



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO MIASTA GDAŃSKA 2025r.

**Powiatowa Stacja
Sanitarно-Epidemiologiczna
w Gdańsku**

ul. Wałowa 27, 80-858 Gdańsk

tel. 58 320 08 00

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

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

https://www.facebook.com/psse.gda?locale=pl_PL

https://www.instagram.com/psse_gdansk?igsh=Y2dpMjNtcnlkb2ll

Spis treści

OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU PRZECIWEPIDEMICZNEGO..... 6

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych 7

1. Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej wybranych chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w 2025 r.	7
1.1. Zakażenia układu oddechowego – grypa, RSV, covid.....	9
1.2. Odra, świnka, różyczka, ospa wietrzna.....	11
1.3. Błonica, płonica, krztusiec	12
1.4. Gruźlica	13
1.5. Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe	14
1.6. Choroby pasożytnicze	19
1.7. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (bakteryjne i wirusowe)	20
1.8. Choroby wektorowe	24
1.9. Narażenie na wściekliznę	25
1.10. Wirusowe zapalenie wątroby typu B i wirusowe zapalenie wątroby typu C.....	25
1.11. Choroby przenoszone drogą płciową (STI-sexually transmitted infection).....	26
1.12. Zakażenia bakteriami wielolekoopornymi.....	27
1.13. Zakażenia szpitalne	28

Nadzór nad realizacją szczepień ochronnych..... 30

1. Szczepienia obowiązkowe i zalecane	30
1.1. Szczepienia obowiązkowe	30
1.2. Szczepienia zalecane	31
2. Realizacja szczepień ochronnych w 2025 r.	31
2.1. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych	32
2.2. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP)	33
2.3. Postępowanie w stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych.....	34

Nadzór nad podmiotami leczniczymi 35

1. Szpitale na terenie miasta Gdańska	35
1.1. Szpitale publiczne	35
1.2. Szpitale niepubliczne.....	35
1.3. Szpitale jednodniowe.....	35
2. Pozostałe podmioty lecznicze	35
2.1. Szpitale na terenie miasta Gdańska	35
2.2. Ambulatoria i medyczne laboratoria diagnostyczne na terenie miasta Gdańska.....	36
2.3. Praktyki lekarskie, pielęgniarek i fizjoterapeutów na terenie miasta Gdańska	37
2.4. Kontrole interwencyjne.....	37

OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA39

1. Zakres nadzoru sanitarnego	40
1.1. Urzędowe kontrole żywności.....	41
1.2. Zakłady produkcji żywności	41
1.3. Obiekty obrotu żywnością.....	42
1.4. Suplementy diety	42
1.5. Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	43
1.6. Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	44
1.7. Żywnienie podczas zorganizowanego wypoczynku letniego i zimowego.....	45
1.8. Wydarzenia cykliczne i sezonowe.....	45
1.9. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	45
1.10. Kontrola graniczna żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	46
2. Kontrole interwencyjne	47
3. System Wczesnego Ostrzegania Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF	47

4. Pobieranie próbek w ramach kompetencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.....	48
5. Podsumowanie	48
OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU HIGIENY KOMUNALNEJ.....	49
1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia i ciepłej wody użytkowej	50
1.1. Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia na terenie miasta Gdańska.....	50
1.2. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	52
2. Badania ciepłej wody użytkowej.....	53
2.1. Dochodzenia epidemiologiczne prowadzone w związku z zachorowaniem na chorobę zakaźną legionellozę	54
3. Pływalnie.....	55
3.1. Ocena stanu sanitarnego pływalni	55
4. Kąpieliska	56
4.1. Stan sanitarny kąpielisk morskich i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.....	56
4.2. Plaże i toalety	57
5. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	58
5.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej	59
5.2. Hotele i inne obiekty świadczące usługi noclegowe	59
5.3. Noclegownie, schroniska dla osób w kryzysie bezdomności.....	60
5.4. Domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy oraz placówki zapewniające całodobową opiekę	60
5.5. Obiekty sportowe, place zabaw	60
5.6. Ustępy publiczne	60
5.7. Cmentarze oraz postępowanie ze zwłokami lub szczątkami ludzkimi	61
OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU HIGIENY PRACY I NADZORU NAD CHEMIKALIAM I	62
1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego	63
1.1. Nadzór nad warunkami sanitarno – higienicznymi środowiska pracy	63
1.2. Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest ..	64
1.3. Interwencje	65
2. Nadzór nad chemikaliami.....	65
2.1. Produkty biobójcze	66
2.2. Substancje chemiczne i ich mieszaniny.....	67
2.3. Prekursory narkotykowe kategorii 2 i 3.....	68
2.4. Produkty kosmetyczne	68
2.5. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	70
3. Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w 2025 roku	70
3.1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych.....	71
3.2. Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w 2025r. w Gdańsku	72
OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY Z PROMOCJĄ ZDROWIA.....	74
Ocena warunków sanitarnych w placówkach oświatowo – wychowawczych.....	75
1. Stan sanitarno-techniczny placówek oświatowo-wychowawczych.....	76
1.1. Szkoły.....	76
1.2. Przedszkola i punkty przedszkolne.	77
2. Stan sanitarno-techniczny placówek opiekuńczo-wychowawczych	77
2.1. Żłobki i kluby dziecięce	77
2.2. Placówki z pobytym całodobowym i wsparcia dziennego	78
3. Nadzór nad wypoczynkiem zimowym i letnim dzieci i młodzieży	78
3.1. Wypoczynek zimowy	78
3.2. Wypoczynek letni	78
4. Higiena procesu nauczania.....	79

4.1. Dostosowanie mebli.....	79
4.2. Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych	79
4.3. Ocena obciążenia tornistrami.....	80
4.4. Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych.....	80
4.5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	80
5. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, stosowanymi w pracowniach chemicznych	81
6. Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej	81
7. Ocena form dożywiania uczniów w szkołach.....	81
8. Wszawica w placówkach oświatowo-wychowawczych	81
9. Interwencje.....	82
10. Podsumowanie	82
Działalność w zakresie Oświaty Zdrowotnej	83
1. Działania programowe	83
1.1. Programy krajowe	83
1.2. Programy lokalne	86
2. Działania nieprogramowe.....	89
3. Media społecznościowe.....	90
4. Podsumowanie	91
OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO ..92	
Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny	93
1. Zakres realizowanych działań	93
2. Rodzaje nadzorowanych inwestycji realizowanych na terenie miasta Gdańska	94
2.1. Inwestycje z zakresu infrastruktury miejskiej	94
2.2. Placówki oświatowo – wychowawcze	95
2.3. Obiekty, w których realizowana jest opieka nad dziećmi do lat 3.....	95
3. Działania zapobiegawcze na etapie planowania i projektowania.....	95
4. Podsumowanie	95

Szanowni Państwo

Przedstawiam coroczną ocenę stanu bezpieczeństwa sanitarnego Miasta Gdańska za rok 2025.

Pragnę zwrócić Państwa uwagę na rolę Państwowej Inspekcji Sanitarnej - obejmuje ona wszystkie obszary mające wpływ na zdrowie społeczeństwa, w szczególności prowadzenie działań zapobiegających szerzeniu się chorób poprzez nadzór nad podmiotami leczniczymi a także profilaktyką zdrowotną, bezpieczeństwo żywności i żywienia, bezpieczeństwo zdrowotne wody, higiena pracy w zakładach pracy, higiena procesów nauczania w placówkach oświatowych.

Szczególną uwagę kierowano na monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych, monitorowanie zakażeń szpitalnych oraz realizację obowiązkowych szczepień ochronnych i edukację ukierunkowaną na realizację szczepień zalecanych.

Analizę danych wynikających z nadzoru bieżącego i zapobiegawczego w powyższych obszarach ujęto w niniejszym raporcie.

Zawarto również informacje dotyczące działań oświatowo - zdrowotnych realizowanych na rzecz promocji zdrowia i zdrowego stylu życia, prowadzonych w formie programów edukacyjnych w placówkach oświatowych, jak i podczas różnego rodzaju wydarzeń odbywających się na terenie Miasta Gdańska.

Jestem przekonany, że raport przyczyni się do lepszego poznania działań jakie Państwowa Inspekcja Sanitarna wykonuje na rzecz zdrowia publicznego mieszkańców Gdańska.

Z poważaniem

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku

Piotr Tomczyk

Obszar działania Oddziału Przeciwepidemicznego



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

1. Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej wybranych chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w 2025 r.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadzi działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w oparciu o rejestr chorób zakaźnych i zakażeń. Na podstawie prowadzonego rejestru oraz otrzymywanych zgłoszeń chorób zakaźnych i czynników chorobotwórczych dokonuje analiz oraz ocen epidemiologicznych.

Zakres działania obejmuje: prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w celu ustalenia źródła zakażenia, podejmowanie czynnych działań mających na celu przerwanie dróg szerzenia się zakażenia, dystrybucję preparatów szczepionkowych przeznaczonych do uodpornienia populacji zgodnie z aktualnym kalendarzem szczepień ochronnych oraz prowadzenie bieżącego nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w szpitalach, przychodniach oraz praktykach lekarskich na terenie miasta Gdańska.

Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne prowadzona była na podstawie zgłoszeń ZLK oraz ZLB przekazywanych Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gdańsku przez lekarzy oraz kierowników laboratoriów w oparciu o art. 27 oraz art. 29 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2025 r., poz. 1675). Każde zgłoszenie było weryfikowane i klasyfikowane wg obowiązujących definicji przypadków chorób zakaźnych opracowanych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Prowadzony monitoring w zakresie 59 podejrzeń i rozpoznań chorób zakaźnych, wymienionych w załączniku do ww. ustawy ma głównie charakter bierny – polega na rejestracji przypadków podejrzeń i rozpoznań chorób zakaźnych oraz czynników chorobotwórczych. Rejestracja przypadków zakażeń i chorób zakaźnych służy m.in. śledzeniu zachorowalności na choroby zakaźne, co przekłada się na możliwość oceny bieżącej sytuacji epidemiologicznej na terenie miasta Gdańska. Ponadto, prowadzone są również działania profilaktyczne w przypadku niektórych rozpoznań, mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażenia w najbliższym otoczeniu – takie postępowanie ma miejsce w przypadku zachorowania na zapalenie wątroby typu A (szczepienia poekspozycyjne otoczenia chorego) czy inwazyjnej choroby meningokokowej (chemioprofilaktyka poekspozycyjna najbliższego otoczenia).

Charakter czynny działalności organu w zakresie monitorowania i zwalczania chorób zakaźnych dotyczył głównie gruźlicy oraz WZW A i zbiorowych zatruc pokarmowych.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w latach 2024-2025 przedstawiono w tabeli nr 1.

Do wyliczenia współczynników zapadalności przyjęto następujące wartości odnoszące się do liczby ludności (wg GUS)

2024 rok: 486 492 mieszkańców (stan na dzień 30.06.2024 r.)

2025 rok: 489 160 mieszkańców (stan na dzień 30.06.2025 r.)

Tab. 1. Liczba zachorowań oraz zapadalność na wybrane choroby zakaźne na terenie miasta Gdańska w latach 2024-2025.

