

STAN SANITARNY MIASTA POZNANIA I POWIATU POZNAŃSKIEGO W 2025 ROKU



W POZNANIU



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



SPIS TREŚCI

I.	WSTĘP	5
II.	INFORMACJE OGÓLNE	6
III.	PRZECIWDZIAŁANIE ORAZ ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI.....	8
1.	SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WYBRANYCH CHOROÓB ZAKAŻNYCH.....	10
1.1.	Choroby zakaźne objęte programami eliminacji i eradykacji	11
1.2.	Choroby zakaźne objęte obowiązkiem szczepień ochronnych	13
1.3.	Zakażenia i zatrucia pokarmowe.....	19
1.4.	Choroby przenoszone drogą płciową wywoływane przez bakterie (STI).....	21
1.5.	Choroby odkleszczowe (borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu).....	24
1.6.	Wirusowe infekcje dróg oddechowych (grypa, RSV i COVID-19).....	26
1.7.	Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C)	30
1.8.	Nadzór nad zgłaszalnością zakażeń i chorób zakaźnych.....	31
2.	SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W RODZAJU ŚWIADCZENIA SZPITALNE	33
2.1.	Organizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.....	33
2.2.	Nadzór nad procedurami higieny rąk oraz dekontaminacji wyrobów medycznych	34
2.3.	Ogniska epidemiczne	34
2.4.	Pałeczki <i>Enterobacterales</i> wytwarzające karbapenemazy (CPE).....	35
2.5.	Diagnostyka mikrobiologiczna (dane za rok 2024)	36
3.	DZIAŁANIA W OBSZARZE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH	39
3.1.	Nadzór nad punktami szczepień i dystrybucją preparatów szczepionkowych	39
3.2.	Nadzór epidemiologiczny nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi (NOP)	40
3.3.	Powszechny program szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)	40
IV.	BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE PODMIOTÓW LECZNICZYCH.....	43
1.	DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA W PLACÓWKACH MEDYCZNYCH	44
2.	BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE PODMIOTÓW LECZNICZYCH	47
3.	POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI	52
V.	ZAPOBIEGAWCZY I BIEŻĄCY NADZÓR SANITARNY NAD INNYMI OBIEKTAMI	55
1.	DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA W OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	55
1.1.	Ustępy publiczne.....	58
1.2.	Placówki zapewniające opiekę całodobową, domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, ogrzewalnie, noclegownie i schroniska dla osób w kryzysie bezdolności	58
1.3.	Obiekty hotelarskie i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	60
1.4.	Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne, świadczące więcej niż jedną usługę	62
1.5.	Dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe, porty lotnicze i środki transportu	63
1.6.	Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych	64

1.7.	Tereny rekreacyjne.....	64
1.8.	Cmentarze	64
1.9.	Zakłady karne i areszty	64
1.10.	Inne obiekty użyteczności publicznej	65
1.11.	Przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych	65
1.12.	Bezpieczeństwo imprez masowych	65
1.13.	Nadzór nad spełnianiem wymogów postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi	66
1.14.	Gospodarka ściekowa, gospodarka odpadami komunalnymi, dezynsekcja i deratyzacja ..	66
2.	OBIEKTY ŻYWIENIOWO-ŻYWNOŚCIOWE.....	68
2.1.	Działalność kontrolno-represyjna w zakładach żywności i żywienia	68
2.2.	Zakłady produkcji żywności.....	70
2.3.	Zakłady obrotu żywnością	73
2.4.	Zakłady żywienia zbiorowego.....	76
2.5.	Wytwórnice i miejsca obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywności	79
3.	NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO-HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY.....	82
3.1.	Ogólne informacje z zakresu prowadzonego nadzoru nad warunkami pracy	82
3.2.	Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia	83
3.3.	Działania kontrolne w zakresie warunków pracy i oceny narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia	84
4.	PLACÓWKI OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZE	86
4.1.	Higiena procesu nauczania	89
4.2.	Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach.....	90
4.3.	Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży	91
VI.	ZAGADNIENIA ZWIĄZANE Z OBSZAREM ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYM.....	93
1.	SYSTEM WCZESNEGO OSTRZEGANIA O NIEBEZPIECZNEJ ŻYWNOŚCI I PASZACH – RASFF.....	93
2.	NADZÓR NAD BEZPIECZEŃSTWEM SUPLEMENTÓW DIETY	96
3.	JAKOŚĆ ZDROWOTNA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ	96
4.	OCENA BLOKÓW ŻYWIENIA W SZPITALACH	100
5.	OCENA ŻYWIENIA DZIECI I MŁODZIEŻY W JEDNOSTKACH SYSTEMU OŚWIATY	101
6.	NADZÓR NAD PRODUKCJĄ PIERWOTNĄ.....	104
7.	NADZÓR NAD IMPORTEM ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ	105
VII.	JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA.....	106
1.	OCENA JAKOŚCI WODY DOSTARCZANEJ PRZEZ WODOCIĄGI	107
1.1.	Badanie ciepłej wody w kierunku bakterii <i>Legionella</i> sp.	109
VIII.	STAN SANITARNY PŁYWAŁNI, KĄPIELISK I MIEJSC OKAZJONALNIE WYKORZYSTYWANYCH DO KĄPIELI	111
IX.	WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY	117

1. CHOROBY ZAWODOWE.....	117
2. NADZÓR NAD WARUNKAMI ŚRODOWISKA PRACY I ZAGROŻENIAMI SPOWODOWANYMI PRZEZ SUBSTANCJE CHEMICZNE I ICH MIESZANINY, PRODUKTY KOSMETYCZNE	120
2.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny	120
2.2. Detergenty	121
2.3. Produkty biobójcze.....	122
2.4. Czynniki rakotwórcze, mutagenne lub reprotoksyczne	123
2.5. Szkodliwe czynniki biologiczne	124
2.6. Produkty kosmetyczne i środki zastępcze	124
X. PROFILAKTYKA W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO	127
XI. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY.....	141
XII. SYGNAŁY OBYWATELSKIE, WNIOSKI, INTERWENCJE	145
OCENA KOŃCOWA	148
SPIS ZAŁĄCZNIKÓW	161
SPIS RYCIN	162
SPIS TABEL	166
SPIS FOTOGRAFII	168

I. WSTĘP

„Zdrowie jest stanem pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby lub niepełnosprawności.”
– Światowa Organizacja Zdrowia, Konstytucja WHO (1946)

Szanowni Państwo,

przedstawiam opracowanie poświęcone ocenie stanu sanitarnego miasta Poznania oraz powiatu poznańskiego za rok 2025. Dokument ten powstał w wyniku szczegółowej analizy działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu i stanowi źródło rzetelnych informacji dotyczących warunków sanitarnych w regionie, obowiązujących regulacji oraz efektywności prowadzonych działań kontrolnych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna odgrywa fundamentalną rolę w systemie ochrony zdrowia publicznego, dbając o bezpieczeństwo mieszkańców oraz wszystkich osób przebywających na terenie objętym nadzorem. Nasze działania skupiają się na zapobieganiu zagrożeniom epidemiologicznym, ograniczaniu negatywnego wpływu czynników środowiskowych oraz utrzymywaniu wysokiego poziomu higieny w różnych obszarach życia. W ramach realizowanych zadań prowadzimy m.in. nadzór nad warunkami higieny w miejscu pracy, nauki i wypoczynku, kontrolę bezpieczeństwa żywności i żywienia, jakości wody, a także przestrzegania standardów sanitarno-epidemiologicznych w placówkach ochrony zdrowia.

Przygotowane opracowanie stanowi zarówno podsumowanie działań podjętych w minionym roku, jak i punkt odniesienia do dalszych inicjatyw ukierunkowanych na poprawę warunków sanitarnych i zdrowotnych w regionie. Zapewnienie mieszkańcom bezpiecznego i sprzyjającego zdrowiu środowiska pozostaje naszym głównym celem, a działania zrealizowane w 2025 roku potwierdzają nasze zaangażowanie w skuteczne reagowanie na aktualne wyzwania sanitarne i epidemiologiczne.

Składam również podziękowania wszystkim instytucjom, podmiotom oraz osobom współpracującym z Państwową Inspekcją Sanitarną, których zaangażowanie przyczynia się do poprawy warunków sanitarnych i ochrony zdrowia publicznego. Wyrazy szczególnego uznania kieruję do pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu za ich profesjonalizm, oddanie oraz codzienną pracę na rzecz realizacji misji Inspekcji. Dzięki Państwa zaangażowaniu możliwe jest skuteczne działanie na rzecz bezpieczeństwa i zdrowia naszej lokalnej społeczności.

Anna Pawłowska

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu

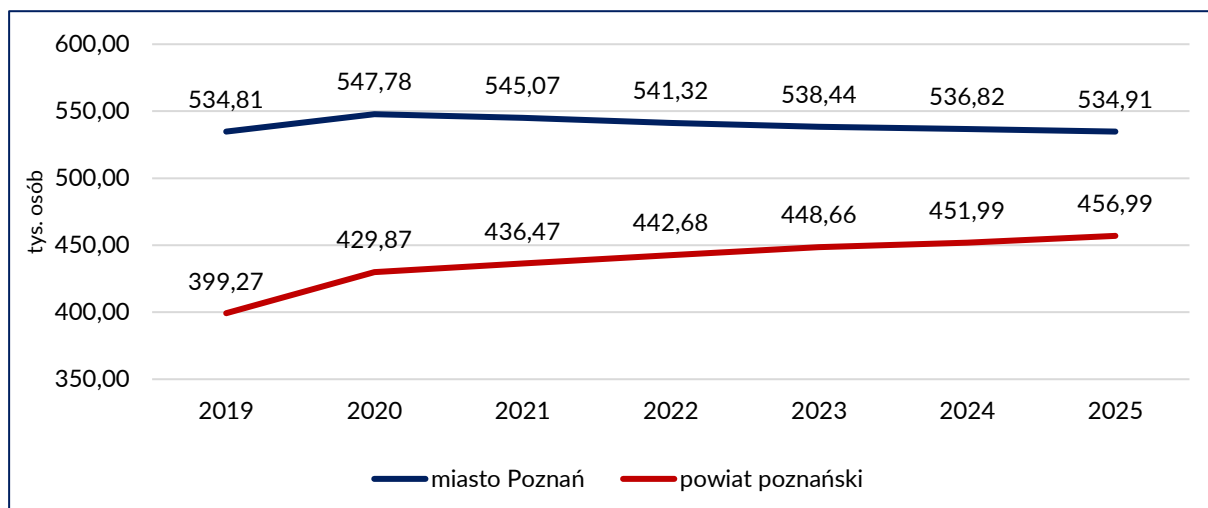


II. INFORMACJE OGÓLNE

Jesteśmy organem administracji publicznej – naszym głównym celem jest ochrona zdrowia mieszkańców Poznania i powiatu poznańskiego, gdzie realizujemy swoje ustawowe zadania.

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu jest następujący obszar:

- miasto Poznań¹ – powierzchnia 261,9 km², liczba mieszkańców około 534 913;
- powiat poznański² – powierzchnia 1 900 km², liczba mieszkańców 456 993. Składa się z 17 gmin: Luboń, Puszczykowo, Buk, Kostrzyn, Kórnik, Mosina, Murowana Goślina, Pobiedziska, Stęszew, Swarzędz, Czerwonak, Dopiewo, Kleszczewo, Komorniki, Rokietnica, Suchy Las i Tarnowo Podgórne.



Ryc. 1. Liczba mieszkańców miasta Poznania i powiatu poznańskiego w latach 2019–2025

Prowadzimy działania edukacyjne, kontrolne i prewencyjne. Chronimy mieszkańców przed szkodliwym wpływem środowiska, zapobiegamy chorobom zakaźnym i zawodowym oraz promujemy zdrowy styl życia.

Do naszych głównych zadań należy nadzór i kontrola w takich obszarach jak: epidemiologia, higiena żywności i żywienia, higiena komunalna, higiena pracy, higiena dzieci i młodzieży wraz z promocją zdrowia oraz zapobiegawczy nadzór sanitarny.

Realizując nasze zadania, szczególnie skupiamy się na:

- zapobieganiu chorobom zakaźnym i chorobom spowodowanym czynnikami środowiskowymi;
- nadzorze nad bezpieczeństwem żywności i żywienia;
- kontroli warunków sanitarnych w placówkach medycznych oraz ocenianiu sprzętu i pomieszczeń;
- nadzorze jakości wody przeznaczonej do picia i wody w kąpieliskach i pływalniach;
- kontroli warunków sanitarnych w przestrzeni publicznej;
- monitorowaniu warunków pracy w zakładach i zapobieganiu chorobom zawodowym;
- nadzorze higieny w szkołach, przedszkolach, podczas wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży;
- prowadzeniu działalności edukacyjnej i promującej zdrowie;
- sprawdzaniu, czy obiekty budowlane spełniają wymagania sanitarne;

¹ Bank Danych Lokalnych GUS, Dane dla jednostki terytorialnej, Powiat m. Poznań, Stan ludności, 2025, stan na 30 czerwca 2025 r., dostęp: 20.03.2026 r.

² Bank Danych Lokalnych GUS, Dane dla jednostki terytorialnej, Powiat poznański, Stan ludności, 2025, stan na 30 czerwca 2025 r., dostęp: 20.03.2026 r.

- opiniowaniu planów zagospodarowania przestrzennego i innych dokumentów planistycznych.

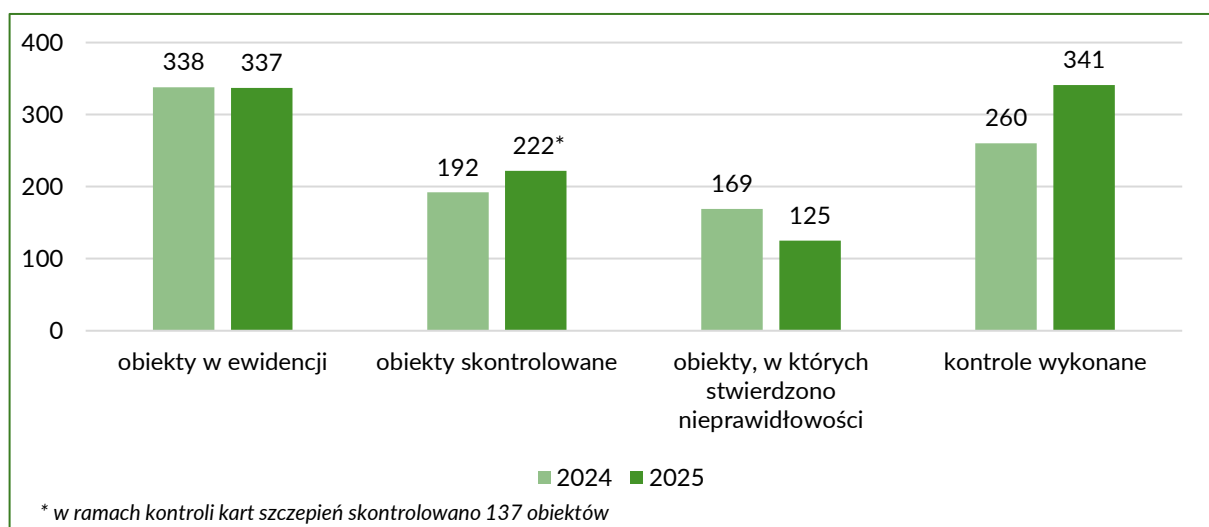
Podnosimy świadomość zdrowotną mieszkańców, współpracujemy z wieloma instytucjami, dbamy o to, aby ludzie mieli bezpieczne warunki życia, pracy i nauki.



III. PRZECIWDZIAŁANIE ORAZ ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

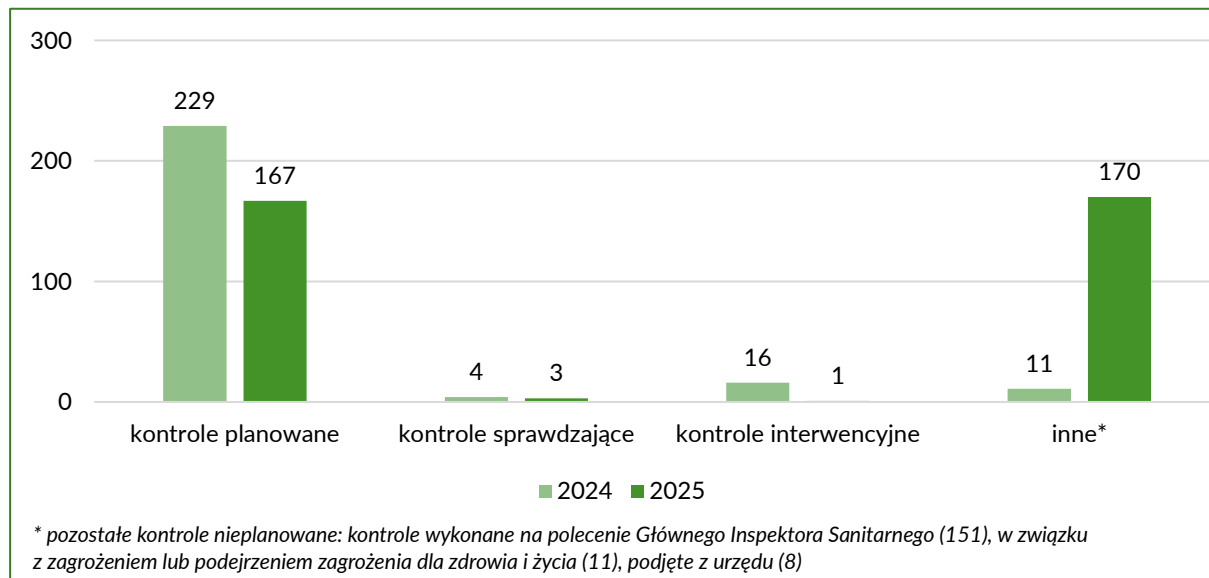
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu monitoruje sytuację epidemiologiczną oraz podejmuje działania przeciwepidemiczne i zapobiegawcze w zakresie kilkudziesięciu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Działalność ta jest realizowana w Oddziale Epidemiologii, w którego skład – zgodnie z regulaminem organizacyjnym – wchodzi trzy sekcje tematyczne: Chorób Zakaźnych, Szczepień Ochronnych oraz Nadzoru Epidemiologicznego w Podmiotach Leczniczych. Do zadań Oddziału należy również dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych, przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych, monitorowanie stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, nadzór nad dystrybucją, przechowywaniem i wykorzystaniem szczepionek zakupionych przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz wykonywanie czynności kontrolnych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

W ewidencji Oddziału Epidemiologii pozostawało 337 obiektów (w roku 2024 – 338). W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzono łącznie 341 kontroli (w roku 2024 – 260), z czego 309 w gabinetach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), 22 w szpitalach, 7 w medycznych laboratoriach diagnostycznych, 2 w stacjach dializ oraz 1 w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (Ryc. 2).



Ryc. 2. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024–2025

W roku 2025 przeprowadzono 167 kontroli planowanych, co stanowiło 49% ogółu oraz 174 o charakterze nieplanowanym. Spośród kontroli nieplanowanych największy odsetek stanowiły kontrole przeprowadzone na polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego w związku z ogólnopolską kontrolą kart uodpornienia – 151 (87%). 11 kontroli wykonano w związku z zagrożeniem lub podejrzeniem zagrożenia dla zdrowia lub życia (6%), pozostałe stanowiły kontrole: z urzędu (8), wynikające z prowadzonych postępowań administracyjnych (sprawdzające, 3) oraz na wniosek o interwencję (1).



Ryc. 3. Liczba przeprowadzanych kontroli z podziałem na ich rodzaj w latach 2024–2025

Tab. 1. Działalność kontrolno-represyjna w obiektach będących pod nadzorem Oddziału Epidemiologii przeprowadzona w latach 2024-2025

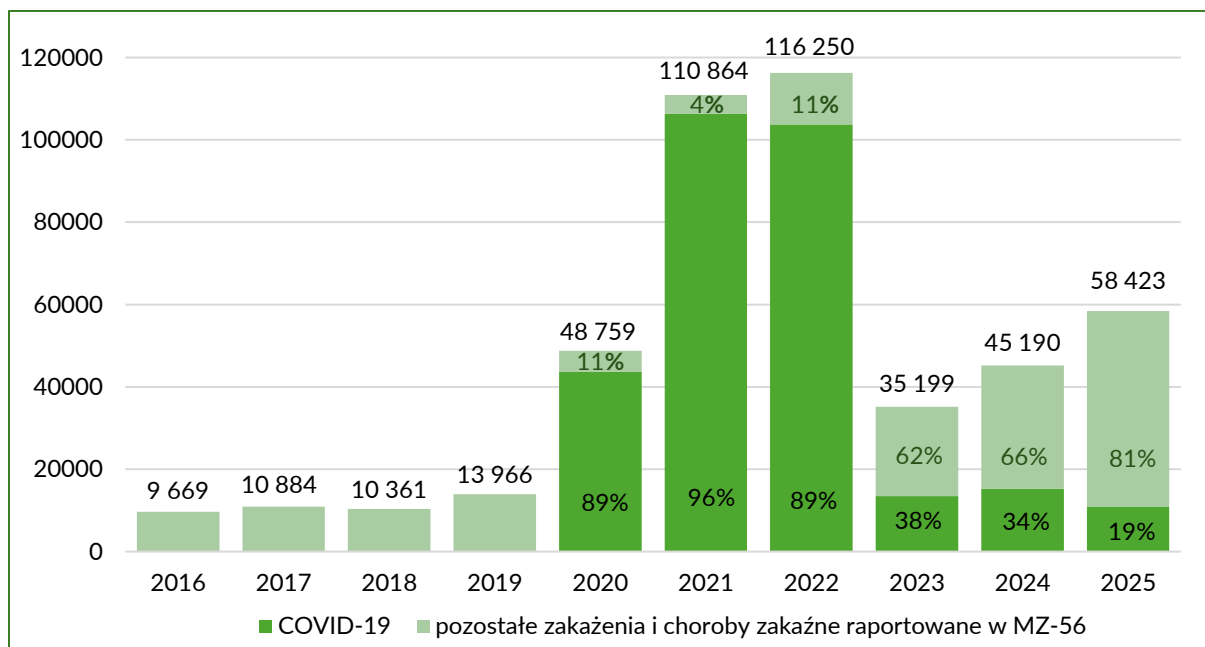
ogólna liczba	2024	2025
decyzji merytorycznych	38	35 ↓
decyzji płatniczych	103	68 ↓
postanowień	6	28* ↑
mandatów/ z łączną kwotą	17/4 250 zł	13/2 700 zł ↓
upomnień	292	222** ↓
tytułów wykonawczych	161	151 ↓
wniosków o ukaranie	1	0 ↓
wezwań	304	203 ↓
dochodzeń epidemiologicznych	9 244	6 074 ↓

* w tym: 24 postanowienia oddalające zarzuty w sprawie egzekucji administracyjnej w zakresie obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym oraz 2 postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia

** z czego: 217 upomnień w zakresie obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym i 5 upomnień wzywających podmioty lecznicze do wykonania obowiązków wynikających z nakazów decyzji organu

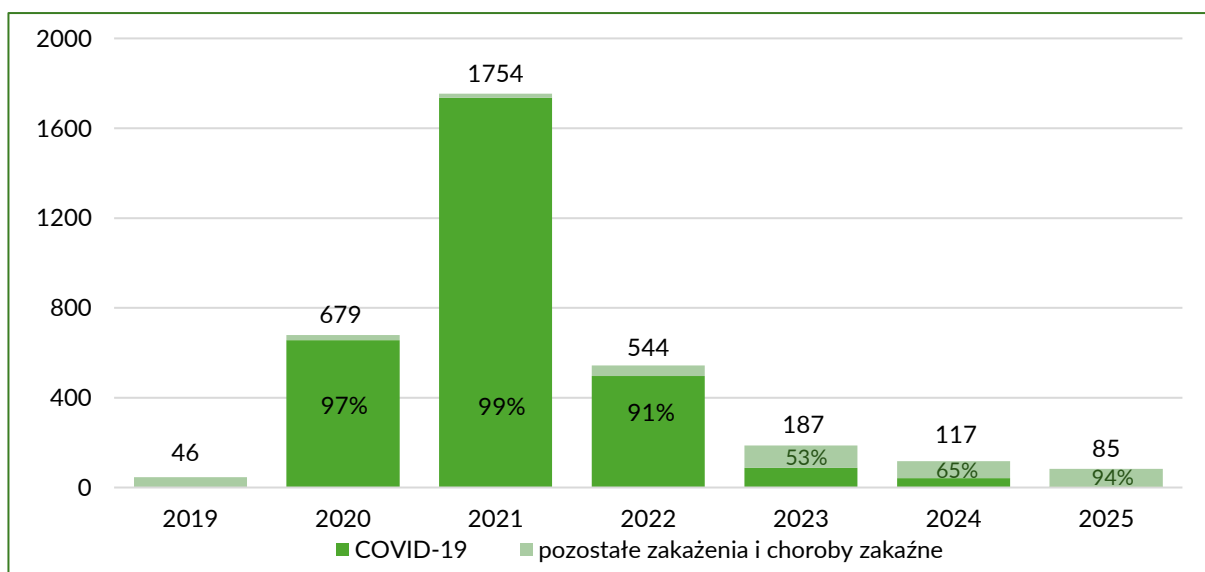
1. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WYBRANYCH CHOROBY ZAKAŻNYCH

Liczbę stwierdzonych przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne w dekadzie 2016-2025 przedstawiono na Ryc. 4. Pomijając zachorowania na COVID-19, w roku 2025 zarejestrowano największą w tym dziesięcioleciu liczbę przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne (ponad 47,6 tys., a więc 59% więcej niż przed rokiem).



Ryc. 4. Liczba zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne wg MZ-56³ z uwzględnieniem procentowego udziału zachorowań na COVID-19 w latach 2016-2025

W roku 2025 odnotowano 85 zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, co stanowi 27-procentowy spadek w porównaniu do roku poprzedniego (117 zgonów) – Ryc. 5. Najczęstszymi przyczynami rejestrowanych zgonów były: zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* (21 zgonów, 25% ogółu), zakażenia *Clostridioides difficile* (20 zgonów, 24% ogółu) oraz grypa (19 zgonów, 22% ogółu).



Ryc. 5. Liczba zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych z uwzględnieniem procentowego udziału zgonów wywołanych COVID-19 w latach 2019-2025

³ Sprawozdanie MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach.

W roku sprawozdawczym zaobserwowano pogorszenie sytuacji epidemiologicznej wirusowego zapalenia wątroby typu A (WZW typu A). Odnotowano istotny wzrost zachorowalności zarówno na terenie kraju, jak i w kilku krajach UE. W związku ze zwiększoną liczbą przypadków chorób przenoszonych drogą płciową, podjęto współpracę ze stowarzyszeniami oraz punktami konsultacyjno-diagnostycznymi wykonującymi testy w kierunku HIV, HCV i kiły. Podejmowano również szereg inicjatyw własnych ukierunkowanych na poprawę świadomości Poznanianek i Poznaniaków w zakresie szczepień ochronnych oraz ich znaczenia w ochronie zdrowia publicznego.

W ramach pierwszego etapu ogólnopolskiej kontroli kart uodpornienia, zarządzanej przez Głównego Inspektora Sanitarnego, na nadzorowanym terenie skontrolowano **198 punktów szczepień⁴**, w ramach których oceniono **203 949 kart uodpornienia** dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia.

Dane prezentowane w niniejszym opracowaniu pochodzą ze sprawozdań MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach, sporządzanych w oparciu o zgłoszenia przypadków zarejestrowane w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 roku. Wyjątek stanowi Ryc. 43, w przypadku której, w celu zobrazowania zjawiska sezonowości, analizę przeprowadzono w oparciu o dane uwzględniające rzeczywistą datę zachorowania lub rozpoznania choroby zakaźnej. Częstość występowania zakażeń i chorób zakaźnych oceniono obliczając surowe współczynniki zapadalności (zachorowalności) w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Wartości współczynników obliczono na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego o liczbie ludności zamieszkującej na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego wg stanu na 30 czerwca 2025 roku. W celu zobrazowania trendów wieloletnich uwzględniono również dane za lata 2016-2025, które zestawiono z danymi ogólnopolskimi.

W końcowej części opracowania zamieszczono zestawienie tabelaryczne danych o liczbie zachorowań i zapadalności na wszystkie choroby zakaźne zarejestrowane na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego w latach 2024-2025 (odrębnie dla powiatu ziemskiego i grodzkiego) (Załącznik 1, 2 oraz 3).

1.1. Choroby zakaźne objęte programami eliminacji i eradykacji

Od 36 lat *poliomyelitis* jest chorobą objętą globalną strategią całkowitej likwidacji (eradykacji), z kolei wobec odry i różyczki już od ponad dekady podejmowane są działania, zmierzające do eliminacji zachorowań w ramach Programu WHO Eliminacji Odry i Różyczki.

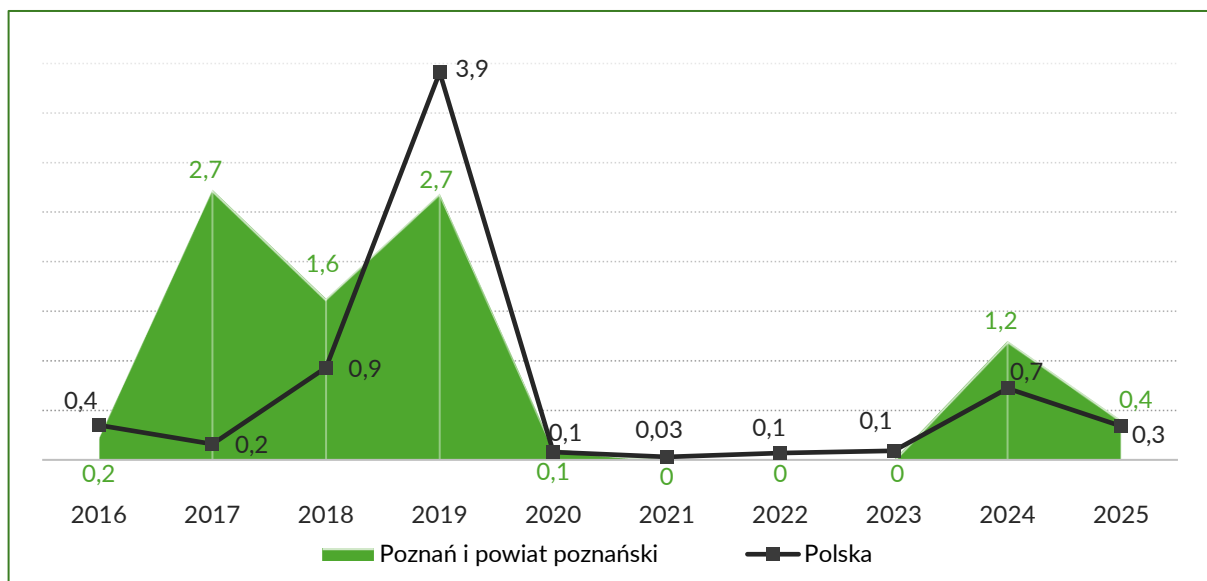
W ramach programów eliminacji odry i różyczki oraz eradykacji *poliomyelitis* do badań wirusologicznych pobrano łącznie 7 prób (z czego w 6 przypadkach w związku z podejrzeniem zachorowania na odrę, natomiast w jednym – w związku z podejrzeniem zachorowania na różyczkę) – uzyskano 4 wyniki dodatnie (w przypadku odry) oraz 3 ujemne (dwa w przypadku odry i jeden w przypadku różyczki).

Odra

Do systemu nadzoru epidemiologicznego zgłoszono 16 przypadków podejrzeń zachorowania na odrę, z których 6 poddano weryfikacji laboratoryjnej. Pozostałe 10 nie spełniało kryteriów klinicznych definicji przypadku. Badania wirusologiczne ostatecznie potwierdziły odrę w 4 przypadkach (0,4/100 tys.), co stanowi istotny spadek zachorowań w stosunku do roku ubiegłego. Zachorowania miały charakter sporadyczny i dotyczyły mężczyzn z różnych grup wiekowych. W ramach prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych nadzorem objęto 53 osoby ze styczności z osobami chorymi lub podejrzanymi o zachorowanie na odrę, z czego 34 w środowisku szkolnym. Na podstawie przepisów

⁴ Z czego 61, na polecenie Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, skontrolowali pracownicy Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w: Chodzieży, Czarnkowie, Gnieźnie, Gostyniu, Grodzisku Wlkp., Jarocinie, Kościanie, Szamotułach, Śremie, Środzie Wlkp., Turku, Wągrowcu, Wrześni, Wolsztynie, Krotoszynie, Lesznie, Międzychodzie, Obornikach, Pile, Pleszewie i Słupcy.

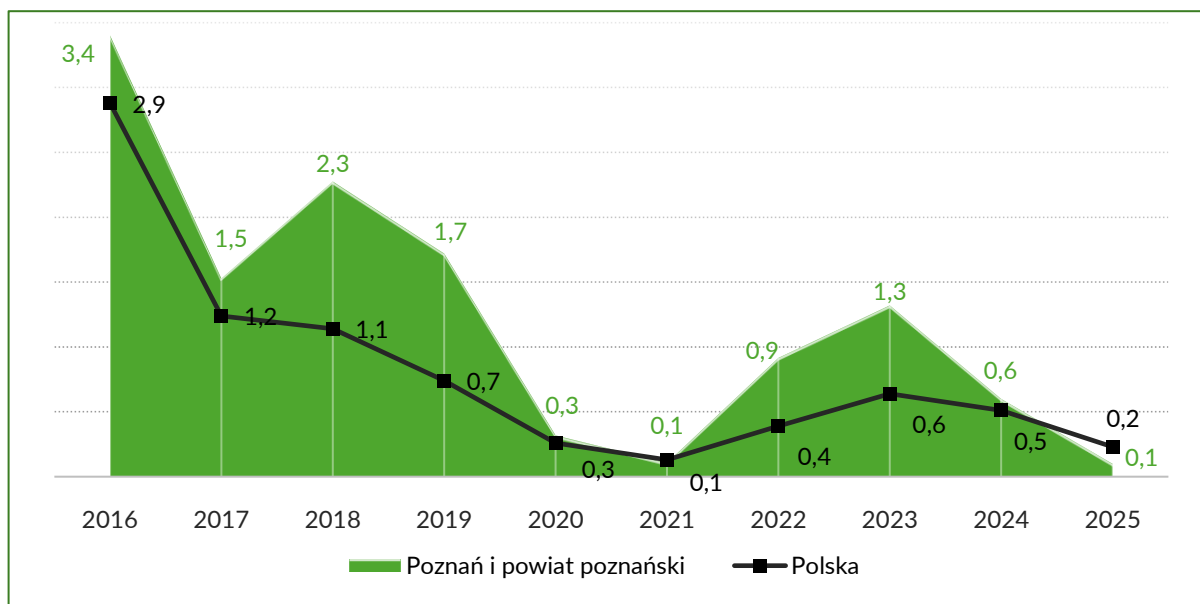
rozporządzenia w sprawie metody zapobiegania odrze, 3 osoby poddano szczepieniom poekspozycyjnym. 2 osoby wymagały hospitalizacji.



Ryc. 6. Zapadalność na odrę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025

Różyczka

Zarejestrowano jedno zachorowanie na różyczkę (0,1/100 tys.), które sklasyfikowano w oparciu o kryteria kliniczne jako przypadek możliwy. Dla porównania, w roku 2024 odnotowano 6 przypadków różyczki (0,6/100 tys.). Zachorowanie dotyczyło kilkuletniego dziecka, które – jak ustalono podczas wywiadu epidemiologicznego – nie zostało zaszczepione zgodnie z PSO z uwagi na przeciwwskazania zdrowotne.



Ryc. 7. Zapadalność na różyczkę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025

Polio

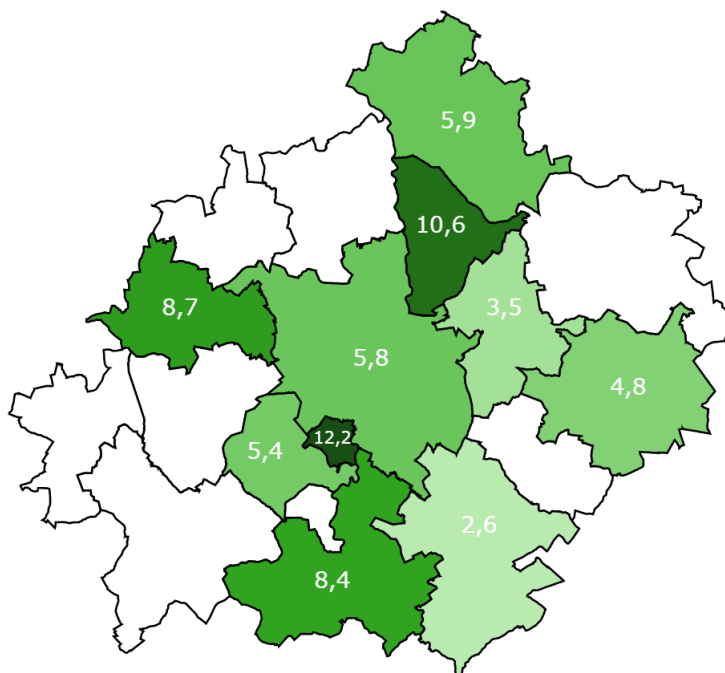
W roku 2025 nie otrzymano żadnego zgłoszenia podejrzenia ostrych porażek wiotkich (OPW) u dzieci i młodzieży do 14. roku życia. Dla porównania w roku ubiegłym do systemu nadzoru zgłoszono 2 przypadki podejrzeń OPW.

1.2. Choroby zakaźne objęte obowiązkiem szczepień ochronnych

Błonica i tężec

Nie zarejestrowano żadnego przypadku zachorowania na błonicę i tężec, co potwierdza skuteczność programu szczepień.

Gruźlica

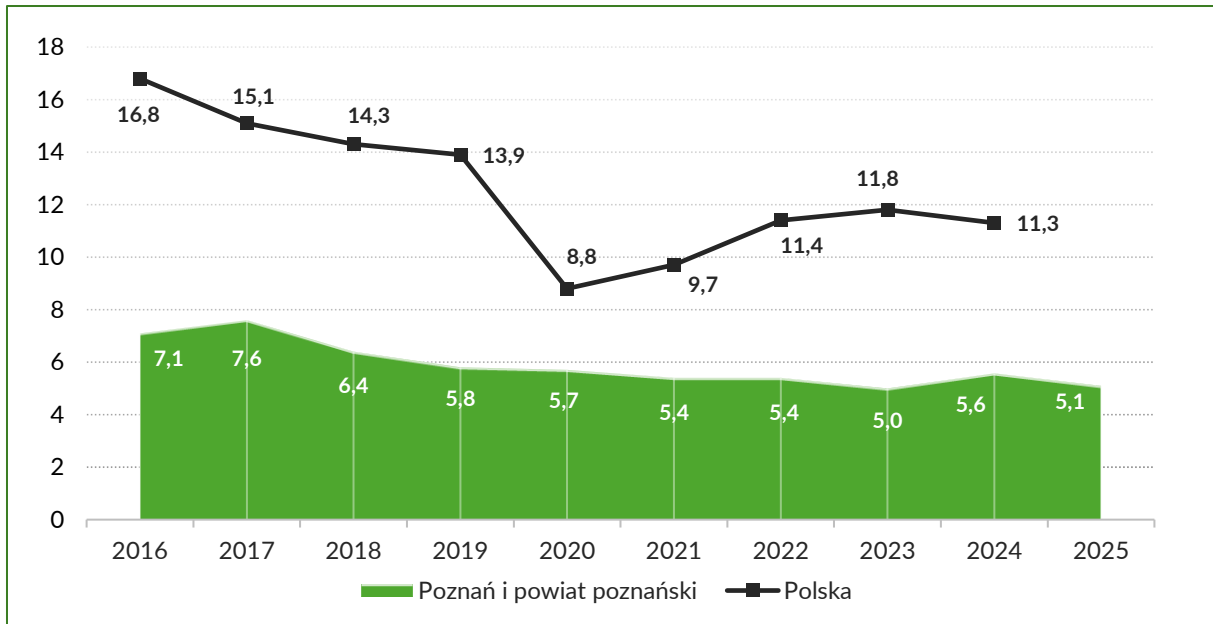


Ryc. 8. Rozkład geograficzny zapadalności na gruźlicę w 2025 roku

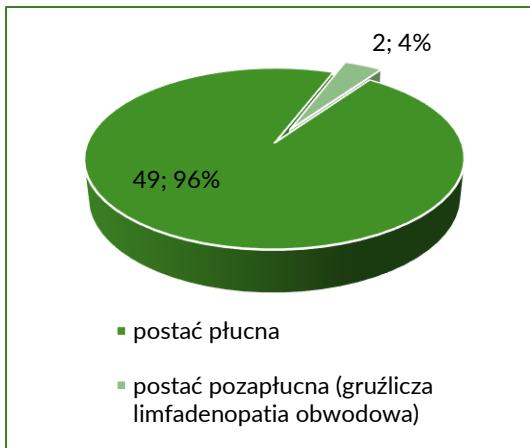
Zarejestrowano 51 nowych zachorowań na gruźlicę (5,1/100 tys.), co stanowi nieznaczny spadek w porównaniu do roku 2024 (55 zachorowań; 5,6/100 tys.). Odsetek gruźlicy wielolekoopornej (MDR-TB), tj. wywołanej przez prątki odporne jednocześnie na izoniazyd i rifampicynę, kształtował się na poziomie 8% (4 przypadki) – spadek o 5 p.p. w stosunku do roku 2024. Niezmiennie od lat dominującą postacią gruźlicy była gruźlica płuc. Stwierdzone 2 przypadki gruźlicy pozapłucnej dotyczyły gruźliczej limfadenopatii. 98% zachorowań potwierdzono bakteriologicznie. Zarejestrowane przypadki gruźlicy dotyczyły osób powyżej 20. roku życia (Ryc. 12). W strukturze zachorowań według płci dominowali mężczyźni (78% ogółu zachorowań) (Ryc. 13). Co piąty zarejestrowany przypadek gruźlicy dotyczył osoby w kryzysie bezdomności. W roku 2025 gruźlica była przyczyną zgonu 6 osób (co stanowiło 7% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych na nadzorowanym terenie).

Nadzorem epidemiologicznym objęto 358 osób ze styczności z chorymi na prątkującą postać gruźlicy płuc. Jego celem było zapewnienie opieki lekarskiej (w tym specjalistycznej) wszystkim osobom z najbliższego otoczenia chorych oraz tych, którzy pozostawali z chorymi jedynie w kontakcie okazjonalnym, ale z podwyższonym ryzykiem rozwoju aktywnej gruźlicy. W przypadku 145 osób, które miały jedynie kontakty sporadyczne z chorymi prątkującymi, nadzór koncentrował się do kierowaniu tych osób na bezpłatne testy IGRA w ramach Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Gruźlicy prowadzonego przez Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii⁵, których celem jest wykrywanie utajonego (latentnego) zakażenia prątkiem gruźlicy. U 19 osób uzyskano wyniki dodatnie (zostali skierowani do POZ w celu przeprowadzenia dalszej diagnostyki).

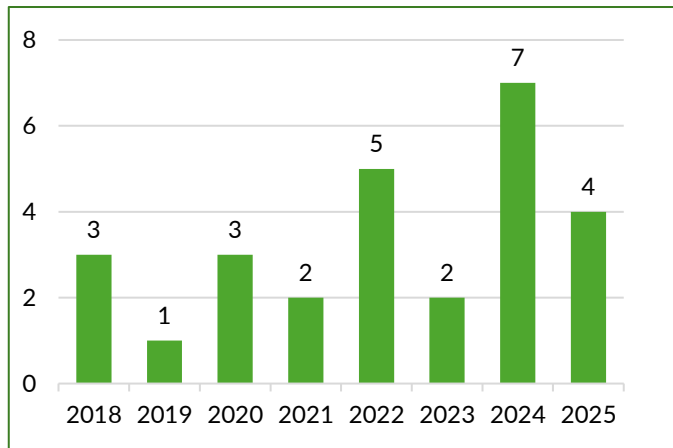
⁵ https://www.wcpit.pl/uploads/file/WCPiT_Program_Gruźlica_ulotka_A5_2.pdf



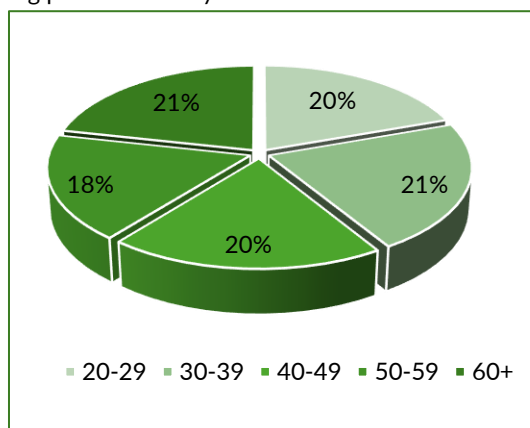
Ryc. 9. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025



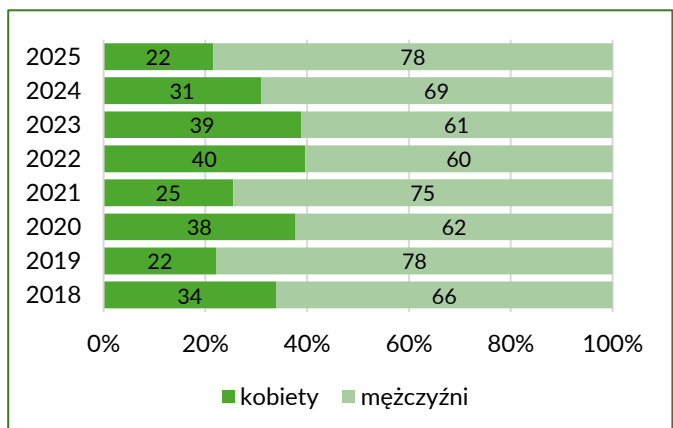
Ryc. 10. Struktura zachorowań na gruźlicę wg postaci choroby w 2025 roku



Ryc. 11. Liczba przypadków MDR-TB w latach 2018-2025



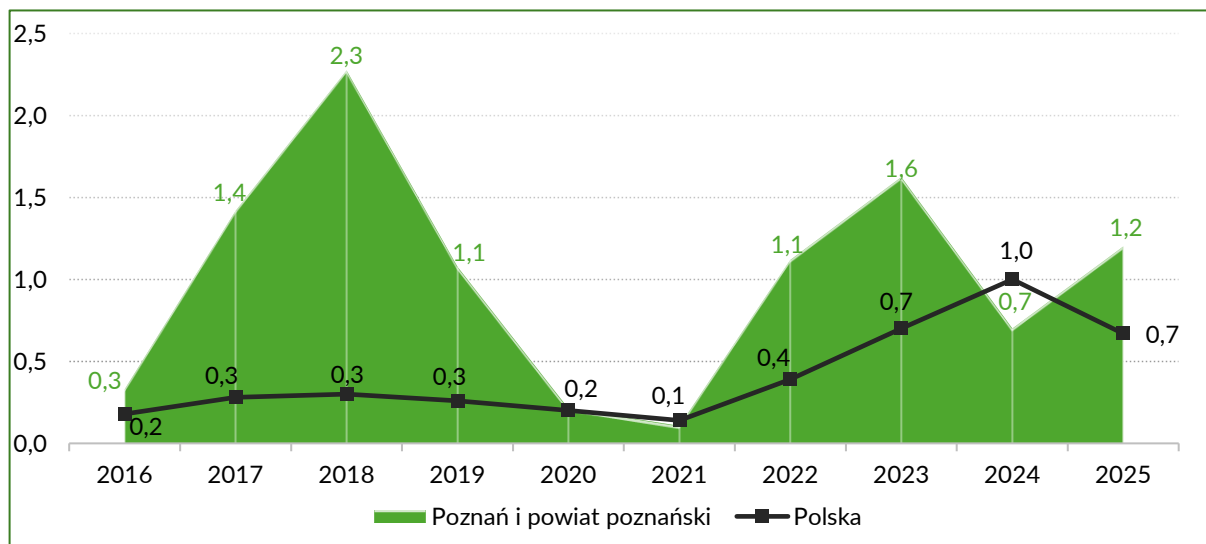
Ryc. 12. Procentowy udział zachorowań na gruźlicę wszystkich postaci wg wieku w 2025 roku



Ryc. 13. Procentowy udział zachorowań na gruźlicę wszystkich postaci wg płci w latach 2018-2025

Zakażenia *Haemophilus influenzae*

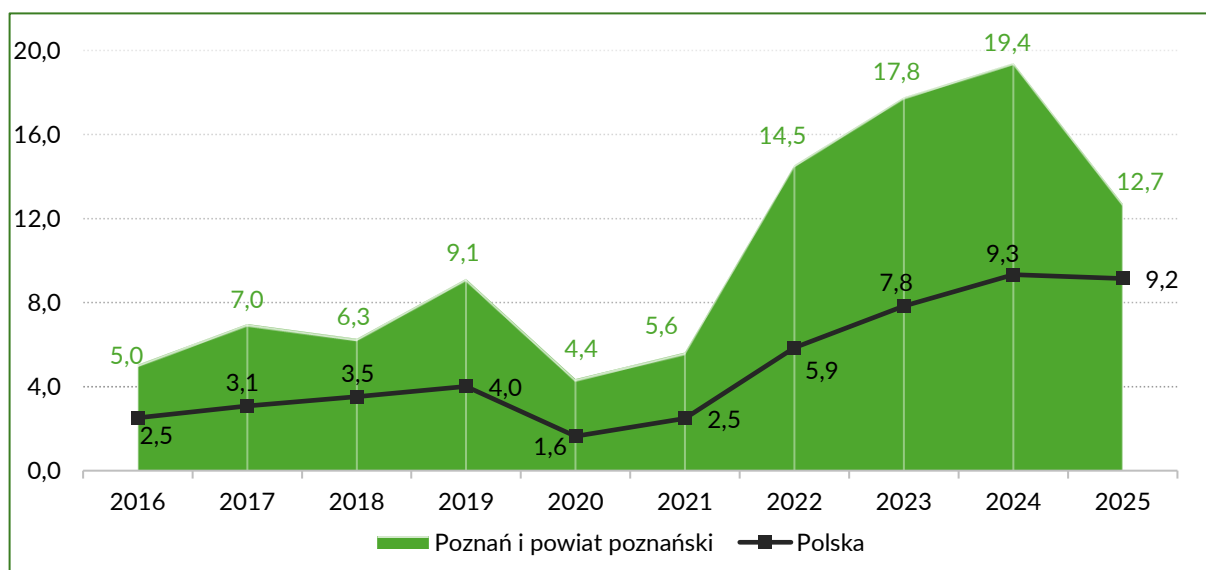
Zarejestrowano 12 przypadków zakażeń wywołanych przez *Haemophilus influenzae* (1,2/100 tys.), co stanowi 70-procentowy wzrost w porównaniu do roku 2024 (7 przypadków; 0,7/100 tys.) – Ryc. 14. Praktycznie wszystkie zachorowania (11) dotyczyły osób dorosłych, z czego 6 powyżej 60. roku życia, natomiast wśród dzieci odnotowano jeden przypadek (zachorowanie przebiegało pod postacią zapalenia płuc i dotyczyło kilkumiesięcznego dziecka nieuodpornionego zgodnie z PSO).



Ryc. 14. Zapadalność na chorobę wywołaną *Haemophilus influenzae* (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025

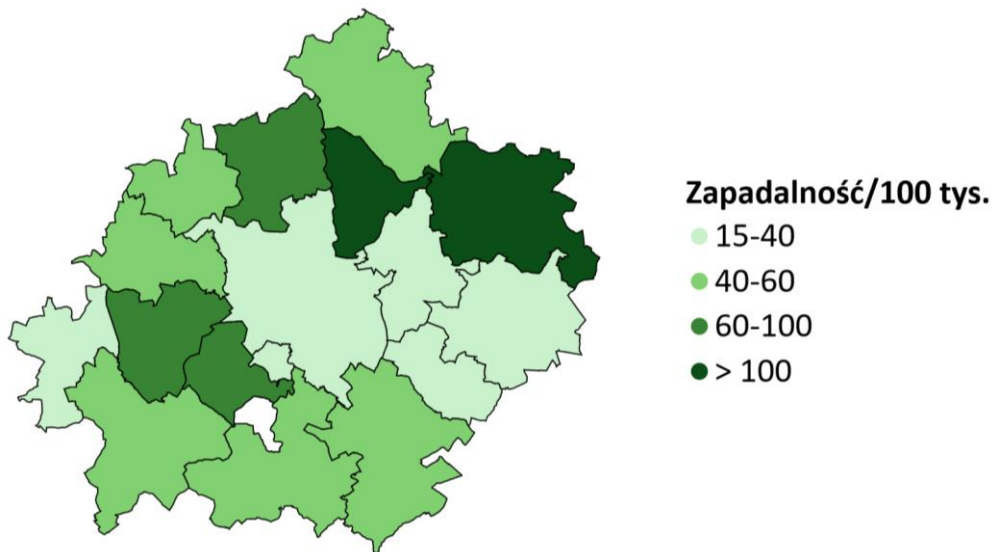
Zakażenia *Streptococcus pneumoniae*

Zarejestrowano 126 zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* (12,7/100 tys.), co stanowi ponad 30-procentowy spadek w porównaniu do roku 2024, w którym stwierdzono 192 przypadki (19,4/100 tys.) – Ryc. 15. Najwięcej zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 60+ (83 przypadki). 7 przypadków rozpoznano u dzieci i młodzieży (w większości nieuodpornionych zgodnie z tzw. kalendarzem szczepień). Zarejestrowano 21 zgonów (wszystkie u osób dorosłych), z czego 18 w populacji 60+.



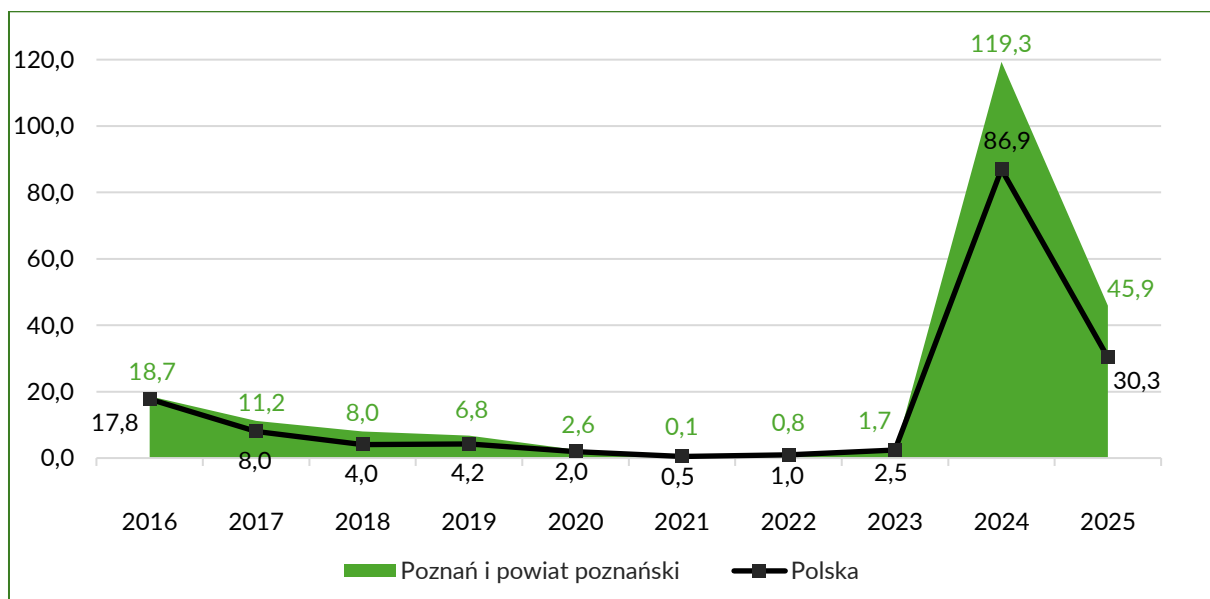
Ryc. 15. Zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025

Krztusiec



Ryc. 16. Rozkład geograficzny zapadalności na krztusiec w 2025 roku

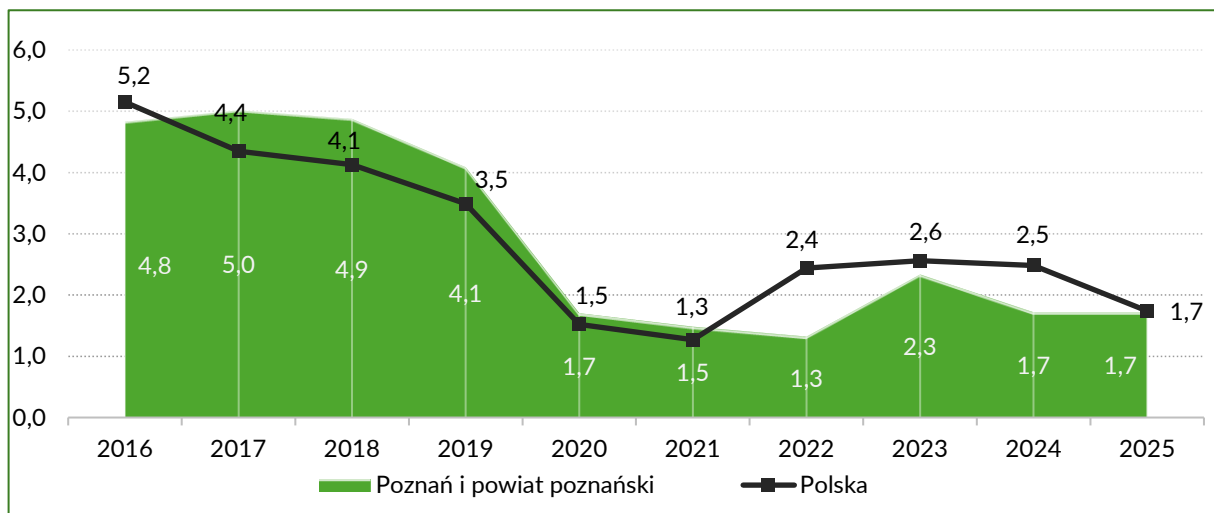
W roku sprawozdawczym odnotowano 3-krotny spadek zachorowalności na krztusiec w porównaniu do roku poprzedniego (455 zachorowań, 45,9/100 tys. vs 1 182 zachorowań, 119,3/100 tys.). Stwierdzono łącznie 455 zachorowań, z czego: 202 potwierdzonych laboratoryjnie, 11 sklasyfikowanych jako prawdopodobne na podstawie obrazu klinicznego oraz kryteriów epidemiologicznych; pozostałe 242 zachorowania sklasyfikowano jako możliwe na podstawie obrazu klinicznego. Odnotowano nieznaczną przewagę zachorowań wśród kobiet (252). Z analizy wywiadów epidemiologicznych wynika, że 52 osoby nie były w przeszłości szczepione przeciwko krztuścowi, co stanowi 11% ogółu zachorowań, natomiast 75 osób (16% ogółu stwierdzeń) zostało uodpornione, z czego w 17 przypadkach stwierdzono zachorowanie w ciągu roku od zaszczepienia. W aż 328 przypadkach (72%) stwierdzono brak dokumentacji potwierdzającej status uodpornienia. Zachorowania dotyczyły wszystkich grup wiekowych, najczęściej jednak chorowały osoby w wieku 35-39 lat (58 zachorowań) oraz 5-9 i 40-44 lata (po 51 zachorowań). Zdecydowana większość chorych była leczona ambulatoryjnie; 15 przypadków wymagało hospitalizacji, z czego prawie połowę stanowiły niemowlęta (6). Zidentyfikowano 21 ognisk zachorowań o charakterze rodzinnym. Zgonów nie odnotowano.



Ryc. 17. Zapadalność na krztusiec (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025

Nagminne zapalenie przyusznic (świnka)

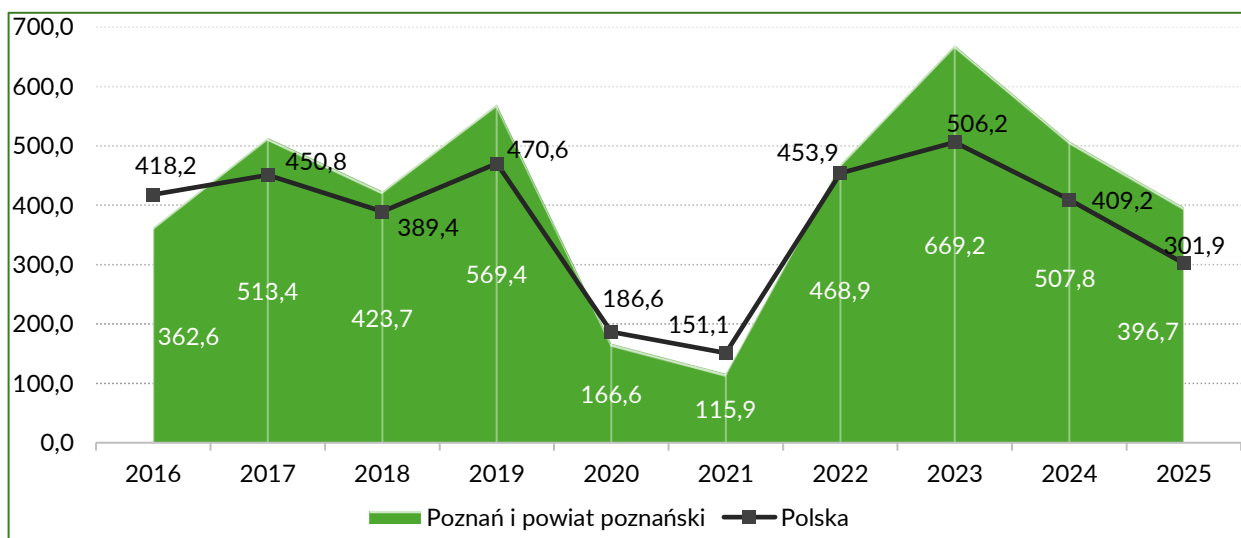
Analogicznie do roku ubiegłego zarejestrowano 17 przypadków zachorowań na świnkę (1,7/100 tys.). Wszystkie zachorowania sklasyfikowano jako możliwe (spełniały wyłącznie kryteria kliniczne definicji przypadku). Blisko 59% ogółu stwierdzeń dotyczyło dzieci i młodzieży, zachorowania odnotowano w następujących grupach wiekowych: 5-9 lat (4 przypadki), 10-14 lat (4 przypadki) oraz po jednym przypadku w grupie wiekowej 15-19 lat oraz u 2-latka. W strukturze zachorowań według płci dominowali mężczyźni (59%). Prawie połowa stwierdzonych przypadków nagminnego zapalenia przyusznic dotyczyła osób niezaszczepionych (8). W 6 przypadkach (35%) stwierdzono wykonanie pełnego cyklu szczepienia, dwoje dzieci ze względu na wiek nie przyjęło jeszcze drugiej dawki szczepionki. Brak dokumentacji potwierdzającej uodpornienie stwierdzono w 3 przypadkach. Wszystkie stwierdzone zachorowania przebiegały łagodnie – nie wymagały hospitalizacji.



Ryc. 18. Zapadalność na świnkę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025

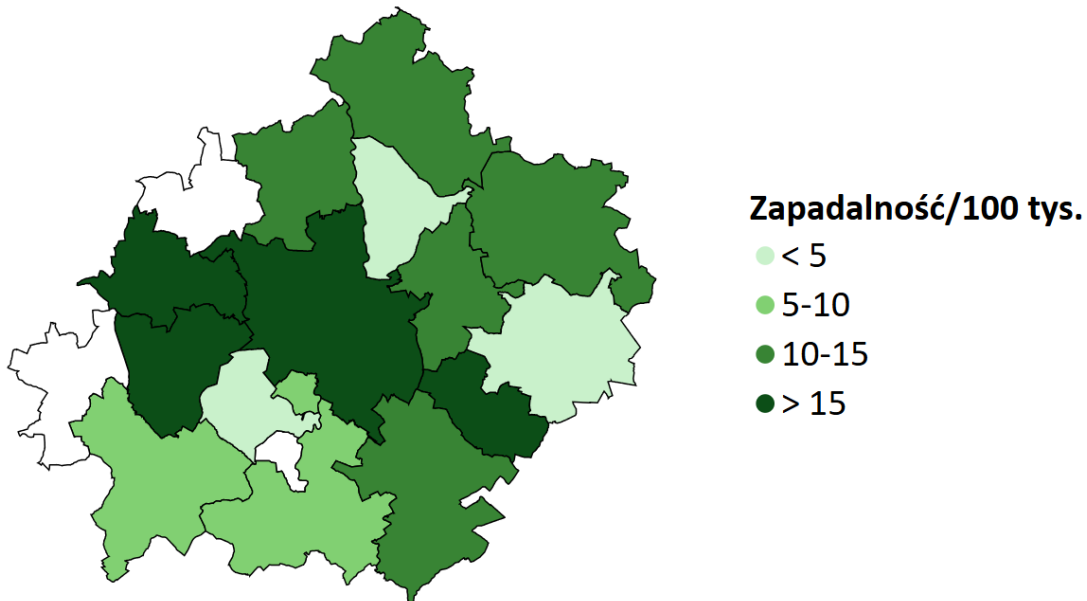
Ospa wietrzna

Zarejestrowano 3 936 zachorowań na ospę wietrzną (396,7/100 tys.), co oznacza spadek zachorowań o 22% względem roku 2024 (5 021 zachorowań; 507,8 /100 tys.) – Ryc. 19. Zachorowania dotyczyły wszystkich grup wiekowych, przy czym aż 89% rozpoznano u dzieci do 14. roku życia. Procentowy udział zachorowań kształtował się następująco: <1. roku życia (3%), 0-4 lata (36%); 5-9 lat (42%); 10-14 lat (11%); >15 lat (11%). Hospitalizowano 23 osoby, co stanowi niespełna 1% ogółu stwierdzeń. Podobnie jak w roku ubiegłym chorowały głównie osoby niezaszczepione.



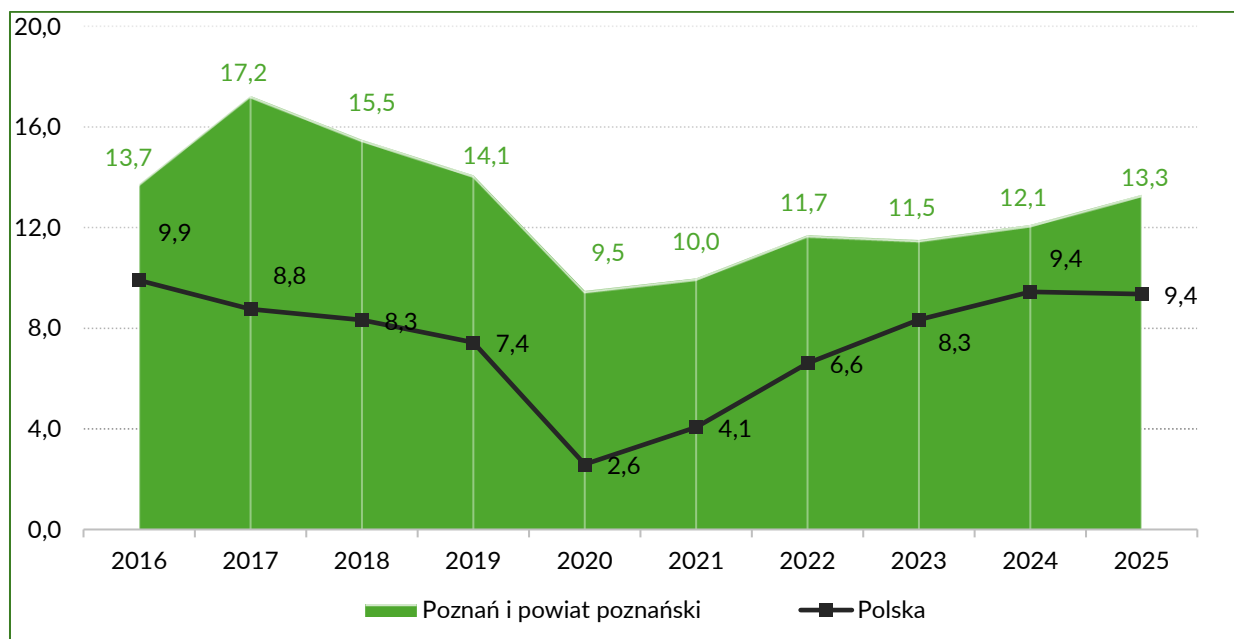
Ryc. 19. Zapadalność na ospę wietrzną (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B)

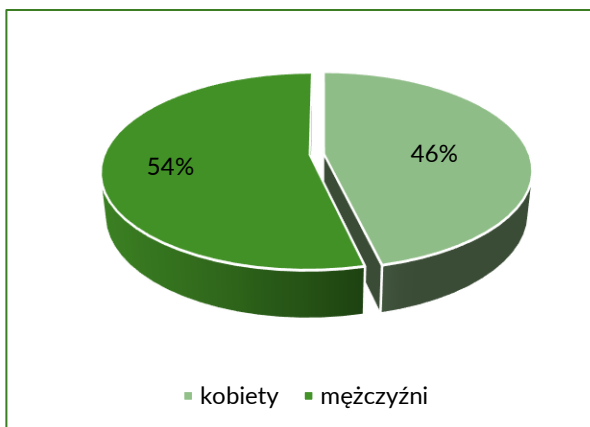


Ryc. 20. Rozkład geograficzny zapadalności na WZW typu B w 2025 roku

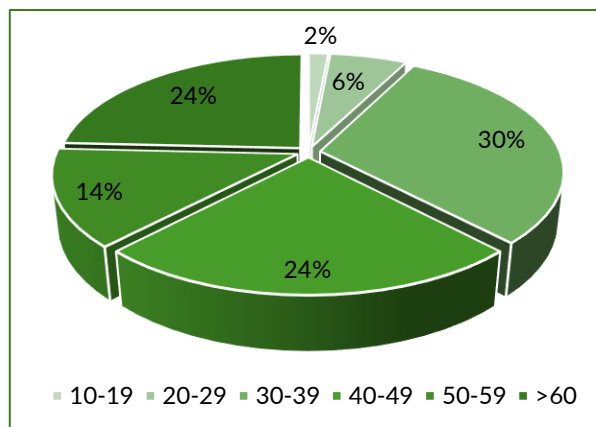
W roku 2025 zarejestrowano 131 przewlekłych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B (13,2/100 tys.), co stanowi nieznaczny wzrost w porównaniu do roku 2024 (119 przypadków; 12,0/100 tys.). Dodatkowo odnotowano ostrą postać WZW typu B u blisko 50-letniego mężczyzny zaszczepionego niepełnym cyklem szczepienia (źródła zakażenia nie ustalono) oraz 2 zachorowania u osób w wieku rozwojowym (dotyczyły one 16-latkę o nieustalonym statusie szczepienia oraz niezaszczepionego 18-latkę (źródła obydwu zakażeń nie ustalono). Przewlekłe zapalenia wątroby wywołane zakażeniem HBV najczęściej rejestrowano u mężczyzn (53% ogółu zachorowań), w grupach wiekowych 30-39 lat (30%), 40-49 lat (24%) oraz >60. roku życia. (24%). 14 osób otrzymało w przeszłości pełen cykl szczepienia, 5 osób przyjęło 2 dawki szczepionki; pozostałe osoby nie były szczepione albo historia szczepień była niepewna.



Ryc. 21. Zapadalność na WZW typu B (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025



Ryc. 22. Struktura zachorowań na WZW typu B wg płci w 2025 roku



Ryc. 23. Struktura zachorowań na WZW typu B wg wieku w 2025 roku

Wścieklizna i zapobieganie wściekliznie u ludzi

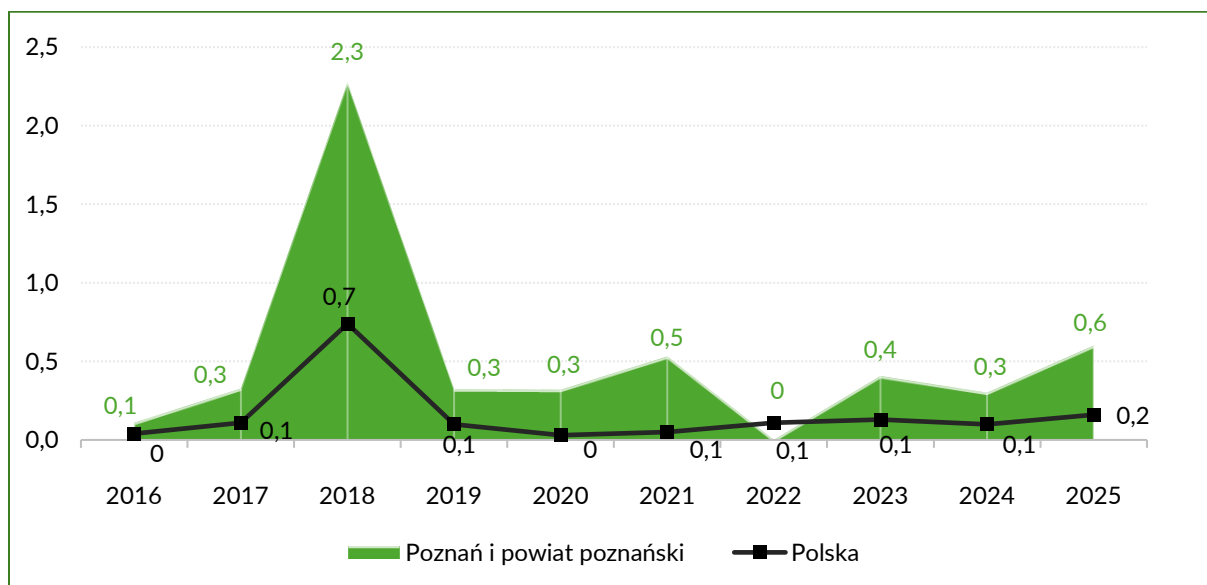
W roku sprawozdawczym zarejestrowano 860 przypadków styczości i narażenia na wściekliznę, z czego 678 na terenie Poznania i powiatu poznańskiego. Do profilaktyki poekspozycyjnej zakwalifikowano 179 osób (26% wszystkich pogryzień przez zwierzęta) – wzrost o 32 przypadki w porównaniu do roku 2024. Przyczyną zdecydowanej większości pokąsań, wobec których wdrożono profilaktykę poekspozycyjną (81%), był kontakt z psem lub kotem, najczęściej na terenach miejskich (70% ogółu pokąsań).

Zarejestrowano 3 przypadki wścieklizny u nietoperzy (2 na terenie Poznania i jeden w gminie Czerwonak). W toku dochodzeń ustalono brak bezpośredniej styczości ludzi z zakażonymi zwierzętami.

1.3. Zakażenia i zatrucia pokarmowe

Czerwonka bakteryjna (szigelozja)

Odnotowano 6 zachorowań na czerwonkę bakteryjną (0,6/100 tys.), co stanowi wzrost w porównaniu do roku ubiegłego (3 zachorowania). Wszystkie przypadki potwierdzono laboratoryjnie (4 z nich sklasyfikowano jako przypadki prawdopodobne w oparciu o kryteria kliniczne i kryterium laboratoryjne definicji przypadku prawdopodobnego). Zachorowania nie były powiązane epidemiologicznie; ustalono, że 2 zostały zaimportowane z Egiptu i Tanzanii. 4 osoby wymagały hospitalizacji.

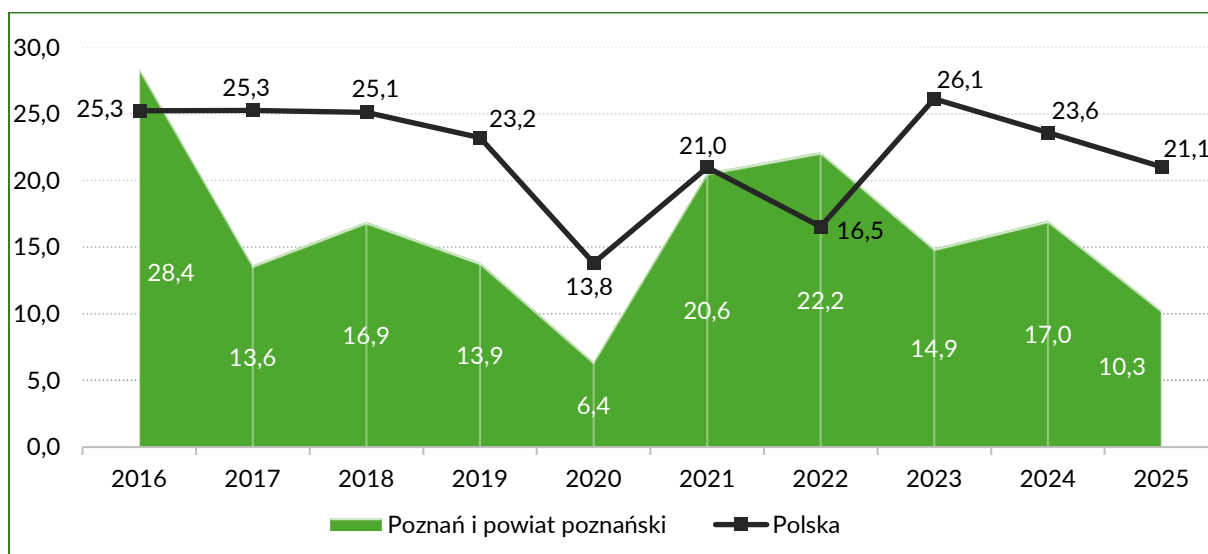


Ryc. 24. Zapadalność na czerwonkę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025

Salmonelozy jelitowe

Zarejestrowano 83 potwierdzone przypadki zatruc wywołanych pałeczkami *Salmonella spp.* (8,4/100 tys.). Dodatkowo, w oparciu o definicje przypadków stosowane na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, sklasyfikowano 19 przypadków prawdopodobnych (badania wprawdzie nie potwierdziły obecności pałeczek *Salmonella spp.*, ale zachorowania zostały zakwalifikowane do ognisk zatruc pokarmowych na podstawie kryteriów klinicznych i epidemiologicznych).

