



OCENA STANU SANITARNEGO
m.st. Warszawy za 2025 r.

WARSZAWA 2026 r.

*Zdrowie publiczne to nauka i sztuka ochrony
i poprawy zdrowia populacji
poprzez zapobieganie chorobom, promocję zdrowego stylu życia
oraz zapewnienie każdemu równego dostępu do warunków sprzyjających zdrowiu.
(Ch.E.A. Winslow)*

Szanowni Państwo,

Z przyjemnością przekazuję Państwu kolejną ocenę stanu sanitarnego miasta stołecznego Warszawy za rok 2025 poświęconą w całości zgodnie ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r., poz. 416) problematyce realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego polegającej na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Przedstawiona w publikacji analiza zawiera opis danych pozyskiwanych regularnie w ramach statystyki publicznej jak również zjawisk obserwowanych dotyczących m.in. aktualnych zagrożeń związanych z ochroną zdrowia. Tekst wzbogacony jest licznymi wykresami, które obrazują wyniki przeprowadzonych analiz.

Mam nadzieję, że niniejsza Ocena stanu sanitarnego miasta stołecznego Warszawy okaże się cennym źródłem wiedzy na temat bezpieczeństwa we wszelkich aspektach życia, pracy i wypoczynku człowieka.

SPIS TREŚCI

I. Charakterystyka działalności Powiatowej Stacji Sanitarно–Epidemiologicznej w m.st. Warszawie	6
II. Dział Nadzoru Bieżącego	9
II.1. Oddział Higieny Żywności i Żywienia	9
II.1.1. Obiekty produkcji żywności	12
II.1.2. Obiekty obrotu żywnością	14
II.1.3. Obiekty żywienia zbiorowego	17
II.1.4. Graniczna kontrola sanitarna	19
II.1.5. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną oraz innymi organami kontroli	20
II.1.6. Podsumowanie	20
II.2. Oddział Epidemiologii	21
II.2.1. Sekcja Higieny Lecznictwa	21
II.2.2. Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych	38
II.2.2.1. Choroby zakaźne objęte przez światową organizację zdrowia (WHO) programami eradykacji i eliminacji	42
II.2.2.2. Zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową	44
II.2.2.3. Choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień	51
II.2.2.4. Choroby przenoszone drogą krwiopochodną	55
II.2.2.5. Choroby Wektorowe	57
II.2.2.6. Choroby inwazyjne	58
II.2.2.7. Podsumowanie	61
II.2.3. Sekcja Szczepień Ochronnych	63
II.2.3.1. Nadzór nad realizacją Programu Szczepień Ochronnych	65
II.2.3.1.1. Realizacja szczepień przeciw gruźlicy	68
II.2.3.1.2. Realizacja szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	69
II.2.3.1.3. Realizacja szczepień przeciw zakażeniom wywołanym przez rotawirusy	70
II.2.3.1.4. Realizacja szczepień przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi	71
II.2.3.1.5. Realizacja szczepień przeciw ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis)	74
II.2.3.1.6. Realizacja szczepień przeciw odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce	75
II.2.3.1.7. Realizacja szczepień przeciw Haemophilus influenzae typu b	76
II.2.3.1.8. Realizacja szczepień przeciw inwazyjnym Streptococcus pneumoniae	77
II.2.3.1.9. Szczepienia poekspozycyjne, szczepienia w grupach ryzyka, programy profilaktyczne, szczepienia zalecane	78
II.2.3.2. Niepożądane odczyny poszczepienne	80
II.2.3.3. Nadzór nad osobami nierealizującymi obowiązku szczepień ochronnych	81
II.3. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	84
II.3.1. Działalność opiniodawcza	84
II.3.2. Działalność pokontrolna	85
II.3.3. Działalność interwencyjna	86
II.3.4. Warunki sanitarnohigieniczne i techniczne	87
II.3.5. Higiena procesów nauczania	91
II.3.6. Mikroklimat pomieszczeń	93
II.3.7. Przebieg wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży	94
II.3.8. Ocena obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych	94
II.3.9. Ocena przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2025/2026	96
II.3.10. Monitoring przestrzegania przepisów ustawy antynikotynowej	96
II.3.11. Wszawica i inne choroby pasożytnicze	97
II.3.12. Wnioski w zakresie działalności oddziału Higieny dzieci i młodzieży	98

II.4. Oddział Higieny Pracy	100
II.4.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy	101
II.4.2. Nadzór nad substancjami i mieszaninami chemicznymi	106
II.4.2.1. Obrót i stosowanie mieszanin i substancji chemicznych	108
II.4.2.2. Obrót i stosowanie mieszanin chemicznych specjalnego przeznaczenia	110
II.4.2.3. Import i eksport substancji chemicznych	112
II.4.2.4. Obrót i/lub wytwarzanie substancji psychoaktywnych (głównie tzw. środków zastępczych)	112
II.4.2.5. Dystrybucja i/lub wytwarzanie produktów kosmetycznych	114
II.4.3. Postępowanie w sprawach chorób zawodowych	115
II.4.4. Podsumowanie	121
II.5. Oddział Higieny Komunalnej	123
II.5.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	123
II.5.2. Jeziorko Czerniakowskie – kąpielisko	126
II.5.3. Ustępy publiczne i ogólnodostępne w obiektach użyteczności publicznej	127
II.5.4. Baseny kąpielowe	127
II.5.5. Domy pomocy społecznej	128
II.5.6. Noclegownie dla bezdomnych	128
II.5.7. Hotele	128
II.5.8. Zakłady fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu i solaria	129
II.5.9. Obiekty transportu	129
II.5.10. Ochrona zdrowia	129
II.5.11. Inne obiekty użyteczności publicznej	130
II.5.12. Wnioski	130
III. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	133
IV. Oddział Promocji Zdrowia	139
IV.1. Wstęp	139
IV.2. Programy i działania z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowawczo zależnych	140
IV.2.1. Program „Trzymaj Formę”	140
IV.2.2. Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne”	140
IV.2.3. Program #ŻyjDobrze	141
IV.2.4. Kampania EFSA	142
IV.2.5. KAMPANIA #PlantHealth4Life	142
IV.2.6. Zasady zdrowego odżywiania	143
IV.2.7. Konkurs „Zroluj zdrowie – siła wyborów”	143
IV.2.8. Badania WOBASZ	144
IV.2.9. Światowy dzień zdrowia	144
IV.2.10. Działania z zakresu profilaktyki uzależnień	144
IV.2.11. Profilaktyka palenia tytoniu	145
IV.2.12. Program „Bieg po zdrowie”	146
IV.2.13. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość”	146
IV.2.14. Skutki zdrowotne zażywania nowych substancji psychoaktywnych	147
IV.2.15. Kampania „Napoje energetyzujące – wpływ na zdrowie dzieci i młodzieży”	148
IV.2.16. Profilaktyka uzależnień behawioralnych	149
IV.2.17. Profilaktyka zdrowia psychicznego	149
IV.3. Programy i interwencje profilaktyki chorób onkologicznych	150
IV.3.1. Program „Wybierz życie – pierwszy krok”	151
IV.3.2. Program „Zdrowe piersi są OK!”	152
IV.3.3. Profilaktyka promieniowania UV	152
IV.3.4. Program „Znamie! Znam Je”	153
IV.3.5. Program „Podstępne WZW”	153
IV.4. Działania w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych	154
IV.4.1. Program „Więcej wiem mniej choruję”	154
IV.4.2. Profilaktyka HIV/AIDS	155
IV.4.3. Program #MłodziŚwiadomi	156
IV.4.4. Promocja szczepień ochronnych	157

IV.5. Inne działania w ramach edukacji zdrowotnej	159
IV.5.1. Profilaktyka zatruc pokarmowych	159
IV.5.2. Profilaktyka chorób brudnych rąk	160
IV.5.3. Profilaktyka zatruc grzybami	160
IV.5.4. Wystawa grzybów	161
IV.5.5. Higiena jamy ustnej	162
IV.5.6. Program „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami”	162
IV.5.7. Profilaktyka chorób odkleszczowych	163
IV.5.8. Profilaktyka wszawicy	164
IV.5.9. Profilaktyka chorób odzwierzęcych	164
IV.5.10. Profilaktyka wścieklizny	164
IV.5.11. Promocja zdrowia i zdrowych nawyków wśród seniorów	165
IV.5.12. Profilaktyka grypy	165
IV.5.13. Profilaktyka antybiotykoodporności	167
IV.5.14. Akcja „Zima w mieście”	168
IV.5.15. Akcja „Lato w mieście”	168
IV.6. Wnioski	169
V. Ocena sytuacji kryzysowej w obszarze odpowiedzialności Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie	171
VI. Podsumowanie	173

I. CHARAKTERYSTYKA DZIAŁALNOŚCI POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W M.ST. WARSZAWIE

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w m.st. Warszawie jest podmiotem leczniczym, w stosunku, do którego uprawnienia organu założycielskiego posiada Wojewoda Mazowiecki. Z uwagi na specyfikę pracy (nadzór prowadzony na terenie całego m.st. Warszawy) oraz liczbę zatrudnionych pracowników Stacja posiada poza siedzibą główną na ul. Jana Kochanowskiego 21; 01-864 Warszawa drugą lokalizację na ul. Cyrulików 35, 04-467 Warszawa.

Łącznie w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie zatrudnionych jest 225 pracowników (wg stanu na 31.12.2025 r.). Szczegółowa struktura organizacyjna przedstawia się następująco:

- 1) Oddział Epidemiologii
- 2) Oddział Higieny Żywności i Żywienia
- 3) Oddział Higieny Komunalnej
- 4) Oddział Higieny Pracy
- 5) Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży
- 6) Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- 7) Oddział Promocji Zdrowia
- 8) Pracownicy administracyjni i samodzielne stanowiska.

Działalnością Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie kieruje Dyrektor, który jest jednocześnie Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w m.st. Warszawie.

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie ukierunkowane są na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz na zapobieganie powstawaniu chorób, w tym zakaźnych i zawodowych. Prowadzona jest również działalność oświatowo - zdrowotna w zakresie promocji zdrowia.

Realizację zadań w 2025 r. prowadzono w oparciu o plany pracy uwzględniając szacunek ryzyka oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego i Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Znaczną część działań stanowiły interwencje i nieplanowane „działania akcyjne”, wynikające z potrzeb

bieżącej sytuacji epidemiologicznej. Zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego są niezwykle zróżnicowane, zmienne i nieprzewidywalne. Obejmują skutki klęsk żywiołowych, wystąpienia ognisk chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych, a także pojawienie się nowych zagrożeń. Zmieniająca się sytuacja epidemiologiczna m.st. Warszawy wymaga stałego monitoringu, podnoszenia standardów oraz cyklicznych działań.

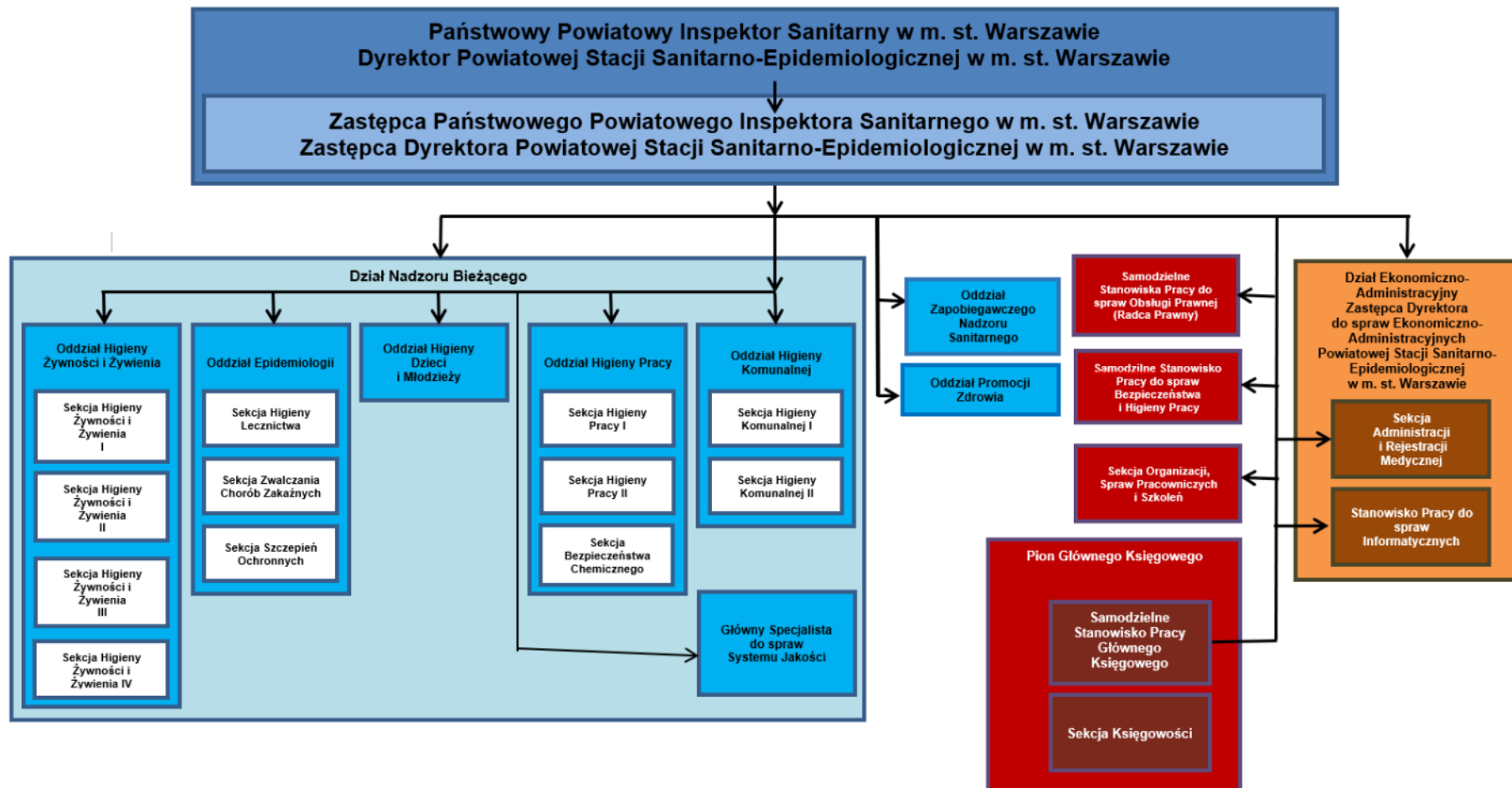
Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w m.st. Warszawie pracuje w oparciu o wymagania i zalecenia normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 „Ocena zgodności – Wymagania dotyczące działania różnych rodzajów jednostek przeprowadzających inspekcję”. Systemem zarządzania kieruje Główny Specjalista ds. Systemu Jakości, który współpracuje z Kierownikami Technicznymi poszczególnych komórek merytorycznych.

Dyrektor PSSE w m.st. Warszawie określa politykę jakości, w której deklaruje, że wprowadzony system zarządzania jakością przyczynia się do:

- kompetentnego, terminowego i rzetelnego załatwiania spraw,
- wzrostu zaufania Klientów do świadczonych usług przez pracowników Stacji,
- podnoszenia kwalifikacji pracowników poprzez systematyczne uczestnictwo w szkoleniach.

W ramach sprawowanego zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przeprowadzili w 2025 roku łącznie 9 751 kontroli oraz nałożyli ogółem 1 529 mandatów na łączną kwotę 414 350,00 PLN.

SCHEMAT ORGANIZACYJNY Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m. st. Warszawie



II. DZIAŁ NADZORU BIEŻĄCEGO

II.1. ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA

W 2025 r. Oddział Higieny Żywności i Żywienia realizował przedsięwzięcia ujęte w Planie Zasadniczych Zadań na 2025 r., które obejmowały m.in.:

- 1) prowadzenie oceny bezpieczeństwa wód butelkowanych, w szczególności warunków przechowywania oraz znakowania w sezonie letnim;
- 2) realizowanie planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu;
- 3) prowadzenie oceny stanu żywienia pacjentów w szpitalach na podstawie jadłospisów;
- 4) prowadzenie oceny stanu żywienia w jednostkach systemu oświaty w roku szkolnym 2024/2025.

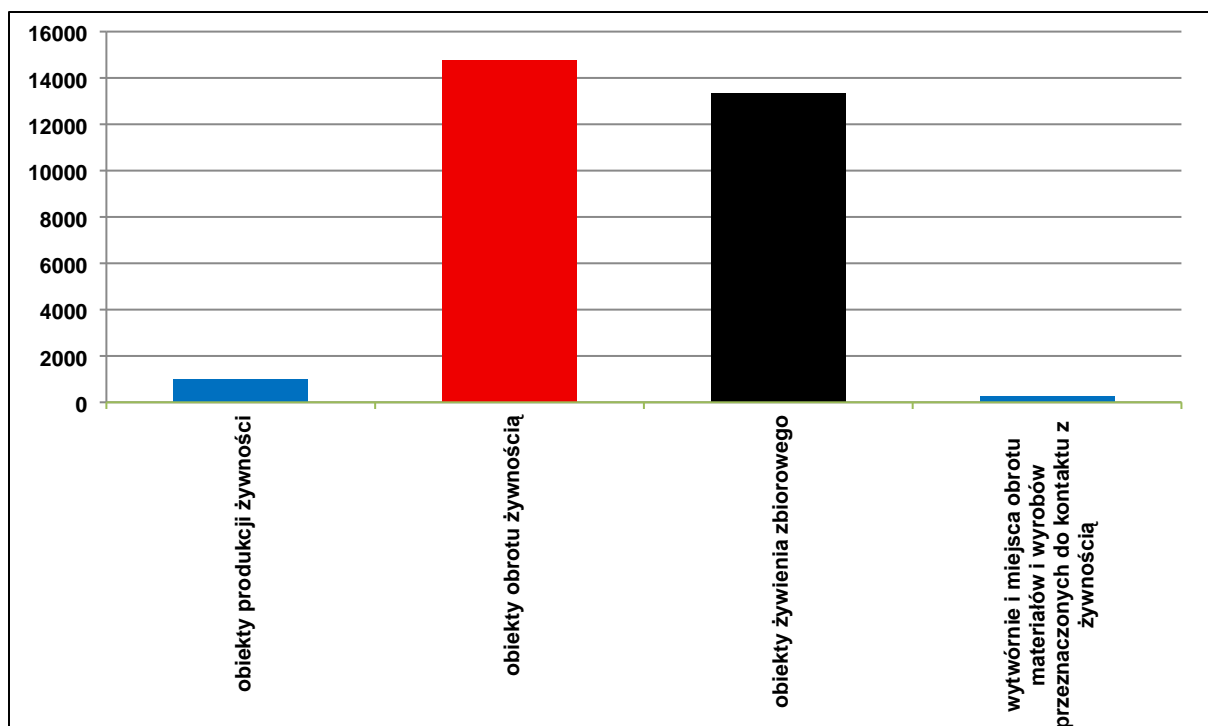
W roku 2025 na terenie m.st. Warszawy nadzorem sanitarnym objęte były obiekty prowadzące działalność żywnościowo-żywieniową, obiekty mające pośrednio wpływ na jakość zdrowotną żywności (określone jako wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością), miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją statystyczną zakłady dzieli się na:

- 1) obiekty produkcji żywności;
- 2) obiekty obrotu żywnością;
- 3) obiekty żywienia zbiorowego otwartego (restauracje oraz zakłady małej gastronomii - przygotowujące posiłki na bazie półproduktów i wyrobów gotowych podlegających jedynie obróbce termicznej);
- 4) zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki pracownicze, bufety w przy zakładach pracy, bloki żywienia w szpitalach, kuchnie niemowlęce, bloki żywienia w domach opieki społecznej, stołówki: w żłobkach i domach małego dziecka, szkolne, przedszkolne, w domach dziecka i młodzieży, studenckie, w zakładach specjalnych i wychowawczych, zakłady usług cateringowych itp.);
- 5) wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;

Ogółem pod nadzorem zarejestrowano 29362 obiekty.

Podobnie jak w latach ubiegłych, najliczniejszą grupę stanowiły obiekty obrotu żywnością (50 %). Kolejną liczną grupą obiektów (45 %) stanowiły obiekty żywienia zbiorowego. Udział poszczególnych grup obiektów w ogólnej liczbie nadzorowanych zakładów zobrazowano na poniższym wykresie.



Wykres 1. Struktura obiektów w 2025 r.

Coroczna ocena sanitarna zakładów obejmowała:

1. bieżące kontrole sanitarne;
2. ocenę stanu sanitarnego, według ujednoczonego systemu ocen (arkusza oceny zakładu);
3. ocenę jakości zdrowotnej żywności na podstawie badań laboratoryjnych próbek pobranych w obiektach produkujących i wprowadzających żywność do obrotu.

W 2025 r. przeprowadzono łącznie 5621 kontrole w nadzorowanych obiektach, w tym 1451 kontrole interwencyjnych. Interwencje, których zasadność potwierdzono, dotyczyły m.in. sprzedaży artykułów spożywczych po upływie ich terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości oraz niewłaściwych warunków sanitarnohigienicznych, przechowywania żywności w nieprawidłowych temperaturach,

braku zachowania czystości w zakładach, braku orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu pracującego przy kontakcie z żywnością.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego zagrażającego bezpieczeństwu zdrowotnemu produkowanej lub sprzedawanej żywności bądź samowolne rozszerzenie działalności pomimo braku warunków - zamknięto lub ograniczono zakres prowadzonej działalności w 92 obiektach żywienia-żywnościowych.

W innych przypadkach naruszenia przepisów prawa żywnościowego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał 582 decyzje nakazujące m.in. poprawę stanu technicznego.

W 2025 r. zgodnie z ustawowym obowiązkiem zatwierdzania obiektów, które produkują lub wprowadzają do obrotu żywność pochodzenia niezwierzęcego, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie zatwierdził 1844 zakłady.

W ramach urzędowej kontroli żywności oraz monitoringu realizowano pobór próbek do badań laboratoryjnych. W roku sprawozdawczym pobrano łącznie 728 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 10 próbek zostało zakwestionowanych głównie ze względu na stwierdzenie bakterii chorobotwórczych.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 273 wnioski o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, głównie ze względu na rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub rozszerzanie zakresu dotychczasowej działalności przy braku spełnienia warunków sanitarnych.

W 2025 r. nałożono 1293 grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 361600 zł. Należy dodać, iż najwięcej nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarnohigienicznego stwierdzano w obiektach żywienia zbiorowego otwartego oraz obiektach obrotu żywnością.

Do najistotniejszych nieprawidłowości stwierdzanych w czasie kontroli należały:

- 1) zły stan sanitarnohigieniczny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia;

- 2) nieprawidłowe przechowywanie surowców i wyrobów gotowych;
- 3) rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prowadzenie działalności niezgodnie z uzyskaną decyzją zatwierdzającą, zmiana funkcji pomieszczeń.

W 2025 r. prowadzono postępowania w zakresie dochodzeń epidemiologicznych w 40 ogniskach zatruc pokarmowych.

W roku sprawozdawczym, podobnie jak w latach ubiegłych, prowadzono działania w zakresie systemu RASFF, który jest kluczowym narzędziem zapewniającym szybki przepływ informacji oraz umożliwiającym skuteczną reakcję w przypadku wykrycia zagrożeń dla zdrowia publicznego w łańcuchu żywnościowym.

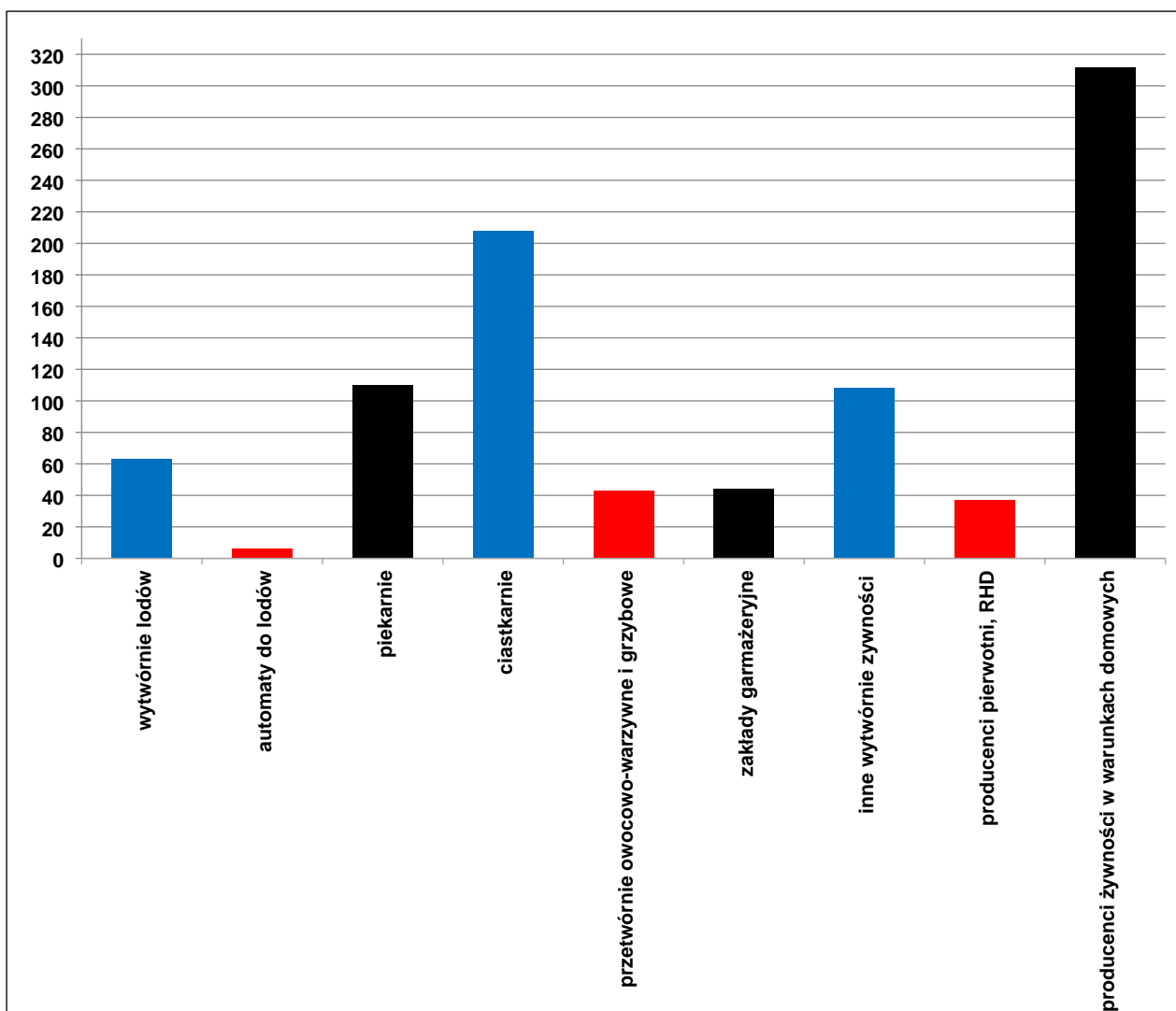
II.1.1. OBIEKTY PRODUKCJI ŻYWNOŚCI

W 2025 r. objęto nadzorem 990 zakładów produkujących żywność w następujących kategoriach obiektów:

- 1) wytwórnie lodów;
- 2) automaty do lodów;
- 3) wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych i roślinnych;
- 4) piekarnie;
- 5) ciastkarnie;
- 6) przetwórnie owocowo-warzywne i grzybowe;
- 7) browary, słodownie i rozlewnie piwa;
- 8) wytwórnie napojów bezalkoholowych;
- 9) wytwórnie napojów alkoholowych, w tym wytwórnie win;
- 10) wytwórnie naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych;
- 11) zakłady garmażeryjne;
- 12) wytwórnie makaronów;
- 13) wytwórnie wyrobów cukierniczych;
- 14) wytwórnie koncentratów spożywczych;
- 15) wytwórnie octu, majonezu i musztardy;

- 16) wytwórnie suplementów diety;
- 17) wytwórnie substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych;
- 18) wytwórnie aromatów;
- 19) producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni;
- 20) producenci kiełków;
- 21) producenci żywności w warunkach domowych;
- 22) inne wytwórnie żywności.

Z analizy poniższego wykresu wynika, iż największy udział wśród zakładów produkujących żywność stanowią ciastkarnie oraz inne wytwórnie żywności.



Wykres 2. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów produkcji żywności (powyżej 20 zakładów).

W 2025 r. skontrolowano 142 zakłady produkujące żywność, w których przeprowadzono łącznie 208 kontroli (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 26 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości natury technicznej. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 45 grzywn w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 11950 zł.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) zły stan techniczny wyposażenia i sprzętu;
- 2) brudno utrzymane pomieszczenia i wyposażenie;
- 3) brak segregacji półproduktów i gotowych wyrobów;
- 4) brak badań właścicielskich;
- 5) niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny zakładu;
- 6) prowadzenie działalności produkcyjnej bez uzyskania decyzji zatwierdzającej;
- 7) system HACCP niedostosowany do potrzeb zakładu.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego zagrażającego bezpieczeństwu zdrowotnemu produkowanej żywności bądź samowolne rozszerzenie działalności pomimo braku warunków - zamknięto lub ograniczono zakres prowadzonej działalności w 2 obiektach produkcji żywności. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie uchybień; zakłady wznowiły działalność.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 10 wniosków o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 72 próbki żywności, żadna nie została zakwestionowana.

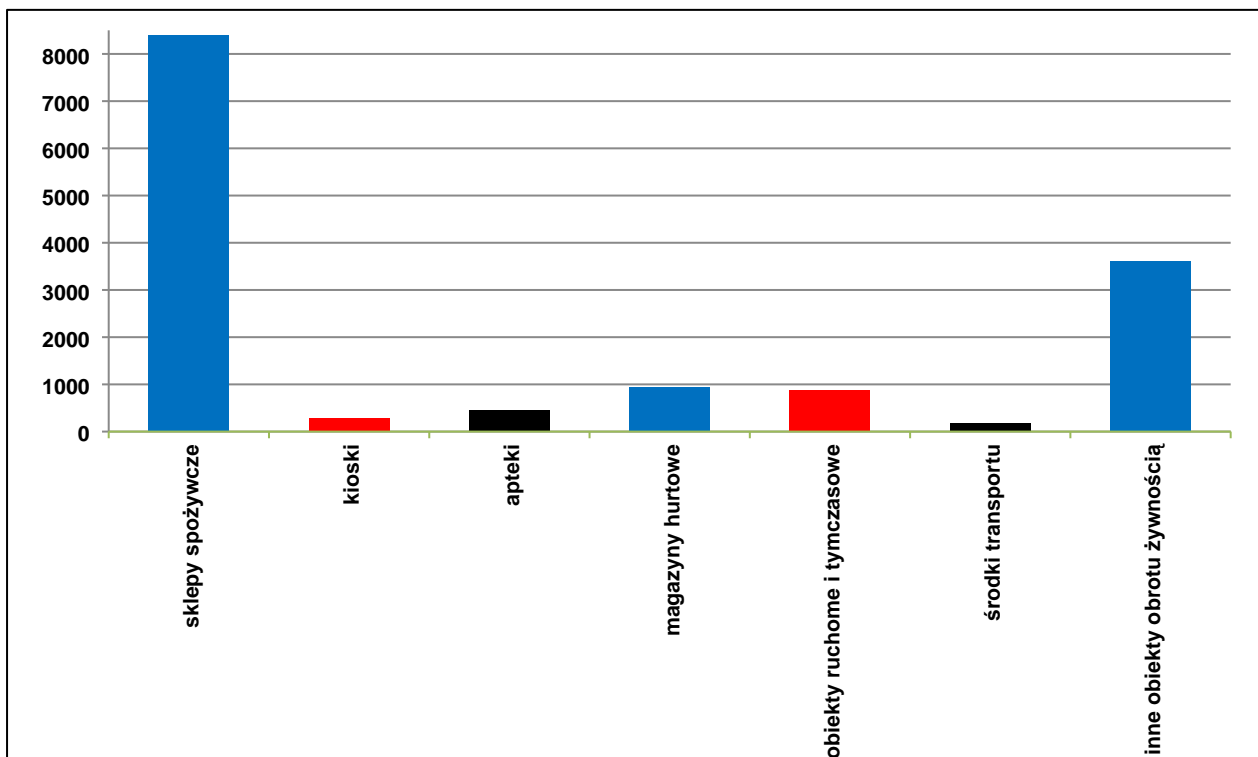
II.1.2. OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

W 2025 r. objęto nadzorem 14781 zakładów obrotu żywnością w następujących kategoriach obiektów:

- 1) sklepy spożywcze, w tym super i hipermarkety;
- 2) kioski;
- 3) apteki;
- 4) magazyny hurtowe;

- 5) obiekty ruchome i tymczasowe;
- 6) środki transportu;
- 7) importerzy środków spożywczych;
- 8) eksporterzy środków spożywczych;
- 9) inne obiekty obrotu żywnością.

Z analizy poniższego wykresu wynika, iż największy udział wśród zakładów obrotu żywnością stanowią sklepy spożywcze (głównie sklepy o niewielkiej powierzchni, wprowadzające do obrotu szeroki zakres produktów spożywczych) wśród których sklepy wielkopowierzchniowe stanowią niewielki procent obiektów (4%).



Wykres 3. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów obrotu żywnością (powyżej 40 zakładów).

W 2025 r. skontrolowano 1623 obiekty obrotu żywnością, w których przeprowadzono łącznie 2135 kontroli (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 183 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 410 grzywien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 97100 zł.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) wprowadzanie do obrotu środków spożywczych przeterminowanych;
- 2) rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prowadzenie działalności niezgodnie z uzyskaną decyzją zatwierdzającą;
- 3) magazynowanie środków spożywczych bezpośrednio na podłogach, w przedsiionkach toalet, szatniach;
- 4) zły stan sanitarnohigieniczny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia;
- 5) niehigieniczne zachowania personelu przy sprzedaży środków spożywczych;
- 6) niewłaściwe warunki przechowywania środków spożywczych, w tym warunki termiczne;
- 7) system HACCP niedostosowany do potrzeb zakładu, brak zapisów systemowych;
- 8) brak dostępnej do wglądu dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego i technicznego bądź brak warunków do prowadzenia samowolnie rozszerzonej działalności zamknięto 14 obiektów. Zakłady po usunięciu nieprawidłowości wznowiły działalność.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 131 wniosków o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia., głównie ze względu na rozpoczęcie działalność bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub rozszerzanie zakresu dotychczasowej działalności przy braku spełnienia warunków sanitarnych.

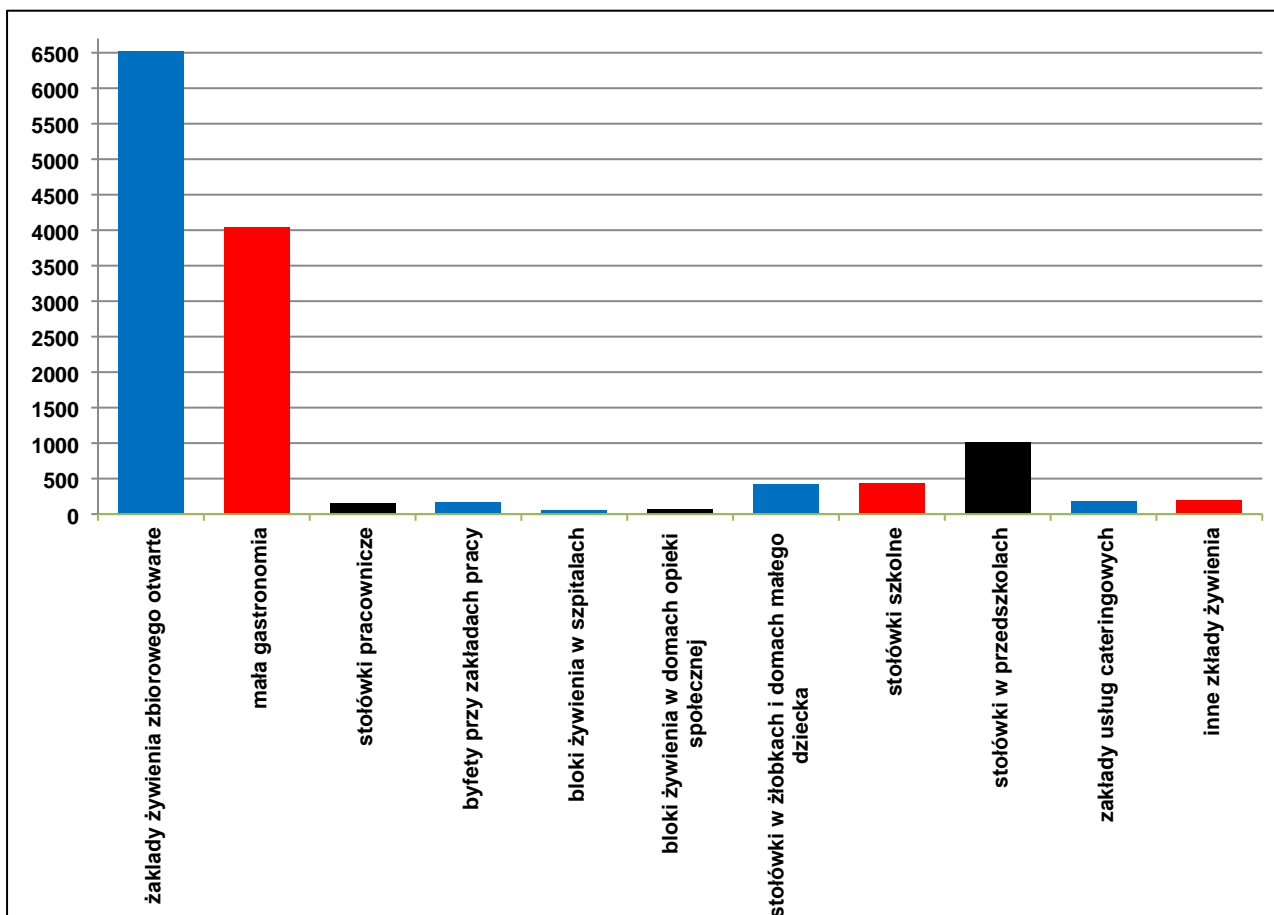
W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 547 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego zakwestionowano 5 (głównie z uwagi na obecność bakterii chorobotwórczych).

II.1.3. OBIEKTY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

W 2025 r. objęto nadzorem 13342 obiekty żywienia zbiorowego tj.:

- 1) 10606 zakładów żywienia zbiorowego tzw. otwartego, w tym zakłady małej gastronomii (bary, restauracje, fast-foody, wagony gastronomiczne restauracyjne i barowe);
- 2) 2560 zakładów żywienia zbiorowego tzw. zamkniętego tj.:
 - a) stołówki pracownicze,
 - b) bufety przy zakładach pracy,
 - c) bloki żywienia w szpitalach,
 - d) kuchnie niemowlęce,
 - e) bloki żywienia w domach opieki społecznej,
 - f) stołówki w żłobkach i domach małego dziecka,
 - g) stołówki w szkole,
 - h) stołówki w bursach i internatach,
 - i) stołówki w przedszkolach,
 - j) stołówki w domach dziecka i młodzieży,
 - k) stołówki studenckie,
 - l) stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych,
 - m) zakłady usług cateringowych,
 - n) inne zakłady żywienia.

Z analizy poniższego wykresu wynika, iż największy udział stanowią zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego oraz zakłady małej gastronomii prowadzące żywienie wszystkich grup konsumentów. Natomiast największy udział wśród zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego stanowią stołówki w przedszkolach oraz w szkołach.



Wykres 4. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów żywienia zbiorowego (powyżej 40 zakładów).

W 2025 r. skontrolowano 2365 zakładów żywienia zbiorowego, w których przeprowadzono łącznie 3260 kontroli (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 373 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości natury technicznej. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 835 grzywien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 251650 zł.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prowadzenie działalności niezgodnie z uzyskaną decyzją zatwierdzającą, zmiana funkcji pomieszczeń;
- 2) wykorzystywanie do produkcji posiłków składników niewłaściwej jakości zdrowotnej, przeterminowanych;
- 3) obróbka brudna surowców przy braku odpowiednich warunków w lokalu;
- 4) niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny w zakładzie;

- 5) brak dezynfekcji termicznej naczyń stołowych;
- 6) brak rozdziału surowców i gotowych wyrobów;
- 7) nieprzestrzeganie elementarnych zasad higieny przez personel pracujący z żywnością;
- 8) zły stan sanitarno-techniczny zakładu i jego wyposażenia;
- 9) brak środków do mycia i dezynfekcji rąk oraz do ich higienicznego osuszania;
- 10) rzeczy osobiste personelu oraz środki czystości i sprzęt porządkowy przechowywane w miejscach przypadkowych;
- 11) brak pełnej identyfikowalności środków spożywczych;
- 12) brak do wglądu orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zatrudnionych w gastronomii;
- 13) brak wykazu alergenów występujących w przygotowywanych posiłkach.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego i technicznego zakładu zamknięto 76 obiekty. Większość zakładów usunęła nieprawidłowości, w związku z powyższym wznowiła działalność.

W ramach prowadzonego nadzoru na podstawie jadłospisów dokonywano teoretycznej oceny sposobu żywienia pacjentów w szpitalach, dzieci w placówkach przedszkolnych oraz dzieci i młodzieży w placówkach szkolnych. Najczęściej stwierdzaną nieprawidłowością było małe urozmaicenie posiłków, mały udział owoców i warzyw w stosunku do spożywanych tłuszczów.

W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 105 próbek żywności. 5 próbek zostało zakwestionowanych z uwagi na obecność bakterii chorobotwórczych.

II.1.4. GRANICZNA KONTROLA SANITARNA

W 2025 r. kontynuowano współpracę z Powiatowym Granicznym Inspektorem Sanitarnym w Warszawie na podstawie porozumienia dotyczącego delegowania zadań szczególnych związanych z kontrolami urzędowymi w ramach granicznej kontroli sanitarnej. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadził postępowania administracyjne w przedmiocie granicznej kontroli sanitarnej. Wydano 2 decyzje zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych importowanych z krajów trzecich, z uwagi na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów.

II.1.5. WSPÓŁPRACA Z INSPEKCJĄ WETERYNARYJNĄ ORAZ INNYMI ORGANAMI KONTROLI

W 2025 r. kontynuowano współpracę z Inspekcją Weterynaryjną na podstawie Porozumienia o współpracy pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w m.st. Warszawie a Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Warszawie.

Zaktualizowano listy obiektów objętych nadzorem przez PIS i PLW.

Ponadto kontynuowano współpracę z Wojskowym Ośrodkiem Medycyny Prewencyjnej w Modlinie. Prowadzono kontrole w obiektach żywnościowych znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie a prowadzących m.in. działalność w zakresie dostarczania żywności dla wojska.

II.1.6. PODSUMOWANIE

Podobnie jak w latach ubiegłych w 2025 r. prowadzono bieżący nadzór sanitarny nad zakładami żywnościowo-żywnościowymi, gdzie brano pod uwagę stopień zagrożenia bezpieczeństwa produkowanej i wprowadzanej do obrotu handlowego żywności oraz bezpieczeństwa żywienia ludzi.

Inne kontrole sanitarne przeprowadzono głównie w wyniku interwencji wpływających od mieszkańców Warszawy, jak również składanych wniosków w związku z zatwierdzaniem zakładów żywnościowo-żywnościowych. Ponadto pracownicy Oddziału przeprowadzili 2 bezpłatne szkolenia zewnętrzne na zaproszenie uczelni oraz uczestniczyli w wydarzeniu pn.: "Dzień Otwarty Państwowej Inspekcji Sanitarnej", gdzie zorganizowali stoisko informacyjno-edukacyjne.

W 2025 r., podobnie jak w latach ubiegłych, prowadzono dyżur klasyfikatora grzybów świeżych oraz aktywnie uczestniczono w wystawie grzybów pn. „Poznaj grzyby – unikniesz zatrucia” skierowanej do dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym z m.st. Warszawy.

II.2. ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII

II.2.1. SEKCJA HIGIENY LECZNICTWA

W 2025 r. w Oddziale Epidemiologii, w zakresie realizacji zadań Sekcji Higieny Lecznictwa, przeprowadzono łącznie 504 kontrole sanitarne. Czynności kontrolne realizowane były zarówno w oparciu o roczny plan pracy, jak i w ramach sprawowanego nadzoru bieżącego, a także w związku z wniesionymi interwencjami, zgłoszeniami dotyczącymi podejrzenia lub wystąpienia ognisk epidemicznych oraz wnioskami o wydanie opinii sanitarnych. Zakres prowadzonych działań obejmował kompleksową ocenę przestrzegania przepisów prawa w obszarze zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, ze szczególnym uwzględnieniem minimalizacji ryzyka transmisji czynników biologicznych w środowisku udzielania świadczeń zdrowotnych. W 2025 r. przeprowadzono również kontrole gabinetów medycyny szkolnej. Ich celem była szczegółowa ocena warunków higieniczno-sanitarnych, organizacji pracy personelu medycznego oraz zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci i młodzieży objętych opieką profilaktyczną.

Jednocześnie w roku sprawozdawczym pracownicy Sekcji Higieny Lecznictwa uczestniczyli w kontrolach związanych z przeglądem kart uodpornienia. Działania te miały na celu ocenę realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych oraz weryfikację kompletności i rzetelności dokumentacji medycznej w tym zakresie. Czynności te będą kontynuowane w kolejnym etapie realizowanym w 2026 r.

W ramach przeprowadzonych kontroli sanitarnych w placówkach ochrony zdrowia szczególny nacisk położono na dokładną weryfikację prawidłowości realizacji procesów sterylizacji narzędzi medycznych, zapewnienia odpowiedniego postępowania z odpadami medycznymi oraz ocenę stanu sanitarno-higienicznego i sanitarno-technicznego kontrolowanych obiektów.

Powyższe działania służyły zagwarantowaniu wysokiego poziomu bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu medycznego, a także ograniczeniu ryzyka

występowania zakażeń szpitalnych poprzez identyfikację potencjalnych nieprawidłowości i wprowadzenie odpowiednich procedur korygujących.

Sekcja Higieny Lecznictwa w roku sprawozdawczym wydała następujące decyzje:

- ☐ 66 decyzji nakazowych, w tym 11 decyzji w szpitalach publicznych, 10 w szpitalach mających status przedsiębiorcy, 1 w przychodni publicznej, 34 w przychodniach niepublicznych, 6 w gabinetach medycyny szkolnej oraz 4 w indywidualnej praktyce lekarskiej o profilu zabiegowym;
- ☐ 83 decyzje finansowe związane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym;
- ☐ 48 decyzji przedłużających termin wykonania nałożonych obowiązków;
- ☐ 3 decyzje w związku z rejestracją banku komórek rozrodczych i zarodków i/lub ośrodka medycznie wspomaganego prokreacji;
- ☐ 22 decyzje umarzające wszczęcie postępowania administracyjnego;
- ☐ 4 decyzje o wygaśnięciu w związku z likwidacją i/lub przeniesieniem oddziałów w szpitalach niepublicznych do innej lokalizacji.

W trakcie przeprowadzonych kontroli w placówkach ochrony zdrowia stwierdzono nieprawidłowości, które obejmowały między innymi niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny oraz techniczny pomieszczeń, brak prawidłowo zorganizowanego ciągu technologicznego procesu sterylizacji, niewłaściwe postępowanie z odpadami medycznymi, a także brak aktualnych procedur sanitarno-higienicznych oraz brak kontroli wewnętrznych w placówkach. Egzekwowanie powyższych nieprawidłowości następowało poprzez wydawanie decyzji administracyjnych nakazowych. W roku sprawozdawczym łączna liczba wydanych decyzji wyniosła 66, w tym 12 decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności, które dotyczyły przede wszystkim niewłaściwego sposobu postępowania z odpadami medycznymi oraz nieprawidłowo prowadzonego procesu sterylizacji narzędzi medycznych. Jednocześnie nałożono dwa mandaty karne dla przychodni niepublicznych za niezachowanie właściwego stanu sanitarno-higienicznego. Biorąc pod uwagę usunięcie nieprawidłowości dotyczących stanu sanitarno-higienicznego i technicznego przez kontrolowane podmioty, wydano 22 decyzje umarzające wszczęcie postępowania administracyjnego w przedmiocie wydania decyzji nakazujących. Jednocześnie wydano 30 opinii

sanitarnych w trybie sprzedaży usług zleconych, stosownie do zapisów art. 36 ust. 3b Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r., poz. 416).

W 2025 roku działalność rozpoczęły cztery placówki świadczące stacjonarne i całodobowe usługi zdrowotne, w tym dwie z zakresu medycyny estetycznej, jedna zajmująca się leczeniem onkologicznym oraz jedna świadcząca usługi z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. W roku sprawozdawczym zarejestrowano 23 nowopowstałe podmioty lecznictwa otwartego niepublicznego funkcjonujące na terenie m.st. Warszawy, w tym pięć podmiotów oferujących usługi stomatologiczne, siedem zapewniających ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, dwa z zakresu usług ginekologicznych, jeden w dziedzinie medycyny estetycznej, sześć w obszarze fizjoterapii oraz dwa działające w miejscu wezwania z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii. Ponadto otwarte zostały dwie placówki wykonujące badania diagnostyczne, w tym RTG, tomografię komputerową (TK) oraz rezonans magnetyczny (MRI), a także jeden podmiot świadczący usługi transportu medycznego.

W wyniku przeprowadzonych w 2025 roku kontroli sanitarnych stwierdzono, że stan techniczny wielu publicznych szpitali jest niezadawalający, co może być efektem kilku czynników, takich jak niewystarczające środki finansowe przeznaczone na modernizację infrastruktury, wiek budynków oraz ogólny stan techniczny obiektów. Nieprawidłowości stwierdzone, w zakresie utrzymania budynków i wyposażenia, mają istotny wpływ na jakość świadczonych usług medycznych oraz bezpieczeństwo pacjentów. Kontrole te wykazały konieczność podjęcia działań naprawczych, które mogą wymagać znacznych nakładów finansowych oraz strategicznego podejścia do modernizacji infrastruktury szpitalnej. W konsekwencji przeprowadzonych kontroli w części placówek medycznych wydano decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Należy jednak zaznaczyć, że większość kontrolowanych podmiotów na bieżąco podejmuje działania mające na celu eliminację wskazanych uchybień, wykazując w ten sposób zaangażowanie w utrzymanie wysokich standardów jakości świadczonych usług oraz zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów.

Sprzątaniem podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne świadczenia zdrowotne, niebędących przedsiębiorcami, zajmują się:

- ☐ firmy specjalistyczne,
- ☐ pracownicy szpitala (salowe),
- ☐ z użyciem systemów mieszanych.

Sprzątaniem placówek lecznictwa stacjonarnego będących przedsiębiorcami zajmują się:

- ☐ firmy specjalistyczne,
- ☐ pracownicy (salowe).