Rok		2024		2025		
L.p.	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	
1	Bakteryjne zakażenia jelitowe	Ogółem	602	123,40	575	117,55
		Shigeloza	1	0,20	5	1,02
		Salmoneloza	151	30,95	149	30,46
		Jersinioza	22	4,51	19	3,88
		Kampylobacterioza	17	3,48	25	5,11
		Clostridioides difficile	330	67,65	321	65,62
		inne określone	72	14,76	0	0,00
		nieokreślone	9	1,84	56	11,45
2	Wirusowe zakażenia jelitowe	Ogółem	1200	245,99	1046	213,84
		w tym dzieci do lat 2	261	53,50	233	47,63
3	Biegunka i niezbyt żołądkowo-jelitowy o niestabilnej etiologii	Ogółem	3022	619,47	2805	573,43
		w tym dzieci do lat 2	388	79,54	369	75,44
4	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	8	1,64	75	15,33
		typu B	75	15,37	100	20,44
		typu C	61	12,50	69	14,11
5	Inwazyjna choroba meningokokowa	4	0,82	3	0,61	
6	Inwazyjna choroba pneumokokowa	77	15,78	48	9,81	
7	Inwazyjna choroba Haemophilus influenzae	1	0,20	6	1,23	
8	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	25	5,12	23	2,45	
9	Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	26	5,33	12	4,70	
10	Porażenie wiotkie u dziecka do 15 roku życia	0	0,00	0	0,00	
11	Gorączka denga	2	0,41	4	0,82	
12	Róża	140	28,70	119	24,33	
13	Borelioza	516	105,77	459	93,83	
14	Listerioza	5	1,02	5	1,02	
15	Legioneloza	11	2,25	10	2,04	
16	Krztusiec	908	186,13	328	67,05	
17	Odra	2	0,41	2	0,41	

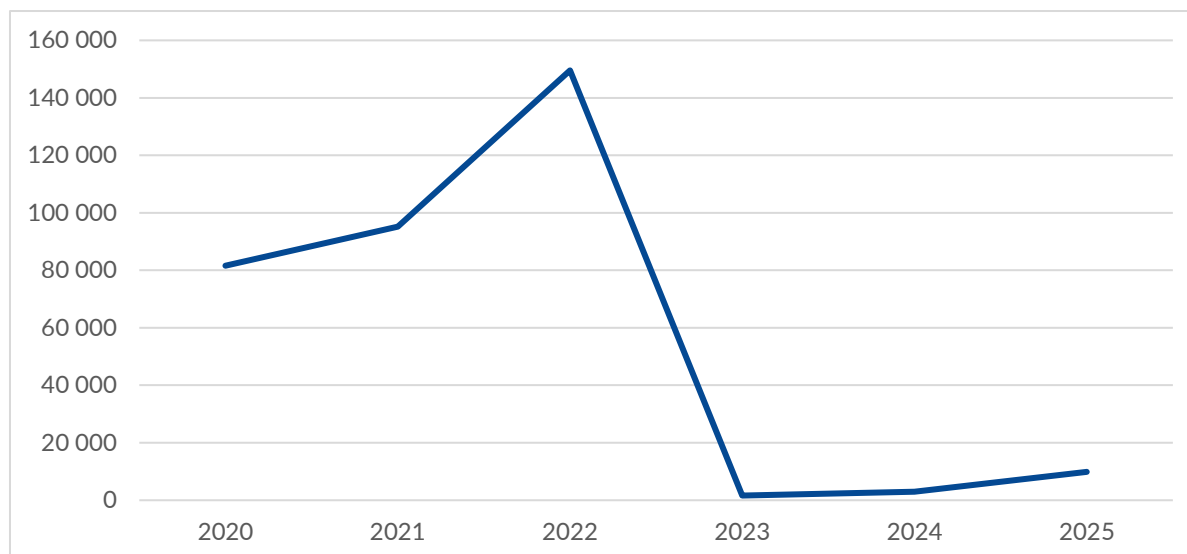
18	Płonica		819	167,88	425	86,88
19	Ospa wietrzna		1934	396,45	1195	244,30
20	Świnka		11	2,25	3	0,61
21	Różyczka		1	0,20	0	0,00
22	Gruźlica		70	14,35	63	12,88
23	Mikobakteriozy		1	0,20	3	0,61
24	nowo wykryte przypadki HIV		76	15,58	189	38,64
25	AIDS		5	1,02	5	1,02
26	Kiła		107	21,93	112	22,90
27	Chlamydiaza przenoszona drogą płciową (inna jak ziarnica weneryczna)		55	11,27	74	15,13
28	Rzeżączka		62	12,71	77	15,74
29	Mpox		2	0,41	0	0,00
30	Pokąsania przez zwierzęta	Ogółem	433	88,76	443	90,56
		w tym szczepienia p/ko wścieklicznie	168	34,44	194	39,66
31	Grypa i grypopodobne	Grypa potwierdzona badaniami laboratoryjnymi	2985	611,89	9866	2016,93
		RSV potwierdzone badaniami laboratoryjnymi	699	143,29	1556	318,10
32	COVID-19	przypadki potwierdzone	4207	862,38	3126	639,05
33	COVID-19	przypadki możliwe	1503	308,10	1017	207,91

1.1. Zakażenia układu oddechowego – grypa, RSV, covid

Grypa to ostra wirusowa choroba zakaźna układu oddechowego, którą może spowodować jeden z trzech typów wirusa: A, B lub C. Wirusy grypy typu A i B odpowiadają za epidemiczny wzrost zachorowań, natomiast wirus grypy typu C wywołuje sporadyczne zachorowania, zwykle o przebiegu łagodnym. Powikłania grypy, głównie ze strony układu oddechowego i układu krążenia, mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, ze zgonem włącznie.

W okresie 01.01.2025 r. - 31.12.2025 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przekazano informację o wystąpieniu 9866 przypadków zachorowań obejmujących grypę (w tym 354 przypadków potwierdzonych testem PCR), co daje współczynnik zapadalności na grypę (rozumiany, jako liczba nowych przypadków zachorowań na grypę, zarejestrowanych w ciągu roku, przypadająca na 100 000 mieszkańców na terenie miasta Gdańska) na poziomie 2016,93 (Tab.1, Tab. 2, Ryc. 1), co stanowi ok. 3-krotny wzrost liczby zachorowań na grypę w stosunku do roku 2024. Wśród osób chorujących zgon stwierdzono u 5 osób.

Ryc. 1. Wykres liniowy przedstawiający liczbę zachorowań na grypę w latach 2020 – 2025



Tab. 2. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynnika zapadalności na grypę i zachorowania grypopodobne w latach 2020-2025 w Gdańsku (po uwzględnieniu zmiany sposobu raportowania w 2023 r.)

Rok	Liczba zachorowań	Zapadalność
2020	81 593	17330,53
2021	95 179	20223,61
2022	149 549	30757,1
2023	1 628	334,64
2024	2 985	611,89
2025	9 866	2016,93

Najskuteczniejszym i zalecanym przez lekarzy sposobem profilaktyki i kontroli grypy są regularne, sezonowe szczepienia. Szczepieniami przeciwko grypie powinny zostać objęte w szczególności osoby zaliczane do grup zwiększonego ryzyka zachorowania na grypę, tj. dzieci i osoby z obniżonym poziomem odporności (osoby przewlekle chore, osoby leczone immunosupresyjnie, osoby z chorobami układu odpornościowego, chronicznymi chorobami układu oddechowego, nerek, wątroby) oraz pracownicy ochrony zdrowia. Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 września 2025 roku w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urz. Ministra Zdrowia nr 67, 2025 r.) w sezonie 2025/2026 szczepienia na grypę są dystrybuowane nieodpłatnie niektórym grupom społecznym: dzieciom do 18 roku życia, kobietom w ciąży oraz osobom po 65 roku życia.

W 2025 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło 1556 zgłoszeń przypadków zachorowań wywołanych syncytialnym wirusem oddechowym RSV potwierdzonych testem laboratoryjnym, w tym 493 przypadków wśród dzieci do 2 roku życia, co stanowi ponad 2-krotny wzrost zachorowań w stosunku do roku ubiegłego.

Od 1 kwietnia 2025 r. w Polsce dostępne są w 100% bezpłatne szczepienia przeciw RSV dla kobiet w ciąży, realizowane szczepionką Abrysvo. Celem jest ochrona niemowląt przed zapaleniem oskrzelików i płuc poprzez przekazanie przeciwciał. Szczepienie jest zalecane między 32. a 36. tygodniem ciąży, a receptę wystawia ginekolog lub lekarz POZ.

Covid-19 jest wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego wywołaną przez wirus SARS-CoV-2. Jest to wirus osłonkowy posiadający pojedynczą nić RNA, z podrodziny *Coronavirinae*, do której zaliczają się wirusy SARS oraz MERS-CoV.

Najczęstszymi objawami Covid-19 to: gorączka, suchy kaszel i zmęczenie, duszność, utrata smaku lub węchu. Objawy te są zwykle łagodne i zaczynają się stopniowo.

Przebieg zachorowania na Covid-19 jest indywidualny i zależy od właściwości osobniczych. Niektórzy zakażeni chorują bardzo łagodnie albo przechodzą zakażenie bezobjawowo. Większość zachorowań ma łagodny przebieg (około 80%) bez konieczności leczenia szpitalnego. W około 1 na 5 przypadków choroba może doprowadzić do rozwoju poważniejszych objawów (m.in. istotne trudności z oddychaniem). Na ciężki przebieg Covid-19 bardziej narażone są osoby starsze i osoby z innymi problemami zdrowotnymi, takimi jak: nadciśnienie, choroby układu krążenia, oddechowego, cukrzyca, nowotwory, immunosupresja.

W 2025 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły 4 143 zgłoszenia przypadków zachorowań wywołanych wirusem SARS-CoV-2 (w tym 3 126 przypadków potwierdzonych testem laboratoryjnym i 1 017 przypadków możliwych). U 3 osób stwierdzono zgon.

Powszechna dostępność komercyjnych testów kasetkowych (umożliwiających jednoczesne wykrycie antygenów wirusów grypy A, B, RSV i SARS-CoV-2) wykonywanych tak w lecznictwie otwartym, jak i zamkniętym, niewątpliwie przyczynia się do wzrostu zgłaszanych przypadków zachorowań wywoływanych przez wirus grypy, syncytialny wirus oddechowy RSV oraz SARS-CoV-2.

1.2. Odra, świnka, różyczka, ospa wietrzna

Zapadalność na odrę w 2025 r. kształtowała się na podobnym poziomie w porównaniu do roku ubiegłego, odnotowano 2 przypadki w tym 1 potwierdzony laboratoryjnie. Natomiast w 2025 r. zapadalność na świnkę i ospę wietrzną wykazuje tendencję spadkową

Tab. 3. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i zapadalność na odrę, świnkę, różyczkę i ospę wietrzną w latach 2016–2025 w Gdańsku

Choroba zakaźna		rok									
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
odra	liczba zachorowań	0	2	4	22	1	0	0	0	2	2
	zapadalność	-	0,43	0,86	4,7	0,21	-	-	-	0,41	0,41
świnka	liczba zachorowań	29	22	21	23	7	7	2	14	11	3
	zapadalność	6,27	4,74	4,52	4,91	1,49	1,49	0,42	2,88	2,25	0,61

różyczka	liczba zachorowań	7	2	5	4	1	0	2	3	1	0
	zapadalność	1,51	0,43	1,07	0,85	0,21	-	0,42	0,62	0,2	-
ospa wietrzna	liczba zachorowań	1384	1959	1487	1764	679	399	1737	1894	1934	1195
	zapadalność	299,41	421,93	319,9	376,8	144,22	84,78	357,24	389,11	396,45	244,3

1.3. Błonica, płonica, krztusiec

Błonica to choroba zakaźna wywołana przez bakterie z rodzaju *Corynebacterium*, czyli maczugowca błonicy. Patogen ten wytwarza toksynę, która łączy się z receptorami na komórkach człowieka i jest przyczyną wystąpienia miejscowego stanu zapalnego. W zależności od tego, gdzie znajdują się bakterie, uszkodzeniu mogą ulec tkanki w obrębie gardła (błonica gardła), krtani (błonica krtani, czyli tzw. krup), skóry (błonica skóry), a niekiedy nawet nerek, wątroby czy serca. Według obowiązującego programu szczepień ochronnych w Polsce szczepienie przeciwko błonicy podawane jest w formie szczepionki skojarzonej przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi. Na terenie Gdańska od 33 lat nie odnotowano ani jednego przypadku zachorowania na błonicę.

Płonica, czyli szkarlatyna, jest chorobą zakaźną wywoływaną przez paciorkowce *Streptococcus pyogenes* wytwarzające toksyny bakteryjne. Zachorowania dotyczyły zarówno małych dzieci, jak i osób dorosłych. Jej objawy mogą początkowo przypominać błonicę. Należą do nich gorączka, osłabienie, ból gardła, trudności z przełykaniem oraz powiększenie węzłów chłonnych. Nie występuje kaszel, mogą za to pojawić się nudności i wymioty. Rozpoznanie płonicy jest zwykle proste w momencie pojawienia się drobnoplamistej wysypki oraz silnego zaczerwienienia języka, tzw. „języka malinowego”. Do dziś nie opracowano szczepionki przeciwko płonicy (Tab. 4, Ryc. 2).

Krztusiec jest ostrą chorobą zakaźną układu oddechowego o charakterze nawracającym. Czynnikiem etiologicznym zachorowań jest bakteria *Bordetella pertussis*, której rezerwuarem jest człowiek. Do zakażenia dochodzi poprzez błonę śluzową jamy nosowo-gardłowej, a czas wylegania choroby wynosi od 6 do 20 dni od zakażenia. Krztusiec jest jedną z 10 chorób zakaźnych najczęściej powodujących zgon u dzieci. Typowym objawem choroby u dzieci jest napadowy szczekający kaszel z wydzielaniem lepkiej wydzieliny, natomiast u dorosłych przewlekły kaszel. Pierwszy okres choroby trwa 1-2 tygodnie i charakteryzuje się nieżytem nosa, spojówek, gardła i oskrzeli oraz łagodnym kaszlem narastającym w nocy. Drugim etapem choroby jest kaszel napadowy utrzymujący się 2-4 tygodnie. Trzecia faza to faza zdrowienia charakteryzująca się zmniejszeniem nasilenia kaszlu i częstości jego występowania i trwa około 2 tygodni, jednak kaszel może się jeszcze utrzymywać przez wiele tygodni. Ponadto, oprócz kaszlu, infekcji mogą towarzyszyć: nadmierna potliwość, omdlenia, sptyczenie oddechu, gorączka, drętwienie tylnej części gardła, zaburzenia snu, bóle głowy, mięśni, kichanie oraz osłabienie.