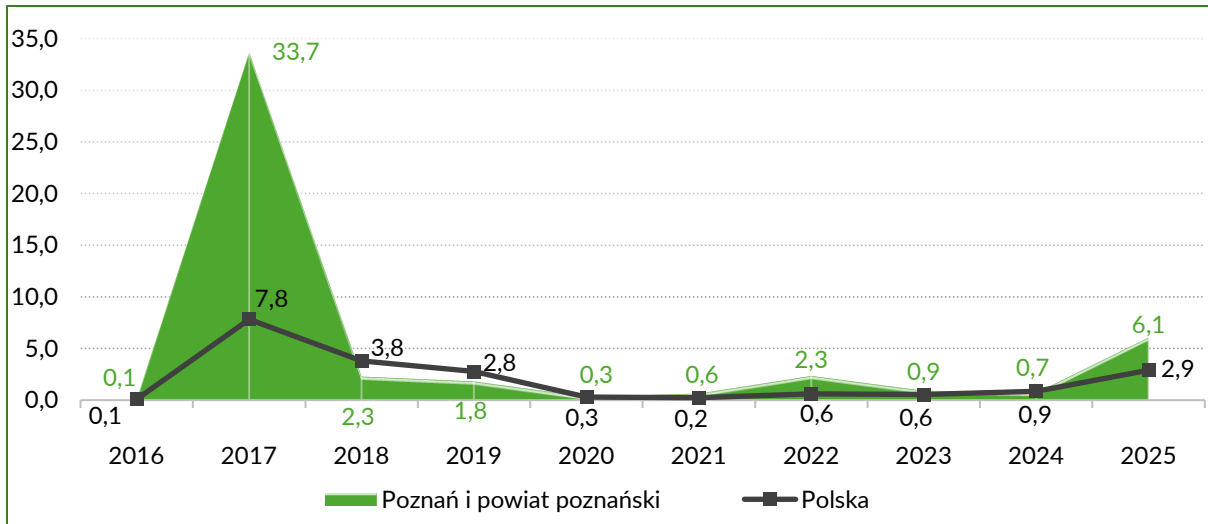
Odnotowano spadek liczby zatruc o 66 przypadków względem roku 2024, w którym wystąpiło 168 zachorowań (17,0/100 tys.). Najwięcej zachorowań (46) zarejestrowano w grupie wiekowej 0-4 lata, co stanowi 45% ogółu stwierdzeń. Przeważały zatrucia wywołane serotypem *Salmonella Enteritidis* (43 przypadki; 42% ogółu stwierdzeń) oraz *Salmonella spp.* (42 przypadki, 41% ogółu stwierdzeń). Hospitalizacji wymagały 53 osoby (52%). W związku z zagrożeniem przeniesienia zakażenia na inne osoby, jedna osoba wymagała odsunięcia od pracy.



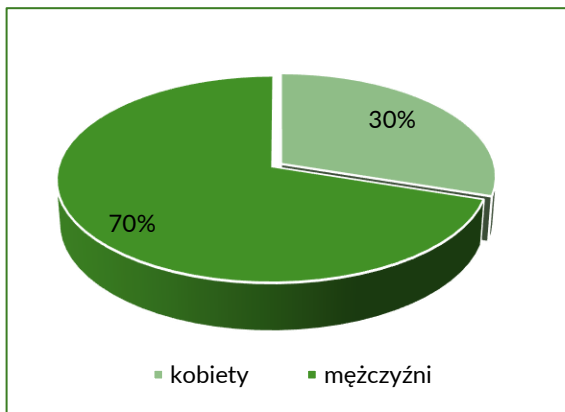
Ryc. 25. Zapadalność na salmonelozy jelitowe (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025

Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW typu A)

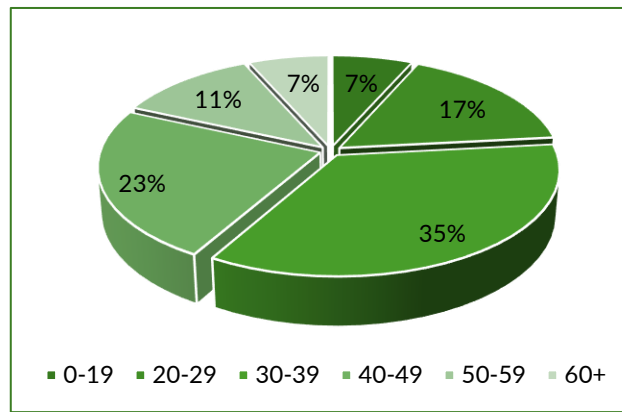
W roku sprawozdawczym odnotowano ponad 8-krotny wzrost zapadalności na WZW typu A względem roku poprzedniego (60 zachorowań; 6,1/100 tys. vs 7 przypadków; 0,7/100 tys.), co stanowiło najgorszą sytuację epidemiologiczną na przestrzeni ostatnich lat (poprzedni wzrost zachorowań odnotowano 8 lat temu). Wszystkie zachorowania zostały potwierdzone serologicznie i dotyczyły osób nieszczepionych. W strukturze zachorowań wg płci i wieku dominowali mężczyźni (43 przypadki, z czego ponad 40% deklarowała ryzykowne zachowania), w grupie wiekowej 30-39 lat (35% ogółu zachorowań). W toku prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że 11 przypadków (18% ogółu stwierdzeń) zostało zaimportowanych, odpowiednio z: Portugalii, Hiszpanii, Francji, Włoch, Niemiec, Austrii, Szwecji i Czech. Odnotowano 9 ognisk zachorowań, w których zachorowało łącznie 20 osób. Większość zachorowań powiązanych epidemiologicznie wystąpiła w środowisku rodzinnym (5). W ramach prowadzonych dochodzeń 322 osoby ze styczności z zakażonymi WZW typu A objęto nadzorem epidemiologicznym. Profilaktyką poekspozycyjną z wykorzystaniem szczepionek zwolnionych z rezerw sanitarno-przeciwepidemicznych objęto aż 282 osoby, w tym 61 do 16. roku życia (I dawka), natomiast 50 osób otrzymało II dawkę, z czego 21 do 16. roku życia. Leczenia w warunkach szpitalnych wymagało 39 osób, z czego 4 to dzieci i nastolatki.



Ryc. 26. Zapadalność na WZW typu A (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025



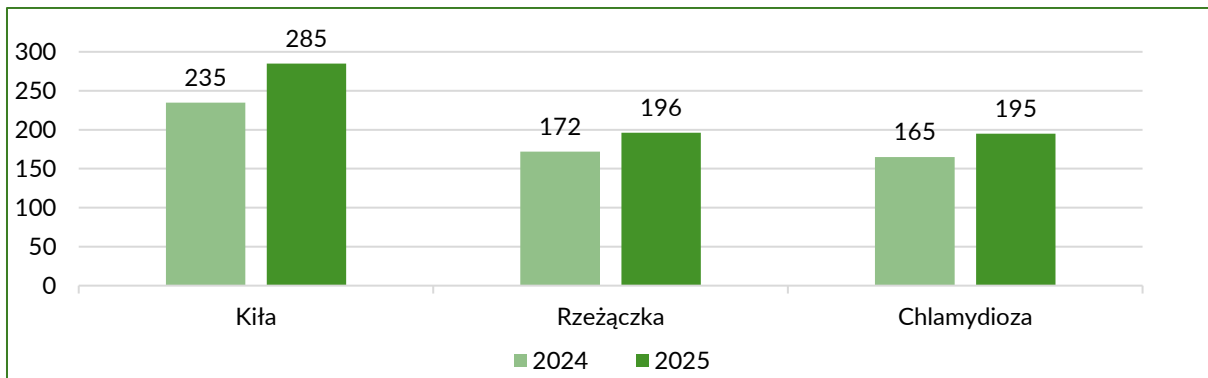
Ryc. 27. Struktura zachorowań na WZW typu A wg płci w 2025 roku



Ryc. 28. Struktura zachorowań na WZW typu A wg wieku w 2025 roku

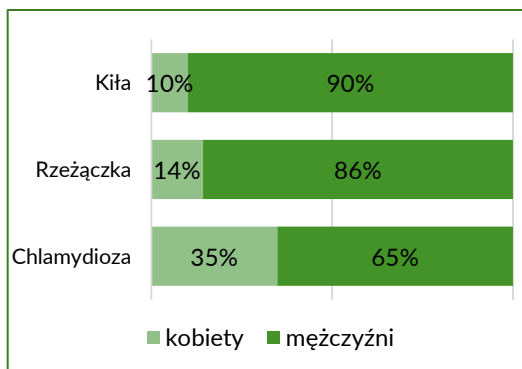
1.4. Choroby przenoszone drogą płciową wywoływane przez bakterie (STI⁶⁶)

W porównaniu do roku poprzedniego w analizowanym okresie odnotowano wzrost zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową (kiłę, rzeżączkę i chlamydiozę), osiągając tym samym najwyższe wskaźniki zapadalności w ostatniej dekadzie. W strukturze zachorowań obserwuje się wyraźną dominację mężczyzn (82%) w wieku 20–39 lat (75%), zamieszkałych na terenie Poznania (82% ogółu zachorowań).

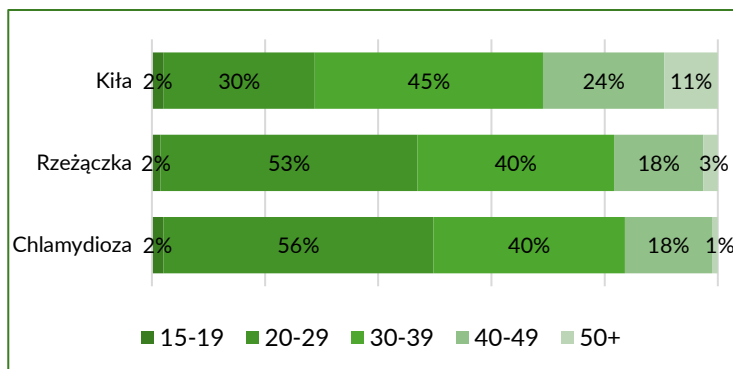


Ryc. 29. Liczba zachorowań na STI wywoływane przez bakterie w latach 2024-2025

⁶⁶ Ang. *sexually transmitted infections*, STI



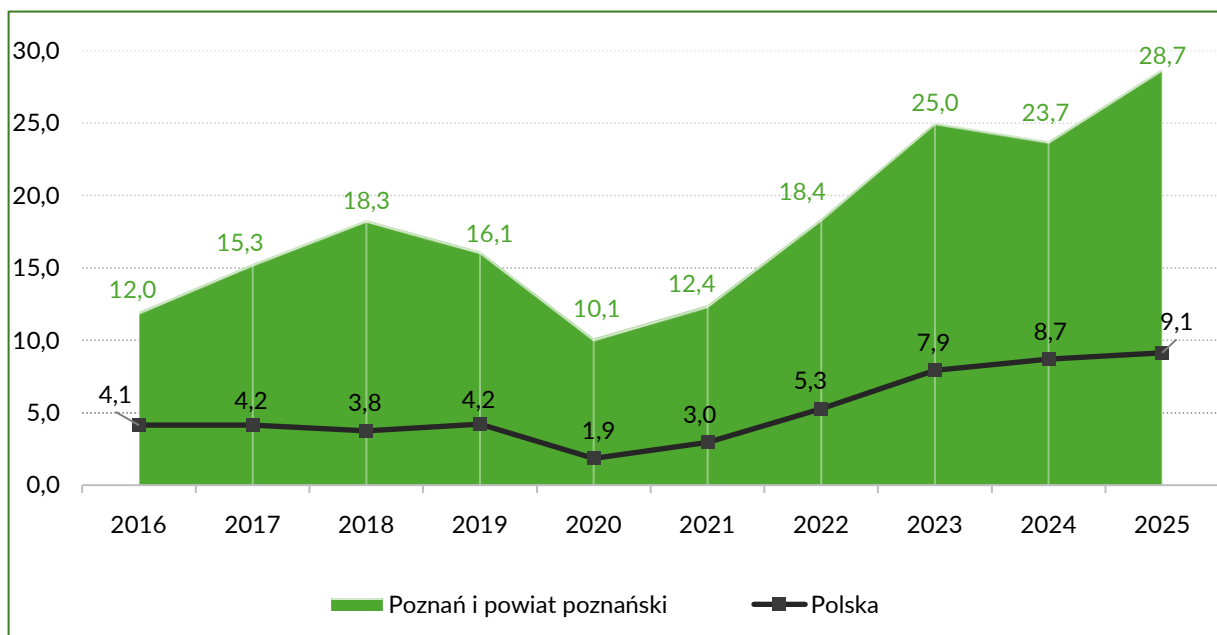
Ryc. 30. Struktura zachorowań na STI wywołane przez bakterie wg płci w 2025 roku



Ryc. 31. Struktura zachorowań na STI wywołane przez bakterie wg wieku w 2025 roku

Kiła

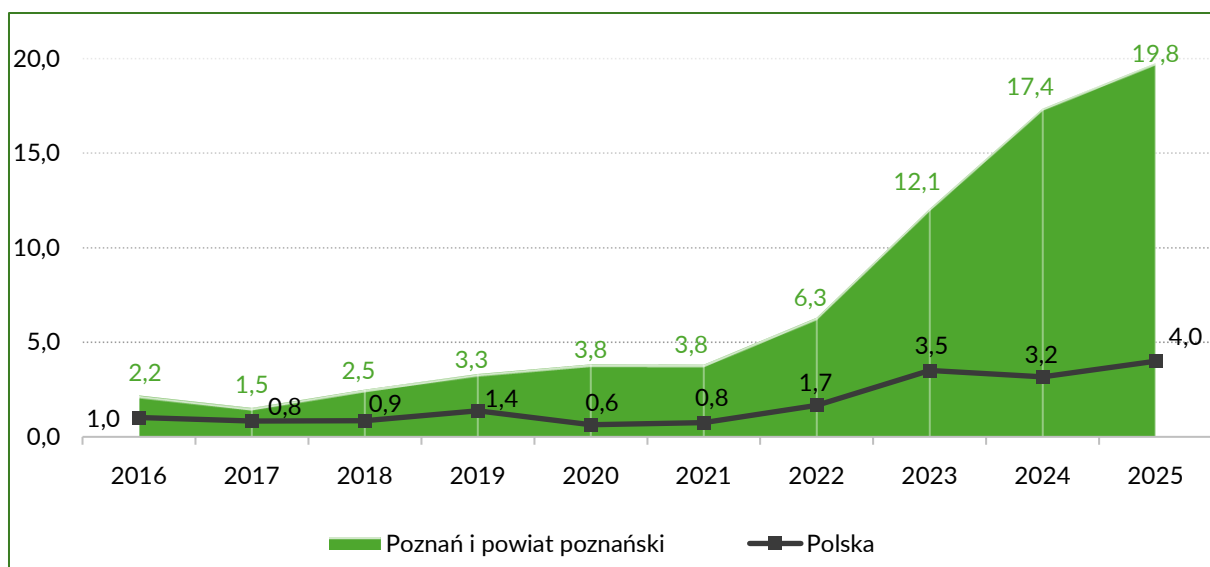
W 2025 roku zarejestrowano 285 przypadków zachorowań na kiłę (28,7/100 tys.), co stanowi ponad 20-procentowy wzrost w porównaniu do roku 2024 (235 przypadków; 23,7/100 tys.). 95% zgłoszonych przypadków potwierdzono laboratoryjnie. Kiła wczesna stanowiła ponad połowę wszystkich rozpoznań (148 przypadków; 52%). Nie odnotowano kiły wrodzonej. W strukturze zachorowań według płci wyraźnie dominowali mężczyźni – 256 przypadków (90%). Najwięcej zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 30–39 lat (115 przypadków) oraz 20–29 lat (76 przypadków). Hospitalizacji wymagały 74 osoby. 4 osoby uchylały się od obowiązku leczenia. W wyniku podjętych działań 3 z nich poddała się leczeniu, natomiast w jednym przypadku prowadzone są czynności wyjaśniające.



Ryc. 32. Zapadalność na kiłę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025

Rzeżączka

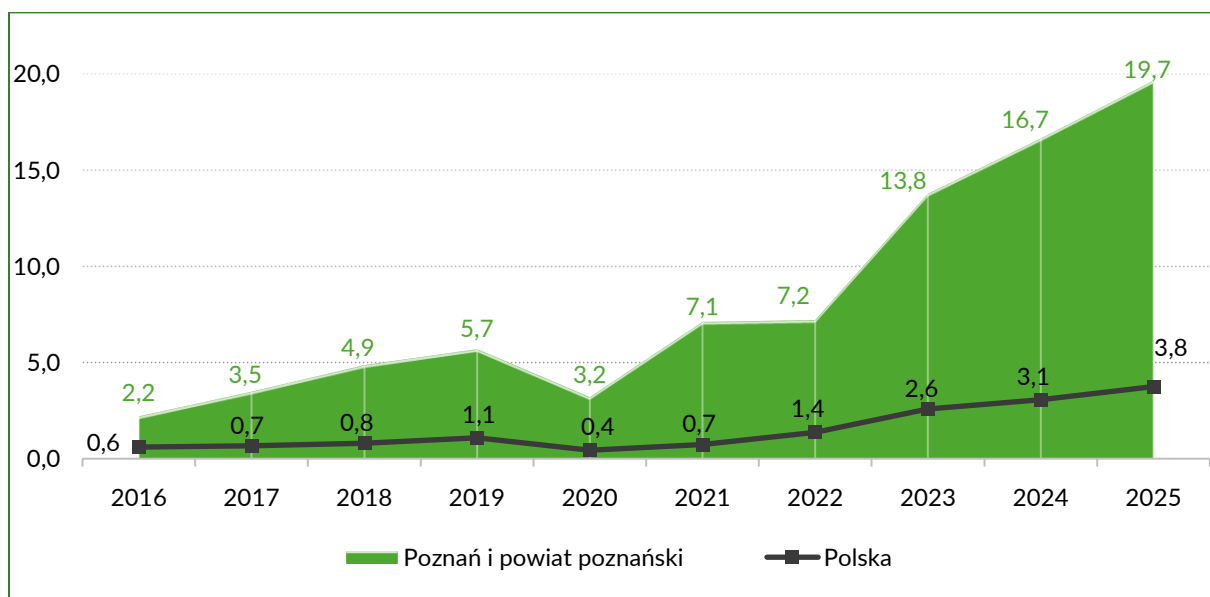
Zarejestrowano 196 zachorowań na rzeżączkę (19,8/100 tys.), co stanowi 14-procentowy wzrost w porównaniu do roku 2024 (172 przypadki; 17,4/100 tys.). Laboratoryjnie potwierdzono 187 przypadków. Zachorowania dotyczyły przede wszystkim mężczyzn (168 przypadków; 86%). Analiza wieku chorych wykazała, że najwięcej przypadków odnotowano w grupach 20–29 lat (89 przypadków) oraz 30–39 lat (68 przypadków). Większość pacjentów była leczona ambulatoryjnie, a hospitalizacji wymagały jedynie dwie osoby.



Ryc. 33. Zapadalność na rzeżączkę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025

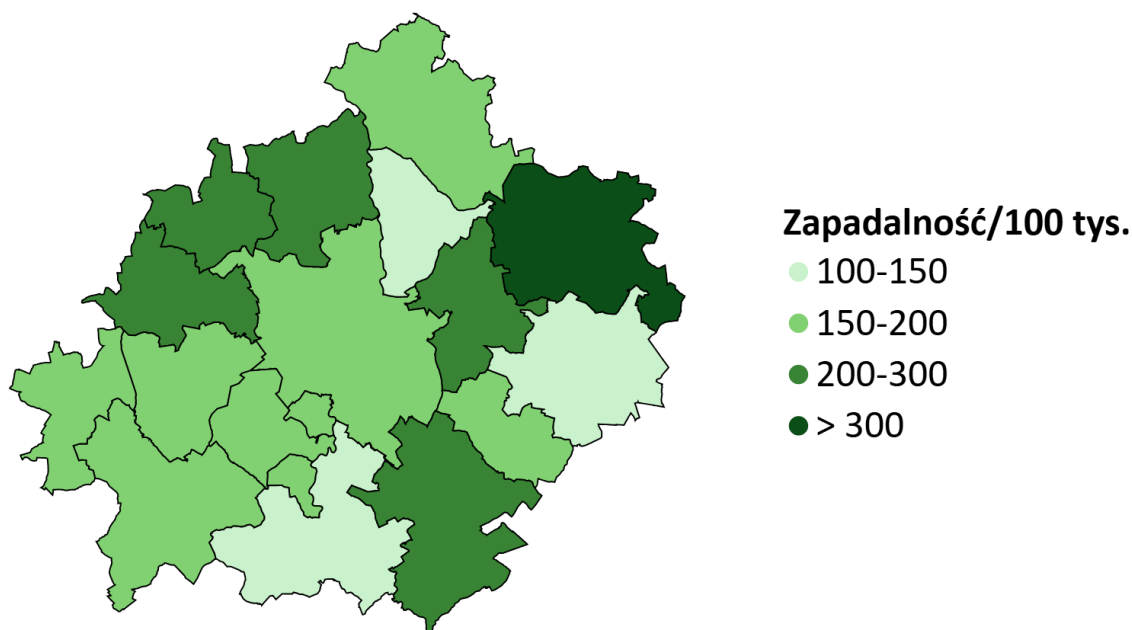
Chłamydioza

Odnotowano 195 przypadków chorób wywołanych przez bakterie *Chlamydia trachomatis* przenoszone drogą płciową (19,7/100 tys.), co stanowi niemal 20-procentowy wzrost w stosunku do roku 2024 (165 przypadków; 17,4/100 tys.). Laboratoryjnie potwierdzono 188 przypadków. Większość zakażeń dotyczyła mężczyzn – 127 przypadków (65%). Największą liczbę zachorowań odnotowano w grupach wiekowych 20–29 lat (93 przypadki) oraz 30–39 lat (66 przypadków). Jedna osoba wymagała leczenia w warunkach szpitalnych.



Ryc. 34. Zapadalność na chłamydiozę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025

1.5. Choroby odkleszczowe (borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu)

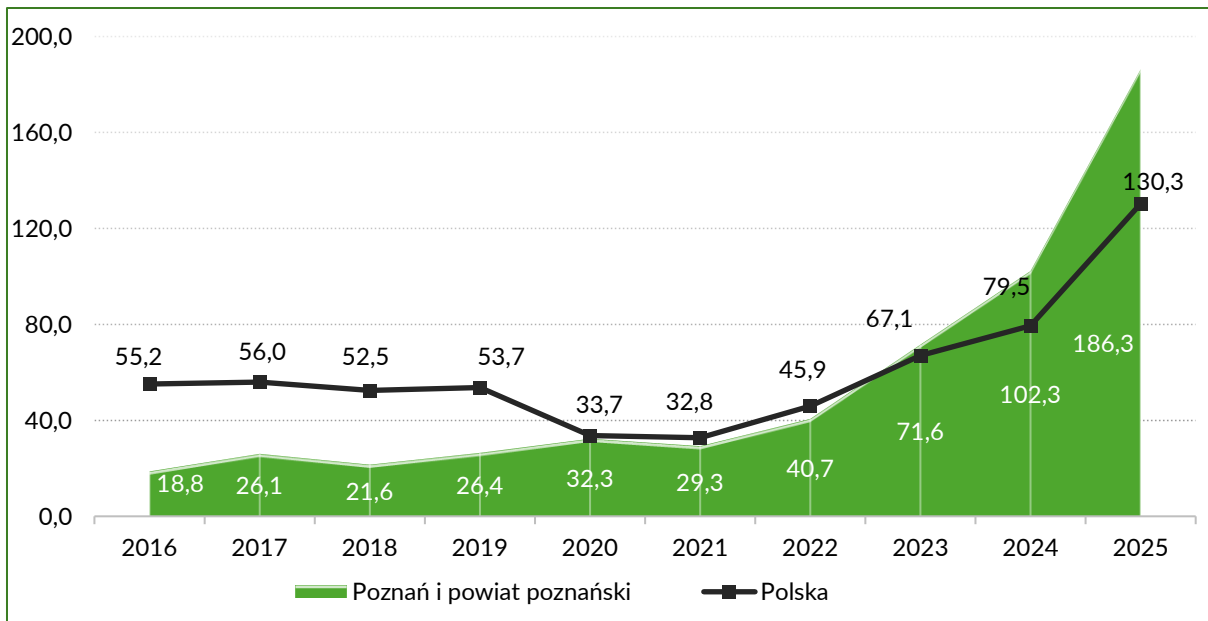


Ryc. 35. Rozkład geograficzny zapadalności na boreliozę w 2025 roku

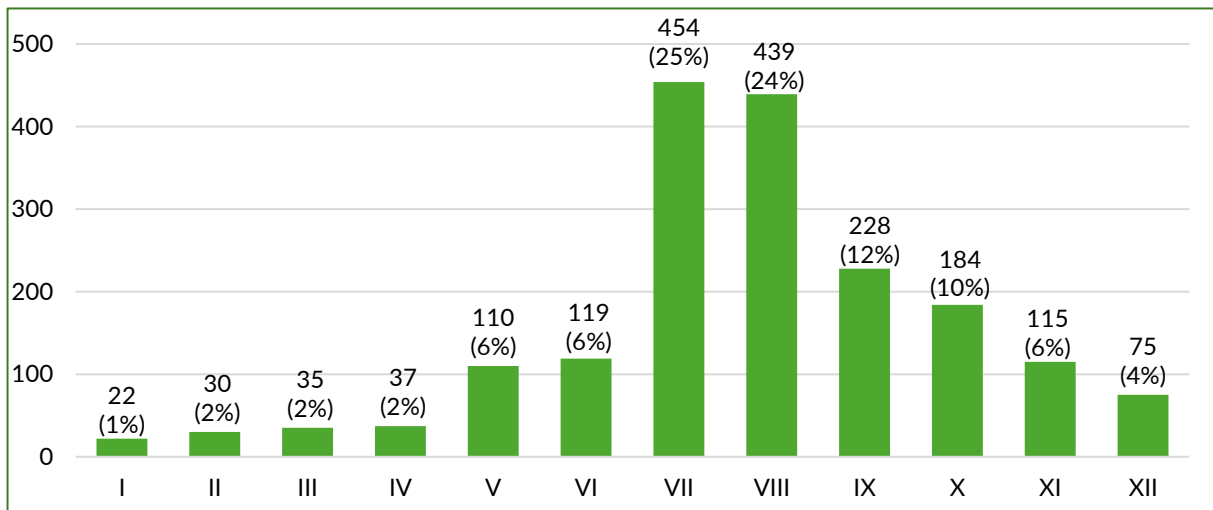
W roku 2025 zarejestrowano 1 848 zachorowań na boreliozę (186,3/100 tys.), co stanowi wzrost o 83% w porównaniu do roku ubiegłego (1 012 przypadków; 102,3/100 tys.) oraz kontynuację trendu wzrostowego z lat poprzednich. Ze zgromadzonych danych wynika, że do ekspozycji na kleszcze dochodziło najczęściej w przydomowych ogródkach i działkach, lasach oraz łąkach i terenach zielonych. Zauważalny wzrost liczby zgłaszanych zakażeń rozpoczął się już w maju, a szczyt zachorowań przypadł na miesiące letnie – lipiec (25%) i sierpień (24%). Wysoki współczynnik zachorowań utrzymywał się również we wrześniu (12%) i październiku (10%), co może wskazywać na wydłużenie sezonu aktywności kleszczy (Ryc. 37).

Zachorowania według płci rozkładały się mniej więcej równomiernie, z niewielką przewagą kobiet (966 zachorowań; 52% ogółu stwierdzeń u kobiet vs 882 zachorowania; 48% ogółu stwierdzeń u mężczyzn). Zdecydowanie przeważali mieszkańcy miast (1214 zachorowania; 66% ogółu stwierdzeń), co stanowi kontynuację trendu z lat 2018-2024. W 30 przypadkach (1,6% ogółu zachorowań) u chorych stwierdzono zajęcie układu nerwowego (neuroboreliozę), w 15 przypadkach (0,8% ogółu zachorowań) – kostno-stawową postać boreliozy, w 2 przypadkach – postać krążeniową (blok przedsionkowo-komorowy), w 2 przypadkach objawy oczne, natomiast w jednym przypadku – chłoniaka limfocytowego skóry (lymphocytoma). U 6 pacjentów stwierdzono więcej niż jedną postać boreliozy, charakterystyczną dla różnych etapów zakażenia. Podobnie jak w roku 2024, najwięcej zachorowań odnotowano w grupach wiekowych 30-59 lat (łącznie 854 przypadki; 46% ogółu stwierdzeń) oraz w grupie 60+ (551 przypadków, 30% ogółu stwierdzeń). 37 osób (2% ogółu stwierdzeń) wymagało hospitalizacji.

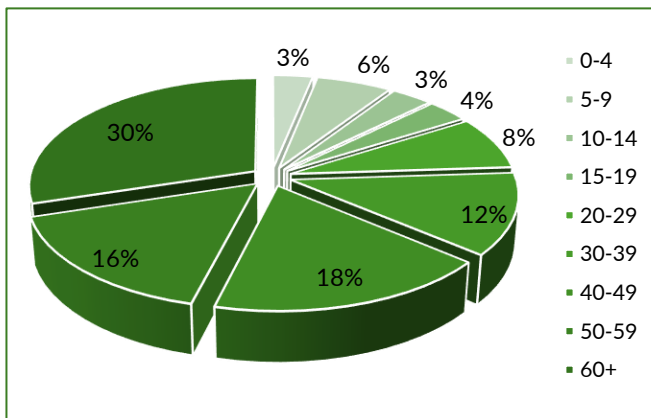
Odnotowano 3 przypadki zapalenia mózgu wywołanego przez kleszcze (z czego jeden spełniał kryteria kliniczne i laboratoryjne przypadku potwierdzonego) u osób zamieszkałych na terenie gmin Swarzędz, Dopiewo i Komorniki. Wszystkie wymagały hospitalizacji. Dla porównania, w roku 2024 zarejestrowano 2 przypadki kleszczowego zapalenia mózgu.



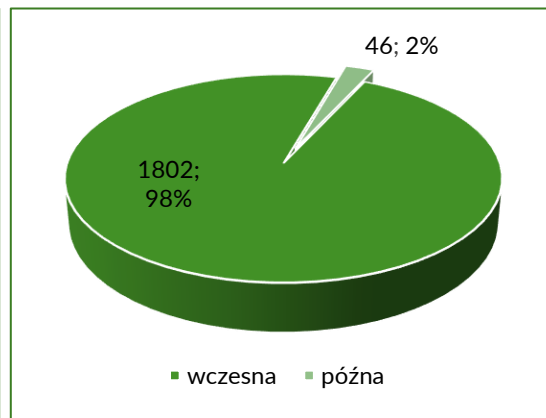
Ryc. 36. Zapadalność na boreliozę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025



Ryc. 37. Sezonowy rozkład zachorowań na boreliozę w 2025 roku

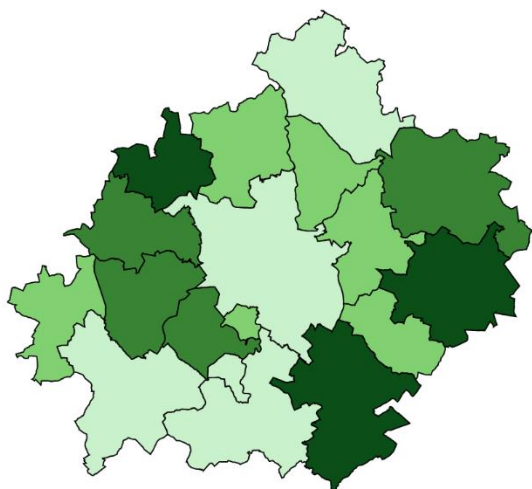


Ryc. 38. Struktura zachorowań na boreliozę wg wieku w 2025 roku



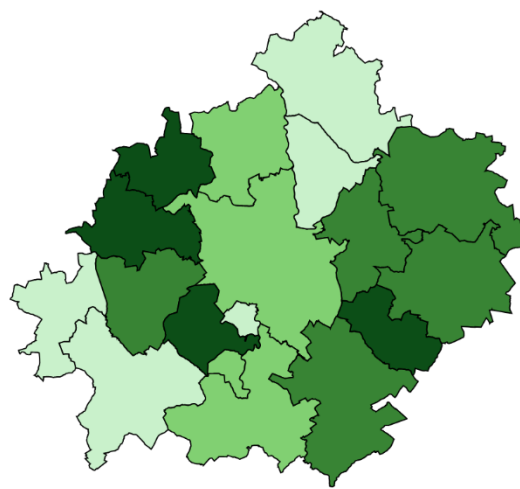
Ryc. 39. Struktura zachorowań na boreliozę wg stadium choroby w 2025 roku

1.6. Wirusowe infekcje dróg oddechowych (grypa, RSV i COVID-19)



● 1500 - 2500 ● 2500-3500 ● 3500-4500 ● > 4500

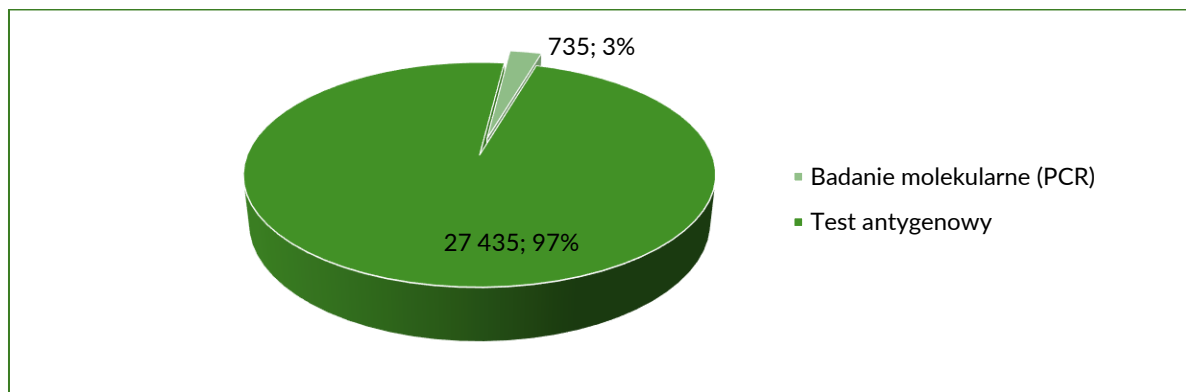
Ryc. 40. Rozkład geograficzny zapadalności (na 100 tys.) na grypę w 2025 roku



● 200 - 400 ● 400-600 ● 600-800 ● > 800

Ryc. 41. Rozkład geograficzny zapadalności (na 100 tys.) na infekcje RSV w 2025 roku

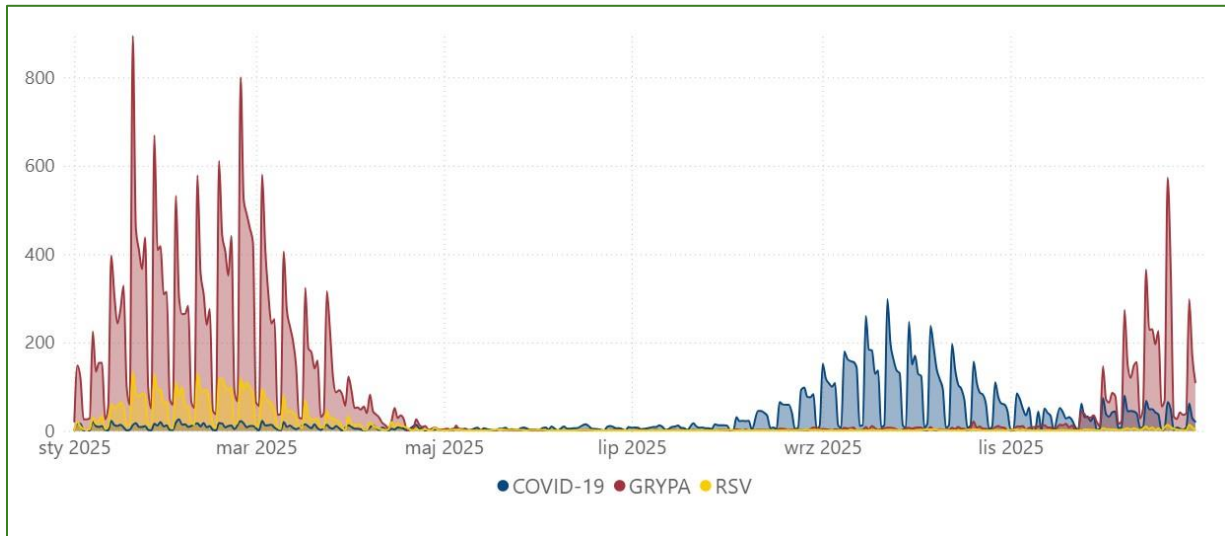
W 2025 roku odnotowano istotny wzrost zachorowań na wirusowe infekcje dróg oddechowych, charakterystyczne w szczególności dla sezonu jesienno-zimowego – sumarycznie zarejestrowano 43 936 zachorowań, co oznacza ponad 65-procentowy wzrost w porównaniu do poprzedniego roku kalendarzowego (26 612 zakażeń). Największą dynamikę wzrostu odnotowano w przypadku grypy, gdzie liczba zachorowań była ponad trzykrotnie wyższa niż w 2024 roku, oraz zakażeń RSV, w przypadku których odnotowano ponad dwukrotny wzrost częstości występowania. Odmienny trend dotyczył zakażeń SARS-CoV-2, gdzie zaobserwowano spadek zachorowań o blisko 30% w porównaniu do roku poprzedniego.



Ryc. 42. Diagnostyka grypy wg rodzaju badania w 2025 roku

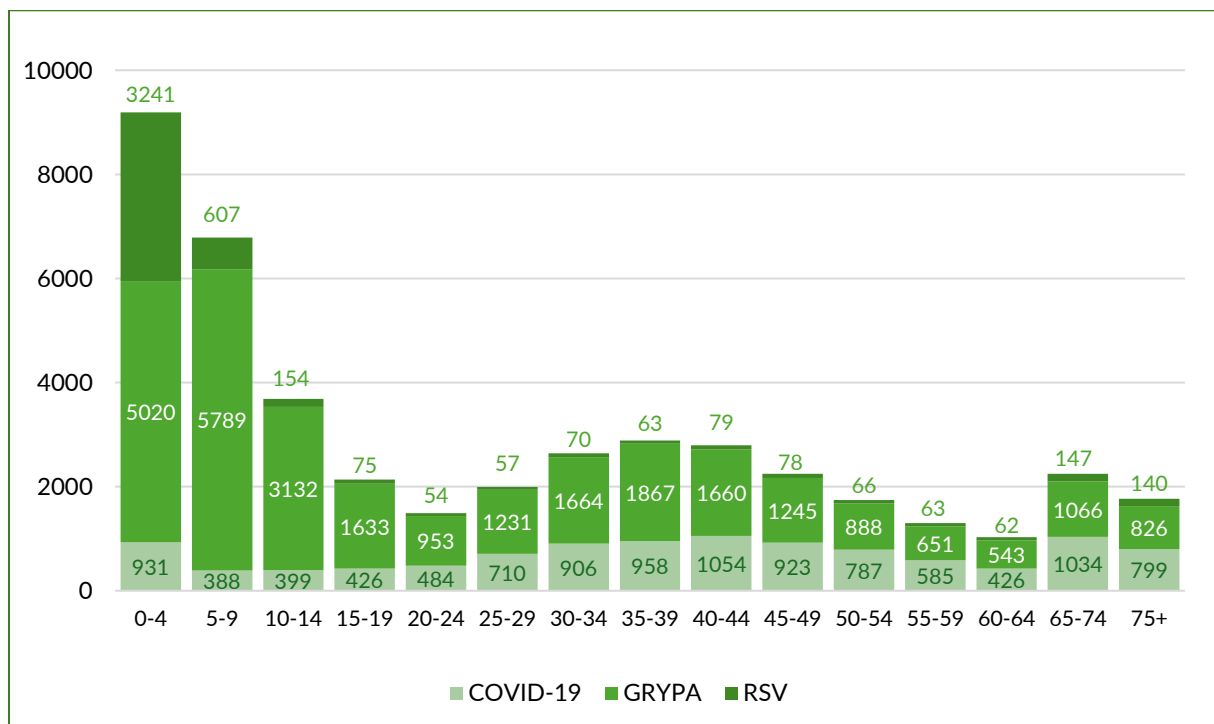
W 2025 roku zaobserwowano istotną zmianę struktury zachorowań na wirusowe infekcje dróg oddechowych – po raz pierwszy od okresu pandemii dominowały zakażenia wirusem grypy (w latach poprzednich przeważały infekcje SARS-CoV-2). Liczba przypadków grypy wzrosła do 28 170 (wzrost o 209% w porównaniu do 2024 roku). Podobnie jak w roku ubiegłym, infekcje sezonowe diagnozowane były głównie szybkimi testami antygenowymi (Ryc. 42). Wzrost (o 118%) odnotowano również w przypadku zakażeń RSV, natomiast w przypadku COVID-19 obserwowany był spadek raportowanych zachorowań (o 29%) – z 15 227 w 2024 roku do 10 810 w 2025 roku.

Szczyt zachorowań na grypę i zakażenia RSV wystąpił między styczniem a marcem. Z kolei wirus SARS-CoV-2 wykazywał najwyższą aktywność wczesną jesienią (miesiące wrzesień-październik), ze szczytem zachorowań w drugiej połowie września – Ryc. 43.



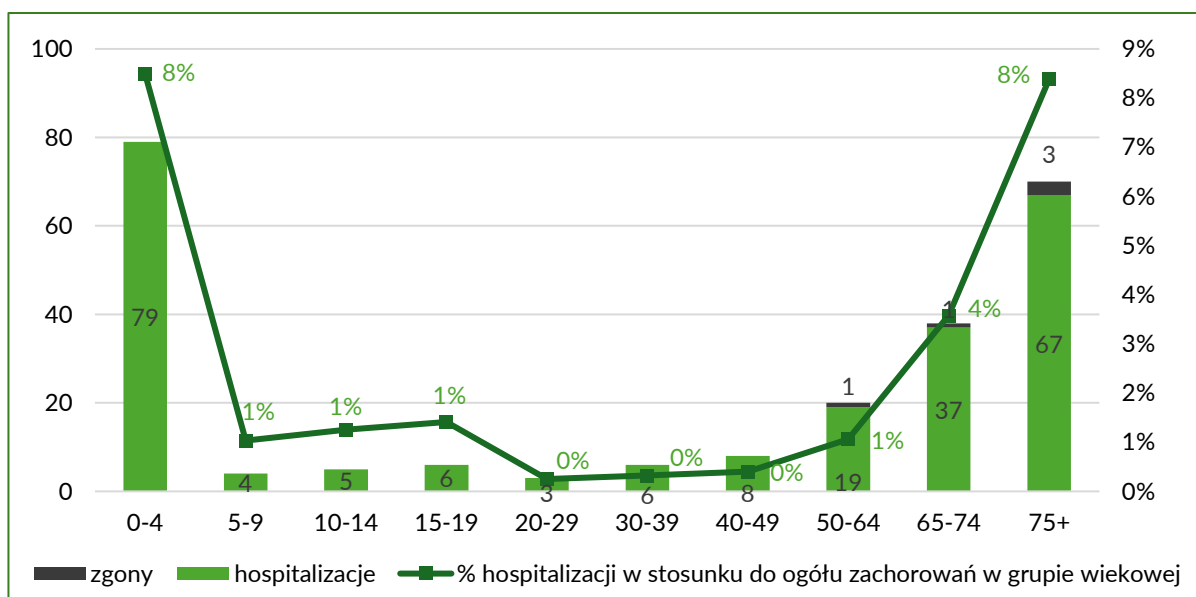
Ryc. 43. Dzienny przyrost zachorowań na COVID-19, grypę i zakażenia RSV wg daty rozpoznania/uzyskania wyniku w 2025 roku

Największą liczbę zachorowań na infekcje dróg oddechowych odnotowano wśród dzieci i młodzieży do 19. roku życia, które stanowiły równo połowę wszystkich zarejestrowanych zgłoszeń. Szczególnie narażona była najmłodsza grupa wiekowa (0-4 lata), której dotyczyło aż co piąte zachorowanie.



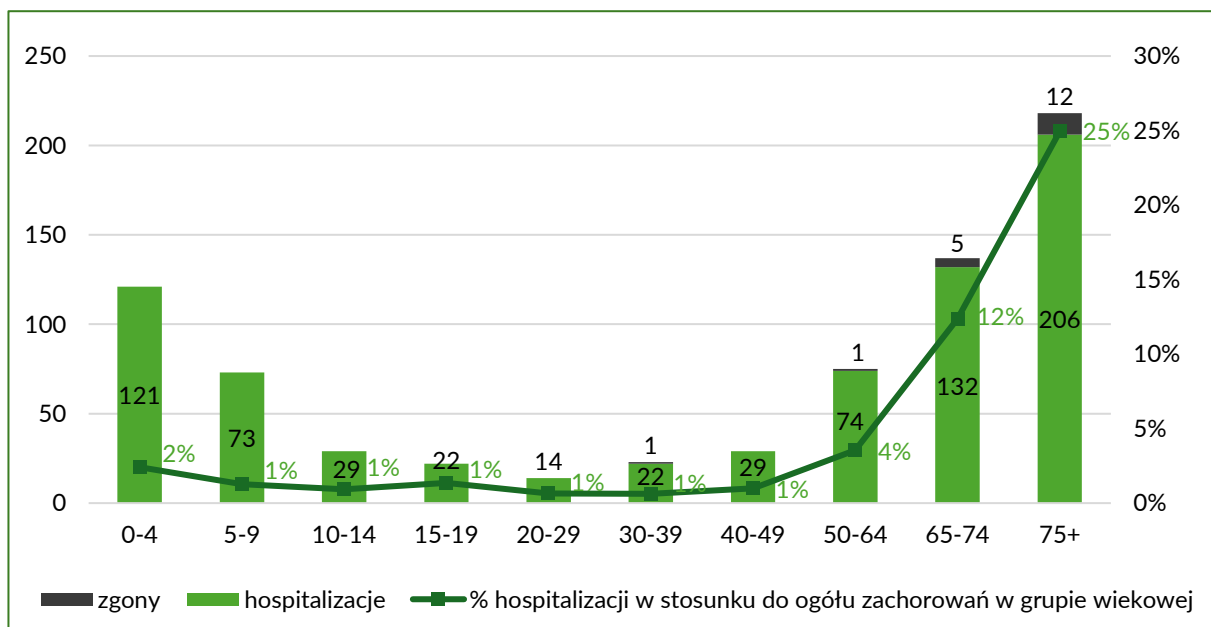
Ryc. 44. Struktura zachorowań na COVID-19, grypę i RSV wg wieku w 2025 roku

Zakażenia SARS-CoV-2 rozkładały się mniej więcej w równym stopniu we wszystkich grupach wiekowych. Najwięcej przypadków dotyczyło osób w wieku 30-49 lat (36%), natomiast osoby w wieku 65 lat i starsze stanowiły 17% ogółu zachorowań. Hospitalizacji najczęściej wymagały dzieci w wieku 0-4 lata oraz osoby w wieku 75 lat i starsze. Z powodu COVID-19 zmarło 5 osób (tj. 6 razy mniej niż w roku 2024).

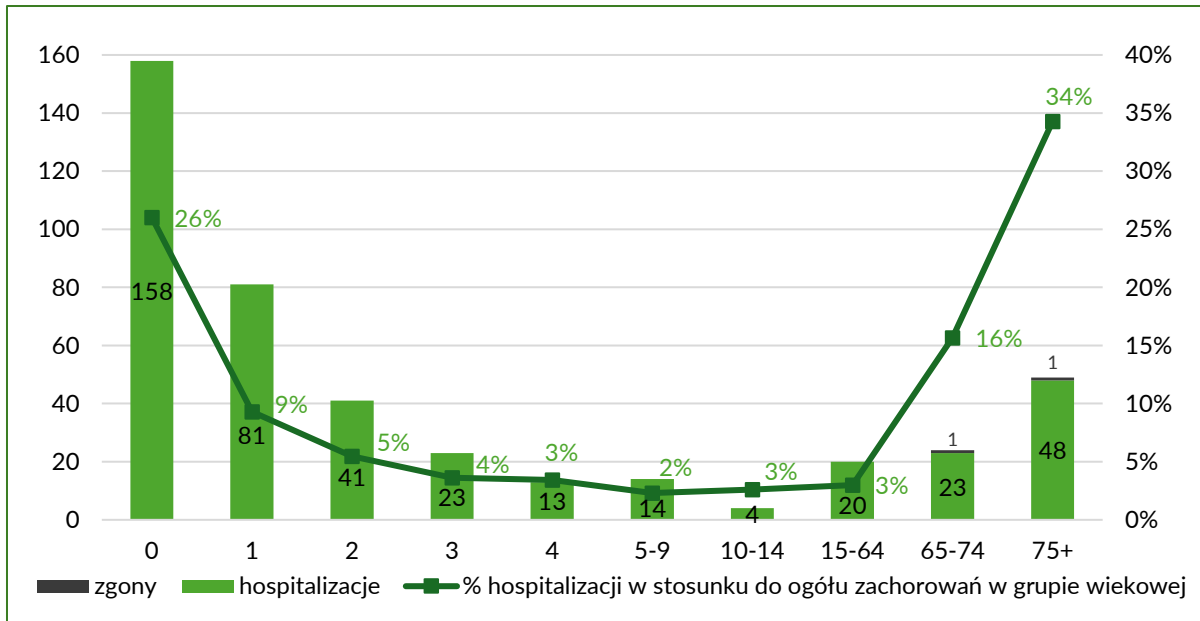


Ryc. 45. Liczba zgonów, hospitalizacji oraz procentowy udział hospitalizacji w stosunku do ogółu zachorowań na COVID-19 wg wieku w 2025 roku

Zakażenia wirusem RSV rejestrowano głównie u dzieci poniżej 4. roku życia, co stanowiło prawie 60% ogółu stwierdzeń, z czego: 12% dotyczyło niemowląt, 18% dzieci w 1. roku życia, 15% dwulatków i 13% trzylatków. Hospitalizowano 425 osób, z czego najczęściej osoby powyżej 75. roku życia (34%) i dzieci poniżej 1. roku życia (26%). Zarejestrowano 2 zgony w grupie wiekowej 65+. Podobnie kształtowała się sytuacja w przypadku infekcji grypowych, gdzie najwięcej zachorowań odnotowano u dzieci w wieku 5-9 lat (21%) i 0-4 lata (18%). Mimo to najczęściej hospitalizowane były osoby powyżej 75. roku życia – aż co czwarty pacjent w tej grupie wiekowej wymagał leczenia szpitalnego. Odnotowano 19 zgonów.



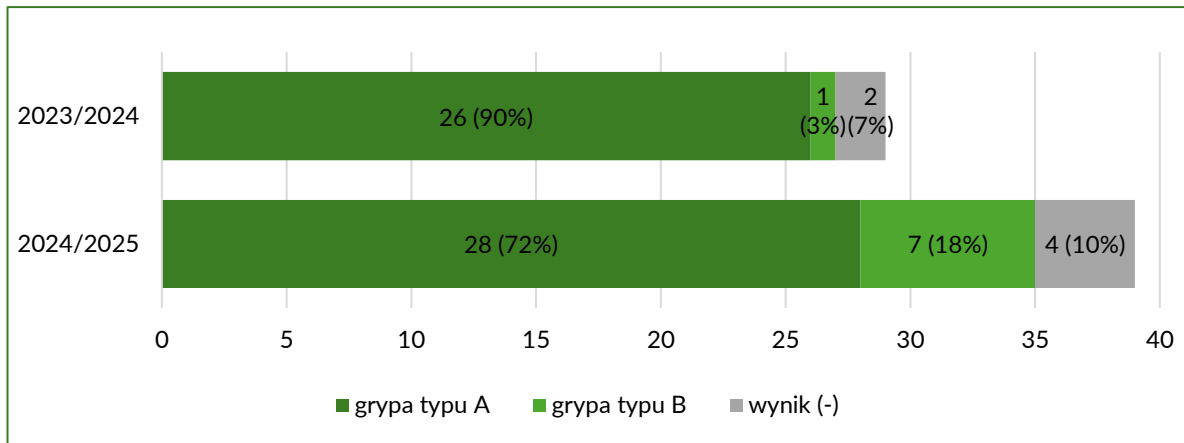
Ryc. 46. Liczba zgonów, hospitalizacji oraz procentowy udział hospitalizacji w stosunku do ogółu zachorowań na gripę wg wieku w 2025 roku



Ryc. 47. Liczba zgonów, hospitalizacji oraz procentowy udział hospitalizacji w stosunku do ogółu zakażeń wywołanych RSV wg wieku w 2025 roku

Nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad grypą Sentinel

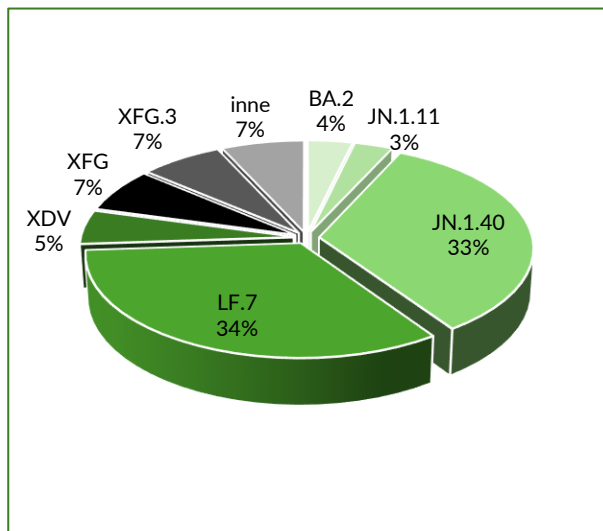
W sezonie epidemicznym 2024/2025 (tj. od 1 października 2024 roku do 30 kwietnia 2025 roku) do zintegrowanego systemu nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą Sentinel przystąpiły fakultatywnie 2 podmioty POZ z terenu powiatu poznańskiego (tj. NZOZ BONUS 2001 w Skórzewie oraz MOSIŃSKA Przychodnia Lekarza Rodzinnego). W ramach nadzoru wybiórczego pobrano w sumie 39 wymazów (dla porównania, w sezonie epidemicznym 2023/2024 pobrano 29 wymazów). W zdecydowanej większości analizowanych prób potwierdzono wirusa grypy typu A. W porównaniu do poprzedniego sezonu odnotowano jednak spadek udziału wirusa grypy typu A (z 90% do 72%) przy jednoczesnym wzroście udziału wirusa grypy typu B (z 3% do 18%) – Ryc. 48.



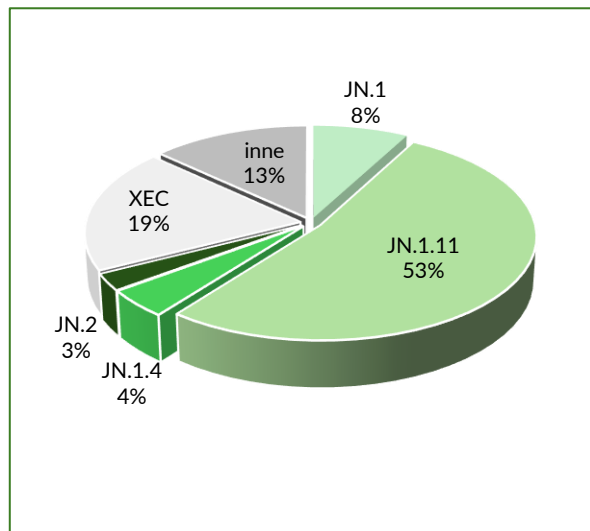
Ryc. 48. Wyniki badań wirusologicznych w ramach Sentinel w sezonach epidemicznych 2024/2025 oraz 2023/2024

Nadzór molekularny nad SARS-CoV-2

W roku 2025 pobrano łącznie 250 prób do sekwencjonowania genomu wirusa SARS-CoV-2. Podobnie jak w roku 2024, we wszystkich analizowanych próbach potwierdzono wariant Omicron. Dominowały subwarianty **LF.7 (34%)**, który pojawił się po raz pierwszy w 2025 roku oraz **JN.1.40 (33%)**, który w roku 2024 stanowił zaledwie 4% udziału wszystkich zakażeń⁷. Dla porównania, w roku 2024 dominującym subwariantem był **JN.1.11**, stanowiący 53% ogółu zsekwencjonowanych prób. Krążące warianty koronawirusa nie miały wpływu na ciężkość przebiegu rejestrowanych zakażeń.

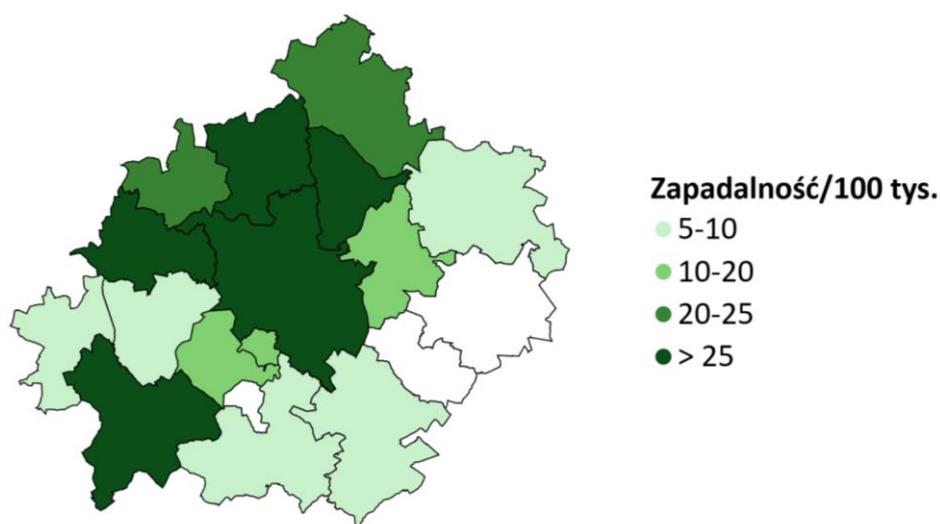


Ryc. 49. Udział podtypów wariantu Omicron wirusa SARS-CoV-2 w próbach analizowanych w 2025 roku



Ryc. 50. Udział podtypów wariantu Omicron wirusa SARS-CoV-2 w próbach analizowanych w 2024 roku

1.7. Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C)



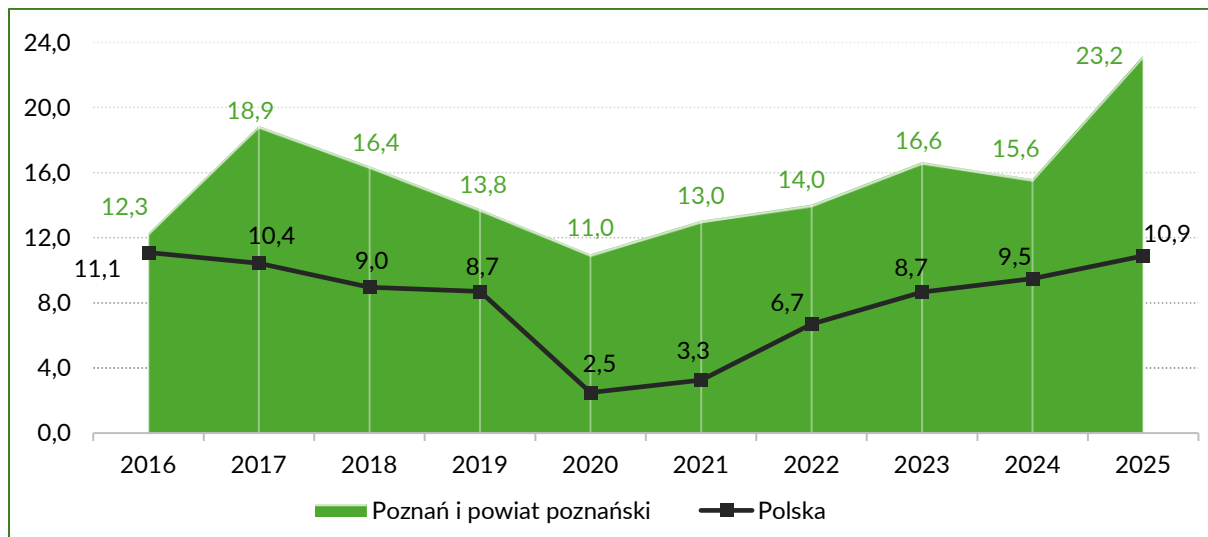
Ryc. 51. Rozkład geograficzny zapadalności na WZW typu C w 2025 roku

Zarejestrowano 5 ostrych oraz 225 przewlekłych zachorowań na WZW typu C (23,2/100 tys.), co stanowi 49% wzrost w porównaniu do roku 2024, w którym odnotowano łącznie 154 przypadki. Najwięcej zachorowań o charakterze przewlekłym (79) odnotowano u osób starszych (>60. roku życia)

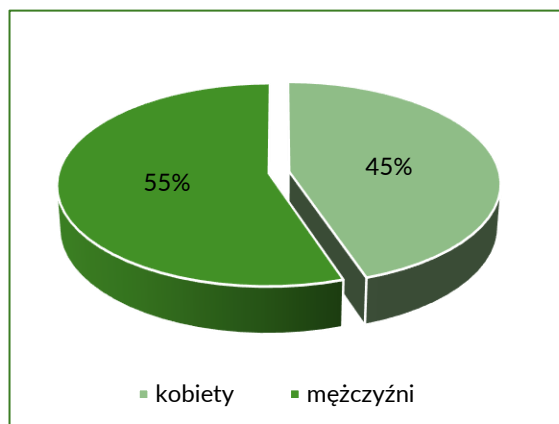
⁷ Dotyczy prób, w przypadku których przeprowadzono sekwencjonowanie genomu wirusa SARS-CoV-2.

oraz w grupie wiekowej 40-49 lat (59) – 61% ogółu stwierdzeń. Zachorowania częściej występowały u mężczyzn niż u kobiet (odpowiednio 124 oraz 101 przypadków). W strukturze zachorowań według miejsca zamieszkania dominowali mieszkańcy miast (75% ogółu stwierdzeń).

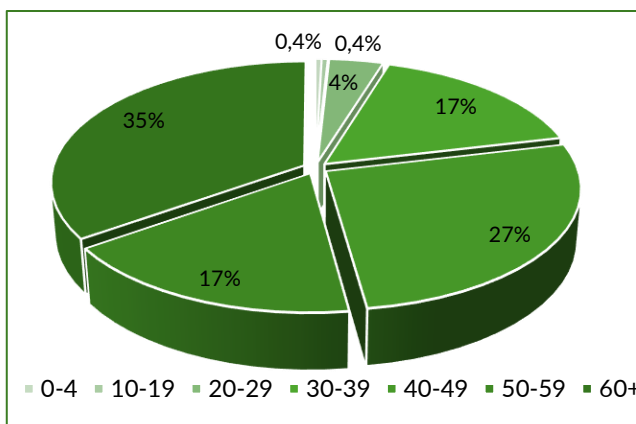
Z ogółu przypadków ostrego WZW typu C jedno zachorowanie dotyczyło pacjenta po transplantacji narządu. W pozostałych 4 przypadkach ostrego WZW typu C źródeł zakażenia nie ustalono – prawdopodobną drogą transmisji były zabiegi medyczne (w 3 przypadkach) i kontakty seksualne.



Ryc. 52. Zapadalność na WZW typu C (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025



Ryc. 53. Struktura zachorowań na WZW typu C wg płci w 2025 roku



Ryc. 54. Struktura zachorowań na WZW typu C wg wieku w 2025 roku

1.8. Nadzór nad zgłaszalnością zakażeń i chorób zakaźnych

Nadzór bierny, polegający na raportowaniu przez lekarzy i diagnostów laboratoryjnych, odpowiednio przypadków podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu oraz wyników badań w kierunku czynników chorobotwórczych, uzupełniany był czynnym nadzorem epidemiologicznym. W roku 2025 przeprowadzono 125 kontroli w tym zakresie, co oznacza, że rzeczywistą zgłaszalność zakażeń i chorób zakaźnych podlegających rejestracji oceniono w prawie 40% podmiotów pozostających w ewidencji Oddziału Epidemiologii. W efekcie przeprowadzonych kontroli do systemu nadzoru zgłoszono 1 629 zaległych przypadków zakażeń i chorób zakaźnych (co stanowiło 3% ogółu wykazanych w rocznym sprawozdaniu MZ-56), z czego: 1 186 pochodziło z podmiotów POZ, 429 ze szpitali i 14 z medycznych laboratoriów diagnostycznych. W roku 2025 przeprowadzono o jedną czwartą mniej kontroli w ramach nadzoru nad zgłaszalnością niż rok wcześniej, ale – co warte

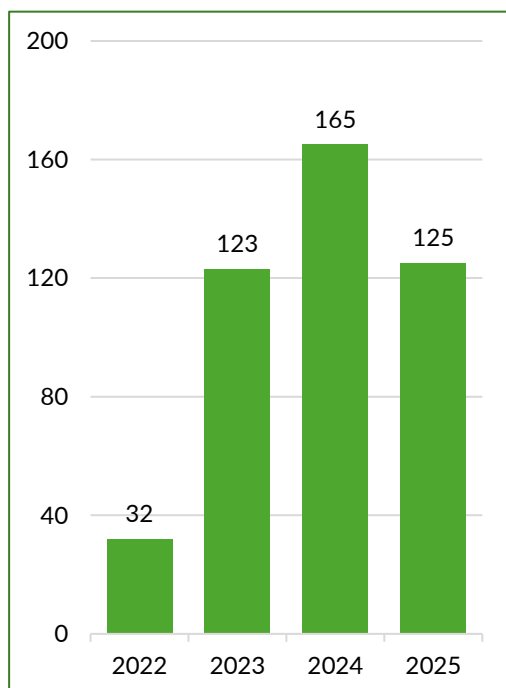
podkreślenia – odnotowano blisko 60-procentowy spadek liczby niezareportowanych przypadków zakażeń i chorób zakaźnych.

Wśród skontrolowanych podmiotów POZ nie odnotowano istotnych zmian w sposobie przekazywania zgłoszeń do systemu nadzoru epidemiologicznego – w 2025 roku odsetek podmiotów przekazujących zgłoszenia w pełni elektronicznie wyniósł 55%, wobec 56% w roku 2024. Jednocześnie analizując ogólną liczbę zgłoszeń wpływających do systemu nadzoru, odnotowano wyraźny wzrost udziału zgłoszeń elektronicznych – z 51% w 2024 roku do 70% w 2025 roku, co wskazuje na stopniową cyfryzację procesu raportowania danych epidemiologicznych.

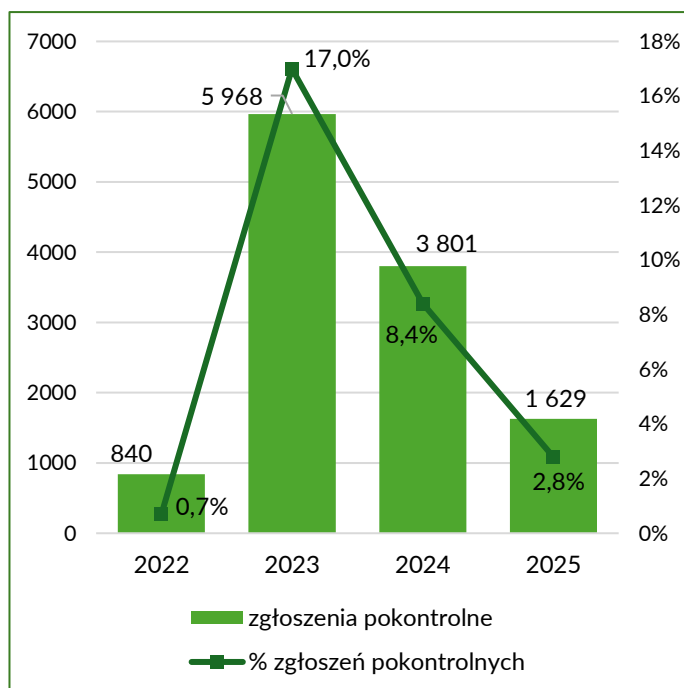
Wobec podmiotów, w których identyfikowano nieprawidłowości, podejmowano działania, mające na celu egzekwowanie wykonania ustawowo przypisanych im zadań. Wydano 31 decyzji administracyjnych (z czego jedną nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości; za stwierdzone uchybienia pobierano opłaty w łącznej kwocie 12 294 zł) oraz nałożono 8 grzywien w drodze mandatu karnego (na sumaryczną kwotę 1 400 zł).

Tab. 2. Nadzór nad zgłaszalnością zakażeń i chorób zakaźnych w latach 2022-2025

rok	liczba przeprowadzonych kontroli w zakresie zgłaszalności zakażeń i chorób zakaźnych	liczba przypadków zakażeń i chorób zakaźnych wykazanych w MZ-56	zgłoszenia zareportowane do systemu nadzoru na skutek działań kontrolnych	
			liczba przypadków	% ogółu
2025	125	58 424	1 629	2,8%
2024	165	45 190	3 801	8,4%
2023	123	35 199	5 968	17,0%
2022	32	116 253	840	0,7%



Ryc. 55. Liczba przeprowadzonych kontroli w latach 2022-2025



Ryc. 56. Liczba oraz udział procentowy zgłoszeń zareportowanych do systemu nadzoru na skutek działań kontrolnych w latach 2022-2025

2. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W RODZAJU ŚWIADCZENIA SZPITALNE

2.1. Organizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych

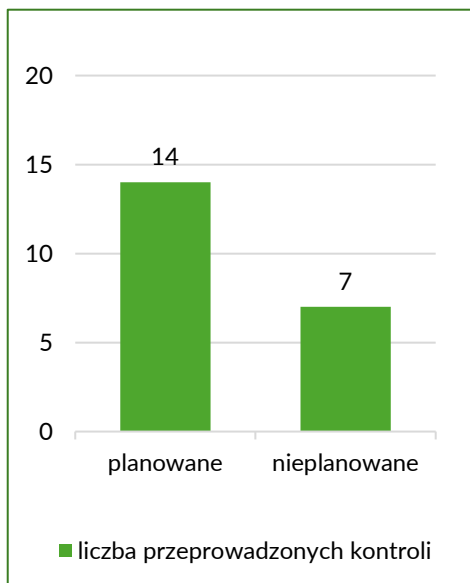
Zgodnie z przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne zostali zobowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. System ten obejmuje w szczególności:

- powołanie i nadzór nad działalnością zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych;
- organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający zapobieganie zakażeniom szpitalnym i szerzeniu się czynników alarmowych;
- ocenę ryzyka wystąpienia zakażeń, a także monitorowanie i rejestrację zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;
- zgłaszanie w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu.

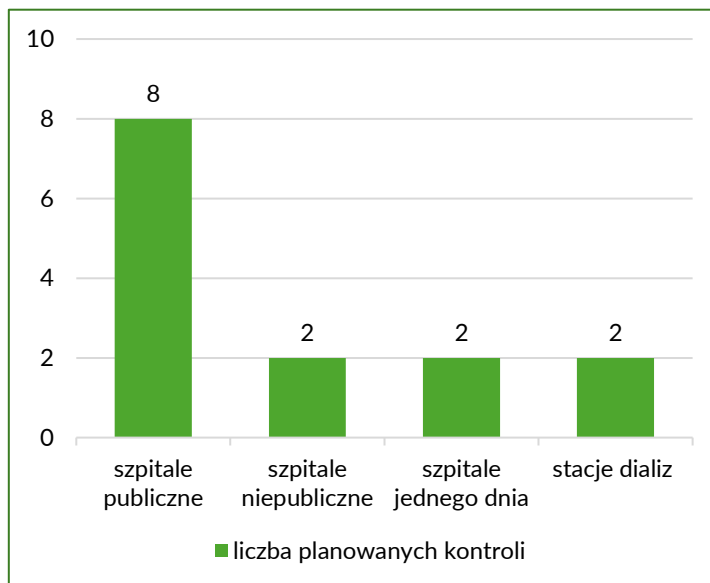
System zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych obejmuje również opracowywanie i wdrażanie procedur higieniczno-sanitarnych oraz zasad postępowania ograniczających ryzyko szerzenia się zakażeń podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Istotnym elementem jego funkcjonowania jest prowadzenie regularnych szkoleń dla personelu medycznego w zakresie profilaktyki zakażeń.

Sprawnie funkcjonujący system kontroli zakażeń szpitalnych jest kluczowym elementem zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego zarówno pacjentów, jak i personelowi szpitala. Umożliwia on wczesne wykrywanie niepokojących sytuacji i trendów epidemiologicznych oraz identyfikację źródeł zakażeń i skuteczne wdrażanie działań zapobiegawczych w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się tych zakażeń w środowisku szpitalnym.

W 2025 roku w podmiotach objętych nadzorem, przeprowadzono łącznie 21 kontroli (z czego 14 planowanych – Ryc. 57), które swoim zakresem obejmowały ocenę funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz ocenę działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.



Ryc. 57. Liczba kontroli wg ich rodzaju przeprowadzonych w podmiotach leczniczych w 2025 roku



Ryc. 58. Liczba kontroli planowanych wg rodzaju podmiotu leczniczego w 2025 roku

W ramach nadzoru najczęściej odnotowywano uchybienia dotyczące:

- składu zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (w 4 podmiotach leczniczych);
- braku kart rejestracji czynnika alarmowego (w 4 podmiotach leczniczych);
- nieprawidłowej częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznych oraz braku właściwego dokumentowania tych kontroli (w 5 podmiotach leczniczych);
- opracowywania procedur niezgodnie z obowiązującymi standardami, wytycznymi oraz rekomendacjami (w tym, w zakresie postępowania z pacjentem przy identyfikacji szczepów *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy) (w 5 podmiotach leczniczych);
- nieprzestrzegania procedur: izolacji pacjentów (w 2 podmiotach leczniczych), postępowania z odpadami medycznymi (w 2 podmiotach leczniczych);
- nieprawidłowego przechowywania wyrobów medycznych (w 3 podmiotach leczniczych);
- użytkowania wyrobów medycznych jednorazowego użytku w sposób stwarzający ryzyko ich kontaminacji (w 2 podmiotach leczniczych);
- nieterminowego zgłaszania potwierzonego epidemicznego wzrostu zakażeń szpitalnych (w 1 podmiocie leczniczym).

2.2. Nadzór nad procedurami higieny rąk oraz dekontaminacji wyrobów medycznych

Higiena rąk oraz prawidłowa dekontaminacja wyrobów medycznych należą do najważniejszych elementów zapobiegania zakażeniom związanym z opieką zdrowotną. Skuteczność tych działań przekłada się bezpośrednio na bezpieczeństwo pacjentów, personelu medycznego i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. W ramach nadzoru bieżącego prowadzone są kontrole obejmujące m.in. ocenę przestrzegania procedur higieny rąk (w tym zasad higieny rąk, dostępności środków do dezynfekcji) oraz organizacji i prawidłowości procesów dekontaminacji wyrobów medycznych. Kluczowe znaczenie przypisuje się zgodności procedur z obowiązującymi przepisami prawa, standardami epidemiologicznymi oraz zasadami dobrej praktyki.

W trakcie prowadzonych kontroli nieprawidłowości związane z przygotowaniem rąk do pracy stwierdzono w aż 9 podmiotach leczniczych. Dotyczyły one przedstawicieli różnych grup zawodowych – zarówno personelu medycznego, jak i pomocniczego. Dodatkowo w 3 podmiotach leczniczych zidentyfikowano zapisy w procedurach niegwarantujące zapewnienia najwyższego standardu higieny rąk. Natomiast nieprawidłowości w zakresie dekontaminacji sprzętu medycznego stwierdzono w 4 podmiotach leczniczych, z czego w 3 szpitalach publicznych. Dotyczyły one głównie nieprawidłowego przechowywania wyrobów medycznych wielokrotnego użytku poddawanych dezynfekcji, braku dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie procesów dekontaminacji endoskopów oraz nieaktualnych wykazów środków dezynfekcyjnych.

