

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W ŁODZI**



**Raport o stanie sanitarnym
województwa łódzkiego
w 2025 roku**

Kwiecień 2026

Szanowni Państwo,

przedkładany Raport o stanie sanitarnym województwa łódzkiego za rok 2025 stanowi kompleksowe podsumowanie działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w regionie. Dokument ten zawiera szczegółową ocenę aktualnej sytuacji sanitarnej, uwzględniającą zarówno wyniki przeprowadzonych kontroli, jak i analizę wdrożonych przepisów oraz podjętych działań nadzorczych. Przedstawia również stopień ich skuteczności, a także identyfikuje kluczowe obszary wymagające dalszej uwagi i doskonalenia.

Raport nie tylko odzwierciedla bieżący stan bezpieczeństwa sanitarnego, lecz także wskazuje najważniejsze wyzwania stojące przed stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w województwie łódzkim. Stanowi on istotne narzędzie wspierające planowanie przyszłych działań oraz wyznaczanie kierunków rozwoju systemu nadzoru sanitarnego.

Podstawowym celem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona zdrowia publicznego poprzez zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa sanitarnego. Realizowane jest to dzięki systematycznemu monitorowaniu, analizie i ocenie warunków środowiskowych oraz zdrowotnych. Takie podejście umożliwia wczesne wykrywanie potencjalnych zagrożeń, skuteczne reagowanie na nie oraz wdrażanie działań zapobiegawczych i naprawczych.

Niniejsze opracowanie skierowane jest do szerokiego grona odbiorców – zarówno specjalistów z zakresu ochrony zdrowia i administracji publicznej, jak i wszystkich obywateli zainteresowanych problematyką zdrowia publicznego oraz jakością życia w regionie. Może ono stanowić cenne źródło informacji, wspierające podejmowanie świadomych decyzji oraz budowanie odpowiedzialnych postaw prozdrowotnych.

Serdecznie zachęcam do zapoznania się z treścią raportu. Wyrażam nadzieję, że przedstawione w nim informacje przyczynią się do pogłębienia wiedzy na temat stanu sanitarnego województwa łódzkiego oraz będą pomocne w podejmowaniu działań na rzecz dalszej poprawy zdrowia publicznego i jakości życia mieszkańców.

Łódzki Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny

Urszula Jędrzejczyk

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Województwo łódzkie, leżące w geometrycznym centrum Polski, miało i nadal ma ogromne znaczenie dla jego rozwoju gospodarczego. Przez dwa stulecia województwo słynęło z produkcji włókienniczej i odzieżowej. Przemiany gospodarcze ostatnich lat zmieniły profil gospodarczy regionu. Obecnie najbardziej rozwiniętymi gałęziami są: przemysł lekki włókienniczy i odzieżowy, elektroniczny, elektromaszynowy i chemiczny.

Zajmując obszar 18219 km² (5,8% powierzchni kraju) plasuje się na 9 miejscu co do wielkości wśród województw w kraju. Województwo łódzkie zamieszkuje ok. 2336680 mieszkańców.

Pod względem administracyjnym województwo dzieli się na 24 powiaty, w tym:

- 3 grodzkie: Łódź, Piotrków Trybunalski, Skierniewice;
- 21 ziemskich: bełchatowski, brzeziński, kutnowski, łaski, łęczycki, łowicki, łódzko-wschodni, opoczyński, pabianicki, pajęczański, piotrkowski, poddębicki, radomszczański, rawski, sieradzki, skierniewicki, tomaszowski, wieluński, wieruszowski, zduńsko-wolski, zgierski;
- 177 gmin, w tym 18 miejskich, 117 wiejskich i 42 miejsko-wiejskich;
- 60 miast, 5005 miejscowości wiejskich i 3499 sołectw.

Państwowa Inspekcja Sanitarna od 01.01.2010 roku funkcjonuje w strukturze rządowej administracji zespolonej. Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny jest organem wyższego stopnia w rozumieniu Kodeksu Postępowania Administracyjnego w stosunku do 21 państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa łódzkiego, a jednocześnie organem pierwszej instancji dla 1081 obiektów zlokalizowanych na terenie naszego województwa.

Wśród 21 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych działających na terenie województwa 6 stacji dysponuje bazą laboratoryjną, natomiast 15 jest wyłącznie stacjami nadzorowymi.

Od 2003 r. funkcjonuje zintegrowana merytorycznie baza laboratoryjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. łódzkiego, w skład której wchodzi laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi oraz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w Piotrkowie Trybunalskim, Skierniewicach, Łodzi, Sieradzu, Wieluniu, Zduńskiej Woli. Laboratoria zapewniają badania i pomiary dla wszystkich jednostek organizacyjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego.

BADANIA WYKONYWANE W ZINTEGROWANYCH MERYTORYCZNIE LABORATORIACH PAŃSTWOWEJ

INSPEKCJI SANITARNEJ WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO:

WSSE w Łodzi

Badania żywności
 Badania materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością
 Badania produktów kosmetycznych
 Badania wody:
 - do spożycia przez ludzi
 - ciepłej w kierunku Legionella Sp.
 Badania epidemiologiczne
 Badania papierosów
 Badania środowiska pracy
 Badania radiologiczne

PSSE w Łodzi

Badania wody:
 - do spożycia przez ludzi
 - z pływalni i z kąpielisk
 - ciepłej w kierunku Legionella Sp.
 - Badania epidemiologiczne

PSSE w Skierniewicach

Badania żywności
 Badania produktów kosmetycznych
 Badania wody:
 - do spożycia przez ludzi
 - z pływalni i z kąpielisk
 - ciepłej w kierunku Legionella Sp.
 Badania epidemiologiczne

PSSE w Zduńskiej Woli

Badania wody:
 - do spożycia przez ludzi
 - z pływalni i z kąpielisk
 - ciepłej w kierunku Legionella Sp.



PSSE w Sieradzu

Badania epidemiologiczne

PSSE w Wieluniu

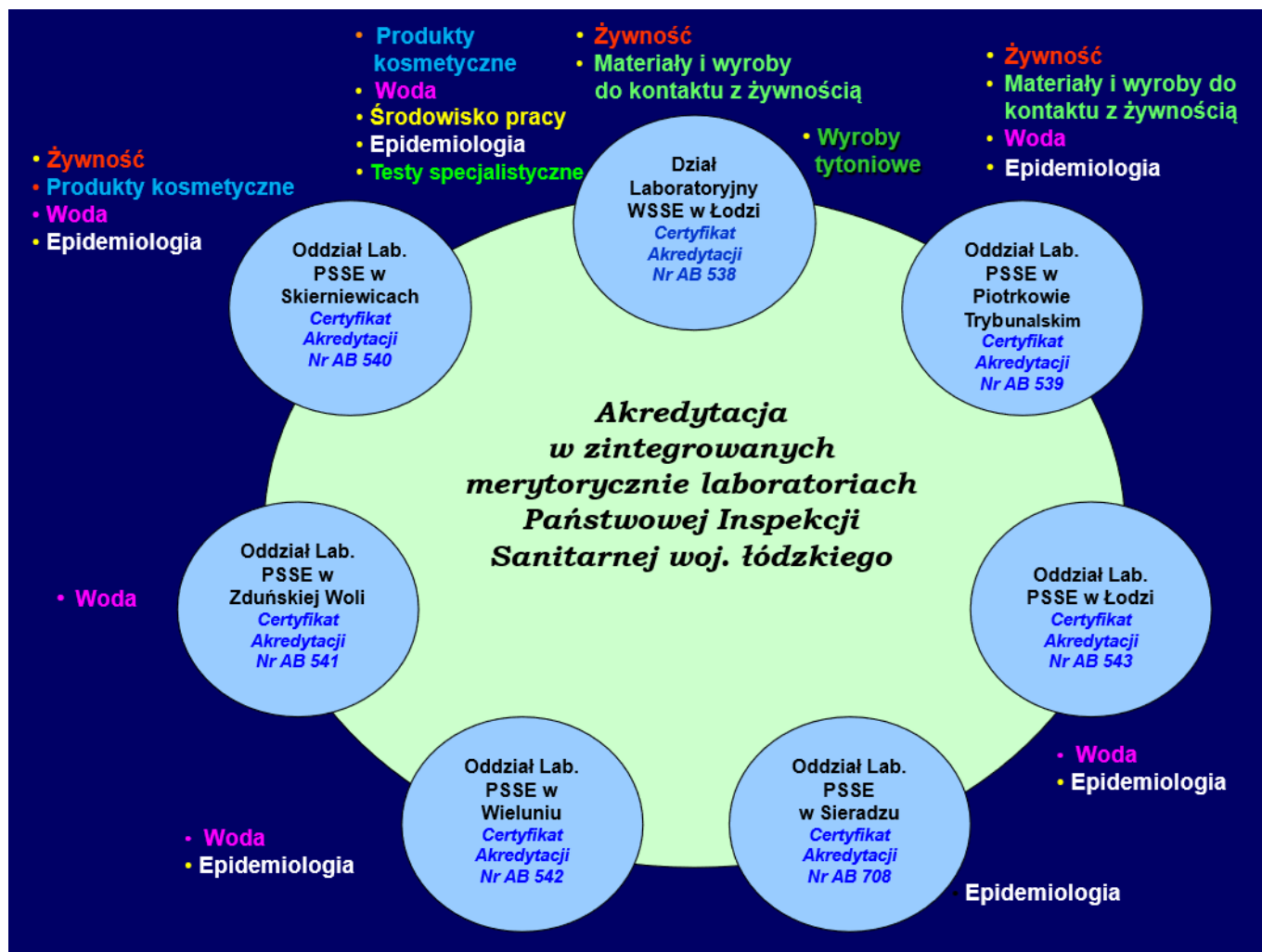
Badania wody:
 - do spożycia przez ludzi
 - z pływalni i z kąpielisk
 - ciepłej w kierunku Legionella Sp.
 Badania epidemiologiczne

PSSE w Piotrkowie Trybunalskim

Badania żywności
 Badania materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością
 Badania wody:
 - do spożycia przez ludzi
 - z pływalni i z kąpielisk
 - ciepłej w kierunku Legionella Sp.
 Badania epidemiologiczne

Kompetencje laboratoriów potwierdzają Certyfikaty Akredytacji wydane przez Polskie Centrum Akredytacji, które posiadają wszystkie laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. łódzkiego.

AKREDYTACJA W ZINTEGROWANEJ MERYTORYCZNIE BAZIE LABORATORYJNEJ PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO:



W Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Łodzi funkcjonują m.in.:

- jedyne w kraju urzędowe laboratorium kontrolne, powołane rozporządzeniem Ministra Zdrowia, do przeprowadzania weryfikacji maksymalnego poziomu wydzielanych substancji smolistych, nikotyny i tlenku węgla w dymie papierosowym;
- laboratorium badania żywności, działające w ramach agregacji/specjalizacji badań jako jedno z sześciu w strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wykonujące dla potrzeb całego kraju, w ramach urzędowej kontroli i monitoringu, badania pozostałości pestycydów w żywności pochodzenia roślinnego.

Wdrożony w Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego system zarządzania w działalności laboratoryjnej, zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02, poddawany jest co roku ocenie przez Polskie Centrum Akredytacji, w celu potwierdzenia kompetencji do wykonywania badań i pomiarów.

Funkcjonujący system zarządzania w działalności kontrolnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego, zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17020:2012, jest weryfikowany podczas procesu auditów wewnętrznych. Zapewnia on jednolity sposób prowadzenia działań kontrolnych w województwie łódzkim.

Doskonalenie funkcjonujących systemów zarządzania, stanowi gwarancję uzyskiwania wiarygodnych i użytecznych wyników badań i ocen zgodności prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Wymagają one od pracowników ciągłego podnoszenia kwalifikacji, co przedkłada się w konsekwencji na wyższą jakość wykonywanych zadań.

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizując swoje zadania, na stałe współpracuje z innymi inspekcjami oraz organizacjami na szczeblu centralnym, wojewódzkim i powiatowym, m.in. z: Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH – Państwowym Instytutem Badawczym w Warszawie, Państwową Agencją Atomistyki, Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi, Wojewódzkim Inspektorem Weterynarii w Łodzi, Wojewódzkim Inspektorem Ochrony Środowiska w Łodzi, Państwową Inspekcją Pracy.

W ZAKRESIE EPIDEMIOLOGII

Ocena sytuacji epidemiologicznej zakażeń i chorób zakaźnych w województwie łódzkim w 2025 r.

W 2025 r. w województwie łódzkim wzrosła zapadalność na kilka rejestrowanych chorób zakaźnych, w tym m.in. na wybrane choroby inwazyjne, wybrane zakażenia jelitowe, wybrane wirusowe zapalenia wątroby, grypę i wybrane choroby przenoszone drogą płciową. Sytuacja w tym względzie nie odbiegała od sytuacji rejestrowanej na terenie kraju.

Było to spowodowane kilkoma czynnikami, w tym m.in. większą liczbą badań w kierunku czynników zakaźnych, niskim poziomem zainteresowania mieszkańców województwa łódzkiego szczepieniami obowiązkowymi i zalecanymi oraz większą podatnością ludzi na różne zakażenia i choroby zakaźne po wcześniejszych zakażeniach wirusem SARS-CoV-2.

Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w województwie łódzkim w 2025 r. można uznać za względnie stabilną.

Krztusiec

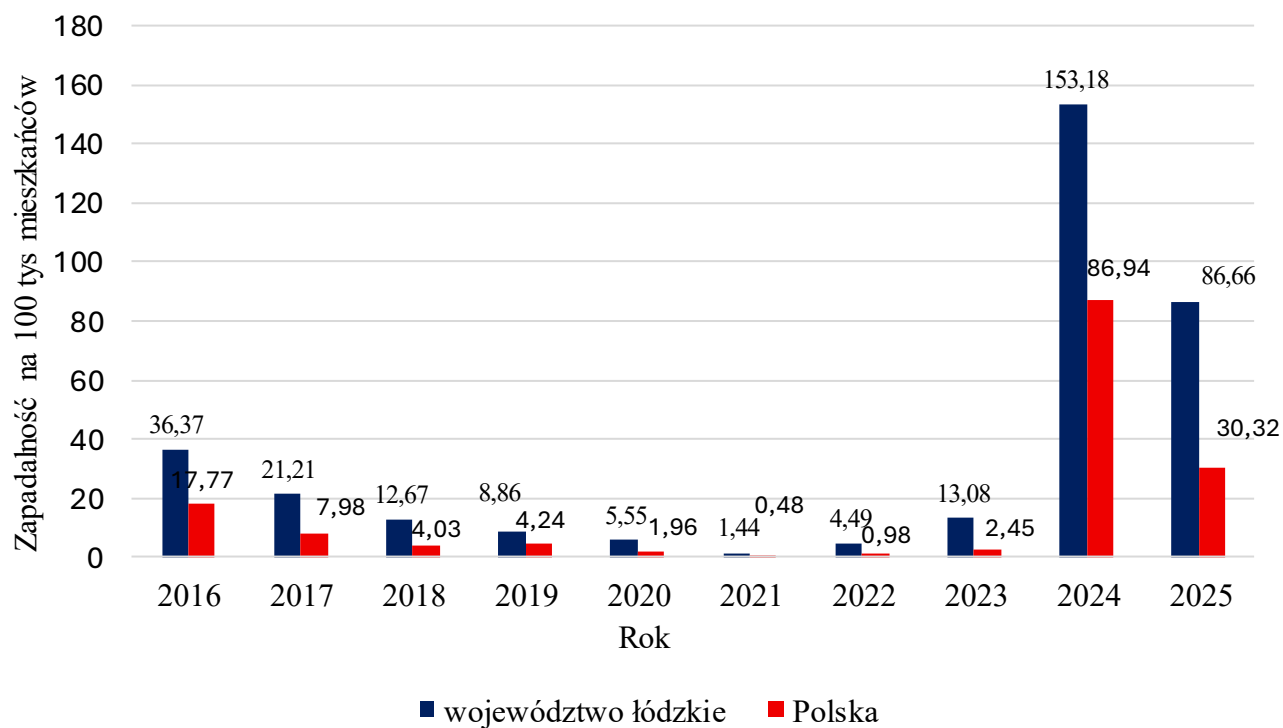
Krztusiec jest chorobą wywołaną przez bakterię - pałeczkę krztuśca. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową. Charakterystycznym objawem krztuśca są długotrwanie utrzymujące się napady kaszlu. Przed wprowadzeniem szczepień przeciwko tej chorobie przypadki krztuśca występowały głównie wśród dzieci do 5 roku życia. W całej Polsce odnotowywano zgony z powodu krztuśca, nawet do 1400 zgonów w ciągu roku. Umierały przede wszystkim noworodki i niemowlęta.

Masowe szczepienia przeciwko krztuścowi wprowadzono w 1960 roku. Szczepienia ochronne pozwoliły zmniejszyć liczbę zachorowań ponad 100-krotnie. Jednak od połowy lat 90-tych, w Polsce i także w innych krajach, wystąpił wzrost liczby przypadków krztuśca. Obecnie oprócz małych dzieci chorują również starsze dzieci, młodzież i dorośli. Spowodowane jest to m.in. wygasaniem odporności uzyskanej w wyniku szczepień w dzieciństwie i niewykonywaniem szczepień przypominających. Szczególnie u dorosłych krztusiec przebiega zazwyczaj mniej typowo niż u dzieci i najczęściej objawia się długotrwałym kaszlem bez charakterystycznych napadów.

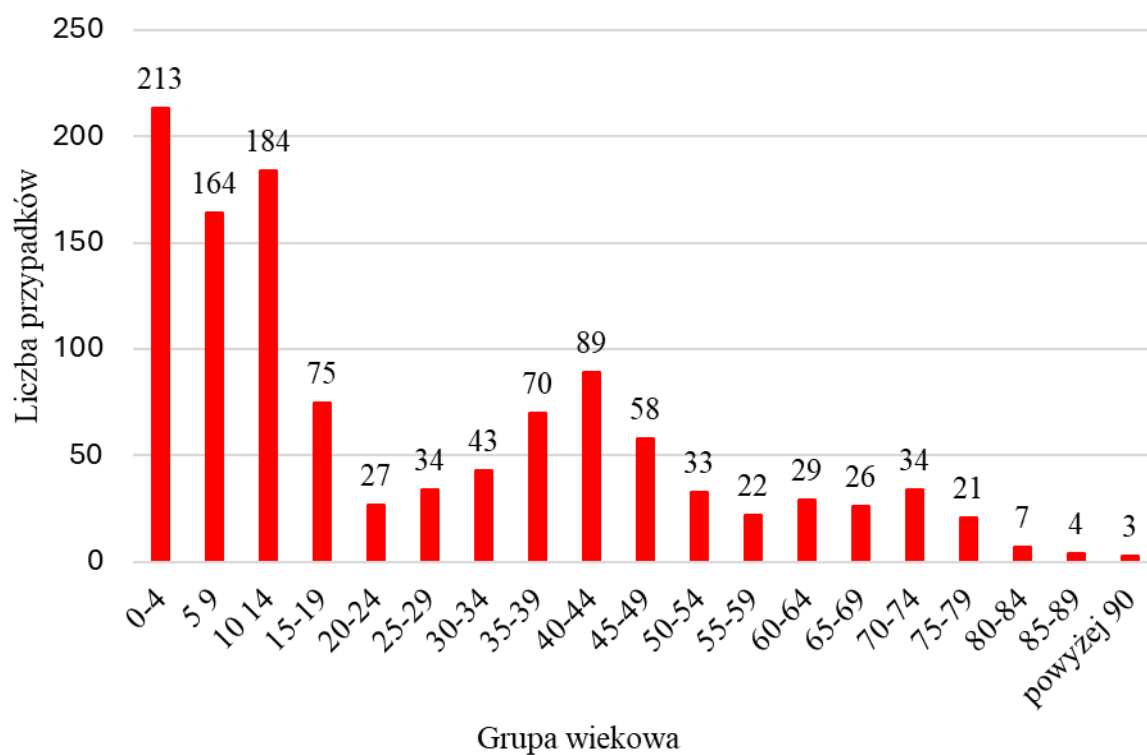
W województwie łódzkim w 2025 r. zapadalność na krztusiec w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, mimo że niższa niż w roku 2024, była nadal wysoka w stosunku do lat wcześniejszych. W naszym województwie zapadalność na krztusiec była w roku 2025 prawie 3 razy wyższa od średniej zapadalności na tę chorobę w Polsce. Również we wcześniejszych latach średnia zapadalność w całym kraju była niższa niż w województwie łódzkim.

Całkowita liczba przypadków krztuśca w 2025 r. w województwie łódzkim wynosiła 1136. Najwięcej zachorowań odnotowano w najmłodszych grupach wiekowych: 0-4, następnie 10-14, 5-9 i 15-19. W tych grupach wiekowych zachorowało łącznie 636 osób, co stanowi około 56% wszystkich przypadków krztuśca w naszym województwie. Również dużą liczbę chorych na krztusiec (217 przypadków, czyli około 19%) zarejestrowano w grupach wiekowych 35-39, 40-44 i 45-49. Ocenia się, że liczba przypadków krztuśca jest w naszym kraju niedoszacowana, szczególnie wśród osób dorosłych i starszych.

Wykres nr 1 Krztusiec - zapadalność na 100 tys. mieszkańców w województwie łódzkim i w Polsce w latach 2016-2025



Wykres nr 2 Krztusiec liczba przypadków w grupach wiekowych w województwie łódzkim w 2025r.



Na wciąż niekorzystną sytuację epidemiologiczną krztuśca ma wpływ kilka czynników, takich jak:

1. Zmniejszenie liczby osób zaszczepionych przeciw krztuścowi w związku ze wzrastającym negatywnym nastawieniem rodziców do szczepień dzieci.
2. Wygastanie odporności uzyskanej w wyniku szczepień w dzieciństwie i rzadkie przyjmowanie dawek przypominających szczepionki przeciwko tej chorobie przez osoby dorosłe. Mały odsetek osób szczepionych dawkami przypominającymi związany jest z brakiem wiedzy na ten temat wśród większości osób. Ponadto zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych szczepienia przypominające przeciwko krztuścowi są zalecane, a nie obowiązkowe. Oznacza to, że osoba poddająca się szczepieniu musi zwykle pokryć koszt preparatu szczepionkowego.
3. Ewolucja pałeczek krztuśca, których zmiany powodują, że szczepienia stają się mniej skuteczne.
4. Cykliczny wzrost liczby zachorowań na krztusiec obserwowany jest co 3 – 5 lat.

Program Eradykacji Poliomyelitis i nadzór nad przypadkami ostrych porażen wiotkich dzieci w wieku do 15 roku życia.

Poliomyelitis (choroba Heinego – Medina, ostre zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego, nagminne porażenie dziecięce) jest chorobą wywoływaną przez należące do enterowirusów wirusy polio typu 1,2 i 3.

Zakażenie ma często przebieg bezobjawowy lub łagodny, bez wystąpienia porażen. W pozostałych przypadkach wirus przedostaje się do układu nerwowego, co objawia się najczęściej wystąpieniem porażen wiotkich (tzn. przebiegających z osłabieniem mięśni szkieletowych).

Choroba przenosi się głównie drogą pokarmową - przez brudne ręce, przedmioty i środki spożywcze zanieczyszczone wydzieliną z gardła lub kałem. Sprzyjają temu złe warunki higieniczne. Do zakażenia może dochodzić również drogą kropelkową lub podczas bezpośredniego, bliskiego kontaktu z osobą zakażoną.

W Polsce ostatni przypadek poliomyelitis wywołany dzikim (czyli naturalnie występującym w środowisku) szczepem wirusa (WPV) odnotowano w 1984 r. Nasz kraj od 2002 r. należy do Regionu Europejskiego WHO oficjalnie wolnego od tej choroby. Sytuację tę zawdzięczamy głównie szczepieniom ochronnym. W Polsce szczepienia przeciwko poliomyelitis prowadzone są od połowy lat 50 XX w.

Jednak ciągle istnieje możliwość zawleczenia poliomyelitis do Europy, w tym również do Polski. Jest to związane z wymienionymi poniżej czynnikami.

1. Sytuacja epidemiologiczna w Afganistanie i Pakistanie, gdzie nadal występują przypadki polio wywołanego przez WPV.
2. Stosowanie żywej szczepionki przeciwko poliomyelitis (OPV) w populacji o niskim odsetku osób zaszczepionych przeciwko tej chorobie. W takiej sytuacji żywy, pozbawiony chorobotwórczych właściwości wirus szczepionkowy zakaża kolejne osoby pozbawione odporności przeciwko poliomyelitis. Krążąc odpowiednio długo wirus ten ulega zmianom i może odzyskać zdolność do powodowania porażen. Powstaje wtedy tzw. wirus pochodzenia szczepionkowego (VDPV). Ogniska VDPV odnotowuje się aktualnie w wielu krajach na świecie.

W Polsce szczepionka OPV nie jest obecnie stosowana. Zastąpiła ją całkowicie szczepionka inaktywowana (IPV) zawierająca zabite wirusy polio. Zabite wirusy nie mogą przenosić się z osoby zaszczepionej na innych ludzi i krążyć w populacji. Nadal jednak istnieją kraje, w których szczepionka OPV jest stosowana.

3. Wykrycie w próbkach ścieków w Polsce i w innych krajach krążącego w populacji wirusa polio typu 2 pochodzenia szczepionkowego (cVDPV2).

Na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w 1988 r. został podjęty Program Eradykacji Poliomyelitis. O eradykacji, czyli wykorzenieniu danej choroby mówimy wtedy, kiedy nie występują na nią żadne zachorowania, a drobnoustrojów, które ją wywołują brak jest w materiale pobranym od ludzi i ze środowiska (np. ze ścieków). W przypadku poliomyelitis cel ten nie został jeszcze osiągnięty. Jedyną chorobą, którą udało się do tej pory wykorzenić jest ospa prawdziwa.

Strategia eradykacji poliomyelitis polega na:

- nadzorze nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW) u dzieci w wieku do lat 15, czyli każdego zachorowania dziecka w wieku poniżej 15 r.ż. przebiegającym z osłabieniem siły mięśni szkieletowych,
- osiągnięciu wysokiego odsetka dzieci zaszczepionych przeciwko poliomyelitis do ukończenia drugiego roku życia (co najmniej 95%),
- monitoringu środowiskowym (badanie ścieków komunalnych pod kątem obecności wirusa poliomyelitis).

Ostre porażenia wiotkie są objawem poliomyelitis, ale występują także w innych stanach chorobowych, w tym również wywołanych przez czynniki niezakaźne. Każdy przypadek OPW powinien być zgłoszony przez lekarza do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Przypadek należy zgłosić niezależnie od rozpoznanej czy podejrzewanej przyczyny wystąpienia porażenia. Przypadki OPW podlegają następnie raportowaniu do WHO.

Ponadto w ramach nadzoru nad OPW od chorego pobierane są dwie próbki kału, które zostają następnie zbadane pod kątem obecności wirusów polio i innych enterowirusów w akredytowanym przez WHO laboratorium Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - Państwowego Instytutu Badawczego. Pacjent powinien pozostawać pod kontrolą lekarza przez co najmniej 3 miesiące.

Liczba przypadków OPW wśród dzieci w wieku poniżej 15 r.ż. w każdym kraju świata powinna wg WHO wynosić 1 przypadek w roku na 100 tys. dzieci w tym wieku. Wynika z tego, że dla Polski liczba ta wynosi 60, natomiast w województwie łódzkim co roku powinny zostać zgłoszone 3-4 przypadki OPW.

W 2025 r. w województwie łódzkim zostały zgłoszone 2 przypadki OPW u dzieci w wieku 4 miesiące i 4 lata. U pierwszego pacjenta rozpoznano porażenie splotu barkowego, a u drugiego zespół Guillaina-Barrégo. W obu przypadkach badanie kału przeprowadzone w Zakładzie Wirusologii NIZP PZH-PIB w kierunku obecności wirusów polio lub innych enterowirusów dało wynik ujemny. Liczbę zgłoszonych w województwie łódzkim w ciągu ostatnich 10 lat przypadków OPW u dzieci w wieku do 15 r.ż. przedstawia poniższa tabela. Należy zwrócić uwagę, że w roku 2024 odnotowano najwięcej, bo aż 8 przypadków OPW. Było to rezultatem zarejestrowania 4 porażenia, które nie zostały zgłoszone przez lekarzy w latach wcześniejszych. Poza tym, podczas 10 ostatnich lat, 3 zgłoszone przypadki OPW udało się uzyskać w roku 2022, 2018 i 2016. Niewystarczająca liczba przypadków OPW w naszym województwie ma prawdopodobnie związek z tym, że nie wszystkie przypadki są zgłaszane przez lekarzy.

Tabela nr 1 Liczba zgłoszonych przypadków ostrych porażenia wiotkich dzieci do 15 r.ż. w województwie łódzkim w latach 2016-2025

Rok	Liczba przypadków
2016	3
2017	2
2018	3
2019	1
2020	1
2021	2
2022	3
2023	2
2024	8
2025	2

Odra

Odra jest ostrą, bardzo zakaźną chorobą wirusową wywoływaną przez wirus odry. Objawy odry to: gorączka, zapalenie spojówek, katar, kaszel i zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej (plamki Koplika). Grudkowo-plamista wysypka pojawia się 2-4 dni po wystąpieniu gorączki. Wysypka występuje najpierw na głowie, potem schodzi na tułów, a następnie na kończyny.

Obowiązkowe szczepienia przeciw odrze wprowadzono w Polsce w 1975 r. Szczepienia ochronne znacznie zmniejszyły zapadalność na odrę, jednak choroba ta nadal często powoduje lokalne ogniska i epidemie na całym świecie. Od 2010 r. obserwuje się wyraźny wzrost liczby zachorowań na odrę, w tym w krajach europejskich.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) rozpoczęła w 2003 r. w większości regionów świata Program Eliminacji Odry i Różyczki. Eliminacja oznacza sytuację, w której nie występuje szerzenie się zachorowań na danym terenie.

W przypadku zawleczenia wirusa z innego regionu świata, wirus nie może krążyć w populacji, bo większość osób jest uodporniona przeciwko tej chorobie. Warunkiem osiągnięcia eliminacji odry jest zaszczepienie co najmniej 95% populacji dwoma dawkami szczepionki przeciwko odrze (obecnie stosowana jest szczepionka potrójna przeciwko odrze, śwince i różyczce).

Ponadto w ramach Programu Eliminacji Odry i Różyczki wszystkie podejrzenia tych chorób powinny być zgłaszane przez lekarza do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, a następnie rejestrowane i raportowane do WHO. Podejrzenia odry i różyczki należy potwierdzić lub wykluczyć badaniami laboratoryjnymi. W Polsce badania w kierunku odry i różyczki powinny zostać wykonane (lub potwierdzone, jeżeli przeprowadzono je wstępnie w innej placówce) w laboratorium akredytowanym przez WHO, tj. w Zakładzie Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - Państwowego Instytutu Badawczego.

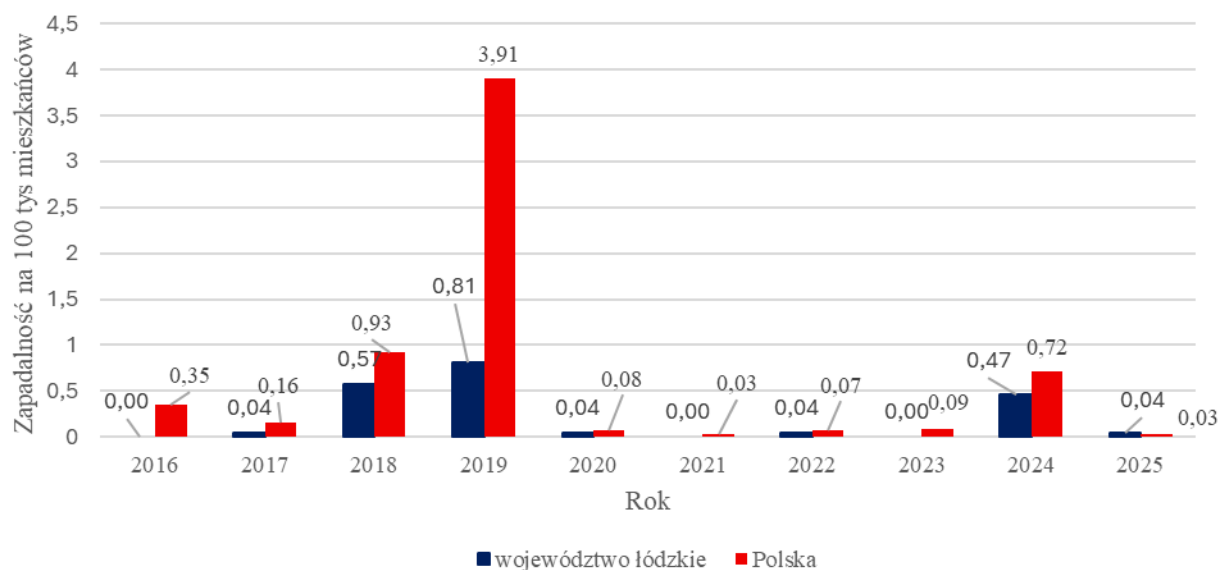
W województwie łódzkim w 2025 r. zarejestrowano 1 zachorowanie na odrę (zapadalność 0,04 na 100 tys. mieszkańców). Zachorował 17-letni mieszkaniec Łodzi, narodowości ukraińskiej, szczepiony 1 dawką szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce. W ramach Programu Eliminacji Odry i Różyczki w Zakładzie Wirusologii NIZP PZH - PIB wykonano badanie surowicy chorego w kierunku przeciwciał przeciwdrozwych w klasie IgM (obecność tych przeciwciał świadczy o aktualnym zakażeniu). Uzyskano wynik dodatni.

Dla porównania, w 2024 r. zgłoszono 11 przypadków odry. Zapadalność wynosiła 0,47 na 100 tys. mieszkańców, czyli była ponad 10-krotnie wyższa niż w 2025 r. Wzrost liczby przypadków odry odnotowano wtedy w całej Polsce, jak również w innych krajach na świecie.

Mimo aktualnej tendencji spadkowej, również w przyszłości należy liczyć się z możliwością wystąpienia zwiększonej liczby przypadków tej choroby. Taka sytuacja może wystąpić co kilka lat. Na poniższym wykresie widoczny jest wzrost zapadalności na odrę w województwie łódzkim i w Polsce w latach 2018-2019.

Do większej liczby zachorowań na odrę przyczynia się przede wszystkim nieufność wobec szczepień ochronnych. W przypadku szczepienia przeciwko odrze niechęć ta spotęgowana jest powtarzanymi w mediach społecznościowych i niektórych środkach masowego przekazu doniesieniami o rzekomym związku między szczepieniami przeciwko odrze, śwince i różyczce, a wystąpieniem autyzmu u dzieci, pomimo zdementowania tej informacji. W chwili obecnej wiele krajów europejskich nie osiąga wymaganego przez WHO poziomu zaszczepienia przeciwko tej chorobie.

Wykres nr 3 Odra - zapadalność na 100 tys mieszkańców w województwie łódzkim i w Polsce w latach 2016-2025



Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Wirus zapalenia wątroby typu A (HAV) przenosi się przede wszystkim drogą fekalno-oralną, czyli przez spożycie zanieczyszczonej żywności lub wody i przez brudne ręce. Może się też przenosić drogą seksualną, głównie przez kontakty analne.

Wzw typu A występuje na całym świecie, ale najczęściej na terenach o złym stanie sanitarnym, wśród osób nie przestrzegających higieny. W krajach, w których zakażenia wirusem HAV są bardzo powszechne (dotyczy przede wszystkim krajów rozwijających się), osoby dorosłe są już najczęściej uodpornione przeciwko wzv typu A. Wynika to z faktu, że w krajach tych do zakażenia HAV dochodzi zwykle w dzieciństwie. U dzieci w wieku do 5 roku życia zakażenie przebiega zwykle bezobjawowo lub łagodnie i pozostawia trwałą odporność. Natomiast w krajach rozwiniętych, większość osób dorosłych jest podatna na zakażenie. Dorośli chorują zazwyczaj ciężiej z objawami klinicznymi takimi jak: żółtaczką, gorączką, osłabienie, bóle brzucha, nudności, wymioty.

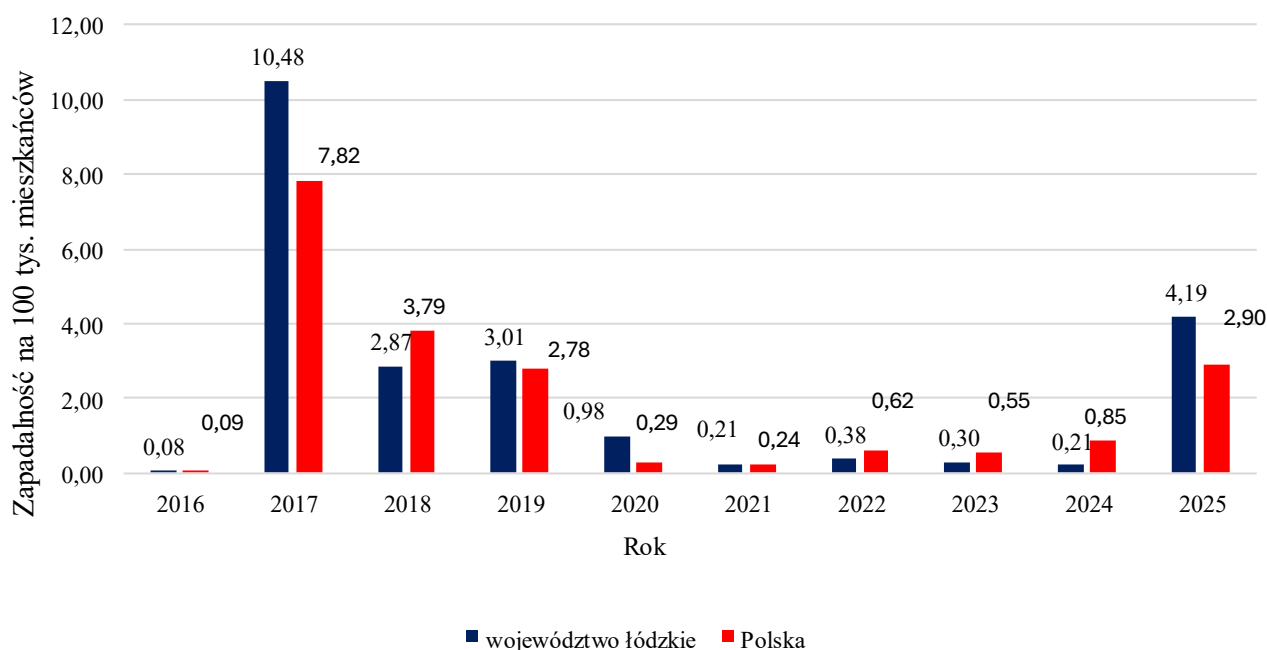
Obserwowana w ostatnich czasach większa liczba zachorowań na wzv typu A w Polsce i w Europie ma różne przyczyny. Duże znaczenie odgrywa coraz łatwiejsze i częstsze przemieszczanie się ludności (migracja, wyjazdy turystyczne i służbowe), co prowadzi do zawlekania choroby z innych krajów. Wirus trafiając do środowiska, w których większość osób jest podatna na zakażenie, powoduje powstawanie lokalnych ognisk choroby. Ponadto istotną rolę w przenoszeniu HAV odgrywa wzrastająca liczba ryzykownych zachowań seksualnych. Duży odsetek zachorowań na wzv typu A stanowią osoby z populacji MSM, czyli mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami.

Jednocześnie procent zaszczepienia populacji jest w przypadku tej choroby niewielki. Istnieje szczepionka przeciw wzv typu A, która powoduje długotrwałą odporność. Jednak w naszym kraju szczepienie to jest w Programie Szczepień Ochronnych zalecane, czyli szczepionka nie jest refundowana. Oprócz szczepienia w profilaktyce wzv typu A znaczenie ma również przestrzeganie zasad higieny, przede wszystkim mycie rąk.

Jak wynika z zamieszczonego poniżej wykresu, rok 2025 był rokiem wysokiej zapadalności na wzv typu A zarówno w województwie łódzkim, jak i w całym kraju. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców była w 2025 r. w naszym województwie wyższa niż średnia zapadalność w kraju.

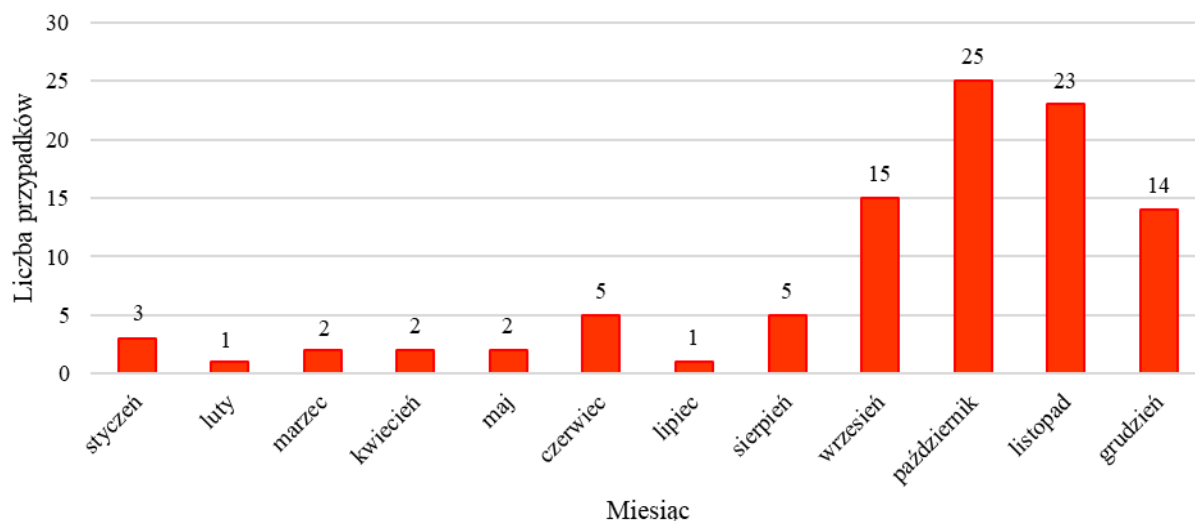
W ciągu ostatnich 10 lat najwyższa zapadalność na wzv typu A wystąpiła w całym kraju w latach 2017-2019.

Wykres nr 4 Wirusowe zapalenie wątroby typu A - zapadalność na 100 tys. Mieszkańców w województwie łódzkim i w Polsce w latach 2016-2025



Wyraźny wzrost liczby zachorowań w 2025 r. wystąpił w województwie łódzkim począwszy od września, osiągając szczyt w październiku. Łącznie wzv typu A zgłoszono u 98 osób, z których 77, czyli ponad 78% zachorowało w okresie od września do grudnia.

Wykres nr 5 Wirusowe zapalenie wątroby typu A – liczba zachorowań w kolejnych miesiącach 2025 roku w województwie łódzkim



Najwyższą zapadalność na wzv typu A odnotowano w powiecie zduńskowolskim, co związane było z wystąpieniem ogniska tej choroby, powiązanego z przyjęciem okolicznościowym. Zachorowania na wzv typu A nie wystąpiły na terenie 8 powiatów: bełchatowskiego, brzezińskiego, kutnowskiego, łęczyckiego, pajęczańskiego, radomszczańskiego, rawskiego i skierniewickiego.

Tabela nr 2 Wzv typu A - zapadalność na 100 tys. mieszkańców w powiatach województwa łódzkiego w 2025 roku.

Powiat	Zapadalność na 100 tys. przypadków
zduńskowolski	20,68
Łódź	7,74
tomaszowski	7,30
wieluński	5,55
łowicki	5,45
wieruszowski	4,84
łaski	4,12
Piotrków Trybunalski	3,03
opoczyński	2,81
poddębicki	2,55
pabianicki	2,53
piotrkowski	2,23
Skierniewice	2,22
sieradzki	1,81
łódzki wschodni	1,33
zgierski	0,60

Podczas dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że 43 osoby z województwa łódzkiego, które w 2025 r. zachorowały na wzv typu A należały do populacji MSM. Stanowi to około 44 % wszystkich przypadków tej choroby w 2025 r.

W 2025 r. w województwie łódzkim zarejestrowano 10 ognisk wzv typu A, w których zachorowało 26 osób. Były to najczęściej małe, rodzinne ogniska. W jednym przypadku do zachorowań doszło u 5 osób uczestniczących w przyjęciu komuniijnym.

Wirusowe zapalenia wątroby typu B i C

Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C wywołują wirusy HCV i HBV. Do zakażenia dochodzi głównie przez kontakt z krwią osoby zakażonej tymi wirusami. Sytuacja taka może mieć miejsce podczas zabiegów z przerzucaniem tkanek zarówno medycznych, jak i niemedycznych (np. piercing, tatuaże itp.). Ryzyko niesie ze sobą również dożylnie przyjmowanie środków uzależniających. Ponadto zakażenie może szerzyć się poprzez kontakty seksualne. Możliwe jest też zakażenie dziecka od matki podczas porodu.

Po okresie wylegania występuje faza ostrego zapalenia wątroby, przebiegająca czasem z burzliwymi objawami klinicznymi (żółtaczka, gorączka, osłabienie, bóle brzucha, nudności i wymioty), a czasem zupełnie bezobjawowo. Następnie choroba może przejść w postać przewlekłego zapalenia. Przewlekłe zapalenie wątroby to zakażenie utrzymujące się powyżej 6 miesięcy. Wzv typu C w większości przypadków przechodzi w postać przewlekłą. W postaci przewlekłej obu typów wzv, objawy choroby mogą nie występować latami lub być słabo nasilone i niecharakterystyczne np. zmęczenie czy utrata masy ciała. Choroba jednak rozwija się, prowadząc do postępującego uszkodzenia wątroby, w konsekwencji którego może dojść do powstania marskości i pierwotnego raka wątroby.

W 1994 r. wprowadzono w części województw obowiązkowe szczepienia noworodków i niemowląt przeciwko wzv typu B, które stopniowo obejmowały kolejne województwa. Od 1996 r. noworodki w całej Polsce są szczepione przeciwko tej chorobie. Obecnie pierwsza dawka szczepionki podawana jest w ciągu 24 godzin po urodzeniu, druga dawka w 2 miesiącu życia, trzecia dawka w 7 miesiącu życia (po 6 miesiącach od pierwszej dawki). Szczepienia znacznie ograniczyły zakażenia HBV u małych dzieci, u których choroba przechodzi zazwyczaj w postać przewlekłą.

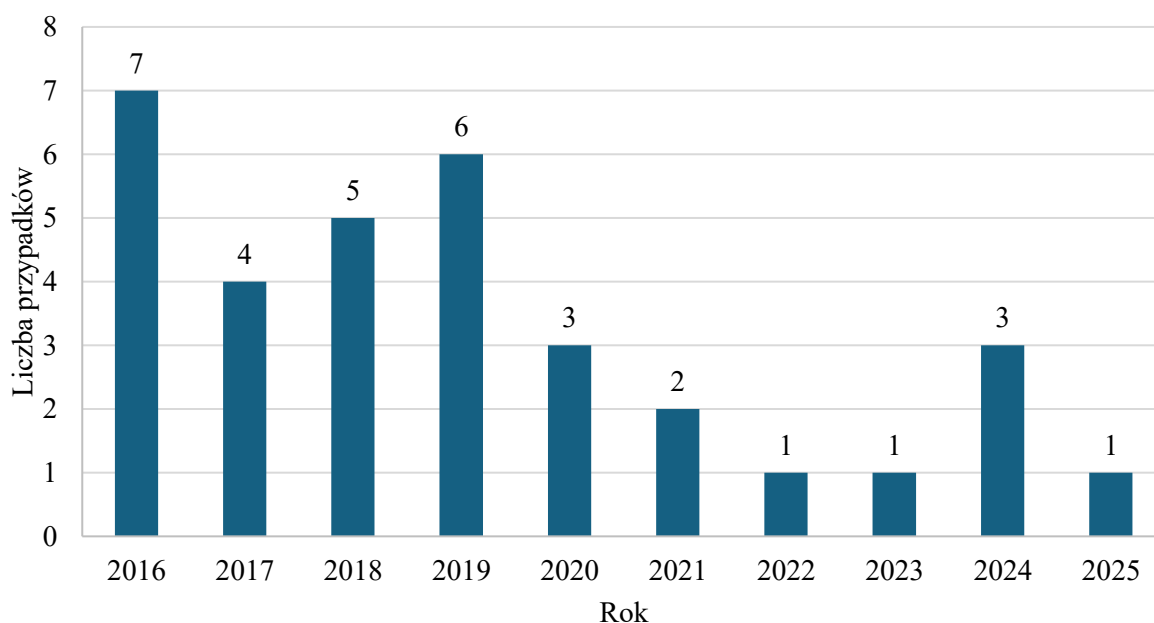
Brak jest szczepień przeciwko wzv typu C. Ponieważ obecnie możliwe jest skuteczne leczenie tej choroby, największe znaczenie ma wczesne wykrywanie zakażeń. Badaniem przesiewowym wykonywanym w tym celu jest oznaczanie w surowicy przeciwciał anty-HCV.

Analizując sytuację epidemiologiczną wzv typu B i C w danym roku, należy brać pod uwagę przede wszystkim ostre przypadki tych chorób. Przypadki przewlekłe są rejestrowane w momencie rozpoznania, natomiast moment zakażenia jest trudny do ustalenia, zazwyczaj dochodzi do niego kilka lub więcej lat wcześniej.

W przypadku ostrego wzv typu B co roku zgłaszanych jest od 1 do kilku przypadków tej choroby. Ogólna liczba przypadków ostrego wzv typu B na przestrzeni ostatnich 10 lat wykazuje tendencję zniżkową.

W 2025 r. w naszym województwie zgłoszono 1 przypadek ostrej postaci wzv typu B u 54-letniej kobiety. Podczas dochodzenia epidemiologicznego nie udało się ustalić okoliczności zakażenia.

Wykres nr 6 Wzw typu B - liczba ostrych przypadków w województwie łódzkim w latach 2016-2025



Ostre wzw typu C jest osobno rejestrowane od roku 2019. W latach wcześniejszych ostre i przewlekłe przypadki były wykazywane łącznie. W niektórych latach w województwie łódzkim nie zgłoszono żadnego ostrego przypadku tej choroby.

Niepokojący jest fakt, że w 2025 r. odnotowano 6 przypadków ostrego wzw typu C (zapadalność 0,26). Chorzy byli w wieku od 35 do 76 lat. Tymczasem w 2024 r. nie zgłoszono żadnego przypadku tej choroby.

Podczas dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że osoby te w okresie poprzedzającym zachorowanie mogły być narażone na zakażenie w związku z: drobnymi zabiegami medycznymi i iniekcjami w warunkach ambulatoryjnych, leczeniem stomatologicznym, dializami i zabiegami chirurgicznymi, pobytem w zakładzie karnym, przyjmowaniem narkotyków i uzależnieniem od alkoholu oraz ryzykownymi kontaktami seksualnymi. Nie udało się ustalić wspólnych okoliczności zakażenia dla wszystkich tych przypadków.

Należy jednak zwrócić uwagę, że w 3 przypadkach możliwym źródłem zakażenia były zabiegi medyczne. Jest to niekorzystne zjawisko mogące wskazywać na niewystarczające przestrzeganie reżimu sanitarnego w placówkach służby zdrowia.

Tabela nr 3 Ostre wzw typu C - liczba przypadków w województwie łódzkim w latach 2019 -2025

Rok	Liczba przypadków
2019	8
2020	0
2021	0
2022	0
2023	8
2024	0
2025	6

Choroby wektorowe

Choroby wektorowe to choroby zakaźne wywoływane przez drobnoustroje (wirusy, bakterie, pasożyty), które są przenoszone przez stawonogi, najczęściej kleszcze, komary, pchły lub wszy.

Istnieją różne metody profilaktyki tych chorób:

1. Stosownie odzieży ochronnej (długie spodnie, koszule z długimi rękawami), najlepiej w jasnych kolorach (ewentualne kleszcze będą lepiej widoczne).
2. Stosowanie środków odstraszaających owady (repelentów).
3. Po pobycie w miejscu bytowania kleszczy należy dokładne obejrzeć całe ciało.
4. W przypadku ukłucia przez kleszcza należy go jak najszybciej usunąć, a miejsce zakażone zdezynfekować.
5. Na terenach występowania chorób przenoszonych przez komary najlepiej przebywać w pomieszczeniach z siatkami w oknach, spać pod moskitierą, włączyć wentylator w pokoju.
6. Przyjmować szczepienia ochronne (istnieją szczepionki przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu, żółtej gorączce, japońskiemu zapaleniu mózgu i gorączce Denga).
7. Stosować chemioprophylaktykę malarii w przypadku podróży do krajów występowania tej choroby.

Duża liczba zachorowań na choroby, które przenoszone są przez kleszcze występujące na terenie naszego kraju (borelioza z Lyme, kleszczowe zapalenie mózgu), wiąże się prawdopodobnie ze zmianami klimatu i lepszymi warunkami bytowania kleszczy (łagodne zimy, ciepłe wiosny i jesienie oraz bardzo ciepłe lata). Również coraz powszechniejsza stała się diagnostyka, a co za tym idzie wykrywalność tych chorób.

W przypadku chorób wektorowych, których rodzime przypadki nie występują w naszym kraju znaczenie mają z pewnością częste podróże zagraniczne, jak również fakt, że wraz ze zmianami klimatycznymi powiększa się obszar występowania wektorów. Np. Chikungunya nie występuje endemicznie w Unii Europejskiej, jednak zmiany klimatu powodują, że również w Europie coraz częściej pojawiają się komary przenoszące wirusy wywołujące tę chorobę.

Poniżej opisano choroby wektorowe, które w 2025 r. wystąpiły wśród mieszkańców województwa łódzkiego.

Borelioza z Lyme

Borelioza z Lyme jest chorobą zakaźną, wywołaną przez bakterię – *Borrelia burgdorferi*, które w naszym kraju są przenoszone na człowieka przede wszystkim poprzez kleszcze z rodzaju *Ixodes*.

Borelioza jest w naszym kraju najczęstszą chorobą odkleszczową.

Charakterystycznym objawem boreliozy jest tzw. rumień wędrujący. Ma on postać zaczerwienienia, które tworzy się w miejscu ukłucia kleszcza. Rumień powiększa się przez okres nawet do kilku tygodni. Ma kształt obrączki, jest ciemniejszy na obwodzie, a jaśniejszy w środku. Zdarza się, że mimo zakażenia rumień wędrujący nie występuje.

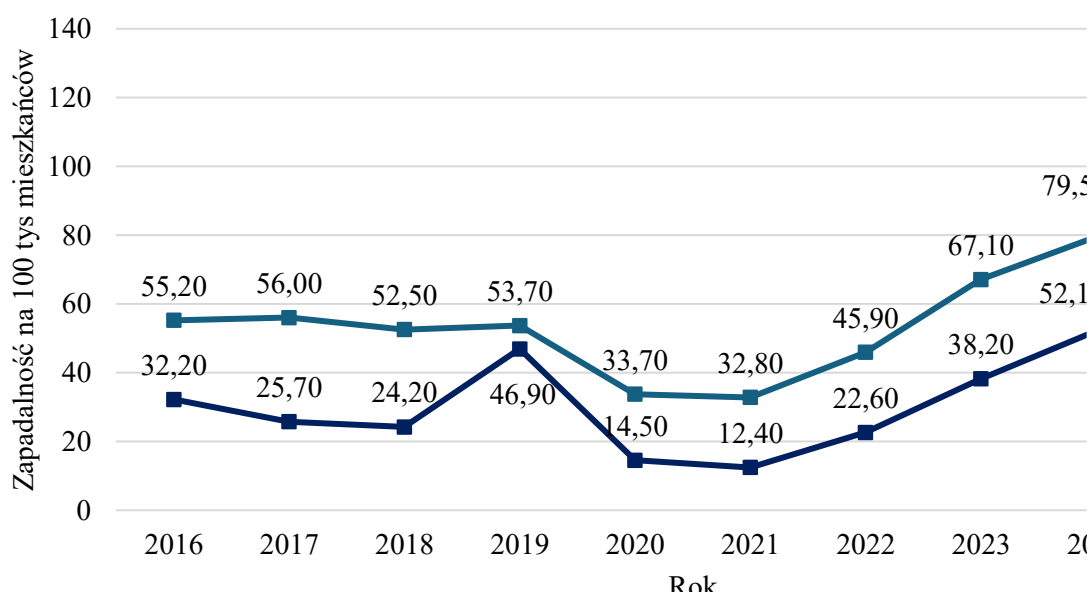
Nieleczona choroba może rozwijać się dalej atakując stawy, układ nerwowy (zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu oraz zapalenie nerwów), układ krążenia (zaburzenia rytmu serca), powodując zmiany skórne.

Nie istnieje szczepionka przeciwko boreliozie.

W województwie łódzkim i w całym kraju, po spadku zapadalności na boreliozę w okresie pandemii COVID-19, zapadalność na tę chorobę stale rośnie. W roku 2025 w województwie łódzkim zapadalność wzrosła w stosunku do roku poprzedniego o około 45%.

Spośród 2220 przypadków boreliozy zgłoszonych w naszym województwie w 2025 r., 61 osób (2,75% ogółu przypadków) zachorowało na najcięższą postać choroby, czyli neuroboreliozę.

Wykres nr 7 Borelioza zapadalność na 100 tys. mieszkańców w Polsce i w województwie łódzkim w latach 2016-2025



Kleszczowe zapalenie mózgu

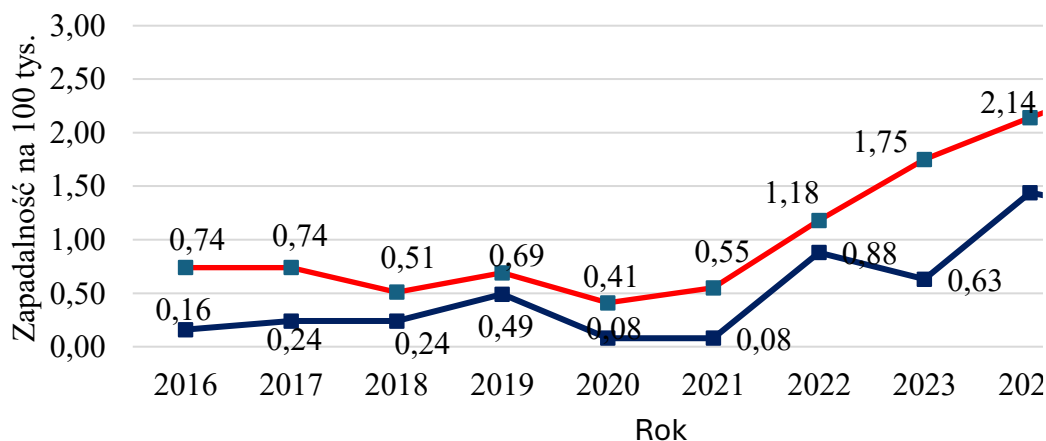
Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM) to wirusowa choroba ośrodkowego układu nerwowego przenoszona przez kleszcze. Do zakażenia wirusem KZM dochodzi przede wszystkim w wyniku ukłucia kleszcza, znacznie rzadziej źródłem zakażenia jest mleko zakażonych zwierząt.

Większość zakażeń wirusem KZM przebiega bezobjawowo. W pozostałych przypadkach występują objawy podobne do grypy, które zwykle ustępują po kilku dniach. Niekiedy jednak rozwija się druga faza choroby, w postaci zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu. U części chorych dochodzi do trwałych powikłań neurologicznych, a nawet do zgonu (1 na 100 przypadków).