W pozostałych mniejszych placówkach sprzątanie realizowane jest przez zatrudniony personel zgodnie z opracowanym planem higieny. Procesy sprzątania pomieszczeń prowadzone są z podziałem na strefy czystości. Placówki posiadają opracowane plany higieny oraz procedury dotyczące sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń i sprzętów. Sprzątanie w większości przypadków wykonywane jest z użyciem jednorazowych wymiennych płaskich nakładek na mopy, wózków specjalistycznych oraz maszyn myjących, stosując system mopów jednego kontaktu. W większości placówek używane są jednorazowe ściereczki, a w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego wykorzystywane są wyłącznie ściereczki jednorazowe nasączone środkiem dezynfekcyjnym. Niektóre szpitale stosują zestawy kolorowych ściereczek. Placówki prowadzą rejestry prania nakładek na mopy. W placówkach lecznictwa zamkniętego, w pomieszczeniach o wysokim poziomie aseptyki, takich jak: bloki operacyjne, OIOM, OIT, Centralna Sterylizatornia oraz części oddziałów o charakterze zabiegowym, procedury sprzątania wykonywane są przez przeszkolonych, przydzielonych, stałych pracowników firmy zewnętrznej lub personel placówki (salowe). W niektórych szpitalach, w których usługi sprzątania wykonuje firma zewnętrzna, do obszarów o wysokim poziomie aseptyki zatrudniani są pracownicy szpitala. Po wypisie pacjentów zakażonych oraz po zgonie pacjenta sale chorych dezynfekowane są za pomocą aparatury do dezynfekcji powierzchni i powietrza w formie suchej mgły z nadtlenkiem wodoru i jonami srebra. W szpitalach, w których sprzątają firmy zewnętrzne, środki dezynfekcyjne zapewniają placówki, natomiast środki myjące firmy sprzątające. Nadzór nad jakością wykonywanych usług

w szpitalach sprawowany jest przez pielęgniarki oddziałowe oraz Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych. W placówkach kontrola procedur sprzątania prowadzona jest za pomocą znaczników fluorescencyjnych, a procesy sprzątania potwierdzane są check-listami. Skuteczność sprzątania dokumentowana jest w protokołach. W 2025 roku nałożono dwa mandaty karne dla przychodni niepublicznych za niezachowanie właściwego stanu sanitarno-higienicznego. Nieprzestrzeganie procedur sanitarno-higienicznych w zakresie sprzątania stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia pacjentów oraz personelu medycznego. Zignorowanie lub niewłaściwe stosowanie obowiązujących procedur może prowadzić do zwiększenia liczby ognisk epidemicznych, wzrostu zachorowań, a także do pogorszenia jakości świadczonych usług medycznych. W większości placówek lecznictwa otwartego sprzątaniem zajmuje się zatrudniony personel, natomiast sporadycznie usługi te realizowane są przez firmy zewnętrzne. Wszystkie jednostki wykorzystują profesjonalny sprzęt do sprzątania, w tym wózki specjalistyczne, a w wybranych placówkach zapewniono także wózki dwuwiałdrowe. W placówkach tych stosowane są przeważnie płaskie nakładki na mopy oraz ściereczki wielorazowego użytku. W 2025 roku odnotowano jednocześnie znaczny wzrost wykorzystania jednorazowych nakładek na mopy płaskie oraz jednorazowych ściereczek nasączonych preparatem myjąco-dezynfekcyjnym, co stanowi istotny element podnoszenia standardów higieny i ograniczania ryzyka zakażeń. Nadzór nad jakością wykonywanych prac porządkowych w placówkach lecznictwa otwartego sprawują kierownicy jednostek lub pielęgniarki epidemiologiczne w przychodniach rejonowych. W wybranych placówkach procesy sprzątania dodatkowo potwierdzane są przy użyciu check-list, co pozwala na systematyczną kontrolę i dokumentowanie prawidłowości realizowanych procedur.

W kontrolowanych w 2025 roku placówkach lecznictwa zamkniętego postępowanie z brudną bielizną nie budziło zastrzeżeń. Bielizna brudna składowana jest w brudownikach, a transport do pomieszczeń składowania odbywa się przy użyciu zamykanych środków transportowych. Następnie bielizna przekazywana jest do pralni zewnętrznych. W placówkach lecznictwa otwartego najczęściej stosowana jest bielizna jednorazowego użytku. Transport wewnętrzny bielizny oraz brudnych nakładek na mopy odbywa się wyłącznie w zamykanych pojemnikach, co zapewnia utrzymanie odpowiednich standardów higienicznych.

W 2025 roku w skontrolowanych placówkach medycznych stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji w jednym podmiocie leczniczym. Nieprawidłowości te dotyczyły stosowania środków dezynfekcyjnych, które nie posiadały aktualnego terminu ważności. W pozostałych jednostkach stosowane środki dezynfekcyjne były zgodne z obowiązującymi przepisami, w tym z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 1620), co zapewniało skuteczność działań dezynfekcyjnych i bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu. W większości kontrolowanych placówek lecznictwa zamkniętego narzędzia po zabiegach przekazywane są do sterylizatorni bezpośrednio po użyciu, gdzie poddawane są maszynowemu procesowi mycia i dezynfekcji. W niektórych podmiotach leczniczych wstępna dezynfekcja narzędzi odbywa się na oddziałach. W automatycznych myjniach narzędzi prowadzona jest kontrola skuteczności procesów mycia przy użyciu wskaźników Load Check, a kontrola dezynfekcji termicznej realizowana jest za pomocą testu Des-Check, przy czym dla każdej myjni wykonywany jest jeden test. Wszystkie procesy mycia i dezynfekcji są dokumentowane i archiwizowane. W większości placówek lecznictwa otwartego dezynfekcję narzędzi i sprzętu przeprowadza się ręcznie oraz w myjkach ultradźwiękowych, w wydzielonych pomieszczeniach sterylizacji lub w ramach sterylizacji gabinetowej, zapewniającej jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego. W związku z niezachowaniem ciągu sterylizacji w pomieszczeniach sterylizatorni, polegającym na braku jednokierunkowego przepływu materiałów, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny m.st. Warszawy w 2025 roku wydał dwadzieścia sześć decyzji nakazujących zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2022 r., poz. 402). Dobór preparatów do dezynfekcji jest zgodny ze wskazaniem producenta, a stosowane środki wykorzystywane są zgodnie z kartami charakterystyki oraz opracowanymi i wdrożonymi procedurami postępowania. Preparaty dezynfekcyjne posiadają badania skuteczności w wymaganym zakresie. W placówkach lecznictwa zamkniętego i otwartego do mycia rąk personel stosuje mydło przeznaczone dla obszaru medycznego. W kontrolowanych w 2025 roku placówkach lecznictwa zamkniętego

stosowany jest automatyczny system dozowania środków do dezynfekcji powierzchni bezdotykowych. Na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie funkcjonuje dziewięć stacji łóżek, natomiast w pozostałych szpitalach dezynfekcja łóżek odbywa się w oddziałach lub w wydzielonych do tego celu pomieszczeniach. Skontrolowane placówki wyposażone są w myjnie dezynfekcyjne lub maceratory do kaczek i basenów. Myjnie dezynfekcyjne spełniają wymagania Normy PN-EN ISO 15883, a parametry procesów mycia wynoszą 93°C przez 15 minut, co zapewnia skuteczność dezynfekcji zgodnie z obowiązującymi standardami.

W nadzorowanych w 2025 roku placówkach system kontroli skuteczności sterylizacji w większości przypadków nie budził zastrzeżeń. W podmiotach leczniczych proces ten prowadzony jest z wykorzystaniem wskaźników biologicznych oraz chemicznych. Prowadzona jest również kontrola parametrów fizycznych, takich jak temperatura, czas, ciśnienie i wilgotność, w zależności od stosowanej metody i uwarunkowań technicznych, co umożliwia potwierdzenie prawidłowości procesu sterylizacji. We wszystkich nadzorowanych szpitalach oraz w większości placówek lecznictwa otwartego prowadzone są rejestry tych parametrów w formie wydruków, zapisów ręcznych lub elektronicznych. Kontrola biologiczna wykonywana jest głównie przy użyciu testów ampułkowych, takich jak 3M Attest, 24 STERIM, SporeView Test STEAM BI 24H, STEAM Bionova BT20/5 oraz IBSS Sporal A. Wskaźniki biologiczne zawierają spory wyselekcjonowanych szczepów bakterii o wysokiej odporności na czynnik sterylizujący, co pozwala na ocenę skuteczności procesu sterylizacji. W większości placówek testy biologiczne inkubowane są na miejscu w cieplarkach przez różny czas (24h, 3h lub 20 min), natomiast pozostałe jednostki przeprowadzają kontrolę w warunkach laboratoryjnych. W placówkach lecznictwa otwartego kontrola biologiczna wykonywana była zazwyczaj raz w tygodniu, natomiast w placówkach lecznictwa zamkniętego częściej, zgodnie z wymogami procedur. Kontrola chemiczna realizowana jest przy użyciu wskaźników chemicznych typu IV umieszczanych wewnątrz pakietów z narzędziami oraz wskaźników typu V i VI, które w zależności od placówki stosowane są do każdego wsadu w przyrządzie testowym PCD lub w pakiecie reprezentatywnym. Ponadto wykonywane są testy arkuszowe Bowie–Dicka lub symulacyjne Bowie–Dicka PCD codziennie na pustym autoklaw przed rozpoczęciem pracy, a także testy szczelności, zazwyczaj podczas przeglądów technicznych.

Kontrolę szczelności zgrzewu pakietów przeprowadzają placówki lecznictwa zamkniętego codziennie, natomiast placówki lecznictwa otwartego raz w tygodniu. Skuteczność sterylizacji niskotemperaturowej kontrolowana jest codziennie, najczęściej przy użyciu testu ampułkowego Bionova dla każdego wsadu oraz wskaźników chemicznych SPS Medical WH2O2, Media Med i Helix. W skontrolowanych placówkach medycznych w 2025 roku prowadzona była pełna dokumentacja procesów sterylizacji. Rejestry obejmują metodę sterylizacji, wyniki kontroli w postaci wydruków lub zapisu elektronicznego parametrów krytycznych, kod lub numer sterylizatora, kod lub numer cyklu, wyniki kontroli chemicznej (z uwzględnieniem typu wskaźników i ich rozmieszczenia), wyniki kontroli biologicznej, datę i godzinę sterylizacji oraz dane identyfikujące osobę odpowiedzialną za proces wraz z podpisem. Pakiety narzędzi oznaczane są datownikiem, etykietą z metkownicy lub drukowaną etykietą z kodem kreskowym i udostępniane do użycia tylko w przypadku pomyślnego zakończenia cyklu sterylizacji. W większości podmiotów istnieje możliwość identyfikacji pacjenta z pakietem użytym do zabiegu. Pracownicy Sekcji Higieny Lecznictwa opierają się na wytycznych „Dekontaminacja wyrobów medycznych – kompendium wiedzy”, stanowiących kontynuację „Ogólnych wytycznych dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia” z 2017 roku. Podczas kontroli wydawane były zalecenia dotyczące stosowania w praktyce ww. wytycznych. Na terenie m.st. Warszawy 26 placówek lecznictwa zamkniętego posiada Centralne Sterylizatornie trzystrefowe. Nieliczne placówki lecznictwa stacjonarnego posiadają podpisane umowy na sterylizację narzędzi z podmiotami zewnętrznymi, przy czym transport do takich jednostek oraz postępowanie z narzędziami wielokrotnego użytku odbywa się zgodnie z opracowanymi przez placówki procedurami.

Kontrole przeprowadzone w placówkach medycznych w 2025 roku miały również na celu weryfikację prawidłowości postępowania z odpadami medycznymi. Szczególną uwagę poświęcono ocenie zgodności z obowiązującymi przepisami dotyczącymi segregacji, przechowywania, transportu oraz utylizacji odpadów, a także zapewnienia odpowiednich procedur minimalizujących zagrożenia dla zdrowia

pacjentów, personelu oraz środowiska. Celem kontroli było upewnienie się, że placówki medyczne przestrzegają norm higienicznych i bezpieczeństwa, ograniczając ryzyko zanieczyszczeń, zakażeń i wypadków. Przeprowadzone kontrole wykazały, że w większości podmiotów leczniczych postępowanie z odpadami medycznymi jest prawidłowe i zgodne z opracowanymi procedurami wewnętrznymi, obejmującymi selektywne zbieranie odpadów w miejscu ich powstawania, transport oraz wstępne magazynowanie. Nadzorowane placówki medyczne wytwarzają odpady o kodach 180102, 180103 i 180104. Odpady posiadające ostre końce lub krawędzie składowane są w twardościennych pojemnikach w miejscu powstawania, natomiast pozostałe odpady (z wyjątkiem 180102) umieszczane są w jednorazowych workach polietylenowych wyściełających pojemniki lub zawieszonych na specjalistycznych stelażach pedałowach. Pojemniki i worki z odpadami medycznymi oznakowane są kodem odpadów, siedzibą wytwórcy, datą i godziną otwarcia oraz zamknięcia, numerem księgi rejestrowej i REGON. W placówkach lecznictwa zamkniętego odpady transportowane są w zamkniętych pojemnikach z miejsca powstawania do pomieszczeń składowania odpadów medycznych. W ambulatoriach odpady trafiają do przenośnych urządzeń chłodniczych, zwykle zlokalizowanych w pomieszczeniach porządkowych, w których zapewniony jest również środek do dezynfekcji rąk, pojemnik z jednorazowymi rękawiczkami oraz pojemnik na zużyte rękawiczki jednorazowe. We wszystkich przypadkach monitorowane są warunki magazynowania określone przepisami prawnymi, w tym temperatura, czas przechowywania oraz środki bezpieczeństwa. Odpady medyczne z placówek odbierane są przez wyspecjalizowane firmy zewnętrzne, z którymi placówki mają podpisane umowy regulujące transport, dalsze magazynowanie oraz utylizację odpadów. W roku sprawozdawczym w trakcie dwudziestu pięciu kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi. W 2025 r. przeprowadzono jedenaście kontroli interwencyjnych związanych z sygnałami o nieprawidłowościach w tym zakresie. Sposób postępowania z odpadami był także weryfikowany podczas innych kontroli z harmonogramu, nadzoru bieżącego oraz kontroli tematycznych, m.in. w związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych. W ramach tych działań sprawdzano warunki zbierania odpadów w miejscu ich powstawania, przechowywania (w tym monitoring temperatury w urządzeniach chłodniczych), częstotliwość odbioru (poprzez wgląd w umowy ze specjalistycznymi firmami oraz rejestry BDO), a także prawidłowe

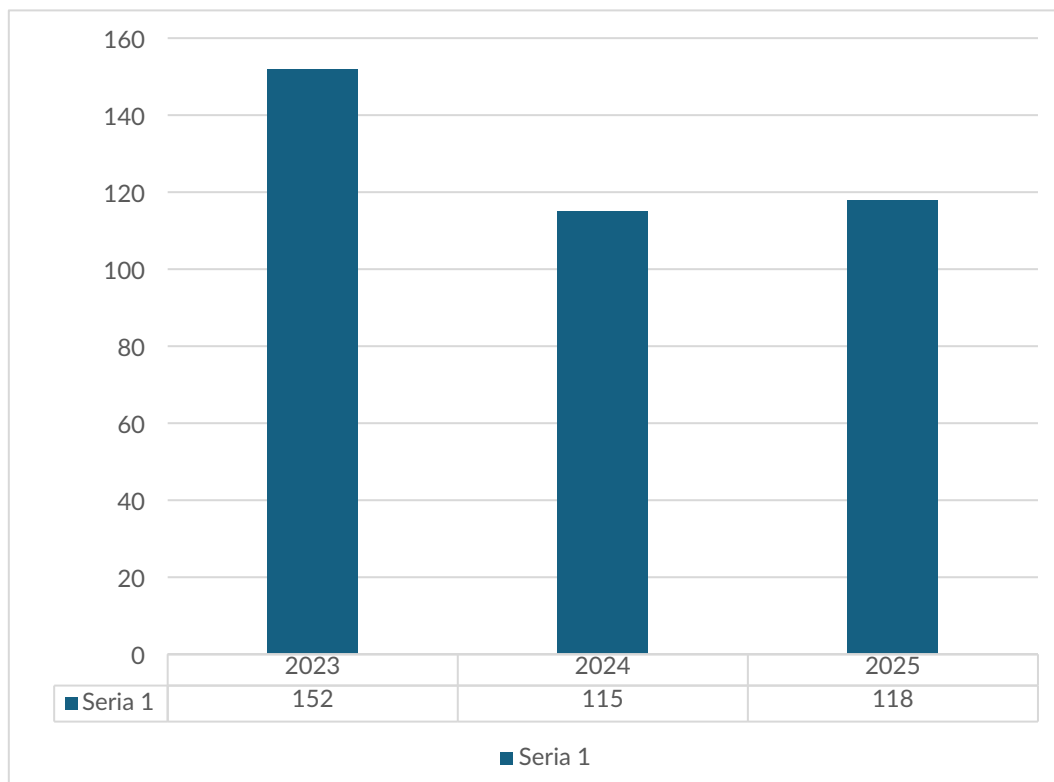
oznakowanie odpadów zgodnie z obowiązującą kolorystyką i informacjami na etykietach. Kontrole wykazały, że w szpitalach publicznych oraz przychodniach publicznych postępowanie z odpadami medycznymi zakaźnymi w zdecydowanej większości przypadków było prawidłowe. Natomiast podczas trzech kontroli w szpitalach niepublicznych stwierdzono nieprawidłowe magazynowanie odpadów medycznych. W jednej przychodni niepublicznej, w jednej indywidualnej praktyce lekarskiej oraz w trzech gabinetach medycyny szkolnej stwierdzono nieprawidłowości obejmujące m.in. niewłaściwe przechowywanie i gromadzenie odpadów w nieodpowiedniej temperaturze, brak prawidłowego oznakowania worków z odpadami medycznymi, niewłaściwe wyposażenie miejsc wstępnego magazynowania, nieprawidłowy transport odpadów z miejsca powstawania do miejsca składowania oraz brak opracowanej procedury postępowania z odpadami medycznymi. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wszczęto szesnaście postępowań administracyjnych, wydano decyzje nakazowe, w tym dziewięć decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.), kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność w zakresie świadczeń szpitalnych są zobowiązani do wdrożenia oraz zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. W związku z tym w szpitalach powołane zostały Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w skład których wchodzi: lekarz pełniący funkcję przewodniczącego zespołu, pielęgniarka lub położna posiadająca specjalizację w dziedzinie epidemiologii lub higieny i epidemiologii w liczbie nie mniejszej niż jeden na 200 łóżek szpitalnych oraz diagnosta laboratoryjny specjalizujący się w mikrobiologii, w przypadku, gdy przewodniczący zespołu nie posiada specjalizacji z mikrobiologii lekarskiej. Spotkania Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywają się zazwyczaj raz w tygodniu oraz w razie potrzeby, natomiast posiedzenia Komitetów Kontroli Zakażeń Szpitalnych organizowane są przynajmniej raz na pół roku. Procedury zapobiegające zakażeniom opierają się na wytycznych ECDC, obowiązujących przepisach prawa oraz aktualnej wiedzy medycznej. Zespoły prowadzą rejestry czynników zakaźnych wykrytych w szpitalu oraz rejestry izolacji z podziałem na oddziały. Dyrekcja szpitala jest informowana o zakażeniach szpitalnych i pozaszpitalnych w ramach półrocznych raportów. Do zadań

przedstawiciele zespołów należy również prowadzenie kontroli wewnętrznych w zakresie realizacji działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażeń i chorób zakaźnych, monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, w tym rejestracja zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, a także przekazywanie raportów Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu dotyczących aktualnej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Badania przesiewowe pacjentów z grup ryzyka prowadzone są zgodnie z obowiązującymi procedurami, a decyzję o ich wykonaniu podejmuje lekarz prowadzący. Sale izolacyjne lub przeznaczone do kohortacji pacjentów oznakowane są informacją o obowiązującym reżimie sanitarnym. Ze względu na braki kadrowe, nie zawsze możliwe jest przydzielenie osobnego personelu medycznego wyłącznie dla pacjentów objętych izolacją, w związku z czym wszystkie czynności wykonywane przy pacjentach izolowanych lub kohortowanych przeprowadzane są jako ostatnie. Przed salami izolacyjnymi zapewnione są stanowiska ochrony osobistej wyposażone w odzież ochronną (fartuchy jednorazowe, czepki, rękawiczki, maseczki), środki do dezynfekcji rąk oraz preparaty do dezynfekcji powierzchni. Pacjentom objętym izolacją dedykowany jest drobny sprzęt medyczny, w tym myjki jednorazowe, stazy oraz inny jednorazowy drobny sprzęt. Odpady z sal izolacyjnych traktowane są jako zakaźne, odpowiednio oznakowane i umieszczane w czerwonych zamykanych workach na stelażach, a następnie bezpośrednio transportowane do magazynu odpadów i odbierane przez firmę zewnętrzną. Sale izolacyjne sprzątane są jako ostatnie, a powierzchnie dotykowe dezynfekowane kilka razy dziennie. Po zakończonej hospitalizacji pacjentów objętych izolacją przeprowadzane są mycie, dezynfekcja oraz fumigacja pomieszczeń przy użyciu stężonego nadtlenu wodoru. Ustawa nakłada na kierowników zakładów opieki zdrowotnej obowiązek wdrożenia działań w zakresie racjonalnego stosowania antybiotyków, mających na celu ograniczenie narastania lekooporności czynników chorobotwórczych w wyniku niewłaściwej profilaktyki lub terapii antybiotykowej (art. 14 ust. 1 pkt 3), oraz opracowania i aktualizacji standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych. W związku z tym w każdym nadzorowanym szpitalu powołano zespół ds. antybiotykoterapii, odpowiedzialny za ocenę prawidłowości i skuteczności stosowanej profilaktyki oraz terapii antybiotykowej. Przedstawiciele Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadzają szkolenia personelu medycznego, pracowników podejmujących

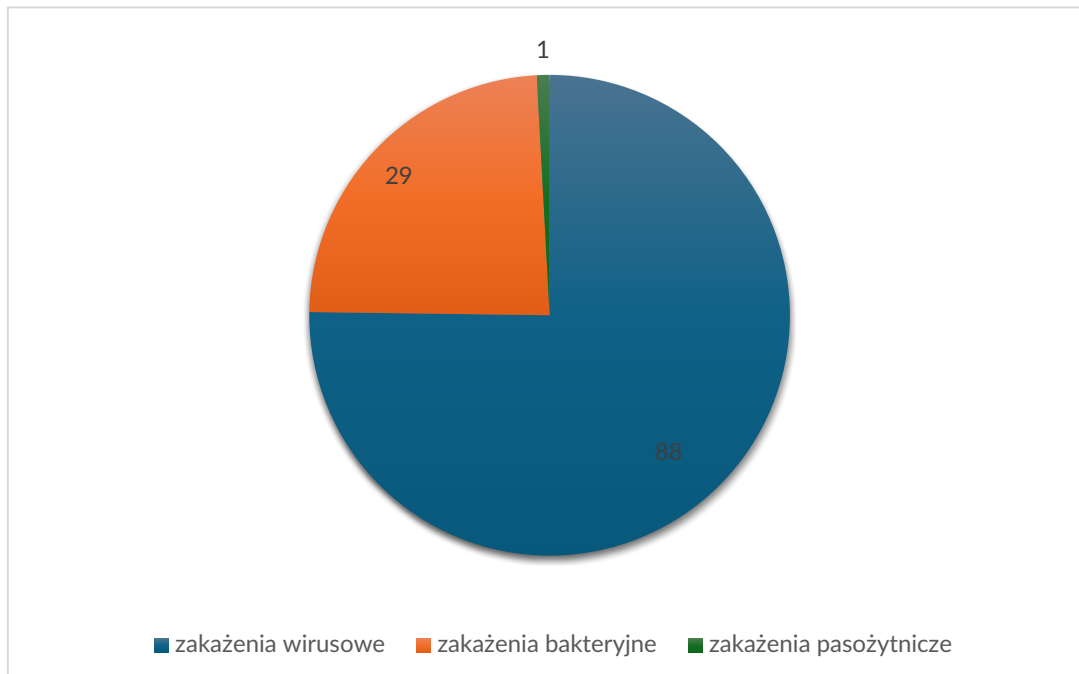
zatrudnienie w placówce, studentów odbywających staże, a także pracowników firm zewnętrznych świadczących usługi sprzątnia. Organizowane są również szkolenia przypominające, w tym w zakresie higieny rąk i zasad izolacji pacjentów zakażonych, szczególnie w przypadku wykrycia ogniska epidemicznego lub rozpoznania drobnoustroju alarmowego. Większość nadzorowanych szpitali uczestniczy w programie WHO „Higiena rąk to bezpieczna opieka”, a zespoły przeprowadzają kwartalną lub półroczną analizę zużycia środków do dezynfekcji rąk z podziałem na poszczególne oddziały. Współpraca przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywa się bez zastrzeżeń i koncentruje się na wsparciu merytorycznym oraz wspólnych działaniach zapobiegawczych i przeciwepidemicznych, mających na celu przecięcie dróg szerzenia się czynników zakaźnych, m.in. podczas dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w ogniskach zakażeń.

W roku sprawozdawczym do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 118 zgłoszeń dotyczących wystąpienia ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych (w tym ZOL) objętych nadzorem.



Wykres 5. Liczba ognisk zakażeń szpitalnych zgłoszonych do PSSE w m.st. Warszawie w latach 2023-2025

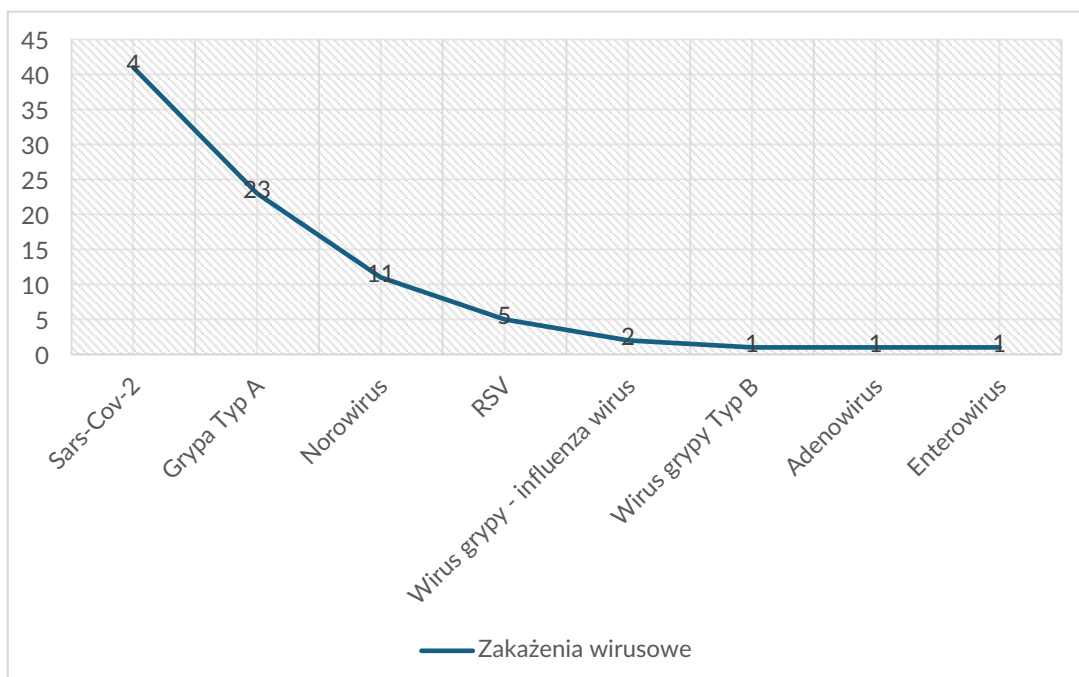
Spośród zgłoszonych przypadków 88 dotyczyło ognisk o etiologii wirusowej, natomiast 29 związanych było z patogenami bakteryjnymi oraz 1 zakażenie pasożytnicze.



Wykres 6. Ogniska zakażeń szpitalnych podział na etiologię.

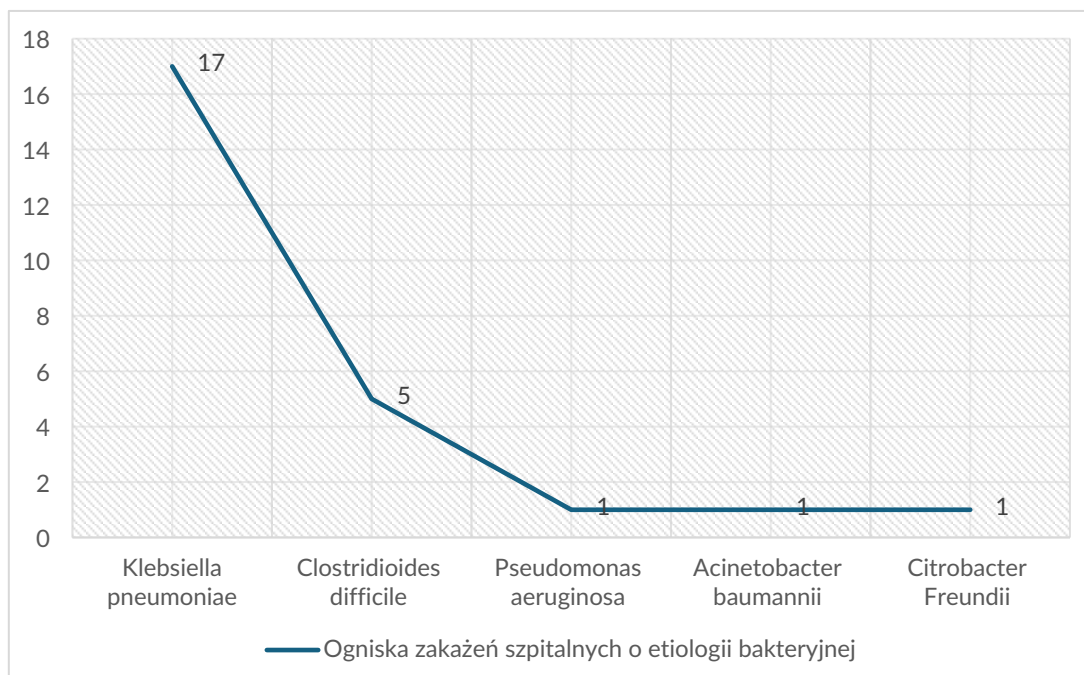
Analiza czynników etiologicznych wykazała, iż:

- w przypadku zakażeń wirusowych dominującym patogenem był SARS-CoV-2,



Wykres 7. Liczba ognisk zakażeń szpitalnych o etiologii wirusowej z podziałem na patogeny.

- wśród ognisk bakteryjnych istotnym zagrożeniem epidemiologicznym były antybiotykooporne szczepy *Klebsiella pneumoniae*.



Wykres 8. Liczba ognisk zakażeń szpitalnych o etiologii bakteryjnej z podziałem na patogeny.

W celu ograniczenia transmisji czynników etiologicznych chorób zakaźnych oraz minimalizacji ryzyka powstawania ognisk epidemicznych, upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie realizują działania kontrolno-nadzorcze w obiektach, w których potwierdzono lub podejrzewa się wystąpienie zakażeń. W ramach czynności inspekcyjnych prowadzone są szczegółowe analizy warunków sanitarno-higienicznych, oceniana jest implementacja procedur przeciwepidemicznych oraz przestrzeganie obowiązujących standardów dotyczących zapobiegania i zwalczania zakażeń. Przeprowadzana jest również weryfikacja stosowanych środków dezynfekcyjnych, prawidłowości gospodarki odpadami medycznymi oraz funkcjonowania systemów izolacji. Dodatkowo pracownicy pozostają w bieżącym kontakcie z członkami Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych, zapewniając wsparcie merytoryczne oraz konsultacje w zakresie adekwatności wdrażanych działań zapobiegawczych i interwencyjnych. Wszelkie działania prowadzone są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, wytyczne epidemiologiczne oraz aktualne rekomendacje instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym. W 2025 roku, w związku z otrzymanymi zgłoszeniami

dotyczącymi podejrzenia lub wystąpienia ognisk epidemicznych, przeprowadzono 77 kontroli sanitarnych. W wyniku działań inspekcyjnych wydano decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości technicznych oraz wydano zalecenia pokontrolne dotyczące postępowania w ognisku epidemicznym. Działania realizowane przez przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przyczyniły się do obiektywnej oceny stanu sanitarno-epidemiologicznego nadzorowanych placówek oraz wdrożenia działań korygujących mających na celu redukcję ryzyka szerzenia się zakażeń. Ponadto, bieżąca współpraca z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz wymiana danych epidemiologicznych umożliwiły wypracowanie strategii ukierunkowanych na poprawę efektywności nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi.

W roku 2025 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie kontynuował prowadzenie rejestru miesięcznych raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali, obejmujących wykonywane badania mikrobiologiczne, przesyłanych przez nadzorowane podmioty lecznicze zgodnie z załącznikiem nr 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz.U. z 2024 r. poz. 335).

Kontrole wewnętrzne, stanowiące integralną część ogólnego systemu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń, realizowane były zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U. z 2010 r. nr 100, poz. 646). W placówkach lecznictwa zamkniętego kontrole te przeprowadzane były nie rzadziej niż co 6 miesięcy i dotyczyły przestrzegania przez personel procedur sanitarno-higienicznych oraz stanu sanitarnego oddziałów i przychodni przyszpitalnych. Dodatkowo, w przypadku wykrycia patogenu alarmowego lub wystąpienia ogniska epidemiologicznego, prowadzone były kontrole warunków izolacji. W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie terminowości realizacji kontroli wewnętrznych w piętnastu placówkach.

W nadzorowanych placówkach opracowane i wdrożone zostały procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami oraz postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia nimi podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Procedury te są zgodne z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu czynności związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami (Dz.U. z 2013 r. poz. 696). W placówkach prowadzony jest rejestr zakłuć i skaleczeń spowodowanych ostrym sprzętem medycznym.

W 2025 r. do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie wniesiono 79 interwencji, pisemnie, telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Interwencje dotyczyły m.in.: złego stanu sanitarno-higienicznego, niewłaściwych warunków sanitarno-technicznych podmiotów leczniczych, nieprzestrzegania procedur postępowania z narzędziami medycznymi wielokrotnego użycia, nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi, podejrzenia zakażeń w placówkach oraz nieprzestrzegania procedur sanitarno-higienicznych. Z ogólnej liczby interwencji 28 uznano za zasadne, 43 za bezzasadne, natomiast 8 przekazano do rozpatrzenia przez inne organy lub sekcje.

Podsumowując, podobnie jak w 2024 r., pracownicy Sekcji Higieny Lecznictwa, wspólnie z innymi oddziałami Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, w 2025 r. przeprowadzili dużą liczbę kontroli sanitarnych, w tym kompleksowych, w podmiotach leczniczych wykonujących stacjonarne świadczenia zdrowotne. Analiza wyników kontroli wskazuje, że pod względem stanu sanitarno-technicznego najslabiej wypadają szpitale publiczne oraz przychodnie niepubliczne, które wymagają szczególnego nadzoru i działań naprawczych. W związku z powyższym w 2026 r. planowane są kolejne kontrole tych placówek w celu wzmocnienia nadzoru nad przestrzeganiem obowiązujących norm sanitarnych i technicznych.

Ponadto, ze względu na wykazaną w 2024 r. potrzebę nadzoru nad gabinetami indywidualnej praktyki lekarskiej, kontynuowano kontrole bieżące w tych placówkach. Odnotowano również dalszy wzrost liczby kontroli punktów pobrań. W 2025 r. wystosowano cztery wystąpienia pokontrolne, wynikające z konieczności formalnego wskazania stwierdzonych uchybień oraz wzmocnienia działań profilaktycznych w zakresie zapobiegania zakażeniom związanym z udzielaniem świadczeń



zdrowotnych. Podejmowane działania miały na celu poprawę bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów i personelu medycznego oraz ograniczenie ryzyka występowania zakażeń.

II.2.2. SEKCJA ZWALCZANIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Ocenę sytuacji epidemiologicznej w m.st. Warszawie w 2025 r. przeprowadzono na podstawie analizy danych pochodzących ze sprawozdań o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach MZ-56, Rejestru Ognisk Epidemicznych, Epi-Bazy oraz wewnętrznych rejestrów prowadzonych w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie. Analiza danych umożliwia obserwację trendów epidemiologicznych i identyfikację potencjalnych obszarów wymagających interwencji profilaktycznych.

W 2025 r. w sprawozdaniu MZ-56, zarejestrowano 74 267 przypadków zachorowań ogółem, co stanowi wzrost o 97,7% w stosunku do roku 2024, w którym liczba przypadków wyniosła 37 571. Tak znaczny wzrost w porównaniu z rokiem ubiegłym jest najprawdopodobniej spowodowany pogorszeniem sytuacji epidemiologicznej grypy i zakażeń RSV. Ponadto w 2025 roku odnotowano znaczący wzrost liczby zachorowań na WZW typu A, B oraz C, boreliozy, chlamydiozy, rzeżączki oraz zakażeń inwazyjnych wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*.

Szczegółowe informacje dotyczące liczby przypadków oraz wskaźników zapadalności dla poszczególnych jednostek chorobowych w latach 2024–2025 zestawiono w Tabeli 1.

Kod ICD-10	Jednostka chorobowa	2025		2024	
		Liczba przypadków	zapadalność na 100 000	Liczba przypadków	zapadalność na 100 000
A01.0	Dur brzuszny	2	0,11	1	0,05
A01.1-3	Dury rzekome A, B, C,	1	0,05	5	0,27
A02.0- A02.8	Salmoneloza	440	23,60	784	42,06
A03	Czerwonka bakteryjna (szigeloza)	10	0,54	12	0,64
A04.3	Zachorowania o etiologii E. coli enterokrwotoczna (werotoksyczna)	9	0,48	6	0,32
A04.5	Kampylobakterioza	88	4,72	75	4,02

Kod ICD-10	Jednostka chorobowa	2025		2024	
		Liczba przypadków	zapadalność na 100 000	Liczba przypadków	zapadalność na 100 000
A04.6	Jersinioza	31	1,66	47	2,52
A04.7	Zachorowania o etiologii <i>Clostridium difficile</i>	1452	77,90	1473	79,02
A05.2	Wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i>	0	0,00	2	0,11
A07.1	Giardioza (lamblioza)	405	21,73	361	19,37
A07.2	Kryptosporidioza	23	1,23	9	0,48
A08.0	Zachorowania o etiologii rotawirusowej	505	27,09	514	27,57
A08.1	Zachorowania o etiologii norowirusowej	392	21,03	239	12,82
A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	517	27,74	396	21,24
A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	3306	177,36	2423	129,99
A21	Tularemia	3	0,16	1	0,05
A27	Leptospiroza	0	0,00	1	0,05
A31	Mikobakteriozy - inne i bno	13	0,70	14	0,75
A15- A16	Gruźlica	193	10,35	234	12,55
A32	Listerioza	21	1,13	15	0,80
A33-A35	Tężec	0	0,00	1	0,05
A37	Krzusiec	930	49,89	3086	165,55
A38	Płonica (szkarlatyna)	872	46,78	1522	81,65

Kod ICD-10	Jednostka chorobowa	2025		2024	
		Liczba przypadków	zapadalność na 100 000	Liczba przypadków	zapadalność na 100 000
A39	Inwazyjna Choroba meningokokowa	9	0,48	9	0,48
różne	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	170	9,12	199	10,68
B05	Odra	20	1,07	78	4,18
A48.1	Legioneloza - choroba legionistów	16	0,86	13	0,70
A48.2	Legioneloza - gorączka Pontiac	1	0,05	1	0,05
A51	Kiła	812	43,56	904	48,50
A54	Rzeżączka	478	25,64	340	18,24
A56	Chlamydioza	417	22,37	293	15,72
A69.2	Borelioza z Lyme	1960	105,15	1115	59,82
A77; A79	Gorączka plamista i inne riketsjozy	0	0,00	4	0,21
różne	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	6	0,32	4	0,21
Z20.3, Z24.2; Z28	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień	732	39,27	532	28,54
A84	Kleszczowe zapalenie mózgu	56	3,00	58	3,11
A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)	22	1,18	26	1,39
A92.0	Choroba wywołana przez wirus Chikungunya	5	0,27	1	0,05
B01	Ospa wietrzna	2810	150,75	3230	173,28
B04	Ospa mała	2	0,11	4	0,21

Kod ICD-10	Jednostka chorobowa	2025		2024	
		Liczba przypadków	zapadalność na 100 000	Liczba przypadków	zapadalność na 100 000
B06	Różyczka	1	0,05	0	0,00
B15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	235	12,61	27	1,45
B16	Wirusowe zapalenie wątroby typu B - ostre	6	0,32	6	0,32
B18.0-1	Wirusowe zapalenie wątroby typu B - przewlekłe i BNO	447	23,98	336	18,03
B17.1	Wirusowe zapalenie wątroby typu C - ostre	1	0,05	5	0,27
B18.2	Wirusowe zapalenie wątroby typu C - przewlekłe i BNO	535	28,70	381	20,44
B20-B24	AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności	22	1,18	22	1,18
Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV	424	22,75	369	19,80
B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	28	1,50	94	5,04
B50-B54	Malaria (zimnica)	12	0,64	5	0,27
B67	Bąblowica (echinokokoza)	4	0,21	4	0,21
B75	Włośnica	0	0,00	1	0,05
różne	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae inwazyjna	192	10,30	121	6,49
B96.2/D 59.3	Zespół hemolitycznomocznico	2	0,11	3	0,16

Kod ICD-10	Jednostka chorobowa	2025		2024	
		Liczba przypadków	zapadalność na 100 000	Liczba przypadków	zapadalność na 100 000
	wy w przebiegu zak. <i>E. coli</i>				
różne	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i>	13	0,70	9	0,48
U07.1-2	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	6022	323,06	6324	339,26
J12.1;J20.5;	Zakażenia wirusem RSV	4243	227,62	837	44,90
J10-J11	Grypa	41813	2243,14	8986	482,07

Tabela 1. Liczba przypadków i zapadalność na 100000 wybrane choroby zakaźne zarejestrowane w m.st. Warszawie w roku 2025 w porównaniu z rokiem 2024.

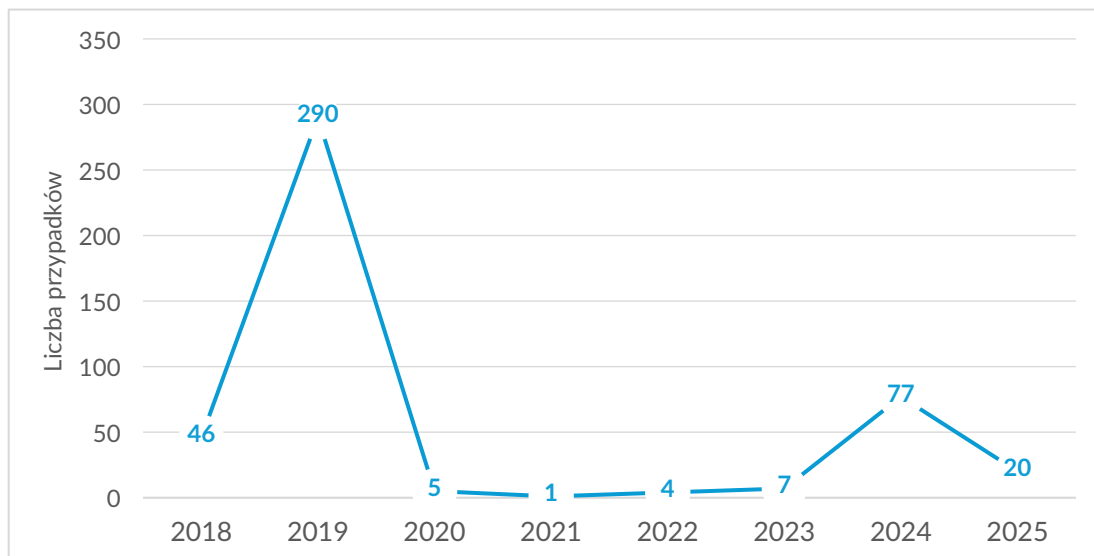
II.2.2.1. Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) programami eradykacji i eliminacji.

Odra

W roku sprawozdawczym 2025 do Powiatowej Stacji Sanitarnej Epidemiologicznej w m.st. Warszawie na formularzach ZLK zgłoszono 30 przypadków podejrzeń lub rozpoznań odry. W każdym przypadku przeprowadzono dochodzenie epidemiologiczne. W sumie zarejestrowano 20 przypadków zachorowań na odrę (zapadalność 1,07/100 000), co stanowiło 16 % przypadków odnotowanych w całej Polsce. Dziesięć przypadków zostało wykluczonych. Liczba odnotowanych przypadków jest niemal czterokrotnie niższa niż w poprzednim roku. Dziewięć przypadków zakwalifikowano jako możliwe, a 11 jako potwierdzone. W roku 2025 nie zidentyfikowano ognisk epidemicznych odry i nie odnotowano przypadków prawdopodobnych. Hospitalizacji poddanych było 12 pacjentów. Jeden przypadek odry został sklasyfikowany jako powikłany przez zapalenie ucha środkowego (ICD-10 - B05.3). Pozostałe rozpoznawano jako odra bez powikłań (ICD-10 - B05.9). W 2025

roku w ramach przecięcia dróg szerzenia się zakażeń przeprowadzono 63 szczepienia poekspozycyjne w placówkach POZ.

W porównaniu z rokiem 2024 nastąpiła znacząca poprawa sytuacji epidemiologicznej – spadek o ponad 74 %. Powyższe dane zostały przedstawione na Wykresie 9.



Wykres 9. Zachorowania na odrę w latach 2018-2025.

Różyczka

W roku sprawozdawczym 2025 w Powiatowej Stacji Sanitarnej i Epidemiologicznej w m.st. Warszawie zarejestrowano jeden przypadek różyczki. Przypadek ten zakwalifikowano jako możliwy, z powodu zgłoszenia podejrzenia lekarza przy jednoczesnym braku diagnostyki laboratoryjnej różyczki. W poprzednim okresie sprawozdawczym w m.st. Warszawie nie zarejestrowano zachorowania na różyczkę.

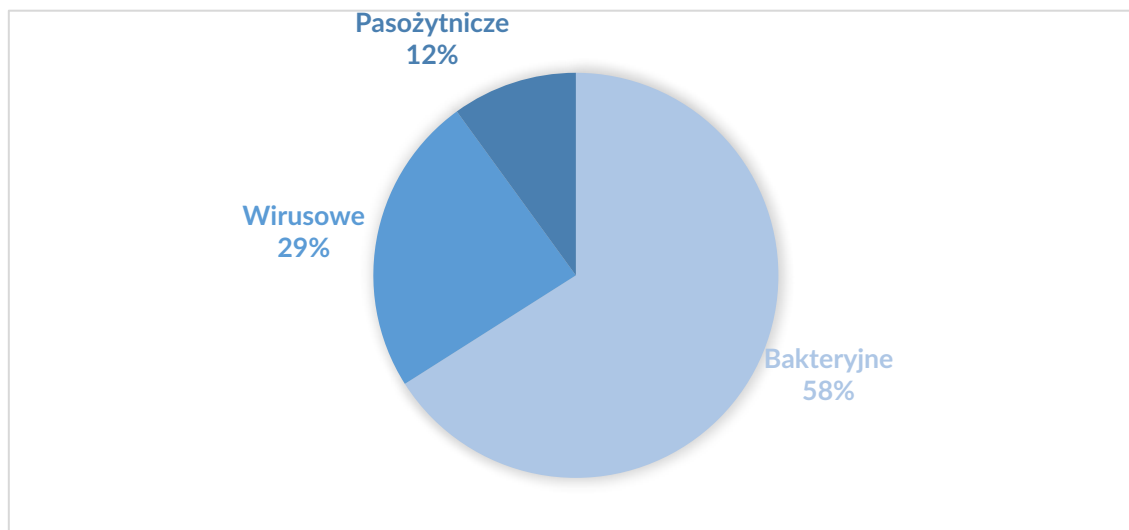
Poliomyelitis i ostre porażenia wiotkie (OPW)

W 2025 roku otrzymano jedno zgłoszenie podejrzenia poliomyelitis, w związku z którym przeprowadzono szczegółowe dochodzenie epidemiologiczne. W sumie zarejestrowano 6 przypadków ostrych porażenia wiotkiego. We wszystkich przypadkach badania laboratoryjne, przeprowadzone zgodnie ze Światowym Programem Eradykacji Poliomyelitis, wykluczyły poliomyelitis.

W związku z realizacją czynnego nadzoru nad zgłaszalnością OPW przeprowadzono 34 kontrole w 10 warszawskich szpitalach, w których hospitalizowane są dzieci poniżej 15 roku życia. W 4 z 10 placówek objętych nadzorem funkcjonują oddziały neurologii dziecięcej. Podczas czynności kontrolnych poddawano wnikliwej analizie dokumentację wygenerowaną ze szpitalnych systemów informatycznych dotyczącą kodów ICD-10, występujących w szpitalnych księgach przyjęć i wypisów oraz zgłoszonych przez placówkę do NFZ dla pacjentów poniżej 15 roku życia. W przypadkach, w których zidentyfikowano występowanie kodów pomocniczych: A80.1, A80.2, A80.3, A80.4, A80.9, G61, G64, G80.9, G82.0, G82.2, G82.3, G82.5, G82.2 pogłębiano weryfikację o analizę indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów w celu potwierdzenia lub wykluczenia podejrzenia/rozpoznania OPW na którymkolwiek z etapów diagnostyki prowadzonej w kontrolowanym podmiocie leczniczym. Wykluczenia najczęściej dotyczyły dawno zdiagnozowanych wad wrodzonych. W przypadku potwierdzenia lub rozpoznania OPW sprawdzano, czy lekarz dopełnił prawnego obowiązku zgłoszenia go do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

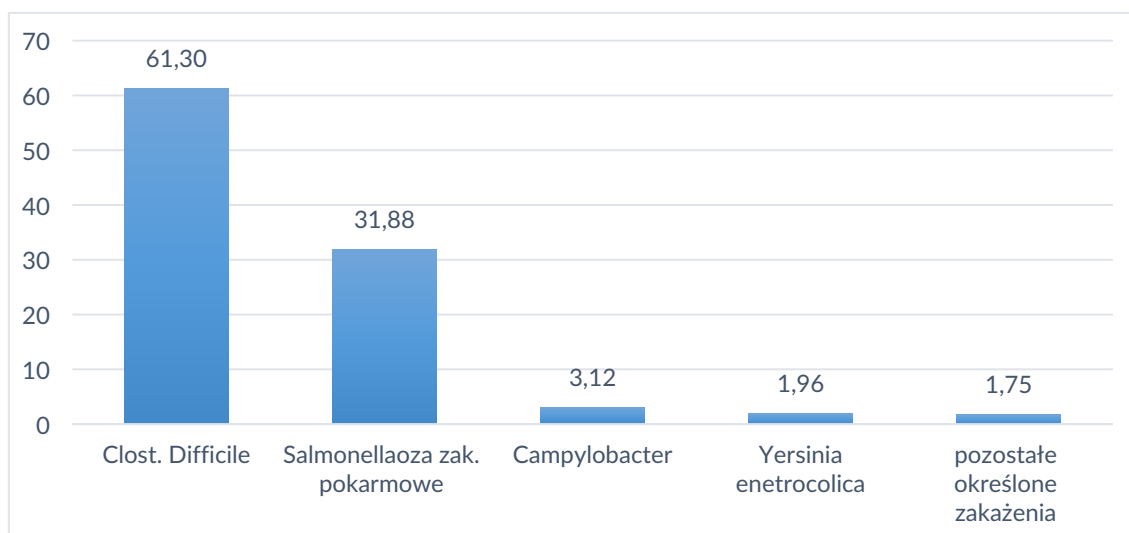
II.2.2.2. Zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową

W roku sprawozdawczym 2025 na terenie m.st. Warszawy zarejestrowano 2039 zachorowań na choroby szerzące się drogą pokarmową. Zakażenia o etiologii bakteryjnej stanowiły 58% zakażeń określonych, szerzących się drogą pokarmową, zakażenia wirusowe 29%, a pasożytnicze 12% (Wykres 10).



Wykres 10. Procentowy rozkład zakażeń szerzących się drogą pokarmową z uwzględnieniem etiologii.

Spośród zakażeń o etiologii wirusowej 49% stanowiły zakażenia o etiologii rotawirusowej, 38% zakażenia o etiologii norowirusowej, a pozostałe 13% zarejestrowane zostały jako inne określone zakażenia wirusowe. Najwięcej - 94% przypadków chorób pasożytniczych stanowiły zachorowania o etiologii *Giardia duodenalis*. Wśród zakażeń bakteryjnych największą część stanowią zakażenia o etiologii *Clostridium difficile* – 61% zachorowań (Wykres 11).



Wykres 11. Procentowy rozkład etiologii zakażeń bakteryjnych chorób przenoszonych drogą pokarmową

***E. coli* STEC i HUS**

Wśród zakażeń o określonej etiologii zarejestrowano 9 zachorowań wywołanych shigatoskycznymi/werotoksycznymi szczepami *E. coli* (VTEC, STEC). W przebiegu 3 z nich rozwinął się zespół hemolityczno-mocznicowy. Ze względu na sporadyczny charakter zachorowań, w żadnym przypadku nie udało się ustalić źródła zakażenia. O wystąpieniu każdego z nich informowano inspekcję weterynaryjną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Dur brzuszny i dury rzekome

W 2025 roku odnotowano 2 przypadki zachorowań na dur brzuszny i 1 na paradur. Zaobserwowano spadek liczby przypadków durów i paradurów rok do roku. W każdym przypadku przeprowadzono szczegółowe dochodzenie epidemiologiczne. Wszystkie przypadki wykazane w roku sprawozdawczym to zachorowania importowane z terenów, na których dur i paradur występują endemicznie. Chorzy, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami, byli hospitalizowani do otrzymania trzech ujemnych wyników badań w kierunku pałeczek z grupy *Salmonella*, a następnie badani w ramach nadzoru nad ozdrowieńcami. Osoby z kontaktu objęto nadzorem epidemiologicznym i skierowano na badania mikrobiologiczne zgodnie z wytycznymi Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Ze wszystkich badanych próbek otrzymano wyniki ujemne.