Tab. 3. Podmioty lecznicze, w których stwierdzono nieprawidłowości

obszar nadzoru	liczba podmiotów, w których stwierdzono nieprawidłowości
dekontaminacja wyrobów medycznych	4
higiena rąk	9

Wyniki kontroli wskazują, że pomimo opracowania i wdrożenia procedur w podmiotach leczniczych, konieczne są systematyczne szkolenia personelu medycznego i pomocniczego oraz wzmocnienie nadzoru nad ich przestrzeganiem.

2.3. Ogniska epidemiczne

W 2025 roku zarejestrowano łącznie 90 ognisk epidemicznych, co stanowiło spadek o 31% w stosunku do roku 2024 (130). Raporty wstępne o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego otrzymano

łącznie z 12 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, co stanowiło 28% podmiotów pozostających pod nadzorem. Według stanu na 31 grudnia 2025 roku, 8 niewygaszonych ognisk pozostawało w fazie stabilizacji: 2 wywołane przez pałeczki *Klebsiella pneumoniae* MBL-NDL, jedno o etiologii *Clostridioides difficile* oraz 5 o etiologii wirusowej (z czego: 3 – wywołane wirusem grypy i 2 – SARS-CoV-2).

Do ognisk epidemicznych zakwalifikowano łącznie 590 osób, z czego 88% stanowili pacjenci (520 osób). Potwierdzenie laboratoryjne czynnika etiologicznego uzyskano w 488 przypadkach (83%), w zdecydowanej większości u pacjentów – 472. Zarejestrowano 25 zgonów (z czego 13 bez związku z zakażeniem), co stanowi 40% spadek w porównaniu do roku 2024 (42 zgony). Analogicznie do lat poprzednich najliczniejszą grupę ognisk stanowiły ogniska o etiologii wirusowej – 63 (70% ogółu); w przypadku jednego ogniska czynnika etiologicznego nie ustalono.

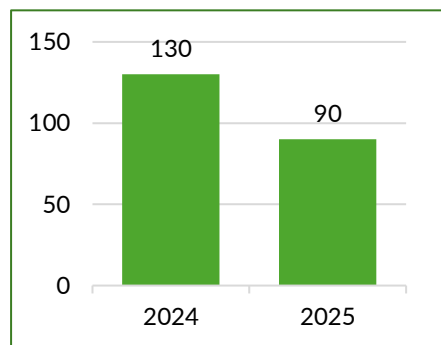
Wśród najczęściej identyfikowanych wirusowych czynników etiologicznych były SARS-CoV-2 – 26 ognisk (41%) i wirus grypy – 26 ognisk (41%). W dalszej kolejności norowirus – 5 ognisk (8%), RSV – 4 ogniska (6%) i rotawirus – 2 ogniska (3%). Warto zaznaczyć, że w porównaniu do roku 2024, w roku sprawozdawczym zmniejszyła się zarówno liczba ognisk o etiologii wirusowej (rok 2024 – 82 ogniska, rok 2025 – 63 ogniska, spadek o 23%), jak i liczba czynników wywołujących te ogniska (z 7 do 5).

W przypadku ognisk zakażeń o etiologii bakteryjnej, podobnie jak poprzednim okresie sprawozdawczym, większość stanowiły ogniska, w których identyfikowano laseczki *Clostridioides difficile* – 17 ognisk (65%), następnie pałeczki *Klebsiella pneumoniae* – 7 ognisk (27%) oraz *Acinetobacter baumannii* – 2 ogniska (8%). W roku 2025 nie odnotowano ognisk o etiologii bakteryjnej wywołanych przez ziarniaki Gram-dodatnie.

W porównaniu do roku 2024, uwagę zwraca zmniejszenie zarówno liczby ognisk epidemicznych o etiologii bakteryjnej (rok 2024 – 46 ognisk, rok 2025 – 26 ognisk, spadek o 43%), jak i liczba czynników bakteryjnych wywołujących te ogniska (z 9 do 3). Szczególnie zauważalny był spadek liczby ognisk wywołanych *Clostridioides difficile* (rok 2024 – 21 ognisk, rok 2025 – 17 ognisk, spadek o 19%).

Tab. 4. Ogniska epidemiczne w 2025 roku

etiologia	czynnik chorobotwórczy	liczba ognisk	udział procentowy
Wirusowa	SARS-CoV-2	26	41%
	wirus grypy	26	41%
	norowirus	5	8%
	wirus syncytialny (RSV)	4	6%
	rotawirus	2	3%
Bakteryjna	<i>Clostridioides difficile</i>	17	65%
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	7	27%
	<i>Acinetobacter baumannii</i>	2	8%



Ryc. 59. Liczba ognisk epidemicznych w latach 2024-2025

2.4. Pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazy (CPE)

Od kilku lat na terenie Poznania i powiatu poznańskiego obserwuje się wyraźny trend wzrostowy rozprzestrzeniania się w środowisku szpitalnym Gram-ujemnych pałeczek *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy (w szczególności szczepów *Klebsiella pneumoniae*). W roku 2025 zarejestrowano łącznie 1023 zgłoszenia dodatnich wyników badań w kierunku CPE (dotyczących 920 pacjentów), co stanowi 13,8% wzrost w porównaniu z rokiem 2024 (899 zgłoszeń).

Tab. 5. Zgłoszenia dodatknych wyników badań w kierunku *Klebsiella pneumoniae* oraz pozostałych *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy wg mechanizmów oporności w latach 2021-2025

rodzaj pałeczek jelitowych	mechanizm oporności	rok					
		2021	2022	2023	2024	2025	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KPC	3	9	3	9	31	
	OXA-48	260	433	493	428	175	
	MBL	69	50	58	304	634	
	w tym	VIM	-	6	8	5	10
		NDM	59	37	40	260	536
	OXA-181	-	-	-	1	1	
	niepotwierdzony	10	-	-	2	7	
kilka nabytych karbapenemaz	-	6	24	54	55		
SUMA CZĘŚCIOWA		342	498	578	798	903	
inne niż <i>Klebsiella pneumoniae</i>	KPC	-	1	-	2	4	
	OXA-48	4	1	7	11	16	
	MBL	39	31	48	80	88	
	w tym	VIM	11	2	7	16	31
		NDM	24	26	33	58	55
	OXA-181	-	-	2	3	3	
	OXA-126	-	-	-	1	-	
	OXA-244	-	-	-	1	-	
niepotwierdzony	3	1	-	2	7		
kilka nabytych karbapenemaz	-	1	-	-	3		
SUMA CZĘŚCIOWA		46	35	57	100	121	

Analogicznie do lat poprzednich, zdecydowana większość zgłoszeń (88,3%) dotyczyła szczepów *Klebsiella pneumoniae*. W tym miejscu należy podkreślić, że w przeciwieństwie do roku 2024, w przeważającej części przypadków szczepy te wytwarzały karbapenemazę typu NDM. Jej udział w ogólnej liczbie zarejestrowanych przypadków zwiększył się z 28,9% do 52,4%. Jednocześnie, w roku sprawozdawczym odnotowano wyraźne zmniejszenie udziału szczepów *Klebsiella pneumoniae* OXA-48 – 17,1% (w 2024 roku udział ten wynosił aż 47,7%). Na trzecim miejscu pod względem liczby rejestrowanych zgłoszeń znalazły się szczepy *Klebsiella pneumoniae* MBL (88 zgłoszeń). Na uwagę zasługuje również fakt, że w roku 2025 zarejestrowano 55 szczepów *Klebsiella pneumoniae*, w przypadku których potwierdzono koprodukcję 2 typów karbapenemaz (5,3%): 48 szczepów OXA-48, NDM, 4 szczepy VIM, NDM, 1 – OXA-48, MBL, 1 – OXA-181, NDM, 1 – OXA-48, KPC. W przypadku szczepów innych niż *Klebsiella pneumoniae*, najwięcej zgłoszeń dotyczyło *Enterobacter cloacae complex* NDM (27 zgłoszeń).

W przypadku 62,4% zgłoszeń materiał do badań stanowił wymaz z odbytu (lub wymaz ze stonii/kał). Z analizy zgłoszeń zakażeń wywołanych przez CPE wynika, że najczęściej skutkowały one ZUM, posocznica i VAP, głównie u pacjentów hospitalizowanych w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii. W roku sprawozdawczym udział tych zakażeń wyniósł 27,5% – spadek w porównaniu do 2024 roku (34,5%). Wysoki odsetek zgłoszeń obserwowano również w przypadku oddziałów zabiegowych (19,3%) i chorób wewnętrznych (18,0%).

2.5. Diagnostyka mikrobiologiczna (dane za rok 2024)

Dane zamieszczone w poniższej analizie pozyskano z raportów rocznych za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2024 r. otrzymanych z 19 nadzorowanych podmiotów leczniczych, które udzielają stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych. W raportach wykazano dane o 188 oddziałach szpitalnych z łączną liczbą łóżek – 5 534. Z analizy zaraportowanych danych wynika, że na nadzorowanym terenie wykonano 227 614 badań mikrobiologicznych. W odniesieniu do liczby hospitalizacji wynoszącej 390 824, wskaźnik liczby badań/pacjenta kształtował się na poziomie 0,6. Natomiast wskaźnik liczby badań w przeliczeniu na łóżko/rok – 41,1. Tym samym wskaźniki te

wyraźnie odbiegały od norm europejskich, które kształtują się na poziomie, odpowiednio co najmniej 2 badania/pacjenta oraz 50 badań/tóżko/rok.

Tab. 6. Liczba badań mikrobiologicznych wykonanych w wybranych profilach oddziałów szpitalnych w przeliczeniu na pacjenta/rok oraz na tóżko

typ oddziału z resortowym kodem identyfikacyjnym	badania/pacjent/rok	badania/tóżko
4000 Oddział chorób wewnętrznych	1,9	80,3
4008 Oddział chorób metabolicznych	0,7	37,3
4050 Oddział gastroenterologiczny	1,1	124,5
4051 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	0,6	68,1
4070 Oddział hematologiczny	0,6	131,6
4100 Oddział kardiologiczny	0,6	45,7
4101 Oddział kardiologiczny dla dzieci	0,5	82,5
4220 Oddział neurologiczny	0,5	24,2
4242 Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii	0,1	31,2
4249 Oddział onkologii i hematologii dziecięcej	2,0	80,0
4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	2,7	186,1
4261 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	9,5	182,7
4272 Oddział chorób płuc	0,8	81,7
4274 Oddział leczenia gruźlicy	3,7	15,1
4340 Oddział chorób zakaźnych	4,7	168,4
4341 Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	0,3	14,1
4349 Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci	3,3	247,4
4401 Oddział pediatriczny	1,4	117,3
4403 Oddział Niemowlęcy	1,7	155,6
4500 Oddział chirurgiczny ogólny	0,6	40,2
4560 Oddział kardiochirurgiczny	2,6	90,0
4561 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	2,7	54,5
4570 Oddział neurochirurgiczny	0,6	35,2
4580 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	0,3	19,2
4581 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	0,4	34,0
4640 Oddział urologiczny	0,5	35,2
4659 Oddział transplantacji szpiku dla dzieci	9,5	266,6
5170 Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	0,05	0,5

Jak wynika z powyższego zestawienia, najwyższy wskaźnik badań w przeliczeniu na pacjenta/rok stwierdzono w oddziałach dziecięcych: anestezjologii i intensywnej terapii oraz transplantacji szpiku (Tab. 6). Z kolei najwyższy wskaźnik wykonanych badań mikrobiologicznych w przeliczeniu na tóżko odnotowano w oddziałach dziecięcych: obserwacyjno-zakaźnych, transplantacji szpiku oraz anestezjologii i intensywnej terapii, a także w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii dla dorosłych. Wskaźniki te znacząco przewyższyły normy europejskie.

Częstość występowania czynników alarmowych (współczynniki w przeliczeniu na 1 tys. hospitalizowanych pacjentów) w wybranych profilach oddziałów szpitalnych przedstawiono w Tab. 7.

Tab. 7. Częstość występowania czynników alarmowych w wybranych oddziałach szpitalnych podmiotów leczniczych w 2024 roku (współczynnik w przeliczeniu na 1 tys. pacjentów hospitalizowanych)

typ oddziału z resortowym kodem identyfikacyjnym	MRSA	Enterococcus spp. VRE	Enterobacterales ESBL/AMPC	Klebsiella spp. odporne na karbapenemy	lekooporny Pseudomonasaerunoa	lekooporny Acinetobacter spp.	Clostridioides difficile	Rotavirus	Norowirus	RSV
4000 Oddział chorób wewnętrznych	21,1	27,4	179,4	25,31	10,16	24,25	104,81	0	8,63	1,22
4050 Oddział gastroenterologiczny	8,65	10,56	34,96	3,55	5,74	2,91	9,75	0	15,58	1,27

typ oddziału z resortowym kodem identyfikacyjnym	MRSA	Enterococcus spp. VRE	Enterobacterales ESBL/AMPC	Klebsiella spp. odporne na karbapenemy	lekooporny Pseudomonas aeruginosa	lekooporny Acinetobacter spp.	Clostridioides difficile	Rotavirus	Norowirus	RSV
4070 Oddział hematologiczny	2,32	13,4	8,09	0,71	4,17	0,62	11,94	0	22,98	5,84
4100 Oddział kardiologiczny	12,63	17,17	124,65	13,17	3,32	8,02	57,29	0	2,21	2,68
4130 Oddział nefrologiczny	1,87	8,11	18,73	0,62	0,62	1,25	1,25	0	1,87	0
4180 Oddział medycyny paliatywnej	3,84	2,11	18,26	4,23	2,11	2,11	22,49	0	0	0
4220 Oddział neurologiczny	6,21	5,72	43,67	7,98	0,87	6,66	17,69	0	1,38	0
4222 Oddział udarowy	2,11	0	38,05	0	2,11	0	4,23	0	0	0
4244 Oddział radioterapii	5,29	0	82,87	3,95	0	0	0	0	0	1,34
4260 Oddział anesteziologii i intensywnej terapii	135,05	275,97	947,72	339,56	211,52	480,19	54,17	0	1,1	7,42
4261 Oddział anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci	33,33	41,06	189,83	33,33	70,53	0	7,72	3,86	0	11,58
4273 Oddział chorób płuc dla dzieci	0	0	1,25	0	0	0	0	1,25	56,39	0
4274 Oddział leczenia gruźlicy	0	0	9,8	4,9	0	0	93,14	0	0	0
4306 Oddział rehabilitacji neurologicznej	2,52	1,26	50,39	5,03	2,52	0	33,15	0	0	0
4308 Oddział rehabilitacji kardiologicznej	1,43	0	11,32	8,46	0	3,61	11,32	0	0	0
4340 Oddział chorób zakaźnych	5,24	12,23	52,4	18,34	6,11	12,23	23,58	0	9,61	0,87
4346 Oddział chorób tropikalnych	0	0	8,12	0	0	0	1,62	3,25	68,18	0
4349 Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci	3,17	1,19	17,81	0	0	0	2,77	41,16	8,71	50,65
4401 Oddział pediatriczny	1,12	0	7,23	0	1,87	0	3	4,5	4,5	31,16
4403 Oddział Niemowlęcy	2,0	0,4	8,39	0	0	0	1,2	2,4	5,6	44,76
4500 Oddział chirurgiczny ogólny	18,6	13,5	56,26	5,26	7,76	17,16	7,98	0	0	0
4540 Oddział chirurgii onkologicznej	2,53	1,88	21,96	1,23	0	0	1,92	0	0	0,65
4560 Oddział kardiochirurgiczny	4,56	8,82	35,94	3,48	6,44	5,11	13,38	0	0	0
4570 Oddział neurochirurgiczny	6,42	3,95	32,66	9,64	1,85	7,35	13,19	0	0	0,93
4640 Oddział urologiczny	9,55	8,25	57,37	2,87	1,84	0	5,46	0	0	0,34
4650 Oddział transplantologiczny	2,9	36,91	63,78	24,87	4,68	4,06	2,94	0	0	0
5170 Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	0	0	1,53	0,77	0	0	14,08	0	28,17	0

3. DZIAŁANIA W OBSZARZE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

3.1. Nadzór nad punktami szczepień i dystrybucją preparatów szczepionkowych

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu figurowały 262 podmioty wykonujące szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych (udział gabinetów POZ wśród wszystkich punktów szczepień wyniósł 84%) – Tab. 8.

Tab. 8. Podmioty wykonujące szczepienia ochronne w ramach PSO

ogółem	oddziały noworodkowe	gabinety POZ	pozostałe
262	4	220	38

W roku 2025 do punktów szczepień rozdystrybuowano 168 672 preparatów szczepionkowych zakupionych przez ministra właściwego do spraw zdrowia (dla porównania – w roku poprzednim z magazynu wydano 173 669 szczepionek), z czego 1 981 zutyilizowano (w tym z przyczyn losowych, niezależnych od punktów szczepień). Łączna wartość zutylizowanych szczepionek wyniosła około 135 tys. zł. (czyli o blisko 90 tys. zł więcej niż rok wcześniej – zutylizowano wówczas 943 szczepionki o wartości około 45 tys. zł.).

W ramach nadzoru nad wykonawstwem szczepień ochronnych przeprowadzono 45 kontroli punktów szczepień (dla porównania – w roku 2024 przeprowadzono 72 kontrole), z czego 5 w związku ze zdarzeniem przerwania ciągłości łańcucha chłodniczego. W 35 podmiotach stwierdzono nieprawidłowości (co stanowiło 78% ogółu skontrolowanych), które – analogicznie do roku 2024 – dotyczyły głównie:

- nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie szczepień ochronnych;
- kwartalnej sprawozdawczości z obowiązkowych szczepień ochronnych;
- warunków przechowywania szczepionek;
- realizacji obowiązku informacyjnego.

W związku ze stwierdzanymi nieprawidłowościami:

- wydano 50 decyzji, z czego 24 nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień;
- nałożono 4 grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 1 000 zł;
- wystawiono 5 upomnień i 2 tytuły wykonawcze wraz z grzywną w celu przymuszenia na łączną kwotę 3 000 zł.

We wszystkich skontrolowanych punktach szczepień wydano doraźne zalecenia. Dodatkowo w ramach zarządzonej przez Głównego Inspektora Sanitarnego ogólnopolskiej oceny kart uodpornienia, przeprowadzono 151 kontroli tematycznych (137 w ramach pierwszego etapu oraz 14 w ramach drugiego etapu kontroli kart uodpornienia). Łącznie, w ramach pierwszego etapu kontroli, przy wsparciu innych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa wielkopolskiego, skontrolowano 203 949 kart uodpornienia dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia.

W roku sprawozdawczym, podobnie jak w roku poprzednim, podejmowano szereg inicjatyw własnych ukierunkowanych na poprawę świadomości Poznanianek i Poznaniaków w zakresie szczepień ochronnych oraz ich znaczenia w ochronie zdrowia publicznego (m.in. dystrybuowano broszury i materiały edukacyjne, organizowano punkty informacyjno-edukacyjne, przeprowadzono prelekcje tematyczne, publikowano liczne posty i materiały informacyjne na stronie internetowej i w mediach społecznościowych Stacji oraz podejmowano bieżące działania komunikacyjne w mediach o zasięgu lokalnym i ogólnopolskim). Do najważniejszych inicjatyw należały:

- obchody „Europejskiego Tygodnia Szczepień”, w ramach którego zorganizowano m.in. punkt informacyjno-edukacyjny oraz – w ścisłej współpracy z Wielkopolską Izbą Lekarską –

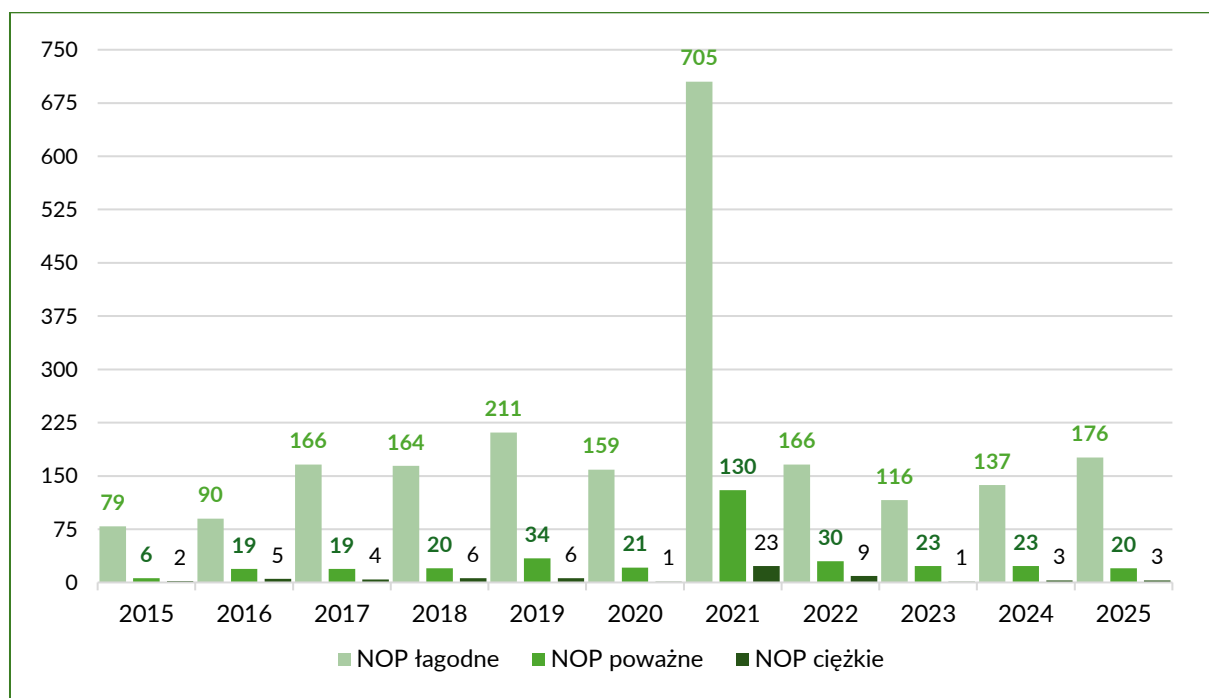
przeprowadzono debatę uczniowską „za i przeciw”, w której licealiści zmierzli się z pytaniami dotyczącymi obowiązku szczepień ochronnych w Polsce;

- kampania „Jesień bez infekcji”, w ramach której m.in. przygotowano i opublikowano w mediach społecznościowy Stacji materiał audiowizualny promujący szczepienia ochronne oraz zorganizowano prelekcję tematyczną dla seniorów.

3.2. Nadzór epidemiologiczny nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi (NOP)

Zgodnie z przyjętą definicją, NOP to niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym. Objawy te mogą mieć bardzo szerokie spektrum – od łagodnych, jak np. gorsze samopoczucie (NOP łagodny), aż do rzadkich, charakteryzujących się dużym nasileniem objawów (NOP poważny), a nawet zagrażających życiu (NOP ciężki). Rodzaje niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz szczegółowe kryteria ich rozpoznawania, zgłaszania i rejestrowania na potrzeby nadzoru epidemiologicznego zostały szczegółowo uregulowane w przepisach prawa⁸.

W roku sprawozdawczym zarejestrowano 199 niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), tj. o 36 więcej niż w roku 2024 (163 zgłoszenia), spośród których 3,5% (7 NOP) wystąpiło po szczepieniu BCG. Zdecydowana większość zarejestrowanych NOP (88,4% ogółu; 176 przypadków) miała charakter łagodny; 10,1% wszystkich odczynów (20 przypadków) została sklasyfikowana na potrzeby nadzoru epidemiologicznego jako NOP poważny, natomiast 1,5% (3 przypadki) jako NOP ciężki (Ryc. 60). Z powodu wystąpienia NOP hospitalizowano 46 osób, pozostałe wymagały co najwyżej leczenia ambulatoryjnego. Żaden z zarejestrowanych przypadków NOP nie zakończył się zgonem.



Ryc. 60. Zgłoszenia NOP w latach 2015-2025z uwzględnieniem ich rodzaju

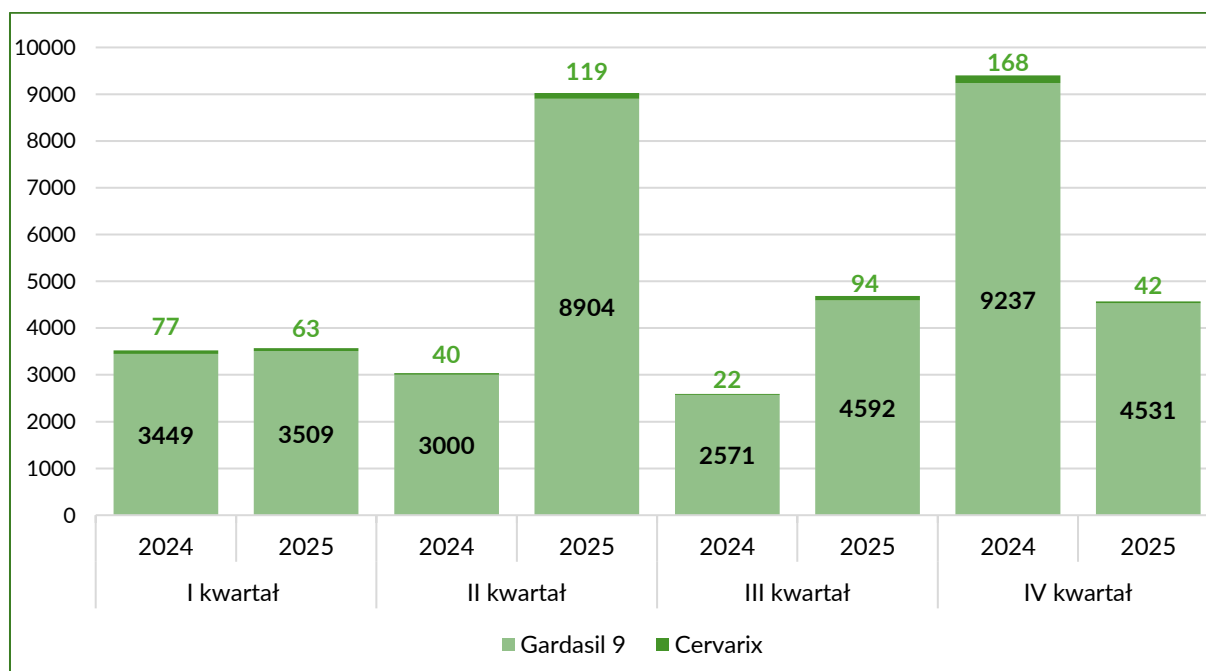
3.3. Powszechny program szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)

Program powszechnych, bezpłatnych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) rozpoczęto w Polsce 1 czerwca 2023 roku. Program realizuje cele i założenia Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. Program zapewnia bezpłatne szczepienia populacji dzieci i młodzieży w wieku od 9 do 14 lat, dla których dostępne są dwa preparaty: Cervarix (2-walentna szczepionka) oraz Gardasil 9 (9-walentna szczepionka). Schemat szczepienia dla obu preparatów szczepionkowych jest

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2024 r. poz. 138).

2-dawkowy. W 2024 roku rozszerzono program umożliwiając szczepienia dzieci w szkołach. Od 15 maja 2025 roku wszystkim dzieciom, które rozpoczęły szczepienie (czyli przyjęły pierwszą dawkę szczepionki) przed ukończeniem 14. roku życia, istnieje możliwość podania drugiej dawki (kończącej schemat szczepienia) po ukończeniu 14. roku życia, pod warunkiem zachowania odstępu 6-12 miesięcy między dawkami.

W roku 2025 z magazynu szczepionek wydano łącznie 23 034 preparatów, z czego zdecydowaną większość (22 721) stanowił Gardasil 9. Dla porównania – w roku poprzednim z magazynu wydano łącznie o 21 015 szczepionek. Przeprowadzono o 3 290 więcej immunizacji (wzrost o 17,8%) niż w roku poprzednim (21 854 vs. 18 564) (Ryc. 61). Podawane preparaty były bezpieczne – na ogólną liczbę niemal 22 tys. immunizacji zarejestrowano 6 przypadków NOP – wszystkie miały charakter łagodny. Odsetek niepokojących objawów w okresie 4 tygodni po podaniu szczepionki kształtował się więc na poziomie niespełna 0,03%.



Ryc. 61. Liczba podanych dawek szczepionek Gardasil 9 i Cervarix w ramach powszechnego programu szczepień przeciw HPV w ujęciu kwartalnym w latach 2024-2025

Pomijając zachorowania na COVID-19, w roku 2025 zarejestrowano największą w ostatniej dekadzie liczbę przypadków zakażeń i chorób zakaźnych (niemal dwukrotny wzrost w porównaniu do roku poprzedniego), co wyraźnie przełożyło się na tempo pracy w nadzorze epidemiologicznym i bieżące obciążenie zadaniami. Również zarządzana przez Głównego Inspektora Sanitarnego ogólnopolska kontrola kart uodpornienia stanowiła duże przedsięwzięcie logistyczne, które wymagało znaczącej reorganizacji pracy w Oddziale Epidemiologii i przesunięć kadrowych.

Sytuacja epidemiologiczna większości chorób zakaźnych na nadzorowanym terenie była stabilna. Liczba przypadków odry i krztuśca znacząco spadła w porównaniu do roku 2024, natomiast odnotowano wyraźną tendencję wzrostową zachorowań na WZW typu A oraz choroby przenoszone drogą płciową wywoływane przez bakterie. Szybkie i skoordynowane działania oraz szczepienia poekspozycyjne preparatami zwolnionymi z rezerw sanitarno-przeciwepidemicznych pozwoliły ograniczyć rozprzestrzenianie się WZW typu A w grupach podwyższonego ryzyka zachorowania.

Realizacja Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Gruźlicy, finansowanego ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego, wyraźnie usprawniła nadzór epidemiologiczny nad gruźlicą płuc.

Redukcja liczby kontroli w zakresie zgłaszalności zakażeń i chorób zakaźnych o jedną czwartą nie wpłynęła negatywnie na jakość nadzoru; przeciwnie – odnotowano blisko 60-procentowy spadek liczby brakujących w systemie nadzoru przypadków zakażeń i chorób zakaźnych. Zjawisko to dowodzi rosnącej świadomości personelu medycznego oraz potwierdza skuteczność wdrożonej kilka lat temu długofalowej strategii nadzoru.

Trend wzrostowy rozprzestrzeniania się pałeczek *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy w środowisku szpitalnym, w szczególności szczepów *Klebsiella pneumoniae*, uległ dalszemu nasileniu. W zestawieniu z rokiem ubiegłym odnotowano wzrost o 14%. W większości zidentyfikowanych zakażeń stwierdzano szczepy z karbapenemazą NDM (prawie 53% ogółu stwierdzeń) i OXA-48 (nieco ponad 17% całkowitej liczby stwierdzeń).

Liczba rejestrowanych szpitalnych ognisk epidemicznych spadła o blisko 1/3 w stosunku do roku poprzedniego. Głównymi przyczynami ognisk zakażeń w poznańskich szpitalach były wirusowe infekcje dróg oddechowych (COVID-19 i grypa) oraz zakażenia *Clostridioides difficile*.

Nadal istotnym problemem pozostaje przestrzeganie procedury higieny rąk przez personel medyczny i pomocniczy.

Skala utylizacji szczepionek zakupionych ze środków publicznych wskazuje na konieczność uszczelnienia nadzoru nad procedurami i rzeczywistymi warunkami przechowywania szczepionek w punktach szczepień.

W odpowiedzi na postępujące zjawisko odmów szczepień obowiązkowych podejmowano szereg inicjatyw ukierunkowanych na poprawę świadomości Poznanianek i Poznaniaków w zakresie znaczenia szczepień ochronnych w ochronie zdrowia publicznego.



IV. BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE PODMIOTÓW LECZNICZYCH

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu sprawuje nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą poprzez kontrole oceniające stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, w tym zapewnienie warunków hospitalizacji pacjentów, stosowanie procedur higienicznych zapobiegających zakażeniom (sprzątanie, dezynfekcja, sterylizacja), postępowanie z wytwarzanymi odpadami medycznymi oraz stosowanie środków ochrony indywidualnej.

W 2025 roku w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znajdowało się 2 521 podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

- 40 szpitali, w tym 16 szpitali „jednodniowych”;
- 3 zakłady opiekuńczo-lecznicze;
- 1 zakład rehabilitacji stacjonarnej całodobowej;
- 2 inne podmioty udzielające całodobowych stacjonarnych świadczeń zdrowotnych;
- 889 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów;
- 120 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych;
- 23 ambulatoryjne zakłady rehabilitacji leczniczej;
- 146 innych podmiotów leczniczych ogółem (ambulatoryjnych);
- 455 indywidualnych praktyk lekarskich, w tym 408 indywidualnych praktyk lekarzy dentystów;
- 766 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, w tym 160 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarzy dentystów;
- 22 grupowe praktyki lekarskie, w tym 18 grupowych praktyk lekarzy dentystów;
- 22 indywidualne praktyki pielęgniarek;
- 11 grupowych praktyk pielęgniarek;
- 21 innych praktyk zawodowych, m.in. fizjoterapeutów.

Realizowany nadzór i prowadzone działania kontrolne ukierunkowane były na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem czynników szkodliwych i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w szczególności chorób zakaźnych, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w placówkach medycznych.

1. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA W PLACÓWKACH MEDYCZNYCH

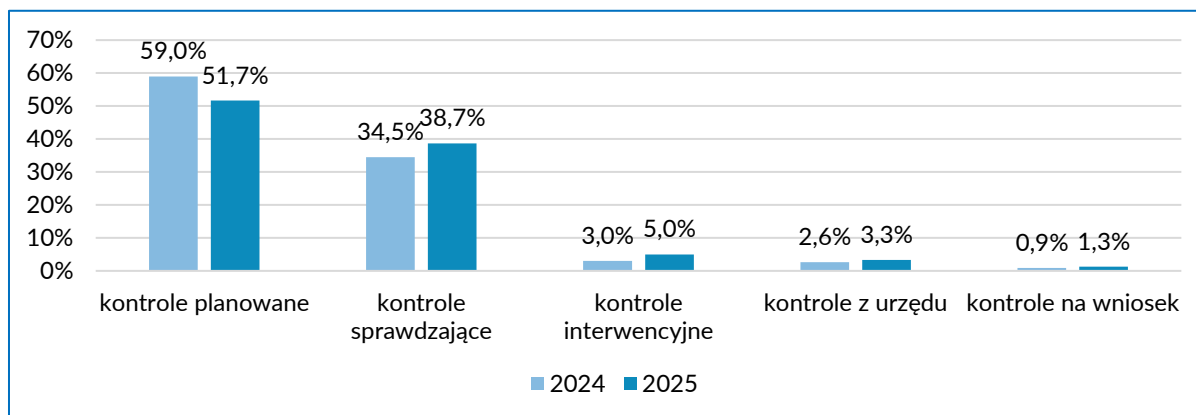
W 2025 roku skontrolowano 198 placówek, co stanowiło 7,9% ujętych w ewidencji podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Analogicznie w 2024 roku skontrolowano 401 obiektów (15,6%). Powyższe dane wskazują spadek wskaźnika realizacji bieżącego nadzoru sanitarnego w podmiotach medycznych przy jednoczesnym wzroście odsetka placówek z uchybieniami, co wiązało się ze wzrostem liczby wszczętych postępowań administracyjnych. Szczegółowe dane dotyczące odsetka skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w roku 2025 w porównaniu do roku 2024 zawarto w poniższej tabeli (Tab. 9).

Tab. 9. Liczba skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą z uwzględnieniem ich kategorii, ewidencji, liczby i odsetka skontrolowanych oraz odsetka placówek z nieprawidłowościami w latach 2024-2025

kategorie podmiotów	2024				2025			
	według ewidencji	poddane kontroli	odsetek kontrolowanych	odsetek z uchybieniami	według ewidencji	poddane kontroli	odsetek kontrolowanych	odsetek z uchybieniami
szpitale	39	15	38,5	40,0	40	13	32,5	38,5
w tym szpitale jednodniowe	13	4	30,8	30,8	16	5	31,2	0,0
zakłady opiekuńczo-lecznicze	3	1	33,3	100	3	0	0,0	0,0
zakłady rehabilitacji leczniczej stacjonarnej	1	1	100	100	1	0	0,0	0,0
inne placówki	2	0	0,0	0,0	2	0	0,0	0,0
przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	869	161	18,5	9,3	889	87	9,8	13,8
zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	117	26	22,2	7,8	120	16	13,3	12,5
zakłady rehabilitacji leczniczej	24	5	20,8	0,0	23	1	4,3	0,0
inne podmioty lecznicze ogółem	154	37	24	0,0	146	10	6,8	10,0
indywidualne praktyki lekarskie ogółem	459	60	13,1	5,0	455	37	8,1	16,2
w tym indywidualne praktyki lekarzy dentystów	411	59	14,4	5,1	408	37	9,1	16,2
indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem	814	81	9,9	6,2	766	30	3,9	13,3
w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	182	32	17,6	3,1	160	6	3,8	33,3

kategorie podmiotów	2024				2025			
	według ewidencji	poddane kontroli	odsetek kontrolowanych	odsetek z uchybieniami	według ewidencji	poddane kontroli	odsetek kontrolowanych	odsetek z uchybieniami
grupowe praktyki lekarskie ogółem	26	3	11,5	33,3	22	0	0,0	0,0
w tym grupowe praktyki lekarzy dentystów	21	3	14,3	33,3	18	0	0,0	0,0
indywidualne praktyki pielęgniarek	27	2	7,4	0,0	22	1	4,5	0,0
grupowe praktyki pielęgniarek	14	3	21,4	0,0	11	1	9,1	100
inne praktyki zawodowe	20	6	30	0,0	21	1	4,8	0,0
RAZEM	2569	401	15,6	8,5	2521	198	7,8	15,7

W ramach nadzoru nad stanem sanitarno-higienicznym i technicznym podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, w roku sprawozdawczym przeprowadzono łącznie 362 kontrole, w tym: 187 kontrole planowanych i 175 nieplanowanych, tj. 140 kontrole sprawdzających, 12 kontrole z urzędu z uwagi na odległy termin jaki upłynął od ostatniej kontroli, 18 kontrole interwencyjnych oraz 5 kontrole na skutek wniosków podmiotów rozpoczynających działalność. W roku 2024 przeprowadzono 658 kontrole, w tym: 388 kontrole planowanych i 270 nieplanowanych (227 kontrole sprawdzających, 17 kontrole z urzędu, 20 kontrole interwencyjnych oraz 6 kontrole na skutek wniosków podmiotów rozpoczynających działalność). Procentowy udział kontrole planowanych i nieplanowanych w ogólnej liczbie kontrole przeprowadzonych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w latach 2024 i 2025 przedstawia poniższa rycina (Ryc. 62).



Ryc. 62. Odsetek kontrole planowanych i nieplanowanych w ogólnej liczbie kontrole przeprowadzonych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w latach 2024-2025

Szczegółowy udział przeprowadzonych kontrole w zakresie oceny stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń obiektów leczniczych według ich kategorii, z uwzględnieniem podziału na kontrole planowane i nieplanowane przedstawia poniższa tabela (Tab. 10).

Tab. 10. Procentowy udział przeprowadzonych kontrole w podmiotach wykonujących działalność leczniczą według kategorii, z uwzględnieniem liczby i odsetka kontrole planowanych i nieplanowanych w latach 2024-2025

kategorie podmiotów	2024			2025		
	liczba kontrole	odsetek kontrole planowanych	odsetek kontrole nieplanowanych	liczba kontrole	odsetek kontrole planowanych	odsetek kontrole nieplanowanych
szpitale	108	2,3	14,1	66	3,6	14,6
w tym szpitale jednodniowe	10	0,6	0,9	14	1,4	2,2

kategorie podmiotów	2024			2025		
	liczba kontroli	odsetek kontroli planowanych	odsetek kontroli nieplanowanych	liczba kontroli	odsetek kontroli planowanych	odsetek kontroli nieplanowanych
zakłady opiekuńczo-lecznicze	10	0,2	1,4	14	0,3	3,8
zakłady rehabilitacji leczniczej stacjonarnej	1	0,2	0	1	0	0,2
inne placówki	3	0	0,5	0	0	0
przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	250	22,8	15,2	145	21,8	18,2
zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	36	4,0	1,5	27	4,4	3,0
zakłady rehabilitacji leczniczej	9	0,8	0,6	1	0,3	0
inne podmioty lecznicze ogółem	38	5,6	0,2	10	2,8	0,0
indywidualne praktyki lekarskie ogółem	90	9,0	4,7	50	9,4	4,4
w tym indywidualne praktyki lekarzy dentystów	88	8,8	4,7	50	9,4	4,4
indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem	97	12,2	2,6	45	8,2	4,1
w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	42	4,9	1,5	11	1,6	1,3
grupowe praktyki lekarskie ogółem	3	0,5	0	0	0	0
w tym grupowe praktyki lekarzy dentystów	3	0,5	0	0	0	0
indywidualne praktyki pielęgniarek	2	0,3	0	1	0,3	0
grupowe praktyki pielęgniarek	3	0,5	0	1	0,3	0
inne praktyki zawodowe	8	0,9	0	1	0,3	0
RAZEM	658	59,0	41,0	362	51,7	48,3

W związku z prowadzonym nadzorem nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, w 2025 roku wydano łącznie 219 decyzji administracyjnych, w tym 96 płatniczych, nałożono 4 grzywny w formie mandatu karnego w łącznej kwocie 950 zł, a także wydano 3 postanowienia o nałożeniu grzywny na kwotę 4 500 zł (Tab. 11).

Tab. 11. Działalność kontrolno-represyjna w podmiotach wykonujących działalność leczniczą przeprowadzona przez Oddział Higieny Komunalnej w latach 2024-2025

ogólna liczba	2024	2025
podmiotów skontrolowanych	401	198 ↓
kontroli sanitarnych	638	344 ↓
kontroli interwencyjnych	20	18 ↓
decyzji merytorycznych	159	123 ↓
decyzji płatniczych/ z łączną kwotą	164/ 99 197 zł	96/ 51 241 zł ↓
mandatów/ z łączną kwotą	13/ 3 800 zł	4/ 950 zł ↓
postanowień o grzywnie/ z łączną kwotą	0/ 0 zł	3/ 4 500 zł ↑

Ponadto spośród skontrolowanych podmiotów medycznych w 20 obiektach, w tym 10 lecznictwa zamkniętego i 10 lecznictwa ambulatoryjnego, wydano zalecenia dotyczące przedłożenia dokumentacji

związanej z prowadzeniem działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi, a także dokumentacji potwierdzającej właściwy sposób postępowania z odpadami medycznymi i przekazywania ich do utylizacji. Jednocześnie podczas kontroli w 200 placówkach (15 lecznictwa zamkniętego, 185 lecznictwa ambulatoryjnego) przeprowadzono działania edukacyjno-informacyjne w zakresie: prawidłowej eksploatacji wewnętrznej sieci wody ciepłej oraz eksploatacji systemów wentylacyjno-klimatyzacyjnych celem zmniejszenia ryzyka występowania bakterii z rodzaju *Legionella* sp., utrzymania właściwego poziomu higieny wody przepływającej przez unity stomatologiczne, zasad prowadzenia kontroli wewnętrznej sprawności urządzeń sterylizujących, opracowania i wdrożenia procedur oraz dokumentowania podejmowanych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi, zasad doboru preparatów do dezynfekcji powierzchni oraz do antyseptyki rąk, postępowania z wytwarzanymi odpadami medycznymi, przygotowania gabinetu zabiegowego oraz stanowiska pracy lekarza do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom.

2. BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE PODMIOTÓW LECZNICZYCH

W wyniku kontroli przeprowadzonych w 2025 roku nieprawidłowości stwierdzono w 31 placówkach medycznych, co stanowiło 15,7% spośród wszystkich skontrolowanych. W ogólnej liczbie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w których stwierdzono nieprawidłowości, w 17 placówkach dotyczyły one złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego (54,8%), w 5 przypadkach wyłącznie niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego (16,1%), natomiast w 9 obiektach (29,1%) niewłaściwego stanu technicznego (Tab. 12). W porównaniu z 2024 rokiem, gdy w 34 obiektach (8,5% skontrolowanych) odnotowano uchybienia higieniczno-sanitarne i techniczne, odsetek placówek niespełniających stosownych wymogów oraz nieprzestrzegających określonych zasad wzrósł o 7,2%, przy mniejszej liczbie obiektów objętych kontrolą. Na podstawie wyników kontroli podejmowano stosowne działania wyjaśniające i egzekwujące.

Tab. 12. Liczba skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z odniesieniem do kategorii obiektów, ocenionych jako złe na dzień 31 grudnia z powodu stwierdzonych nieprawidłowości z uwzględnieniem ich zakresu w latach 2024-2025

kategorie podmiotów	2024			2025		
	podmioty ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie stanu			podmioty ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie stanu		
	higieniczno-sanitarnego i technicznego	higieniczno-sanitarnego	technicznego	higieniczno-sanitarnego i technicznego	higieniczno-sanitarnego	technicznego
szpitale	5	0	1	5	0	0
w tym szpitale jednodniowe	0	0	0	0	0	0
zakłady opiekuńczo-lecznicze	1	0	0	0	0	0
zakłady rehabilitacji leczniczej stacjonarnej	0	0	1	0	0	0
inne placówki	0	0	0	0	0	0
przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	10	3	2	9	1	2
zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	1	1	0	0	1	1
zakłady rehabilitacji leczniczej	0	0	0	0	0	0

kategorie podmiotów	2024			2025		
	podmioty ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie stanu			podmioty ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie stanu		
	higieniczno-sanitarnego i technicznego	higieniczno-sanitarnego	technicznego	higieniczno-sanitarnego i technicznego	higieniczno-sanitarnego	technicznego
inne podmioty lecznicze ogółem	0	0	0	1	0	0
indywidualne praktyki lekarskie ogółem	1	1	1	1	2	3
w tym indywidualne praktyki lekarzy dentystów	1	1	1	1	2	3
indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem	3	2	0	1	0	3
w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	1	0	0	1	0	1
grupowe praktyki lekarskie ogółem	0	1	0	0	0	0
w tym grupowe praktyki lekarzy dentystów	0	1	0	0	0	0
indywidualne praktyki pielęgniarek	0	0	0	0	0	0
grupowe praktyki pielęgniarek	0	0	0	0	1	0
inne praktyki zawodowe	0	0	0	0	0	0
RAZEM	21	8	5	17	5	9

Ocena warunków higieniczno-sanitarnych oraz technicznych w placówkach medycznych obejmowała:

- stan techniczny pomieszczeń i urządzeń;
- postępowanie z wytwarzanymi odpadami medycznymi;
- postępowanie z brudną i czystą bielizną;
- postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w obiektach stacjonarnego i całodobowego udzielania świadczeń zdrowotnych;
- warunki zaopatrzenia w bieżącą wodę ciepłą i zimną, z uwzględnieniem stanu instalacji wodociągowych wewnątrz budynków;
- podejmowanie działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi.

Nieprawidłowości stwierdzane podczas prowadzonego nadzoru bieżącego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w roku 2025 zawarto w tabeli 13.

Tab. 13. Przykłady nieprawidłowości stwierdzanych w ramach nadzoru bieżącego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2025 roku

kategorie podmiotów	nieprawidłowości w zakresie	
	stanu sanitarno-technicznego	stanu sanitarno-higienicznego
szpitale	<ul style="list-style-type: none"> nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń: pęknięcia i ubytki powierzchni ścian, drzwi, ościeżnic, podłóg, ubytki w łączeniach 	<ul style="list-style-type: none"> nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń: brudne ściany, sufity w pomieszczeniach oddziałów, pracowniach, poradniach, korytarzach,

kategorie podmiotów	nieprawidłowości w zakresie	
	stanu sanitarno-technicznego	stanu sanitarno-higienicznego
	<p>ścian z podłogą, przetarta wykładzina podłogowa, pęknięta umywalka w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym;</p> <ul style="list-style-type: none"> nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny wyposażenia oddziałów, zespołów zabiegowych, pomieszczeń fizjoterapii (mebli, materacy, kozetek lekarskich, stolików, sprzętu medycznego, sprzętu pomocniczego), armatury sanitarnej, wyposażenia pomieszczeń pomocniczych zaplecza szpitalnego (pótek, regałów); braki w wyposażeniu pomieszczeń: brak umywalki z ciepłą i zimną wodą do mycia rąk w pomieszczeniach wykonywania badań, bidetów w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych bezpośrednio połączonych z gabinetami badań, rolet okiennych w następcznionych pokojach łóżkowych, brak w zmywalni urządzenia do mycia i dezynfekcji pojemników transportowych w sposób technologicznie powtarzalny, brak środków do transportu odpadów komunalnych z zamkniętą przestrzenią ładunkową, brak wentylacji mechanicznej wyciągowej w brudownikach, brak natrysku w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich; brak wymaganych pomieszczeń: gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, pokoju przygotowawczego z pokojem pielęgnarskim, brudowników w zespołach pomieszczeń pielęgnacyjnych, brak śluzy szatniowej przed prosekturą; niezapewnienie wymaganej organizacji pomieszczeń: brak dostępu do łóżek pacjentów z trzech stron, niezgodne z przeznaczeniem wykorzystywanie pomieszczeń porządkowych, brudowników, pomieszczenia mycia inkubatorów oraz pomieszczenia sanitarno-higienicznego; 	<p>pomieszczeniach magazynowych i blokach operacyjnych; zagrzybione uszczelki silikonowe przy brodzikach; skorodowane baterie umywalkowe oraz wąż baterii prysznicowej;</p> <ul style="list-style-type: none"> niewłaściwe warunki przechowywania brudnej bielizny w brudownikach; brak ciepłej wody do celów porządkowych w magazynie odpadów medycznych;
<p>przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice</p>	<ul style="list-style-type: none"> nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń: brudne, zniszczone z ubytkami ściany, podłogi zniszczone, odklejone od ścian, parapety z uszkodzoną powierzchnią, uszkodzone drzwi kabiny ustępowej; nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny wyposażenia pomieszczeń: meble niezmywalne, zniszczone z uszkodzeniami powierzchni (fotele, krzesła, fotele stomatologiczne, fotel 	<ul style="list-style-type: none"> nieprawidłowa realizacja procedur dekontaminacji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku: niewłaściwie realizowana procedura dezynfekcji narzędzi; zaniechanie lub niewłaściwa częstotliwość kontroli procesów sterylizacji przy użyciu testów biologicznych; zaniechanie sterylizacji narzędzi wielokrotnego użytku; poddawanie dezynfekcji i ponownie wykorzystywanie sprzętu jednorazowego użycia; brak oznakowania pakietów

kategorie podmiotów	nieprawidłowości w zakresie	
	stanu sanitarno-technicznego	stanu sanitarno-higienicznego
	<p>ginekologiczny, kozetki, nakładki na przewijak dla niemowląt);</p> <ul style="list-style-type: none"> • braki w wyposażeniu pomieszczeń: brak lub niekompletne wyposażenie pomieszczeń wykonywania badań i zabiegów w umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki, brak podajnika z ręcznikami jednorazowego użycia; • brak wymaganej organizacji pomieszczeń: brak lub nieprawidłowy ciąg technologiczny sterylizatorni, zorganizowanie ciągu sterylizacji w pomieszczeniu socjalnym, brak wydzielonego miejsca do gromadzenia brudnej bielizny, brak wydzielonego miejsca na odpady; 	<p>ze sprzętem wielokrotnego użycia datą sterylizacji; nieprzestrzeganie terminu ważności pakietów z narzędziami wielokrotnego użycia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • nieprzestrzeganie terminu ważności preparatów do dezynfekcji rąk, sprzętu jednorazowego użycia; • brak wymaganych procedur higieniczno-sanitarnych; • niezapewnienie preparatów do antyseptyki rąk, dezynfekcji powierzchni; • zaniechanie przeprowadzania oraz dokumentowania co najmniej co 6 miesięcy kontroli wewnętrznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi; • nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi: niewłaściwa klasyfikacja wytwarzanych odpadów medycznych w zależności od źródła ich powstawania, brak oznakowania identyfikującego na pojemnikach/workach z odpadami medycznymi; niewłaściwa częstotliwość wymiany pojemników do gromadzenia odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, brak termometru do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego do magazynowania odpadów medycznych; brak w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnika z rękawiczkami jednorazowego użycia oraz pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe; magazynowanie pojemników/worków z odpadami medycznymi poza urządzeniem chłodniczym w temperaturze panującej w pomieszczeniu; • brak ciepłej i zimnej wody przy zlewie i umywalce w pomieszczeniach przyjęć pacjentów; • brak zimnej wody przy umywalce do mycia rąk w toalecie dla pacjentów;
zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń: brudne ściany; • nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny wyposażenia pomieszczeń: meble zniszczone z uszkodzeniami powierzchni; 	<ul style="list-style-type: none"> • przeterminowane preparaty do dezynfekcji powierzchni; • brak przeprowadzania i dokumentowania co najmniej co 6 miesięcy kontroli wewnętrznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi; • brak podziału sprzętu służącego do sprzątania pomieszczeń z uwzględnieniem stref czystości;
inne podmioty lecznicze ogółem	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i ich wyposażenia: ubytki w płytkach podłogowych, uszkodzona powierzchnia 	<ul style="list-style-type: none"> • brak ciepłej wody przy umywalce do mycia rąk w pracowni;

kategorie podmiotów	nieprawidłowości w zakresie	
	stanu sanitarno-technicznego	stanu sanitarno-higienicznego
	<p>schodów; uszkodzone, przetarte, popękane powierzchnie tapicerki mebli (podłokietników lub zagłówek foteli do pobrań krwi oraz krzesel), skorodowana bateria przy zlewie oraz pęknięta powierzchnia umywalki do mycia rąk w pomieszczeniach pracowni serologii;</p> <ul style="list-style-type: none"> nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń: brudne, uszkodzone ściany; braki w wyposażeniu pomieszczeń diagnostyczno-zabiegowych: brak wyposażenia stanowiska higieny rąk w dozowniki z preparatem do antyseptyki rąk przy umywalkach do mycia rąk; 	
indywidualne praktyki lekarzy dentystów	<ul style="list-style-type: none"> brak wymaganej organizacji pomieszczeń: nieprawidłowy ciąg technologiczny sterylizatorni, brak całkowitego wyodrębnienia pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą od innych użytkowników budynku; nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny wyposażenia pomieszczeń: meble zniszczone z uszkodzeniami powierzchni (kanapa w poczekalni dla pacjentów, szafki, szuflady oraz blat asystora stomatologicznego); braki dotyczące wyposażenia pomieszczeń diagnostyczno-zabiegowych: brak umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownika z mydłem w płynie, dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnika na zużyte ręczniki w pomieszczeniu badań RTG; brak aktualnego przeglądu wentylacji mechanicznej; 	<ul style="list-style-type: none"> nieprawidłowa realizacja procedur dekontaminacji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku: brak regularnej kontroli sprawności procesu sterylizacji w autoklawie testami biologicznymi, brak paszportu technicznego autoklawu, zaniechanie sterylizacji narzędzi wielokrotnego użytku, brak oznakowania datą sterylizacji pakietów z narzędziami wielokrotnego użycia, nieprawidłowe przechowywanie narzędzi wielokrotnego użycia po sterylizacji (luzem, bez opakowania, bez oznakowania datą sterylizacji), użytkowanie pomieszczenia sterylizatorni niezgodnie z jego przeznaczeniem (jako pomieszczenie gospodarcze); brak przeprowadzania co najmniej co 6 miesięcy kontroli wewnętrznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi; brak kart charakterystyki stosowanych preparatów dezynfekcyjnych do rąk oraz do dezynfekcji powierzchni; nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi: brak oznakowania identyfikującego na pojemnikach i workach z odpadami medycznymi; brak termometru do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych; brak w sąsiedztwie urządzenia chłodniczego dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnika z rękawiczkami jednorazowego użycia oraz pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe;
indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie	<ul style="list-style-type: none"> brak wymaganej organizacji pomieszczeń: brak ciągu technologicznego sterylizatorni, brak zapewnienia bezpośredniego połączenia gabinetu diagnostyczno-zabiegowego badań 	<ul style="list-style-type: none"> brak prowadzenia regularnej, z częstotliwością co najmniej raz w miesiącu, kontroli skuteczności procesów sterylizacji przy użyciu testów biologicznych;

kategorie podmiotów	nieprawidłowości w zakresie	
	stanu sanitarno-technicznego	stanu sanitarno-higienicznego
	ginekologicznych z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet, brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego w zespole pomieszczeń praktyki zawodowej lekarza;	<ul style="list-style-type: none"> • brak przeprowadzania co najmniej co 6 miesięcy kontroli wewnętrznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi; • brak kart charakterystyki stosowanych preparatów dezynfekcyjnych; • nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi: brak dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym, podajnika na rękawiczki jednorazowe, pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego; • brak ciepłej wody przy umywalce do mycia rąk w pokoju do przyjmowania pacjentów;
indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	<ul style="list-style-type: none"> • brak wymaganej organizacji pomieszczeń: brak lub nieprawidłowy; ciąg technologiczny sterylizatorni, • fotel stomatologiczny z uszkodzoną tapicerką; 	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowa realizacja procedur dekontaminacji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku: zaniechanie lub niewłaściwa częstotliwość kontroli procesów sterylizacji przy użyciu testów biologicznych; • brak kart charakterystyki stosowanych preparatów do antyseptyki rąk, dezynfekcji powierzchni; • nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi: brak oznakowania identyfikującego na pojemnikach i workach z odpadami medycznymi; brak termometru do pomiaru temperatury w przenośnym urządzeniu chłodniczym; brak dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym, podajnika na rękawiczki jednorazowe, pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego;
grupowe praktyki pielęgniarek i położnych		<ul style="list-style-type: none"> • ściany z odpryskami farby w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym pielęgniarskim.

3. POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

W 2025 roku w ramach realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej sprawowali nadzór nad postępowaniem z odpadami medycznymi wytwarzanymi w placówkach medycznych, tj. odpadami powstającymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny. Podczas czynności kontrolnych prowadzonych w podmiotach medycznych oceniano prawidłowość postępowania dotyczącego segregacji wytwarzanych odpadów medycznych, ich gromadzenia w miejscu powstawania, transportu wewnętrznego, czasowego przechowywania (magazynowania) oraz przekazywania do unieszkodliwienia, a także opracowania i wdrożenia stosownych procedur/instrukcji w tym zakresie.

Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie segregacji odpadów medycznych dotyczyły nieprawidłowej klasyfikacji odpadów powstających w wyniku udzielanych świadczeń zdrowotnych, polegającej m.in. na nieuznaniu wytwarzanych w ten sposób odpadów za odpady medyczne i traktowaniu ich jako odpady komunalne, a także niewyodrębnieniu odpadów medycznych o kodzie 18 01 04 (nieskażone podkłady jednorazowe, rękawiczki) od odpadów medycznych o kodzie 18 01 03* i zbieranie ich do

jednego pojemnika. Nieprawidłowe postępowanie w powyższym zakresie stwierdzono w 3 placówkach medycznych. Dla porównania w roku 2024 nieprawidłowości tego rodzaju wykryto w 7 placówkach. Niewłaściwe postępowanie w zakresie gromadzenia odpadów medycznych polegało na pozostawieniu odpadów medycznych o kodzie 18 01 03* w miejscu wytwarzania w temperaturze pokojowej powyżej 72 godzin, a także braku kodu identyfikacyjnego lub niepełnym opisie na pojemnikach i workach z odpadami medycznymi. W roku sprawozdawczym nieprawidłowości z tego zakresu stwierdzono w 15 placówkach, w roku 2024 – w 33 placówkach.

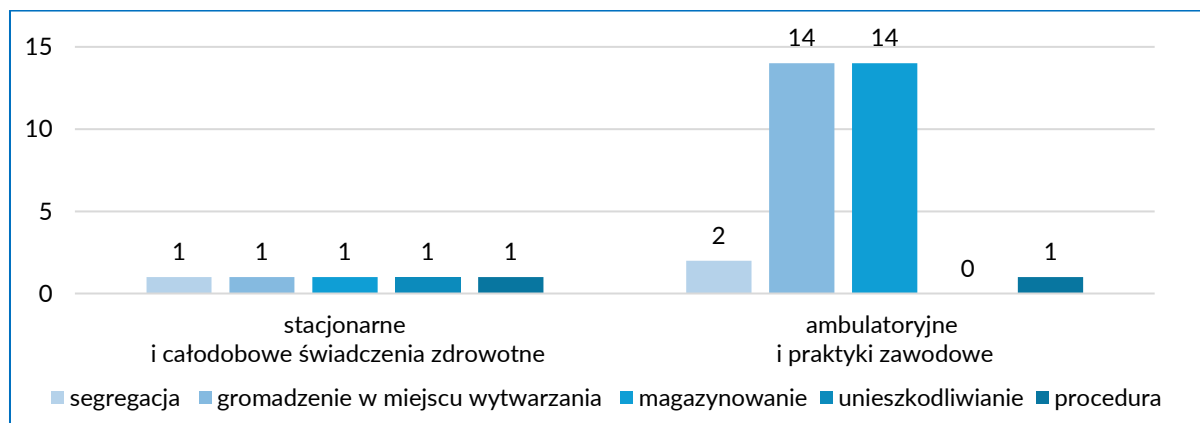
W zakresie transportu wewnętrznego odpadów medycznych z miejsc ich wytwarzania do miejsca wstępnego magazynowania w 2025 roku nie stwierdzono nieprawidłowości, w porównaniu z rokiem 2024, kiedy w 3 podmiotach stwierdzono brak pojemników transportowych przeznaczonych do tego celu.

Nieprawidłowości stwierdzane w ramach oceny warunków magazynowania odpadów medycznych dotyczyły: braku wydzielonego pomieszczenia/miejsca/przenośnego urządzenia chłodniczego do gromadzenia odpadów medycznych (odpady pozostawiane w gabinetach w temperaturze otoczenia), przechowywania odpadów medycznych o kodzie 18 01 03* w temperaturze powyżej 18°C w ciągu 2 tygodni, przechowywania odpadów medycznych w pomieszczeniu porządkowym poza urządzeniem chłodniczym, braku wyposażenia urządzenia chłodniczego w termometr do pomiaru temperatury wewnątrz tego urządzenia, braku w sąsiedztwie urządzenia chłodniczego przeznaczonego na odpady medyczne dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajników na czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemników na zużyte rękawiczki, a także braku bieżącej ciepłej wody do celów porządkowych przy pomieszczeniu wstępnego magazynowania odpadów. Wymienione nieprawidłowości w 2025 roku stwierdzono w 15 placówkach, a 2024 roku w 33 podmiotach.

Niewłaściwe postępowanie w zakresie unieszkodliwiania odpadów medycznych w 2025 roku stwierdzono w 1 podmiocie, tj. nieprzekazywanie do utylizacji zużytych pieluchomajtek, traktowanych jako odpady komunalne. W roku 2024 nieprawidłowości w tym obszarze nie stwierdzono.

Nieprawidłowości dotyczące opracowania procedury i instrukcji postępowania z odpadami medycznymi obejmowały brak opracowanych procedur i instrukcji, a także niezgodność ze stanem faktycznym zapisów w procedurze w zakresie postępowania z odpadami medycznymi o kodzie 18 01 04 traktowanymi jako odpady komunalne. Wymienione nieprawidłowości w 2025 roku wystąpiły w 2 placówkach, a w 2024 roku wystąpiły w 5 obiektach.

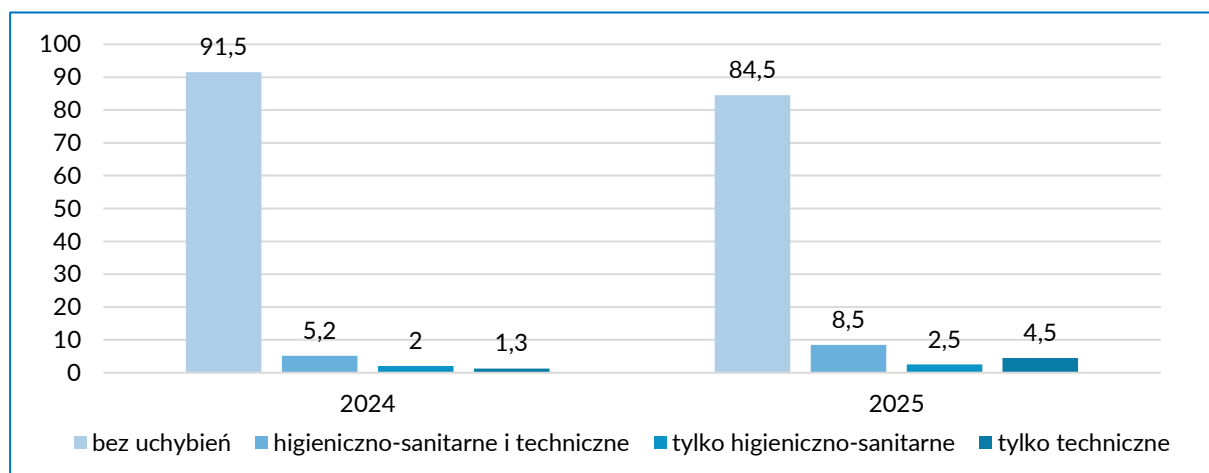
Rycina 63 przedstawia rozkład nieprawidłowości w postępowaniu z odpadami medycznymi ze wskazaniem liczby obiektów z uchybieniami w tym zakresie, z podziałem na podmioty lecznictwa stacjonarnego i całodobowego oraz placówki lecznictwa ambulatoryjnego i działalności leczniczej wykonywanej przez praktyki zawodowe lekarzy, w tym dentystów, pielęgniarek i innych zawodów medycznych (fizjoterapeuci).



Ryc. 63. Liczba podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem ich rodzaju oraz zakresu nieprawidłowości dotyczących postępowania z odpadami medycznymi w 2025 roku

W 2025 roku przeprowadzono kontrole w 198 placówkach, to jest 7,9% udzielających świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze oraz przez praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą spośród wszystkich 2 521 placówek ujętych w ewidencji. W porównaniu z rokiem poprzednim, w którym skontrolowano 15,6% placówek będących w ewidencji, obniżył się poziom odsetka skontrolowanych podmiotów medycznych, przy jednoczesnym zwiększeniu odsetka kontroli sprawdzających w nadzorowanych obiektach. Prowadzenie postępowania administracyjnego w obiektach niespełniających wymagań oraz nieprzestrzegających stosownych przepisów i zasad postępowania, określonych dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wiązało się z koniecznością weryfikowania składanych przez placówki wyjaśnień oraz bieżącego ustalenia usunięcia wykazanych uchybień podczas kontroli sprawdzających.

Na koniec roku sprawozdawczego zły stan sanitarny i techniczny stwierdzono w 31 placówkach, co stanowiło 15,7% skontrolowanych (w 2024 roku w 34 placówkach, co stanowiło 8,5%). Ocena bezpieczeństwa sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą w 2025 roku, w porównaniu z rokiem poprzednim, uległa pogorszeniu, a odsetek obiektów bez nieprawidłowości wyniósł 84,5% (Ryc. 64).



Ryc. 64. Odsetek skontrolowanych obiektów bez i z uchybieniami z uwzględnieniem ich zakresu w latach 2024-2025

W roku 2025 stan sanitarno-higieniczny podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono jako akceptowalny, przy czym znacząco wzrósł odsetek placówek z nieprawidłowościami, tj. o 7,2%, w porównaniu do roku 2024.

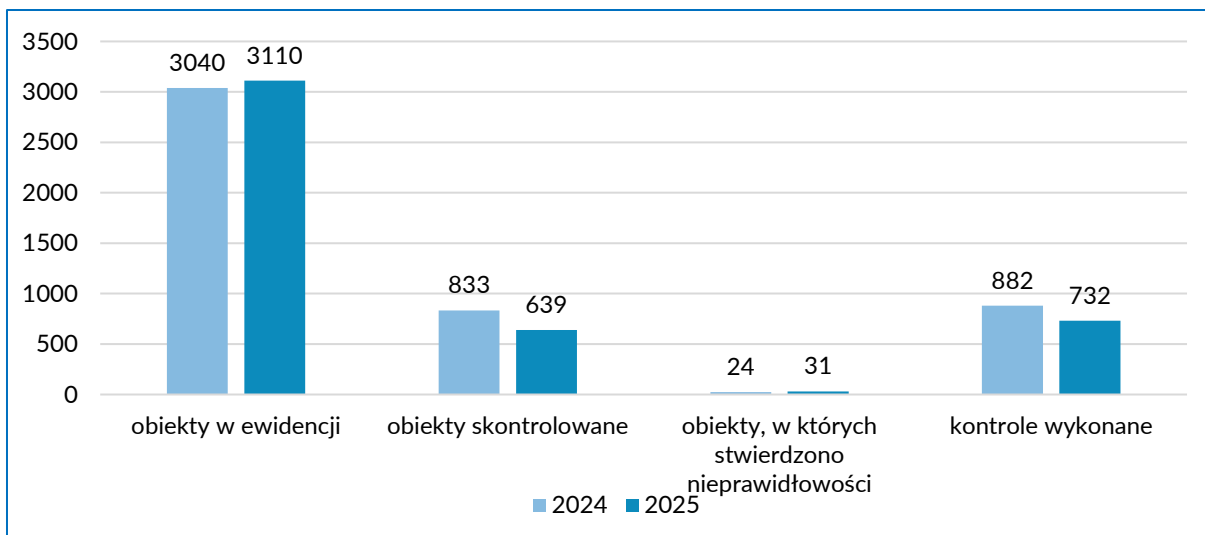


V. ZAPOBIEGAWCZY I BIEŻĄCY NADZÓR SANITARNY NAD INNYMI OBIEKTAMI

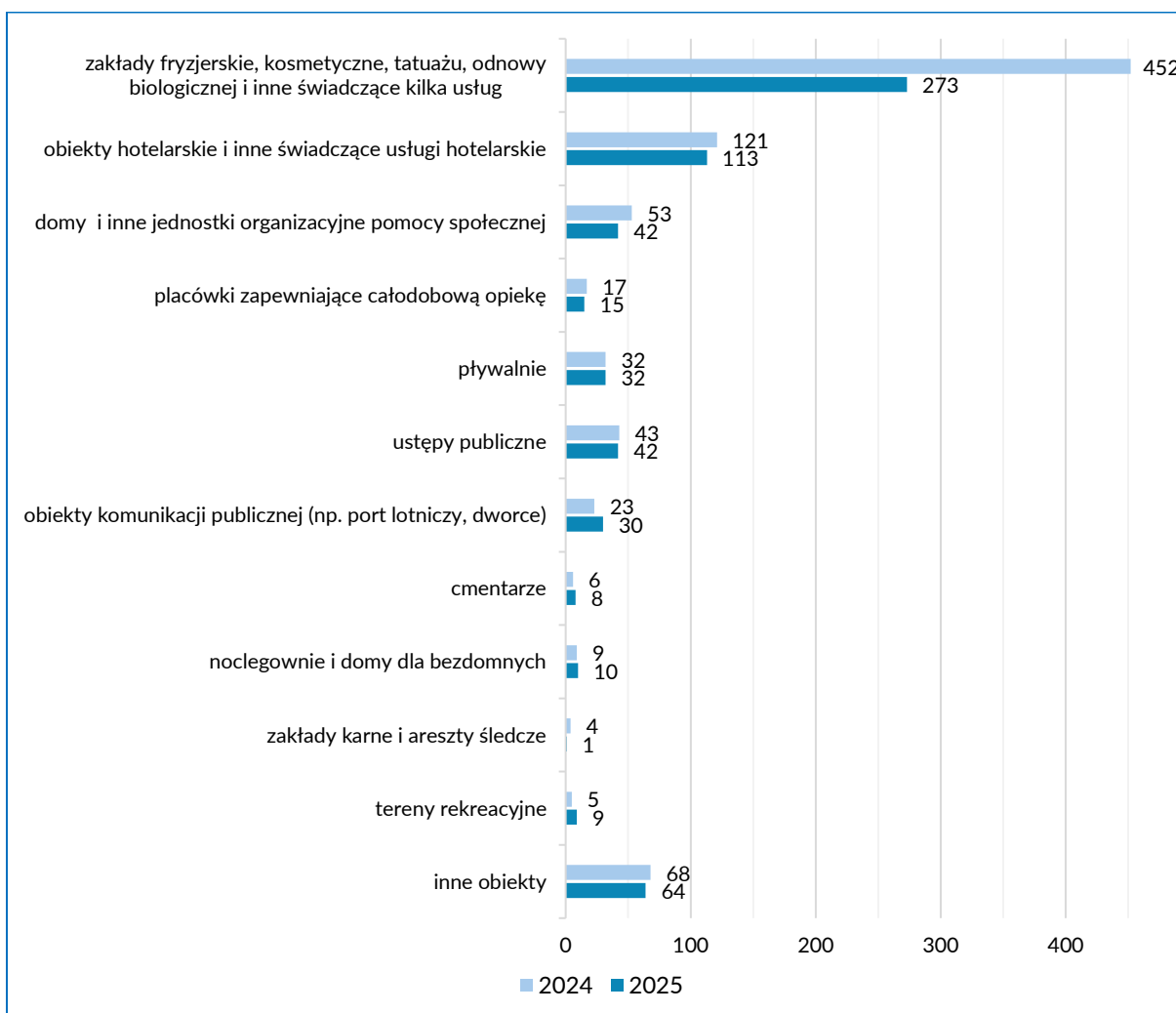
1. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA W OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu nadzoruje przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, zakładów pracy, instytucji, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz zbiorowego transportu publicznego, a także dotyczących ochrony zdrowia ludzi przed szkodliwym działaniem sztucznego promieniowania ultrafioletowego w solariach.

W roku sprawozdawczym Oddział Higieny Komunalnej sprawował nadzór nad ujętymi w ewidencji 3 110 obiektami użyteczności publicznej, spośród których skontrolowano łącznie 639 (20,6%). Kontrolą objęto m.in.: ustępy publiczne, domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, noclegownie i domy dla bezdomnych, obiekty hotelarskie, motele, pensjonaty, kempingi, pływalnie, inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z takich usług, dworce autobusowe i kolejowe, port lotniczy, przystanie żeglugi śródlądowej, cmentarze, zakłady karne i inne obiekty użyteczności publicznej (m.in. kina, obiekty sportowe, zakłady pralnicze, bazy transportu tramwajowego i autobusowego, punkty nadzoru ruchu Miejskiego Przedsiębiorstwa Komunikacyjnego). Wskazane obiekty użyteczności publicznej świadczą szeroki zakres usług służących zaspokajaniu potrzeb społecznych. W roku 2024 objętych ewidencją zostało 3 040 podmiotów, z czego skontrolowano 833, co stanowiło 27,4% ogółu. W roku 2025 wykonano łącznie 924 kontrole, z czego 732 (79,2%) stanowiły kontrole ww. obiektów (w roku 2024 odpowiednio – łącznie 1 027, z czego 882, tj. 85,9% stanowiły kontrole obiektów użyteczności publicznej (Ryc. 65, 66). Pozostałe 192 kontrole przeprowadzone zostały w związku ze zgłoszonymi interwencjami dotyczącymi niewłaściwego stanu sanitarnego lokali mieszkalnych, posesji oraz wnioskami dotyczącymi wywozu zwłok i szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



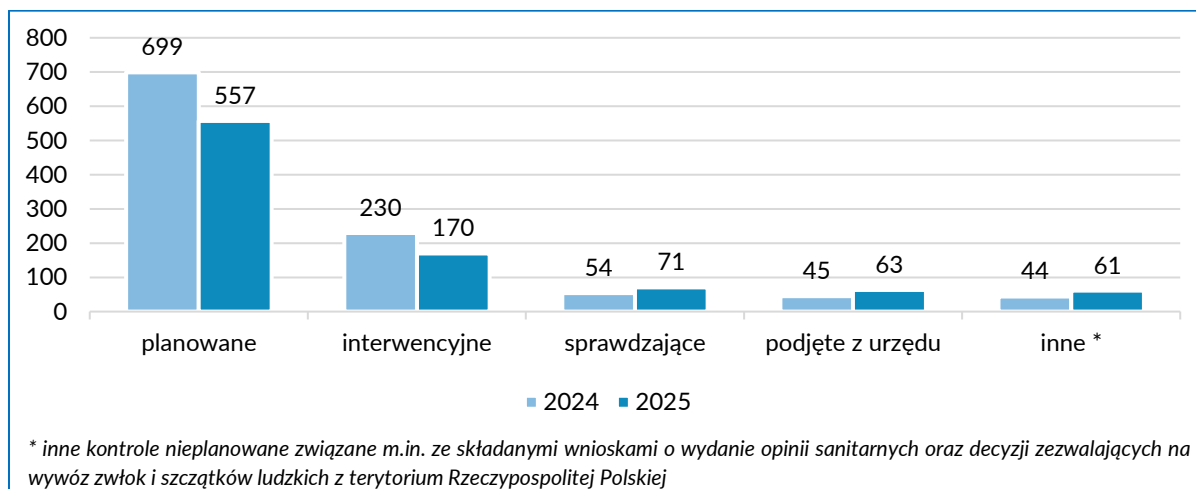
Ryc. 65. Liczba wykonanych kontroli w obiektach użyteczności publicznej, skontrolowanych obiektów, obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025



Ryc. 66. Liczba skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej działalności w latach 2024-2025

W roku 2025 przeprowadzono łącznie 732 kontrole (w roku 2024 – 882). Wykonano 557 kontroli planowanych i 365 nieplanowanych, w tym: 170 kontroli interwencyjnych, 63 kontrole z urzędu, 71 kontroli sprawdzających oraz 61 kontroli związanych m.in. ze składanymi wnioskami o wydanie opinii

sanitarnych oraz decyzji zezwalających na wywóz zwłok i szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Ryc. 67).