Przeciw KZM dostępne są inaktywowane szczepionki. Żeby zabezpieczyć się na czas największej aktywności kleszczy (okres od kwietnia do października), najlepiej zaszczepić się w zimie lub wczesną wiosną.

W roku 2025 w województwie łódzkim nastąpił spadek zapadalności na KZM. Jednak od roku 2021, zarówno w naszym województwie, jak i w całej Polsce, utrzymuje się tendencja do wzrostu liczby zachorowań. Średnia zapadalność dla Polski w 2025 r. była około 2 razy wyższa od zapadalności w województwie łódzkim.

Wykres nr 8 Kleszczowe zapalenie mózgu -zapadalność na 100 tys. w Polsce i w województwie łódzkim w latach 2016-2025



Tularemia

Tularemia jest zoonozą (chorobą, która może zostać przeniesiona ze zwierząt na ludzi), wywoływaną przez bakterie *Francisella tularensis*.

Do zakażenia człowieka może dochodzić przez ugryzienie przez zakażonego owada. Najczęściej jest nim kleszcz. Ryzyko zakażenia niesie również kontakt z tkankami zakażonych zwierząt, jedzenie niedogotowanego i skażonego mięsa, kontakt ze skażoną glebą lub przez picie skażonej wody, ewentualnie wdychanie skażonego aerozolu. Szczególnie narażone są osoby mające kontakt z żywymi lub martwymi zwierzętami lub produktami zwierzęcymi niepoddanymi obróbce termicznej (hodowcy, myśliwi).

W Polsce w przeciągu ostatnich 10 lat zgłaszano od kilku do kilkudziesięciu zachorowań na tularemię rocznie, a w ostatnim roku zapadalność na tę chorobę znacznie wzrosła.

W województwie łódzkim w 2025 r. zgłoszono 3 przypadki tularemii. Były to pierwsze od wielu lat zachorowania w naszym województwie. Zachorowania dotyczyły dzieci w wieku 3- 9 lat. We wszystkich przypadkach przyczyną zakażenia było ukłucie kleszcza.

Malaria

Choroba wywoływana jest przez pierwotniaki z rodzaju *Plasmodium* i przenoszona przez komara widliszka (*Anopheles*).

W Polsce nie odnotowuje się obecnie rodzimych przypadków tej choroby. Co roku jednak rejestrowane są zachorowania osób, które podróżowały do rejonów endemicznego występowania malarii (tzn. takich, gdzie choroba stale występuje), czyli do tropikalnej i subtropikalnej Azji, Afryki, Ameryki Południowej i Środkowej oraz na wyspy południowo-zachodniego Pacyfiku.

Charakterystycznym objawem choroby jest wysoka gorączka z dreszczami, która pojawia się wraz z rozpadem niszczonych przez pasożyta erytrocytów. Spadkowi gorączki towarzyszą zlewne poty. Gorączka występuje w regularnych lub nieregularnych odstępach czasu. W wyniku choroby dochodzi do niedokrwistości oraz do innych groźnych następstw. Ciężkie przypadki malarii mogą zakończyć się zgonem.

Nie ma powszechnie dostępnej szczepionki przeciw malarii.

W województwie łódzkim w 2025 r. odnotowano 3 przypadki malarii, dwa przypadki u osób podróżujących do Tanzanii oraz jedno zachorowanie po pobycie w Kamerunie. Dwie spośród chorych osób nie stosowało chemioprophylaktyki. Czynnikiem etiologicznym we wszystkich przypadkach było *Plasmodium falciparum*.

Denga

Choroba występuje w Azji, krajach regionu Pacyfiku, na Karaibach, w Ameryce Południowej i Środkowej oraz w Afryce. Jest to choroba wirusowa (wirus z rodziny *Flaviviridae*) przenoszona głównie przez komary, najczęściej komara tygrysiego. Zakażenie przebiega zwykle bezobjawowo lub skąpoobjawowo. Objawy, jeśli wystąpią, przypominają grypę. Towarzyszy im wysypka. Rzadko występuje ciężka postać z objawami krwotocznymi.

W chwili obecnej zarejestrowane są już szczepionki przeciwko tej chorobie.

W województwie łódzkim w 2025 r. zgłoszono 2 przypadki Dengi u osób podróżujących do Indonezji i do Republiki Seszeli.

Neuroinfekcje i zakażenia inwazyjne

Neuroinfekcje wirusowe

Najczęstszymi czynnikami wirusowymi powodującymi neuroinfekcje są enterowirusy, wirusy opryszczki i wirusy KZM. Zakażenia enterowirusami zwykle przebiegają bezobjawowo. Jednak w niektórych przypadkach wirusy te mogą atakować różne narządy i układy m.in. ośrodkowy układ nerwowy.

Wirus opryszczki zwyczajnej, czyli wirus *Herpes Simplex* powoduje najczęściej pęcherzykowe zmiany na błonach śluzowych lub skórze. W organizmie człowieka może przebywać w postaci utajonej i uaktywniać się w sytuacji spadku odporności. W rzadkich wypadkach wirus atakuje ośrodkowy układ nerwowy. Wirus opryszczki szczególnie groźny jest dla noworodków (zakażenie wewnątrzmaciczne i okołoporodowe), jak i dla osób z ciężkimi niedoborami odporności.

Tabela nr 4 Wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w województwie łódzkim w latach 2024-2025

Czynnik etiologiczny	Liczba przypadków w 2025 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków w 2024 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców
Enterowirusowe	15	0,64	20	0,85
Opryszczkowe	2	0,09	0	0,00
Inne określone i nieokreślone	12	0,51	17	0,72
W innych chorobach objętych MZ-56	2	0,09	2	0,08
Razem	31	1,33	39	1,66

W 2025 r. prawie połowę wirusowych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych, stanowiły przypadki wywołane przez enterowirusy.

W roku 2025 ogólna zapadalność na wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych spadła w stosunku do roku poprzedniego. W porównaniu z rokiem poprzednim odnotowano mniej zapaleń enterowirusowych oraz nieokreślonych. Wystąpiły natomiast 2 przypadki opryszczkowych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych (0 przypadków w 2024 r.).

Tabela nr 5 Wirusowe zapalenia mózgu w województwie łódzkim w latach 2024-2025

Czynnik etiologiczny	Liczba przypadków w 2025 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków w 2024 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców
Kleszczowe	34	1,44	29	1,24
Opryszczkowe	4	0,17	4	0,17
Inne określone	0	0,00	0	0,00
Nieokreślone	0	0,00	0	0,00
W innych chorobach objętych MZ-56	1	0,04	1	0,04
Razem	39	1,46	34	1,61

W 2025 r. zapadalność na wirusowe zapalenia mózgu była ogółem niższa niż w roku 2024.

W przypadku wirusowych zapaleń mózgu zgłoszonych w naszym województwie w 2025 r., ponad 87% zachorowań stanowiły, opisane już, kleszczowe zapalenia mózgu.

Neuroinfekcje bakteryjne

Najczęstszym bakteryjnym czynnikiem powodującym zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu jest *Streptococcus pneumoniae*. Bakteria ta spowodowała w 2025 r. ponad 50% wszystkich bakteryjnych zakażeń ośrodkowego układu nerwowego.

Ogólnie zapadalność na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu wzrosła w roku 2025 w stosunku do roku poprzedniego. Odnotowano więcej przypadków wywołanych przez *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* i *Haemophilus influenzae*.

Tabela nr 6 Bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu województwie łódzkim w latach 2024-2025

Czynnik etiologiczny	Liczba przypadków w 2025 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków w 2024 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców
<i>Neisseria meningitidis</i>	9	0,39	8	0,34
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	26	1,11	21	0,89
<i>Haemophilus influenzae</i>	4	0,17	2	0,08
Inne bakteryjne zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu ogółem	12	0,51	16	0,68
Razem	51	2,17	47	2,00

Bakterie takie jak *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* i *Haemophilus influenzae* powodują oprócz zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, także inne ciężkie zakażenia np. posocznice. Są to tzw. choroby inwazyjne, w których drobnoustroje chorobotwórcze przenikają do normalnie jałowych tkanek i płynów ustrojowych, gdzie zaczynają się namnażać. Zakażenia inwazyjne mają zdolność do rozprzestrzeniania się drogą krwi do innych tkanek i narządów. Oprócz ww. wymienionych czynników etiologicznych sprawozdawczością objęte są również choroby inwazyjne wywołane przez bakterię *Streptococcus pyogenes*.

Streptococcus pneumoniae

Oprócz zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu bakterie *Streptococcus pneumoniae* (tzw. pneumokoki) mogą wywołać zapalenie płuc i posocznice. Najczęściej są jednak przyczyną zapalenia ucha środkowego i zapalenia zatok. Często jest również bezobjawowe nosicielstwo pneumokoków, które kolonizują jamę nosowo-gardłową, nie powodując żadnych objawów.

Obecnie obowiązkowym szczepieniem przeciw pneumokokom objęte są dzieci od 2 miesiąca życia. Powszechne szczepienia małych dzieci chronią też pośrednio osoby starsze, które najczęściej zakażają się od dzieci. Ponadto szczepienie jest bezpłatne dla osób w wieku 65 lat i starszych ze zwiększonym ryzykiem choroby pneumokokowej.

W roku 2025 zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową nieznacznie wzrosła w stosunku do roku 2024.

Zakażenia pneumokokowe występują we wszystkich grupach wieku, ale najbardziej narażone są małe dzieci do 2 lat i osoby starsze powyżej 65 lat. W naszym województwie w 2025 r. zachorowało 100 osób (czyli ponad 53% ogółu przypadków) po 65 roku życia. Natomiast zachorowania u dzieci do 2 roku życia zarejestrowano w 6 przypadkach, co stanowiło około 3% chorych.

Tabela nr 7 Inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* w województwie łódzkim w latach 2024-2025.

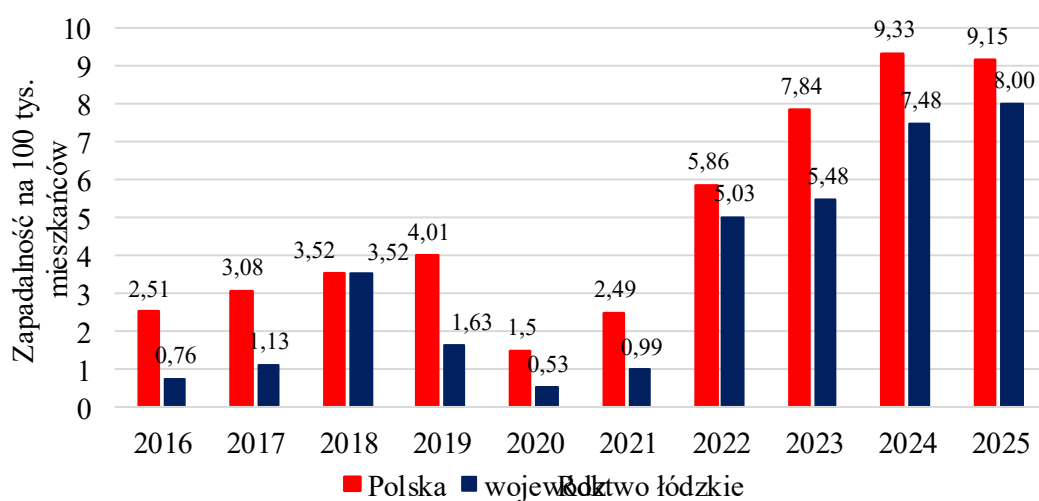
Postać choroby	Liczba przypadków w 2025 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków w 2024 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców
Ogółem	187	8,00	176	7,48
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	26	1,11	21	0,89
Posocznica	153	6,55	116	4,93
Inna określona i nieokreślona	112	4,79	106	4,50

Najczęstszą postacią inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* w województwie łódzkim w 2025 r. była posocznica, którą rozpoznano u blisko 82% wszystkich chorych. Posocznica występowała samodzielnie lub jednocześnie z pozostałymi postaciami choroby. Wśród innych postaci choroby dominowało pneumokokowe zapalenie płuc, na które zachorowało 110 osób (u części osób rozpoznano je łącznie z posocznicą).

Spośród osób chorych na inwazyjną chorobę pneumokokową zmarło 60 chorych, co stanowi 32% wszystkich przypadków. Najwięcej, bo 37 (ponad 60%) zmarłych osób było w wieku powyżej 65 lat. Natomiast najmłodsza zmarła osoba miała 18 lat.

Zarówno średnia zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową w Polsce, jak i w województwie łódzkim miała w ciągu ostatnich lat tendencję wzrostową, z wyjątkiem lat 2020-2021, kiedy wystąpiła pandemia Covid-19.

Wykres nr 9 Inwazyjna choroba pneumokokowa – zapadalność na 100 tys. Mieszkańców w Polsce i w województwie łódzkim w latach 2016-2025



Neisseria meningitidis

Kolejnym czynnikiem etiologicznym wywołującym choroby inwazyjne są bakterie *Neisseria meningitidis*, czyli dwóinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zwane również meningokokami. Istnieje 12 grup serologicznych tej bakterii. Zachorowania wywołują zwykle serogrupy: A, B (najczęściej), C, W i Y.

Tabela nr 8 Inwazyjna choroba wywołana przez *Neisseria meningitidis* w województwie łódzkim w latach 2024-2025.

Postać choroby	Liczba przypadków w 2025 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków w 2024 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców
Ogółem	16	0,68	8	0,34
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	9	0,39	8	0,34
Posocznica	9	0,39	0	0,34
Inna określona i nieokreślona	0	0,00	0	0,00

Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową lub podczas bliskiego kontaktu z osobą chorą lub bezobjawowym nosicielem. Najczęściej chorują dzieci do 1 roku życia. Wiele przypadków choroby występuje też u dzieci w wieku do 5 lat oraz nastolatków i młodych dorosłych w wieku 16-21 lat (głównie serogrupa C). Najbardziej niebezpieczną postacią inwazyjnej choroby meningokokowej jest zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica. Również w przypadku meningokoków istnieje bezobjawowe nosicielstwo.

Istnieją szczepionki przeciwko *Neisseria meningitidis*. Szczepienia przeciw meningokokom są zalecane, czyli odpłatne.

W naszym województwie w roku 2025 nastąpił dwukrotny wzrost zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową. Wzrost zapadalności był przede wszystkim związany z większą liczbą zachorowań wśród dzieci.

Ośmioro chorych na inwazyjną chorobę meningokokową (50% ogółu przypadków) było w grupie wiekowej 0-5 lat. Z tej grupy wiekowej połowa dzieci nie skończyła pierwszego roku życia. Ponadto 2 dzieci mieściło się w grupie 5-9 lat, jedno dziecko zaś w grupie 10-14 lat. Ogółem dzieci do 14 roku życia stanowiły około 69% zachorowań. Pozostałe osoby chore były w wieku od 30 do 82 lat. W 2024 r. zachorowania zgłoszono u 2 dzieci w wieku 0-5 lat (25% ogółu chorych). Pozostałe przypadki dotyczyły osób w wieku 17-58 lat.

W 2025 r. w stosunku do roku poprzedniego zmienił się rozkład postaci choroby. Na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych zachorowało 7 osób. Posocznice meningokokową rozpoznano również u 7 chorych. Natomiast u 2 osób wystąpiły jednocześnie obie postaci tej choroby. W 2024 r. u wszystkich chorych rozpoznano jedną postać choroby - meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

W województwie łódzkim w 2025 r. spośród osób chorych na inwazyjną chorobę meningokokową zmarło 3 chorych (w tym 1 dziecko w wieku 7 lat), co stanowi 19% wszystkich przypadków.

Grupę serologiczną bakterii udało się ustalić w 8 przypadkach. U większości, czyli u 6 osób (75%) była to serogrupa B. W pozostałych przypadkach serogrupa C i W.

Haemophilus influenzae typ b

Bakterią wywołującą chorobę inwazyjną, szczególnie groźną u dzieci do 5 roku życia jest *Haemophilus influenzae* typu b (Hib). Najczęściej do zakażeń Hib dochodzi wskutek bezpośredniego kontaktu z nosicielem lub chorą osobą. Postacie zakażenia Hib to najczęściej: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, posocznica, zapalenie płuc i groźne dla małych dzieci zapalenie nęfrydy.

W Polsce dzięki szczepieniom obowiązkowym od 2 miesiąca życia udało się znacznie ograniczyć ryzyko zachorowania na Hib wśród dzieci. Jednak istnieją inne typy bakterii *Haemophilus influenzae*, które mogą również wywołać ciężkie zakażenia.

Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae* była w roku 2025 niższa niż w 2024 r. Było to spowodowane spadkiem liczby przypadków posocznicy i innych postaci inwazyjnych zakażeń tą bakterią. Wzrosła natomiast liczba przypadków zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu.

W województwie łódzkim w 2025 r. osoby chore na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae* były w różnym wieku. U małych dzieci wystąpiły 2 zachorowania (około 11% przypadków). Jedno z dzieci nie ukończyło roku, drugie było w wieku 17 miesięcy. Pozostałe osoby były w wieku od 30 do 86 lat.

Spośród wszystkich chorych na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae* około 11% (2 osoby dorosłe) zmarło.

Tabela nr 9 Inwazyjna choroba wywołana przez *Haemophilus influenzae* w województwie łódzkim w latach 2024-2025

Postać choroby	Liczba przypadków w 2025 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków w 2024 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców
Ogółem	18	0,77	21	0,89
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	4	0,17	2	0,08
Posocznica	8	0,34	6	0,25
Inna określona i nieokreślona	10	0,43	15	0,64

Streptococcus pyogenes

Kolejnym drobnoustrojem wywołującym zakażenia inwazyjne jest *Streptococcus pyogenes*. Bakteria ta powoduje wiele chorób o bardzo różnym obrazie klinicznym i nasileniu objawów. Najczęściej jest przyczyną ostrego zapalenia gardła i migdałków, rzadziej zapalenia ucha środkowego. Powoduje również płonicę i liszajec zakaźny (zmiany pęcherzowo-ropne skóry, szczególnie częste w skupiskach dziecięcych). U niektórych pacjentów dochodzi do rozwoju postaci inwazyjnych, takich jak róża (zapalenie skóry i tkanki podskórnej), gorączka połogowa (zakażenie wewnątrzmaciczne, zwykle w następstwie porodu lub poronienia), zapalenie tkanki łącznej, martwicze zapalenie powięzi i zespół paciorkowcowego wstrząsu toksycznego (STSS). STSS prowadzi do niewydolności wielonarządowej, a śmiertelność w jego przypadku sięga 50%.

W roku 2025 zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pyogenes* zmniejszyła się w stosunku do roku 2024.

Większość, bo blisko 90% przypadków zarejestrowanej w województwie łódzkim w 2025 r. choroby inwazyjnej wywołanej przez *Streptococcus pyogenes* przebiegało pod postacią róży. Natomiast na 5 osób, u których wystąpił STSS 40% (2 osoby) zmarło.

Tabela nr 10 Choroba inwazyjna wywołana przez *Streptococcus pyogenes* w województwie łódzkim w latach 2024-2025

Postać choroby	Liczba przypadków w 2025 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków w 2024 r.	Zapadalność na 100 tys. mieszkańców
Ogółem	381	16,31	411	17,46
Róża	342	14,64	366	15,55
Zespół wstrząsu toksycznego	5	0,21	9	0,38
Gorączka połogowa	0	0,00	0	0,00
Inna określona i nieokreślona	36	1,54	37	1,57

Grypa i zakażenia RSV

W sezonie epidemicznym 2024/2025 (od 01.09.2024 r. do 30.04.2025 r.) do Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa łódzkiego zgłoszono 270 przypadków zachorowań na grypę potwierdzonych badaniem molekularnym, w tym 90 u dzieci do 14 r.ż. (33,33%), 36861 przypadków zachorowań na grypę potwierdzonych wynikiem szybkiego testu antygenowego oraz 3457 przypadków zakażeń wirusem RSV potwierdzonych wynikiem szybkiego testu antygenowego, w tym 1615 u dzieci do lat 2 (46,71%).

W ramach systemu epidemiologicznego i wirusologicznego nadzoru nad gripą Sentinel, prowadzonego w wybranych placówkach POZ w województwie łódzkim, w pracowni wirusologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi w ww. okresie przebadano 142 próbki (badanie molekularne) od mieszkańców województwa łódzkiego.

U chorych w pobranych próbkach (wymaz z gardła i nosa) stwierdzono obecność materiału genetycznego dla wirusów grypy typu: A/H3N2, A/H1N1, B oraz RSV typu A i B, metapneumowirusów i wirusów SARS-CoV-2.

W ww. okresie do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie łódzkim wpłynęła informacja o zgonach 41 mieszkańców województwa łódzkiego, u których stwierdzono zakażenie wirusami grypy (w tym u 37 wirusem grypy typu A, u 2 wirusem grypy typu B, a u 2 jednoczasowe zakażenie wirusem grypy typu A i typu B). Odnotowane zgony dotyczyły osób, które z uwagi na wiek i choroby przewlekłe były narażone na cięższy przebieg choroby.

W sezonie epidemicznym 2025/2026 (od 01.09.2025 r. do 28.02.2026 r.) zgłoszono 182 przypadki zachorowań na grypę potwierdzone badaniem molekularnym, w tym 40 u dzieci do lat 14 (21,97%), 28 996 przypadków zachorowań na grypę potwierdzonych wynikiem szybkiego testu antygenowego oraz 741 przypadków zakażeń wirusem RSV potwierdzonych wynikiem testu antygenowego, w tym 285 u dzieci do lat 2 (38,46%).

W ramach systemu Sentinel w pracowni wirusologii WSSE w Łodzi w ww. okresie przebadano 122 próbki (badanie molekularne) od mieszkańców województwa łódzkiego. W pobranych próbkach wykrywano wirusy grypy typu: A/H1N1, A/H3N2, A i B, wirusy parainfluenza typu 3, metapneumowirusy, RSV typu B oraz wirusy SARS-CoV-2.

Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie łódzkim wpłynęły informacje o zgonach (do dnia przygotowywania danych tzn. do 10.03.2026 r.) 35 mieszkańców województwa łódzkiego, u których stwierdzono zakażenie wirusami grypy typu A. Osoby te z uwagi na wiek i współistniejące choroby przewlekłe były narażone na cięższy przebieg grypy.

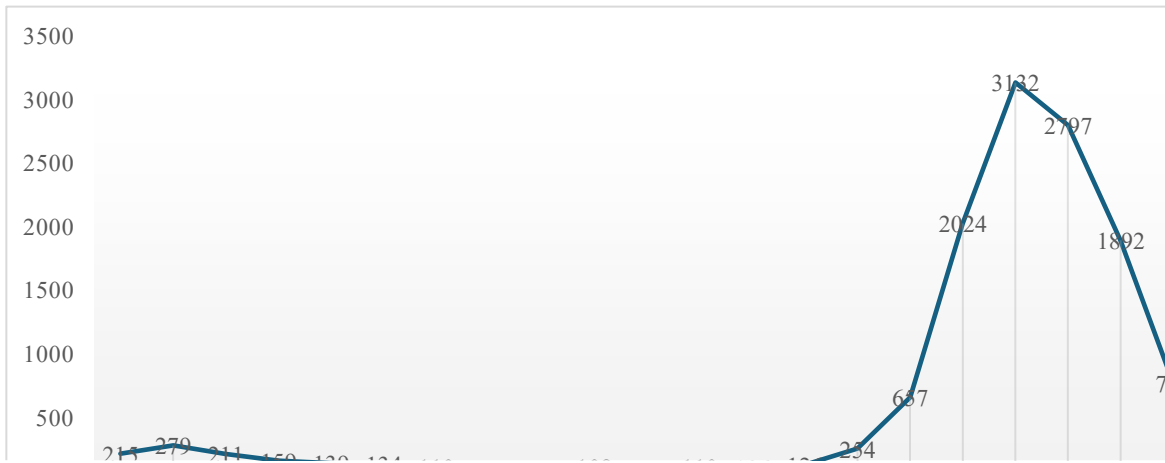
Covid-19

Ostre infekcje układu oddechowego to nagłe stany zapalne błon śluzowych nosa, gardła, krtani, zatok, tchawicy lub oskrzeli, najczęściej wywoływane przez wirusy. Występują one cały rok, ale wykazują wyraźną sezonowość szczególnie w okresie jesienno-zimowym. Dominującą przyczyną zachorowań są wirusy grypy typu A i B, SARS-CoV-2 oraz RSV.

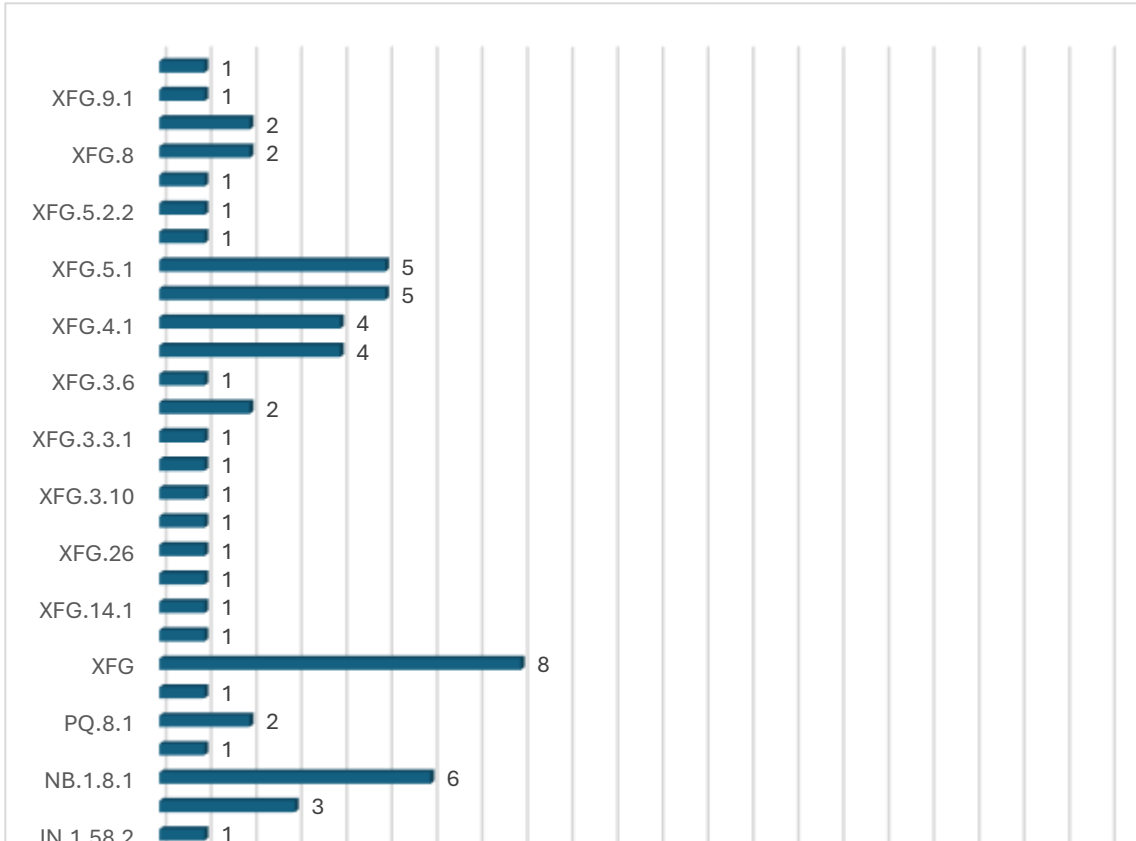
W 2025 r. odnotowano 9 zgonów w wyniku Covid-19. W 2025 r. zaobserwowano spadek liczby przypadków Covid-

W sierpniu 2025 r. nastąpił wyraźny wzrost liczby zachorowań na Covid-19 w województwie łódzkim, zaś szczyt

Wykres nr 11 Liczba przypadków Covid-19 w województwie łódzkim w 2025 r. w podziale na sprawozdania



Wydanie 10. Warianty i inne SAPS G.V. 9.0 identyfikowane w ramach projektu Kódlimon 2005 »



Pokąsania ludzi przez zwierzęta

W 2024 r. odnotowano 2527 przypadków pokąsań ludzi przez zwierzęta na terenie województwa łódzkiego. Szczepienia poekspozycyjne przeciw wściekliznie podjęto u 690 osób, co stanowi 27,3% osób pokąsanych.

W 2025 r. odnotowano 2550 przypadków pokąsań ludzi przez zwierzęta na terenie województwa łódzkiego. Szczepienia poekspozycyjne przeciw wściekliznie podjęto u 819 osób, co stanowi 32,1% osób pokąsanych.

W 2025 r. wyraźnie wzrosła liczba osób zaszczepionych w stosunku do 2024 r., co może świadczyć o wzroście świadomości społeczeństwa (osób pokąsanych i personelu medycznego) w zakresie problemu, jaki stanowi wścieklizna u zwierząt.

Ponadto w 2025 r. odnotowano:

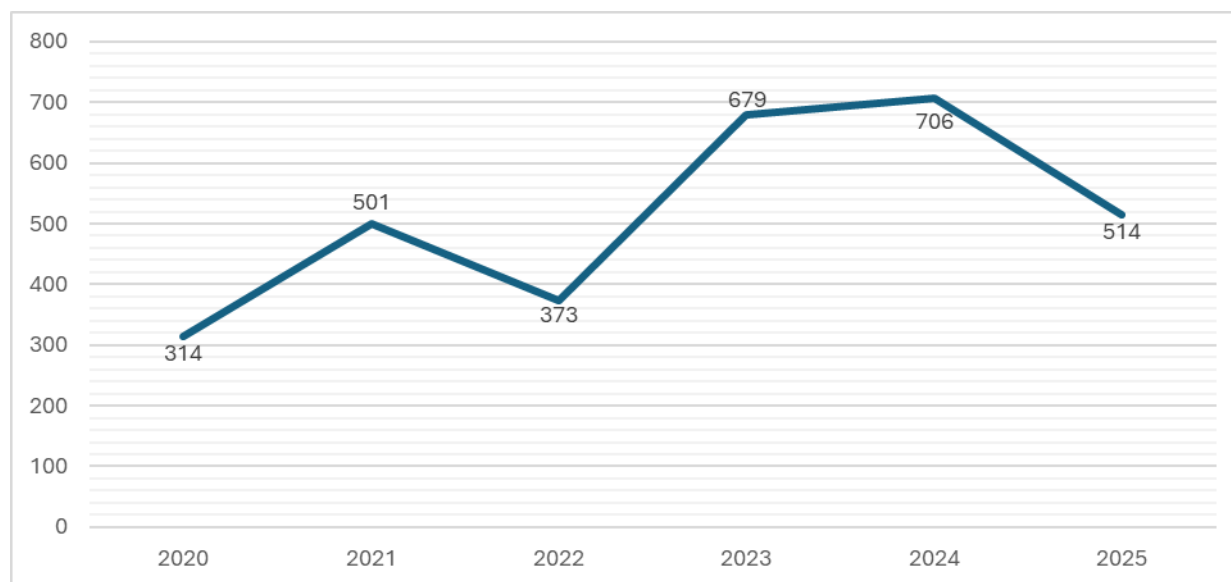
- 92 pokąsania w kontakcie z dzikimi zwierzętami, z czego 72 osoby zostały zaszczepione przeciw wściekliznie, co stanowi 78,26%. Ludzie byli pokąsani przez dzikie zwierzęta, w szczególności takie jak: szczury, myszy, wiewiórki, nietoperze, kuny, nornice i lisy.
- 2 458 pokąsań w kontakcie z domowymi zwierzętami, z czego 747 osób zostało zaszczepionych przeciw wściekliznie, co stanowi 30,4%. (z czego 5,5% osób pokąsanych przez znane zwierzęta domowe i 24,9% osób pokąsanych przez nieznane zwierzęta domowe). Ludzie byli pokąsani przez domowe zwierzęta, w szczególności takie jak: pies, kot, królik, koń, świnia i krowa.

Od 2018 r. na terenie województwa łódzkiego nie były rejestrowane zachorowania zwierząt na wściekliznę.

Zakażenia przenoszone drogą pokarmową

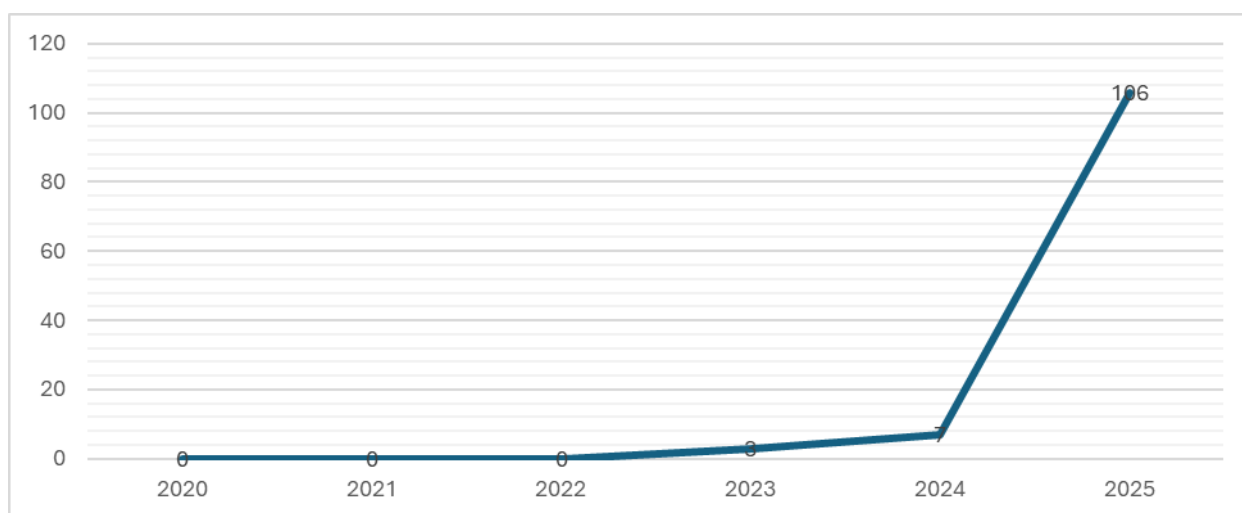
W zakresie bakteryjnych zakażeń żołądkowo-jelitowych w województwie łódzkim w 2025 r. nadal najczęstszym czynnikiem zakażeń były pałeczki *Salmonella* (514 przypadków, zapadalność 21,99/100 tys.). W przypadku salmoneloz nastąpił spadek liczby zachorowań w porównaniu z rokiem wcześniejszym (w 2024 r. - 705 przypadków, zapadalność 29,95). Jednak tendencja z okresu ostatnich 6 lat ma charakter wzrostowy.

Wykres nr 13 Liczba przypadków zatruc pokarmowych salmonelozowych w województwie łódzkim w latach 2020-2025



Ponadto, w województwie łódzkim w 2025 r. odnotowano wzrost liczby bakteryjnych zakażeń spowodowanych przez *Campylobacter* (2024 r. - 7 przypadków, zapadalność 0,29; 2025 r. - 106 przypadków, zapadalność 4,51), co m.in. może być związane z dostępnością diagnostyki kierunku tej choroby. Przeważająca część ww. zachorowań to zachorowania sporadyczne. Odnotowano również jedno ognisko dwuosobowe. Z analizy danych z wywiadów epidemiologicznych wynika, że prawdopodobną przyczyną zakażeń *Campylobacter* było spożycie zakażonego mięsa drobiowego poddanego niewystarczającej obróbce termicznej, spożycie wody niezdatnej do picia oraz niewłaściwa higiena przygotowywania i spożywania posiłków.

Wykres nr 14 Liczba przypadków innych bakteryjnych zakażeń jelitowych wywołanych przez *Campylobacter* w województwie łódzkim w latach 2020-2025

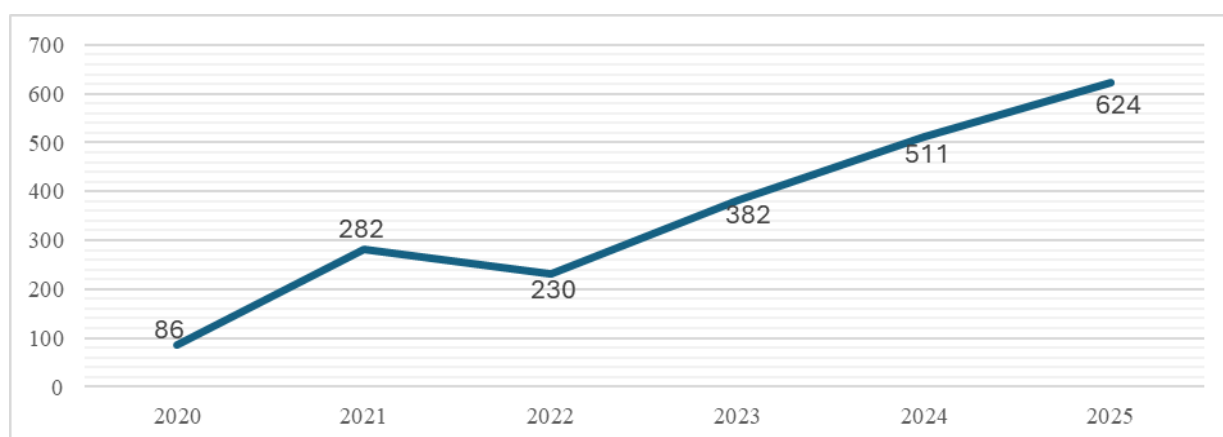


Ponadto w 2025 r. odnotowano wzrost liczby zachorowań na czerwonkę bakteryjną (2024 r. – 1 przypadek, zapadalność 0,04; 2025 r. – 4 przypadki, zapadalność 0,17).

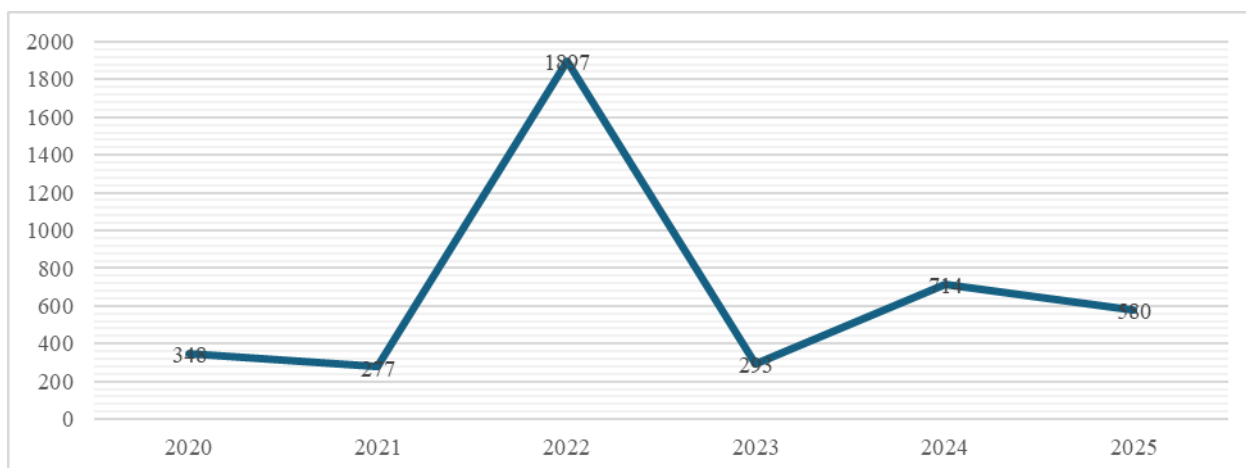
Jak wynika z analizy danych z wywiadów epidemiologicznych w systemie Epibaza tych przypadków, wszystkie zarejestrowane przypadki czerwonki bakteryjnej w 2025 r. w województwie łódzkim to zachorowania sporadyczne. 3 przypadki były importowane. Przed wystąpieniem objawów choroby, pierwsza osoba odbyła podróż do Indonezji, zaś druga osoba odbyła podróż do różnych krajów azjatyckich (Korea, Japonia i Wietnam). Trzecia osoba na stałe mieszka w Danii, zaś badania w kierunku bakterii *Shigella* wykonała w trakcie pobytu w Polsce, w związku z biegunką, występującą od dłuższego czasu. 1 przypadek dotyczył 5 letniego dziecka, uczęszczającego do przedszkola. U pozostałych dzieci w przedszkolu oraz u rodziców nie wystąpiły objawy choroby. Tylko w jednym przypadku (powrót z Indonezji) określono, że była to *Shigella sonnei*.

W roku 2025, podobnie jak w latach wcześniejszych, utrzymywał się trend wzrostowy w zakresie wirusowych zakażeń jelitowych wywołanych przez norowirusy. Spadek odnotowano w 2025 r. w zakresie wirusowych zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy, w porównaniu z 2024 r.

Wykres nr 15 Liczba przypadków wirusowych zakażeń jelitowych wywołanych przez norowirusy w województwie łódzkim w latach 2020-2025



Wykres nr 16 Liczba przypadków wirusowych zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy w województwie łódzkim w latach 2020-2025

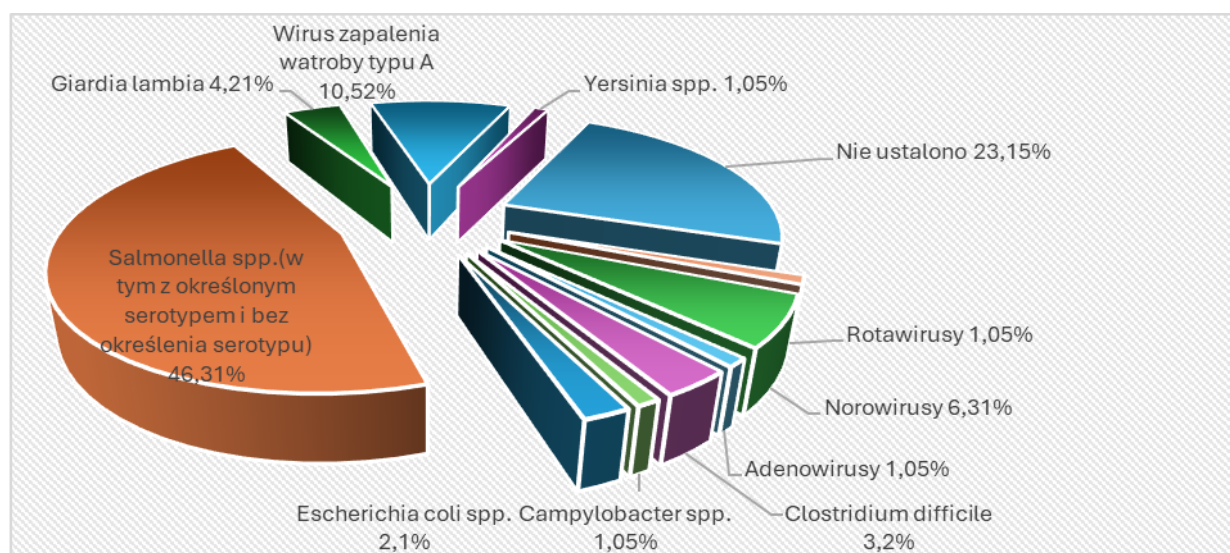


Ogniska zbiorowych zatruc pokarmowych/zakażeń jelitowych

W 2025 r. zarejestrowano 96 ognisk zbiorowych zatruc/zakażeń jelitowych, w związku z którymi przeprowadzono dochodzenia epidemiologiczne i wprowadzono dane na temat ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową do systemu informatycznego – Rejestr Ognisk Epidemicznych – ROE.

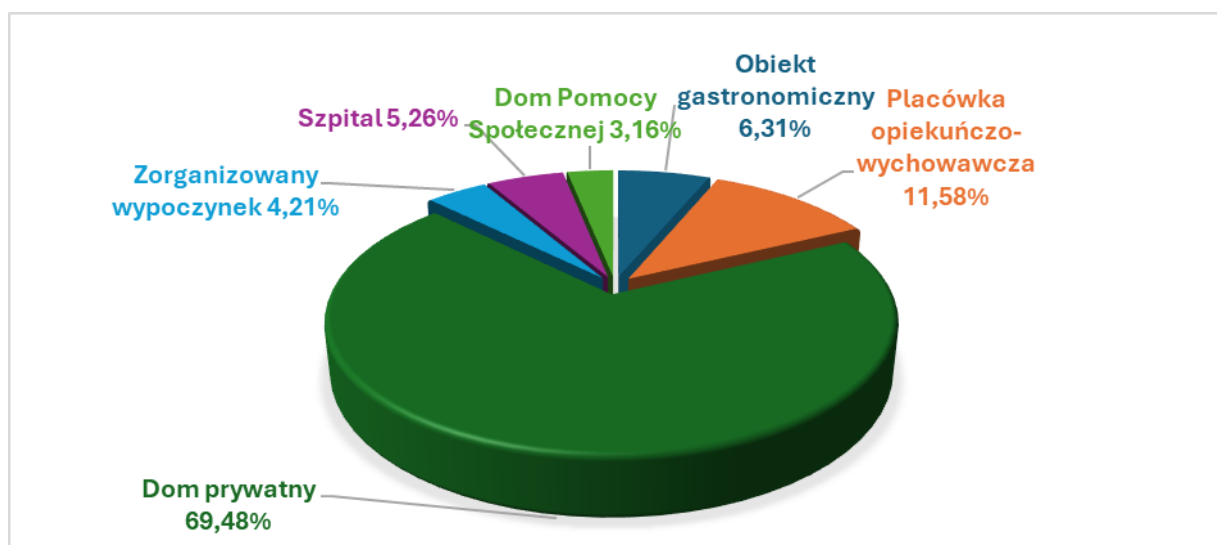
Najczęstszym ustalonym czynnikiem etiologicznym ognisk była bakteria *Salmonella*. Główną podejrzaną przyczyną wystąpienia ognisk wywołanych przez bakterie *Salmonella* było użycie do potraw zakażonych surowców poddanych niewystarczającej obróbce cieplnej oraz zaniedbania higieniczne w przygotowywaniu i przechowywaniu potraw. Innymi czynnikami etiologicznymi ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych/zakażeń jelitowych były: wirus zapalenia wątroby typu A, norowirusy, *Giardia lamblia*, *Clostridioides difficile*, *Escherichia coli*, *Campylobacter* i rotawirusy.

Wykres nr 17 Czynniki etiologiczne zbiorowych zatruc pokarmowych/zakażeń jelitowych w województwie łódzkim w 2025 r.



Najczęstszym miejscem występowania ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych/zakażeń jelitowych były domy prywatne (69,98% wszystkich ognisk). Innymi miejscami występowania ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych/zakażeń jelitowych były placówki opiekuńczo-wychowawcze, obiekty gastronomiczne, oddziały szpitalne, domy pomocy społecznej oraz miejsca zorganizowanego wypoczynku (hotele i obozy młodzieżowe).

Wykres nr 18 Miejsca występowania ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych/zakażeń jelitowych w województwie łódzkim w 2025 r.



Gruźlica

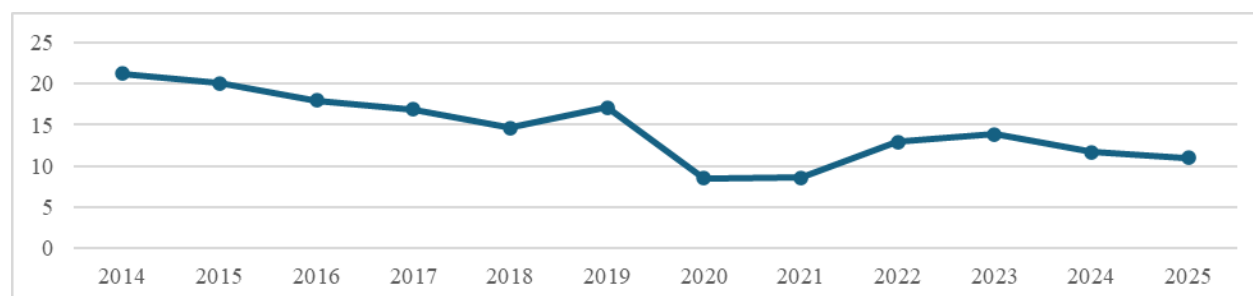
Gruźlica jest chorobą bakteryjną wywoływaną przez bakterie *Mycobacterium tuberculosis*. Do zakażenia dochodzi najczęściej drogą kropelkową, a źródłem zakażenia jest chory prątkujący z gruźlicą płucną. Choroba ta charakteryzuje się przewlekłym przebiegiem. Najczęściej występuje w postaci płucnej.

Do głównych czynników sprzyjających rozprzestrzenianiu się gruźlicy oraz powstawaniu szczególnie niebezpiecznej lekooporności prątków należą:

- przedwczesne przerwanie terapii przeciwrątkowej przez pacjenta,
- prowadzenie leczenia bez wcześniejszego potwierdzenia w badaniach mikrobiologicznych wrażliwości prątków na leki,
- stosowanie leków przeciwrątkowych niezgodnie z aktualnymi zaleceniami dotyczącymi schematów terapii oraz odpowiednich dawek.

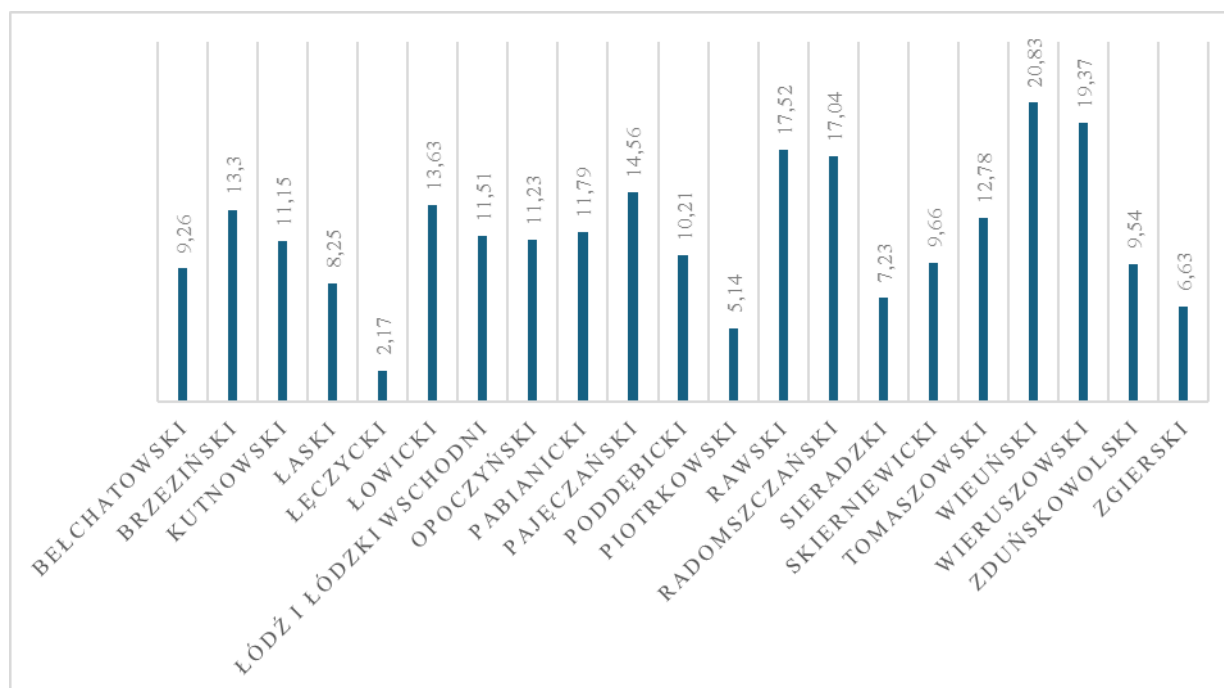
Swoistą formą profilaktyki gruźlicy jest szczepienie szczepionką BCG. Chroni ona niemowlęta przed najcięższymi, często śmiertelnymi postaciami choroby, takimi jak gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych czy gruźlica rozsiana (prosówka). W Polsce szczepienie to realizowane jest zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych jako szczepienie obowiązkowe.

Wykres nr 19 Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w województwie łódzkim w latach 2014-2025. Współczynnik na 100 000 ludności.



W 2025 r. w województwie łódzkim odnotowano 259 zachorowań na gruźlicę (zapadalność 11,04), czyli o 16 przypadków mniej niż w 2024 r. (275 przypadków - zapadalność 11,68). Najwyższą zapadalność odnotowano w powiecie wieluńskim (20,83), a następnie w powiecie wieruszowskim (19,37).

Wykres nr 20 Zapadalność na gruźlicę w 2025 r. w poszczególnych powiatach województwa łódzkiego. Współczynnik na 100 000 ludności.



Gruźlica płuc stanowiła 98% wszystkich zarejestrowanych przypadków gruźlicy w województwie łódzkim w 2025 r.

Ogółem w województwie łódzkim w 2025 r. zarejestrowano 29 zachorowań na gruźlicę u obcokrajowców (11% zachorowań), w tym u 22 osób pochodzących z Ukrainy, 2 osób pochodzących z Indonezji, 1 osoby pochodzącej z Gruzji, 1 osoby pochodzącej z Nepalu, 1 osoby pochodzącej z Rwandy, 1 osoby pochodzącej z Rosji oraz 1 osoby pochodzącej z Kolumbii.

Ponadto 3,8% (10 przypadków) wszystkich zarejestrowanych przypadków gruźlicy w województwie łódzkim w 2025 r. stanowiła gruźlica DR-TB lekooporna lub MDR-TB wielolekooporna.

Nadzór nad osobami narażonymi na wirusy wysoce zjadliwej grypy ptaków w ogniskach tej choroby u ptactwa w województwie łódzkim

Ptasia grypa to zakaźna choroba wywoływana przez wirusy grypy typu A, atakująca przede wszystkim ptaki – zarówno hodowlane, jak i dzikie. Szczególnie groźne są wirusy wysoce zjadliwej grypy ptaków (HPAI), zwłaszcza podtyp A/H5N1, który jest obecnie szeroko rozpowszechniony w populacji dzikiego ptactwa w Europie.

W ostatnich latach wirus A/H5N1 wykrywano również u niektórych ssaków na różnych kontynentach. Zakażenia potwierdzono m.in. u lisów, norek na fermach futerkowych, u kotów domowych. W 2024 r. odnotowano także przypadki zakażeń bydła mlecznego w kilku stanach USA.

Niektóre warianty HPAI, w tym A/H5N1, mogą wywoływać ciężkie zachorowania u ludzi.

W związku z pojawiającymi się ogniskami wysoce zjadliwej grypy ptaków Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmuje nadzorem osoby szczególnie narażone na kontakt z wirusem. Do tej grupy zaliczają się przede wszystkim: pracownicy ferm drobiu i zwierząt futerkowych, właściciele i personel małych gospodarstw przyzagrodowych, lekarze weterynarii oraz inne służby uczestniczące w likwidacji ognisk choroby, pracownicy firm zajmujących się utylizacją padłych zwierząt i dezynfekcją gospodarstw, firmy transportowe obsługujące obszary zapowietrzone, osoby usuwające martwe ptaki ze środowiska, pracownicy ogrodów zoologicznych, myśliwi oraz służby ochrony przyrody.

Zgodnie z danymi Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego z nadzoru nad osobami narażonymi na kontakt z zakażonym i chorym ptactwem w 2025 r. PPIS objęli nadzorem łącznie 180 osób, w tym:

- 30 osób z gospodarstw rolnych (właścicieli i pracowników),
- 89 pracowników różnych służb zaangażowanych w zwalczanie ognisk HPAI u ptaków (Inspekcja Weterynaryjna, Państwowa Straż Pożarna, Wody Polskie, Policja, urzędnicy miejscy i przedstawiciele służb sanitarnych),
- 61 pracowników firm utylizacyjnych, dezynfekcyjnych, sprzątających i transportowych zaangażowanych w oczyszczanie ognisk choroby.

Wszystkie nadzorowane osoby przebywające w ogniskach choroby nie wykazywały objawów zakażenia, a wyniki badań laboratoryjnych metodą RT-PCR wykonanych z pobranych wymazów były negatywne. Jednocześnie odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie sezonowej wśród pracowników zaangażowanych w działania w ogniskach był bardzo niski.

Zgodnie z danymi Głównego Lekarza Weterynarii w województwie łódzkim w 2025 r. stwierdzono:

- 3 pojedyncze przypadki zachorowań na wysoce zjadliwą gripę ptaków A/H5N1 wśród ptaków dzikich,
- 6 ognisk wysoce zjadliwej grypy ptaków A/H5N1 wśród drobiu hodowlanego w gospodarstwach komercyjnych,
- 1 ognisko wysoce zjadliwej grypy ptaków A/H5N1 wśród drobiu utrzymywanego w gospodarstwach wyłącznie na własnych użytek.

W województwie łódzkim w powiecie poddębickim w 2025 r. odnotowano ognisko grypy ptaków u drobiu w hodowli przyzagrodowej. Jednocześnie w tym samym gospodarstwie znaleziono padłego kota domowego. Badanie padłego kota zostało wykonane w Państwowym Instytucie Weterynaryjnym - PIB w Puławach i wykazało obecność materiału genetycznego wirusa grypy A/H5N1. Kot był zwierzęciem wychodzącym. U pozostałych kotów z ww. gospodarstwa wystąpiły objawy takie jak ślinotok, wymioty z krwią, wodowstręt i agresja.

W gospodarstwie były także inne zwierzęta - bydło, trzoda chlewna i psy. Nie odnotowano objawów chorobowych u innych zwierząt do momentu wygaszenia ogniska. Wszystkie osoby chore narażone na kontakt z padłym chorym kotem oraz zakażonym ptactwem zostały objęte nadzorem epidemiologicznym, a także wykonano u nich badania w kierunku zakażenia gripą A/H5N1. Wyniki przeprowadzonych badań były negatywne. Żadna z osób narażonych nie rozwinęła objawów chorobowych wskazujących na zakażenie A/H5N1.

Choroby przenoszone drogą płciową

W 2025 r. w porównaniu z 2024 r. spadła liczba osób zakażonych wirusem HIV. Odnotowano 182 przypadki nowych zakażeń HIV, a w 2024 r. było to 191 przypadków. Wzrosła natomiast liczba odnotowanych zachorowań na AIDS. W 2025 r. było to 19 przypadków (11 przypadków w 2024 r.).

W 2025 r. obserwowano też wzrost liczby przypadków rzeżączki (z 67 do 72) oraz spadek liczby przypadków kiły (z 240 do 187) i zakażeń wywołanych przez Chłamydie (z 69 do 59).

W 2025 r. z powodu zakażeń i chorób zakaźnych w województwie łódzkim zmarło 189 osób. Najwięcej zgonów odnotowano z powodu bakteryjnego zakażenia jelitowego wywołanego przez *Clostridioides difficile* (48 osób, w tym 46 osób w wieku powyżej 60 r.ż.), posocznicy (37 osób, w tym 13 osób - posocznica wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*), grypy wywołanej niezidentyfikowanym wirusem (27 osób, w tym 26 osób w grupie wiekowej 60+), grypy z zapaleniem płuc wywołanej przez zidentyfikowany wirus grypy (11 osób w wieku powyżej 60 r.ż.) i zapalenia płuc wywołanego przez *Streptococcus pneumoniae* (14 osób). Pozostałe zgony związane były z zachorowaniami na m.in.: gruźlicę (10 osób), choroby wywołane przez HIV (4 osoby) i zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (9 osób).