Jad kiełbasiany

W roku sprawozdawczym 2025 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęły trzy zgłoszenia ZLK- 1 dotyczące podejrzenia zatrucia pokarmowego wywołanego przez *Clostridium botulinum*.

Jedno ze zgłoszeń dotyczyło pacjenta, który spożył smażone ryby w zalewie octowej przygotowane w domu. Ryby były zawekowane, przechowywane w temperaturze pokojowej. Zbadanie próbek żywności było niemożliwe. Mężczyźnie podano antytoksynę botulinową. Objawy w postaci porażenia nerwów, afazji, dysfagii i fotofobii po podjęciu leczenia ustąpiły. U pacjenta nie wykonano badań, dlatego przypadek został zarejestrowany jako możliwy.

Kolejne zgłoszenia dotyczyły małżeństwa, u którego podejrzewano zatrucia pokarmowe wywołane przez *Clostridium botulinum*. Małżeństwo razem przygotowało hummus z ciecierzycy, który został ugotowany, a następnie zawekowany w warunkach domowych. U mężczyzny pojawiły się pierwsze objawy chorobowe w postaci wymiotów oraz osłabienia. Tego samego dnia w godzinach wieczornych pojawiło się opadanie powiek oraz uczucie mrowienia na twarzy. W związku z dalszym postępowaniem objawów został wezwany zespół ratownictwa medycznego, a pacjent został przewieziony na SOR. Podczas hospitalizacji pojawiła się afazja, problemy z przełykaniem, trudności z oddychaniem, obniżone napięcie ciała, problem z pionizacją. U pacjenta doszło do nagłego zatrzymania krążenia, został przeniesiony na OIT i wspomagany oddechowco. Nie zostało wdrożone leczenie antytoksyną botulinową. U kobiety pojawiło się podwójne widzenie, opadanie powiek, osłabienie. Zgłosiła się na SOR, gdzie została zbadana oraz została jej podana antytoksyna botulinowa. W badaniach in vivo wykonanych na myszach przeprowadzonych w NIZP PZH-PIB nie wykryto *Clostridium botulinum*. Przypadki zostały zarejestrowane w sprawozdaniu MZ-56 jako przypadki prawdopodobne. Ponadto zarejestrowano ognisko epidemiczne o nieustalonym czynniku etiologicznym (brak potwierdzenia mikrobiologicznego) w związku z powiązaniem epidemiologicznym przypadków - spożyciem prawdopodobnego nośnika zakażeń – humusu z ciecierzycy.

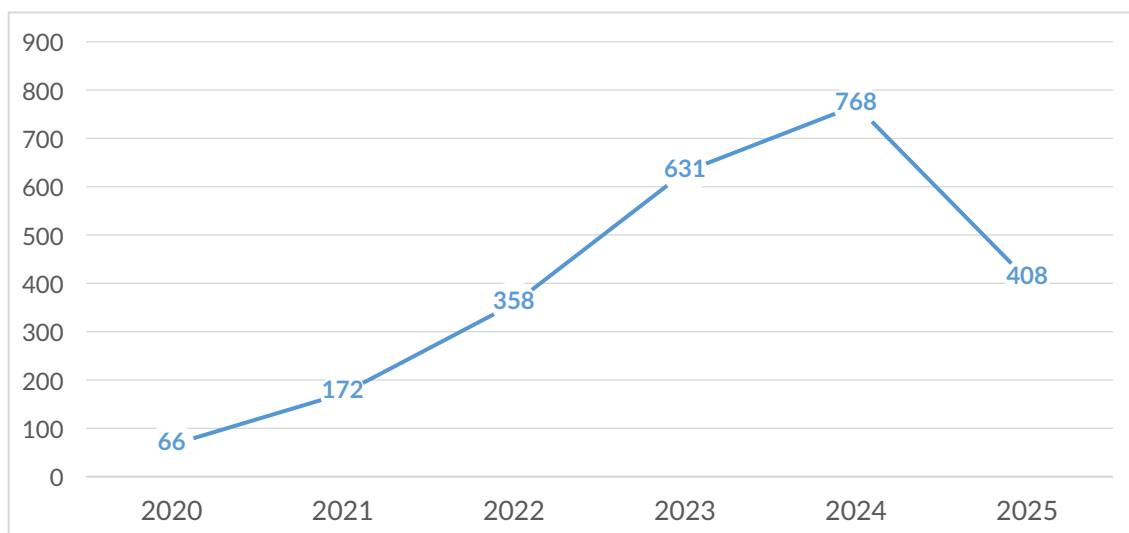
Czerwonka

W 2025 roku odnotowano 10 przypadków zachorowań na czerwonkę bakteryjną. Liczba przypadków spadła w porównaniu z rokiem 2024, w którym zanotowano 12 przypadków. Pięciu pacjentów było hospitalizowanych z powodu cięższego przebiegu choroby. W 2025 r. zarejestrowano jedno ognisko domowe. W toku dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że do zakażenia doszło najprawdopodobniej przez kontakt seksualny.

Salmoneloza

W roku 2025 zarejestrowano 408 przypadków zakażeń przenoszonych drogą pokarmową wywołanych odzwierzęcymi pałeczkami *Salmonella* (387 przypadków potwierdzonych i 21 przypadków prawdopodobnych). Wśród potwierdzonych

serotypów dominował szczep *Salmonella* Enteritidis, stanowiący 58% wszystkich diagnozowanych przypadków. Liczba zachorowań w porównaniu do roku 2024 spadła o 47% (Wykres 12). Spośród przypadków zarejestrowanych hospitalizowano 157 osób, co w stosunku do roku 2024 stanowi tylko nieznaczny spadek. Powyższe może świadczyć o spadku zgłaszalności lub rzadszego prowadzenia diagnostyki laboratoryjnej salmoneloz, na co wskazuje również wzrost odsetka zarejestrowanych ognisk epidemicznych o nieustalonej etiologii. W ogniskach epidemicznych wystąpiło 55 zakażeń pałeczkami *Salmonella*.



Wykres 12. Przypadki zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella* w latach 2020-2025 na terenie m.st. Warszawy

Jersinioza

W 2025 roku odnotowano 32 przypadki zachorowań na jersiniozę. Jeden przypadek dotyczył zachorowania na jersiniozę pozajelitową. Liczba przypadków spadła w porównaniu z rokiem 2024 (47 przypadków). Dziewięciu pacjentów było hospitalizowanych z powodu choroby. Nie zarejestrowano ognisk epidemicznych o etiologii *Yersinia* sp.

Kampylobakterioza

W 2025 roku zarejestrowano 88 przypadków zachorowań na kampylobakteriozę, z czego 68 osób było hospitalizowanych. Liczba przypadków wzrosła w porównaniu z rokiem 2024, w którym zarejestrowano 75 przypadków. Nie zarejestrowano ognisk epidemicznych o etiologii *Campylobacter* sp.

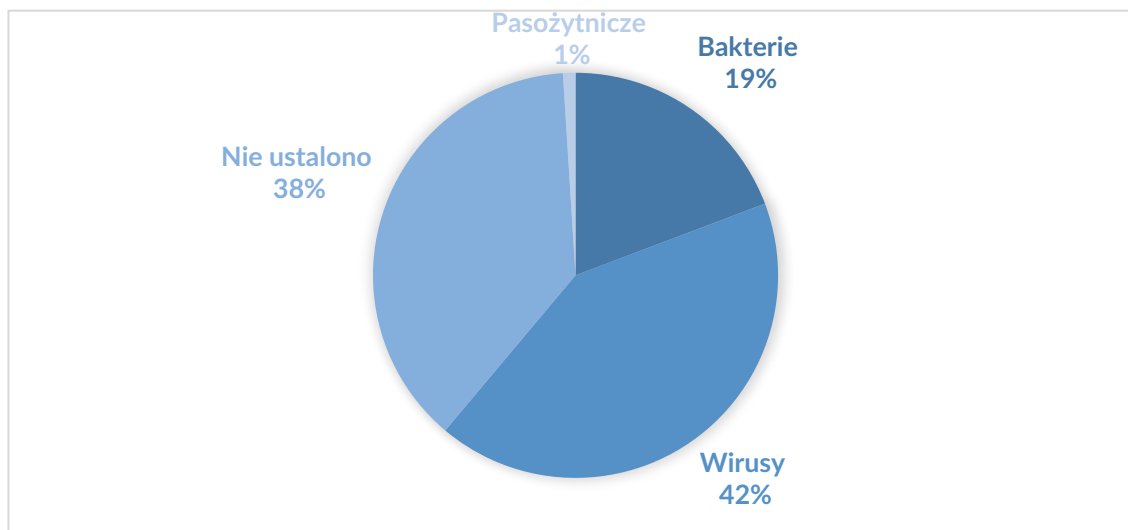
Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W 2025 roku zarejestrowano 235 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, z czego 193 osoby były hospitalizowane. Zaobserwowano wzrost liczby zachorowań względem lat ubiegłych. W 2025 r. zachorowało 36 kobiet oraz 193 mężczyzn. Średnia wieku wykazanych przypadków wynosiła 33 lata zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Transmisja zakażeń miała związek z kontaktami seksualnymi, a w ogniskach domowych obserwowano także szerzenie się zachorowań wśród domowników. W ramach działań poekspozycyjnych zaszczepiono 229 osób z kontaktu z osobami chorymi na WZW typu A. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. W Warszawie w analizowanym okresie złożył 7 wniosków o uwolnienie preparatów szczepionkowych z rezerwy przeciwepidemicznej.

Ogniska zakażeń i zachorowań przenoszonych drogą pokarmową

W roku sprawozdawczym 2025 zarejestrowano 83 ognisk zatruc i zakażeń szerzących się drogą pokarmową, w których zachorowało 451 osób. Zaobserwowano wzrost liczby ognisk w porównaniu z rokiem 2024, w którym odnotowano ich 58 (Wykres 13). W każdym ognisku przeprowadzono dochodzenie epidemiologiczne współpracując z Oddziałem Higieny Żywności i Żywienia. Przedstawiciele Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych przeprowadzili 14 kontroli w ogniskach epidemicznych. W 26 ogniskach udało się ustalić czynnik etiologiczny. W 16 ogniskach były to bakterie, w 10 wirusy. Ponadto zarejestrowano 25 ognisk WZW A (Wykres 13).

W 12 ogniskach czynnikiem etiologicznym były pałeczki z grupy *Salmonella* (Tabela 2) w tym (w jednym z nich za zachorowania odpowiadały pałeczki *Salmonella* Typhi).

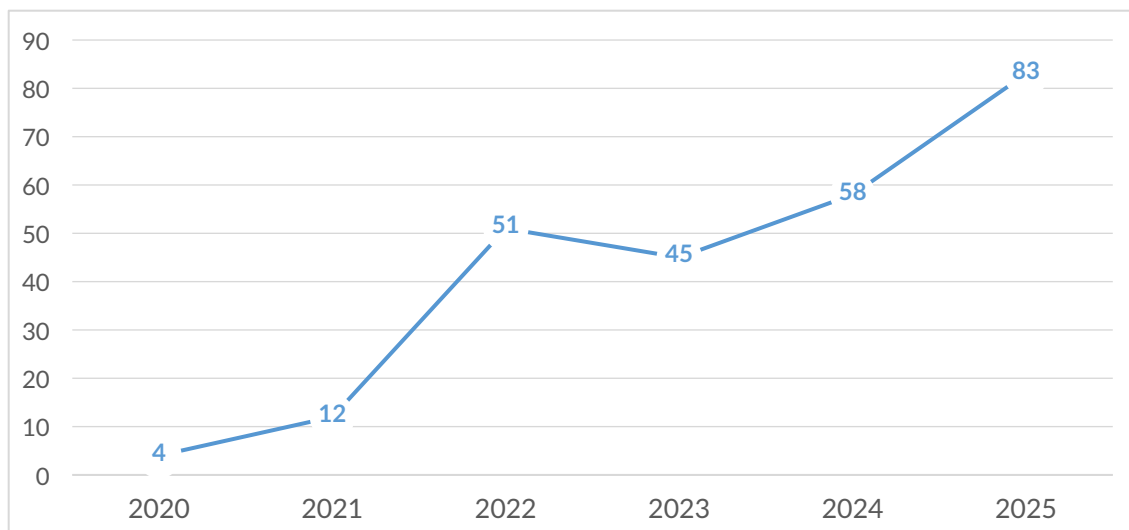


Wykres 13. Procentowy rozkład etiologii ognisk epidemicznych.

czynnik etiologiczny	liczba ognisk	% wszystkich ognisk
nie ustalono	42	50,6
pałeczki z rodzaju <i>Salmonella</i>	12	14,5
norowirusy	3	3,6
wirus WZW typu A	25	30,1
<i>Shigella flexneri</i>	1	1,2

Tabela 2. Podział ognisk na czynnik etiologiczny zachorowań.

Domniemanym nośnikiem zakażeń w 6 ogniskach były produkty mięsne, natomiast w 1 przypadku – dania z surowych jaj.



Wykres 14. Liczba ognisk epidemicznych zarejestrowanych na terenie m.st. Warszawy w latach 2020-2025.

Najwięcej ognisk wystąpiło w związku ze spożyciem żywności w mieszkaniach prywatnych - 26 ognisk i w restauracjach -21. Szczegóły przedstawiono w Tabeli 3.

miejsce wystąpienia ogniska	liczba ognisk	% wszystkich ognisk
hotel/restauracja	21	25,3
mieszkanie prywatne	26	31,3
placówka dydaktyczna	7	8,4
szpital/DPS	1	1,2

Tabela 3. Podział ognisk na miejsce wystąpienia zakażenia.

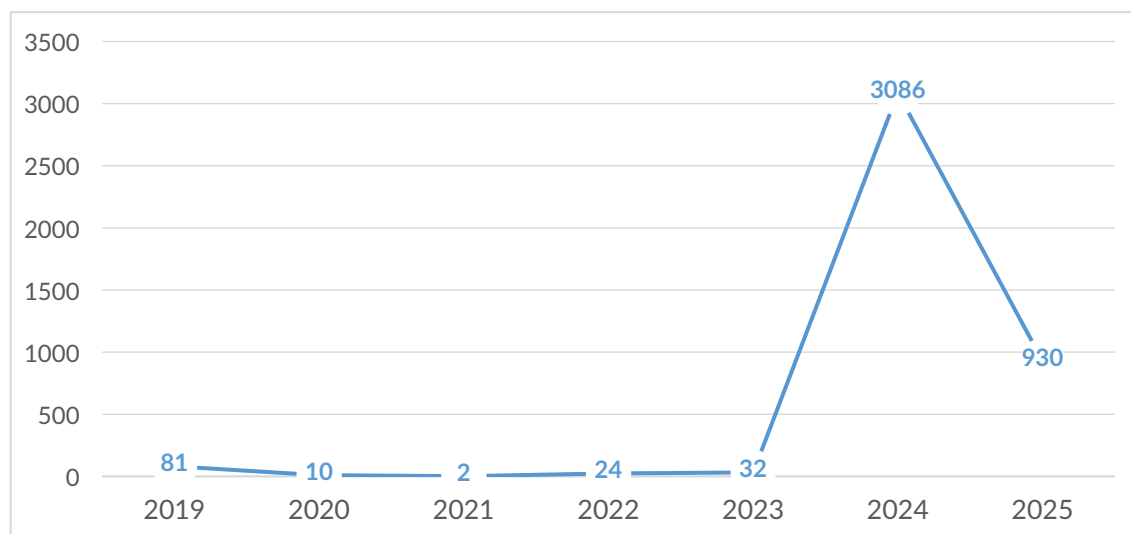
II.2.2.3. Choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień

Krztusiec

W roku 2025 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie zarejestrował łącznie 930 zachorowań o etiologii *Bordetella pertussis*, w tym 308 przypadków możliwych, 10 przypadków prawdopodobnych oraz 612 przypadków potwierdzonych. Hospitalizowano 18 osób, a zapadalność wyniosła 49,9 na 100 tys. mieszkańców.

Porównując lata 2024 oraz 2025 obserwuje się istotny spadek liczby zachorowań na krztusiec, zarówno w ogólnej liczbie zarejestrowanych przypadków

(o 69,9%), jak i w liczbie przypadków potwierdzonych (o 70,42%). Odnotowano również zmniejszenie liczby hospitalizacji o 80,2%.



Wykres 15. Liczba zarejestrowanych przypadków krztuśca na terenie m.st. Warszawy w latach 2019-2025.

Zgodnie z Wykresem 14 w latach 2019-2023 rejestrowano niską liczbę zachorowań na krztusiec, przy czym w latach 2020-2021 nastąpił wyraźny spadek liczby zgłoszeń, najprawdopodobniej w związku z okresem pandemii COVID-19 i obowiązującymi wówczas ograniczeniami epidemicznymi. W 2024 r. nastąpił gwałtowny wzrost liczby zachorowań na krztusiec. Wystąpiła tzw. epidemia wyrównawcza po okresie ograniczonego krążenia patogenu, wpisująca się w cykliczny charakter występowania wzrostów zachorowań na krztusiec. Do prawdopodobnych przyczyn wzrostu liczby zachorowań w 2024 r. należą obniżenie odporności populacyjnej związanej z przerwami w realizacji szczepień ochronnych w okresie pandemii COVID-19, wygasanie odporności poszczepiennej u młodzieży i dorosłych, zwiększona wykrywalność zachorowań w wyniku intensyfikacji diagnostyki i zgłaszalności, naturalna cykliczność występowania krztuśca.

Spadek liczby zachorowań w 2025 r. może być związany z działaniami profilaktycznymi oraz częściowym wzrostem odporności populacyjnej po fali zachorowań w roku poprzednim. Świadczy to najprawdopodobniej o stopniowym wygaszaniu epidemii.

Błonica

W roku 2025 nie zarejestrowano przypadków błonicy. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 5 podejrzeń błonicy, w związku z którymi przeprowadzono szczegółowe dochodzenia epidemiologiczne, podejmowano pilne działania przeciwepidemiczne oraz monitorowano proces diagnostyczny (oznaczanie toksynotwórczości wyizolowanych szczepów *Corynebacterium diphtheriae*). Powyższe działania raportowano w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania na Choroby Zakaźne EWRS, zgodnie z obowiązującą procedurą. Zgłoszenia dotyczyły wykrycia maczugowca błonicy we krwi pacjentów prezentujących różny obraz kliniczny. Osoby z bliskiego kontaktu były obejmowane nadzorem epidemiologicznym oraz szczepione poekspozycyjnie. We wszystkich 5 przypadkach wykluczono toksynotwórczość szczepu maczugowca, a co za tym idzie, podobnie jak w roku 2024 nie zarejestrowano zachorowań na błonicę.

Tężec

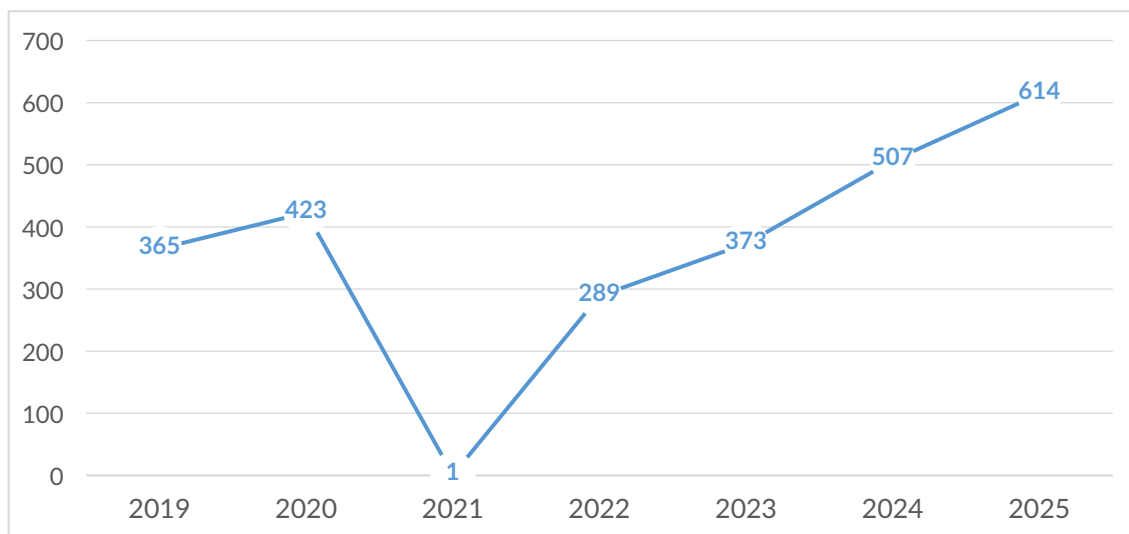
W 2025 roku w m.st. Warszawie nie zarejestrowano zachorowania na tężec.

Grypa

W sprawozdaniu z 2025 r. wykazano 614 przypadków grypy klasyfikowanej na podstawie definicji UE, tj. o 17,71% więcej niż w roku sprawozdawczym 2024. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. z 2023 r. poz. 1045), grypa rozpoznana na podstawie dodatknych testów antygenowych COMBO również podlega zgłoszeniu na formularzach ZLK-1. W 2025 r. wpłynęły zgłoszenia dotyczące 41 813 przypadków grypy rozpoznanej w wyżej opisany sposób. Należy podkreślić, że grypa jest chorobą sezonową, a wzrost liczby zachorowań obserwuje się przede wszystkim w okresie od października do marca. Zapadalność na grypę w 2025 r. wyniosła 2243,14 na 100 000 mieszkańców, natomiast w 2024 r., wynosiła 482,50 na 100 000 mieszkańców.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie podjął działania zmierzające do nawiązania współpracy z podmiotami leczniczymi w zakresie prowadzenia zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenia

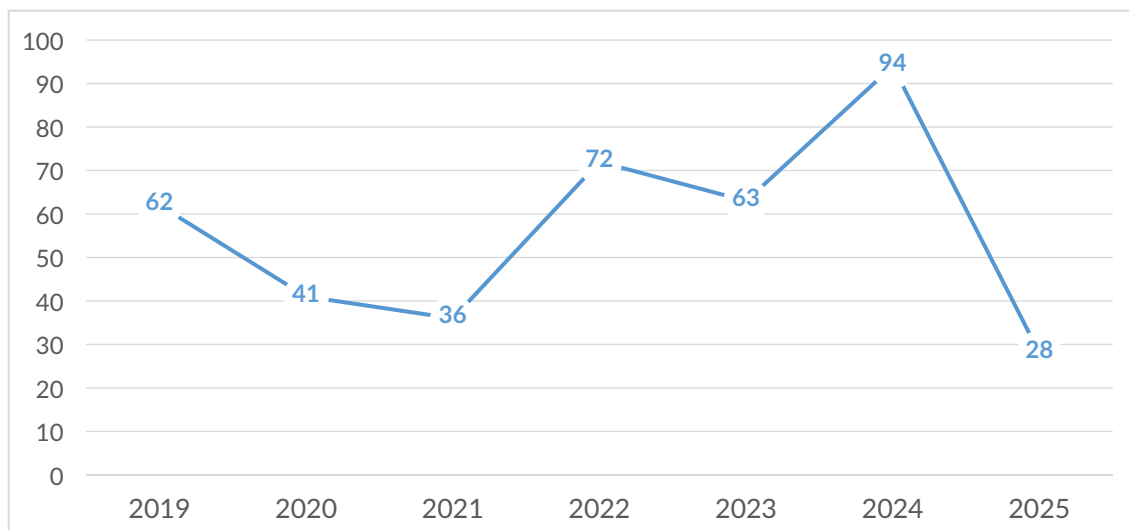
działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych w ramach programu SENTINEL w sezonie 2025/2026. Wyślano pismo do 370 podmiotów leczniczych znajdujących się na terenie m.st. Warszawy z prośbą o podjęcie współpracy w ww. programie. We wszystkich przypadkach, w których uzyskano odpowiedź otrzymano informację o nieprzystąpieniu przez podmioty lecznicze do udziału w programie SENTINEL grypy, ze względu na znaczne obciążenie pracą oraz braki kadrowe.



Wykres 16. Zachorowania na grypę klasyfikowanej na podstawie definicji UE w latach 2019-2025.

Świnka

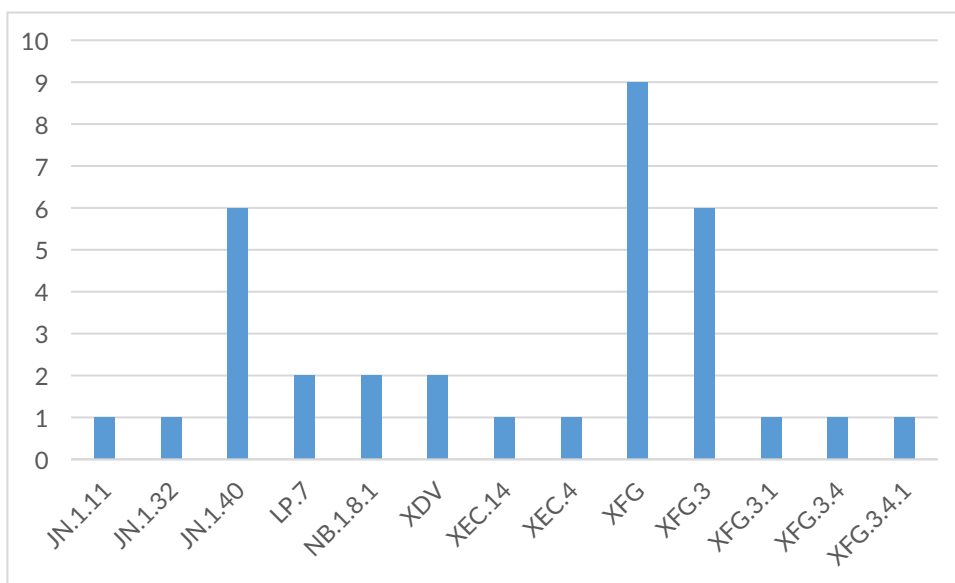
W 2025 r. zgodnie z MZ-56 zarejestrowano łącznie 28 zachorowań na świnkę, w tym 1 przypadek potwierdzony oraz 27 przypadków możliwych. Hospitalizacji wymagały 3 osoby. W 2025 r. zachorowania w przeważającej mierze dotyczyły osób niezaszczepionych – spośród 28 przypadków 17 (60,7%) wystąpiło u osób niezaszczepionych. Zapadalność na świnkę w 2025 r. wyniosła 1,50 na 100 000 mieszkańców, natomiast w 2024 r. 5,04 na 100 000 mieszkańców.



Wykres 17. Zachorowania na świnkę w latach 2019-2025.

SARS-CoV-2/COVID-19

W roku 2025 zanotowano nieznaczny spadek liczby zarejestrowanych zakażeń wirusem Sars-CoV-2 w porównaniu do roku sprawozdawczego 2024. W minionym roku kalendarzowym 2025 zarejestrowano 6022 wszystkich przypadków COVID-19, w tym 4658 przypadków potwierdzonych. Spośród wszystkich odnotowanych zakażeń wirusem Sars-CoV-2, 14 wymagało hospitalizacji. Sekwencjonowaniu poddano 34 próbki materiału biologicznego uzyskanego od zakażonych. Wyniki przeprowadzonego sekwencjonowania pod względem linii genetycznej Pango przedstawiono na Wykresie 17.



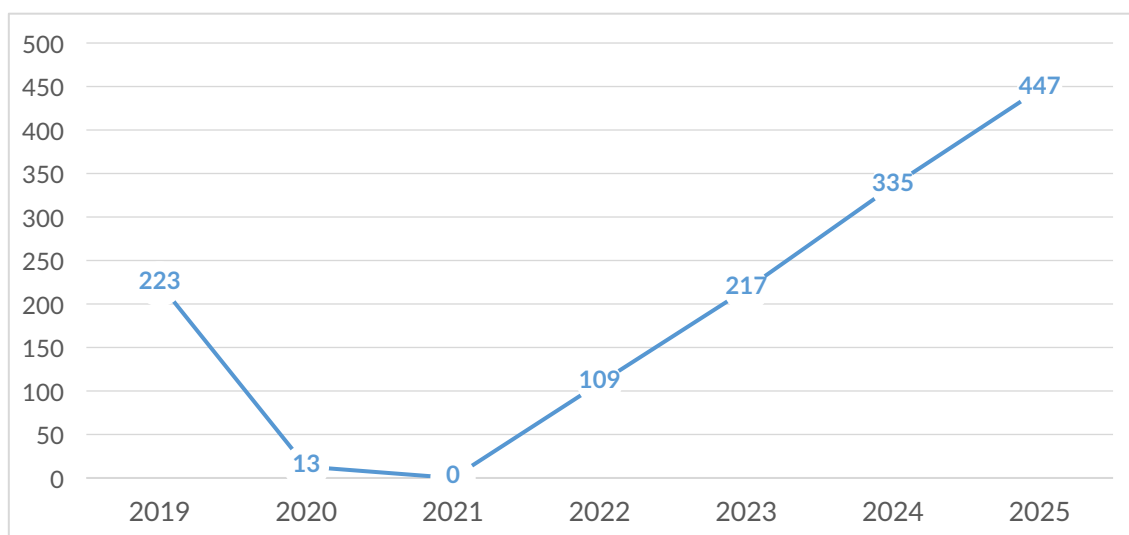
Wykres 18. Wyniki sekwencjonowania próbek.

II.2.2.4. Choroby przenoszone drogą krwiopochodną

Wirusowe zapalenia wątroby typu B

W roku 2025 zarejestrowano 447 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu B przewlekłego i bliżej nieokreślonego. Zapalenie wątroby typu B o przebiegu ostrym dotyczyło 6 pacjentów. W przypadku 360 zgłoszeń dokonanych w 2025 r. nosicielstwo rozpoznano w latach ubiegłych.

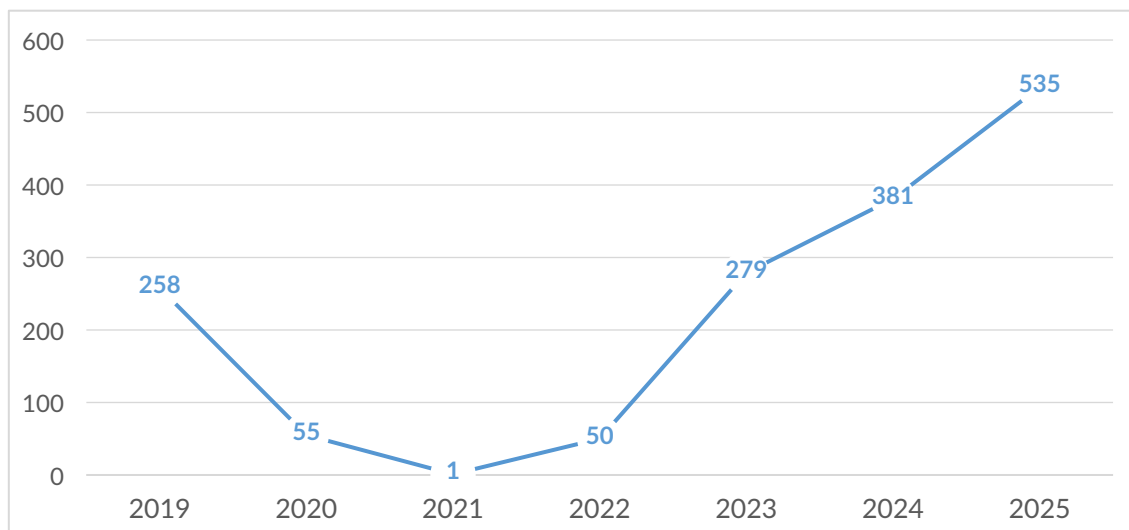
Nadzór nad osobami z kontaktu na WZW B jest realizowany w oparciu o wytyczne Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.



Wykres 19. Zachorowania na WZW B w latach 2019-2025.

Wirusowe zapalenia wątroby typu C

W roku 2025 wirusowe zapalenie wątroby typu C przewlekłe i bliżej nieokreślone rozpoznano u 535 osób. Zaobserwowano wzrost w porównaniu z 2024 r., w którym odnotowano 381 przypadków. Ostra postać wirusowego zapalenia wątroby typu C dotyczyła 2 pacjentów, w tym 1 pacjent był poddany hospitalizacji.



Wykres 20. Zachorowania na WZW C w latach 2019-2025.

Gruźlica

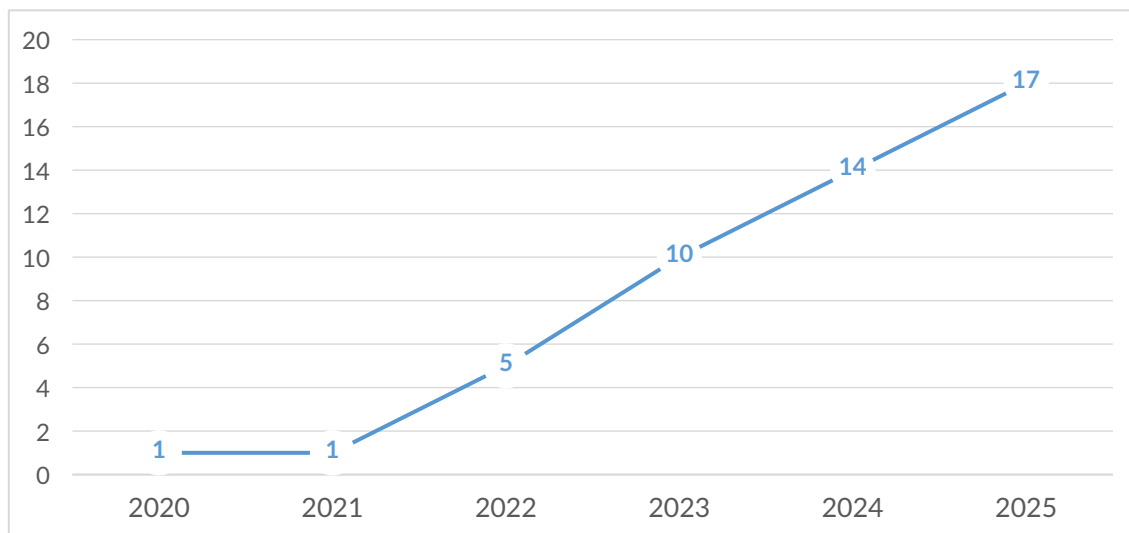
W prowadzonym w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie rejestrze w 2025 r. odnotowano 193 zachorowania na gruźlicę (190 dotyczyło gruźlicy płuc i 3 gruźlicy pozapłucnej). Dziewiętnaście procent zachorowań dotyczyło osób bezdomnych (36 przypadków), a siedem procent osób osadzonych w aresztach i więzieniach (13 przypadków). Liczba przypadków zachorowań na gruźlicę wyniosła 193 (wskaźnik zapadalności 12,35/100 000).

Nadzór nad osobami ze styczności jest prowadzony zgodnie z aktualnymi wytycznymi Oddziału Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Warszawie. W 2025 r. wysłano 186 pism dotyczących nadzoru epidemiologicznego nad osobami ze styczności z osobami chorymi na gruźlicę.

Legioneloza

W roku 2025 odnotowano 17 zachorowań na legionelozę (16 w postaci choroby legionistów i jedna w postaci gorączki Pontiac) o 3 przypadki więcej niż w roku ubiegłym. W związku z prowadzonymi dochodzeniami epidemiologicznymi, w przypadku 11 z nich, zlecono wykonanie badań wody w miejscu zamieszkania lub innym miejscu podejrzanym o rozprzestrzenianie się czynnika

chorobotwórczego *Legionella pneumophila*. Ponadto odnotowano jedno zgłoszenie szpitalne dotyczące zachorowania noworodka.

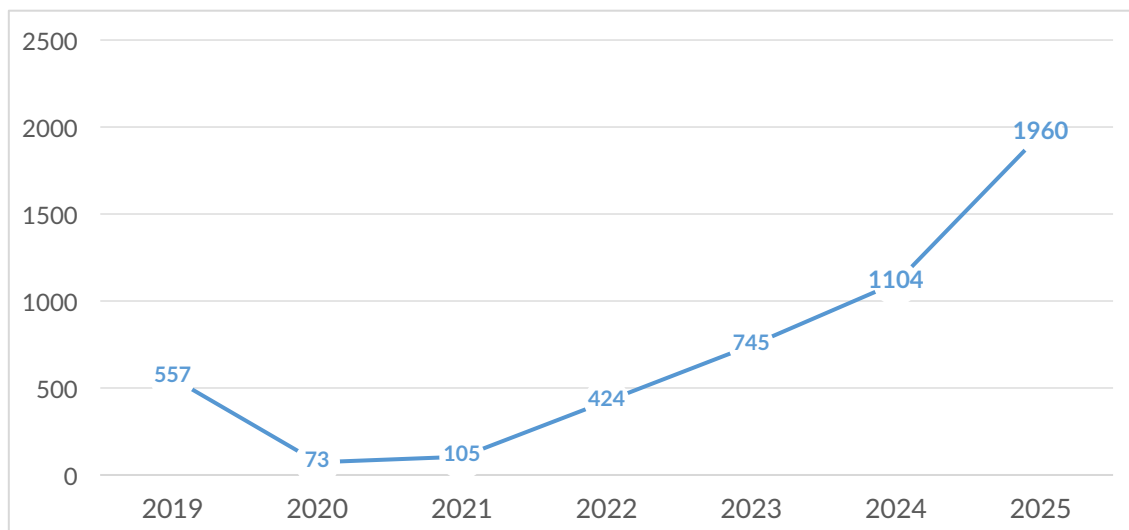


Wykres 21. Liczba zarejestrowanych przypadków podejrzeń oraz zachorowań na legionelozę w latach 2020 - 2025 na terenie m. st. Warszawy.

II.2.2.5. Choroby Wektorowe

Borelioza

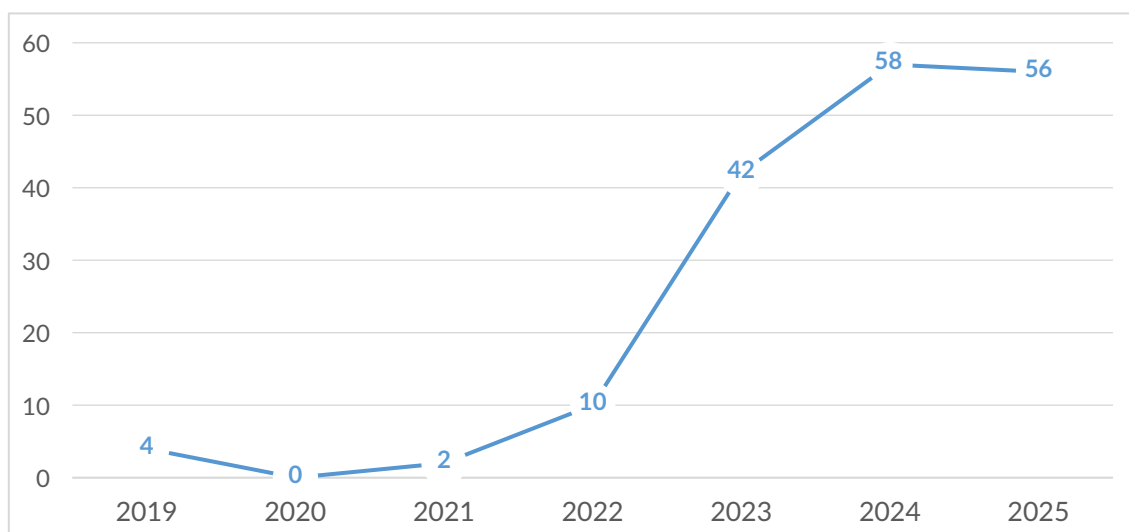
W roku 2025 zarejestrowano 1960 przypadków zachorowań na boreliozę, w tym 26 przypadków neuroboreliozy. Wszyscy chorzy na neuroboreliozę byli hospitalizowani. Odnotowano wzrost zachorowań w stosunku do roku ubiegłego o 76,74 %. Rumień wędrujący wystąpił u 98,01 % zakażonych.



Wykres 22. Zachorowania na boreliozę w latach 2019-2025.

Kleszczowe zapalenie mózgu

W roku 2025 zarejestrowano 56 przypadków zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu. Wszystkie zarejestrowane przypadki były hospitalizowane. W porównaniu do roku ubiegłego odnotowano 3,4% spadek zachorowań.



Wykres 23. Zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu w latach 2019-2025.

II.2.2.6. Choroby inwazyjne

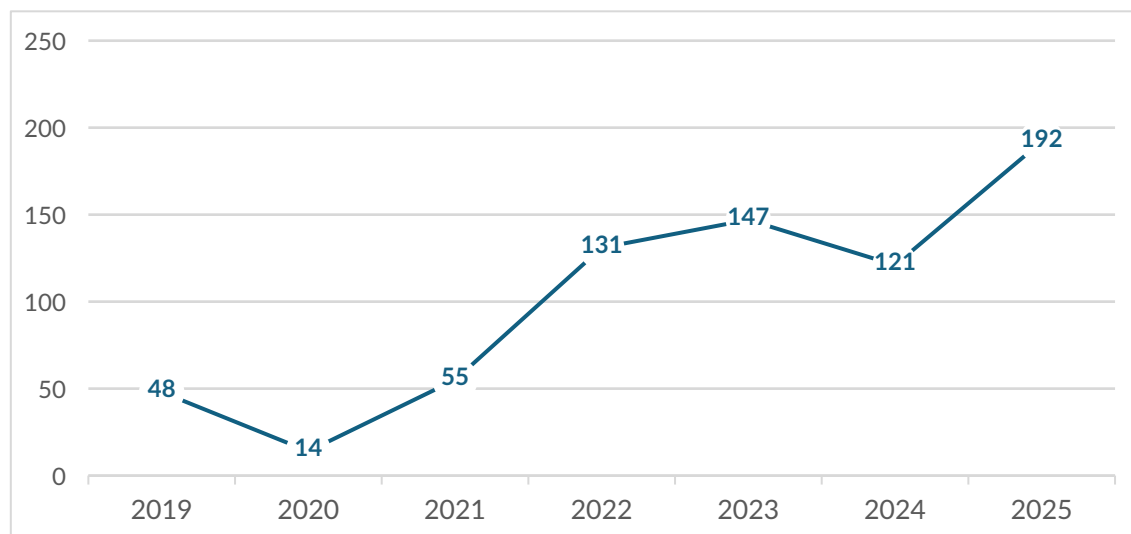
Inwazyjna choroba meningokokowa

Na terenie m.st. Warszawy w 2025 roku zarejestrowano 9 przypadków zakażenia o etiologii *Neisseria meningitidis*. Zachorowania wystąpiły wśród pacjentów

niezaszczepionych. W roku sprawozdawczym 2025 zachorowania zarejestrowano pod 3 postaciami choroby: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (4 zachorowania), posocznica (4 zachorowania) oraz zapalenie wsierdza (1 zachorowanie). W stosunku do 2024 roku liczba przypadków pozostała bez zmian.

Zakażenia o etiologii *Streptococcus pneumoniae*

W roku 2025 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłoszono ogółem 192 przypadki inwazyjnych zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*. Zachorowania przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu w 19 przypadkach, posocznicy w 124 przypadkach oraz w 78 jako zachorowania inne określone i nieokreślone. W porównaniu z rokiem sprawozdawczym 2024 nastąpił znaczny wzrost zachorowań – w roku 2024 zarejestrowano 121 przypadków.



Wykres 24. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową w latach 2019-2025.

Narażenia na wściekliznę

W 2025 roku zarejestrowano 1047 przypadków zdarzeń mogących skutkować zakażeniem wścieklizną, które wystąpiły na terenie m.st. Warszawy. Zaszczepiono 747 osób. W przypadku 300 osób z uwagi na obserwację, która wykluczyła wściekliznę u zwierzęcia - nie wdrożono szczepień.

W 2025 r. Inspekcja Weterynaryjna poddała, na prośbę Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, obserwacji weterynaryjnej 270 zwierząt towarzyszących (w przypadku 43 obserwacji weterynaryjnych do zdarzenia doszło na terenie innego powiatu, natomiast właściciel wraz ze zwierzęciem mieszkał na terenie m.st. Warszawy). Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną obejmowała wymianę informacji na temat pokąsań i wyników obserwacji weterynaryjnych.

Najwięcej osób zostało pokąsanych przez psy – 652 przypadków oraz koty – 263 przypadki.

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie na prośbę przedstawicieli Inspekcji Weterynaryjnej rozpowszechnił informację na temat akcji szczepień lisów wolnożyjących przeciwko wściekliznie w formie żywej atenuowanej szczepionki oraz możliwości narażenia na kontakt z wirusem.

Bąblowica (echinokokoza)

W 2025 roku otrzymano cztery zgłoszenia dotyczące zachorowania na bąblowicę. W porównaniu do roku sprawozdawczego 2024 zachorowalność się nie zmieniła.

Kiła

W 2025 r. na terenie m.st. Warszawy zarejestrowano 812 przypadków kiły (współczynnik zapadalności stanowi 43,6/100 000). Wśród nich 143 dotyczyło obcokrajowców, co stanowi 17,61% wszystkich zachorowań. Większość zgłoszeń zostało wykazanych jako kiła nieokreślona (605 przypadków), a 78 zgłoszeń zarejestrowano jako przypadki kiły wtórnej. Odnotowano również 41 przypadków kiły pierwotnej i 78 przypadków kiły utajonej. W stosunku do poprzedniego roku sprawozdawczego zanotowano nieznaczny spadek zachorowań.

Rzeżączka

W roku sprawozdawczym 2025 w Powiatowej Stacji Sanitarnej i Epidemiologicznej w m.st. Warszawie zarejestrowano 478 przypadków zachorowań

na rzeżączkę (zapadalność 25,64/100 000), w tym 446 przypadków potwierdzonych oraz 32 możliwych. W wyniku analizy porównawczej stwierdzono znamieny wzrost ilości zachorowań w stosunku do roku 2024, w którym zarejestrowano 340 przypadków zachorowań na rzeżączkę (315 potwierdzonych i 25 możliwych).

Chlamydia

W roku sprawozdawczym 2025 zarejestrowano na terenie m.st. Warszawy 417 przypadków zachorowań na chlamydie (zapadalność 22,37/100 000), w tym 399 przypadków potwierdzonych oraz 18 możliwych. Natomiast w roku 2024 zarejestrowano 293 przypadki zachorowań na chlamydie (281 potwierdzonych, 12 możliwych). Z zestawienia powyższych danych wynika, że liczba zachorowań wywołanych *Chlamydia trachomatis* wzrosła.

Małpia ospa

W roku sprawozdawczym 2025, podobnie jak w 2024 na terenie m.st. Warszawy otrzymano 4 zgłoszenia dotyczące podejrzeń zachorowań na MPOX. W toku dochodzeń epidemiologicznych, kierując się definicją przypadku zarejestrowano dwa przypadki potwierdzone. Oba dotyczyły osób utrzymujących ryzykowne kontakty seksualne. Badania laboratoryjne nie potwierdziły wystąpienia kładu I wirusa. W dwóch przypadkach zidentyfikowano kład II. W toku dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w związku z wystąpieniem ww. zachorowań nałożono kwarantannę na 1 osobę z bliskiego kontaktu (domownik).

II.2.2.7. PODSUMOWANIE

W roku sprawozdawczym 2025 w sprawozdaniu MZ-56, wykazano 74 267 przypadki zachorowań – o 97,7 % więcej niż w roku poprzednim (37 571 przypadków). Sytuacja epidemiologiczna w m.st. Warszawie ulegała dynamicznym zmianom. Spadła zapadalność na niektóre choroby zakaźne w porównaniu do ubiegłego roku np. na krztusiec, salmonellozę a na inne wzrosła np. na boreliozę, wirusowe zapalenia wątroby, zakażenia RSV.

Największy udział w ogólnej liczbie zachorowań w 2025 r. miały zakażenia układu oddechowego, w szczególności grypa oraz zakażenia wirusem RSV, których liczba kilkukrotnie wzrosła w porównaniu z rokiem 2024. Wzrost ten może być związany z większą zapadalnością zwiększoną dostępnością testów antygenowych, częściej prowadzoną diagnostyką przez lekarzy, a także z poprawą zgłaszalności zakażeń RSV i grypy potwierdzanej testami antygenowymi do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W porównaniu z rokiem 2024 zauważalny jest spadek liczby zachorowań na choroby objęte obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi, w szczególności krztusiec i odrę. W 2025 roku odnotowano wyraźny spadek liczby zachorowań na krztusiec, zarówno ogółem, jak i wśród przypadków potwierdzonych oraz hospitalizowanych, co wskazuje na wygaszanie epidemii obserwowanej w 2024 r. Brak ognisk epidemicznych odry i spadek liczby przypadków, może wskazywać na skuteczność podjętych działań przeciwepidemicznych, w szczególności w zakresie izolacji chorych, nadzoru nad osobami z kontaktu oraz szczepień poekspozycyjnych.

W 2025 roku nie zarejestrowano zachorowań na błonicę ani tężec. Zgłoszone podejrzenia błonicy zostały wykluczone na podstawie przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i wyników badań laboratoryjnych. Jednocześnie utrzymywała się wysoka liczba zachorowań na choroby przenoszone drogą pokarmową, w tym zakażenia bakteryjne, które dominowały nad zakażeniami wirusowymi. W porównaniu z rokiem 2024 wzrosła liczba zarejestrowanych ognisk epidemicznych. Nadal znaczący udział w ich etiologii miały zakażenia wywołane przez pałeczki z rodzaju *Salmonella*. W roku 2025, w odróżnieniu od lat poprzednich, istotny odsetek ognisk epidemicznych stanowiły ogniska o etiologii wirus zapalenia wątroby typu A.

W 2025 roku stopniowo rosła liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A. Odnotowano również wzrost zachorowań na choroby wektorowe, w szczególności boreliozę oraz utrzymanie liczby przypadków kleszczowego zapalenia mózgu na podobnym poziomie. Powyższe jest kontynuacją trendów utrzymujących się w ostatnich latach, które mogą być związane ze zmianami klimatycznymi. W porównaniu do roku 2024 wzrosła liczba zachorowań na inwazyjne zakażenia bakteryjne, w tym wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* oraz *Neisseria meningitidis*. Zachorowania dotyczyły głównie osób niezaszczepionych.

W dalszym ciągu utrzymywał się wzrost liczby zakażeń przenoszonych drogą płciową głównie rzeżączki i chlamydiozy, przy jednoczesnym nieznacznym spadku liczby przypadków kiły.

W odniesieniu do chorób przenoszonych drogą krwiopochodną w 2025 r. odnotowano wzrost liczby rozpoznań przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B i C oraz utrzymującą się na podobnym poziomie liczbę nowych przypadków zakażeń HIV.

Przedstawione dane mają charakter wstępny i mogą ulec zmianie w toku dalszej weryfikacji.

II.2.3. SEKCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Szczepienia ochronne są istotnym elementem w profilaktyce chorób zakaźnych, stanowią bowiem najskuteczniejszy sposób zapobiegania zakażeniom. Prowadzenie szczepień na szeroką skalę nie tylko chroni jednostki, ale też wpływa na kształtowanie odporności zbiorowiskowej, przez co również chronimy osoby, które nie mogą być szczepione z powodu przeciwwskazań medycznych. Zgodnie z art. 5 Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 416) do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy nadzór nad realizacją szczepień ochronnych. W Polsce system szczepień ochronnych regulowany jest przez Ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2025 r., poz. 1675). Ustawa uwzględnia szczepienia obowiązkowe, zalecane oraz pracownicze. Zakres tych szczepień określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2025 r. poz.782). W oparciu o powyższe przepisy oraz z uwzględnieniem sytuacji epidemiologicznej co roku opracowywany jest Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z Programem Szczepień Ochronnych (PSO). W sposób szczegółowy określa on zasady szczepień ochronnych na kolejny rok. Szczepieniami zgodnie z PSO objęte są dzieci i młodzież od momentu urodzenia do 19 roku życia.

W Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie nadzór ten sprawowany jest przez pracowników Sekcji Szczepień Ochronnych, którzy:

1) przeprowadzają kontrole w punktach szczepień, których zakres obejmuje inspekcje nad:

- ☐ prawidłowym realizowaniem Programu Szczepień Ochronnych z uwzględnieniem przestrzegania wytycznych dotyczących zachowania terminów i odstępów między szczepieniami;
- ☐ prawidłową gospodarką szczepionkami zakupionymi do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych;
- ☐ zachowaniem zasad łańcucha chłodniczego podczas transportu oraz przechowywania szczepionek;
- ☐ sporządzaniem sprawozdań z wykonanych szczepień oraz raportu o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych;
- ☐ prawidłowym prowadzeniem dokumentacji szczepień ochronnych, w tym nad sposobem przekazywania kart uodpornienia;
- ☐ zachowaniem zasad higieny podczas wykonywania szczepień;
- ☐ prowadzeniem rejestru niepożądanych odczynów poszczepiennych

2) prowadzą postępowania w stosunku do osób nierealizujących obowiązku wykonania szczepień ochronnych;

3) rejestrują i monitorują niepożądane odczyny poszczepienne.