Ryc. 67. Liczba kontroli wykonanych w obiektach użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich rodzaju w latach 2024-2025

Spośród kontroli interwencyjnych największą grupę stanowią działania podejmowane w związku ze zgłoszeniami dotyczącymi nieprawidłowego stanu higieniczno-sanitarnego w obiektach użyteczności publicznej świadczących usługi m.in. noclegowe, z zakresu fryzjerstwa i kosmetyki oraz niewłaściwych warunków higieniczno-sanitarnych na terenie nieruchomości i posesji.

W wyniku przeprowadzonych działań stwierdzono, że w 2025 roku 31 obiektów użyteczności publicznej nie spełniało wymagań sanitarno-higienicznych i technicznych, w tym dotyczących jakości wody ciepłej, tj. nie prowadziły wewnętrznej kontroli jej jakości, co stanowi 1% ogólnej liczby obiektów ujętych w ewidencji. Dla porównania, w roku 2024 nieprawidłowości stwierdzono w 24 obiektach, co stanowiło 0,79%. Podczas kontroli nałożono 46 mandatów karnych na łączną kwotę 11 700 zł (w 12 przypadkach ukarano właścicieli, posiadaczy lub zarządzających nieruchomością w związku z nieprzestrzeganiem wymagań higieniczno-sanitarnych na terenie nieruchomości i lokali mieszkalnych). Porównując dane z rokiem 2024, w którym nałożono 34 mandaty karne na łączną kwotę 7 750 zł, odnotowano wzrost liczby nałożonych grzywn w drodze mandatu karnego o 35,3%. W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad obiektami użyteczności publicznej wydano łącznie 29 decyzji merytorycznych nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień (w roku 2024 – 25). W konsekwencji prowadzonych postępowań administracyjnych wydano łącznie 65 decyzji płatniczych, co stanowi wzrost o 8,3% w stosunku do roku 2024 (Tab. 14).

Tab. 14. Działalność kontrolno-represyjna w obiektach użyteczności publicznej w latach 2024-2025

ogólna liczba	2024	2025
obiektów użyteczności publicznej wg ewidencji	3 040	3 110 ↑
obiektów skontrolowanych	833	639 ↓
obiektów z nieprawidłowościami (ogółem)	24	24
w tym:		
- obiektów z nieodpowiednim stanem sanitarno-higienicznym	4	10 ↑
- obiektów z nieodpowiednim stanem technicznym	5	5
- obiektów z nieprawidłowościami dotyczącymi jakości ciepłej wody	15	9 ↓
decyzji merytorycznych	25	29 ↑
decyzji płatniczych	60	65 ↑
mandatów/ z łączną kwotą	34/7 750 zł	46/11 700 zł ↑
postanowień o grzywnie/ z łączną kwotą	2/1 200 zł	4/6 500 zł ↑
tytułów wykonawczych	2	4 ↑
wniosków o ukaranie	1	0 ↓
upomnień	6	3 ↓

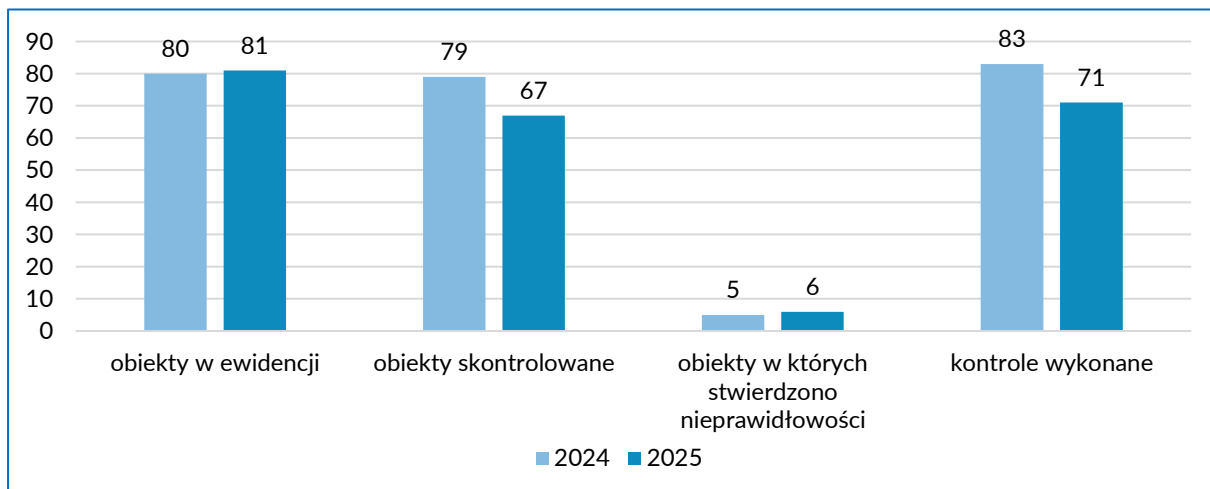
1.1. Ustępy publiczne

W roku 2025 w ewidencji znajdowało się 48 ustępów publicznych, w tym 26 obsługowych i 22 automatycznych, bezobsługowych (w roku 2024 nadzorem sanitarnym objęto 48: 27 obsługowych i 21 automatycznych). Skontrolowano 42 obiekty, przeprowadzając 42 kontrole (w roku 2024 skontrolowano 43 obiekty, przeprowadzając 43 kontrole). Bieżący stan sanitarno-porządkowy nie budził zastrzeżeń, również gospodarka odpadami komunalnymi i płynnymi prowadzona była w sposób właściwy. Wszystkie obiekty z wyjątkiem 2 były podłączone do wodociągów publicznych (skanalizowane). Ustępy publiczne posiadały:

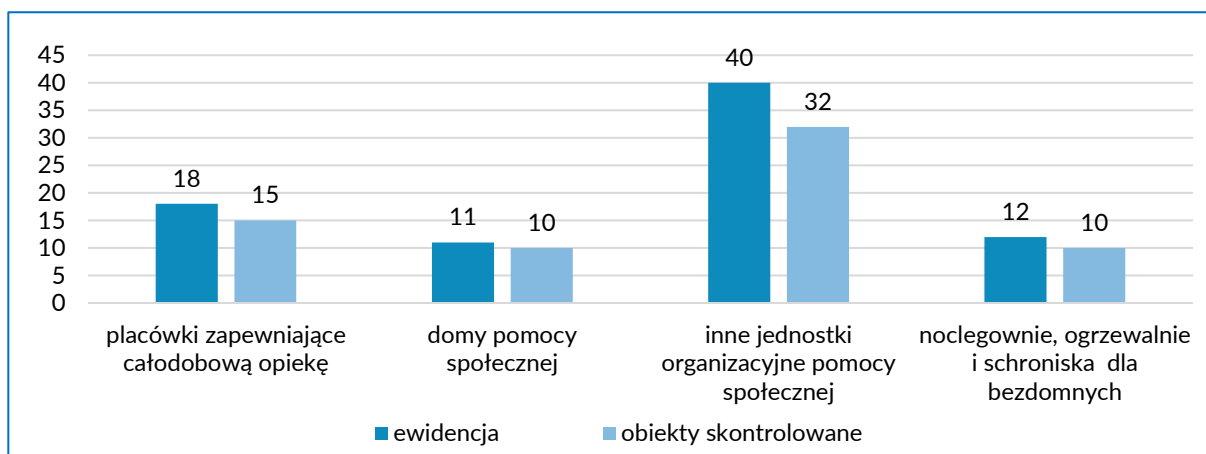
- umowy zawarte na odbiór odpadów komunalnych przez wyspecjalizowane firmy;
- wystarczającą ilość sprzętu do sprzątania i środków czystościowych dostępnych na rynku w aktualnych terminach ważności – nie wniesiono uwag co do przechowywania środków czystości i sprzętu;
- odpowiednie oznaczenie informacji o zakazie palenia tytoniu i e-papierosów w formie graficznej.

1.2. Placówki zapewniające opiekę całodobową, domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, ogrzewalnie, noclegownie i schroniska dla osób w kryzysie bezdomności

W roku 2025 w ewidencji znajdowało się 81 obiektów, z czego 18 placówek zapewniających całodobową opiekę, 11 domów pomocy społecznej stanowiących placówki zapewniające całodobową opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, 40 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (dzienne domy pomocy, środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, ośrodki wsparcia, domy dla matek z małoletnimi dziećmi itp.) oraz 1 ogrzewalnia, 1 noclegownia i 10 schronisk dla osób w kryzysie bezdomności. Łącznie skontrolowano 67 obiektów, przeprowadzając 71 kontroli (Ryc. 68, 69). Zakres realizowanych kontroli obejmował m.in. ocenę stanu sanitarno-higienicznego i stanu sanitarno-technicznego, postępowanie z odpadami i bielizną oraz przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i e-papierosów. W roku 2024 nadzorem objęto 80 obiektów, łącznie skontrolowano 79 obiektów, przeprowadzając 83 kontrole.



Ryc. 68. Liczba wykonanych kontroli w obiektach opieki całodobowej, domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, noclegowni i domów dla bezdomnych, skontrolowanych obiektów, obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025



Ryc. 69. Liczba skontrolowanych wybranych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich rodzaju i ewidencji w 2025 roku

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 6 decyzji merytorycznych:

- w grupie Domów Pomocy Społecznej – wydano 1 decyzję nakazującą wyłączyć z eksploatacji urządzenia i instalacje wody ciepłej, przeprowadzić zabiegi ich czyszczenia i dezynfekcji w terminie natychmiastowym oraz dostosować jakość wody w instalacji wewnętrznej obiektu do wymagań mikrobiologicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi;
- w grupie placówek całodobowych – wydano 2 decyzje, w tym 1 nakazującą przeprowadzić wewnętrzną kontrolę jakości wody z instalacji ciepłej wody w kierunku obecności bakterii *Legionella* sp. zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i 1 nakazującą dostosować jakość wody w instalacji wewnętrznej obiektu do wymagań mikrobiologicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi;
- w grupie inne jednostki organizacyjne – wydano 1 decyzję nakazującą dostosować jakość wody w instalacji wewnętrznej obiektu do wymagań mikrobiologicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi;
- w grupie noclegownie, ogrzewalnie i schroniska dla bezdomnych – wydano 2 decyzje, w tym 1 nakazującą przeprowadzić wewnętrzną kontrolę jakości wody z instalacji ciepłej wody w kierunku obecności bakterii *Legionella* sp. zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz 1 nakazującą doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczenia.

Poza powyższymi w ww. obiektach wydano 2 decyzje prolongujące termin wykonania nakazów, 1 decyzję umarzającą postępowanie administracyjne oraz 7 obciążających kosztami kontroli.

Dla porównania w roku 2024 wydano 5 decyzji merytorycznych (3 nakazujące dostosowywanie jakości wody w instalacji wewnętrznej do mikrobiologicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i 2 dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego obiektów) oraz 4 prolongujące termin wykonania nakazów, 2 decyzje umarzające postępowanie administracyjne oraz 4 płatnicze.

W 15 placówkach wydano zalecenia pokontrolne:

- w 1 domu pomocy społecznej zalecono przekazywać na bieżąco wyniki badań ciepłej wody w kierunku *Legionella* sp.;
- w 7 obiektach należących do grupy inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej zalecono przedłożyć do wglądu aktualną dokumentację medyczną do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników oraz niezwłocznie – po wykonaniu badań wody ciepłej w kierunku obecności bakterii

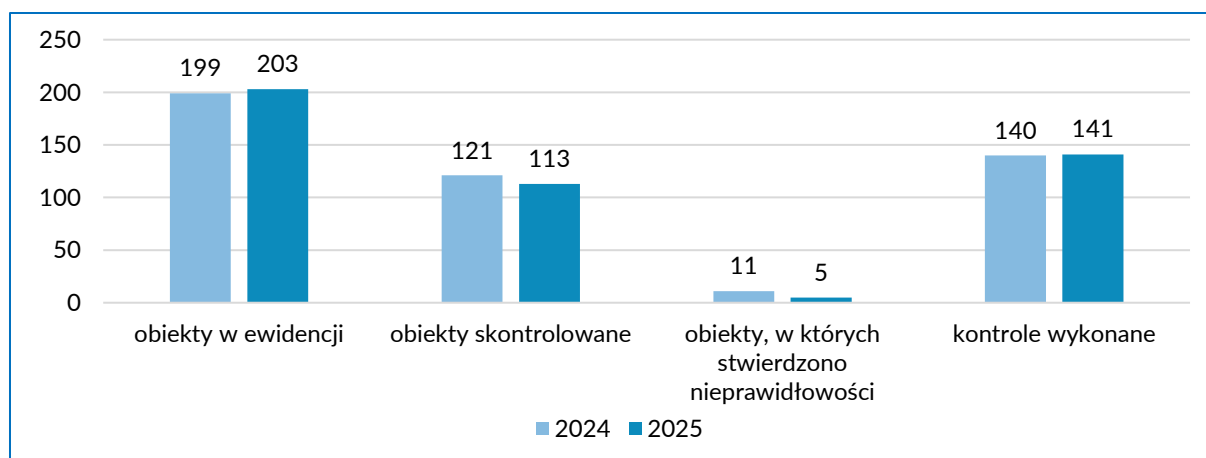
Legionella sp. – poinformować tutejszy organu o wynikach oraz o podjętych ewentualnych działaniach, zapewnić środki piorące o właściwościach dezynfekcyjnych;

- w 4 placówkach zapewniających całodobową opiekę zalecono m.in. opracować, wdrożyć i stosować procedury postępowania z bielizną/odzieżą czystą oraz brudną, ze sprzętem do utrzymania czystości, w przypadku zgonu mieszkańca, z odpadami, zasad dezynfekcji oraz higieny, a także przeszkolić personel w zakresie ich stosowania. Ponadto zalecano stosować do prania odzieży podopiecznych środki piorące posiadające właściwości dezynfekujące, prowadzić dezynfekcję podkładów łóżkowych, koców, kołder oraz poduszek, zapewnić prawidłowy sposób postępowania z odpadami niebezpiecznymi w zakresie ich zbierania, magazynowania oraz przekazywania do utylizacji, wyposażyć pomieszczenia do czasowego, krótkoterminowego przechowywania ciał osób zmarłych w środek dezynfekcyjny do rąk oraz pojemnik na odpady, przedłożyć umowy na odbiór, wywóz oraz utylizację odpadów niebezpiecznych, karty przekazania odpadów, umowy w zakresie prania bielizny, ręczników, podkładów łóżkowych, koców, kołder oraz poduszek, sprawozdania z badań ciepłej wody kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* oraz aktualną dokumentację medyczną do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników;
- w 3 placówkach z grupy obiektów noclegownie i domy dla osób w kryzysie bezdomności zalecono prowadzić monitoring jakości ciepłej wody użytkowej, przedłożyć wyniki badań ciepłej wody w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.*, a także okazać do wglądu aktualną dokumentację pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych.

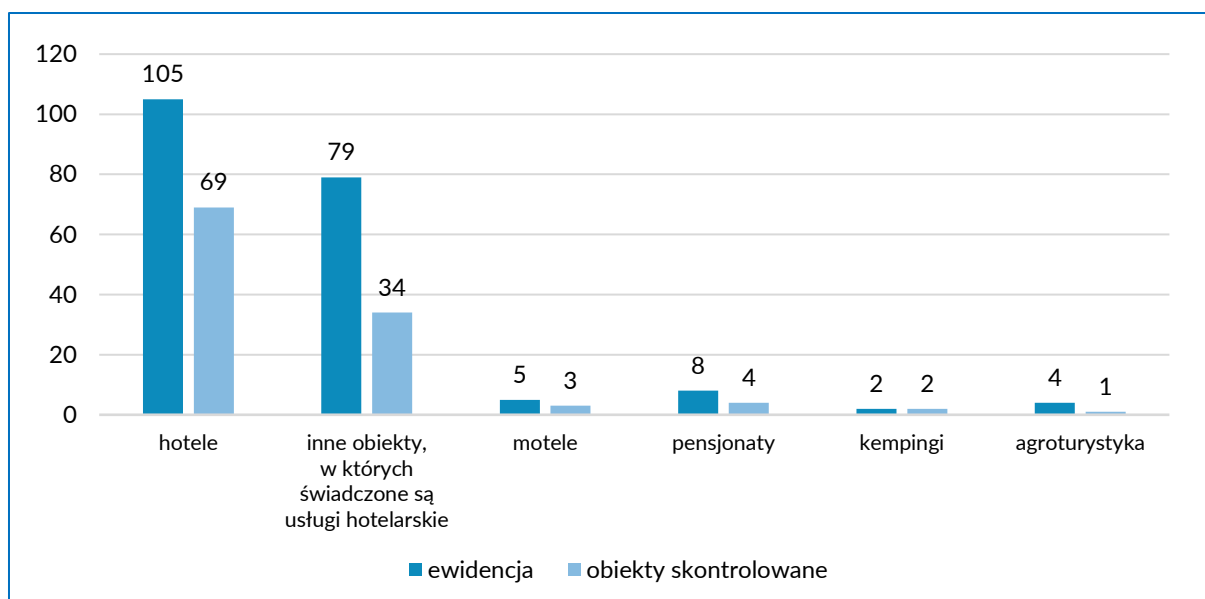
W roku 2025 działania edukacyjno-informacyjne przeprowadzono w 69 obiektach, z czego 31 w innych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, 16 w placówkach zapewniających całodobową opiekę, 11 w domach pomocy społecznej, 8 w schroniskach dla osób w kryzysie bezdomności, 2 w noclegowniach oraz 1 w ogrzewalni. Działania dotyczyły m.in. prowadzenia nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej, w tym badań w kierunku oznaczania bakterii *Legionella sp.*, właściwej eksploatacji wewnętrznej sieci wodociągowej mającej na celu zmniejszenie ryzyka występowania tych bakterii, stosowania procedur mycia i dezynfekcji rąk w celu zapobieganiu przenoszeniu ewentualnych zakażeń, szkodliwości palenia wyrobów tytoniowych opracowania, wdrożenia i stosowania procedur: postępowania z bielizną czystą i brudną, transportu czystej i brudnej bielizny, zabiegów DDD (dezynfekcji, dezynsekcji, deratyzacji), utrzymania czystości.

1.3. Obiekty hotelarskie i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie

W roku 2025 w ewidencji znajdowały się 203 obiekty hotelarskie takie jak: hotele, motele, pensjonaty, kempingi, agroturystyczne oraz inne świadczące usługi noclegowe. Skontrolowano 113 obiektów (55,7%), W 2024 roku ze 199 będących w ewidencji skontrolowano 121 obiekty (60,8 %) – Ryc. 70, 71.



Ryc. 70. Liczba wykonanych kontroli w obiektach hotelarskich i innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025



Ryc. 71. Liczba skontrolowanych obiektów hotelarskich i innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie z uwzględnieniem ich rodzaju i ewidencji w 2025 roku

Przeprowadzono 141 kontroli, w tym 96 planowanych oraz 45 nieplanowanych, w tym 18 interwencyjnych, 9 z urzędu, 12 sprawdzających oraz 6 w związku ze złożonym wnioskiem o wydaniem opinii.

W 7 obiektach stwierdzono brak kontroli wewnętrznej jakości wody z instalacji ciepłej wody w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* W 2024 roku nieprawidłowość tę stwierdzono w 11 obiektach. W ramach kontroli wewnętrznej w 2025 roku badania jakości wody przeprowadzono w 57 obiektach, z czego w 9 przypadkach stwierdzono przekroczenie dopuszczalnych wartości bakterii *Legionella sp.* (w roku 2024 odnotowano 2 takie przypadki). W 2 obiektach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarny oraz sanitarno-techniczny.

W roku sprawozdawczym wydano 8 decyzji nakazujących, 1 wygaszającą, 2 umarzające, 3 decyzje zmieniające termin wykonania nakazów oraz 2 odmawiające zmiany terminu wykonania nakazów. Ponadto nałożono 6 grzywn w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 1 900 zł (w roku 2024 wydano 5 mandatów na kwotę 1 200 zł) i wydano 24 decyzje płatnicze. W związku z niewykonaniem obowiązków wynikających z prawomocnych decyzji wydano 2 upomnienia oraz 3 postanowienia o nałożeniu grzywny na łączną kwotę 5 500 zł (w roku 2024 - 2 upomnienia oraz 2 postanowienie o nałożeniu grzywny na kwotę 1 200 zł).

W 49 obiektach wydano zalecenia dotyczące m.in. właściwej eksploatacji wewnętrznej sieci wodociągowej w celu ograniczenia ryzyka występowania bakterii z rodzaju *Legionella*, w tym prowadzenia regularnych przeglądów, czyszczenia i dezynfekcji instalacji, unikania stagnacji wody, okresowego przegrzewania instalacji oraz utrzymywania właściwej temperatury wody, prowadzenia regularnych badań ciepłej wody w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*, przekazywania na bieżąco otrzymywanych sprawozdań z badań oraz podejmowania działań naprawczych w przypadku stwierdzenia przekroczeń, rozszerzenia monitoringu jakości ciepłej wody poprzez wykonywanie badań wody w jacuzzi, właściwego utrzymania i eksploatacji instalacji wentylacji oraz klimatyzacji, w tym prowadzenia regularnych przeglądów, czyszczenia i dezynfekcji instalacji klimatyzacyjnych, utrzymania należytego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń i urządzeń obiektu, prawidłowego postępowania w zakresie dezynfekcji i dezynsekcji oraz właściwego przechowywania sprzętu służącego do utrzymania czystości, zapoznania personelu z kartami charakterystyki stosowanych środków biobójczych oraz wyposażenia obiektu w środki do dezynfekcji powierzchni, przedłożenia aktualnej dokumentacji medycznej pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych, przedłożenia dokumentacji dotyczącej sprzątnia, dezynfekcji, dezynsekcji oraz gospodarki odpadami.

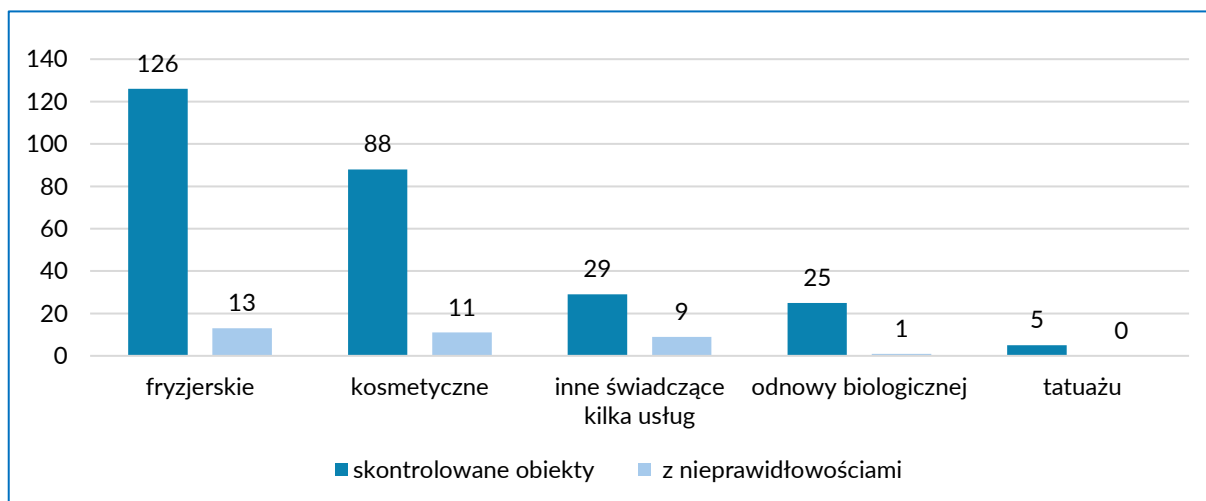
W roku 2025 podczas 130 kontroli przeprowadzono działania edukacyjno-informacyjne lch zakres tematyczny obejmował m.in. właściwą eksploatację wewnętrznej sieci wodociągowej w celu ograniczenia ryzyka występowania bakterii z rodzaju *Legionella*, w tym regularne przeglądy, czyszczenie i dezynfekcję instalacji, unikanie stagnacji wody, okresowe przegrzewanie oraz utrzymywanie właściwej temperatury wody, a także wykonywanie badań ciepłej wody użytkowej zgodnie z obowiązującymi przepisami, zasady właściwego utrzymania i eksploatacji instalacji wentylacji oraz klimatyzacji, utrzymanie należytego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń i urządzeń obiektu, prawidłowe postępowanie w zakresie dezynfekcji i dezynsekcji. Poruszano także tematykę palenia wyrobów tytoniowych w miejscu niedozwolonym oraz oznakowania o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

1.4. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne, świadczące więcej niż jedną usługę

W roku 2025 ewidencją objęto 2 289 zakładów (o 3,3 % więcej niż w roku 2024), w tym 865 fryzjerskich, 872 kosmetycznych, 43 tatuażu, 189 odnowy biologicznej i 320 innych, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, tatuażu. W zakresie oceny stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego skontrolowano 273 obiekty, co stanowi 12 % ujętych w ewidencji (w roku 2024 było to 20,4 %), przeprowadzając 351 kontroli sanitarnych.

Wykonano 253 kontrole planowane oraz 98 nieplanowanych (33 w związku z wniesionymi interwencjami, 29 sprawdzających, 32 z urzędu i 4 na wniosek przedsiębiorcy).

Naruszenie przepisów sanitarno-higienicznych stwierdzono w 34 zakładach, w tym w 13 zakładach fryzjerskich, 11 zakładach kosmetycznych, 1 zakładzie odnowy biologicznej oraz 9 w grupie innych zakładów, w których świadczonych jest kilka usług (Ryc. 72).



Ryc. 72. Liczba skontrolowanych wybranych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich kategorii, w tym obiektów z nieprawidłowościami w 2025 roku

Nieprawidłowości najczęściej dotyczyły: braku procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, nieprowadzenia rejestrów dokumentujących prowadzenie sterylizacji, braku środka dezynfekcyjnego przeznaczonego do dezynfekcji narzędzi i powierzchni, przeterminowanego środka do dezynfekcji narzędzi, braku sterylizacji narzędzi wielokrotnego użytku oraz kontroli skuteczności procesów sterylizacji, stosowania środków i preparatów do dezynfekcji niezgodnie z zaleceniami producenta, braku znajomości zasad przygotowania roztworu do dezynfekcji narzędzi, niezachowania czystości bieżącej na stanowiskach pracy, braku rozdzielenia narzędzi brudnych od czystych oraz braku oznaczenia o zakazie palenia papierosów i e-papierosów.

W roku 2025 w 1 obiekcie stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny, nałożono 37 mandatów na łączną kwotę 8 800 zł (w roku 2024 wydano 2 decyzje dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-

technicznego obiektu oraz 22 mandaty na łączną kwotę 5 150 zł). Ponadto wydano łącznie 29 decyzji płatniczych (w roku 2024 – 21 decyzji).

W 162 zakładach branży „beauty” wydano zalecenia dotyczące m.in. przedłożenia aktualnej dokumentacji zdrowotnej pracowników, zapoznawania pracowników z kartami charakterystyki niebezpiecznych preparatów chemicznych, stosowania środków do dezynfekcji zgodnie z przeznaczeniem oraz zaleceniami producenta, oznakowania pojemników zastępczych zawierających środki do dezynfekcji, opisywania wanienki do dezynfekcji nazwą środka, datą przygotowania, stężeniem wraz z wskazaniem osoby przygotowującej roztwór, prowadzenia (poza dezynfekcją) sterylizacji lub dezynfekcji wysokiego stopnia ostrych narzędzi fryzjerskich po naruszeniu ciągłości tkanek, przeprowadzania w sposób prawidłowy zabiegów dezynfekcji narzędzi, zwiększenia liczby nożyczek fryzjerskich w zakładzie. Wskazywano na konieczność oddawania odpadów niebezpiecznych do utylizacji specjalistycznej firmie z częstotliwością co 30 dni oraz posiadania kart przekazywania odpadów niebezpiecznych, a także dokumentów potwierdzających wykonanie usług przeglądu i czyszczenia klimatyzacji. Zalecano opracowanie i wdrożenie toku postępowania z narzędziami w przypadku naruszenia ciągłości tkanek u klientów, przeprowadzania regularnych przeglądów autoklawu zgodnie z zaleceniami producenta, przeprowadzania badania skuteczności procesów sterylizacji raz w miesiącu oraz oznakowania pakietów z narzędziami datą sterylizacji, oddawania do pralni bielizny wielorazowego użytku, bądź wyposażenie obiektów w pralki i stosowanie środków piorących o właściwościach dezynfekujących, przeprowadzania dezynfekcji termicznej naczyń wielokrotnego użytku, w których podawane są gorące napoje klientom. Zobowiązywano do posiadania kart charakterystyki (w języku polskim) tuszy używanych do wykonywania makijażu permanentnego i opisywania opakowań stosowną datą w chwili ich otwarcia.

W roku 2025 podczas 333 kontroli przeprowadzono działania edukacyjno-informacyjne. Zakres tematyczny działań obejmował m.in. zagrożenia wynikające z następstw korzystania z solarium, zasad utrzymania czystości i porządku pomieszczeń/urządzeń czy eksploatacji i serwisowania instalacji wentylacji i klimatyzacji, prawidłowego opracowania i wdrożenia procedur: mycia i dezynfekcji oraz postępowania z bielizną czystą i brudną. Poruszano również tematykę palenia wyrobów tytoniowych w miejscu niedozwolonym oraz oznakowania o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

1.5. Dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe, porty lotnicze i środki transportu

Liczba dworców autobusowych będących pod nadzorem pozostała niezmienna w porównaniu z rokiem 2024. W roku sprawozdawczym skontrolowano 6 obiektów spośród 12 będących w ewidencji (50%), przeprowadzając łącznie 5 kontroli planowanych oraz 1 nieplanowaną – kontrolę sprawdzającą (w roku 2024 skontrolowano 9 obiektów – 75%, przeprowadzając 9 kontroli). W 2025 roku w jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowości. Stan sanitarno-higieniczny i sanitarno-techniczny obiektów w 2024 roku nie budził zastrzeżeń.

W roku 2025 skontrolowano 23 dworce i stacje kolejowe spośród 57 znajdujących się w ewidencji (40,4%), przeprowadzając 29 kontroli (w roku 2024 skontrolowano 12 spośród 56, tj. 21,4%). Stan sanitarno-techniczny obiektów nie budził zastrzeżeń. W jednym przypadku wydano zalecenie dotyczące udokumentowania przeglądu systemu wentylacyjno-grzewczego (klimakonwektora).

Podczas 19 kontroli przeprowadzono działania edukacyjno-informacyjne m.in. w zakresie prawidłowego oznakowania informującego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych oraz właściwej eksploatacji i serwisowania instalacji wentylacji i klimatyzacji.

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znajduje się Port Lotniczy Poznań-Ławica im. Henryka Wieniawskiego, w którym w roku 2025 przeprowadzono 3 kontrole oceniające bieżący stan sanitarny (w tym 1 kontrolę interwencyjną). Interwencja dotyczyła nieprawidłowości w działaniu klimatyzacji i wentylacji na terenie portu lotniczego, a przeprowadzona kontrola nie potwierdziła zasadności jej złożenia.

Kontrole nie wykazały nieprawidłowości, stan sanitarno-techniczny obiektu nie budził zastrzeżeń. Podczas kontroli planowanych wydano jedynie doraźne zalecenia, dotyczące zapewnienia środków do prania ścierek i mopów o właściwościach dezynfekcyjnych, a także przedstawienia aktualnego przeglądu instalacji wentylacji w budynku gospodarczym. Uznano również, iż zasadne jest zwiększenie bieżącego nadzoru nad stanem urządzeń do napełniania butelek z wodą pitną. Przeprowadzono działania edukacyjno-informacyjne dotyczące zasad właściwego utrzymania i eksploatacji wentylacji, klimatyzacji (okresowe przeglądy, czyszczenie) oraz częstotliwości i zakresu badań wody ze źródeł dostępnych na terenie obiektu.

W roku 2025 skontrolowano łącznie 101 środków transportu (w roku 2024 – 171), w tym 35 autobusów komunikacji publicznej, 50 tramwajów, 2 składy pociągów pasażerskich dalekobieżnych, 8 podmiejskich, 2 samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich oraz 4 samochody do przewozu bielizny. Przeprowadzono 1 kontrolę interwencyjną samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, która nie wykazała nieprawidłowości, natomiast wydano zalecenie dotyczące przedstawienia do wglądu dokumentacji zdrowotnej pracowników oraz kart przekazania odpadów niebezpiecznych. Kontrole środków transportu publicznego przeprowadzone w latach 2024-2025 nie wykazały większych nieprawidłowości.

1.6. Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych

W roku 2025 nie objęto nadzorem żadnej z dwóch będących w ewidencji przystani jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych. W roku 2024 skontrolowano 1 przystań żeglugi śródlądowej.

1.7. Tereny rekreacyjne

W okresie sprawozdawczym w ewidencji terenów rekreacyjnych znajdowało się 18 obiektów (parki, plaże, miejsca wypoczynku, ogród zoologiczny, palmiarnia, pola biwakowe, ogród botaniczny), spośród których skontrolowano 9 (w roku 2024 – 5). Przeprowadzono 2 kontrole sprawdzające, z których 1 wykazała niewykonanie w całości nakazu decyzji merytorycznej. W 1 obiekcie wydano zalecenia dotyczące przedstawienia wyników mikrobiologicznej analizy wody do spożycia, dokumentu potwierdzającego wymianę piasku w piaskownicy, a także dokumentacji potwierdzającej właściwą gospodarkę odpadami i ściekami/nieczystościami płynnymi. W roku 2024 podczas przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

1.8. Cmentarze

W 2025 roku w ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego nad obiektami cmentarnymi zlokalizowanymi na terenie miasta Poznania oraz powiatu poznańskiego, skontrolowano 8 cmentarzy spośród 84 ujętych w ewidencji, co stanowiło 9,5%. Łącznie przeprowadzono 11 kontroli, w tym 5 kontroli planowanych, 4 interwencyjne i 2 na wniosek o wydanie opinii dotyczących możliwości zamknięcia dwóch niefunkcjonujących cmentarzy ewangelickich.

W toku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że na terenie wszystkich skontrolowanych cmentarzy zapewniony był dostęp do ujęć wody wykorzystywanej do celów porządkowych. Odpady komunalne powstające w trakcie użytkowania obiektów były gromadzone w wydzielonych pojemnikach i kontenerach oraz przekazywane do odbioru podmiotom posiadającym stosowne uprawnienia. Nie stwierdzono nieprawidłowości w ocenianym zakresie.

1.9. Zakłady karne i areszty

W grupie zakładów karnych i aresztów w ewidencji znajdowało się 5 obiektów, z których skontrolowano 1 – Areszt Śledczy w Poznaniu, przeprowadzając 2 kontrole interwencyjne (w roku 2024 skontrolowano 4 z 5 będących w ewidencji). Wykonane czynności nie potwierdziły zasadności złożonych interwencji, a stan sanitarno-techniczny w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń w ocenianym zakresie.

Przeprowadzono także działania edukacyjno-informacyjne dotyczące utrzymania pomieszczeń oraz urządzeń obiektu w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym, ze szczególnym uwzględnieniem zasad dezynfekcji i dezynsekcji pomieszczeń oraz wyposażenia, prowadzenia deratyzacji, a także właściwego postępowania z materacami.

1.10. Inne obiekty użyteczności publicznej

Wśród innych obiektów użyteczności publicznej w roku 2025 znajdowały się w ewidencji: kina, teatry, domy kultury, hale sportowe, kluby sportowe, boiska, pralnie, magle, biura i urzędy, magazyny pestycydów, zbiornice odpadów, bazy transportu tramwajowego i autobusowego, zakłady komunalne – transport nieosobowy, transport odpadów medycznych, inne obiekty PKP, punkty nadzoru ruchu, miejsca obsługi podróżnych (MOP) oraz zakłady pogrzebowe – łącznie 278 obiektów (o 9 mniej niż w roku 2024).

Skontrolowano 64 obiekty (23%), przeprowadzając łącznie 65 kontroli, w tym 56 planowanych i 9 nieplanowanych (5 interwencyjnych, 3 z urzędu, 1 sprawdzająca). Zły stan sanitarno-techniczny wskazano podczas kontroli 2 obiektów sportowych. Wydano 1 decyzję merytoryczną nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości sanitarno-higienicznych (w roku 2024 roku nie wydano decyzji administracyjnych). W 13 obiektach wydano zalecenia pokontrolne dotyczące przedłożenia do wglądu aktualnych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz pouczono o konieczności posiadania oraz zapoznania się z kartami charakterystyki preparatów chemicznych niebezpiecznych.

W roku 2024 na 287 obiektów będących w ewidencji skontrolowano 68 obiektów (23,7%), przeprowadzając łącznie 70 kontroli. Nie wydano żadnych decyzji administracyjnych.

1.11. Przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

Jednym z priorytetów działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest zabezpieczenie prawa osób niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego oraz pary z papierosów elektronicznych – kluczowe znaczenie mają działania, których celem jest spadek liczby osób narażonych na bierne palenie w miejscach użyteczności publicznej.

W roku 2025 sprawdzano przestrzeganie zakazu palenia tytoniu w 1 056 obiektach, w tym w 226 podmiotach leczniczych oraz w 830 zakładach pracy. Podczas czynności kontrolnych zwracano uwagę na obowiązek umieszczania w widocznym miejscu oznaczeń graficznych i słownych dotyczących zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych oraz nakazu przestrzegania zakazu palenia. Z wykonanych kontroli wynika, że przepisy ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych⁹ dotyczące zakazu palenia wyrobów tytoniowych były stosowane w 99,9 % skontrolowanych obiektów. Ustawa była przestrzegana w 100% w przypadku podmiotów leczniczych. W roku 2025 nałożono jedynie 1 mandat na kwotę 100 zł za łamanie zakazu palenia papierosów oraz za nieumieszczenie znaku zakazu palenia w miejscach objętych zakazem.

W roku 2024 stwierdzono brak oznakowania w 4 obiektach, w wyniku czego nałożone zostały 4 mandaty karne na łączną kwotę 400 zł oraz wydano stosowne zalecenia.

1.12. Bezpieczeństwo imprez masowych

W roku 2025 w ramach nadzoru nad bezpiecznymi warunkami higieniczno-sanitarnymi organizacji imprez masowych, działając na podstawie ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych¹⁰ wydano 158 opinii oraz przeprowadzono 1 kontrolę dotyczącą przygotowania zaplecza sanitarnego podczas

⁹ Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 799)

¹⁰ Ustawa z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 616)

trwania i organizacji imprezy masowej pod nazwą „Zorza”, która odbywała się w Poznaniu na terenie Malta Komandoria w dniach 6 i 7 czerwca 2025 roku.

W 2024 roku wydano 175 opinii oraz przeprowadzono 3 kontrole dotyczące przygotowania zaplecza sanitarnego.



Fot. 1. Dokumentacja zdjęciowa: Impreza masowa p.n. „Zorza” na terenie Malta Komandoria w Poznaniu

1.13. Nadzór nad spełnianiem wymogów postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi

Sprawując nadzór nad postępowaniem ze zwłokami i szczątkami ludzkimi w roku 2024, w oparciu o wymogi prawne (ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych¹¹, rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi¹², rozporządzenie w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich¹³) wydanych zostało:

- 475 decyzji zezwalających na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich (w roku 2024 – 675);
- 121 opinii dotyczących sprowadzenia zwłok lub szczątków z zagranicy (w roku 2024 – 115);
- 52 decyzji zezwalających na przewóz szczątków w granicach oraz poza granice Rzeczypospolitej Polskiej (w roku 2024 – 27).

1.14. Gospodarka ściekowa, gospodarka odpadami komunalnymi, dezynsekcja i deratyzacja

W trakcie przeprowadzanych kontroli na nadzorowanym terenie w roku 2025 nie stwierdzano nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami komunalnymi, deratyzacji czy gospodarki ściekowej, natomiast stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynsekcji w 2 obiektach świadczących usługi noclegowe. Za niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny w tym występowanie insektów w obiekcie noclegowym na przedsiębiorców nałożono 2 mandaty na łączną kwotę 800 zł. W 2024 nie stwierdzono nieprawidłowości w żadnym z powyższych zakresów. W większości obiektów ścieki odprowadzane były do sieci kanalizacyjnej, w przypadku obiektów nieskanalizowanych nieczystości płynne odprowadzane były do zbiorników bezodpływowych, opróżnianych przez uprawnione do tego podmioty, zgodnie z zawartymi umowami. Odpady komunalne gromadzone były w pojemnikach lub kontenerach utrzymanych w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, a następnie odbierane przez firmy

¹¹ Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1590)

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910)

¹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249, poz. 1866)

uprawnione do tego celu. Podczas czynności kontrolnych zwracano również uwagę na konieczność prowadzenia zabiegów dezynfekcyjnych i deratyzacyjnych, w szczególności w obiektach noclegowych, noclegowniach i domach dla bezdomnych oraz innych obiektach zakwaterowania/pobytu ludzi.

Na terenie miasta Poznania w roku 2025 (podobnie jak w roku 2024), zgodnie z uchwałą Rady Miasta Poznania z dnia 28 września 2021 r, dwukrotnie przeprowadzona została akcja deratyzacyjna w obiektach użyteczności publicznej oraz na terenach nieruchomości.

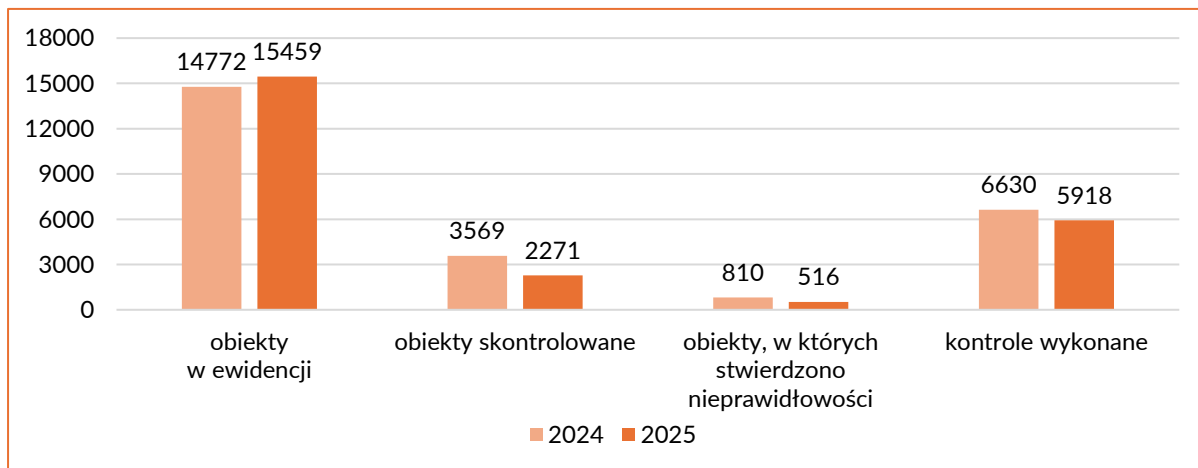


2. OBIEKTY ŻYWIENIOWO-ŻYWNOŚCIOWE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu prowadzi nadzór sanitarno-higieniczny żywności i żywienia, który obejmuje kontrolę urzędową przestrzegania przepisów prawa żywnościowego przez podmioty działające na rynku spożywczym, w tym zakłady produkcji oraz obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Podczas kontroli sprawdzane są warunki produkcji, transportu, przechowywania, sprzedaży żywności, warunki żywienia zbiorowego oraz warunki zdrowotne produkcji i obrotu materiałami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. W ramach działań oceniany jest również sposób żywienia w oparciu o analizę jadłospisów w zakładach produkcji żywności i w zakładach żywienia zbiorowego. Sprawowany jest nadzór nad bezpieczeństwem żywności krajowej, importowanej oraz pochodzenia unijnego.

2.1. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach żywności i żywienia

W 2025 roku w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znajdowało się 15 459 zakładów (w 2024 roku – 14 772). W roku sprawozdawczym w ramach nadzoru nad zakładami żywienia zbiorowego, obrotem żywnością oraz produkcją żywności, a także materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym związanymi z importem żywności i materiałów do kontaktu z żywnością wykonano 5 918 kontroli (w 2024 roku – 6 630). Skontrolowanych zostało 2 271 obiektów, co stanowiło 14,7% zakładów ujętych w ewidencji (w 2024 roku – 3 569 obiektów, tj. 24,2%). Liczba przeprowadzonych kontroli była wyższa od liczby obiektów objętych nadzorem, ponieważ w jednym zakładzie mogło zostać przeprowadzonych kilka kontroli w ciągu roku (Ryc. 73).

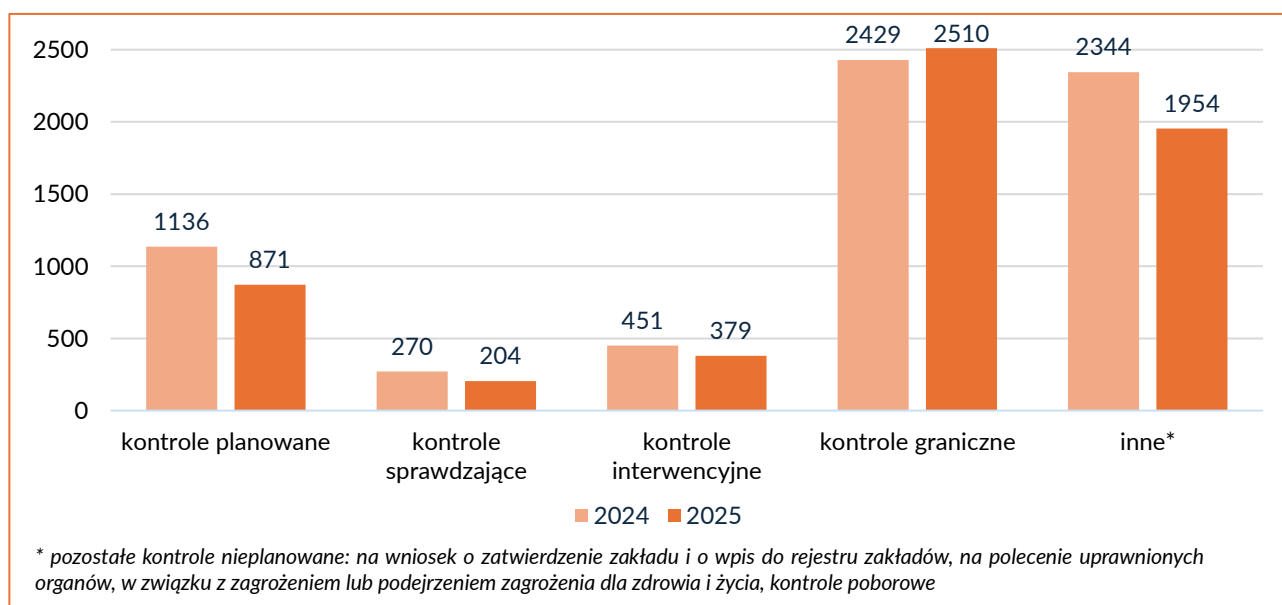


Ryc. 73. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz kontroli, podczas których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024–2025

W roku sprawozdawczym wykonano 871 kontroli planowanych, co stanowiło 14,8% wszystkich przeprowadzonych kontroli oraz 5 047 kontroli nieplanowanych – 85,3%. Wśród kontroli nieplanowanych największy udział miały kontrole graniczne, które stanowiły 49,7% (2 510) tej grupy. Znaczącą część kontroli nieplanowanych stanowiły również kontrole inne (1 955), natomiast kontrole interwencyjne przeprowadzono w liczbie 378, a kontrole sprawdzające w liczbie 204 (Ryc. 74).

Liczba przeprowadzonych kontroli w związku z wnioskiem o interwencję w roku 2025 zmalała o 15,7% (380) w stosunku do liczby kontroli w 2024 roku (451). Zgłoszenia konsumentów stanowiły podstawę do przeprowadzenia kontroli interwencyjnych, jednak nie zawsze potwierdzały istnienie nieprawidłowości. Należy zaznaczyć, że nie wszystkie nieprawidłowości zauważone przez potencjalnego konsumenta są możliwe do zaobserwowania w dniu przeprowadzenia kontroli – może to wynikać m.in. z incydentalnego charakteru zdarzenia, zmiany stanu faktycznego w obiekcie, usunięcia uchybień przed kontrolą lub ograniczonej możliwości odtworzenia okoliczności zdarzenia.

W 2025 roku zmianie uległ sposób zgłaszania interwencji – zgłoszenia rejestrowano za pośrednictwem platformy e-SANEPID. Dodatkowo, w ramach każdej interwencji sporządzany był arkusz oceny ryzyka zgłoszonego wniosku o interwencję, a zgłoszenia były analizowane i rozpatrywane również pod kątem zasadności podejmowanych działań kontrolnych.



Ryc. 74. Liczba przeprowadzanych kontroli z podziałem na ich rodzaj w latach 2024–2025

Każdy zakład prowadzący działalność na rynku spożywczym, bez względu na profil i wielkość produkcji, jest zobowiązany do przestrzegania wymogów sanitarno-higienicznych, które gwarantują zapewnienie bezpieczeństwa i właściwej jakości zdrowotnej wytwarzanych wyrobów. Jednym z wymogów przepisów prawa żywnościowego jest obowiązek wdrażania zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP), Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP (analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli).

W 2025 roku ocenę spełnienia wymagań w zakresie GHP/GMP przeprowadzono w 5 897 zakładach.

W roku sprawozdawczym przeprowadzono 1 338 kompleksowych kontroli w zakładach z wykorzystaniem wystandaryzowanego arkusza oceny stanu sanitarnego (w roku 2024 w 1 136).

Nieprawidłowości stwierdzono w 516 obiektach. Podobnie jak w latach wcześniejszych, stwierdzone nieprawidłowości głównie dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń, sprzętu i wyposażenia, nieprawidłowych warunków przechowywania środków spożywczych;

- obecności środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości;
- braku realizacji zasad GHP/GMP;
- obecności szkodników.

Mając na uwadze ochronę zdrowia konsumentów, podejmowano działania zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości z wykorzystaniem środków prawnych pozostających w dyspozycji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W zależności od charakteru i wagi uchybień stosowano instrumenty administracyjne (w szczególności decyzje i postanowienia) oraz środki represyjne w postaci mandatów karnych.

W 2025 roku wydano ogółem 1 904 decyzje merytoryczne oraz 936 decyzji płatniczych. Wśród decyzji merytorycznych 39 stanowiły decyzje wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości. Jednocześnie znaczącą część decyzji merytorycznych stanowiły decyzje zatwierdzające – w 2025 roku wydano ich 1 108, ponadto wydano 570 postanowień.

W zakresie działań represyjnych nałożono 300 mandatów karnych na łączną kwotę 109 250 zł. W ramach działań egzekucyjnych zastosowano 3 upomnienia oraz wystawiono 3 tytuły wykonawcze. Sporządzono i przekazano 22 wnioski o ukaranie do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

W porównaniu do 2024 roku odnotowano spadek liczby decyzji merytorycznych o 16,2%, tj. z 2 272 do 1 904 oraz spadek liczby decyzji płatniczych o 26,6%, tj. z 1 275 do 936 (Tab. 15). Zmniejszyła się również liczba decyzji merytorycznych wynikających z nieprawidłowości z 88 do 39 (o 55,7%). Liczba decyzji zatwierdzających spadła o 18,8% z 1 364 do 1 108. Jednocześnie wzrosła o 26,9% liczba postanowień z 449 do 570.

Odnotowano spadek liczby mandatów z 323 do 300 (-7,1%) oraz spadek łącznej kwoty nałożonych mandatów z 122 250 zł do 109 250 zł (-10,6%). Zmniejszyła się także liczba upomnień oraz liczba tytułów wykonawczych. Jednocześnie znacząco wzrosła (ponad pięciokrotnie) liczba wniosków o ukaranie przekazanych do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z 4 do 22 (Tab. 15).

Tab. 15. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach żywności i żywienia w latach 2024-2025

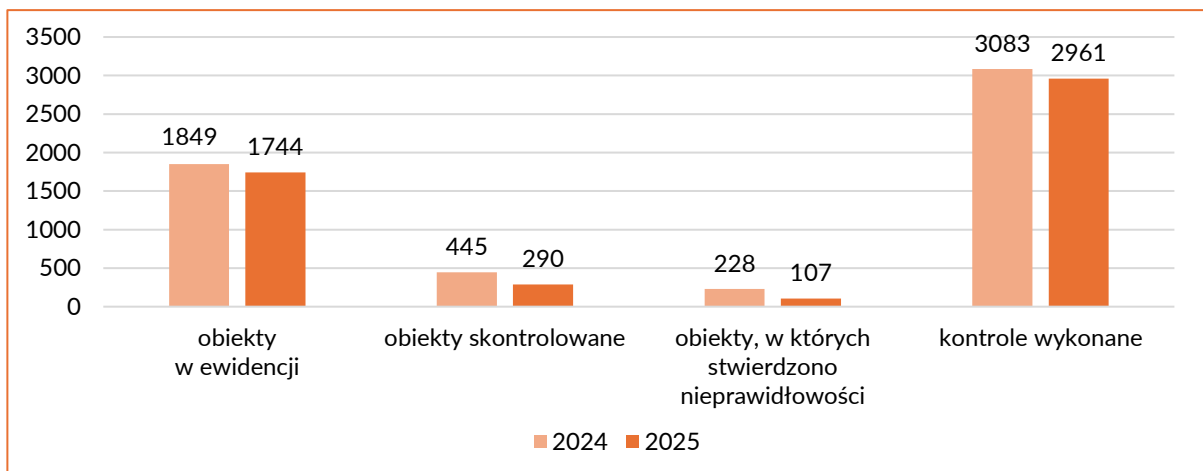
ogólna liczba	2024	2025
decyzji merytorycznych (ogółem), w tym:	2272	1904 ↓
- wynikających z nieprawidłowości	88	39 ↓
- zatwierdzających	1364	1108 ↓
decyzji płatniczych	1275	936 ↓
postanowień	449	570 ↑
mandatów/ z łączną kwotą	323/122 250 zł	300/109 250 zł ↓
upomnień	4	3 ↓
tytułów wykonawczych	4	3 ↓
wniosków o ukaranie	4	22 ↑

Prowadzona w 2025 roku działalność nadzorowa w obszarze higieny żywności i żywienia zapewniała realizację ustawowych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie ochrony zdrowia konsumentów. Działania kontrolne realizowane były zarówno w ramach planowego nadzoru sanitarnego, jak i w odpowiedzi na bieżące potrzeby wynikające ze zgłoszeń konsumenckich oraz zmian w funkcjonowaniu nadzorowanych zakładów.

2.2. Zakłady produkcji żywności

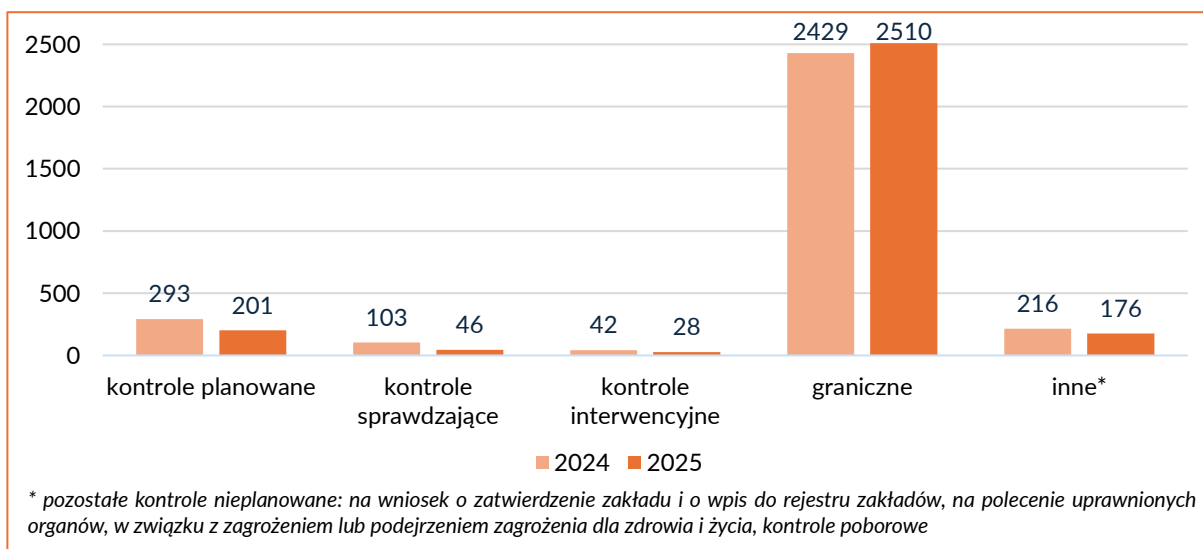
W 2025 roku w ewidencji zakładów produkcji żywności figurowało 1 744 obiektów (w roku 2024 - 1 849), wśród których dominowały piekarnie, ciastkarnie, producenci żywności w warunkach

domowych i inne wytwórnie żywności. Ponadto do tej kategorii zaliczało się 861 producentów pierwotnych, głównie gospodarstw rolnych. Nadzorem objęto 16,6% zewidencjonowanych obiektów (w roku 2024 – 24,1%) Ryc. 75.



Ryc. 75. Liczba wykonanych kontroli, w tym kontroli granicznych, skontrolowanych obiektów oraz kontrole, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w zakładach produkcji żywności w latach 2024–2025

W zakładach produkcji żywności wykonano 201 kontrole planowanych, co stanowiło 6,8% wszystkich przeprowadzonych kontroli oraz 2 760 kontrole nieplanowanych. Wśród kontroli nieplanowanych najwięcej, bo aż 84,8%, stanowiły kontrole graniczne (2 510). Pozostałe kontrole nieplanowane stanowiły kontrole na wniosek podmiotu, których wykonano 151 oraz interwencyjne, których wykonano 28. W porównaniu z rokiem ubiegłym zmalała liczba kontroli ogółem oraz w poszczególnych kategoriach. Zgłoszone interwencje były zasadne w 18 przypadkach, tj. w 64,3%. Należy zaznaczyć, że nie wszystkie nieprawidłowości są możliwe do zaobserwowania w dniu przeprowadzenia kontroli – może to wynikać z usunięcia uchybień przed kontrolą lub subiektywnej oceny zgłaszającego (Ryc. 76).



Ryc. 76. Liczba przeprowadzanych kontroli (w tym kontroli granicznych) z podziałem na ich rodzaj w zakładach produkcji żywności w latach 2024–2025

W roku 2025 przeprowadzono 151 kontroli związanych z wnioskami złożonymi przez podmioty dotyczące zakładów produkcji żywności. Wnioski te najczęściej dotyczą zatwierdzenia zakładu oraz zmiany zakresu prowadzonej działalności. Kontrole te stanowią 5,1% wszystkich przeprowadzonych kontroli. Podobnie jak w latach poprzednich, zauważalny był dynamiczny rozwój zakładów produkcji

w warunkach domowych, szczególnie w nowych lokalizacjach. Równocześnie utrzymywała się tendencja do rozszerzania działalności w istniejących już zakładach produkcyjnych.

Poniższa tabela przedstawia zestawienie liczby obiektów w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu, z liczbą obiektów skontrolowanych, liczbą wykonanych kontroli oraz liczbą obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości.

Tab. 16. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakładach produkcji żywności z podziałem wg. rodzaju zakładu/ obiektu w 2025 roku

rodzaj zakładu/ obiektu	obiekty w ewidencji	obiekty skontrolowane	kontrole wykonane	obiekty, w których stwierdzono nieprawidłowości
wytwórnie lodów	57	31	39	7
automaty do lodów	11	4	4	1
wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych	2	1	2	0
piekarnie	111	31	71	18
ciastkarnie	180	69	102	37
przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	33	14	19	4
browary, słodownie i rozlewnie piwa	7	4	4	0
wytwórnie napojów bezalkoholowych	2	1	2	0
wytwórnie napojów alkoholowych, w tym wytwórnie win	9	3	3	0
wytwórnie naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i stołowych	1	1	2	0
zakłady garmazeryjne	24	12	17	6
zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	3	1	2	0
wytwórnie makaronów	1	0	0	0
wytwórnie wyrobów cukierniczych	13	6	10	1
wytwórnie koncentratów spożywczych	10	5	11	0
wytwórnie octu, majonezu i musztardy	2	1	2	1
wytwórnie chrupek, chipsów i prażynek	2	1	3	0
wytwórnie suplementów diety	27	14	35	6
wytwórnie żywności dla określonych grup	1	1	2	0
wytwórnie substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych	6	0	0	0
wytwórnie aromatów	7	2	2	0
producenci pierwotni	861	20	21	0
rolniczy handel detaliczny	2	0	0	0
dostawcy bezpośredni	1	0	0	0
producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny	12	6	6	0
producenci pierwotni i dostawcy bezpośredni	52	2	2	0
producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	9	4	4	1
producenci kiełków	1	1	3	0
producenci żywności w warunkach domowych	169	4	7	0
inne wytwórnie żywności	128	51	76	25
RAZEM	451	1744	290	107

W 107 obiektach (tj. 36,9% skontrolowanych obiektów) stwierdzono nieprawidłowości (w roku 2024 w 228 obiektach – 51,25%).

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- zły stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian, sufitów, podłóg, wyposażenia i sprzętu;
- niewłaściwe znakowanie środków spożywczych;
- brak segregacji półproduktów i gotowych wyrobów;
- brak identyfikacji surowców przechowywanych w opakowaniach zastępczych;
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny zakładu;
- prowadzenie działalności produkcyjnej bez uzyskania decyzji zatwierdzającej;
- dokumentacja systemu HACCP niedostosowana do potrzeb zakładu;
- brak realizacji procedur wynikających z GHP lub HACCP, w tym brak prowadzenia rejestrów wykonywanych czynności.

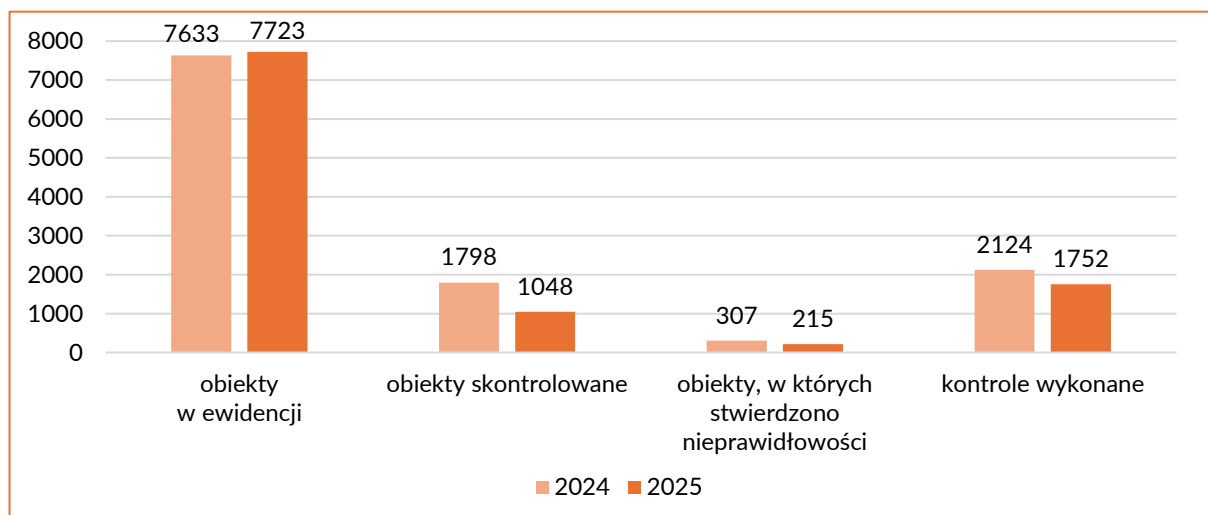
W roku 2025 wydano ogółem 248 decyzji merytorycznych i 490 decyzji płatniczych, w roku 2024 odpowiednio 348 i 606 decyzji. Analizując dane należy zauważyć, że ponad 30,2% decyzji stanowią decyzje związane z zatwierdzeniem zakładu. Wydano również 165 postanowień. Liczba wydanych postanowień utrzymuje się na tym samym poziomie co w roku ubiegłym. Nałożono 43 mandaty na kwotę 15 400 zł, w związku ze stwierdzonymi w zakładach produkcji żywności nieprawidłowościami (w roku 2024 odpowiednio 52 mandaty na kwotę 17 250 zł). Do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 3 wnioski o nałożenie kary pieniężnej (Tab. 17).

Tab. 17. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach produkcji żywności w latach 2024-2025

ogólna liczba	2024	2025
decyzji merytorycznych (ogółem), w tym:	348	248 ↓
- wynikających z nieprawidłowości	35	20 ↓
- zatwierdzających	168	75 ↓
decyzji płatniczych	606	490 ↓
postanowień	162	165 ↑
mandatów/ z łączną kwotą	52/ 17 250	43/ 15 400 ↓
upomnień	3	1 ↓
tytułów wykonawczych	3	0 ↓
wniosek o ukaranie	2	3 ↑

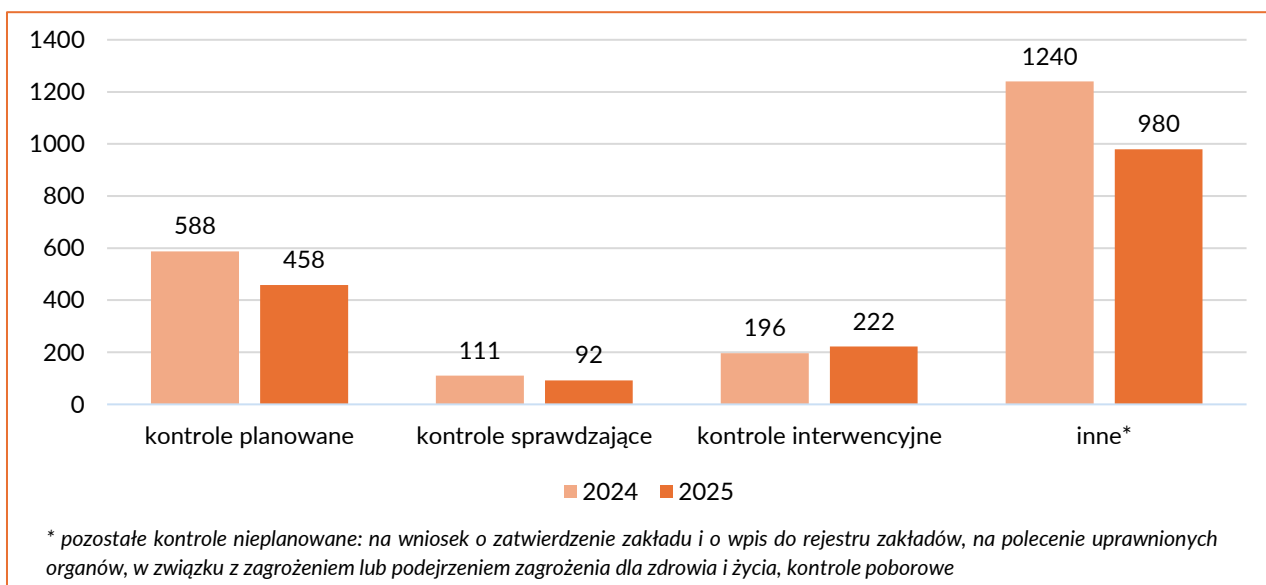
2.3. Zakłady obrotu żywnością

W 2025 roku w ewidencji zakładów obrotem żywnością figurowało 7723 obiektów (w roku 2024 - 7633), wśród których dominowały wśród których największą grupę stanowiły sklepy spożywcze (w przewadze sklepy o niewielkiej powierzchni), magazyny hurtowe oraz inne formy handlu, w tym stragany oraz sprzedaż internetowa. Przeprowadzono 1 752 kontroli (w roku 2024 - 2 124) w zakresie nadzoru nad zakładami obrotu żywnością. Kontrolą objęto 1 048, tj. 13,5% zewidencjonowanych obiektów (w roku 2024 - 1 798, tj. 23,5%) - Ryc. 77.



Ryc. 77. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz kontrole, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w zakładach obrotu żywnością w latach 2024–2025

Wykonano 458 kontroli planowanych, co stanowiło 26,1% wszystkich przeprowadzonych kontroli oraz 1 294 kontroli nieplanowanych. Wśród kontroli nieplanowanych największy odsetek stanowiły kontrole na wniosek podmiotu oraz interwencyjne. W porównaniu z rokiem ubiegłym zmalała liczba kontroli ogółem oraz w poszczególnych kategoriach, z wyjątkiem kontroli interwencyjnych, których było 222 (w roku 2024 – 196). Zgłoszone interwencje były zasadne w 74 przypadkach, co stanowi 33,3% przeprowadzonych kontroli interwencyjnych. Należy zaznaczyć, że nie wszystkie nieprawidłowości są możliwe do zaobserwowania w dniu przeprowadzenia kontroli – może to wynikać z usunięcia uchybień przed kontrolą lub subiektywnej oceny zgłaszającego (Ryc. 78).



Ryc. 78. Liczba przeprowadzanych kontroli z podziałem na ich rodzaj w zakładach obrotu żywnością w latach 2024–2025

W roku 2025 przeprowadzono 666 kontroli związanych z wnioskami złożonymi przez podmioty dotyczące zakładów obrotu żywnością. Wnioski te najczęściej dotyczą zmiany zakresu prowadzonej w zakładzie działalności lub zmiany zakresu przy jednoczesnej zmianie podmiotu prowadzącego działalność. Kontrole te stanowią 38,01% wszystkich przeprowadzonych kontroli.

W dalszym ciągu można zaobserwować trend rozszerzania pierwotnej zatwierdzonej działalności przez przedsiębiorców, którzy w istniejących sklepach wprowadzają usługi takie jak przygotowywanie dań typu fast-food z półproduktów, odpiek pieczywa z półproduktów, podgrzewanie dań gotowych

zakupionych w sklepie, mielenie mięsa na życzenia klienta, przygotowywanie napojów gorących z ekspresu. Organizując niewielkie ilości miejsc konsumenckich umożliwiają spożycie żywności na miejscu w ogródkach gastronomicznych lub wydzielonej części sali sprzedaży. Wzrasta liczba podmiotów wprowadzających do obrotu suplementy diety za pośrednictwem Internetu.

Poniższa tabela przedstawia zestawienie liczby obiektów w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu, z liczbą obiektów skontrolowanych, liczbą wykonanych kontroli oraz liczbą obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości.

Tab. 18. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakładach obrotu żywnością z podziałem wg. rodzaju zakładu/ obiektu w 2025 roku

rodzaj zakładu/ obiektu	obiekty w ewidencji	obiekty skontrolowane	kontrole wykonane	obiekty, w których stwierdzono nieprawidłowości
sklepy spożywcze	3683	737	1149	148
w tym: super, hipermarkety	123	70	197	30
kioski	156	10	10	3
w tym: kioski na targowiskach sprzedające mięso	16	4	5	2
w tym: kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	40	2	3	1
apteki	339	11	14	0
magazyny hurtowe	624	110	249	10
w tym: hurtownie suplementów diety	64	16	21	2
obiekty ruchome i tymczasowe	496	18	25	1
środki transportu	901	57	98	1
inne zakłady/ obiekty obrotu żywnością	1524	105	207	30
RAZEM	7966	1140	1978	228

W 228 obiektach, tj. 20 % skontrolowanych obiektów stwierdzono nieprawidłowości (w roku 2024 w 307 obiektach – 17,1 %).

Najczęściej stwierdzanymi w zakładach nieprawidłowościami były:

- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych przeterminowanych;
- brak porządku i czystości w pomieszczeniach zakładu;
- nieprawidłowe warunki przechowywania środków spożywczych (bezpośrednio na posadzce lub poza urządzeniem chłodniczym dla środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie);
- brak zabezpieczenia środków spożywczych przed zanieczyszczeniem od strony czynników zewnętrznych;
- brak realizacji procedur wynikających z GHP lub HACCP, w tym brak prowadzenia rejestrów wykonywanych czynności;
- nieprawidłowa gospodarka odpadami;
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń, sprzętu i wyposażenia;
- nieprawidłowa prezentacja i reklama wprowadzanych do obrotu przez Internet suplementów diety.

W roku 2025 wydano ogółem 726 decyzji merytorycznych i 213 decyzji płatniczych, w roku 2024 odpowiednio 903 i 381 decyzji. Analizując dane należy zauważyć, że ponad 55% decyzji stanowią decyzje związane z zatwierdzeniem zakładu. Wydano również 276 postanowienia, co stanowi znaczący wzrost w porównaniu z rokiem ubiegłym. Nałożono 157 mandatów na kwotę 52 350 zł w związku ze stwierdzonymi w zakładach obrotu żywnością nieprawidłowościami (w roku 2024 odpowiednio 156 mandatów na kwotę 47 800 zł).

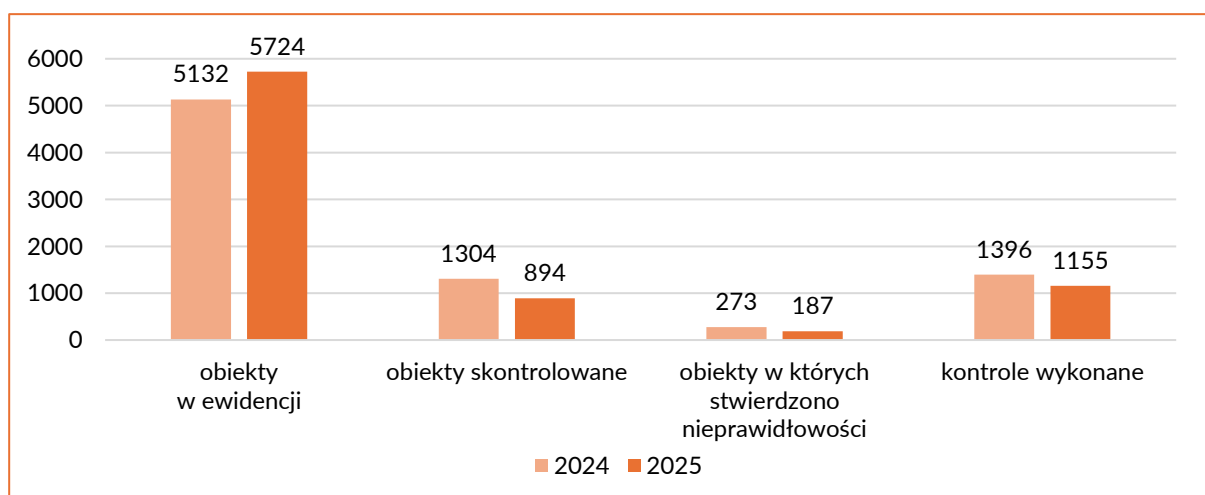
Do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 16 wniosków o ukaranie, dla porównania w roku ubiegłym były to 2 wnioski. Szczegółowe dane przedstawiono w Tab. 19.