Porównywalnie z powodu zakażeń i chorób zakaźnych w 2024 r. w województwie łódzkim zmarło 191 osób. Odnotowano wówczas 61 przypadków zgonów osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w grupie wiekowej 60+. Pozostałe zgony spowodowane były przez: zapalenie jelit wywołane przez *Clostridioides difficile* (31 osób), gruźlicę (18 osób), posocznice wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* (10 osób), posocznice nieokreśloną (11 osób), choroby wywołane przez HIV (2 osoby) oraz gripę i zapalenie płuc (32 osoby), w tym 14 zgonów z powodu grypy.

Ocena wykonania szczepień obowiązkowych i dystrybucja preparatów szczepionkowych do szczepień obowiązkowych i wybranych bezpłatnych, zalecanych w województwie łódzkim w 2025 r.

Zgodnie z obowiązującymi w 2025 r. przepisami prawnymi dzieci i młodzież w Polsce podlegały następującym obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw:

- gruźlicy (BCG)
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (wzw typu B)
- błonicy, tężcowi, krztuścowi (DTP)
- poliomielitis (IPV)
- odrze, śwince i różyczce (MMR)
- inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b,
- inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*
- zakażeniom powodowanym przez rotawirusy.

Wymienione szczepienia wykonywane są u dzieci i młodzieży w określonym wieku i cyklach. Ponadto szczepieniami obowiązkowymi objęte były dzieci z grup ryzyka narażone w sposób szczególny na zakażenie wirusem ospy wietrznej.

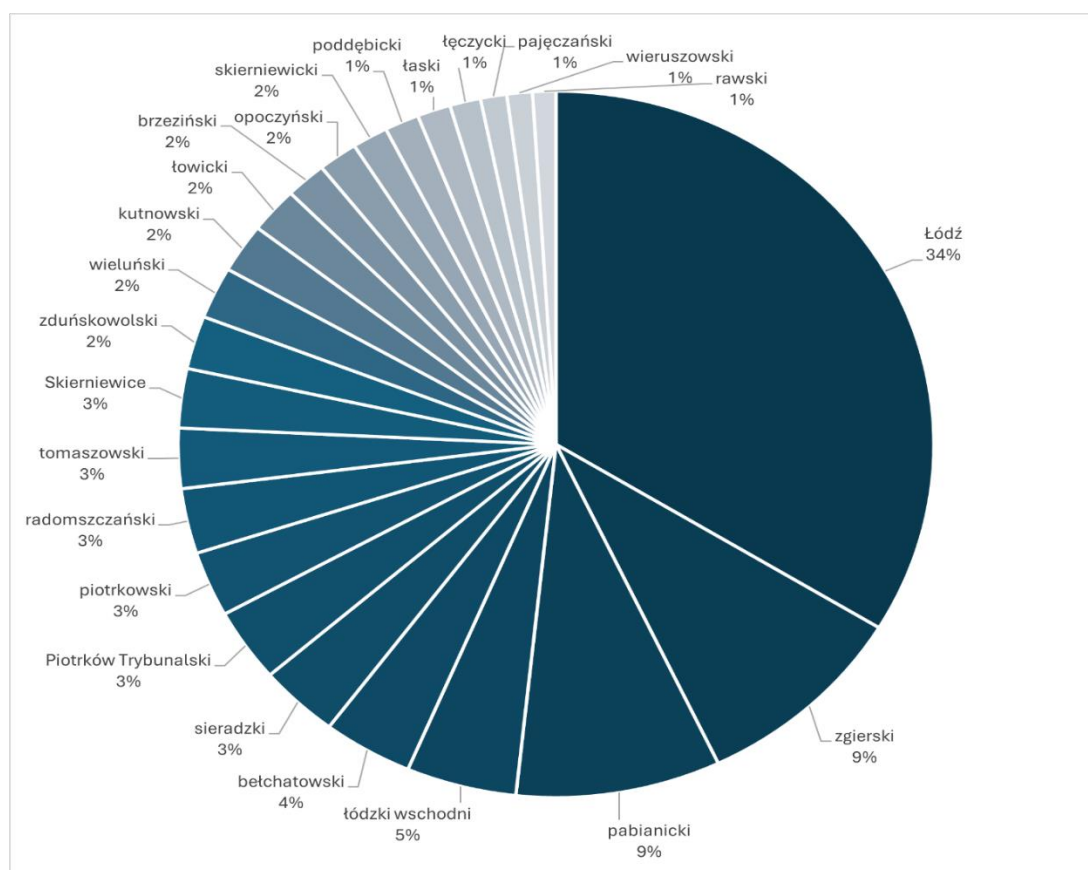
Dodatkowo, w 2025 r. kontynuowany był, rozpoczęty w czerwcu 2023 r., program szczepień powszechnych przeciw zakażeniom wywołanym przez wirusa brodawczaka ludzkiego. Szczepienia te mają charakter zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z aktualnym obwieszczeniem. Państwowa Inspekcja Sanitarna uczestniczy w dystrybucji szczepionek do realizacji powyższego programu. W 2025 r. wykonano 13 492 szczepień przeciw HPV na terenie województwa łódzkiego.

W samym mieście Łódź odsetek wyszczepialności wśród uprawnionych roczników (2006-2016) osiągnął około 27% populacji. To jeden z wyższych wyników w Polsce wśród dużych miast. Niestety, poziom zaszczepienia nadal jest relatywnie niski w porównaniu do innych krajów UE (gdzie często przekracza 50–70 %) oraz daleki od docelowych wskaźników rekomendowanych przez Narodową Strategię Onkologiczną.

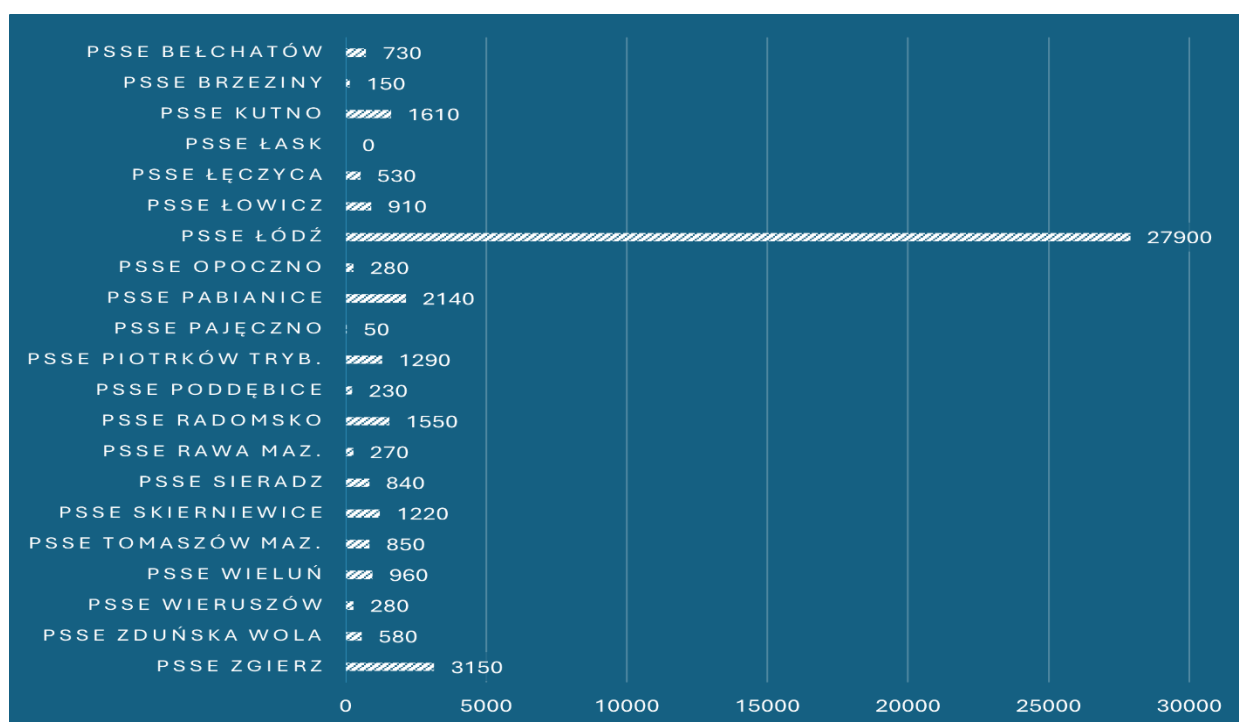
Od września 2025 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna uczestniczy również w dystrybucji preparatów szczepionkowych przeciw COVID-19. Realizacja tego zadania stanowiła dla Inspekcji duże przedsięwzięcie organizacyjne, w szczególności ze względu na 30-dniowy termin ważności preparatu szczepionkowego po jego rozmrożeniu. Tak krótki okres przydatności do użycia wymaga precyzyjnego planowania dostaw oraz transportu do punktów szczepień. W rezultacie krótki termin ważności po rozmrożeniu stanowi jeden z kluczowych czynników przesądzających o organizacyjnej złożoności całego procesu dystrybucji tych szczepionek.

W województwie łódzkim w 2025 r. rozdystrybuowanych zostało łącznie 45 470 dawek szczepionki Spikevax LP.8.1 dla osób w wieku 12 lat i starszych oraz 410 dawek szczepionki Spikevax LP.8.1 w dawce pediatrycznej dla dzieci w wieku od 6 miesięcy do 11 lat.

Wykres nr 21 Poziom wykonania szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego na terenie województwa łódzkiego w 2025 r. w podziale na powiaty (źródło: CeZ).



Wykres nr 22 Liczba rozdyskrebowanych preparatów szczepionkowych Spikevax LP.8.1 dla osób w wieku od 12 lat z podziałem na powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne województwa łódzkiego.



Przeciw gruźlicy zaszczepiono w województwie łódzkim w 2025 r. 96,73% dzieci urodzonych w 2025 r. (w 2024 r. - 97,43%). W pierwszej dobie życia zaszczepiono 35,09% noworodków (w roku wcześniejszym 32,31%). W 2025 r. odsetek dzieci zaszczepionych przeciw wzv typu B w 1 r.ż. wynosił 82,69% (w 2024 r. - 83,68%). Szczepienie pierwotne szczepionką DTP wykonano u 47,37% dzieci urodzonych w 2025 r. (w 2024 r. - 49,51%). Cykl szczepienia pierwotnego i dawkę uzupełniającą szczepionki DTP otrzymało 94,32% dzieci urodzonych w 2024 r. (w roku wcześniejszym - 94,96%). Szczepionką DTaP zaszczepiono 55,71% dzieci w 6 r.ż. (w roku poprzednim - 54,97%). Przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi w roku 2025 zaszczepiono 61,58% dzieci w 14 r. ż. (w 2024 r. - 63,36%). Natomiast przeciw błonicy i tężcowi zaszczepiono 73,87% młodzieży w 19 r.ż. (w roku poprzednim - 75,73%).

W 2025 r. szczepieniami przeciw poliomyelitis objęto 47,37% dzieci w 1 r.ż. (w 2024 r. - 49,41%). Szczepienie pierwotne i dawkę uzupełniającą otrzymało 94,32% dzieci w 2 r.ż. (94,75% w roku poprzednim). Szczepieniem przeciw poliomyelitis w 6 r.ż. objęto 55,71% dzieci (54,96% w 2024 r.). Szczepionką potrójną przeciw odrze, śwince i różyczce zaszczepiono 74,08% dzieci w 2 r.ż. (w 2024 r. - 74,59%). Dawką przypominającą (6 r.ż.) objęto 54,06% (w 2024 r. - 53,23%). Szczepienia pierwotne przeciw inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b wykonano u 47,18% dzieci urodzonych w 2025 r. (w 2024 r. - 49,18%). Natomiast 94,13% dzieci urodzonych w 2024 r. zaszczepiono pierwotną lub uzupełniającą dawką szczepionki (w roku wcześniejszym - 94,56%). Szczepienie pierwotne przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* wykonano u 56,62% dzieci urodzonych w 2025 r. (w 2024 r. - 59,96%). Pełny cykl szczepień wykonano u 65,23% dzieci urodzonych w 2024 r. (w roku wcześniejszym - 65,82%). Natomiast 29,67% dzieci z 2024 rocznika wykonane miało tylko szczepienie pierwotne (w roku wcześniejszym odpowiednio 29,28%). Przeciw zakażeniom wywołanym przez rotawirusy w pełnym cyklu zaszczepiono 64,51% dzieci urodzonych w roku 2025 (w 2024 r. - 59,10%).

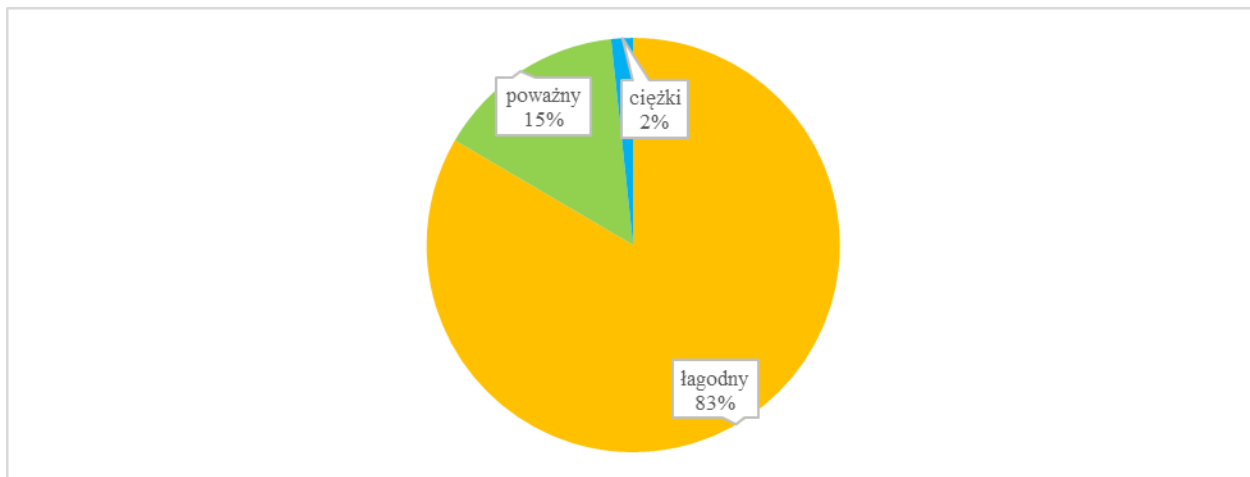
Dodatkowo na terenie województwa łódzkiego w 2025 r. wykonano 3 843 szczepienia przeciw ospie wietrznej wśród dzieci z grup ryzyka, narażonych w sposób szczególny na zakażenie powyższym wirusem.

W 2025 r. realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych na terenie województwa łódzkiego utrzymywała się na poziomie zbliżonym do roku poprzedniego. Odnotowano spadek odsetka wykonanych wybranych szczepień zarówno wśród dzieci jak i młodzieży do 19 roku życia, jednak poziom zaszczepienia nadal pozostaje w granicach zapewniających bezpieczną odporność populacyjną. Zaobserwowano istotny wzrost stanu zaszczepienia przeciw rotawirusom, najprawdopodobniej wynikający ze zmiany preparatu szczepionkowego na dwudawkowy.

W 2025 r. wśród mieszkańców województwa łódzkiego odnotowano łącznie 175 przypadków podejrzeń/rozpoznań niepożądanych odczynów poszczepiennych (w 2024 r. - 162 przypadki).

W większości były to łagodne NOP-y stanowiące ponad 83% wszystkich zgłoszonych odczynów, najczęściej pod postacią nasilonego odczynu w miejscu wstrzyknięcia oraz gorączki. Ponadto odnotowano 26 przypadków poważnych NOP-ów oraz 3 przypadki ciężkich NOP-ów.

Wykres nr 23 Procentowy rozkład rodzajów niepożądanych odczynów poszczepiennych w 2025 roku na terenie województwa łódzkiego.

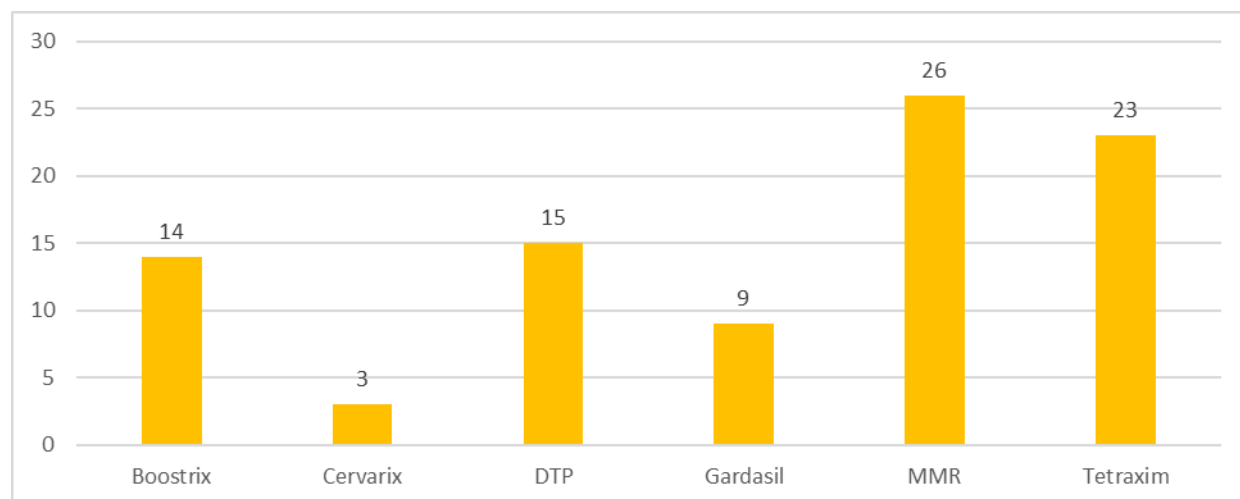


Największą liczbę NOP zgłoszono po jednoczasowym podaniu kilku preparatów szczepionkowych. Preparatami, które najczęściej powodowały zgłoszenia NOP-ów w 2025 r. były: MMRvaxPro stosowany do uodporniania przeciw odrze, śwince oraz różyczce (26 zgłoszeń podejrzeń/rozpoznań NOP-ów), Tetraxim (skojarzona szczepionka 4w1, stosowana do uodpornienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis (23 zgłoszenia podejrzeń/rozpoznań NOP-ów) oraz DTP z pełnokomórkowym komponentem krztuśca (15 zgłoszeń podejrzeń/rozpoznań NOP-ów).

Dla porównania w roku 2024 najczęściej zgłaszano NOP-y po następujących preparatach: DTP z pełnokomórkowym komponentem krztuśca (22 zgłoszenia), Infanrix IPV stosowany do szczepienia przypominającego w 6 r.ż. (18 zgłoszeń) oraz MMRvaxPro (17 zgłoszeń).

Odnotowano również 12 przypadków NOP-ów po szczepieniach p/HPV. W 2025 r. nie zgłoszono podejrzeń/rozpoznań niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepieniach zalecanych przeciw krztuścowi u kobiet w ciąży. Dodatkowo zgłoszono 1 przypadek niepożądanego odczynu poszczepiennego po szczepieniach p/COVID-19.

Wykres nr 24 Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych w zależności od rodzaju zastosowanego preparatu w 2025 roku.



W 2025 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie łódzkim zgłoszono informacje o 12 432 osobach odmawiających wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych swoich dzieci (w 2024 r. – 9 587 rodziców/opiekunów dzieci). Na koniec 2025 r. u 9 484 dzieci z terenu województwa łódzkiego występowały braki/opóźnienia w wykonywaniu obowiązkowych szczepień ochronnych (w 2024 r. – 7 524 dzieci). Są to dane według stanu na koniec 2024 r. i 2025 r.

Od dnia 01.04.2025 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce prowadzą ogólnopolską kontrolę kart uodpornienia dzieci i młodzieży w punktach szczepień. Aktualnie trwa II etap tej kontroli – weryfikacja danych uzyskanych w wyniku I etapu.

Główną ustaloną przyczyną niepoddawania dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym jest wpływ ruchów antyszczepionkowych. Rzadziej wskazywane przyczyny to: wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną, odrębność kulturowa, religijna lub etniczna oraz wcześniejszy NOP u osoby szczepionej.

W roku 2025 Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny na podstawie zawartego w dniu 12.02.2015 r. porozumienia pomiędzy Wojewodą Łódzkim i Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Łodzi w sprawie powierzenia prowadzenia spraw z zakresu egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym (Dziennik Urzędowy Województwa Łódzkiego z 2015 r. poz. 676 z późn. zm.) wydał 521 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia na osoby odmawiające wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych swoich dzieci (w roku 2024 wydano 683 takie postanowienia).

Ocena stanu sanitarno-higienicznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą w województwie łódzkim w 2025 roku.

W województwie łódzkim w 2025 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 3 954 podmioty wykonujące działalność leczniczą (w 2023 r. – 3 871, w 2024 r. – 3 967), w tym 78 szpitali (w tym 16 szpitali o I stopniu referencyjności, 16 szpitali o II stopniu referencyjności i 17 szpitali o III stopniu referencyjności) i 3 876 placówek lecznictwa otwartego, w skład których wchodziły przychodnie POZ, przychodnie specjalistyczne, wiejskie ośrodki zdrowia, przychodnie NZOZ i gabinety indywidualnych praktyk lekarskich.

W podmiotach tych w 2025 r. zostało przeprowadzonych 3 091 kontroli sanitarnych (w 2023 r. – 3 094 kontrole, w 2024 r. – 2 931 kontroli) oraz 1 291 kontroli wykonawstwa szczepień ochronnych (w 2023 r. – 3 094 kontroli, w 2024 r. – 930 kontroli).

W wyniku tych kontroli wydano 132 decyzje administracyjne zobowiązujące do poprawy stanu sanitarno-technicznego kontrolowanych podmiotów leczniczych (w 2023 r. – 103 decyzje, w 2024 r. – 84 decyzje) oraz nałożono 9 mandatów karnych na łączną sumę 3 900,00 zł (w 2023 r. – 5 mandatów karnych na łączną sumę 5 000,00 zł, w 2024 r. – 11 mandatów karnych na łączną sumę 2 500,00 zł.).

Podmioty lecznicze nadzorowane były w zakresie stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń, czystości bieżącej i zabezpieczenia przeciwepidemicznego, w tym prawidłowości przeprowadzania procesów dezynfekcji i sterylizacji, zaopatrzenia w sprzęt jednorazowego użytku i materiały opatrunkowe oraz w zakresie wykonywania szczepień ochronnych. Sprawdzano i egzekwowano odpowiednie procedury postępowania w różnych obszarach, będących elementem zapobiegania i profilaktyki zakażeń.

Stan higieniczno – sanitarny pomieszczeń i urządzeń kontrolowany był m.in. w zakresie zgodności z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402).

Ocenie podlegały pomieszczenia w podmiotach leczniczych wykorzystywane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Były to podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, jak szpitale ogólne, szpitale specjalistyczne i szpitale jednodniowe oraz udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, jak: przychodnie, ośrodki zdrowia, zakłady badań diagnostycznych, laboratoria medyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej, a także praktyka zawodowa, jak: indywidualne praktyki lekarskie, w tym indywidualne praktyki lekarzy dentyków oraz indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentyków.

W trakcie przeprowadzanych w 2025 r. w podmiotach leczniczych kontroli sanitarnych stwierdzane były uchybienia dotyczące braku dostosowania dla osób niepełnosprawnych, zbyt mała ilość w stosunku do potrzeb odpowiednio wyposażonych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w oddziałach, w tym pomieszczeń dostosowanych dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, braku prawidłowej wentylacji na blokach operacyjnych i salach intensywnej opieki medycznej, brak postępowego, jednokierunkowego ruchu pacjentów, narzędzi i sprzętu medycznego na blokach operacyjnych, brak centralnych sterylizatorów, zorganizowanych zgodnie z ww. rozporządzeniem oraz braki dotyczące zaplecza magazynowego i odpowiednio wyposażonych brudowników.

Ogólnie stan sanitarno-techniczny podmiotów wykonujących działalność leczniczą można określić jako dobry.

W podmiotach leczniczych w 2025 r. przeprowadzane były liczne prace remontowe i modernizacyjne w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego poszczególnych pomieszczeń i sprzętów oraz dostosowania podmiotów leczniczych do wymagań ww. rozporządzenia.

Większe prace modernizacyjno-remontowe wykonane były m.in w:

1. Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi ul. Rzgowska 281/289 - całkowicie wyremontowano Klinikę Neurologii Rozwojowej i Epileptologii w Szpitalu Pediatrycznym, rozpoczęto całkowity remont Kliniki Neurochirurgii oraz dokonano adaptacji i przeprowadzono kompleksową modernizację Samodzielnej Pracowni Hemodynamiki w Szpitalu Pediatrycznym.

2. Miejskim Centrum Medycznym Jonscher im. dr K. Jonschera w Łodzi ul. Milionowa 14 - zakończono ostatni etap inwestycji dotyczącej przebudowy Pawilonu B.
3. Centrum Kliniczno-Dydaktycznym w Łodzi ul. Pomorska 251 - zaadaptowano pustostan na 14 piętrze budynku A1 i utworzono Oddział Onkologii Dziecięcej oraz utworzono aptekę szpitalną wraz z pracownią cytostatyczną wyposażoną w innowacyjne rozwiązania techniczne i sprzętowe.
4. Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi ul. Pabianicka 52 - oddano do użytku nowy budynek przy ul. Pabianickiej 62, w którym na parterze usytuowany jest Dział Centralnej Sterylizacji (działalność rozpoczął od dnia 01.12.2025 r.), przebudowano Blok Operacyjny na poziomie „0”, w tym zwiększono ilość sal operacyjnych z 2 na 3 oraz dobudowano szyb windy do budynku hematologii (od strony ul. Ciołkowskiego 2).
5. Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi ul. Północna 42 - wykonano termomodernizację budynku G, obejmującą roboty budowlane i instalacyjne w zakresie docieplenia wszystkich elewacji budynku, modernizację dachu budynku i obróbek blacharskich oraz wykonano instalację fotowoltaiczną na ścianie i dachu kompleksu głównego szpitala.
6. Szpitalu Świętego Ducha w Rawie Mazowieckiej ul. Warszawska 14 - w lipcu 2025 r. oddano do użytku nowy pawilon szpitala, w którym zorganizowana została pracownia endoskopowa (parter), oddział chirurgiczny (I piętro) i oddział ginekologiczno-położniczo-noworodkowy (II piętro).
7. Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łęczycy ul. Zachodnia 6 - zmodernizowano i przebudowano znajdujący się na III piętrze oddział ginekologiczno-położniczo-noworodkowy.

Na terenie województwa działają dwie komory dezynfekcyjne znajdujące się poza podmiotami leczniczymi. Są to komory: w Ambulatorium z Izłą Przyjęć Aresztu Śledczego w Piotrkowie Trybunalskim oraz w Zakładzie Karnym w Garbolinie (powiat łęczycki). W żadnym podmiocie leczniczym na terenie województwa łódzkiego nie ma już komór dezynfekcyjnych.

We wszystkich podmiotach leczniczych środki dezynfekcyjne dostępne są w ilościach wystarczających. Są to środki zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W 2025 r. w podmiotach leczniczych najczęściej stosowano:

- do dezynfekcji endoskopów: Sekusept Pulver z aktywatorem, Termosept ED, Sekusept aktiv, Neodisher endo Sept GA, Phagocide D, Enzymex L9, Cidex Opa, Gigasept FF,
- do dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użycia: Viruton pulver, Viruton strong, Sekusept Pulver, Stabimed, Quatrodes Drill, Prosept Burs, Rotasept,
- do dezynfekcji rąk: Desderman Pure, AHD 2000, Velodes, Epept, Anios Gel 85NPC, Spitaderm, Etapoben, Spirigel Complete,
- do powierzchni dotykowych: Aniospray Quick, Velox Foam, Incidin Liquid, Meliseptol Rapid, Sani Cloth Active Spray, Mikrozyd AF Liquid,
- do dezynfekcji powierzchni bezdotykowych Desam Effekt, Desam Ox, Savo Prim, Domestos, Virkon, Prosept Floor, Quatrodes Extra, Surfanios Lemon Fresh, Medicarine, Taski Sprint Degerm.

Również do dezynfekcji pomieszczeń w szpitalach stosuje się dezynfekcję parową i zamgławianie.

W 15 szpitalach na terenie województwa łódzkiego zorganizowane są sterylizatornie z podziałem na strefę brudną, czystą i sterylną. Wykonywane są tam wszystkie czynności związane z przygotowaniem do sterylizacji sprzętu wielokrotnego użytku i bielizny jak: dezynfekcja i mycie w automatycznych urządzeniach, sortowanie, pakowanie, sterylizacja i przechowywanie w wyznaczonych magazynach. Sterylizatornie wyposażone są w przelotowe i nieprzelotowe autoklawy parowe i sterylizatory na tlenek etylenu. Na bieżąco dokonywane są oceny procesów sterylizacji, powiązanie procesu sterylizacji sprzętu z konkretnym pacjentem, który korzystał z tego sprzętu oraz dokonywane są oceny kontroli wewnętrznej procesów skuteczności sterylizacji uwzględniające stosowane wskaźniki fizyczne, chemiczne i biologiczne.

W pozostałych podmiotach leczniczych sterylizacja narzędzi, materiałów opatrunkowych i bielizny odbywa się głównie w nieprzelotowych autoklawach parowych w tzw. sterylizatoriach lub wydzielonych do tego miejscach gabinetu – stanowisko sterylizacji gabinetowej. Sterylizatornie podręczne zgodnie z obowiązującymi przepisami wyposażone są w zlewy dwukomorowe lub urządzenia myjąco-dezynfekcyjne oraz stanowiska higienicznego mycia rąk zorganizowane poza białem roboczym. Proces dekontaminacji narzędzi wykonywany jest przy zachowanym jednokierunkowym ciągu technologicznym w gabinetach zabiegowych lub w wydzielonych pomieszczeniach. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, jeżeli sterylizatornie organizuje się w wydzielonym do tego celu miejscu gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, lokalizuje się ją poza drogami komunikacji i w odległości zapewniającej swobodny dostęp do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.

Coraz częściej podmioty lecznicze korzystają tylko ze sprzętu jednorazowego lub zawierają umowy na wykonywanie usług sterylizacji z podmiotami zewnętrznymi.

Na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje Firma CitoNet Sp. z o. o. w Łodzi ul. Świętojańska 5/9, która jest jedynym podmiotem zewnętrznym w województwie łódzkim posiadającym system zarządzania jakością (ISO lub GMP).

Kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w tych podmiotach. Działania te obejmują w szczególności: opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym, związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry, błon śluzowych oraz innych tkanek.

W podmiotach leczniczych, w których udzielane są całodobowe świadczenia zdrowotne powołane są zespoły kontroli zakażeń szpitalnych zgodnie z zapisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675). Osoby wchodzące w skład zespołów kontroli zakażeń szpitalnych powinny spełniać kryteria rozporządzenia w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.

Do zadań ww. zespołów należy stałe nadzorowanie sytuacji epidemiologicznej w szpitalu, opracowywanie i przestrzeganie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami, analizowanie występujących w szpitalu zakażeń, opracowywanie raportów o występowaniu zakażeń szpitalnych oraz szkolenia personelu w zakresie zasad, praktyki i metod kontroli zakażeń szpitalnych.

W podmiotach leczniczych udzielających całodobowe świadczenia przeprowadzane są kontrole wewnętrzne w obszarze realizacji zadań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Zakres kontroli wewnętrznej obejmuje ocenę prawidłowości i skuteczności takich działań, jak: ocena ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, monitorowania czynników alarmowych i zakażeń szpitalnych, procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, wykonywania badań laboratoryjnych, analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej oraz profilaktyki i terapii antybiotykowej.

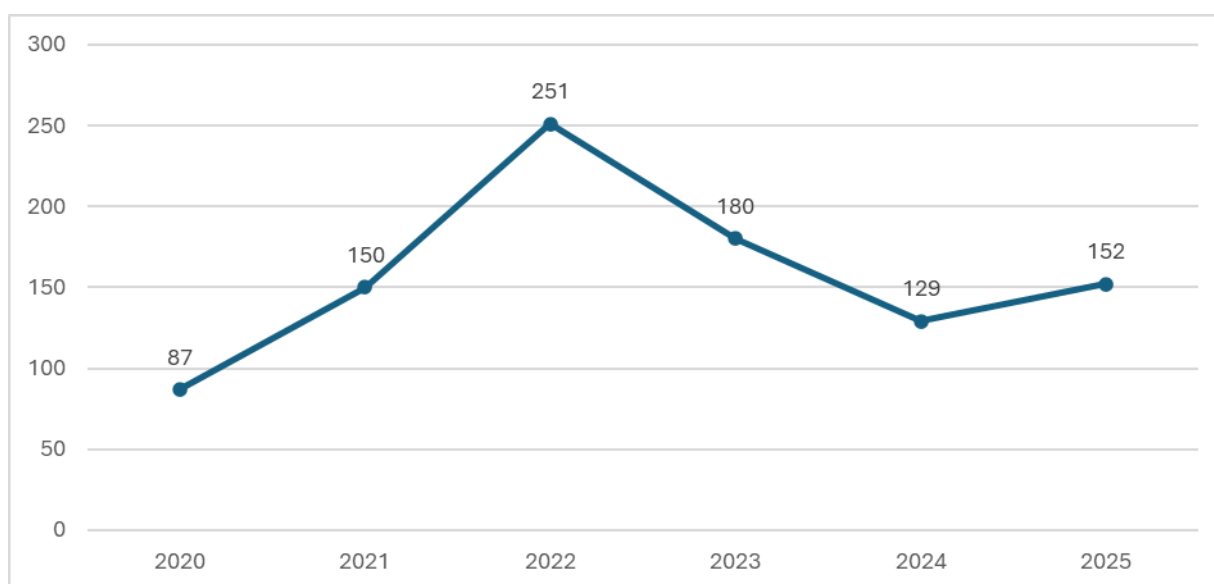
Sytuację prawną w Polsce w zakresie nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami szpitalnymi i drobnoustrojami alarmowymi regulują następujące przepisy:

- ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz. 924 z późn.zm);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. z 2024 r. poz. 335);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz. U. z 2010 r. poz. 645);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 210 r. poz. 646);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (Dz. U. z 2014 r. poz.746).

Raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali na terenie woj. łódzkiego

W 2025 r. na terenie województwa łódzkiego zgłoszono 152 szpitalne ogniska epidemiczne. Zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych w ostatnich latach można wiązać z coraz lepszym nadzorem prowadzonym przez zespoły kontroli zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych oraz wzrostem liczby wykonywanych badań mikrobiologicznych.

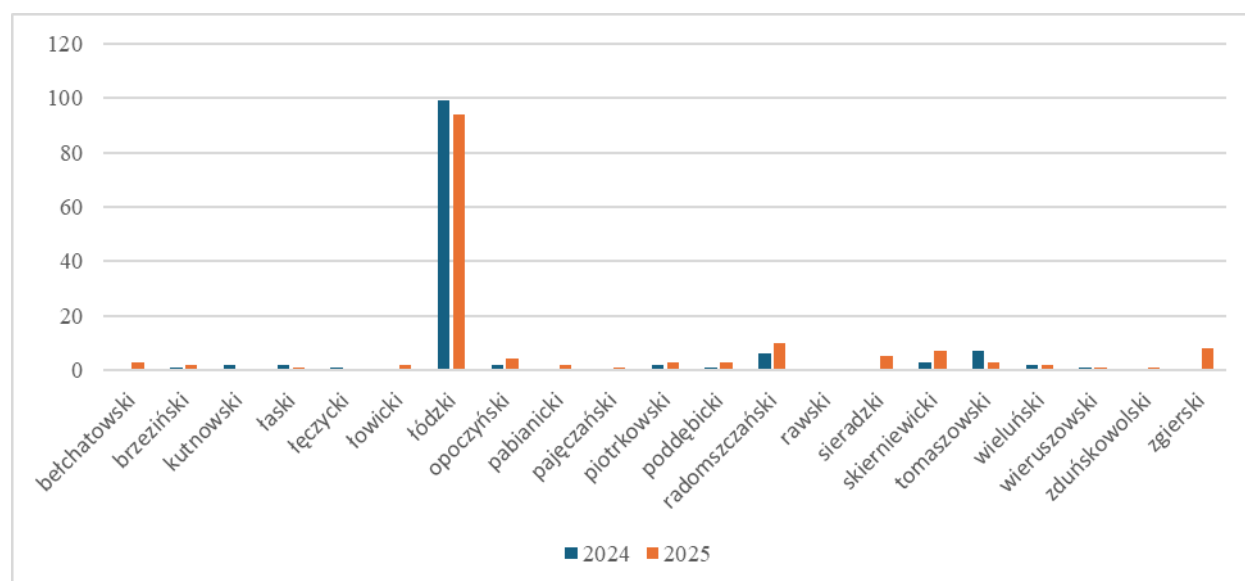
Wykres nr 25 Liczba zgłoszonych szpitalnych ognisk epidemicznych w województwie łódzkim w latach 2020 - 2025



Zgodnie z danymi przekazanymi przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych w województwie łódzkim w 2025 r. pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 78 podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne. Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej raporty dotyczące ognisk zakażeń zostały zgłoszone z 71 szpitali, co stanowi 91% ogółu tych szpitali w woj łódzkim. Łącznie z tych szpitali zostały zgłoszone 152 ogniska epidemiczne.

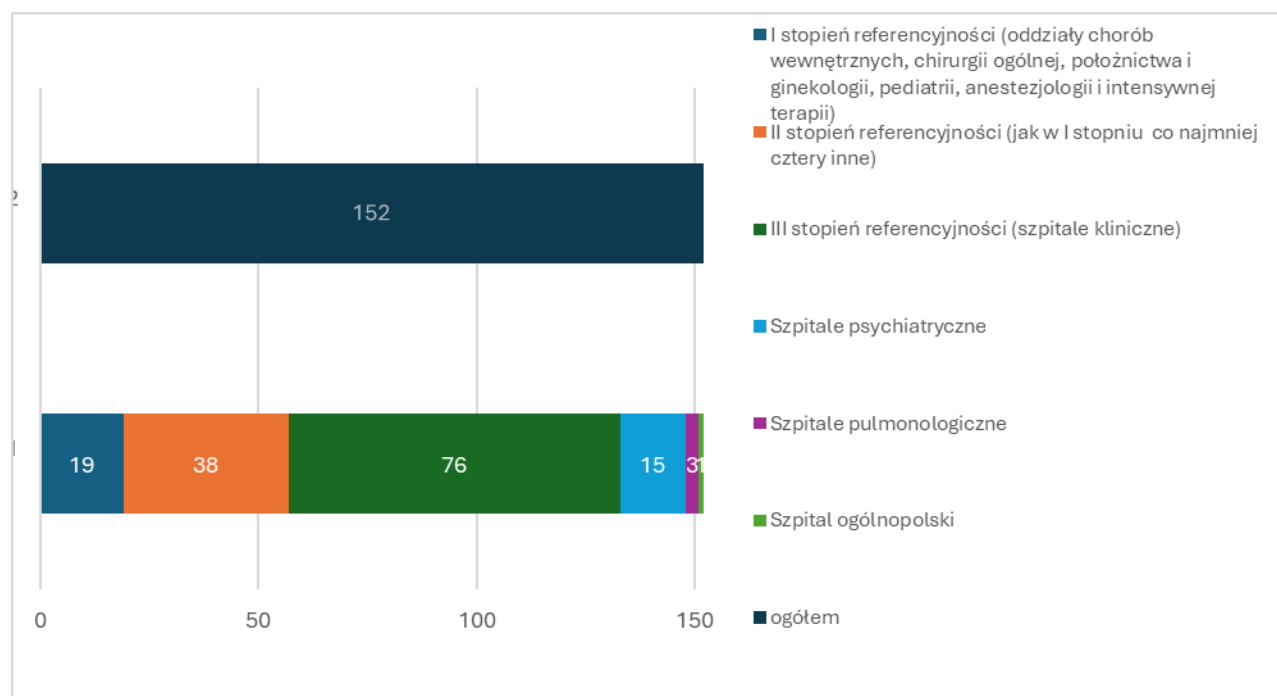
W porównaniu z 2024 r. odnotowany został wzrost liczby zgłoszeń szpitalnych ognisk epidemicznych. Mogło to być związane m.in. z dużym (227%) wzrostem liczby ognisk wywołanych wirusami grypy.

Wykres nr 26 Liczba ognisk epidemicznych w szpitalach w poszczególnych powiatach w województwie łódzkim w latach 2024–2025



W 2025 r. największą liczbę zgłoszeń ognisk zakażeń szpitalnych zgłoszono ze szpitali trzeciego poziomu referencyjności - 76 ognisk, 38 ognisk ze szpitali drugiego stopnia referencyjności i 19 ognisk ze szpitali pierwszego stopnia referencyjności, które udzielają świadczeń zdrowotnych w czterech podstawowych specjalnościach medycznych: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii, pediatrii, a także z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.

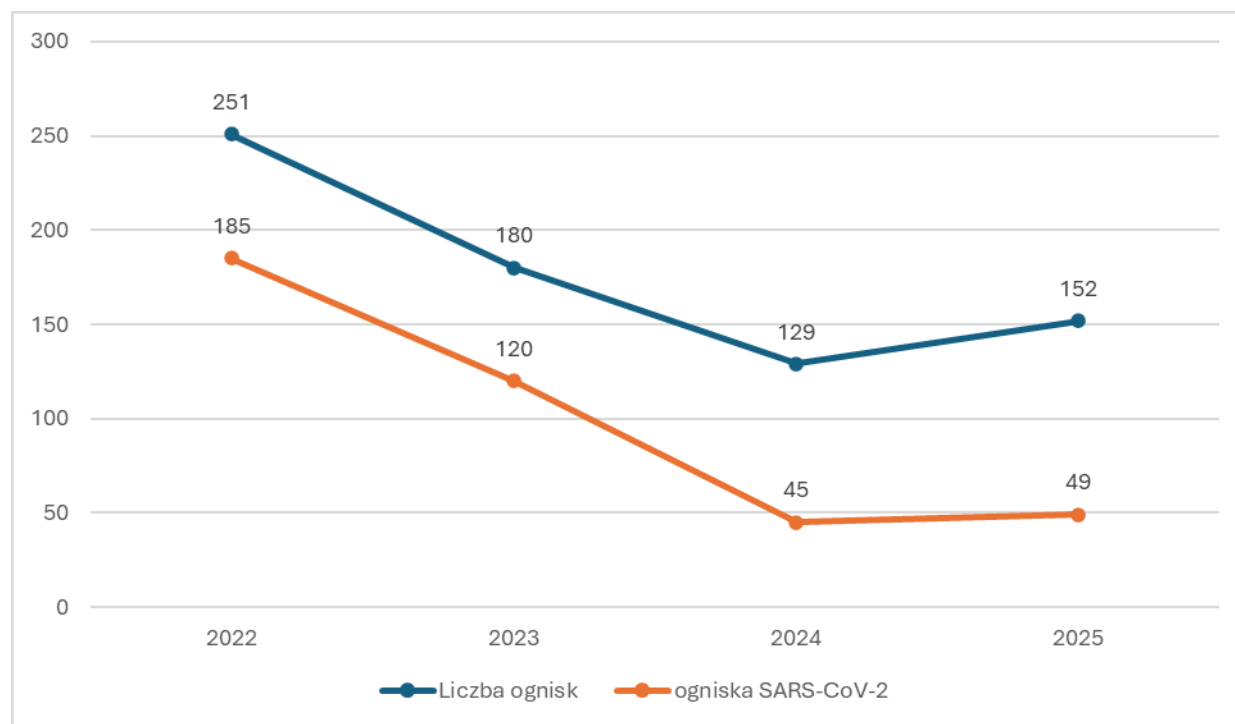
Wykres nr 27 Ogniska zakażeń w szpitalach według referencyjności szpitali na terenie województwa łódzkiego w 2025 roku.



Wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej, w tym weryfikacja szczepów drobnoustrojów jest elementem kluczowym w nadzorze nad zapobieganiem oraz zwalczaniem zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. W 2025 r. w porównaniu z 2024 r. wzrósł odsetek potwierdzonych laboratoryjnie przypadków zakażeń w ogniskach epidemicznych w szpitalach z 85,6% do 97,5%. Zakażenia, które nie zostały potwierdzone wynikami badań dotyczyły ognisk o nieustalonej etiologii i ognisk grypy.

W województwie łódzkim w 2025 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 49 ognisk wywołanych wirusem SARS-CoV-2, co stanowiło 32,2% wszystkich ognisk epidemicznych w szpitalach. Natomiast w 2024 r. ogniska te (45 ognisk) stanowiły 34,8% zgłoszonych ognisk zakażeń szpitalnych.

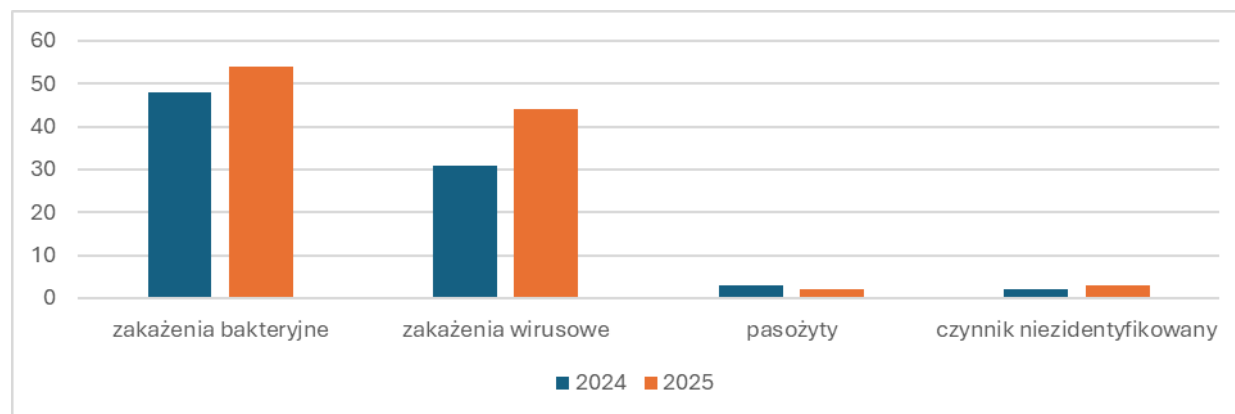
Wykres nr 28 Liczba ognisk epidemicznych wywołanych wirusem SARS-CoV-2 i liczba wszystkich zarejestrowanych ognisk epidemicznych w szpitalach w województwie łódzkim w latach 2024-2025



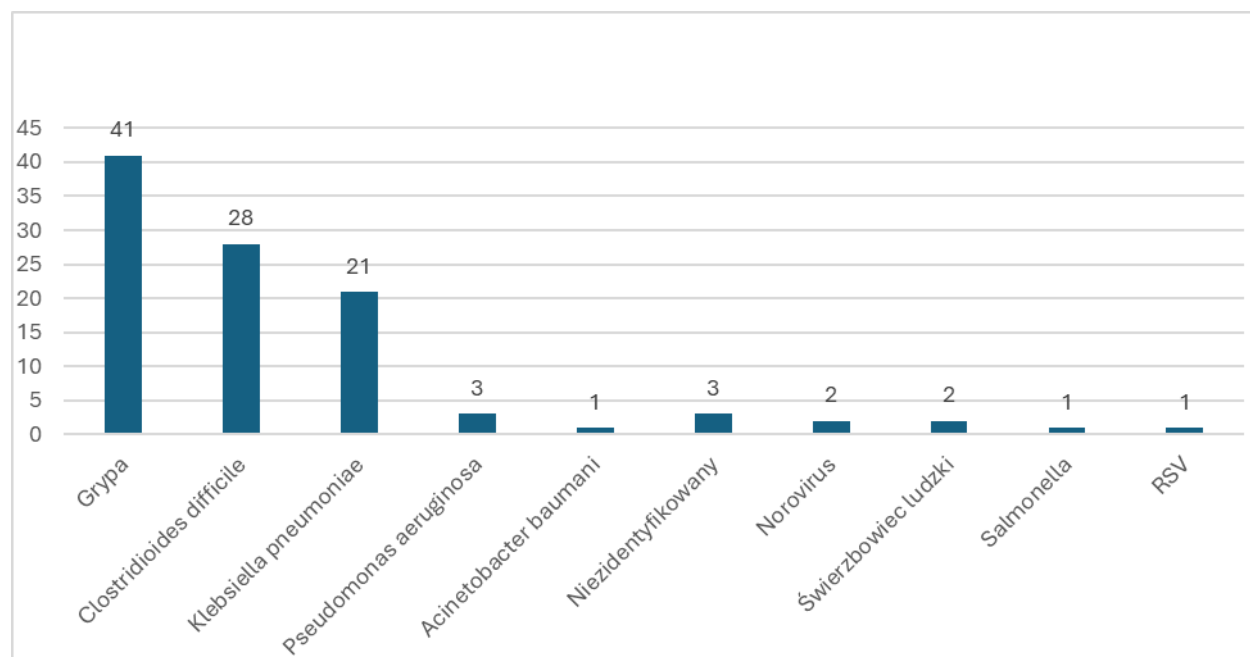
W 2025 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie łódzkim zgłoszono 103 ogniska o innej etiologii niż wirus SARS-CoV-2. W 130 ogniskach (85,5% wszystkich ognisk) udało się zidentyfikować czynnik chorobotwórczy. W okresie 2022-2025 wzrosła liczba ognisk o etiologii innej niż wirus SARS-CoV-2.

Najczęstszymi czynnikami etiologicznymi zidentyfikowanymi w ogniskach były czynniki bakteryjne - 54 ogniska (35,5%), podczas gdy w roku 2024 były to 48 ogniska (37%). Czynniki wirusowe były przyczyną 44 ognisk (29%) w 2025 r., zaś w roku 2024 - 31 ognisk (24%). Pojedyncze ogniska były wywołane przez świerzbowca ludzkiego.

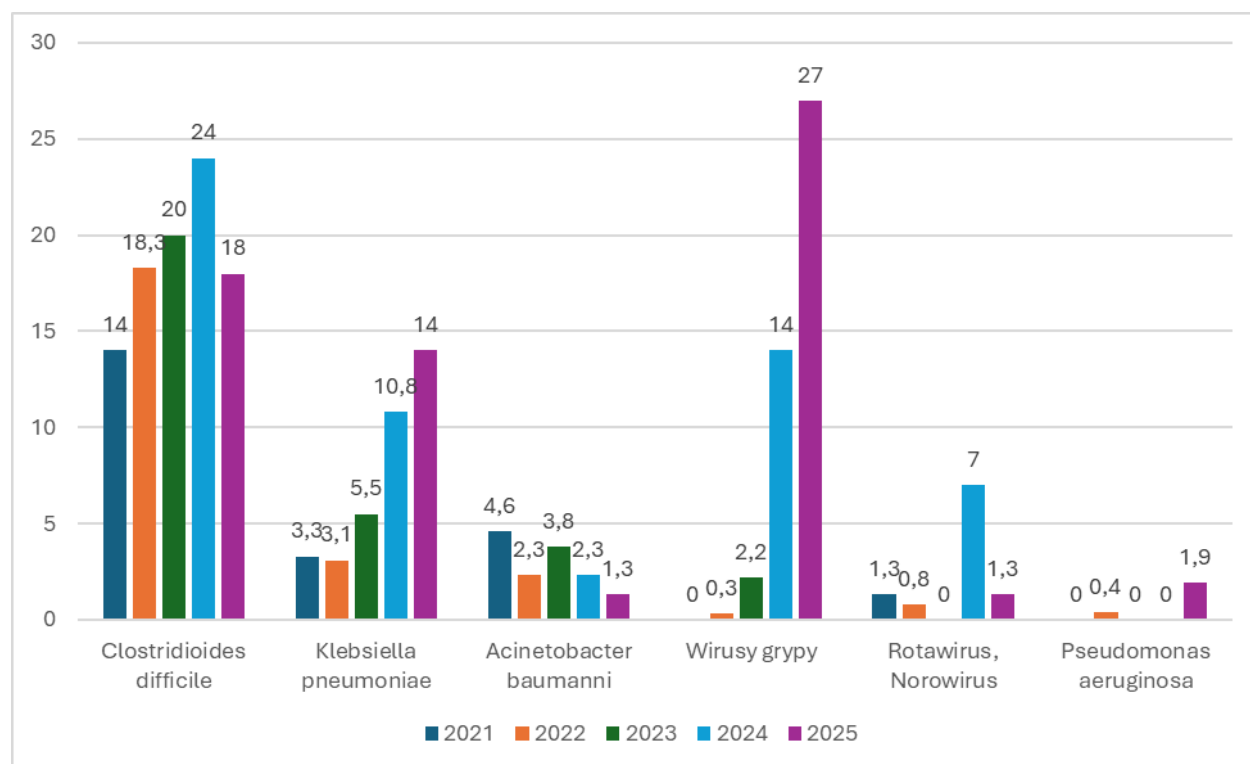
Wykres nr 29 Czynniki etiologiczne ognisk epidemicznych w szpitalach z wyłączeniem wirusa SARS-CoV-2 w województwie łódzkim w latach 2024-2025



Wykres nr 30 Liczba ognisk epidemicznych w szpitalach z potwierdzonymi biologicznymi czynnikami w województwie łódzkim w 2025 r.

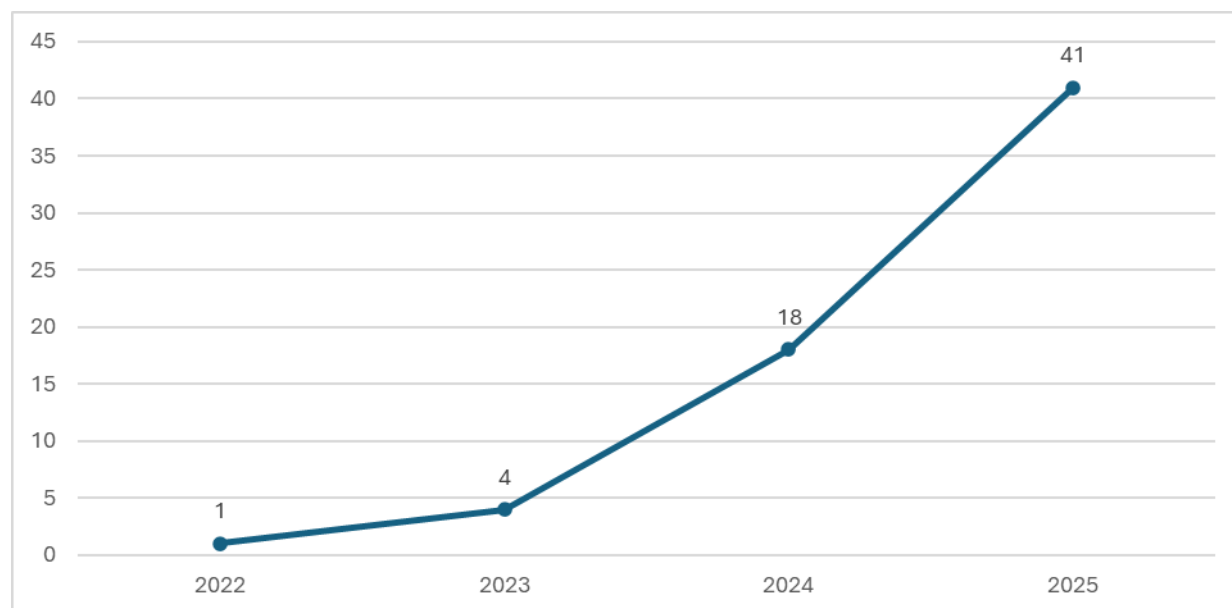


Wykres nr 31 Procentowy udział wybranych czynników chorobotwórczych w ogniskach epidemicznych w szpitalach w województwie łódzkim w latach 2021-2025



Spośród wszystkich zgłoszonych w 2025 r. ognisk epidemicznych, w których wykryto czynnik chorobotwórczy, aż 41 ognisk stanowiły ogniska grypy. Jest to wyraźny wzrost liczby zgłoszeń ognisk grypy w porównaniu do wcześniejszych lat (2022-2025). W 2024 r. liczba zgłoszonych ognisk grypy ze szpitali wyniosła 18, co stanowiło 14% wszystkich zgłoszeń ognisk, zaś w 2025 r. liczba zgłoszonych ognisk grypy ze szpitali wyniosła 41, co stanowiło 27% wszystkich zgłoszeń ognisk.

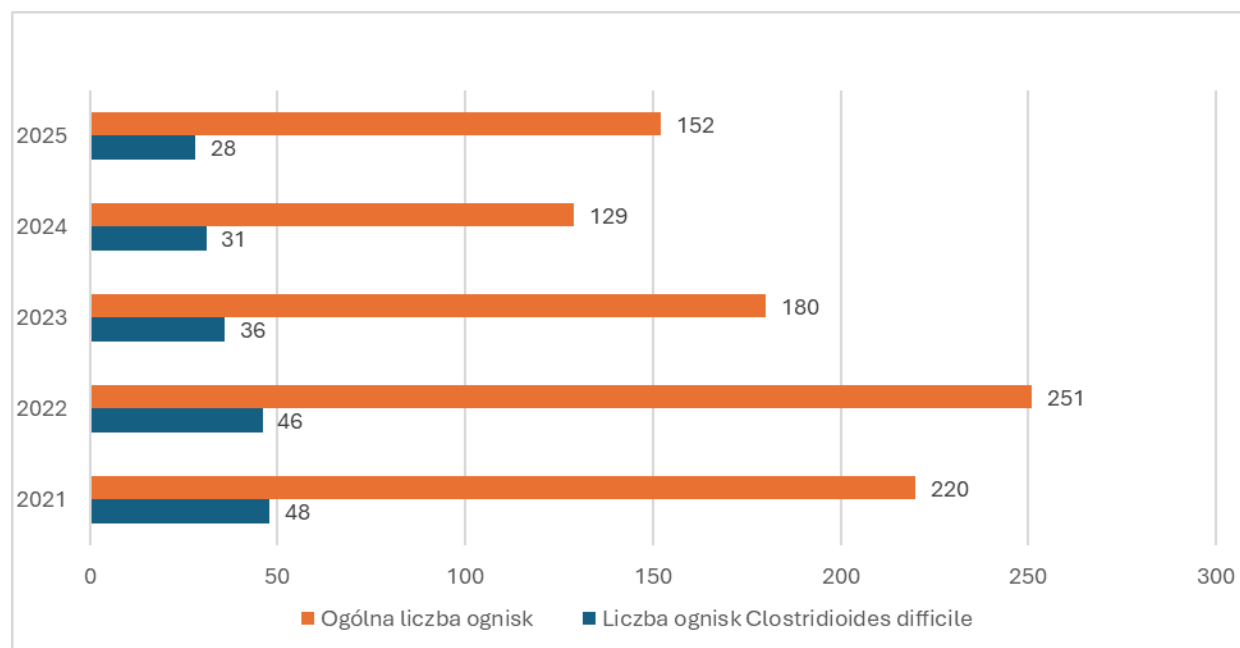
Wykres nr 32 Ogniska grypy w szpitalach w województwie łódzkim w latach 2022–2025.