W bazie danych Sekcji Szczepień Ochronnych w roku 2025 wykazano 663 punkty szczepień podlegające nadzorowi. Są to:

- ☐ poradnie podstawowej opieki zdrowotnej realizujące szczepienia w ramach kontraktu z NFZ (punkty szczepień dla dzieci i dorosłych);
- ☐ oddziały noworodkowe;
- ☐ szpitalne oddziały ratunkowe - gdzie wykonywane są szczepienia w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej po narażeniu na zakażenie;
- ☐ inne oddziały (pediatryczne, nefrologiczne);
- ☐ punkty szczepień komercyjne, w których są realizowane szczepienia obowiązkowe i zalecane oraz punkty szczepień specjalizujące się w medycynie podróży, oferujące szczepienia dla osób wyjeżdżających za granicę z uwzględnieniem szczepień przeciw żółtej gorączce.

Szczepienia obowiązkowe uwzględnione w Programie Szczepień Ochronnych finansowane są przez Ministerstwo Zdrowia, o ile realizowane są szczepionkami pobranymi z PSSE w m.st. Warszawie. Preparaty szczepionkowe przeznaczone do tego celu wydawane są podmiotom leczniczym mającym umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W roku 2025 na cele realizacji obowiązkowych szczepień z magazynu PSSE w m.st. Warszawie wydano 359 075 sztuk szczepionek.

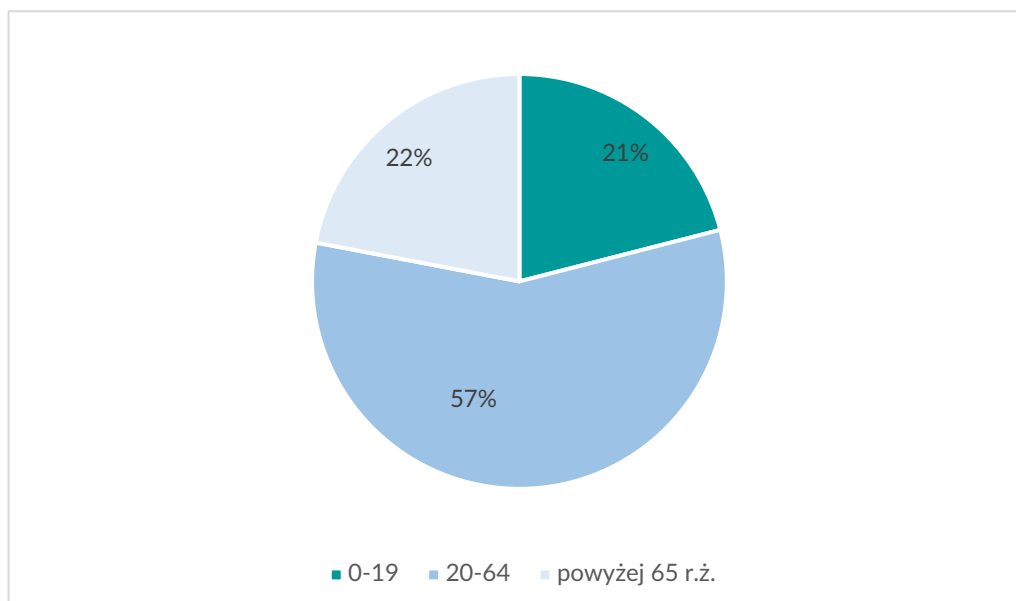
W okresie sprawozdawczym przeprowadzono łącznie 269 kontroli w zakresie realizacji szczepień ochronnych, przy czym zdecydowana większość czynności kontrolnych dotyczyła kontroli w ogólnopolskiej akcji przeglądu kart uodpornienia, weryfikacji terminowości wykonywania szczepień obowiązkowych i poziomu uodpornienia dzieci i młodzieży do 19. roku życia. Ponadto prowadzono również kontrole w zakresie nadzoru nad zgłoszonymi niepożądanymi zdarzeniami medycznymi oraz związane z przerwaniem łańcucha chłodniczego i utylizacją szczepionek.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami cyklicznie sporządzane są sprawozdania kwartalne z realizacji szczepień w oparciu o zużycie szczepionek oraz kwartalne raporty o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych. Nowelizacja Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych zniósła obowiązek składania przez podmioty lecznicze sprawozdania kwartalnego z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych wg. kart uodpornienia i od III kwartału 2024 r. sprawozdania te nie są opracowywane. Stan kart uodpornienia przekazywany jest w rocznym sprawozdaniu ze szczepień ochronnych MZ-54. Sprawozdanie stanowi podstawę do oceny stanu uodpornienia przeciw chorobom zakaźnym. Sprawozdania zbiorcze sporządzane są na podstawie sprawozdań składanych przez personel punktów szczepień.

II.2.3.1. NADZÓR NAD REALIZACJĄ PROGRAMU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

W ocenie zaszczepienia populacji m.st. Warszawy oprócz danych ze sprawozdania ze szczepień ochronnych MZ-54 wykorzystywane są między innymi

dane z Urzędów Dzielnic m.st. Warszawy, na podstawie danych meldunkowych. W roku 2025 liczba ludności zameldowanej wynosiła 1 566 058. Natomiast liczba osób do 19. roku życia zameldowanych w m.st. Warszawie, podlegających obowiązkowi szczepień według stanu na dzień 31 grudnia 2025 r. wynosiła 326 403. Zgodnie z danymi meldunkowymi osoby objęte obowiązkiem szczepień w grupie do 19 lat stanowią 20,84% populacji m.st. Warszawy. Poniższy wykres przedstawia rozłożenie grup wiekowych mieszkańców stolicy.

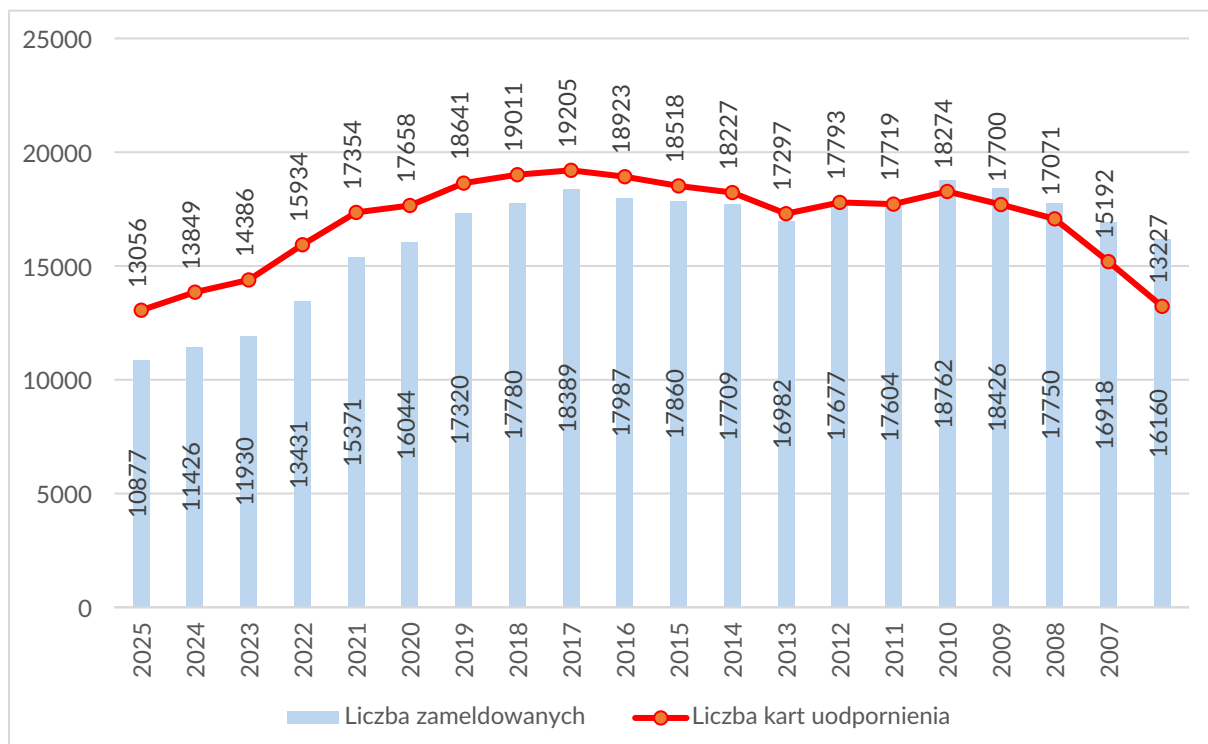


Wykres 25. Procentowa liczba ludności m.st. Warszawy w poszczególnych grupach wiekowych.

Tabela poniżej przedstawia liczbę zameldowanych mieszkańców m.st. Warszawy według roku urodzenia oraz liczbę kart uodpornienia przechowywanych w punktach szczepień na nadzorowanym terenie. Na tej podstawie obliczono procentowy udział kart w stosunku do liczby zameldowanych osób. Różnice między tymi wartościami, zarówno przy ilości przewyższającej liczbę zameldowanych, jak i niższej, wynikają z wyboru lekarza poza miejscem zameldowania. Liczba kart uodpornienia w podmiotach leczniczych na dzień 31.12.2025 r. na nadzorowanym terenie wyniosła 339 035.

Rok urodzenia	Liczba osób zameldowanych w m.st. Warszawie (stan na 31.12.2025)	Liczba kart szczepień	Procentowa ilość kart uodpornienia w stosunku do zameldowanych mieszkańców m.st. Warszawy
2025	10877	13056	120%
2024	11426	13849	121%
2023	11930	14386	121%
2022	13431	15934	119%
2021	15371	17354	113%
2020	16044	17658	110%
2019	17320	18641	108%
2018	17780	19011	107%
2017	18389	19205	104%
2016	17987	18923	105%
2015	17860	18518	104%
2014	17709	18227	103%
2013	16982	17297	102%
2012	17677	17793	101%
2011	17604	17719	101%
2010	18762	18274	97%
2009	18426	17700	96%
2008	17750	17071	96%
2007	16918	15192	90%
2006	16160	13227	82%

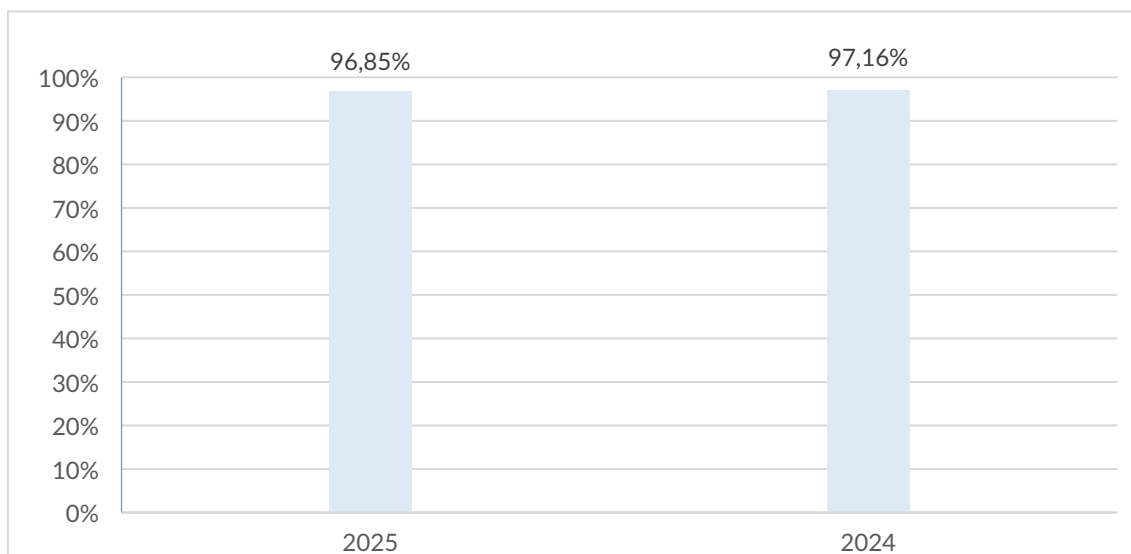
Tabela 4. Stosunek liczby ludności zameldowanej w m.st. Warszawie do liczby kart uodpornienia w punktach szczepień wg roku urodzenia.



Wykres 26. Porównanie liczby ludności zameldowanej w m.st. Warszawie do liczby kart uodpornienia w punktach szczytów wg roku urodzenia.

II.2.3.1.1. Realizacja szczepień przeciw gruźlicy

Jednym z pierwszych szczepień w życiu dziecka zgodnie z PSO jest szczepienie przeciwko gruźlicy. Szczepienie to wykonywane jest zwykle w pierwszej dobie życia dziecka, jeszcze w oddziale noworodkowym. Poniższy wykres prezentuje odsetek dzieci urodzonych w 2024 i 2025 roku zaszczepionych przeciwko gruźlicy.



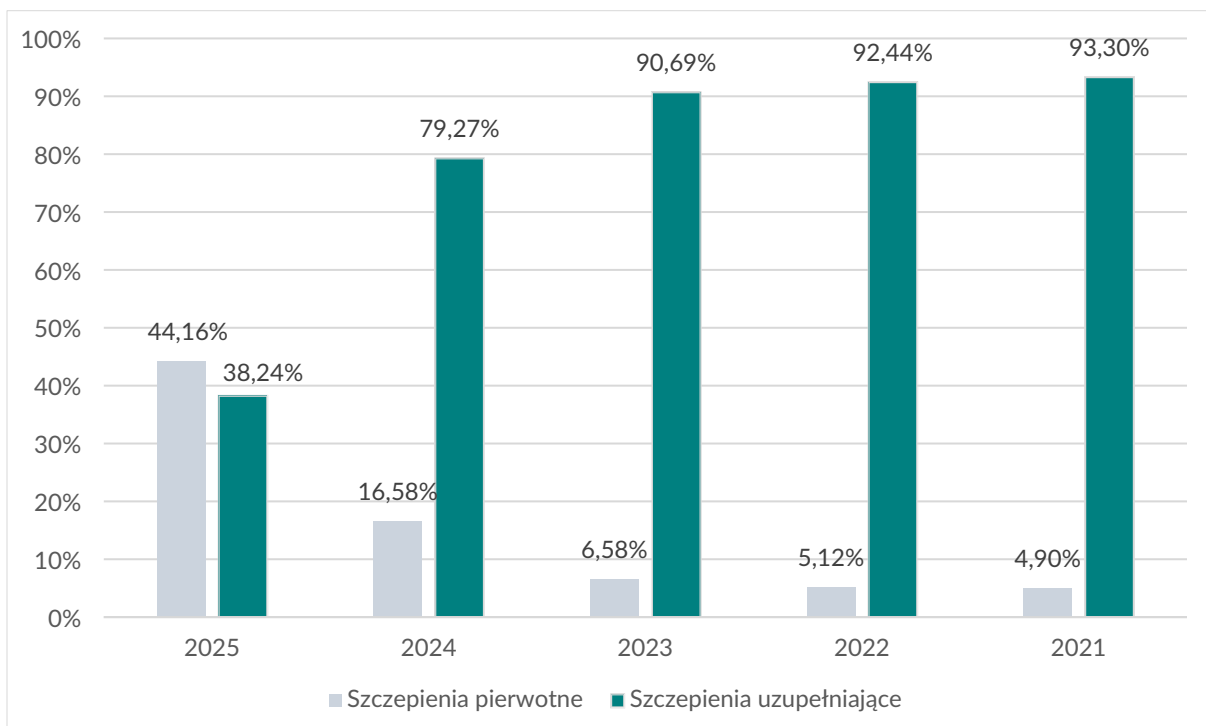
Wykres 27. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko gruźlicy według roku urodzenia.

Analizując dane można zauważyć, że znacząca liczba dzieci urodzonych w 2025 roku została poddana szczepieniu przeciw gruźlicy – 12 645 (96,85%). Z danych przekazanych przez świadczeniodawców w sprawozdaniu rocznym 11 569 noworodków urodzonych w 2025 r. zostało zaszczepionych w szpitalu w pierwszej dobie życia (co stanowi 88,61%). U pozostałych dzieci szczepienia zostały uzupełnione w poradniach POZ.

Stan zaszczepienia dzieci z rocznika 2024 wzrósł w porównaniu z rokiem ubiegłym. W poprzednim roku wynosił 82%, natomiast w roku sprawozdawczym osiągnął 97,16%.

II.2.3.1.2. Realizacja szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

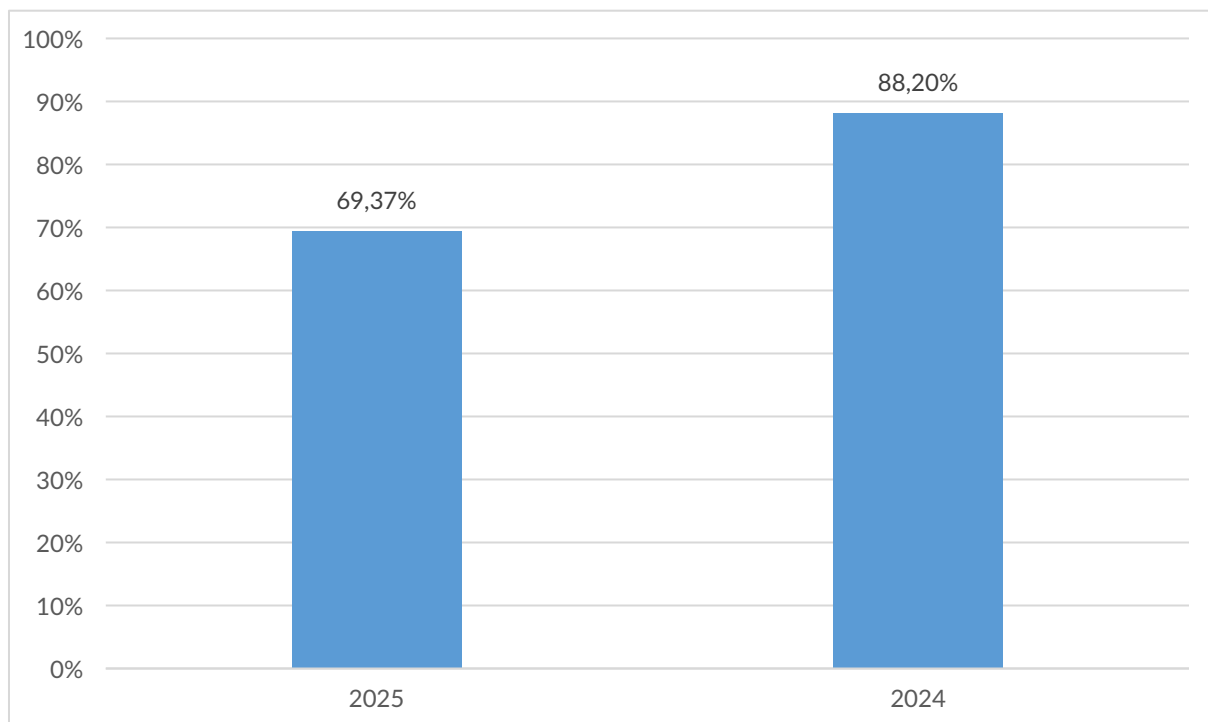
W pierwszej dobie życia, jednocześnie ze szczepieniem przeciw gruźlicy, rozpoczynane są szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Pełne szczepienie obejmuje 3 dawki. Pierwsza podana w pierwszej dobie życia, kolejne w 2. i 7. miesiącu życia. Poziom wyszczepialności noworodków i niemowląt przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B z roczników 2021-2024 utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Niższy poziom realizacji pełnego cyklu szczepień w roczniku, podobnie jak w latach ubiegłych, jest w roczniku dzieci urodzonych w roku sprawozdawczym. Wynika to z faktu, że dzieci urodzone w drugiej połowie 2025 roku otrzymają dawkę kończącą cykl szczepienia dopiero w kolejnym roku.



Wykres 28. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B według roku urodzenia.

II.2.3.1.3. Realizacja szczepień przeciw zakażeniom wywołanym przez rotawirusy

W 2021 r. do obowiązkowych szczepień ochronnych włączono szczepienie niemowląt przeciwko zakażeniom wywoływanych przez rotawirusy. Szczepienia schematem 2- lub 3-dawkowym należy rozpocząć nie później niż przed ukończeniem 12. tygodnia życia i zakończyć przed ukończeniem 22. tygodnia życia lub 24. tygodnia życia (w zależności od zastosowanego preparatu), w szczególnych przypadkach najpóźniej do 32. tygodnia życia. Każde opóźnienie w rozpoczęciu szczepień wpływa na poziom zaszczepienia niemowląt. Przekroczenie przez dziecko wieku zalecanego do rozpoczęcia szczepienia lub zakończenia całego schematu uniemożliwia podanie preparatu.



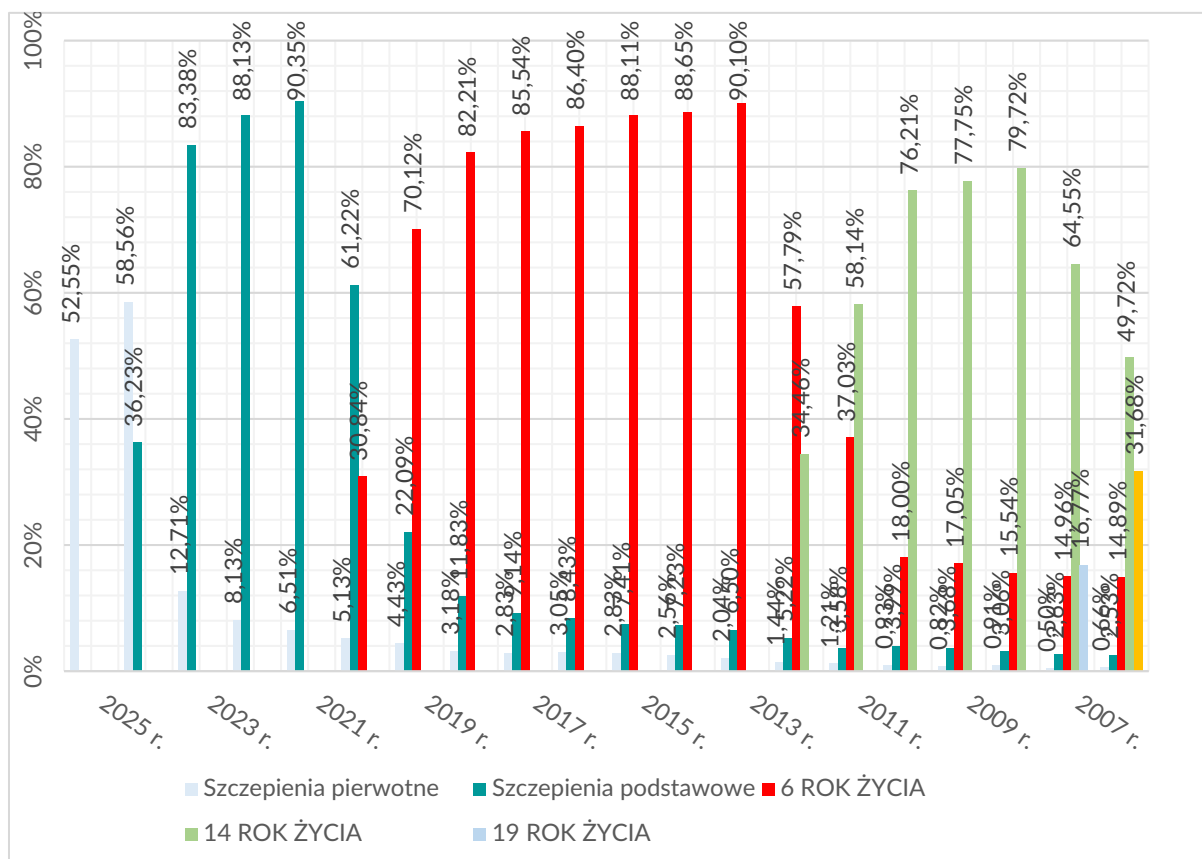
Wykres 29. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy według roku urodzenia.

Wskaźnik realizacji pełnego schematu szczepienia przeciw zakażeniom rotawirusowym w roczniku 2024 wyniósł 88,20%. Niższy poziom dla rocznika 2025, wynoszący 69,37%, wynika z faktu, że dzieci urodzone w ostatnim kwartale roku otrzymają dawki zamykające schemat szczepienia w kolejnym roku.

II.2.3.1.4. Realizacja szczepień przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi

W kolejnych miesiącach życia zgodnie z PSO realizowane są szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi. Schemat szczepienia obejmuje 4 dawki szczepionki w 2., 4., 6. oraz 16.-18. miesiącu życia. Kolejne, przypominające dawki w Programie Szczepień Ochronnych przewidziane są w 6., 14. oraz 19. roku życia, przy czym w 19. roku życia podaje się dawkę szczepionki tylko przeciw błonicy i tężcowi. Zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych ostatnia dawka przypominająca szczepienia przeciwko krztuścowi przypada na 14. rok życia. W Polsce do szczepienia na krztusiec, tężec i błonicę w pierwszych miesiącach życia przeznaczona jest szczepionka skojarzona pełnokomórkowa DTP (zakupiona przez Ministerstwo Zdrowia). U dzieci z trwałymi przeciwwskazaniami do szczepienia przeciwko krztuścowi szczepionką z pełnokomórkowym komponentem krztuśca

stosuje się szczepionkę wysokoskojarzoną 5w1, która zawiera bezkomórkowy komponent krztuśca. Tę samą szczepionkę stosuje się również u dzieci urodzonych przed 37. tygodniem ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 2500 g. Szczepionka ta jest również zakupiona przez Ministerstwo Zdrowia. Rodzic ma możliwość zrezygnowania ze szczepionek bezpłatnych i wyboru komercyjnej szczepionki wysokoskojarzonej 5w1 (DTaP+IPV+Hib) lub 6w1 (DTaP+IPV+Hib+WZW B). Dziecko otrzymuje wtedy jedno wkłucie, które zapewnia ochronę przed pięcioma lub sześcioma chorobami zakaźnymi. W przypadku przeciwwskazań do szczepienia przeciw krztuścowi stosuje się szczepionkę błoniczo-tężcową (DT). W 6. roku życia szczepienie dzieci przeprowadza się szczepionką skojarzoną przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis.

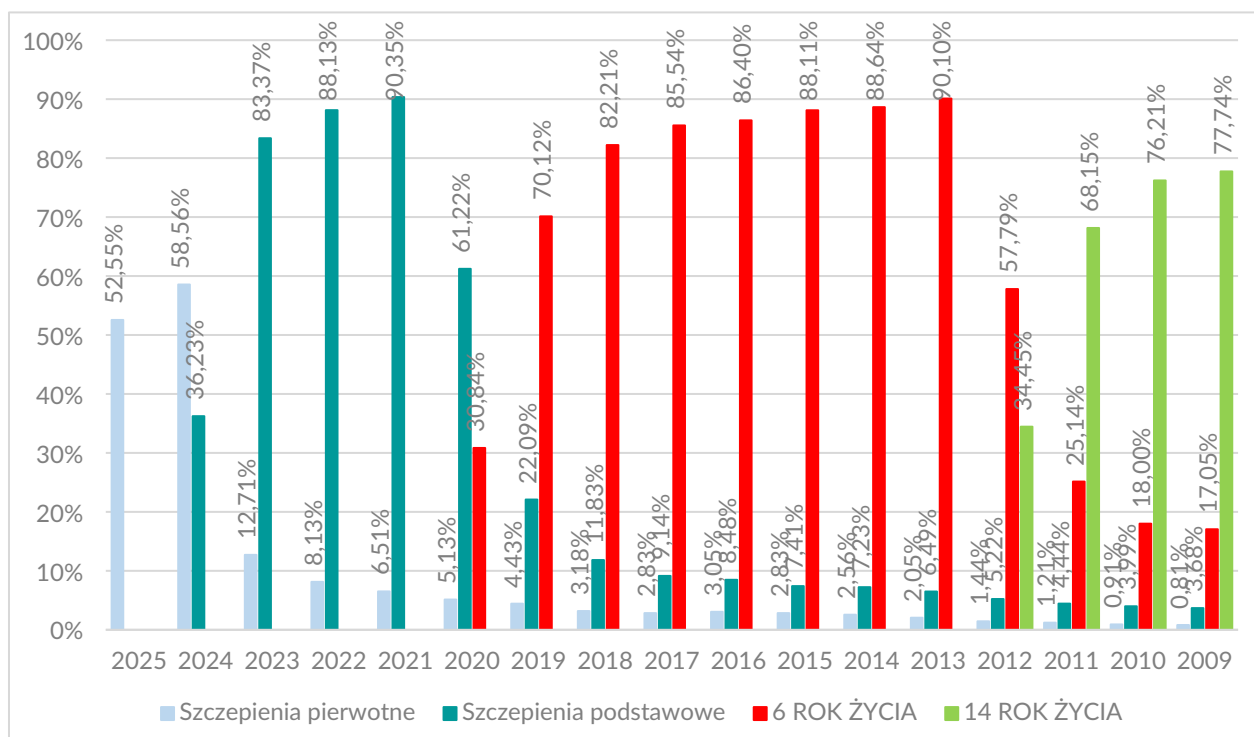


Wykres 30. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży do 19. roku życia przeciwko błonicy i tężcowi.

W 2025 roku stan zaszczepienia dzieci w 2. roku życia (urodzonych w 2023 r.), które otrzymały dawkę uzupełniającą, wynosi 83,38%. W kolejnych rocznikach szczepienia są systematycznie uzupełniane – w 3. roku życia (rocznik 2022) poziom zaszczepienia pełnym schematem podstawowym osiąga 88,13%, a w 4. roku życia przekracza 90%. Szczepienie pierwotne zrealizowano u 12,71 % dzieci z rocznika

2023, 8,13 % z 2022 oraz 6,51% z 2021. Dzieci te mają opóźnienia w realizacji szczepień, ponieważ mimo rozpoczęcia szczepienia pierwotnego nie otrzymały jeszcze dawek uzupełniających, które zamykają cykl szczepień podstawowych.

W roczniku 2025 szczepienie pierwotne otrzymało 52,55% dzieci. Niższy poziom zaszczepienia wynika z faktu, że statystyka uwzględnia jedynie osoby, które przyjęły wszystkie dawki szczepienia pierwotnego, a kolejne dawki będą podawane w następnym roku.



Wykres 31. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży do 19. roku życia przeciwko krztuścowi.

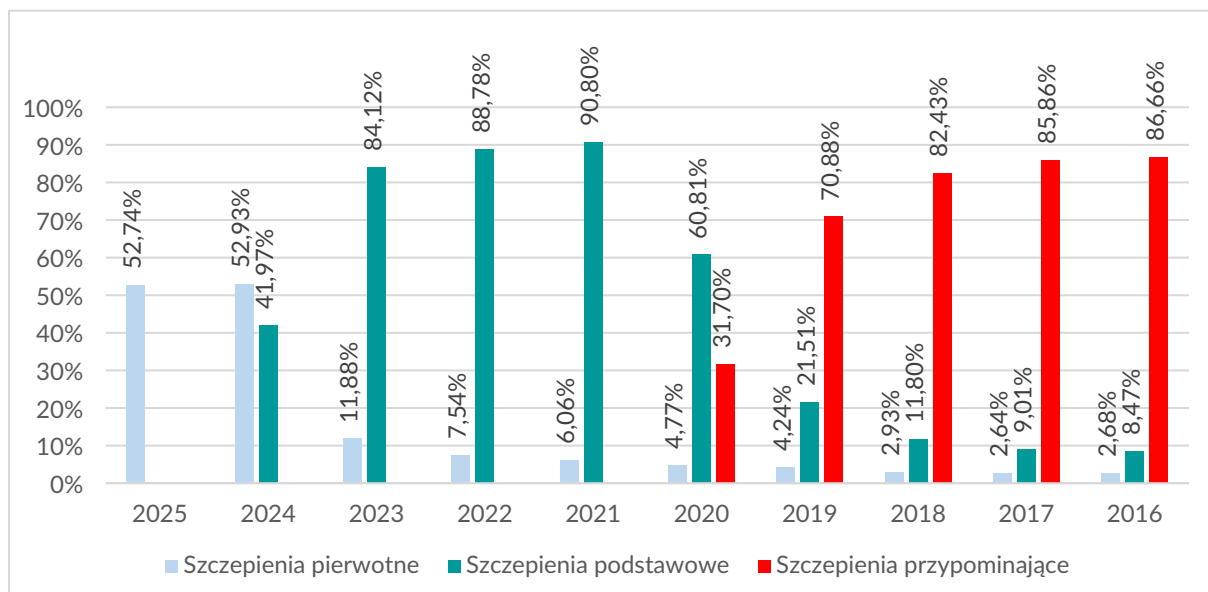
Wskaźnik wyszczepialności dawką przypominającą dzieci w 6. roku życia (rocznik 2020) wynosi zaledwie 30,84%. Zdecydowana większość dzieci w roczniku 2020 – 60% pozostaje zaszczepiona dawką uzupełniającą. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych dzieci z tego rocznika rozpoczęły przyjmowanie dawek przypominających w roku 2025. U dzieci urodzonych w drugiej połowie 2020 r. kolejne dawki będą podawane w roku następnym. W roczniku 2019 odsetek dzieci zaszczepionych pierwszą dawką przypominającą wynosi 61,22%. Wzrost poziomu zaszczepienia odnotowano także wśród dzieci w 8. roku życia – wynosi on 82,21%.

Najlepsza sytuacja występuje wśród dzieci powyżej 8. roku życia, gdzie odsetek zaszczepionych pierwszą dawką przypominającą jest powyżej 85%.

W 2025 roku, zgodnie z PSO, szczepieniem drugą dawką przypominającą objęte są dzieci i młodzież urodzone w 2012 roku i starsi. W żadnym z roczników poziom zaszczepienia nie przekracza jednak 80%. Ostatnia dawka przypominająca podawana jest po ukończeniu 18. roku życia. W ostatnim roczniku objętym PSO pełny schemat szczepienia ma 31,68%. Stan zaszczepienia przeciwko krztuścowi pozostaje w korelacji ze stanem zaszczepienia przeciwko błonicy i tężcowi.

II.2.3.1.5. Realizacja szczepień przeciw ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis)

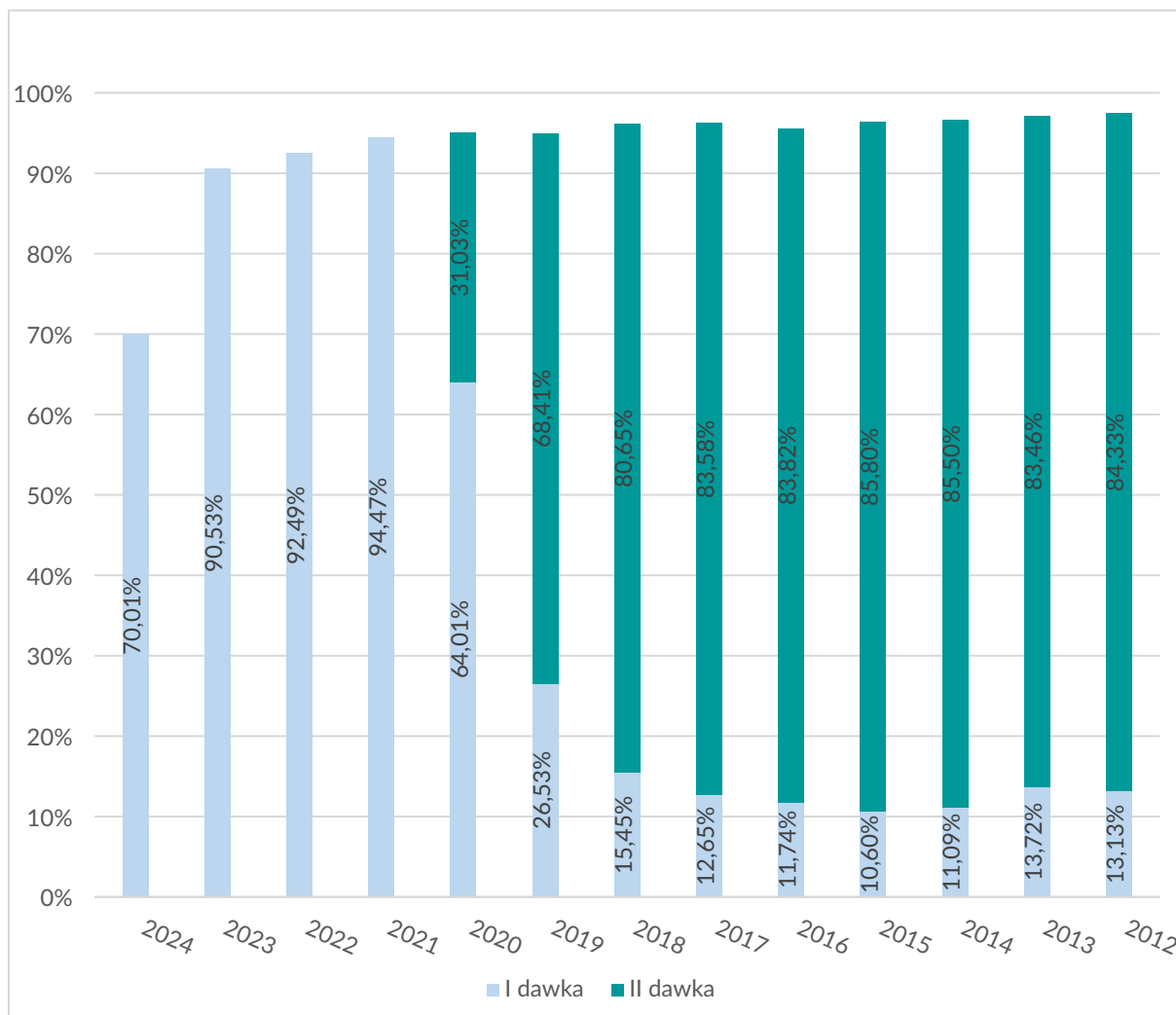
Schemat szczepienia podstawowego przeciwko poliomyelitis to trzy dawki szczepionki podane w 4., 6. oraz 16.-18. miesiącu życia. W 6. roku życia zgodnie z PSO podaje się dawkę przypominającą. Poziom wyszczepialności przeciwko poliomyelitis pozostaje na zbliżonym poziomie do poziomu zaszczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Wynika to z identycznych terminów szczepień określonych w Programie Szczepień Ochronnych oraz częstego wyboru wysokoskojarzonych szczepionek komercyjnych przez opiekunów dzieci, gdzie jednocześnie szczepi się przeciwko tym chorobom. W 6. roku życia szczepienia realizowane są z użyciem szczepionki czteroskładnikowej.



Wykres 32. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko poliomyelitis według roku urodzenia.

II.2.3.1.6. Realizacja szczepień przeciw odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce

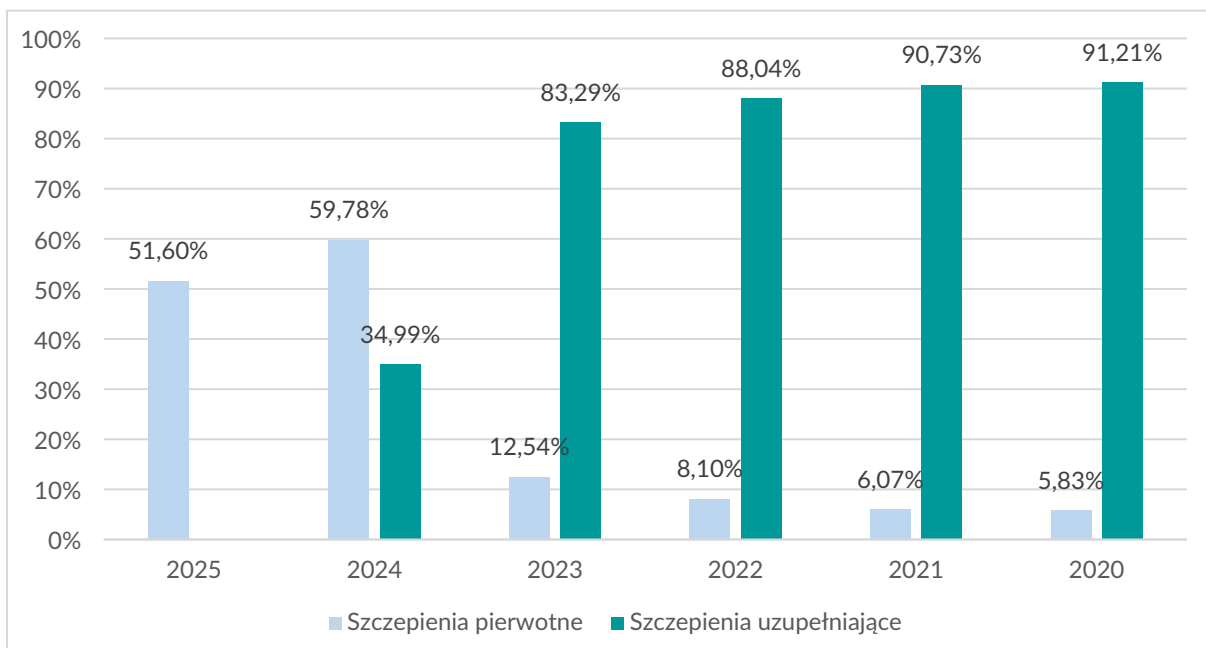
Kolejne z obowiązkowych szczepień ochronnych dla dzieci dotyczy szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce. Szczepienie podstawowe skojarzoną szczepionką podaje się między 13. a 15. miesiącem życia, a dawkę przypominającą w 6. roku życia. Od kilku lat zauważalna jest tendencja spadkowa w wyszczepialności dzieci przeciw odrze, śwince i różyczce. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) do osiągnięcia odporności populacyjnej wymagany jest poziom zaszczepienia wynoszący 95%. Obecne wskaźniki szczepień, szczególnie w młodszych rocznikach, pozostają niewystarczające. Opóźnienia w podaniu II dawki szczepienia również przyczyniają się do spadku liczby osób w pełni zaszczepionych. W roczniku 2020, który w tym roku rozpoczął przyjmowanie drugiej dawki szczepionki poziom zaszczepienia wynosi 31 %, w roczniku 2019 dotychczas zaszczepionych zostało 68,41% dzieci. Poziom zaszczepienia w kolejnych rocznikach wzrasta, jest jednak niższy od rekomendowanego przez WHO progu 95%, niezbędnego do osiągnięcia odporności populacyjnej.



Wykres 33. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko odrze, śwince i różyczce według roku urodzenia.

II.2.3.1.7. Realizacja szczepień przeciw Haemophilus influenzae typu b

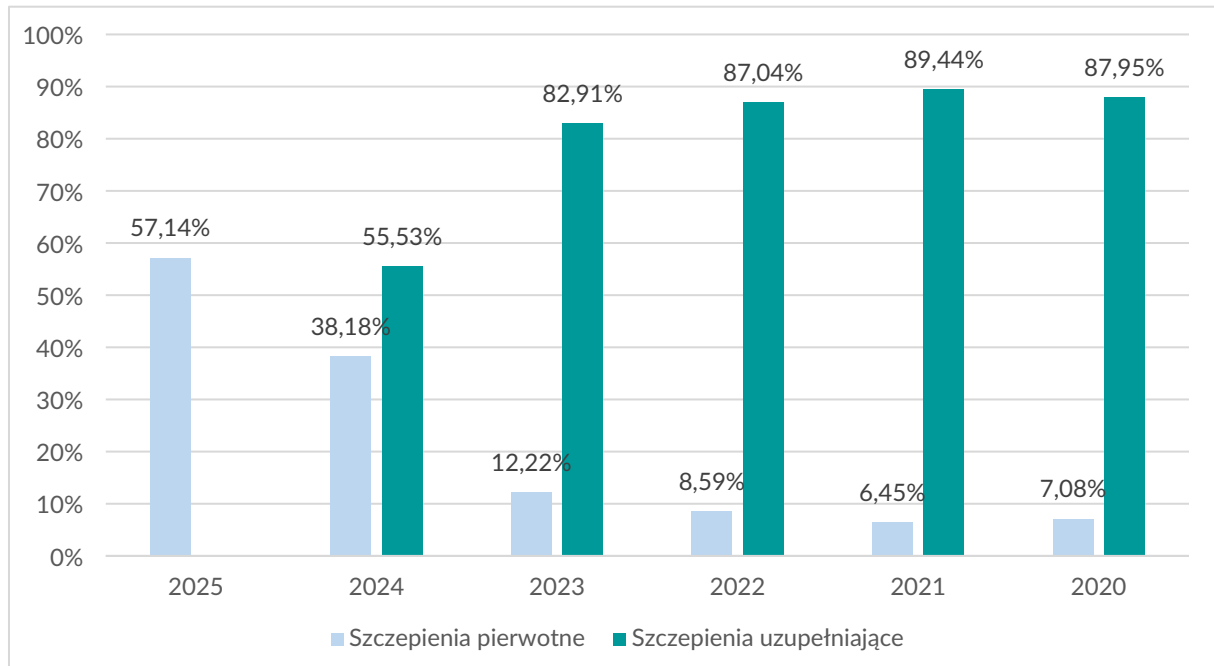
Dzieci do lat 5 obejmuje obowiązek szczepień przeciw Haemophilus influenzae typu b, którego celem jest ochrona między innymi przed zapaleniem płuc, zapaleniem nagłośni, zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych oraz sepsą. Szczepienia te przypadają na pierwsze dwa lata życia. Osiągnięcie odporności poszczepiennej wymaga podania 3 dawek składających się na szczepienie podstawowe oraz 1 dawki przypominającej, zwykle jednocześnie ze szczepieniami przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, nierzadko z wykorzystaniem szczepionek wysokoskojarzonych 5w1 lub 6w1.



Wykres 34. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciw *Haemophilus influenzae* typu b według roku urodzenia.

II.2.3.1.8. Realizacja szczepień przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*

W 2017 roku wprowadzono obowiązek szczepień przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*. Zgodnie z nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych obowiązkiem są objęte wszystkie dzieci do ukończenia 5. roku życia. Szczepienie to stanowi ochronę przed zapaleniem płuc, gardła, zatok, ucha środkowego oraz zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych i sepsą. Schemat szczepienia przewiduje dwie dawki w 2. i 4. miesiącu życia oraz 1 dawkę przypominającą w 13.-15. miesiącu życia.



Wykres 35. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* według roku urodzenia.

II.2.3.1.9. Szczepienia poekspozycyjne, szczepienia w grupach ryzyka, programy profilaktyczne, szczepienia zalecane

Kolejna część Programu Szczepień Ochronnych poświęcona jest szczepieniom poekspozycyjnym. W tej grupie wymienione są szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i wścieklicznie. W przypadku narażenia na zakażenie szczepienia te są realizowane bezpłatnie.

Szczepienie poekspozycyjne przeciw tężcowi wykonano u 12 061 osób, w tym u 327 osób w grupie wiekowej 0-19 lat, 1 834 osób w wieku 20-29 lat oraz 9900 osób powyżej 30. roku życia. Szczepienia poekspozycyjne przeciwko wścieklicznie rozpoczęto u 2 010 osób (345 – w wieku 0-19, 546 – w wieku 20-29 oraz 1119 u osób powyżej 30. roku życia). Szczepienia poekspozycyjne przeciwko błonicy zrealizowano u 84 osób, w tym 13 u osób w wieku 20-29 lat oraz 71 u osób powyżej 30. roku życia.

Oprócz szczepień obowiązkowych według wieku, w ramach PSO realizowane są także szczepienia osób narażonych w sposób szczególny w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi przeciwko: błonicy, inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*, krztuścowi, śwince, odrze, poliomyelitis, różyczce, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz ospie wietrznej.

rodzaj narażenia	Liczba szczepień
Błonica	105
Krztusiec	105
Odra, świnka, różyczka	19
Poliomyelitis	101
Tężec	105
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	966
Zakażenia Haemophilus influenzae typu b	121
Zakażenia Streptococcus pneumoniae	163
Ospa wietrzna	7993

Tabela 5. Liczba wykonanych obowiązkowych szczepień u osób narażonych w sposób szczególny.

W roku 2023 Ministerstwo Zdrowia wprowadziło Powszechny Program Szczepień przeciwko HPV jako szczepienie zalecane, ale bezpłatne dla 12- oraz 13-latków. W 2024 r. rozszerzono zakres wiekowy dzieci objętych programem – od września 2024 r. szczepienie bezpłatne przysługuje dzieciom między 9. a 14. rokiem życia. Ponadto, wprowadzono szczepienia przeciwko HPV w szkołach podstawowych, co ma na celu ułatwienie rodzicom i opiekunom organizację szczepienia. Poza programem szczepień w szkołach dziecko może zostać zaszczepione w poradni POZ, do której jest zadeklarowane lub w innej dowolnej poradni realizującej świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Polski. W 2025 roku z magazynu PSSE w m.st. Warszawie na potrzeby realizacji programu szczepień przeciwko HPV w szkołach i poradniach POZ wydano 39 603 sztuki szczepionek Gardasil-9 i 264 sztuki szczepionek Cervarix.

W sprawozdaniu rocznym z realizacji szczepień ochronnych szczepienia wykonane we wspomnianych powszechnych programach szczepień przeciw HPV nie są wykazywane, gdyż rozliczane są w elektronicznym systemie prowadzonym przez Centrum e-Zdrowie, tak jak pozostałe szczepienia zalecane dzieci i dorosłych.

Od 15 października 2024 roku finansowaniem objęto szczepienie przeciwko krztuścowi u kobiet w ciąży. Szczepienia realizowane są w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej. Z bezpłatnej szczepionki mogą skorzystać ciężarne po ukończeniu 27. tygodnia ciąży do 36. tygodnia ciąży. W uzasadnionych przypadkach zagrożenia porodem przedwczesnym szczepienie można wykonać po ukończeniu 20. tygodnia ciąży. Szczepienie realizowane jest w schemacie jednodawkowym szczepionką skojarzoną typu dTap, przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi. Na realizację programu bezpłatnych szczepień ciężarnych przeciwko krztuścowi z magazynu PSSE w m.st. Warszawie do placówek na podległym terenie wydano 9 972 sztuki szczepionki. Szczepienia kobiet ciężarnych rejestrowane są w elektronicznym systemie prowadzonym przez Centrum e-Zdrowie.

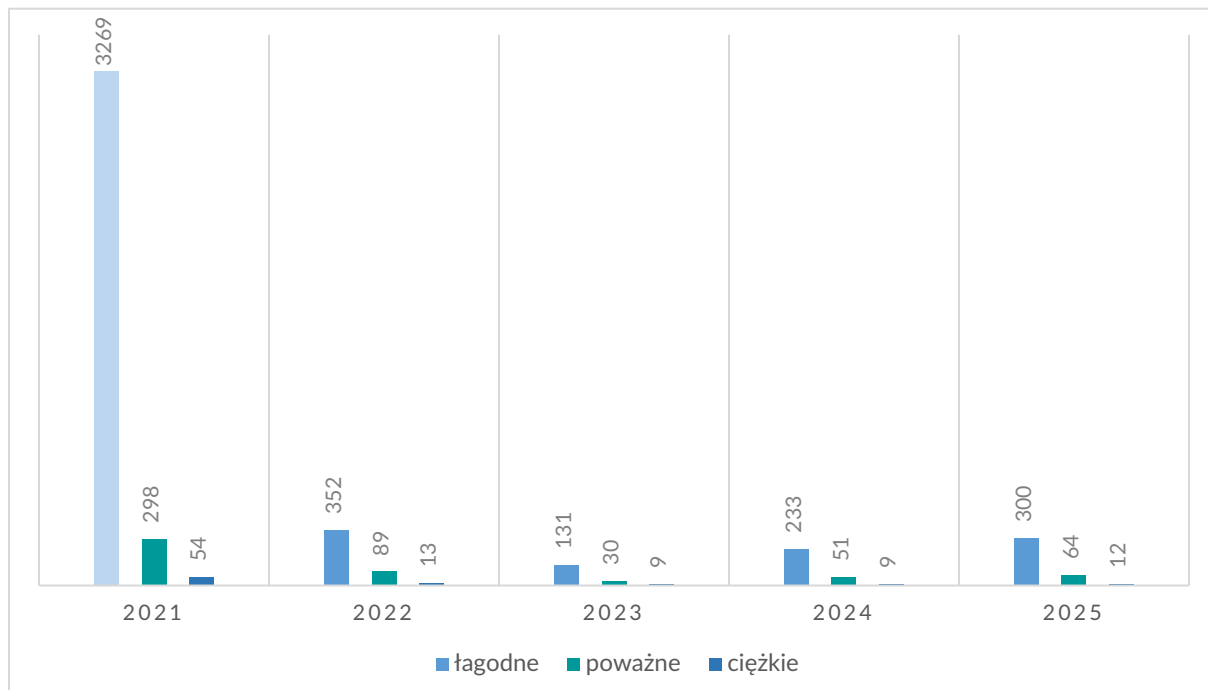
Ponadto Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w m.st. Warszawie w 2025 roku prowadziła dystrybucję szczepionek przeciwko COVID-19. Szczepionki z magazynu Stacji były wydawane do punktów szczepień zlokalizowanych w przychodniach oraz aptekach. Łącznie wydano 101 118 dawek szczepionki przeciwko COVID-19.