Tab. 19. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach obrotu żywnością w latach 2024-2025

ogólna liczba	2024	2025
decyzji merytorycznych (ogółem), w tym:	903	726 ↓
- wynikających z nieprawidłowości	33	12 ↓
- zatwierdzających	435	403 ↓
decyzji płatniczych	381	213 ↓
postanowień	137	276 ↑
mandatów/ z łączną kwotą	156 / 47 800 zł	157 / 52 350 zł ↑
upomnień	1	2 ↑
tytułów wykonawczych	1	3 ↑
wniosków o ukaranie	2	16 ↑

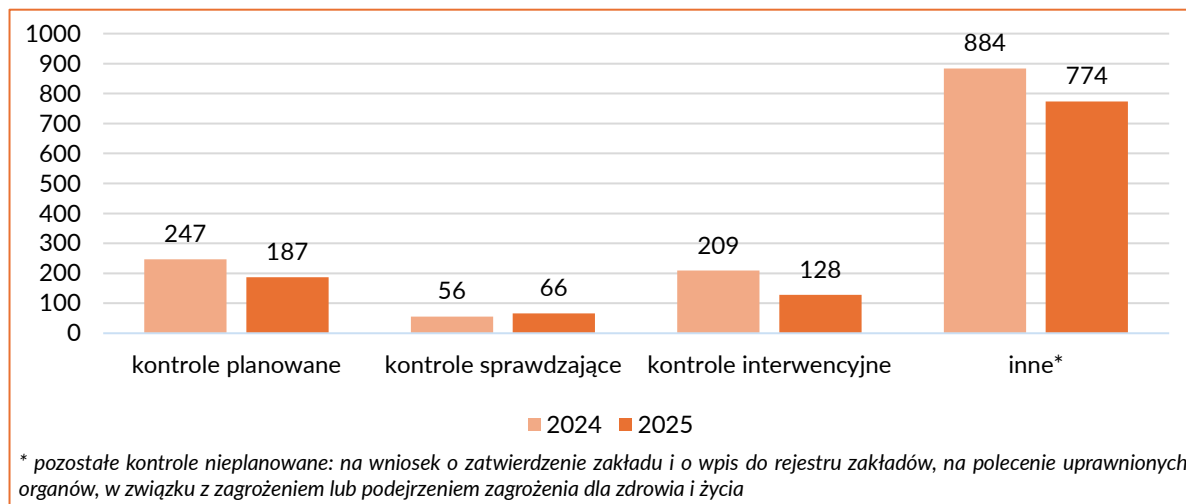
2.4. Zakłady żywienia zbiorowego

W ewidencji zakładów żywienia zbiorowego w 2025 roku figurowały 5 724 obiekty. Skontrolowano 894 obiekty, co stanowiło 15,6% (Ryc. 79). W sektorze tym przeważały obiekty typu otwartego, do których należały m.in. restauracje, puby, kawiarnie, przyczepy gastronomiczne oraz bary. Wśród zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego istotną część stanowiły stołówki przedszkolne i szkolne oraz zakłady usług cateringowych. Na nadzorowanym terenie funkcjonowały również bloki żywienia w szpitalach oraz domach pomocy społecznej.



Ryc. 79. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz kontrole, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w zakładach żywienia zbiorowego w latach 2024–2025

W 2025 roku wykonano 1 155 kontroli, tj. o 17,3% mniej niż w 2024 roku, zmniejszyła się liczba kontroli planowanych (z 247 do 187) oraz kontroli interwencyjnych (z 209 do 128). Jednocześnie odnotowano wzrost liczby kontroli sprawdzających (z 56 do 66). Najliczniejszą grupę w obu latach stanowiły kontrole zakwalifikowane jako „inne”, tj. 774 w 2025 roku 884 w 2024 roku (spadek o 15,8%). Do kategorii „inne” zaliczono przede wszystkim kontrole tematyczne realizowane zgodnie z bieżącymi wytycznymi i zadaniami nadzoru, kontrole związane z zatwierdzeniem lub zmianą zakresu działalności zakładu, czynności odbiorowe/ przed rozpoczęciem działalności (np. przed wydaniem decyzji zatwierdzającej a także kontrole doraźne inne niż interwencyjne, wynikające z bieżącej analizy ryzyka, oraz czynności realizowane w ramach monitoringu i planów poboru prób (Ryc. 80).



Ryc. 80. Liczba przeprowadzanych kontroli z podziałem na ich rodzaj w zakładach żywienia zbiorowego w latach 2024–2025

Poniższa tabela przedstawia zestawienie liczby obiektów w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu, z liczbą obiektów skontrolowanych, liczbą wykonanych kontroli oraz liczbą obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości.

Tab. 20. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakładach żywienia zbiorowego z podziałem wg. rodzaju zakładu/ obiektu w 2025 roku

rodzaj zakładu/ obiektu	obiekty w ewidencji	obiekty skontrolowane	kontrole wykonane	obiekty, w których stwierdzono nieprawidłowości
zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	4 320	727	926	152
<i>w tym: zakłady małej gastronomii inne</i>	1 405	314	578	93
<i>w tym: zakłady małej gastronomii w zakładach tymczasowych lub ruchomych</i>	815	117	148	13
<i>w tym: gospodarstwa agroturystyczne</i>	5	0	0	0
<i>w tym: wagony gastronomiczne (restauracyjne i barowe)</i>	0	0	0	0
stołówki pracownicze	44	8	9	1
<i>w tym stołówki pracownicze w systemie cateringowym</i>	0	2	2	0
bufety przy zakładach pracy	13	2	2	2
<i>w tym bufety przy zakładach pracy w systemie cateringowym</i>	2	0	0	0
stołówki w domach wczasowych	0	0	0	0
<i>w tym stołówki w domach wczasowych w systemie cateringowym</i>	0	0	0	0
bloki żywienia w szpitalach	33	8	11	1
<i>w tym bloki żywienia w szpitalach w systemie cateringowym</i>	25	4	5	1
kuchnie niemowlęce	1	0	0	0
bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	1	0	0	0
<i>w tym bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach w systemie cateringowym</i>	0	0	0	0
bloki żywienia w domach opieki społecznej	35	6	7	0

rodzaj zakładu/ obiektu	obiekty w ewidencji	obiekty skontrolowane	kontrole wykonane	obiekty, w których stwierdzono nieprawidłowości
w tym bloki żywienia w domach opieki społecznej w systemie cateringowym	19	3	4	0
stołówki w żłobkach i domach małego dziecka	242	21	31	8
w tym stołówki w żłobkach i domach małego dziecka w systemie cateringowym	203	18	27	8
stołówki szkolne	243	29	38	5
w tym stołówki szkolne w systemie cateringowym	120	15	18	0
stołówki w bursach i internatach	8	0	0	0
w tym stołówki w bursach i internatach w systemie cateringowym	1	0	0	0
stołówki na koloniach/półkoloniach/ obozach/zimowiskach	2	1	1	0
w tym stołówki na koloniach/półkoloniach/ obozach/zimowiskach w systemie cateringowym	0	0	0	0
stołówki w przedszkolach	576	41	42	8
w tym stołówki w przedszkolach w systemie cateringowym	302	29	33	7
stołówki w domach dziecka i młodzieży	11	0	0	0
w tym stołówki w domach dziecka i młodzieży w systemie cateringowym	9	0	0	0
stołówki studenckie	9	3	5	1
w tym stołówki studenckie w systemie cateringowym	2	0	0	0
stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	10	0	0	0
w tym stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych w systemie cateringowym	5	0	0	0
inne zakłady żywienia	75	11	15	3
w tym inne zakłady żywienia w systemie cateringowym	12	4	7	1
zakłady usług cateringowych	101	37	68	14
RAZEM	5724	894	1155	195

W roku sprawozdawczym w 187 obiektach (tj. 20,9% skontrolowanych) stwierdzono nieprawidłowości. Dla porównania w 2024 roku nieprawidłowości odnotowano w 273 obiektach (również 20,9%). Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- braku udokumentowania czynności wynikających z opracowanych instrukcji GHP i GMP i systemu HACCP;
- złego stanu sanitarno- higienicznego sprzętów i wyposażenia w kuchni (brudne lub zniszczone sprzęty produkcyjne i wyposażenie kuchenne);
- nieprawidłowego przechowywania środków spożywczych (brak segregacji, przechowywanie bezpośrednio na posadzce);
- braku identyfikacji surowców, półproduktów;
- niewłaściwego wykorzystania stanowisk roboczych;
- braku dostępu do stanowisk przeznaczonych do mycia i dezynfekcji dłoni oraz środków do ich higienicznego mycia i osuszania;
- braku aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionego personelu;

- przechowywania żywności po upływie terminu przydatności do spożycia;
- braku warunków do czyszczenia i w miarę potrzeby do dezynfekcji narzędzi do pracy i sprzętu.

W 2025 roku wydano ogółem 909 decyzji merytorycznych oraz 227 decyzji płatniczych. Wśród decyzji merytorycznych 7 stanowiły decyzje wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości. Jednocześnie znaczącą część decyzji merytorycznych stanowiły decyzje zatwierdzające – w 2025 roku wydano ich 630. Ponadto wydano 129 postanowień.

Nałożono 98 mandatów na kwotę 41100 zł (w 2024 roku 112 mandatów na 56 600 zł).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu wydał 4 decyzje o unieruchomieniu zakładu, dotyczące: 1 lokalu gastronomicznego oraz 3 obiektów gastronomicznych ruchomych, ze względu na niespełnienie wymogów sanitarnych.

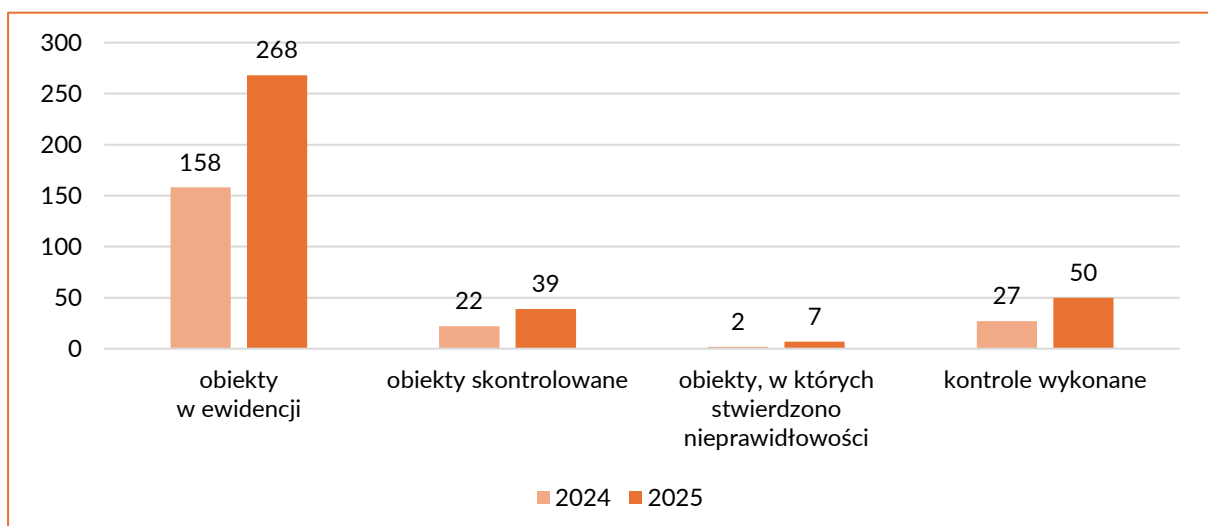
Ponadto wystosowano 3 wnioski do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej na przedsiębiorców (Tab. 21).

Tab. 21. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach żywienia zbiorowego w latach 2024-2025

ogólna liczba	2024	2025
decyzji merytorycznych (ogółem), w tym:	1021	909 ↓
- wynikających z nieprawidłowości	20	7 ↓
- zatwierdzających	701	630 ↓
decyzji płatniczych	288	227 ↓
postanowień	150	129 ↓
mandatów/ z łączną kwotą	112/56600	98/41100 ↓
upomnień	0	0
tytułów wykonawczych	0	0
wniosków o ukaranie	0	3 ↑

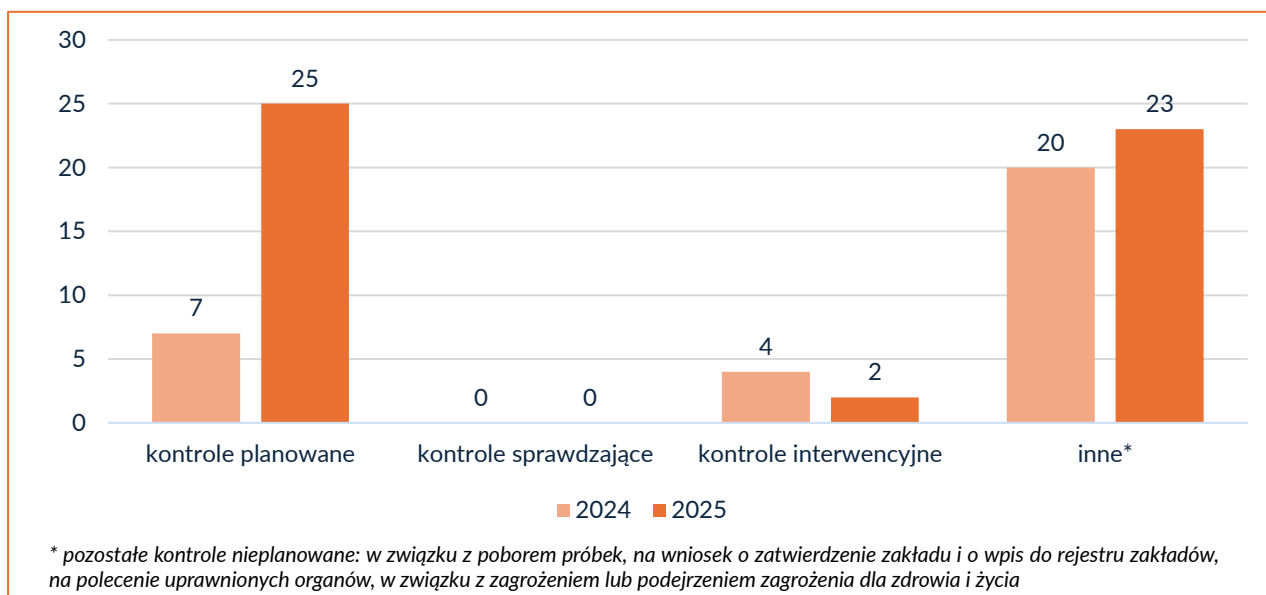
2.5. Wytwórnice i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonych do kontaktu z żywnością

W 2025 roku w ewidencji zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością figurowało 268 obiektów (w roku 2024 – 158), wśród których dominowały zakłady obrotu wyrobami do kontaktu z żywnością. Nadzorem objęto 14,6% zewidencjonowanych obiektów (w roku 2024 – 13,9%) – Ryc. 81.



Ryc. 81. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz kontrole, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w zakładach produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością w latach 2024–2025

W wytwórniach i miejscach obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością wykonano 25 kontroli planowanych co stanowiło 9,3% wszystkich przeprowadzonych kontroli oraz 25 kontroli nieplanowanych. Wśród kontroli nieplanowanych najwięcej, bo aż 68%, stanowiły związane z poborem próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością (Ryc. 82).



Ryc. 82. Liczba przeprowadzanych kontroli z podziałem na ich rodzaj w zakładach produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością w latach 2024–2025

Poniższa tabela przedstawia zestawienie liczby obiektów w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu, z liczbą obiektów skontrolowanych, liczbą wykonanych kontroli oraz liczbą obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości.

Tab. 22. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz kontrole, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakładach produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością z podziałem wg rodzaju zakładu/ obiektu w 2025 roku

rodzaj zakładu/ obiektu	obiekty w ewidencji	obiekty skontrolowane	kontrole wykonane	obiekty, w których stwierdzono nieprawidłowości
zakłady produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	47	1	2	1
miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	221	38	48	6
RAZEM	268	39	50	7

Skontrolowano 39 obiektów co stanowi 14,6% wszystkich zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu, w następujących kategoriach:

- zakłady produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością - 1;
- miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – 38, w tym:
 - hurtownie – 6;
 - sklepy – 32.

W 7 obiektach, tj. 17,9% skontrolowanych obiektów, stwierdzono nieprawidłowości (w roku 2024 w 2 obiektach, tj. 9,1%).

Najczęściej stwierdzoną nieprawidłowością był brak wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności.

W roku 2025 wydano ogółem 21 decyzji merytorycznych i 6 decyzji płatniczych. Nałożono 2 mandaty na kwotę 400 zł, w związku ze stwierdzonymi w zakładach produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością nieprawidłowościami. W roku 2024 odpowiednio 3 mandaty na kwotę 600 zł (Tab. 23).

Tab. 23. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością w latach 2024-2025

ogólna liczba	2024	2025
decyzji merytorycznych (ogółem), w tym:	0	21 ↑
- wynikających z nieprawidłowości	0	0
decyzji płatniczych	0	6 ↑
postanowień	0	0
mandatów/ z łączną kwotą	3/600	2/400 ↓
upomnień	0	0
tytułów wykonawczych	0	0



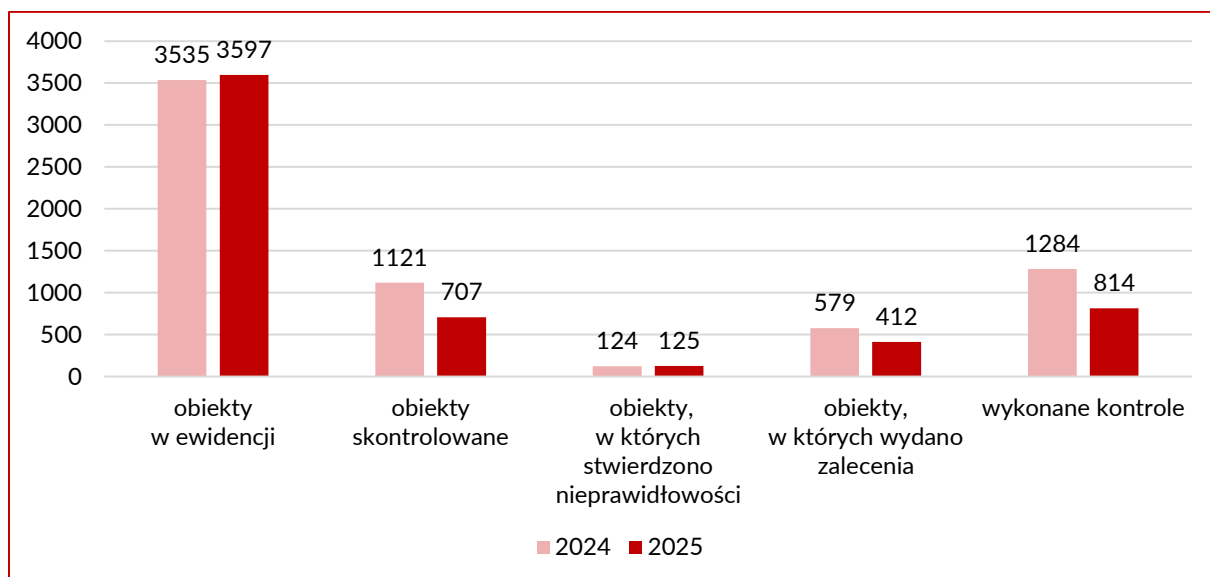
3. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO-HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY

3.1. Ogólne informacje z zakresu prowadzonego nadzoru nad warunkami pracy

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu nadzoruje zakłady pracy w zakresie przestrzegania warunków zdrowotnych środowiska pracy, zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych poprzez kontrolę i ocenę m.in. pomiarów środowiskowych, analizę ryzyka zawodowego, zapewnienie ciągłości oraz aktualności badań lekarskich i szkoleń BHP pracowników, a także wyposażenie ich w odzież i obuwie ochronne.

Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w 2025 roku obejmował ewidencją 3 597 zakładów pracy (w 2024 roku – 3 535), zatrudniające ogółem 169 320 pracowników (w 2024 roku – 168 074 pracowników). 74,3% zewidencjonowanych zakładów pracy stanowiły zakłady małe, zatrudniające do 50 pracowników (w 2024 roku – 85,2%).

W roku 2025 Oddział Higieny Pracy podjął 814 kontroli (w roku 2024 – 1 284) w 707 zakładach (w roku 2024 – 1 121) zatrudniających łącznie 56 670 pracowników (w 2024 roku – 96 513). Nadzorem objętych zostało 19,7% zewidencjonowanych obiektów (Ryc. 83).



Ryc. 83. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024–2025

Kontrolą objęto głównie zakłady charakteryzujące się występowaniem czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia pracowników. Kontynuowano także wzmożony nadzór nad podmiotami stosującymi substancje chemiczne i ich mieszaniny.

Tab. 24. Działalność represyjna przeprowadzona w obiektach pod nadzorem Sekcji Higieny Środowiska Pracy oraz Sekcji Bezpieczeństwa Chemicznego Oddziału Higieny Pracy w latach 2024-2025

ogólna liczba	2024	2025
decyzji merytorycznych	251	262 ↑
decyzji płatniczych	120	112 ↓
postanowień	417	316 ↓
mandatów/ z łączną kwotą	3/850 zł	1 /200 zł ↓
kar pieniężnych/ z łączną kwotą	7/44 500 zł	4/19 500 zł ↓
upomnień	4	7 ↑
tytułów wykonawczych	2	0 ↓
wnioseków o ukaranie	1	0 ↓

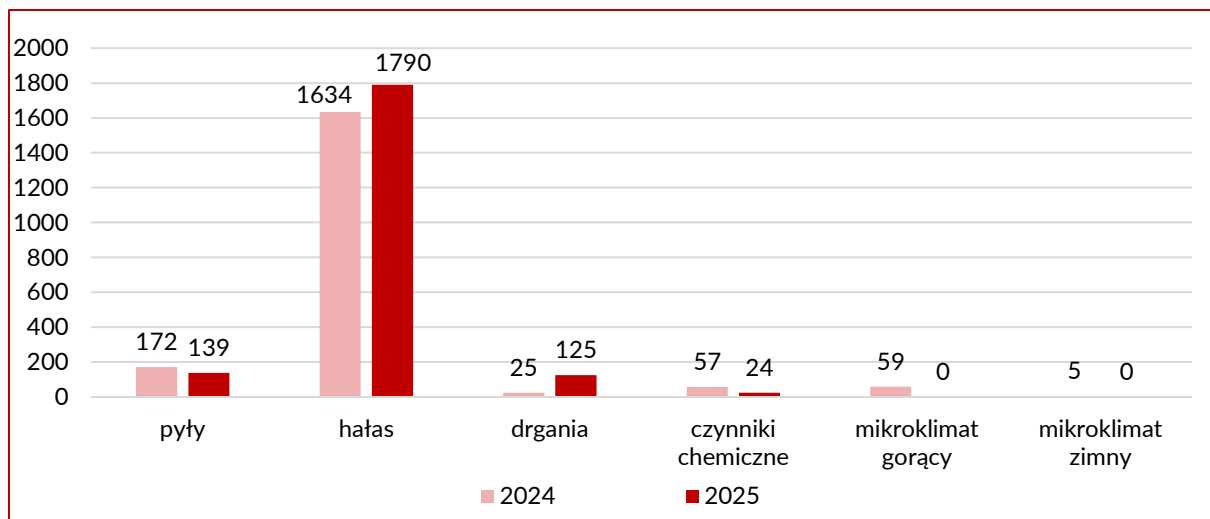
W roku 2025, tak jak w latach ubiegłych, prowadzono bieżący monitoring przestrzegania w zakładach pracy ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Dodatkowo wykonywano comiesięczny pobór próbek papierosów bezpośrednio u producenta celem weryfikacji maksymalnego poziomu wydzielanych substancji smolistych, nikotyny oraz tlenku węgla w dymie papierosowym. Badania były przeprowadzane przez Oddział Laboratoryjny ds. Krajowej Kontroli Substancji Szkodliwych w Wyrobach Tytoniowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi. W pobranych próbach nie stwierdzono niezgodności.

3.2. Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia

Sekcja Higieny Środowiska Pracy Oddziału Higieny Pracy monitorowała w 2025 roku narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia w zakładach pracy, takie jak: hałas, pyły, czynniki chemiczne i drgania mechaniczne. Przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono łącznie w 89 zakładach pracy (w roku 2024 – w 124 zakładach pracy), co stanowiło 12,6% ogółu skontrolowanych podmiotów zakładów pracy. Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i najwyższych dopuszczalnych natężeń (NDN) odnotowane w roku 2025 dotyczyły głównie branż o następującym profilu produkcji:

- produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – przekroczenia zostały stwierdzone w 22,6% skontrolowanych zakładach pracy (w roku 2024 – 31,3%);
- produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli; produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania (PKD 16) – przekroczenia zostały stwierdzone w 54,6% skontrolowanych zakładach pracy (w roku 2024 – 33,3%);
- produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych (PKD 22) – przekroczenia zostały stwierdzone w 21,1% skontrolowanych zakładach pracy (w roku 2024 – 21,6%);
- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – przekroczenia zostały stwierdzone w 29,4% skontrolowanych zakładach pracy (w roku 2024 – 29%);
- produkcja mebli (PKD 31) – przekroczenia zostały stwierdzone w 31,8% skontrolowanych zakładach pracy (w roku 2024 – 26,3%);
- handel hurtowy i detaliczny pojazdami samochodowymi; naprawa pojazdów samochodowych (PKD 45) – przekroczenia zostały stwierdzone w 10% skontrolowanych zakładach pracy (w roku 2024 – 6%).

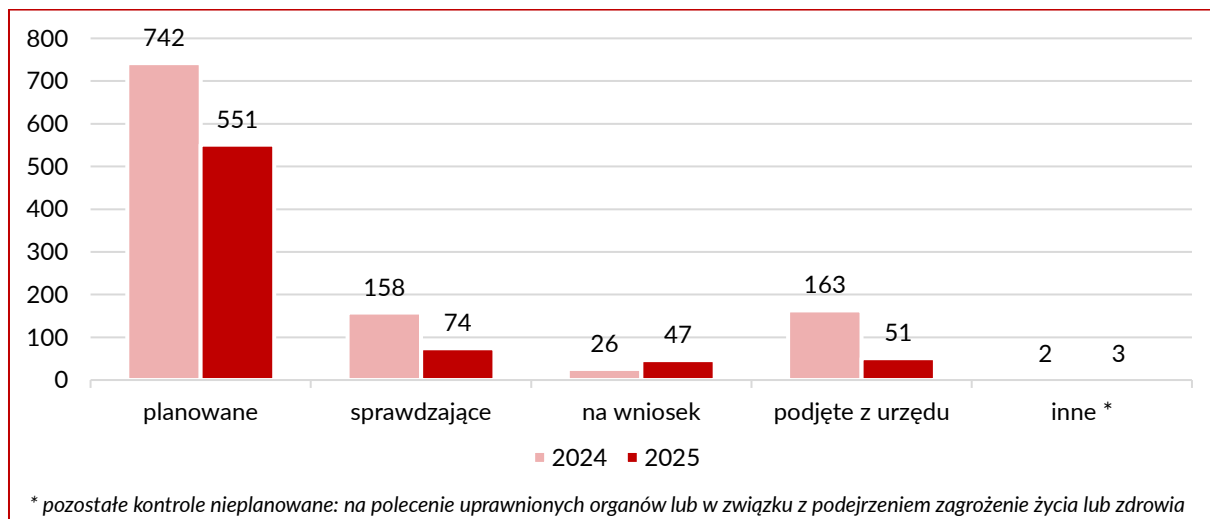
W warunkach przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w roku 2025 zatrudnionych było 2 005 pracowników (w roku 2024 – 1 898 pracowników), co stanowiło 3,5% zatrudnionych w skontrolowanych zakładach (Ryc. 84).



Ryc. 84. Liczba osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN z uwzględnieniem rodzajów czynników szkodliwych dla zdrowia w latach 2024-2025

3.3. Działania kontrolne w zakresie warunków pracy i oceny narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia

Nadzór nad warunkami higieny środowiska pracy ma na celu ochronę zdrowia pracowników przed szkodliwym wpływem czynników fizycznych, chemicznych, rakotwórczych, mutagennych lub reprotoksycznych i biologicznych występujących w środowisku pracy. Działania te zapobiegają powstawaniu chorób, w tym zawodowych, oraz poprawiają stan sanitarny pomieszczeń i otoczenia zakładu pracy, co przyczynia się do zwiększenia bezpieczeństwa pracowników. W roku 2025 przeprowadzono 551 kontroli zaplanowanych w harmonogramie (w roku 2024 – 742 kontrole). Ponadto wykonano 175 kontroli nieplanowanych – sprawdzających, na wniosek, z urzędu i innych (w roku 2024 349 kontroli nieplanowanych) (Ryc. 85).



Ryc. 85. Liczba przeprowadzanych kontroli w zakresie warunków pracy i oceny narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia z podziałem na ich rodzaj w latach 2024-2025

Nieprawidłowości stwierdzono w 17,7% skontrolowanych zakładów pracy (w roku 2024 - 12,1%).

W 2025 roku wydano łącznie 131 decyzji merytorycznych (w roku 2024 – 134) oraz 104 decyzje płatnicze (w roku 2024 – 112), 7 upomnień dot. niezrealizowanych pomimo upływu terminu obowiązków wynikających z decyzji nakazującej (w roku 2024 – 4 upomnienia, 2 tytuły wykonawcze i 1 wniosek o ukaranie). W roku 2025 nie wydano żadnego postanowienia o nałożeniu grzywny celem przymuszenia (w roku 2024 – 2). W drodze mandatu karnego nałożono 1 grzywnę na kwotę 200 zł (w roku 2024 – 3 na łączną kwotę 850 zł).

Tab. 25. Liczba wydanych decyzji i upomnień w zakresie warunków pracy i oceny narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia w latach 2024-2025

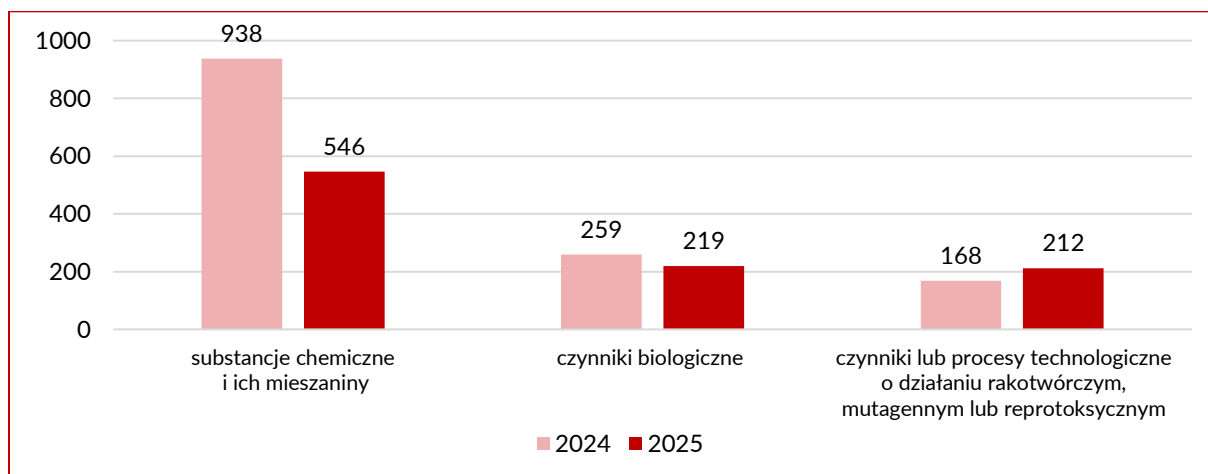
ogólna liczba	2024	2025
decyzji merytorycznych	134	131 ↓
decyzji płatniczych	112	104 ↓
upomnień	4	7 ↑

W roku 2025 w decyzjach nakazujących wydano łącznie 306 nakazów (w roku 2024 – 523 nakazy), z czego najwięcej, bo aż 90 dotyczyło zapewnienia prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego. Pozostałe nakazy dotyczyły, m.in.:

- 79 nakazów dotyczących przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych – co stanowiło 11,2% skontrolowanych zakładów pracy (w roku 2024 – 6,2%);
- 21 nakazów w zakresie przeprowadzenia oceny ryzyka zawodowego – co stanowiło 3% skontrolowanych zakładów pracy (w roku 2024 – 3%);
- 7 nakazów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin – co stanowiło 1% skontrolowanych zakładów pracy (w roku 2024 – 4,1%);
- 10 nakazów dotyczących obniżenia normatywów stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia – co stanowiło 1,4% skontrolowanych zakładów pracy (w roku 2024 – 0,7%);
- 25 nakazów w zakresie substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy – co stanowiło 3,5% skontrolowanych zakładów pracy (w roku 2024 – 1,4%).

W roku 2025 nie wydano nakazów dotyczących szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy – (w roku 2024 – 0,2% skontrolowanych zakładów pracy).

W 2025 roku odnotowano wzrost wydawanych decyzji względem przeprowadzonych kontroli – 726 kontroli i 131 decyzji merytorycznych (w roku 2024 – 1091 kontroli i 134 decyzje merytoryczne).



Ryc. 86. Liczba kontroli wykonana w zakładach pracy z uwzględnieniem rodzaju szkodliwych i uciążliwych warunków pracy w latach 2024-2025

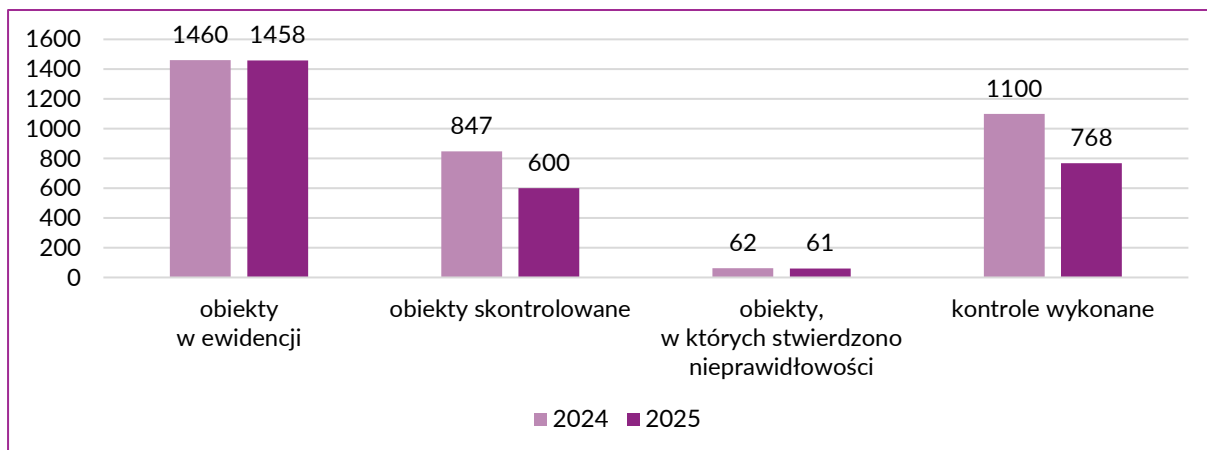
Dodatkowo w ramach działań promocyjno-edukacyjnych w zakładach pracy przekazywano informacje dotyczące Kampanii Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) na rzecz utworzenia bezpiecznej i zdrowej cyfrowej przyszłości, obejmującej w szczególności psychospołeczne i ergonomiczne czynniki ryzyka. Ponadto w podmiotach kontrolowanych, we wrześniu i październiku, w związku z ogólnopolską kampanią informacyjno-edukacyjną „Jesień bez infekcji” (której celem była promocja szczepień ochronnych przeciwko chorobom infekcyjnym, nasilającym się w sezonie jesienno-zimowym), zachęcano do poddania się szczepieniom.



4. PLACÓWKI OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZE

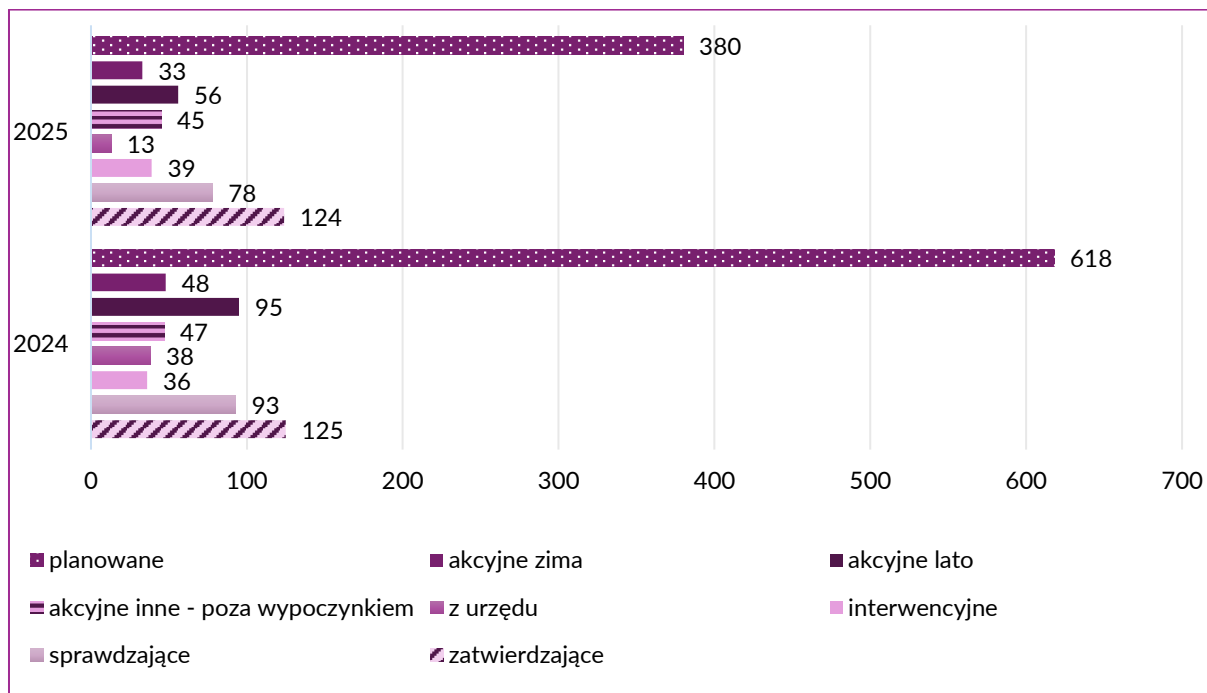
Do zakresu działań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu należy m.in. nadzór nad przestrzeganiem warunków sanitarno-higienicznych w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, w szkołach wyższych oraz w miejscach wypoczynku dzieci i młodzieży. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia w ramach Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży ocenia higienę procesu nauczania poprzez m.in. ocenę higienicznego rozkładu zajęć lekcyjnych, ocenę dostosowania mebli szkolnych do zasad ergonomii oraz obciążenie uczniów ciężarem tornistrów. Również sprawuje nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi w szkolnych pracowniach chemicznych. Wydaje opinie sanitarne dotyczące spełnienia wymogów pod względem sanitarno-higienicznym dla pomieszczeń podmiotów wykonujących działalność dydaktyczną, wychowawczą i opiekuńczą oraz decyzje stwierdzające spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych dla pomieszczeń, w których ma być prowadzony żłobek.

W roku 2025 w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znajdowało się 1 458 (w roku 2024 – 1 460) placówek nauczania i wychowania (stałych) sklasyfikowanych jako: żłobki i kluby dziecięce, przedszkola i punkty przedszkolne, szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe, szkoły wyższe, domy studenckie, bursy i internaty, placówki opiekuńczo-wychowawcze. Skontrolowano 600 placówek, z których korzystało łącznie 151 839 dzieci i młodzieży, tj. 41% ogółu (w roku 2024 – 58%). Przeprowadzono 679 kontroli sanitarnych (w roku 2024 – 957 kontroli). Ponadto nadzorem objęto 1 604 (w roku 2024 – 1 488) placówek sezonowych (letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży) zlokalizowanych na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego, w których przebywało łącznie 4 330 dzieci i młodzieży – przeprowadzono 89 kontroli (w roku 2024 przeprowadzono 143 kontroli w placówkach, w których przebywało 4 343 dzieci i młodzieży) – Ryc. 87.



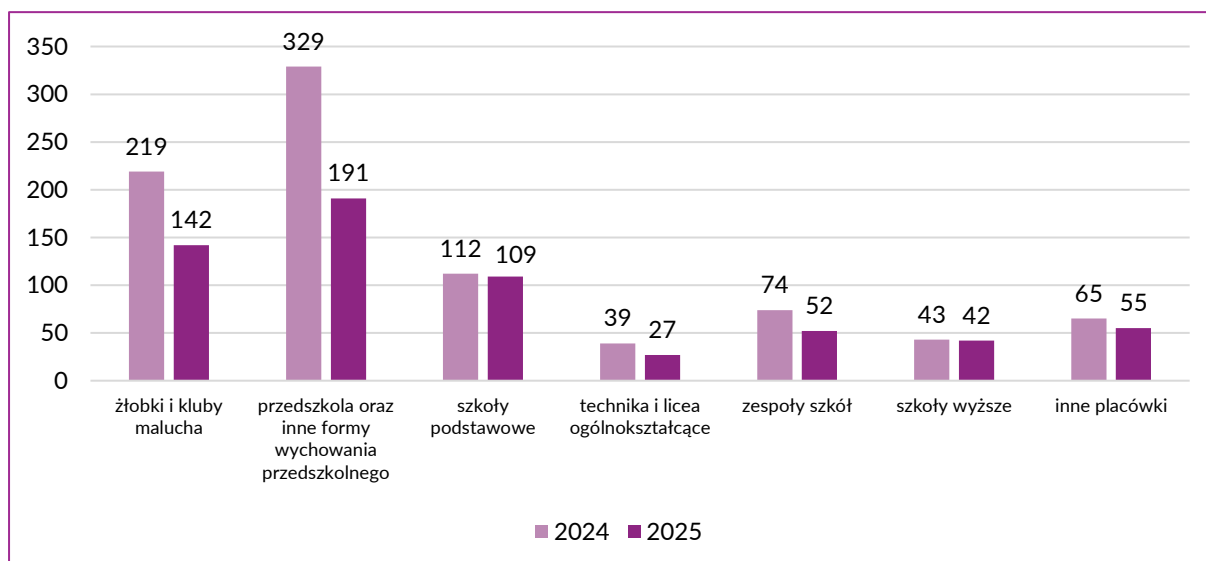
Ryc. 87. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024–2025

W roku 2025 wykonano 380 kontroli planowanych zgodnie z harmonogramem kontroli placówek oświatowo-wychowawczych (w roku 2024 – 618), oraz 388 nieplanowanych (w roku 2024 – 482), tj. akcyjnych w ramach prowadzenia turnusów wypoczynku zimowego i letniego – 89 (w roku 2024 – 143), związanych z różnymi akcjami, poza wypoczynkiem – 45 (w roku 2024 – 47), 13 kontroli z urzędu oraz 39 interwencyjnych (w 2024 roku 38 z urzędu i 36 interwencyjnych), sprawdzających wykonanie zaleceń pokontrolnych – 78 (w roku 2024 – 93) oraz 124 zatwierdzających warunki lokalowe obiektów oświatowych lub żłobków, których liczba pozostała na podobnym poziomie jak w roku 2024 – 125 kontroli) – Ryc. 88.



Ryc. 88. Liczba kontroli wykonanych w placówkach oświatowo-wychowawczych z uwzględnieniem ich rodzaju w latach 2024-2025

W roku sprawozdawczym skontrolowano m.in. 191 przedszkoli, 142 żłobki, 109 szkół podstawowych oraz 52 zespoły szkół. W kategorii „inne” ujęto: centra szkolenia zawodowego, domy studenckie, bursy i internaty, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, placówki wychowania pozaszkolnego, szkoły specjalne itp. – Ryc. 89.

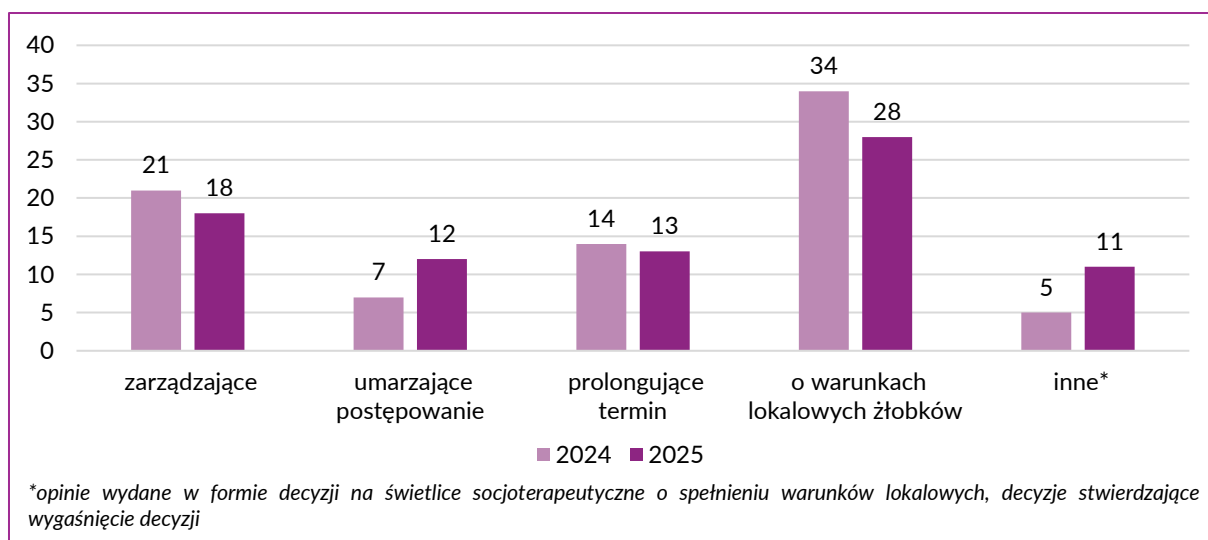


Ryc. 89. Łączna liczba skontrolowanych placówek nauczania i wychowania z uwzględnieniem ich kategorii w latach 2024-2025

Podczas wykonywanych czynności kontrolnych stwierdzono nieprawidłowości w 61 placówkach, tj. 10,2% wszystkich skontrolowanych (w roku 2024 w 62 placówkach – 7,3%) oraz w 260 obiektach (w roku 2024 – w 291) wydano zalecenia, które najczęściej (podobnie jak w ubiegłym roku) dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego nawierzchni podłóg sal lekcyjnych i innych sal zajęciowych dla dzieci i młodzieży (w tym warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego);
- nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego ciągów komunikacyjnych w budynkach (nawierzchnie, schody);
- nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego toalet (niesprawne technicznie armatury oraz brak wyposażenia w środki higieniczne);
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego dróg dojścia;
- nieprawidłowego postępowania z bielizną pościelową w żłobkach i przedszkolach;
- właściwego postępowania w przypadku wystąpienia wszawicy w placówkach;
- braku zachowania standardów sanitarno-higienicznych oraz czystości bieżącej.

W roku 2025 wydano 82 decyzje merytoryczne w tym: 18 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości (w roku 2024 – 21 decyzji) i 12 umarzających postępowanie, 13 prolongujących termin wykonania, 28 o warunkach lokalowych żłobków i 11 innych (odpowiednio w 2024 roku było ich: 7, 14, 34 i 5) – Ryc. 90.



Ryc. 90. Liczba wydanych decyzji administracyjnych z uwzględnieniem ich zakresu w latach 2024-2025

Ponadto wydano 60 decyzji płatniczych na łączną kwotę 19 597 (w 2024 roku – 65 na kwotę 26 150 zł) oraz wystawiono 25 mandatów karnych na łączną kwotę 5 250 zł (w roku 2024 – 81 decyzji płatniczych i 30 mandatów na kwotę 5 050 zł).

Ponadto wydano 85 (w 2024 roku 87) opinii sanitarnych stwierdzających spełnienie warunków sanitarno-higienicznych w zakresie przygotowania placówek do podjęcia działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej (oraz 2 opinie w formie decyzji dla świetlic socjoterapeutycznych).

Tab. 26. Działalność kontrolno-represyjna w obiektach będących pod nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia przeprowadzona w latach 2024-2025

ogólna liczba	2024	2025
decyzji merytorycznych	81	82 ↑
decyzji płatniczych	65	60 ↓
postanowień	36	61 ↑
mandatów/ z łączną kwotą	30/5 050 zł	25 ↓/5 250 zł ↑
upomnień	0	0
tytułów wykonawczych	0	0
wniosków o ukaranie	0	0

4.1. Higiena procesu nauczania

Organizacja procesu nauczania, wychowania i pobytu w szkole bezpośrednio wpływa na rozwój młodych ludzi. Odpowiednio zaplanowany rozkład zajęć lekcyjnych sprzyja ich zdrowiu oraz uwzględnia możliwości psychofizyczne, co przekłada się na efektywność nauki i osiągnięte wyniki. Podczas kontroli placówek oświatowych w ramach oceny warunków higieny procesów nauczania i wychowania dokonano weryfikacji rozkładów zajęć lekcyjnych w 87 szkołach (813 oddziałach). Niezgodności rozkładu zajęć lekcji z zasadami higieny stwierdzono w 29 szkołach (286 oddziałach) co stanowiło 33,3% skontrolowanych obiektów (w 2024 roku 49,4%), dotyczyły one zdecydowanie większej ilości oddziałów niż w 2024 roku (w 2025 roku w 286 oddziałach, co stanowiło 35,2% skontrolowanych oddziałów, a w 2024 roku w 166 oddziałach, co stanowiło 13,7% skontrolowanych oddziałów). Stwierdzone niezgodności dotyczyły nierównomiernego rozłożenia zajęć w ciągu tygodnia oraz różnicy przekraczającej 1 godzinę w czasie rozpoczynania lekcji w poszczególnych dniach tygodnia. Powodem ww. niezgodności było zatrudnianie nauczycieli w niepełnym wymiarze czasu pracy lub w kilku placówkach jednocześnie oraz posiadanie przez szkoły zbyt małej ilości sal lekcyjnych, a także w pojedynczych przypadkach konieczność dostosowania planu lekcji do godzin dowozu i powrotu ucznia.

Przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do warunków antropometrycznych uczniów w 12 szkołach (82 oddziałach) na 1 435 stanowiskach pracy ucznia (w roku 2024 – 567). Nieprawidłowości stwierdzono w 8 placówkach (48 oddziałach) na 510 stanowiskach (w roku 2024 na 52 stanowiskach). Ponadto przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do warunków antropometrycznych dzieci w 1 przedszkolu (w 5 oddziałach) na 70 stanowiskach pracy ucznia. Nie stwierdzono nieprawidłowości. Wszystkie oceniane oddziały posiadały prawidłowo oznakowane meble z odpowiednimi certyfikatami. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie ergonomii stanowisk pracy uczniów na bieżąco podejmowano działania informacyjno-edukacyjne: udzielano instruktaży dotyczących właściwego przygotowania ergonomicznego stanowiska pracy ucznia oraz wydawano stosowne zalecenia. Nieprawidłowości, podobnie jak w poprzednim roku, najczęściej wynikały z nieegzekwowania przez nauczycieli właściwego stanowiska pracy ucznia, niewłaściwego zestawienia krzesła i stolika pod kątem rozmiaru, przesadzania uczniów m.in. do bliższych ławek ze względu na wadę wzroku, samodzielnego dobierania się dzieci z kim chcą siedzieć w ławce oraz przypadkowego doboru klas w przypadku zastępstw.

W 73 skontrolowanych szkolnych pracowniach chemicznych nie stwierdzono uchybień w postępowaniu z niebezpiecznymi substancjami chemicznymi i ich mieszaninami (podobnie jak w 2024 roku kontrolując – 101). W trakcie kontroli sprawdzano m.in. posiadanie aktualnego spisu niebezpiecznych substancji chemicznych oraz aktualnych kart charakterystyki, zgodność oznakowania i przechowywania niebezpiecznych substancji chemicznych z wymaganiami, terminy przydatności, zapewnienie środków ochrony osobistej uczniów i nauczycieli, posiadanie prawidłowo wyposażonej apteczki pierwszej pomocy oraz regulaminu określającego zasady bezpieczeństwa i higieny pracy w pracowniach chemicznych.

W ramach kontroli akcyjnych przeprowadzono ważenie tornistrów szkolnych w 13 szkołach podstawowych (w 104 oddziałach). Badaniem objęto 1 962 uczniów. Pomiary wykazały, że zbyt ciężkie tornistry nosiło 228 uczniów, co stanowiło ok. 11,6% wszystkich uczniów poddanych ocenie. Uzyskane wyniki są porównywalne w stosunku do 2024 roku – zbyt ciężkie tornistry nosiło w ubiegłym roku ok. 11% wszystkich uczniów poddanych ocenie. Wszystkie nadzorowane obiekty miały zapewniony dostęp do bieżącej wody. W pięciu obiektach stwierdzono brak bieżącej ciepłej wody z powodu awarii, co stanowiło 1% skontrolowanych placówek. Przeprowadzone kontrole sprawdzające potwierdziły usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i zapewnienie bieżącej ciepłej wody w obiektach. Do centralnej sieci kanalizacyjnej było podłączonych 478 obiektów z 489 skontrolowanych w tym zakresie, co stanowiło 97,8% (w roku 2024 – 95,8%), 9 placówek posiadało zbiorniki bezodpływowe (szamba), co stanowiło 1,8% skontrolowanych obiektów (w roku 2024 – 4,2%) W 10 obiektach stwierdzono brak zapewnionych standardów dostępności do urządzeń sanitarnych wynikających ze zwiększonej liczby uczniów, spowodowanej zasadami rekrutacji w poprzednich latach (podwójne roczniki), co stanowiło 2% skontrolowanych obiektów (w 2024 roku w 11 obiektach, co stanowiło 2,9% skontrolowanych obiektów).

4.2. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami, jest realizowana w szkole i obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz opiekę stomatologiczną zgodnie z ustawą z dnia 12 kwietnia 2019 r. – o opiece zdrowotnej nad uczniami¹⁴. W myśl ww. ustawy profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami realizowana jest w gabinecie profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanym w szkole, a w przypadku braku w innym miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Miejscem sprawowania opieki stomatologicznej nad uczniami jest gabinet dentystyczny zlokalizowany w szkole, gabinet dentystyczny poza szkołą albo dentobus w ramach współpracy ze szkołą. Kontrole przeprowadzone w 104 szkołach i zespołach szkół spośród 298 ewidencjonowanych wykazały, że 95 szkół posiadało gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami do własnej dyspozycji.

¹⁴ (Dz. U. z 2019 r. poz. 1078)

W 5 placówkach opieka zdrowotna zapewniona była w pomieszczeniach zastępczych, a w 4 poza terenem placówki. Ponadto 5 placówek posiadało gabinet stomatologiczny na terenie szkoły, 4 placówki korzystały z usług dentobusa, natomiast 63 placówki korzystały z gabinetu stomatologicznego poza terenem szkoły.

4.3. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2025 roku przeprowadzono 89 kontroli sezonowych placówek zimowego i letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego (w 2024 roku 143 kontrole).

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu nie wpłynęła żadna interwencja dotycząca placówek wypoczynku dzieci i młodzieży. Podobnie jak w ubiegłych latach w większości kontroli sanitarnych nie wykazała nieprawidłowości w nadzorowanych obiektach wypoczynku.

W 1 obiekcie w trakcie obozu nałożono 2 mandaty karne za stan sanitarno-higieniczny (sanitariat: pajęczyny, brud, brak ręczników papierowych/suszarki do rąk, śmieci; pokoje mieszkalne: nieład, śmieci, pobrudzone prześcieradła – 250 zł) oraz brak odpowiednich oznaczeń słownych i graficznych informujących o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i używania papierosów elektronicznych (100 zł).

Działalność pionu higieny komunalnej była ukierunkowana na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego ludności przez prowadzenie nadzoru sanitarnego nad obiektami użyteczności publicznej. Działania kontrolne nie wskazały na występowanie poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych w obiektach użyteczności publicznej. W większości przypadków stwierdzane nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym.

Obecnie brak jest przepisów regulujących mobilne świadczenie usług kosmetycznych w domu klienta przez osoby przypadkowe, nieprowadzące działalności gospodarczej. Niski poziom świadomości takich osób w zakresie zagrożeń związany z brakiem wiedzy i umiejętności dotyczących dezynfekcji i sterylizacji sprawia, że skuteczny nadzór nad tego typu praktykami jest nadal utrudniony.

Działalność nadzorcza prowadzona w 2025 roku w obszarze higieny żywności i żywienia umożliwiła realizację ustawowych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie ochrony zdrowia konsumentów. Kontrole były prowadzone zarówno w ramach planowego nadzoru sanitarnego, jak i w odpowiedzi na bieżące potrzeby, wynikające ze zgłoszeń konsumentów oraz zmian w funkcjonowaniu nadzorowanych obiektów.

Nadzór bieżący nad warunkami sanitarno-higienicznymi w zakładach pracy odgrywa ważną rolę w utrzymaniu właściwego poziomu bezpieczeństwa na stanowiskach pracy. Mimo podejmowanych działań kontrolnych i wzmożonego nadzoru, warunki sanitarno-higieniczne w zakładach pracy wciąż wymagają poprawy. W 2025 roku kontrole przeprowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu wykazały nieznaczny wzrost liczby stwierdzonych nieprawidłowości w skontrolowanych zakładach pracy przy jednoczesnym spadku liczby przeprowadzonych kontroli. Powyższe wskazuje, że działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym zakresie są niezbędne i wpływają na poprawę warunków pracy oraz świadomość pracodawców i pracowników na zagrożenia w środowisku pracy.

W porównaniu do roku 2024 wydano więcej decyzji nakazujących poprawę warunków pracy, co wskazuje na konieczność dalszego nadzoru w tym zakresie. Najwięcej naruszeń dotyczyło złego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, których nie uwzględniono powyżej. Pozostałe nieprawidłowości wynikały głównie z braku badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz braku bądź nieaktualnej oceny ryzyka zawodowego, szczególnie w przemyśle spożywczym, drzewnym i metalowym. Mimo zmniejszonej liczby przeprowadzonych kontroli oraz nakazów poprawy warunków, nadal występują przypadki przekroczenia dopuszczalnych norm czynników szkodliwych dla zdrowia pracowników. Świadczy to o konieczności

dalszego egzekwowania przepisów oraz zwiększenia świadomości pracodawców i pracowników w zakresie bezpieczeństwa pracy.

Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach oświatowych ulegają systematycznej poprawie. Szkoły inwestują w nowoczesne wyposażenie, spełniające wymagania bezpieczeństwa, co przyczynia się do stworzenia bezpiecznego i higienicznego środowiska dla uczniów. Przeprowadzone kontrole sprawdzające po wydanych zaleceniach i stwierdzonych uchybieniach oraz nałożonych mandatach karnych potwierdzały doprowadzenie placówek do odpowiedniego stanu sanitarno-higienicznego (realizacja uchybień m.in. w zakresie bieżącej czystości, nieprawidłowego postępowania z pościelą lub leżakami, dostępu do bieżącej ciepłej wody, wymiany lub naprawy armatury sanitarnej, zapewnienia właściwej temperatury w pomieszczeniach). Ponadto w 2025 roku w nadzorowanych obiektach miasta Poznania i powiatu poznańskiego zrealizowano w całości nakazy 33 decyzje tutejszego organu.

Kontynuowane były działania informacyjno-edukacyjne w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego (w trakcie 69% przeprowadzonych kontroli), których celem jest podnoszenie świadomości w zakresie bezpiecznych i higienicznych warunkach pobytu w placówkach, szczególnie w zakresie profilaktyki wszawicy, wad postawy, ergonomii stanowisk pracy ucznia, profilaktyki wad wzroku.

W kontekście zapewnienia bezpiecznych warunków wypoczynku, organizatorzy ferii zimowych i letnich w zdecydowanej większości zadbali o odpowiednie warunki sanitarno-higieniczne dla uczestników, co pozwoliło na bezpieczny i zdrowy wypoczynek dzieci i młodzieży.



VI. ZAGADNIENIA ZWIĄZANE Z OBSZAREM ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYM

1. SYSTEM WCZESNEGO OSTRZEGANIA O NIEBEZPIECZNEJ ŻYWNOŚCI I PASZACH – RASFF

Rozporządzenie Wykonawcze Komisji (UE) 2019/1715 z dnia 30 września 2019 r. ustanawiające przepisy dotyczące funkcjonowania systemu zarządzania informacjami w zakresie kontroli urzędowych oraz jego składników systemowych¹⁵, ustanawia „sieć powiadamiania i współpracy”, w której skład wchodzi: system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach (ang. Rapid Alert System for Food and Feed¹⁶), sieć współpracy i pomocy administracyjnej (ang. Administrative Assistance and Cooperation¹⁷) i sieć na rzecz przeciwdziałania fałszowaniu (ang. Fraud Network).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu przeprowadził działania w ramach funkcjonowania systemu RASFF, który służy do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli w Europie będącymi członkami tego systemu. Do systemu wprowadzane były informacje o żywności, paszach i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska i działaniach następczych w wyniku zidentyfikowania takich produktów.

Na podstawie powiadomień w systemie RASFF natychmiast informowani byli odbiorcy wskazani w listach dystrybucyjnych o konieczności wycofania z obrotu handlowego produktów będących ich przedmiotem (zobowiązani do poddawania ich utylizacji bądź dokonywania ich zwrotu do producentów).

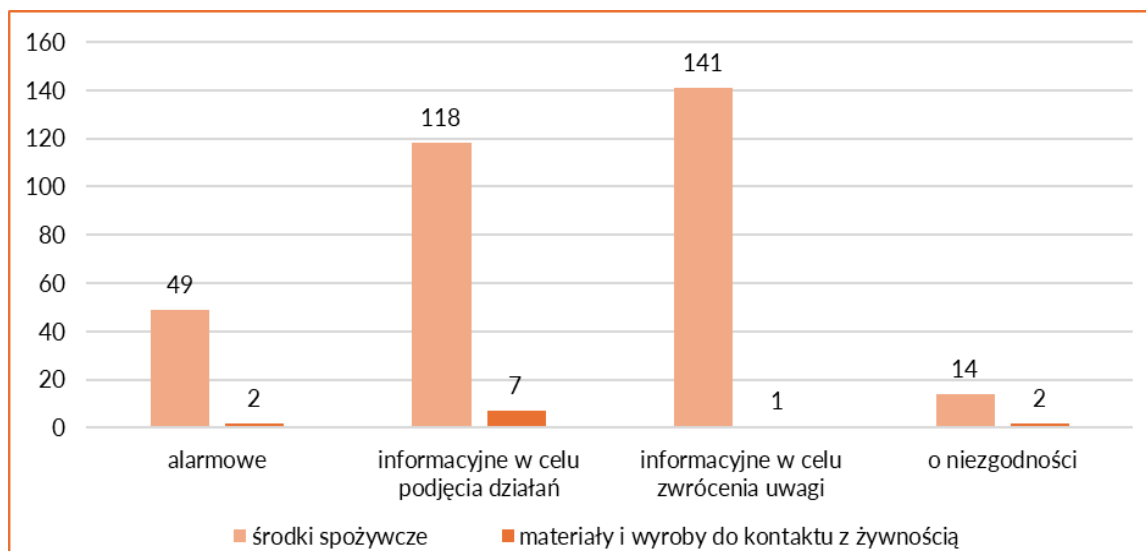
W roku 2025 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu otrzymał 334 powiadomienia w związku, z którymi podjęto działania (w roku 2024 – 348 powiadomień). Ponadto do organu wpłynęły powiadomienia przesłane do wiadomości i inne informacje w ramach systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i paszach RASFF.

Spośród powiadomień otrzymanych od Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, 322 (w roku 2024 – 333 powiadomienia) dotyczyły produktów żywnościowych, a 12 (w roku 2024 – 15 powiadomień) materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (Ryc. 91).

¹⁵ (Dz. Urz. UE. L z 2019 r. Nr 261, str. 37, z późn. zm.)

¹⁶ Dalej jako „RASFF”

¹⁷ Dalej jako „AAC”



Ryc. 91. Liczba zgłoszonych powiadomień RASFF oraz AAC z uwzględnieniem ich rodzaju w 2025 roku

Otrzymane powiadomienia, dotyczyły następujących rodzajów zagrożeń:

1) dla środka spożywczego (322):

a) zagrożenia fizyczne (23):

- obecność ciała obcego (18),
- napromienianie (5),

b) zagrożenia chemiczne (89):

- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) pozostałości pestycydów (31),
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) alkaloidów (14),
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) metali ciężkich (12),
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) mikotoksyn (9),
- stwierdzenie pozostałości produktów leczniczych (3),
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) sumy zawartości morfiny i kodeiny (2),
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) cyjanowodoru (2),
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (2),
- stwierdzenie niedozwolonych dodatków do żywności (2),
- zbyt wysoki poziom witaminy D (2),
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) sumy zawartości morfiny (1),
- wysoka zawartość furanu (1),
- wysoka zawartość glicerolu (1),
- stwierdzenie akryloamidu (1),
- obecność 2-metylofuranu (1),
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) substancji grzybobójczej flauazynamu (1),
- stwierdzenie środka owadobójczego - propoksuru (1),
- stwierdzenie wysokiego poziomu węglowodorów nasyconych i aromatycznych olejów mineralnych (1),
- przekroczenie poziomu doksycykliny (1),
- przekroczenie poziomu jodku potasu (1),

c) zagrożenia mikrobiologiczne (166):

- obecność bakterii *Salmonella* (141),
- obecność pleśni (7),
- obecność *Escherichia coli* (6),
- obecność bakterii *Listeria monocytogenes* (4),

- wykrycie przypuszczalnej obecności *Escherichia coli* wytwarzających toksynę Shiga (STEC) (4),
- wykrycie obecności *Escherichia coli* wytwarzającej toksynę Shiga (STEC) (2),
- obecność bakterii z grupy coli (2),

d) zagrożenia inne (44):

- obecność składnika alergennego (13),
- stwierdzenie niewłaściwych cech organoleptycznych (9),
- obecność niedozwolonych dodatków do żywności (5),
- obecność substancji zakazanych (5),
- nieautoryzowana nowa żywność (4),
- nieprawidłowe znakowanie (2),
- bombaż produktu (1),
- brak informacji o napromienianiu (1),
- podwyższony poziom białka mleka (1),
- nieprawidłowa konsystencja spowodowana zastosowaniem barwnika E407 (1),
- powiadomienie o niezgodności dotyczące kontroli granicznej (1),
- obecność przetworzonych białek zwierzęcych w paszy dla indyków (1),

2) dla materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:

a) zagrożenia różne (12):

- migracja ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża szklanki (2),
- stwierdzenie obecności pierwszorzędowych amin aromatycznych: w łopatkce do patelni (2), w łyżce (1),
- migracja metali ciężkich z obszaru kubka szklanego (1),
- migracja formaldehydu z obrzeża talerza z melaminy (1),
- migracja specyficzna do substancji modelowej TENAX – benzofenonu (1),
- przekroczenie migracji formaldehydu (1),
- brak deklaracji zgodności dla produktu (1),
- nieswoisty zapach napojów przygotowywanych przy użyciu ekspresu (1),
- migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych z produktu pn. szczypce do sałaty (1).

Spśród ww. powiadomień dwa zostały wycofane z systemu RASFF.

W ramach funkcjonowania systemu RASFF otrzymano 100 informacji, do wykorzystania służbowego w pracy bieżącej, przekazanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych i Powiatowych Lekarzy Weterynarii. Znaczna część pism została przekazana do wiadomości, ponieważ dotyczyła produktów po upływie terminu przydatności do spożycia.

W 2025 roku z terenu nadzorowanego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu przekazano 19 zgłoszeń do sieci wczesnego ostrzegania dla powiadomienia o produkcie niebezpiecznym RASFF, które dotyczyły następujących zagadnień:

- możliwość wystąpienia uczucia pieczenia w ustach oraz bolesność języka po spożyciu precli w czekoladzie;
- obecność materiału genetycznego Norowirusów w borówce amerykańskiej;
- wykrycie substancji niedozwolonej w barwniku spożywczym;
- niewłaściwe cechy organoleptyczne mleka;
- możliwość wystąpienia wtórnej fermentacji w piwie;
- niewłaściwa jakość organoleptyczna śliwek suszonych;
- przekroczenie zawartości karbaminianu etylu powyżej docelowego poziomu (1mg/l) w śliwownicy;
- migracja benzofenonu w wyrobie do kontaktu z żywnością;

- przekroczenie zawartości sumy alkaloidów pirolizydynowych w ostropeście;
- niewłaściwe cechy organoleptyczne rodzynek;
- wycofanie przez dystrybutora wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
- wycofanie przez dystrybutora jabłek z uwagi na przekroczenie pozostałości środków ochrony roślin;
- obecność ciała obcego – kawałka szkła w majonezie;
- przekroczenie pozostałości chlorpyrifosu w rzodkiewce;
- możliwa obecność metalicznych ciał obcych w waflach maślanych z nadzieniem karmelowym;
- niewłaściwe cechy organoleptyczne rodzynek w czekoladzie;
- obecności *Listeria monocytogenes* w burgerze wołowym;
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu alkaloidów opium w maku;
- obecność ciała obcego w serze podpuszczkowym.

2. NADZÓR NAD BEZPIECZEŃSTWEM SUPLEMENTÓW DIETY

Nadzór nad zakładami obrotu suplementami diety obejmował magazyny, sklepy, apteki oraz zakłady zajmujące się pośrednictwem w sprzedaży suplementów diety za pośrednictwem stron internetowych. W zakładach obrotu suplementami diety przeprowadzono łącznie 16 kontroli (5 kontrole planowane, 4 kontrole tematycznych, 5 kontroli interwencyjnych oraz 2 kontrolę sprawdzającą). Zgłoszenia interwencyjne dotyczyły m. in. stosowania nieprawidłowych oświadczeń przy reklamie suplementów diety oraz prowadzenia reklamy produktów do początkowego żywienia niemowląt. Wszystkie zgłoszenia interwencyjne były zasadne, podczas kontroli potwierdzono zarzuty ze zgłoszeń i prowadzono postępowanie administracyjne lub wyjaśniające.

Wydano 1 decyzję nakazującą wycofanie z obrotu suplementu diety do czasu zakończenia postępowania wszczętego przez Głównego Inspektora Sanitarnego postanowieniem.

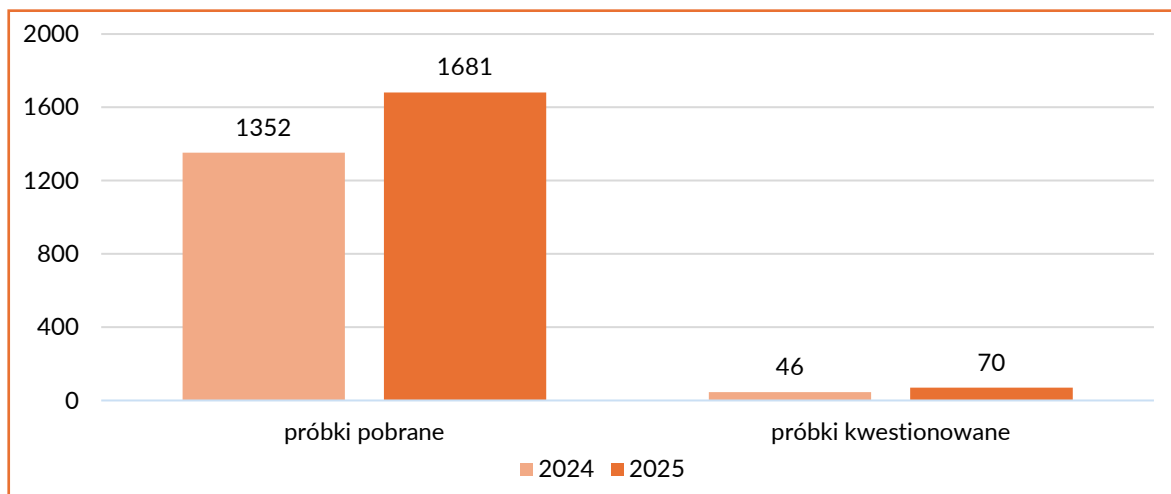
Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami w tej grupie zakładów jest stosowanie nieprawidłowych oświadczeń w prezentacji i reklamie suplementów diety.

W 2025 roku nadzorem objęto 14 zakładów produkcji suplementów diety, w których przeprowadzono 31 kontroli sanitarnych, w tym 6 kontrole interwencyjne, 6 kontrole planowane, 7 kontroli na polecenie innych organów, 7 na wniosek strony, 5 kontrole sprawdzające. W 6 z skontrolowanych zakładach stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły głównie oznakowania, reklamy prezentacji suplementów diety, w szczególności w zakresie informacji przekazywanych konsumentom, co skutkowało podjęciem działań administracyjnych i pokontrolnych. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami skierowano 2 wnioski do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kar pieniężnych. W następstwie przeprowadzonych postępowań administracyjnych właściwy organ nałożył kary pieniężne w łącznej wysokości 17 000 zł.

3. JAKOŚĆ ZDROWOTNA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOCIĄ

Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności pozostającej w obrocie stanowi jedno z podstawowych zadań realizowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Ocena jakości zdrowotnej produktów spożywczych została dokonana w oparciu o wyniki badań laboratoryjnych próbek pobranych w ramach urzędowej kontroli, monitoringu oraz urzędowej kontroli i monitoringu obejmującej kontrole planowe, interwencyjne oraz graniczne.

W 2025 roku w ramach urzędowej kontroli żywności pobrano do badań laboratoryjnych łącznie 1 681 próbek produktów spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. W porównaniu do roku 2024, w którym pobrano 1 352 próbki, oznacza to wzrost liczby pobranych próbek o 24,3% (Ryc. 92).



Ryc. 92. Ilość próbek pobranych i kwestionowanych w latach 2024-2025

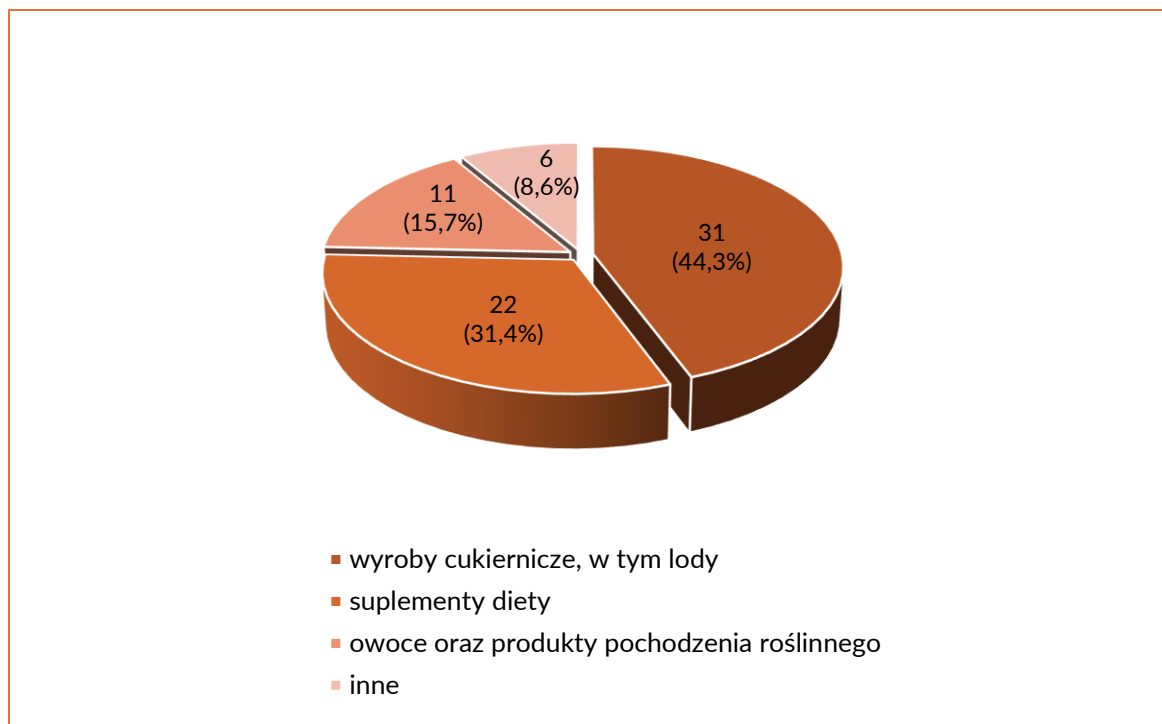
Zakres badań laboratoryjnych obejmował szerokie spektrum kierunków analitycznych, w tym badania mikrobiologiczne, oznaczanie metali szkodliwych dla zdrowia, pozostałości pestycydów, ocenę cech organoleptycznych oraz ocenę prawidłowości znakowania środków spożywczych. Zakres realizowanych badań w roku 2025 był porównywalny z rokiem poprzednim. Próbkę pobierane były zarówno w obiektach handlowych, u dystrybutorów, jak i u producentów.

W 2025 roku w ramach granicznej kontroli sanitarnej pobrano 102 próbki, co stanowiło 6,1% ogółu pobranych próbek, natomiast w roku 2024 pobrano 73 próbki tj. 5,4%. Oznacza to wzrost ilości pobranych próbek o 29, tj. o 40% w porównaniu z rokiem 2024.