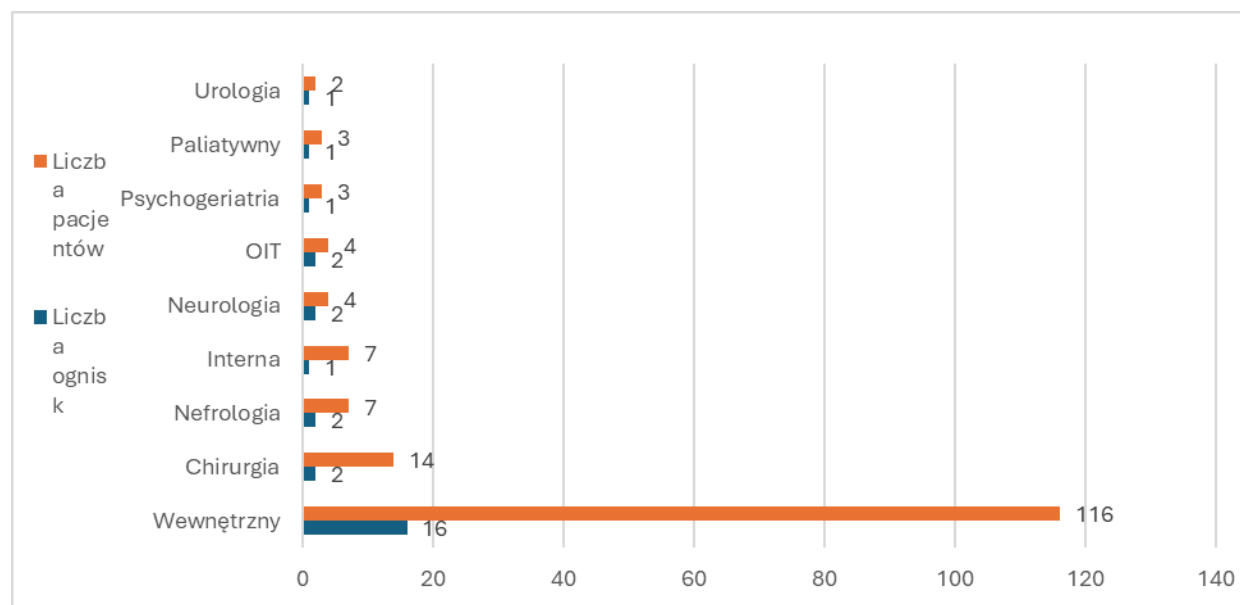
W 2025 r. podobnie jak w latach ubiegłych *Clostridioides difficile* była najczęstszą przyczyną bakteryjnych ognisk epidemicznych. Zgłoszono 28 ognisk wywołanych przez *Clostridioides difficile*, co stanowi 18% wszystkich zgłoszonych ognisk. Jednakże porównując poprzednie lata można zauważyć spadek w rejestrowaniu ognisk wywołanych przez *Clostridioides difficile*

Pomimo tendencji spadkowej zakażenia wywołane tym czynnikiem stanowią w dalszym ciągu duży problem ze względu na łatwość rozprzestrzeniania się w szpitalach czy też ciężki przebieg kliniczny.

W 2025 r. ogniska *Clostridioides difficile* zgłaszane były najczęściej z oddziałów zachowawczych, tj. oddziałów chorób wewnętrznych.

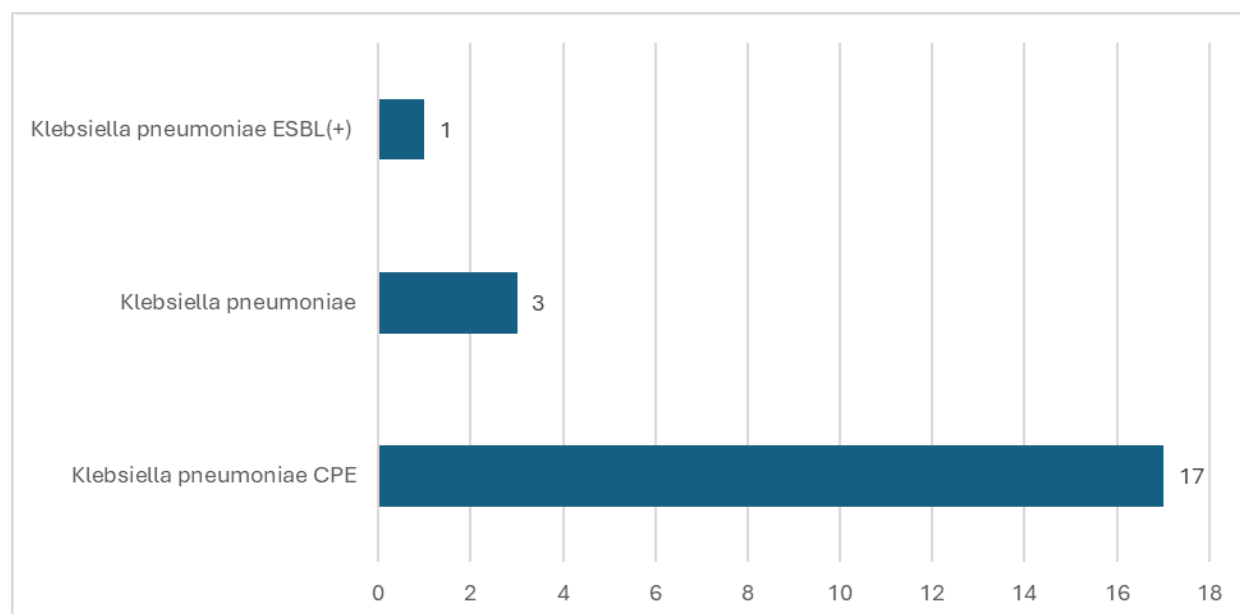
Wykres nr 33 Ogniska zakażeń *Clostridioides difficile* i ogólna liczba ognisk epidemicznych w szpitalach w województwie łódzkim w latach 2021–2025

Wykres nr 34 Ogniska wywołane przez *Clostridioides difficile* w poszczególnych oddziałach w szpitalach województwa łódzkiego w 2025 r.

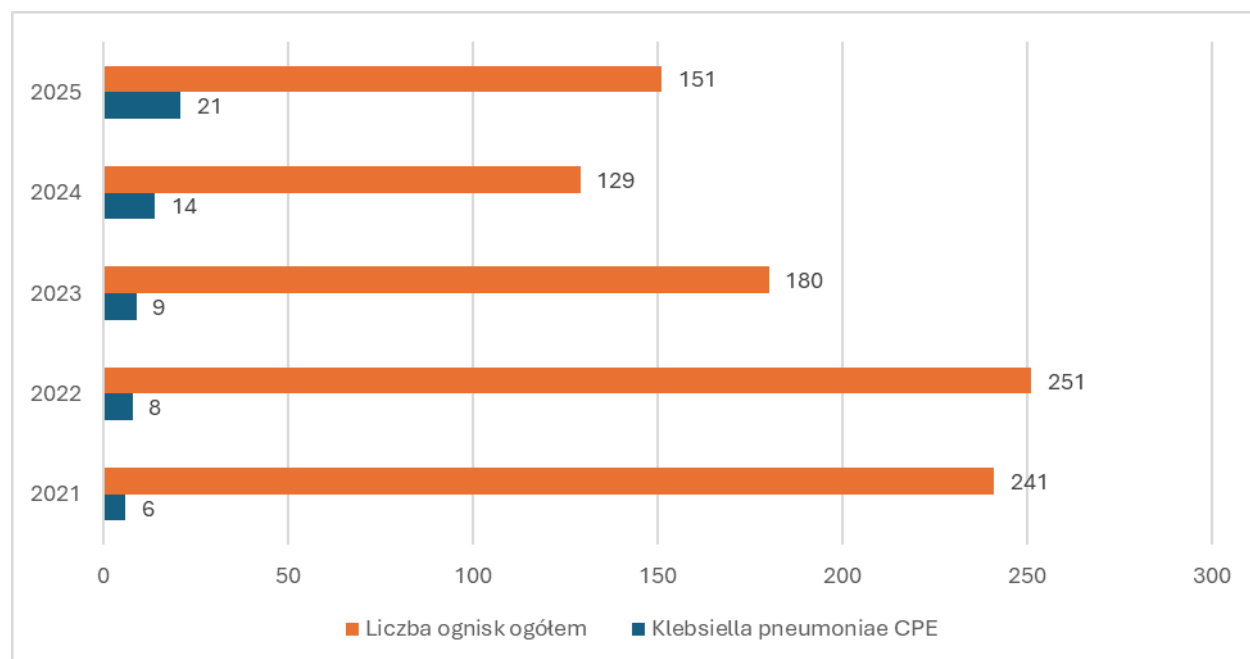


Drugim co do częstości czynnikiem bakteryjnym wywołującym ogniska epidemiczne w szpitalach w 2025 r. była *Klebsiella pneumoniae*. W 2025 r. zgłoszono 21 ognisk wywołanych przez *Klebsiella pneumoniae*, co stanowi 14% wszystkich zarejestrowanych ognisk epidemicznych w szpitalach. Od 2021 r. zauważalna jest tendencja wzrostowa zgłaszalności ognisk epidemicznych wywołanych *Klebsiella pneumoniae* CPE.

Wykres nr 35 *Klebsiella pneumoniae* – lekooporność izolatów w ogniskach epidemicznych w szpitalach w województwie łódzkim w 2025 r.

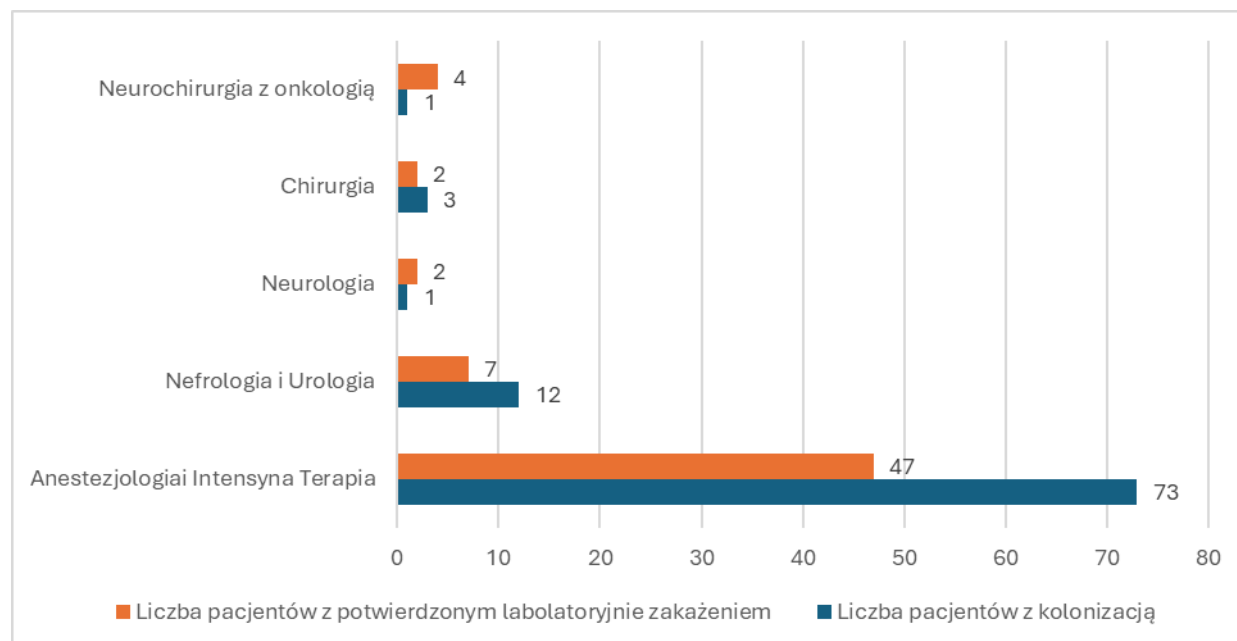


Wykres nr 36 *Klebsiella pneumoniae*, - szczepy produkujące karbapenemazy w szpitalach w województwie łódzkim w latach 2021- 2025



Bakterie *Klebsiella pneumoniae* są powszechnie obecne na całym świecie. U człowieka najczęściej zasiedlają przewód pokarmowy, szczególnie okolicę odbytu, a także błony śluzowe górnych dróg oddechowych. Zakażenia wywoływane przez te drobnoustroje mają zazwyczaj charakter endogeny, ponieważ rozwijają się z kolonizacji własnej flory bakteryjnej. Jako patogen powoduje infekcje, głównie u osób z obniżoną odpornością, noworodków, ludzi w podeszłym wieku oraz pacjentów z chorobami współistniejącymi.

Wykres nr 37 *Klebsiella pneumoniae* w poszczególnych grupach oddziałów w szpitalach w województwie łódzkim w 2025 r.



W 2025 r. ogniska wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* zgłaszane były najczęściej z oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, nefrologii i urologii, neurologii, chirurgii oraz neurochirurgii z onkologią.

Trzecim co do częstości bakteryjnym czynnikiem etiologicznym wywołującym ogniska epidemiczne w szpitalach w województwie łódzkim w 2025 r. był *Pseudomonas aeruginosa*.

W 2025 r. zgłoszono 3 ogniska, a w roku 2024 ognisk wywołanych ww. patogenem nie zgłoszono.

Na terenie woj. łódzkiego w roku 2025 do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono również 1 ognisko z podmiotów leczniczych innych niż zarejestrowane w strukturach szpitala. Ognisko to było wywołane wirusami grypy. W ognisku tym zarejestrowano 3 osoby z potwierdzonym laboratoryjnie zakażeniem objawowym.

W przedstawionych ocenach i sytuacji podane zostały dane liczbowe według stanu na dzień 28.02.2026 r., które mogą ulec korektom. Zapadalność została policzona na 100 tys. ludności lub 1 tys. pacjentów szpitali.

Przygotowała:

Anna Guzek

Kierownik Oddziału Nadzoru Epidemiologii WSSE

W ZAKRESIE HIGIENY ŚRODOWISKA

W ZAKRESIE NADZORU HIGIENY KOMUNALNEJ

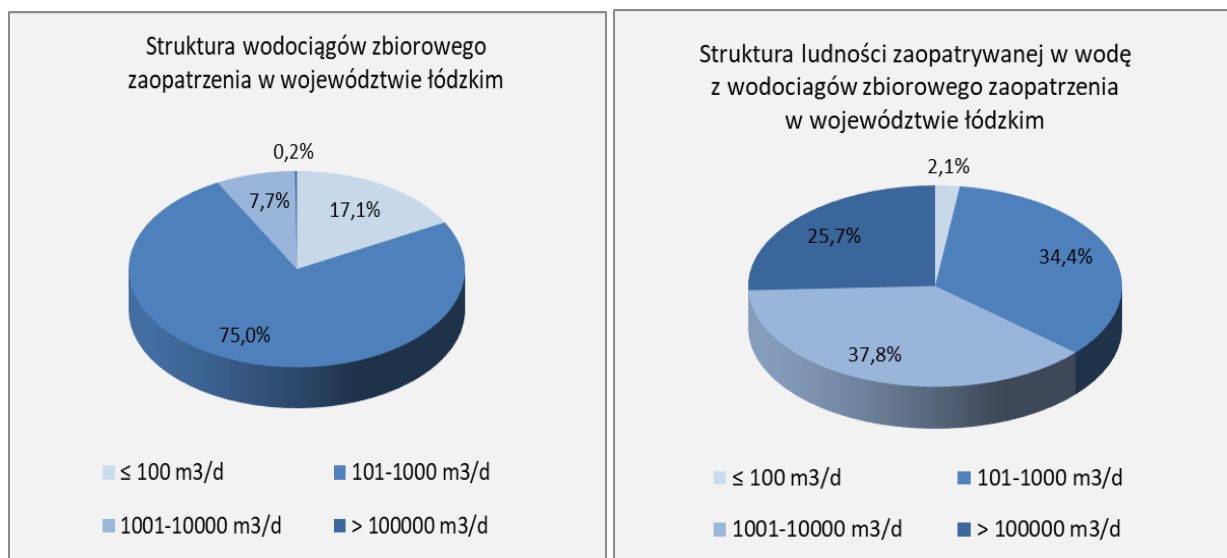
W 2025 roku w ewidencji inspekcji sanitarnej województwa łódzkiego znajdowało się: 561 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę, 168 innych podmiotów zaopatrujących w wodę przeznaczoną do spożycia, 22 kąpieliska, 3 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli.

Jakość wody przeznaczonej do spożycia w wodociągach zaopatrujących mieszkańców województwa łódzkiego

W 2025 roku około 2.196.265 mieszkańców województwa łódzkiego było zaopatrywanych w wodę przez 561 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia o różnej wydajności:

- do 100 m³/d – 96 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia zaopatrujących 2,1% ludności,
- 101 – 1000 m³/d – 421 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia zaopatrujących 34,2% ludności,
- 1001 - 10000 m³/d – 43 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia zaopatrujących 37,6% ludności,
- powyżej 100000 m³/d – 1 wodociąg zaopatrujący 25,6% ludności.
- Nie odnotowano wodociągów o produkcji wody wynoszącej 10001 – 100000 m³/d.
- Ponadto 0,5% mieszkańców województwa łódzkiego zaopatrywała się w wodę z własnych ujęć lokalnych lub studni przydomowych czyli o 0,7 % mniej niż w roku ubiegłym.

Struktura wodociągów zbiorowego zaopatrzenia według produkowanej wody oraz zaopatrywanej ludności przez wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w województwie łódzkim w 2025 roku.



Skontrolowano i oceniono jakość wody w 99,5% wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz w 98,8% innych podmiotów zaopatrujących w wodę przeznaczoną do spożycia.

Nie dokonano oceny jakości wody w 3 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia oraz w 2 wodociągach lokalnych, których ujęcia były wyłączone z eksploatacji.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa łódzkiego mając na względzie bezpieczeństwo zdrowotne konsumentów/odbiorców usług, ze względu na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych (*Escherichia coli*, Enterokoki, bakterie grupy coli w ilości powyżej 10 jtk/100 ml) orzekli brak przydatności wody do spożycia dla 20 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 6 innych podmiotów zaopatrujących w wodę przeznaczoną do spożycia.

Wydane były decyzje administracyjne, którymi zobowiązano producentów wody do czasowego unieruchomienia wodociągów poprzez wydanie zakazu korzystania z wody do celów spożywczych oraz zapewnienie odbiorcom wody zgodnej z wymaganiami. Konsumenci byli zaopatrywani w wodę o odpowiedniej jakości z innego ujęcia, wodę z beczkowsów lub w wodę konfekcjonowaną.

Odsetek wodociągów, w których stwierdzano krótkotrwały brak przydatności wody do spożycia w 2025 r. w porównaniu z ubiegłym rokiem zmalał o 1,7 % i wynosił 3,6 %, natomiast dla warunkowej przydatności wody do spożycia wynosił 12,3 % i wzrósł o 1,1 % w porównaniu z 2024 rokiem.

Na koniec 2025 roku jakość wody ze wszystkich funkcjonujących wodociągów oceniono jako przydatną do spożycia (w tym warunkowo przydatną do spożycia).

Ocena skolonizowania instalacji wody ciepłej bakteriami *Legionella* sp. w stacjonarnych podmiotach leczniczych oraz obiektach zamieszkania zbiorowego

Ciepła woda użytkowa jest środowiskiem dla rozwoju bakterii *Legionella* sp., a czynnikiem sprzyjającym ich rozwojowi i namnażaniu jest temperatura wody w zakresie 20-48°C. Do zakażenia bakteriami *Legionella* sp. dochodzi na skutek wdychania skażonego aerozolu wodno-powietrznego. Osobami narażonymi na zakażenia są chorzy przebywający w szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, mieszkańcy domów pomocy społecznej i innych obiektów zamieszkania zbiorowego.

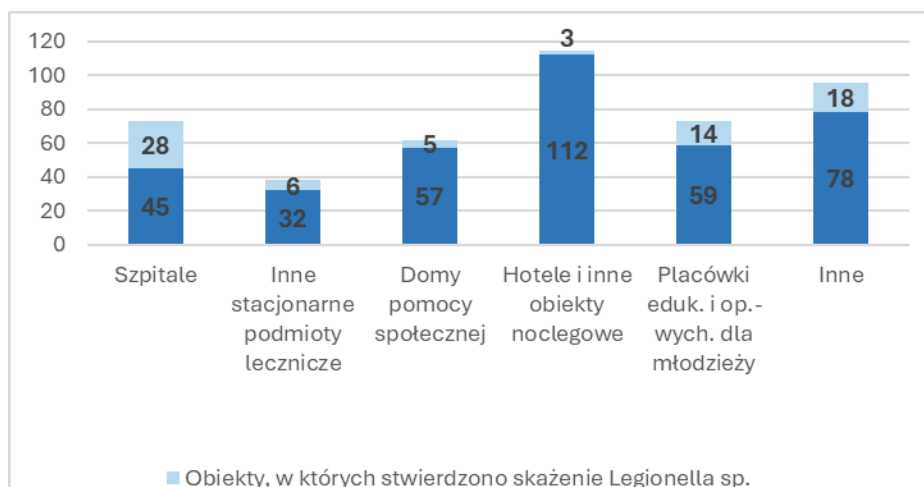
Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r., poz. 2294) ciepła woda użytkowa na obecność *Legionella* sp. badana jest w próbkach pobranych w przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne i w budynkach zamieszkania zbiorowego oraz w budynkach użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

W 2025 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa łódzkiego również monitorowała instalacje ciepłej wody w ww. obiektach w aspekcie przeciwdziałania zagrożeniom zdrowia powodowanym bakteriami *Legionella* sp. Przebadano wodę ciepłą w 457 obiektach, w tym: 73 szpitalach, 38 innych stacjonarnych podmiotach leczniczych, 62 domach pomocy społecznej, 115 hotelach, 73 placówkach opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych dla dzieci i młodzieży oraz 96 innych obiektach.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa łódzkiego w wyniku sprawowanego nadzoru w 74 ww. obiektach stwierdzili ponadnormatywny poziom *Legionella* sp. i wydali 93 decyzje administracyjne dotyczące doprowadzenia jakości wody ciepłej do obowiązujących wymagań oraz 77 zaleceń.

Spośród obiektów, dla których istnieje obowiązek badania ciepłej wody użytkowej, szczególną grupę stanowią szpitale z uwagi na zwiększony stopień ryzyka zdrowotnego, związany z narażeniem na bakterie *Legionella* sp. osób hospitalizowanych, z uwagi na osłabioną odporność organizmu, spowodowaną ich stanem zdrowia. W 2025 r. skażenie instalacji wody ciepłej stwierdzono w 28 przebadanych szpitalach na terenie województwa. W wyniku podjętych działań w większości obiektów, do końca 2025 r. uzyskano poprawę jakości wody ciepłej.

Szczegółowe informacje o przekroczeniach *Legionella* sp. w 2025 r. w poszczególnych grupach obiektów przedstawia poniższy wykres.



Jakość wody w kąpieliskach

W sezonie kąpielowym trwającym zgodnie z ustawą Prawo wodne (Dz. U. z 2025 r. poz. 960 z późn. zm.), od 1 czerwca do 30 września na terenie województwa łódzkiego w 2025 roku zostały zgłoszone przez organizatorów 22 kąpieliska, czyli o 3 mniej niż w roku ubiegłym, zatwierdzone uchwałami rad gmin (jedno z nich nie zostało otwarte).

W ramach prowadzonego przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa łódzkiego nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach oceniano jakość wody pod względem bakteriologicznym z uwzględnieniem bakterii *Escherichia coli* i *Enterokoków* oraz dokonywano wizualnej oceny wody. W trakcie sezonu kąpielowego wydawano bieżące oceny jakości wody.

Z powodu braku przydatności wody do kąpeli, 8 kąpielisk było czasowo unieruchomionych.

Były to następujące kąpieliska:

- z powodu zakwitów sinic: Patyki – powiat bełchatowski, Nad Stawem w Konstantynowie Łódzkim – powiat pabianicki, Kąpielisko w Warcie przy ul. płk. M.A. Tarnowskiego – powiat sieradzki, Przysań i Kąpielisko na sztucznym zbiorniku rzeki Pilicy w Smardzewicach – powiat tomaszowski,
- z powodu zanieczyszczenia bakteriologicznego wody: Kąpielisko Miejskie w Łasku (*Escherichia coli*), Arturówek w Łodzi (*Enterokoki*), Stawy Jana w Łodzi (*Escherichia coli*, *Enterokoki*), Kąpielisko na sztucznym zbiorniku rzeki Pilicy w Smardzewicach – powiat tomaszowski (*Enterokoki*).

W 2025 r. na podstawie czteroletniego zestawu wyników badań bakteriologicznych wody za lata 2022-2025 dokonano klasyfikacji jakości wody w 19 funkcjonujących kąpieliskach, którą sklasyfikowano jako:

- doskonałą w 8 kąpieliskach: Wawrzkowizna - powiat bełchatowski, Lisowice – powiat łódzki wschodni, Nad Stawem w Konstantynowie Łódzkim – powiat pabianicki, Tatar w Rawie Mazowieckiej, Żurawia w Białej Rawskiej – powiat rawski, Kąpielisko przy ul. płk. M.A. Tarnowskiego w Warcie - powiat sieradzki, Mrożyczka w Głownie - powiat zgierski, MOSiR „Malinka” w Zgierzu,
- dobrą w 5 kąpieliskach: Patyki – powiat bełchatowski, Kąpielisko w Sieradzu, Kąpielisko nad Zalewem Zadębie w Skierniewicach, Przysań w Tomaszowie Mazowieckim, Kąpielisko Centrum Sportu i Rekreacji "Wodnik" w Ozorkowie – powiat zgierski,
- dostateczną w 2 kąpieliskach: Lewityn w Pabianicach, Próba – powiat sieradzki,
- niedostateczną w 4 kąpieliskach: Kąpielisko miejskie w Łasku, Arturówek w Łodzi, Stawy Jana w Łodzi, Zbiornik Wodny w Przedborzu - powiat radomski.

Nie dokonano klasyfikacji jakości wody w 3 kąpieliskach, ponieważ nie spełniały kryteriów do dokonania klasyfikacji - nie funkcjonowały przez cztery sezony.

Ponadto na terenie województwa łódzkiego w sezonie kąpielowym 2025 funkcjonowały 3 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli i zgodnie z ww. ustawą były otwarte przez 30 dni.

W myśl obowiązujących przepisów w każdym z nich, organizator zlecił do badania laboratoryjnego 1 próbkę wody przed sezonem oraz 1 próbkę w trakcie sezonu kąpielowego na obecność bakterii *Escherichia coli* i *Enterokoków*. Wszystkie wyniki badań mieściły się w normach określonych przez ww. rozporządzenie Ministra Zdrowia, jak również nie stwierdzono zakwitów sinic.

Informacje o kąpieliskach, w okresie trwania sezonu kąpielowego, są publikowane w internetowym Serwisie Kąpieliskowym (sk.gis.gov.pl). W serwisie znajdują się dane o wszystkich wyznaczonych uchwałami rad gmin kąpieliskach.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą działania edukacyjne podmiotów zaangażowanych w organizację kąpielisk m.in. w zakresie utrzymania kąpielisk w kolejnych sezonach kąpielowych.

Pływalnie

Nadzór nad jakością wody na pływalniach sprawują organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na zasadach określonych w przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz.U. z 2022 poz. 1230).

W 2025 r. w ewidencji państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa łódzkiego było 78 pływalni (55 - krytych, 16 - odkrytych, 7 - mieszanych (kryto – odkrytych)), w tym 2 parki wodne. Funkcjonowały 72 pływalnie (53 - kryte, 13 - odkrytych, 6 - mieszanych (kryto – odkrytych)), w tym 2 parki wodne. Jakość wody na pływalniach była badana w ramach kontroli wewnętrznej przez zarządzającego pływalniami oraz kontroli urzędowej przez PPIS województwa łódzkiego.

Właściwy państwowy inspektor sanitarny corocznie dokonuje zbiorczej rocznej oceny wody na pływalni w terminie określonym w § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia tj. do 31 marca 2026 r.

Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej

W 2025 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa łódzkiego sprawowali bieżący nadzór nad stanem sanitarno-porządkowym i technicznym w takich obiektach jak: hotele, obiekty wczasowo-turystyczne, zakłady fryzjerskie i kosmetyczne, zakłady odnowy biologicznej i tatuażu, domy pomocy społecznej, dworce kolejowe i autobusowe, środki transportu osobowego, wiaty przystankowe, port lotniczy, parkingi, stacje paliw, pływalnie, ustępy publiczne, cmentarze, zakłady pogrzebowe.

W większości skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej stwierdzono dobry stan sanitarny, higieniczny i techniczny. Tylko 68 obiektów użyteczności publicznej takich jak: zakłady kosmetyczne i fryzjerskie, stacje paliw, schronisko dla bezdomnych mężczyzn, domy pomocy społecznej, port lotniczy, zakłady pogrzebowe, miejskie centrum kultury, sala kinowa oceniono jako złe pod względem higienicznym lub sanitarno-technicznym, co stanowi 47 % więcej obiektów złych w stosunku do roku ubiegłego.

W 2025 roku wydano 56 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości oraz nałożono 172 mandaty karne za stwierdzone w trakcie kontroli uchybienia higieniczno-sanitarne (o 9 mandatów więcej niż w roku ubiegłym).

Ponadto, kontrolami sanitarnymi objęto stacje paliw w zakresie realizacji obowiązku wynikającego z art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 416), dotyczącego zobowiązań nałożonych na podmioty prowadzące obrót i sprzedaż lub magazynowanie paliw ciekłych, określonych w art. 23r ust. 3 ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne (Dz. U. z 2024 r., poz. 266 z późn. zm.). W trakcie kontroli stacji paliw sprawdzono dokumentację dotyczącą posiadania koncesji na obrót lub sprzedaż paliw ciekłych, wpisu do rejestru podmiotów przywożących lub zgłoszenia infrastruktury służącej do magazynowania paliw i nie stwierdzono naruszenia przepisów.

Usługi solaryjne

W prowadzonym nadzorze nad obiektami użyteczności publicznej w obszarze ochrony zdrowia publicznego, szczególną uwagę zwrócono na usługi solaryjne a zwłaszcza ochronę zdrowia przed niekorzystnym wpływem korzystania z usług solaryjnych, poprzez egzekwowanie zakazu ich reklamy, udostępniania tych usług nieletnim, prawidłowego oznakowania dotyczącego zakazu korzystania z solarium przez osoby niepełnoletnie oraz umieszczenia informacji o negatywnych skutkach i ryzyku korzystania z solarium w świetle ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium (Dz. U. z 2017 r. poz. 2111) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie umieszczania informacji o zakazie udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia oraz treści informacji o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium (Dz. U. z 2018 r., poz. 275). Nadzorem objęto 73 solaria oraz 141 obiektów świadczących między innymi usługi solaryjne, co stanowiło ok. 31 % mniej obiektów funkcjonujących w 2025 r. w porównaniu z rokiem ubiegłym. W trakcie kontroli sanitarnej stwierdzono w 2 obiektach naruszenie art. 8 ust. 1 pkt 3 dotyczącego reklamowania lub promocji usług w zakresie udostępniania solarium oraz w 1 obiekcie naruszenie art. 8 ust. 1 pkt 2 dotyczącego, nieumieszczenia w miejscu udostępniania solarium informacji o treści: „Zakaz udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18. roku życia”, co skutkowało wydaniem zaleceń pokontrolnych.

Z danych za lata 2022-2025 wynika, że zmniejszyła się liczba podmiotów oferujących usługi solaryjne, co świadczy o skuteczności prowadzonych w trakcie kontroli przez Państwowych Inspektorów Sanitarnych naszego województwa działań edukacyjno – informacyjnych.

Nadzór nad warunkami pracy oraz stanem sanitarno-higienicznym w zakładach świadczących usługi z branży beauty (usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu) – działanie własne Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

W 2025 r. kontynuowany był temat wynikający z wytycznych ŁPWIS, który realizowany był od 2024 r. wspólnie z pracownikami higieny pracy w zakładach świadczących usługi z branży beauty (usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu). Kontrolami warunków pracy oraz stanu sanitarno-higienicznego objęto w 2025 r. 2059 zakładów branży beauty w tym: 835 zakładów fryzjerskich, 976 kosmetycznych i 78 tatuażu.

Liczba skontrolowanych zakładów w ubiegłym roku była zbliżona i wynosiła: 2038 skontrolowanych zakładów pracy w tym: 902 zakłady fryzjerskie, 834 kosmetyczne i 46 salonów tatuażu.

Najczęściej stwierdzane uchybienia/nieprawidłowości w zakresie higieny komunalnej dotyczyły między innymi: niezachowania należytej czystości przy świadczeniu usług fryzjerskich, niewłaściwej dezynfekcji narzędzi lub jej brak, braku sterylizacji narzędzi oraz braku procedur postępowania z narzędziami oraz niewłaściwej gospodarki odpadami.

Na stwierdzone nieprawidłowości wydano 14 decyzji administracyjnych. W pozostałych przypadkach wydawano jedynie zalecenia, które zostały ujęte w protokołach kontroli. Wydano 190 decyzji płatniczych na kwotę 29 183 zł oraz nałożono 163 mandaty karne na kwotę 61 900 zł.

W trakcie kontroli prowadzono działania edukacyjno-informacyjne, które wpłynęły pozytywnie na utrzymanie właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń zakładów, prawidłowy sposób postępowania z odpadami oraz prawidłowy sposób dezynfekcji/sterylizacji narzędzi.

Ocena stanu sanitarno-porządkowego w okresie wiosennym w 2025 r. – działanie własne Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

W 2025 r. wzorem lat ubiegłych realizowane było zadanie wynikające z wytycznych Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, którego celem było monitorowanie stanu sanitarno-porządkowego na terenie powiatów m. in. parków, terenów leśnych, przystanków komunikacji miejskiej, rowów melioracyjnych, stacji PKP, ulic, osiedli, ciągów pieszych i skwerów, obiektów sportowych, terenów rekreacyjnych, nieruchomości.

Kontrole prowadzone były samodzielnie (448 kontroli) oraz z innymi organami m.in. Strażą Miejską, przedstawicielami Urzędu Miasta i zarządcami nieruchomości (52 kontrole).

W roku sprawozdawczym ponad 5-krotnie zmniejszyła się liczba stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących głównie: zalegających odpadów na prywatnych posesjach i nieruchomościach, utworzenia dzikich wysypisk śmieci, zalegających odpadów wokół cmentarzy, wzdłuż dróg gminnych i powiatowych, w okolicy ujęć wody, na odcinkach leśnych oraz zaroślach, przepełnionych pojemników do segregacji odpadów, uszkodzonych koszy na odpady zmieszane, brudnych wiat samochodowych. W trakcie kontroli nie nałożono mandatów karnych. PPIS nawiązywali współpracę z przedstawicielami Urzędów Gmin, z którymi przeprowadzali spotkania i narady w zakresie utrzymania czystości i porządku na podległych terenach, w wyniku których na bieżąco prowadzone były działania mające na celu zapewnienie należytego stanu sanitarno-porządkowego.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że stan sanitarno-porządkowy na terenach poszczególnych powiatów ulega systematycznej poprawie. Nie stwierdzono warunków mogących spowodować zagrożenie epidemiczne mieszkańców wszystkich powiatów.

Wnioski:

Dokonując oceny stanu sanitarnego jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i w kąpieliskach oraz obiektów użyteczności publicznej województwa łódzkiego należy stwierdzić:

- mieszkańcy województwa łódzkiego piją wodę dobrej jakości bez zanieczyszczeń mikrobiologicznych i chemicznych;
- systematyczny spadek liczby mieszkańców zaopatrujących się w wodę z własnych ujęć lokalnych lub studni przydomowych,
- zmalała liczba funkcjonujących na terenie województwa obiektów świadczących między innymi usługi solaryjne, na co miały wpływ prowadzone działania informacyjno-edukacyjne w zakresie ochrony zdrowia korzystających z solariów,
- stan sanitarno-porządkowy na terenach poszczególnych powiatów ulega systematycznej poprawie. Nie stwierdzono warunków mogących spowodować zagrożenie epidemiczne mieszkańców powiatów.
- działania edukacyjno - informacyjne, realizowane w trakcie kontroli wpłynęły pozytywnie na utrzymanie właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń zakładów, prawidłowy sposób postępowania z odpadami oraz prawidłowy sposób dezynfekcji/sterylizacji narzędzi.

W ZAKRESIE NADZORU HIGIENY PRACY

Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

W ewidencji inspekcji sanitarnej województwa łódzkiego w 2025 r. znajdowały się 8.724 podmioty gospodarcze zatrudniające ogółem 330.204 pracowników. W porównaniu z 2024 rokiem ogólna liczba zaewidencjonowanych podmiotów gospodarczych zwiększyła się o 530. Wzrost dotyczył głównie mikroprzedsiębiorstw zatrudniających do 9 pracowników i przedsiębiorstw małych zatrudniających od 9 do 49 pracowników natomiast w pozostałych kategoriach zatrudnienia zaobserwowano spadek liczby zaewidencjonowanych podmiotów gospodarczych.

Odnotowano wzrost o 12.155 czyli o 3,7% ogólnej liczby zatrudnionych pracowników. W dalszym ciągu przeważają mikroprzedsiębiorstwa zatrudniające do 9 pracowników w liczbie 4595 oraz przedsiębiorstwa małe zatrudniające do 49 pracowników, których było 2.919. W 2025 roku stanowiły one odpowiednio 53% i 33% ogółu jednostek będących w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego.

W stosunku do ubiegłego roku nieznacznie o 9 zmniejszyła się liczba średnich przedsiębiorstw zatrudniających do 249 pracowników natomiast prawie na niezmiennym poziomie kształtowała się liczba zakładów pracy zatrudniających 250 i więcej pracowników. Stanowiły one odpowiednio 11,3% i 2,6% ogółu zakładów pracy będących w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego.

W 2025 r. skontrolowano 2.347 zakładów pracy, co stanowiło 27% zaewidencjonowanych podmiotów.

Przeprowadzono łącznie 2.812 kontroli warunków dotyczących przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w określonym zakresie.

Wiodącymi gałęziami przemysłu w naszym województwie była produkcja artykułów spożywczych oraz produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych. Istotnymi gałęziami była również: produkcja urządzeń elektrycznych, wyrobów metalowych oraz wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (produkcja szkła, gipsu, ceramiki, wyrobów z betonu itp.), produkcja odzieży, papieru i wyrobów z papieru oraz produkcja gotowych wyrobów tekstylnych. Działalność prowadzona była w zakładach zatrudniających do 9 i do 49 pracowników. W przypadku produkcji urządzeń elektrycznych działalność prowadzona była w przeważającej liczbie w zakładach zatrudniających do 249 i ponad 250 pracowników.

Przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 88 zakładach pracy. W warunkach niezgodnych z normatywami higienicznymi pracowało 5516, co stanowiło 1,7 % ogółu zatrudnionych objętych ewidencją Inspekcji Sanitarnej.

Informacje dotyczące przekroczeń czynników szkodliwych przedstawia poniższe zestawienie tabelaryczne.

Lata	Liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczeń NDS/NDN	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniu NDS			
		czynniki chemiczne	pyły	czynniki fizyczne	hałas
2021	4965	132	50	4784	4703
2022	4873	237	61	4682	4647
2023	4783	297	310	4823	4586
2024	6395	354	124	6031	5901
2025	5516	208	119	5275	5119

Najliczniejszą grupę pracującą w warunkach przekroczenia norm higienicznych stanowiły w dalszym ciągu osoby ekspozowane na hałas. Powodem przekroczeń poziomu hałasu był sam proces technologiczny oraz wyeksploatowany i przestarzały technologicznie park maszynowy. Najwięcej nadmiernie głośnych stanowisk pracy stwierdzono w zakładach przetwórstwa spożywczego, wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych, wyrobów tekstylnych, produkcji wyrobów metalowych oraz wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (produkcja szkła, gipsu, ceramiki, wyrobów z betonu itp.) i produkcji mebli. Wszystkich pracodawców, u których stwierdzono poziom hałasu przekraczający obowiązujący normatyw higieniczny zobowiązano do podjęcia działań mających na celu zmniejszenie ekspozycji na hałas, a pracowników nakazano wyposażyć w atestowane ochronniki słuchu dobrane do wielkości charakteryzujących hałas i do cech indywidualnych pracowników. Obowiązek ten realizowany jest przez pracodawców na bieżąco.

Stwierdzone przekroczenia NDN hałasu spowodowały intensyfikację działań prowadzonych przez pracowników higieny pracy. W ramach promocji zdrowia, podczas kontroli sanitarnych, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej informowali pracodawców o celowości stosowania środków ochrony indywidualnej, potrzebie monitorowania narażenia na hałas, podejmowania działań w celu obniżenia poziomu ekspozycji na hałas i badań profilaktycznych.

Na stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości wydano w 2025 roku łącznie 203 decyzje administracyjne, w tym między innymi: 63 decyzje dotyczące poprawy warunków pracy, 33 decyzje dotyczące obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych. Nie były wydane decyzje unieruchamiające stanowisko pracy z powodu przekroczenia Najwyższego Dopuszczalnego Stężenia Chwilowego (NDSCh). W ubiegłym roku unieruchomiono jedno stanowisko pracy.

W wydanych decyzjach sformułowano łącznie 535 nakazów, które głównie dotyczyły:

- badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy – co stanowiło 3% skontrolowanych zakładów pracy;
- substancji chemicznych i ich mieszanin – co stanowiło 2,7% skontrolowanych zakładów pracy;
- substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy – co stanowiło 1,3% skontrolowanych zakładów pracy;
- oceny ryzyka zawodowego – co stanowiło 1,2% skontrolowanych zakładów pracy;

- obniżenia normatywów stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia – co stanowiło 10% skontrolowanych zakładów pracy;
- szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych – co stanowiło 0,6% skontrolowanych zakładów pracy.

W 2025 r. wydano 4 upomnienia w celu przymuszenia do wykonania nałożonych decyzjami obowiązków oraz 4 tytuły wykonawcze i 4 postanowienia o nałożeniu grzywny na kwotę 3300 zł.

Prowadzone przez inspekcję sanitarną działania administracyjne spowodowały, że w wyniku podjętych przez pracodawców działań takich jak: modernizacja hal produkcyjnych, zmiana technologii produkcji, wymiana parku maszynowego na nowy oraz instalowanie dodatkowych odciągów służących do odsysania zanieczyszczeń u źródeł ich powstawania (pyłów), modernizacja wentylacji mechanicznej, konserwacja urządzeń i maszyn emitujących hałas, wprowadzenie zmian organizacyjno - administracyjnych (rotacja pracowników), w znacznym stopniu obniżono poziom stężeń i natężeń czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy. Uzyskano poprawę warunków pracy dla 1763 zatrudnionych pracowników.

Ponadto osiągnięto istotną poprawę warunków sanitarnych dotyczącą przede wszystkim: zapewnienia pracownikom nowych lub zmodernizowanych pomieszczeń produkcyjnych i sanitarno-higienicznych

Nadzór nad czynnikami lub procesami o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy

Istotnym zagrożeniem występującym w środowisku pracy są czynniki rakotwórcze, mutagenne lub reprotoksyczne rejestrowane w 1261 zakładach pracy naszego województwa, których liczba w stosunku do ubiegłego roku wzrosła o 184 zakłady z uwagi na rozszerzenie zakresu nadzoru o czynniki o działaniu reprotoksycznym.

W narażeniu na czynniki rakotwórcze, mutagenne lub reprotoksyczne pracowało ogółem 9054 pracowników.

Narażenia dotyczyły głównie prac związanych z narażeniem na:

- krzemionkę krystaliczną - frakcję respirabilną powstającą w trakcie pracy,
- pyły drewna powstające w zakładach zwłaszcza powiatu łódzkiego i radomszczańskiego, w których prowadzona jest produkcja mebli,
- spaliny emitowane z silników Diesla oraz
- promieniowania jonizującego, którego źródłami są izotopy, urządzenia takie jak: aparaty RTG, tomografy, mammografy.

Liczba wydanych decyzji od 2024 r. utrzymuje się na niezmiennym poziomie i wynosi 17.

Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły braku:

- rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- braku rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- przekazywania właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- braku szkoleń okresowych pracowników.

W 545 zakładach, w których występują substancje reprotoksyczne przeprowadzono 227 kontroli w zakresie nadzoru nad warunkami pracy i wypełniania przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na substancje reprotoksyczne.

Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania /usuwania wyrobów zawierających azbest

W ramach „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032” prowadzono nadzór nad przestrzeganiem przez pracodawców przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy podczas prac związanych z usuwaniem bądź zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest.

W nadzorowanych firmach zajmujących się zabezpieczaniem/usuwaniem wyrobów zawierających azbest nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących warunków pracy podczas zabezpieczania/ usuwania wyrobów zawierających azbest.

Szkodliwe czynniki biologiczne w środowisku pracy

Istotnym zagrożeniem występującym w środowisku pracy są szkodliwe czynniki biologiczne, które w zależności od właściwości zakaźnych są zakwalifikowane do jednej z czterech grup zagrożenia. W 2025 r. w ewidencji było 2300 zakładów. Na szkodliwe czynniki biologiczne narażonych było ogółem 16388 pracowników, w tym 16309 osób narażonych na grupę 2 zagrożenia (10%) i 8343 na 3 grupę zagrożenia (5%). W naszym województwie nie występują czynniki biologiczne zakwalifikowane do 4 grupy zagrożenia.

Na stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczące między innymi braku:

- rejestru prac (grupa 3),
- rejestru pracowników pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne z grupy 3,
- oceny ryzyka zawodowego dotyczącego czynników biologicznych,
- procedur i instrukcji,

wydano łącznie 10 decyzji.

Nadzór nad warunkami pracy oraz stanem sanitarno-higienicznym w zakładach świadczących usługi z branży beauty (usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu) - działanie własne Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

W 2025 r. kontynuowany był temat wynikający z wytycznych Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, realizowany od 2024 r. wspólnie z pracownikami higieny komunalnej, którego celem była ocena warunków pracy i ryzyka zawodowego oraz ocena stanu sanitarno-higienicznego w zakładach świadczących usługi z branży beauty (usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu). Kontrolami warunków pracy, objęto w 2025 r. 2059 zakładów branży beauty w tym: 835 zakładów fryzjerskich, 976 kosmetycznych i 78 salonów tatuażu. Liczba skontrolowanych zakładów w ubiegłym roku była zbliżona i wynosiła: 2038 skontrolowanych zakładów pracy w tym: 902 zakłady fryzjerskie, 834 kosmetyczne i 46 salonów tatuażu.

Najczęściej stwierdzane uchybienia/nieprawidłowości w zakresie higieny pracy dotyczyły między innymi: braku spisu stosowanych substancji/mieszanin niebezpiecznych, braku aktualnych kart charakterystyki, rejestru prac narażających na działanie szkodliwych czynników biologicznych oraz rejestru pracowników zatrudnionych przy tych pracach, szkoleń pracowników mających kontakt z szkodliwymi czynnikami biologicznymi.

Na stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości wydano 21 decyzji administracyjnych.

W trakcie kontroli prowadzono działania informacyjno-edukacyjne, które pozytywnie wpłynęły na poprawę warunków pracy i podniesienie świadomości pracowników w zakresie ryzyka zawodowego.

U pracowników zatrudnionych w zakładach branży beauty zarówno w 2024 r. jak i 2025 r. nie stwierdzono chorób zawodowych.

Działania edukacyjno-informacyjne

Podczas przeprowadzania kontroli sanitarnych wzorem lat ubiegłych prowadzono edukację zdrowotną pracowników służącą prozdrowotnemu kształtowaniu środowiska pracy.

Realizowane działania edukacyjno-informacyjne dotyczyły między innymi:

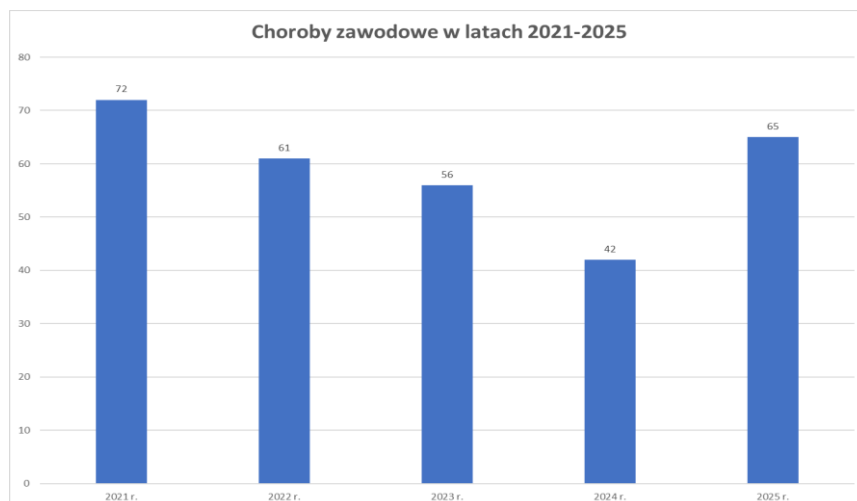
- stosowania środków ochrony indywidualnej ich dostępności, czasu użytkowania, jakości i wygody,
- badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- narażenia pracowników na hałas występujący w środowisku pracy,
- ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą,
- chorób zawodowych,
- ochrony zdrowia przed niekorzystnym wpływem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w miejscu pracy,
- przeciwdziałania używaniu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Choroby zawodowe

Pomimo poprawiających się warunków pracy i świadomości pracowników poprzez informowanie ich o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą, poprawie warunków pracy oraz zasadach ochrony przed zagrożeniami w dalszym ciągu stwierdzane są choroby zawodowe.

W 2025 roku stwierdzono 65 chorób zawodowych, czyli o 23 więcej w roku ubiegłym. Należy podkreślić, że liczba stwierdzanych chorób zawodowych od 2021 do 2024 roku systematycznie malała. Natomiast w 2025 roku odnotowano istotny wzrost stwierdzanych chorób zawodowych.

Liczbę stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2021-2025 przedstawia poniższy wykres.



Struktura stwierdzonych w 2025 roku chorób zawodowych wg jednostek chorobowych zgodnych z enumeracją zamieszczoną w wykazie chorób zawodowych stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30.06.2009 r. w porównaniu z 2024 rokiem uległa istotnej zmianie.

Aktualnie ponad 3,3-krotnie zwiększyła się liczba przewlekłych chorób układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy oraz 3 – krotnie zwiększyła się liczba chorób narządu głosu i chorób skóry oraz nieznacznie czyli 1, 1,3 i 1,5- krotnie zwiększyła się odpowiednio liczba takich chorób jak: zespół wibracyjny, przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy pod postacią zespołu cieśni w obrębie nadgarstka rozpoznawanej głównie u kobiet oraz zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych.

Na niezmiennym poziomie utrzymują się takie choroby jak: nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi, astma oskrzelowa, choroby słuchu.

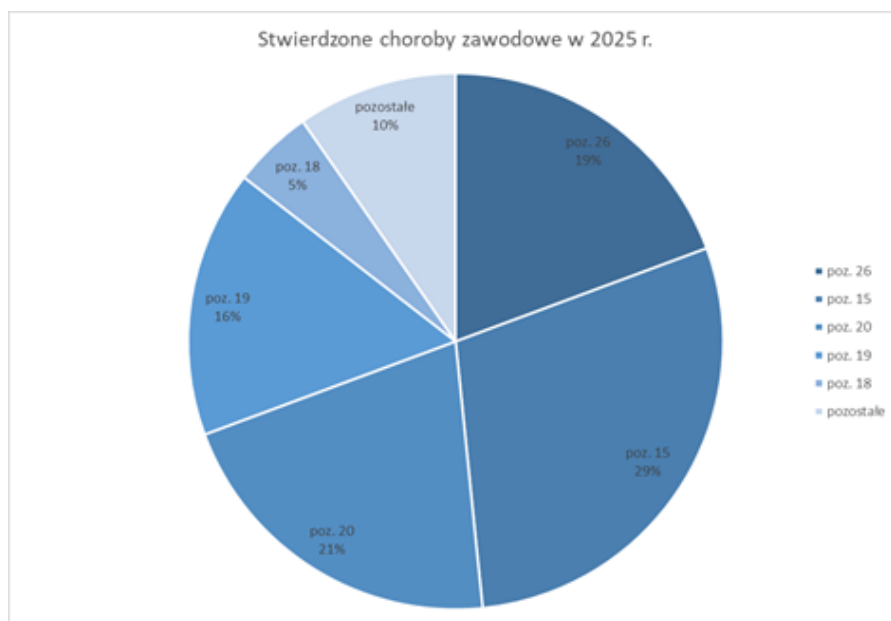
Nieznacznie spadła liczba stwierdzonych chorób zakaźnych i pasożytniczych. W tej grupie najwięcej stwierdzanych chorób dotyczyło boreliozy (8 przypadków) rozpoznanej u rolników (7 przypadków) i leśników (1 przypadek).

Ponadto rozpoznano w grupie zawodowej lekarzy:

2 przypadki wirusowego zapalenia płuc w przebiegu COVID-19 i 1 przypadek WZW C oraz 1 przypadek gruźlicy rozpoznanej u pielęgniarki.

Nie stwierdzono u pracowników wirusowego zapalenia wątroby typu B na co istotny wpływ miało stosowanie bezpiecznego sprzętu, przestrzeganie przez pracowników uniwersalnych zasad ochrony zdrowia i profilaktyki zakażeń szerzących się przez krew oraz wprowadzenie szczepień ochronnych personelu medycznego w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu B.

Strukturę stwierdzonych w 2025 roku chorób zawodowych wg jednostek chorobowych przedstawia poniższy wykres:



Poz. 26 – choroby zakaźne (19%); Poz. 15 – przewlekłe choroby narządu głosu (29%); Poz. 20, przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (21%); Poz. 19 – przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania prac (16%); Poz. 18 – choroby skóry (5%); Pozostałe choroby (10%)

Wnioski:

Dokonując oceny stanu sanitarnego warunków pracy należy stwierdzić:

- **w przypadku czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy:**
 - nastąpił spadek przekroczeń Najwyższego Dopuszczalnego Stężenia (NDS) dla czynników chemicznych i pyłów,
 - nastąpił spadek przekroczeń Najwyższego Dopuszczalnego Natężenia (NDN) hałasu,
 - nie odnotowano przekroczenia Najwyższego Dopuszczalnego Stężenia Chwilowego (NDSCh) dla czynników chemicznych,
 - działania informacyjno – edukacyjne realizowane w trakcie przeprowadzanych kontroli sanitarnych istotnie wpływają na wzrost świadomości pracowników w zakresie ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą,
 - w wyniku działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej osiągnięto istotną poprawę warunków sanitarnych pomieszczeń produkcyjnych i sanitarno – higienicznych oraz zaopatrzenia pracowników w odzież ochronną i środki ochrony indywidualnej.
- **w przypadku stwierdzonych chorób zawodowych:**
 - nastąpił wzrost takich chorób jak: przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, choroby narządu głosu, choroby skóry, zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych, przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy pod postacią zespołu cieśni w obrębie nadgarstka rozpoznawanego głównie u kobiet oraz zespół wibracyjny,

- stwierdzono nieznaczny spadek liczby takich chorób jak: choroby zakaźne i pasożytnicze.
W grupie chorób zakaźnych i pasożytniczych dominującą chorobą była borelioza rozpoznana głównie u rolników,
- na niezmiennym poziomie utrzymują się takie choroby jak: nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi, astma oskrzelowa i choroby słuchu,
- nie odnotowano takich chorób jak: przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli i alergiczny nieżyt nosa,
- poprawiające się warunki pracy i wzrost świadomości pracowników w zakresie ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą oraz ochrona przed zagrożeniami, wpływają na liczbę stwierdzanych u pracowników chorób zawodowych.

W ZAKRESIE NADZORU NAD CHEMIKALIAM

Nadzór nad chemikaliami na terenie województwa dotyczył wprowadzających do obrotu substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach, stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny oraz nadzoru nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3, detergentami, produktami biobójczymi i kosmetykami oraz środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP).

Produkty biobójcze

W 2025 r. w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi zostało skontrolowanych łącznie 699 produktów biobójczych, w tym:

- 36 produktów biobójczych wprowadzanych do obrotu (pierwsze udostępnienie na rynku),
- 302 produkty biobójcze udostępniane na rynku,
- 357 produktów biobójczych stosowanych w działalności zawodowej oraz
- 4 wyroby poddane działaniu produktu biobójczego.

Podczas przeprowadzonych kontroli wykryto 21 nieprawidłowości oraz wydano 3 decyzje, w tym 1 decyzję na wprowadzającego do obrotu produkty biobójcze (pierwsze udostępnienie) oraz 2 decyzje na udostępniających produkty biobójcze (kolejne udostępnienie).

W 2025 r. największy udział w prowadzonych działaniach kontrolnych i wykrytych nieprawidłowościach miały sezonowe kontrole w zakresie realizacji warunków pozwolenia przez udostępniających na rynku:

- produkty biobójcze przeznaczone wyłącznie dla użytkowników profesjonalnych, przeprowadzono 96 kontroli, skontrolowano 174 produktów z czego niezgodnych było 25,
- produkty biobójcze przeznaczone do konserwacji drewna oraz materiałów budowlanych, przeprowadzono 92 kontrole, skontrolowano 125 produktów z czego niezgodnych było 21,
- produkty biobójcze stosowane w higienie weterynaryjnej, przeprowadzono 64 kontrole, skontrolowano 94 produktów z czego niezgodnych było 22.

Stwierdzane niezgodności dotyczyły braku weryfikacji kupujących pod kątem wykorzystania profesjonalnego, rozbieżności w karcie charakterystyki oraz etykiety, niewłaściwego oznakowania oraz opakowania produktów, wprowadzania do obrotu produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia.

Europejski projekt BPR-ENFORCE-3 (BEF-3)

W 2025 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach uczestnictwa w pracach Forum Europejskiej Agencji Chemikaliów ds. wymiany informacji o egzekwowaniu przepisów BPR, przeprowadziły wspólnotowy projekt BEF-3. W ramach projektu sprawdzano zgodność zapisów charakterystyki produktu biobójczego (SPC) z oznakowaniem dla produktów biobójczych posiadających pozwolenie europejskie. W ramach realizacji projektu przeprowadzono 15 kontroli, które w 93% wykazały spełnienie powyższych wymagań.

Substancje chemiczne i ich mieszaniny

W 2025 r. w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami zostało przeprowadzonych 516 kontroli sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem REACH wśród producentów (23), importerów (8), wyłącznych przedstawicieli (0) i dystrybutorów (224) oraz dalszych użytkowników (261). W 43 przypadkach stwierdzono naruszenie przepisów rozporządzenia REACH.

Kontrole interwencyjne (61) stanowiły 11,8% wszystkich kontroli. Również w ubiegłym roku, w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami zostało przeprowadzonych 480 kontroli sprawdzających wypełnianie obowiązków nałożonych rozporządzeniem CLP wśród producentów (11), importerów (5) i dystrybutorów (244) oraz dalszych użytkowników (220).

W 44 przypadkach stwierdzono naruszenie przepisów rozporządzenia CLP w zakresie klasyfikacji, oznakowania i pakowania. Kontrole interwencyjne (52) stanowiły 12,15% wszystkich kontroli.

Wydano 2 decyzje na producentów oraz 2 decyzje na dystrybutorów.

Europejski projekt REACH-EN-FORCE 13

W 2025 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach uczestnictwa w pracach Forum Europejskiej Agencji Chemikaliów ds. wymiany informacji o egzekwowaniu przepisów REACH, przeprowadziły wspólnotowy projekt REACH-EN-FORCE 12 (REF-13). W ramach projektu sprawdzano zgodność ograniczeń wynikających z rozporządzenia REACH oraz klasyfikację, oznakowanie i pakowanie substancji zgodnie z rozporządzeniem CLP w ramach sprzedaży online substancji i mieszanin chemicznych. W ramach realizacji projektu przeprowadzono 16 kontroli, które w większości przypadków wykazały przestrzeganie przepisów w przedmiotowym zakresie.