II.2.3.2. NIEPOŻĄDANE ODCZYNY POSZCZEPIENNE

W oparciu o Ustawę o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi lekarz lub felczer ma obowiązek zgłosić podejrzenie lub rozpoznanie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego. Rodzaje niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz szczegółowe kryteria ich rozpoznawania i opracowywania na potrzeby nadzoru epidemiologicznego reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U. z 2024 r. poz. 138).

W roku sprawozdawczym zarejestrowano 376 niepożądanych odczynów poszczepiennych. Dominują odczyny o charakterze łagodnym (80%), 17% odczynów stanowiły niepożądane odczyny poszczepienne poważne, a 3% ciężkie.

Zgłoszenia NOP po szczepieniu przeciwko gruźlicy stanowiły 5 % ogółu zgłoszeń.



Wykres 36. Liczba zgłoszonych NOP z podziałem na rodzaj w latach 2021-2025.

II.2.3.3. NADZÓR NAD OSOBAMI NIEREALIZUJĄCYMI OBOWIĄZKU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

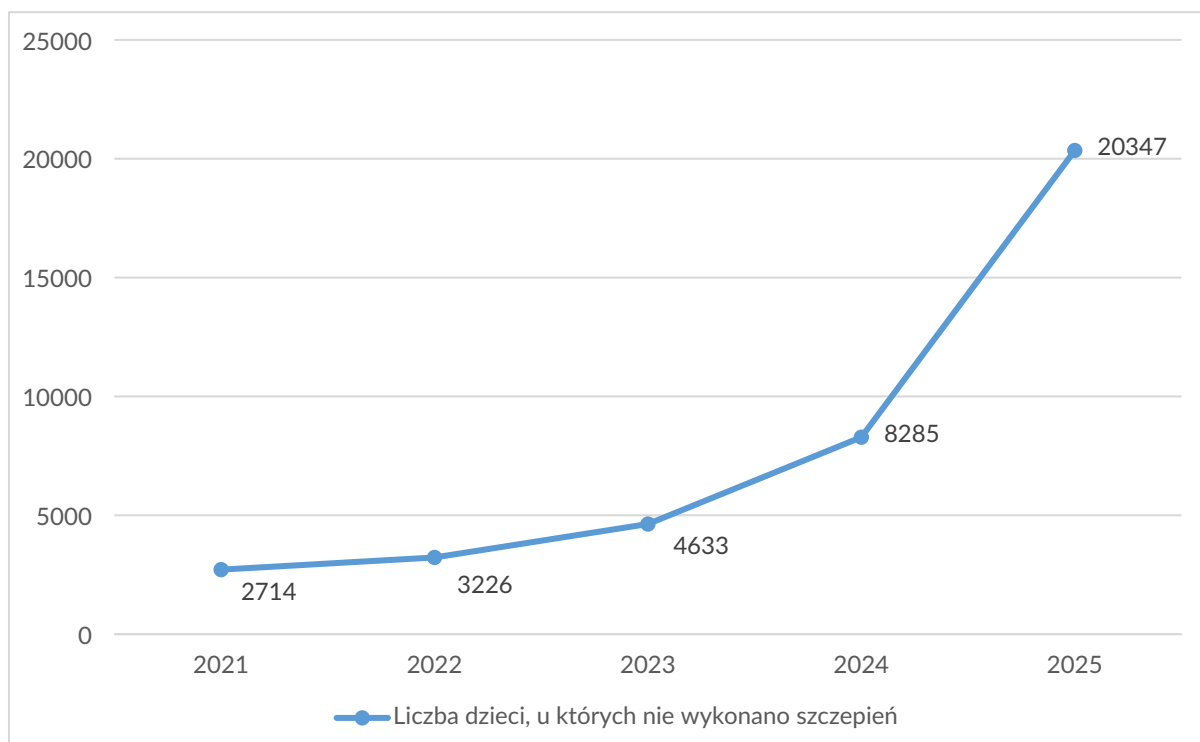
Każdego roku w raportach o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych, przekazywanych przez świadczeniodawców, rośnie liczba dzieci, które nie otrzymały wszystkich lub części obowiązkowych szczepień ochronnych. Analiza danych z kontroli przeprowadzonych w placówkach medycznych na podległym terenie wskazuje, że opóźnienia w realizacji szczepień wynikają głównie z:

- ☐ długich przerw między kolejnymi dawkami przypominającymi, opiekunowie nie pamiętają o kolejnych dawkach,
- ☐ rozdzielania szczepień na prośbę opiekunów,
- ☐ braku wezwań (przypomnień) ze strony placówki medycznej o konieczności uzupełnienia szczepień.

Z kolei w kwartalnych raportach o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych przekazywanych przez podmioty lecznicze jako przyczyny odmowy wskazywano:

- ❓ wpływy ruchów antyszczepionkowych,
- ❓ brak zgody rodzica,
- ❓ złożenie oświadczenia świadomej odmowy szczepień,
- ❓ NOP po poprzednich szczepieniach,
- ❓ brak zaufania do szczepień.

Najczęściej jednak opiekunowie dzieci nie podawali konkretnego powodu odmowy szczepienia.



Wykres 37. Liczba dzieci wykazanych w raportach o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych.

W ostatnim roku odnotowano wzrost liczby dzieci nieszczepionych. W 2025 r. w m.st. Warszawie zgłoszono 20 347 dzieci, które nie zostały poddane obowiązkowym szczepieniom w ramach Programu Szczepień Ochronnych. Stanowi to 6% populacji dzieci i młodzieży w wieku 0–19 lat, w odniesieniu do kart uodpornienia znajdujących się w placówkach na podległym terenie.

Wpływ na wzrost liczby dzieci zgłoszonych w raportach o przypadkach niewykonania obowiązku szczepień ochronnych miały również nowelizacja Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. Określono schematy szczepień przeciw chorobom zakaźnym, w tym liczbę dawek oraz terminy ich podania



w zależności od wieku osoby objętej obowiązkiem szczepienia, co ułatwia identyfikowanie osób, u których nie zrealizowano obowiązku. Nowelizacja ta wprowadziła również sprawozdawczość elektroniczną, co znacząco ułatwiło raportowanie podmiotom leczniczym osób, u których nie wykonano obowiązku szczepień oraz analizę danych w czasie rzeczywistym przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie.

II.3. ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

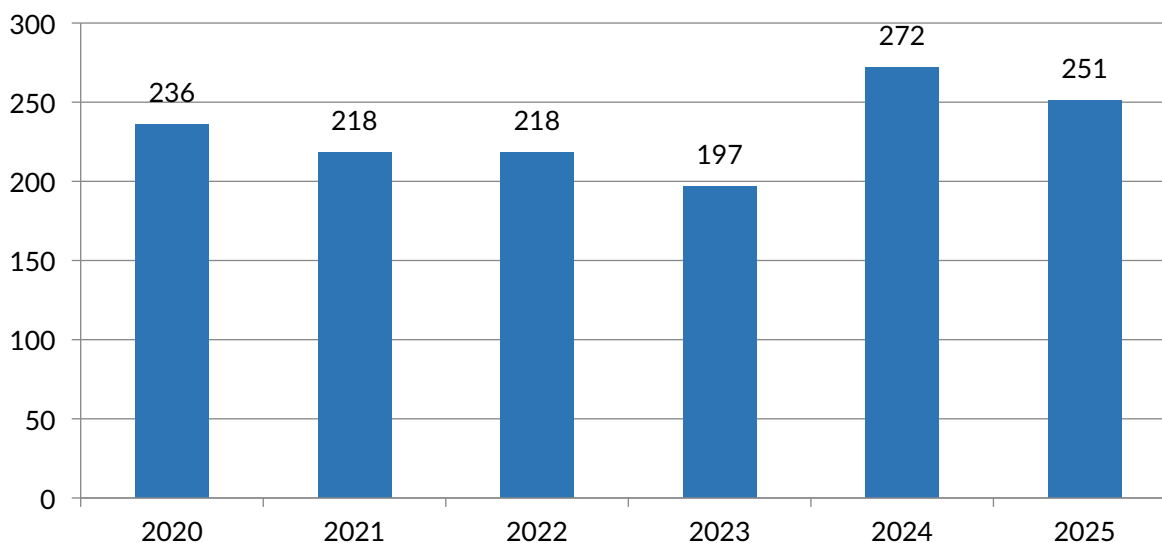
W ewidencji placówek prowadzonej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży w roku 2025 znajdowało się 5275 publicznych oraz niepublicznych placówek oświatowych, oświatowo – wychowawczych i opiekuńczych, w tym 3 495 placówki tzw. stałe i 1780 placówek sezonowych (wypoczynku zimowego oraz letniego). Wśród nich są: żłobki, przedszkola, szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe, szkoły wyższe, placówki wychowania pozaszkolnego, placówki pobytu dziennego i całodobowego, bursy, internaty, schroniska i domy studenta.

W roku 2025 na terenie m.st. Warszawy pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży w ramach nadzoru sanitarnego zaplanowali 439 kontroli a przeprowadzili 899 kontroli, w tym 49 kontroli w ramach nadzoru nad placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży.

Liczba przeprowadzonych kontroli przez pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży sukcesywnie wzrasta, lecz nadal nie jest wystarczająca, by dać rzetelny materiał do oceny stanu sanitarnego placówek oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych dla całego m.st. Warszawy.

II.3.1. DZIAŁALNOŚĆ OPINIODAWCZA

Liczba wydanych opinii i decyzji sanitarnych dla nowo otwieranych placówek utrzymuje się na wysokim poziomie – w 2025 roku wydano ich 251 (2022 – 218, 2023 – 197, 2024 – 272) - wykres 26. Świadczy to o zapotrzebowaniu na nowo otwierane placówki na terenie Miasta Stołecznego Warszawy. Opiniowano różnego rodzaju placówki oświatowe, oświatowo-wychowawcze (głównie żłobki, punkty przedszkolne, przedszkola oraz placówki wsparcia dziennego a także szkoły, pomieszczenia przeznaczone na kursy i szkolenia itp.).



Wykres 38. Liczba wydanych opinii sanitarnych.

II.3.2. DZIAŁALNOŚĆ POKONTROLNA

W wyniku postępowania pokontrolnego wydano 380 decyzji administracyjnych oraz 174 płatniczych, wystosowano 47 wystąpień pokontrolnych w sprawach poprawy stanu sanitarno-technicznego placówek oraz higieny procesów nauczania i wychowania. Nałożono 81 mandatów karnych na kwotę 19 500 zł. za niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny.

Decyzje dotyczyły:

- a) stanu sanitarno-technicznego dróg, dojeżdżalni i ogrodzeń,
- b) placów zabaw/rekreacyjnych/boisk sportowych,
- c) ciągów komunikacyjnych w budynkach (nawierzchnie, schody, zabezpieczenia kaloryferów itd.) i/lub szatni,
- d) sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży,
- e) dostosowania mebli i/lub posiadania certyfikowanych mebli oraz sprzętu sportowego,
- f) stanu sanitarnohigienicznego toalet, w tym sprawności technicznej armatury oraz wyposażenia w środki higieniczne,
- g) pracowni chemicznych,
- h) gabinetów profilaktyki zdrowotnej,
- i) systemu I pomocy (apteczki, instrukcje itp.),
- j) postępowania z odpadami.

II.3.3. DZIAŁALNOŚĆ INTERWENCYJNA

W roku 2025 do Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży wpłynęły 170 interwencji, z czego: 83 – uzasadnionych, 78 – bezzasadnych, 9 - przekazano wg właściwości.

Interwencje dotyczyły:

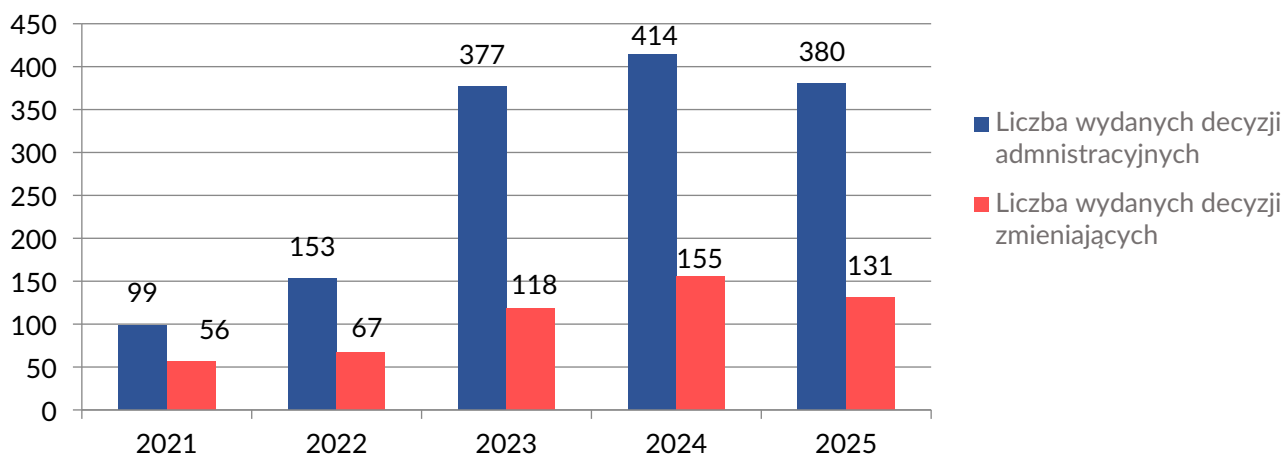
1. Złego stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego w placówkach (np. sal dydaktycznych, sanitariatów, sali gimnastycznej, szatni, itp.) i na terenie placówki (boiska, place zabaw, drogi i przejścia) – 78 interwencji.
2. Nieprawidłowości związanych z dożywianiem (np. brak wydzielonego pomieszczenia do spożywania gorących posiłków w szkole) – 1 interwencja.
3. Niezachowania warunków bezpieczeństwa pomieszczeń (w tym niedostosowanie funkcjonalne), sprzętu i wyposażenia placówek oraz ergonomii mebli, nieprzymocowania na stałe do podłoża wyposażenia na placu zabaw, niewłaściwego przechowywania leżaków i pościeli, itp. – 8 interwencji.
4. Mikroklimatu w pomieszczeniach (wietrzenie, temperatura, nieprzyjemny zapach, niewłaściwa wentylacja pomieszczeń, itp.) – 14 interwencji.
5. Braku dostępu do WC, natrysków, braku bieżącej ciepłej wody w WC oraz braku środków higieny w WC dla uczniów – 5 interwencji.
6. Niewłaściwej higieny procesu nauczania (planów lekcji) – 1 interwencja.
7. Występowania zachorowań w placówkach: wszawicy, owsicy, świerzbu, infekcji, chorób zakaźnych wieku dziecięcego, itp. – 10 interwencji.
8. Obecności gryzoni, prusaków, pluskiew i innych insektów w placówkach - 13 interwencji.
9. Uciążliwości w wyniku remontów, w tym: zapachowych i pyłowych, niezachowania standardów dostępności do urządzeń sanitarnych oraz limitów powierzchniowych, z powodu wyłączenia z użytkowania części pomieszczeń – 13 interwencji.
10. Palenie tytoniu na terenie placówek – 1 interwencja.
11. Prowadzenia placówek bez stosownych zezwoleń, np. opinii sanitarnej, decyzji zatwierdzającej, bez zgłoszenia wypoczynku do bazy MEN, itp. – 1 interwencja.
12. Warunki lokalowe w pomieszczeniach Placówki – 7 interwencji.
13. Uciążliwość hałasu generowanego przez Placówkę – 1 interwencja.

14. Inne (braku warunków do cewnikowania dziecka w placówce, toalety zewnętrznej usytuowanej na terenie zewnętrznym, wypadku dziecka w placówce, korzystania przez dzieci z basenu na terenie placu zabaw, awarii kanalizacji własnej – szamba, używania wykałaczek do zabaw z dziećmi, braku dostępu do bieżącej wody w budynku, niezachowania odpowiedniej odległości usytuowania śmietnika od okien budynku – 8 interwencji.

II.3.4. WARUNKI SANITARNOHIGIENICZNE I TECHNICZNE

Na terenie m.st. Warszawy wiele placówek funkcjonuje w starych budynkach (z lat sześćdziesiątych, ale również z okresu przed i tuż powojennego), co ma ujemny wpływ na ogólny stan techniczny budynków przeznaczonych na cele opiekuńcze oraz oświatowo-wychowawcze. W roku 2025 podczas 79 kontroli dotyczących pełnej oceny stanu sanitarnego stwierdzono 1 budynek w całkowicie złym stanie technicznym oraz 4 budynki w złym stanie higienicznym. W porównaniu z latami ubiegłymi, po wzroście liczby wydanych decyzji administracyjnych w latach 2013-2017 (średnio 500 rocznie), nakazujących doprowadzenie obiektów do właściwego stanu technicznego i sanitarnohigienicznego, w roku 2018 liczba ta zmniejszyła się do 205, w 2019 do 177, w latach 2020 i 2021 z powodu epidemii i oddelegowania wszystkich pracowników do zadań innych niż statutowe, liczba decyzji dotyczących stanu technicznego obiektów drastycznie zmalała, by w roku 2022 wynieść 153, w 2023 - 377, w 2024 - 414, a w 2025 – 380 (wykres 39). W roku 2025 wyegzekwowano ponadto 85 decyzji, w tym 64 z lat ubiegłych.

Na terenie m.st. Warszawy pod nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży znajduje się stosunkowo niewielka liczba szkół wyższych (31), w porównaniu z innymi rodzajami placówek szkolnych, jednak funkcjonują one w kilkakrotnie większej liczbie obiektów (111). Szkoły wyższe niepubliczne z reguły mieszczą się w budynkach nowych bądź wyremontowanych. Natomiast szkoły państwowe, takie jak Uniwersytet Warszawski, Politechnika Warszawska czy Akademia Wychowania Fizycznego zlokalizowane są w większości w budynkach starych, często zabytkowych – znajdujących się pod nadzorem konserwatora zabytków, co utrudnia wyegzekwowanie właściwego stanu technicznego, często jest to wręcz niemożliwe (np. w przypadku braku wentylacji w salach wykładowych).



Wykres 39. Liczba wydanych decyzji administracyjnych i decyzji zmieniających termin wykonania obowiązków.

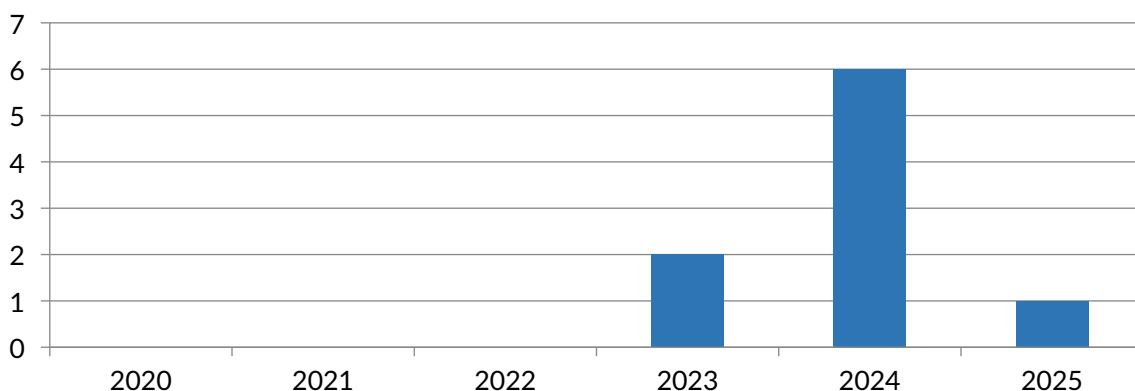
Sytuacja związana ze stanem technicznym w budynkach oświatowych wymaga stałego monitorowania, gdyż przekazywane środki finansowe są ciągle niewystarczające w stosunku do potrzeb remontowych placówek.

Niewystarczające środki finansowe powodują również nieterminowe realizowanie obowiązków zawartych w wydanych decyzjach administracyjnych oraz konieczność przedłużania terminów, co skutkuje ciągłym pogarszaniem się stanu technicznego w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży. W ostatnich latach zauważalny był wzrost liczby wydawanych decyzji zmieniających terminy - w roku 2021 – 56 decyzji, 2022 – 67 decyzji, natomiast w kolejnych latach: 2023 – 118 decyzji, 2024 – 155 decyzji. W roku 2025 odnotowano niewielki spadek w stosunku do roku 2024 – wydano 131 decyzji zmieniających termin. (wykres 39).

W Warszawie nadal istnieją placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńcze zlokalizowane w budynkach bez wodociągu podłączonego do sieci miejskiej, z własnym ujęciem wody oraz takie, które nie posiadają podłączenia do miejskiej sieci kanalizacyjnej. Są to placówki utworzone na terenach dotychczas nie uzbrojonych w miejską sieć wodociągową oraz położone na terenach, gdzie nie została doprowadzona sieć kanalizacyjna miejska lub brak jest możliwości jej podłączenia, ze względu na odległość od terenu ścisłej zabudowy. Dzielnice, na terenie których stwierdza się brak podłączenia placówek do sieci wodociągowej i kanalizacyjnej miejskiej to Wawer, Białołęka, Rembertów. Liczba placówek nadzorowanych przez

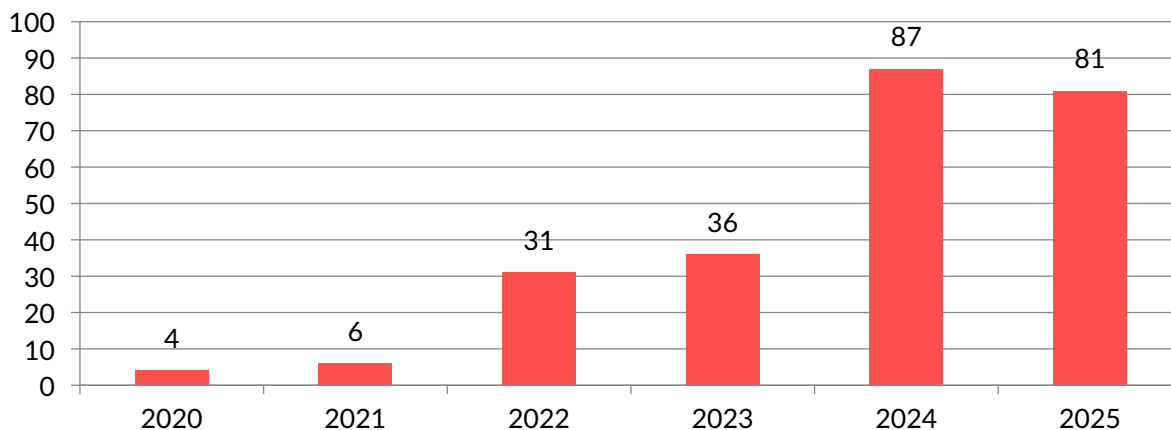
Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży nie posiadających podłączenia do kanalizacji miejskiej i sieci wodociągowej utrzymuje się na tym samym poziomie. W 2025 roku skontrolowano 1 placówkę posiadającą własne ujęcie wody i 3 placówki niepodłączone do sieci kanalizacyjnej na 79 poddanych pełnej kontroli stanu sanitarnego. Budynki, w których funkcjonują placówki mają własne ujęcie wody – studnie oraz posiadają własne zbiorniki do ścieków komunalnych – szamba.

Jak wskazuje wykres 28. liczba skontrolowanych budynków rozbudowywanych, modernizowanych lub remontowanych w sposób generalny, należących do placówek oświatowo-wychowawczych lub opiekuńczych w roku 2025 wyniosła 1, zaś w roku 2024 było to 6 placówek.

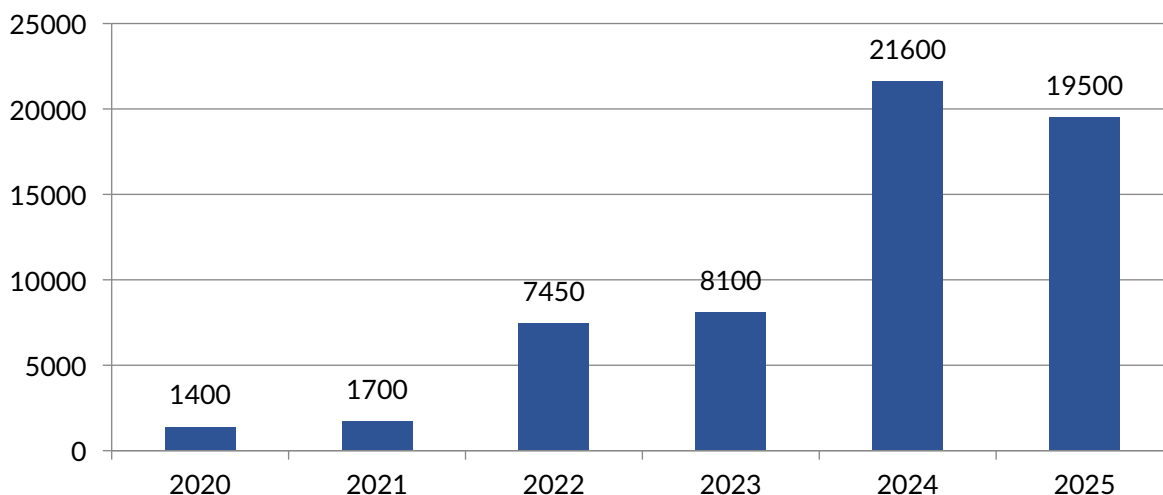


Wykres 40. Liczba budynków zmodernizowanych oraz po remontach generalnych.

Po kilku latach zauważalnej poprawy stan porządkowy i higieniczny w kontrolowanych placówkach od 2023 roku uległ pogorszeniu, na co zauważalny wpływ miała przerwa w funkcjonowaniu placówek spowodowana epidemią COVID-19, a co za tym idzie znacznie zmniejszona liczba kontroli i nadzoru sanitarnego w trakcie i tuż po epidemii. Liczba nałożonych przez Oddział mandatów w nadzorowanych placówkach w roku 2025 wyniosła 81 i opiewała na kwotę 19 500 zł. (w roku 2024 nałożono ich 87 na kwotę 21 600 zł.).



Wykres 41. Liczba nałożonych mandatów karnych.



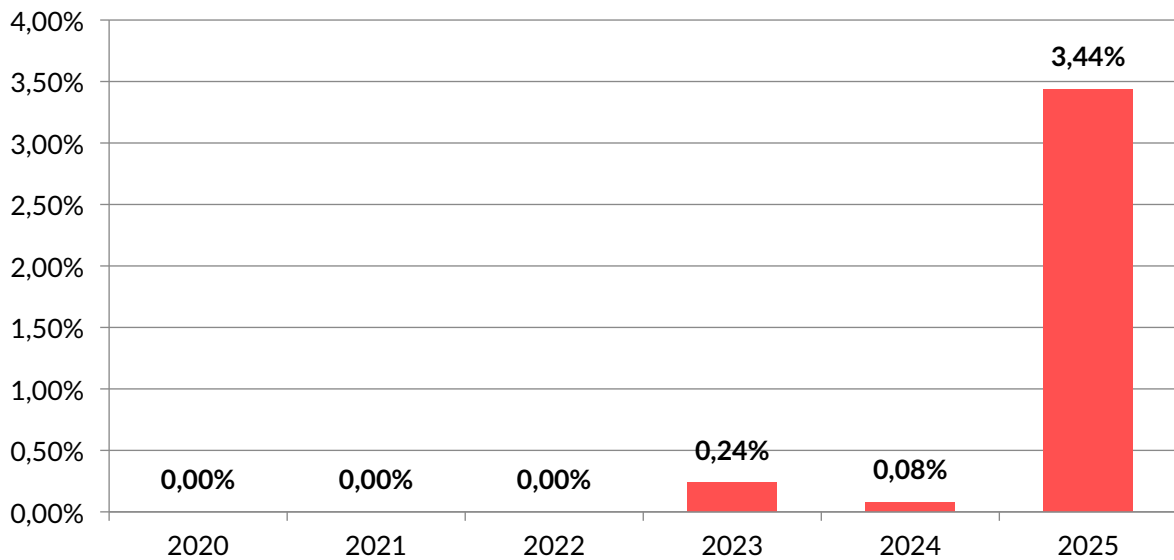
Wykres 42. Kwota nałożonych mandatów karnych.

Od 2009 roku Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży wzmógł nadzór nad kwestią zapewnienia środków do utrzymania higieny osobistej w szkołach. Dzięki temu w większości placówek stwierdza się obecnie właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej: w pomieszczeniach sanitarnych znajduje się mydło w płynie, papier toaletowy oraz ręczniki papierowe lub suszarki do rąk. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły w przeważającej większości złego stanu technicznego

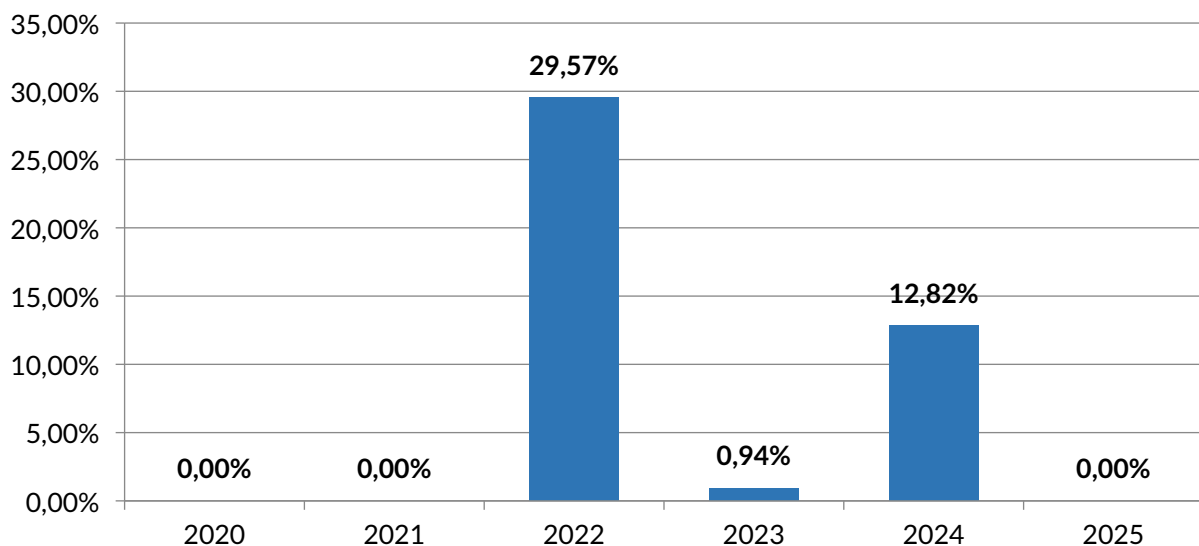
pomieszczeń sanitarnych, nielicznie - zaniedbań czystości i porządku. Niestety nie we wszystkich skontrolowanych placówkach w pomieszczeniach sanitarnych liczba urządzeń sanitarnych była wystarczająca. Problem ten pojawił się w 2019 roku, z uwagi na likwidację gimnazjów i pojawienie się tzw. podwójnego rocznika w budynkach liceów a w roku 2022, z powodu napływu dzieci w wieku szkolnym/przedszkolnym z terenów objętych działaniami wojennymi na Ukrainie.

II.3.5. HIGIENA PROCESÓW NAUCZANIA

Kontrole dostosowania mebli edukacyjnych do wzrostu dzieci w 2025 roku przeprowadzone zostały w 47 publicznych oraz niepublicznych przedszkolach, w 5 szkołach funkcjonujących samodzielnie oraz w 1 przedszkolu wchodzącym w skład zespołu szkół. Dobór mebli do wzrostu dzieci jest niezwykle istotny, szczególnie dla uczniów szkół podstawowych, którzy są w okresie intensywnego rozwoju fizycznego i ostatecznego kształtowania się układu kostnego. Liczba dzieci ze stwierdzonymi wadami postawy wskazuje na niewłaściwe warunki nauki (stanowiska pracy ucznia), a także niekorzystny tryb życia uczniów po zajęciach szkolnych (dodatkowe zajęcia edukacyjne i brak aktywności fizycznej). Dyrektorzy przedszkoli i szkół sukcesywnie dokonują wymiany mebli na nowe spełniające wymagania Polskiej Normy oraz posiadające możliwość regulacji wysokości, co pozwala na prawidłowe dostosowanie ich do wzrostu przedszkolaków i uczniów. Ze zgromadzonych danych w roku 2025 mogłoby wynikać, że odsetek dzieci korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu jest nieznaczny. Dane te nie odzwierciedlają jednak w pełni stanu faktycznego, ze względu na znikomą liczbę placówek poddanych pełnej ocenie stanu sanitarnego.



Wykres 43. Porównanie odsetka dzieci korzystających z mebli niedostosowanych do ich wzrostu w przedszkolach.



Wykres 44. Porównanie odsetka uczniów korzystających z mebli niedostosowanych do ich wzrostu w szkołach podstawowych.

W roku sprawozdawczym 2025 rozkład zajęć lekcyjnych skontrolowano w 2 placówkach. Skontrolowano 15 oddziałów, jednak w żadnej ze skontrolowanych placówek nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie braku równomiernego obciążenia uczniów zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia.

Liczba wpływających interwencji dotyczących zagęszczenia w salach przedszkolnych i klasach w szkołach utrzymuje się na podobnym poziomie, jak w latach ubiegłych. W roku 2022 w 6 przedszkolach, 2 szkołach podstawowych i 1 liceum zaocznym prowadzono postępowania w zakresie zbyt dużej liczby dzieci uczęszczających do

Placówek, w roku 2023 odnotowano 11 zgłoszeń w trybie interwencyjnym odnośnie m.in. braku dostępu do urządzeń sanitarnych w związku ze zbyt dużą liczbą dzieci przyjętych do placówek. W roku sprawozdawczym 2024 odnotowano 8 zgłoszeń dotyczących zbyt dużej liczby dzieci uczęszczających do placówek. W roku sprawozdawczym 2025 nie odnotowano zgłoszeń dotyczących zbyt dużej liczby dzieci uczęszczających do placówek. Na cele dydaktyczne adaptuje się też pomieszczenia zlokalizowane w piwnicach, rzadziej – na poddaszach. Brak przepisów prawnych regulujących powierzchnię przypadającą na 1 ucznia w szkołach i przedszkolach, uniemożliwia podejmowanie skutecznych działań w drodze postępowania administracyjnego w tym zakresie.

II.3.6. MIKROKLIMAT POMIESZCZEŃ

W roku 2025 w większości skontrolowanych placówek zapewniono właściwy mikroklimat w pomieszczeniach. W porównaniu z latami ubiegłymi sytuacja ta utrzymuje się na stałym poziomie i wynika z funkcjonowania placówek w budynkach starych, niemodernizowanych lub w budynkach po modernizacji, lecz z zaprojektowaną i wykonaną wentylacją pomieszczeń. W części skontrolowanych placówek stwierdzano brak wentylacji w pojedynczych pomieszczeniach, brak możliwości otwierania okien w 50% ich powierzchni, niespełnienie wymagań w zakresie wysokości pomieszczeń. Powyższe nieprawidłowości stwierdzane były w większości w zaadaptowanych na cele edukacyjne pomieszczeniach. Adaptacja pomieszczeń na działalność edukacyjną wynika ze zwiększonej liczby uczniów i braku wystarczającej liczby pomieszczeń w placówkach.

Ponadto przeprowadzono kontrole interwencyjne, które dotyczyły zbyt niskiej lub zbyt wysokiej temperatury panującej w pomieszczeniach dla dzieci. W przypadku zbyt wysokiej temperatury panującej w pomieszczeniach placówek oświatowo-wychowawczych brak jest przepisów określających maksymalną temperaturę powietrza, co uniemożliwia podejmowanie skutecznych działań na drodze postępowania administracyjnego w tym zakresie.

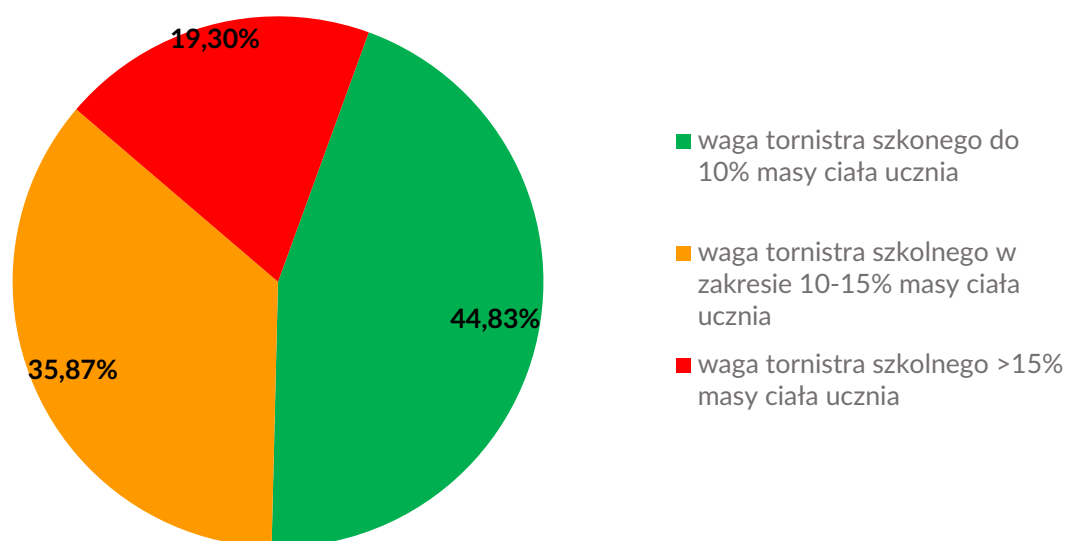
II.3.7. PRZEBIEG WYPOCZYNKU LETNIEGO I ZIMOWEGO DZIECI I MŁODZIEŻY

W roku 2025 wypoczynek dzieci i młodzieży zorganizowano na 1 780 turnusach uruchomionych na terenie całego m.st. Warszawy. Podczas trwania wypoczynku przeprowadzono 85 kontroli (49 przeprowadzonych przez pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży oraz 36 przez pracowników Oddziału Higieny Żywności i Żywienia) w 85 placówkach, gdzie odpoczywało łącznie 4 103 dzieci. W roku 2025 podczas wypoczynku letniego zostały przeprowadzone dwie kontrole w trybie interwencyjnym. W czasie kontroli sanitarnych w przeważającej części nie stwierdzono nieprawidłowości naruszających przepisy prawa. Pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży nie nałożyli grzywien w drodze mandatów karnych natomiast Oddział Higieny Żywności i Żywienia czterokrotnie na kwotę 900 zł. Na terenie m.st. Warszawy wypoczynek odbywał się w większości przypadków w obiektach znajdujących się pod stałym nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży, dlatego też zarówno zimą, jak i latem, podczas kontroli w trakcie trwania wypoczynku nie stwierdzono większych nieprawidłowości. W roku 2025 odnotowano jedną placówkę tzw. dziką (funkcjonującą bez dopełnienia formalności – bez zgłoszenia do Kuratorium Oświaty i nie figurującą w elektronicznej bazie wypoczynku prowadzonej przez Ministerstwo Edukacji Narodowej). W ogólnej ocenie wypoczynek zimowy i letni na terenie m.st. Warszawy przebiegał bez zastrzeżeń.

II.3.8. OCENA OBCIĄŻENIA UCZNIÓW CIĘŻAREM TORNISTRÓW SZKOLNYCH

Tornister stanowi nieodzowny atrybut każdego ucznia. Jego waga, odpowiednie dopasowanie oraz właściwe użytkowanie odgrywają ogromną rolę w utrzymaniu prawidłowej postawy oraz zapobieganiu skrzywienia kręgosłupa. Zbyt ciężki plecak może powodować niekorzystne, bolesne napięcia w mięśniach i stawach, oraz bóle bioder i kolan. Noszenie nieodpowiedniego plecaka wymusza nieprawidłową postawę – pochylanie sylwetki do przodu, a także bóle w okolicach karku. Nadmierne obciążenie źle wpływa również na ramiona, które są nieprzystosowane do noszenia ciężarów. Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego waga plecaka

nie powinna przekraczać 10-15% masy ciała ucznia. Od 2022 roku Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadza ocenę obciążenia uczniów ciężarem tornistrów i plecaków w pojedynczych placówkach. W roku 2025 badaniami objęto 658 uczniów szkół podstawowych z klas IV – VIII w 40 oddziałach. Dokonując pomiarów, kierowano się zasadą, że ciężar tornistra nie powinien przekraczać 10% masy ciała ucznia. Przekroczenia tej normy stwierdzono u 363 uczniów, co stanowi 55,17% zbadanych, w tym przekroczenie wysokiej normy 15% ciężaru ciała ucznia stwierdzono u 127 dzieci, co stanowi 19,30% badanych – stan ten obrazuje wykres 33.



Wykres 45. Obciążenie uczniów ciężarem tornistrów i plecaków w szkołach podstawowych.

Podczas badań stwierdzono, iż w wielu przypadkach o przekroczeniu wagi tornistrów/plecaków decyduje: obciążenie podręcznikami i zeszytami do przedmiotów, które nie są ujęte w programie nauczania w danym dniu, wyposażenie plecaka w zeszyty w twardych okładkach, a także w dużych formatach, noszenie dodatkowych przedmiotów (kilka piórników, pamiętniki, albumy, zabawki, gry, napoje o dużej pojemności), nieodpowiedni materiał, z jakiego został wykonany plecak lub tornister (plecaki ze stelażem, na kółkach).

Podczas prowadzonych badań oraz podczas wszystkich kontroli sanitarnych przeprowadzonych w 2025 roku zwracano również uwagę na realizację przez dyrektorów szkół zapisu § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 roku (Dz. U. z 2020 r. poz.1604, ze zm.), który mówi, iż „w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość

pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych”. Z informacji uzyskanych w czasie kontroli wynika, że wszystkie szkoły zapewniają uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych.

II.3.9. OCENA PRZYGOTOWANIA SZKÓŁ DO NOWEGO ROKU SZKOLNEGO 2025/2026

W roku 2025 pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży dokonali oceny przygotowania placówek do nowego roku szkolnego 2025/2026 pod względem wykonanych remontów, prac konserwatorskich i porządkowych. Informacje na temat remontów zebrano ze szkół na podstawie przeprowadzonych kontroli.

Z informacji uzyskanych podczas kontroli wynika, że najczęściej prowadzono remonty sal dydaktycznych, polegające na renowacji bądź wymianie podłóg, uzupełnianiu ubytków tynku i odnowieniu powłok malarskich. Remontami objęto również pomieszczenia sanitarne, bloki sportowe oraz bloki żywienia. W wielu szkołach przeprowadzono prace remontowe dotyczące malowania korytarzy, klatek schodowych, szatni, pomieszczeń administracyjnych, socjalnych i gospodarczych, elewacji szkoły, wymiany stolarki okiennej i drzwiowej. We wszystkich skontrolowanych placówkach przeprowadzono gruntowne prace porządkowo-konserwatorskie pomieszczeń i ich wyposażenia oraz otoczenia wokół szkół. Zgodnie z uzyskanymi informacjami wszystkie skontrolowane placówki będą w pełni przygotowane do roku szkolnego 2025/2026 do dnia 31.08.2025 roku.

II.3.10. MONITORING PRZESTRZEGANIA PRZEPISÓW USTAWY ANTYNIKOTYNOWEJ

W ramach sprawowanego nadzoru bieżącego nad placówkami oświatowymi, monitorowano działania w zakresie promocji zdrowia, zgodnie z Ustawą z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1162, z późn. zm.). W każdej kontrolowanej placówce sprawdzano, czy przestrzegane są przepisy ww. ustawy. W zdecydowanej większości skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych przestrzegano całkowitego zakazu palenia, a w widocznych miejscach wywieszono

były oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych. W roku 2025 tylko w jednej placówce nałożono mandat za nieprzestrzeganie zakazu palenia na terenie należącym do placówki.

II.3.11. WSZAWICA I INNE CHOROBY PASOŻYTNICZE

Wszawica, świerzb i owsica pod względem medycznym zaliczane są do grupy inwazji pasożytniczych i nie znajdują się obecnie w wykazie chorób zakaźnych stanowiącym załącznik do obowiązującej ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675, ze zm.). W związku z tym problem zwalczania tych chorób został obecnie przesunięty z działań o charakterze przeciwepidemicznym, dla których prowadzenia właściwa jest Państwowa Inspekcja Sanitarna, na działania leżące w zakresie działań instytucji opiekuńczo - wychowawczych i pomocy społecznej.

W porównaniu z latami ubiegłymi sytuacja w zakresie występowania wszawicy w placówkach oświatowych nie uległa zmianie. W dalszym ciągu pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie odnotowują zgłoszenia występowania przypadków wszawicy w żłobkach, przedszkolach i szkołach. Powodem utrzymującego się problemu jest brak współpracy rodziców w zakresie jednoczesowego czyszczenia głów wszystkich dzieci i domowników oraz nieprzyrowadzania dzieci do placówek z niezakończonym procesem leczenia.

W przypadkach zgłaszania przez rodziców problemu wszawicy, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przekazują materiały informacyjne na temat postępowania z wszawicą. Ponadto pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży informują rodziców zgłaszających problem o konieczności przeglądu czystości głów wszystkich domowników oraz niezbędnych działaniach profilaktycznych mających na celu zapobieganie dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby.

II.3.12. WNIOSKI W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁU HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

W wyniku prowadzonego nadzoru, od wielu lat widoczne jest niedofinansowanie placówek publicznych w zakresie poprawy warunków technicznych użytkowanych budynków (remonty, prace konserwatorskie, wymianę wyposażenia). Brak środków finansowych jest głównym powodem przedłużania terminów wykonania nakazów decyzji administracyjnych.

Liczba wniosków o wydanie opinii sanitarnych wpływających do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie nadal jest bardzo wysoka, w związku ze zmianami w prawie, wraz z wejściem w życie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043, z późn. zm.), Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2025 poz. 798) oraz Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49, z późn. zm.), które nakładają obowiązek opiniowania przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego placówek oświatowych oraz opiekuńczych. Wszystkie wpływające wnioski są rozpatrywane w oparciu o obowiązujące przepisy prawa materialnego.

Liczba zgłoszonych interwencji w roku 2025 wzrosła w stosunku do ubiegłego roku (w 2024 – 125) i wyniosła 172. W części przeprowadzanych kontroli interwencyjnych stwierdzano niewłaściwe warunki sanitarnohigieniczne i techniczne oraz wszczynano postępowania administracyjne, co skutkowało poprawą warunków pobytu dzieci w placówkach.

Sytuacja w zakresie dostosowania mebli edukacyjnych do wymagań ergonomii w placówkach szkolnych w ciągu ostatnich lat uległa poprawie, jednak w 2025 roku odnotowano niewielkie pogorszenie w przypadku przedszkoli. Dyrektorzy przedszkoli i szkół sukcesywnie dokonują wymiany mebli na nowe, spełniające wymagania Polskiej Normy oraz posiadające możliwość regulacji wysokości, co pozwala na prawidłowe dostosowanie ich do wzrostu przedszkolaków i uczniów.

Monitoring przestrzegania ustawy antynikotynowej prowadzony nieprzerwanie od 2007 roku doprowadził do znacznego zwiększenia respektowania zakazu palenia tytoniu w placówkach oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych. W roku

sprawozdawczym 2025 odnotowano jedynie jeden przypadek palenia wyrobów tytoniowych na terenie kontrolowanej Placówki.

Brak jest jasnych uregulowań prawnych, szczegółowych informacji odnośnie przepisów budowlanych oraz wymagań lokalowych i sanitarnych w stosunku do przedszkoli i szkół, co uniemożliwia podejmowanie skutecznych działań zapewniających prawidłowe warunki pobytu dzieci i młodzieży.

Brak jest również uregulowań prawnych dotyczących ciężaru tornistrów, co utrudnia podejmowanie działań zapewniających ochronę zdrowia uczniów.

Problem zagęszczenia w placówkach oświatowych to przede wszystkim problem ze swobodnym dostępem do urządzeń sanitarnych, niewłaściwy mikroklimat w salach zajęć czy salach przeznaczonych na stały pobyt dzieci w przedszkolach/żłobkach, ale również niehigieniczne rozkłady zajęć lekcyjnych w szkołach.

Dzięki prowadzonemu przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży wzmożonemu nadzorowi nad warunkami utrzymania higieny osobistej w szkołach, w większości placówek stwierdzono właściwe warunki: w pomieszczeniach sanitarnych znajdowało się mydło w płynie, papier toaletowy oraz ręczniki papierowe lub suszarki do rąk. Nieliczne nieprawidłowości dotyczyły braku ciepłej wody, złego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych, zaniedbań czystości i porządku.

Zastosowane metody pracy i konsekwentne egzekwowanie wydanych w decyzjach administracyjnych nakazów, dotyczących stanu sanitarno-technicznego nadzorowanych placówek prowadzi do poprawy warunków pobytu dzieci i młodzieży w podległych obiektach.

Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwować można poprawę, jeżeli chodzi o placówki przygotowywane do prowadzenia działalności. Inwestorzy lepiej przygotowują się do rozpoczynanych działalności. Na ich potrzeby wybierają lokale o coraz lepszym standardzie. Budynki i lokale na placówki publiczne coraz częściej są nowe, budowane specjalnie na cele edukacyjne czy opiekuńcze.

II.4. ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

STAN SANITARNO-HIGIENICZNY ZAKŁADÓW PRACY

Do zakresu działań Oddziału Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie należy nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, kontrola obrotu substancjami i mieszaninami chemicznymi, prowadzeniem postępowań w sprawach chorób zawodowych oraz przestrzegania przepisów zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych i/lub nowych substancji psychoaktywnych.

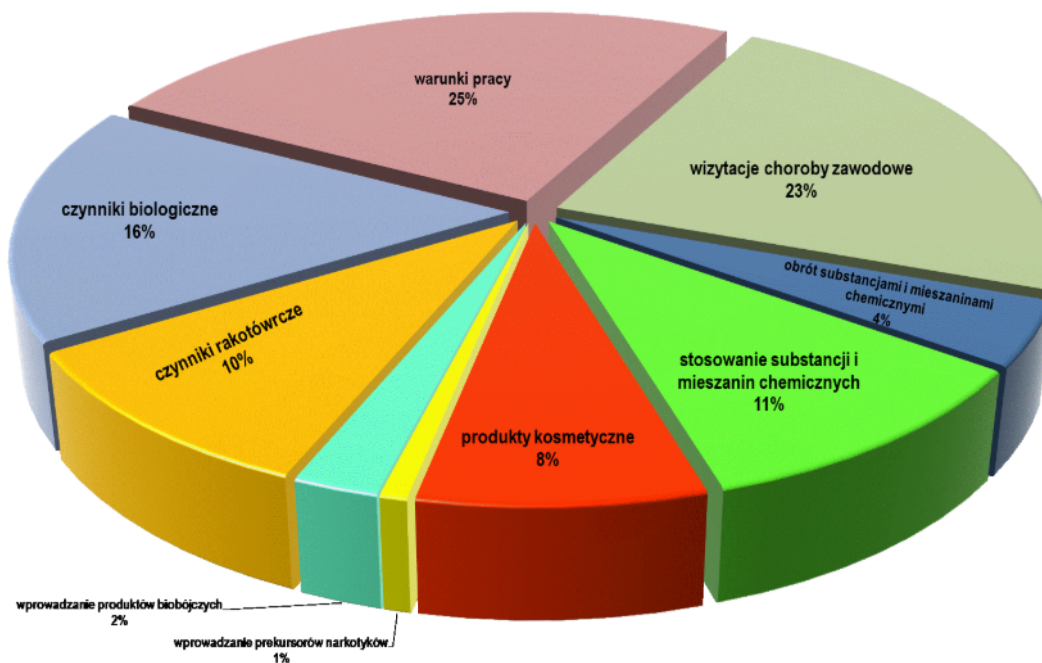
W 2025 r. w 574 zakładach pracy przeprowadzono ogółem 964 kontrole, w tym między innymi:

- 1) 134 w ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi (47 dotyczących nadzoru nad produktami biobójczymi),
- 2) 321 w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi,
- 3) 186 dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- 4) 4 w ramach nadzoru nad detergentami,
- 5) 156 kontroli w ramach nadzoru nad produktami kosmetycznymi,
- 6) 5 w zakresie stosowania w działalności zawodowej i wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz nowych substancji psychoaktywnych,
- 7) 15 na wniosek Biura ds. Substancji Chemicznych dotyczących wprowadzania do obrotu Nowych Substancji Psychoaktywnych,
- 8) 26 w zakresie przestrzegania przez pracodawców przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy podczas prac związanych z usuwaniem, bądź zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest, w ramach realizacji rządowego „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009–2032”.