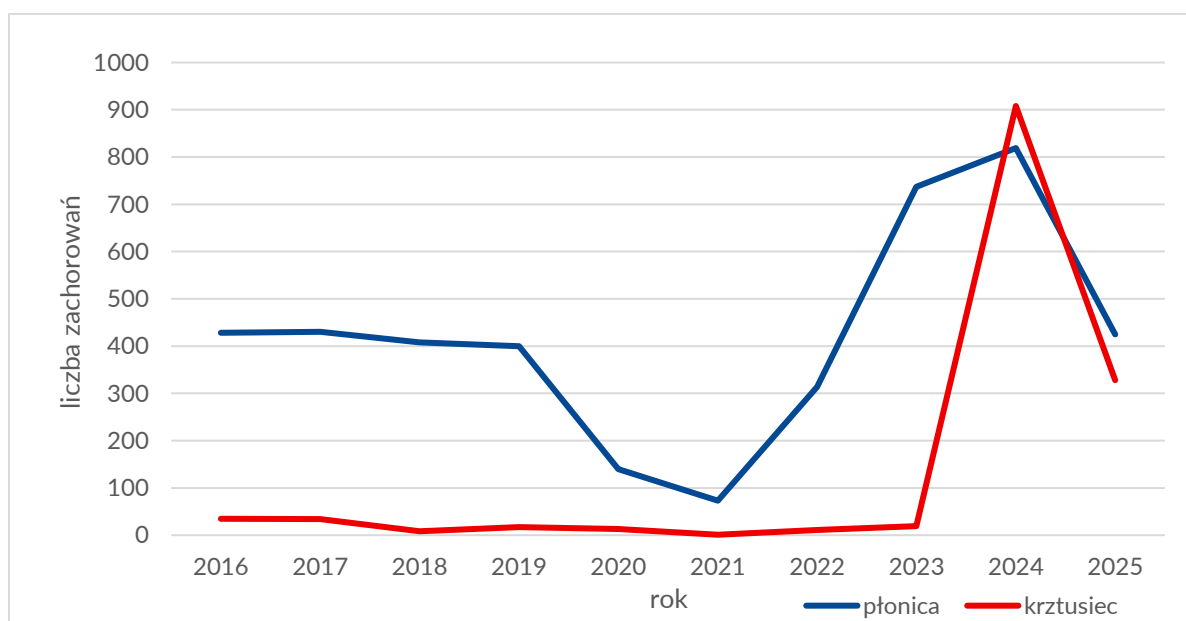
Od 15 października 2024 r. w Polsce dostępne są bezpłatne szczepienia przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Szczepionka (typ Tdap) chroni zarówno matkę jak i noworodka przed ciężkim przebiegiem choroby w pierwszych miesiącach życia. Zalecany termin szczepienia kobiet w ciąży to III trymestr (od 27. do 36. tygodnia ciąży).

W 2025 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 328 przypadków krztuśca, wśród chorych 6 osób wymagało hospitalizacji. W porównaniu do roku ubiegłego, w którym zarejestrowano 908 przypadków krztuśca (z czego 52 osoby wymagały hospitalizacji), nastąpił spadek zachorowań. (Tab. 4, Ryc. 2).

Tab. 4. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i zapadalność na płonicę i krztusiec w latach 2016-2025

Choroba zakaźna		rok									
		2016	2017	2016	2019	2016	2021	2016	2023	2016	2025
płonica	liczba zachorowań	428	430	408	400	140	73	314	737	819	425
	zapadalność	92,59	92,62	87,44	85,44	29,74	15,51	151,29	151,29	167,88	86,88
krztusiec	liczba zachorowań	35	34	8	17	13	1	11	19	908	328
	zapadalność	7,57	7,52	1,72	3,63	2,76	0,21	2,26	3,97	186,13	67,05

Ryc. 2. Wykres liniowy przedstawiający liczbę zachorowań na płonicę i krztusiec w latach 2016-2025



1.4. Gruźlica

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rejestruje przypadki podejrzeń i zachorowań na gruźlicę oraz prowadzi nadzór epidemiologiczny nad chorymi i osobami z ich najbliższego otoczenia.

Gruźlica jest chorobą bakteryjną ogólnoustrojową wywoływana przez bakterie z grupy *Mycobacterium tuberculosis complex* w skład, którego wchodzi gatunki: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium bovis BCG*, *Mycobacterium microti*, *Mycobacterium caprae*, *Mycobacterium pinnipedii*.

W 2025 roku na terenie miasta Gdańska zanotowano 63 przypadków zachorowań na gruźlicę, w tym 12 zgonów (Tab. 1, Ryc. 3), w 52 przypadkach to nowe zachorowania, 11 to wznowa.

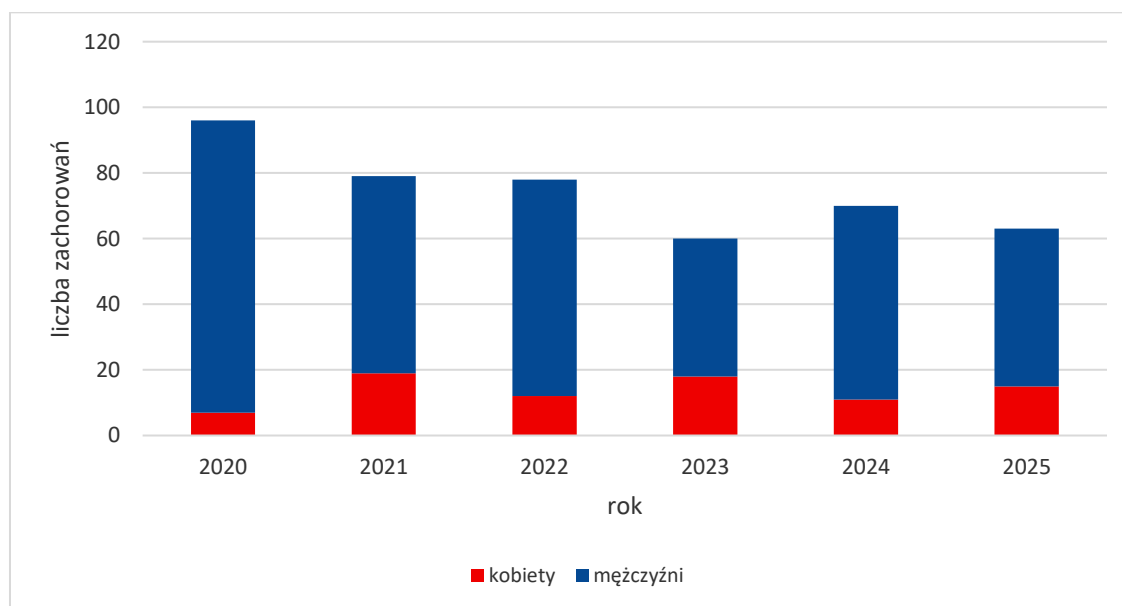
56 przypadków gruźlicy zarejestrowanej w 2025 roku dotyczyło postaci płucnej natomiast 7 przypadków dotyczyło gruźlicy pozapłucnej (6 przypadków gruźlicy opłucnej, 1 przypadek gruźlicy węzłów chłonnych). Odnotowano 2 przypadki zachorowania na gruźlicę lekooporną XDR.

Udział chorych mężczyzn stanowił około 76% ogółu zachorowań (48 przypadków), podczas gdy udział chorych kobiet stanowił około 24% (15 przypadków). Zgłoszone przypadki gruźlicy dotyczyły osób o różnym statusie społecznym (m.in. 8 osób osadzonych w Areszcie Śledczym w Gdańsku, 13 osób w kryzysie bezdomności).

W 2025 roku 162 osoby wymagało objęcia nadzorem epidemiologicznym w związku z kontaktem z osobą chorą na gruźlicę w okresie prątkowania, z czego 17 osób to uczniowie, którzy mieli kontakt z osobą chorą na gruźlicę w okresie prątkowania w placówce edukacyjnej, 53 to osoby w kryzysie bezdomności korzystające ze schronisk i noclegowni dla osób bezdomnych na terenie miasta Gdańska. Pozostałe osoby to domownicy i współpracownicy osób chorych na gruźlicę w okresie prątkowania.

W grupie ryzyka zachorowania na gruźlicę znajdują się osoby w kryzysie bezdomności, u których zapadalność na tę chorobę jest wielokrotnie wyższa niż dla pozostałej populacji. Osoby te z powodu stylu życia są szczególnie narażone na zakażenie prątkiem gruźlicy, m.in. przebywanie w zatłoczonych schroniskach, częste przebywanie w bliskim otoczeniu innych bezdomnych, niedożywienie, choroba alkoholowa, palenie papierosów. Osoby w kryzysie bezdomności najczęściej diagnozowane są w zaawansowanym stadium choroby, co powoduje, że osoby te są źródłem nowych przypadków choroby.

Ryc. 3. Wykres przedstawiający liczbę zachorowań na gruźlicę mieszkańców miasta Gdańska w latach 2020-2025



1.5. Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe

Zatrucia i zakażenia pokarmowe, czyli ostre schorzenia żołądkowo-jelitowe, mogą być wywoływane przez różne czynniki etiologiczne: bakterie, wirusy, pasożyty, toksyny roślinne i zwierzęce. Zakażenia szerzą się drogą kropelkową lub pokarmową, a przyczyną zachorowań jest najczęściej spożycie skażonej żywności, wody lub kontakt z chorą osobą. Surowce spożywcze mogą być skażone pierwotnie lub wtórnie przez osoby chore lub nosiciele pracujących przy produkcji, transporcie, magazynowaniu, dystrybucji i przygotowaniu żywności. Patogeny mogą również ulec namnożeniu w wyniku niewłaściwego przechowywania produktów żywnościowych.

Zakażenia bakteryjne jelitowe

Podobnie jak w latach ubiegłych większość zakażeń bakteryjnych z objawami żołądkowo-jelitowymi wywołana była przez *Clostridioides difficile* oraz *Salmonella sp.*

Clostridioides difficile

W 2025 roku zarejestrowano 321 przypadków zakażeń bakteryjnych o etiologii *Clostridioides difficile* w tym 177 przypadków hospitalizowanych (tj. skierowanych na oddział z powodu objawów lub w przypadku zakażenia wewnątrzszpitalnego zachorowanie wpłynęło na przedłużenie pobytu w szpitalu z innego powodu).

Czynnikiem etiologicznym były szczepy *Clostridioides difficile* produkujące toksyny, wywołujące schorzenia o bardzo różnym przebiegu, od łagodnych, samoistnie ustępujących biegunek, po zastosowaniu antybiotyku, do ciężkiego rzekomobłoniastego zapalenia jelit i okrężnicy olbrzymiej. Do typowych objawów ww. zakażenia należy: biegunka ze skurczowymi bólami brzucha, nieznacznie podwyższona temperatura ciała i leukocytoza. Czynniki ryzyka zakażeń o etiologii *Clostridioides difficile* są: stosowanie antybiotyków, wiek pacjenta powyżej 65 roku życia oraz pobyt w szpitalu (zakażenie wewnątrzszpitalne).

Salmonella sp.

W 2025 roku zgłoszono 149 przypadków zachorowań na salmonellozę, przebiegających pod postacią niezytu żołądkowo-jelitowego. Wśród nich 49 chorych wymagało hospitalizacji.

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, wykonywano badania u nosicieli i ozdowieńców. W przypadku zachorowań w ogniskach, badania zalecano osobom z objawami, narażonym na zakażenie z tego samego źródła. Wśród osób zdrowych, z otoczenia chorego, profilaktycznie do badań w kierunku *Salmonella sp.* kierowano osoby, które w ramach wykonywanej pracy zawodowej mają kontakt z żywnością lub dziećmi do lat 6. Liczba zachorowań na salmonellozę utrzymuje się na tym samym poziomie w porównaniu do roku poprzedniego.