Detergenty

W 2025 r. w ramach nadzoru nad detergentami zostało przeprowadzonych 16 kontroli, w tym 12 kontroli planowanych oraz 4 kontroli interwencyjnych. Nieprawidłowości obejmowały nieprzestrzeganie art. 34 i 35 ustawy o *substancjach chemicznych i ich mieszaninach*, które dotyczyły nieprawidłowości w zakresie wprowadzania do obrotu środków powierzchniowo czynnych przeznaczonych do stosowania w detergentach oraz braku lub niewłaściwego oznakowania. W trakcie kontroli wykryto 4 nieprawidłowości

Produkty kosmetyczne

Nadzór nad produktami kosmetycznymi obejmował w szczególności kontrole dokumentacji produktów kosmetycznych w aspekcie oceny bezpieczeństwa oraz warunków wytwarzania produktów kosmetycznych i wprowadzenia zasad dobrej praktyki produkcji. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły również kontrolę produktów udostępnianych konsumentom w sklepach stacjonarnych. W 2025 r. przeprowadzono łącznie 283 kontrole i rekontrole obejmujące zakres działania organów PIS.

Liczba wydanych w 2025 r. decyzji w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie produktów kosmetycznych wyniosła 18.

W 2025 r. w ramach działań związanych z nadzorem nad produktami kosmetycznymi prowadzono m.in. akcję związaną z analizą czystości mikrobiologicznej produktów kosmetycznych. Obejmowała ona produkty przeznaczone dla niemowląt i małych dzieci, dla których osoba odpowiedzialna była na terenie Polski.

Do badań typowano kosmetyki polskich producentów a próbki kosmetyków do badań pobierano w większości u dystrybutorów. Zgodnie z zaraportowanymi wynikami do badań pobrano 44 próbki, wszystkie spełniały wymogi obowiązujących przepisów.

Ponadto w naszym województwie dodatkowo do badań pobrano 39 próbek innych produktów nie przeznaczonych dla niemowląt i małych dzieci, które zostały również przebadane w zakresie czystości mikrobiologicznej oraz formaldehydu, oznaczenia azotynów oraz konserwantów. Wszystkie przebadane produkty były zgodne z obowiązującymi przepisami.

W 2025 r. przeprowadzano kontrole wytypowanych importerów. Przeprowadzono 10 kontroli, w ramach których sprawdzono 41 produkty kosmetyczne z których 28 zostało wycofanych z obrotu.

Mając na względzie potencjalne ryzyko zdrowotne wynikające ze stosowania produktów do "malowania ciała" niewiadomego pochodzenia, przeprowadzono 10 kontroli produktów do malowania skóry tzw. Tatuży z henny. W wyniku kontroli stwierdzono 2 nieprawidłowości, które dotyczyły nieprawidłowego składu produktu.

Prekursory narkotyków kat. 2 i 3

Prekursory narkotyków to substancje chemiczne, które mogą być wykorzystywane do nielegalnego wytwarzania środków odurzających i substancji psychotropowych.

Prekursory narkotyków zostały podzielone na cztery kategorie w zależności od wielkości ryzyka związanego z wytworzeniem z nich substancji psychoaktywnej. Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad obrotem prekursorami kategorii 2 i 3.

Zgodnie z art. 44 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* nadzór nad prekursorami kat. 2 i 3 sprawuje państwowy powiatowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na siedzibę wytwórcy, importera lub innego podmiotu wprowadzającego do obrotu, poprzez: kontrolę realizacji obowiązków nałożonych na producenta, importera lub inny podmiot wprowadzający do obrotu wynikających z ustawy, rozporządzenia 273/2004 i rozporządzenia 111/2005, wydawanie pozwoleń – na zasadach i w trybie określonych w przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, rozporządzenia 273/2004 i rozporządzenia 111/2005.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach nadzoru nad prekursorami narkotyków kat. 2 i 3 przeprowadziły w 2025 r. 76 kontroli, podczas których nie stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie prekursorów narkotyków.

Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

W toku prowadzonej działalności nadzorczej w 2025 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej:

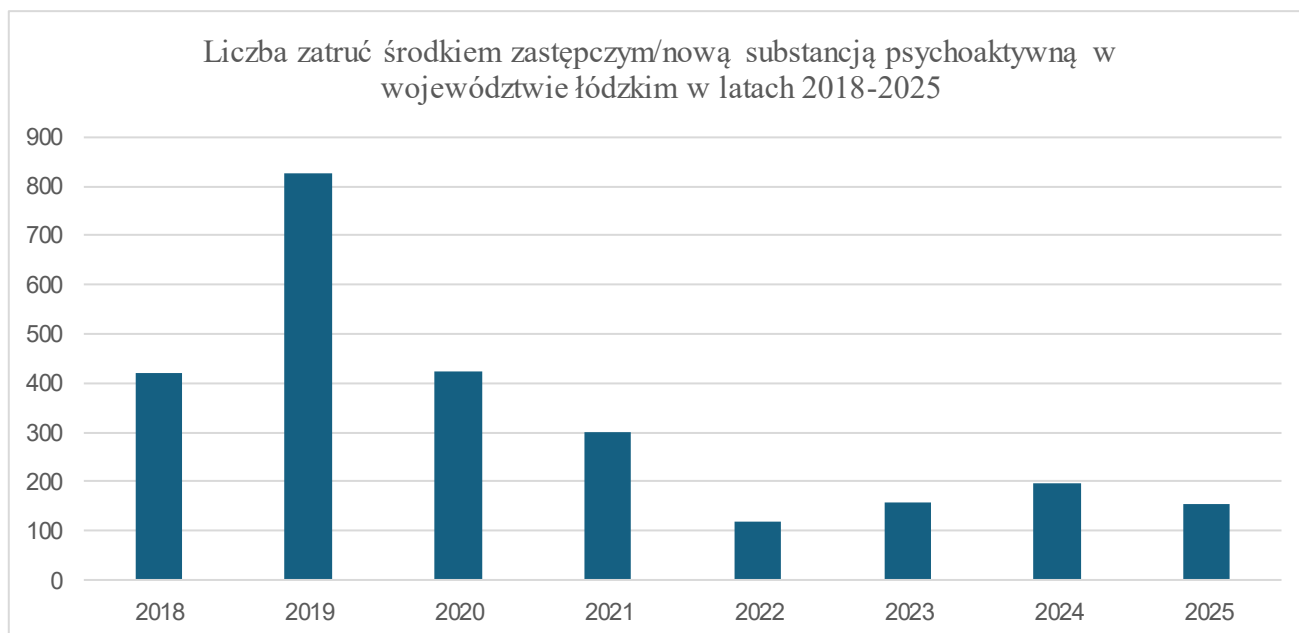
przeprowadzili 6 kontroli w punktach prowadzenia działalności gospodarczej przez przedsiębiorców podejrzanych o wprowadzanie do obrotu nowych substancji psychoaktywnych (NSP) zawierających HHC i HHC-O oraz produkty z *Amanita muscaria*. W trakcie kontroli nie dokonano zabezpieczenia wskazanych produktów, gdyż nie zawierały w swoim składzie kwestionowanych substancji i nie wydano decyzji z art. 44c ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (ustawa o p.n.).

Rejestr zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi

Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne zgłaszają państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu ze względu na siedzibę tego podmiotu, wystąpienie zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenie wystąpienia takiego zatrucia albo zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Rejestr zatruć prowadzony jest w formie elektronicznej jako System Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

Z zebranych danych wynika, że w 2025 r. odnotowano 155 przypadków zatruć i podejrzeń zatruć spowodowanych zażyciem środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych czyli o 42 przypadki mniej niż w roku ubiegłym.

Liczbę zatruć środkiem zastępczym/nową substancją psychoaktywną w latach 2018 – 2025 w województwie łódzkim przedstawia poniższy wykres:



Wnioski:

- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami w tym detergentami, prekursorami narkotyków, produktami biobójczymi wykazał, że pracodawcy w większości skontrolowanych podmiotów wypełniają obowiązki wynikające z obowiązujących przepisów prawa,
- nadzór nad produktami kosmetycznymi wykazał, że w większości przypadków nie stwierdzano nieprawidłowości w zakresie produktów kosmetycznych. Produkty kosmetyczne spełniały wymagania mikrobiologiczne i chemiczne i były bezpieczne dla zdrowia ludzi,
- realizowane projekty wspólnotowe BEF-3 oraz REF-13 wykazały, że w naszym województwie w większości przypadków były przestrzegane przepisy rozporządzeń dotyczących produktów biobójczych oraz klasyfikacji, oznakowania i pakowania chemikaliów.

Przygotowali:

Barbara Piórkowska

Kierownik Oddziału Nadzoru Higieny Środowiska WSSE

W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOSCI I ŻYWIENIA

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

Zakres nadzoru sanitarnego

Zakres bieżącego nadzoru sanitarnego sprawowanego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmował kontrolę przestrzegania przepisów określających wymagania sanitarno-higieniczne, w tym przepisów prawa żywnościowego, dotyczących warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz żywienia zbiorowego, w zakładach produkcji i obrotu żywnością, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W 2025 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. łódzkiego znajdowało się **41 168** zakładów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w 2024 r. – 39 543). Liczba poszczególnych grup tych zakładów została przedstawiona w porównaniu z 2024 r. w tabeli poniżej.

Tabela Liczba grup zakładów żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w rejestrach organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

	Liczba grup zakładów żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w rejestrach organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej	
Grupy zakładów	2025	2024
Ogółem	41 168	39 543
Zakłady produkcji żywności	13 304	12 394
Zakłady obrotu żywnością	18 513	18 064
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	5564	5383
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	2958	2918
Wytwórnice oraz miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	829	784

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

W 2025 r. zatwierdzono **1657** zakładów, skontrolowano – **10 214**, przeprowadzono ogółem **14 139** kontroli sanitarnych, w tym **2 352** interwencyjne.

Na podstawie arkusza oceny zakładu oceniono **7 161** zakładów, zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka **19 921**, średniego – **15 458**, wysokiego – **5 789**.

Wnioski

W 2025 r. utrzymała się coroczna tendencja wzrostowa ogólnej liczby zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W porównaniu z 2024 r. odnotowano wzrost ogólnej liczby zakładów w rejestrach organów PIS o 1625: wzrosła liczba nadzorowanych zakładów produkcji żywności o 910, obrotu żywnością o 449, zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego o 181, zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego o 40, miejsc wytwarzania oraz obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością o 45. Wzrost liczby nadzorowanych zakładów wymaga od służb sanitarnych dostosowywania na bieżąco harmonogramów kontroli, a także w wielu przypadkach udzielania wsparcia merytorycznego i edukacyjnego podmiotom zamierzającym prowadzić lub rozpoczynającym działalność w branży spożywczej podlegającej nadzorowi organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Ogólna ocena stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów

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

Kontrole podmiotów działających na rynku spożywczym były prowadzone z częstotliwością wyznaczoną na podstawie analizy ryzyka zidentyfikowanych zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi, obejmującej w szczególności stan faktyczny zakładów, ich klasyfikację do kategorii niskiego, średniego lub wysokiego ryzyka na podstawie kryteriów oceny sanitarnej.

W 2025 r. do kategorii wysokiego ryzyka zakwalifikowano **5 789** zakładów, co stanowiło 14% wszystkich zarejestrowanych zakładów i było zbliżone do poziomu odsetka odnotowanego w 2024 r. (w 2024 r. - 15,2).

Przy ocenie warunków sanitarnych kontrolowanych zakładów brano pod uwagę m.in.:

- ◆ stan higieniczny obiektu i jego wyposażenia,
- ◆ stan techniczny pomieszczeń,
- ◆ jakość i identyfikowalność surowców wykorzystywanych do produkcji,
- ◆ jakość wody stosowanej do przygotowywania żywności,
- ◆ stan zdrowia personelu pracującego w kontakcie z żywnością,
- ◆ gospodarkę odpadami,
- ◆ wdrożenie i stosowanie zasad oraz systemów kontroli wewnętrznej odpowiednio do rodzaju działalności: dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) lub systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP).

W wyniku naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych wydano ogółem **412** decyzji administracyjnych, w tym **29** decyzji unieruchomienia/ przerwania działalności całego lub części zakładu oraz **17** decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Nałożono ogółem **735** mandatów karnych na sumę **230 100,00 zł**, skierowano **102** wnioski o nałożenie kar pieniężnych przez Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz **1** wniosek do Sądu. Ponadto wystosowano **6** zawiadomień do Prokuratury.

Wnioski o nałożenie kar pieniężnych na przedsiębiorców zostały skierowane z uwagi na:

- ◆ prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i /lub o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- ◆ produkowanie lub wprowadzanie do obrotu żywności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu,
- ◆ nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji,
- ◆ sprzedaż w jednostce systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych dopuszczonych prawem żywnościowym do sprzedaży dzieciom i młodzieży,
- ◆ utrudnianie lub uniemożliwienie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności.

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów był zróżnicowany. Wynika to przede wszystkim z faktu, że przedsiębiorstwa działające na rynku spożywczym stanowią obszerną i różnorodną grupę zakładów produkcyjnych, usługowych, handlowych, transportowych, żywienia zbiorowego oraz związanych z funkcjonowaniem obiektów użyteczności publicznej (szpitale, żłobki, przedszkola, szkoły, domy opieki), zróżnicowaną dodatkowo skalą, etapem prowadzonej działalności, a także wielkością infrastrukturalną i kadrową. Na rynku działają i są nadzorowane zarówno obiekty nowoczesne, jak i stare (zwłaszcza w dużych miastach o zwartej zabudowie) oraz małe (sklepy w rejonach wiejskich) i bardzo duże (wielkopowierzchniowe obiekty handlowe typu super- i hipermarkety).

Nadzór nad zakładami produkcji żywności



W rejestrach zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności w 2025 r. w grupie zakładów produkcji znajdowały się **13 304** obiekty, m.in.: **303** piekarnie, **247** ciastkarni, **196** automatów do lodów, **127** przetwórní owocowo-warzwywnych i grzybowych, **74** wytwórnie lodów, **63** zakłady garnażeryjne, **51** zakładów przemysłu zbożowo-młynarskiego, **26** wytwórni wyrobów cukierniczych, **26** wytwórni suplementów diety, **14** browarów,

stodowni i rozlewni piwa, **12** wytwórni napojów bezalkoholowych, **7** wytwórni koncentratów spożywczych, **7** wytwórni makaronów, **6** wytwórni tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych, **5** wytwórni naturalnych wód mineralnych, wód źródłanych i wód stołowych, itp.

Najliczniejszą spośród nadzorowanych grup na rynku wytwórców żywności stanowili producenci rolni. Ogólna liczba nadzorowanych podmiotów związanych z produkcją rolniczą, obejmująca producentów pierwotnych, rolniczy handel detaliczny i dostawców bezpośrednich, wyniosła **11 595**, co stanowiło ok. 87 % wszystkich zakładów produkcji żywności ujętych w 2025 r. w rejestrach Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. łódzkiego.

Skontrolowano ogółem **1 398** zakładów. Zakwalifikowano do kategorii niskiego ryzyka – **9 529** średniego ryzyka – **1 164**, wysokiego ryzyka – **2 611**.

Zasady GHP/GMP wdrożyło **13 267** zakładów, natomiast system HACCP – **3 618**.

Informacje dot. najbardziej znaczących grup zakładów produkcji żywności zamieszczono w poniższej tabeli:

Grupa obiektów	Liczba obiektów wg ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów zakwalifikowanych do kategorii niskiego ryzyka	Liczba obiektów zakwalifikowanych do kategorii średniego ryzyka	Liczba obiektów zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka	Liczba decyzji administracyjnych	Liczba decyzji o unieruchomieniu zakładu	Liczba decyzji zakazu wprowadzenia produktu do obrotu	Liczba mandatów karnych	Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych
Wytwórní lodów	74	61	0	3	71	6	0	0	2	0
Automaty do lodów	196	124	1	164	31	5	1	0	14	1
Piekarnie	303	204	186	68	49	30	0	0	20	2
Ciastkarnie	247	181	18	26	203	8	1	0	12	1
Przetwórní owocowo-warzwywné i grzybowe	127	88	81	27	19	11	1	0	12	1
Zakłady garnażeryjne	63	46	0	5	58	3	0	0	4	1
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	51	31	47	0	4	3	0	0	1	0
Wytwórní wyrobów cukierniczych	26	13	16	10	0	0	0	0	0	0
Wytwórní naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i stołowych	5	5	2	2	1	0	0	0	0	1

W wyniku działań kontrolnych w **2 zakładach** stwierdzono uchybienia stanowiące zagrożenie dla zdrowia i życia ludzkiego, które były przyczyną ich unieruchomienia tj. w **1 ciastkarni** - niewłaściwy stan sanitarno- higieniczny pomieszczeń i wyposażenia, a w **1 przetwórnii owocowo - warzywnej** - niewłaściwy stan sanitarno- higieniczny i techniczny zakładu oraz obecność w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych dużych ilości owadów latających (much i os).

W **1 punkcie produkcji i sprzedaży lodów z automatu** z uwagi na stwierdzenie w próbkach lodów nadmiernego zanieczyszczenia bakteriami z rodziny *Enterobacteriaceae*, co świadczyło o nieprzestrzeganiu zasad higieny podczas produkcji lodów, **wydano decyzję wstrzymania działalności** do czasu przeprowadzenia skutecznej dezynfekcji i przedłożenia pozytywnych wyników badań właścicielskich lodów z automatu.

Ponadto w **1 wytwórni napojów bezalkoholowych** wydano **decyzję zakazującą wprowadzania do obrotu** środków spożywczych bezglutenowych (z napisem Gluten Free) z uwagi na stwierdzenie zawyżonej zawartości glutenu oraz nakazującą wycofanie z obrotu kwestionowanych produktów. Natomiast w **1 zakładzie z grupy „Inne wytwórnie żywności”** wydano **decyzję zakazującą wprowadzania do obrotu** herbatki z pokrzywy z uwagi na przekroczenie NDP alkaloidów pirolizydynowych.

W **2 punktach produkcji lodów z automatu** stwierdzono m.in. nieprzestrzeganie zasad higieny podczas produkcji lodów z uwagi na fakt, iż pobrane w ramach urzędowej kontroli próbki lodów zostały zakwestionowane za nadmierne zanieczyszczenie bakteriami z rodziny *Enterobacteriaceae* (zakwestionowano – 10 próbek). Przedsiębiorcy niezwłocznie wstrzymali produkcję lodów. Po przeprowadzeniu procesów mycia i dezynfekcji, producenci zlecieli badania właścicielskie wyrobów. Produkcja lodów z automatu została wznowiona po przedłożeniu przez przedsiębiorców wyników badań zgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego.

W **1 przetwórnii owocowo - warzywnej** zakwestionowano w wyniku badań 10 próbek (półprodukty mrożone) z uwagi na stwierdzenie obecności *Listeria monocytogenes*. Zakwestionowane półprodukty nie zostały użyte do produkcji. Producent przekazał je w całości do utylizacji.

W **1 wytwórni wód źródlanych** zakwestionowano 2 próbki wody źródlanej z uwagi na stwierdzenie obecności bakterii z grupy coli. Producent wstrzymał produkcję wody, przeprowadził dezynfekcję całej instalacji technologicznej wraz ze studnią, po której wykonał badania mikrobiologiczne próbek wody z kranu czerpalnego, z kranu znajdującego się za filtrem oraz próbek wyrobu gotowego. Jednocześnie przedsiębiorca wszczął procedurę wycofania zakwestionowanego produktu z obrotu. Po otrzymaniu prawidłowych wyników badań producent wznowił produkcję.

Ponadto w **1 wytwórni cukierniczej** zakwestionowano 1 próbkę czekoladek z uwagi na obecność alergenów orzeszków ziemnych, które nie były deklarowane w składzie produktu.

W wyniku działań podjętych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w nadzorowanych zakładach produkcji żywności (ogółem **79 decyzji administracyjnych**, w tym **52 decyzje nakazowe**) wyegzekwowano właściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, wyposażenia, urządzeń i sprzętu produkcyjnego, zapewnione zostały również odpowiednie warunki do mycia sprzętu produkcyjnego i rąk oraz właściwe warunki do obróbki wstępnej surowców.

Na skutek zastosowanych sankcji karnych (**77 mandatów karnych na kwotę 26 400, 00 zł**) wyegzekwowano również usunięcie uchybień dot. bieżącego stanu czystości i porządku, nieprawidłowości dot. warunków przechowywania środków spożywczych i prowadzonych procesów produkcyjnych.

Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obiektami obrotu żywnością



W 2025 r. zewidencjonowano ogółem **18 513** obiektów obrotu żywnością: sklepy (8540), kioski (915), apteki (910), hurtownie (1080), obiekty ruchome, tymczasowe (1162), środki transportu (4089), importerzy środków spożywczych (3), eksporterzy środków spożywczych (1) i inne (1813). Skontrolowano **5057** obiektów.

Szczegółowe informacje zostały zamieszczone w poniższej tabeli.

Grupa obiektów	Liczba obiektów wg ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego	Liczba obiektów zakwalifikowanych do kategorii niskiego ryzyka	Liczba obiektów zakwalifikowanych do kategorii średniego ryzyka	Liczba obiektów zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka	Liczba decyzji administracyjnych	Liczba decyzji o unieruchomieniu zakładu	Liczba mandatów karnych	Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych
Hurtownie	1080	398	221	733	281	66	23	1	11	15
Sklepy spożywcze	8540	3352	2222	1258	5732	1550	136	12	304	8
Apteki	910	220	112	897	13	0	0	0	0	3
Kioski spożywcze	915	213	151	288	390	237	1	0	15	1
Obiekty ruchome i tymczasowe	1162	185	76	589	455	118	6	0	27	10
Inne obiekty obrotu żywnością	1813	231	116	1454	288	71	5	0	6	11
Środki transportu	4089	456	296	2752	1321	16	0	0	0	2
importerzy	3	2	1	3	0	0	1	0	0	0
eksporterzy	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Ogółem	18 513	5057	3195	7974	8481	2058	172	13	363	50

W 13 obiektach obrotu żywnością kontrole wykazały uchybienia stanowiące zagrożenie dla zdrowia i życia ludzkiego, które były przyczyną unieruchomienia zakładów tj.: w **12 sklepach** - niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia, nieskutecznie przeprowadzane procesy deratyzacji pomieszczeń oraz nieprzestrzeganie procedur systemu HACCP (postępowanie ze szkłem) oraz w **1 magazynie hurtowym** - nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń, obecność śladów gryzoni. Ponadto w **1 obiekcie ruchomym** wydano decyzję nakazującą zaprzestania prowadzenia działalności w zakresie niezgodnym z decyzją zatwierdzającą do czasu uzyskania zatwierdzenia zakładu do prowadzenia działalności w rozszerzonym zakresie oraz do chwili zlikwidowania uchybień stwierdzonych podczas kontroli.

Dodatkowo w **5 magazynach hurtowych** wydano decyzje zakazujące wprowadzania do obrotu środków spożywczych tj. rodzyнки indyjskiej zakwestionowanej podczas kontroli granicznej z uwagi na niewłaściwe przechowywanie towaru (w uszkodzonych, zalanych, zawilgoconych kartonach, pokrytych odchodami ptactwa), pyłku kwiatowego, w którym stwierdzono przekroczenie NDP alkaloidów pirolizydynowych oraz decyzje nakazujące wstrzymanie wprowadzania do obrotu 3 produktów kwalifikowanych jako żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do czasu zakończenia postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Ponadto w **innym obiekcie obrotu żywnością** wydano m.in. decyzję zakazującą wprowadzania do obrotu suplementu diety zawierającego w składzie niedozwolony składnik Juglans nigra (orzech czarny).

W grupie **importerzy środków spożywczych** wydano również 1 decyzję nakazującą wycofanie z obrotu handlowego truskawki mrożonej objętej powiadomieniem RASFF z uwagi na przekroczenie NDP pozostałości pestycydu.

Stan sanitarny sklepów, kiosków i magazynów spożywczych ulega systematycznej poprawie z uwagi na prowadzenie na bieżąco prac modernizacyjnych oraz wprowadzanie zasad dobrej praktyki higienicznej i systemu HACCP. Zasady GHP/GMP wdrożyło **18 460** obiektów obrotu żywnością (99,7%), natomiast system HACCP – **11 807** (63,8%).

W wyniku działań podjętych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami (ogółem **172** decyzje administracyjne, w tym **150** decyzji nakazowych), pomieszczenia i wyposażenie obiektów obrotu żywnością zostały doprowadzone do właściwego stanu sanitarno-technicznego, zapewniono w nich odpowiednie warunki do mycia rąk i sprzętu pomocniczego, wyposażono urządzenia chłodnicze w termometry do monitorowania temperatury w ramach kontroli wewnętrznej, zapewniono prawidłowe warunki przechowywania żywności nieopakowanej, zabezpieczono zakłady przed dostępem szkodników, wyegzekwowano prowadzenie na bieżąco rejestrów w ramach GHP/GMP i systemu HACCP.

Na skutek zastosowanych sankcji karnych (**363** mandaty karne na kwotę **103 900 zł**), wyegzekwowano także usunięcie uchybień dot. bieżącego stanu czystości i porządku.

Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad zakładami żywienia zbiorowego typu otwartego



W roku **2025** zewidencjonowano **5564** zakłady (w 2024 r. - 5383), w tym: **2886** zakładów małej gastronomii (w 2024 r. - 2776), z czego **1788** to zakłady stacjonarne (w 2024 r. -1752), a **1098** to zakłady tymczasowe i ruchome (w 2024 r. - 1024).

Skontrolowane zostały **2004** zakłady (w 2024 r. - 1887), w tym **939** zakładów małej gastronomii (w 2024 r. - 876).

Ogółem przeprowadzono **2617** kontroli (w 2024r. - 2445), w tym **334** kontrole interwencyjne (w 2024 r. - 298). W zakładach małej gastronomii

przeprowadzono **1158** kontroli (w 2024 r. - 1102), w tym **92** kontrole interwencyjne (w 2024 r. - 132).

Łącznie zatwierdzono **515** obiektów (w 2024r. - 436), w tym **358** obiektów małej gastronomii (2024r. - 304).

Ponad 50% zakładów tej kategorii stanowiły obiekty małej gastronomii, typowe zakłady dla obsługi konsumentów w sezonie letnim, które wymagają intensywnego nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W odniesieniu do zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego w roku sprawozdawczym wydano łącznie **97** decyzji administracyjnych, w tym **10** dotyczących unieruchomienia/ przerwania działalności całego lub części zakładu (w 2024 r. - wydano odpowiednio 124 decyzje administracyjne, w tym 16 dotyczących unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu).

Decyzje o unieruchomieniu zakładów zostały wydane z uwagi na niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń, urządzeń oraz wyposażenia zakładu, obecność owadów, śladów gryzoni, brak dostępu do bieżącej wody w ruchomym punkcie gastronomicznym, rozpoczęcie przez przedsiębiorcę prowadzenia działalności gastronomicznej bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów w warunkach nie zapewniających odpowiedniej przestrzeni roboczej (obieralnia, zmywalnia) pozwalającej na higieniczne przeprowadzanie produkcji.

Nałożono **232** mandaty karne na kwotę **78 450 zł** (w 2024 r. - 230 mandatów na kwotę 74 800 zł) między innymi z uwagi na: niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i urządzeń, wykorzystywanie pomieszczeń w sposób niezgodny z ich przeznaczeniem, brak segregacji asortymentowej żywności w urządzeniu chłodniczym, wykorzystywanie do produkcji środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia, nieprawidłowo przeprowadzane procesy technologiczne, nieprzestrzeganie stanowisk pracy, brak zabezpieczenia żywności nieopakowanej przed zanieczyszczeniami, obecność much w zakładzie (brak siatek w oknach), brak warunków do higienicznego mycia i osuszania rąk, brak doprowadzonej bieżącej wody ciepłej przy umywalce, brak warunków do dezynfekcji jaj, niewłaściwe gromadzenie odpadów, brak identyfikacji dostawców surowców, brak prowadzonych rejestrów w ramach realizacji zasad GHP/GMP i HACCP, brak aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych osób mających kontakt z żywnością.

Ponadto państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni skierowali do ŁPWIS **7** wniosków o nałożenie kar pieniężnych na podmioty odpowiedzialne za stwierdzone naruszenia bezpieczeństwa żywności (w 2024 r. - **11** wniosków).

Wnioski:

Nadzór sprawowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad przestrzeganiem wymaganych warunków bezpieczeństwa żywności w zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego, które z uwagi na nieograniczony dostęp konsumentów zaliczane są do obiektów o podwyższonym ryzyku, stanowi kluczowy element systemu zapobiegania przedostawaniu się i namnażaniu patogenów odpowiedzialnych za choroby przenoszone drogą pokarmową. Działania te, oparte o analizę ryzyka oraz jednolite procedury urzędowej kontroli żywności, umożliwiają bieżące, systematyczne monitorowanie oraz weryfikację spełniania wymagań higienicznych i zdrowotnych w tych zakładach.

Wybrane zagadnienia nadzoru nad zakładami żywienia zbiorowego typu zamkniętego



Grupa zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego obejmuje m.in.: stołówki pracownicze bufety w zakładach pracy, bloki żywienia w szpitalach, sanatoriach i prewentoriach, w domach opieki społecznej, stołówki w żłobkach i domach małego dziecka, przedszkolach, szkołach, w bursach i internatach, w zakładach specjalnych i wychowawczych, w domach dziecka i młodzieży, stołówki studenckie, stołówki w domach wczasowych, na koloniach, półkoloniach, obozach i inne. Mogą to być obiekty całoroczne lub działające okresowo.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawując bieżący nadzór poświęcały dużo uwagi zakładom żywienia zbiorowego typu zamkniętego z uwagi na ich specyfikę oraz ściśle powiązanie z czynnikami warunkującymi utrzymanie prawidłowego stanu zdrowia określonych grup konsumentów, w szczególności pacjentów w szpitalach, dzieci w żłobkach i przedszkolach, uczniów w szkołach, wychowanków domów dziecka, pensjonariuszy domów pomocy społecznej.

Żywnienie zbiorowe określonych grup konsumentów jest realizowane przez zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego działające w ramach własnej jednostki (np.: przez bloki żywienia w szpitalach, kuchnie i stołówki w jednostkach systemu oświaty, w placówkach opieki dla dorosłych i dzieci) lub częściowo bądź całościowo w systemie cateringowym, bazującym na produktach i daniach przygotowywanych lub dostarczanych przez podmioty zewnętrzne świadczące usługi cateringowe, transportowe żywności, a także podmioty przygotowujące żywność na potrzeby własnej działalności świadczące jednocześnie usługi cateringowe dla klientów zewnętrznych. Zasady racjonalnego żywienia oraz zalecane racje pokarmowe dla różnych grup ludności opracowują (zgodnie z kompetencjami i aktualnym stanem wiedzy) oraz publikują jednostki badawczo- rozwojowe podległe i nadzorowane przez Ministra Zdrowia, w tym Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny - Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH-PIB). Przy planowaniu i realizacji żywienia zbiorowego w aspekcie prawidłowego żywienia istotną rolę odgrywają modelowe racje pokarmowe, w których podane są ilości poszczególnych grup produktów spożywczych. Dla większości grup konsumentów oraz jednostek realizujących działalność w zakresie żywienia zbiorowego typu zamkniętego mają one formę zaleceń oraz spełniają rolę edukacyjną w praktycznej realizacji tego rodzaju żywienia.

W związku z powyższym w odniesieniu do zakładów żywienia zbiorowego, dla których nie wprowadzono dotychczas przepisów dotyczących wymagań jakościowych żywienia, w przypadku stwierdzenia podczas oceny sposobu żywienia niezgodności z zasadami żywienia publikowanymi przez NIZP PZH-PIB, do podmiotów odpowiedzialnych kierowane były pisma informacyjne z zaleceniami.

W 2025 r. na **2 809** zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego wpisanych do rejestrów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowano ogółem **1490** (w 2024 r. - na 2781 zakładów skontrolowano ogółem 1539). Ogółem zatwierdzono **153** nowe zakłady (w 2024 r. - 115 zakładów), przeprowadzono **1772** kontrole, w tym **76** interwencyjnych (w 2024 r. - 1817 kontroli, z czego 91 interwencyjnych).

W wyniku stwierdzonych naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych:

- ♦ wydano **48** decyzji administracyjnych, w tym **1** decyzję unieruchomienia/przerwania działalności zakładu (w 2024 r. - 49 decyzji, w tym 1 decyzję unieruchomienia/przerwania działalności zakładu);
- ♦ nałożono **30** grzywnien w drodze mandatu karnego na łączną kwotę **10 100 zł** (w 2024 r. - 55 mandatów karnych na łączną kwotę 16 450 zł);
- ♦ skierowano do ŁPWIS **8** wniosków o nałożenie kary pieniężnej za stwierdzone naruszenia (w 2024 r. - 7 wniosków).

Ocena bezpieczeństwa oraz sposobu żywienia w blokach żywieniowych i stołówkach działających w systemie cateringowym była ściśle związana z kontrolą zakładów cateringowych dostarczających serwowane potrawy (dania lub posiłki).

W tym zakresie w 2025 r. skontrolowano **99** zewidencjonowanych zakładów cateringowych - z **149** wpisanych do rejestru, przeprowadzając **187** kontroli, w tym **22** na skutek wniesionych interwencji (w 2024 r. skontrolowano 80 zewidencjonowanych zakładów cateringowych - z **137** wpisanych do rejestru, przeprowadzając 129 kontroli, w tym 18 na skutek wniesionych interwencji). W efekcie stwierdzonych nieprawidłowości wydano **13** decyzji administracyjnych (w tym 2 decyzje unieruchomienia/przerwania działalności zakładu). Decyzje dotyczyły m.in. poprawy stanu sanitarno- technicznego pomieszczeń zakładu i jego wyposażenia. Nałożono **28** grzywien w drodze mandatu karnego na kwotę **9550** zł (w 2024 r. - 7 decyzji administracyjnych, 22 mandaty karne na kwotę 7050 zł). W ramach przeprowadzanych działań kontrolnych dotyczących zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. łódzkiego dokonały oceny sposobu żywienia na podstawie jadłospisów oraz zestawień dekadowych produktów. Sprawdzano również dostępność jadłospisów dla konsumentów w aspekcie realizacji wymagań ujętych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...) oraz w rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych (Dz.U. z 2015 r. poz. 29), w szczególności w aspekcie prawidłowości eksponowania informacji dotyczących składników alergennych lub powodujących reakcje nietolerancji.

W 2025 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonały oceny sposobu żywienia w **1007** zakładach, w tym w **7** zakładach cateringowych, na podstawie oceny jadłospisów. Nieprawidłowości w zakładach cateringowych nie stwierdzono.

Tabela Wyniki nadzoru sanitarnego nad zakładami żywienia zbiorowego typu zamkniętego w 2025 r.

Zakres danych	W rejestrze (szt)	w tym skontrolowanych (szt)	Odsetek skontrolowanych (%)	Przeprowadzone kontrole (szt)	w tym interwencyjne (szt)	Wydane decyzje (szt)*	Nałożone mandaty karne (szt)	Kwota nałożonych mandatów karnych (zł)	Wnioski o nałożenie kar pieniężnych przez PWIS (szt)
Rodzaj zakładu									
stołówki pracownicze	84	35	42%	45	6	4	2	700 zł	2
bufety przy zakładach pracy	94	44	47%	51	0	2	2	300 zł	0
stołówki w domach wczasowych	16	10	63%	12	1	0	0	0	0
bloki żywienia w szpitalach	68	42	62%	59	2	3	0	0	0
kuchnie niemowlęce	4	3	75%	3	0	0	0	0	0
bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	2	1	50%	1	0	0	0	0	0
bloki żywienia w domach opieki społecznej	168	100	60%	118	15	3	4	700 zł	0
stołówki w żłobkach i domach małego dziecka	228	129	57%	138	3	1	0	0	1
stołówki szkolne	777	439	57%	548	12	20	4	2050 zł	0
stołówki w bursach i internatach	32	24	75%	34	0	3	2	800 zł	0
stołówki na koloniach/półkoloniach/obozach/zimowiskach	79	77	97%	105	4	0	3	1800 zł	1
stołówki w przedszkolach	848	422	50%	457	16	8	6	1600 zł	2
stołówki w domach dziecka i młodzieży	53	19	36%	19	0	0	0	0	0
stołówki studenckie	9	9	100%	14	2	0	2	300 zł	0
stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	38	17	45%	19	3	0	0	0	0
inne zakłady żywienia	309	119	38%	149	12	4	5	1850 zł	2
Razem	2809	1490	53%	1772	76	48	30	10 100 zł	8

* decyzje wydane w wyniku naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-higienicznego zakładu, unieruchamiające, zakazujące produkcji, zakazujące wprowadzenia produktu do obrotu, zatwierdzające warunkowo, odmawiające zatwierdzenia.

Kontrole bloków żywienia w szpitalach

Kontrole urzędowe żywności w szpitalnych blokach żywieniowych obejmowały w szczególności ocenę stanu sanitarno-technicznego obiektu i jego wyposażenia, sposobu przyjęcia i jakości surowców lub gotowych potraw, warunków produkcji i dystrybucji żywności, stanu higieny i stanu zdrowia pracowników mających kontakt z żywnością (na podstawie orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych), a także prowadzenia dokumentacji kontroli wewnętrznej. W trakcie kontroli przeprowadzano również ocenę jakościową żywienia pacjentów w zakresie diety podstawowej na podstawie jadłospisów, zestawień dekadowych.

Do najczęściej powtarzających się uchybień w zakresie żywienia pacjentów należały nieprawidłowo skomponowane jadłospisy, w tym:

- ♦ zbyt niskie spożycie produktów będących źródłem wapnia np. mlecznych napojów fermentowanych, tj.: jogurt, mleko acidofilne, kefir czy maślanka,
- ♦ zbyt duże spożycie mięsa czerwonego oraz tłustych przetworów mięsnych w stosunku do spożycia drobiu, ryb i chudych wędlin,
- ♦ mała podaż warzyw i owoców, nie uwzględnianie w posiłkach odrębnego dodatku warzyw i owoców (warzywo, owoc, surówka, warzywa gotowane),
- ♦ zbyt mała częstotliwość podaży w posiłkach produktów z pełnego przemiału np. pieczywa razowego, kasz, makaronów z razowej mąki,
- ♦ brak uwzględnienia w śniadaniach oraz w kolacjach dodatku produktów wysokobiałkowych pochodzenia zwierzęcego do urozmaiconego asortymentowo pieczywa (np. wędlin, sera, jaj lub past z ww. produktów),
- ♦ zbyt częste występowanie w jadłospisach potraw smażonych,
- ♦ zbyt wysoka podaż produktów o dużej zawartości sodu,
- ♦ zbyt niska podaż produktów będących źródłem witaminy D.

W przypadku stwierdzenia uchybień w zakresie żywienia pacjentów, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kierowały do dyrektorów szpitali pisma z uwagami dotyczącymi stosowania zasad racjonalnego żywienia. Podczas kontroli oraz w wystąpieniach pokontrolnych kierowanych do dyrektorów szpitali oraz przedsiębiorców odpowiedzialnych za stwierdzone nieprawidłowości - organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przekazywały uwagi dotyczące stosowania zasad racjonalnego żywienia pacjentów oraz zobowiązywały do wdrożenia działań naprawczych. Ponadto podkreślały potrzebę dbałości zarówno o bezpieczeństwo produkowanych posiłków, jak i prawidłowe żywienie, które powinno być dostosowane do stanu zdrowia pacjenta oraz wspomagać proces leczenia i rekonwalescencji.

Do najczęściej powtarzających się nieprawidłowości w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych należał niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń bloku żywienia.

W 2025 r. w rejestrach Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **68** bloków żywienia w szpitalach, z których **55** działało w systemie cateringowym, w oparciu o posiłki dostarczane przez firmy zewnętrzne.

W roku sprawozdawczym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej:

- ♦ skontrolowały ogółem **42** bloki żywienia w szpitalach, z czego **31** bloków w szpitalach korzystających z usług firm cateringowych;
- ♦ przeprowadziły ogółem **59** kontroli bloków żywienia w szpitalach (z czego **39** kontroli w szpitalach prowadzących żywienie pacjentów w systemie cateringowym), w tym **2** kontrole interwencyjne
- ♦ w **43** blokach żywienia w szpitalach (w tym **31** w systemie cateringowym) dokonały oceny sposobu żywienia w zakresie diety podstawowej na podstawie **45** jadłospisów (w tym **31** w systemie cateringowym) i **11** zestawień dekadowych (w tym **8** w systemie cateringowym). W wyniku tego stwierdzono nieprawidłowości w **5** jadłospisach (w tym **3** w systemie cateringowym), **7** zestawieniach dekadowych (w tym **6** w systemie cateringowym).

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały ogółem **3** decyzje administracyjne, nie stosowano karania mandatowego.

Wnioski:

Z uwagi na stwierdzane nieprawidłowości w zakresie jakości żywienia pacjentów, konieczne jest wzmacnianie nadzoru sanitarnego w blokach żywienia oraz zakładach cateringowych świadczących usługi na ich rzecz. Prawidłowe żywienie pacjentów ma bezpośredni wpływ na proces leczenia, rekonwalescencję i ogólny stan zdrowia, dlatego zapewnienie jego odpowiedniego poziomu powinno być traktowane jako element standardu opieki zdrowotnej. Państwowa Inspekcja Sanitarna, w ramach urzędowej kontroli, prowadziła działania weryfikujące spełnienie wymagań higienicznych, jakości zdrowotnej żywności oraz zgodności posiłków z zaleceniami dietetycznymi. Skuteczny i systematyczny nadzór w tym obszarze pozwala eliminować nieprawidłowości, lecz także zapobiegać ich występowaniu, przyczyniając się do poprawy warunków hospitalizacji i ochrony zdrowia pacjentów.

Kontrole żywienia dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty w roku szkolnym 2024/2025



Zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego w roku szkolnym 2024/2025 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontynuowały nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty, w szczególności pod kątem zgodności z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. 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 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1154), zwanym dalej rozporządzeniem MZ z dnia 26 lipca 2016 r.

W roku szkolnym 2024/2025 organy PIS woj. łódzkiego skontrolowały w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty ogółem **910** obiektów żywności i żywienia, w tym: **58** sklepików i kiosków szkolnych oraz **852** stołówki w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty: w szkołach, przedszkolach, bursach i internatach oraz zakładach specjalnych i wychowawczych.

W roku szkolnym 2024/2025 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego ogółem:

- ◆ przeprowadziły łącznie **1011** kontroli, w tym **816** w zakresie zgodności z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu MZ z dnia 26 lipca 2016 r.
- ◆ stwierdziły nieprawidłowości w **30** obiektach, z czego w **5** obiektach naruszenia dotyczyły przepisów ww. rozporządzenia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w sklepikach/ kioskach szkolnych oraz w stołówkach/ blokach żywieniowych w nadzorowanych jednostkach oświaty organy PIS w roku szkolnym 2024/2025:

- ◆ wydały **20** decyzji w celu poprawy stanu sanitarnego,
- ◆ nałożyły **13** grzywn w drodze mandatu karnego **na łączną kwotę 3 850 zł**,
- ◆ ŁPWIS wymierzył ogółem **3** kary pieniężne na łączną kwotę **5 500 zł** za naruszenie wymagań objętych rozporządzeniem MZ z dnia 26 lipca 2016 r.

a. Sklepiki i kioski szkolne - punkty obrotu żywnością w szkołach

Na **58** skontrolowanych punktów sprzedaży w szkołach naruszenia przepisów prawa żywnościowego stwierdzono w **2** sklepikach/kioskach szkolnych w zakresie rozporządzenia MZ z dnia 26 lipca 2016 r.

W trakcie kontroli stwierdzono:

- ◆ sprzedaż w kiosku szkolnym środków spożywczych nieodpowiadających wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r., z ponadnormatywną zawartością cukru, tłuszczu i sodu/soli (dot. np. napojów, batonów, ciastek, rogali, cukierków),

a ponadto m.in.:

- ◆ nieprzestrzeganie przepisów w zakresie znakowania żywności z uwagi na brak udostępnionej informacji dla konsumentów dotyczącej składników, w tym powodujących alergię lub reakcje nietolerancji występujących w środkach spożywczych nieopakowanych wprowadzanych do obrotu,
- ◆ niewłaściwy stan techniczny pomieszczenia kiosku,
- ◆ brak bieżącej czystości pomieszczeń i wyposażenia,
- ◆ brak prowadzonych rejestrów z zakresu kontroli wewnętrznej,
- ◆ brak aktualnego orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych osoby mającej kontakt z żywnością.

W ramach działań egzekwujących przestrzeganie wymagań prawa żywnościowego:

- ◆ nałożono 1 grzywnę w drodze mandatu karnego na kwotę 100 zł na osobę odpowiedzialną,
- ◆ ŁPWIS wymierzył 1 karę pieniężną właścicielowi sklepu w wysokości 1500 zł - w zakresie rozporządzenia MZ z dnia 26 lipca 2016 r.

Ponadto podczas prowadzonych działań kontrolnych w sklepikach szkolnych informowano o obowiązującym rozporządzeniu MZ z dnia 26 lipca 2016 r. oraz udzielano instruktażu z zakresu: asortymentu środków spożywczych, jaki może być wprowadzany do obrotu, konieczności udostępniania w miejscu widocznym dla dzieci i młodzieży informacji o składnikach zawartych w kanapkach, w tym o składnikach alergennych.

b. Żywnienie zbiorowe w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty (kontrola stołówek)

Kontrole objęły stołówki (bloki żywieniowe) w: szkołach, przedszkolach, bursach i internatach oraz zakładach specjalnych i wychowawczych.

W roku szkolnym 2024/2025 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. łódzkiego:

- ◆ skontrolowały 852 stołówki w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty,
- ◆ przeprowadziły 949 kontroli, z czego 767 w zakresie wymagań rozporządzenia MZ z dnia 26 lipca 2016 r.,
- ◆ w 28 obiektach stwierdzono uchybienia wobec prawa żywnościowego,
- ◆ naruszenia przepisów rozporządzenia MZ z dnia 26 lipca 2016 r. wykazały kontrole przeprowadzone w 3 stołówkach.

W nadzorowanych jednostkach systemu oświaty posiłki serwowane dzieciom i młodzieży były przygotowywane od surowca do gotowych potraw na miejscu we własnym bloku żywieniowym jednostki lub dostarczane w ramach cateringu, tj. przygotowywane przez inny zakład żywienia zbiorowego.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz warunków bezpieczeństwa żywności w blokach żywieniowych (stołówkach):

- ◆ niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń oraz wyposażenia bloku żywienia,
- ◆ stosowanie przeterminowanych środków spożywczych do przygotowywania potraw,
- ◆ brak segregacji asortymentowej żywności w urządzeniach chłodniczych,
- ◆ brak bieżącej ciepłej i zimnej wody przy umywalce do mycia rąk,
- ◆ brak prowadzenia rejestrów z zakresu GHP/GMP i systemu HACCP,
- ◆ brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zatrudnionych w kontakcie z żywnością.

Przy ocenie żywienia zbiorowego weryfikowano przestrzeganie wymagań, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. na podstawie oceny teoretycznej jadłospisów. Weryfikowano przy tym, czy środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty spełniają odpowiednie wymagania dla danej grupy wiekowej, wynikające z aktualnych norm.

Kontrole ujawniły występowanie takich nieprawidłowości jak:

- ◆ serwowanie posiłków mało urozmaiconych,
- ◆ niespełnienie wymagania podawania co najmniej 2 porcji mleka i przetworów mlecznych w każdym dniu,
- ◆ nadmierne spożycie przetworów mięsnych z wieprzowiny przy jednoczesnym ograniczonym spożyciu ryb i drobiu.

Przeprowadzono **2 oceny sposobu żywienia**, które wykazały nieprawidłowości tj.:

- ◆ zbyt duża częstotliwość podawania mięsa czerwonego do obiadu,
- ◆ nieuwzględnienie w jadłospisie odrębnego dodatku warzyw i owoców (warzywo, owoc, surówka, warzywa gotowane) w posiłkach obiadowych,
- ◆ zbyt mała podaż produktów z pełnego przemiału do posiłków np. kasz, makaronów z razowej mąki, również ryżu pełnoziarnistego niełuskanego „brązowego”,
- ◆ zbyt mała podaż produktów będących źródłem witaminy D takich jak olej rzepakowy niskoerukowy, oliwa z oliwek, ryby, jaja,
- ◆ nieuwzględnienie w posiłkach obiadowych nasion roślin strączkowych,
- ◆ zbyt wysoka kaloryczność spożywanych przez dzieci posiłków, niezgodna ze średnią normą na energię dla dzieci w wieku przedszkolnym przy umiarkowanej aktywności fizycznej,
- ◆ zawartość sodu w posiłkach przekraczająca zalecaną normę,
- ◆ potrawy smażone serwowane więcej niż 2 razy w okresie od poniedziałku do piątku.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami:

- ◆ wydawano stosowne zalecenia w protokołach kontroli sanitarnej;
- ◆ nakładano grzywny w drodze mandatu karnego;
- ◆ wszczęto postępowania administracyjne w sprawie poprawy stanu sanitarnego;
- ◆ skierowano do ŁPWIS wnioski o wymierzenie kar pieniężnych;
- ◆ skierowano pisma do dyrektorów placówek z uwagami dotyczącymi prawidłowych zasad planowania żywienia w oparciu o zalecane normy żywieniowe dla poszczególnych grup wiekowych i rozporządzenie MZ z dnia 26 lipca 2016 r. oraz zobowiązano do poprawy sposobu żywienia dzieci;
- ◆ przeprowadzono kontrole sprawdzające wdrożenie działań naprawczych w jednostce;
- ◆ podejmowano działania edukacyjne.

W efekcie kontroli organy PIS woj. łódzkiego w roku szkolnym 2024/2025 ogółem:

- ◆ wydały **20** decyzji dotyczących poprawy stanu sanitarnego stołówek,
- ◆ nałożyły **12** grzywien w drodze mandatu karnego na łączną kwotę **3750 zł**,
- ◆ ŁPWIS wymierzył **2** kary pieniężne na łączną kwotę **4 000 zł** za naruszenia przepisów rozporządzenia MZ.

Podsumowanie

W roku szkolnym 2024/2025 skontrolowano łącznie **910** sklepików, kiosków szkolnych oraz stołówek w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty, co stanowiło około **46,8%** wszystkich obiektów żywieniowych tej kategorii. Odsetek ten uległ niewielkiemu obniżeniu w porównaniu z ubiegłym rokiem szkolnym 2023/2024, kiedy wynosił **51,9%**, pozostając jednak na zbliżonym poziomie.

Jednocześnie odnotowano niewielki spadek odsetka zakładów, w których stwierdzono nieprawidłowości z **5,0%** w roku szkolnym 2023/2024 do **3,3%** w roku szkolnym 2024/2025.

Obserwowany spadek liczby wykrywanych nieprawidłowości może wynikać z utrzymującego się stałego nadzoru nad sklepikami szkolnymi oraz stołówkami w przedszkolach i szkołach, a także z rosnącej świadomości podmiotów dotyczącej standardów sanitarnych i jakości żywności.

Wyniki kontroli potwierdzają konieczność dalszego prowadzenia działań edukacyjnych i wspierających przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie jakości zdrowotnej żywności i żywienia w placówkach oświatowych. Szczególną uwagę należy poświęcić podmiotom odpowiedzialnym za szkolne punkty sprzedaży żywności (sklepiki, kioski, automaty) oraz dyrektorom placówek, aby zapewnić dzieciom i młodzieży dostęp wyłącznie do produktów zgodnych z obowiązującymi przepisami.

Kontynuacja tych działań nie tylko przyczynia się do poprawy jakości żywienia w szkołach, ale także zwiększa świadomość osób odpowiedzialnych za organizację żywienia dzieci i młodzieży.

Szczególnie istotne jest dalsze ograniczanie dostępu do żywności o wysokiej zawartości tłuszczu, soli, cukrów i substancji słodzących, co wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 lipca 2016 r. Jego celem jest wzmocnienie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży poprzez promowanie zasad zdrowego żywienia, zwiększenie spożycia owoców i warzyw, produktów bogatych w wapń oraz wody jako podstawowego napoju.

Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad bezpieczeństwem suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz żywności obligatoryjnie wzbogacanej

Nadzór nad bezpieczeństwem suplementów diety



Nadzór sanitarny w zakresie bezpieczeństwa suplementów diety sprawowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z ustawowymi kompetencjami, obejmuje zarówno produkcję, jak i dystrybucję tych produktów. Nadzór sanitarny sprawowany jest m.in. poprzez kontrole planowe i interwencyjne, realizację planu pobierania próbek, szybką wymianę informacji w ramach systemu RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed), AAC (Administrative Assistance and Cooperation), a także przy współpracy z Państwową Inspekcją Farmaceutyczną.

Zakres nadzoru sanitarnego

Na terenie woj. łódzkiego funkcjonuje **26** wytwórni oraz **127** hurtowni suplementów diety podlegających nadzorowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP) i/lub dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) wdrożono we wszystkich wytwórniach suplementów diety oraz hurtowniach. Wdrożony system HACCP posiadały wszystkie zakłady produkcyjne oraz **38** hurtowni suplementów diety.

W 2025 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. łódzkiego skontrolowały:

- ◆ **15** wytwórców, tj. 57,7% ogółu wytwórców suplementów diety funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego,
- ◆ **57** obiektów obrotu hurtowego, tj. 44,9 % ogółu obiektów obrotu hurtowego suplementów diety.

W 2025 r. przeprowadzono łącznie **141** kontroli w obiektach produkcji i obrotu hurtowego suplementami diety, w tym **32** kontrole interwencyjne.

W następstwie przeprowadzonych kontroli organy PIS woj. łódzkiego wydały łącznie **13** decyzji administracyjnych, w tym **6** decyzji skierowano do wytwórców suplementów diety oraz **7** do hurtowni zajmujących się ich dystrybucją. Wydano łącznie 8 decyzji zakazujących wprowadzania do obrotu różnych produktów, w tym: 5 decyzji dotyczących produktów kwalifikowanych do grupy suplementów diety oraz 3 decyzje dotyczące produktów kwalifikowanych do grupy żywności specjalnego przeznaczenia medycznego:

- ◆ 1 decyzję dotyczącą zakazu wprowadzania do obrotu i nakazu wycofania z obrotu produktów zawierających w swoim składzie NMN,
- ◆ 1 decyzję dotyczącą nakazu wstrzymania wprowadzania do obrotu suplementu diety do czasu zakończenia postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez GIS,
- ◆ 1 decyzję dotyczącą nakazu wstrzymania wprowadzania do obrotu i wycofania z obrotu suplementu diety zawierającego w składzie 10000 µg biotyny w 1 tabletkę, ze względu na niespełnianie wymagań dla suplementów diety,
- ◆ 1 decyzję dotyczącą nakazu wstrzymania wprowadzania do obrotu i wycofania z obrotu suplementu diety zawierającego w składzie 420 mg ekstraktu z korzenia Valeriana officinalis L. (Kozłek lekarski) o stopniu skoncentrowania 4:1, co w przeliczeniu wynosi 1680 mg surowca; 420 mg ekstraktu z ziela Passiflora incarnata L. (Męczennica cielistka) o stopniu skoncentrowania 10:1, co w przeliczeniu wynosi 4200 mg surowca oraz 420 mg ekstraktu z ziela Melissa officinalis L. (Melisa lekarska) o stopniu skoncentrowania 10:1, co w przeliczeniu wynosi 4200 mg surowca,
- ◆ 1 decyzję dotyczącą nakazu wstrzymania wprowadzania do obrotu i wycofania z obrotu suplementu diety zawierającego w składzie 500 µg witaminy B12 w 1 tabletkę, ze względu na niespełnianie wymagań dla suplementów diety,

- ◆ 3 decyzje dotyczące nakazu wstrzymania wprowadzania do obrotu produktów kwalifikowanych jako żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do czasu zakończenia postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez GIS.

Dodatkowo ŁPWIS wydał 2 decyzje uchylające decyzje organu I instancji.

Ogółem nałożono **2 mandaty karne** na łączną **kwotę 1000,00 zł** w oparciu o art. 100 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, z uwagi na wprowadzanie do obrotu suplementów diety bez powiadomienia GIS o wprowadzeniu po raz pierwszy do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przedmiotowych produktów.

Ponadto skierowano **2 wnioski do ŁPWIS** o nałożenie kary pieniężnej na podstawie art. 103 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 103 ust. 1 pkt. 1b lit. c ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia z uwagi na nieprzestrzeganie przepisów w zakresie znakowania oraz prezentacji i reklamy suplementów diety.

Jakość zdrowotna suplementów diety

W 2025 roku, podobnie jak w latach poprzednich, badanie suplementów diety było uwzględnione w rocznych planach urzędowej kontroli i monitoringu żywności Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Analizowano próbki zarówno pod kątem zanieczyszczeń i substancji szkodliwych, jak i poprawności oznakowania czy cech organoleptycznych. Jedna próbka mogła być badana w kilku kierunkach. Ogółem w 2025 r. laboratoria PIS zbadały **252** próbki suplementów diety pobrane w obiektach na terenie woj. łódzkiego, w tym:

- ◆ 207 produkcji krajowej,
- ◆ 31 z krajów członkowskich UE,
- ◆ 14 produktów z importu.

Jednym z kluczowych aspektów badań była analiza zanieczyszczeń mikrobiologicznych, która objęła **100** próbek.

Podobnie sprawdzano zawartość metali szkodliwych dla zdrowia - zbadano 14 próbek, natomiast 1 próbkę - poddano analizie na zawartość mikotoksyn. Dodatkowo 15 próbek sprawdzono pod kątem substancji dodatkowych. Kluczowym aspektem kontroli suplementów jest prawidłowe znakowanie produktów, które nie tylko dostarcza konsumentom informacji, ale również świadczy o zgodności produktu z przepisami - w tym zakresie oceniono 224 próbki. 163 próbki zostały zbadane pod kątem cech organoleptycznych. Badano także inne parametry w odniesieniu do 119 próbek, w tym również poziomy wybranych składników odżywczych. Ogółem **19** próbek zostało zdyskwalifikowanych (niezgodności dotyczyły znakowania (18) oraz metali szkodliwych dla zdrowia (1)).

Odsetek zdyskwalifikowanych próbek w stosunku do wszystkich zbadanych z uwzględnieniem podziału na pochodzenie próbek produktów (krajowe, import, UE) przedstawiono w tabeli poniżej:

Tabela. Jakość zdrowotna suplementów diety – próbki zdyskwalifikowane w 2025 r.