Urzędowe kontrole oraz monitoring obejmowały również materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. W 2025 roku pobrano 42 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, co stanowiło 2,5% ogółu pobranych próbek. Dla porównania, w 2024 roku pobrano 18 próbek tego rodzaju asortymentu (1,3%). Oznacza to wzrost liczby pobranych próbek o 133,3% w porównaniu do roku poprzedniego, co wskazuje na istotne zwiększenie skali nadzoru nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W 2025 roku oceną oznakowania objęto 796 próbek, z czego zakwestionowano 25 próbek, co stanowiło 3,1% ocenianych próbek. Dla porównania, w 2024 roku oceną oznakowania objęto 425 próbek, z czego zakwestionowano 18 próbek (4,2%).

W roku sprawozdawczym zakwestionowano łącznie 70 próbek środków spożywczych, podczas gdy w roku 2024 stwierdzono nieprawidłowości w 46 próbkach (Ryc. 93). Wzrost liczby próbek zakwestionowanych pozostaje w bezpośrednim związku ze zwiększoną liczbą pobranych próbek oraz rozszerzeniem zakresu prowadzonych badań laboratoryjnych.



Ryc. 93. Procentowy udział kwestionowanych próbek w grupach asortymentowych w 2025 roku

Na wykresie kołowym przedstawiono strukturę 70 próbek zakwestionowanych w 2025 roku z podziałem na główne grupy asortymentowe (Ryc. 93).

Najliczniejszą grupę stanowiły wyroby cukiernicze, w tym lody, które obejmowały 31 próbek, co stanowiło 44,3% ogółu próbek zakwestionowanych. W tej grupie niezgodności dotyczyły przede wszystkim parametrów mikrobiologicznych, w szczególności przekroczeń dopuszczalnych wartości wskaźników mikrobiologicznych w lodach, a w pojedynczych przypadkach również nieprawidłowości jakościowych ocenianych organoleptycznie.

Drugą pod względem liczebności grupę stanowiły suplementy diety – 22 próbki (31,4%). Stwierdzone niezgodności dotyczyły głównie nieprawidłowości w zakresie oznakowania, w tym braku wymaganych informacji, niespójności treści etykiet, braku jednoznacznego określenia podmiotu odpowiedzialnego, a także stosowania niedozwolonych lub nieuprawnionych oświadczeń zdrowotnych oraz sformułowań marketingowych mogących wprowadzać konsumentów w błąd.

Owoce oraz produkty pochodzenia roślinnego stanowiły 11 próbek (15,7%). Do tej grupy zaliczono m.in. owoce świeże i suszone, w tym rodzynki (również w polewie czekoladowej) oraz śliwki suszone. Przyczyny kwestionowania obejmowały przede wszystkim negatywną ocenę organoleptyczną (obcy lub chemiczny zapach, oznaki pleśni).

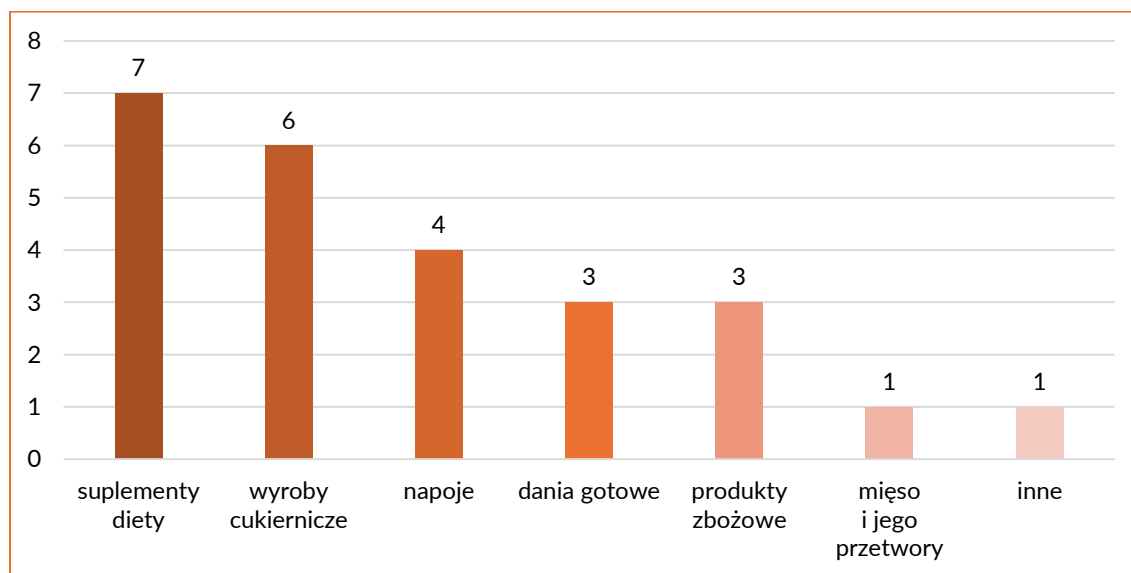
Pozostałe 6 próbek (8,6%) zakwalifikowano do kategorii „Inne”, obejmującej mak, pierogi, pszenicę, mleko oraz rzodkiewkę. W tej grupie przyczyny zakwestionowania były zróżnicowane i dotyczyły m.in. przekroczeń dopuszczalnych poziomów substancji niepożądanych (np. alkaloidów opium w maku, pozostałości pestycydów w rzodkiewce), niezgodności w oznakowaniu (np. rozbieżności w nazwie produktu lub sposobie oznaczenia), a także nieprawidłowości jakościowych i organoleptycznych (np. w mleku).

Natomiast analiza wyników z uwzględnieniem kierunków badań wykazała, że najwięcej próbek zakwestionowano w związku z zanieczyszczeniami mikrobiologicznymi – 30 próbek (42,9%). Przypadki te dotyczyły głównie produktów gotowych do spożycia, w szczególności lodów wytwarzanych w lokalach gastronomicznych, w których stwierdzano przekroczenia dopuszczalnych wartości wskaźników mikrobiologicznych, w tym liczby *Enterobacteriaceae*. Do tej grupy zaliczono również

pojedyncze przypadki stwierdzenia czynników biologicznych, w tym obecność RNA specyficznego dla WZW A oraz norowirusa (NoV) w owocach świeżych.

Drugim, istotnym obszarem niezgodności były nieprawidłowości w zakresie oznakowania środka spożywczego, które dotyczyły 25 próbek (35,7%). Największy udział w tej grupie stanowiły suplementy diety (Ryc. 94), w których stwierdzano m.in.:

- brak wymaganych informacji obowiązkowych (np. masy netto, jednoznacznego wskazania podmiotu odpowiedzialnego);
- niespójność treści etykiet (np. rozbieżności w nazwie produktu lub deklarowanej zawartości składników);
- stosowanie niedozwolonych lub nieuprawnionych oświadczeń zdrowotnych, w tym sformułowań sugerujących działanie lecznicze, wpływ na funkcje seksualne, psychiczne lub proces redukcji masy ciała;
- użycie dodatków do żywności niedopuszczonych do stosowania (np. dwutlenek tytanu – E171).



Ryc. 94. Próbkę zakwestionowane w zakresie oznakowania w 2025 roku

Negatywna ocena organoleptyczna stanowiła podstawę zakwestionowania 10 próbek (14,3%). Niezgodności te dotyczyły przede wszystkim owoców świeżych i suszonych oraz produktów na ich bazie, w których stwierdzano cechy niecharakterystyczne dla danego produktu, takie jak obcy lub chemiczny zapach oraz oznaki pleśni, co w części przypadków skutkowało odstępianiem od dalszych badań laboratoryjnych.

Pozostałe niezgodności, tj. 5 miały charakter incydentalny i dotyczyły pojedynczych próbek w kierunkach metali szkodliwych dla zdrowia, pozostałości pestycydów oraz substancji dodatkowych (Tab. 27).

Tab. 27. Próbkę zakwestionowane według kierunku badań w 2025 roku

kierunek badań/ obszar niezgodności	liczba próbek	udział % w zakwestionowanych próbkach
zanieczyszczenia mikrobiologiczne	30	42.9
metale szkodliwe dla zdrowia	1	1.4
pozostałości pestycydów	1	1.4
substancje dodatkowe	1	1.4
oznakowanie	25	35.7
ocena organoleptyczna	10	14.3
inne parametry	2	2.9

W odniesieniu do próbek zakwestionowanych podejmowano działania wynikające z właściwości organu, w tym wydano orzeczenia, wystawiono pisma do właściwych organów (właściwych miejscowo PPIS), dokonano powiadomienia RASFF oraz przeprowadzano kontrole.

Stwierdzone niezgodności miały zróżnicowany charakter i dotyczyły zarówno parametrów mikrobiologicznych, oraz prawidłowości oznakowania środków spożywczych. Niezgodności mikrobiologiczne wskazywały na konieczność utrzymania wzmożonego nadzoru nad warunkami higienicznymi produkcji, przechowywania i dystrybucji żywności.

Podejmowane działania były adekwatne do rodzaju, skali oraz potencjalnego wpływu stwierdzonych nieprawidłowości na bezpieczeństwo zdrowotne konsumentów. Prowadzenie postępowań wyjaśniających, przekazywanie informacji do właściwych organów oraz wydawanie decyzji administracyjnych przyczyniło się do ograniczenia ryzyka wprowadzenia do obrotu produktów niebezpiecznych.

Analiza wyników nadzoru sanitarnego wskazuje na zasadność kontynuowania dotychczasowych kierunków kontroli celem utrzymania stabilnego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego produktów spożywczych pozostających w obrocie, przy jednoczesnym zwiększeniu skali oraz skuteczności działań nadzorczych prowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

4. OCENA BLOKÓW ŻYWIENIA W SZPITALACH

Do zadań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu należy sprawowanie nadzoru nad jakością zdrowotną żywności oferowanej pacjentom szpitali. Na nadzorowanym terenie funkcjonowały łącznie 33 szpitalne bloki żywieniowe (kuchnie lub wydawalnie posiłków), w tym 25 funkcjonujących w systemie żywienia cateringowym (Tab. 28).

Tab. 28. Działalność kontrolno-represyjna w blokach żywienia w szpitalach w latach 2024-2025

ogólna liczba	2024	2025
obiektów skontrolowanych (kontroli)	11	8 ↓
w tym operatorzy zewnętrzni	3	4 ↑
obiektów z nieprawidłowościami (kontroli)	1	1
decyzji merytorycznych	0	3 ↑
decyzji płatniczych	1	1
w tym operatorzy zewnętrzni	0	3 ↑
mandatów/ z łączną kwotą	0	0

W roku 2025 nadzorem objęto bloki żywienia w szpitalach, które nie podlegały kontroli w ubiegłym roku oraz bloki żywienia, w stosunku do których przyjęto zgłoszenia interwencyjne. Podczas czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higienicznych oraz technicznych.

Jeden z nadzorowanych bloków żywienia w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przy ul. Przybyszewskiego w Poznaniu z uwagi na trwający remont kuchni został wyłączony z użycia. Na czas remontu pacjenci szpitala żywieni byli posiłkami dostarczonymi z kuchni szpitalnej Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego im. H. Świącickiego UM im. K. Marcinkowskiego przy ul. Polnej 33 w Poznaniu. Posiłki przy zachowaniu właściwych warunków higieniczno-sanitarnych dostarczane były do kuchenek oddziałowych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Przybyszewskiego, a następnie dystrybuowane do pacjentów poszczególnych oddziałów. Kontrola kuchenek oddziałowych szpitala oraz warunków dystrybucji posiłków dowiodła, że proces żywienia nie został zakłócony, utrzymano nawyki higieniczne i przestrzegano wdrożonych zasad dobrych praktyk higienicznych.

W jednej z nadzorowanych placówek szpitalnych stwierdzono przejęcie działalności żywieniowej przez nowy podmiot bez uzyskania zgody. W związku z powyższym wydano 1 decyzję administracyjną wynikającą ze zmiany podmiotu prowadzącego działalność w placówce szpitalnej oraz wystąpiono do WPWIS z wnioskiem o ukaranie.

W odniesieniu do żywienia pacjentów dokonano oceny 3 jadłospisów. Oceny przeprowadzono metodą punktową według Starzyńskiej. Nie stwierdzono niezgodności z wytycznymi. Przeprowadzone oceny jadłospisów wykazały, iż w oferowanych posiłkach uwzględnia się różne rodzaje diet oraz informacje o składnikach alergennych. Średnia wartość energetyczna posiłków oraz procentowy udział białek, węglowodanów i tłuszczu pozostaje prawidłowy. Posiłki oferowane pacjentom są sporządzane przy zastosowaniu zróżnicowanych technik obróbki termicznej, tj. gotowanie, pieczenie, smażenie, na bazie różnorodnych gatunków mięs oraz produktów węglowodanowych. Jadłospisy zawierają odpowiednią ilość nasion roślin strączkowych oraz ryb.

5. OCENA ŻYWIENIA DZIECI I MŁODZIEŻY W JEDNOSTKACH SYSTEMU OŚWIATY

Oddział Higieny Żywności i Żywienia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu sprawuje nadzór nad posiłkami serwowanymi w placówkach oświatowo-wychowawczych, tj.: stołówki szkolne, przedszkola, stołówki w bursach i internatach oraz stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych. W ramach prowadzonego nadzoru pracownicy oddziału na podstawie oceny jadłospisów kontrolują jakość żywienia dzieci i młodzieży przyjętej pod opiekę placówki. Ocena polega na weryfikacji, czy posiłki wchodzące w skład jadłospisu spełniają obowiązujące w Polsce wymagania w zakresie żywienia dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty ustanowione 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 jednostkach¹⁸. Weryfikacja jadłospisu, w zależności od rodzaju placówki opiera się na uzyskaniu odpowiedzi na poniżej zadane pytania:

1. w przypadku żywienia w szkołach:

- a) Czy zupy, sosy oraz potrawy są sporządzone z naturalnych składników, bez użycia koncentratów spożywczych, z uwzględnieniem koncentratów z naturalnych składników?
- b) Czy od poniedziałku do piątku (tydzień szkolny) potrawy smażone podawane są nie częściej niż dwa razy?
- c) Czy do smażenia używany jest olej roślinny (np. rzepakowy)?
- d) Czy podawane napoje nie zawierają więcej niż 10 g cukrów w 250 ml (kubku, szklance)?
- e) Czy każdego dnia są podawane:
 - co najmniej jedna porcja z grupy mięso, jaja, orzechy, nasiona roślin strączkowych lub przetworów mlecznych;
 - warzywa lub owoce w każdym posiłku;
 - co najmniej jedna porcja warzyw do obiadu;
 - co najmniej jedna porcja produktów zbożowych (pieczywo, płatki zbożowe, kasze, makaron, ryż) lub ziemniaki w każdym z głównych posiłków?
- f) Czy porcja ryby podawana jest co najmniej raz w tygodniu?
- g) Czy jadłospisy spełniają normy żywienia na energię i składniki odżywcze dla danej grupy wiekowej (pod uwagę brane są średnie wartości z 10 jadłospisów)?

2. w żywieniu w przedszkolu:

- a) Czy całodzienne jadłospisy zawierają produkty spożywcze pochodzące z różnych grup środków spożywczych?

¹⁸ (Dz. U. z 2016 r. poz. 1154)

- pieczywo, płatki zbożowe, kasze, makaron, ryż;
 - warzywa, owoce;
 - mleko i produkty mleczne (np. sery, jogurt, kefir, maślanka);
 - mięso, ryby, jaja, nasiona roślin strączkowych i inne nasiona, orzechy;
- b) Czy zupy, sosy oraz potrawy są sporządzone z naturalnych składników, bez użycia koncentratów spożywczych, z wyłączeniem koncentratów z naturalnych składników?
- c) Czy od poniedziałku do piątku (tydzień przedszkolny) potrawy smażone podawane są nie częściej niż dwa razy?
- d) Czy do smażenia używany jest olej roślinny (np. rzepakowy)?
- e) Czy podawane napoje nie zawierają więcej niż 10 g cukrów w 250 ml (kubku, szklance)?
- f) Czy każdego dnia są podawane:
- co najmniej dwie porcje mleka lub przetworów mlecznych;
 - co najmniej jedna porcja z grupy mięso, jaja, orzechy, nasiona roślin strączkowych;
 - warzywa lub owoce w każdym posiłku;
 - co najmniej w dwóch posiłkach porcja warzyw;
 - co najmniej dwie porcje warzyw;
 - co najmniej jedna porcja owoców;
 - co najmniej jedna porcja produktów zbożowych (pieczywo, płatki zbożowe, kasze, makaron, ryż) lub ziemniaki w każdym z głównych posiłków (takich jak śniadanie, obiad);
- g) Czy porcja ryby podawana jest co najmniej raz w tygodniu?
- h) Czy jadłospisy spełniają normy żywienia na energię i składniki odżywcze dla danej grupy wiekowej (pod uwagę brane są średnie wartości z 10 jadłospisów)?
- 3. w żywieniu całodziennym (bursy, internaty, zakłady wychowawcze i specjalne itp.):**
- a) Czy całodziennie jadłospisy zawierają produkty spożywcze pochodzące z różnych grup środków spożywczych?
- pieczywo, płatki zbożowe, kasze, makaron, ryż;
 - warzywa, owoce;
 - mleko i produkty mleczne (np. sery, jogurt, kefir, maślanka);
 - mięso, ryby, jaja, nasiona roślin strączkowych i inne nasiona, orzechy;
- b) Czy zupy, sosy oraz potrawy są sporządzone z naturalnych składników, bez użycia koncentratów spożywczych, z wyłączeniem koncentratów z naturalnych składników?
- c) Czy od poniedziałku do piątku potrawy smażone podawane są nie częściej niż dwa razy?
- d) Czy do smażenia używany jest olej roślinny (np. rzepakowy)?
- e) Czy podawane napoje nie zawierają więcej niż 10 g cukrów w 250 ml (kubku, szklance)?
- f) Czy każdego dnia są podawane:
- co najmniej dwie porcje mleka lub przetworów mlecznych;
 - co najmniej jedna porcja z grupy mięso, jaja, orzechy, nasiona roślin strączkowych;

- warzywa lub owoce w każdym posiłku;
- co najmniej trzy porcje warzyw;
- co najmniej dwie porcje owoców;
- co najmniej jedna porcja produktów zbożowych (pieczywo, płatki zbożowe, kasze, makaron, ryż) lub ziemniaki w każdym z głównych posiłków (takich jak śniadanie, obiad, kolacja);

g) Czy porcja ryby podawana jest co najmniej raz w tygodniu?

h) Czy jadłospisy spełniają normy żywienia na energię i składniki odżywcze dla danej grupy wiekowej (pod uwagę brane są średnie wartości z 10 jadłospisów)?

i) W związku z prowadzonym nadzorem dokonano oceny 8 jadłospisów w stołówkach szkolnych, 18 jadłospisów w placówkach przedszkolnych oraz 14 jadłospisów w zakładach cateringowych przygotowujących posiłki dla placówek systemu oświaty.

Ocena jadłospisów w placówkach szkolnych dowiodła nieprawidłowość w 1 z placówek, która wynikała ze sprzedaży środków spożywczych o przekroczonej zawartości tłuszczu, cukru i soli.

Ocena żywienia w placówkach przedszkolnych wykazała nieprawidłowości w 4 z ocenianych jadłospisów polegające na:

- zbyt dużej ilości potraw smażonych;
- braku zapewnienia wskazanego w normach dla danej grupy wiekowej procentowego udziału energii z białka, tłuszczu i węglowodanów;
- braku dostatecznej ilości produktów zbożowych;
- braku dostatecznej ilości produktów mlecznych i ich przetworów;
- nie zapewnienia dostatecznej ilości warzyw i owoców.

Ocena jadłospisów w zakładach cateringowych przygotowujących posiłki do placówek systemu oświaty wykazała nieprawidłowości w 4 zakładach dotyczące:

- zbyt małej porcji produktów mlecznych w ciągu dnia (0,5 -1,5 porcji zamiast 2 porcji);
- braku produktów zbożowych w obiedzie;
- braku porcji owoców lub warzyw w posiłku;
- nieodpowiedniej kaloryczności posiłków;
- nie zapewnienia odpowiedniego udziału tłuszczów w diecie dekadowej;
- nie występowania porcji ryby przynajmniej raz w tygodniu w podawanych posiłkach;
- nie podania wykazu składników dla potraw i produktów.

Dodatkowo podczas sprawowanego nadzoru zakładów przygotowujących posiłki dla dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty stwierdzono także nieprawidłowości natury sanitarno-higienicznej dotyczące warunków przygotowywania posiłków, nieprzestrzegania zasad dobrych praktyk higieniczno-sanitarnych w odniesieniu do postępowania ze sprzętem, opakowaniami oraz przechowywaniem surowców i półproduktów. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono sankcje karne w 2 stołówkach szkolnych, 1 placówce przedszkolnej i 4 zakładach cateringowych przygotowujących posiłki do placówek systemu oświaty.

Tab. 29. Wyniki kontroli przeprowadzonych w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty w 2025 roku

typ obiektów	liczba obiektów		liczba przeprowadzonych kontroli		liczba obiektów, w których stwierdzono niezgodności		liczba mandatów/ z łączną kwotą
	nadzorowanych	skontrolowanych	ogółem	w tym w zakresie rozporządzenia MZ	ogółem	w tym w zakresie rozporządzenia MZ	
sklepiki szkolne	29	1	2	0	0	0	0
stołówki szkolne	123	14	18	7	5	1	2/600
stołówki szkolne w systemie cateringowym	120	15	18	1	0	0	0
stołówki przedszkola	274	12	9	5	1	0	1/500
stołówki przedszkolne w systemie cateringowym	302	29	33	13	7	4	0
stołówki bursy i internaty	7	0	0	0	0	0	0
stołówki bursy i internaty w systemie cateringowym	1	0	0	0	0	0	0
stołówki – zakłady specjalne i wychowawcze	5	0	0	0	0	0	0
stołówki – zakłady specjalne i wychowawcze w systemie cateringowym	5	0	0	0	0	0	0

6. NADZÓR NAD PRODUKCJĄ PIERWOTNĄ

Przeprowadzono kontrole 28 gospodarstw rolnych, w tym 24 kontrole planowane według harmonogramu kontroli na rok 2025.

Tab. 30. Liczba skontrolowanych gospodarstw rolnych oraz kontroli, podczas których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w 2025 roku

gmina/ miasto	liczba kontroli w gospodarstwach rolnych	liczba gospodarstw, w których stwierdzono nieprawidłowości
Poznań	2	0
Kostrzyn	5	3
Kórnik	2	2
Murowana Goślina	5	3
Swarzędz	5	1
Kleszczewo	2	1
Komorniki	1	1
Rokietnica	1	0
Mosina	1	1
Czerwonak	1	1
Buk	1	1
Stęszew	2	1

Kontrolą objęto te gospodarstwa rolne, dla których producenci pierwotni uzyskali wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności w zakresie upraw warzyw i owoców (w tym owoców miękkich i warzyw przeznaczonych do spożycia na surowo), rolniczego handlu detalicznego, sprzedaży bezpośredniej.

Powtarzające się nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli to:

- brak badań dotyczących jakości zdrowotnej surowców roślinnych w kierunku pozostałości środków ochrony roślin (pestycydy), zanieczyszczeń chemicznych (metale ciężkie);

- brak badań wody wykorzystywanej do nawadniania upraw.

Część kontroli została przeprowadzona w ramach współpracy z Wojewódzkim Inspektorem Ochrony Środowiska (4 kontrole) oraz współpracy z Wojewódzkim Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa (3 kontrole).

7. NADZÓR NAD IMPORTEM ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOSCIĄ

W 2025 roku przeprowadzono 2 510 kontroli importowych (w 2024 roku 2 429), w trakcie których dokonano oceny 5 449 partii środków spożywczych i 2 903 materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Wydano 2 534 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy oraz 619 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez materiał lub wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością przekraczający granicę. W ramach granicznej kontroli żywności pobrano do badań laboratoryjnych 98 próbek środków spożywczych oraz 4 próbki wyrobów do kontaktu z żywnością. Wszystkie przebadane próbki spełniały wymagania obowiązujących przepisów prawa żywnościowego. Za przeprowadzone czynności kontrolne w ramach granicznej kontroli wydano 296 decyzji płaćniczych.

Nadzór nad bezpieczeństwem żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w 2025 roku prowadzony był w sposób zapewniający właściwy poziom bezpieczeństwa sanitarnego i ochrony zdrowia publicznego. Realizowane działania obejmowały kontrole sanitarne, pobór próbek do badań laboratoryjnych, obsługę powiadomień w systemie RASFF oraz nadzór nad graniczną kontrolą żywności i materiałów do kontaktu z żywnością. Stwierdzane w toku kontroli nieprawidłowości dotyczyły głównie stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obiektów oraz znakowania środków spożywczych. Podejmowane czynności pozwalały na bieżące monitorowanie sytuacji sanitarnej, szybkie reagowanie na stwierdzone uchybienia oraz utrzymanie skutecznego nadzoru w nadzorowanych obiektach.



VII. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej realizowali zadania w ramach sprawowanego nadzoru nad jakością wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi, na podstawie krajowych aktów prawnych o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków¹⁹. Jakość wody przeznaczanej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi²⁰.

Program monitoringu jakości wody obejmuje wyniki badań uzyskanych w ramach wewnętrznej kontroli (przeprowadzanej przez producentów wody) oraz prowadzonego przez tutejszy organ nadzoru. Działania wewnętrzne realizowane są przez producentów wody na podstawie uzgodnionych z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Poznaniu harmonogramów pobierania próbek wody, zgodnie z częstotliwością i zakresem określonymi w prawie krajowym. Kontrola urzędowa przebiega według ustalonego planu działania na dany rok kalendarzowy, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego. Podczas czynności kontrolnych prowadzono także działania edukacyjno-informacyjne dotyczące bezpieczeństwa zdrowotnego wody, mające na celu zwiększyć świadomość producentów wody w tym zakresie.

W roku 2025 badania jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi wykonywały laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zakres badań obejmował zarówno badania mikrobiologiczne, fizykochemiczne, jak i organoleptyczne. Jakość wody oceniano na podstawie przekazywanych sprawozdań z badań realizowanych przez dostawców wody, stwierdzając jej przydatność do spożycia, jednocześnie weryfikując terminowość ich przekazywania.

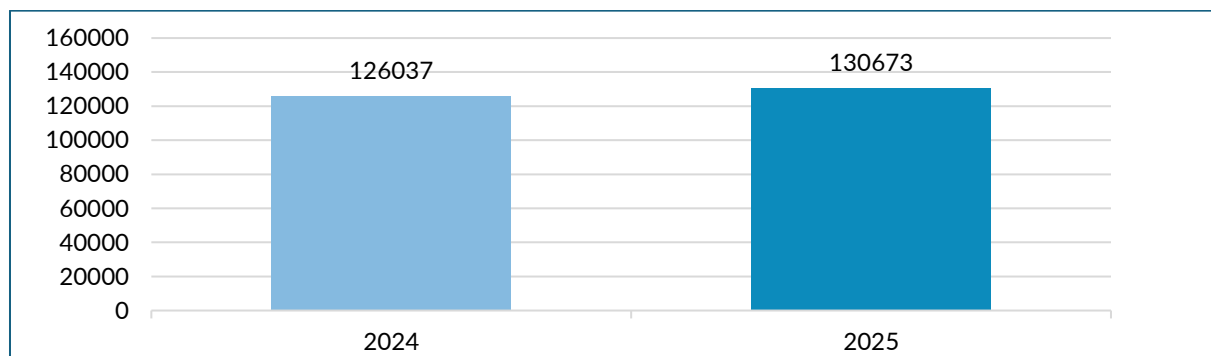
Na terenie Poznania i powiatu poznańskiego głównym źródłem wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi są wody podziemne, zasilane z ujęć głębinowych, czwarto- i trzeciorzędowych oraz infiltracyjnych (ujęcie Dębina i częściowo Mosina – ujęcia wodociągu Miejskiego Poznań) o znacznie lepszej jakości niż wody powierzchniowe.

Będący pod nadzorem tutejszego organu wodociąg miejski Poznań charakteryzuje się największą wydajnością w województwie wielkopolskim, produkując średnio w roku 2025 – 130 673 m³/dobę wody (w roku 2024, średnio – 126 037 m³/dobę) i zaopatrując około 744 000 mieszkańców z obszaru miasta Poznania i okolicznych gmin: Czerwonaka, Dopiewa, Komornik, Kórnik, Mosiny, Lubonia,

¹⁹ (Dz. U. z 2024 r. poz. 757)

²⁰ (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294)

Murowanej Gośliny, Puszczykowa, Rokietnicy, Suchego Lasu, Swarzędza, Tarnowa Podgórnego (Ryc. 95).



Ryc. 95. Średnia dobowa produkcja wody w m³/dobę, dostarczanej do odbiorców przez wodociąg miejski Poznań w latach 2024-2025

Wodociąg miejski Poznań posiada 3 główne ujęcia wody i 3 stacje uzdatniania wody, stanowiąc tzw. poznański system wodociągowy:

- 1) Ujęcie Mosińskie (ujęcie Mosina-Krajkowo) będące głównym ujęciem dla miasta Poznań, zlokalizowane w zlewni rzeki Warty, które w 80% oparte jest o wody głębinowe, a w 20% o wody infiltracyjne. Woda ujmowana jest za pomocą 96 studni;
- 2) Ujęcie Dębina – lewarowe, oparte pośrednio o wodę powierzchniową z rzeki Warty infiltrowaną przez 13 stawów infiltracyjnych i 6 ostonowych, która następnie zbierana jest przez 310 studni;
- 3) Ujęcie Gruszczyn – oparte wyłącznie o wody głębinowe; woda ujmowana jest za pomocą 9 studni głębinowych zlokalizowanych na terenie wsi Gruszczyn i 8 studni na terenie wsi Promienko.

Pozostałe wodociągi pracowały zwykle w oparciu o jedno ujęcie, które stanowiła jedna lub kilka studni głębinowych. Studnie na ujęciach wody były właściwie oznakowane i zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych, z zamykanymi włazami, kominkami wentylacyjnymi zabezpieczonymi siatkami przeciw owadom i gryzoniom. Ich stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń. Natomiast teren wszystkich ujęć wody był ogrodzony, prawidłowo zagospodarowany oraz oznakowany przy pomocy specjalnych tablic informacyjnych. Na większości ujęć prowadzony był również całodobowy monitoring.

1. OCENA JAKOŚCI WODY DOSTARCZANEJ PRZEZ WODOCIĄGI

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków²¹ zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi jest zadaniem własnym gminy. Przepisy ustawy regulują zaopatrzenie w wodę dostarczaną przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne i podmioty prowadzące tego typu działalność. Strukturę wodociągów zaopatrujących odbiorców w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie miasta Poznań i powiatu poznańskiego w roku 2025 w zależności od jej jakości, przedstawiono w poniższej tabeli (Tab. 31).

Tab. 31. Struktura wodociągów zaopatrujących odbiorców w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi w zależności od jej jakości w 2025 roku

producenci wody		liczba urządzeń dostarczających wodę	
		odpowiadającą wymaganiom	nieodpowiadającą wymaganiom
wodociągi zbiorowego zaopatrzenia o produkcji (m ³ /d)	≤ 100	12	0
	101-1000	42	0
	1001-10000	14	0
	10001-100000	0	0
	> 100001	1	0
inne podmioty zaopatrujące w wodę		26	0
SUMA		95	0

²¹ (Dz. U. z 2024 r. poz. 575)

Wodociągi o produkcji wody 101-1000 m³/dobę są głównymi źródłami zaopatrzenia ludności w wodę na kontrolowanym terenie i stanowiły w roku 2025 ponad 44% wszystkich zewidencjonowanych urządzeń wodociągowych. Wszystkie urządzenia wodociągowe (wodociągi) znajdujące się w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu zaopatrywały w wodę przeznaczoną do spożycia średnio na dobę 1 002 001 osób (w roku 2024 – 985 053 osoby).

W roku 2025 w ewidencji znajdowało się 95 wodociągów (104 strefy zaopatrzenia w wodę) z czego 69 to wodociągi publiczne produkujące wodę przeznaczoną do zbiorowego zaopatrzenia w wodę ludności i 26 innych podmiotów zaopatrujących w wodę (np. szpitale, zakłady pracy). Wszystkie wodociągi zostały skontrolowane. W roku 2024 skontrolowano również wszystkie ewidencjonowane urządzenia (97, tj. 70 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 27 innych podmiotów produkujących wodę).

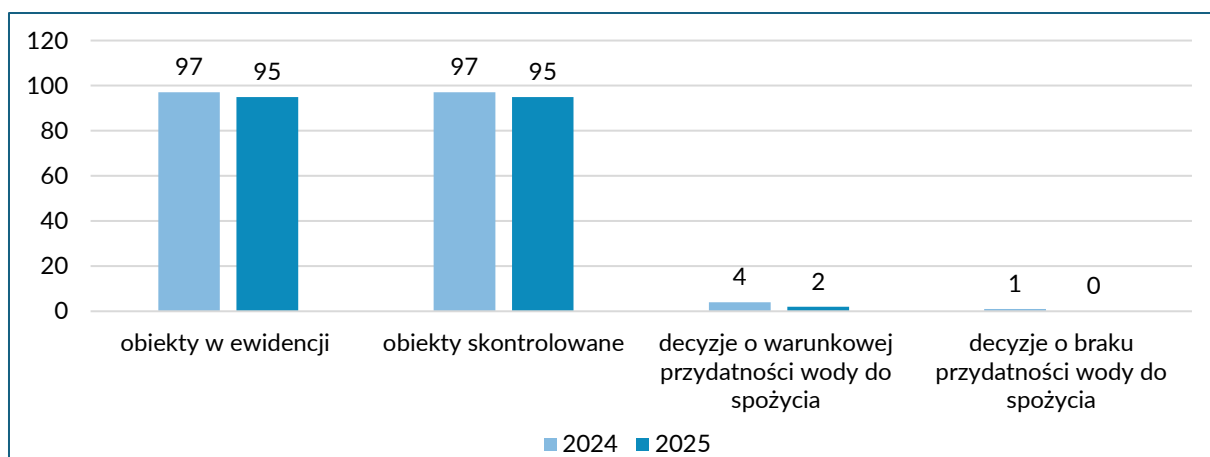
Podczas przeprowadzonych kontroli stanu sanitarno-technicznego w żadnym z wodociągów nie stwierdzono nieprawidłowości. W przypadku 6 skontrolowanych wodociągów wydano doraźne zalecenia pokontrolne, które najczęściej dotyczyły:

- doprowadzenia studni wraz z ich armaturą do odpowiedniego stanu sanitarnego (tzw. wybiątkowania studni);
- wymiany lub uzupełnienia ogrodzenia na ujęciach wody lub stacjach uzdatniania wody;
- doprowadzenia obudowy zbiorników filtracyjnych wraz z ich armaturą, znajdujących się na stacjach uzdatniania wody, do odpowiedniego stanu sanitarnego (wymalowania);
- doprowadzenia do odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego posadzek, ścian i sufitów na stacjach uzdatniania wody;
- wyposażenia stacji uzdatniania wody w pojemniki zabezpieczające magazynowany na miejscu podchloryn sodu.

Wszystkie zalecenia, których termin wykonania został wyznaczony na rok 2025 zostały wykonane, co potwierdziły kontrole sprawdzające.

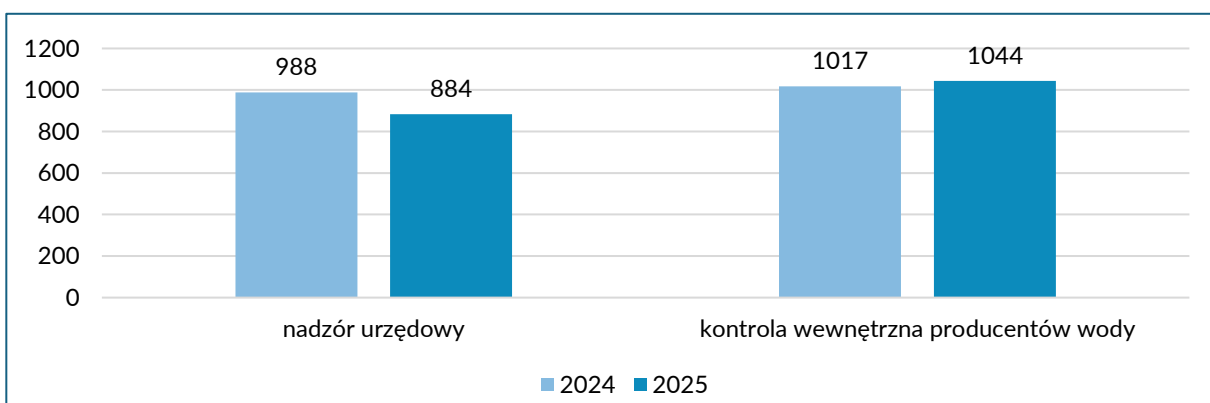
Poza kontrolą stanu sanitarno-higienicznego wodociągów, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajmują się kontrolą jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Do oceny jakości wody wykorzystano wyniki badań prób pobieranych urzędowo, jak również przez producentów wody. Na koniec roku 2025 (oraz roku 2024) wszystkie wodociągi dostarczały wodę odpowiadającą (w tym odpowiadającą warunkowo) wymaganiom określonym przepisami prawa. W 2025 roku wodę pochodzącą z dwóch wodociągów oceniano (nadal od 2024 roku) jako warunkowo przydatną do spożycia ze względu na utrzymujące się przekroczenia parametrów, tj. mangan i żelazo (w jednym wodociągu) oraz żelazo i mętność w drugim. Jednocześnie w 2025 roku wydano decyzje zmieniające termin wykonania 3 decyzji administracyjnych wydanych w 2024 roku. W przypadku dwóch decyzji nadal są one obowiązujące i producenci wody prowadzą działania związane z poprawą jakości wody, natomiast w przypadku jednego wodociągu decyzja została wykonana i woda jest przydatna do spożycia przez ludzi. Natomiast w roku 2024 w 4 przypadkach wodę pochodzącą z wodociągów oceniono jako warunkowo przydatną do spożycia ze względu na utrzymujące się przekroczenia parametrów, które nie wpływały na jakość zdrowotną wody, a mogły jedynie wpłynąć negatywnie na jej cechy organoleptyczne. Wydano 1 decyzję stwierdzającą brak przydatności wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zawiązku ze stwierdzeniem w badanych próbkach wody bakterii *Escherichia coli* oraz bakterii grupy coli.

Poniżej przedstawiono liczbę obiektów i wydanych decyzji o jakości wody (Ryc. 96).



Ryc. 96. Liczba skontrolowanych obiektów oraz wydanych decyzji o jakości wody z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025

W roku 2025 zgodnie z rozporządzeniem w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi²² prowadzono monitoring jakości wody oraz działalność nadzorową uwzględniającą interwencje odbiorców wody. Do badań urzędowych pobrano 884 próbki wody, pochodzące z ewidencjonowanych urządzeń wodociagowych (w roku 2024 – 988 próbek), natomiast producenci wody w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej pobrali 1 044 próbek (w roku 2024 – 1017 próbek) – Ryc. 97.



Ryc. 97. Liczba próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w latach 2024-2025

Na podstawie przeprowadzonych badań fizykochemicznych i bakteriologicznych, dokonywano okresowej oceny jakości wody, którą każdorazowo przekazywano Prezydentowi Miasta Poznania, burmistrzom i wójtom, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

1.1. Badanie ciepłej wody w kierunku bakterii *Legionella* sp.

Badania ciepłej wody użytkowej pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp. prowadzone są w obiektach wykonujących działalność leczniczą, a także w budynkach użyteczności publicznej i zamieszkania zbiorowego, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

W roku 2025 w ramach kontroli urzędowej przeprowadzono badania ciepłej wody użytkowej w 18 obiektach pobierając łącznie 76 próbek ciepłej wody (w roku 2024 – 230 próbek). W ramach kontroli wewnętrznej przeprowadzono badania w 104 obiektach (w 22 podmiotach leczniczych oraz 82 obiektach użyteczności publicznej). W roku 2024 w 122 obiektach (w 27 podmiotach leczniczych oraz 95 obiektach użyteczności publicznej).

W przypadku wystąpienia skażenia instalacji ciepłej wody użytkowej nakazywano, w drodze decyzji administracyjnych, podjęcie działań naprawczych i doprowadzenie jakości wody do obowiązujących

²² (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294)

wymagań prawnych rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi²³. Skuteczność podjętych działań była dokumentowana wynikami badań ciepłej wody przedstawionymi tutejszemu organowi oraz dodatkowo sprawdzana przez organ.

Na podstawie badań jakości ciepłej wody użytkowej w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego oraz otrzymanych sprawozdań od zarządców budynków użyteczności publicznej i z podmiotów leczniczych, tutejszy organ wydał łącznie 42 decyzje (24 merytoryczne i 18 płatniczych) stwierdzając skażenie sieci ciepłej wody użytkowej bakteriami *Legionella* sp. oraz nakazując doprowadzenie jakości wody do obowiązujących wymogów prawnych. W roku 2024 wydano 68 decyzji (41 merytorycznych oraz 27 płatniczych).

W przypadku 1 kontrolowanego obiektu wydano 1 postanowienie o nałożeniu grzywny, na kwotę 4 000 zł, w związku z niewykonaniem nakazów wynikających z prawomocnej decyzji.

Podobnie jak w latach ubiegłych Państwowa Inspekcja Sanitarna nadzorowała jakość wody dostarczanej przez wodociągi zlokalizowane na nadzorowanym terenie, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Biorąc pod uwagę wyniki badań laboratoryjnych należy stwierdzić, że mieszkańcy spożywali wodę dobrej jakości, ocenioną jako przydatną (w tym warunkowo) do spożycia, tj. bezpieczną dla zdrowia ludzkiego, wolną od mikroorganizmów chorobotwórczych i pasożytów w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego oraz od substancji chemicznych w ilościach zagrażających zdrowiu. Najczęściej odnotowywano okresowo występujące przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów fizyko-chemicznych, tj. manganu i żelaza, które w stwierdzonych stężeniach wpływają jedynie na jakość organoleptyczną wody i nie wywołują negatywnych konsekwencji dla zdrowia konsumentów.

Kontynuowano prowadzenie nadzoru jakości ciepłej wody w celu wykrywania bakterii *Legionella* sp. w budynkach użyteczności publicznej, m.in. w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne oraz w budynkach zamieszkania zbiorowego, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny. W przypadkach pogorszenia się jakości ciepłej wody wydawano decyzje administracyjne nakazujące zarządcom/właścicielom obiektów podjęcie skutecznych działań naprawczych w celu zapewnienia jej właściwej jakości.

²³ (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294) – załącznik nr 5, część A



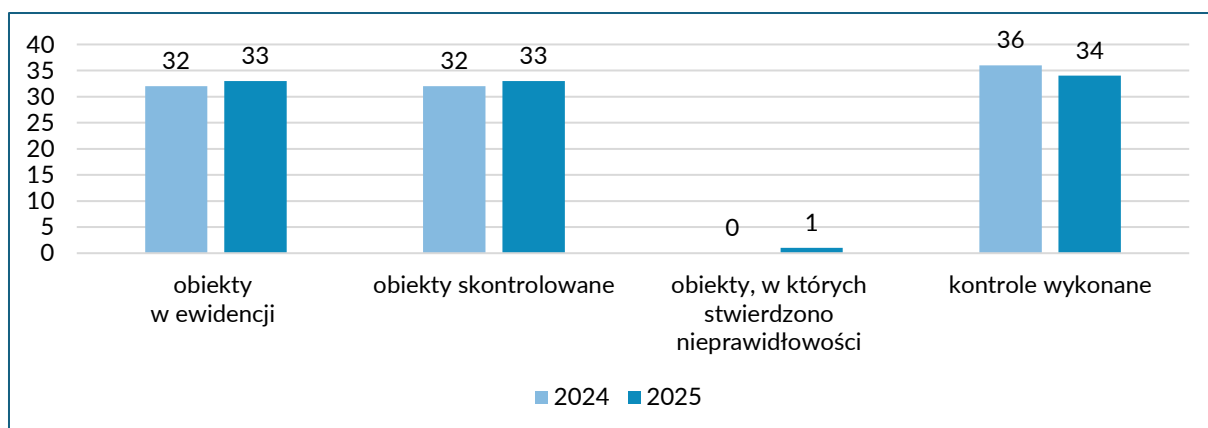
VIII. STAN SANITARNY PŁYWALNI, KĄPIELISK I MIEJSC OKAZJONALNIE WYKORZYSTYWANYCH DO KĄPIELI

W celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkim użytkownikom pływalni, właściciele obiektów zobowiązani są do prowadzenia kontroli wewnętrznej, na podstawie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach²⁴. Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej prowadzone były zgodnie z harmonogramami ustalonymi we współpracy z tutejszym organem. W ramach prowadzanego nadzoru nad jakością wody przeprowadzane były również kontrole sanitarne. Zapewnienie współpracy w ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego pozwala na szybkie eliminowanie zagrożeń zdrowotnych, przez co wzrasta zaufanie kąpiących się do podmiotów zarządzających pływalniami oraz niezależnych organów nadzorczych, czuwających nad ich bezpieczeństwem. Podczas czynności kontrolnych prowadzono także działania edukacyjno-informacyjne dotyczące bezpieczeństwa zdrowotnego wody, mające na celu zwiększyć świadomość organizatorów kąpielisk i zarządców pływalni.

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu w roku 2025 znajdowały się 33 obiekty dysponujące nieckami basenowymi – 32 pływalnie oraz 1 obiekt hotelowy dysponujący inną niecką basenową, który nie spełnia definicji pływalni określonej w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych²⁵ (w roku 2024 obiekt ten wliczano do ogólnej liczby pływalni, tj. 32). Należy zaznaczyć, że w 2025 roku liczba nadzorowanych obiektów zwiększyła się w stosunku do roku 2024 w związku z objęciem nadzorem jednej, nowo powstałej pływalni. Wśród pływalni, które w 2025 roku były objęte nadzorem znajdowało się 30 pływalni krytych (w tym 7 parków wodnych) oraz 2 pływalnie odkryte sezonowe. W roku 2025, podobnie jak w roku 2024 skontrolowano wszystkie obiekty, tj. 33. Ponadto w roku 2025 przeprowadzono 34 kontrole oceniające stan sanitarno-techniczny nadzorowanych obiektów (w 2024 roku – 36 kontroli) – Ryc. 98.

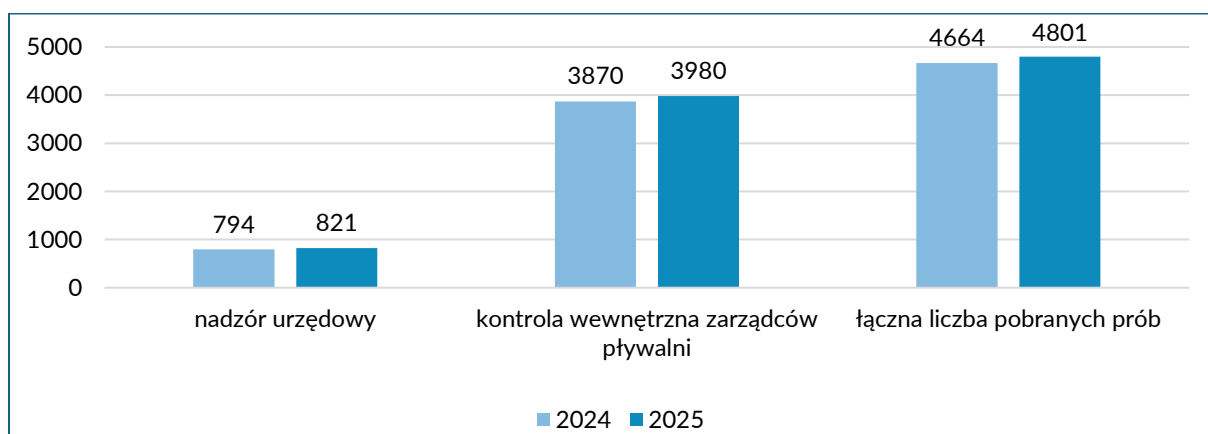
²⁴ (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230)

²⁵ (Dz. U. z 2023 r. poz. 714)



Ryc. 98. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024–2025

W roku 2025 w ramach działań urzędowych pobrano 821 próbek wody do badań bakteriologicznych i fizyko-chemicznych z niecek basenowych, systemów cyrkulacji oraz z natrysków (w roku 2024 – 794 próbki). W ramach kontroli wewnętrznej zarządzający obiektami w 2025 roku pobrali 3980 próbek wody do badań laboratoryjnych (w roku 2024 – 3870 próbek), zgodnie z częstotliwością określoną w wyżej wymienionym rozporządzeniu, przekazując systematycznie sprawozdania z badań organowi, który na ich podstawie dokonywał bieżącej oceny jakości wody (Ryc. 99).



Ryc. 99. Liczba pobranych próbek wody z podziałem na liczbę pobranych próbek w ramach kontroli urzędowej oraz wewnętrznej prowadzonej przez zarządzających obiektami w latach 2024-2025

Ze względu na wykrycie bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* oraz gronkowców koagulazododatnich w pobranych w ramach kontroli urzędowej próbkach wody basenowej w roku 2025 wydano 10 decyzji nakazujących wyłączenie z użytkowania zanieczyszczone niecki basenowe (w roku 2024 wydano 9 decyzji nakazujących ze względu na wykrycie w wodzie basenowej bakterii *Pseudomonas aeruginosa* oraz *Escherichia coli*). Natomiast najczęściej przekraczaniem parametrem fizyko-chemicznym w wodzie basenowej był chloroform. W przypadku pogorszenia jakości wody basenowej zarządzający niezwłocznie podejmowali działania naprawcze, mające na celu doprowadzenie wody do odpowiedniej jakości, o których informowali tutejszy organ.

W roku 2025 (podobnie jak w roku 2024) nie odnotowano nieprawidłowości dotyczących stanu technicznego obiektów. Zarówno w roku 2025 jak i 2024 wystawiono po jednym mandacie karnym na kwotę 500 zł, z uwagi na zły stan sanitarny obiektu. W przypadku dwóch pływalni wydano zalecenia pokontrolne (w 2024 roku zalecenia dotyczyły jednej pływalni), które miały na celu poprawę stanu sanitarno-technicznego posadzek oraz szafek, usunięcie łuszczących się powłok malarskich oraz śladów korozji z elementów wyposażenia pomieszczeń pływalni. Termin ich wykonania został wyznaczony

na rok 2026. W związku z powyższym należy uznać, że zarówno stan sanitarno-techniczny pływalni, jak i jakość wody są zadowalające i odpowiadają z reguły obowiązującym przepisom prawa.

Obowiązująca Dyrektywa 2006/7/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 lutego 2006 roku dotycząca zarządzania jakością wody w kąpieliskach, realizując zobowiązanie do zapewnienia wysokiego poziomu ochrony wody w kąpieliskach, wprowadziła element zarządzania jakością wody w kąpielisku, którego podstawą jest podejmowanie wszelkich działań mających na celu rozpoznawanie ryzyka zanieczyszczenia wody, co wpływa na poprawę jej jakości. Wymagania i sposób prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach reguluje ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne²⁶, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli²⁷ oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie ewidencji oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli²⁸.

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu w sezonie letnim w roku 2025, podobnie jak w roku 2024, znajdowało się 18 kąpielisk i jedno miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli:

1. Kąpielisko Rusałka na jeziorze Rusałka;
2. Kąpielisko Strzeszynek na Jeziorze Strzeszyńskim;
3. Kąpielisko Krzyżowniki na Jeziorze Kierskim w Krzyżownikach;
4. Kąpielisko Kiekrz na Jeziorze Kierskim w Kiekrzu;
5. Kąpielisko w Niepruszewie;
6. Kąpielisko „OWOCOWA PLAŻA W ZBOROWIE”;
7. Kąpielisko „OAZA-BŁONIE” na Jeziorze Kórnickim w Kórniku;
8. Kąpielisko „OAZA-BŁĄŻEJEWKO” na Jeziorze Bnińskim w Błężewku;
9. Kąpielisko Glinianki na zbiorniku wodnym Glinianki;
10. Kąpielisko nad Jeziorem Chomęcickim w Chomęcicach;
11. Kąpielisko nad Jeziorem Jarosławieckim w Jarosławcu;
12. Kąpielisko nad Jeziorem Lusowskim;
13. Kąpielisko Pobiedziska nad jeziorem Biezdruchowo;
14. Kąpielisko „Akwen Tropicana” w Owińskach;
15. Kąpielisko przy Hotelu Szablewski na Jeziorze Łódzko-Dymaczewskim;
16. Kąpielisko nad jeziorem Lipno w miejscowości Stęszew;
17. Kąpielisko nad Jeziorem Strykowskim w miejscowości Strykowo;
18. Kąpielisko na Jeziorze Kamińskim w Kamińsku;
19. Miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli „Obóz Harcerski Okręgu Wielkopolskiego ZHR nad Jeziorem Stęszewskim” (utworzone pierwszy raz w 2025 roku).

Cztery kąpieliska zlokalizowane były na terenie miasta Poznania, pozostałe na terenie powiatu poznańskiego (Ryc. 100).

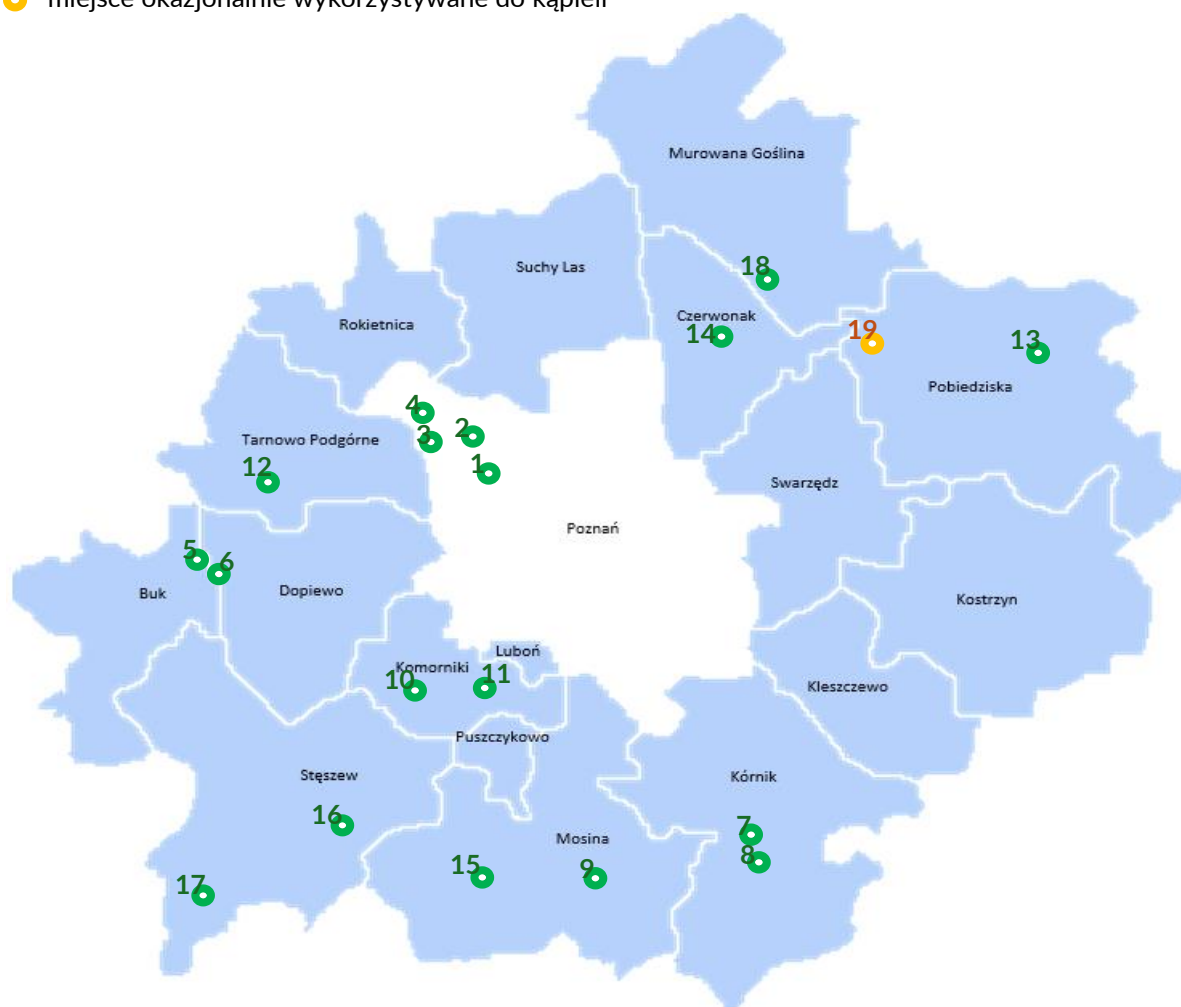
²⁶ (Dz. U. z 2025 r. poz. 960, z późn. zm.)

²⁷ (Dz. U. z 2019 r. poz. 255)

²⁸ (Dz. U. z 2018 r. poz. 2476)

● kąpielisko

● miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli



Ryc. 100. Wykaz kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego w 2025 roku

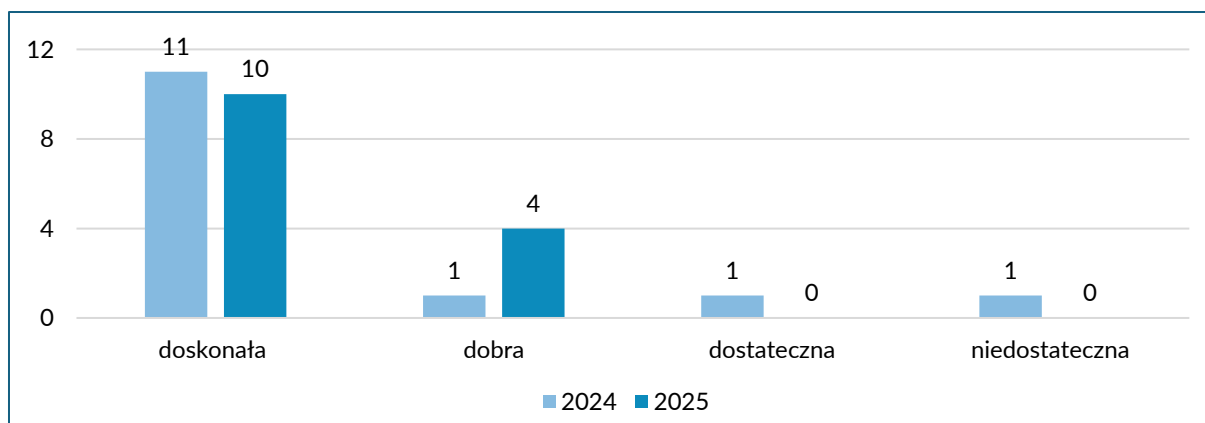
Zarówno w roku 2025, jak i 2024 skontrolowano wszystkie kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli. W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego przeprowadzono 25 kontroli stanu sanitarno-technicznego kąpielisk oraz pobrano 18 próbek wody. Zarówno podczas kontroli stanu sanitarno-technicznego, jak i poborów próbek dokonywano wizualnej oceny jakości wody w kąpieliskach (43 kontrole). Ponadto w ramach kontroli wewnętrznej organizatorzy kąpielisk i miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli pobrali 67 próbek wody (łącznie pobrano 85 próbek). Porównując, w roku 2024 przeprowadzono 29 kontroli sanitarnych i dokonano 48 wizualnych ocen jakości wody oraz łącznie pobrano 82 próbek wody (19 w ramach kontroli urzędowej i 63 w ramach kontroli wewnętrznej).

Na podstawie analizy wyników z badań i ocen wizualnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu wydał w sezonie kąpielowym w roku 2025 – 87 ocen o przydatności wody do kąpeli oraz 2 o nieprzydatności wody do kąpeli (w roku 2024 wydano 83 ocen o przydatności wody do kąpeli oraz 3 o nieprzydatności wody do kąpeli). Nieprzydatność wody do kąpeli wynikała ze stwierdzenia na obszarze dwóch kąpielisk zakwitu sinic (2 decyzje). W powyższych przypadkach nieprawidłowości te miały charakter incydentalny i po zakończonym zakwicie sinic stwierdzano przydatność wody do kąpeli.

Po zakończonym sezonie kąpielowym w roku 2025 (na podstawie danych za lata 2022-2025) dokonano klasyfikacji jakości wody w kąpieliskach, zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie nadzoru nad

jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli²⁹. Klasyfikacji jakości wody w kąpielisku dokonuje się w oparciu o kryteria mikrobiologiczne określone w części B załącznika nr 1, w sposób wskazany w załączniku nr 3 do powyższego rozporządzenia. Jakość wody w 10 kąpieliskach została oceniona jako doskonała oraz w 4 jako dobra (4 kąpieliska pozostały niesklasyfikowane ze względu na ich funkcjonowanie krócej niż cztery sezony kąpielowe). Tylko w 1 kąpielisku (Kąpielisko Krzyżownicy na Jeziorze Kierskim w Krzyżownikach) stwierdzono pogorszenie jakości wody i zmianę klasyfikacji w stosunku do roku poprzedniego z doskonałej na dobrą. Natomiast jakość wody w Kąpielisku Glinianki na zbiorniku wodnym Glinianki, uległa poprawie w porównaniu do roku poprzedniego, co znalazło odzwierciedlenie w zmianie klasyfikacji jakości wody z niedostatecznej na dobrą. Ustalono, że pogorszenie jakości wody w latach wcześniejszych wynikało z oddziaływania zarówno czynników naturalnych, jak i antropogenicznych stanowiących potencjalne źródło zanieczyszczeń kałowych przedostających się do akwenu – zarówno w wyniku bezpośredniego korzystania z wód zbiornika, jak i spływu powierzchniowego z terenów przyległych. Do czynników naturalnych zaliczono obecność licznych populacji dzikich zwierząt (bezpośrednie sąsiedztwo terenów Wielkopolskiego Parku Narodowego), a także uwarunkowania fizyczne zbiornika (niewielka powierzchnia i bezodpływowy charakter ograniczający wymianę i samooczyszczanie wody). Za czynnik antropogeniczny uznano intensywne użytkowanie zbiornika (duża liczba osób kąpiących się). Nałożenie się powyższych czynników sprzyjało akumulacji zanieczyszczeń mikrobiologicznych i okresowymi, podwyższonymi wartościami parametru *Escherichia coli* (potwierdzają to zgromadzone dane za lata 2021–2024). W odpowiedzi na zidentyfikowane przyczyny, organizator podjął działania w zakresie poprawy warunków sanitarnych w sezonie kąpielowym w 2025 roku (zwiększono liczbę przenośnych toalet typu TOI TOI, dostosowując ich liczbę do frekwencji użytkowników kąpieliska) oraz zintensyfikował monitoring jakości wody, co doprowadziło do ograniczenia presji sanitarnej na zbiornik i istotnej poprawy jego jakości wody.

W roku 2024 spośród 18 nadzorowanych kąpielisk, jakość wody w 11 została sklasyfikowana jako doskonała, w 1 jako dobra, w 1 jako dostateczna oraz w 1 jako niedostateczna (4 kąpieliska pozostały niesklasyfikowane ze względu na ich funkcjonowanie krócej niż cztery sezony kąpielowe) – Ryc. 101.



Ryc. 101. Liczba kąpielisk z uwzględnieniem klasyfikacji jakości wody w latach 2024-2025

Można stwierdzić, że jakość wody w nadzorowanych kąpieliskach była w przeważającej mierze doskonała. W każdym przypadku stwierdzenia zakwitnięcia sinic podejmowano natychmiastowe środki zarządcze mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa osób kąpiących się, wydając decyzje o tymczasowym zakazie kąpeli oraz weryfikując czy organizatorzy kąpielisk podejmowali odpowiednie działania polegające między innymi na określeniu i ocenie przyczyn zanieczyszczenia wody, poborze dodatkowych próbek wody, wizualnej ocenie jakości wody oraz skutecznym informowaniu osób kąpiących się o wprowadzonym tymczasowym zakazie kąpeli.

²⁹ (Dz. U. z 2019 r. poz. 255)

Informacje o jakości wody w kąpieliskach oraz warunkach panujących na kąpieliskach (temperaturze wody, powietrza i sile wiatru) były zamieszczane na tablicach informacyjnych usytuowanych w łatwo dostępnych i widocznych miejscach. Ponadto informacje o bieżących ocenach jakości wody znajdowały się na stronie internetowej ogólnopolskiego serwisu kąpieliskowego oraz na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu, a także były przekazywane władzom samorządowym.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu dokonał oceny stanu sanitarno-technicznego wszystkich nadzorowanych kąpielisk – nie stwierdzono nieprawidłowości. Skontrolowane kąpieliska zostały prawidłowo oznakowane. Posiadały wyznaczone i trwale oznakowane strefy do kąpiei, sanitariaty, kosze na odpady oraz w większości pomosty. Ponad połowa kąpielisk miała zapewniony dostęp do bieżącej wody oraz wyznaczoną na plażach strefę do rekreacji. Ponadto, kąpieliska posiadały maszt z flagą WOPR oraz były nadzorowane przez ratownika.

Jakość wody na pływalniach i stan sanitarno-techniczny tych obiektów są zadowalające i odpowiadają z reguły obowiązującym przepisom prawa. W roku 2025 wydano 10 decyzji nakazujących wyłączenie z użytkowania zanieczyszczonych niecek basenowych ze względu na obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* oraz gronkowców koagulazo-dodatnich w pobranych w ramach kontroli urzędowej próbkach wody basenowej.

Pozytywie ocenia się jakość wody i stan sanitarno-higieniczny nadzorowanych kąpielisk. Na podstawie danych za lata 2022-2025 jakość wody w 10 kąpieliskach została oceniona jako doskonała, a w 4 jako dobra. Tylko w 1 kąpielisku (Kąpielisko Krzyżowniki na Jeziorze Kierskim w Krzyżownikach) stwierdzono pogorszenie jakości wody i zmianę klasyfikacji w stosunku do roku 2024, z doskonałej na dobrą. Natomiast jakość wody w Kąpielisku Glinianki na zbiorniku wodnym Glinianki uległa poprawie w porównaniu do 2024 roku, co spowodowało zmianę klasyfikacji z niedostatecznej na dobrą. 4 z nadzorowanych kąpielisk nie zostały sklasyfikowane ze względu na to, że funkcjonują krócej niż przez cztery sezony kąpielowe.

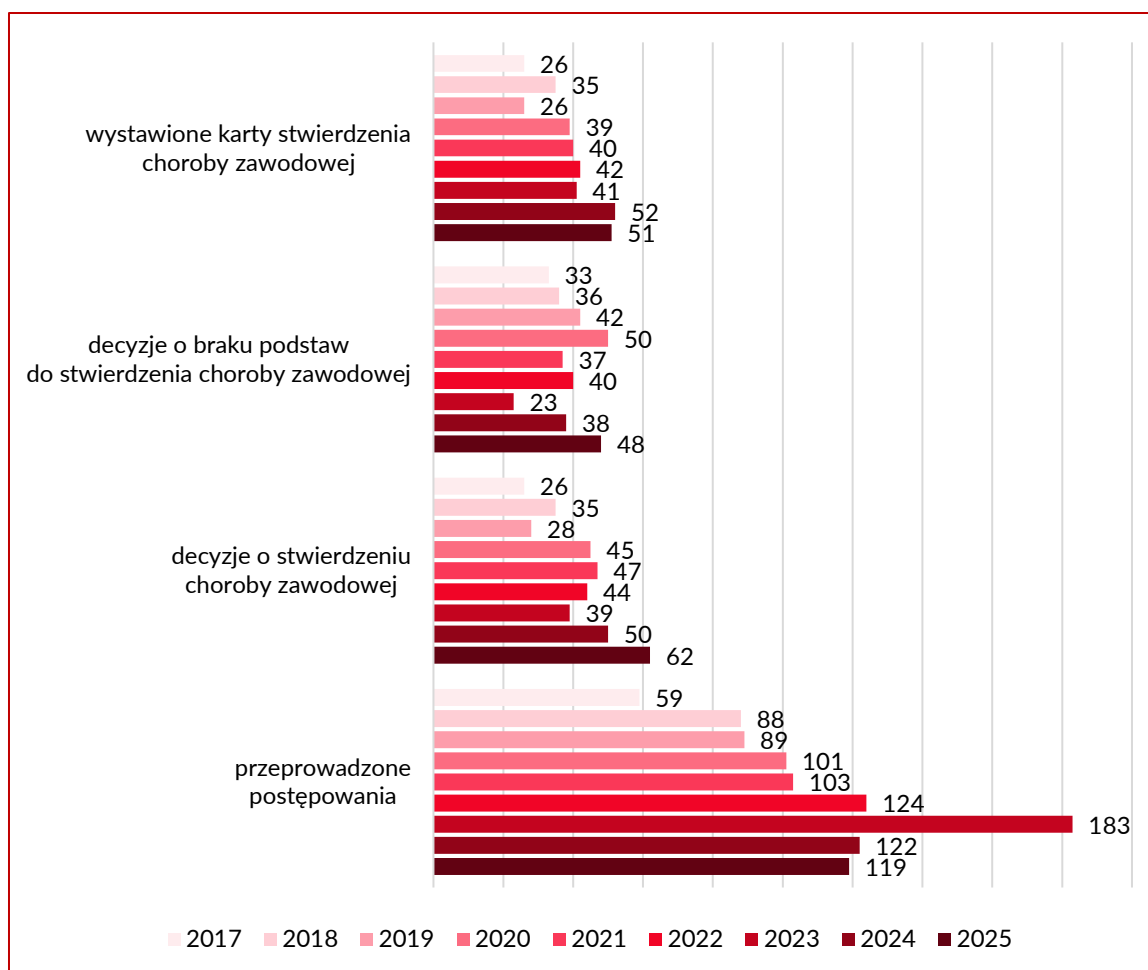


IX. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

1. CHOROBY ZAWODOWE

Pomimo poprawiających się warunków pracy i wzrostu świadomości pracowników poprzez informowanie ich o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami, nie zmienia się znacząco liczba rozpoznawanych chorób zawodowych. Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu prowadzi postępowania w zakresie występowania chorób zawodowych. Za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, będącym załącznikiem do rozporządzenia z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych³⁰, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. W 2025 roku wpłynęło 90 zgłoszeń dotyczących podejrzenia choroby zawodowej (w 2024 roku – 93). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu przeprowadził 119 postępowań w sprawie chorób zawodowych (w 2024 roku – 122).

³⁰ (Dz.U. z 2022 r. poz. 1836, z późn. zm.)



Ryc. 102. Liczba spraw dotyczących chorób zawodowych w latach 2017-2025

W wyniku przeprowadzonych w 2025 roku postępowań wyjaśniających i administracyjnych zostały wydane 62 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej (w roku 2024 – 50) oraz 48 decyzji o braku podstaw do jej stwierdzenia (w roku 2024 – 38). Po uprawomocnieniu się decyzji stwierdzono 52 choroby zawodowe (podobnie jak w 2024 roku).

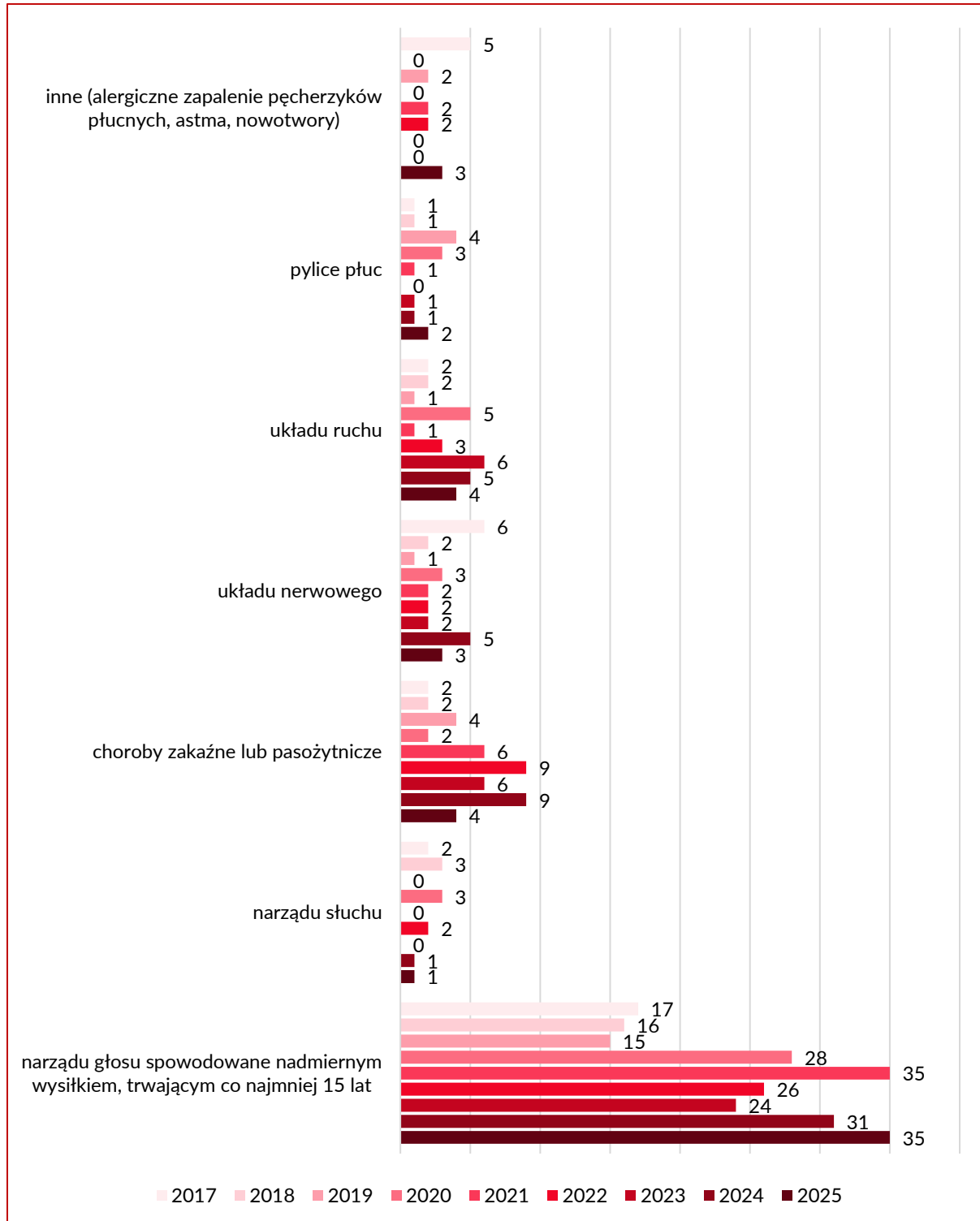
W roku sprawozdawczym stwierdzono najwięcej chorób zawodowych w następujących jednostkach chorobowych (Ryc. 103):

- schorzenia spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym – 35 przypadków (w 2024 roku – 31 przypadków);
- choroby zakaźne lub pasożytnicze – 4 przypadki (w 2024 roku – 9 przypadków);
- przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy – 4 przypadki (w 2024 roku – 5 przypadków);
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy – 3 przypadki (w 2024 roku – 5 przypadków);
- nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi – 3 przypadki (w 2024 roku – 0);
- pylice płuc – 2 przypadki (w 2024 roku – 1).

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych, zarówno w 2025 roku jak i w latach ubiegłych, największą grupę stanowiły przewlekłe choroby narządu głosu – 67,3% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych

(w 2024 roku udział ten stanowił 59,5%, w 2023 roku – 71,8%, w 2022 roku – 59,1%, w 2021 roku – 74,5%, w 2020 roku – 62,2%, w 2019 roku – 53,6%, w 2018 roku – 45,7%, w 2017 roku – 65,3%).

Stwierdzone nowotwory złośliwe, powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi, dotyczyły narażenia na azbest w dwóch przypadkach i na pyły drewna – 1 przypadek, a rozwinęły się wskutek dłużejletniego narażenia w przeszłości.



Ryc. 103. Struktura stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2017-2025

2. NADZÓR NAD WARUNKAMI ŚRODOWISKA PRACY I ZAGROŻENIAMI SPOWODOWANYMI PRZEZ SUBSTANCJE CHEMICZNE I ICH MIESZANINY, PRODUKTY KOSMETYCZNE

2.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

Niebezpieczne substancje chemiczne oraz ich mieszaniny są powszechnie obecne w środowisku pracy – nie tylko w dużych zakładach przemysłowych, ale również w małych i średnich podmiotach, gdzie mogą stanowić potencjalne zagrożenie chemiczne. W trakcie procesów technologicznych substancje te przedostają się do otoczenia, co może prowadzić do zanieczyszczenia powietrza na stanowiskach pracy i mogą stwarzać zagrożenie dla zdrowia zatrudnionych pracowników. Szczególnie niebezpieczne jest stosowanie ich niezgodnie z zaleceniami producenta.