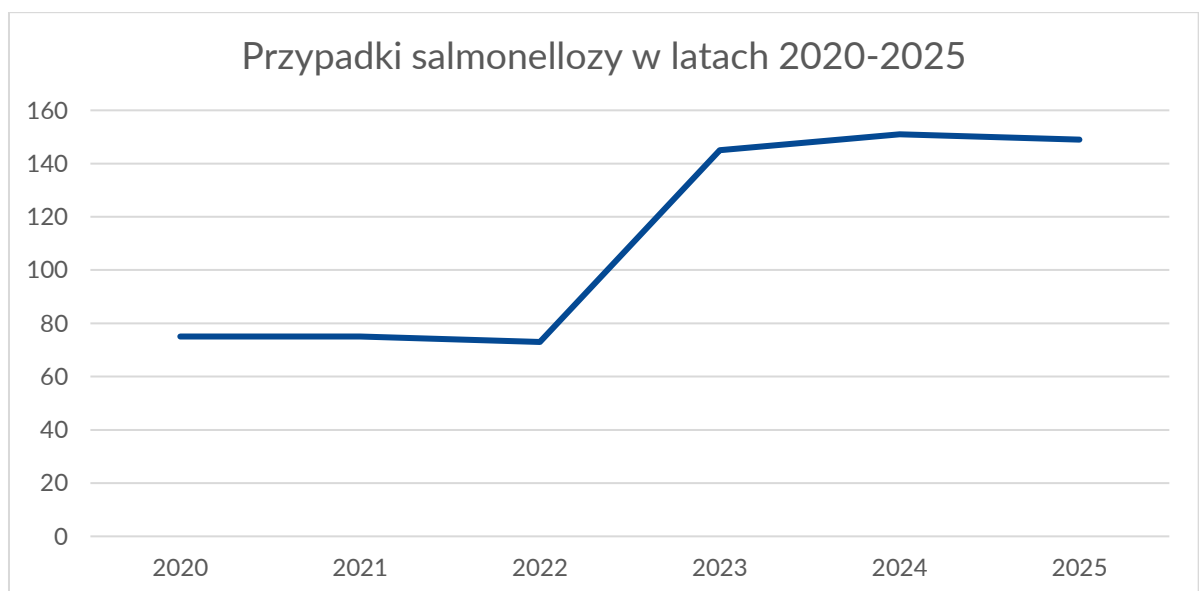
Ponadto w 2025 roku odnotowano inne choroby zakaźne szerzące się drogą pokarmową (Tab. 6): 19 potwierdzonych przypadków (8 hospitalizowanych) zachorowań o etiologii *Yersinia enterocolitica*, 25 przypadków zachorowań (12 hospitalizowanych) o etiologii *Campylobacter sp.* oraz 4 przypadki zatrucia bakteryjnego o etiologii *Escherichia coli* entereokrwotoczną w tym 1 zespół hemolityczno-mocznicowy w jej przebiegu (Tab. 1, Tab. 5, Ryc. 4).

W 2025 roku, podobnie jak w latach ubiegłych nie odnotowano zachorowań na: dur brzuszny oraz dury rzekome A, B i C.

Tab. 5. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i zapadalność na bakteryjne choroby zakaźne szerzące się drogą pokarmową w latach 2020 – 2025 w Gdańsku.

Choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego		rok					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Salmonelloza</i>	liczba zachorowań	75	75	73	145	151	149
	zapadalność	15,93	15,94	15,01	29,81	30,95	30,46
<i>Shigeloza</i>	liczba zachorowań	0	2	3	1	1	5
	zapadalność	-	0,42	0,62	0,21	0,20	1,02
<i>Escherichia coli</i>	liczba zachorowań	1	1	2	5	9	4
	zapadalność	0,21	0,21	0,41	1,02	1,84	0,82
<i>Kampylobakterioza</i>	liczba zachorowań	0	5	2	10	17	25
	zapadalność	-	1,06	0,41	2,06	3,48	5,11
<i>Jersinioza</i>	liczba zachorowań	3	7	5	12	22	19
	zapadalność	0,64	1,49	1,03	2,47	4,5	3,88
<i>Clostridioides difficile</i>	liczba zachorowań	154	139	158	367	330	321
	zapadalność	32,71	29,53	32,50	75,44	67,65	65,62

Ryc. 4. Wykres liniowy przedstawiający liczbę zachorowań na salmonellozy w latach 2020-2025 w Gdańsku.



Zakażenia wirusowe

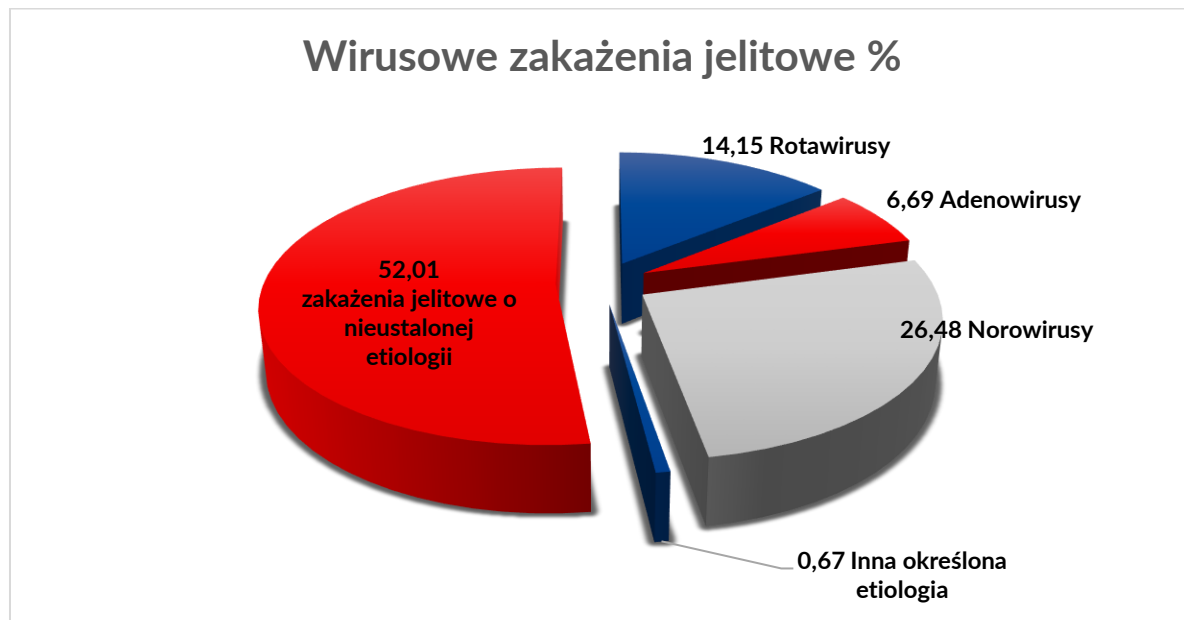
W 2025 roku na terenie powiatu miasto Gdańsk zanotowano 1046 przypadków wirusowych zakażeń jelitowych (Tab. 1, Ryc. 5), z czego 22,3% stanowiły zakażenia u dzieci do lat 2 – 233 przypadki. Wśród osób chorych 293 osoby (w tym 120 dzieci do lat 2) wymagało hospitalizacji. W przeważającej ilości przypadków nie udało się określić czynnika etiologicznego zachorowania, a zakażenie zostało zgłoszone na podstawie rozpoznania przez lekarza. Niektóre zachorowania cechowały się mieszaną etiologią tj. czynnikiem odpowiedzialnym za wystąpienie objawów był więcej niż jeden typ wirusa (np. norowirusy i adenowirusy).

Przyczyną wirusowych zakażeń jelitowych były głównie:

- norowirusy (277 przypadków, 26,48 % zakażeń wirusowych),
- rotawirusy (148 przypadków, 14,15% zakażeń wirusowych),
- adenowirusy (70 przypadków, 6,69 % zakażeń wirusowych),
- pozostałe zakażenia wirusowe o określonej etiologii (7 przypadków, 0,67% zakażeń wirusowych),
- wirusowe zakażenia jelitowe o nieokreślonej etiologii (544 przypadki, 52,01% zakażeń wirusowych).

W 2025 r. wśród zarejestrowanych zachorowań u dzieci do lat 2 czynnikiem odpowiedzialnym za największą ilość objawów były kolejno norowirusy (87 przypadków), adenowirusy (43 przypadki) i rotawirusy (37 przypadków).

Ryc. 5. Wykres kołowy przedstawiający procentowy rozkład wirusowych zakażeń jelitowych w 2025 r. w Gdańsku.



Dodatkowo w 2025r na terenie miasta Gdańska odnotowano 2742 przypadki wystąpienia biegunki, zapalenia żołądkowo-jelitowego o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu i nieustalonej etiologii. Z tego 366 przypadków – 13,34% stanowiły zachorowania dzieci do lat 2. Co stanowi spadek w porównaniu z rokiem 2024. Wśród wszystkich chorych 80 osób (w tym 39 dzieci) wymagało hospitalizacji w przebiegu choroby. W ramach nadzoru zapobiegawczego każdorazowo przy zgłoszeniu ww. rozpoznania, przeprowadzano wywiady epidemiologiczne z chorymi, w celu podjęcia odpowiednich działań w przypadku identyfikacji związku ze spożyciem żywności lub powiązania epidemiologicznego przy tzw. zachorowaniach ogniskowych.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A (żółtaczk pokarmowa)

Wirusowe zapalenie wątroby typu A charakteryzuje się nagłym początkiem i wyraźnymi objawami, takimi jak:

- objawy grypopodobne (w pierwszym okresie),
- objawy ze strony układu pokarmowego,
- ciemny mocz, blade stolce, żółtaczk (zażółcenie skóry, białkówki oczu, błon śluzowych).

Choroba przenosi się głównie drogą pokarmową przez skażone wirusem produkty spożywcze, wodę, drogą fekalno-oralną lub przez kontakty seksualne, zwłaszcza analne, z osobą zakażoną lub chorą. Głównym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Okres wylegania choroby to od 5 do 50 dni od narażenia na zakażenie. Zachorowania u dzieci przebiegają zwykle bezobjawowo lub skąpoobjawowo, osoby dorosłe chorują na ogół pełnoobjawowo.

W 2025 roku, zarejestrowano 73 przypadki zachorowań na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu A, z czego 62 osoby wymagały hospitalizacji. Stanowi to znaczny wzrost w porównaniu do lat ubiegłych.

Zarejestrowano 16 ognisk o etiologii WZW A. Zachorowania w ogniskach dotyczyły głównie populacji MSM (7 przypadków) oraz domowników osób chorych (7 przypadków). Odnotowano również ognisko zachorowań, które prawdopodobnie było powiązane ze spożyciem posiłku w restauracji w Gdańsku, w której pracowała osoba chora na WZW A, oraz ognisko zachorowań powiązane ze spotkaniami towarzyskimi, na których spożywano wspólne posiłki.

W celu zapobiegnięcia rozprzestrzenienia się zakażenia i dalszych zachorowań na WZW A szczepieniem poekspozycyjnym objęto 282 osoby z bliskiego kontaktu z osobami chorymi, w tym 96 dzieci do 16 r.ż.

Zatrucia rybami, skorupiakami i innymi produktami morza

HAFF (Haff diseases)

Choroba HAFF to zespół objawów obejmujący przede wszystkim uogólnione bóle mięśni, zwiększone napięcie mięśniowe, ból w klatce piersiowej, utratę sił, oddawanie ciemnego/czerwonego moczu lub zmniejszenie ilości oddawanego moczu. Pod wpływem uwalnianych się dużych ilości mioglobiny z uszkodzonych mięśni może dojść do niewydolności nerek. Objawy występują zazwyczaj w ciągu 24 h od spożycia ryb zawierających termostabilną toksynę. Zachorowania są powiązane głównie ze spożyciem ryb słodkowodnych takich jak np. flądra czy węgorz.

W 2025 r. odnotowano 1 przypadek zachorowania na HAFF, które było powiązane ze spożyciem ryby (węgorza) z Zalewu Wiślanego.

Choroby przenoszone drogą pokarmową - ogniska

Ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową to wystąpienie przynajmniej dwóch przypadków zachorowań powiązanych epidemiologicznie, spowodowanych przez czynniki przenoszone drogą pokarmową lub wystąpienie sytuacji, w której liczba zgłoszonych przypadków zachorowań jest wyższa od oczekiwanej na danym terenie w określonym czasie i istnieje wspólne źródło tych zachorowań (lub jego podejrzenie).

Celem dochodzenia epidemicznego, w przypadku stwierdzenia zachorowań ogniskowych, jest zidentyfikowanie źródła zakażeń, jego neutralizacja, wygaszenie i przeciwdziałanie wystąpieniom nowych przypadków zachorowań, zrozumienie przyczyny i zapobieganie zdarzeniom w przyszłości, a co za tym idzie- ulepszenie bieżącego nadzoru epidemiologicznego.

W 2025r na terenie miasta Gdańska zidentyfikowano 387 ognisk choroby przenoszonej drogą pokarmową, a w 71 ogniskach (ok. 18,3%) ustalono czynnik etiologiczny zachorowania.