W ramach prowadzonych działań przeprowadzono również 453 wizytacje w zakładach pracy w związku z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi dotyczącymi chorób zawodowych.

W ramach prowadzonego nadzoru bieżącego nad zakładami pracy wydano ogółem 218 decyzji administracyjnych zawierających 1049 nakazów zobowiązujących pracodawców do usunięcia uchybień stwierdzonych w trakcie kontroli.

Zakres działań Oddziału Higieny Pracy w 2025 r. przedstawia Wykres 46.



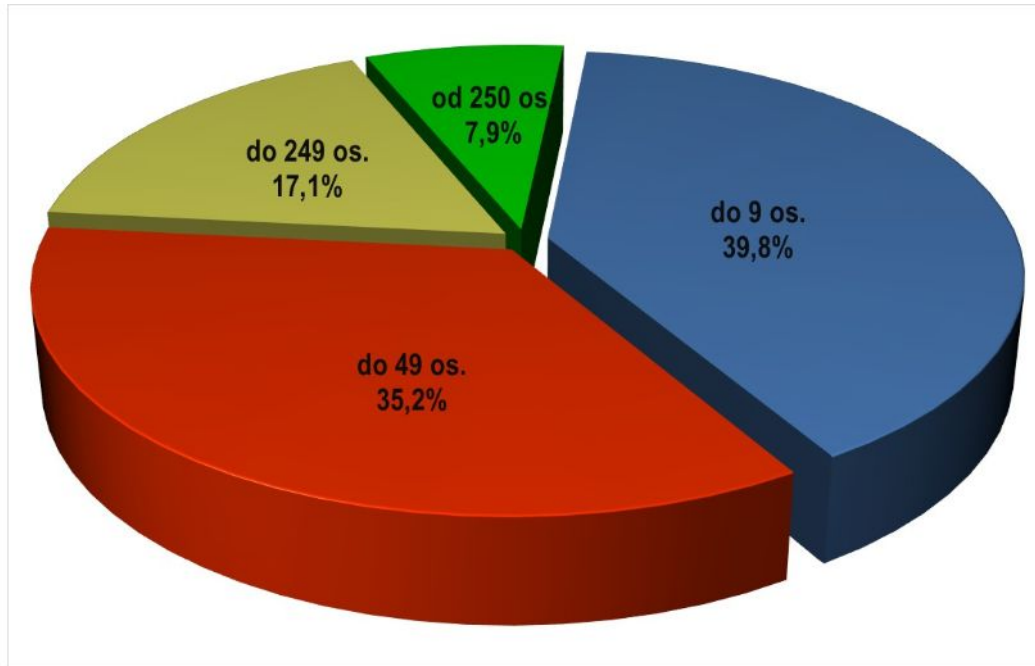
Wykres 46. Struktura działań Oddziału Higieny Pracy 2025 r.

W roku 2025 liczba wydanych decyzji w stosunku do roku poprzedniego wzrosła o 14%, a liczba wydanych nakazów co prawda zmalała o 18%, ale nieprawidłowości stwierdzono w większej liczbie zakładów.

II.4.1. NADZÓR BIEŻĄCY NAD ZAKŁADAMI PRACY

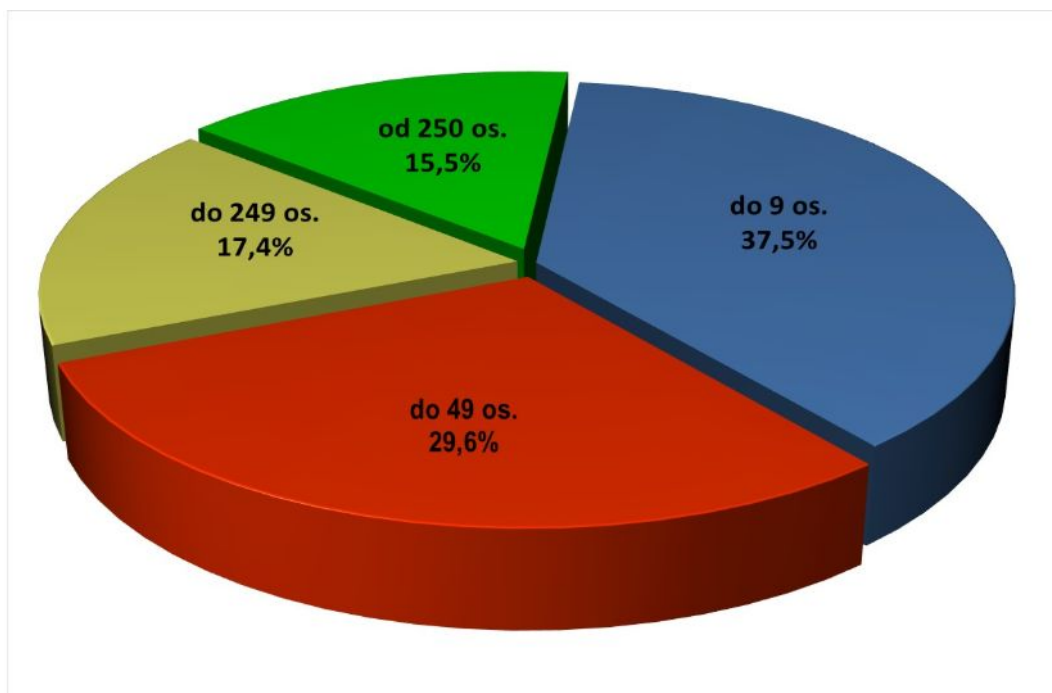
Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w 2025 r. sprawował bieżący nadzór nad 3727 zakładami pracy, zatrudniającymi ponad 322 tys. pracowników.

Strukturę tych zakładów przedstawia Wykres 47 - zakłady pracy zatrudniające do 9 pracowników stanowią 39,8%, od 10 do 49 – 35,2%, od 50 do 249 – 17,1% i powyżej 250 osób – 7,8 % wszystkich przedsiębiorstw znajdujących się w ewidencji oddziału.



Wykres 47. Struktura zatrudnienia w zakładach będących pod bieżącym nadzorem Oddziału Higieny Pracy w 2025 r.

W roku 2025 wśród skontrolowanych zakładów pracy większość tj. 37,5% stanowiły zakłady zatrudniające do 9 osób. W roku sprawozdawczym wzrosła liczba kontroli w zakładach zatrudniających od 10 do 49 pracowników o 3,8 % w stosunku do roku ubiegłego jak również skontrolowano o 4,2% więcej podmiotów zatrudniających od 10 do 249 osób. (Wykres 48).



Wykres 48. Struktura zatrudnienia w zakładach skontrolowanych w 2025 r.

W trakcie kontroli warunki środowiska pracy oceniano między innymi w oparciu o:

- 1) ocenę zgodności wyników pomiarów czynników szkodliwych (fizycznych i chemicznych) wykonywanych na stanowiskach pracy z obowiązującymi normatywami higienicznymi,
- 2) analizę dokonanej przez pracodawcę oceny ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 3) wyposażenie zakładu w środki ochrony zbiorowej i indywidualnej oraz instrukcje stanowiskowe,
- 4) kontrole profilaktycznych badań lekarskich pracowników, stan sanitarno-higieniczny poszczególnych pomieszczeń zakładu.

W toku realizacji zadań wynikających ze sprawowania nadzoru bieżącego przez pion higieny pracy wydano 17 nakazów, w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia.

W ramach wykonywanych zadań przeprowadzono 93 kontrole w zakładach pracy, w których stosowane są substancje chemiczne i ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono uchybienia w 9 zakładach. Część stwierdzanych uchybień dotyczyła brak wyszczególnienia w dokumentacji jaką zobowiązani są prowadzić pracodawcy narażenia na czynniki rakotwórcze w środowisku pracy. W roku 2025 nadal w wielu podmiotach nie uwzględniono narażenia na nowe substancje CMR, które weszły do katalogu substancji objętych nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2024 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy (Dz.U. z 2024 poz.1126). Powstałe nieprawidłowości głównie dotyczyły substancji reprotoksycznych i endokrynnych.

W ramach weryfikacji zapisów zwartych w ustawie z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1162, z późn zm.) dotyczących zakazu palenia Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie nałożył 61 mandatów, głównie w podmiotach leczniczych. Niepokojącym zjawiskiem jest fakt, że wśród osób, na które zostały nałożone mandaty karne zdecydowana większość stanowił personel medyczny zarówno niższego jak i wyższego szczebla.

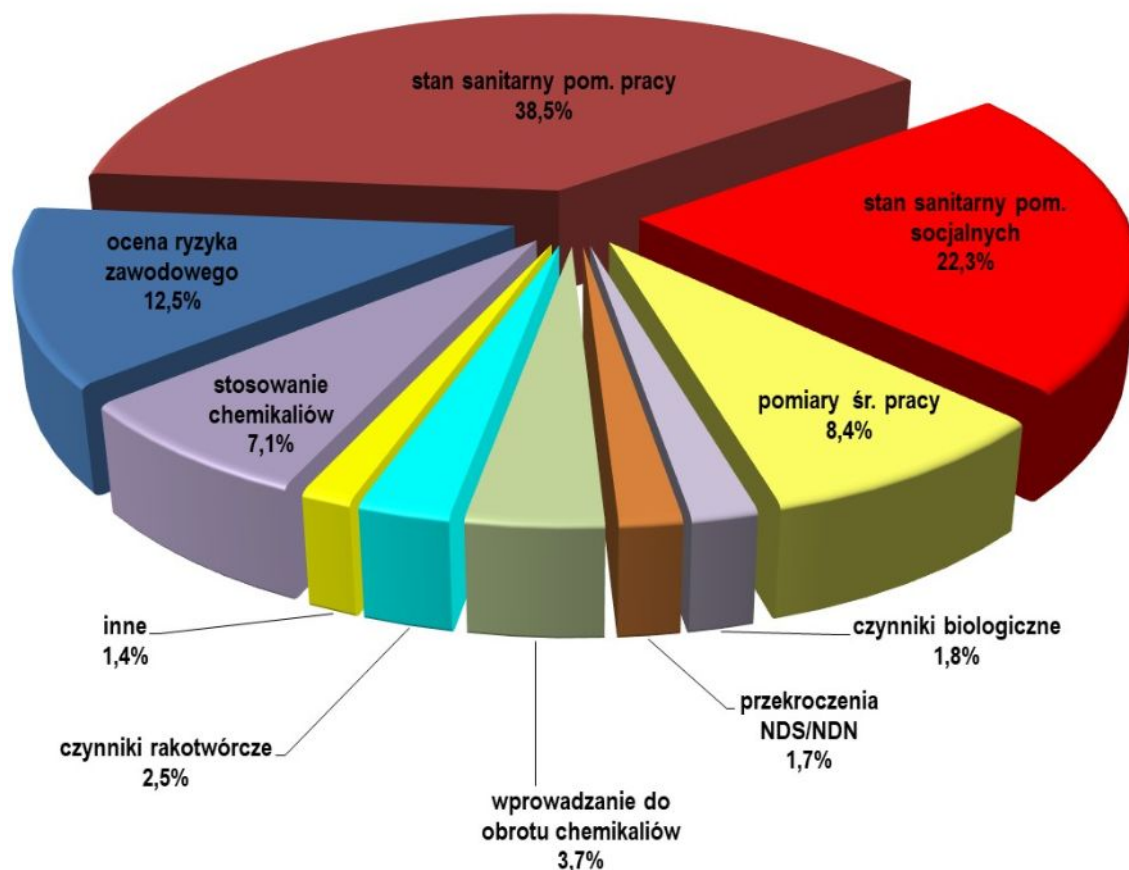
Również w roku sprawozdawczym przeprowadzono 26 kontrole firm zajmujących się usuwaniem i zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest. Spora część z tych kontroli została podjęta na skutek wniesionych interwencji w trakcie prowadzenia prac rozbiórkowo-remontowych. W trakcie podejmowanych działań w terenie oceniano m. in. czy podmioty posiadają zezwolenia na prowadzenie ww. prac, wyposażenie pracowników w odzież i środki ochrony zgodne z przepisami, a także sposób wykonywania czynności podczas kontaktu z azbestem. Kontrole te nie wykazały nieprawidłowości.

Spośród zakładów znajdujących się w ewidencji pionu higieny pracy, skontrolowano 196, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne. Weryfikacji poddano o 4,5% więcej zakładów niż w 2024 r. Na skutek stwierdzonych uchybień wydano 8 decyzji zawierających 18 nakazów zobowiązujących między innymi do zaktualizowania oceny ryzyka zawodowego związanej bezpośrednio z narażeniem na czynniki biologiczne oraz prowadzonych rejestrów.

Ocena ryzyka zawodowego, która jest dokumentem wdrożonym przez obowiązujące normy prawne, jest podstawowym dokumentem jaki powinien znajdować się w zakładzie pracy, ponieważ w pełni obrazuje sam proces pracy jak również specyficzne zagrożenia na stanowiskach, a także wskazuje działania profilaktyczne jakie należy podejmować w środowisku pracy w celu uniknięcia negatywnych konsekwencji zdrowotnych przy wykonywaniu obowiązków służbowych. Obowiązek zapoznawania pracowników z tym dokumentem przyczynia się do większej świadomości w zakresie stosowania niezbędnych środków profilaktycznych ograniczających negatywne czynniki środowiska pracy, a także zobowiązuje pracodawców do informowania pracowników o występującym ryzyku zawodowym. W wyniku przeprowadzonych kontroli w 43 zakładach stwierdzono uchybienia związane z nieprawidłowościami w zakresie sporządzenia oceny ryzyka zawodowego co przyczyniło się do wydania 124 nakazów, stanowi to 12% ogółu wydanych nakazów.

W toku prowadzonych postępowań administracyjnych zobowiązano pracodawców do poprawy stanu sanitarnohigienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń socjalnych i sanitarnych, wydając odpowiednio 383 i 222 nakazy, co stanowi 63% wszystkich wydanych nakazów. W roku 2025 zaobserwowano 13% wzrost liczby nakazów związanych ze stanem pomieszczeń w zakładach pracy. W trakcie

proszonych postępowań w ramach nadzoru nad zakładami pracy w 35 stwierdzono brak przeprowadzonych badań i pomiarów w środowisku pracy i/lub brak rejestrów badań, jak również brak zapoznania pracowników z wynikami tychże pomiarów. W konsekwencji wydano 83 nakazy, które stanowią 8,3% wszystkich nakazów. (Wykres 49) Jest ich nieznacznie mniej jak w roku 2024, niemniej jednak utrzymujący się powyższy trend jednoznacznie wskazuje, zarówno na brak świadomości wśród pracodawców jak również na unikanie przez nich dodatkowych kosztów związanych z prowadzoną działalnością. Niestety powyższe zaniedbania mogą przyczyniać się do powstawania większej liczby chorób zawodowych, a co za tym idzie wyłączeniem z rynku pracy osób będących w wieku produkcyjnym.



Wykres 49. Struktura nakazów wydanych w ramach nadzoru bieżącego w 2025 r.

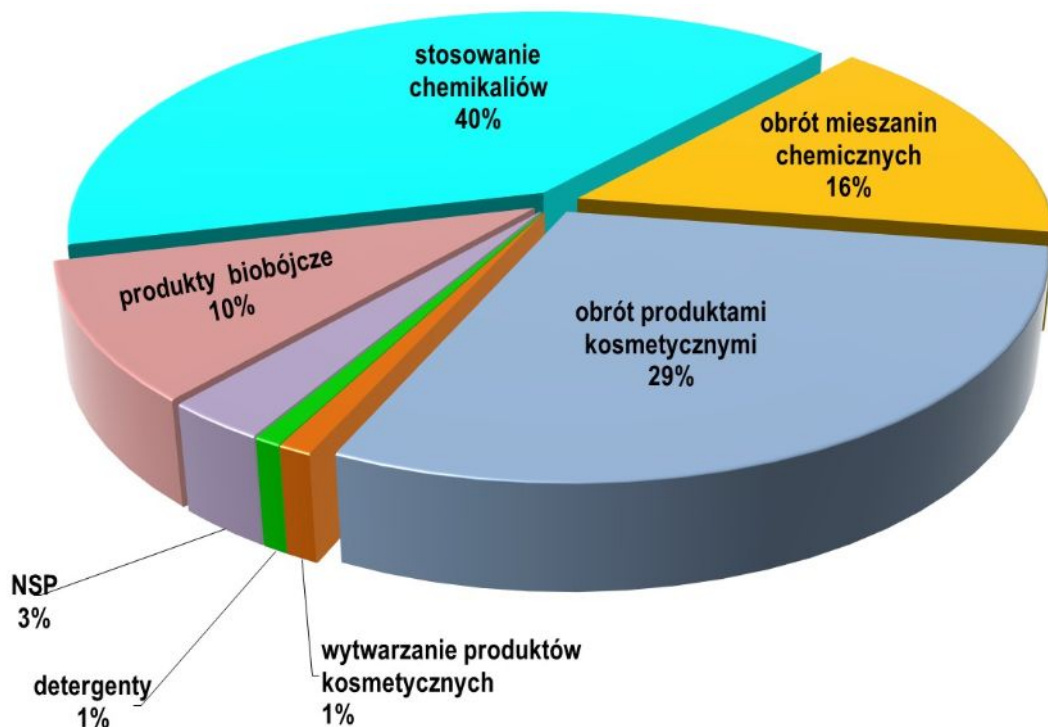
Analizując zarówno rodzaj stwierdzanych uchybień jak również liczbę i rodzaj wydanych nakazów w roku 2025 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie zorganizował dla pracodawców konferencję pod nazwą "Zdrowe środowisko pracy-inwestycja w przyszłość? Rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej

w kreowaniu bezpiecznego i zdrowego miejsca pracy". W powyższym wydarzeniu uczestniczyło 127 przedstawicieli pracodawców reprezentujących zarówno małe podmioty jak i duże przedsiębiorstwa. Uczestnikami konferencji byli również przedstawiciele policji, straży miejskiej, a także wojska. W czasie wydarzenia zaprezentowano jak środowisko pracy wpływa na zdrowie i życie ludzi w ujęciu generycznym. W trakcie wygłoszonych prelekcji zostały uwzględnione czynniki szkodliwe i uciążliwe jakie występują w środowisku pracy jak również konsekwencje zdrowotne jakie wywołują u pracowników na nie narażonych. Konferencja została objęta honorowym patronatem przez Prezydenta m.st. Warszawy, a także Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy i zebrała wiele pozytywnych komentarzy ze strony pracodawców.

II.4.2. NADZÓR NAD SUBSTANCJAMI I MIESZANINAMI CHEMICZNYMI

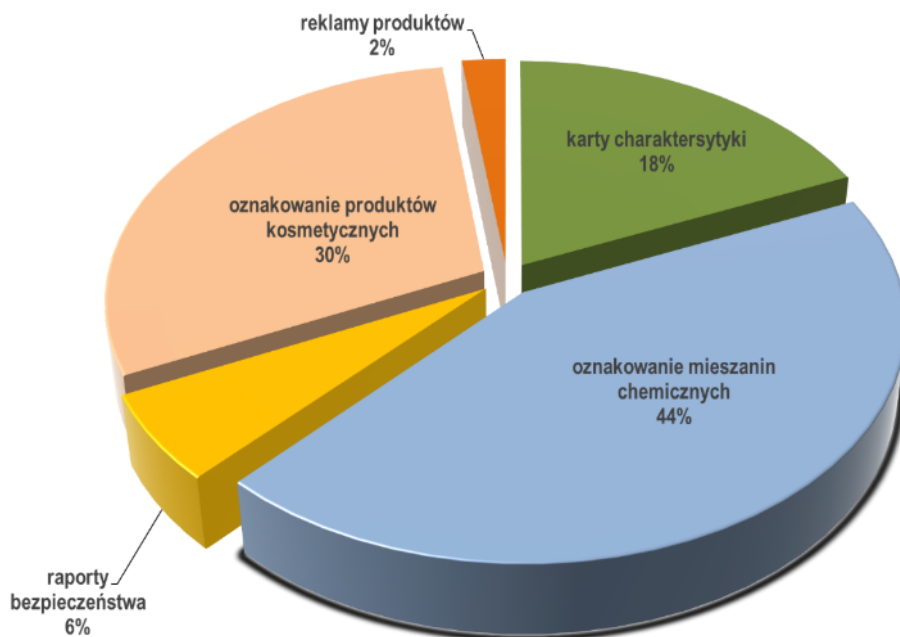
W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzone kontrole dotyczyły przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie (Wykres 50):

- 1) obrotu i stosowania mieszanin i substancji chemicznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) obrotu chemikaliami specjalnego przeznaczenia tj.:
 - produktów biobójczych,
 - prekursorów narkotykowych,
 - chemikaliów podlegających procedurze zezwoleń, pozwoleń i ograniczeń,
 - detergentów,
 - wyrobów medycznych,
- 3) importu i eksportu substancji chemicznych,
- 4) stosowania chemikaliów w działalności zawodowej,
- 5) wytwarzania i obrotu produktami kosmetycznymi,
- 6) obrotu, stosowania i/lub wytwarzania nowych substancji psychoaktywnych,
- 7) obrotu i/lub wytwarzania środków zastępczych.



Wykres 50. Struktura kontroli w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2025 r.

W ramach przeprowadzonych postępowań wyjaśniających ocenie poddano również dokumentację jaką zobowiązani są sporządzać przedsiębiorcy zajmujący się wyprawdaniem lub wytwarzaniem bardzo szeroko rozumianych mieszanin chemicznych. Wśród weryfikowanych dokumentów i zapisów przeważała ocena oznakowania mieszanin chemicznych stanowiła ona bowiem 44%, natomiast oznakowania produktów kosmetycznych 30%. W 2025 roku poddano ocenie o 38% mniej produktów kosmetycznych niż w roku 2024 (Wykres 51). Pomimo mniejszej liczby skontrolowanych produktów nałożono 19 kar administracyjnych na łączną kwotę 54000zł. Sankcje pieniężne zostały nałożone za wprowadzanie produktów do obrotu bez wymaganej oceny bezpieczeństwa produktów kosmetycznych dokumentowanej raportem bezpieczeństwa produktów, zawierających w swoim składzie niedozwolone substancje jak również za brak wpisu do bazy CPNP (Cosmetic Product Notification Portal). Wspomniana baza to internetowa platforma wprowadzona przez Unię Europejską do zgłaszania kosmetyków przed ich wprowadzeniem do sprzedaży na terenie Unii. Zgłoszenie produktu w systemie jest obowiązkowe dla wszystkich kosmetyków, które trafią do obrotu w krajach członkowskich. Jeżeli produkt niezostanie zgłoszony w ww. portalu nie może znajdować się w obrocie.



Wykres 51. Struktura ocenianych dokumentów w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2025 r.

II.4.2.1. OBRÓT I STOSOWANIE MIESZANIN I SUBSTANCJI CHEMICZNYCH

W roku 2025 kontynuowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu, stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie dla ludzi i środowiska, polegający na kontroli:

- 1) przekazywania prawidłowych informacji w łańcuchu dostaw (karty charakterystyki, raporty bezpieczeństwa chemicznego, scenariusze narażenia, ocena ryzyka zawodowego, itp.) w obrocie krajowym i wewnątrz wspólnotowym;
- 2) zgodności danych w dokumentacji substancji i mieszanin chemicznych;
- 3) zgodności oznakowania na etykietach opakowań substancji i mieszanin chemicznych;
- 4) prawidłowości klasyfikacji zagrożeń substancji i mieszanin chemicznych;
- 5) legalności wprowadzania do obrotu substancji chemicznych (rejestracja substancji chemicznych) w ścisłej współpracy z Prezesem Biura ds. Substancji Chemicznych w Łodzi, Głównym Inspektoratem Sanitarnym i Europejską Agencją Chemiczną w Helsinkach;

- 6) respektowania zezwoleń, ograniczeń i zakazów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów pod kątem zawartości w nich niedozwolonych substancji rakotwórczych/mutagennych (m.in. badanie ich zawartości w uprawnionym laboratorium) w ścisłej współpracy z Inspekcją Handlową, Urzędem Celnym;
- 7) przekazywania Prezesowi Biura ds. Substancji Chemicznych wymaganych informacji o wprowadzaniu substancji/mieszanin stwarzających zagrożenie na terytorium RP.
- 8) informowania pracowników o zagrożeniach związanych ze stosowaniem substancji chemicznych w środowisku pracy na podstawie dokumentacji przekazywanej przez producentów/lub dystrybutorów powyższych produktów.

W związku z wymogami, zawartymi w rozporządzeniach REACH i CLP, dotyczącymi konieczności przekazywania informacji do Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach (ECHA) o przestrzeganiu legalności i prawidłowości obrotu chemikaliami i przygotowanymi 5-letnimi programami sprawozdawczymi zawierającymi wytyczne o sposobie kontroli obiektów zajmujących się ww. zagadnieniami, na bieżąco aktualizowana jest ewidencja i dane firm zajmujących się obrotem chemikaliami oraz stosowaniem ich w działalności zawodowej. Szczególny nacisk położony był na kontrole podmiotów dystrybuujących oraz stosujących w działalności zawodowej substancje/mieszanki stwarzające duże ryzyko dla zdrowia, tj. rakotwórcze, mutagenne, wpływające na rozrodczość, endokrynne oraz zaklasyfikowane jako żrące, toksyczne, szkodliwe dla środowiska i zdolne do bioakumulacji oraz zagadnienia związane z obowiązkiem rejestracji tych substancji.

Na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przeważają podmioty zajmujące się dystrybucją chemikaliów. W 2025 r. w ewidencji Oddziału Higieny Pracy znajdowały się 582 podmioty zajmujące się wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych. Kontrolą objęto również zakłady zajmujące się stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie braku lub niezgodności w treści kart charakterystyki mieszanin i substancji chemicznych oraz nieprawidłowych oznakowań na etykietach opakowań. W przypadku 12 mieszanin chemicznych zakwestionowano karty charakterystyki, a w 13 zakwestionowano oznakowanie. W ramach nadzoru nad produktami biobójczymi

wydano 7 decyzji, w tym 4 dotyczyły produktów wprowadzanych do obrotu bez stosownego zezwolenia. W trakcie prowadzonych działań kontrolnych poddawano weryfikacji oferty internetowe kontrolowanych podmiotów. Na skutek podjętych działań nałożono 5 mandatów karnych za brak oznakowania sporządzonego na podstawie rozporządzenia nr 1272/2008 w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 oraz za brak wymienienia rodzaju lub rodzajów zagrożeń określonych na etykiecie dla mieszanin stwarzających zagrożenie w trakcie prezentacji produktów na stronach sklepów internetowych.

W 2025 r. Oddział Higieny Pracy uczestniczył w działaniach edukacyjnych skierowanych do ogółu społeczeństwa poprzez platformy medialne. W ramach tych działań zostały przedstawione informacje na temat zagrożeń stwarzanych ogólnie przez produkty chemiczne, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z tuszami do tatuaży i makijażu permanentnego. W trakcie prowadzonych kontroli przeprowadzono również działania edukacyjne odnoszące się do sposobu wykorzystania informacji zawartych na oznakowaniu jak i w kartach charakterystyk substancji i mieszanin chemicznych w życiu zawodowym jak i prywatnym.

II.4.2.2. OBRÓT I STOSOWANIE MIESZANIN CHEMICZNYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA

W tym zakresie również kontynuowano nadzór nad wprowadzaniem do obrotu i stosowaniem w działalności zawodowej:

1. produktów, które podlegają obowiązkowi rejestracji, udzielania zezwoleń lub podlegających ograniczeniom (produkty biobójcze, środki ochrony roślin);
2. paliw ciekłych w związku z obowiązkiem posiadania koncesji na obrót paliwami ciekłymi dot. wykonywania działalności gospodarczej polegającej na obrocie paliwami ciekłymi;
3. detergentów w związku z Rozporządzeniem (WE) NR 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów;
4. prekursorów narkotykowych kat 2 i 3 w związku z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Jednym z szerokich obszarów działalności w przedmiotowym zakresie jest rynek produktów biobójczych, które wykorzystuje się głównie do dezynfekcji, usuwania, odstraszania, wabienia i unieszkodliwiania mikroorganizmów oraz szkodników, takich jak m. in. komary, meszki, kuny, krety itp. Konieczność nadzorowania dystrybucji i stosowania tego rodzaju produktów związana jest z ochroną zdrowia ludzkiego, jak i środowiska naturalnego, ze względu na obecność w nich substancji biologicznie czynnych lub innych szczególnie niebezpiecznych. Zasady wprowadzania do obrotu, a także nadzoru nad ww. produktami zostały ujęte w Ustawie z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych.

W związku z powyższym działania obejmowały:

- 1) kontrolę posiadania wymaganego zezwolenia Ministra Zdrowia;
- 2) weryfikację statusu substancji czynnych, w produktach biobójczych w związku z decyzjami Komisji Europejskiej;
- 3) sprawdzanie dokumentacji w/w produktów, głównie zgodności danych zawartych na etykiecie oraz w karcie charakterystyki z zezwoleniem Ministra Zdrowia;
- 4) ocenę zgodności oznakowania opakowań z danymi zamieszczonymi w karcie charakterystyki oraz obowiązującymi wymogami prawa;
- 5) zakres i poprawność stosowania w działalności zawodowej ww. produktów, a także weryfikację ich oznakowania;
- 6) kontrolę opakowań substancji i mieszanin chemicznych pod kątem trwałości i zamknięć utrudniających otwarcie przez dzieci.

W 2025 r przeprowadzono 5 kontroli w podmiotach wprowadzających do obrotu detergenty i 107 kontroli w podmiotach stosujących je w działalności zawodowej. Ze względu na to, że są to produkty przeznaczone głównie na rynek detaliczny zwracano szczególną uwagę na przekazywanie przez dystrybutorów informacji na etykiecie dotyczącej bezpiecznego stosowania oraz umieszczania nazw substancji powodujących uczulenia. W związku z tym, że konsumenci wskutek stosowania tych produktów zgłaszają niepożądane skutki zdrowotne (alergie, podrażnienia, egzemy itp.), w trakcie działań kontrolnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie poddawał analizie przedstawiane do wglądu arkusze danych dla służb medycznych, scenariusze narażenia i dane dotyczące biodegradowalności mieszanin.

Natomiast w zakresie obrotu prekursorami narkotykowymi i stosowaniem/wprowadzaniem do obrotu nowych substancji psychoaktywnych (NSP) przeprowadzono kontrole w zakresie:

- 1) sprawdzenia legalności działania firm ubiegających się o zezwolenie na obrót prekursorami kat. 2 w ścisłej współpracy z Biurem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi,
- 2) nadzoru nad obrotem prekursorami kat. 3.

Wykonano również 3 kontrole w związku z dystrybucją paliw ciekłych w trakcie, których kontrolowano posiadanie koncesji na obrót paliwami.

W czasie kontroli zarówno produktów biobójczych oraz detergentów kontrolowano opakowania substancji i mieszanin chemicznych pod kątem trwałości i zamknięć utrudniających otwarcie przez dzieci.

II.4.2.3. IMPORT I EKSPORT SUBSTANCJI CHEMICZNYCH

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydaje również decyzje dot. przywozu do Unii Europejskiej i wywozu poza jej teren niektórych substancji chemicznych. Decyzje te wydawane są w stosunku do związków chemicznych, których obrót podlega ścisłej kontroli ze względu na możliwość zastosowania ich do produkcji narkotyków. Ograniczona jest w ten sposób liczba dystrybutorów mogących w sposób legalny wprowadzać ww. substancje do obrotu.

II.4.2.4. OBRÓT I/LUB WYTWARZANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH (GŁÓWNIE tzw. ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH)

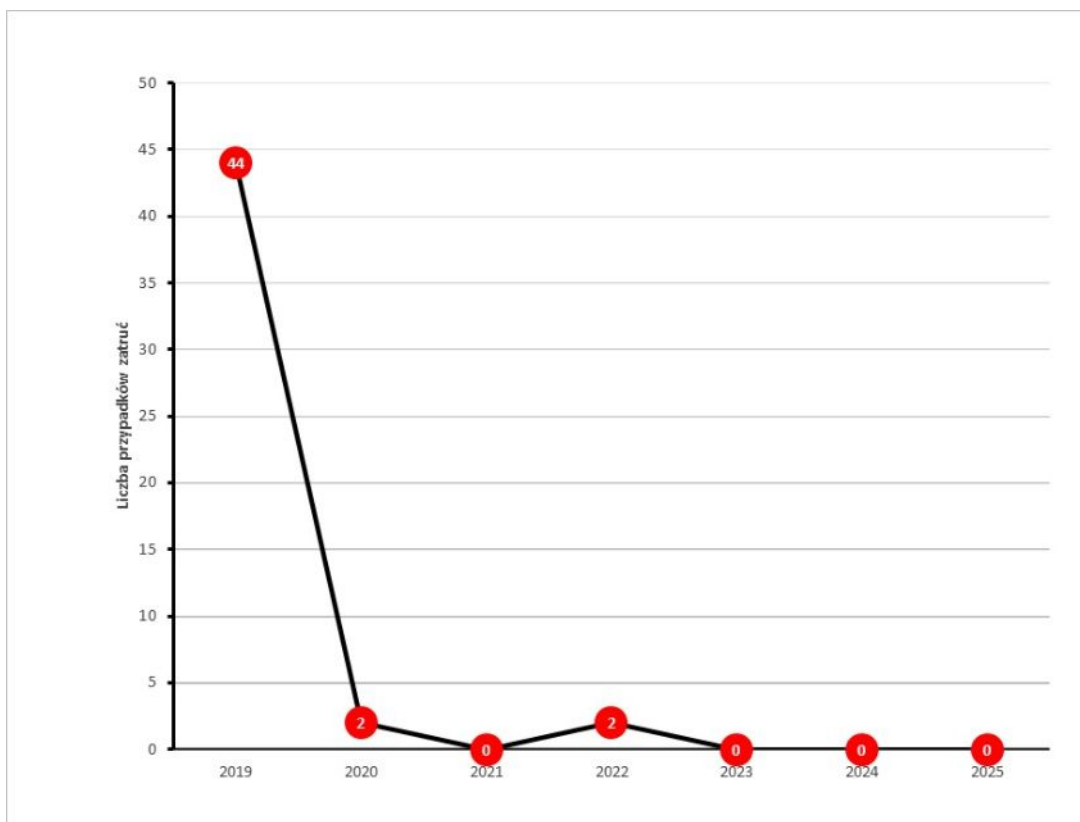
Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi obejmowały głównie:

- 1) weryfikowanie podejrzeń wprowadzania do obrotu środków zastępczych, w ścisłej współpracy z Komendami Rejonowymi Policji i jednostkami Prokuratury, w ramach pracy bieżącej oraz akcyjnej „Zima w mieście” oraz „Lato w mieście”,

- 2) monitoring zatruć środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi wg danych przekazywanych przez podmioty lecznicze (Wykres 52),
- 3) sprawdzenia wiarygodności działania firm ubiegających się o zezwolenie na stosowanie lub obrót NSP na wniosek Biura ds. Substancji Chemicznych w Łodzi

W ramach współpracy z Biurem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi przeprowadzono w sumie 15 kontroli, w konsekwencji których zgodnie z art. 40 a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, Prezes Biura do spraw Substancji Chemicznych w drodze decyzji administracyjnej wydał zezwolenie na podjęcie działalności w zakresie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, wywozu, wewnątrzspółnotowej dostawy lub wewnątrzspółnotowego nabycia oraz wprowadzenia do obrotu nowej substancji psychoaktywnej (NPS), w tym w postaci mieszaniny lub w wyrobie.

Decyzje takie wydawane są na wniosek przedsiębiorcy, który prowadzi działalność z zastosowaniem NSP.



Wykres 51. Liczba zgłoszonych zatruć środkami psychoaktywnymi 2019-2025 r.

Na przestrzeni kilku lat obserwuje się znaczący spadek liczby zgłaszanych przypadków zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi i/lub środkami zastępczymi. W 2025 r. PPIS w m.st. Warszawie nie otrzymał zgłoszeń dotyczących zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi. Niemniej jednak do placówek medycznych trafiają pacjenci, którzy ulegają zatruciu na skutek stosowania różnego typu substancji psychoaktywnych. Obecnie dużym problemem związanym z nielegalną dystrybucją substancji psychoaktywnych jest ich dostępność na różnego typu platformach internetowych zarejestrowanych często w różnych częściach świata, a dostarczanych w paczkach poprzez legalny system dystrybucji. (Wykres 52)

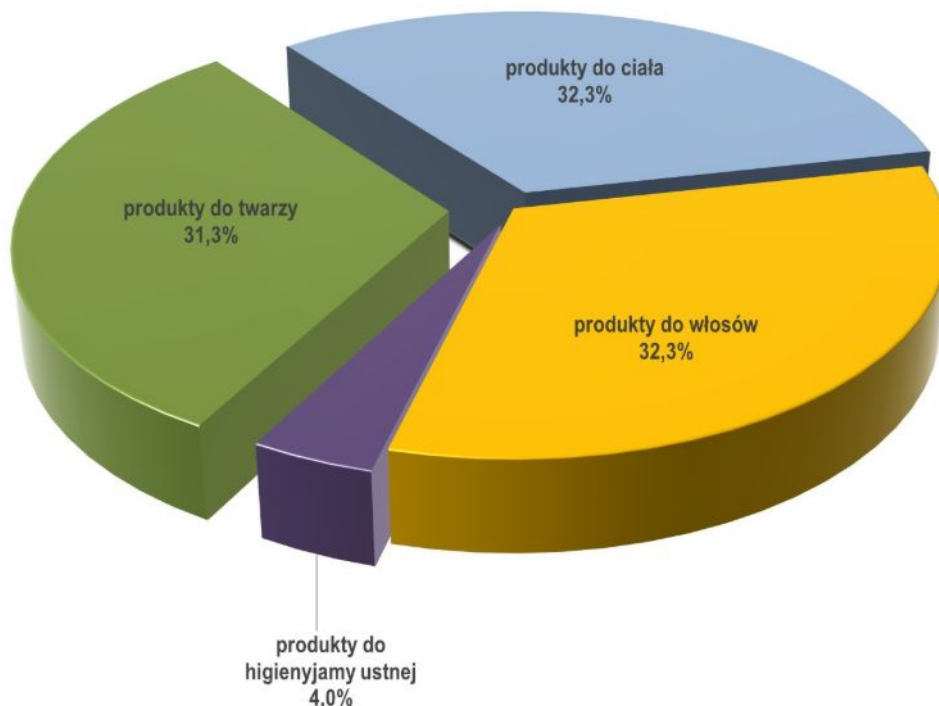
II.4.2.5. DYSTRYBUCJA I/LUB WYTWARZANIE PRODUKTÓW KOSMETYCZNYCH

W roku 2025 kontynuowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem i/lub wprowadzaniem do obrotu produktów kosmetycznych przeprowadzając 156 kontrole, co stanowiło 29% wszystkich kontroli w ramach nadzoru na produktami chemicznymi i 8% wszystkich kontroli zrealizowanych przez Oddział Higieny Pracy. W trakcie wykonywanych czynności kontrolnych weryfikacji podlegała:

- 1) legalność obrotu produktami kosmetycznymi – wpis do rejestru Bazy CPNP;
- 2) zgodność dokumentacji wymaganej przy obrocie produktami kosmetycznymi: raport bezpieczeństwa itp.,
- 3) zgodność oznakowania na etykietach opakowań produktów kosmetycznych,
- 4) prawidłowość składu produktów kosmetycznych,
- 5) zgodność przestrzegania zasad dotyczących dobrej praktyki produkcyjnej GMP w zakładach wytwarzających produkty kosmetyczne.

Ze względu na to, że produkty kosmetyczne aplikowane są przez konsumentów bezpośrednio na skórę i śluzówki, kontrole prowadzone w ramach nadzoru bieżącego jak i w związku z wpływającymi interwencjami pozwalają na weryfikację czy wprowadzane na rynek polski produkty kosmetyczne zapewniają właściwy poziom bezpieczeństwa ich stosowania. Istotną rolę odgrywają tu informacje zawarte na etykiecie gotowego produktu, co jest weryfikowane w pierwszej kolejności podczas działań inspekcyjnych. Sam proces weryfikacji legalności wprowadzania do obrotu

na terenie UE związany jest z koniecznością weryfikacji bazy CPNP, jak również raportu bezpieczeństwa produktu oraz źródła (dostawcy) pochodzenia kosmetyku. Strukturę kontroli z zakresu nadzoru nad kosmetykami stanowi Wykres 53.



Wykres 53. Struktura kontroli produktów kosmetycznych w 2025 r.

Jak pokazuje powyższy wykres kontrolą objęto produkty, które powszechnie używane są przez konsumentów w życiu codziennymi.

II.4.3. POSTĘPOWANIE W SPRAWACH CHOROÓB ZAWODOWYCH

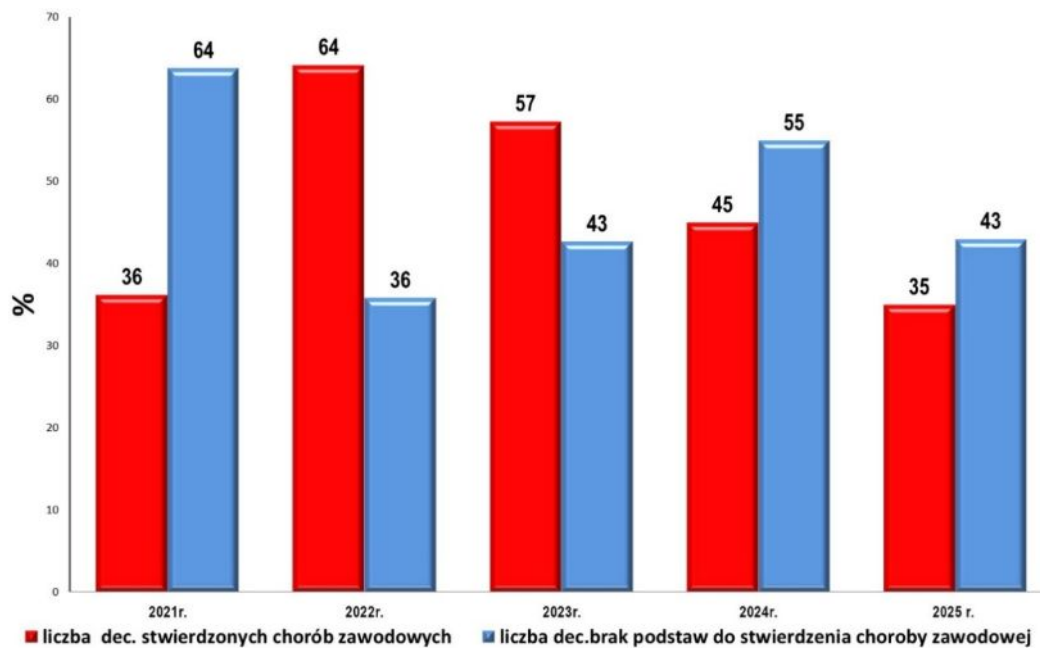
Zgodnie z art. 235¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”.

W 2025 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 111 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych, co stanowi o 35% więcej w stosunku do roku 2024. Pracownicy pionu higieny pracy, w ramach

prowadzonych postępowań wyjaśniających, zrealizowali 453 wizytacje sporządzając 586 kart oceny narażenia zawodowego.

Na podstawie zebranego materiału wydano 35 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, 55 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 1 postanowienie w zakresie chorób zawodowych, wydanych zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego oraz 43 innych decyzji w sprawie chorób - najczęściej umorzenie na wniosek stron postępowania.

Dane obrazujące rozpatrywane sprawy i stwierdzone choroby zawodowe na terenie objętym nadzorem przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przedstawiono poniżej w postaci Wykresów 54 i 55 oraz Tabeli 6.



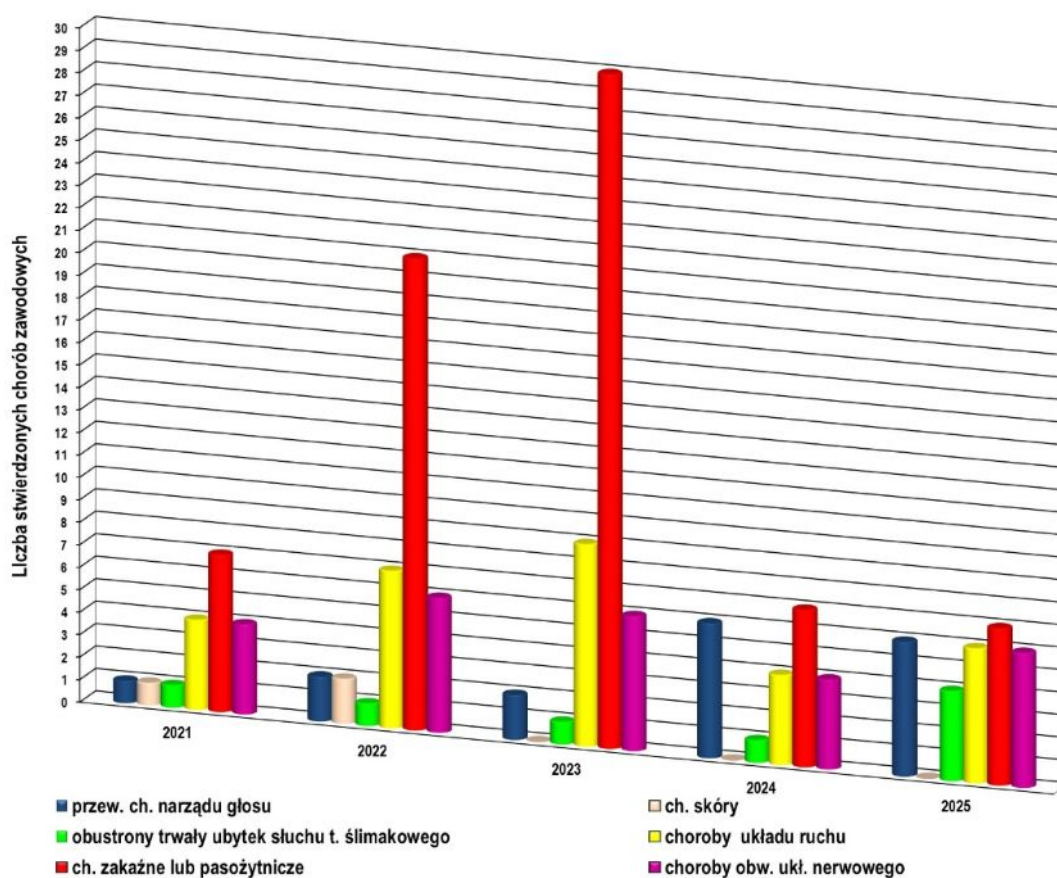
Wykres 54. Procentowy udział wydanych decyzji o stwierdzeniu choroby i decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej w latach 2021-2025.

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych		2021 r.	2022r .	2023 r.	2024 r.	2025 r.
		Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
1		2	3	4	5	6
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	-	1	-	-	-
3.	Pylice płuc	-	-	-	2	1
4	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	-	1	3		-
5	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60% wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej co najmniej w 30% przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń	-	-	-	-	1
6	Astma oskrzelowa	-	-	-	2	1
12	Alergiczny nieżyt nosa	-	-	-	1	1
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:	1	2	2	6	7

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych	2021 r.	2022r .	2023 r.	2024 r.	2025 r.
	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
1	2	3	4	5	6
16 Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego	-	-	-	-	-
17 Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi:	1	-	-	-	-
18 Choroby skóry:	1	2	-	-	-
19 Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	4	7	9	4	6
20 Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	4	6	6	4	6
21 Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz	1	1	1	1	4
22 Zespół wibracyjny:	-	-	-	-	1
25 Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	-	-	-	-	1

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych		2021 r.	2022r .	2023 r.	2024 r.	2025 r.
		Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
1		2	3	4	5	6
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	7	21	30	7	11
Razem:		18	41	51	27	40

Tabela 6. Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2021-2025 z podziałem według wykazu chorób zawodowych.

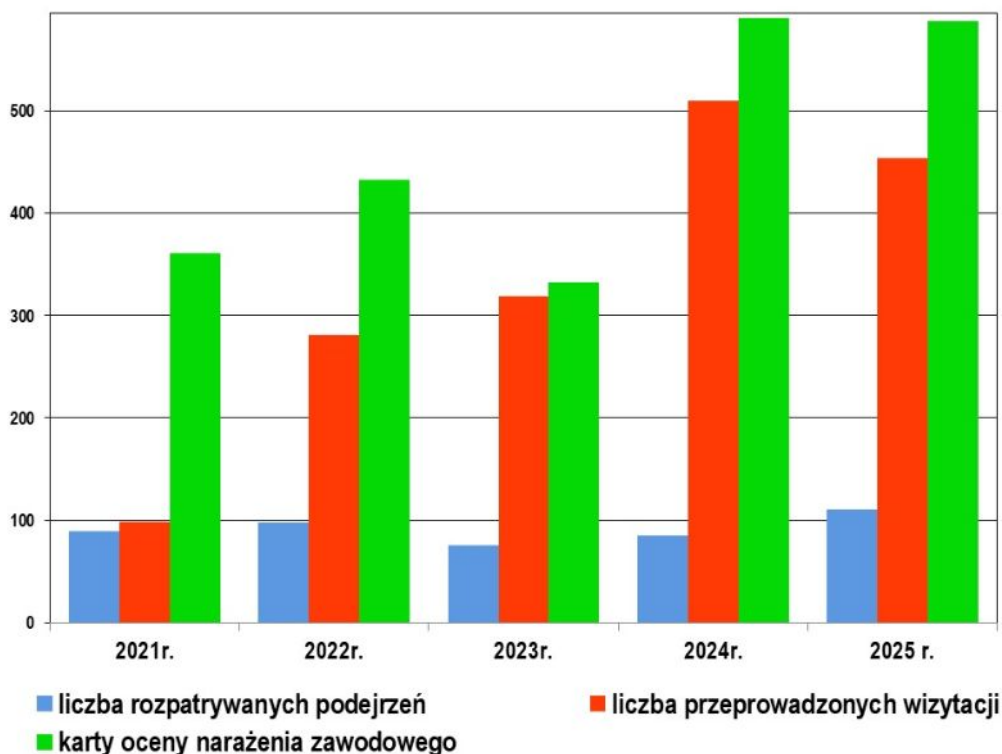


Wykres 55. Najczęściej występujące choroby zawodowe w latach 2021 – 2025.

Z przedstawionych danych wynika, że ogólna liczba wydanych w 2025 r. decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej spadła o 22 punkty procentowe w stosunku do roku 2024. Ponadto spadła liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej prawie o 22 punktów procentowych.

Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały w roku 2025 choroby związane ze sposobem wykonywania pracy (poz. 19 i 20 wykazu chorób zawodowych) stanowiły one bowiem 34,2% wszystkich stwierdzonych chorób. Liczba chorób zakaźnych i pasożytniczych utrzymała się na tym samym poziomie co w roku poprzedzającym. Ten sam trend zaobserwowano również w przypadku liczby przewlekłych chorób narządu głosu spowodowanych nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (poz. 15 wykazu chorób zawodowych). Stwierdzono 4 przypadki obustronnego trwałego ubytku słuchu typu ślimakowego spowodowanego hałasem poz. 21.

Każdego roku liczba wpływających do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłaszanych podejrzeń chorób zawodowych jest dość wysoka w latach 2020 - 2024 wahała się w granicach 75-108. W 2025 r. liczba zgłoszonych podejrzeń chorób wzrosła w stosunku do roku 2024 w sposób znaczny, zgłoszono 109 chorób, co stanowi wzrost o 33%.



Wykres 56. Liczba zgłaszanych podejrzeń, przeprowadzonych wizytacji, sporządzonych kart oceny narażenia w latach 2021-2025.