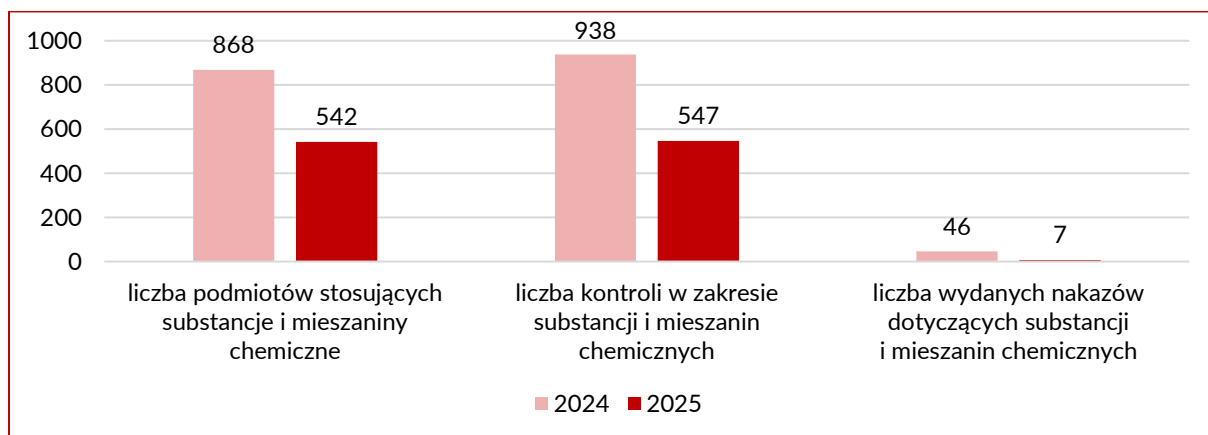
Zgodnie z przepisami Kodeksu pracy zabrania się wykorzystywania substancji lub mieszanin niebezpiecznych, a także tych stwarzających zagrożenie, jeśli nie sporządzono ich aktualnego wykazu, nie zapewniono kart charakterystyki oraz odpowiednich opakowań ochronnych minimalizujących ryzyko ich szkodliwego działania, pożaru czy wybuchu. Użycie takich substancji jest dopuszczalne pod warunkiem zastosowania środków zapewniających pracownikom ochronę ich zdrowia i życia.

W 2025 roku na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego, według ewidencji, działało 3 183 podmioty (w roku 2024 – 3 125), stosujące substancje chemiczne i ich mieszaniny, co stanowi 88,5% wszystkich podmiotów w ewidencji.

W zakresie nadzoru nad stosowaniem substancji chemicznych i ich mieszanin w 2025 roku przeprowadzono 547 kontroli (w roku 2024 – 938) (Ryc. 104), podczas których najczęściej stwierdzono nieprawidłowości dotyczące, m.in.:

- kart charakterystyki sporządzonych niezgodnie z obowiązującymi przepisami – 69 przypadków (w roku 2024 – 196 przypadków);
- braku aktualnego spisu stosowanych substancji niebezpiecznych, mieszanin niebezpiecznych, substancji stwarzających zagrożenie lub mieszanin stwarzających zagrożenie – 48 przypadków (w roku 2024 – 90 przypadków);
- braku kart charakterystyki – 24 przypadki (w roku 2024 – 65 przypadków);
- niewłaściwego oznakowania pojemników, zbiorników, niezabudowanych rurociągów służących do przechowywania substancji niebezpiecznych i mieszanin niebezpiecznych – 4 przypadki (w roku 2024 – 4 przypadki).

W roku 2025 w zakresie nadzoru nad higieną środowiska pracy nie stwierdzono niezgodnego z prawem oznakowania substancji chemicznych i ich mieszanin (w roku 2024 – 2 przypadki).



Ryc. 104. Działalność kontrolna w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin w latach 2024-2025

W zakresie nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu sprawuje nadzór nad wykonaniem obowiązków wynikających z przepisów:

- rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, poprzez kontrolę przepisów dotyczących rejestracji substancji, oceny informacji dotyczących substancji lub dokumentacji rejestracyjnej oraz wprowadzania ograniczeń produkcji, obrotu i stosowania niektórych substancji chemicznych³¹;
- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania przed wprowadzeniem do obrotu przez producentów, importerów i dalszych użytkowników substancji oraz mieszanin stwarzających zagrożenie³².

W roku 2025 w ewidencji znajdowało się 190 podmiotów/obiektów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny. Skontrolowano 40 obiektów (w roku 2024 – 39), co stanowi 21% obiektów w ewidencji. W trakcie kontroli w 3 obiektach stwierdzono nieprawidłowości (w roku 2024 – 2), które dotyczyły: oznakowania substancji i mieszanin chemicznych, kart charakterystyki oraz reklamy substancji i mieszanin chemicznych.

W ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami weryfikowano wypełnienie obowiązków nałożonych rozporządzeniem CLP oraz rozporządzeniem REACH. Łącznie przeprowadzono 40 kontroli (w roku 2024 – 76) wśród wprowadzających do obrotu chemikalia:

- 9 producentów;
- 2 importerów;
- 29 dystrybutorów substancji chemicznych i ich mieszanin.

Z powodu naruszeń przepisów REACH i CLP wydano 1 decyzję w zakresie merytorycznym dla dystrybutora (w roku 2024 – 2 decyzje).

W 2025 r. realizowano europejski projekt REACH-EN-FORCE13 (REF-13) dotyczący zapewnienia zgodności z CLP i ograniczeniami określonymi w REACH, TZO w odniesieniu do substancji, mieszanin i wyrobów sprzedawanych przez Internet. W związku z realizacją projektu skontrolowano 5 stron internetowych. Kontroli poddano 6 reklam produktów zaklasyfikowanych jako stwarzających zagrożenie. W przypadku 3 reklam wykryto nieprawidłowości, a sprawy przekazano zgodnie z właściwością miejscową.

2.2. Detergenty

W ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami należy również zaliczyć detergenty. Detergent oznacza jakąkolwiek substancję lub mieszaninę zawierającą mydło i/lub inne substancje powierzchniowo czynne przeznaczoną do procesów prania, mycia i czyszczenia. Detergenty mogą mieć różną postać (płyn, proszek, pasta, kostka, wypraska, kształtka itp.) i wprowadzane są do obrotu w celu używania ich w gospodarstwie domowym, obiektach użyteczności publicznej lub do celów przemysłowych.

W roku 2025 nadzór nad detergentami prowadzony był poprzez kontrolę spełnienia wymagań oraz oznakowania detergentów przez podmioty wprowadzające do obrotu zgodnie z przepisami rozporządzenia (WE) nr 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów oraz rozporządzenia CLP. W ramach nadzoru nad detergentami zostało przeprowadzonych

³¹ Dalej jako „rozporządzenie REACH”

³² Dalej jako „rozporządzenie CLP”

13 kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu detergenty i dystrybutorów. W 3 obiektach (dystrybutorzy) stwierdzono łącznie 9 nieprawidłowości w zakresie kart charakterystyki oraz oznakowania. Wydano 3 decyzje administracyjne.

2.3. Produkty biobójcze

Produkt biobójczy oznacza każdą substancję lub mieszaninę w postaci, w jakiej jest dostarczana użytkownikowi, składającą się z jednej lub kilku substancji czynnych lub zawierającą lub wytwarzającą jedną lub więcej substancji czynnych, której przeznaczeniem jest niszczenie, odstraszanie, unieszkodliwianie organizmów szkodliwych, zapobieganie ich działaniu lub zwalczanie ich w jakikolwiek sposób inny niż działanie czysto fizyczne lub mechaniczne, a także każdą substancję lub mieszaninę, wytwarzaną z substancji lub mieszanin, które same nie są objęte ww. zakresem, przeznaczoną do niszczenia, odstraszania, unieszkodliwiania organizmów szkodliwych, zapobiegania ich działaniu lub zwalczaniu ich w jakikolwiek sposób inny niż działanie czysto fizyczne lub mechaniczne.

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znajduje się 50 podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze.

W roku 2025 w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi zostało skontrolowanych łącznie 19 obiektów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze (w roku 2024 – 31), co stanowiło 38% zewidencjonowanych obiektów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze.

Zadania kontrolne obejmowały m.in. sprawdzenie:

- posiadania ważności stosowanego pozwolenia na wprowadzenie do obrotu produktu biobójczego;
- dostępności karty charakterystyki produktu biobójczego, sporządzonej na zasadach określonych w rozporządzeniu REACH , poprzez kontrolę przepisów dotyczących rejestracji substancji, ocenę informacji dotyczących substancji lub dokumentacji rejestrowanej oraz wprowadzania ograniczeń produkcji, obrotu i stosowania niektórych substancji chemicznych;
- obecności i statusu prawnego substancji czynnej;
- zawartości substancji niebędących substancjami czynnymi, ale wymagających rejestracji (jako składniki mieszanin w rozumieniu rozporządzenia REACH);
- zgodności przeznaczenia i rodzaju produktu biobójczego z danymi figurującymi w pozwoleniu na obrót;
- stosowania produktów biobójczych w działalności zawodowej;
- prawidłowości oznakowania opakowania produktu biobójczego;
- statusu prawnego substancji czynnych zawartych w produktach biobójczych w ramach programu przeglądu prowadzonego przez Europejską Agencję Chemikaliów (ECHA).

W roku 2025 wykonano 29 kontroli w zakresie produktów biobójczych (w roku 2024 – 73). Podczas przeprowadzonych kontroli zostały wykryte 4 nieprawidłowości w skontrolowanych obiektach, które dotyczyły m.in. udostępniania na rynku produktu biobójczego bez pozwolenia, nieprawidłowości w zakresie kart charakterystyki oraz oznakowania. Nieprawidłowości dotyczyły 4 produktów biobójczych.

W okresie letnim prowadzono kontrole dotyczące produktów biobójczych przeznaczonych do konserwacji drewna oraz materiałów budowlanych (grupa produktowa PT8 i PT10) z uwzględnieniem zarówno produktów do zastosowania profesjonalnego, jak i nieprofesjonalnego, dostępnych w sprzedaży stacjonarnej i internetowej. W związku z powyższym przeprowadzono 4 kontrole (2 kontrole producentów oraz 2 kontrole dystrybutorów). W wyniku przeprowadzonych kontroli nie wykryto nieprawidłowości.

W 2025 r. realizowano zharmonizowany projekt Biocide Enforcement Project-3 (BEF-3), w ramach którego kontroli podlegały produkty biobójcze posiadające pozwolenie europejskie, w trakcie których sprawdzano zgodność zapisów charakterystyki produktu biobójczego, kart charakterystyki oraz oznakowania.

2.4. Czynniki rakotwórcze, mutagenne lub reprotoksyczne

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowanego nadzoru nad warunkami pracy szczególnie nacisk kładzie na występujące w środowisku pracy czynniki o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym. W roku 2025 w ewidencji znajdowało się 575 obiektów, w których występują czynniki o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (w roku 2024 – 452). Przeprowadzono 212 kontroli (w roku 2024 – 168) w 201 obiektach (w roku 2024 – 164 obiektach). Liczba pracowników narażonych na czynniki o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym wyniosła 7 371 (w roku 2024 – 6 261), w tym 4 024 kobiet i 3 347 mężczyzn. Wydano 25 decyzji w zakresie nadzoru nad czynnikami o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w 12% skontrolowanych zakładach pracy. Najczęściej stwierdzone uchybienia dotyczyły zagadnień:

- braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym;
- braku rejestru pracowników zatrudnionych przy pracach, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym;
- braku przekazanej informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy według obowiązującego wzoru.

W zakładach pracy, w których występuje narażenie na szkodliwe czynniki rakotwórcze, mutagenne lub reprotoksyczne pracownicy powinni być objęci profilaktyczną opieką zdrowotną oraz informowani o związanych z nimi zagrożeniach i ryzyku zawodowym. Niezbędne jest stosowanie zarówno środków ochrony zbiorowej, jak i indywidualnej. Pracodawca powinien także zapewnić odpowiednie warunki przechowywania odzieży własnej, roboczej i ochronnej oraz wydzielić miejsca do higienicznego spożywania posiłków zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Państwowa Inspekcja Sanitarna na podstawie rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest³³ sprawuje nadzór nad podmiotami wykonującymi prace polegające na zabezpieczeniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest. W roku 2025 Oddział Higieny Pracy przeprowadził 5 kontroli w tym zakresie, wśród których jedna wykazała nieprawidłowości:

- brak przeszkolenia przez uprawnioną instytucję pracowników i osób kierujących lub nadzorujących usuwanie wyrobów zawierających azbest w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami zawierającymi azbest;
- brak wyposażenia pracowników w odpowiednią odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej stosownie do rodzaju i stopnia narażenia;
- brak oznaczenia strefy, w której prowadzone są prace związane z zabezpieczeniem/usuwaniem wyrobów zawierających azbest;

³³ (Dz. U. z 2004 r., Nr 71, poz. 649, z późn. zm.)

- brak oceny i udokumentowania ryzyka zawodowego;
- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność kontaktu z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym;
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym;
- brak przekazania do właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym;
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku.

W roku 2024 przeprowadzono 17 kontroli – nie stwierdzono nieprawidłowości.

Podczas bieżących kontroli udzielano informacji w zakresie narażenia pracowników na radon w pomieszczeniach czy związanych z tym zagrożeniach dla zdrowia, a także na temat znaczenia przeprowadzania pomiarów radonu w budynkach oraz na temat dostępnych środków technicznych służących ograniczeniu występujących stężeń radonu.

2.5. Szkodliwe czynniki biologiczne

Kolejna grupa, która jest pod szczególnym nadzorem pionu higieny pracy, to stanowiska pracy, na których występuje narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne. Czynniki biologiczne to mikro- i makroorganizmy oraz ich struktury, których obecność w środowisku pracy może wpływać negatywnie na organizm ludzki i prowadzić do wystąpienia chorób zawodowych. W roku 2025 w ewidencji znajdowało się 561 obiektów, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne (w roku 2024 – 485). W roku 2025 skontrolowanych zostało 199 zakładów pracy (w roku 2024 – 247 zakładów pracy), co stanowiło 35% zewidencjonowanych obiektów, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne. W kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi pracowało 16 485 osób (w roku 2024 – 20 865).

Najczęściej stwierdzane uchybienia w zakładach pracy, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne, odnotowane w roku 2025, dotyczyły głównie:

- braku oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne;
- braku rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4;
- braku rejestru pracowników pracujących w narażeniu na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4;
- braku stosowanych procedur i instrukcji.

2.6. Produkty kosmetyczne i środki zastępcze

Produkt kosmetyczny

Produkt kosmetyczny oznacza każdą substancję lub mieszaninę przeznaczoną do kontaktu z zewnętrznymi częściami ciała ludzkiego (naskórkiem, owłosieniem, paznokciami, wargami oraz zewnętrznymi narządami płciowymi) lub z zębami oraz błonami śluzowymi jamy ustnej, którego wyłącznym lub głównym celem jest utrzymywanie ich w czystości, perfumowanie, zmiana ich wyglądu, ochrona, utrzymywanie w dobrej kondycji lub korygowanie zapachu ciała .

Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie produktów kosmetycznych sprawowany jest zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi, tj.:

- ustawą z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych³⁴;
- rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) z dnia 30 listopada 2009 r. Nr 1223/2009 dotyczącym produktów kosmetycznych³⁵.

W roku 2025 pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znajdowało się 41 podmiotów wytwarzających i wprowadzających do obrotu produkty kosmetyczne (w roku 2024 – 42).

Oddział Higieny Pracy prowadził działania związane z naruszeniem przepisów rozporządzenia (WE) Nr 1223/2009 dotyczących produktów kosmetycznych w zakresie m.in. uchybień w oznakowaniu lub niespełnianiu wymagań w zakresie składu, a także warunków wytwarzania. Nadzór obejmował w szczególności kontrole dokumentacji produktów kosmetycznych w aspekcie oceny bezpieczeństwa, warunków wytwarzania produktów kosmetycznych i wprowadzania zasad dobrej praktyki produkcji (GMP). Przeprowadzono 76 kontroli (w 2024 roku – 114) w 68 obiektach (w 2024 – 64). W obiektach stwierdzono nieprawidłowości, które najczęściej dotyczyły dokumentacji oraz oznakowania ocenianych produktów kosmetycznych.

W 2025 roku pobrano 5 próbek produktów kosmetycznych. Badania mikrobiologiczne nie wykazały nieprawidłowości.

W ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie produktów kosmetycznych w 2025 roku wydano 3 decyzje (w 2024 roku – 12) oraz nałożono 4 kary pieniężne na kwotę 19 500 zł (w 2024 roku nałożono 7 kar pieniężnych na kwotę 44 500 zł). Kary pieniężne zostały nałożone w 4 obiektach. Wydano kary za niezgodności związane z dobrą praktyką wytwarzania, brakiem oceny bezpieczeństwa produktu kosmetycznego, czy w zakresie niespełnienia norm mikrobiologicznej czystości produktu.

Środki zastępcze

Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego obejmują kontrole przestrzegania przepisów o zakazie wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych (SZ) lub nowych substancji psychoaktywnych (NSP) w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto do zadań inspekcji należy również ograniczanie zagrożeń oraz przeciwdziałanie zagrożeniom, jakie powodują środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, w tym podejmowanie działań w zakresie wczesnego ostrzegania o zagrożeniach.

Nowa substancja psychoaktywna (NSP) oznacza każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych.

Środek zastępczy (SZ) to produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, którego wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych.

Wśród działań służących realizacji wymienionych zadań, jakie podejmował Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu w 2025 roku, należy wymienić m.in:

- monitorowanie rynku w zakresie pojawienia się środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych;

³⁴ (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227)

³⁵ (Dz. U. UE. L z 2009 r. Nr 342, poz. 59, z późn. zm.)

- podejmowanie działań zapobiegawczych poprzez prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży;
- monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruc i zgonów, prowadzenie rejestru zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi;
- ostrzeżenie przed zagrożeniem, jakie mogą stwarzać środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne.

W 2025 roku przeprowadzono 3 kontrole w zakresie oceny bezpieczeństwa przerabiania, przywozu oraz wewnątrzspółnotowego nabycia nowych substancji psychoaktywnych (NPS).

Ograniczenie obrotu i dostępności środków zastępczych

W ostatnich latach dostęp do środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego został ograniczony.

W ramach nadzoru nad środkami zastępczymi prowadzona jest współpraca z Komendą Miejską Policji w Poznaniu oraz Komendą Wojewódzką Policji w Poznaniu, która ma na celu m.in. wymianę informacji w zakresie wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego czy przeprowadzanie wspólnych kontroli. W 2025 roku podobnie jak w 2024 roku pracownicy Oddziału Higieny Pracy nie prowadzili kontroli punktów działalności gospodarczej przedsiębiorców, wobec których istniało podejrzenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Nie wydawano także decyzji administracyjnych w zakresie środków zastępczych. Istotny jest fakt, iż na terenie Poznania i powiatu poznańskiego nie stwierdzono punktów, które wprowadzałyby środki zastępcze do obrotu.

W roku 2025 liczba rozpoznanych chorób zawodowych nie uległa znaczącemu zmniejszeniu. Szczególnie niepokojące jest utrzymujące się wysokie ryzyko w zawodach wymagających nadmiernego wysiłku głosowego oraz kontaktu z czynnikami zakaźnymi. Wzrost liczby rozpoznanych chorób zawodowych może wynikać zarówno z pogorszenia warunków pracy, jak i lepszego monitorowania stanu zdrowia pracowników. Mimo wdrażania nowoczesnych technologii i środków ochrony, całkowite wyeliminowanie chorób zawodowych nadal pozostaje wyzwaniem.

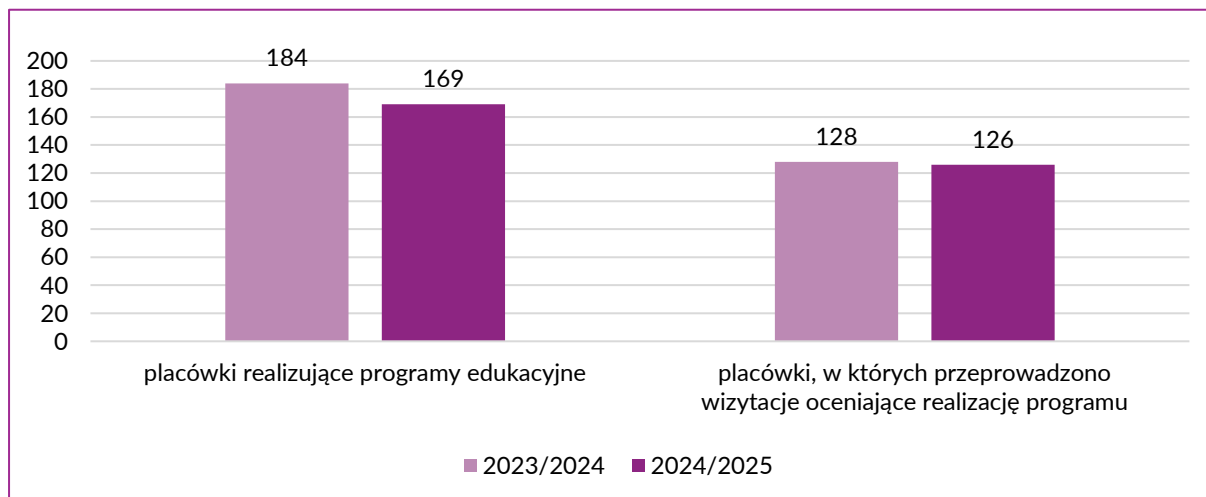
Przeprowadzone w 2025 roku działania miały na celu m.in. przeciwdziałać niewłaściwemu wprowadzaniu do obrotu produktów kosmetycznych (bez właściwej dokumentacji czy też błędnego oznakowania). Takie działania przyczyniają się do tego, że konsumenci bez obaw mogą stosować ww. produkty. Kontrole w zakresie produktów biobójczych również miały na celu weryfikację właściwego wprowadzania do obrotu tego typu środków z uwagi na tragiczne skutki jakie mogą mieć miejsce (np. śmierć osób postronnych) w przypadku niewłaściwego wprowadzenia na rynek produktu biobójczego.



X. PROFILAKTYKA W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu prowadzi działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań prozdrowotnych, zaznajomienia społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz popularyzowania metod zapobiegania chorobom. W ramach realizacji zadań Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu prowadzi interwencje z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia³⁶.

W roku szkolnym 2024/2025 do realizacji programów edukacyjnych zadeklarowało się 169 placówek oświatowych (w roku szkolnym 2023/2024 – 184 placówki). Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Poznaniu przeprowadziła 126 wizytacji oceniających realizację programu, co stanowiło 75,6% zadeklarowanych placówek (w roku szkolnym 2023/2024 – 69,6%). W roku szkolnym 2024/2025 odsetek zwizytowanych placówek zwiększył się o 6% w stosunku do roku 2023/2024 – Ryc. 105.

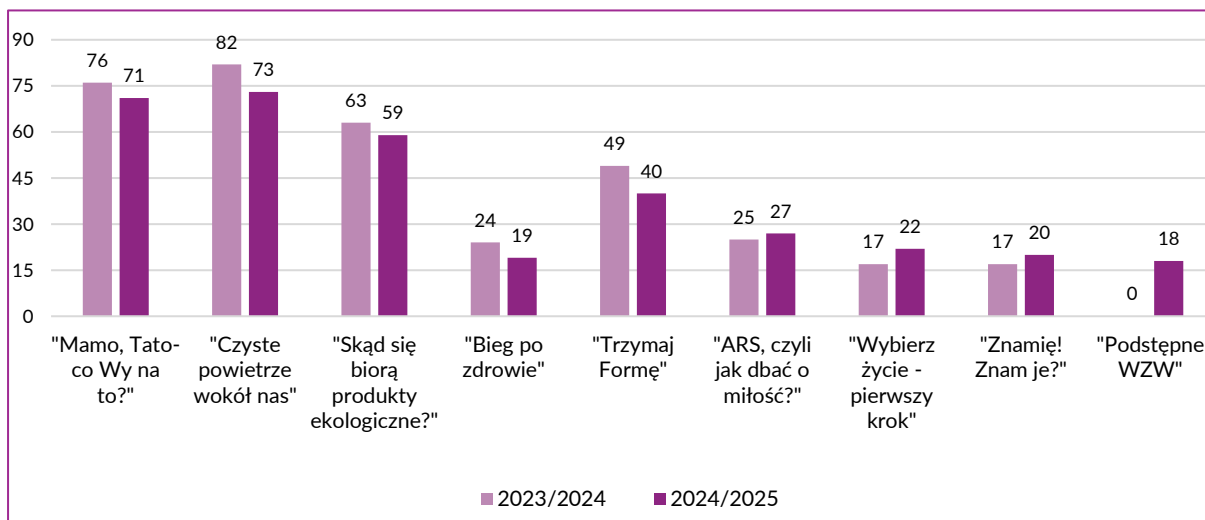


Ryc. 105. Liczba placówek, realizujących programy edukacyjne oraz liczba przeprowadzonych wizytacji w latach 2023/2024 oraz 2024/2025

Zrealizowano 8 programów oraz 5 projektów edukacyjnych, a także wiele akcji prozdrowotnych. W roku 2025 przeprowadzono 126 wizytacji, których celem była ocena realizacji programów

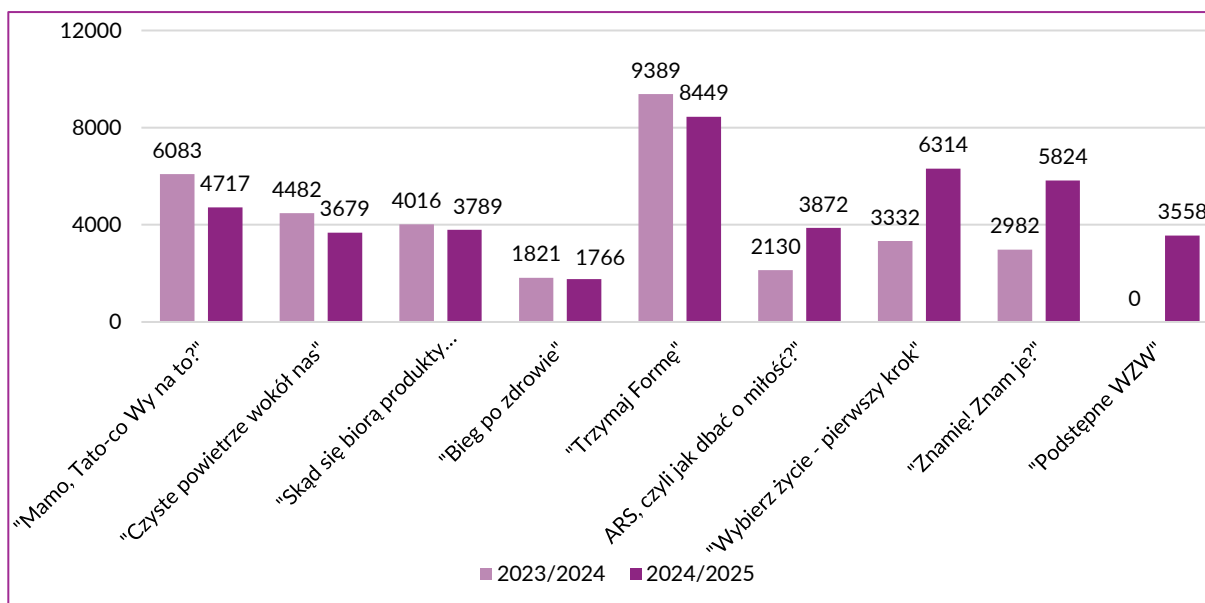
³⁶ Interwencja z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia to ogół działań podejmowanych w celu zmiany postaw i zachowań zdrowotnych lub w celu rozwiązania problemu zdrowotnego.

edukacyjnych w placówkach. Programy edukacyjne skierowane są do uczniów szkół, które biorą w nich udział (Ryc. 106).



Ryc. 106. Liczba placówek objętych programami edukacyjnymi z uwzględnieniem roku szkolnego 2023/2024 oraz 2024/2025

Porównując liczbę placówek edukacyjnych, które włączyły się do realizacji programów w analizowanych latach można zauważyć, że w większości przypadków zmiany są nieznaczne. Spadek liczby placówek nastąpił w przypadku 5 programów: „Mamo, Tato - co Wy na to?”, „Czyste powietrze wokół nas”, „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”, „Bieg po zdrowie” i „Trzymaj Formę!”, a wzrost w przypadku: „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, „Wybierz życie, pierwszy krok” oraz „Znamię! Znam je?”. Po raz pierwszy realizowany był program „Podstępne WZW”.



Ryc. 107. Liczba osób objętych edukacją w ramach programów edukacyjnych z uwzględnieniem roku szkolnego 2023/2024 oraz 2024/2025

Liczba uczestników programów edukacyjnych nie uległa zasadniczym zmianom. Najwięcej osób objęto edukacją podczas realizacji programu „Trzymaj Formę!”, a najmniej odbiorców odnotowano w przypadku programu „Bieg po zdrowie” (Ryc. 107).

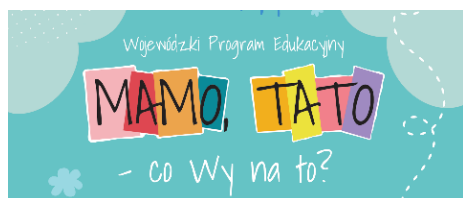
Działalność informacyjno-edukacyjna w zakresie profilaktyki chorób oraz promocji zdrowia wynikała z założeń Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego, a także potrzeb i specyfiki środowiska lokalnego. Zrealizowano wiele przedsięwzięć

adresowanych do różnych grup odbiorców, a w szczególności do dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, ich rodziców i opiekunów, młodzieży szkolnej, a także osób dorosłych i seniorów.

Jednym z ważnych obszarów działalności pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia jest rozpowszechnianie, wdrażanie, koordynacja, ewaluacja oraz ocena realizowanych przez placówki oświatowe programów edukacyjnych o zasięgu ogólnokrajowym lub wojewódzkim.

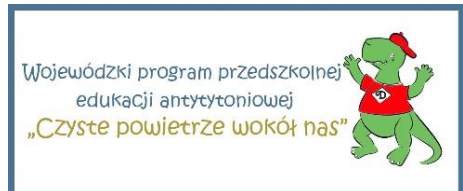
W roku szkolnym 2024/2025 do poznańskich przedszkoli i szkół skierowano ofertę dziewięciu interwencji programowych.

Programy edukacyjne dla przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych



Pomysłodawcą pierwszego z trzech programów adresowanych do dzieci pięcio- i sześciolletnich oraz ich rodziców i opiekunów pod nazwą „Mamo, Tato – co Wy na to?” jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu. Celem realizowanego już po raz siódmy przedsięwzięcia było zwrócenie uwagi opiekunów na specyfikę rozwoju, istotę

zmian fizycznych i psychicznych dziecka, ze szczególnym naciskiem na jego potrzeby, słabości i kryzysy. Zagadnienia programowe poruszane były na spotkaniach z rodzicami i podczas rozmów indywidualnych, a także rozpowszechniane poprzez media społecznościowe i strony internetowe placówek. Rodzice uczestniczący w programie otrzymali specjalnie przygotowaną broszurę zawierającą treści dotyczące rozwoju emocjonalnego, psychicznego i społecznego dzieci w wieku 5 i 6 lat oraz kształtowania prawidłowych nawyków zdrowotnych. W celu podsumowania programu oraz ugruntowania zdobytej podczas jego realizacji wiedzy, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu przeprowadzili zajęcia warsztatowe w wybranych przedszkolach. Do realizacji VII edycji programu przystąpiło łącznie 71 placówek, w których edukacją objęto 2209 dzieci oraz 2508 rodziców.



Program „Czyste powietrze wokół nas” ma za zadanie wykształcić u dzieci umiejętność radzenia sobie w sytuacjach, w których osoby palą przy nich papierosy, a także podnieść kompetencje rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy. W roku szkolnym 2024/2025 program zrealizowały 73 placówki. Edukacją objęto 2315

dzieci i 1360 rodziców. Ten realizowany od wielu lat program jest dobrze oceniany zarówno przez nauczycieli, jak i rodziców, a dzieci chętnie uczestniczą w zajęciach. Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w ramach podsumowania programu odwiedzili 21 przedszkoli, prowadząc zajęcia mające na celu utrwalenie zdobytej wcześniej wiedzy. W spotkaniach uczestniczyło 384 dzieci.



Kolejny program dla przedszkoli nosi tytuł „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”. Jego celem jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat. Do edycji 2024/2025 włączyło się

59 placówek z terenu Poznania i powiatu poznańskiego. Oprócz pogadanek, prezentacji multimedialnych i filmów edukacyjnych zrealizowano wiele atrakcyjnych dla dzieci przedsięwzięć, takich jak: zakładanie własnych przedszkolnych ogródków owocowo-warzywnych, wycieczek do gospodarstw ekologicznych, lokalnych hodowców czy instytucji zajmujących się propagowaniem ekologicznego stylu życia. W programie uczestniczyło łącznie 1944 dzieci, 1841 rodziców oraz 144 nauczycieli.

Programy adresowane do szkół podstawowych



Celem realizacji programu dla uczniów klas IV p.t. „**Bieg po zdrowie**” jest zapobieganie paleniu papierosów wśród dzieci, a także ukazanie atrakcyjności życia wolnego od uzależnienia od tytoniu. Nauczyciele z 19 szkół podstawowych zgłoszonych do IX edycji, przeprowadzili cykl 5 zajęć edukacyjnych w oparciu o proponowane pomoce metodyczne. Z otrzymanych ankiet sprawozdawczych wynika, że dzieci dobrze przyjęły treści programowe, a jako najciekawsze zagadnienie wskazały ćwiczenie postawy asertywnej. Wielu uczniów w trakcie i po zakończeniu programu deklarowało, że nie będzie paliło papierosów. Edukacją objęto łącznie 957 uczniów z 43 klas IV oraz 809 rodziców i opiekunów.



Adresatami ogólnokrajowego programu pt. „**Trzymaj Formę!**” są uczniowie klas V-VIII oraz ich rodzice. Celem jest propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zbilansowanej diety i regularnej aktywności fizycznej. Program oparty jest na założeniu, że aktywny styl życia jest zdrowy, przyjemny, łatwo osiągalny i przystępny finansowo dla wszystkich niezależnie od wieku, płci i aktualnej sprawności fizycznej. Realizowany jest metodą projektu. W XVII edycji programu udział wzięło 40 szkół podstawowych. Edukacją objęto 6445 uczniów i 2004 rodziców. Do szkół podstawowych skierowano ofertę udziału w XIII edycji Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”, który jest wydarzeniem ogólnokrajowym adresowanym do uczniów klas VI-VIII, zainteresowanych zdobyciem i pogłębieniem wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia. W etapie szkolnym wzięło udział 81 chętnych z 11 szkół.

Programy do realizacji w szkołach ponadpodstawowych



Głównym celem programu „**Wybierz życie – pierwszy krok**” jest zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę, poprzez zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w jego powstawaniu, kształtowanie świadomości na temat czynników zwiększających ryzyko zachorowania, motywowanie kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym przez całe życie. W roku szkolnym 2024/2025 w programie wzięły udział 22 szkoły ponadpodstawowe. Realizatorzy, którymi byli najczęściej pedagodzy szkolni, nauczyciele biologii, wychowawcy klas i pielęgniarki szkolne przeprowadzili zajęcia edukacyjne korzystając z pomocy metodycznych przygotowanych przez Fundację Gwiazda Nadziei. W programie wzięło udział 3524 uczniów oraz 2790 rodziców.



Kolejnym przedsięwzięciem edukacyjnym kierowanym do młodzieży jest program profilaktyki czerniaka „**Znamie! Znam je?**”. W roku szkolnym 2024/2025 przystąpiło do jego realizacji 20 szkół ponadpodstawowych. Szkolni koordynatorzy programu uczestniczyli w szkoleniu online, otrzymali materiały edukacyjne. Projekt zrealizowano na lekcjach biologii oraz na godzinach wychowawczych z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej, filmu edukacyjnego, quizu wiedzy i innych pomocy metodycznych. W zajęciach uczestniczyło łącznie 5824 uczniów.



W roku szkolnym 2024/2025 po raz pierwszy realizowaliśmy program zatytułowany „**Podstępne WZW**”, którego pomysłodawcą jest Fundacja Gwiazda Nadziei. Celem prowadzonej edukacji było podniesienie wiedzy na temat profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV, uświadomienie zagrożeń i zasad profilaktyki, pobudzenie do refleksji nad własnymi zachowaniami zdrowotnymi, a także kształtowanie prawidłowych zachowań w stosunku do osób zakażonych. Program został bardzo pozytywnie przyjęty zarówno przez grono pedagogiczne prowadzące zajęcia, jak i przez młodzież. Wiedzę na temat profilaktyki wirusowych zakażeń wątroby zyskało 3558 uczniów z 18 szkół. Program będzie kontynuowany w kolejnym roku szkolnym.



Celem programu „**ARS, czyli jak dbać o miłość?**” jest ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych, prokreacyjnych i społecznych związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież wchodzącą w dorosłe życie. Wychowawcy i pedagodzy szkolni zrealizowali bloki edukacyjne korzystając z pomocy metodycznych przygotowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. W XII edycji udział wzięło 27 szkół. Edukacją objęto 2164 uczniów. Treści programowe trafiły również do 1708 rodziców.

W 2025 roku realizowano pięć projektów edukacyjnych autorstwa Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.



W ramach przeciwdziałania próchnicy zębów u dzieci, w roku 2025 realizowano projekt „**Mam zdrowe zęby!**”. Odkonduło się 45 pogadarek z udziałem 811 uczniów. W programie zajęć przeprowadzonych w oparciu o prezentację multimedialną znalazł się instruktaż oraz ćwiczenia prawidłowego

szczotkowania zębów. Uczestnicy otrzymali materiały edukacyjne oraz magnesy z logo projektu (Fot. 4). Zrealizowano również etap powiatowy konkursu plastycznego pod hasłem „**Moja wizyta w gabinecie stomatologicznym**” dla uczniów klas I-III szkół podstawowych. W etapie szkolnym wzięło udział 154 uczniów z 13 szkół. Komisja konkursowa spośród 24 prac wyłoniła 3 najlepsze, które przeszły do etapu wojewódzkiego. Zasady prawidłowej higieny jamy ustnej były również jednym z tematów poruszanych na spotkaniach z uczestnikami półkolonii, a także przy okazji organizowanych festynów, białych sobót i innych imprez prozdrowotnych. Przeprowadzono instruktaże i ćwiczenia na modelu szczęki i szczotki, z których skorzystało 277 dzieci.



Celem projektu „**Talerz zdrowego żywienia**” adresowanego do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym jest kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych i popularyzacja zasad prawidłowego bilansowania posiłków. Projekt wyposażono w materiały edukacyjne: prezentację

multimedialną, broszurę, która zawiera treści merytoryczne i zadania do wykonania przez dzieci oraz magnesy na lodówkę przedstawiające talerz zdrowego żywienia. W 2005 roku przeprowadzono 15 zajęć warsztatowych, w których uczestniczyło 301 dzieci (Fot. 5). Zorganizowano również konkurs plastyczny pt. „**Super śniadanie**” dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz uczniów klas I-III szkoły podstawowej. Do konkursu przystąpiły 74 placówki, prace konkursowe wykonało 420 przedszkolaków i 391 uczniów. Spośród 182 prac nadesłanych na etap powiatowy, komisja konkursowa wyłoniła laureatów. Nagrody ufundowała Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu (Fot. 2, 3).



Fot. 2, 3. Konkurs plastyczny „Super śniadanie”, obrady komisji konkursowej, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu, 28.03.2025 roku

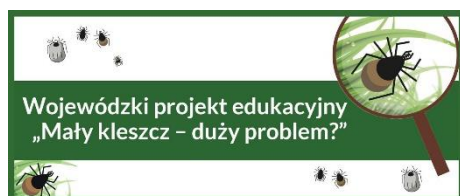


W IV kwartale 2025 roku rozpoczęliśmy realizację nowego przedsięwzięcia pt. **„Gdy coś ci chodzi po głowie”** kierowanego do dzieci w wieku wczesnoszkolnym, ich rodziców i opiekunów oraz do kadry pedagogicznej. Celem projektu jest inspirowanie do podejmowania właściwych działań w zakresie edukacji zdrowotnej stanowiącej podstawę

w zwalczaniu i ograniczaniu rozprzestrzeniania się wszawicy głowowej. Prowadzone w przedszkolach i szkołach pogadanki mają na celu przekazanie dzieciom wiedzy oraz zwiększenie świadomości dotyczącej konieczności codziennej dbałości o własne zdrowie. Założeniem projektu jest też dotarcie z informacją do rodziców. Projekt wzbogacony jest o elektroniczne materiały graficzne: ulotki i infografiki.



Jednym z zagadnień podejmowanych w 2025 roku była profilaktyka raka piersi. Zrealizowano projekt edukacyjny pt. **„Co kryją Twoje piersi?”**, obejmujący wykłady oraz pokazy samobadania z wykorzystaniem fantomu. W spotkaniach wzięło udział 113 uczennic czterech szkół oraz 51 członkiń trzech Klubów Seniora (Fot. 6). Profilaktyka raka piersi, w tym nauka samobadania były tematem wiodącym punktu informacyjno-edukacyjnego zorganizowanego w ramach „Dni profilaktyki” w Urzędzie Marszałkowskim w Poznaniu.



Realizując projekt edukacyjny **„Mały kleszc - duży problem?”** zorganizowano cykl spotkań dla członków klubów seniora. Odbyło się jedno szkolenie dla 46 osób oraz 7 pogadanek, w których udział wzięły 144 osoby. Celem prelekcji była popularyzacja wiedzy nt. profilaktyki chorób odkleszczowych, w tym szczepień ochronnych oraz sposobów postępowania po

ukąszeniu. Zapobieganie chorobom odkleszczowym było jednym z tematów poruszanych na stoiskach PSSE w Poznaniu podczas 23 lokalnych imprez prozdrowotnych (festynów, pikników, białych sobót). Na stoiskach PSSE odbywały się pokazy bezpiecznego usuwania pajęczaka przy użyciu dostępnych przyrządów, a także quizy wiedzy z zakresu profilaktyki antykleszczowej. W trakcie realizacji „Akcji Lato” na 48 pogadankach, o sposobach ochrony przed kleszczami rozmawiano również z uczestnikami zorganizowanych półkolonii letnich. Działaniem objęto 1134 dzieci. Prowadzono również kampanię informacyjną w mediach społecznościowych poprzez umieszczanie postów na FB i artykułu na stronie internetowej PSSE (Fot. 7).



Fot. 4. Projekt „Mam zdrowe zęby!”, Szkoła Podstawowa nr 36 w Poznaniu, 21.02.2025 roku



Fot. 5. Projekt „Talerz zdrowego żywienia”, Szkoła Podstawowa nr 36 w Poznaniu, 21.02.2025 roku



Fot. 6. Projekt „Co kryją Twoje piersi?”, Dzienny Dom Pomocy „Słoneczna Przystań”, 06.03.2025 roku



Fot. 7. Projekt „Mały kleszcz - duży problem?”, Biała Sobota w Puszczykowie, 14.06.2025 roku

Poza działalnością związaną z realizacją ogólnopolskich oraz wojewódzkich programów i projektów edukacyjnych Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu prowadziła szereg działań akcyjnych mających na celu popularyzację wiedzy o czynnikach wpływających na zdrowie, jak również propagowanie prozdrowotnych i bezpiecznych zachowań.

Jednym z najważniejszych obszarów pracy edukacyjnej jest profilaktyka palenia tytoniu i używania e-papierosów. Nasze projekty, akcje kierujemy do dzieci, młodzieży i dorosłych, zarówno osób niepalących, jak i palaczy biernych i czynnych.

W ramach tegorocznych obchodów **Światowego Dnia bez Tytoniu** Stacja wzięła udział w 9 imprezach plenerowych, gdzie podejmowano działania edukacyjne, których celem było propagowanie wiedzy o szkodliwości palenia tytoniu i używania e-papierosów. Osoby palące zachęcano do zaprzestania palenia oraz do skorzystania z pomocy poznańskiej Poradni Antynikotynowej. Na naszych stoiskach można było zbadać poziom tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz otrzymać materiały informacyjno-edukacyjne. Z oferty skorzystało 313 osób. Przeprowadzono również 17 prelekcji dla uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych, w których udział wzięło 377 osób (Fot. 8).

Stałym punktem działań antynikotynowych są obchody listopadowego **Światowego Dnia Rzucania Palenia**. Z tej okazji zorganizowano stoiska informacyjne PSSE zlokalizowane w: Komendzie Miejskiej

Policji w Poznaniu, Zakładzie Robót Komunikacyjnych, Starostwie Powiatowym oraz Urzędzie Wojewódzkim. Osoby odwiedzające punkty korzystały z pomiaru zawartości tlenku węgla w wydychanym powietrzu, poradnictwa antynikotynowego i materiałów edukacyjnych oraz brały udział w quizie wiedzy z nagrodami. Z prowadzonych działań łącznie skorzystało 215 osób (Fot. 9). Akcja antynikotynowa odbyła się także w Zespole Szkół Przemysłu Spożywczego w Poznaniu, gdzie 40 uczniów wzięło udział w quizie wiedzy nt. profilaktyki antynikotynowej. W ramach prowadzonej akcji informacyjnej, przesłano również do wszystkich szkół ponadpodstawowych na terenie powiatu poznańskiego materiały edukacyjne nt. szkodliwego wpływu używania produktów z nikotyną na zdrowie młodzieży.

„Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń” to wieloletni projekt, który wpisuje się w ideę edukacji rówieśniczej. Podczas kilkugodzinnych zajęć, składających się z części wykładowej i warsztatowej, wyposażono uczestników w niezbędną wiedzę oraz przygotowano do pełnienia roli liderów zdrowia w swoim środowisku. W 2025 roku przeszkolono grupę 14 uczniów ze Szkoły Podstawowej w Przeźmierowie.

Zorganizowano kolejną edycję konkursu pt. **„Palić, nie palić - oto jest pytanie?”** dla uczniów klas V szkół podstawowych. Jego celem jest propagowanie zdrowego stylu życia, wolnego od palenia tytoniu i inhalowania e-papierosów, a także promowanie niepalenia i nieużywania e-papierosów szczególnie w środowisku młodzieży szkolnej. Zadanie konkursowe polegało na przygotowaniu plakatu wskazującego na negatywne skutki palenia papierosów i/lub inhalowania e-papierosów dla organizmu człowieka. Do konkursu przystąpiła rekordowa liczba 377 piątoklasistów z 38 szkół podstawowych. Pracę laureata przekazano do etapu wojewódzkiego. Nagrody w etapie powiatowym ufundowało Starostwo Powiatowe w Poznaniu (Fot. 10).

Poza wyżej wymienionymi akcjami Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Poznaniu w 2025 roku utworzyła również 26 punktów informacyjno-edukacyjnych podczas festynów i innych imprez prozdrowotnych organizowanych przez samorządy lokalne, Policję, NFZ, placówki kulturalno-oświatowe. W punktach tych, 590 osób skorzystało z badania na zawartość tlenku węgla w wydychanym powietrzu oraz poradnictwa antynikotynowego.



Fot. 8. Światowy Dzień bez Tytoniu, Zespół Szkół Samochodowych w Poznaniu, 20.05.2025 roku



Fot. 9. Światowy Dzień Rzucania Palenia, Komenda Miejska Policji w Poznaniu, 19.11.2025 roku



Fot. 10. Praca laureatki konkursu „Palić, nie palić - oto jest pytanie?” Nina Rychlewska SP nr 1 w Tarnowie Podgórnym

W ramach profilaktyki uzależnień podejmowano również działania mające na celu popularyzację wiedzy na temat szkodliwego wpływu alkoholu na zdrowie. Podczas 21 imprez prozdrowotnych przy użyciu alkohogli uświadamiano, w jaki sposób alkohol wpływa na zaburzenia zmysłów. W demonstracji wzięło udział 343 osób.

Kolejnym ważnym obszarem działań edukacyjnych jest profilaktyka zakażeń HIV i choroby AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową, która wynika z obowiązku realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2022–2026. Adresatami działań byli mieszkańcy Poznania i powiatu poznańskiego, a w szczególności młodzież uczęszczająca do szkół ponadpodstawowych.

Kontynuowano projekt edukacji rówieśniczej „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia - Kontra HIV”. Celem zorganizowanego dla grupy uczniów szkolenia było przekazanie aktualnej wiedzy na temat HIV/AIDS, nauczenie umiejętności podejmowania świadomych decyzji zmniejszających ryzyko zakażenia wirusem HIV i szerzenia chorób przenoszonych drogą płciową, a także wykształcenie właściwych postaw wobec osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS. Uczestnicy szkolenia otrzymali Certyfikaty Młodzieżowego Lidera Zdrowia i byli zachęceni do przekazywania zdobytej wiedzy swoim rówieśnikom.

Przeprowadzono etap powiatowy wojewódzkiego konkursu pt. „Nie daj szansy AIDS” dla uczniów szkół ponadpodstawowych. Zadaniem konkursowym było ułożenie historyjki obrazkowej rozpoczynającej się od stwierdzenia „Idę zrobić test na HIV, bo...”. Spośród nadesłanych 34 prac komisja konkursowa wyłoniła laureatów, a najlepszą pracę przekazano do etapu wojewódzkiego. Nagrody ufundowała Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu (Fot. 11, 12).



Fot. 11, 12. Prace laureatów etapu powiatowego konkursu „Nie daj szansy AIDS”: miejsce I (od lewej) - Jakub Schepke, Zespół Szkół Budowlano-Drzewnych w Poznaniu, miejsce II - Zofia Stachowiak, VIII Liceum Ogólnokształcącego w Poznaniu

W jednej ze szkół ponadpodstawowych zorganizowano akcję informacyjno-edukacyjną pod nazwą „Bezpieczne Walentynki 2025”, w ramach której odbył się wykład oraz zorganizowano stoiska z ekspozycją wizualną i dystrybucją ulotek i broszur. Uczniowie wysłuchali wykładu na temat profilaktyki HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową. Zwrócono uwagę młodzieży na zagrożenia wynikające z ryzykownych zachowań w kontekście zakażeń HIV i choroby AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową, popularyzowano testowanie w kierunku HIV. W miłej atmosferze i walentynkowej scenerii uczestnikom wykładów wręczano materiały edukacyjne i zachęcano do korzystania z Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Poznaniu. Uczniowie wzięli również udział w quizie wiedzy o HIV/AIDS. W akcji wzięło udział 195 uczniów i 5 nauczycieli (Fot. 13, 14). Temat profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową poruszano również podczas spotkania w Klubie Seniora Zorza oraz na stoisku PSSE zorganizowanym w ramach Białej Soboty z Caritas Poznańskim.

Kolejną okazją, aby przypominać o problemie zakażeń HIV był **Światowy Dzień AIDS** obchodzony 1 grudnia. Z tej okazji w 4 szkołach ponadpodstawowych zorganizowano akcje, w ramach których wygłoszono 6 wykładów, przeprowadzono quiz wiedzy oraz utworzono stoiska z materiałami edukacyjnymi. W szkolnych akcjach wzięło udział łącznie 577 osób (Fot. 15, 16). Punkty informacyjno-edukacyjne promujące wiedzę o chorobach przenoszonych drogą płciową oraz zachęcające do testowania utworzono także podczas wydarzenia „Męskie Sprawy” na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich oraz podczas akcji profilaktycznej w Centrum Handlowym M1.



Fot. 13. Akcja „Bezpieczne Walentynki” - quiz wiedzy, XX Liceum Ogólnokształcące w Poznaniu, 14.02.2025 roku



Fot. 14. Akcja „Bezpieczne Walentynki” – wykład, XX Liceum Ogólnokształcące w Poznaniu, 14.02.2025 roku



Fot. 15. Światowy Dzień AIDS, Zespół Szkół Przemysłu Spożywczego w Poznaniu, 26.11.2025 roku



Fot. 16. Punkt informacyjno-edukacyjny „Męskie sprawy”, MTP, 29.11.2025 roku

We wrześniu 2025 roku rozpoczęła się realizacja drugiej edycji programu **szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego** dającego możliwość organizacji szczepień uczniów w szkołach. Celem programu, którego realizację przewidziano na lata 2024-2030 jest zwiększenie liczby dzieci zaszczepionych przeciwko HPV, a w konsekwencji zmniejszenie liczby osób z nowotworami szyjki macicy oraz innymi chorobami nowotworowymi. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu uczestniczyła we wdrażaniu programu poprzez informowanie i zachęcanie dyrekcji szkół podstawowych do podjęcia działań edukacyjnych i organizacyjnych w środowisku szkolnym. Popularyzując szczepienia przeciw HPV przeprowadzono prelekcje w 3 szkołach ponadpodstawowych z udziałem 393 uczniów oraz pogadanki na 14 wrześniowych spotkaniach, z udziałem 269 rodziców. Wiedzę o roli szczepień w profilaktyce nowotworów promowano również podczas 21 imprez prozdrowotnych, takich jak festyny oraz białe soboty. Realizację szczepień na swoim terenie zadeklarowało 38 szkół podstawowych zgłaszając 923 uczniów.

Wśród realizowanych od lat akcji prozdrowotnych ważne miejsce zajmują obchody **Światowego Dnia Zdrowia**. We współpracy ze Szkołą Podstawową nr 4 w Luboniu zorganizowano konkurs plastyczny pt. "Jak dbam o zdrowie?" na rysunek/plakat dla uczniów klas I-VIII. Celem konkursu było propagowanie wiedzy dotyczącej zdrowia i zdrowego stylu życia, w szczególności dbania o kondycję fizyczną i aktywnego spędzania czasu oraz zdrowego odżywiania. Wręczenie nagród ufundowanych przez PSSE w Poznaniu odbyło się w SP nr 4 w Luboniu podczas imprezy, której tematem była promocja zdrowego stylu życia. Na terenie szkoły zorganizowano wystawę prac konkursowych.

Korzystając z zaproszenia do udziału w akcji organizowanej przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland "Zdrowie pod kontrolą" zorganizowano punkt informacyjno-edukacyjny dla klientów Galerii Poznania. Oferta stoiska PSSE w Poznaniu, zgodnie z hasłem ogłoszonym przez WHO „Zdrowe początki, pełna nadziei przyszłość” skoncentrowana była na działaniach promujących zdrowy styl życia, a zwłaszcza na zdrowiu kobiety, w aspekcie korzystania ze szczepień ochronnych, badań profilaktycznych oraz unikania uzależnień. Dla najmłodszych uczestników zorganizowano quiz wiedzy na temat zdrowego stylu życia z użyciem „koła fortuny” (Fot. 17).



Fot. 17. Stoisko informacyjno-edukacyjne, Galeria Poznania, 12.04.2025 roku

Dbając o bezpieczeństwo zdrowotne dzieci i młodzieży podczas letniego wypoczynku przeprowadzono akcję „**Bezpieczne Wakacje**” adresowaną do uczestników półkolonii organizowanych m.in. przez domy kultury i szkoły podstawowe. Przeprowadzono 50 pogadarek na temat bezpiecznego zachowania nad wodą, rozsądnego korzystania ze słońca i profilaktyki chorób odkleszczowych. Przypomniano dzieciom jak dbać o zdrowie i higienę osobistą podczas wakacji. W zajęciach wzięło udział 1 285 dzieci (Fot. 18, 19).



Fot. 18. Półkolonie zimowe, Młodzieżowy Dom Kultury nr 1 w Poznaniu, 27.01.2025 roku



Fot. 19. Półkolonie letnie w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 8 w Poznaniu, 15.07.2025 roku

Popularyzacja wiedzy na temat bezpieczeństwa podczas zimowego wypoczynku była celem akcji zatytułowanej „**Ferie zimowe - bezpieczne i zdrowe**”. Odbłyły się pogadanki, quizy i konkursy z udziałem 428 uczestników półkolonii w domach kultury i szkołach podstawowych.

Powiatowa Stacja Sanitarnej-Epidemiologicznej w Poznaniu włącza się w szereg ogólnopolskich kampanii informacyjno-edukacyjnych o tematyce prozdrowotnej. Wśród nich szczególne miejsce zajmują akcje mające na celu promowanie wiedzy na temat szczepień ochronnych. Jedną z nich była kampania Głównego Inspektoratu Sanitarnego „**Jesień bez infekcji**” promująca szczepienia ochronne

wśród seniorów, kobiet w ciąży, a także ogółu społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem pracowników i pracodawców. Zachęcaliśmy do szczepień przeciwko chorobom infekcyjnym, nasilającym się w sezonie jesienno-zimowym takich jak: grypa, COVID-19, RSV, krztusiec czy chorób wywołanych przez pneumokoki. Zorganizowano stanowiska informacyjno-edukacyjne w Szpitalu Wojewódzkim i w Pałacu Działyńskich w Poznaniu. Dystrybuowano materiały edukacyjne do szkół, zakładów pracy. Dla seniorów Osiedlowego Domu Kultury „Pod Lipami” w Poznaniu przeprowadzono wykład z prezentacją tematyczną. Z inicjatywy Oddziału Epidemiologii powstał spot promujący szczepienia w okresie jesienno-zimowym z udziałem pracowników stacji emitowany na Facebooku (Fot. 20).



Fot. 20 Osiedlowy Dom Kultury „Pod Lipami” w Poznaniu, 01.10.2025 roku

W 2025 roku włączono się również w akcję promocyjną dot. bezpłatnych szczepień przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży m. in. poprzez dystrybucję plakatów i ulotek do gabinetów i oddziałów ginekologiczno-położniczych oraz szkół rodzenia. Promocja wiedzy o szczepieniach ochronnych poprzez zamieszczanie informacji w mediach społecznościowych, dystrybucję materiałów edukacyjnych, udzielanie porad na stoiskach organizowanych podczas imprez prozdrowotnych, festynów, białych sobót było jednym z ważnych zadań realizowanych w 2025 roku. Szczególnie nasilenie działań miało miejsce podczas **Europejskiego Tygodnia Szczepień** w dniach 27 kwietnia – 3 maja.

Kolejna kampania realizowana przez PSSE w Poznaniu zatytułowana **„Zwykły kaszel czy objaw gruźlicy? Sprawdź!”** organizowana przez Biuro Krajowe Światowej Organizacji Zdrowia miała na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat gruźlicy – choroby, która mimo postępu medycyny wciąż stanowi istotne zagrożenie zdrowia publicznego.

PSSE w Poznaniu włączyła się także w promocję dwóch kampanii Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności. Pierwsza z nich pod hasłem **„Jedz bezpiecznie”** (#Safe2EatEU) miała na celu wspieranie mieszkańców i mieszkank Europejskiej Unii w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących zakupu żywności. Celem drugiej kampanii pt. **„Dbaj o zdrowie roślin, chroń życie”** (#PlantHealth4Life) był wzrost świadomości nt. zdrowia roślin wśród podróżujących. O założeniach kampanii informowano poprzez media społecznościowe oraz podczas festynów, białych sobót i innych wydarzeń prozdrowotnych.

Realizując zadania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia podejmowano współpracę z Urzędem Miasta Poznania, Starostwem Powiatowym w Poznaniu, Urzędem Gminy w Czerwonaku, Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, Komendą Miejską Policji w Poznaniu oraz Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny IFMSA-Poland.

Na zaproszenie Urzędu Miasta Poznania uczestniczono w licznych przedsięwzięciach prozdrowotnych organizowanych dla mieszkańców miasta, takich jak białe soboty, festyny z cyklu „Poznań w Formie”,

konferencje. Na stoiskach prowadzono edukację w zakresie profilaktyki chorób, przeciwdziałania uzależnieniom oraz promocji zdrowego stylu życia w odniesieniu do dzieci i dorosłych.

Wspólne działania w ramach imprez dla mieszkańców kontynuowano również z Urzędem Gminy Czerwonak. Uczestniczono w festynie „Dzień Zdrowia w Gminie Czerwonak” oraz w „Białej Sobocie w Koziegłowach” promując zdrowy styl życia.

Współpraca ze Starostwem Powiatowym w Poznaniu dotyczyła organizacji etapu powiatowego konkursu „Palić, nie palić – oto jest pytanie?”. Starostwo Powiatowe sfinansowało zakup nagród dla laureatów, a przedstawiciel Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia uczestniczył w pracach komisji konkursowej. Uczestniczono również w „Białej Sobocie z Powiatem Poznańskim” na terenie Szpitala w Puszczykowie.

W 2025 roku kontynuowano współpracę z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ. Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu włączyła się w wiele wydarzeń kierowanych do mieszkańców Poznania. Współpracowano również przy realizacji akcji: „Bezpieczne wakacje” oraz „Ferie zimowe – bezpieczne i zdrowe”.

Współpraca z Komendą Miejską Policji w Poznaniu objęła udział Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w festynie z okazji Dnia Dziecka oraz Pikniku Profilaktycznym „Wakacje Tuż, Tuż”, a także we współorganizacji Światowego Dnia Rzucania Palenia dla pracowników i petentów Komendy. W 2025 roku podjęto też współpracę z Komisariatem Policji Poznań Nowe Miasto, która zaowocowała udziałem w Warsztatach Bezpieczeństwa na terenie Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu.

Wznowiono też współpracę z Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny IFMSA-Poland poprzez udział w cyklicznej akcji „Zdrowie pod kontrolą”.

Kluczowym obszarem działalności w obszarze promocji zdrowia była koordynacja ogólnokrajowych i wojewódzkich programów oraz projektów edukacyjnych, które umożliwiały szerzenie wiedzy na temat zdrowia i prozdrowotnych zachowań. W ramach ich realizacji organizowane były liczne akcje edukacyjne, takie jak prelekcje i wydarzenia prozdrowotne. Ponadto kontynuacja realizacji programu szczepień przeciwko wirusowi HPV nadal stanowi istotny krok w profilaktyce nowotworów, zwłaszcza raka szyjki macicy. W ramach działań edukacyjnych wśród odbiorców skupiano się również na przekazywaniu rzetelnej, merytorycznej potwierdzonej wiedzy, zapobiegając szerzeniu się dezinformacji w internecie oraz mediach społecznościowych (szczególnie w obszarze szczepień ochronnych).

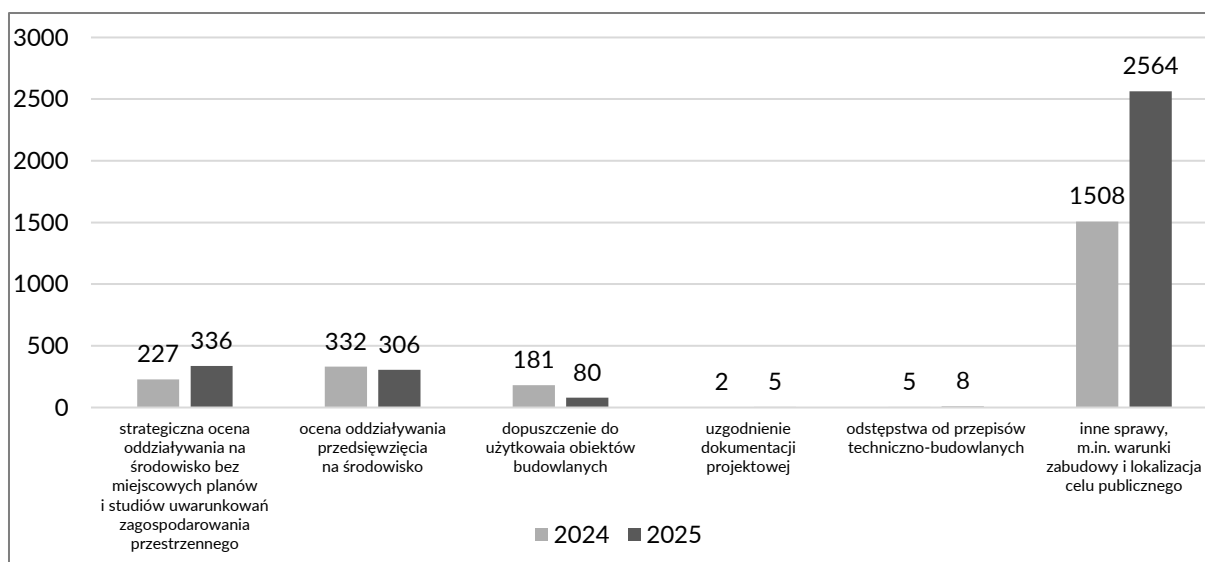


XI. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu podejmuje działania związane z opiniowaniem/uzgadnianiem – pod względem zapewnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych – dokumentów planistycznych, warunków realizacji przedsięwzięć, dokumentacji projektowej inwestycji. Uczestniczy również w procesie dopuszczania do użytkowania obiektów budowlanych. Działania te mają na celu egzekwowanie odpowiednich warunków zabudowy terenów przeznaczonych pod planowane inwestycje oraz zapewnienie właściwych standardów higienicznych i zdrowotnych na każdym etapie realizacji przedsięwzięć – od projektowania, przez budowę, aż po odbiór inwestycji. Kluczowym celem jest wyeliminowanie zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi.

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego odgrywa istotną rolę w ochronie zdrowia publicznego, sprawując nadzór nad projektowaniem przestrzeni, obiektów budowlanych oraz higieną środowiska. W ramach tych działań Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu przeprowadził 3299 postępowań administracyjnych (w roku 2024 – 2255), w których zajmował stanowiska dotyczące:

- strategicznej oceny oddziaływania na środowisko w zakresie uzgodnień dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko i opiniowania projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko – 336 stanowisk (w roku 2024 – 227);
- oceny oddziaływania przedsięwzięć mogących oddziaływać na środowisko – 306 stanowisk (w roku 2024 – 332);
- udziału w dopuszczaniu do użytkowania obiektów budowlanych – 80 stanowisk (w roku 2024 – 181);
- uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie projektowania, przebudowy i realizacji inwestycji – 5 stanowisk (w roku 2024 – 2);
- zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych, w tym w zakresie warunków technicznych – 8 stanowisk (w roku 2024 – 5);
- innych spraw (m. in. uzgodnienia warunków zabudowy i lokalizacji inwestycji celu publicznego) – 2564 stanowisk (w roku 2024 – 1508) – Ryc. 108.



Ryc. 108. Liczba stanowisk z podziałem na grupy tematyczne wydane w latach 2024-2025

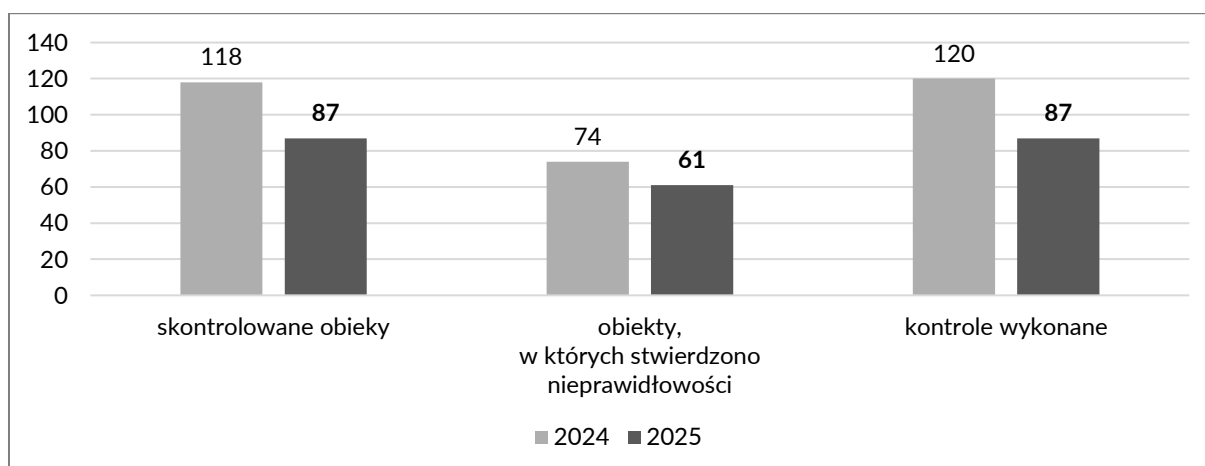
W ramach prowadzonych postępowań administracyjnych wydano 103 decyzje płatnicze, 24 decyzje dotyczące wyrażenia zgody na odstępstwo od warunków technicznych i 2378 postanowień, w tym głównie dotyczące uzgodnienia projektu decyzji o warunkach zabudowy oraz uzgodnienia projektu decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego (Tab. 32).

Tab. 32. Działalność represyjna przeprowadzona przez Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w latach 2024-2025

ogólna liczba	2024	2025
decyzji merytorycznych	21	24 ↑
decyzji płatniczych	134	103 ↓
postanowień	1 377	2 378 ↑

W roku 2025 wykonano 80 kontroli (w roku 2024 – 120) w zakresie zgodności realizacji inwestycji z dokumentacją projektową budowlaną w trybie art. 56 Prawa budowlanego, zgodności realizacji inwestycji z dokumentacją projektową oraz 7 kontroli w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych w pomieszczeniach apteki, hurtowni farmaceutycznej, punktu aptecznego.

Nieprawidłowości stwierdzono w 61 obiektach (w roku 2024 – 74) – Ryc. 109.



Ryc. 109. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025

Opiniowanie projektów dokumentów z zakresu planowania przestrzennego

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, obejmujące etapy planowania, zagospodarowania przestrzennego oraz projektowania i realizacji

inwestycji, mają na celu zapewnienie właściwego stanu sanitarnego – eliminację zagrożeń dla zdrowia ludzi poprzez przyjęcie bezpiecznych rozwiązań przestrzennych i technologicznych.

W ramach rozpatrywania projektów studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, planów ogólnych oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego analizowana jest prognoza oddziaływania na środowisko. Ocenia ona skutki realizacji poszczególnych projektów, uwzględniając ich wpływ na zdrowie ludzi, m.in. w zakresie klimatu akustycznego, zanieczyszczenia powietrza, gospodarki wodno-ciekowej, gospodarki odpadami, zanieczyszczenia gleby oraz wpływu na zdrowie ludzi.

W roku 2025, w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, wydano łącznie 336 stanowisk (w roku 2024 – 227) obejmujących:

- odstąpienie od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
- zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko;
- uzgodnienie/opiniowanie projektów dokumentów wraz z prognozą oddziaływania na środowisko, w tym miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego i planów ogólnych.

Ocena oddziaływania na środowisko

Oceny oddziaływania na środowisko mają na celu identyfikację potencjalnych zagrożeń i ich wpływu na zdrowie publiczne. Na ich podstawie podejmowane są działania minimalizujące negatywne skutki środowiskowe oraz wspierające zrównoważony rozwój.

Analiza dokumentów w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, dotyczy głównie studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

W roku 2025 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu wydał 306 stanowisk dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko (w roku 2024 – 332), w tym:

- opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko – 288 stanowisk (w roku 2024 – 306);
- opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach – 18 stanowisk (w roku 2024 – 26).

Uzgadnianie dokumentacji projektowej

W procesie inwestycyjnym, na etapie projektowania obiektów budowlanych, w tym uzyskiwaniu decyzji o pozwoleniu na budowę, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawcy ds. sanitarno-higienicznych uzgadniają dokumentację projektową planowanych inwestycji.

W przyjmowanych rozwiązaniach projektowych szczególną wagę zwraca się na zagwarantowanie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w budynkach i pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, w tym w zakładach pracy, poprzez m.in. stosowanie: prawidłowego układu funkcjonalnego oraz warunków techniczno-użytkowych pomieszczeń; właściwych – pod względem zdrowotnym – materiałów budowlanych; prawidłowej wentylacji w projektowanych pomieszczeniach; odpowiednich rozwiązań dotyczących instalacji wodnej i kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania; właściwego oświetlenia; zabezpieczenie ludzi przed narażeniem na ponadnormatywny poziom czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu w roku 2025 uzgodnił, podobnie jak w roku 2024, łącznie 3 dokumentacje projektowe.

Uzgodniane dokumentacje projektowe dotyczyły m.in.: projektu budowy budynku usługowego /gastronomia - pizzeria/, Stacji Uzdatniania Wody Siekierki Wielkie, budynku handlowo-usługowego.

Stanowiska dotyczące odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu zajmował również stanowiska w formie decyzji w zakresie odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych zgodnie z § 151 ust. 4 i § 152 ust. 8 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie dot. recyrkulacji oraz usytuowania wyrzutni powietrza na poziomie terenu.

W roku 2025 wydano 8 stanowisk w sprawie odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych (w roku 2024 – 5).

Dopuszczanie obiektów budowlanych do użytkowania

W ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego Państwowa Inspekcja Sanitarna uczestniczy również w dopuszczaniu do użytkowania obiektów budowlanych. Przedmiotem odbiorów były obiekty o różnicowanym charakterze, m.in.: budynki oświaty (żłobki, przedszkola i szkoły), budynki służby zdrowia (m.in. przychodnie, szpitale, apteki, hurtownie farmaceutyczne), lokale gastronomiczne, zakłady fryzjerskie i kosmetyczne, domy opieki społecznej i zakłady produkcyjne.

W roku 2025 dopuszczono do użytkowania 80 obiektów budowlanych. Niezgodności w realizacji inwestycji z projektem budowlanym, stwierdzono w 61 przypadkach.

W trakcie odbioru obiektów budowlanych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej weryfikują zgodność realizacji obiektu z projektem budowlanym. Dodatkowo, podczas kontroli związanej z dopuszczeniem do użytkowania obiektu budowlanego, inwestorzy zobowiązani są do przedłożenia m.in.: wyników badań wody, protokołów z pomiarów wydajności wentylacji mechanicznej, protokołów okresowej kontroli przewodów kominowych, protokołów natężenia oświetlenia w pomieszczeniach pracy, czy protokołów odbioru przyłączy: wodociągowego, kanalizacyjnego.

Działania wykonywane przez pion zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w roku 2025 miały zasadnicze znaczenie dla poprawy stanu bezpieczeństwa sanitarnego miasta Poznania i powiatu poznańskiego. Stan sanitarny w dużej mierze zależy od liczby oraz jakości dokonywanych uzgodnień inwestycji takich jak: modernizacja oraz budowa dróg i ulic, rozbudowa kanalizacji sanitarnej i deszczowej oraz budowa oczyszczalni ścieków, budowa punktów selektywnej zbiórki odpadów komunalnych, czy punktów zbierania złomu i metali kolorowych. Odpowiednie działania kontrolne na etapie planowania i realizacji inwestycji umożliwiają redukcję potencjalnych zagrożeń, co przekłada się na poprawę warunków życia mieszkańców oraz zrównoważony rozwój infrastruktury miejskiej i regionalnej.

Ilość spraw rozpatrzonych przez Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego wynika z ilości inwestycji realizowanych na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego oraz wniosków złożonych przez wnioskodawców/inwestorów.

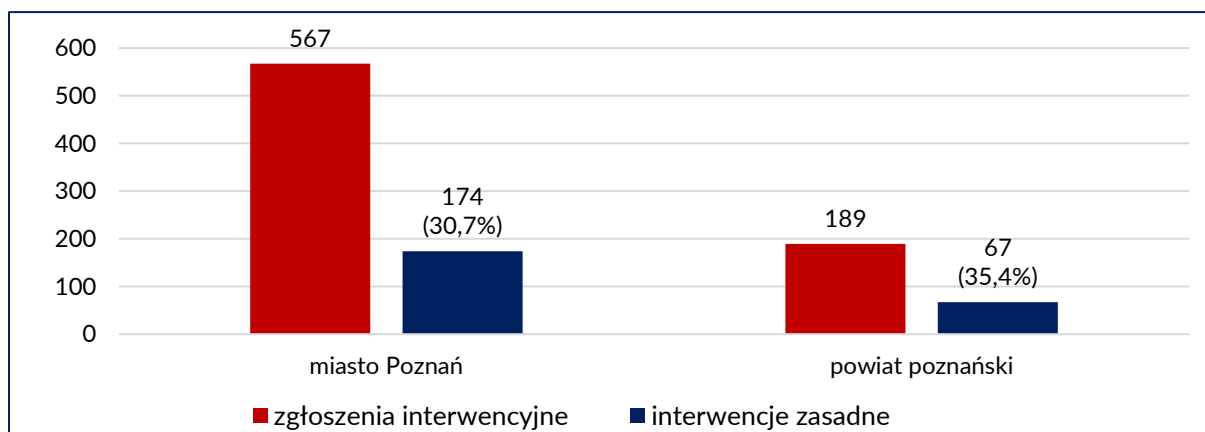
W ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego podejmowano zadania o charakterze profilaktycznym w zakresie: ochrony ludzi przed emisją zanieczyszczeń, oddziaływaniem akustycznym, gospodarki wodno-ściekowej zarówno na etapie tworzenia planów zagospodarowania przestrzennego, jak i opinii w zakresie oddziaływania inwestycji jako przedsięwzięcie znacząco oddziałujące na środowisko.