Wśród ognisk wyróżniono:

a) 363 ognisk domowych tj. powiązaniem epidemiologicznym było wspólne zamieszkanie w jednym gospodarstwie domowym. Liczba zarejestrowanych ognisk wynika z bieżącego nadzoru epidemiologicznego, gdzie podczas wywiadu epidemiologicznego (po zgłoszeniu przez lekarza biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu), chory deklaruje podobne objawy u domowników. Wśród ognisk „domowych” w 59 (16,3 %) przypadkach ustalono czynnik etiologiczny ogniska (w 17 przyczyną były Norowirusy, w 9 Rotawirusy, w 14 *Salmonella*, w 1 Adenowirusy, w 1 Adenowirusy i Rotawirusy, w 2 *Giardia lamblia*, w 7 WZW A). W większości przypadków drogę szerzenia się zakażenia określono jako „człowiek-człowiek” tj. źródłem zakażenia mogła być inna osoba, a do zakażenia doszło poprzez krzyżowe zanieczyszczenie np. żywności lub powierzchni oraz drogą kropelkową.

b) 16 ognisk związanych z żywieniem zbiorowym, w 9 (56,3%) przypadkach, udało się ustalić etiologię zachorowań w tym:

Zakłady gastronomiczne typu zamkniętego (określona grupa konsumentów):

- żłobek (dzieci) 1 ognisko; etiologia: *Salmonella*,
- przedszkole (dzieci) 4 ogniska; etiologia: 1x *Salmonella*, 2 x nieokreślona, 1 x norowirusy,
- szkoła podstawowa (uczniowie) 1 ognisko, etiologia norowirusy,
- szpital (pacjenci)- 8 ognisk; etiologia: 1x *E.coli*, 3x norowirusy, 4x nieokreślona,
- catering (konsumenci) – 1 ognisko, etiologia nieokreślona,
- placówka opiekuńczo-wychowawcza – 1 ognisko, etiologia *Salmonella*,

Zakłady gastronomiczne typu otwartego (5 ognisk):

- pizzeria: 2 ogniska; etiologia 2x nieokreślona
- restauracja: 1 ognisko; etiologia WZW A
- bary serwujące kebab: 2 ogniska; etiologia 2x nieokreślona

Inne:

Zidentyfikowano ognisko wśród uczestników prywatnej imprezy na sali zabaw (konsumenci), 1 ognisko dotyczyło grupy znajomych (ognisko o etiologii WZW A) i 1 ognisko dotyczące pracowników tego samego zakładu pracy (ognisko o etiologii *Salmonella*).

W wyniku podjętych działań w żadnym z ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową nie wskazano źródła zakażenia, nie wycofano z obrotu produktu spożywczego oraz nie zamknięto oddziału szpitalnego.

W 2025 r. największe ognisko o etiologii *Salmonella* zidentyfikowano w jednym gdańskich żłobków. Narażone na zakażenie były 103 osoby, 37 dzieci wykazywało objawy chorobowe. W wyniku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za wystąpienie objawów ze strony układu pokarmowego u dzieci była *Salmonella Enteritidis* (25 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków). Wśród pracowników ww. placówki wyróżniono 3 nosicieli ww. bakterii (2 opiekunów, 1 kucharz). Z uwagi na stwierdzenie nosicielstwa pałeczek *Salmonella* grupa O9 u kucharza ww. placówki, możliwym źródłem zakażenia dzieci było zanieczyszczenie serwowanej żywności. Jednocześnie z uwagi na charakter populacji narażonej tj. dzieci do lat 2 oraz występowanie objawów podczas pobytu dzieci w placówce, nie można wykluczyć dodatkowej drogi szerzenia się zakażenia tj. fekalno-oralnej podczas wzajemnego kontaktu dzieci chorych i zdrowych.

1.6. Choroby pasożytnicze

Do chorób pasożytniczych, objętych ustawowym obowiązkiem zgłaszania należy toksoplazmoza wrodzona, włośnica, 2 rodzaje tasiemczyc, tj. bąblowica i wągryzca, giardioza (lamblioza), kryptosporidioza oraz malaria (zimnica).

Giardioza (lamblioza) to choroba jelita cienkiego wywoływana przez pierwotniaki z gatunku *Giardia intestinalis* (Tab. 1). W Polsce najczęściej źródłem zarażenia dla człowieka jest inny człowiek, który

wydala cysty pasożyta z kałem do środowiska. Człowiek zaraża się poprzez zanieczyszczony cystami pokarm bądź wodę do picia.

W 2025 roku zarejestrowano 52 przypadki potwierdzonych laboratoryjnie zachorowań na giardiozę oraz 6 zachorowań na kryptosporydiozę.

Odnotowano 1 przypadek malarii importowany z kraju afrykańskiego.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nie zarejestrował w 2025 roku przypadków zachorowań na: toksoplazmozę wrodzoną, włośnicę, bąblowicę i wągrzycę.

1.7. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (bakteryjne i wirusowe)

Wirusowe zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i mózgu

Liczba zarejestrowanych na terenie miasta Gdańska w 2025 roku zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu spadła w porównaniu do zeszłego roku i wyniosła 12 zachorowań (Tab. 1, Tab. 6, Ryc. 6).

Kleszczowe Zapalenie Mózgu (KZM) jest ostrą odkleszczową chorobą wirusową ośrodkowego układu nerwowego. Do zakażenia dochodzi najczęściej w wyniku ukąszenia przez kleszcza lub wskutek spożycia niepasteryzowanego mleka pochodzącego od zakażonych zwierząt, zdrażają się przypadki transmisji choroby poprzez transfuzję krwi lub przeszczep narządów pochodzących od osoby w fazie wirerii. Najwięcej zachorowań na KZM obserwuje się w rejonach północno-wschodniej Polski.

W 2025 roku zarejestrowano 1 przypadek Kleszczowego Zapalenia Mózgu (KZM).

Pozostałe 11 przypadków wirusowego zapalenia mózgu miało łagodniejszy przebieg i wywołane było głównie przez enterowirusy.

Tab. 6. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w latach 2020-2025 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	liczba zachorowań	6	5	12	32	26	12
	zapadalność	1,27	1,06	2,47	6,58	5,33	2,45

Ryc. 6. Wykres liniowy przedstawiający liczbę zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w latach 2020-2025 w Gdańsku.



Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych

W 2025 roku zarejestrowano 23 przypadki bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych (Tab. 7, Ryc. 7).

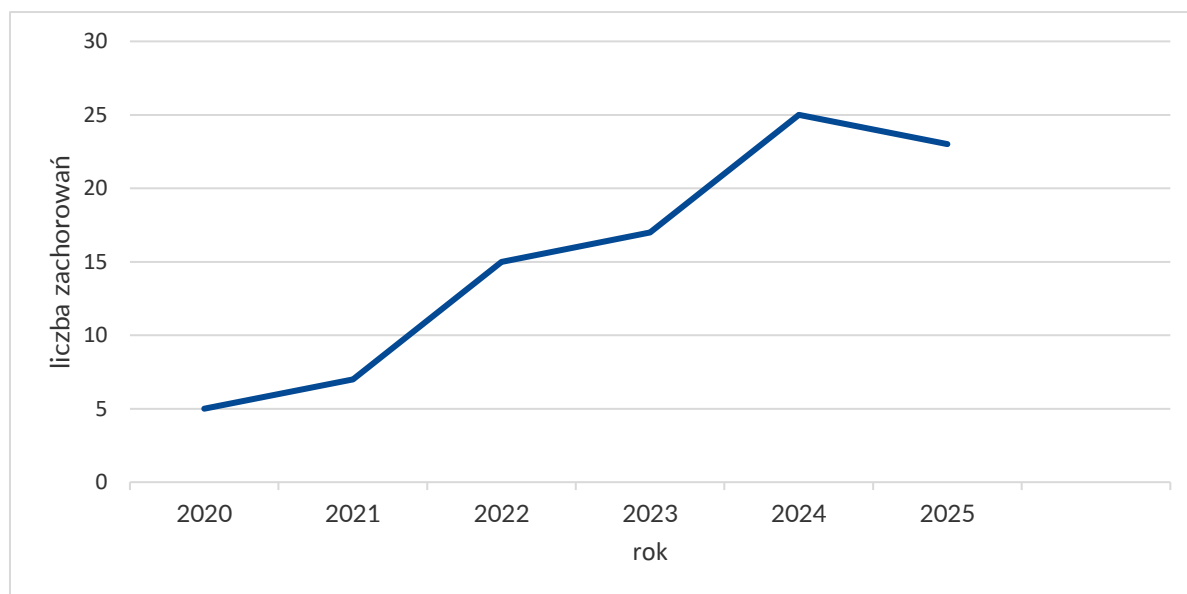
Patogeny odpowiedzialne za wystąpienie ww. zachorowań to:

- *Borrelia burgdorferi* (neuroborelioza) – 9 przypadków,
- *Streptococcus pneumoniae* – 4 przypadki,
- *Listeria monocytogenes* – 1 przypadek,
- *Haemophilus influenzae* - 2 przypadki,
- *Neisseria meningitidis* (meningokoki) – 2 przypadki,
- *Escherichia coli* – 1 przypadek,
- nieustalony czynnik etiologiczny – 4.

Tab. 7. Zestawienie liczby zachorowań i współczynnika zapadalności na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2020 – 2025 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	liczba zachorowań	5	7	15	17	25	23
	zapadalność	1,06	1,49	3,08	3,49	5,12	4,7

Ryc. 7. Wykres liniowy przedstawiający liczbę zachorowań na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2020 – 2025 w Gdańsku.



Inwazyjne choroby wywoływane przez *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* oraz *Haemophilus influenzae* stanowią największe zagrożenie dla zdrowia i życia człowieka. Zachorowania te mogą przebiegać pod postacią zapalenia opon mózgowo rdzeniowych i/lub posocznicy.

***Neisseria meningitidis* (meningokoki)**

W 2025 roku zarejestrowano 3 przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej. Jedno zachorowanie przebiegåło pod postacią posocznicy, jedno pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, jedno pod postacią posocznicy oraz zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. (Tab. 1, Tab. 8, Ryc. 8).

W każdym przypadku podejrzenia lub rozpoznania inwazyjnej choroby meningokokowej przeprowadzono dochodzenie epidemiologiczne oraz podjęto działania mające na celu przecięcie dróg szerzenia się zakażenia. Osoby z najbliższego otoczenia chorych objęto nadzorem epidemiologicznym, u wszystkich wdrożono chemioprophylaktykę.

Meningokoki mają zdolność do kolonizacji jamy nosowo-gardłowej i mogą występować u 20% populacji nie wywołując objawów chorobowych (w niektórych środowiskach nawet 40-80%). Nosicielstwo bakterii może utrzymywać się przez wiele miesięcy nie powodując wystąpienia choroby.

Szczepionki przeciwko meningokokom zalecane są zarówno dzieciom, młodzieży jak również osobom powyżej 65 roku życia.

***Streptococcus pneumoniae* (pneumokoki)**

W 2025 roku zarejestrowano 48 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową, 19 zachorowań przebiegåło pod postacią posocznicy, 25 przypadków pod postacią posocznicy i zapalenia płuc, pozostałe przypadki przebiegåły wielopostaciowo, z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, posocznicą i/lub zapaleniem płuc, (Tab. 1, Tab. 8, Ryc. 9).

Zakażenia pneumokokowe szerzą się drogą kropelkową, infekcja często jest poprzedzona wcześniejszą kolonizacją okolicy nosowo-gardłowej. Nosicielstwo pneumokoków wśród zdrowych dorosłych waha się od 5 -10%, a u zdrowych dzieci od 20 - 60%.

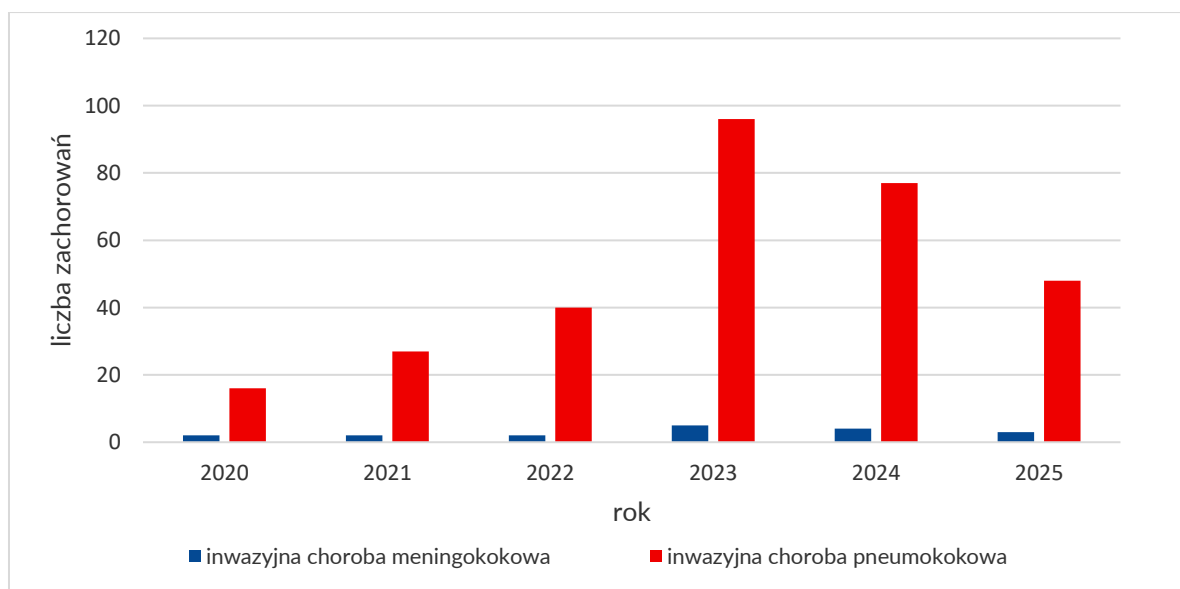
Najbardziej podatne na zakażenia *Streptococcus pneumoniae* są niemowlęta i dzieci do 5 roku życia (szczególnie uczęszczające do żłobka i przedszkola) oraz dorośli powyżej 65 roku życia.