Jak pokazuje Wykres 56 od roku 2021 r. wzrasta liczba przeprowadzanych wizytacji oraz sporządzanych kart oceny narażenia zawodowego. 2025 r. to kolejny rok, w którym pojawiło się więcej zgłoszeń zarówno, z terenu właściwego dla Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, jak i próśb o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego od innych PPIS. Nadal liczba wizytacji jak i sporządzanych kart ocen narażenia zawodowego utrzymuje się na wysokim poziomie w stosunku do lat 2021-2023.

Od szeregu lat liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej przewyższała liczbę decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej. Blisko ponad połowę wydanych decyzji stanowiły decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. W latach 2016-2018 było ich blisko 70%, natomiast w 2019 r. zaobserwowano spadek liczby wydawanych decyzji o odmowie stwierdzenia choroby zawodowej. Od 2020 r. widać ponownie wzrost udziału decyzji o braku podstaw do decyzji stwierdzających. W 2022 r. zaobserwowano zdecydowany wzrost decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych 48,8% w stosunku do roku poprzedzającego, związany z wydawaniem decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej spod pozycji 26 choroby zakaźne i pasożytnicze – COVID-19. Natomiast w roku 2024 wydano ich mniej o 53% w stosunku do roku 2023. W roku 2025 również obserwowano trend spadkowy, gdyż wydano o 28,5% mniej decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej i o 28% mniej decyzji o braku podstaw do stwierdzenia

II.4.4. PODSUMOWANIE

1. W roku 2025 podobnie jak w latach poprzednich w skontrolowanych zakładach pracy najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych (61 % wydanych nakazów dotyczyło ww. pomieszczeń).
2. Porównując z latami ubiegłymi w 2025 r. w trakcie kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne oraz kosmetyki, stwierdzono wprowadzanie produktów bez wymaganej dokumentacji, co skutkowało nakładaniem kar administracyjnych o charakterze pieniężnym, jak również wstrzymaniem obrotu produktów niespełniających wymagań w tym zakresie.

3. Nadal obserwowana jest niska świadomość dotycząca bezpieczeństwa przy stosowaniu chemikaliów, na co wskazuje liczba stwierdzonych nakazów w tym zakresie. W wielu przypadkach pracodawcy nie uwzględniają zagrożeń jakie powoduje stosowanie w środowisku pracy substancji i mieszanin chemicznych. Stwierdzane uchybienia dotyczyły braku identyfikacji zagrożeń, jak również nieprzeprowadzania wymaganych prawem pomiarów stężeń substancji posiadających NDS.
4. W przypadku nadzoru dotyczącego środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych udział działań podejmowanych w zakresie stosowania i wytwarzania NPS (nowe psychoaktywne substancje), przez firmy produkujące je na potrzeby przemysłu i jednostek badawczych, był na poziomie podobnym jak w roku ubiegłym.
5. W 2025 roku liczba stwierdzonych chorób zawodowych zmalała o blisko 28,5% w stosunku do roku 2024. Zaobserwowano znaczący wzrost liczby zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych o 31%. Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały choroby związane ze sposobem wykonywania pracy, poz. 19 i 20 wykazu chorób oraz przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), stanowiły one bowiem 47,5% wszystkich stwierdzonych jednostek chorobowych.

II.5. ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

HIGIENA ŚRODOWISKA

W roku 2025 w ewidencji Oddziału Higieny Komunalnej (stan na koniec roku) znajdowało się 3 738 obiektów, skontrolowano 1 195 obiektów. Łącznie przeprowadzono 1 259 kontroli w obiektach objętych nadzorem oraz innych obiektach w związku z interwencjami mieszkańców.

Wydano: 1044 decyzji merytorycznych w różnego rodzaju sprawach - zezwolenia na ekshumację, transport zwłok lub szczątków ludzkich poza granice RP oraz w celu przymuszenia do wykonania określonych obowiązków.

W związku ze wszczętymi postępowaniami wydano 169 decyzji płatniczych oraz 93 postanowienia. W wyniku, stwierdzanych w trakcie kontroli nieprawidłowości, nałożono 81 mandatów karnych, na łączną kwotę 23 450 PLN.

W związku z toczącymi się postępowaniami dot. niewłaściwego stanu sanitarnego lokali mieszkalnych, skierowano do sądu 6 wniosków o ukaranie w myśl art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym *osoba, która utrudnia lub udaremnia działalność organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej podlega karze*. W większości przypadków, wnioski rozpatrywane są na korzyść PPIS i uznawane za zasadne.

II.5.1. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI

Aglomerację warszawską liczącą około 1.864.000 mieszkańców w wodę przeznaczoną do spożycia zaopatruje Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w m.st. Warszawie Spółka Akcyjna. Woda do produkcji ujmowana jest głównie z wód powierzchniowych. Ujęcie wody zlokalizowane na Zalewie Zegrzyńskim, mieszczące się na terenie powiatu legionowskiego, zasila Zakład Północny w Wieliszewie. Źródłem wody dla dwóch pozostałych zakładów ujmujących wodę infiltracyjną, tj. Zakładu Centralnego SUW „Filtry” i Zakładu Centralnego SUW „Praga” jest rzeka Wisła. Wodociągi warszawskie ujmują także wody głębinowe. Teren dzielnicy Warszawy Wawer zaopatrywany jest w wodę z lokalnych stacji uzdatniania wody SUW „Falenica” i SUW „Radość” podobnie jest w Dzielnicy Wesoła.

Stan zwodociągowania m.st. Warszawy wynosi 97,7% ogólnej liczby mieszkańców. Woda po uzdatnieniu za pomocą systemów pompowych oraz poprzez sieć dystrybucyjną dostarczana jest do odpowiednich stref zasilania. Lewobrzeżna Warszawa zasilana jest w wodę z Zakładu Centralnego SUW „Filtry” i uzupełniana z Zakładu Centralnego SUW „Praga” poprzez przepompownię znajdującą się na Marymoncie. Prawobrzeżna część Warszawy zaopatrywana jest przez Zakład Centralny SUW „Praga” i Zakład Północny poprzez stację strefową zlokalizowaną na Białołęce. Zasięg zasilania poszczególnych Zakładów nie jest stały, może ulegać zmianie w zależności od układu ciśnienia i zapotrzebowania wody. W zależności od potrzeb, jak również w sytuacjach kryzysowych poszczególne zakłady mogą się wzajemnie uzupełniać i zastępować w dostawie wody. Wodociągi warszawskie sprawują wewnętrzną kontrolę jakości wody. Podstawowym źródłem informacji określającym jakość wody są badania prowadzone na wyjściach do sieci oraz hydrantach zlokalizowanych na terenie miasta. Aktualne wyniki z badań wody zamieszczane są na stronie internetowej MPWiK w m.st. Warszawie S.A. Raz w miesiącu na łamach Gazety Wyborczej umieszczana jest informacja o jakości wody, która opatrzona jest komentarzem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie.

Na mocy ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2024 r. poz. 757) oraz ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 416) nadzór nad urządzeniami wodnymi oraz ocenę jakości wody przeznaczonej do spożycia prowadzony jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Bieżący nadzór sanitarny nad jakością wody sprawowany jest w formie monitoringu – cyklicznych badań próbek wody, które pobiera się z ustalonych, stałych punktów, zaś oceny dokonuje się na podstawie uzyskanych wyników z ww. badań w odniesieniu do limitów przedstawionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294). Liczbę punktów pobierania próbek wody do celów monitoringowych w sieci wodociągów warszawskich wytypowano w zależności od wielkości produkcyjnej poszczególnych zakładów:

- 1) Zakład Centralny SUW „Filtry” – 4 punkty w sieci + 4 wyjścia;
- 2) Zakład Centralny SUW „Praga” – 3 punkty w sieci + 2 wyjścia;

- 3) Zakład Północny – 3 punkty w sieci + 1 wyjście;
- 4) Strefa mieszania SUW „Praga” i Zakład Północny – 1 punkt w sieci;
- 5) Wodociąg Publiczny „Falenica” – 1 punkt w sieci;
- 6) Wodociąg Publiczny „Radość” – 1 punkt w sieci;
- 7) Wodociąg Publiczny SUW Wola Grzybowska - 1 punkt w sieci;
- 8) Wodociąg Publiczny SUW Stara Miłosna - 1 punkt w sieci;
- 9) Wodociąg Publiczny hydrofornia OSP Centrum - 1 punkt w sieci.

W trzech, charakterystycznych dla poszczególnych ujęć wody punktach w sieci, prowadzony jest monitoring tygodniowy.

Z punktów zlokalizowanych w sieci, próbki wody pobierane są raz na miesiąc w celu przeprowadzenia wymaganych, podstawowych oznaczeń mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych, zaś w próbkach wody pobieranych raz na kwartał z wyjść u „producenta” oraz w kilku innych punktach w sieci, przeprowadzane są oznaczenia w zakresie parametrów grupy B, wymienionych w załączniku nr 2 C rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294), który ocenia dodatkowo poziom zawartości metali ciężkich, pestycydów i innych parametrów związanych m.in. z wykorzystywanymi metodami uzdatniania oraz zastosowanymi materiałami.

W 2025 r. w ramach kontroli jakości prowadzonej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wodociągu publicznego warszawskiego pobrano i zbadano próbki wody przeznaczonej do spożycia w ilości:

- 1) 300 próbek w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych;
- 2) 300 próbek w zakresie oznaczeń fizyko-chemicznych.

W 2025 roku PPIS w m.st. Warszawie zatwierdził zaktualizowaną ocenę ryzyka przedstawioną w Planach Bezpieczeństwa Wody, sporządzonych przez MPWiK dla bezpieczeństwa dostaw wody do spożycia do aglomeracji warszawskiej, w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi także nadzór nad jakością wody ujmowanej z ujęć głębinowych, studni oligoceńskich, które stanowią alternatywne źródło zaopatrzenia ludności w wodę. W obecnej chwili do codziennego użytku mieszkańców przeznaczonych jest około 70-80 takich ujęć, niektóre z nich są ujęciami działającymi sezonowo.

W 2025 roku nie wydawano decyzji w zakresie braku przydatności wody do spożycia przez ludzi.

II.5.2. JEZIORKO CZERNIAKOWSKIE – KĄPIELISKO

Kąpielisko „Jeziorko Czerniakowskie” zostało utworzone uchwałą nr XVII/737/2025 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 24 kwietnia 2025 r. w sprawie określenia wykazu kąpielisk i sezonu kąpielowego na terenie miasta stołecznego Warszawy w 2025 roku, opublikowaną w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego z 6 maja 2025 r. pod pozycją 4545. Stosownie do art. 44 ust.1 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz.U. z 2024 r. poz. 1087, z późn. zm.), kąpielisko stanowiło wydzielony fragment wód Jeziorka Czerniakowskiego i zlokalizowane było przy ul. Jeziornej 4 w Warszawie. Sezon kąpieliskowy został ustalony na okres od 08.06.2025 r. do 14.09.2025 r. Organizatorem kąpieliska był Ośrodek Sportu i Rekreacji m.st. Warszawy w Dzielnicy Mokotów.

Organizator sporządził dla przedmiotowego kąpieliska profil wody oraz harmonogram poboru próbek wody. Próbki pobierane były przed sezonem kąpieliskowym w ramach kontroli urzędowej oraz przez organizatora w ramach kontroli wewnętrznej w trakcie trwania sezonu. Kontrola urzędowa jakości wody dokonana przed sezonem kąpielowym wykazała, że woda spełnia obowiązujące w tym zakresie wymagania mikrobiologiczne i może być wykorzystywana do kąpeli.

Bieżące oceny jakości wody wydawane były każdorazowo po otrzymaniu wyników. W sezonie 2025 wydano 8 bieżących ocen jakości wody, 6 pozytywnych, 2 negatywne z uwagi na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych oraz 2 decyzje nakazujące i 1 finansową.

Organizator na bieżąco aktualizował informacje odnośnie kąpieliska w Serwisie Kąpieliskowym prowadzonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2025 roku PPIS w m.st. Warszawie dokonał klasyfikacji wody w kąpielisku, zgodnie z wytycznymi UE, na podstawie wyników badań próbek wody pobranych w sezonach kąpielowych: 2022- 2025. Jakość woda w kąpielisku została sklasyfikowana jako „DOSTATECZNA”, a zatem uległa obniżeniu w stosunku do poprzedniej oceny z 2024 roku – ocenionej jako „DOBRA”.

II.5.3. USTĘPY PUBLICZNE I OGÓLNODOSTĘPNE W OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

W roku 2025 w ewidencji znajdowało się 94 ustępów publicznych wolnostojących oraz ogólnodostępnych zlokalizowanych w obiektach użyteczności publicznej znajdujących się m.in. na dworcach kolejowych, stacjach Metra oraz w centrach handlowych. Należy podkreślić, że ajenci utrzymują pomieszczenia w należytej czystości, stosują środki dezynfekcyjne, zapewniają mydło w płynie, ręczniki jednorazowe. Grupa tych obiektów w ostatnich latach poprawia swój stan sanitarny.

II.5.4. BASENY KĄPIELOWE

W ewidencji znajdowało się 63 pływalni, w tym 56 to pływalnie kryte, 5 odkrytych, 1 mieszana, 1 park wodny (kryty) oraz niecki basenowe zlokalizowane w obiektach hotelowych (17 obiektów łącznie z 25 nieckami) i szpitalach (3 obiekty z 3 nieckami). W związku z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230) właściciele/administratorzy pływalni przedstawiali Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w m.st. Warszawie do zatwierdzenia harmonogramy wewnętrznej kontroli jakości wody na pływalniach.

Uzyskiwane wyniki badań regularnie wpływały do PSSE w m.st. Warszawie. Na bieżąco sprawdzano czy zakres badań odpowiada zakresowi zaplanowanemu w harmonogramie. Taki system przekazywania informacji o jakości wody basenowej umożliwiał regularne aktualizowanie danych do systemu „Serwis basenowy” administrowanego przez WSSE w Warszawie.

Przeważająca większość przebadanych próbek wody pochodzących z niecek basenowych oraz wody wprowadzanej do niecek z systemu cyrkulacji odpowiadała wymaganiom obowiązującego rozporządzenia. Odnotowane przekroczenia miały charakter incydentalny i były szybko usuwane przez właścicieli pływalni.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał roczne oceny jakości wody dla wszystkich funkcjonujących pływalni (62) oraz dla innych obiektów udostępniających niecki basenowe. 1 basen kryty pozostawał zamknięty w 2025 roku.

II.5.5. DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

W ewidencji PSSE w m.st. Warszawie znajduje się 20 domów pomocy społecznej wpisanych również w rejestrze domów pomocy społecznej Wojewody Mazowieckiego. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w roku 2025 przeprowadził 19 kontroli sanitarnych w 16 obiektach jak również pobierał próbki do badań w zakresie występowania bakterii Legionella sp. W dalszym ciągu część placówek działających na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej ze względu na niedostosowanie do wymaganych standardów nie posiada zezwolenia Wojewody Mazowieckiego.

W związku z przekroczeniami w zakresie zawartości bakterii Legionella sp. (skażenie średnie) prowadzone były postępowania administracyjne w 3 placówkach.

Wprowadzone przez podmioty działania doprowadziły do wyeliminowania skażenia w instalacjach wody ciepłej o czym świadczyły przedstawione wyniki badań.

II.5.6. NOCLEGOWNIE DLA BEZDOMNYCH

Na terenie miasta stołecznego Warszawy w 2025 r. funkcjonowało 21 placówek świadczących pomoc noclegową dla ludzi bezdomnych w tym 3 ogrzewalnie, 5 noclegowni, 10 schronisk oraz 3 podmioty świadczące usługi opiekuńcze.

Łączna liczba miejsc w tych obiektach wynosiła ok. 1 100. W okresie zimowym w miarę możliwości lokalowych w poszczególnych obiektach organizowane są dodatkowe miejsca noclegowe wyposażone w koce, kołdry, bieliznę pościelową itp. oraz posiłki.

II.5.7. HOTELE

W ewidencji znajduje się ogółem 324 obiektów hotelarskich – hotele skategoryzowane i inne świadczące usługi hotelarskie.

Dzięki jasnym i jednoznacznym przepisom możliwe jest włączenie opinii PPIS do przeprowadzenia kategoryzacji lub weryfikacji kategorii hoteli i innych obiektów tej grupy: moteli, campingów i schronisk.

Dość licznie w 2025 r. zgłaszano interwencje dotyczące zaplaskwienia pokoi gościnnych w hotelach, hostelach oraz innych obiektach noclegowych niezależnie od standardu obiektu.

II.5.8. ZAKŁADY FRYZJERSKIE, FRYZJERSKO - KOSMETYCZNE, KOSMETYCZNE, ODNOWY BIOLOGICZNEJ, TATUAŻU I SOLARIA

W ewidencji na koniec 2025 r. znajdowało się 2007 zakładów świadczących usługi fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, odnowy biologicznej oraz tatuażu.

Coraz częściej obserwuje się wzrost świadomości klientów wymuszający podnoszenie standardu świadczonych usług, w tym również podnoszenie standardu zajmowanych przez usługodawców pomieszczeń. Podmioty świadczące usługi fryzjerskie i kosmetyczne posiadają w zakładach własne autoklawy bądź też korzystają z usług profesjonalnych firm w tym zakresie.

II.5.9. OBIEKTY TRANSPORTU

W roku 2025 kontroli poddano 43 samochody służących do przewozu zwłok i szczątków ludzkich wykorzystywanych przez zakłady pogrzebowe oraz 3 samochody przeznaczone do transportu bielizny. Do PPIS w m.st. Warszawie w 2025 r. wpłynęły 2 interwencje dot. środków komunikacji miejskiej: 1 w zakresie nieodpowiedniego stanu sanitarnego w metrze z uwagi na przebywanie osób w kryzysie bezdomności, 1 dot. występowania pluskiew w autobusie turystycznym. W związku z powyższym skontrolowano 14 składów metra - postępowanie nie wykazało nieprawidłowości. Kontrola autobusu turystycznego potwierdziła zgłaszane nieprawidłowości.

II.5.10. OCHRONA ZDROWIA

Działem wiodącym podczas prowadzonych kontroli obiektów ochrony zdrowia jest Oddział Epidemiologii (Seksja Higieny Lecznictwa).

W roku 2025 PPIS w m.st. Warszawie pozyskiwał od podmiotów leczniczych informacje dotyczące nadzoru nad jakością wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi pod kątem występowania bakterii Legionella sp. oraz prowadził własne badania.

Postępowanie administracyjne wszczęto w 8 podmiotach leczniczych, gdzie wprowadzone działania podmiotu doprowadziły do wyeliminowania skażenia w 7 placówkach, co zakończyło postępowanie, w 1 podmiocie działania są w toku.

II.5.11. INNE OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Oprócz obiektów zawartych w poszczególnych grupach, nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie objęte są także inne obiekty użyteczności publicznej, tj. kina, teatry, pralnie wodne, magle, cementarze, zakłady pogrzebowe, itp. Na koniec 2025 r. nadzorem objętych było 994 takich obiektów.

II.5.12. WNIOSKI

- ❓ W 2025 roku kontynuowano wzmożone działania w obszarze kontroli i weryfikacji wyników badań wody ciepłej w zakresie obecności bakterii *Legionella* sp. w instalacjach wody ciepłej, w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi, takich jak szpitale, domy pomocy społecznej, hotele oraz innych obiektach, w trakcie użytkowania których powstaje aerozol wodno–powietrzny.
- ❓ W 2025 roku PPIS w m.st. Warszawie skontrolował 5 obiektów w ramach prowadzonego dochodzenie epidemiologicznego, w 1 przypadku wszczęto postępowania w zakresie występowania bakterii *Legionella* sp. w sieciach wewnętrznych budynku szpitalnego.
- ❓ Znacznemu wzrostowi uległa liczba interwencji wpływających do PPIS w m.st. Warszawie. Najczęściej interwencje dotyczyły:
 - ❓ stanu sanitarnego nieruchomości – w tym: bytowania gryzoni i ptactwa, zanieczyszczenia terenu, nieprawidłowej gospodarki odpadami;
 - ❓ stanu sanitarnego prywatnych lokali mieszkalnych w budynkach wielorodzinnych;
 - ❓ stanu sanitarnego i jakości usług w obiektach świadczących opiekę dla osób w podeszłym wieku, takich jak domy pomocy społecznej, ZOL-e, lub nierejestrowane domy opieki;

- ❓ nieprawidłowości związanych z nieprzestrzeganiem procedur sanitarnych lub wręcz brakiem odpowiednich warunków do świadczenia usług branży beauty, w tym również usług, podczas świadczenia których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich.
- ❓ W ostatnich latach coraz częściej prowadzone są mobilne usługi z zakresu upiększania ciała (manicure, pedicure, kosmetyka, masaż itp.) oraz w prywatnych mieszkaniach. Wykonanie oględzin miejsca świadczenia usług jest utrudnione ze względu na ograniczone możliwości ich przeprowadzenia. Nie są to bowiem ogólnodostępne lokale usługowe, lecz mieszkania prywatne (klienta lub osoby świadczącej usługi). Jakkolwiek w przypadku uzasadnionego podejrzenia świadczenia działalności gospodarczej PPIS ma prawo wstępu do mieszkania prywatnego to jednak w praktyce zastosowanie tego uprawnienia napotyka na poważne trudności. Osoby podejrzane o prowadzenie działalności w mieszkaniu, prawdopodobnie obawiając się, że lokal nie spełnia wymagań sanitarnych, są niechętne do wpuszczania kontrolerów i często twierdzą, że nie świadczą takiej działalności. Dodatkowo brak szczegółowych przepisów określających wymogi dot. lokali, gdzie mogą być świadczone usługi branży beauty w istotny sposób utrudnia możliwość dokonania oceny zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa sanitarnego. Podczas sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego można jedynie stosować przepisy zawarte w ustawie o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Ze względu na fakt, iż branża beauty rozwija się bardzo dynamicznie, a jednocześnie prowadzenie tego typu działalności wiąże się z koniecznością spełnienia szeregu wymagań natury sanitarnej, PPIS w m.st. Warszawie uznał, że istnieje potrzeba wzmocnienia działań edukacyjnych w tym obszarze.
- ❓ W ramach takich działań na stronie internetowej Stacji umieszczone są materiały informacyjne w zakresie „Świadome upiększanie” dotyczące m.in. zagadnień: sterylizacji przy świadczeniu usług naruszających ciągłość tkanek, postępowania z odpadami zakaźnymi, warunków technicznych dot. lokali

usługowych, przepisów regulujących zasady użytkowania i stosowania kosmetyków oraz tuszów do tatuażu.

- ❓ Brak jednoznacznych wytycznych rozgraniczających uprawnienia kosmetologów i lekarzy przy wykonywaniu poszczególnych świadczeń (gdzie kończy się kosmetologia, a zaczyna medycyna estetyczna), utrudnia sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego. Nie jest możliwa do określenia liczba tego typu obiektów z uwagi na brak obowiązku rejestracji/zgłaszania do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2025 roku do PSSE w m.st. Warszawie wpłynęła duża liczba interwencji o zweryfikowanie uprawnień osób wykonujących zabiegi medycyny estetycznej, jednak PIS nie jest organem uprawnionym do weryfikacji wykształcenia.
- ❓ Z uwagi na brak przepisów w sprawie najmu krótkoterminowego, gdzie usługi tego typu prowadzone są często w lokalach niepodlegających nadzorowi organów inspekcji sanitarnej, zaobserwowano coraz większą liczbę wpływających interwencji w zakresie spełnienia właściwych warunków.
- ❓ W wyniku braku skutecznych narzędzi do egzekwowania obowiązków w sprawach dotyczących postępowania w zakresie uciążliwości pochodzących od lokali mieszkalnych, np. w wyniku syllogomanii, pomimo kompetencji określonych w wyroku WSA, prowadzone sprawy są niezwykle skomplikowane i długotrwałe.

III. ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2025 r. sprawował zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, którego celem było zapewnienie właściwego stanu sanitarnohigienicznego w realizowanych obiektach użyteczności publicznej, w obiektach usługowych oraz w budynkach mieszkalnych a także dbałość o to aby obiekty mogące znacząco oddziaływać na środowisko nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla środowiska, w tym zdrowia i życia ludzi.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, w szczególności, był realizowany poprzez zajmowanie stanowisk w zakresie zagadnień sanitarnohigienicznych:

- 1) przy uzgadnianiu dokumentacji projektowej;
- 2) przy określaniu warunków dla lokalizacji terenowych wyrzutni powietrza wentylacyjnego oraz wyrażaniu zgód na zastosowanie recyrkulacji powietrza w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej;
- 3) przy przekazywaniu do użytkowania nowych obiektów budowlanych;
- 4) przy uzgadnianiu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego i projektu planu ogólnego;
- 5) w procedurze ocen oddziaływania na środowisko;
- 6) przy uzgadnianiu decyzji o warunkach zabudowy dla obiektów budowlanych oraz uzgadnianiu decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego.

Wśród obiektów ocenianych w 2025 r. pod względem spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych znalazły się między innymi takie obiekty jak: lokale podmiotów leczniczych, obiekty oświaty, zespoły sportowo-rekreacyjne, apteki, zakłady gastronomiczne, budynki biurowe i biurowo-usługowe, budynki mieszkalne i mieszkalno-usługowe, hotele, stacje paliw, budynki usługowe i produkcyjne.

Mając na uwadze ochronę zdrowia użytkowników ocenianych obiektów zwracano szczególną uwagę na takie zagadnienia jak:

- 1) zapewnienie możliwości utrzymywania prawidłowych warunków sanitarnohigienicznych w obiektach użyteczności publicznej;

- 2) zabezpieczenie możliwości zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych do produkcji żywności;
- 3) zabezpieczenie możliwości zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych do udzielania świadczeń zdrowotnych w obiektach podmiotów leczniczych;
- 4) zabezpieczenie możliwości zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych dla udzielania świadczeń w zakresie opieki nad dziećmi oraz w placówkach oświatowych;
- 5) właściwa gospodarka wodno-ściekowa, w tym zaopatrzenie obiektów w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości;
- 6) właściwa wymiana powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi;
- 7) ochrona ludzi przed nadmiernym hałasem i zanieczyszczeniem powietrza poprzez egzekwowanie rozwiązań technicznych, które zapewniają spełnienie obowiązujących przepisów określających najwyższe dopuszczalne stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia.

W 2025 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydano 22 stanowiska dotyczące zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie warunków technicznych. Rozpatrywane wnioski dotyczyły zgód na odprowadzenie powietrza wentylacyjnego wyrzutniami terenowymi oraz zastosowania recyrkulacji powietrza w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej.

Ocena przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie projektowania oparta była na analizie dokumentacji projektowej przedstawionej do uzgodnienia. Przedstawione do uzgodnienia projekty to przede wszystkim dokumentacja projektowa przebudowy lokali istniejących mająca na celu dostosowanie ich do prowadzenia w nich nowej działalności. Wydano 11 opinii, w tym z uwagi na zastosowanie rozwiązań niezgodnych z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi w 11 przypadkach wydano opinie negatywne.

Ocena warunków sanitarnohigienicznych dotycząca nowych obiektów budowlanych między innymi takich jak: budynki biurowe, obiekty usługowe i handlowe, w tym apteki i lokale gastronomiczne, obiekty oświaty i służby zdrowia, budynki mieszkalne, budynki produkcyjne, obiekty infrastruktury, oparta była na wynikach kontroli przeprowadzonych w terenie. Skontrolowano 226 obiektów, z czego w 150 stwierdzono nieprawidłowości. Przeprowadzono 286 kontroli. Ogółem pozytywnie oceniono 198 obiektów nowo wybudowanych, 6 aptek/hurtowni farmaceutycznych, 197 razy wnoszono uwagi do realizacji obiektów bądź wzywano inwestorów do uzupełnienia brakujących dokumentów. Ponadto wydano 1 decyzję negatywną. W bardzo wielu przypadkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zastosowanych rozwiązań z zakresu wentylacji pomieszczeń. Nieprawidłowością często powtarzającą się, było nieprzestrzeganie postanowień Polskich Norm z zakresu wentylacji i akustyki wskazanych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Ponadto w wielu przypadkach zwracano uwagę na konieczność zastosowania na instalacjach ciepłej wody użytkowej rozwiązań ograniczających możliwość namnażania się w instalacjach bakterii Legionella.

Projekty budowlane większości obiektów przekazywanych do użytkowania były uzgodnione w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Wiele obiektów realizowanych jest z odstępstwami od zatwierdzonych projektów budowlanych co wymagało od kontrolujących oceny jak wprowadzone zmiany mogą wpłynąć na zapewnienie warunków sanitarnohigienicznych w ocenianych obiektach. Ponadto niejednokrotnie niespójność dokumentacji powykonawczej powodowała konieczność przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego niezbędnego do ustalenia stanu faktycznego co znacznie wydłużało czas procedowania składanych zawiadomień o zakończeniu budowy.

W celu zapewnienia zdrowych warunków życia mieszkańcom Warszawy oraz osobom przebywającym w mieście przy uzgadnianiu/opiniowaniu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz uzgadnianiu uwarunkowań środowiskowych dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko zwracano szczególną uwagę na:

- 1) zabezpieczenie ludzi przed hałasem (hałas lotniczy, hałas komunikacyjny, hałas przemysłowy);
- 2) zabezpieczenie ludzi przed zanieczyszczeniami pyłowymi i gazowymi;
- 3) zapewnienie prawidłowej gospodarki wodno – ściekowej, w tym zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości i w odpowiedniej ilości;
- 4) zapewnienie właściwej gospodarki odpadami;
- 5) ochronę terenów rekreacyjnych;
- 6) ochronę sytemu wymiany powietrza w mieście.

Wydano 33 stanowiska w postępowaniach dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w tym 17 razy zgłaszano zastrzeżenia co do przyjętych rozwiązań projektowych. Wydano 1 stanowisko dotyczące opinii o planie ogólnym – opinia negatywna.

Zgłoszono wnioski do 5 projektów planów i dla 16 projektów określono zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozach oddziaływania na środowisko. W ww. dokumentach szczególną uwagę zwracano na zagadnienia zaopatrzenia w wodę do picia, gospodarki ściekowej, gospodarowania wodami opadowymi, gospodarki odpadami, zanieczyszczenia powietrza, hałasu na terenach podlegających ochronie akustycznej, wymiany powietrza w mieście.

Zajęto 138 stanowisk w postępowaniach prowadzonych w ramach ocen oddziaływania na środowisko (119 stanowisk w procedurze screeningu – do 19 kart informacyjnych przedsięwzięć zgłoszono uwagi; 17 na etapie uzgadniania warunków realizacji przedsięwzięć mogących oddziaływać na środowisko – 10 raportów o oddziaływaniu przedsięwzięć na środowisko wymagało uzupełnienia lub korekty; 2 na etapie ponownej oceny oddziaływania na środowisko – uzupełnienia lub korekty wymagały 2 raporty o oddziaływaniu na środowisko). W odniesieniu do 26 przedsięwzięć uznano za konieczne przeprowadzenie postępowania w sprawie ocen oddziaływania na środowisko. Konieczność przeprowadzania postępowania orzekano dla przedsięwzięć, z funkcjonowaniem których wiązała się emisja do środowiska substancji szkodliwych dla człowieka oraz gdy planowane przedsięwzięcie lokalizowane w sąsiedztwie zabudowy chronionej akustycznie mogło być źródłem

istotnej emisja hałasu. Największą grupę przedsięwzięć, dla których prowadzono postępowanie stanowiła zabudowa mieszkaniowa, biurowa i mieszkalno-usługowa kwalifikowana do przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko ze względu na powierzchnię garaży/miejsc parkingowych oraz powierzchnię zabudowy.

Wśród rozpatrywanych przedsięwzięć były również m.in.: II i III linia metra, centra handlowo – usługowo- hotelowo – biurowe, stacje paliw, zabudowa magazynowo – usługowo – produkcyjna, centra logistyczne, zakłady gospodarowania odpadami, drogi, sieci wodociągowe i kanalizacyjne, sieci ciepłownicze. Postępowania dotyczyły zarówno przedsięwzięć realizowanych na podstawie ustaleń miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego jak i realizowanych na podstawie decyzji o warunkach zabudowy. Karty informacyjne przedsięwzięć w większości przypadków zawierały analizy oddziaływania przedsięwzięć na poszczególne elementy środowiska, w tym analizy rozprzestrzeniania się zanieczyszczeń i hałasu. Dokumenty te nie były pozbawione błędów merytorycznych. Uwagi dotyczyły spójności informacji podawanych w poszczególnych rozdziałach dokumentacji, poprawności przyjmowanych założeń, poprawności oceny wpływu planowanych rozwiązań na środowisko.

Wydano 114 postanowień w sprawie uzgodnienia projektów decyzji o warunkach zabudowy, w tym 49 z zastrzeżeniami, ponadto wydano 95 pism z prośbą o uzupełnienie dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania. Wydano 13 postanowień, w tym 8 z zastrzeżeniami oraz 5 pism o uzupełnienie dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania. Podczas uzgadniania decyzji o warunkach zabudowy i warunków realizacji inwestycji celu publicznego brano pod uwagę, m.in.:

- 1) zabezpieczenie ludzi przed hałasem i zanieczyszczeniami powietrza,
- 2) zapewnienie prawidłowej gospodarki wodno – ściekowej, w tym zwracano uwagę na przestrzeganie na terenach zalewowych ograniczeń wynikających z obowiązujących przepisów,
- 3) ochronę terenów rekreacyjnych i terenów zabudowy związanej ze stałym lub czasowym pobytem dzieci i młodzieży.

Ogółem w roku 2025 Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zajmował stanowisko 2015 razy, w tym w 198 przypadkach wydano opinie negatywne lub zgłaszano uwagi do zrealizowanych obiektów.

PODSUMOWANIE

1. 100 % projektów obiektów budowlanych i 51,5 % projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego ocenionych zostało negatywnie lub z zastrzeżeniami.
2. Przeprowadzone kontrole wykazały niezgodności realizacji inwestycji z projektem budowlanym lub obowiązującymi przepisami w 66,4 % skontrolowanych obiektów a 49,9 % stanowisk zajętych w sprawie obiektów przekazywanych do użytkowania stanowiły zgłoszenia uwag do realizacji.
3. W przypadku 21,8 % ocenianych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko stwierdzono potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko.

IV. ODDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA

IV.1. WSTĘP

Realizacja działań edukacyjnych w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w 2025 r. wynikała z zapisów art. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Zdrowia i Światowej Organizacji Zdrowia, założeń Narodowego Programu Zdrowia, wytycznych Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz sytuacji epidemiologicznej i potrzeb zdrowotnych mieszkańców m.st. Warszawy.

Pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia organizowali, prowadzili, koordynowali i nadzorowali działalność oświatowo- zdrowotną w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań prozdrowotnych. Realizowali interwencje programowe i nieprogramowe tj. akcje, kampanie oraz projekty edukacyjne kierowane do dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół podstawowych, szkół ponadpodstawowych, kadry pedagogicznej, rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży, pracowników medycznych oraz do ogółu społeczeństwa. Głównym celem działalności było promowanie zdrowego stylu życia poprzez kształtowanie właściwych postaw i zachowań zdrowotnych społeczeństwa poprzez zaznajamianie z czynnikami ryzyka chorób, popularyzowanie zasad zdrowego stylu życia oraz mobilizowanie do odpowiedzialności i dbałości o zdrowie własne i swoich najbliższych. Działania Oddziału Promocji Zdrowia skupiały się na koordynowaniu i realizacji projektów w placówkach oświatowych, prowadzeniu instruktaży i poradnictwa indywidualnego dla nauczycieli, prowadzeniu zajęć edukacyjnych dla dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych, organizowaniu szkoleń dla szkolnych koordynatorów i realizatorów programów, opracowywaniu materiałów informacyjno-edukacyjnych, organizacji wystaw mobilnych, propagowaniu ich w mediach społecznościowych, na dystrybucji materiałów akcydensowych i wizytacjach.

W ramach diagnozy przedsięwzięć prozdrowotnych w podmiocie leczniczym, w placówce nauczania i wychowania oraz monitorowania programów prozdrowotnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia w 2025 r. przeprowadzili 203 wizytacje. Pomimo szeregu ograniczeń i trudności liczba odbiorców

działań edukacyjnych była znaczna, co świadczy o potrzebie ich prowadzenia. Działaniami edukacyjnymi objęto ponad 1 387 000 osób.

IV.2. PROGRAMY I DZIAŁANIA Z ZAKRESU KSZTAŁTOWANIA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I PROFILAKTYKI CHOROÓB ZACHOWANIOZALEŻNYCH

IV.2.1. PROGRAM TRZYMAJ FORMĘ

W roku szkolnym 2024/2025 zrealizowano XIX edycję ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” współorganizowanego z Polską Federacją Producentów Żywności Związek Pracodawców. Do programu wprowadzano treści programowe dotyczące odpowiedzialnych zakupów, segregacji odpadów i niemarnowania żywności. Adresatami programu są uczniowie klas V-VIII w szkołach podstawowych, ich rodzice i opiekunowie. Adresatami pośrednimi byli koordynatorzy szkolni (nauczyciele, pielęgniarki medycyny szkolnej). Celem programu jest edukacja i trwałe kształtowanie prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. Program realizowany był metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza podstawę programową i programy nauczania w szkołach. Informacja o programie była dostępna na stronie internetowej urzędu: <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Na potrzeby programu utworzono dedykowaną stronę internetową: <https://www.trzymajforme.pl>. Dodatkową inicjatywą promującą treści programu jest ogólnopolski „Konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia”, w którym uczestniczyć mogą również uczniowie ze szkół, które nie biorą udziału w programie. Program zrealizowano w 40 szkołach podstawowych. Edukacją objęto 14316 dzieci oraz 2723 rodziców. Program promowano w mediach społecznościowych. Informacją o programie zainteresowanych było 7461 osób.

IV.2.2. PROGRAM SKĄD SIĘ BIORĄ PRODUKTY EKOLOGICZNE

W roku szkolnym 2024/2025 we współpracy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi realizowano kolejną edycję programu „Skąd się biorą produkty ekologiczne”. Adresatami są dzieci w wieku 5-6 lat w przedszkolach, ich rodzice

i opiekunowie, adresatami pośrednimi są nauczyciele przedszkolni. Jego celem jest zwiększanie wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych. Podstawowymi narzędziami programu są m.in.: publikacja „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”, animowany film edukacyjny, scenariusze zajęć dla nauczycieli i dzieci sześciolletnich. Dodatkowo przygotowano webinaria #po1profilaktyka, które poruszają m.in. kwestie potrzeby rozmowy z dziećmi na temat kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych. Informacja o programie była dostępna na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy> oraz był on promowany w mediach społecznościowych. Ponad to koordynatorzy przedszkolni w 59 placówkach program wzbogacili o dodatkowe działania min.: warsztaty dla dzieci ze zdrową żywnością, dzieci porównywały smak i wygląd przyniesionych przez rodziców produktów ze znacznikiem BIO i tych nie ekologicznych, warsztaty edukacyjne w piekarni, „szwedzkie śniadania” dzieci same robiły kanapki wybierając pomidorki, rzodkiewki, kiełki, ogórki. Poznawanie wielozmysłowe warzyw i owoców, celebrowanie świąt nietypowych (Dzień Jabłka, Kukurydzy, Dyni, Sportu, Rolnika, Pszczoły, Ziemi, Zdrowia), zajęcia kulinarne (wykonanie soków, zdrowych kanapek, koktajli, sałatek, degustacja miodu, pieczenie chleba i bułek, gofrów z produktów ekologicznych, szaszłyków owocowy), projekt badawczy – Pszczoły i Miód, warsztaty pszczelarskie, hodowla pieczarek, spotkania z dietetykiem. Realizacja programu w wielu placówkach przedszkolnych uzyskała wsparcie lokalne. W działania programowe zaangażowały się instytucje takie jak: Fundusz Naturalnej Energii, Piekarnia, Pszczelarz, Kucharz, Ekolog, Urząd Dzielnicy, Biblioteka dla Dzieci i Młodzieży, Dietetyk, Centrum Promocji Kultury, Dziki z natury, Lokalny sklep warzywny oraz inne warszawskie przedszkola. Łącznie udało się uzyskać wsparcie od 17 partnerów. Program zrealizowało 88 placówek przedszkolnych. Edukacją objęto 6499 dzieci oraz 1842 rodziców.

IV.2.3. PROGRAM #ŻYJDOBRCZE

Celem programu jest uświadomienie i przypomnienie, że mamy wpływ na nasze zdrowie, a codzienne nawyki warunkują jakość naszego życia. Treści programowe uwzględniają wiedzę w zakresie higieny, zdrowego żywienia, znaczenia aktywności fizycznej i profilaktyki oraz poruszone zostały wybrane aspekty zdrowia psychicznego.

Działania programowe skierowane są do całej społeczności szkolnej: uczniów klas 0-8 szkół podstawowych, rodziców i opiekunów, a także kadry pedagogicznej. W roku szkolnym 2024/2025 do realizacji III edycji programu zaproszono wszystkich dyrektorów placówek oświatowych (szkoły podstawowe) w m.st. Warszawie.

Realizatorzy programu w placówkach otrzymali w wersji elektronicznej prezentację metodyczną oraz materiały edukacyjne dedykowane programowi. Informacje na temat założeń i sposobu realizacji programu „Żyj Dobrze” zamieszczono na stronie internetowej urzędu <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Koordynator powiatowy programu prowadził na bieżąco poradnictwo metodyczne celem wsparcia realizatorów szkolnych programu. Nauczyciele realizujący program byli zadowoleni z materiałów edukacyjnych (prezentacji multimedialnych oraz e-booka „Żyj Dobrze”). Treści programowe były zrozumiałe i cieszyły się zainteresowaniem wśród uczniów. Program zrealizowano w 47 szkołach podstawowych. Edukacją objęto 27310 osób.

IV.2.4. KAMPANIA EFSA

W roku 2025 Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) kontynuował kampanię informacyjną „Wybieraj Bezpieczną Żywność” #Safe2EatEU. Celem kampanii było uświadomienie konsumentom jak istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności odgrywa nauka. W ramach kampanii umieszczano 21 materiałów edukacyjnych oraz infografik w mediach społecznościowych, działaniami objęto 8284 osób. Opracowano materiały własne, przygotowano prezentację multimedialną, przeprowadzono webinar, pogadanki, ekspozycje wizualną oraz przeprowadzono dystrybucję ulotek dotyczących kampanii EFSA. Liczba odbiorców: 26006 w tym 8284 to odbiorcy mediów społecznościowych.

IV.2.5. KAMPANIA #PlantHealth4Life

W roku 2025 Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), Komisja Europejska (KE) wraz z organizacjami partnerskimi działającym w poszczególnych państwach członkowskich Unii Europejskiej prowadzili kampanię #PlantHealth4Life – kampanię społeczną zwracającą uwagę na szczególny związek między zdrowiem roślin a naszym codziennym życiem. W ramach kampanii umieszczano materiały

edukacyjne oraz infografiki w mediach społecznościowych. Edukacją objęto 1177 osób.

IV.2.6. ZASADY ZDROWEGO ODŻYWIANIA

Działalność informacyjno-edukacyjna z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowawczo zależnych prowadzona była za pośrednictwem mediów społecznościowych. Publikowano artykuły dotyczące promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej oraz zasad zdrowego żywienia. Ponadto, w ramach tej interwencji przeprowadzono wykład oraz zrealizowano warsztaty w warszawskich szkołach podstawowych, przedszkolach oraz w Centrum Unijnych Projektów Transportowych. Przedstawiono założenia żywieniowe, omówiono błędy żywieniowe, korzyści wynikające z picia wody oraz propagowano aktywność fizyczną. Przeprowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych. Działaniami edukacyjnymi objęto 32729 osób.

IV.2.7. KONKURS ZROLUJ ZDROWIE – SIŁA WYBORÓW

Celem ogólnopolskiego konkursu było promowanie zdrowego stylu życia poprzez tworzenie kreatywnych filmów w formie krótkich rolek (reels) na media społecznościowe. Tematem konkursu była promocja zdrowego stylu życia, w tym zasad zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej, dbania o zdrowie psychiczne, profilaktyka chorób zakaźnych oraz profilaktyka uzależnień. Konkurs został skierowany do uczniów klas 7 i 8 szkół podstawowych. Informację na temat konkursu "Zroluj zdrowie – siła wyborów" wraz z pismem przewodnim oraz regulaminem przekazano do wszystkich dyrektorów szkół podstawowych. Informacja na temat konkursu została zamieszczona również w mediach społecznościowych. Liczba odbiorców konkursu – 1561 w tym 1139 to odbiorcy mediów społecznościowych.

IV.2.8. BADANIA WOBASZ

Ogólnopolskie badanie epidemiologiczne WOBASZ (Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia Ludności), którego celem jest kompleksowa ocena stanu zdrowia dorosłych mieszkańców Polski, a także identyfikacja czynników ryzyka chorób układu krążenia i ocena skuteczności działań profilaktycznych. W ramach działania zorganizowano ekspozycję wizualną z informacją na temat badania. Informacja została przekazana drogą elektroniczną placówkom oświatowym oraz zamieszczona w mediach społecznościowych. Liczba odbiorców – 742 w tym 303 to odbiorcy mediów społecznościowych

IV.2.9. ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA

W ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia, które w 2025 roku przebiegało pod hasłem „Zdrowe początki pełna nadziei przyszłość”, przeprowadzono:

- a) akcją informacyjno - edukacyjną skierowaną do kobiet w ciąży i planujących ciążę;
- b) opracowano plakat oraz zaplanowano jego ekspozycję;
- c) dystrybuowano materiały związane z tematyką hasła roku do Poradni Ginekologiczno- Położniczych oraz Szkół Rodzenia;
- d) prowadzono działania promocyjno-informacyjne za pośrednictwem mediów społecznościowych.

Łącznie działaniami informacyjnymi objęto 78936 osób.

IV.2.10. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi działania z zakresu profilaktyki uzależnień, które mają na celu zapobieganie zachowaniom ryzykownym oraz promowanie zdrowego stylu życia.

IV.2.11. PROFILAKTYKA PALENIA TYTONIU

Pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia realizują cyklicznie akcje profilaktyczne oraz kampanie społeczne związane z tematyką profilaktyki antytytoniowej:

- a) w ramach Światowego Dnia bez Tytoniu (31 maja) oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu (3 czwartek listopada) zamieszczono informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu w mediach społecznościowych (34 posty). Edukacją objęto 11797 osób;
- b) w ramach Światowego Dnia bez Tytoniu (31 maja) oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu (3 czwartek listopada) dystrybuowano materiały do placówek oświatowych na terenie m.st. Warszawy drogą elektroniczną – 29871 odbiorców;
- c) z okazji Światowego Dnia bez Tytoniu zgodnie z wytycznymi GIS organizowano wykłady, stoiska edukacyjne, dystrybucję materiałów, wystawy tematyczne oraz opracowano materiały własne – 4885 odbiorców w/w działań;
- d) w ramach profilaktyki palenia tytoniu przeprowadzono szereg zajęć edukacyjnych z zakresu szkodliwości palenia tradycyjnych papierosów oraz e-papierosów.

W związku z dużym problemem używania przez dzieci i młodzież głównie e-papierosów, tytoniu podgrzewanego (np. GLO, IQOS) oraz rosnącym zainteresowaniem wóreczkami nikotynowymi wśród młodych ludzi osoby zajmujące się w szkołach profilaktyką widzą potrzebę zapraszania na zajęcia pracowników oddziału Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie. Podczas zajęć szczególny nacisk kładziony jest na negatywne skutki zdrowotne palenia papierosów i e-papierosów.

W bieżącym roku szkolnym ponownie poruszano tematykę szkodliwości i skutków zdrowotnych używania wóreczków nikotynowych oraz snusów oraz różnic między tymi produktami. W w/w zajęciach uczestniczyło w sumie 1488 uczniów w wieku 12-19 lat. Na potrzeby zajęć została stworzona nowa prezentacja, wzorowana na materiałach edukacyjnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

W kwietniu 2025 roku pracownicy OPZ prowadzili wykłady z zakresu profilaktyki palenia tradycyjnych papierosów, e-papierosów oraz konsekwencji zdrowotnych

i szkodliwego zażywania woreczków nikotynowych i snusów dla młodzieży ze szkół ponadpodstawowych we współpracy z Zespołem Prewencji Policji KRP I.

Dodatkowo pracownicy OPZ uczestniczyli w piknikach organizowanych przez parterów w przestrzeni ogólnomiejskiej. Odwiedzający stoiska PSSE w m.st. Warszawie informacyjno-edukacyjne mogli sprawdzić poziom tlenu węgla w wydychanym powietrzu za pomocą smokolayzera oraz mieli możliwość zobaczyć walizki edukacyjne, gdzie obrazowo pokazane są skutki zdrowotne palenia tytoniu tradycyjnego.

IV.2.12. PROGRAM BIEG PO ZDROWIE

Program został przygotowany przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z ekspertami z dziedziny psychologii. Celem programu jest uwrażliwienie młodych ludzi na negatywne skutki palenia tytoniu, przekazanie wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych oraz kształtowanie odpowiednich umiejętności przyczynia się do zdrowego stylu życia. Adresatami są dzieci w wieku 9-10 lat, ich nauczyciele i rodzice. W roku szkolnym 2024/2025 do programu „Bieg po Zdrowie” zgłosiło się 26 placówek oświatowych. Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Celem przygotowania nauczycieli do realizacji programu w formie online przeszkolono 20 koordynatorów szkolnych. Dodatkowo koordynator powiatowy programu opracował prezentację multimedialną z metodyki programu i przekazał do wszystkich realizatorów w placówkach oświatowych oraz poinformował, że każdy nauczyciel może skorzystać z poradnictwa indywidualnego. 14 placówek poprosiło o materiały w formie papierowej (tuby z plakatami).

Edukacją objęto 1791 dzieci klas czwartych oraz 1013 rodziców/opiekunów.

IV.2.13. PROGRAM ARS, CZYLI JAK DBAĆ O MIŁOŚĆ?

Program edukacyjny w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych. Głównym celem jest edukacja w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania substancji psychoaktywnych. Młodzież szkół ponadpodstawowych, uczestnicząca w programie zdobywa wiedzę na temat wpływu

używania alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych na relacje międzyludzkie oraz na możliwości dokonywania ważnych wyborów życiowych. Istotnym elementem programu jest budzenie odpowiedzialności w kontekście przyszłych postaw rodzicielskich, a także uświadomienie młodzieży szkodliwego wpływu używania substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży na zdrowie ich potomstwa. Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. W roku szkolnym 2024/2025 program zrealizowało 25 szkół ponadpodstawowych a edukacją objęto 3711 uczniów i 369 rodziców. W ramach współpracy specjaliści uzależnień zostali przeszkoleni z metodyki programu przez koordynatora powiatowego celem realizacji Programu w szkołach ponadpodstawowych.

Z okazji Światowego Dnia FAS (Płodowy Zespół Alkoholowy; obchodzony 9 września) opracowano i zamieszczono w mediach społecznościowych posty mające na celu uświadomienie społeczeństwa o negatywnych skutkach picia alkoholu przez kobiety w ciąży. Ponadto udostępniono posty w mediach społecznościowych dotyczące zwiększenia świadomości w zakresie szkodliwości spożywania alkoholu.

W ramach profilaktyki picia alkoholu udostępniono i zamieszczano posty w mediach społecznościowych. Dotyczyły one m. in. objawów alkoholizmu, informacji ile pije statystyczny Polak. Edukacją objęto 5135 osób.

IV.2.14. SKUTKI ZDROWOTNE ZAŻYWANIA NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Pracownicy OZP w ramach zwiększania świadomości w zakresie szkodliwości zażywania narkotyków/ nowych substancji psychoaktywnych podejmowali następujące działania:

- a) w 68 placówkach oświatowych przeprowadzili zajęcia edukacyjne dla młodzieży (80 wykładów) z warszawskich szkół. Edukacją objęto 2667 dzieci, młodzieży oraz nauczycieli. Dodatkowo przeprowadzili dwa szkolenia z zakresu profilaktyki używania nowych substancji psychoaktywnych wraz ze Zespołem ds. Profilaktyki Społecznej Wydziału Prewencji Policji KRP Warszawa I dla młodzieży szkół ponadpodstawowych;

- b) w ramach akcji „Bezpieczne Wakacje 2025” prowadzili zajęcia z profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych. W czasie wakacyjnym odbyły się spotkania z dziećmi oraz gronem pedagogicznym. Łączna ilość odbiorców 1212 osób;
- c) zamieszczali materiały edukacyjne w mediach społecznościowych. Łączna ilość odbiorców: 23105 osób;
- d) brali udział w piknikach na terenie m.st. Warszawy, gdzie odwiedzający stoiska informacyjno-edukacyjne mieli możliwość przymierzyć narkogogle–okulary, które demonstrują upośledzenie zmysłów po spożyciu narkotyków. Każdy mógł zobaczyć walizki edukacyjne, które pokazują skutki zdrowotne zażywania nowych substancji psychoaktywnych. Edukacją objęto ok. 796 osób. Na stoiskach również rozdano ulotki oraz materiały edukacyjne o tematyce uzależnienia od nowych substancji psychoaktywnych.