Podczas opiniowania dokumentacji w zakresie oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko szczególną uwagę zwracano na uzyskanie pełnej informacji o oddziaływaniu analizowanego przedsięwzięcia na zdrowie ludzi, zachowania obowiązujących standardów przy jednoczesnym uwzględnieniu argumentów zarówno osób bezpośrednio zainteresowanych, jak i organizacji ekologicznych.

XII. SYGNAŁY OBYWATELSKIE, WNIOSKI, INTERWENCJE

W 2025 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu wpływały zgłoszenia od mieszkańców, które każdorazowo były szczegółowo analizowane. Dotyczyły one najczęściej nieprawidłowości zauważonych w codziennym życiu, co z jednej strony świadczy o rosnącej świadomości społecznej, a z drugiej o wysokich oczekiwaniach wobec instytucji odpowiedzialnych za utrzymanie właściwego stanu sanitarno-epidemiologicznego. W przypadkach uzasadnionych, potwierdzonych oceną specjalistów, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu podejmowali działania interwencyjne w ramach sprawowanego nadzoru, mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

W roku sprawozdawczym odnotowano wpływ łącznie 756 zgłoszeń interwencyjnych, z czego 567 (75%) dotyczyło obszaru miasta Poznania, natomiast 189 (25%) odnosiło się do terenu powiatu poznańskiego. Przeprowadzona analiza wykazała, że odsetek zgłoszeń uznanych za zasadne kształtował się na zbliżonym poziomie w obu analizowanych obszarach i wyniósł odpowiednio 30,7% dla miasta Poznania oraz 35,4% dla powiatu poznańskiego (Ryc. 110). Uzyskane wyniki wskazują na porównywalny poziom zasadności zgłoszeń interwencyjnych, niezależnie od obszaru ich pochodzenia, co świadczy o podobnym charakterze zgłaszanych problemów oraz zbliżonym poziomie ich weryfikowalności.



Ryc. 110. Liczba zgłoszeń interwencyjnych oraz zgłoszeń uznanych za zasadne na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego w 2025 roku

W wyniku analizy i weryfikacji zgłoszeń interwencyjnych podejmowano stosowne działania kontrolne. W roku 2025 wykonano 655 kontroli interwencyjnych (w roku 2024 – 807). Spośród ogólnej liczby kontroli interwencyjnych w 2025 roku, 489 kontroli (74,7%) przeprowadzono na terenie miasta Poznania, natomiast 166 kontroli (25,3%) na obszarze powiatu poznańskiego.

W roku 2025 wpłynęło 308 zgłoszeń interwencyjnych dotyczących obiektów użyteczności publicznej, posesji, mieszkań prywatnych i innych obiektów niebędących pod nadzorem tutejszego organu, z czego 65 okazało się zasadnych. Przeprowadzono 170 kontroli interwencyjnych. Interwencje, których rozpatrzenie nie należało do kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, były przekazywane właściwym organom. W przypadku zgłoszeń, w których nie było możliwości przeprowadzenia kontroli (obiekt nieczynny, brak danych właściciela posesji lub nieruchomości), wzywano osoby odpowiedzialne do złożenia wyjaśnień w siedzibie tutejszego organu.

W zakresie utrzymania należytego stanu higienicznego obiektów użyteczności publicznej interwencje dotyczyły m.in. nieprawidłowości na terenie cmentarzy, przeprowadzenia ekshumacji bez stosownego zezwolenia, obecności insektów w obiektach hotelarskich i gryzoni w parku miejskim. Mieszkańcy zwracali także uwagę na stan sanitarny galerii handlowych (części wspólnych obiektu i toalet ogólnodostępnych) i środków transportu Najwięcej publicznego, a także obiektów, w których świadczone usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej. Jedno zgłoszenie dotyczyło nieprawidłowości sanitarno-higienicznych w placówce pomocy społecznej zapewniającej całodobową

opiekę. Ponadto w przypadku lotniska zakwestionowano prawidłowe działanie instalacji wentylacyjnej i klimatyzacyjnej w terminalu głównym odlotów oraz strefie Schengen (Gate 6 i 7).

Wymagające odnotowania są także sygnały zgłaszane na uciążliwych lokatorów, zanieczyszczone tereny nieruchomości, insekty i gryzonie, przykry zapach, zły stan sanitarny budynków oraz hałas (także ten wydobywający się z urządzeń, które znajdują się na terenie budynków mieszkalnych, restauracji czy sklepów). Najwięcej zgłoszeń dotyczyło nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego zarówno nieruchomości, jak i mieszkań prywatnych. Również na terenie nieruchomości oraz w obiektach świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu oraz odnowy biologicznej najczęściej potwierdzano zasadność zgłoszenia.

Wprowadzenie nowego kanału komunikacji z urzędem w postaci Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS) bardzo ułatwiło proces składania interwencji. Wysoka ilość zgłoszeń, wynika z rosnącej świadomości społecznej dotyczącej konieczności zachowania wysokich standardów sanitarnych, szczególnie w branży „beauty” oraz w obiektach świadczących usługi noclegowe.

W 2025 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu wpłynęło 9 interwencji (w 2024 roku – 13) w ramach tzw. sygnałów obywatelskich, które dotyczyły m.in. niewłaściwych warunków sanitarno-higienicznych na pływalniach, kąpieliskach oraz niewłaściwej jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. W każdym ze zgłoszonych przypadków, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu przeprowadził odpowiednie działania, adekwatne do sytuacji, a wszystkie złożone wnioski zostały rozpatrzone. Z 9 interwencji dotyczących jakości wody oraz stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów, 1 wniosek uznano za zasadny, a 8 za bezzasadne (w 2024 roku 4 uznano za zasadne, a 9 za bezzasadnych). Liczba interwencji na przestrzeni ostatnich dwóch lat zdecydowanie zmalała.

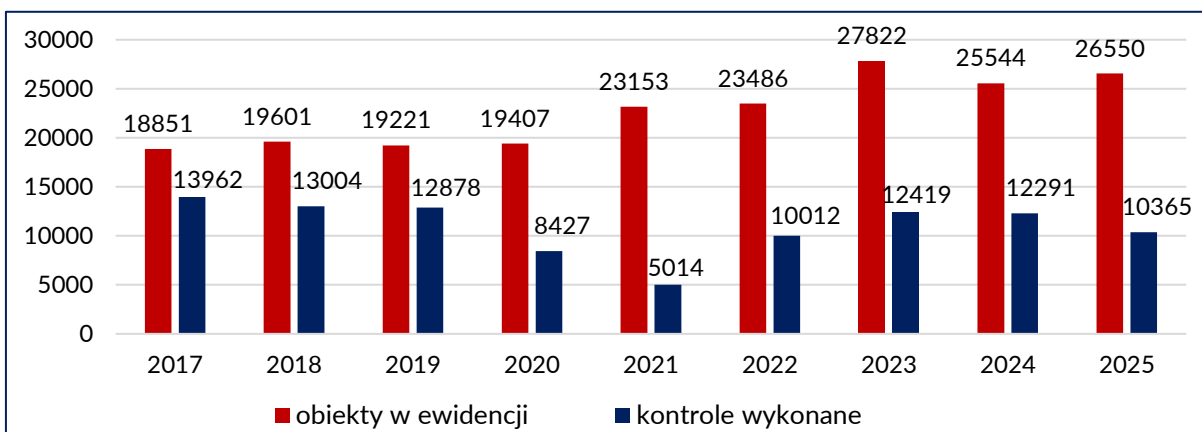
W 2025 roku działania interwencyjne stanowiły istotny element bieżącego nadzoru sanitarnego nad obiektami żywności i żywienia. Łącznie przeprowadzono 379 kontroli interwencyjnych, w tym 222 w obiektach obrotu żywnością, 28 w zakładach produkcji żywności oraz 129 w zakładach żywienia zbiorowego. Interwencje podejmowano w związku ze zgłaszanymi nieprawidłowościami dotyczącymi przede wszystkim warunków sanitarno-higienicznych produkcji, przechowywania i sprzedaży żywności, w tym braku zachowania higieny, niewłaściwych warunków temperaturowych, braku identyfikowalności żywności, obecności zanieczyszczeń fizycznych, pleśni i szkodników, a także nieprawidłowości w oznakowaniu środków spożywczych oraz suplementów diety. Zgłoszenia dotyczyły również niewłaściwego stanu sanitarnego środków transportu, nieprawidłowego postępowania z odpadami, nieskutecznej wentylacji, dopuszczania do pracy osób bez wymaganych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz prowadzenia działalności bez dopełnienia obowiązku zgłoszenia jej właściwemu organowi. Najwięcej interwencji odnosiło się do obiektów obrotu żywnością, w szczególności piekarni, ciastkarni, innych obiektów obrotu żywnością oraz zakładów prowadzących sprzedaż suplementów diety, natomiast w sekcji żywienia zbiorowego interwencje koncentrowały się głównie w zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego, gdzie stwierdzano uchybienia sanitarno-higieniczne związane z przechowywaniem żywności, stanem wyposażenia, higieną personelu oraz realizacją zasad GHP/GMP i HACCP. W sekcji produkcji żywności działania interwencyjne dotyczyły przede wszystkim piekarni, ciastkarni, zakładów małej gastronomii i usług cateringowych, gdzie ujawniano nieprawidłowości w zakresie higieny produkcji, identyfikowalności surowców, warunków chłodniczych oraz znakowania wyrobów.

W oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia ilość zgłaszanych interwencji wzrosła o 30% w stosunku do 2024 roku (w 2025 roku – 48, w 2024 roku – 37), na podobnym poziomie pozostała liczba interwencji wymagająca podjęcia czynności kontrolnych (w 2025 roku – 39, w 2024 roku – 36). W 15 przypadkach (co stanowiło 38,5% kontroli interwencyjnych) przeprowadzone kontrole potwierdziły w całości lub w części zgłaszane problemy (w 2024 roku 44% kontroli), szczególnie w przypadku zgłoszeń dotyczących bieżącego stanu sanitarno-higienicznego placówek, niewłaściwej

temperatury, zagrzybienia w pomieszczeniach. Ilość zgłoszeń dotyczących niewłaściwych warunków sanitarno-higienicznych była na tym samym poziomie, co w poprzednim roku sprawozdawczym (16), ale aż o 50% wzrosła ilość potwierdzonych zgłoszeń. W roku sprawozdawczym wpłynęła 1 częściowo potwierdzona interwencja dotycząca planu lekcji. Po raz pierwszy (od dłuższego czasu) wpłynęła potwierdzona interwencja dotycząca zorganizowania palarni dla pracowników w budynku szkoły. Ponadto w 2025 roku wpłynęło 7 zgłoszeń dotyczących zbyt niskiej temperatury w salach zajęć (w 2024 roku – 1), które potwierdziły się w 3 przypadkach. Natomiast na podobnym poziomie pozostała ilość zgłoszeń dotyczących występowania wszawicy w placówkach (w 2025 roku – 5, w 2024 roku – 7).

OCENA KOŃCOWA

W 2025 roku Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Poznaniu sprawował nadzór nad 26 550 obiektami ujętymi w ewidencji. Pracownicy realizowali zadania statutowe, prowadząc kontrole stanu sanitarnego i sanitarno-technicznego obiektów, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa środowiskowego i żywnościowego, warunków pracy oraz higieny nauczania. Skontrolowano 11 675 obiektów, co stanowiło 44% wszystkich obiektów znajdujących się w ewidencji. Nieprawidłowości stwierdzono w 1 134 obiektach i dotyczyły one głównie nieprzestrzegania obowiązujących wymagań prawnych. Ponadto w 1 664 obiektach wydano doraźne zalecenia pokontrolne, zobowiązujące do podjęcia działań naprawczych.

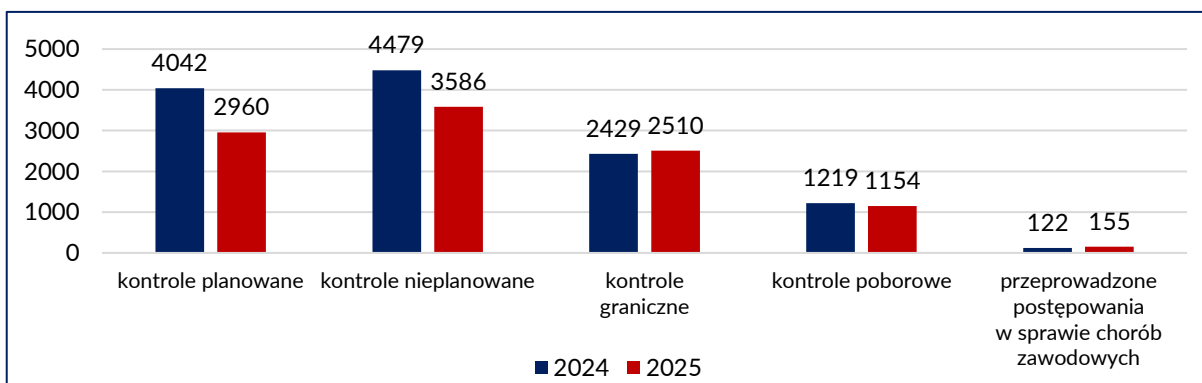


Ryc. 111. Liczba wykonanych kontroli z uwzględnieniem ewidencji w latach 2017-2025³⁷

W roku 2025 przeprowadzono łącznie 10 365 kontroli (Ryc. 112), w tym:

- 2 960 planowanych (28,6%);
- 3 586 nieplanowanych (34,6%);
- 2 510 granicznych (24,2%);
- 1 154 poborowych (11,1%);
- 155 wizytacje w sprawie chorób zawodowych (1,5%).

W kontrolach nieplanowanych ujęto m.in. na wniosek inwestora lub podmiotu rozpoczynającego/zmieniającego działalność (1 514), kontrole sprawdzające (578), kontrole podjęte z urzędu (286), wykonane na polecenie uprawnionych organów (410), ze względu na zagrożenie lub podejrzenie zagrożenia życia lub zdrowia (22) oraz kontrole podjęte w związku ze zgłoszeniem wypoczynku dzieci i młodzieży (89).

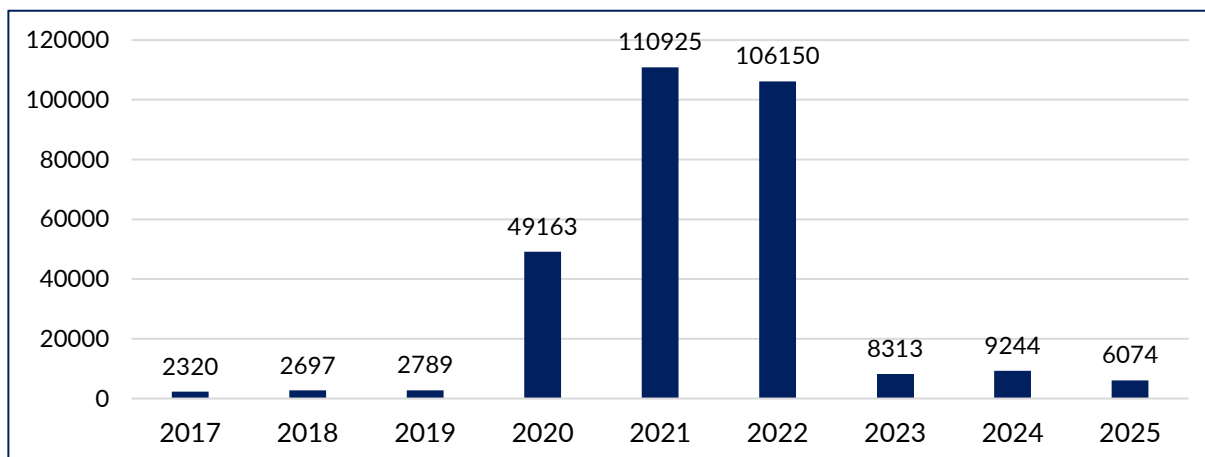


Ryc. 112. Liczba wykonanych kontroli z podziałem na ich rodzaj w latach 2024-2025

³⁷ Opracowania własne na podstawie sprawozdania o działalności kontrolno-represyjnej oraz w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (MZ-45) i Centralnego Rejestru Podmiotów Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu.

Celem kontroli było nie tylko sprawdzenie przestrzegania przepisów, ale również wykrywanie możliwych zagrożeń i podejmowanie działań naprawczych. Szczególną uwagę zwracano na zachowanie zasad higieny w szkołach, placówkach medycznych oraz zakładach pracy, a także na bezpieczeństwo wody i żywności. Analiza wyników kontroli pozwala ocenić stan sanitarny oraz wskazać miejsca, w których konieczne są działania zapobiegawcze lub interwencyjne.

Jednym z zadań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu jest prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych, czyli wykrywanie zachorowań, czynnika etiologicznego oraz określanie przyczyn, źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażenia³⁸.



Ryc. 113. Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych w latach 2017-2025³⁹

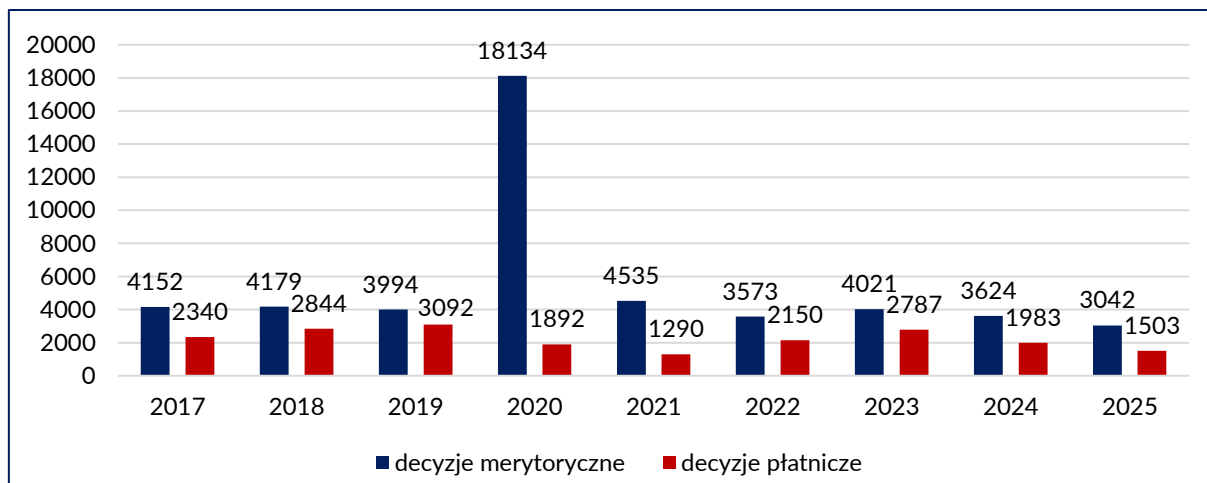
Znaczący wzrost przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych w latach 2020-2022 był związany z obowiązującym w tym czasie na terenie kraju stanem epidemii COVID-19 oraz prowadzeniem działań przeciwepidemicznych. W 2025 roku przeprowadzono 6 074 dochodzenia epidemiologiczne, tj. o 34,3% mniej w porównaniu do 2024 roku (Ryc. 113). Na spadek liczby dochodzeń epidemiologicznych na nadzorowanym terenie miały wpływ następujące czynniki:

- poprawa sytuacji epidemiologicznej w zakresie niektórych chorób zakaźnych – w szczególności spadek zachorowań na krztusiec (62%) oraz COVID-19 (29%);
- zmiany wytycznych wprowadzonych przez NIZP-PZH dotyczących prowadzenia nadzoru nad inwazyjnymi chorobami wywołanymi przez *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, oraz COVID-19.

W roku 2025 wydano łącznie 4 545 decyzji administracyjnych, z czego 3 042 w zakresie merytorycznym i 1 503 w zakresie płatniczym (Ryc. 114). W latach 2017–2025 liczba wydawanych decyzji pozostawała na podobnym poziomie, z wyjątkiem 2020 roku, kiedy 96% decyzji dotyczyło objęcia osób narażonych na COVID-19 obowiązkową kwarantanną lub izolacją.

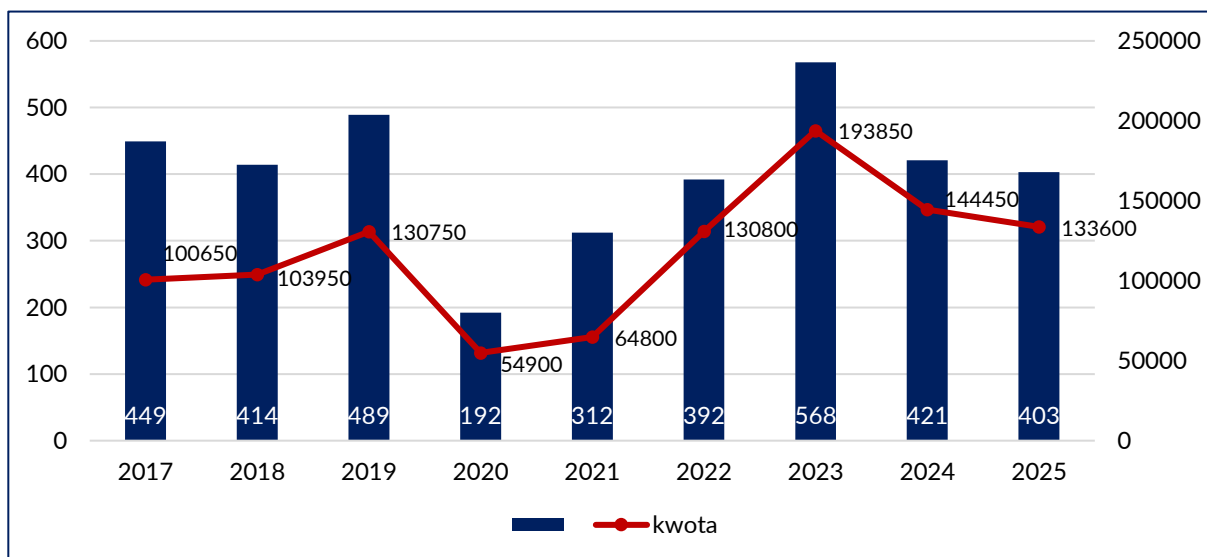
³⁸ Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675)

³⁹ Opracowania własne na podstawie sprawozdania o działalności kontrolno-represyjnej oraz w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (MZ-45); dane zebrane za pomocą systemu SEPIS.



Ryc. 114. Liczba wydanych decyzji administracyjnych z podziałem na merytoryczne oraz płatnicze w latach 2017-2025

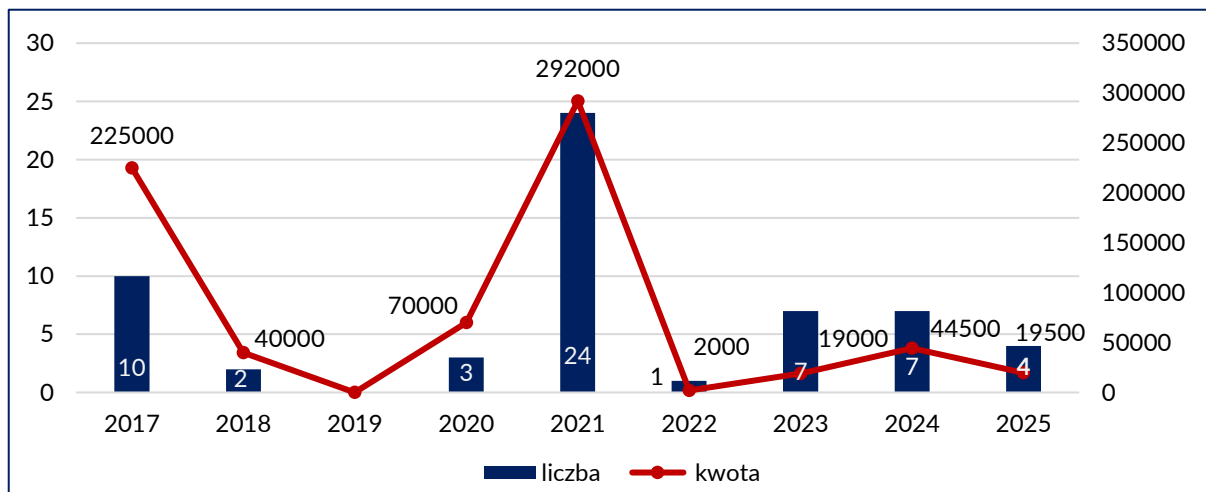
W latach 2017–2025 liczba nakładanych mandatów karnych pozostawała na zbliżonym poziomie (średnio 404 rocznie), z wyjątkiem okresu epidemii COVID-19, kiedy działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej koncentrowała się głównie na przeciwdziałaniu rozprzestrzenianiu się zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2. W 2025 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu nałożył 403 mandaty karne na łączną kwotę 133 600 zł (dla porównania w roku 2024 – 421 mandatów na łączną kwotę 144 450 zł) – Ryc. 115.



Ryc. 115. Liczba oraz kwota nałożonych mandatów karnych w latach 2017-2025⁴⁰

⁴⁰ Opracowania własne na podstawie sprawozdania o działalności kontrolno-represyjnej oraz w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (MZ-45).

W latach 2017-2018 nałożone kary pieniężne dotyczyły wprowadzania do obrotu środków zastępczych, natomiast w 2020 roku – produktów kosmetycznych. Kary pieniężne w 2021 roku były związane z działaniami zapobiegającymi rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2. W latach 2022-2025 nałożone kary pieniężne dotyczyły zakładów kosmetycznych, w których stwierdzano nieprawidłowości dotyczące w szczególności braku raportu bezpieczeństwa produktów kosmetycznych, nieprzestrzegania Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP), wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych z naruszeniem ograniczeń dotyczących substancji, nieprawidłowego oznakowania (Ryc. 116).



Ryc. 116. Liczba oraz kwota nałożonych kar pieniężnych w latach 2017-2025⁴¹

Ponadto w 2025 roku wydano łącznie 3 692 postanowienia (w 2024 roku – 2 624) oraz wystawiono 162 tytuły wykonawcze (w 2024 roku – 172).

⁴¹ Opracowania własne na podstawie sprawozdania o działalności kontrolno-represyjnej oraz w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (MZ-45).

Zał. 1. Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności dla poszczególnych chorób zakaźnych na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego w latach 2024-2025

lp.	kod ICD-10	jednostka chorobowa		2025		2024	
				l. zachorowań	zapadalność	l. zachorowań	zapadalność
1	A00	Cholera		0	0	0	0
2	A01.0	Dur brzuszny		0	0	1	0,10
3	A01.1-3	Dury rzekome A, B, C		0	0	0	0
4	A02.0	Salmonelozja	zatrucie pokarmowe	102	10,28	168	16,96
5	A02.1		posocznica	3	0,30	9	0,91
6	A02.2-8		inne zakażenie pozajelitowe	1	0,10	5	0,50
7	A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)		6	0,60	3	0,30
8	A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	8	0,81	5	0,50
9	A04.3		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną	9	0,91	8	0,81
10	A04.4		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	44	4,44	21	2,12
11	A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i>	61	6,15	43	4,34
12	A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	22	2,22	15	1,51
13	A04.7		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	679	68,45	788	79,56
14	A04.8		inne określone	3	0,30	1	0,10
15	A04.9		nieokreślone	147	14,82	97	9,79
16	A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		37	242,73	42	263,69
17	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	0	0	0	0
18	A05.1		jadem kiełbasianym (botulizm)	0	0	0	0
19	A05.2		wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i>	0	0	0	0
20	A05.3-8		inne określone	1	0,10	0	0
21	A05.9		nieokreślone	13	1,31	16	1,62
22	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		1	6,56	0	0
23	A07.1	Giardioza (lamblioza)		38	3,83	40	4,04
24	A07.2	Kryptosporidioza		5	0,50	1	0,10
25	A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	182	18,35	205	20,70
26	A08.1		wywołane przez norowirusy	221	22,28	174	17,57
27	A08.2-3		inne określone	46	4,64	110	11,11
28	A08.4		nieokreślone	621	62,61	969	97,84
29	A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		201	1318,64	256	1607,23
30	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	3482	351,04	4195	423,55
31			w tym u dzieci do lat 2	489	3208,03	595	3735,56
32	A20	Dżuma		0	0	0	0
33	A21	Tularemia		0	0	0	0
34	A22	Wąglik		0	0	0	0
35	A23	Brucelozja: nowe zachorowania		0	0	1	0,10
36	A24.0	Nosacizna		0	0	0	0
37	A27	Leptospiroza		0	0	0	0
38	A28.2	Jersinioza pozajelitowa		0	0	0	0
39	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO		9	0,91	9	0,91
40	A32	Listerioza		12	1,21	10	1,01
41	A33-A35	Tęžec	ogółem	0	0	0	0
42	A33		noworodków	0	0	0	0
43	A36	Błonica		0	0	1	0,10
44	A37	Krzusiec		455	45,87	1182	119,34
45	A38	Płonica (szkarlatyna)		736	74,20	2864	289,17
46	A39	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	8	0,81	0	0
47	A39.0; A39.8/G05.0		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	7	0,71	0	0
48	A39.1-4		posocznica	2	0,20	0	0
49	A39.5-9		inna określona i nieokreślona	0	0	0	0
50	wym. niżej	Choroba		77	7,76	78	7,88

lp.	kod ICD-10	jednostka chorobowa		2025		2024	
				l. zachorowań	zapadalność	l. zachorowań	zapadalność
51	A46	wywołana przez	róża	52	5,24	41	4,14
52	A48.3	Streptococcus pyogenes, inwazyjna	zespół wstrząsu toksycznego	0	0	1	0,10
53	B95.0/O85		gorączka połogowa	0	0	0	0
54	B95.0/ (...)		inna określona i nieokreślona	25	2,52	36	3,63
55	A48.1		Legionelloza	choroba legionistów	25	2,52	42
56	A48.2	gorączka Pontiac		1	0,10	3	0,30
57	A50	Kiła	wrodzona	0	0	0	0
58	A51		wczesna	148	14,92	128	12,92
59	A52		późna	9	0,91	12	1,21
60	A53		inne postacie kiły i kiła nieokreślona	128	12,90	95	9,59
61	A54	Rzeżączka		196	19,76	172	17,37
62	A55	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie		0	0	0	0
63	A56	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie		195	19,66	165	16,66
64	A69.2	Borelioza z Lyme	ogółem	1848	186,31	1012	102,18
65			neuroborelioza	30	3,02	19	1,92
66	A70	Ornitozy (zakażenia Chlamydia psittaci)		0	0	0	0
67	A75	Dur wysypkowy		0	0	0	0
68	A78	Gorączka Q		0	0	0	0
69	A77; A79	Gorączka plamista i inne riketsjozy		1	0,10	0	0
70	A80.1-2,4	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem	0	0	0	0
71	A80.0,3-8		wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego	0	0	0	0
72	–	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		0	0	2	1,29
73	A81.0	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jakoba (CJD)	1	0,10	2	0,20
74	A81.0		wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba (vCJD)	0	0	0	0
75	A81		inne i nieokreślone	0	0	0	0
76	A82	Wścieklizna		0	0	0	0
77	Z20.3; Z24.2; Z28	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień		179	18,05	147	14,84
78	A84	Kleszczowe zapalenie mózgu		3	0,30	2	0,20
79	B00.4	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	3	0,30	1	0,10
80	A81.1; A83; A85; B02.0		inne określone	2	0,20	1	0,10
81	A86		nieokreślone	1	0,10	1	0,10
82	–		w innych chorobach objętych MZ-56	0	0	0	0
83	A87.0	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	7	0,71	11	1,11
84	B00.3		opryszczkowe	0	0	2	0,20
85	A87.1-9; B02.1		inne określone i nieokreślone	15	1,51	22	2,22
86	–		w innych chorobach objętych MZ-56	1	0,10	1	0,10
87	A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)		4	0,40	10	1,01
88	A92.0	Choroba wywołana przez wirus Chikungunya		0	0	1	0,10
89	A92.3	Gorączka zachodniego Nilu		0	0	0	0
90	A92.8	Choroba wywołana przez wirus Zika		0	0	0	0
91	A95	Żółta gorączka		0	0	0	0
92	A96.2; A98.3-4	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa	0	0	0	0
93	A96.0-1,8-9; A98.0-2,5-8, A99		inna określona i nieokreślona	0	0	0	0
94	A98.5	Choroba wywołana przez hantawirusy		0	0	0	0
95	B01	Ospa wietrzna		3936	396,81	5021	506,95
96	B03	Ospa prawdziwa		0	0	0	0
97	B04	Ospa małpia		2	0,20	0	0
98	B05	Odra		4	0,40	12	1,21
99	B06	Różyczka		1	0,10	6	0,61
100	B08.8	Pryszczyca		0	0	0	0
101	B15	Wirusowe zapalenie	typu A	60	6,05	7	0,71
102	B16		typu B - ostre	1	0,10	1	0,10

lp.	kod ICD-10	jednostka chorobowa		2025		2024	
				l. zachorowań	zapadalność	l. zachorowań	zapadalność
103	B18.0-1	wątroby	typu B - przewlekłe i BNO	131	13,21	119	12,01
104	B17.1		typu C - ostre - ogółem	5	0,50	4	0,40
105	B17.1		typu C - ostre wg definicji UE	1	0,10	0	0
106	B18.2		typu C - przewlekłe i BNO	225	22,68	150	15,14
107	B17.0;2-9; B18.8-9; B19		inne i nieokreślone	4	0,40	5	0,50
108	B20-B24	AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności		6	0,60	6	0,61
109	Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV		146	14,72	108	10,90
110	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		17	1,71	17	1,72
111	B50-B54	Malaria (zimnica)		1	0,10	0	0
112	B67	Bąblowica (echinokokoza)		2	0,20	3	0,30
113	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)		0	0	0	0
114	B75	Włośnica		1	0,10	0	0
115	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna	ogółem	126	12,70	192	19,39
116	B95.3/G04.2; G00.1		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	15	1,51	10	1,01
117	A40.3		posocznica	79	7,96	66	6,66
118	J13; B95.3/(...)		inna określona i nieokreślona	52	5,24	129	13,02
119	B96.2/D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicy w przebiegu zak. <i>E. coli</i>		2	0,20	0	0
120	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna	ogółem	12	1,21	7	0,71
121	B96.3/G04.2; G00.0		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	2	0,20	3	0,30
122	A41.3		posocznica	5	0,50	2	0,20
123	A49.2; J14; B96.3/(...)		inna określona i nieokreślona	6	0,60	2	0,20
124	G01; G04.2; G05.0	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56	3	0,30	3	0,30
125	G00.2-8; G04.2		inne określone	0	0	2	0,20
126	G00.9; G04.2		inne, nieokreślone	1	0,10	4	0,40
127	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		12	1,21	32	3,23
128	G04.8-9	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		8	0,81	15	1,51
129	J09	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi		0	0	0	0
130	J10-J11	Grypa	ogółem	735	74,10	359	36,25
131			u dzieci w wieku 0-14 lat	127	82,64	72	46,27
132	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona	0	0	0	0
133	P35.8		choroba wywołana przez wirus Zika	0	0	0	0
134	P35.3-9		inne określone i nieokreślone	0	0	0	0
135	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza	0	0	0	0
136	P37.2		listerioza	0	0	0	0
137	P37.3-4,8-9		inne określone i nieokreślone	0	0	0	0
138	U04	SARS - Zespół ostrej niewydolności oddechowej		0	0	0	0
139	U07.1-2	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)		10323	1040,72	14371	1450,98
140		Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe		487	49,10	856	86,43
141	T60	Zatrucia pestycydami - ostre		0	0	0	0
142	T61	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm	ryby, skorupiaki i inne produkty morza	0	0	0	0
143	T62.0		grzyby	0	0	0	0
144	T62.1-2		jagody i inne części roślin	0	0	0	0
145	T64	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i/lub chemicznie	mikotoksyny	0	0	0	0
146	-		dioksyny	0	0	0	0
147	-		polichlorowane bifenyle	0	0	0	0
148	-		inne określone i nieokreślone	0	0	0	0
149	J12.1; J20.5;	Zakażenia wirusem RSV	ogółem	4956	499,64	2275	229,70
150	J21.0; B97.4/(...)		w tym u dzieci do lat 2	1478	9696,25	867	5443,24
151	J10-J11	Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego		27435	2765,89	8751	883,55

Załącznik 2. Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności dla poszczególnych chorób zakaźnych na terenie miasta Poznania w latach 2024-2025

lp.	kod ICD-10	jednostka chorobowa	2025		2024		
			l. zachorowań	zapadalność	l. zachorowań	zapadalność	
1	A00	Cholera	0	0	0	0	
2	A01.0	Dur brzuszny	0	0	1	0,19	
3	A01.1-3	Dury rzekome A, B, C	0	0	0	0	
4	A02.0	Salmoneloza	zatrucie pokarmowe	48	8,97	94	17,53
5	A02.1		posocznica	1	0,19	5	0,93
6	A02.2-8		inne zakażenie pozajelitowe	1	0,19	3	0,56
7	A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)	6	1,12	3	0,56	
8	A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	5	0,93	2	0,37
9	A04.3		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną	4	0,75	5	0,93
10	A04.4		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	28	5,23	13	2,42
11	A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i>	36	6,73	23	4,29
12	A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	8	1,50	10	1,87
13	A04.7		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	549	102,63	615	114,71
14	A04.8		inne określone	0	0	0	0
15	A04.9		nieokreślone	92	17,20	49	9,14
16	A04		Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	25	316,14	17	206,44
17	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	0	0	0	0
18	A05.1		jadem kiełbasianym (botulizm)	0	0	0	0
19	A05.2		wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i>	0	0	0	0
20	A05.3-8		inne określone	0	0	0	0
21	A05.9		nieokreślone	8	1,50	10	1,87
22	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2	1	12,65	0	0	
23	A07.1	Giardioza (lamblioza)	26	4,86	35	6,53	
24	A07.2	Kryptosporydioza	2	0,37	1	0,19	
25	A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	99	18,51	125	23,31
26	A08.1		wywołane przez norowirusy	146	27,29	107	19,96
27	A08.2-3		inne określone	26	4,86	67	12,50
28	A08.4		nieokreślone	157	29,35	284	52,97
29	A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	103	1302,48	137	1663,63	
30	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	1472	275,18	1798	335,35
31		w tym u dzieci do lat 2	194	2453,21	237	2877,96	
32	A20	Dżuma	0	0	0	0	
33	A21	Tularemia	0	0	0	0	
34	A22	Wąglik	0	0	0	0	
35	A23	Brucelozja: nowe zachorowania	0	0	1	0,19	
36	A24.0	Nosacizna	0	0	0	0	
37	A27	Leptospiroza	0	0	0	0	
38	A28.2	Jersinioza pozajelitowa	0	0	0	0	
39	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO	5	0,93	8	1,49	
40	A32	Listerioza	5	0,93	5	0,93	
41	A33-A35	Tęžec	ogółem	0	0	0	0
42	A33		noworodków	0	0	0	0
43	A36	Błonica	0	0	1	0,19	
44	A37	Krzusiec	203	37,95	583	108,74	
45	A38	Płonica (szkarlatyna)	292	54,59	1312	244,71	
46	A39	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	5	0,93	0	0
47	A39.0; A39.8/G05.0		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	5	0,93	0	0
48	A39.1-4		posocznica	0	0	0	0
49	A39.5-9		inna określona i nieokreślona	0	0	0	0
50	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> , inwazyjna	ogółem	42	7,85	43	8,02
51	A46		róża	25	4,67	18	3,36
52	A48.3		zespół wstrząsu toksycznego	0	0	0	0
53	B95.0/O85		gorączka połogowa	0	0	0	0

lp.	kod ICD-10	jednostka chorobowa		2025		2024	
				l. zachorowań	zapadalność	l. zachorowań	zapadalność
54	B95.0/ (...)	inna określona i nieokreślona		17	3,18	25	4,66
55	A48.1	Legioneloza	choroba legionistów	18	3,37	25	4,66
56	A48.2		gorączka Pontiac	1	0,19	1	0,19
57	A50	Kiła	wrodzona	0	0	0	0
58	A51		wczesna	121	22,62	98	18,28
59	A52		późna	7	1,31	10	1,87
60	A53		inne postacię kiły i kiła nieokreślona	102	19,07	78	14,55
61	A54	Rzeżączka		167	31,22	134	24,99
62	A55	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie		0	0	0	0
63	A56	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie		156	29,16	144	26,86
64	A69.2	Borelioza z Lyme	ogółem	954	178,35	485	90,46
65			neuroborelioza	16	2,99	7	1,31
66	A70	Ornitozy (zakażenia <i>Chlamydia psittaci</i>)		0	0	0	0
67	A75	Dur wysypkowy		0	0	0	0
68	A78	Gorączka Q		0	0	0	0
69	A77; A79	Gorączka plamista i inne riketsjozy		0	0	0	0
70	A80.1-2,4	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem	0	0	0	0
71	A80.0,3-8		wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego	0	0	0	0
72	—	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		0	0	1	1,43
73	A81.0	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jakoba (CJD)	1	0,19	1	0,19
74	A81.0		wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba (vCJD)	0	0	0	0
75	A81		inne i nieokreślone	0	0	0	0
76	A82	Wścieklizna		0	0	0	0
77	Z20.3; Z24.2; Z28	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień		99	18,51	91	16,97
78	A84	Kleszczowe zapalenie mózgu		0	0	2	0,37
79	B00.4	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	3	0,56	1	0,19
80	A81.1; A83; A85; B02.0		inne określone	0	0	0	0
81	A86		nieokreślone	1	0,19	0	0
82	—		w innych chorobach objętych MZ-56	0	0	0	0
83	A87.0	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	4	0,75	6	1,12
84	B00.3		opryszczkowe	0	0	2	0,37
85	A87.1-9; B02.1		inne określone i nieokreślone	8	1,50	9	1,68
86	—		w innych chorobach objętych MZ-56	1	0,19	1	0,19
87	A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)		2	0,37	5	0,93
88	A92.0	Choroba wywołana przez wirus Chikungunya		0	0	1	0,19
89	A92.3	Gorączka zachodniego Nilu		0	0	0	0
90	A92.8	Choroba wywołana przez wirus Zika		0	0	0	0
91	A95	Żółta gorączka		0	0	0	0
92	A96.2; A98.3-4	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa	0	0	0	0
93	A96.0-1,8-9; A98.0-2,5-8, A99		inna określona i nieokreślona	0	0	0	0
94	A98.5	Choroba wywołana przez hantawirusy		0	0	0	0
95	B01	Ospa wietrzna		1754	327,90	2152	401,38
96	B03	Ospa prawdziwa		0	0	0	0
97	B04	Ospa małpia		1	0,19	0	0
98	B05	Odra		2	0,37	10	1,87
99	B06	Różyczka		1	0,19	2	0,37
100	B08.8	Pryszczycyca		0	0	0	0
101	B15	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	33	6,17	5	0,93
102	B16		typu B - ostre	1	0,19	0	0
103	B18.0-1		typu B - przewlekłe i BNO	89	16,64	66	12,31
104	B17.1		typu C - ostre - ogółem	3	0,56	3	0,56
105	B17.1		typu C - ostre wg definicji UE	0	0	0	0
106	B18.2		typu C - przewlekłe i BNO	151	28,23	109	20,33
107	B17.0,2-9; B18.8-9; B19		inne i nieokreślone	3	0,56	4	0,75

lp.	kod ICD-10	jednostka chorobowa		2025		2024	
				l. zachorowań	zapadalność	l. zachorowań	zapadalność
108	B20-B24	AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności		3	0,56	5	0,93
109	Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV		109	20,38	88	16,41
110	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		12	2,24	10	1,87
111	B50-B54	Malaria (zimnica)		1	0,19	0	0
112	B67	Bąblowica (echinokokoza)		0	0	3	0,56
113	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)		0	0	0	0
114	B75	Włośnica		0	0	0	0
115	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna	ogółem	81	15,14	126	23,50
116	B95.3/G04.2; G00.1		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	9	1,68	7	1,31
117	A40.3		posocznica	51	9,53	43	8,02
118	J13; B95.3/(...)		inna określona i nieokreślona	33	6,17	83	15,48
119	B96.2/D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicy w przebiegu zak. <i>E. coli</i>		1	0,19	0	0
120	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna	ogółem	12	2,24	3	0,56
121	B96.3/G04.2; G00.0		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	2	0,37	1	0,19
122	A41.3		posocznica	5	0,93	1	0,19
123	A49.2; J14; B96.3/(...)		inna określona i nieokreślona	6	1,12	1	0,19
124	G01; G04.2; G05.0	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56	0	0	0	0
125	G00.2-8; G04.2		inne określone	0	0	0	0
126	G00.9; G04.2		inne, nieokreślone	1	0,19	3	0,56
127	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		9	1,68	16	2,98
128	G04.8-9	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		6	1,12	8	1,49
129	J09	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi		0	0	0	0
130	J10-J11	Grypa	ogółem	520	97,21	224	41,78
131			u dzieci w wieku 0-14 lat	76	110,38	41	58,69
132	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona	0	0	0	0
133	P35.8		choroba wywołana przez wirus Zika	0	0	0	0
134	P35.3-9	inne określone i nieokreślone		0	0	0	0
135	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza	0	0	0	0
136	P37.2		listerioza	0	0	0	0
137	P37.3-4,8-9		inne określone i nieokreślone	0	0	0	0
138	U04	SARS – Zespół ostrej niewydolności oddechowej		0	0	0	0
139	U07.1-2	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)		4882	912,67	7327	1366,59
140		Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) – przypadki możliwe		240	44,87	447	83,37
141	T60	Zatrucia pestycydami – ostre		0	0	0	0
142	T61	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm	ryby, skorupiaki i inne produkty morza	0	0	0	0
143	T62.0		grzyby	0	0	0	0
144	T62.1-2		jagody i inne części roślin	0	0	0	0
145	T64	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i/lub chemicznie	mikotoksyny	0	0	0	0
146	-		dioksyny	0	0	0	0
147	-		polichlorowane bifenyle	0	0	0	0
148	-		inne określone i nieokreślone	0	0	0	0
149	J12.1; J20.5; J21.0; B97.4/(...)	Zakażenia wirusem RSV	ogółem	2171	405,86	1032	192,48
150			w tym u dzieci do lat 2	668	8447,14	378	4590,16
151	J10-J11	Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego		11945	2233,07	3886	724,80

Zał. 3. Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności dla poszczególnych chorób zakaźnych na terenie powiatu poznańskiego w latach 2024-2025

lp.	kod ICD-10	jednostka chorobowa		2025		2024	
				l. zachorowań	zapadalność	l. zachorowań	zapadalność
1	A00	Cholera		0	0	0	0
2	A01.0	Dur brzuszny		0	0	0	0
3	A01.1-3	Dury rzekome A, B, C		0	0	0	0
4	A02.0	Salmoneloza	zatrucie pokarmowe	54	11,82	74	16,29
5	A02.1		posocznica	2	0,44	4	0,88
6	A02.2-8		inne zakażenie pozajelitowe	0	0	2	0,44
7	A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)		0	0	0	0
8	A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	3	0,66	3	0,66
9	A04.3		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną	5	1,09	3	0,66
10	A04.4		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	16	3,50	8	1,76
11	A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i>	25	5,47	20	4,40
12	A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	14	3,06	5	1,10
13	A04.7		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	130	28,45	173	38,08
14	A04.8		inne określone	3	0,66	1	0,22
15	A04.9		nieokreślone	55	12,04	48	10,57
16	A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		12	163,60	25	324,97
17	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	0	0	0	0
18	A05.1		jadem kiebasianym (botulizm)	0	0	0	0
19	A05.2		wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i>	0	0	0	0
20	A05.3-8		inne określone	1	0,22	0	0
21	A05.9		nieokreślone	5	1,09	6	1,32
22	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		0	0	0	0
23	A07.1	Giardioza (lamblioza)		12	2,63	5	1,10
24	A07.2	Kryptosporidioza		3	0,66	0	0
25	A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	83	18,16	80	17,61
26	A08.1		wywołane przez norowirusy	75	16,41	67	14,75
27	A08.2-3		inne określone	20	4,38	43	9,47
28	A08.4		nieokreślone	464	101,53	685	150,79
29	A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		98	1336,06	119	1546,86
30	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	2010	439,83	2397	527,64
31		w tym u dzieci do lat 2	295	4021,81	358	4653,58	
32	A20	Dżuma		0	0	0	0
33	A21	Tularemia		0	0	0	0
34	A22	Wąglik		0	0	0	0
35	A23	Bruceloza: nowe zachorowania		0	0	0	0
36	A24.0	Nosacizna		0	0	0	0
37	A27	Leptospiroza		0	0	0	0
38	A28.2	Jersinioza pozajelitowa		0	0	0	0
39	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO		4	0,88	1	0,22
40	A32	Listerioza		7	1,53	5	1,10
41	A33-A35	Tężec	ogółem	0	0	0	0
42	A33		noworodków	0	0	0	0
43	A36	Błonica		0	0	0	0
44	A37	Krzusiec		252	55,14	599	131,86
45	A38	Płonica (szkarlatyna)		444	97,16	1552	341,64
46	A39	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	3	0,66	0	0
47	A39.0; A39.8/G05.0		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	2	0,44	0	0
48	A39.1-4		posocznica	2	0,44	0	0
49	A39.5-9		inna określona i nieokreślona	0	0	0	0
50	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> , inwazyjna	ogółem	35	7,66	35	7,70
51	A46		róża	27	5,91	23	5,06
52	A48.3		zespół wstrząsu toksycznego	0	0	1	0,22
53	B95.0/O85		gorączka połogowa	0	0	0	0
54	B95.0/ (...)		inna określona i nieokreślona	8	1,75	11	2,42
55	A48.1	Legioneloza	choroba legionistów	7	1,53	17	3,74
56	A48.2		gorączka Pontiac	0	0	2	0,44
57	A50	Kiła	wrodzona	0	0	0	0
58	A51		wczesna	27	5,91	30	6,60
59	A52		późna	2	0,44	2	0,44

lp.	kod ICD-10	jednostka chorobowa		2025		2024	
				l. zachorowań	zapadalność	l. zachorowań	zapadalność
60	A53	inne postacie kiły i kiła nieokreślona		26	5,69	17	3,74
61	A54	Rzeżączka		29	6,35	38	8,36
62	A55	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie		0	0	0	0
63	A56	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie		39	8,53	21	4,62
64	A69.2	Borelioza z Lyme	ogółem	894	195,63	527	116,01
65			neuroborelioza	14	3,06	12	2,64
66	A70	Ornitozy (zakażenia <i>Chlamydia psittaci</i>)		0	0	0	0
67	A75	Dur wysypkowy		0	0	0	0
68	A78	Gorączka Q		0	0	0	0
69	A77; A79	Gorączka płamista i inne riketsjozy		1	0,22	0	0
70	A80.1-2,4	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem	0	0	0	0
71	A80.0,3-8		wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego	0	0	0	0
72	—	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		0	0	1	1,17
73	A81.0	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jakoba (CJD)	0	0	1	0,22
74	A81.0		wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba (vCJD)	0	0	0	0
75	A81		inne i nieokreślone	0	0	0	0
76	A82	Wścieklizna		0	0	0	0
77	Z20.3; Z24.2; Z28	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień		80	17,51	56	12,33
78	A84	Kleszczowe zapalenie mózgu		3	0,66	0	0
79	B00.4	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	0	0	0	0
80	A81.1; A83; A85; B02.0		inne określone	2	0,44	1	0,22
81	A86		nieokreślone	0	0	1	0,22
82	—		w innych chorobach objętych MZ-56	0	0	0	0
83	A87.0	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	3	0,66	5	1,10
84	B00.3		opryszczkowe	0	0	0	0
85	A87.1-9; B02.1		inne określone i nieokreślone	7	1,53	13	2,86
86	—		w innych chorobach objętych MZ-56	0	0	0	0
87	A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)		2	0,44	5	1,10
88	A92.0	Choroba wywołana przez wirus Chikungunya		0	0	0	0
89	A92.3	Gorączka zachodniego Nilu		0	0	0	0
90	A92.8	Choroba wywołana przez wirus Zika		0	0	0	0
91	A95	Żółta gorączka		0	0	0	0
92	A96.2; A98.3-4	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa	0	0	0	0
93	A96.0-1,8-9; A98.0-2,5-8; A99		inna określona i nieokreślona	0	0	0	0
94	A98.5	Choroba wywołana przez hantawirusy		0	0	0	0
95	B01	Ospa wietrzna		2182	477,47	2869	631,54
96	B03	Ospa prawdziwa		0	0	0	0
97	B04	Ospa mała		1	0,22	0	0
98	B05	Odra		2	0,44	2	0,44
99	B06	Różyczka		0	0	4	0,88
100	B08.8	Pryszczycza		0	0	0	0
101	B15	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	27	5,91	2	0,44
102	B16		typu B - ostre	0	0	1	0,22
103	B18.0-1		typu B - przewlekłe i BNO	42	9,19	53	11,67
104	B17.1		typu C - ostre - ogółem	2	0,44	1	0,22
105	B17.1		typu C - ostre wg definicji UE	1	0,22	0	0
106	B18.2		typu C - przewlekłe i BNO	74	16,19	41	9,03
107	B17.0,2-9; B18.8-9; B19		inne i nieokreślone	1	0,22	1	0,22
108	B20-B24	AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności		3	0,66	1	0,22
109	Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV		37	8,10	20	4,40
110	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		5	1,09	7	1,54
111	B50-B54	Malaria (zimnica)		0	0	0	0
112	B67	Bąblowica (echinokokoza)		2	0,44	0	0
113	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)		0	0	0	0
114	B75	Włośnica		1	0,22	0	0
115	wym. niżej	Choroba	ogółem	45	9,85	66	14,53

lp.	kod ICD-10	jednostka chorobowa		2025		2024	
				l. zachorowań	zapadalność	l. zachorowań	zapadalność
116	B95.3/G04.2 ; G00.1	wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	6	1,31	3	0,66
117	A40.3		posocznica	28	6,13	23	5,06
118	J13; B95.3/(...)		inna określona i nieokreślona	19	4,16	46	10,13
119	B96.2/D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. <i>E. coli</i>		1	0,22	0	0
120	wym. niżej	ogółem		0	0	4	0,88
121	B96.3/G04.2 ; G00.0	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	0	0	2	0,44
122	A41.3		posocznica	0	0	1	0,22
123	A49.2; J14; B96.3/(...)		inna określona i nieokreślona	0	0	1	0,22
124	G01; G04.2; G05.0	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56	3	0,66	3	0,66
125	G00.2-8; G04.2		inne określone	0	0	2	0,44
126	G00.9; G04.2		inne, nieokreślone	0	0	1	0,22
127	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		3	0,66	16	3,52
128	G04.8-9	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		2	0,44	7	1,54
129	J09	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi		0	0	0	0
130	J10-J11	Grypa	ogółem	215	47,05	135	29,72
131			u dzieci w wieku 0-14 lat	51	60,13	31	36,15
132	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona	0	0	0	0
133	P35.8		choroba wywołana przez wirus Zika	0	0	0	0
134	P35.3-9		inne określone i nieokreślone	0	0	0	0
135	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza	0	0	0	0
136	P37.2		listerioza	0	0	0	0
137	P37.3-4,8-9		inne określone i nieokreślone	0	0	0	0
138	U04	SARS - Zespół ostrej niewydolności oddechowej		0	0	0	0
139	U07.1-2	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)		5441	1190,61	7044	1550,58
140		Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe		247	54,05	409	90,03
141	T60	Zatrucia pestycydami - ostre		0	0	0	0
142	T61	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożyтыми jako pokarm	ryby, skorupiaki i inne produkty morza	0	0	0	0
143	T62.0		grzyby	0	0	0	0
144	T62.1-2		jagody i inne części roślin	0	0	0	0
145	T64	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i/lub chemicznie	mikotoksyny	0	0	0	0
146	-		dioksyny	0	0	0	0
147	-		polichlorowane bifenylo	0	0	0	0
148	-		inne określone i nieokreślone	0	0	0	0
149	J12.1; J20.5; J21.0; B97.4/ (...)	Zakażenia wirusem RSV	ogółem	2785	609,42	1243	273,62
150			w tym u dzieci do lat 2	810	11042,94	489	6356,43
151	J10-J11	Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego		15490	3389,55	4865	1070,92

SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

Zał. 1. Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności dla poszczególnych chorób zakaźnych na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego w latach 2024-2025.....	152
Zał. 2. Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności dla poszczególnych chorób zakaźnych na terenie miasta Poznania w latach 2024-2025.....	155
Zał. 3. Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności dla poszczególnych chorób zakaźnych na terenie powiatu poznańskiego w latach 2024-2025.....	158

SPIS RYCIN

Ryc. 1. Liczba mieszkańców miasta Poznania i powiatu poznańskiego w latach 2019–2025.....	6
Ryc. 2. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024–2025.....	8
Ryc. 3. Liczba przeprowadzanych kontroli z podziałem na ich rodzaj w latach 2024–2025.....	9
Ryc. 4. Liczba zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne wg MZ-56 z uwzględnieniem procentowego udziału zachorowań na COVID-19 w latach 2016-2025.....	10
Ryc. 5. Liczba zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych z uwzględnieniem procentowego udziału zgonów wywołanych COVID-19 w latach 2019-2025.....	10
Ryc. 6. Zapadalność na odrę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	12
Ryc. 7. Zapadalność na różyczkę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	12
Ryc. 8. Rozkład geograficzny zapadalności na gruźlicę w 2025 roku.....	13
Ryc. 9. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	14
Ryc. 10. Struktura zachorowań na gruźlicę wg postaci choroby w 2025 roku.....	14
Ryc. 11. Liczba przypadków MDR-TB w latach 2018-2025.....	14
Ryc. 12. Procentowy udział zachorowań na gruźlicę wszystkich postaci wg wieku w 2025 roku.....	14
Ryc. 13. Procentowy udział zachorowań na gruźlicę wszystkich postaci wg płci w latach 2018-2025.....	14
Ryc. 14. Zapadalność na chorobę wywołaną <i>Haemophilus influenzae</i> (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	15
Ryc. 15. Zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	15
Ryc. 16. Rozkład geograficzny zapadalności na krztusiec w 2025 roku.....	16
Ryc. 17. Zapadalność na krztusiec (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	16
Ryc. 18. Zapadalność na świnkę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	17
Ryc. 19. Zapadalność na ospę wietrzną (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	17
Ryc. 20. Rozkład geograficzny zapadalności na WZW typu B w 2025 roku.....	18
Ryc. 21. Zapadalność na WZW typu B (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	18
Ryc. 22. Struktura zachorowań na WZW typu B wg płci w 2025 roku.....	19
Ryc. 23. Struktura zachorowań na WZW typu B wg wieku w 2025 roku.....	19
Ryc. 24. Zapadalność na czerwonkę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	19
Ryc. 25. Zapadalność na salmonelozę jelitową (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	20
Ryc. 26. Zapadalność na WZW typu A (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	21
Ryc. 27. Struktura zachorowań na WZW typu A wg płci w 2025 roku.....	21
Ryc. 28. Struktura zachorowań na WZW typu A wg wieku w 2025 roku.....	21
Ryc. 29. Liczba zachorowań na STI wywoływane przez bakterie w latach 2024-2025.....	21
Ryc. 30. Struktura zachorowań na STI wywoływane przez bakterie wg płci w 2025 roku.....	22
Ryc. 31. Struktura zachorowań na STI wywoływane przez bakterie wg wieku w 2025 roku.....	22
Ryc. 32. Zapadalność na kiłę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	22
Ryc. 33. Zapadalność na rzeżączkę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	23
Ryc. 34. Zapadalność na chłamydiozę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	23
Ryc. 35. Rozkład geograficzny zapadalności na boreliozę w 2025 roku.....	24
Ryc. 36. Zapadalność na boreliozę (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	25
Ryc. 37. Sezonowy rozkład zachorowań na boreliozę w 2025 roku.....	25
Ryc. 38. Struktura zachorowań na boreliozę wg wieku w 2025 roku.....	25

Ryc. 39. Struktura zachorowań na boreliozę wg stadium choroby w 2025 roku.....	25
Ryc. 40. Rozkład geograficzny zapadalności (na 100 tys.) na grypę w 2025 roku.....	26
Ryc. 41. Rozkład geograficzny zapadalności (na 100 tys.) na infekcje RSV w 2025 roku.....	26
Ryc. 42. Diagnostyka grypy wg rodzaju badania w 2025 roku.....	26
Ryc. 43. Dzienny przyrost zachorowań na COVID-19, grypę i zakażenia RSV wg daty rozpoznania/ uzyskania wyniku w 2025 roku.....	27
Ryc. 44. Struktura zachorowań na COVID-19, grypę i RSV wg wieku w 2025 roku.....	27
Ryc. 45. Liczba zgonów, hospitalizacji oraz procentowy udział hospitalizacji w stosunku do ogółu zachorowań na COVID-19 wg wieku w 2025 roku.....	28
Ryc. 46. Liczba zgonów, hospitalizacji oraz procentowy udział hospitalizacji w stosunku do ogółu zachorowań na grypę wg wieku w 2025 roku.....	28
Ryc. 47. Liczba zgonów, hospitalizacji oraz procentowy udział hospitalizacji w stosunku do ogółu zakażeń wywołanych RSV wg wieku w 2025 roku.....	29
Ryc. 48. Wyniki badań wirusologicznych w ramach Sentinel w sezonach epidemicznych 2024/2025 oraz 2023/2024.....	29
Ryc. 49. Udział podtypów wariantu Omicron wirusa SARS-CoV-2 w próbach analizowanych w 2025 roku.....	30
Ryc. 50. Udział podtypów wariantu Omicron wirusa SARS-CoV-2 w próbach analizowanych w 2024 roku.....	30
Ryc. 51. Rozkład geograficzny zapadalności na WZW typu C w 2025 roku.....	30
Ryc. 52. Zapadalność na WZW typu C (na 100 tys. ludności) w latach 2016-2025.....	31
Ryc. 53. Struktura zachorowań na WZW typu C wg płci w 2025 roku.....	31
Ryc. 54. Struktura zachorowań na WZW typu C wg wieku w 2025 roku.....	31
Ryc. 55. Liczba przeprowadzonych kontroli w latach 2022-2025.....	32
Ryc. 56. Liczba oraz udział procentowy zgłoszeń zareportowanych do systemu nadzoru na skutek działań kontrolnych w latach 2022-2025.....	32
Ryc. 57. Liczba kontroli wg ich rodzaju przeprowadzonych w podmiotach leczniczych w 2025 roku.....	33
Ryc. 58. Liczba kontroli planowanych wg rodzaju podmiotu leczniczego w 2025 roku.....	33
Ryc. 59. Liczba ognisk epidemicznych w latach 2024-2025.....	35
Ryc. 60. Zgłoszenia NOP w latach 2015-2025z uwzględnieniem ich rodzaju.....	40
Ryc. 61. Liczba podanych dawek szczepionek Gardasil 9 i Cervarix w ramach powszechnego programu szczepień przeciw HPV w ujęciu kwartalnym w latach 2024-2025.....	41
Ryc. 62. Odsetek kontroli planowanych i nieplanowanych w ogólnej liczbie kontroli przeprowadzonych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w latach 2024-2025.....	45
Ryc. 63. Liczba podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem ich rodzaju oraz zakresu nieprawidłowości dotyczących postępowania z odpadami medycznymi w 2025 roku.....	53
Ryc. 64. Odsetek skontrolowanych obiektów bez i z uchybieniami z uwzględnieniem ich zakresu w latach 2024-2025.....	54
Ryc. 65. Liczba wykonanych kontroli w obiektach użyteczności publicznej, skontrolowanych obiektów, obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025.....	56
Ryc. 66. Liczba skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej działalności w latach 2024-2025.....	56
Ryc. 67. Liczba kontroli wykonanych w obiektach użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich rodzaju w latach 2024-2025.....	57

Ryc. 68. Liczba wykonanych kontroli w obiektach opieki całodobowej, domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, noclegowni i domów dla bezdomnych, skontrolowanych obiektów, obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025.....	58
Ryc. 69. Liczba skontrolowanych wybranych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich rodzaju i ewidencji w 2025 roku.....	59
Ryc. 70. Liczba wykonanych kontroli w obiektach hotelarskich i innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025.....	60
Ryc. 71. Liczba skontrolowanych obiektów hotelarskich i innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie z uwzględnieniem ich rodzaju i ewidencji w 2025 roku.....	61
Ryc. 72. Liczba skontrolowanych wybranych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich kategorii, w tym obiektów z nieprawidłowościami w 2025 roku.....	62
Ryc. 73. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz kontroli, podczas których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025.....	68
Ryc. 74. Liczba przeprowadzanych kontroli z podziałem na ich rodzaj w latach 2024-2025.....	69
Ryc. 75. Liczba wykonanych kontroli, w tym kontroli granicznych, skontrolowanych obiektów oraz kontrole, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w zakładach produkcji żywności w latach 2024-2025.....	71
Ryc. 76. Liczba przeprowadzanych kontroli (w tym kontroli granicznych) z podziałem na ich rodzaj w zakładach produkcji żywności w latach 2024-2025.....	71
Ryc. 77. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz kontrole, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w zakładach obrotu żywnością w latach 2024-2025....	74
Ryc. 78. Liczba przeprowadzanych kontroli z podziałem na ich rodzaj w zakładach obrotu żywnością w latach 2024-2025.....	74
Ryc. 79. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz kontrole, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w zakładach żywienia zbiorowego w latach 2024-2025.....	76
Ryc. 80. Liczba przeprowadzanych kontroli z podziałem na ich rodzaj w zakładach żywienia zbiorowego w latach 2024-2025.....	77
Ryc. 81. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz kontrole, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w zakładach produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością w latach 2024-2025.....	79
Ryc. 82. Liczba przeprowadzanych kontroli z podziałem na ich rodzaj w zakładach produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością w latach 2024-2025.....	82
Ryc. 83. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025.....	82
Ryc. 84. Liczba osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN z uwzględnieniem rodzajów czynników szkodliwych dla zdrowia w latach 2024-2025.....	84
Ryc. 85. Liczba przeprowadzanych kontroli w zakresie warunków pracy i oceny narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia z podziałem na ich rodzaj w latach 2024-2025.....	84
Ryc. 86. Liczba kontroli wykonana w zakładach pracy z uwzględnieniem rodzaju szkodliwych i uciążliwych warunków pracy w latach 2024-2025.....	85
Ryc. 87. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025.....	87
Ryc. 88. Liczba kontroli wykonanych w placówkach oświatowo-wychowawczych z uwzględnieniem ich rodzaju w latach 2024-2025.....	87
Ryc. 89. Łączna liczba skontrolowanych placówek nauczania i wychowania z uwzględnieniem ich kategorii w latach 2024-2025.....	88

Ryc. 90. Liczba wydanych decyzji administracyjnych z uwzględnieniem ich zakresu w latach 2024-2025.....	89
Ryc. 91. Liczba zgłoszonych powiadomień RASFF oraz AAC z uwzględnieniem ich rodzaju w 2025 roku.....	94
Ryc. 92. Ilość próbek pobranych i kwestionowanych w latach 2024-2025.....	97
Ryc. 93. Procentowy udział kwestionowanych prób w grupach asortymentowych w 2025 roku.....	98
Ryc. 94. Próbkę zakwestionowane w zakresie oznakowania w 2025 roku.....	99
Ryc. 95. Średnia dobową produkcją wody w m ³ /dobę, dostarczanej do odbiorców przez wodociąg miejski Poznań w latach 2024-2025.....	107
Ryc. 96. Liczba skontrolowanych obiektów oraz wydanych decyzji o jakości wody z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025.....	109
Ryc. 97. Liczba próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w latach 2024-2025.....	109
Ryc. 98. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025.....	112
Ryc. 99. Liczba pobranych próbek wody z podziałem na liczbę pobranych próbek w ramach kontroli urzędowej oraz wewnętrznej prowadzonej przez zarządzających obiektami w latach 2024-2025.....	112
Ryc. 100. Wykaz kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego w 2025 roku.....	114
Ryc. 101. Liczba kąpielisk z uwzględnieniem klasyfikacji jakości wody w latach 2024-2025.....	115
Ryc. 102. Liczba spraw dotyczących chorób zawodowych w latach 2017-2025.....	118
Ryc. 103. Struktura stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2017-2025.....	119
Ryc. 104. Działalność kontrolna w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin w latach 2024-2025.....	120
Ryc. 105. Liczba placówek, realizujących programy edukacyjne oraz liczba przeprowadzonych wizytacji w latach 2023/2024 oraz 2024/2025.....	127
Ryc. 106. Liczba placówek objętych programami edukacyjnymi z uwzględnieniem roku szkolnego 2023/2024 oraz 2024/2025.....	128
Ryc. 107. Liczba osób objętych edukacją w ramach programów edukacyjnych z uwzględnieniem roku szkolnego 2023/2024 oraz 2024/2025.....	128
Ryc. 108. Liczba stanowisk z podziałem na grupy tematyczne wydane w latach 2024-2025.....	142
Ryc. 109. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w latach 2024-2025.....	142
Ryc. 110. Liczba zgłoszeń interwencyjnych oraz zgłoszeń uznanych za zasadne na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego w 2025 roku.....	145
Ryc. 111. Liczba wykonanych kontroli z uwzględnieniem ewidencji w latach 2017-2025.....	148
Ryc. 112. Liczba wykonanych kontroli z podziałem na ich rodzaj w latach 2024-2025.....	148
Ryc. 113. Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych w latach 2017-2025.....	149
Ryc. 114. Liczba wydanych decyzji administracyjnych z podziałem na merytoryczne oraz płatnicze w latach 2017-2025.....	150
Ryc. 115. Liczba oraz kwota nałożonych mandatów karnych w latach 2017-2025.....	150
Ryc. 116. Liczba oraz kwota nałożonych kar pieniężnych w latach 2017-2025.....	151

SPIS TABEL

Tab. 1. Działalność kontrolno-represyjna w obiektach będących pod nadzorem Oddziału Epidemiologii przeprowadzona w latach 2024-2025.....	9
Tab. 2. Nadzór nad zgłaszalnością zakażeń i chorób zakaźnych w latach 2022-2025.....	32
Tab. 3. Podmioty lecznicze, w których stwierdzono nieprawidłowości.....	34
Tab. 4. Ogniska epidemiczne w 2025 roku.....	35
Tab. 5. Zgłoszenia dodatknych wyników badań w kierunku <i>Klebsiella pneumoniae</i> oraz pozostałych <i>Enterobacterales</i> wytwarzających karbapenemazy wg mechanizmów oporności w latach 2021-2025.....	36
Tab. 6. Liczba badań mikrobiologicznych wykonanych w wybranych profilach oddziałów szpitalnych w przeliczeniu na pacjenta/rok oraz na łóżko.....	37
Tab. 7. Częstość występowania czynników alarmowych w wybranych oddziałach szpitalnych podmiotów leczniczych w 2024 roku (współczynnik w przeliczeniu na 1 tys. pacjentów hospitalizowanych).....	37
Tab. 8. Podmioty wykonujące szczepienia ochronne w ramach PSO.....	39
Tab. 9. Liczba skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą z uwzględnieniem ich kategorii, ewidencji, liczby i odsetka skontrolowanych oraz odsetka placówek z nieprawidłowościami w latach 2024-2025.....	44
Tab. 10. Procentowy udział przeprowadzonych kontroli w podmiotach wykonujących działalność leczniczą według kategorii, z uwzględnieniem liczby i odsetka kontroli planowanych i nieplanowanych w latach 2024-2025.....	45
Tab. 11. Działalność kontrolno-represyjna w podmiotach wykonujących działalność leczniczą przeprowadzona przez Oddział Higieny Komunalnej w latach 2024-2025.....	46
Tab. 12. Liczba skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z odniesieniem do kategorii obiektów, ocenionych jako złe na dzień 31 grudnia z powodu stwierdzonych nieprawidłowości z uwzględnieniem ich zakresu w latach 2024-2025.....	47
Tab. 13. Przykłady nieprawidłowości stwierdzanych w ramach nadzoru bieżącego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2025 roku.....	48
Tab. 14. Działalność kontrolno-represyjna w obiektach użyteczności publicznej w latach 2024-2025.....	57
Tab. 15. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach żywności i żywienia w latach 2024-2025.....	70
Tab. 16. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakładach produkcji żywności z podziałem wg. rodzaju zakładu/ obiektu w 2025 roku.....	72
Tab. 17. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach produkcji żywności w latach 2024-2025.....	73
Tab. 18. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakładach obrotu żywnością z podziałem wg. rodzaju zakładu/ obiektu w 2025 roku.....	75
Tab. 19. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach obrotu żywnością w latach 2024-2025.....	76
Tab. 20. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakładach żywienia zbiorowego z podziałem wg. rodzaju zakładu/ obiektu w 2025 roku.....	77
Tab. 21. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach żywienia zbiorowego w latach 2024-2025.....	79
Tab. 22. Liczba wykonanych kontroli, skontrolowanych obiektów oraz kontrole, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakładach produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością z podziałem wg rodzaju zakładu/ obiektu w 2025 roku.....	80
Tab. 23. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością w latach 2024-2025.....	81

Tab. 24. Działalność represyjna przeprowadzona w obiektach pod nadzorem Sekcji Higieny Środowiska Pracy oraz Sekcji Bezpieczeństwa Chemicznego Oddziału Higieny Pracy w latach 2024-2025.....	83
Tab. 25. Liczba wydanych decyzji i upomnień w zakresie warunków pracy i oceny narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia w latach 2024-2025.....	85
Tab. 26. Działalność kontrolno-represyjna w obiektach będących pod nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia przeprowadzona w latach 2024-2025.....	89
Tab. 27. Próbkę zakwestionowane według kierunku badań w 2025 roku.....	99
Tab. 28. Działalność kontrolno-represyjna w blokach żywienia w szpitalach w latach 2024-2025.....	100
Tab. 29. Wyniki kontroli przeprowadzonych w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty w 2025 roku.....	104
Tab. 30. Liczba skontrolowanych gospodarstw rolnych oraz kontroli, podczas których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ewidencji w 2025 roku.....	104
Tab. 31. Struktura wodociągów zaopatrujących odbiorców w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi w zależności od jej jakości w 2025 roku.....	107
Tab. 32. Działalność represyjna przeprowadzona przez Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w latach 2024-2025.....	142

SPIS FOTOGRAFII

Fot. 1. Dokumentacja zdjęciowa: Impreza masowa p.n. „Zorza” na terenie Malta Komandoria w Poznaniu.....	66
Fot. 2, 3. Konkurs plastyczny „Super śniadanie”, obrady komisji konkursowej, Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Poznaniu, 28.03.2025 roku.....	132
Fot. 4. Projekt „Mam zdrowe zęby!”, Szkoła Podstawowa nr 36 w Poznaniu, 21.02.2025 roku.....	133
Fot. 5. Projekt „Talerz zdrowego żywienia”, Szkoła Podstawowa nr 36 w Poznaniu, 21.02.2025 roku.....	133
Fot. 6. Projekt „Co kryją Twoje piersi?”, Dzienny Dom Pomocy „Słoneczna Przystań”, 06.03.2025 roku.....	133
Fot. 7. Projekt „Mały kleszcz - duży problem?”, Biała Sobota w Puszczykowie, 14.06.2025 roku.....	133
Fot. 8. Światowy Dzień bez Tytoniu, Zespół Szkół Samochodowych w Poznaniu, 20.05.2025 roku.....	135
Fot. 9. Światowy Dzień Rzucania Palenia, Komenda Miejska Policji w Poznaniu, 19.11.2025 roku.....	135
Fot. 10. Praca laureatki konkursu „Palić, nie palić - oto jest pytanie?” Nina Rychlewska SP nr 1 w Tarnowie Podgórnym.....	135
Fot. 11, 12. Prace laureatów etapu powiatowego konkursu „Nie daj szansy AIDS”: miejsce I (od lewej) - Jakub Schepke, Zespół Szkół Budowlano-Drzewnych w Poznaniu, miejsce II - Zofia Stachowiak, VIII Liceum Ogólnokształcącego w Poznaniu.....	136
Fot. 13. Akcja „Bezpieczne Walentynki” - quiz wiedzy, XX Liceum Ogólnokształcące w Poznaniu, 14.02.2025 roku.....	137
Fot. 14. Akcja „Bezpieczne Walentynki” - wykład, XX Liceum Ogólnokształcące w Poznaniu, 14.02.2025 roku.....	137
Fot. 15. Światowy Dzień AIDS, Zespół Szkół Przemysłu Spożywczego w Poznaniu, 26.11.2025 roku.....	137
Fot. 16. Punkt informacyjno-edukacyjny „Męskie sprawy”, MTP, 29.11.2025 roku.....	137
Fot. 17. Stoisko informacyjno-edukacyjne, Galeria Poznania, 12.04.2025 roku.....	138
Fot. 18. Półkolonie zimowe, Młodzieżowy Dom Kultury nr 1 w Poznaniu, 27.01.2025 roku.....	138
Fot. 19. Półkolonie letnie w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 8 w Poznaniu, 15.07.2025 roku.....	138
Fot. 20. Osiedlowy Dom Kultury „Pod Lipami” w Poznaniu, 01.10.2025 roku.....	139