Od 2017 roku w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) obowiązującym na terenie kraju, wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko pneumokokom, które wykonywane są dzieciom w 1 i 2 roku życia. Ww. szczepienia zalecane są również osobom dorosłym. Wyszczepialność dzieci do 2 r.ż. wynosi 91,40% (rocznik 2022) oraz 89% (rocznik 2023).

Tab. 8. Zestawienie liczby zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2020 – 2025.

Choroba zakaźna		rok					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
inwazyjna choroba meningokokowa	liczba zachorowań	2	2	2	5	4	3
	zapadalność	0,42	0,42	0,41	1,03	0,82	0,61
inwazyjna choroba pneumokokowa	liczba zachorowań	16	27	40	96	77	48
	zapadalność	3,4	5,74	8,23	19,73	15,78	9,81

Ryc. 8. Wykres słupkowy przedstawiający liczbę zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2020 – 2025.



Haemophilus influenzae

W 2025 roku zarejestrowano 6 przypadków zachorowania na inwazyjną chorobę o etiologii *Haemophilus influenzae*. 1 przypadek przebiegał pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, 1 przypadek przebiegał pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy, 1 przypadek pod postacią posocznicy, 3 przypadki pod postacią zapalenia płuc oraz posocznicy.

Szczepki *Haemophilus influenzae* typu b (Hib), obok pneumokoków i meningokoków, należą do bakterii najczęściej wywołujących ciężkie zakażenia, m.in. posocznicę, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, i mózgu, zapalenie płuc, zapalenie kości i stawów. Najczęstszym źródłem zakażenia Hib jest bezpośredni kontakt z nosicielem lub osobą chorą.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniom wywołanym *Haemophilus influenzae* są szczepienia ochronne. W Polsce szczepienia ochronne przeciwko *H. influenzae* zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) są wykonywane dzieciom w 1 i 2 roku życia. Wszczepialność dzieci do 2 r.ż. wynosi 89,88% (rocznik 2022) i 86,69% (rocznik 2023).

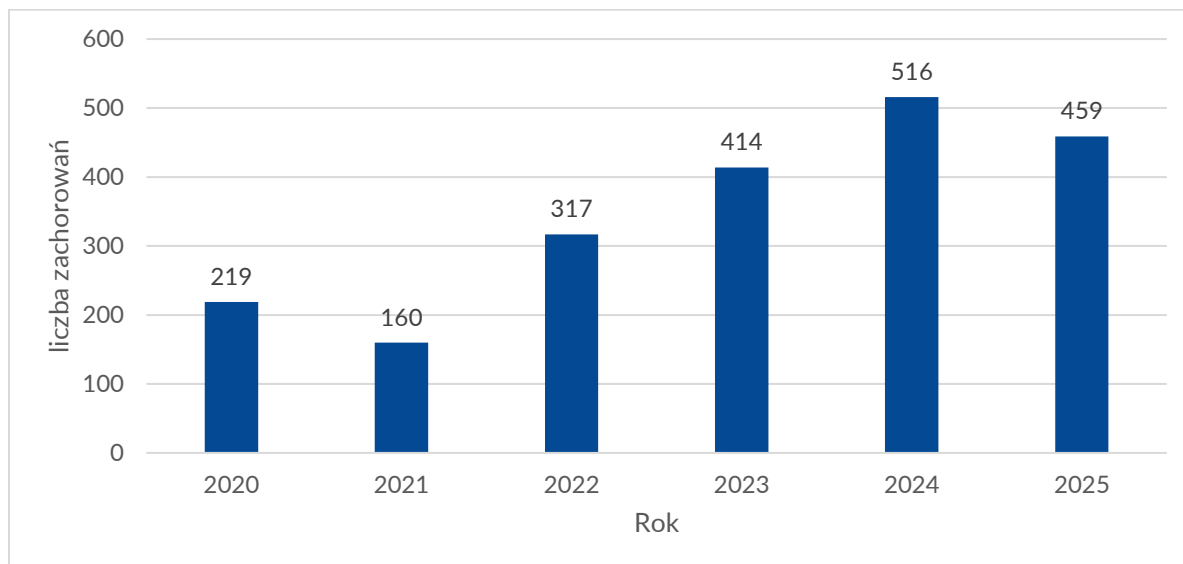
1.8. Choroby wektorowe

Choroby wektorowe (transmisyjne) są to jednostki chorobowe, które są wywoływane przez bakterie, wirusy i pierwotniaki przenoszone do organizmu człowieka przez inne organizmy żywe (wektory) – głównie przez komary, kleszcze, pluskwy, muchówki czy też pchły. Do chorób wektorowych zaliczamy między innymi boreliozę, dengę, malarię, zika oraz kleszczowe zapalenie mózgu.

W Polsce wśród chorób wektorowych dominuje borelioza oraz KZM, ze względu na to, że kleszcze przenoszące krętki występują na terenie całego naszego kraju. Natomiast zmiany klimatu mają duży wpływ na rozprzestrzenianie się tropikalnych chorób wektorowych – wzrost średnich rocznych temperatur, łagodniejsze zimy, dłuższy okres wegetacyjny oraz wahania bilansu wodnego mogą przyczynić się do zwiększenia zasięgu występowania między innymi komarów odpowiedzialnych za przenoszenie malarii czy też dengi. Działania profilaktyczne polegają przede wszystkim na unikaniu ukąszeń poprzez stosowanie odzieży ochronnej, moskitier i repelentów czy też na poddawaniu się szczepieniom ochronnym w przypadku KZM i dengi.

W 2025 roku u mieszkańców miasta Gdańska odnotowano 459 przypadków boreliozy. Nastąpił nieznaczny spadek w porównaniu do roku 2024, natomiast nadal utrzymany jest wysoki poziom występowania tej jednostki chorobowej. Wśród zgłaszanych zachorowań przeważała postać wczesna, skórna (rumień wędrujący), która dotyczyła 439 przypadków. Zarejestrowanych zostało 10 przypadków postaci kostno-stawowej. Ponadto, zarejestrowano 10 przypadków neuroboreliozy, w tym 1 przypadek bez zapalenia opon-mózgowo rdzeniowych i 9 przypadków z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych.

Ryc.9 Wykres przedstawiający liczbę zachorowań na boreliozę w latach 2020-2025 w Gdańsku.



Wśród chorób, w których wektorem są kleszcze bytujące na terenie naszego kraju zarejestrowano również 1 przypadek kleszczowego zapalenia mózgu.

Dodatkowo u mieszkańców miasta Gdańska rejestrowane były również przypadki chorób wektorowych importowanych. Wśród nich przeważała denga w postaci klasycznej – 4 przypadki. Zgłoszono również 1 przypadek zika, 1 przypadek chikunguny oraz 1 przypadek malarii.

1.9. Narażenie na wściekliznę

Na terenie miasta Gdańska od ponad 34 lat nie stwierdzono przypadku zachorowania na wściekliznę wśród ludzi.

W 2025 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 439 osób (Tab. 1, Tab. 9), które uległy pokąsaniom przez zwierzęta (na terenie miasta Gdańska i za granicą kraju), głównie: psy (256), koty (148), małpy (8), nietoperze (6), szczury (6), lisy (3), myszy (3), dziki (2), jeże (2). Odnotowano pojedyncze zdarzenia związane z pogryzieniem przez konia, kozatniczkę, lemura, wilka, świnkę morską. W tym 47 mieszkańców miasta Gdańska zostało pokąsanych podczas pobytu za granicą przez: psy (18), koty (18), małpy (8), lisa (1) lemura (1) i szczura (1).

Szczepieniom poekspozycyjnym przeciwko wściekliznie poddano 194 osoby pokąsane przez zwierzęta na terenie miasta Gdańska (Tab. 1, Tab. 9). Konieczność zastosowania immunoprofilaktyki wobec osób pokąsanych wynikała z braku możliwości poddania obserwacji weterynaryjnej zwierzęcia, a co za tym idzie, wykluczenia choroby. Ponadto, wśród osób pokąsanych za granicą, 46 z nich przyjęło szczepienia poekspozycyjne.

Tab. 9. Zestawienie liczby osób pokąsanych i liczby osób zaszczepionych przeciw wściekliznie w latach 2020– 2025 na terenie miasta Gdańska.

Narażenie na chorobę zakaźną na terenie miasta Gdańsk	rok					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>liczba osób pokąsanych (ogółem)</i>	126	178	260	372	433	439
<i>liczba osób zaszczepionych (szczepienia poekspozycyjne)</i>	53	95	127	159	168	194

1.10. Wirusowe zapalenie wątroby typu B i wirusowe zapalenie wątroby typu C

Do zakażenia wirusem WZW typu B i WZW typu C dochodzi najczęściej poprzez bezpośredni kontakt z zakażoną krwią podczas zabiegów medycznych lub kosmetycznych, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.

Z uwagi na dużą liczbę bezobjawowych zakażeń oraz brak badań przesiewowych w kierunku ww. wirusów, ocena epidemiologiczna zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C jest nieprecyzyjna. U większości chorych WZW typu B i WZW typu C występuje w postaci przewlekłej.

U nieleczonych osób wzrasta ryzyko poważnych powikłań, np. marskości, nowotworu czy niewydolności wątroby.

Wirusowe Zapalenie Wątroby typu B (HBV):

W 2025 roku zarejestrowano 100 przypadków zachorowań. 4 przypadki miały charakter ostry, pozostałe zachorowania miały charakter przewlekły. (Tab.1, Tab. 10, Ryc. 10).

Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C (HCV):

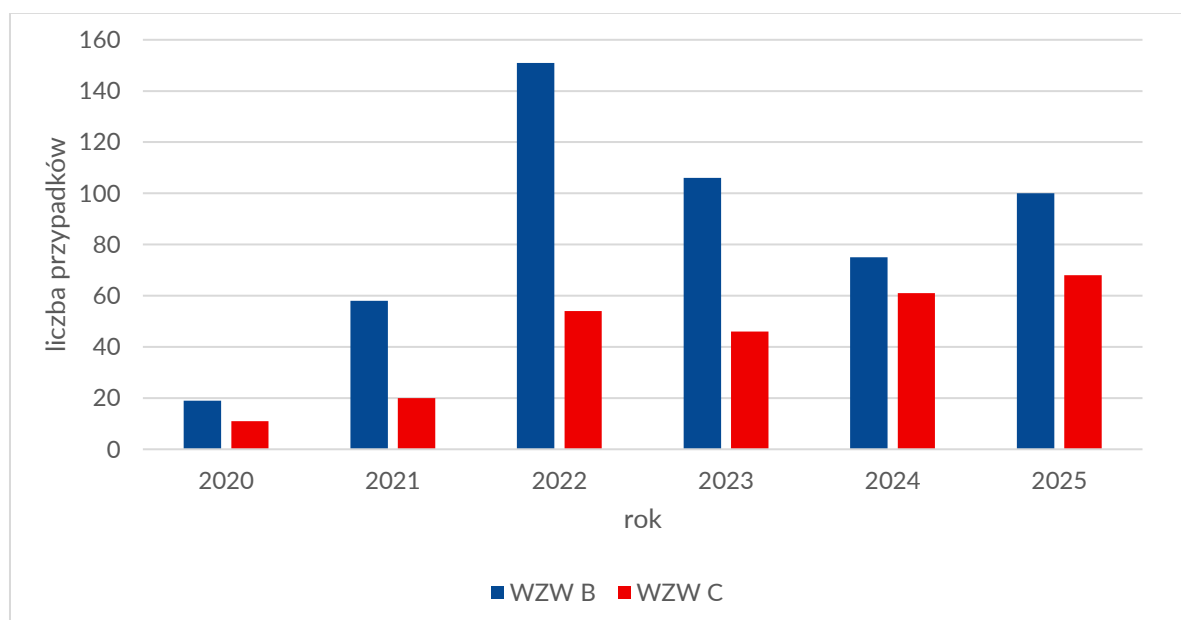
W 2025 roku zarejestrowano 68 przypadków zachorowań. 3 przypadki miały charakter ostry, pozostałe zachorowania miały charakter przewlekły (Tab. 1, Tab. 10, Ryc. 10).