IV.2.15. KAMPANIA NAPOJE ENERGETYZUJĄCE - WPŁYW NA ZDROWIE DZIECI I MŁODZIEŻY

Kampania pn. „Napoje energetyzujące – wpływ na zdrowie dzieci i młodzieży” jest autorskim projektem PPIS w m.st. Warszawie. Głównym celem kampanii jest podniesienie świadomości młodego pokolenia nt. długofalowych konsekwencji dla zdrowia w wyniku spożywania napojów energetyzujących. Adresatami programu są uczniowie szkół podstawowych, uczniowie szkół ponadpodstawowych, rodzice/opiekunowie oraz kadra pedagogiczna. W ramach kampanii opracowano materiały edukacyjne (prezentacje multimedialne, infografiki w formie elektronicznej) umożliwiające realizację zamierzonych działań. Zamieszczono materiały edukacyjne dedykowane projektowi w mediach społecznościowych takich jak: Facebook, Instagram, Platforma X oraz na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie. Przeprowadzono pogadanki/warsztaty/wykłady z zakresu profilaktyki nadużywania napojów energetyzujących dla dzieci i młodzieży szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych. Działania edukacyjne realizowano na stoiskach informacyjno-edukacyjnych na piknikach oraz innych wydarzeniach poświęconych nauce i zdrowiu. Edukacją objęto 15094 osób.

IV.2.16. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH

Realizowano autorski projekt PPIS w m.st. Warszawie pn. "Jak pozbyć się złych nawyków – profilaktyka uzależnień behawioralnych". Celem jest zwiększenie świadomości oraz ograniczenie skutków uzależnień behawioralnych wśród młodzieży poprzez działania edukacyjne, profilaktyczne. Adresowany jest on do młodzieży w wieku 15-18 lat.

W ramach profilaktyki uzależnień behawioralnych zamieszczano posty w mediach społecznościowych. Posty obejmowały tematykę:

- a) negatywnych skutków uzależnienia od telefonu;
- b) negatywnych skutków uzależnienia od gier;
- c) uzależnienia od zakupów;
- d) tantoreksji;
- e) dnia bez telefonu.

Łącznie uzyskano 6280 odbiorców.

W ramach projektu opracowano plakat, prezentacje multimedialną oraz prowadzono autorskie warsztaty dla młodzieży szkół ponadpodstawowych. Edukacją objęto 209 osób.

IV.2.17. PROFILAKTYKA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Udostępniano w mediach społecznościowych liczne artykuły, infografiki dotyczące profilaktyki zdrowia psychicznego. Zawierały one głównie treści dotyczące zdrowego trybu życia, radzenia sobie ze stresem, przeżywania emocji i konstruktywnego radzenia sobie z nimi.

Opracowano i zamieszczono w mediach społecznościowych autorskie materiały edukacyjne:

- a) Warszawskiego Dnia Zdrowia Psychicznego;
- b) Światowego dnia świadomości autyzmu;
- c) Światowego dnia Wellbeingu;
- d) Roli urlopu dla zdrowia psychicznego;
- e) Jak wspierać dziecko w powrocie do Szkoły po wakacjach;
- f) infografiki dotyczące Dni Walki z Depresją;

- g) infografiki dotyczące uzależnień;
- h) infografiki na temat: wypalenia zawodowego, dbania o zdrowie psychiczne, higieny snu, diety dobrej dla mózgu.

Łączna liczba odbiorców działań edukacyjnych – 15610 osób.

IV.3. PROGRAMY I INTERWENCJE PROFILAKTYKI CHORÓB ONKOLOGICZNYCH

Realizowano zadania związane z profilaktyką chorób onkologicznych. Głównymi adresatami działań edukacyjnych byli mieszkańcy Warszawy, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół, ich rodziców, opiekunów oraz kadry pedagogicznej. Wiodącym celem było kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie i życie swoje oraz swojego otoczenia w ramach profilaktyki nowotworów zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn.

W ramach działań edukacyjnych opracowano:

- a) infografiki na temat Dnia Onkologii, Różowy Październik, Tydzień Walki z Rakiem, Dni Walki z Rakiem;
- b) infografikę dotyczącą Movember;
- c) infografikę o roli dogoterapii w profilaktyce nowotworów;
- d) infografikę o profilaktyce raka piersi;
- e) infografikę na temat psychoonkologii;
- f) infografikę aktywność fizyczna w profilaktyce nowotworów;
- g) infografiki na temat roli cytologii w profilaktyce raka szyjki macicy.

Udostępniano liczne materiały edukacyjne w mediach społecznościowych z zakresu profilaktyki chorób onkologicznych w ramach Światowego Dnia Onkologii, postów dotyczących męskich nowotworów oraz nowotworów kobiecych. Edukacją objęto 16007 osób.

W mediach społecznościowych, na stronie internetowej, poprzez dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz na szkoleniu był promowany oficjalny portal wiedzy onkologicznej NARODOWY PORTAL ONKOLOGICZNY. Organizowano ekspozycje w siedzibie PSSE w m.st. Warszawie oraz prowadzono rozdawnictwo przygotowanych ulotek na stoiskach na piknikach. Edukacją objęto 6782 osoby.

W ramach profilaktyki chorób onkologicznych PPIS w m.st. Warszawie koordynuje programy edukacyjne.

IV.3.1. PROGRAM WYBIERZ ŻYCIE PIERWSZY KROK

Program profilaktyki raka szyjki macicy. Celem głównym projektu jest zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę, a celem szczegółowym jest:

- a) zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w jego powstawaniu,
- b) kształtowanie świadomości na temat czynników zwiększających ryzyko raka szyjki macicy,
- c) motywowanie kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym przez całe życie,
- d) przygotowanie młodzieży do roli liderów edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym,
- e) dostarczenie informacji o świadczeniodawcach wykonujących badania cytologiczne.
- f) dodatkowo program zawiera informacje na temat przenoszenia innych chorób drogą płciową.

Program adresowany do dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych (chłopcy i dziewczęta - kl. VII-VIII) oraz szkół ponadpodstawowych (kl. I-IV), do rodziców oraz kadry pedagogicznej. Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Wprowadzenie edukacji na temat profilaktyki raka szyjki macicy do szkół, przyczynia się do podniesienia poziomu wiedzy wśród młodzieży. Celem przygotowania koordynatorów szkolnych do realizacji projektu Fundacja „Gwiazda Nadziei” zorganizowała szkolenie online. Wykłady wygłosili specjaliści, którzy przekazali wiedzę merytoryczną na temat profilaktyki raka szyjki macicy oraz wirusa HPV. W szkoleniu uczestniczyło 26 koordynatorów szkolnych. Materiał szkoleniowy Fundacji Gwiazda Nadziei nadal jest do obejrzenia na platformie YouTube. Dodatkowo przeprowadzono porady metodyczne dla nowych uczestników programu. Koordynatorzy szkolni otrzymali prezentację z metodyką programu. Ponadto 30 placówek oświatowych

zgłosiło się po materiały programowe przygotowane przez Fundację. Program ma dedykowaną stronę internetową: www.pierwszykrok.edu.pl.

Program zrealizowało 47 placówek. Edukacją objęto 4207 uczniów w tym 538 uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych oraz 2404 rodziców, nauczycieli.

IV.3.2. PROGRAM ZDROWE PIERSI SĄ OK!

Program profilaktyki raka piersi adresowany jest do uczniów (dziewczęta i chłopcy) ze szkół ponadpodstawowych oraz 7 i 8 klas szkoły podstawowej, rodziców i kadry pedagogicznej. Celem głównym jest kształtowanie wśród uczennic oraz kobiet z ich otoczenia nawyku pielęgnacji i dbałości o piersi. Powyższy cel jest realizowany poprzez zwiększenie wiedzy dotyczącej metod wczesnego wykrywania zmian chorobowych w piersiach, ukazanie czynników ryzyka zachorowania na raka piersi oraz zapoznanie z metodami prawidłowej pielęgnacji biustu. Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Koordynator powiatowy projektu zorganizował online szkolenie metodyczne dla realizatorów w szkołach. W roku szkolnym 2024/2025 program zrealizowało 51 szkół a edukacją objęto 10731 uczniów oraz 1750 rodziców.

IV.3.3. PROFILAKTYKA PROMIENIOWANIA UV

Informacja o projekcie oraz materiały dedykowane były udostępniane w mediach społecznościowych (Facebook, Platforma X, Instagram) i stronie internetowej. Celem szczegółowym była edukacja młodzieży szkolnej, rodziców, kadry pedagogicznej oraz mieszkańców Warszawy na temat skutków zdrowotnych nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV. Prowadzona była również dystrybucja materiałów edukacyjnych do podmiotów współpracujących. Pracownicy Oddziału prowadzili edukację na stoiskach organizowanych w zakładach pracy i na Piknikach rodzinnych. Łącznie edukacją objęto 22615 osób.

IV.3.4. PROGRAM ZNAMIE! ZNAM JE?

Program profilaktyki czerniaka. Adresowany do uczniów (dziewczęta i chłopcy) ze szkół ponadpodstawowych oraz 7 i 8 klas szkoły podstawowej, rodziców i kadry pedagogicznej. Celem głównym programu jest upowszechnienie wśród dzieci i młodzieży wiedzy na temat profilaktyki czerniaka oraz wskazanie czynników ryzyka zachorowania na czerniaka. Uświadomienie zagrożeń i wartości odpowiednich zachowań i postaw. Budowanie świadomości czerniaka oraz budowanie odpowiedzialnych zachowań oraz postaw prozdrowotnych wśród młodzieży. Na zajęciach uczniowie zdobywają umiejętność samobadania skóry oraz różnicowania zmian podejrzanych o charakter nowotworowy ze zwykłymi znamionami na podstawie zasady ABCDE. Program został wyposażony w ciekawe materiały: film edukacyjny, plakat, ulotki dla uczniów, karty/zdjęcia znamion i czerniaka, prezentację, quiz internetowy. Informacja o programie oraz materiały dedykowane projektowi były dostępne na stronie internetowej Akademii Czerniaka oraz na stronie internetowej urzędu: <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Ofertę programową „Znamie! Znam je?” przekazano drogą e-mail do 387 placówek oświatowych. Wsparciem przy realizacji programu była organizacja szkolenia metodycznego przez koordynatora powiatowego programu. Edukacją łącznie objęto 27527 odbiorców.

IV.3.5. PROGRAM PODSTĘPNE WZW

Program edukacyjny dotyczący profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV. Adresowany do uczniów (dziewczęta i chłopcy) ze szkół ponadpodstawowych oraz 7 i 8 klas szkół podstawowych, rodziców i kadry pedagogicznej. Celem programu było uświadomienie młodzieży szkolnej zagrożeń wynikających z zakażenia wirusami zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV. Uwrażliwienie na profilaktykę zakażeń krwiopochodnych oraz zwrócenie uwagi na ryzyko zakażeń w przypadku wykonywania zabiegów medycyny estetycznej przerywających ciągłość tkanek. Program ma zwrócić uwagę uczniów na:

- a) drogi zakażenia poszczególnymi wirusami zapalenia wątroby,
- b) zapoznać ich z charakterystyką chorób wywołanych przez HAV, HBV i HCV,
- c) właściwości onkogenne wirusów HCV i HBV oraz na bezobjawowy przebieg zakażenia,

- d) profilaktykę zakażeń WZW typu A, co jest niezwykle istotne z uwagi na coraz częstsze podróże wśród ludzi młodych w miejsca endemicznego występowania wirusa HAV.

Opis programu był dostępny na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Wsparciem przy realizacji programu była organizacja szkolenia metodycznego przez koordynatora powiatowego programu. W trakcie roku szkolnego prowadzono dystrybucję materiałów w wersji papierowej (poradniki dla nauczycieli, zakładki do książek dla uczniów oraz plakaty). Do programu przystąpiło 44 szkół, sprawozdanie przysłało 34 koordynatorów. Edukacją objęto 16181 osób.

IV.4. DZIAŁANIA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI CHORÓB ZAKAŻNYCH

IV.4.1. PROGRAM WIĘCEJ WIEM MNIEJ CHORUJĘ

Program pn. „Więcej wiem mniej choruję” jest autorskim projektem PPIS w m.st. Warszawie. Dotyczy profilaktyki chorób zakaźnych, oparty jest na dwóch filarach zapobiegania: higienie rąk i promocji szczepień ochronnych. W roku szkolnym 2025/2026 zrealizowano VIII edycję programu. Adresatami są dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, ich rodzice i opiekunowie. Celem zajęć jest wykształcenie prawidłowych nawyków higienicznych, zwiększenie wiedzy na temat rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, metod ich profilaktyki. Treści programowe zapoznają dzieci z objawami powszechnych chorób zakaźnych wieku dziecięcego, motywują do zdrowego stylu życia oraz zachęcają do wykonywania szczepień ochronnych. Poradnik ze scenariuszami zajęć oferuje szeroki zakres tematyczny dla uczniów klas I-III z zakresu profilaktyki chorób, w tym profilaktyki wszawicy, grypy, chorób odkleszczowych oraz WZW typu A. Dla dzieci w wieku przedszkolnym przygotowano wiele wierszy, opowiadań oraz zabaw ruchowych wprowadzających w temat chorób zakaźnych i ich zapobiegania. Program cieszy się dużym zainteresowaniem w placówkach oświatowych. Informacja o naborze do programu na rok szkolny 2025/2026 została zamieszczona na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy> oraz była udostępniana w mediach społecznościowych (Facebook, Platforma X, Instagram). Po przeprowadzeniu naboru, zorganizowano szkolenie metodyczne online dla nowych koordynatorów szkolnych

i przedszkolnych tj. 96 osób. Po spotkaniu każda z placówek deklarująca udział w programie otrzymała materiały w wersji elektronicznej. Koordynatorzy mają możliwość odbioru pakietu materiałów tj. planu zajęć dla uczniów, naklejki z logo programu dla przedszkolaków, plakatów oraz zakładki do książek dla uczniów i nauczycieli. W trakcie roku szkolnego prowadzono indywidualne poradnictwo metodyczne oraz dystrybucję materiałów. Prowadzono wizytacje oceniające realizację programu, których odbiorcami było 51 osób. Edukacją objęto 48475 osób.

IV.4.2. PROFILAKTYKA HIV/AIDS

W ramach realizacji zadań Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w roku 2025 podejmowano działania edukacyjne, których wiodącym celem był wzrost wiedzy i świadomości na temat HIV/AIDS oraz zmiany postaw społecznych wobec mitów i stereotypów związanych z zakażeniem wirusem HIV. Odbiorcami działań byli uczniowie szkół ponadpodstawowych, pracownicy służby zdrowia, pacjenci korzystający z usług zdrowotnych świadczonych w warszawskich zakładach opieki zdrowotnej, pracownicy firm oraz ogół społeczeństwa. Edukacją objęto 28582 osoby. Realizację celów osiągnano poprzez realizację działań w ramach:

- a) obchodów Światowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS,
- b) obchodów Światowego Dnia Walki z AIDS,
- c) dystrybucji materiałów informacyjno – edukacyjnych,
- d) opracowywania postów i grafik celem zamieszczenia ich w mediach społecznościowych,
- e) udostępniania materiałów edukacyjnych oraz rzetelnych źródeł pozyskania wiedzy dotyczącej zakażeń wirusem HIV za pośrednictwem strony internetowej PSSE w m.st. Warszawie,
- f) promowania założeń Kampanii społecznej pn.: „Mój pierwszy raz”, „Jedyny taki test” w mediach społecznościowych,
- g) opracowywania i udostępnianie postów, grafik, materiałów edukacyjnych na temat chorób przenoszonych drogą płciową.

Wzmocnieniem działań edukacyjnych była organizacja edycji pilotażowej internetowego konkursu wiedzy z zakresu profilaktyki HIV/AIDS pn.: "Jestem

świadomy, jestem bezpieczny". Adresatami byli uczniowie szkół ponadpodstawowych na terenie Dzielnic m.st. Warszawy: Warszawa-Mokotów, Warszawa-Wilanów, Warszawa-Ursynów. W edycji pilotażowej konkursu uczestniczyło 27 uczniów z 6 szkół ponadpodstawowych.

Wszystkie wyżej wymienione działania miały charakter informacyjno – edukacyjny.

IV.4.3. PROGRAM #MŁODZIŚWIADOMI

Program edukacyjny Państwowej Inspekcji Sanitarnej pn. #MłodziŚwiadomi stworzony jest w odpowiedzi na zdrowotne potrzeby polskiego społeczeństwa, związane ze wzrostem zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową (STD).

Cele projektu to:

- a) zwiększenie wiedzy o chorobach takich jak aids, chlamydia, rzeżączka, kiła i inne,
- b) edukacja na temat sposobów przenoszenia, objawów i skutków zdrowotnych chorób,
- c) kształtowanie odpowiedzialnych postaw wobec zdrowia i profilaktyki,
- d) zachęcanie do regularnych badań i wczesnego wykrywania chorób,
- e) ograniczenie dezinformacji dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową.

Adresowany jest do uczniów klas 3-5 szkół ponadpodstawowych, studentów wszystkich uczelni, grup zawodowych narażonych na zakażenia podczas wykonywania obowiązków służbowych oraz innych, którzy chcą podnieść swoje kompetencje w obszarze chorób przenoszonych drogą płciową.

Informację o programie przekazano do organu prowadzącego tj. dyrektora Biura Edukacji Urzędu m.st. Warszawy. Projekt był omawiany na spotkaniu z naczelnikami wydziału oświaty w poszczególnych dzielnicach. Pracownik Oddziału spotkał się z naczelnikami wydziałów oświaty w kilku dzielnicach oraz z dyrektorami szkół ponadpodstawowych celem omówienia treści projektu. Wszyscy podkreślili ważność edukacji w tym zakresie, ale wskazali inne priorytety. Mając na uwadze sugestie organu prowadzącego, naczelników i dyrektorów szkół ponadpodstawowych PPIS w m.st. Warszawie podjął decyzję o organizacji szkolenia dla kadry pedagogicznej z zakresu chorób przenoszonych drogą płciową. Treści projektu promowano w mediach społecznościowych. Informacja o programie dotarła do 1333 osób.

IV.4.4. PROMOCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Szczepienia ochronne to najskuteczniejsza i najbezpieczniejsza metoda chroniąca przed wieloma chorobami zakaźnymi. Nowoczesne szczepionki są dobrze tolerowane, niepożądane efekty uboczne występują bardzo rzadko. Działaniami edukacyjnymi objęto 111608 osób:

- a) zorganizowano mobilną ekspozycję wizualną z zakresu chorób zakaźnych oraz szczepień ochronnych w Urzędach Dzielnic Miasta Stołecznego Warszawy oraz w holu Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy. Ponadto ekspozycje wizualne umieszczono na terenie Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przy ul. Kochanowskiego 21.
- b) w ramach Europejskiego Tygodnia Szczepień opracowano i zamieszczono w mediach społecznościowych materiały własne oraz udostępniono posty utworzone przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Zamieszczono plakaty dotyczące chorób zakaźnych i szczepień ochronnych w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie. Dodatkowo prowadzono dystrybucję ulotek i materiałów edukacyjnych do placówek oświatowych oraz placówek medycznych. Wysłano materiały GIS drogą elektroniczną do ZOZ-ów, szkół podstawowych, szkół ponadpodstawowych oraz przedszkoli. Rozesłano kalendarz szczepień opracowany przez WSSE w Warszawie do Uniwersytetów Trzeciego Wieku.
- c) Kampania promująca darmowe szczepienia przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży obejmowała zorganizowane wizualne ekspozycje w obu siedzibach PSSE w m.st. Warszawie, ponadto przedstawiono materiały na stoisku informacyjnym w Przychodni Rejonowej nr 1. Materiały zostały przekazane do podmiotów medycznych, Dzielnicowych Wydziałów Spraw Społecznych i Zdrowia z listem otwartym do szkół rodzenia a także do Dzielnicowych Wydziałów Obsługi Mieszkańców, Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu Miasta st. Warszawy. Łącznie wydano 1150 sztuk.
- d) W ramach kampanii **Jesień bez Infekcji**, rozesłano materiały edukacyjne do Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy celem przekazania podległym placówkom, do ZOZ-ów, przedszkoli, placówek oświatowych, do DPS-ów,

Uniwersytetów Trzeciego Wieku, burmistrzów dzielnic Miasta Stołecznego Warszawy. Ponadto dystrybuowano materiały na stoiskach edukacyjnych. Umieszczono plakaty promujące kampanię w obu siedzibach PSSE w m.st. Warszawie.

- e) Kampania **Zaszczep się na zdrowie** obejmowała dystrybucję materiałów edukacyjnych, promocję na stronach internetowych Urzędu m.st. Warszawy i w mediach społecznościowych, przestrzeni miejskich podmiotów leczniczych, stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych PSSE w m.st. Warszawie. Ponadto przeprowadzono kampanię outdoor, w zakresie której przedstawiono materiał promocyjny na ekranach LED znajdujących się m.in. na Dworcu Wschodnim, sklepach Media Markt, w autobusach, tramwajach, na słupach ogłoszeniowych podświetlonych, w przejściu podziemnym przy Rotundzie. W wyniku działalności PPIS w m.st. Warszawie we współpracy z Biurem Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy edukacją objęto ok 18078 520 osób.
- f) Kampania **Egzotyka bez ryzyka** – kampania realizowana we współpracy z Biurem Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy promowała temat szczepień ochronnych w medycynie podróży. Została zrealizowana w formie kampanii outdoor na nośnikach w komunikacji miejskiej, billboardach, plakatach zamieszczonych w wiatkach przystankowych, na terenie dworców kolejowych, klubach fitness, galeriach handlowych. Ponadto kampania była promowana na stronach internetowych Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy, mediach społecznościowych, przestrzeni miejskich podmiotów leczniczych, stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych PSSE w m.st. Warszawie. Działalność promocyjna PPIS w m.st. Warszawie objęła ponad 18060855 osób.
- g) W ramach kampanii „**Zwykły kaszel czy objaw gruźlicy?**” rozesłano materiały promocyjne do urzędów dzielnic m.st. Warszawy z prośbą o lokalną dystrybucję, dystrybuowano materiały edukacyjne podczas stoisk edukacyjnych oraz zamieszczano infografiki w mediach społecznościowych (Facebook, Instagram, Platforma X). Działaniami edukacyjnymi objęto 3783 osoby.

- h) Dystrybuowano materiały edukacyjne dotyczące profilaktyki odry oraz WZW typu A dla nauczycieli i opiekunów zatrudnionych w żłobkach i placówkach oświatowych.
- i) W związku z kampanią dotyczącą bezpłatnych szczepień przeciw HPV, PPIS w m.st. Warszawie prowadził dystrybucję materiałów promocyjnych wśród warszawskich szkół podstawowych, uczył na Piknikach oraz zamieszczone posty w mediach społecznościowych (Facebook, Instagram, Platforma X). Edukacją objęto 4588 osób.
- j) Edukowano dzieci na temat profilaktyki chorób zakaźnych podczas pogadank w ramach akcji „Zima w mieście”.
- k) W ramach akcji „Bezpieczne Wakacje 2025” rozdano szereg materiałów przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia promujących Powszechny Program Szczepień HPV oraz prowadzono pogadanki i warsztaty dla dzieci na temat profilaktyki chorób zakaźnych.

IV.5. INNE DZIAŁANIA W RAMACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

IV.5.1. PROFILAKTYKA ZATRUĆ POKARMOWYCH

Przeprowadzono edukację z zakresu profilaktyki zatruc pokarmowych poprzez udostępnianie materiałów w mediach społecznościowych oraz na Piknikach rodzinnych. Opracowano i zamieszczone posty w mediach społecznościowych (na Facebooku, Instagramie i Platformie X). W kwietniu 2025 r. przeprowadzono akcję profilaktyczną dotyczącą zatruc pokarmowych pn. „Zatrucia pokarmowe & choroby brudnych rąk”. Opracowano prezentację multimedialną na temat profilaktyki zatruc pokarmowych dla kadry pedagogicznej, rodziców i opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Prezentację wraz z innymi materiałami edukacyjnymi tj.: plakat „Jak uniknąć zatruc pokarmowych?”, plakat „Myj ręce! Unikniesz chorób” rozesłano do wszystkich dyrektorów przedszkoli i szkół podstawowych. Celem akcji była edukacja środowiska rodziców dzieci uczęszczających do warszawskich placówek oświatowych oraz kadry pedagogicznej w zakresie wiedzy na temat zatruc pokarmowych, chorób brudnych rąk. Łącznie działaniami objęto 32390 osób.

IV.5.2. PROFILAKTYKA CHORÓB BRUDNYCH RĄK

Zorganizowano warsztaty edukacyjne na temat higieny osobistej oraz konsekwencji nieprzestrzegania higieny rąk w placówkach oświatowych oraz na imprezach ogólnomiejskich. Opracowano i zamieszczono posty w mediach społecznościowych dotyczące: Światowego Dnia Higieny Rąk obchodzonego 5 maja, instrukcję mycia rąk, grafiki informujące o konsekwencjach nieprzestrzegania higieny rąk, oraz chorób brudnych rąk. Umieszczono ekspozycje wizualne w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie z instruktażem mycia rąk. Edukacją objęto 11574 osób.

IV.5.3. PROFILAKTYKA ZATRUĆ GRZYBAMI

Celem edukacyjnym było zwiększenie wiedzy wśród społeczeństwa na temat profilaktyki zatruc grzybami oraz bezpiecznego grzybobrania. W roku 2025 Oddział Promocji Zdrowia został zaproszony do udziału w piknikach rodzinnych, podczas których zorganizowano stoiska edukacyjno-profilaktyczne. Działania te wzmocnione były poprzez prezentację modeli grzybów i wystawę plansz dydaktycznych. Mieszkańcy Warszawy otrzymali elementarną wiedzę na temat zasad bezpiecznego grzybobrania, edukowano na temat rodzajów i gatunków grzybów występujących w polskich lasach. Liczba odbiorców podczas stoisk na piknikach – 3539. Partnerami przy organizacji pikników byli: Kancelaria Premiera Rady Ministrów, Ursynowskie Centrum Kultury oraz Lasy Miejskie – Warszawa.

W roku 2025 prowadzono dyżury klasyfikatorów grzybów świeżych. Klienci mogli przyjść z koszykiem grzybów celem sprawdzenia czy grzyby są jadalne czy trujące. Mieszkańcy Warszawy przynosili również ciekawe okazy grzybów celem oznaczenia gatunku grzyba. W trakcie dyżurów klasyfikatorzy grzybów świeżych dokonali oceny grzybów dla 27 klientów.

Przeprowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, wydano ulotki "Bezpieczne grzybobranie", atlasy grzybów, plakaty "grzyby trujące i jadalne" oraz naklejki z grzybami – 80 odbiorców. W mediach społecznościowych zamieszczono 33 posty powiązane tematyką z profilaktyką zatruc grzybami. Łączna liczba odbiorców z mediów społecznościowych (Facebook, Instagram, Platforma X) 10627 osób.

Umieszczono również ekspozycje wizualne w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie. Przekazano drogą mailową informację na temat konkursu "Leśne Inspiracje". Informacja na temat konkursu została zamieszczona również w mediach społecznościowych.

IV.5.4. WYSTAWA GRZYBÓW

We współpracy z Dyrektorem Lasów Miejskich Warszawa zorganizowano wystawę grzybów pn. „Poznaj grzyby- unikniesz zatrucia”, na którą zostały zaproszone dzieci w wieku przedszkolnym oraz szkolnym z Warszawy. Informacje na temat wystawy zostały przekazane do placówek oświatowych. Zajęcia składały się z pogadanki oraz projekcji filmu. Uczestnicy wystawy mogli obejrzeć modele grzybów wyeksponowane na makiecie imitującej ich naturalne środowisko. Omawiano zasady bezpiecznego zachowania w lesie, rodzaje i gatunki grzybów jakie występują w polskich lasach. Podczas wyświetlania prezentacji multimedialnej pt. „ABC wiedzy o grzybach” dokładnie wytłumaczono skutki zatruc grzybami oraz gatunki grzybów jadalnych, które są najczęściej mylone z gatunkami grzybów trujących. W ramach wystawy prowadzono równoległe zajęcia z dwoma grupami (w jednej grupie prowadzono zajęcia z profilaktyki zatruc grzybami, natomiast druga grupa uczestniczyła w zajęciach terenowych z pracownikami Centrum Edukacji Przyrodniczo- Leśnej Lasów Miejskich – Warszawa). W zajęciach zorganizowanych podczas wystawy grzybów uczestniczyły dzieci oraz osoby dorosłe. Zorganizowano ekspozycje wizualne w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie. Łączna liczba odbiorców wystawy grzybów: 1206 osób.

W mediach społecznościowych Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie zamieszczono 31 postów związanych z wystawą grzybów – pozyskano 6385 odbiorców.

IV.5.5. HIGIENA JAMY USTNEJ

Działalność informacyjno – edukacyjna z zakresu higieny jamy ustnej prowadzona była w formie warsztatów praktycznych z możliwością nauki prawidłowej techniki mycia zębów w placówkach przedszkolnych, szkolnych oraz na imprezach ogólnomiejskich.

- a) Przeprowadzono 19 pogadanek w placówkach przedszkolnych, 34 pogadanki w placówkach szkolnych na terenie m.st. Warszawy. Edukacją objęto 1100 osób.
- b) Na zaproszenie SZPZLO zorganizowano stoisko informacyjno-edukacyjne w ramach Światowego Dnia Zdrowia. Stoisko odwiedziło ok. 150 osób.
- c) Organizowano ekspozycje wizualne na terenie PSSE w m.st. Warszawie promujące higienę jamy ustnej dla pracowników i interesantów.
- d) Opracowano własne infografiki oraz dystrybuowano je do placówek oświatowych.
- e) Działalność informacyjno – edukacyjna prowadzona była również za pośrednictwem mediów społecznościowych, gdzie zostały zamieszczone grafiki własne za pośrednictwem Platformy X, Facebook oraz Instagram.

Łącznie działaniami objęto 28683 osoby.

IV.5.6. PROGRAM CHROŃ SIĘ PRZED KLESZCZAMI WSZYSTKIMI SPOSOBAMI

Celem programu „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami” jest edukacja na temat środowiska występowania kleszczy i chorób odkleszczowych dzieci w wieku przedszkolnym. W ramach programu dzieci zapoznają się z zasadami profilaktyki chorób odkleszczowych, zdobywają wiedzę na temat miejsc występowania kleszczy i zagrożeń związanych z ugryzieniem przez te pajęczaki. Poznają sposoby przenoszenia się kleszczy na zwierzęta i ludzi oraz możliwości zapobiegania i ochrony przed przenoszonymi przez nie chorobami. Informacja o programie oraz materiały programowe można pozyskać telefonicznie lub mailowo od koordynatora powiatowego. Program bardzo dobrze opracowany, zawarte treści przedstawione w sposób jasny, czytelny i przystępny. Cele programu były upowszechniane wśród nauczycieli nauczania przedszkolnego poprzez media społecznościowe oraz

za pośrednictwem strony internetowej urzędu: <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Do udziału w projekcie zaproszono dyrektorów placówek przedszkolnych a następnie dla koordynatorów przedszkolnych zorganizowano szkolenie metodyczne. Edukacja objęto 17106 dzieci, rodziców i opiekunów.

IV.5.7. PROFILAKTYKA CHOROÓB ODKLESZCZOWYCH

Działania edukacyjne z zakresu profilaktyki chorób odkleszczowych realizowane były na ogólnomiejskich imprezach rodzinnych, piknikach, spotkaniach z seniorami, na wystawie grzybów i podczas akcji „Lato w mieście”.

- a) W ramach akcji - „Lato w Mieście” odbyły się 33 spotkania edukacyjne w których uczestniczyło 674 dzieci i opiekunów.
- b) W ramach wystawy grzybów przeprowadzono pogadanki, które były wzmocnione prezentacją multimedialną na temat profilaktyki chorób odkleszczowych oraz zaprezentowano atrapę kleszcza. Omówiono zagrożenia związane z ukłuciem przez kleszcza, środowisko naturalne występowania kleszczy, mechanizm przebiegu zakażeń, podstawowe zasady profilaktyki oraz właściwe sposoby usuwania kleszczy. Zajęcia odbyły się w Centrum Edukacji Przyrodniczo-Leśnej w Powsinie w ramach współpracy z Lasami Miejskimi. Adresatami zajęć były dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Edukacją objęto 387 osób.
- c) Prowadzono całoroczną edukację dzieci w wieku 3-10 lat w formie pogadanek w przedszkolach i szkołach podstawowych w oparciu o prezentację i grę edukacyjną, opracowaną przez pracowników Oddziału Promocji Zdrowia.
- d) Wygłoszono wykład na temat profilaktyki chorób odkleszczowych. podczas szkolenia programowego dla przedszkolnych i szkolnych koordynatorów programów edukacyjnych PPIS w m.st. Warszawie.
- e) W ramach profilaktyki chorób odkleszczowych edukowano również seniorów.

W mediach społecznościowych zamieszczano na bieżąco materiały informacyjno-edukacyjne. Łącznie ze wszystkich działań pozyskano 19427 odbiorców.

IV.5.8. PROFILAKTYKA WSZAWICY

W ramach profilaktyki wszawicy podejmowano działania informacyjno-edukacyjne, które miały charakter sezonowy oraz całoroczny:

- a) opracowano quiz wiedzy dla rodziców,
- b) opracowano plakat do celów edukacyjnych i wdrożono jego dystrybucję oraz ekspozycję,
- c) prowadzono całoroczną edukację dzieci w wieku 3-10 lat w ramach pogadank w przedszkolach i szkołach podstawowych,
- d) opracowywano i publikowano w mediach społecznościowych posty i grafiki dotyczące profilaktyki wszawicy,
- e) wygłoszono wykład na temat profilaktyki wszawicy podczas szkolenia programowego dla przedszkolnych i szkolnych koordynatorów programów edukacyjnych PPIS w m.st. Warszawie,
- f) prowadzono całoroczną dystrybucję materiałów edukacyjnych.

Ogólna liczba odbiorców działań edukacyjnych wyniosła 13404 osoby.

IV.5.9. PROFILAKTYKA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH

W ramach profilaktyki chorób odzwierzęcych zamieszczano posty w mediach społecznościowych. Organizowano ekspozycje w siedzibie PSSE w m.st. Warszawie. Promowano mycie warzyw i owoców, szczególnie jagód leśnych (profilaktyka bąblowicy). Opracowywano materiały własne (infografiki, plakaty) dotyczące profilaktyki owsicy. Łącznie uzyskano 5941 odbiorców (w tym 1756 odbiorców z Facebook, Instagram i Platforma X).

IV.5.10. PROFILAKTYKA WŚCIEKLIZNY

W ramach profilaktyki wścieklizny prowadzono pogadanki z dziećmi w ramach akcji „Zima w mieście” oraz wyświetlano film animowany dotyczący kontaktów z dzikimi/obcymi zwierzętami oraz ochrony zwierząt domowych. Prowadzono warsztaty w przedszkolach dla dzieci strasznych 5,6 lat z wykorzystaniem gry

planszowej, omawiano czym jest wścieklizna, jakie zwierzęta mogą chorować na wściekliznę oraz jakich zasad bezpieczeństwa należy przestrzegać. W zajęciach uczestniczyło 226 dzieci. Organizowano ekspozycje plakatów na terenie siedziby PSSE w m.st. Warszawie informujące o jesiennych/ wiosennych akcjach szczepień lisów. Opracowywano materiały własne w postaci prezentacji, infografik, plakatów. Zamieszczano posty w mediach społecznościowych. Publikowano artykuły na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie na temat profilaktyki wścieklizny, postępowania w przypadku pokąsania przez dzikie zwierzę. Informowano placówki oświatowe oraz Przychodnie POZ o akcji szczepień lisów oraz zasadach bezpieczeństwa w trakcie szczepień i okresie po szczepieniach. Informację rozesłano do 687 placówek oświatowych i 13 Przychodni. Dystrybuowano materiały nt. postępowania w przypadku kontaktu ze szczepionką oraz karty charakterystyki w/w produktu droga e-mail. Prowadzono dystrybucję plakatów informujących o akcji szczepień lisów w wersji papierowej. Działaniami objęto 5941 osób.

IV.5.11.PROMOCJA ZDROWIA I ZDROWYCH NAWYKÓW WŚRÓD SENIORÓW

Celem głównym interwencji jest zwiększenie świadomości w zakresie zdrowego stylu życia, profilaktyki oraz znaczenia szczepień ochronnych wśród seniorów. Przygotowano materiały edukacyjne (infografiki) skierowane do osób starszych i publikowano je w mediach społecznościowych (Facebook, Instagram i Platforma X). W ramach działań edukacyjnych udostępniono także posty utworzone przez Główny Inspektorat Sanitarny dotyczące tematu zdrowia seniorów. Przeprowadzono zajęcia edukacyjne dla seniorów z terenu Dzielnicy Targówek na zaproszenie OPS Targówek w zakresie promocji zdrowia seniora, kształtowaniu prawidłowych nawyków żywieniowych, roli aktywności fizycznej w zachowaniu zdrowia, promocji szczepień ochronnych. Edukacją objęto 11054 osób.

IV.5.12.PROFILAKTYKA GRYPY

Oddział Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie prowadzi promocję szczepień ochronnych przeciw grypie od początku września (przed sezonem zachorowań).

Działania skierowane są do ogółu społeczeństwa ze szczególnym naciskiem na grupy ryzyka (seniorzy, kobiety w ciąży, osoby z przewlekłymi chorobami, dzieci).

- a) W ramach obchodów Ogólnopolskiego Dnia Profilaktyki Grypy zorganizowano akcję informacyjną na temat aktualnych zasad refundacji szczepień przeciw grypie na początku roku szkolnego. Materiały wysłano do 685 placówek oświatowych. Według informacji zwrotnych otrzymanych w formie ankiety Microsoft Forms materiały edukacyjne dyrektorzy placówek oświatowych przekazali do 44883 rodziców i opiekunów.
- b) Prowadzono pogadanki dla dzieci podczas ferii zimowych, edukując je i nauczycieli o zasadach profilaktyki.
- c) Zorganizowano wykład dla 93 seniorów z Dziennego Pobytu Seniora Dzielnicy Targówek.
- d) W trakcie sezonu jesienno-zimowego organizowano ekspozycje wizualne na terenie PSSE w m.st. Warszawie promujące szczepienia przeciw grypie dla pracowników i interesantów.
- e) Prowadzono dystrybucję materiałów w wersji papierowej do placówek oświatowych.
- f) Opracowano własne infografiki, artykuły na stronę internetową PSSE w m.st. Warszawie informujące o zasadach szczepień przeciw grypie.
- g) Zachęcano do szczepień w mediach społecznościowych. Publikowano posty własne i GIS.
- h) Opracowano prezentację multimedialną i przeprowadzono zajęcia edukacyjne w przedszkolach z zakresu profilaktyki grypy (gra planszowa „choroby zakaźne”).
- i) Przygotowano i poprowadzono wykład dotyczący refundacji szczepień przeciw grypie podczas szkolenia w ramach programu pn. „Więcej Wiem Mniej Choruję”.
- j) przekazano materiały otrzymane z GIS nt. wzrostu zachorowań na grypę do wszystkich szkół i przedszkoli oraz przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Materiały wysłano do 736 placówek oświaty i ochrony zdrowia.

Łącznie działaniami zasadniczymi objęto 64059 osób.

IV.5.13. PROFILAKTYKA ANTYBIOTYKOOPORNOŚCI

Działania edukacyjne z zakresu ochrony antybiotyków prowadzone są w szczególności w okresie jesienno-zimowym oraz w czasie wzmożonych zachorowań na infekcje górnych dróg oddechowych.

- a) Na potrzeby profilaktyki antybiotykooporności opracowano artykuł na stronę internetową.
- b) Zamieszczano posty własne oraz udostępniano posty GIS na Facebook, Instagram i Platforma X. Działania miały na celu uświadomienie narastającego problemu oporności drobnoustrojów na antybiotyki. Uwrażliwiano na temat nadużywania antybiotyków i złego stosowania w medycynie, weterynarii i rolnictwie. Edukacja była skierowana do wszystkich grup wiekowych.
- c) W ramach akcji „Zima w mieście” prowadzono zajęcia warsztatowe z dziećmi w wieku wczesnoszkolnym.
- d) W okresie jesiennozimowym edukowano dzieci klasa I-III szkół podstawowych (zajęcia były łączone z profilaktyką grypy).
- e) Prowadzono zajęcia warsztatowe z wykorzystaniem gry planszowej „Choroby zakaźne” w przedszkolach.
- f) Wygłoszono wykłady w ramach obchodów Światowego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach dla osób starszych w Ośrodku Pomocy Społecznej i Dziennym Domu Seniorów Dzielnicy Targówek.
- g) Na terenie siedziby PSSE w m.st. Warszawie zorganizowano stałą wystawę, wykorzystując plakaty otrzymane z Narodowego Instytutu Leków.
- h) Wystawę plakatów zorganizowano w Przychodni POZ Wesoła przy okazji obchodów Światowego Dnia Zdrowia.
- i) Prowadzono dystrybucję materiałów (plakaty i ulotki) do szkół, przedszkoli. W sezonie infekcji górnych dróg oddechowych przekazano dwa zestawy wystawy nt. Antybiotykooporności do Przychodni SPZLO Wesoła.
- j) W ramach Światowego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach przeprowadzono akcję informacyjno-edukacyjną do placówek oświatowych. Drogą e-mail. przekazano artykuł, plakaty i infografiki skierowane do uczniów, kadry pedagogicznej i rodziców. Na podstawie informacji zwrotnej otrzymanej od 30 dyrektorów szkół i przedszkoli (Ankieta Microsoft Forms) materiały

przekazano do 41330 osób (rodzice, opiekunowie i pracownicy placówek oświatowych).

k) Przekazano droga e-mail materiały dla pacjentów i lekarzy do placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Łącznie edukacją objęto 51518 osób.

IV.5.14. AKCJA ZIMA W MIEŚCIE

W zakresie działań związanych z bezpiecznym zimowym wypoczynkiem pn. „Zima w Mieście 2025” realizowano 19 spotkań na temat bezpieczeństwa zdrowotnego podczas zimowego wypoczynku, higieny osobistej, higieny jamy ustnej, profilaktyki używania środków psychoaktywnych, profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki grypy, promowano szczepienia ochronne. Przeprowadzono 6 wizytacji „Diagnoza przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce wypoczynku dzieci i młodzieży”. Opracowano materiały własne w tym prezentację multimedialną, grafiki sukcesywnie zamieszczane w mediach społecznościowych. Prowadzono dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Edukacją objęto 12587 osób.

IV.5.15. AKCJA LATO W MIEŚCIE

W zakresie działań związanych z bezpiecznym wypoczynkiem pn. akcja „Lato w Mieście 2025” odbyło się 33 spotkań edukacyjnych w których uczestniczyło - 1308 dzieci i nauczycieli. Przeprowadzono 6 wizytacji „Diagnoza przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce wypoczynku dzieci i młodzieży”. Zrealizowano zajęcia na temat bezpieczeństwa zdrowotnego, profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki używania środków psychoaktywnych, higieny osobistej oraz higieny jamy ustnej. Edukowano dzieci na temat bezpieczeństwa podczas wakacji planowanych nad wodą, w górach, lesie oraz podczas zabaw w domu. Zwrócono uwagę na zagrożenia związane ze skokami do nieznannej wody oraz zbyt długim przebywaniem na słońcu. Przekazano opiekunom dzieci w placówkach materiały edukacyjne na temat bezpieczeństwa zdrowotnego, profilaktyki chorób i higieny osobistej. W mediach społecznościowych (Facebook i platforma X) opublikowano 66 postów.

Na zaproszenie Burmistrza Dzielnicy Bemowo Urzędu m.st. Warszawy organizowano stoisko edukacyjne na pikniku pn. „Wakacje tuż tuż”. Pracownicy Oddziału edukowali na temat skutków zdrowotnych zażywania nowych substancji psychoaktywnych, bezpieczeństwa nad wodą oraz ochrony przed promieniowaniem UV. Zorganizowano mobilną ekspozycję wizualną z zakresu chorób zakaźnych oraz szczepień ochronnych.

Edukacją objęto ponad 55425 osób.

IV.6. WNIOSKI

1. Działania Oddziału Promocji Zdrowia charakteryzują się dużą różnorodnością podejmowanej tematyki, stosowanymi formami oraz szerokim przedziałem wiekowym adresatów, do których są kierowane np.: promowanie zasad zdrowego odżywiania, profilaktyka chorób onkologicznych, profilaktyka chorób układu krążenia, zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi, higiena osobista, zatrucia pokarmowe w tym zatrucia grzybami, grypa, wszawica, itp.
2. Największym problemem zdrowotnym sygnalizowanym przez pedagogów szkolnych, jest problem zdrowia psychicznego, problem niekontrolowanej agresji wśród uczniów oraz problem uzależnień od mediów społecznościowych. Pracownicy Oddziału celem wsparcia rodziców i kadry pedagogicznej, w miarę możliwości zamieszczali szereg materiałów edukacyjnych w mediach społecznościowych oraz na prośbę dyrektorów placówek oświatowych opracowali projekt edukacyjny na temat uzależnień behawioralnych oraz higieny snu.
3. Innym zauważalnym problemem zdrowotnym jest nadużywanie przez dzieci i młodzież cukru oraz napojów energetyzujących. W celu zwiększenia świadomości w temacie skutków zdrowotnych nadużywania napojów energetyzujących opracowano projekt edukacyjny, który z powodzeniem jest realizowany w placówkach oświatowych oraz w mediach społecznościowych.
4. Brak zsynchronizowanych działań pomiędzy instytucjami w zakresie działań profilaktyczno - edukacyjnych, brak przejrzystego podziału zadań, brak obligatoryjności uczestnictwa szkół w programach edukacji zdrowotnej nie gwarantuje równego dostępu dzieci i młodzieży do informacji o zdrowym stylu



życia, zawartych w oferowanych programach, a tym samym nie wpłynie znacząco na zmianę nawyków i obniżenie zapadalności na choroby zachowanozależne.

5. Zbyt mała aktywność i zainteresowanie rodziców lub/i opiekunów nie gwarantuje pełnej skuteczności realizowanych programów, gdyż brak wzmocnień i kontynuacji w środowisku domowym zdrowego stylu życia nie spełnia podstawowego wymogu metodycznego programu, a tym samym nie gwarantuje sukcesu edukacyjnego.

V. OCENA SYTUACJI KRYZYSOWEJ W OBSZARZE ODPOWIEDZIALNOŚCI POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W M.ST. WARSZAWIE

Do zadań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, w zakresie zarządzania kryzysowego, należy przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego ludności oraz ich ochrona życia i zdrowia, zapewnienie bezpieczeństwa żywności, zapobieganie i usuwanie zagrożeń biologicznych, w tym zagrożeń o charakterze bioterrorystycznym, zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych oraz zwalczanie tych chorób w przypadku ich wystąpienia. Realizacja tych postanowień związana jest ze stałym nadzorem i zbieraniem informacji o zagrożeniach występujących na obszarze m.st. Warszawy. W celu skutecznego wykonywania wymienionych zadań, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wprowadził wewnętrzne rozwiązania organizacyjne, w postaci systemów, struktur i procedur, które w roku 2025 były na bieżąco aktualizowane.

Istotnym obowiązkiem jest zapewnienie kontaktu ze społeczeństwem. W związku z powyższym w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie funkcjonuje system dyżurów pod telefonem alarmowym, który zapewnia możliwość operatywnego działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej w obszarze realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. System ten umożliwia łączność ze społeczeństwem oraz współdziałanie z pozostałymi służbami i elementami systemu zarządzania kryzysowego w m.st. Warszawie. Funkcjonowanie telefonu alarmowego zapewniane jest przez dyżurnych, którzy są wybierani spośród pracowników Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, po odbyciu niezbędnych szkoleń w tym zakresie. Do zadań dyżurnego należy utrzymywanie kontaktu ze służbą dyżurną miasta oraz dyrekcją Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie oraz wykonywanie czynności zgodnie z poleceniami. Dyżurny zobowiązany jest również przekazywać i udzielać informacje innym służbom, podejmować działania w miejscu wystąpienia zdarzenia oraz zapoczątkować proces dochodzenia epidemiologicznego.



W roku sprawozdawczym uczestniczono w 15 zdarzeniach o przypuszczalnym charakterze bioterrorystycznym. Zdarzenia te związane były z podejrzanymi przesyłkami, zawierającymi potencjalnie niebezpieczną i niezidentyfikowaną substancję. Sprawne działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, a także współpraca w miejscu zdarzenia z przedstawicielami Straży Pożarnej, Policji, Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego, Stołecznym Centrum Bezpieczeństwa Urzędu m.st. Warszawy i innych służb, zaowocowały usunięciem skutków powstałych zdarzeń i wyeliminowaniem zagrożenia, przez co nie wpłynęło to w negatywny sposób na poziom bezpieczeństwa w m.st. Warszawie.

W roku 2025 podejmowano współpracę z innymi podmiotami w sprawach związanych z zarządzaniem kryzysowym, w zakresie doskonalenia procedur postępowania w przypadku wystąpienia zagrożeń w obszarze bezpieczeństwa epidemicznego, chemicznego, radiologicznego oraz bezpieczeństwa żywności w związku z konfliktem na Ukrainie zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto realizowano zadania zgodnie z wprowadzonymi stopniami alarmowymi Prezesa Rady Ministrów na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

VI. PODSUMOWANIE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, na podstawie niniejszej oceny stwierdza, że bezpieczeństwo sanitarne mieszkańców stolicy w 2025 r. było zachowane.

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, w imieniu Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, podejmowali czynności kontrolne mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego oraz zwiększenie świadomości i odpowiedzialności mieszkańców m.st. Warszawy w zakresie własnego jak i publicznego zdrowia.

Prowadzono skuteczny nadzór nad:

- chorobami zakaźnymi i realizacją programu szczepień ochronnych oraz zabezpieczeniem epidemiologicznym pacjentów;
- bezpieczeństwem żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz kosmetyków, jak i suplementów diety;
- higieną wypoczynku i rekreacji, bezpieczeństwem wody, gospodarką odpadami komunalnymi i medycznymi,
- higieną pracy w zakładach pracy, ochroną przed szkodliwymi substancjami i mieszaninami chemicznymi oraz nad wprowadzaniem do obrotu i używaniem nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych (dopalaczy),
- higieną procesów nauczania i wychowania.

Ponadto sprawowano zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, którego celem było zapewnienie właściwego stanu sanitarnohigienicznego w realizowanych obiektach użyteczności publicznej, w zakładach produkcyjnych oraz w budynkach mieszkalnych a także dbałość o to, aby obiekty mogące znacząco oddziaływać na środowisko nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla środowiska, w tym zdrowia i życia ludzi.

Prowadzono także działalność oświatowo – zdrowotną i promocję zdrowia wśród odbiorców różnych grup społecznych.

W porównaniu do lat ubiegłych, w wielu obszarach objętych nadzorem uzyskano poprawę, lecz nie zwalnia to Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie z prowadzenia z należytą starannością dalszych działań a wręcz przeciwnie mobilizuje do wzmożonej służby.



W ocenie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wszystkie ww. podejmowane działania były bardziej skuteczne dzięki ciągłej i owocnej współpracy z organami oraz służbami miejskimi i powiatowymi.

Podkreślenia wymaga fakt, iż współpraca była realizowana terminowo i na wysokim poziomie merytorycznym, co miało pozytywny wpływ na przeciwdziałanie zagrożeniom jakie napotkano w 2025 r. Nieodzowną była również ścisła współpraca z poszczególnymi komórkami Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Warszawie w zakresie spraw merytorycznych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie z całą stanowczością stwierdza, iż bezpieczeństwo sanitarne m.st. Warszawy zostało zachowane dzięki wysokiej wiedzy merytorycznej i wielkiemu zaangażowaniu pracowników Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie. Bez tego Zespołu nie byłyby możliwe prowadzenie opisanych powyżej działań.