Rok	Suplementy diety		W tym					
			krajowe		importowane (spoza UE)		UE	
	Próbki zbadane	Z tego zdyskwalifikowano	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane
2025	252	7,5%	207	6,8%	14	14,3%	31	9,7%

Ponadto w 2025 roku Narodowy Instytut Leków w ramach umowy z Głównym Inspektoratem Sanitarnym dokonał analizy 10 próbek suplementów diety pobranych przez przedstawicieli PPIS z terenu woj. łódzkiego. Badania prowadzone były w kierunku identyfikacji w suplementach diety niedeklarowanych aktywnych farmakologicznie substancji (syldenafil, tadalafil, wardenafil, sybutramina i ich analogi, winpocetyna, hupercyna) oraz substancji zakazanych w produkcji środków spożywczych: chlorowodorek johimbiny oraz grupa johimbiny; DMAA (w szczególności określana jako: 1,3-DMAA, 1,3 dimetyloamyloamina, 1,3 dimetylopentyloamina, 2-amino-4 -metyloheksan, 2 heksanamina, 4 metylo-(9CI), 4 metylo-2-heksanamina, 4 metylo 2 heksyloamina, dimetyloamyloamina, geranamina, metyloheksanamina, metyloheksanenamina), ewodiamina; grupa selektywnych modulatorów receptora androgenowego (SARMs) (w tym: andaryna (S-4), ligandrol (LGD 4033), ostaryna (Enobosarm), Rad-140 (Testolone)), higenamina; hordenina; ibutamoren (MK 677); pieprz metystynowy (Piper methysticum); świerzbiec właściwy (Mucuna pruriens), ziele glistnika (Chelidonium majus). W przebadanych próbkach nie stwierdzono obecności ww. substancji.

Podsumowanie:

Kontrole prowadzone przez przedstawicieli PPIS z terenu woj. łódzkiego w 2025 r. nie wykazały istotnych niezgodności dot. suplementów diety w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych i chemicznych. Niewielki jest odsetek niezgodności stwierdzanych w odniesieniu do znakowania i prezentacji produktów z tej grupy.

Nadzór nad bezpieczeństwem żywności dla określonych grup

W katalogu żywności dla określonych grup wyróżnione są :

- ◆ preparaty do początkowego żywienia niemowląt i preparaty do dalszego żywienia niemowląt,
- ◆ produkty zbożowe przetworzone i inna żywność dla dzieci,
- ◆ żywność specjalnego przeznaczenia medycznego,
- ◆ środki spożywcze zastępujące całodzienną dietę, do kontroli masy ciała.

Zakres nadzoru sanitarnego

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór zarówno nad produkcją, jak i obrotem żywności dla określonych grup. Nadzór sanitarny w zakresie bezpieczeństwa żywności dla określonych grup sprawowany był m.in. poprzez kontrole, pobieranie i badanie próbek.

W roku 2025 rejestrem zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. łódzkiego, objęta była 1 wytwórnia żywności dla określonych grup. W wytwórni wdrożone zostały zasady dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej oraz system HACCP. Łącznie przeprowadzono w wytwórni 11 kontroli (nie przeprowadzono kontroli interwencyjnych). W roku 2025 w ww. wytwórni nie wydawano decyzji administracyjnych oraz nie kierowano wniosków o ukaranie. Nie nałożono też żadnych mandatów.

Natomiast w związku z wnioskiem PPIS nadzorującego zakład, ŁPWIS wydał decyzję o nałożeniu kary pieniężnej z uwagi na nieprawidłowości w zakresie znakowania preparatów do początkowego i dalszego żywienia niemowląt. W oznakowaniu produktów użyto m.in.: sformułowań: „mleko bliskie ideałowi” oraz „najnowocześniejsza formuła, stworzona na podstawie unikalnej receptury w oparciu o wyniki badań”, które idealizują produkt, sugerują jego szczególne właściwości oraz wprowadzają konsumenta w błąd (naruszenie przepisów: art. 10 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 z dnia 12 czerwca 2013 r. w sprawie żywności przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci (Dz. Urz. UE L 181 z dnia 29.06.2013 r., str. 35 z późn. zm.), (...) oraz art. 7 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...) (Dz. Urz. UE L 304 z 22.11.2011 r., str. 18 z późn. zm.).

Jakość zdrowotna żywności dla określonych grup

W 2025 r. laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej, działające w zintegrowanym systemie badania żywności, zbadały ogółem 335 próbek żywności dla określonych grup, pobranych na terenie woj. łódzkiego. W próbkach tych wykonano badania w następujących kierunkach:

- ◆ zanieczyszczenia mikrobiologiczne - zbadano 160 próbek;
- ◆ metale szkodliwe dla zdrowia - 42 próbki;
- ◆ pozostałości pestycydów - 2 próbki;
- ◆ mikotoksyny - 11 próbek;
- ◆ zanieczyszczenia azotanami - 18 próbek;
- ◆ substancje dodatkowe dozwolone - 6 próbek;
- ◆ obecność GMO - 1 próbka;
- ◆ znakowanie - 318 próbek;
- ◆ organoleptycznie - 243 próbki;
- ◆ zanieczyszczenia biologiczne - 11 próbek;
- ◆ zanieczyszczenia fizyczne - 13 próbek;
- ◆ inne parametry - 41 próbek.

Spośród wszystkich przebadanych próbek żywności dla określonych grup największy odsetek (85,97%) stanowiły próbki produktów krajowych - **288** próbek. Zbadano **45** próbek produktów z Unii Europejskiej (co stanowiło 13,43% wszystkich badanych próbek) oraz **2** próbki produktów z importu spoza UE (0,6% wszystkich zbadanych próbek).

Ogółem zdyskwalifikowano **2** próbki żywności dla określonych grup, co stanowi 0,6% wszystkich zbadanych próbek z tej kategorii. Obie próbki pochodziły z innych niż Polska państw UE i zostały zdyskwalifikowane ze względu na znakowanie.

Odsetek zdyskwalifikowanych próbek żywności dla określonych grup w roku 2025 (0,6%) był niższy w porównaniu z rokiem 2024 (1,6% próbek zdyskwalifikowanych).

Odsetek zdyskwalifikowanych próbek w stosunku do wszystkich zbadanych wraz z podziałem na pochodzenie próbek produktów (krajowe, import, UE) przedstawiono w tabeli poniżej:

Tabela. Jakość zdrowotna żywności dla określonych grup – próbki zdyskwalifikowane w 2025r.

Rok	Żywność dla określonych grup		W tym					
			krajowe		importowane (spoza UE)		UE	
	Próbki zbadane	Z tego zdyskwalifikowano	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane	Próbki zbadane	Próbki zdyskwalifikowane
2025	335	0,6%	288	68,1%	2	0,6%	45	13,4%

Wnioski:

Żywność dla określonych grup jest jedną z kategorii żywności, której próbek zostało zbadanych najwięcej. Jest to jak najbardziej uzasadnione, gdyż jest to żywność stosowana w żywieniu najbardziej wrażliwych grup konsumentów - niemowląt, małych dzieci i osób chorych. W porównaniu z 2024 r. zmniejszył się odsetek zdyskwalifikowanych próbek żywności dla określonych grup. Podobnie jak w roku ubiegłym, największy odsetek stanowiły próbki zdyskwalifikowane ze względu na oznakowanie.

Nadzór nad żywnością obligatoryjnie wzbogacaną

W ramach planu pobierania próbek żywności do badań laboratoryjnych w zakresie urzędowej kontroli żywności i monitoringu w 2025 r. pobranych zostało **10** próbek z kategorii sól spożywcza i jej zamienniki, która jest obligatoryjnie wzbogacana w jod w Polsce. Wśród pobranych próbek 9 pochodziło z produkcji krajowej, natomiast 1 z importu.

W 2025 r. najwięcej uwagi poświęcono znakowaniu produktów (9 próbek) oraz ocenie organoleptycznej (10 próbek). 2 próbki badano również w kierunku metali szkodliwych dla zdrowia. Wśród przebadanych próbek soli spożywczej i jej zamienników nie została zdyskwalifikowana żadna z pobranych próbek.

Podsumowanie:

W przyszłości należy kontynuować monitoring znakowania i jakości soli spożywczej, ze względu na jej obligatoryjne wzbogacanie w jod, a także zwracać uwagę na ewentualne pojawiające się nowe zagrożenia dot. produktów wzbogaczanych.

W 2025 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. łódzkiego kontynuowały nadzór nad znakowaniem, prezentacją i reklamą wprowadzanych do obrotu suplementów diety, żywności specjalnego przeznaczenia oraz środków spożywczych wzbogaczanych. Przeprowadzono ogółem **1173** kontrole w zakładach produkcji i obrotu ww. produktami.

Dokonano oceny pod względem składu, znakowania oraz prezentacji i reklamy ogółem **2049** omawianych środków spożywczych (z czego **55** produktów oceniono w zakładach produkcji, **1994** – w obiektach obrotu).

Ponadto organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. łódzkiego prowadziły monitoring stron internetowych pod kątem zgodności z obecnie obowiązującym prawem żywnościowym, w szczególności pod kątem obecności w ofertach sprzedaży produktów zawierających nieautoryzowane składniki, stwarzających zagrożenie dla zdrowia człowieka oraz pod kątem prawidłowości prezentacji i reklamy. Ogółem sprawdzono **834** produkty (m.in. suplementy diety, żywność specjalnego przeznaczenia oraz żywność wzbogaconą).

Nieprawidłowości stwierdzono w przypadku łącznie **180** produktów (21,6% ogółu ocenianych). Informacje o stwierdzonych niezgodnościach z przepisami prawa żywnościowego zostały przekazywane do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych właściwych terenowo ze względu na siedzibę producenta/dystrybutora tych produktów.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- ◆ nieprawidłowe znakowanie, prezentacja i reklama suplementów diety,
- ◆ brak powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego o wprowadzeniu po raz pierwszy do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej suplementów diety,
- ◆ obecność w składzie suplementów diety składników niedozwolonych do stosowania w żywności np. pankreatyny, pieprzu metystynowego,
- ◆ zastosowanie określeń przypisujących suplementom diety właściwości zapobiegania chorobom lub leczenia chorób ludzi bądź odwoływanie się do takich właściwości,
- ◆ zastosowanie oświadczeń zdrowotnych odnoszących się do produktu, a nie do jego składników
- ◆ zastosowanie niedozwolonych oświadczeń zdrowotnych,
- ◆ brak zawartości składników (dla których zastosowano oświadczenie zdrowotne) w zalecanej do spożycia dziennej porcji produktu.

Z powodu nieprzestrzegania przepisów w zakresie znakowania środków spożywczych (w tym suplementów diety, preparatu do początkowego żywienia niemowląt i preparatu do dalszego żywienia niemowląt), nieprzestrzegania przepisów w zakresie prezentacji i reklamy środków spożywczych, w tym suplementów diety (m.in. przypisywanie właściwości zapobiegania chorobom lub ich leczenia, zastosowanie niedozwolonych oświadczeń zdrowotnych, zastosowanie oświadczeń zdrowotnych odnoszących się do produktu, a nie do jego składników), prowadzenia działalności w zakresie magazynowania i/lub sprzedaży środków spożywczych (w tym suplementów diety), również za pośrednictwem internetu bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i/lub o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS, ŁPWIS wydał **13** decyzji o nałożeniu kar pieniężnych **na kwotę 28 800 zł** na przedsiębiorców na podstawie art. 104, art. 103 ust. 1 pkt 1b lit. c, art. 103 ust. 1 pkt 1, art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Organy PIS woj. łódzkiego w 2025r. nałożyły **2** grzywny w drodze mandatu karnego na łączną **kwotę 1000,00 zł** w oparciu o art. 100 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, z uwagi na wprowadzanie do obrotu 2 suplementów diety bez powiadomienia GIS o wprowadzeniu po raz pierwszy do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przedmiotowych produktów.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. łódzkiego prowadziły również działania w związku z **49** powiadomieniami w ramach systemu RASFF i AAC, w tym dotyczącymi m.in. stwierdzenia w suplementach diety/żywności specjalnego przeznaczenia:

- ◆ substancji/ składników niedozwolonych do stosowania w żywności np.: ibutamoren, ligandrol, SARMS, andaryna, ostarina, pankreatyna, phenibut, Mucuna pruriens (świerzbiec właściwy), chlorowodorek johimbiny, glistnik jaskółcze ziele (*Chelidonium majus*), pieprz metystynowy, *Juglans nigra* (czarny orzech), kannabidiol (CBD),
- ◆ nieautoryzowanej nowej żywności: *Azadirachta indica*, *Garcinia mangostana* (wyciąg ze skórki), *Coriolus versicolor* (Wrośniak różnobarwny), alfosceran choline, ekstrakt z liści *Epimedium sagittatum*, L-alfa-glicerylofosforylcholine, ekstrakt *Eurycoma longifolia*; sole β -hydroksymaślanu,
- ◆ niedozwolonych w suplementach diety form chemicznych np.: selenu, chromu, molibdenu,
- ◆ zawyżonej zawartości metali szkodliwych dla zdrowia np.: niklu, arsenu,
- ◆ za wysokiej zawartości składników np.: melatoniny, beta-alaniny i kofeiny, witaminy D3, B6,
- ◆ obecności *Salmonella spp.*,
- ◆ obecności ciała obcego,
- ◆ zmian organoleptycznych.

W 2025 r. przeprowadzono **31** postępowań wyjaśniających w związku z interwencjami konsumenckimi dot. m.in.: wprowadzania do obrotu suplementów diety bez powiadomienia GIS, niewłaściwego oznakowania i/lub prezentacji i reklamy suplementów diety, niewłaściwej jakości oferowanej do sprzedaży: żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, obecności w składzie niedozwolonego składnika NMN.

Jakość zdrowotna środków spożywczych pobranych do badań w obiektach zlokalizowanych na terenie woj. łódzkiego



Jakość zdrowotną środków spożywczych pobranych do badań przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. łódzkiego w latach 2022-2025 przedstawiają poniższe tabele.

Tabela Jakość zdrowotna środków spożywczych

Rok	Środki spożywcze razem		w tym					
			krajowe		importowane		UE	
	Próbki zbadane	Próbki zakwestio- nowane %	Próbki zbadane	Próbki zakwestio- nowane %	Próbki zbadane	Próbki zakwestio- nowane %	Próbki zbadane	Próbki zakwestio- nowane %
2022	4033	2,2	3258	2,0	435	4,1	340	1,5
2023	4274	2,0	3327	2,3	474	1,5	473	0,8
2024	4655	2,7	3645	2,7	579	2,4	431	2,6
2025	5433	2,6	4226	2,8	764	1,4	443	2,0

Tabela Jakość zdrowotna środków spożywczych pod względem parametrów mikrobiologicznych

Rok	Środki spożywcze razem		w tym					
			krajowe		importowane		UE	
	Próbki zbadane	Próbki zakwestio- nowane %	Próbki zbadane	Próbki zakwestio- nowane %	Próbki zbadane	Próbki zakwestio- nowane %	Próbki zbadane	Próbki zakwestio- nowane %
2022	2370	2,0	2040	1,9	220	4,1	110	0
2023	2390	1,8	2055	2,1	190	0	145	0
2024	2650	1,7	2195	2,0	310	0	145	0
2025	3123	2,7	2553	3,2	360	0,3	210	0,5

W 2025 r. zbadano ogółem **5 433** próbki środków spożywczych (nadzór bieżący i kontrola graniczna), z których **2,6%** nie spełniało obowiązujących wymagań jakości zdrowotnej (w 2024 r. – 2,7%), w tym ze zbadanych **4 226** próbek żywności krajowej **2,8%** nie spełniało przepisów prawa (w 2024 r. – 2,7%), z **764** próbek żywności importowanej – **1,4%** (w 2024 r. – 2,4%), a z **443** zbadanych próbek żywności wyprodukowanej w UE poza Polską – **2,0%** nie spełniało przepisów prawa (w 2024 r. – 2,6%).

W 2025 r. zbadano w kierunku parametrów mikrobiologicznych ogółem **3123** próbki środków spożywczych (nadzór bieżący i kontrola graniczna), z których **2,7%** nie spełniało obowiązujących wymagań jakości zdrowotnej (w 2024 r. – 1,7%), w tym ze zbadanych **2553** próbek żywności krajowej **3,2%** nie spełniało przepisów prawa (w 2024 r. – 2,0%), z **360** próbek żywności importowanej – **0,3%** (w 2024 r. – 0%), a z **210** zbadanych próbek żywności wyprodukowanej w UE poza Polską – **0,5%** nie spełniało przepisów prawa (w 2024 r. – 0%).

Jakość zdrowotna środków spożywczych krajowych

W 2025 r. zbadano:

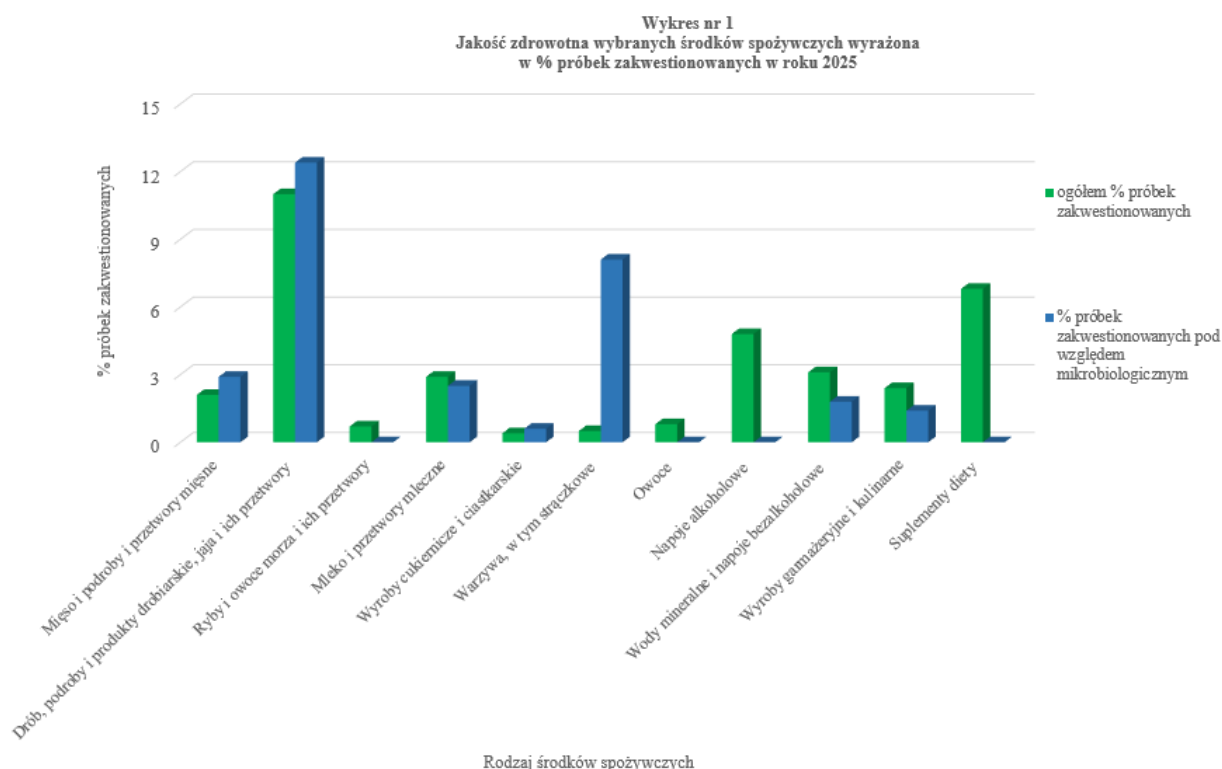
- ◆ ogółem **4226** próbek środków spożywczych krajowych, z czego zdyskwalifikowano - **120** tj. **2,8 %** (w roku 2024 odsetek próbek zdyskwalifikowanych wyniósł 2,7%),
- ◆ pod względem parametrów mikrobiologicznych - **2553** próbki, zdyskwalifikowano **82** próbki tj. **3,2 %** (w roku 2024 odsetek próbek zdyskwalifikowanych wyniósł 2,0%),
- ◆ pod względem parametrów biologicznych i fizycznych - **681** próbek, zdyskwalifikowano **0** próbek (w roku 2024 odsetek próbek zdyskwalifikowanych wyniósł 0,6%).

Oceniono **2687** próbek środków spożywczych krajowych pod względem znakowania. Aktualnym przepisom dotyczącym znakowania środków spożywczych nie odpowiadało **25** próbek tj. **0,9%** (w roku 2024 odsetek próbek zdyskwalifikowanych wyniósł 0,9%).

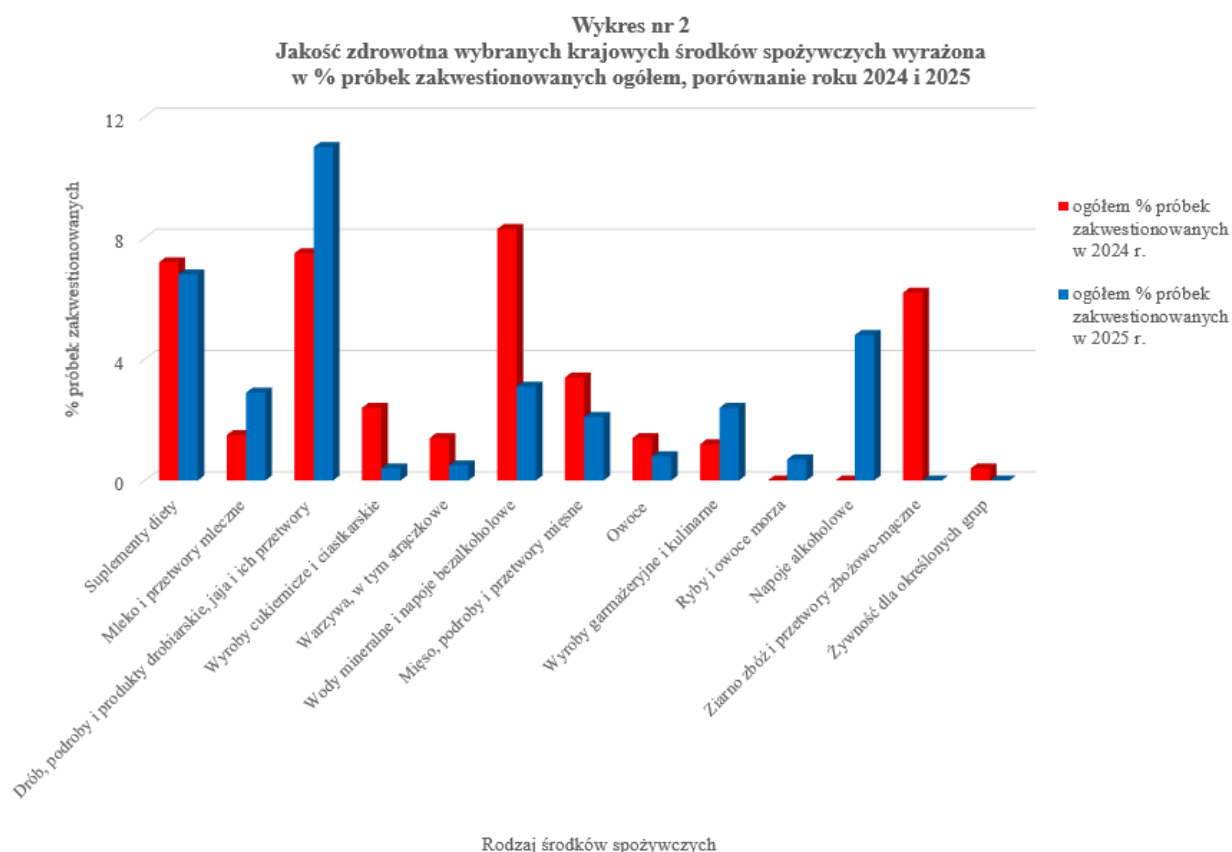
Grupy krajowych środków spożywczych według % próbek kwestionowanych oraz główne przyczyny zakwestionowania – 2025 rok

Lp.	Symbol wg Mz 48	Rodzaj/Grupa produktów	Ogółem			Mikrobiologicznie			Główne przyczyny zakwestionowania
			zbad.	zakw.	% zakw.	zbad.	zakw.	% zakw.	
1.	1	Mięso, podroby i przetwory mięsne	326	7	2,1	245	7	2,9	- wykrycie obecności pałeczek <i>Salmonella</i> spp. w 10 g, - wykrycie obecności pałeczek <i>Salmonella</i> spp. w 25 g,
2.	2	Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	381	42	11,0	338	42	12,4	- wykrycie obecności <i>Salmonella</i> spp. w 25 g, - wykrycie obecności <i>Salmonella</i> spp. w 10 g, - wykrycie obecności <i>Salmonella</i> Enteritidis w 25 g w 4 z 5 próbek, - wykrycie obecności <i>Salmonella</i> , Infantis w 25 g w 4 z 5 próbek, - wykrycie obecności <i>Salmonella</i> Typhimurium w 25 g produktu, - wykrycie obecności <i>Campylobacter</i> spp. w 10 g, - zmienione cechy organoleptyczne
3.	3	Ryby i owoce morza i ich przetwory	305	2	0,7	45	0	0	- organoleptyka
4.	4	Mleko i przetwory mleczne	520	15	2,9	440	11	2,5	- wykrycie obecności <i>Salmonella</i> spp., - nadmierne zanieczyszczenie bakteriami z rodziny <i>Enterobacteriaceae</i> , - organoleptyka, - nieprawidłowe znakowanie
5.	6	Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	224	1	0,4	171	1	0,6	- nieprawidłowe znakowanie
6.	10	Warzywa, w tym strączkowe	415	20	0,5	185	15	8,1	- przekroczenie NDP pozostałości pestycydów - wykrycie obecności <i>Listeria monocytogenes</i> , - organoleptyka
7.	11	Owoce	361	3	0,8	258	0	0	- przekroczenie NDP pozostałości pestycydu, - nieprawidłowe znakowanie, - organoleptyka
8.	14	Napoje alkoholowe	21	1	4,8	0	0	0	- nieprawidłowe znakowanie
9.	16	Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	161	5	3,1	110	2	1,8	- wykrycie bakterii z grupy coli, - zawyżona zawartość glutenu w kwasie chlebowym oznakowanym jako Gluten free
10.	23	Wyroby garmażeryjne i kulinarne	409	10	2,4	361	5	1,4	- wykrycie obecności <i>Salmonella</i> spp. w 25 g, - nieprawidłowe znakowanie
11.	26	Suplementy diety	207	14	6,8	95	0	0	- nieprawidłowe znakowanie

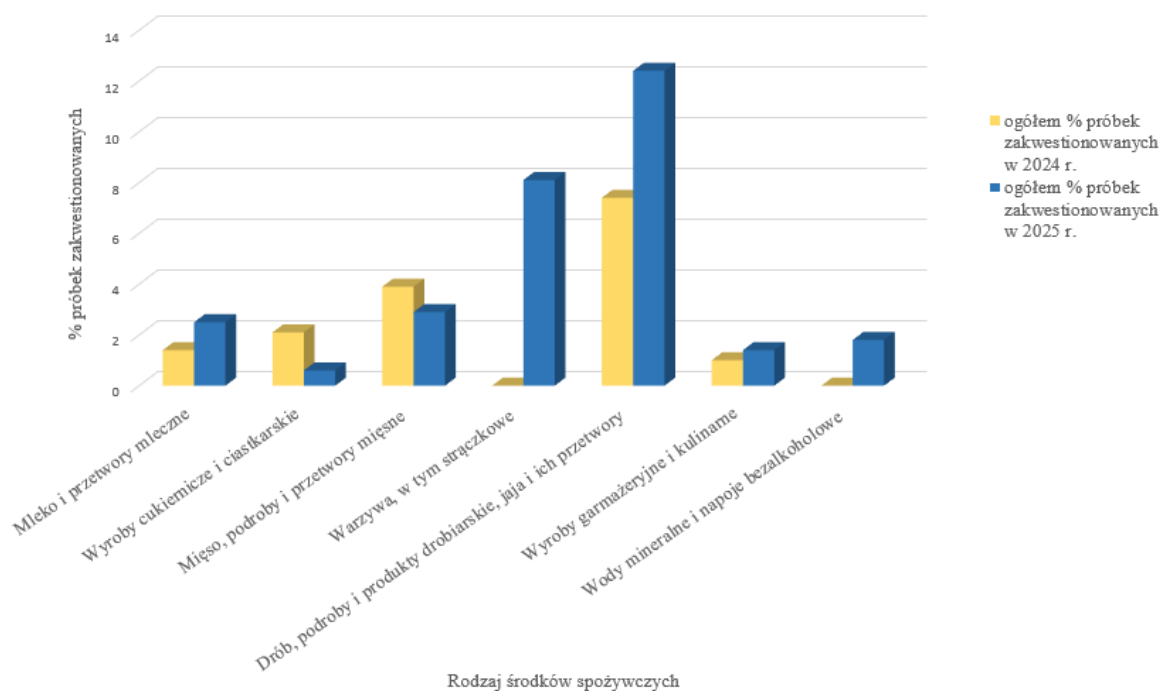
Jakość zdrowotną wybranych krajowych środków spożywczych, wprowadzanych do obrotu na terenie woj. łódzkiego, wyrażoną w % próbek zakwestionowanych w 2025 roku przedstawia wykres nr 1.



Jakość zdrowotną wybranych krajowych środków spożywczych, wprowadzanych do obrotu na terenie woj. łódzkiego, wyrażoną w % próbek zakwestionowanych ogółem i mikrobiologicznie w 2025 r. w porównaniu do 2024 r. przedstawiają wykresy nr 2 i nr 3.



Wykres nr 3
Jakość zdrowotna wybranych krajowych środków spożywczych wyrażona
w % próbek zakwestionowanych mikrobiologicznie, porównanie roku 2024 i 2025



Jakość zdrowotna środków spożywczych z importu



W 2025 r. zbadano ogółem **764** próbki środków spożywczych z importu, z czego zdyskwalifikowano **11** próbek, tj. **1,4%** (w roku 2024 odsetek próbek zdyskwalifikowanych wyniósł 2,4%).

- pod względem parametrów mikrobiologicznych zbadano **360** próbek, z czego **1** próbka została zdyskwalifikowana tj. **0,3%** (w roku 2024 nie zdyskwalifikowano próbek)

- pod względem parametrów biologicznych i fizycznych zbadano **246** próbek, zdyskwalifikowano **0** (w roku 2024 odsetek próbek zdyskwalifikowanych wyniósł 1,0%).

Ponadto oceniono **268** próbek środków spożywczych importowanych pod względem znakowania, z czego zdyskwalifikowano **1** próbkę tj. **0,4%** (w roku 2024 odsetek próbek zdyskwalifikowanych wyniósł 1,3%).

Grupy importowanych środków spożywczych według % próbek kwestionowanych oraz główne przyczyny zakwestionowania – 2025 rok

Lp.	Symbol wg Mz 48	Grupa produktów	Ogółem			Mikrobiologicznie			Główne przyczyny zakwestionowania
			zbad.	zakw.	% zakw.	zbad.	zakw.	% zakw.	
1.	5	Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	33	1	3,0	0	0	0	- przekroczenie NDP pozostałości pestycydu
2.	9	Orzechy, w tym arachidy	56	2	3,6	0	0	0	- przekroczenie NDP pozostałości pestycydów
3.	11	Owoce	147	2	1,4	35	0	0	- przekroczenie NDP pozostałości pestycydów
4.	21	Zioła, przyprawy	64	2	3,1	45	1	2,2	- wykrycie obecności <i>Salmonella</i> Kentucky w 25 g w 1 z 5 próbek - przekroczenie NDP sumy 35 alkaloidów pirolizydynowych
5.	22	Kawa i herbata	85	2	2,4	5	0	0	- przekroczenie NDP pozostałości pestycydów
6.	26	Suplementy diety	14	2	14,3	0	0	0	- stwierdzenie zawartości arsenu całkowitego na poziomie $15,7 \pm 3,1$ mg/kg oraz arsenu nieorganicznego na poziomie $4,827 \pm 1,158$ mg/kg w suplemencie diety - nieprawidłowe znakowanie

Jakość zdrowotna środków spożywczych z UE

W 2025 r. zbadano ogółem **443** próbki środków spożywczych z UE, z czego zdyskwalifikowano **9** próbek, tj. **2,0%** (w roku 2024 odsetek próbek zdyskwalifikowanych wyniósł 2,6%).

Pod względem parametrów mikrobiologicznych zbadano **210** próbek, z czego **1** została zdyskwalifikowana tj. **0,5%** (w roku 2024 próbek nie kwestionowano),

Pod względem parametrów biologicznych i fizycznych zbadano **156** próbek, z czego **3** zostały zdyskwalifikowane tj. **1,9%** (w 2024 roku próbek nie zdyskwalifikowano),

Ponadto oceniono **325** próbek środków spożywczych z UE pod względem znakowania, z czego zdyskwalifikowano **5** próbek tj. **1,5%** (w roku 2024 odsetek próbek zdyskwalifikowanych wyniósł 2,6%).

Grupy środków spożywczych z UE według % próbek kwestionowanych oraz główne przyczyny zakwestionowania – 2025 rok

Lp.	Symbol wg Mz 48	Grupa produktów	Ogółem			Mikrobiologicznie			Główne przyczyny zakwestionowania
			zbad.	zakw.	% zakw.	zbad.	zakw.	% zakw.	
1.	8	Miód i produkty pszczelarskie	12	3	25	0	0	0	- zanieczyszczenia biologiczne
2.	21	Zioła i przyprawy	49	1	2,0	45	1	2,2	- wykrycie obecności <i>Salmonella</i> Abony w 25 g w 1 z 5 próbek
3.	24	Żywność dla określonych grup	45	2	4,4	10	0	0	- nieprawidłowe znakowanie
4.	26	Suplementy diety	31	3	9,7	5	0	0	- nieprawidłowe znakowanie

Ze zgromadzonych danych wynika, że nastąpiła poprawa jakości zdrowotnej żywności w grupach:

- ◆ wyroby cukiernicze i ciastkarskie,
- ◆ warzywa, w tym strączkowe,
- ◆ wody mineralne i napoje bezalkoholowe,
- ◆ mięso i podroby i przetwory mięsne,
- ◆ owoce,
- ◆ ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne.

W niektórych asortymentach żywności stwierdzono zwiększenie odsetka zdyskwalifikowanych próbek. Dotyczy to produktów z grup:

- ◆ mleko i przetwory mleczne,
- ◆ drób, podroby i produkty drobiarskie,
- ◆ wyroby garmażeryjne i kulinarne,
- ◆ ryby i owoce morza i ich przetwory.

Wnioski:

Z analizy danych za 2025 rok wynika, że nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad bezpieczeństwem żywności pozostaje kluczowym elementem krajowego systemu ochrony zdrowia publicznego. Zwiększony odsetek próbek niespełniających wymagań pod względem parametrów mikrobiologicznych potwierdza potrzebę utrzymania i dalszego rozwijania działań kontrolnych, zwłaszcza w sektorach charakteryzujących się wyższym poziomem ryzyka, takich jak produkty pochodzenia zwierzęcego oraz żywność świeża. Jednocześnie obserwowana poprawa jakości zdrowotnej w wybranych grupach produktów świadczy o skuteczności prowadzonych działań nadzorczych, edukacyjnych i prewencyjnych oraz o rosnącej świadomości producentów w zakresie obowiązujących wymagań. Utrzymująca się relatywnie niska liczba niezgodności w żywności importowanej i pochodzącej z krajów UE potwierdza prawidłowość realizowanych procedur kontrolnych, choć nie wyklucza potrzeby ich dalszego stosowania. Dane z 2025 roku wskazują także na rosnącą potrzebę prowadzenia działań opartych na analizie ryzyka i systematycznym monitoringu, co pozwala nie tylko skutecznie identyfikować i eliminować zagrożenia, ale również wspierać podmioty w utrzymaniu wymaganych standardów. Działania inspekcji powinny być konsekwentnie kontynuowane i wzmacniane, przy równoczesnym doskonaleniu narzędzi nadzoru oraz promowaniu dobrej praktyki wśród przedsiębiorców sektora spożywczego.

Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością



Nadzór sanitarny nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością obejmuje zarówno warunki sanitarno-higieniczne produkcji, jak i bezpieczeństwo zdrowotne tych produktów. Podczas kontroli w wytwórniach materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz w miejscach obrotu zwracano uwagę na oznakowanie tych produktów pod kątem przestrzegania wymagań obowiązujących przepisów.

Na terenie województwa łódzkiego zarejestrowanych jest **85** wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz **743** miejsca obrotu tymi produktami, w tym **634** sklepy oraz **109** hurtowni. Ponadto zarejestrowany został

1 importer materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W 2025 r. skontrolowano **30** wytwórni, przeprowadzono **36** kontroli, w tym **3** interwencyjne.

W skontrolowanych wytwórniach (poza 1 obiektem) nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie procesu technologicznego, wdrożonych zasad dobrej praktyki produkcyjnej, śledzenia drogi materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, oznakowania wyrobów, deklaracji zgodności oraz dokumentacji potwierdzającej, że materiały i wyroby spełniają wymagania określone w rozporządzeniu (WE) Nr 1935/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 2004 r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylającym dyrektywy 80/590/EWG i 89/109/EWG (Dz. Urz. UE L 338 z 13.11.2004 r, z późn. zm.), w rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 10/2011 z 14 stycznia 2011 r. w sprawie materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością (Dz. Urz. L 12 str. 1 z 15.01.2011r. z późn. zm.), rozporządzeniu Komisji (UE) 2022/1616 z dnia 15 września 2022 r. w sprawie materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych pochodzących z recyklingu przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylającym rozporządzenie (WE) nr 282/2008 (Dz. Urz. UE L 243 z 20.09.2022, str. 3 z późn. zm.) i w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023r. poz. 1448 z późn. zm.).

W 1 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością stwierdzono nieprawidłowe oznakowanie produkowanych wyrobów, ponadto oznakowanie, reklama i sposób prezentowania materiałów i wyrobów wprowadzał konsumentów w błąd, brak oznaczenia identyfikacyjnego, zapewniającego możliwość śledzenia drogi produkowanych wyrobów, brak deklaracji zgodności na produkowane wyroby do kontaktu z żywnością, brak dokumentacji z zakresu GMP oraz prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Z uwagi na powyższe nieprawidłowości nałożono **1 mandat karny** na kwotę **500,00 zł**. Wydano również **1 decyzję administracyjną** nakazującą przedsiębiorcy zaprzestanie wprowadzania do obrotu produkowanych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością do czasu uzyskania zaświadczenia o wpisie do ww. rejestru oraz usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli, z rygorem natychmiastowej wykonalności.

W 2025 r. skontrolowano **136** obiektów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w których przeprowadzono **181** kontroli, w tym **77** interwencyjnych.

W 2 obiektach obrotu wydano **2** decyzje administracyjne o umorzeniu postępowania administracyjnego.

W 4 obiektach obrotu stwierdzono prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ponadto w 1 z ww. obiektów dodatkowo stwierdzono brak dokumentów towarzyszących wprowadzanym do obrotu materiałom i wyrobom, za co nałożono **4 mandaty karne** na kwotę **1200,00 zł**.

Zasady GHP/GMP zostały wdrożone we wszystkich wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W 2025 r. zbadano ogółem **98 próbek** materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z których **2** zostały zakwestionowane tj.:

- ◆ 1 próbka (deska do krojenia z bambusa) pobrana w obiekcie obrotu (sklep) - ze względu na organoleptykę (znacząca (wyraźna) zmiana zapachu i smaku),
- ◆ 1 próbka (kubek szklany) pobrana w obiekcie obrotu (hurtownia) – ze względu na wysoką migrację ołowiu i kadmu oraz różnice w migracji pomiędzy poszczególnymi wyrobami.

Zakwestionowany produkt (kubek szklany) został wycofany z obrotu handlowego, natomiast w przypadku zakwestionowanej próbki deski do krojenia poinformowano o przedmiotowej sprawie właściwego terenowo ze względu na siedzibę importera państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Nadzór sanitarny nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością obejmuje także materiały i wyroby z tworzyw sztucznych pochodzących z recyklingu w zakresie stosowania odpowiednich technologii recyklingu. Aktualnie pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa łódzkiego znajdują się **2** zakłady zajmujące się recyklingiem tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz **2** zakłady wykorzystujące powstałe w procesie recyklingu tworzywa do produkcji wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W 2025 r. przeprowadzono 4 kontrole sanitarne w ww. zakładach, podczas których nie stwierdzono nieprawidłowości.

Celowy jest bieżący nadzór nad podmiotami produkującymi i wprowadzającymi do obrotu materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w celu weryfikacji, czy podmioty spełniają obowiązujące wymagania. Stwierdzony w 2025 r. niski odsetek niezgodności (**2%**) w badanych produktach potwierdza, że podmioty zapewniają bezpieczeństwo tych produktów dla zdrowia konsumentów.

System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF

RASFF służy do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli w Europie będącymi członkami tego systemu. Do systemu wprowadzane są informacje o żywności, paszach i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska i działaniach następnych w wyniku zidentyfikowania takich produktów.

Powiadomienia zgłaszane do RASFF dzielą się na alarmowe, informacyjne, powiadomienia o odrzuceniu na granicy oraz news.

Powiadomienia zarejestrowane w województwie łódzkim

Powiadomienia	2024	2025
alarmowe	74	70
Informacyjne w celu podjęcia działań	106	141
Informacyjne w celu zwrócenia uwagi	78	115
o odrzuceniu na granicy	4	6
o niezgodności	19	14
Ogółem	281	346

Powiadomienia zgłaszane przez WSSE w Łodzi do SCP w GIS w 2025 r.

Powiadomienia	2024	2025
alarmowe	3	1
Informacyjne w celu podjęcia działań	21	21
Informacyjne w celu zwrócenia uwagi	20	27
o odrzuceniu na granicy	2	6
Ogółem	46	55

WSSE w Łodzi w 2025 roku przekazała do SCP w GIS łącznie 55 powiadomień, z czego 54 dotyczyły żywności, natomiast 1 - wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością. Liczba powiadomień w 2025 roku była wyższa niż w 2024 roku.

Poniższe tabele zawierają dane dotyczące powiadomień zgłoszonych przez WSSE w Łodzi do SCP w GIS w 2025 roku pogrupowane pod względem zagrożeń i kategorii produktów.

Tabela Powiadomienia zgłoszone do SCP w GIS wg zagrożeń

Zagrożenie	Suma
obecność niedozwolonych substancji	18
organizmy patogenne	10
pozostałości pestycydów	10
inne zanieczyszczenia	1
metale szkodliwe dla zdrowia	6
składniki alergenne	2
cechy organoleptyczne	2
zanieczyszczenia biologiczne	1
migracja metali ciężkich	1
dodatki do żywności	1
niewłaściwe znakowanie	1
nowa żywność	1
mikotoksyny	1
Ogółem	55

Tabela Powiadomienia zgłoszone do SCP w GIS wg kategorii produktów

Kategoria produktów	Suma
owoce	3
mięso drobiowe i produkty pochodne	7
produkty zbożowe i piekarskie	3
ryby i produkty pochodne	3
żywność dietetyczna, wzbogacona, suplementy diety	22
kakao i produkty pochodne, kawa i herbata	4
wyroby cukiernicze	2
materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	1
napoje bezalkoholowe	1
zioła i przyprawy	2
mięso inne niż drobiowe	2
warzywa	2
orzechy i produkty pochodne, nasiona	3
Ogółem	55

Najczęstszymi przyczynami zgłoszenia powiadomień w 2025 roku przez WSSE w Łodzi do SCP w GIS dot. niebezpiecznej żywności były:

- ◆ wykrycie składników niedozwolonych do stosowania w żywności (18 powiadomień) (dot. suplementów diety),
- ◆ obecność organizmów patogennych (10 powiadomień), w tym przede wszystkim *Salmonella* (9 powiadomień), głównie w mięsie drobiowym i produktach z mięsa drobiowego,
- ◆ przekroczenia NDP pozostałości pestycydów (10 powiadomień) w warzywach, herbatach, owocach, orzechach i przyprawach,
- ◆ stwierdzenie wysokiego poziomu arsenu nieorganicznego (5 powiadomień) w rybach i przetworach rybnych oraz suplementach diety.

Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad importem z państw trzecich żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz eksport żywności



Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzają graniczną kontrolę sanitarną środków spożywczych pochodzenia roślinnego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z państw trzecich. Kontrole są prowadzone na podstawie przepisów krajowych i unijnych z uwzględnieniem oceny ryzyka.

Organy PIS przeprowadzają graniczne kontrole sanitarne w zakresie bezpieczeństwa żywności wyłącznie środków spożywczych pochodzenia roślinnego, przywożonych z państw trzecich i odprawianych w Polsce. Kontrole te dotyczą produktów, które są deklarowane na cele spożywcze i są wprowadzane do obrotu z takim przeznaczeniem.

W trakcie kontroli granicznej organy PIS rutynowo sprawdzają dokumentację towaru, może być przeprowadzona kontrola identyfikacyjna oraz bezpośrednia, w tym oględziny towaru i pobranie próbek do badań laboratoryjnych. Kontrola dokumentacji dotyczy każdej przesyłki. Podczas kontroli dokumentacji sprawdzane są dokumenty potwierdzające bezpieczeństwo importowanych produktów, w tym wyniki badań laboratoryjnych, sprawdzany jest wniosek o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz dokumenty handlowe i identyfikujące daną partię towaru. Kontrola identyfikacyjna i bezpośrednia jest przeprowadzana z częstotliwością wynikającą z oceny ryzyka.

W ramach kontroli bezpośredniej próbki do badań laboratoryjnych są typowane na podstawie oceny ryzyka związanego z produktem oraz w każdym przypadku wątpliwości organu dotyczących importowanego towaru.

W wyniku kontroli właściwy organ PIS wydaje świadectwo stwierdzające spełnianie wymagań zdrowotnych przez kontrolowane towary. Na podstawie świadectwa organy celno- skarbowe nadają dopuszczalne przeznaczenie celne.

W przypadku stwierdzenia, że towar może stanowić zagrożenie dla zdrowia konsumenta, np. zawiera pozostałości pestycydów lub zanieczyszczenia chemiczne w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne poziomy, organy PIS podejmują odpowiednie działania, zgodnie z ustawowymi kompetencjami, na podstawie art. 65-67 rozporządzenia (UE) 2017/625, aby takie produkty nie zostały dopuszczone do obrotu w Unii Europejskiej. Przesyłki niezgodne są poddawane urzędowemu zatrzymaniu i w zależności od stwierdzonego ryzyka podlegają zniszczeniu, są odsyłane do nadawcy w kraju trzecim, są poddawane szczególnemu traktowaniu w celu zapewnienia zgodności z przepisami lub mogą być przeznaczone na inne cele (np. przemysłowe).

Ponadto dla niektórych środków spożywczych pochodzenia roślinnego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pochodzących z niektórych państw trzecich przywożonych do Unii Europejskiej obowiązują przepisy unijne, które określają zakres i częstotliwość kontroli granicznej oraz warunki ich przywozu

W trakcie kontroli granicznej sprawdzany jest w szczególności wspólny zdrowotny dokument wejścia CHED-D, dokumenty handlowe i identyfikujące daną partię towaru oraz inne dokumenty, w tym np. wyniki badań laboratoryjnych. W wyniku przeprowadzonej kontroli właściwy organ PIS ostatecznie wydaje dokument CHED-D, a na podstawie tego dokumentu organy celne nadają dopuszczalne przeznaczenie celne.

W ramach kontroli granicznej żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w 2025 roku dokonano oceny ogółem **8245** partii, w tym:

- ◆ **4095** partii środków spożywczych,
- ◆ **4150** partii materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Zbadano ogółem **334** próbki, w tym:

- ◆ **314** próbek żywności i
- ◆ **20** próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Zakwestionowano **2** próbki prażonych orzechów pistacjowych w łupinach z uwagi na stwierdzenie przekroczenia najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów odpowiednio: chlotianidyny i chlotianidyny oraz imidachlopyrydu.

Wydano **6 decyzji administracyjnych** zakazujących wprowadzania do obrotu:

- 1) partii rodzynek importowanych z Indii - z uwagi na zalanie, pokrycie odchodami ptactwa lub rozerwanie powstałe w wyniku uszkodzenia kontenera transportującego masę towarową,
- 2) 2 partii herbat czarnych importowanych z Indii – ze względu na stwierdzenie przekroczenia NDP pozostałości pestycydów,
- 3) partii produktu pn. Rachatłukum z sokiem z cytryny importowanego z Turcji - z uwagi na obecność w składzie niedozwolonego w Unii Europejskiej dodatku do żywności - E 107,
- 4) partii wyrobów piekarskich importowanych z Ukrainy – ze względu na stwierdzenie niezgodności w dokumentacji i nieprawidłowości w ich etykietowaniu,

- 5) pasty z orzechów laskowych importowanej z Turcji - z uwagi na stwierdzenie uszkodzenia beczki - widoczny otwór, przez który w sposób ciągły wypływała pasta z orzechów laskowych,
- 6) 2 partii prażonych orzechów pistacjowych importowanych z Turcji – ze względu na stwierdzenie przekroczenia NDP pozostałości pestycydów – chlotianidyny i chlotianidyny oraz imidachlopyrydu.

W ramach systemu RASFF zgłoszono 6 powiadomień odrzucenia na granicy dot. ww. produktów.

Ponadto oceniono 3992 partie środków spożywczych przeznaczonych na eksport.

Podsumowanie:

- 1) Stan sanitarny nadzorowanych zakładów produkcji i obrotu żywnością oraz zakładów żywienia zbiorowego był zróżnicowany, co wynika z faktu, że przedsiębiorstwa działające na rynku spożywczym stanowią obszerną i różnorodną grupę zakładów produkcyjnych, usługowych, handlowych, transportowych, żywienia zbiorowego oraz związanych z funkcjonowaniem obiektów użyteczności publicznej (szpitale, żłobki, przedszkola, szkoły, domy opieki), zróżnicowaną dodatkowo skalą, etapem prowadzonej działalności, a także wielkością infrastrukturalną i kadrową. Na rynku działają i są nadzorowane zarówno obiekty nowoczesne, jak i stare (zwłaszcza w dużych miastach o zwartej zabudowie) oraz małe (sklepy w rejonach wiejskich) i bardzo duże (wielkopowierzchniowe obiekty handlowe typu super- i hipermarkety).
- 2) Stan sanitarny zakładów produkcji i obrotu żywnością ulega systematycznej poprawie z uwagi na prowadzenie na bieżąco przez przedsiębiorców, działających na rynku spożywczym, prac modernizacyjnych oraz wykonywanie obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- 3) W wyniku podejmowanych działań przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wyegzekwowano poprawę stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń produkcyjnych i magazynowych, wymianę zniszczonych urządzeń i sprzętu produkcyjnego w zakładach żywienia zbiorowego oraz zapewnienie właściwej dezynfekcji termicznej naczyń stołowych i sprawnej wentylacji w pomieszczeniu produkcyjnym.
- 4) Wykonanie obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych przez właścicieli zakładów produkcji i obrotu żywnością przyczyniło się do poprawy warunków sanitarno-technicznych w obiektach, wymiany zniszczonych urządzeń i sprzętu, zapewnienia właściwych warunków do czyszczenia i dezynfekcji sprzętu roboczego oraz mycia rąk.
- 5) Z analizy danych za 2025 rok wynika, że nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad bezpieczeństwem żywności pozostaje kluczowym elementem krajowego systemu ochrony zdrowia publicznego. Zwiększony odsetek próbek niespełniających wymagań pod względem parametrów mikrobiologicznych (w 2025 r. 2,7% nie spełniało obowiązujących wymagań, w 2024 r. – 1,7%) potwierdza potrzebę utrzymania i dalszego rozwijania działań kontrolnych, zwłaszcza w sektorach charakteryzujących się wyższym poziomem ryzyka, takich jak produkty pochodzenia zwierzęcego oraz żywność świeża. Jednocześnie obserwowana poprawa jakości zdrowotnej w wybranych grupach produktów świadczy o skuteczności prowadzonych działań nadzorczych, edukacyjnych i prewencyjnych oraz o rosnącej świadomości producentów w zakresie obowiązujących wymagań. Utrzymująca się relatywnie niska liczba niezgodności w żywności importowanej i pochodzącej z krajów UE potwierdza prawidłowość realizowanych procedur kontrolnych, choć nie wyklucza potrzeby ich dalszego stosowania.
- 6) W celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności w 2026 r. będzie kontynuowany nadzór sanitarny szczególnie w zakresie:
 - warunków produkcji żywności RTE (gotowej do spożycia),
 - a) produkcji pierwotnej owoców miękkich i warzyw zielonych przeznaczonych do bezpośredniego spożycia oraz kiełków i nasion przeznaczonych do produkcji kiełków,
 - b) prawidłowości składu, oznakowania, prezentacji i reklamy suplementów diety, żywności specjalnego przeznaczenia oraz środków spożywczych wzbogacanych witaminami lub składnikami mineralnymi.

Przygotowała:

Bożena Kaczmarczyk

Kierownik Oddziału Nadzoru

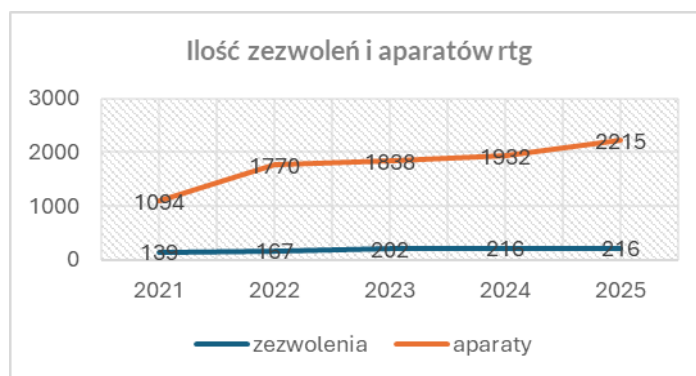
Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia WSSE

W ZAKRESIE HIGIENY RADIACYJNEJ

Działania Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w zakresie higieny radiacyjnej obejmują nadzór nad warunkami pracy oraz ochronę zdrowia pacjentów, pracowników i ludności przed promieniowaniem jonizującym oraz polem elektromagnetycznym. Prowadzone są także: pomiary skażeń promieniotwórczych w żywności, wodzie i paszach, testy specjalistyczne aparatów rentgenowskich oraz pomiary natężenia pola elektrycznego i magnetycznego dla urządzeń medycznych.

Zezwolenia i zgody

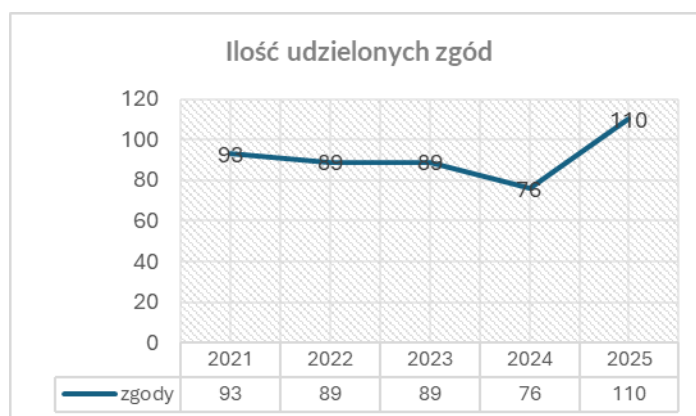
Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydaje zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem polegającej na uruchamianiu lub stosowaniu urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianiu medycznych pracowni rentgenowskich.



Wykres 1. Zezwolenia na uruchamianie lub stosowanie aparatów rtg oraz uruchamianie medycznych pracowni rtg wydane w poszczególnych latach oraz ilość aparatów pod nadzorem

Obserwowana dynamika wzrostu stanowi odzwierciedlenie ogólnego trendu wynikającego z systematycznego rozszerzania zakresu zastosowań promieniowania jonizującego w diagnostyce medycznej.

W ubiegłym roku odnotowany wyraźny wzrost ilości wydawanych zgód na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej i diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych.



Wykres 2. Zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z narażeniem na promieniowanie jonizujące wydane w poszczególnych latach przez ŁPWIS

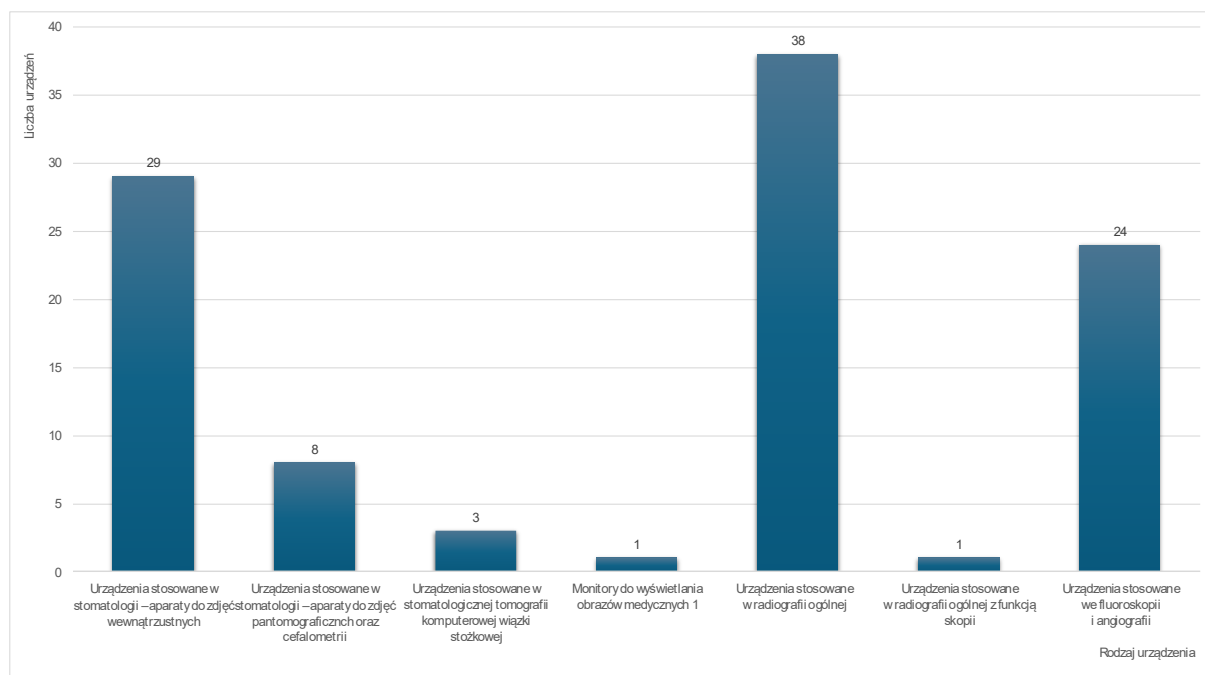
Nadzór i kontrola nad jednostkami ochrony zdrowia, które wykorzystują promieniowanie jonizujące

Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny sprawuje nadzór nad jednostkami ochrony zdrowia, które wykorzystują promieniowanie jonizujące w celach medycznych, szczególnie dbając o optymalizację ochrony radiologicznej pacjenta. Optymalizacja oznacza dostosowanie procedur radiologicznych w taki sposób, aby dawki promieniowania ograniczyć do najniższego możliwego poziomu, który zapewni uzyskanie wyniku badania oraz zapewnienie maksymalnej ochrony przed promieniowaniem jonizującym. W 2025 roku w województwie łódzkim funkcjonowało 915 jednostek ochrony zdrowia stosujących aparaty rentgenowskie, w których uruchomionych było 1733 medycznych pracowni rentgenowskich, a pracujących tam 3749 osób objęto kontrolą dozymetryczną otrzymywanych dawek promieniowania.