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby potrafi przez wiele lat pozostawać w ukryciu. Zakażenie wykrywa się często przypadkowo po wielu latach, w momencie wystąpienia poważnych uszkodzeń wątroby. Szczepienia przeciwko WZW B są aktualnie najbardziej efektywnym sposobem zapobiegania zakażeniu wirusem HBV. Natomiast do tej pory nie opracowano szczepionki przeciwko wirusowi zapalenia wątroby typu C. W celu obniżenia ryzyka dalszego uszkodzenia wątroby, w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego, osoby chore na WZW typu C, były kierowane na szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Tab. 10. Zestawienie liczby zachorowań i zapadalność na WZW B i WZW C na terenie miasta Gdańska w latach 2020 – 2025.

Choroba zakaźna		rok					
		2020	2021	2022	2023	2023	2025
WZW typu B	liczba zachorowań	19	58	151	106	75	100
	liczba zachorowań	11	20	54	46	61	68

Ryc. 10. Wykres przedstawiający liczbę zachorowań na WZW typu B oraz WZW typu C w latach 2020 - 2025 na terenie Gdańska.

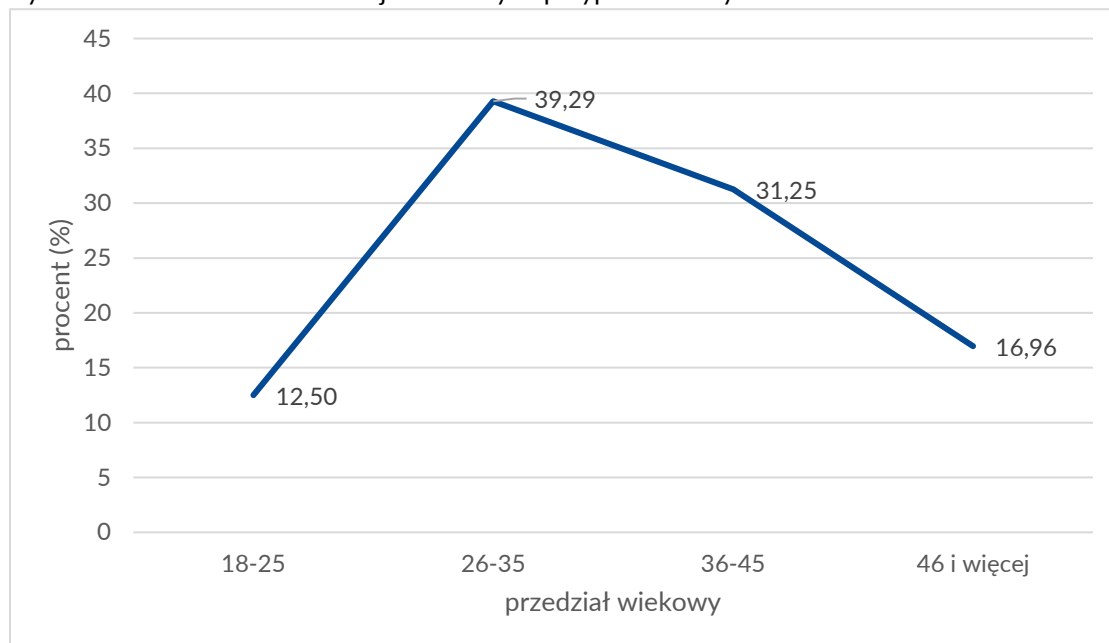


1.11. Choroby przenoszone drogą płciową (STI-sexually transmitted infection)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadzi rejestr przypadków chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak kiła, chłamydia, rzeżączka, mpox oraz zakażenie wywołane HIV stwierdzone u osób z terenu miasta Gdańska.

W 2025 roku zarejestrowano 112 przypadków kiły, w tym 1 przypadek kiły wczesnej, 1 przypadek kiły późnej oraz 50 przypadków kiły nieokreślonej. Większość zarejestrowanych przypadków (100) dotyczyła mężczyzn. Wśród zgłoszonych zachorowań najwięcej przypadków zostało zgłoszonych w przedziale wiekowym 26-35 lat. (Ryc. 11)

Ryc. 11 Struktura wiekowa zarejestrowanych przypadków kiły w 2025 roku w Gdańsku



W 2025 roku zarejestrowano również 77 przypadków rzeżączki oraz 74 przypadki chlamydioz. Podobnie jak w przypadku kiły, dominującym przedziałem wiekowym wśród osób, u których rozpoznano rzeżączkę lub chlamydiozę jest przedział 26-35 lat.

W 2025 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 189 nowo wykrytych przypadków zakażeń wirusem HIV. Wśród tych przypadków zarejestrowano 5 nowych przypadków rozpoznania AIDS. W porównaniu do roku 2024 nastąpił wzrost liczby zgłoszonych przypadków. Większość nowo wykrytych przypadków dotyczy obywateli polskich (112 przypadków). Rozpoznano 23 przypadki HIV u osób narodowości ukraińskiej, 3 narodowości białoruskiej, 2 narodowości uzbeckiej, po 1 przypadku u osób pochodzących z Etiopii oraz Kolumbii. W przypadku 47 nowo wykrytych zakażeń nie udało się ustalić narodowości.

W 2025 roku nadal utrzymuje się wysoka liczba osób ze zdiagnozowanymi chorobami przenoszonymi drogą płciową. Trend ten obserwowany jest globalnie, a przyczyną wzrostu rozpoznań może być m.in. świadomość zdrowotna osób z grup ryzyka czy też powszechna dostępność badań.

1.12. Zakażenia bakteriami wielolekoopornymi

Do bakterii wielolekoopornych należą między innymi pałeczki z rzędu *Enterobacterales* produkujące karbapnemy (CPE) typu: KPC, MBL (NDM, VIM, IMP), OXA-48, OXA-181. Szczepy te nabyły oporność na większość dostępnych antybiotyków, w tym na karbapenemy, będące „lekiem ostatniej szansy” w zakażeniach wywołanych pałeczkami Gram (-). Zakażenia wywołane CPE wydłużają pobyt pacjenta w szpitalu, powodują zwiększenie ilości ponownych hospitalizacji oraz wzrost śmiertelności pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych.

Na polecenie Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z 2018 roku w minionym roku kontynuowane były działania mające na celu zapobieganie rozwojowi epidemii, które polega na cotygodniowym raportowaniu stwierdzonych wśród hospitalizowanych pacjentów zakażeń oraz nosicielstwa bakteriami CPE. Dzięki temu istnieje możliwość zapobiegania rozprzestrzeniania się szczepów wielolekoopornych wśród pacjentów poprzez wprowadzenie izolacji już na etapie przyjęcia do szpitala.

Od kilku lat na terenie miasta Gdańska utrzymuje się wysoki poziom zakażeń pałeczkami Gram (-) produkującymi karbapenemazy, w szczególności *Klebsiella pneumoniae* (o różnych typach lekooporności).

W 2025 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zarejestrował 676 osób, u których wykryto zakażenia bakteriami wielolekoopornymi. Dodatkowo u 116 osób dodatkowo badania rejestrowane były więcej niż 1 raz.

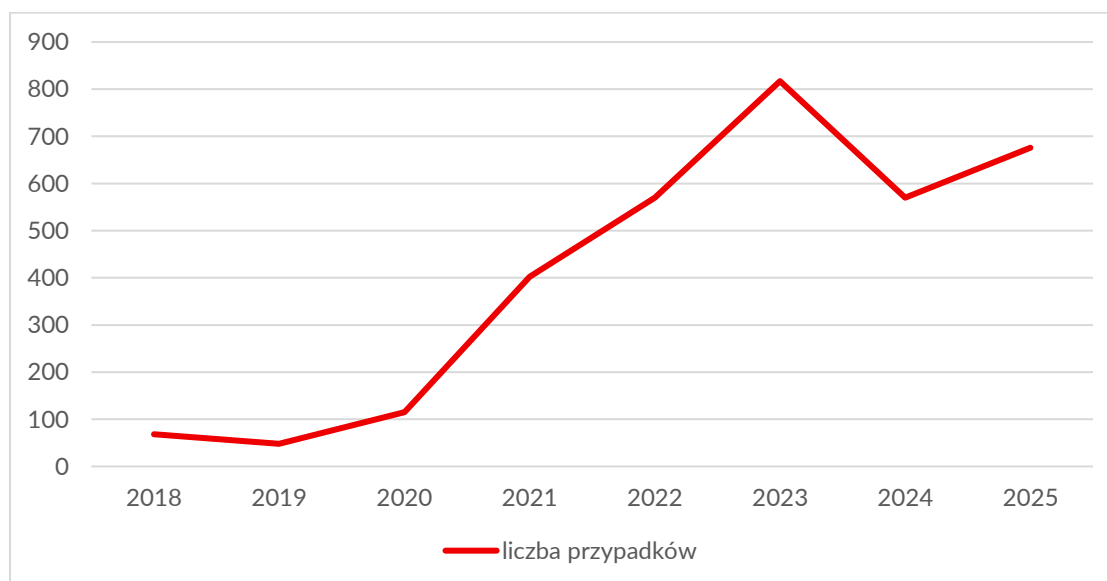
Wśród tych osób zgłoszono:

- 514 osób (76%) skolonizowanych (dodatni wynik bez objawów chorobowych),
- 113 osób (17%), które wykazywały objawy chorobowe.

Dodatkowo, u 49 osób (7%) w toku hospitalizacji zarejestrowano wystąpienie zarówno zakażenia objawowego, jak i kolonizacji.

W 2025 roku nadal utrzymuje się trend obserwowany od kilku lat globalnie- w podmiotach świadczących stacjonarne usługi lecznicze notuje się stały, wysoki poziom zakażeń wielolekoopornych. (Ryc.12) Związane jest to przede wszystkim z nieracjonalną antybiotykoterapią (przerywanie przyjmowania leku przez pacjentów, wypisywanie przez lekarzy recept w nieuzasadnionych przypadkach), niewystarczająca higiena rąk czy też naturalny proces nabywania oporności przez bakterie.

Ryc. 12. Liczba przypadków zakażeń wielolekoopornych zgłoszonych przez podmioty lecznicze na terenie miasta Gdańska w latach 2018-2025.



1.13. Zakażenia szpitalne

Zakażenie szpitalne zdefiniowane jest jako zakażenie występujące w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Z punktu widzenia jakości i bezpieczeństwa opieki medycznej jest to zdarzenie niepożądane i nie jest związane z naturalnym przebiegiem leczenia. W efekcie może powodować wydłużenie hospitalizacji, ponowną hospitalizację pacjenta czy - w rzadkich przypadkach- zgon. Identyfikacja i monitoring zakażeń szpitalnych są więc niezbędnym warunkiem umożliwiającym ich skuteczną kontrolę na terenie szpitala.

W szpitalach powołane są Komitety oraz Zespoły ds. Zakażeń Szpitalnych, których podstawowym działaniem jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej szpitala, raportowanie wystąpienia zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie ognisk epidemicznych występujących na terenie podmiotu leczniczego oraz występowania pojedynczych przypadków patogenów alarmowych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w oparciu o ocenę ryzyka, przeprowadza kontrolę szpitali (niejednodniowych i jednodniowych) w zakresie systemu i działalności kontroli zakażeń szpitalnych, w trakcie której oceniane są raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, karty monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych czy też procedury zapobiegające zakażeniom oraz występowania ognisk epidemicznych. W 2025 roku w Gdańsku przeprowadzonych zostało 12 kontroli, z czego w żadnym podmiocie nie stwierdzono nieprawidłowości w funkcjonowaniu Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych.

W 2025 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 65 szpitalnych ognisk epidemicznych, w których zarejestrowano 301 osób zakażonych (288 pacjentów oraz 13 członków personelu).

Poniżej przedstawiono etiologię zgłoszonych ognisk w podmiotach leczniczych:

- SARS-CoV-2: 21 ognisk,
- Grypa i paragrypa: 17 ognisk (w tym 4 bez określenia typu grypy, 1 wywołane paragrypą, 2 wirusem grypy typu B i 9 wirusem grypy typu A),
- *Norowirus*: 5 ognisk,
- *Clostridioides difficile*: 5 ognisk,
- *Klebsiella pneumoniae*: 5 ognisk (w tym 3 wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* KPC oraz 2 wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* NDM),
- *Acinetobacter baumannii* CRAB: 3 ogniska,
- RSV: 3 ogniska,
- *Acinetobacter baumannii*/*Klebsiella pneumoniae*: 2 ogniska.