W ramach działalności kontrolnej w 2025 roku przeprowadzono w nadzorowanych jednostkach ochrony zdrowia 194 kontrole sanitarne. Stwierdzone nieprawidłowości skutkowały nałożeniem 83 kar administracyjnych oraz 15 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Najczęściej popełniane uchybienia dotyczyły:

- niewykonywania z określoną częstotliwością testów eksploatacyjnych aparatów rtg i monitorów medycznych;
- braku prowadzenia kontroli dozymetrycznej dawek otrzymywanych przez osoby pracujące w narażeniu;
- braku aktualnych orzeczeń lekarskich u osób pracujących w narażeniu.

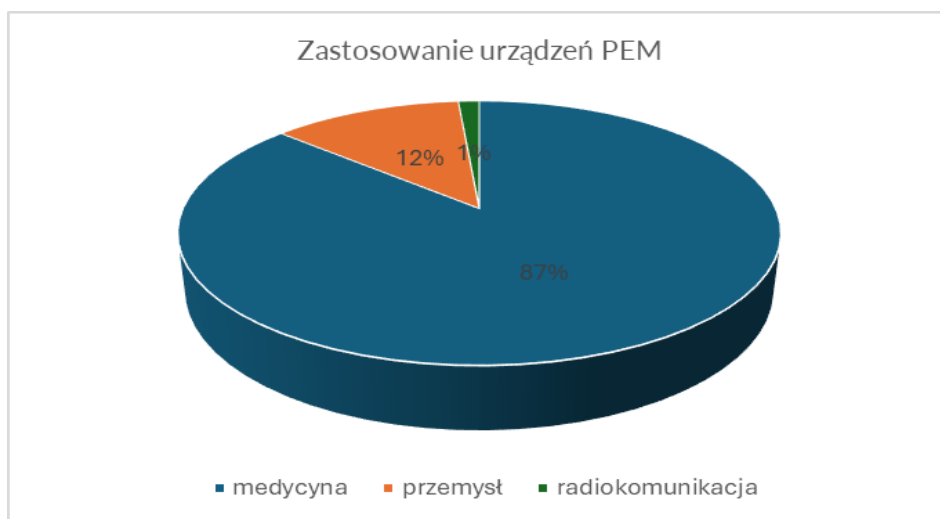
Ponadto w 2025 roku wykonano testy specjalistyczne 104 aparatów rentgenowskich i urządzeń pomocniczych.



Wykres 3. Ilość i rodzaj urządzeń radiologicznych i pomocniczych, dla których wykonano testy specjalistyczne

Ochrona przed polem elektromagnetycznym

Na terenie województwa łódzkiego w 2025 roku w ochronie zdrowia, przemyśle i radiokomunikacji stosowanych było 895 urządzeń wytwarzających pole i promieniowanie elektromagnetyczne.



Wykres 4. Procentowy udział poszczególnych dziedzin zastosowania pola i promieniowania elektromagnetycznego

Pracownicy ŁPWIS przeprowadzili 9 kontroli w 9 zakładach wykorzystujących pole elektromagnetyczne w medycynie. Podczas kontroli sprawdzano przestrzeganie zasad BHP przy stosowaniu tego typu urządzeń, kontrolowano ważność pomiarów natężenia pola elektromagnetycznego w otoczeniu urządzeń, weryfikowano oznakowanie zasięgów przestrzeni pola elektromagnetycznego stref ochronnych oraz sprawdzano ważność szkoleń i badań lekarskich pracowników obsługujących urządzenia.

ŁPWIS wydał 1 decyzję nakazującą usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas takich kontroli. Ponadto wykonano pomiary natężenia pola elektrycznego i natężenia pola magnetycznego dla 147 urządzeń medycznych.

Pomiary skażeń promieniotwórczych

W ramach podstawowej placówki pomiarów skażeń promieniotwórczych w 2025 roku wykonywano pomiary skażeń promieniotwórczych w próbkach wody, żywności oraz paszach metodą spektrometrii promieniowania gamma (łącznie badania dla 44 próbek). Oprócz próbek z terenu województwa łódzkiego, zgodnie z prośbą Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego realizowano badania próbek żywności na jego rzecz. Łącznie wykonano oznaczenia zawartości izotopu Cs-137 dla 46 próbek: 13 pobranych na terenie województwa łódzkiego i 33 pobrane na terenie województwa mazowieckiego.

Narażenie na radon

Pod nadzorem różnych jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa łódzkiego pozostaje 36 zakładów pracy, w których zidentyfikowano możliwość lokalnego narażenia na radon. Ponadto w WSSE Łódź oraz każdej PSSE udzielane były porady i działania informacyjne na temat narażenia na radon, dostarczając w ten sposób niezbędnej wiedzy na temat możliwych do podjęcia działań ukierunkowanych na zapobieganie temu zagrożeniu.

Podsumowanie

Działania Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w zakresie higieny radiacyjnej ukierunkowane są na zapewnienie sprawnego działania system ochrony radiologicznej w placówkach medycznych stosujących promieniowanie jonizujące. Podobne działania prowadzone są w odniesieniu do ochrony pracowników przed polami elektromagnetycznymi oraz radonem i pochodnymi z jego rozpadu.

Przygotował:

Andrzej Bobiński
Kierownik Oddziału Higieny Radiacyjnej WSSE

W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

Działania realizowane w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego odgrywają znaczącą rolę w ochronie zdrowia publicznego, gdyż wpływają na poprawę środowiska przyrodniczego a tym samym zdrowia ludzi na każdym z etapów procesu inwestycyjnego, tj. planowania, projektowania, realizacji inwestycji oraz finalnie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych.

Realizowane zadania wynikają z zakresu kompetencji określonego w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz w innych ustawach i aktach wykonawczych i podejmowane są w wyniku składanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz inwestorów/użytkowników zgłoszeń i wniosków.

Planowanie strategiczne i przestrzenne

Planowanie strategiczne i przestrzenne to procesy łączące analizę otoczenia oraz plan rozwoju gminy/regionu z dokumentami planistycznymi (takimi jak plany ogólne, miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego), zapewniające efektywne wykorzystanie przestrzeni pod przyszłe inwestycje.

Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko polega na analizie wpływu projektowanych dokumentów (strategii, planów, programów) na środowisko naturalne i zdrowie ludzi przed ich ostatecznym przyjęciem. Działalność Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w zakresie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektów: polityk, strategii, planów lub programów dotyczących różnych aspektów środowiskowych (m.in. w zakresie zaopatrzenia w ciepło, energię elektryczną i paliwa gazowe, gospodarki odpadami, rewitalizacji, urzędzenia lasów i ogólnie pojętej ochrony środowiska) obejmowała:

- uzgodnienia odstępiania od przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla poszczególnych dokumentów,
- uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko oraz
- opiniowania projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Podczas uzgadniania i opiniowania ww. dokumentów brano pod uwagę rodzaj i skalę oddziaływania, jakie potencjalnie będzie występowało w wyniku realizacji zadań zaplanowanych. Zwracano szczególną uwagę na ich wpływ na czynniki środowiskowe, a zwłaszcza jakość powietrza, dostępność i jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz klimat akustyczny, które są istotnymi determinantami stanu zdrowia ludzi. Zaplanowane w ww. dokumentach zadania promowały przede wszystkim przyjmowanie rozwiązań proekologicznych w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, gospodarki energetycznej, gospodarki odpadami, co znacząco wpływało na poprawę stanu sanitarnego miast, gmin i osiedli wiejskich. Wśród zadań cieszących się największą popularnością były: rozbudowa sieci wodociągowych i kanalizacji sanitarnej oraz systematyczne podłączanie do nich budynków mieszkalnych, termomodernizacje budynków, modernizacje oczyszczalni ścieków, modernizacje stacji uzdatniania wody, modernizacje dróg powiatowych i gminnych oraz budowy sieci gazowej.

Kompleksowy charakter prowadzonych działań umożliwił nie tylko bieżące monitorowanie stanu sanitarnego w województwie, lecz także planowanie rozwiązań długofalowych, przyczyniających się do systematycznej poprawy jakości życia mieszkańców.

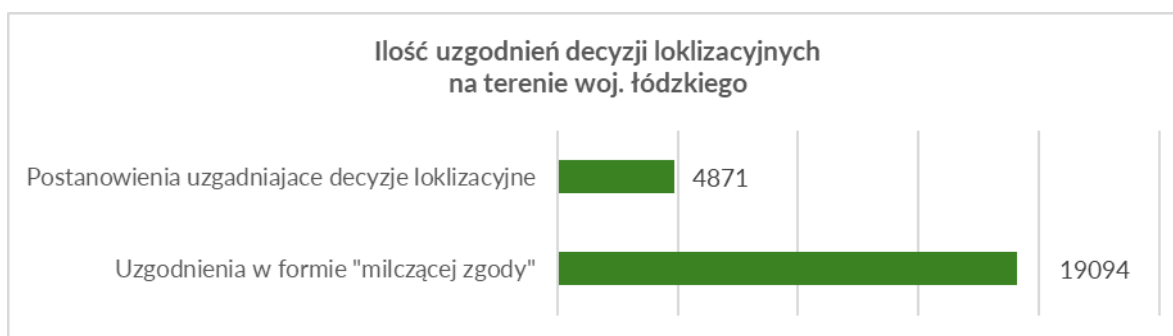


Reforma planowania przestrzennego w 2023 r. spowodowała znaczący wzrost w 2025 r. wniosków o zaopiniowanie planów ogólnych gmin, które stanowią podwalinę do uchwalania miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz wydawania decyzji o warunkach zabudowy lub lokalizacji inwestycji celu publicznego na danym terenie.

W 2025 r. w ramach planowania przestrzennego Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zaopiniował 48 planów ogólnych gmin i 311 miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, natomiast państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa łódzkiego opiniowali plany ogólne i miejscowe plany w ramach strategicznych ocen oddziaływania na środowisko.

Przy opiniowaniu ww. dokumentów w 2025 r. brano pod uwagę, w szczególności takie czynniki jak: sposób zaopatrzenia w wodę pitną, gospodarkę ściekową, sposób zaopatrzenia w ciepło, gospodarowanie odpadami, sąsiedztwo terenów przeznaczonych pod inwestycje oraz ich możliwe przewidywane negatywne oddziaływanie, szczególnie w zakresie: emisji do powietrza (w tym pyłów i odorów, np. na terenach, gdzie możliwa jest lokalizacja obiektów chowu i hodowli zwierząt), hałasu (komunikacyjnego i przemysłowego), wprowadzania ścieków do wód i do ziemi, wytwarzania odpadów, zanieczyszczenia gleby, ryzyka awarii itp. Powyższe czynniki są istotnymi determinantami stanu zdrowia ludzi.

Zmiana ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym zaskutkowała również bardzo dużą ilością wniosków o uzgodnienie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projektów decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego i projektów decyzji o warunkach zabudowy.



W 2025 r. w województwie łódzkim większość wniosków o uzgodnienie projektu decyzji o warunkach zabudowy na szczeblu powiatowym dotyczyła budynków mieszkalnych jednorodzinnych i gospodarczych, natomiast na szczeblu wojewódzkim – stacji bazowych telefonii komórkowych lub magazynów energii.

Uwarunkowania środowiskowe przedsięwzięć znacząco oddziałujących na środowisko

Istotną kwestię w działaniach zmierzających do zapewnienia właściwego stanu sanitarnego województwa (kolejny etap w procesie inwestycyjnym) stanowiło opiniowanie przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego i państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych realizacji szczególnej grupy inwestycji – przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

W 2025 r. pion zapobiegawczego nadzoru sanitarnego brał udział w postępowaniach dotyczących oceny oddziaływania planowanych przedsięwzięć na środowisko, które obejmowały:

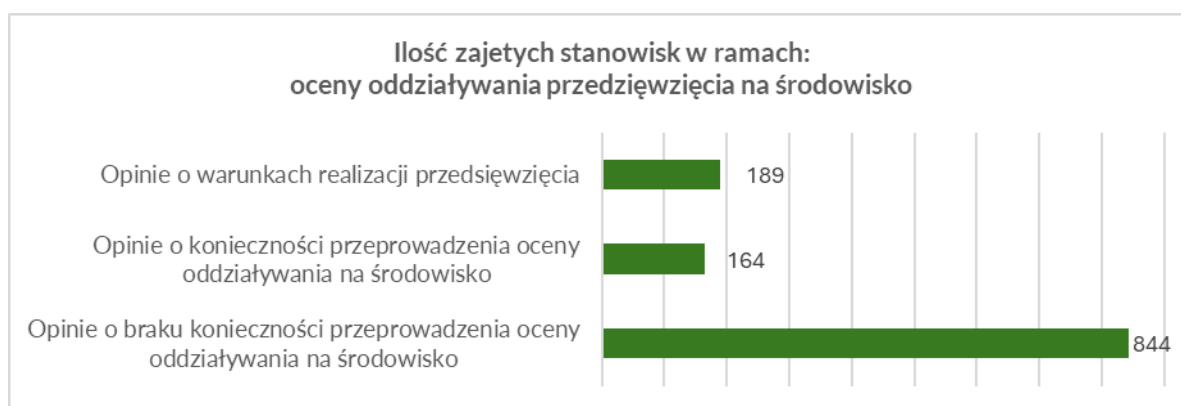
- ◆ wydawanie opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby - co do zakresu raportu o ocenie oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko;
- ◆ opiniowanie warunków realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

Potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko i wykonania raportu o oddziaływaniu na środowisko organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wymagały dla tych przedsięwzięć, których podstawowe dane charakteryzujące taką inwestycję, tj. jej skala oraz rodzaj planowanej technologii wskazywały na duże prawdopodobieństwo wystąpienia w przyszłości uciążliwego lub szkodliwego oddziaływania na środowisko oraz zdrowie i życie ludzi zamieszkujących w sąsiedztwie. Wśród takich przedsięwzięć znalazły się m.in.: obiekty inwentarskie, zakłady przetwórstwa, magazyny logistyczne, biometanownia.

Opinie o braku potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania dla przedsięwzięć zaliczanych do mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko dotyczyły między innymi: budowy farm fotowoltaicznych, przebudowy dróg, budowy sieci kanalizacji sanitarnej, budowy zespołu budynków mieszkalnych.

Dla przedsięwzięć, które wymagały przeprowadzenia pełnej oceny oddziaływania na środowisko podczas opiniowania warunków ich realizacji zwracano uwagę na takie aspekty, jak m.in.: zanieczyszczenia środowiska gruntowo-wodnego, emisja pyłów i gazów, emisja odorów, gospodarka odpadami, czy emisja hałasu dla terenów chronionych akustycznie.

W przedstawionej dokumentacji analizowano zastosowanie rozwiązań minimalizujących negatywne oddziaływanie inwestycji na otoczenie oraz zdrowie i życie ludzi, które dotyczyły realizacji m.in. ekranów akustycznych, pasów zieleni izolacyjnej, urządzeń ograniczających emisję zanieczyszczeń do środowiska. W 2025 r. wydane opinie o warunkach realizacji dotyczyły m.in. przedsięwzięć polegających na budowie magazynów energii, oczyszczalni ścieków, obiektów inwentarskich, a także inwestycji drogowych i kolejowych.

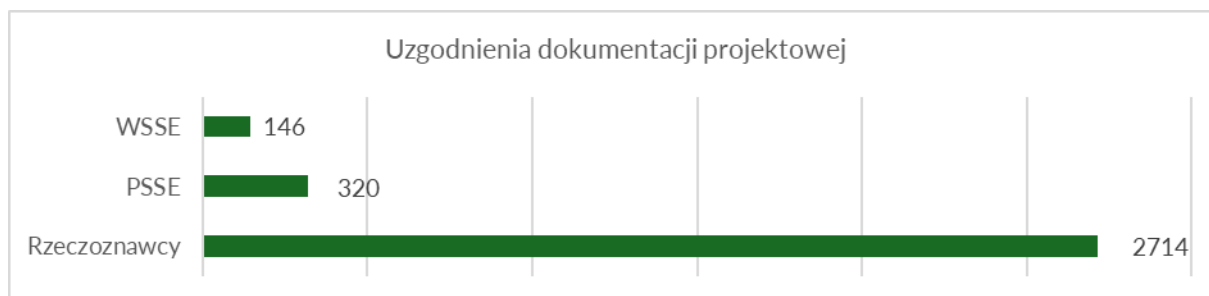


Uzgadnianie dokumentacji projektowej i inne stanowiska na etapie projektowania, przebudowy i realizacji inwestycji

Kolejnym bardzo ważnym etapem w powstawaniu inwestycji stanowi uzgadnianie dokumentacji projektowej. Działania w tym zakresie polegały na ocenie pod względem higieniczno-sanitarnym rozwiązań projektowych przyjętych przez projektantów, w tym również rozwiązań niestandardowych (tzw. odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych).

Opiniując dokumentację szczególną uwagę zwracano na prawidłowy układ funkcjonalny pomieszczeń, właściwą technologię i wyposażenie, zgodne z charakterem obiektu, prawidłowo zaprojektowaną wentylację i klimatyzację, warunki socjalno-sanitarne oraz zgodność zaprojektowania z obowiązującymi przepisami i normami.

Wśród obiektów, których projekty podlegały uzgodnieniu znalazły się lokale gastronomiczne, domy kultury, stacje uzdatniania wody, biblioteka, przedszkola, oczyszczalnie ścieków, ambulatoria. Ważną grupą obiektów, których dokumentacje uzgadniał Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny stanowiły pracownie rentgenowskie, gabinety stomatologiczne i inne jednostki pracujące z promieniowaniem jonizującym. Przy dokonywaniu uzgodnień projektów ochrony radiologicznej sprawdzano poprawność obliczeń osłon stałych oraz prawidłowość zaprojektowanych dodatkowych osłon, w przypadku, gdy istniejące lub projektowane przegrody nie spełniały wymaganej osłonności przed promieniowaniem jonizującym. Ponadto zwracano uwagę na ochronę pacjentów i personelu w czasie wykonywania badania.



Dopuszczenie do użytkowania obiektów budowlanych

W 2025 r. organy państwowej inspekcji sanitarnej zarówno szczebla powiatowego, jak i wojewódzkiego zajmowały stanowiska w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych na podstawie art. 56 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane. Stanowiska nie wnoszące sprzeciwu do dopuszczenia do użytkowania wydawane były po pozytywnej weryfikacji wykonania obiektu z projektem budowlanym. W ramach czynności odbiorowych dokonywano przeglądu zrealizowanych obiektów w zakresie m.in. rozwiązań programowo funkcjonalnych, wentylacji, instalacji sanitarnych, wykończenia pomieszczeń, zastosowanego wyposażenia, aby w trakcie eksploatacji nie powodowały one zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi.

Przedmiotem odbiorów na terenie województwa były zróżnicowane obiekty, do których należały np.: obiekty służby zdrowia, opieki społecznej i socjalnej, budynki kultury, nauki i oświaty, obiekty sportowe; zakłady produkcyjne; lokale gastronomiczne; lokale rozrywkowe; budynki usługowe, handlowe, mieszkalne oraz punkty selektywnej zbiórki odpadów. Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny uczestniczył w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych związanych z radiacją. Wydawane stanowiska dotyczyły dopuszczenia do użytkowania stacji bazowych telefonii komórkowych. Na podstawie stosownych sprawozdań z pomiarów sprawdzane było czy dotrzymane są dopuszczalne poziomy pól elektromagnetycznych w miejscach dostępnych dla ludzi w otoczeniu takiej stacji bazowej.

W ramach powyższych kontroli przeprowadzano również działania edukacyjno-informacyjne w postaci zaleceń w zakresie prawidłowego utrzymania systemu wentylacji i klimatyzacji obiektów w kontekście przeglądów, czyszczenia i wymiany filtrów; zapewnienia właściwej jakości powietrza wentylacyjnego dostarczanego do pomieszczeń, w zależności od ich przeznaczenia; usuwania powietrza zużytego z pomieszczeń.

Budynek Laboratorium oraz Centralnej Sterylizatorni



Budynek Biblioteki Gminnej



Budynek oświatowy (dobudowa łącznika przy istniejącej Szkole Podstawowej składającego się z sal edukacyjnych wraz z zapleczem gastronomicznym)

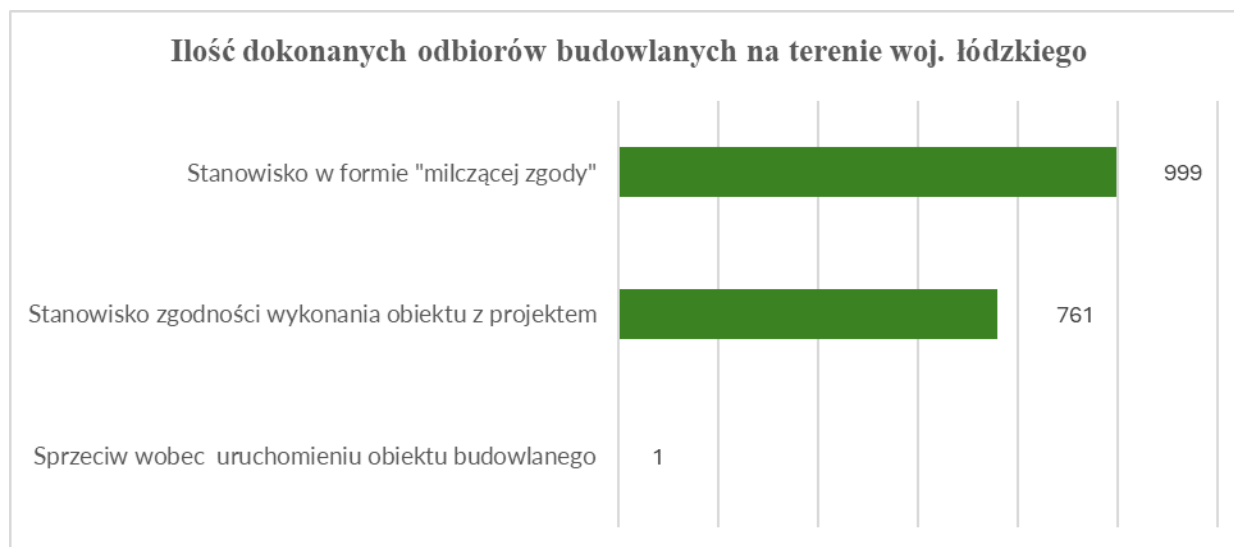


Budynek dworca



Budynek żłobka





Inne działania poprawiające stan sanitarny województwa łódzkiego:

♦ Programy rewitalizacji gmin

Zapobiegawczy nadzór sanitarny wydaje opinie dotyczące tzw. gminnych programów rewitalizacji. Są to dokumenty, zawierające propozycje działań, które mają na celu wyprowadzenie obszarów zdegradowanych ze stanu kryzysowego. Analiza przedmiotowych programów zapewnia, iż zaplanowane działania są zgodne z przepisami prawa, a założone przedsięwzięcia realnie wpłyną na wyprowadzenie obszarów kryzysowych ze stanu degradacji, co przełoży się bezpośrednio na polepszenie warunków sanitarnych i zwiększenie komfortu życia mieszkańców. W 2025 r. zaopiniowano 20 gminnych programów rewitalizacji gmin.

♦ Lokalizacja inwestycji mieszkaniowych

Do zadań zapobiegawczego nadzoru sanitarnego należy również opiniowanie inwestycji mieszkaniowych realizowanych w oparciu o ustawę z dnia 5 lipca 2018 r. o ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych oraz inwestycji towarzyszących (Dz. U. z 2024 r. poz. 195) (tzw. Specustawa mieszkaniowa). Przedmiotowe opinie mają na celu zapewnienie komfortu i zdrowia mieszkańcom, a także funkcjonalność osiedli. Analiza dokumentacji polegała na sprawdzeniu zgodności planowanego przedsięwzięcia z ładem przestrzennym i wymogami prawnymi oraz zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych. W ocenie brana jest pod uwagę komunikacja inwestycji mieszkaniowej z resztą miasta (odległość do przystanków autobusowych, tramwajowych), dostępność infrastruktury technicznej, w tym dróg, terenów rekreacyjnych oraz usług społecznych (szkoły, przedszkola), a także zgodność z przepisami prawa miejscowego (np.: miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego). Pozwoliło to uwzględnić wymagania techniczne już na etapie planowania inwestycji i odpowiednio dostosować projekt inwestycji mieszkaniowych do obowiązujących standardów. W 2025 r. zaopiniowano 25 lokalizacji inwestycji mieszkaniowych.

♦ Działania naprawcze i remediacyjne zanieczyszczonych terenów

Ważnym aspektem w punktu widzenia zdrowia publicznego jest podejmowanie działań mających na celu przywrócenie wartości użytkowej terenów, które zostały zdegradowane przez działalność przemysłową, rolniczą lub inne formy działalności ludzkiej. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej opiniują takie działania w projektach planów remediacji historycznego zanieczyszczenia powierzchni ziemi oraz w projektach decyzji ustalenia warunków przeprowadzenia działań naprawczych w środowisku, w odniesieniu do oceny występowania znaczącego zagrożenia dla zdrowia ludzi. Powyższe przyczynia się do przywracania możliwości zagospodarowania obszarów często wykluczonych. Analiza procesów usunięcia zanieczyszczeń oraz ograniczenia rozprzestrzeniania się ich w glebie i wodach gruntowych pozwala na bezpieczne przywrócenie terenom ich pierwotnych wartości użytkowych zapewniając ograniczenie do minimum negatywnych skutków na zdrowie ludzi. Jest to szczególnie istotne przy zagospodarowaniu terenów poprzemysłowych, które mogą zostać ponownie wykorzystane pod budowę mieszkań. W 2025 r. zaopiniowano 9 projektów remediacji i działań naprawczych.

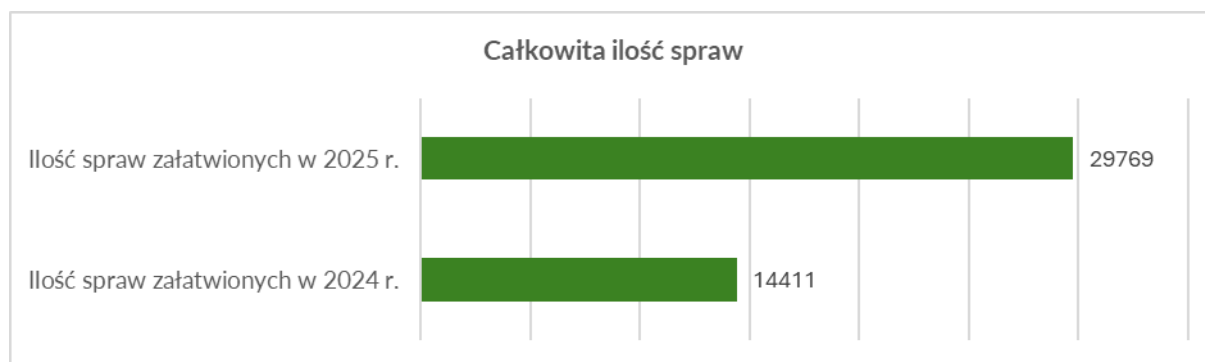
W 2025 r. pracownicy zapobiegawczych nadzorów sanitarnych prowadzili również **działania informacyjne i edukacyjne**, mające na celu podnoszenie świadomości społecznej w zakresie higieny i ochrony zdrowia, a także upowszechnianie wiedzy na temat obowiązujących przepisów sanitarnych oraz dobrych praktyk w utrzymaniu właściwych standardów higienicznych.

Prowadzono również współpracę z innymi instytucjami publicznymi, w tym z jednostkami samorządu terytorialnego, projektantami oraz organami nadzoru budowlanego, co umożliwiło skuteczną realizację zadań oraz podejmowanie działań prewencyjnych w obszarze nadzoru sanitarnego.

Podsumowanie

Dzięki działaniom Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego stale poprawia się sytuacja związana przede wszystkim z warunkami sanitarnymi nowo powstałych obiektów na terenie województwa łódzkiego. Działania wykonywane przez pion zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dotyczą zamierzeń wywołujących długofalowe skutki oddziaływania na środowisko i warunki życia ludzi w miejscach ich zamieszkania czy pracy.

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma charakter zaradczy i służy wyeliminowaniu lub zminimalizowaniu w jak największym stopniu zagrożeń dla bezpieczeństwa sanitarnego i zdrowia ludzi oraz ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych związanych z powstawaniem nowych inwestycji.



Przygotowała:

Magdalena Frątczak

Kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego WSSE

W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ**1. Profilaktyka nadwagi i otyłości****Interwencje programowe****A. Program edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne”**

Celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat. Program adresowany jest do dzieci w wieku 5–6 lat uczęszczających do przedszkoli oraz ich rodziców i opiekunów.

W edycji programu zrealizowanej w roku szkolnym 2024/2025 na terenie województwa łódzkiego uczestniczyły 344 przedszkola. W prowadzonych zajęciach edukacyjnych wzięło udział 12855 przedszkolaków i 4529 rodziców.

B. Ogólnopolski program „Trzymaj formę!”

Od 2006 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj formę!” skierowany do uczniów klas V–VIII szkół podstawowych. Organizatorami programu są Główny Inspektorat Sanitarny oraz Polska Federacja Producentów Żywności.

Celem programu „Trzymaj formę!” jest edukacja w zakresie kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia oraz zbilansowanej diety.

W roku szkolnym 2024/2025 w województwie łódzkim zrealizowana została XIX edycja programu, w której uczestniczyło 32944 uczniów oraz 14719 rodziców i opiekunów z 379 szkół podstawowych.

C. Wojewódzki program edukacyjny „Suplementuję, gdy potrzebuję”

Program skierowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych, a także ich rodziców i opiekunów. Jego celem jest upowszechnienie wśród młodzieży województwa łódzkiego kluczowej wiedzy, niezbędnej do bezpiecznego stosowania suplementów diety. Uczniowie z zajęć edukacyjnych realizowanych w ramach programu dowiadują się, czym są suplementy diety, czy, kiedy i jak je stosować, jakie niosą ze sobą ryzyko.

W drugiej edycji programu zrealizowanej w roku szkolnym 2024/2025 uczestniczyło 11955 uczniów z 98 szkół ponadpodstawowych z terenu województwa łódzkiego; informacja o programie dotarła do 4634 rodziców.

2. Profilaktyka palenia tytoniu, używania papierosów elektronicznych i podgrzewaczy**Interwencje nieprogramowe****A. Światowy Dzień bez Tytoniu**

Zainicjowany został przez WHO w celu zwrócenia uwagi na szkodliwość palenia tytoniu i obchodzony jest każdego roku 31 maja. W tym dniu i przez cały tydzień od 26 maja do 1 czerwca jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa łódzkiego realizowały działania skierowane do różnych grup odbiorców.

W Brzezinach na ulicach miasta odbył się happening z udziałem uczniów szkoły podstawowej.

W Skierniewicach ideę Światowego Dnia bez Tytoniu promowano, wręczając przechodniom ulotki i naklejki oraz zachęcano do wzięcia udziału w quizie.

Zrealizowane zostały 42 spotkania edukacyjne dla dzieci z 2 przedszkoli, uczniów 14 szkół podstawowych i 5 szkół ponadpodstawowych, wychowanków Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Kiernozi, Zespołu Placówek Specjalnych w Rawie Mazowieckiej i studentów farmacji z Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji. Uczniowie ze szkoły podstawowej uczestniczący w zajęciach w WSSE w Łodzi mogli zobaczyć z bliska, jak wygląda i działa Laboratorium Krajowej Kontroli Substancji Szkodliwych w Wyrobach Tytoniowych.

Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne włączały się w lokalne wydarzenia i organizowały punkty informacyjno-edukacyjne. Takie stoiska obecne były na Dniach Powiatu w Arboretum w Rogowie, Dniach Rodziny w Łasku, na XXX Powiatowej Majówce Zdrowia w Łęczycy, na Powiatowym Pikniku Ochrony Środowiska w Opocznie, Pabianickim Dniu Dziecka, targach ogrodniczych w Sulmierzycach, podczas akcji „Badamy nie tylko mamy” w Radomsku i w Rawie Mazowieckiej, na III Mini Memoriale Mariana Szymańskiego w Radomsku, Dniach Rawy Mazowieckiej, podczas Białskiego Dnia Profilaktyki w Białej Rawskiej, Gminnego Dnia Dziecka w Dębowej Górze, na szkolnych piknikach rodzinnych i „Naukowym Dniu Dziecka” w Wieruszowie.

Dla studentów i osób odwiedzających Centrum Informacyjno-Biblioteczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dla mieszkańców Opoczna i Piotrkowa Trybunalskiego na Placu Kościuszki w Opocznie i w Bibliotece Publicznej w Piotrkowie Trybunalskim zorganizowano punkty informacyjno-edukacyjne. Dla osób odwiedzających punkty przygotowano poradnictwo z zakresu rzucania palenia, badania poziomu tlenu w wydychanym powietrzu dla osób palących tradycyjne papierosy i narażonych na bierne wdychanie dymu tytoniowego, badania poziomu ciśnienia tętniczego; quiz wiedzy online, w którym można było sprawdzić swoją wiedzę, odpowiadając na pytania dotyczące negatywnych skutków zdrowotnych zarówno tradycyjnych papierosów, jak również papierosów elektronicznych i podgrzewaczy tytoniu.

PSSE w Kutnie i w Łasku zrealizowały 3 konkursy plastyczne i konkurs piosenki profilaktycznej „Na zdrowie”. Adresatami konkursów byli uczniowie szkół podstawowych powiatu kutnowskiego i łaskiego.

W siedzibie Powiatowej Stacji w Zgierzu zorganizowano wystawę edukacyjną „Cała prawda o papierosie” pokazującą wpływ papierosów i biernego wdychania dymu tytoniowego na zdrowie, historię używania tytoniu i działania marketingowe koncernów tytoniowych.

Odbiorcami wszystkich działań było ponad 3500 osób: dzieci, młodzieży szkolnej i osób dorosłych.

Idea Światowego Dnia bez Tytoniu i działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej promowane były za pośrednictwem mediów społecznościowych i stron internetowych. Opublikowano 27 informacji na stronach i 91 postów. Przekazano również materiały do lokalnych mediów: TKB Dolsat w Bełchatowie, Brzezińskiego Informatora Samorządowego, miesięcznika „Panorama Łaska”, Pulsu Radomska, portalu Radomsko24.pl, gazetaradomszczanska.pl, TuGazeta i „Ilustrowanego Tygodnika Powiatowego” w Wieruszowie. W TKB Dolsat w Bełchatowie, Radiu Strefa FM w Piotrkowie Trybunalskim i na portalu Rawa24 ukazały się wywiady z przedstawicielami Stacji.

B. Światowy Dzień Rzucania Palenia

Światowy Dzień Rzucania Palenia obchodzony jest w trzeci czwartek listopada. Celem akcji jest zachęcenie palaczy do rezygnacji z nałogu, co często staje się pierwszym krokiem do całkowitego zerwania z paleniem, poprawy zdrowia oraz unikania chorób nowotworowych.

Przez cały tydzień, w którym przypadał Światowy Dzień Rzucania Palenia, jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa łódzkiego realizowały działania promujące ideę obchodów.

PSSE w Brzezinach zorganizowała happening ulicami Rogowa pod hasłem „NIEpaleNIE jest modne”, w którym udział wzięli uczniowie szkoły podstawowej. Powiatowe stacje w Kutnie i w Łasku zorganizowały konkursy dla uczniów szkół podstawowych. W Kutnie był to konkurs plastyczny, a w Łasku konkurs na sałatkę lub surówkę i hasło antytytoniowe.

Zrealizowano 54 spotkania edukacyjne i prelekcje dla uczniów szkół podstawowych, ponadpodstawowych, rodziców i opiekunów uczniów, kobiet ciężarnych ze szkoły rodzenia i podopiecznych Środowiskowego Domu Samopomocy. Uczniowie biorący udział w spotkaniu edukacyjnym w WSSE w Łodzi dodatkowo mieli okazję zwiedzić jedyne w kraju Laboratorium ds. Krajowej Kontroli Substancji Szkodliwych w Wyrobach Tytoniowych.

Zorganizowano 7 punktów informacyjno-edukacyjnych, których odbiorcami byli uczniowie szkół ponadpodstawowych, uczestnicy i goście Festiwalu Piosenki o Zdrowiu, uczestnicy wydarzenia Młodzieżowy Klub Pacjenta. Dla interesantów WSSE w Łodzi i PSSE w Tomaszowie Mazowieckim oraz uczniów szkoły ponadpodstawowej przygotowano wystawy tematyczne poświęcone szkodliwości używania tytoniu, papierosów elektronicznych i podgrzewaczy tytoniu.

Odbiorcami wszystkich działań było blisko 4000 osób, mieszkańców województwa łódzkiego.

Idea Światowego Dnia Rzucania Palenia i działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej promowane były również w mediach społecznościowych i na stronach internetowych. Opublikowano 12 informacji na stronach i 43 posty. Przekazano również materiały do lokalnych mediów:

TV lokalnej TKB Dolsat, „Ilustrowanego Tygodnika Powiatowego” i portalu TuGazeta. W TKB Dolsat i Radiu Strefa FM wyemitowano wywiady z przedstawicielami Inspekcji Sanitarnej.

3. Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych

Interwencje programowe

Program „Dopalaczom mówimy STOP – wybieramy zdrowie”

W roku szkolnym 2024/2025 kontynuowana była realizacja programu „Dopalaczom mówimy STOP – wybieramy zdrowie”, który realizowany jest od 2013 roku. Adresatami są uczniowie starszych klas szkół podstawowych województwa łódzkiego oraz ich rodzice i opiekunowie. Program ma na celu zapobieganie używaniu środków psychoaktywnych oraz kształtowanie bezpiecznych zachowań zdrowotnych wśród młodzieży naszego województwa.

W tegorocznej edycji programu wzięło udział 349 szkół podstawowych. W warsztatach profilaktycznych realizowanych w ramach programu uczestniczyło 20940 uczniów, a w spotkaniach edukacyjnych 9790 rodziców.

Interwencje nieprogramowe

A. II Powiatowa konferencja profilaktyczna pt. „W świecie uzależnień” zrealizowana przez PSSE w Wieruszowie

Konferencja adresowana była do przedstawicieli instytucji zajmujących się profilaktyką oraz promocją zdrowia, funkcjonariuszy Policji, nauczycieli, pedagogów, psychologów, medyków, pracowników socjalnych, asystentów rodziny, kuratorów zawodowych, uczniów, przedstawicieli Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa łódzkiego, a także innych zainteresowanych osób.

Wydarzenie objęte było honorowym patronatem Starosty Wieruszowskiego, Burmistrza Wieruszowa i Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Prelegenci konferencji poruszali kwestie dotyczące problemu uzależnienia młodzieży od smartfonów i internetu oraz konsekwencji dla zdrowia psychicznego, społecznego i fizycznego, wad postawy związanych z nadużywaniem telefonów, tabletów i innych urządzeń cyfrowych, uzależnienia od napojów energetycznych.

Konferencja zgromadziła ekspertów, specjalistów oraz osoby zainteresowane tematyką, którzy dzielili się wiedzą, doświadczeniami i nowymi podejściami do walki z uzależnieniami.

W trakcie konferencji odbyły się inspirujące prelekcje, panele dyskusyjne oraz warsztaty, które dostarczyły uczestnikom praktycznych narzędzi i wsparcia podczas pracy z młodzieżą i osobami borykającymi się z różnego rodzaju uzależnieniami. Wzięło w niej udział 115 osób.

- B.** Stacje sanitarno-epidemiologiczne w województwie łódzkim realizowały działania ukierunkowane na profilaktykę używania alkoholu, narkotyków i nowych narkotyków, tytoniu, papierosów elektronicznych, podgrzewaczy tytoniu i napojów energetycznych. Prelekcje i spotkania edukacyjne adresowane były do młodzieży szkolnej, podopiecznych Środowiskowego Domu Samopomocy, Placówki Wsparcia Dziennego i Klubu Seniora. Zorganizowano także konkursy plastyczne dla uczniów szkół podstawowych i stoiska informacyjno-edukacyjne podczas imprez szkolnych, wydarzeń lokalnych i w Kołach Gospodyń Wiejskich. Goście odwiedzający stoiska mieli okazję przekonać się, jak substancje psychoaktywne mogą zaburzać wzrok, zmysł równowagi i koordynację ruchową dzięki alkoholom i narkotynom. W działaniach wzięło udział 3655 osób.

Do placówek edukacyjnych i wychowawczych dystrybuowane były materiały profilaktyczne, zarówno drukowane, jak i w formie elektronicznej. Treści o tej tematyce były promowane za pośrednictwem stron internetowych i profili w mediach społecznościowych.

4. Profilaktyka zaburzeń zdrowia psychicznego

Interwencje nieprogramowe

- A. Webinar „Jak odkrywać w innych ich moc? – Jak wspierać dzieci i młodzież w odkrywaniu talentów i budowaniu poczucia własnej wartości?” zorganizowany został przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Zgierzu dla rodziców, opiekunów, nauczycieli i dyrektorów placówek edukacyjnych. Spotkanie poprowadził trener mocnych stron z Instytutu Gallupa. Webinar zgromadził 65 słuchaczy.
- B. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zgierzu zorganizowała **zajęcia edukacyjne poświęcone higienie cyfrowej**. Przeprowadzone zostały warsztaty z dziećmi i młodzieżą szkolną, w których udział wzięło 89 uczniów z 4 klas. Celem warsztatów było uświadomienie dzieciom i młodzieży, na jak wiele aspektów naszego życia ma wpływ brak higieny cyfrowej. Zajęcia pokazały młodym osobom, ile czasu spędzają w sieci i że wszystko co w niej zamieszczamy zostawia swój ślad i ma wpływ na wszystkich użytkowników. Omówiono, czym jest „netykieta” i jakie są podstawowe zasady zachowania, które mają wpływ na ich bezpieczeństwo. Dla nauczycieli i pedagogów przeprowadzono wykład poświęcony najważniejszym zasadom higieny cyfrowej. Uczestniczyło w nim 17 osób.
- C. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tomaszowie Mazowieckim realizowała działania edukacyjne ukierunkowane na **fonoholizm, siecioholizm oraz cyberprzemoc**, których odbiorcami byli uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych. W trakcie spotkań z młodzieżą omawiane były tematy związane z bezpieczeństwem korzystania z urządzeń elektronicznych, zagrożeniami w internecie oraz wpływem niebieskiego światła na funkcjonowanie organizmu. W zajęciach łącznie uczestniczyło 550 osób.

5. Profilaktyka chorób zakaźnych

Interwencje programowe

A. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2022–2026

- ◆ Jednostki Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa łódzkiego w 2025 roku realizowały działania, mające na celu uświadamianie, że wirus HIV jest cały czas realnym zagrożeniem i jak się przed nim chronić. Przypominano, że zakażenie wirusem HIV jest jedną z wielu chorób przenoszonych drogą płciową które mogą być groźne dla zdrowia. Z myślą o młodzieży ze starszych klas szkół podstawowych i wszystkich klas szkół ponadpodstawowych zrealizowano spotkania edukacyjne i warsztaty, konkursy wiedzy, konkursy plastyczne oraz stoiska informacyjno-edukacyjne i wystawy edukacyjne.

W publikacjach na stronach internetowych, w mediach społecznościowych i materiałach przekazywanych do lokalnych mediów przypominano o Europejskim Tygodniu Testowania w kierunku HIV, Dniu Pamięci o Zmarłych na AIDS i Światowym Dniu AIDS.

Odbiorcami działań w województwie łódzkim było około 16 tys. osób.

WSSE w Łodzi przeprowadziła warsztaty dla nauczycieli szkół ponadpodstawowych z terenu województwa łódzkiego. Przygotowany scenariusz zajęć dotyczył chorób przenoszonych drogą płciową ze szczególnym uwzględnieniem HIV/AIDS. Nauczyciele poznali drogi zakażenia, materiał zakaźny, sytuacje, w których może dojść do zakażenia, epidemiologię oraz praktyczne podejście do edukacji zdrowotnej. W zajęciach wzięło udział 15 nauczycieli. Podobne szkolenie warsztatowe zostało również przygotowane przez WSSE w Łodzi dla pracowników pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej województwa łódzkiego.

W warsztatach uczestniczyło 29 pracowników z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa łódzkiego.

- ◆ **Program edukacyjny „Profilaktyka zakażeń HIV/AIDS” realizowany przez PSSE w Piotrkowie Trybunalskim**

Program realizowany jest od 18 lat w szkołach podstawowych na terenie powiatu piotrkowskiego. Jego głównym celem jest promowanie wśród młodzieży zachowań i postaw, które zabezpieczają przed zakażeniem wirusem HIV. Adresowany jest do uczniów VIII klas i ich rodziców.

W roku szkolnym 2024/2025 program został zrealizowany w 45 szkołach podstawowych, a w zajęciach edukacyjnych wzięło udział 1441 uczniów. Działania edukacyjne objęły również 1020 rodziców i opiekunów.

B. Program edukacyjny „Podstępne WZW”

W roku szkolnym 2024/2025 na terenie województwa łódzkiego zrealizowana została VII edycja programu edukacyjnego „Podstępne WZW”. Program adresowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych, a jego celem jest upowszechnienie wśród młodzieży wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby.

Program zrealizowały 104 szkoły ponadpodstawowe z terenu województwa łódzkiego. W zajęciach edukacyjnych w ramach programu wzięło udział 12361 uczniów oraz 6096 rodziców i opiekunów.

C. Lokalny program PSSE w Skierniewicach „Czyste ręce mamy i o zdrowie dbamy”

Program edukacyjny z zakresu właściwej higieny rąk, skierowany do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (klasy 1–3). Program ma na celu zwrócenie uwagi na to, jak duże znaczenie ma higiena rąk w działaniach zapobiegawczych rozprzestrzenianiu się zakażeń wywołanych przez bakterie i wirusy oraz choroby pasożytnicze.

W roku szkolnym 2024/2025 program był realizowany w 9 przedszkolach i 18 szkołach podstawowych. W zajęciach edukacyjnych uczestniczyło 923 dzieci w wieku przedszkolnym i 935 uczniów z klas I–III szkół podstawowych.

Interwencje nieprogramowe

A. Europejski Tydzień Szczepień

W 2025 roku obchodzony był w dniach od 27 kwietnia do 3 maja, pod hasłem „Szczepienia chronią – zaufaj nauce!”. Inspekcja Sanitarna z terenu województwa łódzkiego zrealizowała działania skierowane do szerokiej grupy odbiorców, przekonując do wyboru szczepień jako skutecznej i bezpiecznej formy ochrony przed chorobami zakaźnymi.

Zorganizowane zostały 32 wykłady, spotkania edukacyjne i prelekcje. Uczestniczyły w nich uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych, dorośli i seniorzy. PSSE w Brzezinach wspólnie z Miejską Biblioteką Publiczną w Brzezinach zorganizowała konkurs plastyczny na historyjkę obrazkową w formie komiksu na temat znaczenia szczepień w zapobieganiu chorobom zakaźnym, adresowany do uczniów szkół podstawowych. PSSE w Wieluniu uczestniczyła w Powiatowym Pikniku Medycznym organizowanym przez II LO w Wieluniu i SPZOZ w Wieluniu. Zorganizowanych zostało 18 wystaw tematycznych promujących szczepienia w siedzibach Stacji, placówkach edukacyjnych, placówkach systemu opieki zdrowotnej i Miejskiej Bibliotece Publicznej w Brzezinach. PSSE w Piotrkowie Trybunalskim zrealizowała 2 szkolenia poświęcone szczepieniom dla dyrektorów i przedstawicieli przedszkoli. Zorganizowanych zostało 10 punktów informacyjno-edukacyjnych poświęconych szczepieniom w siedzibach stacji, Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, Przedszkolu nr 1 w Brzezinach, Gminnym Publicznym ZOZ w Łasku, SPZOZ PRO Familia w Radomsku, Miejskim Domu Kultury i Zduńskowolskim Centrum Integracyjnym Ratusz. Odbiorcami tych działań było 1920 osób.

Informacje dotyczące Europejskiego Tygodnia Szczepień publikowane były w mediach społecznościowych i stronach internetowych Inspekcji Sanitarnej. Również w lokalnych mediach ukazywały się informacje z tych wydarzeń i wywiady z przedstawicielami Inspekcji Sanitarnej.

B. Kampania informacyjno-edukacyjna „Jesień bez infekcji”

Celem kampanii była promocja szczepień ochronnych przeciwko chorobom infekcyjnym, nasilającym się w sezonie jesienno-zimowym, takim jak grypa, RSV, COVID-19, krztusiec i pneumokoki. Kampania obejmowała 3 grupy adresatów: seniorów, kobiety w ciąży oraz pracowników i pracodawców.

Pracownicy Inspekcji Sanitarnej w województwie łódzkim zrealizowali 20 spotkań edukacyjnych w przedszkolach i szkołach podstawowych, szkole rodzenia w Opocznie, Warsztacie Terapii Zajęciowej w Opocznie, Dziennym Domu Seniora w Przyłęku, Domu Seniora w Pajęcznie, Uniwersytecie Trzeciego Wieku w Rawie Mazowieckiej, Domu Pomocy Społecznej w Skierniewicach, Sołectwie Józefów i Klubie Seniora w Wieruszowie. Odbiorcami były 864 osoby: dzieci przedszkolne, uczniowie szkół podstawowych, dorośli i seniorzy.

Zorganizowano 7 punktów informacyjno-edukacyjnych: w Łódzkim Oddziale Wojewódzkim NFZ, Centrum Kliniczno-Dydaktycznym w Łodzi podczas obchodów Wojewódzkich Dni Seniora, NZOZ Salus w Uniejowie, Poddębickim Domu Kultury i Sportu oraz szkołach województwa łódzkiego.

Zrealizowano 14 wystaw edukacyjnych w siedzibach stacji powiatowych, Łódzkim Oddziale Wojewódzkim NFZ, Zakładzie Opieki Medycznej w Pajęcznie, Miejskiej i Gminnej Bibliotece Publicznej w Wieluniu i Wieruszowskim Domu Kultury.

W mediach społecznościowych opublikowano 32 posty dotyczące kampanii. O jej założeniach informowano również za pośrednictwem stron internetowych Inspekcji Sanitarnej i przekazano materiały do lokalnych mediów. Przedstawiciele Inspekcji Sanitarnej udzielili 5 wywiadów dla Radia Łódź, Radia Parada, telewizji TKB Dolsat z Bełchatowa, Radia Victoria z Rawy Mazowieckiej i Radia RSC ze Skierniewic.

Do 859 podmiotów z terenu województwa łódzkiego przekazano materiały opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny w formie elektronicznej i drukowane przez stacje powiatowe.

C. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach (18 listopada) i Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach (18 -24 listopada)

Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa łódzkiego zorganizowały w tych dniach 30 wystaw edukacyjnych Narodowego Instytutu Leków pt. „Superbakterie Oporniaki” w siedzibach stacji, Łódzkim Oddziale NFZ, bibliotekach, domach kultury, szkołach, placówkach medycznych. Ich odbiorcami było 3750 osób. Odbłyło się również 5 spotkań edukacyjnych: w Środowiskowym Domu Samopomocy w Piotrkowie Trybunalskim, Zespole Szkół Ponadpodstawowych nr 4 w Piotrkowie Trybunalskim i Zespole Szkół Powiatowych w Opocznie, w których uczestniczyło 206 osób.

W mediach społecznościowych opublikowano 50 postów. Materiały promujące tę inicjatywę opublikowane zostały na 17 stronach internetowych PSSE i WSSE. Radio Strefa FM, TKB Dolsat i Radio RSC wyemitowały wywiady z przedstawicielami Inspekcji Sanitarnej, ponadto przekazano materiały informacyjne do 6 mediów lokalnych i portali informacyjnych.

D. Kampania społeczna „Zwykły kaszel czy objaw gruźlicy? Sprawdź!”

Za pośrednictwem stron internetowych i profili w mediach społecznościowych powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne i Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi popularyzowały kampanię, której organizatorem było Biuro Krajowe Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Polsce we współpracy z Polskim Towarzystwem Chorób Płuc. Jej celem było zwiększenie świadomości społecznej na temat gruźlicy, która mimo postępu medycyny wciąż stanowi istotne zagrożenie zdrowia publicznego. Działania kampanijne miały również na celu obalenie mitów i stereotypów związanych z gruźlicą oraz promowanie profilaktyki i wczesnej diagnostyki. Kampania miała blisko 18 tys. odbiorców.

E. Promocja szczepień ochronnych przeciw wirusowi HPV

W 2025 roku w województwie łódzkim pracownicy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych intensywnie promowali program bezpłatnych szczepień przeciw HPV dla dzieci w wieku 9 -14 lat.

Zachęcano dyrektorów placówek edukacyjnych do przeprowadzenia szczepień uczniów na terenie szkoły. Przekonywano rodziców i opiekunów poprzez: spotkania edukacyjne, punkty informacyjno-edukacyjne podczas szkolnych imprez oraz lokalnych wydarzeń. Odpowiadano na wszystkie pytania i wątpliwości rodziców związane ze szczepieniami. Przekazywano również ulotki dotyczące szczepień i zachęcano do zapoznania się z informacjami publikowanymi na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Od 23 września do 2 października 2025 r. w mediach społecznościowych na profilach jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa łódzkiego zrealizowano kampanię medialną zachęcającą do szczepień przeciw wirusowi HPV. Tematyka obejmowała wyjaśnienie, czym jest HPV i jakie choroby wywołuje, dlaczego szczepienia zalecane są w tak młodym wieku, dlaczego szczepienia obejmują chłopców, fakty o szczepieniu oraz promocję rzetelnych źródeł (strony internetowej w serwisie gov.pl i portalu Szczepienia Info).

- F. Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa łódzkiego zrealizowały szereg działań ukierunkowanych na profilaktykę chorób zakaźnych: WZW A, polio, krztusiec, gruźlicę, grypę, COVID, RSV, półpasiec, pneumokoki, choroby przenoszone przez kleszcze. Przeprowadzone zostały spotkania edukacyjne, których odbiorcami byli rodzice dzieci przedszkolnych, osoby uczęszczające do szkół rodzenia, słuchacze Uniwersytetów Trzeciego Wieku, członkinie Kół Gospodyń Wiejskich, funkcjonariusze Policji i Straży Pożarnej, pracownicy Inspekcji Weterynaryjnej i przedstawiciele samorządów lokalnych. Zorganizowane zostały stoiska informacyjno-edukacyjne w placówkach opieki medycznej, podczas lokalnych imprez i w Uniwersytetach Trzeciego Wieku. Odbiorcami działań były 824 osoby.

Materiały informacyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki chorób zakaźnych publikowane były na stronach internetowych stacji i na profilach w mediach społecznościowych. Przekazywane były również do lokalnych mediów. Ulotki w formie elektronicznej i wydruków przekazane zostały do placówek medycznych i placówek edukacyjnych.

6. Profilaktyka chorób nowotworowych

Interwencje programowe

A. Program edukacyjny z zakresu profilaktyki czerniaka skóry „Znamie! Znam je?”

Celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży wiedzy na temat nowotworu złośliwego skóry, jakim jest czerniak. Program adresowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych.

W roku szkolnym 2024/2025 na terenie województwa łódzkiego zrealizowana została VII edycja programu, w której uczestniczyło 120 szkół ponadpodstawowych. W zajęciach edukacyjnych w ramach programu wzięło udział 14555 uczniów oraz 7175 rodziców i opiekunów.

B. Program edukacyjny „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”

Program edukacyjny „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” poświęcony jest profilaktyce raka szyjki macicy i innych chorób wywołanych zakażeniem wirusem HPV. Skierowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych, a także ich rodziców i opiekunów oraz kadry pedagogicznej.

W roku szkolnym 2024/2025 na terenie naszego województwa odbyła się V edycja programu. Program został zrealizowany przez 98 szkół, w zajęciach edukacyjnych uczestniczyło 10207 uczniów i 5766 rodziców.

Interwencje nieprogramowe

A. Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa łódzkiego w 2025 roku przeprowadziły szereg działań z zakresu **profilaktyki raka piersi, szyjki macicy, prostaty, jąder i nowotworów wywołanych przez wirus HPV i raka skóry**.

Pracownicy stacji zrealizowali spotkania edukacyjne i warsztaty dla uczniów szkół ponadpodstawowych i funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej. Dla uczestników warsztatów poświęconych profilaktyce raka piersi przygotowano również naukę samobadania piersi z wykorzystaniem fantomów.

Zorganizowano stoiska informacyjno-edukacyjne poświęcone profilaktyce chorób nowotworowych dla słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku, w placówkach opieki medycznej, na lokalnych imprezach i w przestrzeni miejskiej, w jednostkach Państwowej Straży Pożarnej i Policji. Odbiorcami działań było 1616 osób.

B. Kampania medialna poświęcona profilaktyce raka szyjki macicy

W dniach 20–24 stycznia 2025 r. w mediach społecznościowych na profilach jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa łódzkiego opublikowano 5 postów nt. raka szyjki macicy. Tematyka obejmowała definicję, objawy, drogi zakażenia oraz profilaktykę: badania (cytologia), szczepienia przeciw HPV i rzetelną edukację. Treść postów odnosiła się także do programu „Wybierz życie – pierwszy krok”, który podejmuje tę problematykę.

C. Kampania medialna „Europejski kodeks walki z rakiem”

W dniach od 4 do 14 lutego 2025 r. w mediach społecznościowych na profilach jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa łódzkiego opublikowano 12 grafik z punktami Europejskiego kodeksu walki z rakiem. Grafiki promowały działania profilaktyczne i zdrowy styl życia, które wskazywane są przez Kodeksie walki z rakiem. Na stronie internetowej opublikowano także stosowny artykuł.

D. Kampania medialna z okazji Dnia Kobiet i Dnia Mężczyzn

W dniach od 3 do 13 marca 2025 r. w mediach społecznościowych na profilach jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa łódzkiego opublikowano 10 grafik nt. zdrowia kobiet (badanie piersi, wizyta u ginekologa, bolesne miesiączki, menopauza, szczepienie przeciw HPV) i mężczyzn (badanie jąder i prostaty). Zachęcano do profilaktyki, ruchu, zdrowej diety i dbania o zdrowie psychiczne.

- E. Popularyzowanie **Narodowego Portalu Onkologicznego**, który jest rzetelnym, stale aktualizowanym źródłem wiedzy zarówno dla pacjentów i ich bliskich, jak i dla ekspertów. Zawiera praktyczne informacje dotyczące profilaktyki, diagnostyki i leczenia nowotworów, prezentowane w przystępnej formie. Informacje rekomendujące portal zamieszczone były na stronach internetowych i profilach w mediach społecznościowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

7. Profilaktyka próchnicy

Interwencje programowe

Wojewódzki program edukacyjny dotyczący higieny jamy ustnej „Kryształowy uśmiech mam, bo o zęby dbam”

Program powstał przy współpracy Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w Tomaszowie Mazowieckim i Skierniewicach. Ma on na celu zwiększenie wiedzy uczniów na temat znaczenia higieny jamy ustnej oraz wpływu diety i nawyków na zdrowie zębów, nauczenie prawidłowych technik szczotkowania zębów, nitkowania oraz innych metod pielęgnacji jamy ustnej, udzielenie informacji na temat skutków zaniedbań w higienie jamy ustnej oraz dostępnych metod leczenia.

Program adresowany jest do uczniów najmłodszych klas szkoły podstawowej (I–III). Posiada rekomendację Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii dziecięcej dla województwa łódzkiego oraz Łódzkiego Kuratora Oświaty.

W pierwszej edycji programu zrealizowanej w roku szkolnym 2024/2025 uczestniczyło 21899 uczniów z 334 szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego. Z założeniami programu zapoznano 20222 rodziców.

8. Bezpieczeństwo wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży

Interwencje nieprogramowe

A. Wypoczynek zimowy

W okresie ferii zimowych pracownicy jednostek Inspekcji Sanitarnej zrealizowali 56 spotkań, quizów i gier edukacyjnych w placówkach oświatowych oraz w miejscach wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie województwa łódzkiego. Odbiorcami było 1262 dzieci ze szkół podstawowych, 404 dzieci w wieku przedszkolnym i 18 piłkarzy w wieku 18–19 lat. Poruszana tematyka związana była z profilaktyką chorób zakaźnych i infekcji najczęściej występujących w okresie zimowym, roli szczepień ochronnych, promocji prawidłowego odżywiania i roli aktywności fizycznej i profilaktyce używania substancji psychoaktywnych.

Od 17 do 27 lutego 2025 r. realizowana była kampania medialna „Bezpieczne ferie 2025”. W tych dniach w mediach społecznościowych na profilu WSSE w Łodzi opublikowano 8 grafik nt. wypoczynku zimowego. Tematyka obejmowała: co może skontrolować sanepid w miejscu wypoczynku dzieci i młodzieży, informacje dotyczące Bazy wypoczynku, sposób kontaktu z sanepidem w razie wątpliwości dotyczących warunków sanitarno-higienicznych w miejscu pobytu dziecka, a także zachętę do ruchu oraz korzystania z odbłasków.

Na profilach w mediach społecznościowych i stronach internetowych publikowane były informacje prezentujące zrealizowane działania. Materiały dotyczące bezpiecznego wypoczynku w okresie ferii zimowych przekazane zostały do mediów lokalnych („Ilustrowany Tygodnik Powiatowy”) i portal TuGazeta. Dla radia RSC wywiad udzielił Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Skierniewicach.

B. Wypoczynek letni

W okresie wakacji pracownicy jednostek Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa łódzkiego zrealizowali 202 spotkania edukacyjne dla dzieci i młodzieży wypoczywających na koloniach, obozach sportowych, obozach harcerskich, obozach artystycznych, półkoloniach w szkołach, przedszkolach, muzeach, bibliotekach oraz w placówkach wsparcia dziennego i w świetlicach środowiskowych. Omawiana tematyka była szeroka i dostosowana do potrzeb odbiorców. Najczęściej poruszane tematy to: bezpieczeństwo na słońcu, w lesie i nad wodą, prawidłowe odżywianie i nawadnianie organizmu, bezpieczeństwo żywności i kampania EFSA #Safe2EatEU, zatrucia pokarmowe, bezpieczne zbieranie grzybów leśnych, rola aktywności fizycznej, higiena osobista (w tym higiena rąk i jamy ustnej, profilaktyka wszawicy), profilaktyka czerniaka, zagrożenie ze strony kleszczy, choroby zakaźne, napoje energetyczne i profilaktyka używania substancji psychoaktywnych, racjonalne korzystanie z urządzeń elektronicznych. Łącznie w zajęciach uczestniczyły 8373 osoby.

Państwowa Inspekcja Sanitarna włączała się w lokalne imprezy, takie jak pikniki, festyny, dożynki, turnieje i dni miast, w ramach których organizowano stoiska informacyjno-edukacyjne. Łącznie zorganizowano 23 stoiska, których odbiorcami było blisko 4 tysiące osób. Dla gości odwiedzających stoiska przygotowano materiały i porady odnośnie takich tematów jak: bezpieczny wypoczynek na słońcu, nad wodą i w lesie, zagrożenia ze strony kleszczy, prawidłowe odżywianie, higiena osobista, Legionella, zatrucia pokarmowe, kampania EFSA #Safe2Eat, profilaktyka wszawicy, zdrowy styl życia, rola szczepień ochronnych, profilaktyka używania substancji psychoaktywnych, profilaktyka HIV/AIDS, profilaktyka chorób nowotworowych (w tym raka piersi).

W Pabianicach w kino-teatrze Tomi odbył się festiwal filmowy „Letnie Kino Profilaktyczne”. PSSE w Pabianicach była partnerem tego wydarzenia. W okresie wakacji w każdy wtorek w ogródku kina odbywały się otwarte, bezpłatne pokazy filmów. Można było obejrzeć takie produkcje jak „Życie nie umiera” czy „Szkolny chwyt”. Festiwal zgromadził 250 widzów.

Od 26 czerwca do 22 sierpnia 2025 r. realizowana była kampania medialna „Bezpieczne wakacje 2025”. Na profilu WSSE w Łodzi opublikowano 27 grafik nt. wypoczynku letniego. Tematyka obejmowała: promocję Bazy wypoczynku, ochronę przed słońcem, korzystanie z kąpielisk, znaczenie odpowiedniego nawadniania organizmu, ochronę przed kleszczami, znaczenie odpoczynku dla zdrowia, bezpieczeństwo posiłków, zachęcanie do aktywności fizycznej, odpowiedzialne grzybobranie. Udostępniano także posty Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Na profilach w mediach społecznościowych i stronach internetowych publikowane były informacje prezentujące zrealizowane działania. Materiały dotyczące bezpiecznego wypoczynku w okresie wakacji przekazane zostały do lokalnych mediów: Radia Łódź, TKB Dolsat (Bełchatów), Radia Plus Radom (Opoczno), Radia Strefa FM (Piotrków Trybunalski), Radia Victoria (Rawa Mazowiecka, Skierniewice), Radia RSC (Skierniewice), Radia ZW, TV kablowej WSM i portalu kulisy.net (Wieluń). Ukazało się również 19 wywiadów z przedstawicielami Inspekcji Sanitarnej.

Materiały dotyczące bezpieczeństwa wypoczynku przekazano do mediów lokalnych, przedszkoli i szkół, urzędów miast i gmin, organizatorów wypoczynku oraz Miejskiego Zakładu Komunikacji w Pabianicach.

9. Bezpieczeństwo żywności

Interwencje nieprogramowe

A. Kampania Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) #Safe2EatEU

Celem kampanii #Safe2EatEU jest zwiększanie świadomości na temat bezpieczeństwa żywności w Europie. Kampania ma też pomagać w zrozumieniu, jak podejmować świadome decyzje dotyczące tego, jaką żywność kupować, spożywać oraz z jakich produktów spożywczych korzystać w bezpieczny i zdrowy sposób każdego dnia. Realizowane działania w 2025 roku skupiały się na tematach związanych z higieną żywności, chorobami przenoszonymi przez żywność oraz suplementami diety.

Na terenie województwa łódzkiego zrealizowanych zostało 86 działań edukacyjnych, takich jak warsztaty, szkolenia i spotkania edukacyjne, punkty informacyjno-edukacyjne i wystawy edukacyjne, których odbiorcami były 14784 osoby. W mediach społecznościowych i na stronach internetowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej opublikowano 199 informacji, które dotarły do 15443 odbiorców.

Materiały informacyjne zostały przekazane do dyrektorów przedszkoli, szkół, urzędów miast i gmin, inspekcji weterynarii, domów kultury, bibliotek, ośrodków sportu i rekreacji oraz kierowników podmiotów leczniczych.

B. Kampania Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) #PlantHealth4Life

Celem kampanii #PlantHealth4Life jest podnoszenie świadomości na temat kluczowej roli zdrowia roślin w naszym codziennym życiu oraz zachęcanie do indywidualnych działań na rzecz ich ochrony. Kampania przypomina, że zdrowe rośliny to zdrowa żywność i zrównoważona przyszłość, a każdy z nas może przyczynić się do ich ochrony – dla siebie i przyszłych pokoleń.

Na terenie województwa łódzkiego zrealizowanych zostało 7 działań edukacyjnych takich jak spotkania edukacyjne, punkty informacyjno-edukacyjne i wystawy edukacyjne, których odbiorcami było 305 osób. W mediach społecznościowych i na stronach internetowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej opublikowano 93 informacje. Materiały informacyjne zostały przekazane do biur podróży, lokalnych mediów i jednostek samorządu lokalnego z terenu województwa łódzkiego.

C. PSSE w Łęczycy zrealizowała szkolenie dotyczące wymagań higieniczno-sanitarnych, które muszą spełniać Koła Gospodyń Wiejskich przy produkcji i sprzedaży żywności. W szkoleniu wzięło udział 35 osób z Koła Gospodyń Wiejskich w Głędzianówku. Omówiono zagadnienia dotyczące wymagań higieniczno-sanitarnych przy produkcji żywności, zagadnienia z zakresu bezpieczeństwa żywności i profilaktyki WZW A.

10. Światowy Dzień Zdrowia WHO

Interwencje nieprogramowe

Hasłem przewodnim tego wydarzenia w 2025 roku było „Zdrowe początki, pełna nadziei przyszłość”. W ramach obchodów między 7 a 11 kwietnia odbyły się dni otwarte Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W tym czasie stacje sanitarno-epidemiologiczne zorganizowały zwiedzanie laboratoriów, spotkania edukacyjne, prelekcje i warsztaty, atrakcje dla dzieci (quizy, minikonkursy), pokazy pierwszej pomocy, instruktaże samobadania piersi, pomiary BMI i poziomu tkanki tłuszczowej w organizmie, badania poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących i narażonych na bierne wdychanie dymu tytoniowego, a dzięki alkoholom i narkotykami można było przekonać się, jak alkohol i substancje psychoaktywne zaburzają poprawne widzenie, równowagę i koordynację ruchową.

Spotkania i zajęcia edukacyjne adresowane były do uczniów szkół, nauczycieli i kobiet w ciąży. Ich tematyka skupiała się na zdrowiu kobiet i kobiet w ciąży oraz zdrowiu dzieci, zdrowym stylu życia, profilaktyce nowotworów, profilaktyce HIV/AIDS, szczepieniach ochronnych, profilaktyce uzależnień, higienie jamy ustnej, narażeniu na radon, napojach energetycznych i zagrożeniach, jakie niosą ze sobą kleszcze.

Łącznie w 92 wydarzeniach udział wzięły 3764 osoby: dzieci przedszkolne, uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz dorośli. W działania włączyło się szereg partnerów, którzy wsparli ich realizację: Stowarzyszenie Amazonki, Klub Tarcza (Bełchatów), NFZ, Miasto Brzeziny, Miejska Biblioteka Publiczna w Brzezinach, Miasto Kutno oraz Urzędy Gmin z powiatu kutnowskiego, NZOZ-y z powiatu kutnowskiego; Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Łasku, Radomszczański Klub Amazonki, Powiatowa Straż Pożarna w Radomsku, przedsiębiorstwo Rawskie Wodociągi i Kanalizacja, Zduńskowski Szpital Powiatowy.

Ponadto w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia PSSE w Łodzi uczestniczyła w Miejskim Dniu Zdrowia zorganizowanym na rynku Centrum Handlowego Manufaktura przez Urząd Miasta Łodzi, a stacja w Pabianicach była współorganizatorem konkursu poświęconego wiedzy o HPV. Ponadto zrealizowanych zostało 10 wystaw tematycznych: m.in. wystawa „Karty z historii służb sanitarnych w Polsce” (PSSE Opoczno), wystawy dotyczące działalności i funkcjonowania Inspekcji Sanitarnej, wystawa poświęcona szczepieniom (PSSE Pajęczno) i wystawy dot. zdrowego stylu życia. Zorganizowano 5 punktów informacyjno-edukacyjnych: przy współpracy z Centrum Medycznym Gemini w Łasku, Przedsiębiorstwem Podmiotu Leczniczego Gwardia Życia w Mazowie (pow. łęczycki) i Wojewódzkim Szpitalem w Zgierzu. Tematyka tych działań związana była z promocją szczepień ochronnych, zdrowego stylu życia i zdrowia kobiet w ciąży.

W dniach od 31 marca do 7 kwietnia 2025 r. na profilu WSSE w Łodzi zrealizowana została kampania medialna z okazji Światowego Dnia Zdrowia. Opublikowano 6 grafik nt. zdrowia kobiet w ciąży i noworodka (znaczenie badań profilaktycznych, zakaz picia alkoholu w ciąży, dbanie o psychikę w ciąży, znaczenie szczepień noworodka), które odnosiły się do tematu przewodniego Światowego Dnia Zdrowia WHO „Zdrowe początki – pełna nadziei przyszłość”.

Informacje związane z obchodami Światowego Dnia Zdrowia i dni otwartych publikowane były w mediach społecznościowych i stronach internetowych Inspekcji Sanitarnej. Również w lokalnych mediach ukazywały się informacje z tych wydarzeń i wywiady z przedstawicielami Inspekcji Sanitarnej.

11. Bezpieczeństwo zbierania grzybów leśnych

Interwencje nieprogramowe

W okresie występowania i zbierania grzybów leśnych WSSE w Łodzi, PSSE w Kutnie, Opocznie, Wieluniu i Wieruszowie zrealizowały 6 spotkań edukacyjnych poświęconych zasadom bezpiecznego grzybobrania. Zorganizowano 4 wystawy edukacyjne „Poznaj grzyby – unikniesz zatrucia” przez WSSE w Łodzi, PSSE w Kutnie, Rawie Mazowieckiej i Skierniewicach. Stacje w Łęczycy i Wieluniu zorganizowały konkursy plastyczno-fotograficzne dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych pod hasłem „Grzyby – poznaj, zrozum, nie pomył!” oraz „Grzyby znam, wiedzę o nich mam”. Ponadto wiedza i materiały w formie ulotek przekazywane były podczas stoisk edukacyjnych oraz spotkań w ramach akcji „Bezpieczne wakacje”.

Grzyboznawca WSSE w Łodzi udzieliła informacji łącznie dla 6 mediów: Radio Parada, Dziennik Łódzki, Express Ilustrowany, Radio Łódź, Radio Eska i kulisy.net. PSSE w: Łęczycy, Piotrkowie Trybunalskim, Radomsku, Rawie Mazowieckiej i Wieluniu udzieliły 10 informacji w lokalnych mediach: tygodniku „Reporter”, portalu ele24.net, Radiu Q, Radiu Strefa, portalu Radomsko24.pl, Radiu Victoria, Radiu ZW, portalu tugazeta.pl i „Ilustrowanego Tygodnika Powiatowego”.

Na stronie internetowej WSSE w Łodzi oraz PSSE województwa łódzkiego zamieszczono informacje dotyczące bezpiecznego grzybobrania. Na stronach internetowych crosspostowano również materiały Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

W mediach społecznościowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego przeprowadzono kampanię medialną. Na profilach w portalu Facebook zamieszczono łącznie 20 postów. Udostępniano również posty z profilu Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

12. Profilaktyka wszawicy

Interwencje nieprogramowe

Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne w Łasku, Rawie Mazowieckiej i w Zgierzu przeprowadziły 15 spotkań edukacyjnych dla uczniów szkół podstawowych oraz rodziców dzieci przedszkolnych i uczniów szkół podstawowych. Uczestnikom przekazano, czym są wszy i jak się przenoszą, jak rozpoznać wszawicę, jak unikać wszawicy i jak ją skutecznie leczyć. W zajęciach udział wzięło 301 osób.

13. Festiwal Piosenki o Zdrowiu realizowany przez PSSE w Wieruszowie

Interwencje nieprogramowe

Uczestnicy od przedszkolaków do uczniów VI klas szkół podstawowych śpiewali o zdrowym stylu życia, ekologii, witaminach, higienie osobistej, życiu bez nałogów, w tym uzależnień od smartfonów, gier komputerowych i portali społecznościowych. Dzieci nie tylko przygotowały profilaktyczne teksty do znanych przebojów muzyki rozrywkowej, ale także zaprezentowały kolorowe przebrania i przemyślane choreografie.

Wszystkie występy charakteryzowały się bardzo wysokim poziomem przygotowania. Wydarzenie zostało przygotowane we współpracy ze Starostą Wieruszowskim, Wieruszowskim Domem Kultury oraz Gminnymi Komisjami ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Wieruszowa, Galewic, Czastar i Lututowa. Dodatkowym atutem tej inicjatywy był wykład policjantów na temat bezpieczeństwa podczas letniego wypoczynku oraz prezentacja policyjnego radiowozu. Gościem honorowym Powiatowego Festiwalu Piosenki o Zdrowiu był aktor musicalowy, wokalista Teatru Muzycznego ROMA, który przed laty również brał udział w tym festiwalu.

W festiwalu wystartowało 5 przedszkoli oraz 5 szkół podstawowych z terenu powiatu wieruszowskiego.

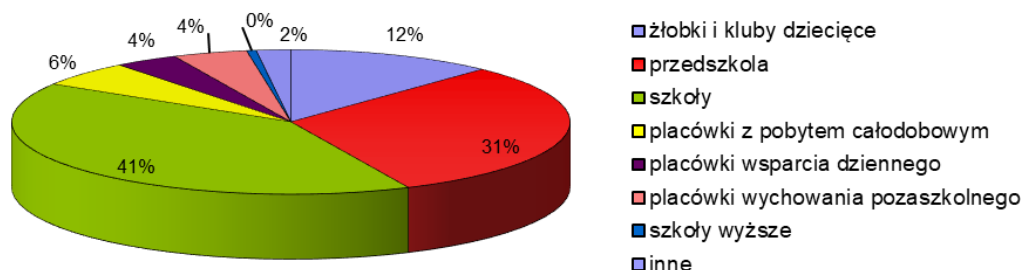
Przygotowała:

Małgorzata Nowakowska-Dróżdż

Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej WSSE

W ZAKRESIE HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

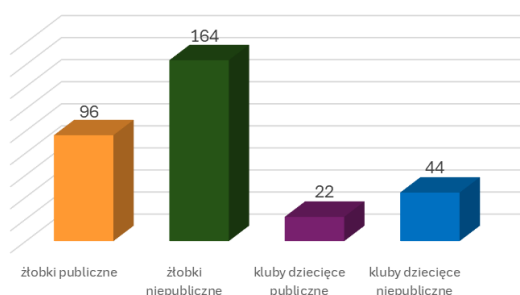
W 2025 roku pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego znajdowało się 2717 placówek stałych, w których przebywało ok. 428 tysięcy dzieci i młodzieży oraz 1664 turnusy wypoczynku. Łącznie przeprowadzono 2810 kontroli sanitarnych. Podział na poszczególne typy placówek nauczania i wychowania obrazuje poniższy wykres:



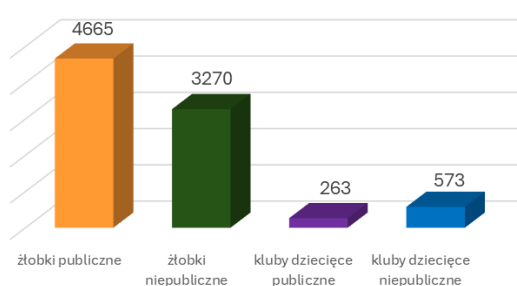
Żłobki i kluby dziecięce

Na terenie województwa łódzkiego w 2025 roku funkcjonowało 326 żłobków i klubów dziecięcych (w 2024 roku – 291), których objęty opieką łącznie 8771 dzieci. Większość (64%) stanowiły placówki niepubliczne.

Liczba placówek dla dzieci poniżej 3-go roku życia



Liczba dzieci uczęszczających do placówek



W 2025 roku działalność rozpoczęło 46 żłobków i klubów dziecięcych, np.: 6 w pow. wieluńskim, 4 w pow. tomaszowskim, 3 w pow. bełchatowskim. Stan higieniczno-sanitarny tych placówek nie budził zastrzeżeń. Pomieszczenia utrzymane były w czystości, zabawki i wyposażenie w dobrym stanie sanitarno-technicznym oraz dostosowane do wieku dzieci.

Przedszkola

Na terenie województwa łódzkiego w 2025 roku funkcjonowały 843 przedszkola i inne formy wychowania przedszkolnego, które zapewniały miejsca dla ok. 53 800 dzieci. Skontrolowano 83% placówek przedszkolnych.

Większość placówek mieści się w budynkach w dobrym stanie technicznym. Poprawiły się warunki lokalowe w kilku przedszkolach, dzięki rozbudowom, przeniesieniu do nowowypbudowanych budynków oraz przeprowadzeniu kompleksowej termomodernizacji i generalnych remontów.

Podczas kontroli zwracano szczególną uwagę na bezpieczeństwo dzieci biorących udział w zabawach na świeżym powietrzu, a w szczególności: sprawdzano zabezpieczenia piaskownic przed zanieczyszczeniami, wypełnienie obowiązku wymianu piasku, kontrolowano stan sanitarny placów zabaw, w tym posiadanie atestów i certyfikatów urządzeń na nich się znajdujących.

Dodatkowo w trakcie kontroli zwracano szczególną uwagę na prawidłowe zestawianie stolików i krzesełek. W 2025 roku w części placówek dokonano oceny dostosowania mebli przedszkolnych do wzrostu dzieci w 511 oddziałach – 99,6% skontrolowanych stanowisk było prawidłowych.

Szkoły

W roku 2025 na terenie województwa łódzkiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 1103 szkoły różnego typu, w tym 263 zespoły szkół. Skontrolowano 88% z nich. W 2025 roku powstało 9 szkół różnego typu, natomiast kilka zlikwidowano, np. dwie szkoły podstawowe w gminie Szczerców (pow. bełchatowski).

Ocena stanu technicznego szkół

Stan techniczny budynków szkół ulega stopniowej poprawie – w wielu szkołach w okresie wakacyjnym prowadzono remonty lub drobne prace remontowo-konserwatorskie, polegające m. in. na: odnawianiu ścian, sufitów w salach lekcyjnych, sanitariatach, ciągach komunikacyjnych, renowacji podłóg, armatury łazienkowej, mebli szkolnych, wymianie stolarki okiennej lub drzwiowej.

W części szkół prowadzono większe remonty generalne, a w kilku termomodernizację budynków, polegające głównie na: dociepleniu budynków, wymianie stolarki okiennej i naprawie dachu. Dodatkowo kilka szkół rozbudowano o nowe zaplecze dydaktyczne.

W związku z powyższym wyegzekwowano wykonanie 26 decyzji administracyjnych oraz 2 postępowań egzekucyjnych.

Jednakże, w dalszym ciągu – z uwagi na ograniczone środki finansowe - zakres prowadzonych prac remontowych w szkołach był nadal niewystarczający w stosunku do potrzeb, co ma odzwierciedlenie w prowadzonych postępowaniach administracyjno-egzekucyjnych – w samym mieście Łodzi 15 szkół było nimi objętych.

Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej

Szkoły na terenie województwa łódzkiego są podłączone do wodociągów, żadna nie posiada ustępów zewnętrznych, 724 szkoły (77% skontrolowanych szkół) są podłączone do kanalizacji centralnej, wśród pozostałych – 144 posiada bezodpływowy zbiornik, a 68 własną oczyszczalnię.

Podczas bieżącego nadzoru pracownicy PIS woj. łódzkiego szczególną uwagę zwracali na zapewnienie uczniom odpowiednich warunków do utrzymania higieny osobistej, w tym: dostępu do ciepłej wody, mydła, suszarek lub ręczników jednorazowych, papieru toaletowego, w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych oraz na utrzymanie ich w odpowiednim stanie czystości i porządku.

Właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniono w 98,5% skontrolowanych szkół. We wszystkich szkołach jest zapewniony dostęp do ciepłej bieżącej wody w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych, a brak środków do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w jednej szkole.

Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zapewniono w 91% skontrolowanych szkół. Odpowiedniej do liczby dzieci ilości urządzeń sanitarnych nie zachowano w 85 skontrolowanych szkołach, co jest spowodowane głównie barierami architektonicznymi, które uniemożliwiają rozbudowę pomieszczeń sanitarno-higienicznych bądź zaadaptowanie dodatkowych.

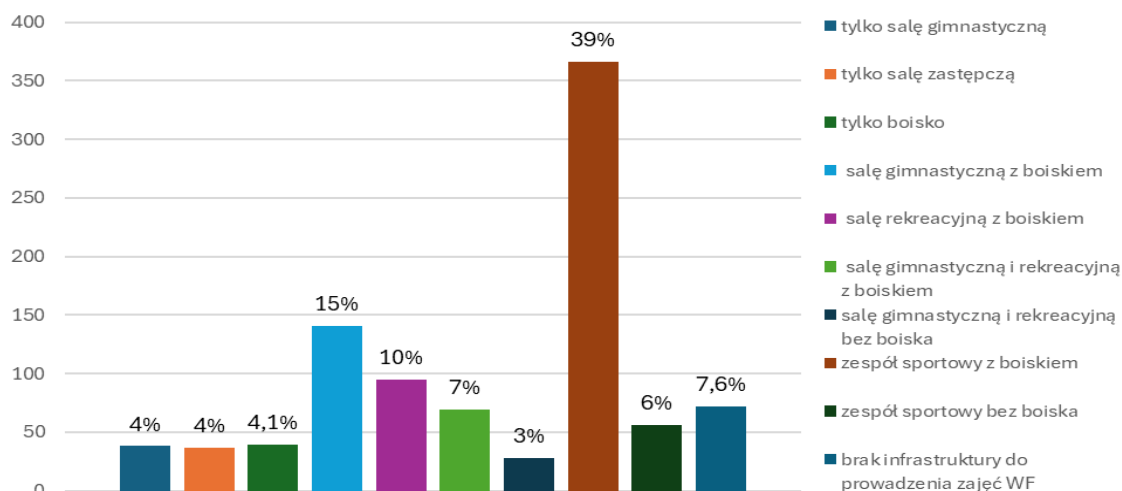
Większość stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej dotyczyła złego stanu sanitarno-technicznego sanitariatów (dot. 14 szkół, m.in.: 3 w pow. piotrowskim, 2 w pow. zgierskim, 2 w Łodzi), w związku z czym wydano decyzje administracyjne.

Natomiast w 2025 roku w kilkunastu szkołach przeprowadzono prace remontowo-modernizacyjne sanitariatów. W jednej szkole (w pow. bełchatowskim) remont sanitariatów wykonano dzięki zwycięstwu uczniów w ogólnopolskim konkursie „Akcja TRON”.

Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego

Baza sportowa w szkołach do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w dalszym ciągu jest niewystarczająca – pełnowymiarowych sal gimnastycznych nie posiada ok. 29% placówek, a 72 szkoły (7,6%) nie posiadają żadnej infrastruktury do prowadzenia zajęć ruchowych.

Bazę sportową do prowadzenia zajęć w-f w szkołach różnego typu przedstawia poniższy wykres:



W szkołach z niedostateczną infrastrukturą sportową uczniowie ćwiczą na korytarzach (4% skontrolowanych szkół) lub zajęcia prowadzone są w salach innych szkół, w okresie wiosenno-letnim – na świeżym powietrzu. Część placówek (31%), mimo posiadania własnej infrastruktury sportowej, dodatkowo korzysta z basenu, stadionu miejskiego lub gminnego i hal sportowych.

Niemniej jednak sytuacja w tym zakresie ulega z roku na rok poprawie – w 2025 roku oddano do użytku nowe hale i sale sportowe przy 8 szkołach. Przy kilku szkołach powstały również nowoczesne boiska sportowe.

Również sukcesywnie poprawia się stan sanitarno-techniczny bloków wychowania fizycznego, dzięki modernizacji i remontom bloków sportowych, sal gimnastycznych, zapleczy sportowych i boisk szkolnych.

Urządzenia i sprzęt sportowy były w dobrym stanie technicznym, a nowozakupowany posiadał odpowiednie certyfikaty i atesty.

Nadal często spotykanym problemem jest brak zaplecza sanitarnego oraz wydzielonych rozbieralni dla dziewcząt i chłopców przy bloku sportowym (jedynie 54% skontrolowanych placówek posiadało czynne natryski).

Warunki pracy ucznia

Podczas kontroli placówek kontrolujący zwracali uwagę na zapewnienie właściwych warunków higieny procesu nauczania, w szczególności: odpowiedniej temperatury i wentylacji pomieszczeń, zgodnego z normą oświetlenia, możliwości ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem oraz wietrzenie pomieszczeń.

Dyrektorzy placówek umożliwiają uczniom korzystanie z wody pitnej (w formie źródełek, poidłek lub wody w dzbankach) w 507 szkołach, co stanowi 59% skontrolowanych placówek.

Dokonywano również oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych w zakresie równomiernego ich rozłożenia na przestrzeni tygodnia (w 10648 oddziałach w 809 szkołach) – w 1% skontrolowanych oddziałów stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły głównie rozpoczynania zajęć w szkołach o różnych porach oraz przekroczenia liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia o ponad 1 godzinę.

Skontrolowane szkoły w większości przypadków (81%) zapewniają przerwy min. 10 minutowe, a w 99% szkół przynajmniej jedna przerwa jest 15-20 minutowa.

Dodatkowo 71% skontrolowanych szkół umożliwia uczniom spędzanie przerw na świeżym powietrzu.

Środowisko szkolne ma duży wpływ na kształtowanie postawy ciała, zwłaszcza ciężar tornistrów, czy ergonomiczne zestawienie mebli szkolnych. W związku z tym Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi działania na rzecz eliminacji ryzyka rozwoju wad postawy u dzieci i młodzieży, w skład których wchodzi:

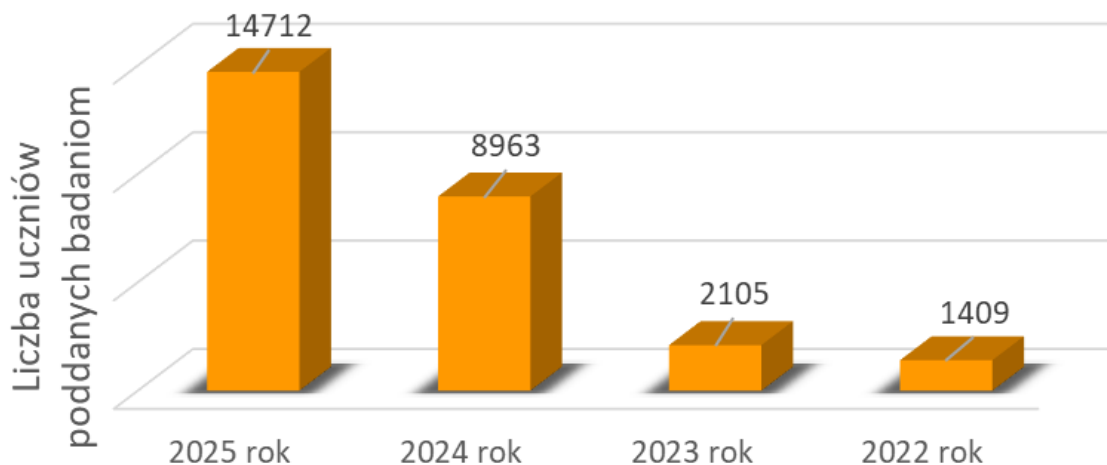
- ◆ Ocena dostosowania mebli szkolnych do zasad ergonomii.

W 2025 roku oceniono 26222 stanowisk w 1607 oddziałach – nieprawidłowości dotyczące nieodpowiedniego zestawienia i dostosowania do wzrostu dzieci stwierdzono na 110 stanowiskach w 23 oddziałach (0,4 % stanowisk).

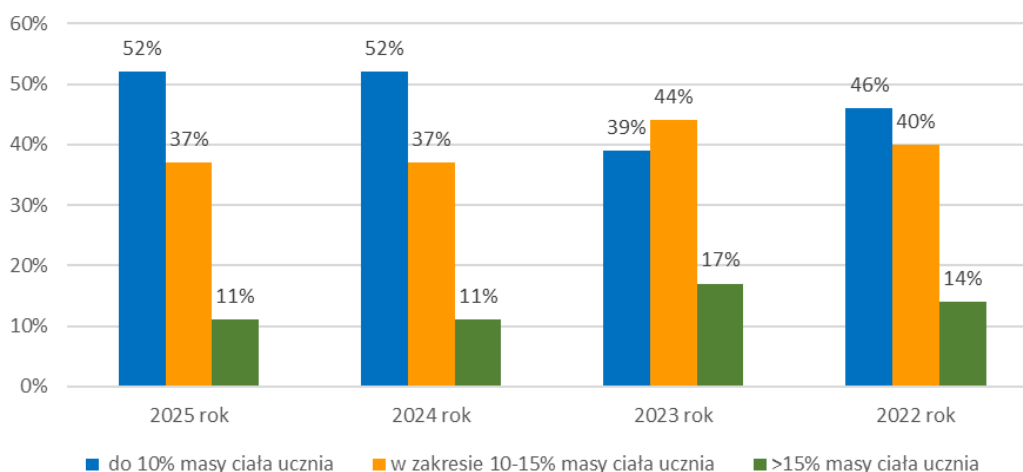
♦ Ocena obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych.

W 2025 roku badaniem objęto 14712 uczniów w 183 szkołach. Prawidłową wagę tornistra (stanowiącą do 10% masy ciała) miało 52 % uczniów, a jej przekroczenie: w zakresie 10-15% masy ciała ucznia stwierdzono u 37 %, a powyżej 15% masy ciała – u 11% badanych.

Liczba wykonanych badań ważenia tornistrów w latach 2022 - 2025



Wyniki ważenia tornistrów w latach 2022 - 2025

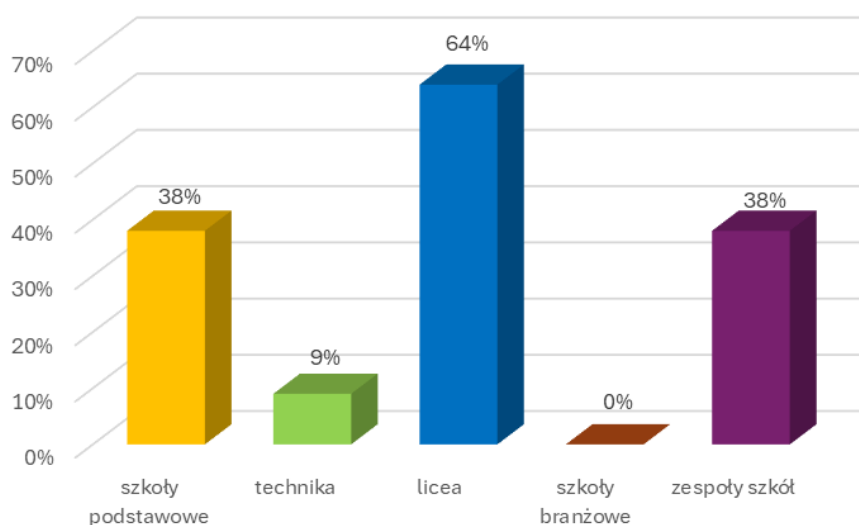


Ważeniu tornistrów towarzyszyły rozmowy i pogadanki dla uczniów nt. wpływu wagi tornistra na wady postawy wśród dzieci i młodzieży, właściwego dopasowania tornistra, prawidłowego pakowania oraz odpowiedniego jego użytkowania. Zachęcano uczniów, aby wykorzystywali możliwość pozostawiania w szkole części podręczników, zeszytów i przyborów szkolnych.

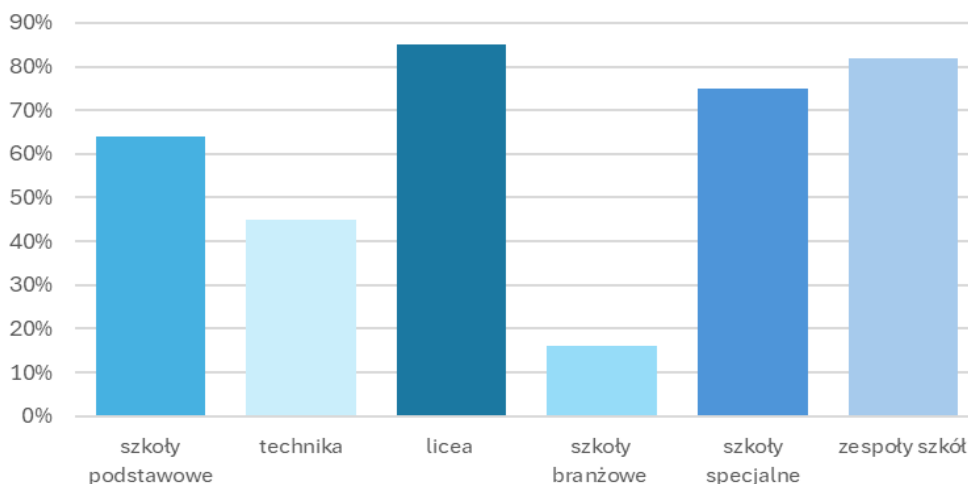
- ♦ Sprawdzanie spełnienia wymogu zapewnienia warunków do pozostawiania w placówce podręczników i przyborów szkolnych (w indywidualnych szafkach zlokalizowanych na korytarzach bądź w szatniach, czasami na półkach lub szafkach w salach dla uczniów danej klasy) – tylko w 4 szkołach nie stworzono takiej możliwości.

Substancje i preparaty chemiczne w szkolnych pracowniach

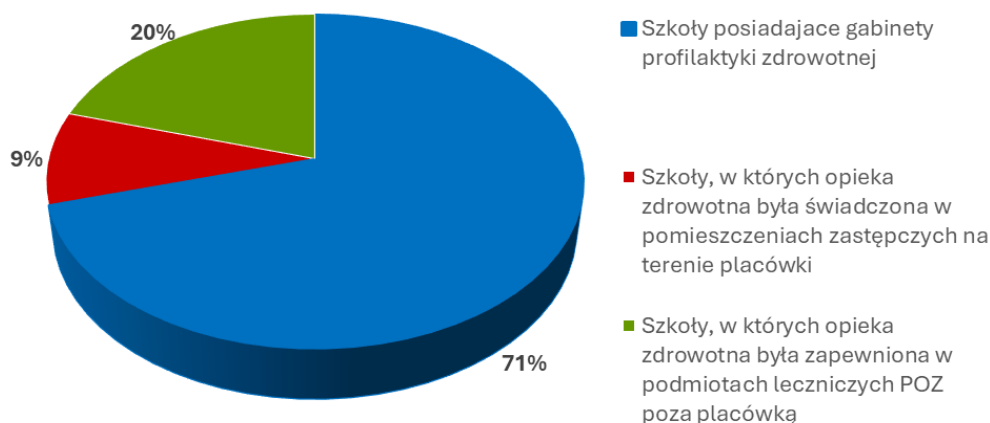
Ze skontrolowanych w 2025 roku szkół, substancje chemiczne i ich mieszaniny posiadało 39% placówek. W trakcie kontroli szczególną uwagę zwracano na odpowiednie ich przechowywanie i oznakowanie, posiadanie aktualnych kart charakterystyk, oraz zapewnienie środków ochrony osobistej. Uczniowie zapoznawani byli z treścią kart charakterystyk w/w substancji. W pracowniach w widocznym miejscu znajdowały się regulaminy oraz instrukcje BHP określające zasady bezpiecznego korzystania z wyposażenia, a także prawidłowo wyposażone apteczki pierwszej pomocy.

Posiadanie substancji chemicznych przez szkoły**Opieka medyczna**

Gabinety profilaktyki zdrowotnej i opieki przedlekarskiej odnotowano w 637 szkołach (w tym 19 miało gabinet wspólnie z inną szkołą), co stanowiło 68% skontrolowanych placówek. Znajdowały się one w dobrym stanie technicznym, wyposażone były w odpowiedni sprzęt oraz spełniały wymagania higieniczno-sanitarne, tj.: były punkty poboru wody ciepłej i zimnej, ściany przy umywalkach wyłożone były materiałami gładkimi, nienasiąkliwe, odpornymi na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych, a podłogi wykonane były z materiałów trwałych i zmywalnych.

Szkoły posiadające gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej

W szkołach, które nie dysponowały gabinetami profilaktyki zdrowotnej, opieka zdrowotna była świadczona w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki (81 szkół) oraz w podmiotach leczniczych POZ poza placówką (184 szkoły).



Opiekę stomatologiczną zapewniono w 40% skontrolowanych szkół (w 2025 roku w 50%) – w większości przypadków świadczona w oparciu o umowę z gabinetem stomatologicznym. Własny gabinet stomatologiczny posiadało jedynie 25 szkół, a w 49 opieka zapewniona była za pomocą dentobusu. Najczęściej opieka stomatologiczna (296 szkół) organizowana była poza terenem placówki.

Podczas bieżących kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili edukację w zakresie profilaktyki wszawicy ogółem w 586 szkołach (63 % skontrolowanych szkół). Oceniono, iż profilaktyka wszawicy, polegająca na sprawdzaniu stanu czystości głowy przynajmniej 1 raz w roku szkolnego, prowadzona była w 596 szkołach (64%).

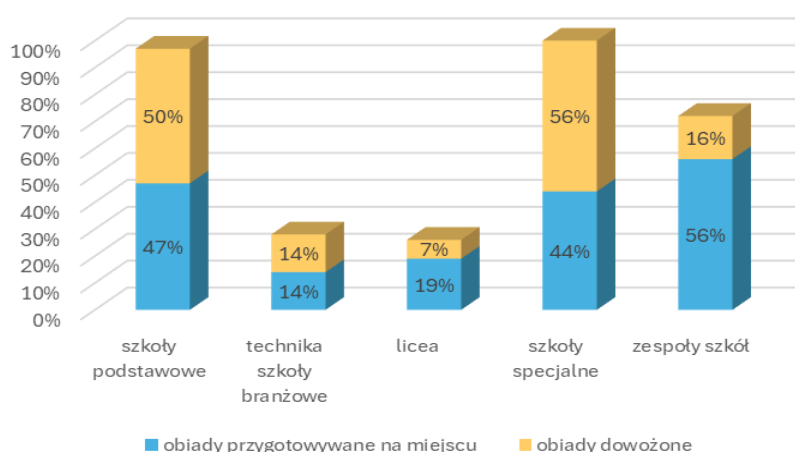
Prowadzenie dożywiania uczniów

Dożywianie prowadzone było w 86% szkół – głównie w szkołach podstawowych (79%), najczęściej w postaci obiadu jedno- lub dwudaniowego. W 54% placówek posiłki przygotowywane były na miejscu. Natomiast śniadania organizowało tylko 6% szkół.

Z dofinansowania posiłków korzystało 5486 dzieci i młodzieży, co stanowi 6% uczniów spożywających obiady w szkołach.

Możliwość zakupu produktów spożywczych w automatach zapewnia 47% szkół, a w 19% funkcjonują sklepy szkolne.

Prowadzenie dożywiania przez szkoły



Warsztaty szkolne i centra szkolenia zawodowego

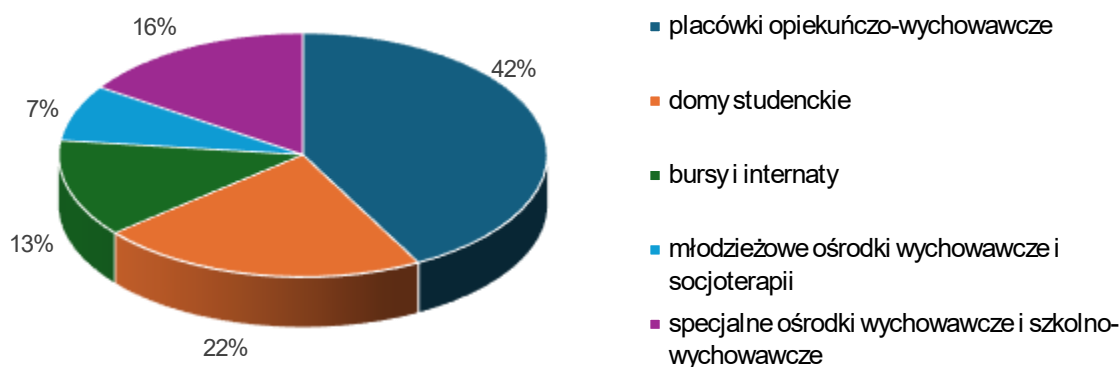
Na terenie woj. łódzkiego w 2025 roku nadzorowano 29 placówek kształcenia ustawicznego, tj. warsztaty i centra szkolenia zawodowego, funkcjonujące samodzielnie, a także 33 warsztaty szkolne, wchodzące w skład zespołów szkół ponadpodstawowych.

Stan sanitarno-techniczny większości z nich nie budził większych zastrzeżeń, za wyjątkiem 1 placówki w Łodzi, w której prowadzone jest postępowanie administracyjne. Dzięki prowadzonym pracom remontowym, zrealizowano obowiązki decyzji w dwóch placówkach w Łodzi.

Placówki z pobytem całodobowym

Na terenie woj. łódzkiego w 2025 roku funkcjonowały 154 placówki z pobytem całodobowym (skontrolowano 126), do których zalicza się:

- ◆ placówki opiekuńczo-wychowawcze, w tym domy dziecka i pogotowia opiekuńcze,
- ◆ domy studenckie,
- ◆ bursy i internaty,
- ◆ młodzieżowe ośrodki wychowawcze i socjoterapii,
- ◆ specjalne ośrodki wychowawcze i szkolno-wychowawcze.



Ogółem w 2025 roku skontrolowano 126, co stanowi 82% spośród ujętych w ewidencji.

Placówki **opiekuńczo-wychowawcze** znajdowały się one w dobrym stanie sanitarno-technicznym. W 2025 roku funkcjonowały 62 placówki pieczy zastępczej, pod opieką których znajdowało się 933 dzieci.

Bursy i internaty – wchodzi w skład zespołów szkół i specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, a także funkcjonują samodzielnie (samodzielnie funkcjonowało 19 placówek, 21 wchodziło w skład zespołów szkół, a 30 w skład ośrodków). Placówki tego typu nadal wymagają przeprowadzenia prac remontowych oraz doposażenia w nowe meble, a ich stan sanitarno-techniczny był zazwyczaj dostateczny.

W związku ze złym stanem sanitarno-higienicznym ciągów komunikacyjnych w jednej bursie w Łodzi wydano decyzję administracyjną.

Domy studenckie – w 2025 roku w ewidencji znajdowały się 32 placówki, w tym 4 niepubliczne, ich stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń.

Specjalne ośrodki wychowawcze i szkolno-wychowawcze zapewniają naukę i opiekę dzieciom niepełnosprawnym fizycznie, bądź umysłowo, a zatem obiekty, w których funkcjonują, w większości są dostosowane do zindywidualizowanego trybu nauczania.

W 2025 roku pod nadzorem znajdowały się 23 ośrodki tego typu, a w 18 przeprowadzono kontrole. W jednej placówce w pow. radomszczańskim wykonano obowiązki decyzji administracyjnej, dzięki czemu uzyskano poprawę warunków sanitarno-higienicznych.

Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych i Socjoterapii na terenie woj. łódzkiego funkcjonowało łącznie 11, ich stan sanitarno-techniczny i higieniczny był zadowalający, z uwagi na ciągłe dewastacje sprzętu, wyposażenia i niszczenie pomieszczeń przez wychowanków, co wymaga częstego ich odnawiania. Postępowanie administracyjne prowadzone jest w 1 placówce w Łodzi.

Placówki wsparcia dziennego

W 2025 roku pod nadzorem znajdowało się 100 placówek tego typu, przeprowadzono w nich 59 kontroli sanitarnych. W większości były to świetlice środowiskowe, a także ogniska wychowawcze, ośrodki dydaktyczno-rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych, ośrodki adaptacyjne. Stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń.

Placówki wychowania pozaszkolnego

W 2025 roku pod nadzorem znajdowało się 117 placówek, w większości to: domy kultury i pałace młodzieży, ogniska pracy pozaszkolnej, pozaszkolne placówki specjalistyczne i inne.

Placówki cieszą się dużym zainteresowaniem dzieci i młodzieży, które biorą udział w zajęciach artystycznych, rekreacyjno-sportowych, a także w działalności kulturalnej i imprezach okolicznościowych. Z zajęć oferowanych przez tego typu placówki w 2025 roku korzystało blisko 22 tysiące dzieci.

Placówki tego typu znajdowały się w bardzo dobrym stanie sanitarno-technicznym, natomiast niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne stwierdzono w 1 placówce, w związku z czym została wydana została decyzja nakazująca usunięcie nieprawidłowości. Poprawę stanu technicznego uzyskano w kilku, po przeprowadzeniu prac remontowo-modernizacyjnych, a jedna placówka w powiecie zduńskowolskim przeszła przebudowę i rozbudowę.

Placówki wypoczynku letniego i zimowego

Na terenie woj. łódzkiego w 2025 roku w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano 1664 turnusy wypoczynku (1269 letnich, 395 zimowych), w których przeprowadzono 847 kontroli.

Wypoczynek organizowano przeważnie (69%) w miejscu zamieszkania w formie półkolonii w świetlicach szkolnych i środowiskowych, domach kultury, salach sportowych itp., będących pod stałym bieżącym nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Turnusy wyjazdowe odbywały się w postaci m.in. kolonii, obozów: pod namiotami, sportowych, artystycznych i innego typu. Wypoczynek letni i zimowy zorganizowano prawidłowo, placówki zapewniły właściwe warunki sanitarno-higieniczne uczestnikom wypoczynku, za wyjątkiem pojedynczych przypadków (dotyczących głównie niewłaściwych warunków w blokach żywieniowych), w których w następstwie zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej natychmiast podjęto działania naprawcze.

Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. łódzkiego wpłynęło 7 zgłoszeń z prośbą o interwencje (powiat bełchatowski, łaski, pączękański, piotrkowski, tomaszowski, wieluński), z czego 5 z nich uznano za bezzasadne.

W ramach przeprowadzonych kontroli, prowadzono również wśród dzieci i młodzieży działania prewencyjne i profilaktyczne zmierzające do zapewnienia uczestnikom bezpiecznego wypoczynku.

Podsumowanie

W placówkach oświatowo-wychowawczych systematycznie prowadzone są prace remontowe zmierzające do poprawy stanu sanitarno-higienicznego. Niemniej jednak, z uwagi na ograniczone środki finansowe, są one wciąż niedostateczne w stosunku do potrzeb.

Warunki do utrzymania higieny osobistej są dobre – w większości sanitariatów jest stały dostęp do ciepłej, bieżącej wody w każdym pomieszczeniu sanitarno-higienicznym oraz środków do utrzymania higieny osobistej, a w przypadkach ich niezapewnienia wydawane są stosowne zalecenia pokontrolne.

Pomimo nowopowstałych obiektów sportowych w dalszym ciągu w wielu szkołach brak jest dostatecznej bazy do prowadzenia zajęć WF, głównie dotyczy to szkół podstawowych zlokalizowanych na terenach wiejskich.

W trakcie bieżących kontroli prowadzono w placówkach oświatowych szereg działań edukacyjno-informacyjnych dotyczących profilaktyki wad postawy (właściwego doboru tornistra i odpowiedniej jego wagi, ergonomii stanowisk pracy, dostosowania mebli do warunków antropometrycznych, miejsca na pozostawienie w szkole podręczników i przyborów szkolnych, profilaktyki wszawicy, profilaktyki wad wzroku, higienicznego rozkładu zajęć lekcyjnych i przerw międzylekcyjnych, higieny osobistej, dostępu do wody pitnej, zapewnienia właściwej wentylacji w pomieszczeniach, czy ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Przygotował:

Marcin Głuszczyk

Kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE

PODSUMOWANIE

DZIAŁALNOŚĆ PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO W LICZBACH

W 2025 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach sprawowanego nadzoru, dokonali w obiektach zlokalizowanych na terenie województwa łódzkiego 51858 kontroli sanitarnych i wizytacji.

W związku ze sprawowanym nadzorem wydano 5612 decyzji administracyjnych (PPIS -4936, PWIS – 676) oraz 4266 decyzji płatniczych (PPIS – 3763, PWIS – 503).

W postępowaniu represyjnym stosowano karanie mandatowe. Nałożono 970 mandatów - na kwotę 318 100 zł. Nałożono 224 kary pieniężne na kwotę 322 754,95 zł.

W ramach postępowania egzekucyjnego w administracji wydano 596 tytułów wykonawczych celem przymuszenia do wykonania obowiązku.

Tabela poniżej ilustruje działalność w tym zakresie, w poszczególnych zagadnieniach:

Lp.	Zagadnienia	Decyzje				Postanowienia	Tytuły wykonawcze	Nałożone mandaty
		Merytoryczne		Płatnicze				
		PPIS	PWIS	PPIS	PWIS			
1.	epidemiologia	150	0	62	0	200	567	9
2.	bezpieczeństwo żywności i żywienia	2817	0	1937	0	133	15	746
3.	higiena komunalna	1447	2	560	0	613	7	211
4.	higiena pracy	373	0	177	5	200	3	1
5.	higiena dzieci i młodzieży	125	0	47	0	27	4	3
6.	ochrona radiacyjna	0	512	0	188	18	0	0
7.	zapobiegawczy nadzór sanitarny	22	162	978	310	4970	0	0
8.	nadzór nad środkami zastępczymi	0	0	0	0	0	0	0
9.	inne	2	0	2	0	0	0	0
	OGÓŁEM:	5612		4266		6108	596	970

SPIS TREŚCI

Wstęp	2
Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa łódzkiego	3
Badania wykonywane w zintegrowanych merytorycznie laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego	4
Akredytacja w zintegrowanej merytorycznie bazie laboratoryjnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego	5
W zakresie Epidemiologii	7
Sytuacja epidemiologiczna zakażeń i chorób zakaźnych w województwie łódzkim w roku 2025	7
Krzusiec	7
Program Eradykacji Poliomyelitis i nadzór nad przypadkami ostrych porażń wiotkich dzieci w wieku do 15 roku życia	9
Odra	10
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	12
Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C	14
Choroby wektorowe	16
Borelioza z Lyme	16
Kleszczowe zapalenie mózgu	17
Tularemia	18
Malaria	18
Denga	18
Neuroinfekcje i zakażenia inwazyjne	18
Neuroinfekcje wirusowe	18
Neuroinfekcje bakteryjne	19
Streptococcus pneumoniae	20
Neisseria meningitidis	22
Haemophilus influenzae typ b	22
Streptococcus pyogenes	23
Grypa i zakażenia RSV	24
Covid-19	24
Pokąsania ludzi przez zwierzęta	26
Zakażenia przenoszone drogą pokarmową	26
Ogniska zbiorowych zatruc pokarmowych/zakażeń jelitowych	28
Gruźlica	29
Nadzór nad osobami narażonymi na wirusy wysoce zjadliwej grypy ptaków w ogniskach tej choroby u ptactwa w województwie łódzkim	30
Choroby przenoszone drogą płciową	31
Ocena wykonania szczepień obowiązkowych i dystrybucja preparatów szczepionkowych do szczepień obowiązkowych i w wybranych bezpłatnych, zalecanych w województwie łódzkim w 2025 r.	32
Ocena stanu sanitarno-higienicznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą w województwie łódzkim w 2025 r.	36
Raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali na terenie województwa łódzkiego	39
W zakresie Higieny Środowiska	47
W zakresie Nadzoru Higieny Komunalnej	47
Jakość wody do spożycia w wodociągach zaopatrujących mieszkańców województwa łódzkiego	47
Ocena skolonizowania instalacji wody ciepłej bakteriami Legionella sp. w stacjonarnych podmiotach leczniczych oraz obiektach zamieszkania zbiorowego	48
Jakość wody w kąpieliskach	49
Pływalnie	50
Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej	50
Usługi solaryjne	51

Nadzór nad warunkami pracy oraz stanem sanitarno-higienicznym w zakładach świadczących usługi z branży beauty (usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu) – działanie własne Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego	51
Ocena stanu sanitarno-porządkowego w okresie wiosennym w 2025 r. – działanie własne Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego	51
Wnioski	52
W zakresie Nadzoru Higieny Pracy	52
Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego	52
Nadzór nad czynnikami lub procesami o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy	54
Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania /usuwania wyrobów zawierających azbest	55
Szkodliwe czynniki biologiczne w środowisku pracy	55
Nadzór nad warunkami pracy oraz stanem sanitarno-higienicznym w zakładach świadczących usługi z branży beauty (usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu) – działanie własne Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego	55
Działania edukacyjno-informacyjne	55
ChOROBY zawodowe	56
Wnioski	57
W zakresie Nadzoru nad Chemikaliami	58
Produkty biobójcze	58
Europejski projekt BPR-ENFORCE-3 (BEF-3)	58
Substancje chemiczne i ich mieszaniny	59
Europejski projekt REACH-EN-FORCE 13	59
Detergenty	59
Produkty kosmetyczne	59
Prekursory narkotyków kat. 2 i 3	60
Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	60
Rejestr zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi	60
Wnioski	61
W zakresie Bezpieczeństwa Żywności i Żywnienia	62
Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	62
Zakres nadzoru sanitarnego	62
Wnioski	63
Ogólna ocena stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów	63
Nadzór nad zakładami produkcji żywności	64
Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obiektami obrotu żywnością	65
Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad zakładami żywienia zbiorowego typu otwartego	67
Wnioski	68
Wybrane zagadnienia nadzoru nad zakładami żywienia zbiorowego typu zamkniętego ...	68
Kontrole bloków żywienia w szpitalach	70
Wnioski	71
Kontrole żywienia dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty w roku szkolnym 2024/2025	71
Podsumowanie	73
Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad bezpieczeństwem suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz żywności obowiązkowo wzbogacanej	74
Nadzór nad bezpieczeństwem suplementów diety	74
Jakość zdrowotna suplementów diety	75
Podsumowanie	76
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności dla określonych grup	76
Zakres nadzoru sanitarnego	76
Jakość zdrowotna żywności dla określonych grup	76
Wnioski	77
Nadzór nad żywnością obowiązkowo wzbogacaną	77
Podsumowanie	77

Jakość zdrowotna środków spożywczych pobranych do badań w obiektach zlokalizowanych na terenie woj. łódzkiego	79
Jakość zdrowotna środków spożywczych krajowych	80
Jakość zdrowotna środków spożywczych z importu	83
Jakość zdrowotna środków spożywczych z UE	84
Wnioski	85
Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	85
System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF	87
Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad importem z państw trzecich żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz eksport żywności	88
Podsumowanie	90
W zakresie Higieny Radiacyjnej	91
Zezwolenia i zgody	91
Nadzór i kontrola nad jednostkami ochrony zdrowia, które wykorzystują promieniowanie jonizujące	92
Ochrona przed polem elektromagnetycznym	92
Pomiary skażeń promieniotwórczych	93
Narażenie na radon	93
Podsumowanie	93
W zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	94
Planowanie strategiczne i przestrzenne	94
Uwarunkowania środowiskowe przedsięwzięć znacząco oddziałujących na środowisko	95
Uzgadnianie dokumentacji projektowej i inne stanowiska na etapie projektowania, przebudowy i realizacji inwestycji	96
Dopuszczenie do użytkowania obiektów budowlanych	97
Inne działania poprawiające stan sanitarny województwa łódzkiego	99
Podsumowanie	100
W zakresie Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej	101
Profilaktyka nadwagi i otyłości	101
Profilaktyka palenia tytoniu, używania papierosów elektronicznych i podgrzewaczy	101
Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych	103
Profilaktyka zaburzeń zdrowia psychicznego	104
Profilaktyka chorób zakaźnych	104
Profilaktyka chorób nowotworowych	107
Profilaktyka próchnicy	108
Bezpieczeństwo wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży	108
Bezpieczeństwo żywności	109
Światowy dzień Zdrowia WHO	110
Bezpieczeństwo zbierania grzybów leśnych	111
Profilaktyka wszawicy	111
Festiwal piosenki o zdrowiu realizowany przez PSSE w Wieruszowie	111
W zakresie Higieny Dzieci i Młodzieży	112
Żłobki i kluby dziecięce	112
Przedszkola	112
Szkół	113
Warsztaty szkolne i centra szkolenia zawodowego	117
Placówki z pobytem całodobowym	118
Placówki wsparcia dziennego	118
Placówki wychowania pozaszkolnego	119
Placówki wypoczynku letniego i zimowego	119
Podsumowanie	119
Podsumowanie	120
Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego w liczbach	120