W przypadku 4 ognisk nie udało się ustalić czynnika etiologicznego.

W związku z wystąpieniem ww. ognisk epidemicznych współdziałano z członkami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w trakcie których omówiono i nadzorowano podjęte przez szpital działania przeciwepidemiczne oraz działania mające na celu przecięcie dróg szerzenia się zakażenia w ogniskach.

Ponadto, w 2025 roku przeprowadzone zostały 2 kontrole sanitarne w oddziałach, w których zostały zgłoszone ogniska o etiologii *Clostridioides difficile*. Działania zapobiegające rozprzestrzenianiu się zakażenia w obu przypadkach nie budziły zastrzeżeń.

Nadzór nad realizacją szczepień ochronnych

Szczepienia ochronne odgrywają istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa epidemiologicznego populacji, gdyż są najskuteczniejszym narzędziem zwalczania chorób zakaźnych. Obowiązek szczepień wiąże się z dążeniem do uzyskania maksymalnej ochrony przed zakażeniem, a w dalszej perspektywie do całkowitego zwalczania i eliminacji (eradykacji) poszczególnych chorób zakaźnych z organizmów ludzkich i środowiska. Tylko uodpornienie wysokiego odsetka osób – ponad 80-90% gwarantuje zahamowanie krążenia drobnoustroju i ochronę osób nie tylko zaszczepionych, lecz również tych, które z jakichkolwiek powodów nie zostały zaszczepione. To właśnie zjawisko odporności zbiorowiskowej stanowi społeczne uzasadnienie obowiązku szczepień.

W Polsce szczepienia ochronne wykonywane są w oparciu o Ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zwanej dalej: u.z.z.z.ch (Dz. U z 2025 r. poz. 1967). Zgodnie z art. 5 ust.1 pkt 1b u.z.z.z.ch, osoby przebywające na terytorium Polski są obowiązane, na zasadach określonych w ww. ustawie do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

Załącznik nr 1 do Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2077) zawiera schematy obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży obejmujące liczbę dawek i terminy ich podania wymagane dla danego szczepienia podstawowego lub przypominającego z uwzględnieniem wieku osoby objętej obowiązkiem szczepienia.

Program powszechnych szczepień ochronnych ewoluuje zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i jest systematycznie rozszerzany w miarę pojawiania się dostępu do nowych szczepionek – z uwzględnieniem możliwości finansowych budżetu Państwa.

1. Szczepienia obowiązkowe i zalecane

Program Szczepień Ochronnych składa się z następujących części:

Szczepienia obowiązkowe:

- szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży (do 19 roku życia),
- szczepienia obowiązkowe osób narażonych w szczególny sposób na zakażenia w związku z przestankami klinicznymi lub epidemiologicznymi,
- szczepienia poekspozycyjne

Szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

1.1. Szczepienia obowiązkowe

Do grupy szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży do 19 roku życia realizowanych w 2025 roku w punktach szczepień należą szczepienia przeciwko:

- gruźlicy,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,
- błonicy, tężcowi, krztuścowi,
- *poliomyelitis*,
- *Haemophilus influenzae*,
- odrze, śwince, różyczce,
- zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*,
- rotawirusom.

Podobnie jak w roku 2024 w ramach szczepień obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przestankami klinicznymi lub epidemiologicznymi, w 2025 roku przeprowadzono szczepienia przeciwko:

- błonicy, tężcowi, krztuścowi, odrze śwince, różycze, *Haemophilus influenzae*, pneumokokom *poliomyelitis* i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B objęto wszystkie osoby, będące przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splenektomii, albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziony,
- pneumokokom dla wszystkich dzieci do ukończenia 19. roku życia z grup ryzyka, które dotychczas nie były szczepione,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B dla osób z grup ryzyka,
- ospie wietrznej dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka.

Szczepienia obowiązkowe poekspozycyjne to szczepienia przeciwko tężcowi (osoby zranione, narażone na zakażenie tężcem), przeciwko wścieklicznie (osoby mające styczność ze zwierzęciem chorym na wścieklicznę lub podejrzanym o zakażenie wirusem wściekliczny) oraz przeciwko błonicy (osoby narażone na zakażenie, które miały styczność z chorym na błonicę).

1.2. Szczepienia zalecane

W 2025 roku na liście szczepień zalecanych znalazły się szczepionki przeciwko:

- grypie i Covid-19 (dla osób od ukończenia 6 miesiąca życia),
- zakażeniom wirusem syncytialnym układu oddechowego (RSV) (dla osób od 60. roku życia oraz osób w wieku 50–59 lat ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na chorobę wywoływaną przez RSV, kobietom w ciąży, dzieciom od urodzenia do 6 miesiąca życia),
- inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis*,
- półpaścowi (dla osób z grup ryzyka oraz które ukończyły 50 rok życia),
- japońskiemu zapaleniu mózgu (dla osób, które wyjeżdżają na obszary występowania zagrożenia zakażeniem wirusem japońskiego zapalenia mózgu).

Szczepienia zalecane zapewniają także ochronę m.in. przed wirusowym zapaleniem wątroby typu A, wirusowym zapaleniem wątroby typu B, kleszczowym zapaleniem mózgu, pneumokokami (*Streptococcus pneumoniae*), ludzkim wirusem brodawczaka (HPV), grypą, ospą wietrzną, żółtą gorączką, cholera, dudem brzuszny, wścieklicznę, chorobie denga, chorobie MPOX.

Następujące szczepienia zalecane zostały objęte finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia:

- szczepienie przeciwko HPV dla osób po ukończeniu 9 roku życia do ukończenia 14 roku życia,
- szczepienia przeciwko COVID-19 od 6 miesiąca życia,
- szczepienie przeciwko krztuścowi dla kobiet w ciąży po ukończeniu 27 do 36 tygodnia ciąży, a w uzasadnionych przypadkach zagrożenia przedwczesnym porodem – po ukończeniu 20 tygodnia ciąży.

W przypadku dzieci i młodzieży, u których z różnych przyczyn (np. długotrwałe odroczenie terminu szczepienia, niedopełnienie obowiązku szczepień, przesłanki epidemiologiczne lub organizacyjne w zakresie szczepień) nie przeprowadzono obowiązkowych szczepień ochronnych w terminach wskazanych w obowiązującym kalendarzu szczepień, przeprowadzono szczepienia wyrównawcze, które są obowiązkowe do ukończenia wieku wskazanego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. 2023 r. poz. 2077).

2. Realizacja szczepień ochronnych w 2025 r.

Na podstawie rocznego sprawozdania z wykonawstwa szczepień ochronnych za 2025 rok, dokonano oceny stanu uodpornienia określonych roczników dzieci i młodzieży przeciwko wybranym chorobom zakaźnym:

dzieci urodzone w 2025 r. (szczepienia dzieci do 1 roku życia):

96,5% - szczepienie przeciwko gruźlicy,

68,1% - szczepienie przeciwko rotawirusom,

dzieci urodzone w 2024 r.:

95,5% - szczepienie pierwotne przeciwko wzv typu B,

92,0% - szczepienie pierwotne przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi,

73,0% - szczepienie podstawowe przeciwko odrze, śwince i różycze.

dzieci urodzone w 2023 r. (szczepienia do 2 r.ż.):

92,1% - szczepienie uzupełniające przeciwko wzw typu B,

84,3% - szczepienie uzupełniające przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi,

92,7% - szczepienie podstawowe przeciwko odrze, śwince i różyczce.

dzieci urodzone w 2019 r.:

76,4% - pierwsza dawka przypominająca szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis,

77,4% - szczepienie przypominające przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci urodzone w 2011 r.,

76,1% - druga dawka przypominająca szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi

młodzież urodzona w 2006 r.,

51,4% - trzecia dawka przypominająca szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi.

Stan zaszczepienia dzieci do 1 roku życia przeciwko gruźlicy jest na podobnym poziomie jak w latach ubiegłych.

Stan zaszczepienia dzieci przeciwko rotawirusom wzrósł w stosunku do roku 2024 o 5,4 %.

Stan uodpornienia poszczególnych roczników w roku 2025 przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi w porównaniu do roku 2024 uległ pogorszeniu. Nastąpił spadek wyszczepienia od 0,5 do 2,2%.

Nastąpił spadek zaszczepienia dawką podstawową o 2,5% oraz dawką przypominającą o 0,8% szczepienia przeciwko odrze, śwince, różyczce.

Realizacja szczepień zalecanych finansowanych przez ministra zdrowia:

Od września 2025 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku realizował dystrybucję szczepionek przeciw COVID-19 do punktów szczepień w przychodniach i aptekach na terenie miasta Gdańska. Wydano 24 720 dawek szczepionki przeciwko Covid-19 dla osób dorosłych oraz 51 fiolek 10 -dawkowych dla dzieci do 11 lat.

Wydano blisko 10 000 dawek szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego w ramach programu szczepień przeciw HPV oraz 2 300 dawek szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi dla kobiet w ciąży.

2.1. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w roku sprawozdawczym szczepienia ochronne wykonywane były w 66 przychodniach (ambulatoriach), 1 zakładzie opiekuńczo - leczniczym dla dzieci oraz w 6 szpitalach.

Preparaty szczepionkowe z magazynu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wydawane były pracownikom podmiotów leczniczych oraz aptek z zachowaniem łańcucha chłodniczego, w oparciu o Elektroniczny System Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek (ESNDS). Każda osoba odbierająca preparaty z magazynu szczepionek musi być wyposażona w termotorbę o wielkości zapewniającej bezpieczny transport wszystkich szczepionek, zaopatrzonej w termometr i wkład chłodzący. Temperatura w pojemniku transportowym powinna być taka, w jakiej są przechowywane szczepionki, tj. w granicach od 2 do 8 °C. Preparaty szczepionkowe wydawane są wyłącznie na podstawie aktualnego prawidłowo wypełnionego formularza zapotrzebowania osobie upoważnionej i przeszkolonej w zakresie transportu preparatów szczepionkowych.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, na mocy Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzili nadzór nad realizacją programu szczepień ochronnych przez podmioty lecznicze.

Zgodnie z decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego, w dniach od 1.04.2025 r. do 30.06.2025 r. w ramach ogólnopolskiego „Spisu powszechnego stanu zaszczepienia-oceny odporności populacyjnej 2006-2025” przeprowadzono kontrole we wszystkich punktach szczepień na terenie miasta Gdańska. Przedmiotem kontroli była ocena realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u osób, które nie ukończyły 19 roku życia (z wyłączeniem rocznika 2025), na podstawie weryfikacji kart

uodpornienia oraz wykrycie przypadków uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych. Przeprowadzono 67 kontroli, podczas których zweryfikowano 95 829 kart uodpornienia.

Dodatkowo przeprowadzono 31 kontroli w punktach szczepień, podczas których skontrolowano również:

- sposób prowadzenia dokumentacji medycznej – kart uodpornienia (zapisy wykonanych szczepień oraz informowania rodziców/opiekunów prawnych o terminie kolejnego szczepienia, zgodność wykonanych szczepień z wytycznymi w PSO, zachowania właściwych terminów szczepień),
- sposób przechowywania oraz transportu preparatów szczepionkowych (sprzęt do transportu, sposób monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych, zapisy temperatur),
- warunki, w jakich wykonywane są szczepienia ochronne, tj. wyposażenie punktu szczepień,
- procedury postępowania ze szczepionkami na wypadek awarii zasilania lub awarii urządzenia chłodniczego,
- posiadanie kwalifikacji przez personel wykonujący szczepienia ochronne,
- realizację zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych, gospodarka preparatami szczepionkowymi, sposoby przekazywania kart uodpornienia w przypadku zmiany świadczeniodawcy, przekazywanie sprawozdań ze szczepień,
- terminy ważności sprzętu medycznego,
- posiadanie zestawu leków przeciwwstrząsowych.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości stwierdzono tylko w 1 przypadku dotyczącym niewłaściwego przechowywania preparatów szczepionkowych w podmiocie leczniczym (przerwanie łańcucha chłodniczego i nieprawidłowo działającego systemu monitoringu temperatury).

Preparaty szczepionkowe do przeprowadzania szczepień ochronnych przechowywane były w chłodziarkach, w których zapewniono monitoring temperatury (tj. całodobowy rejestrator temperatury). Transport preparatów szczepionkowych z magazynu PSSE w Gdańsku do podmiotów leczniczych odbywał się z zachowaniem łańcucha chłodniczego.

W podmiotach na terenie Gdańska opracowano i wdrożono procedury postępowania na wypadek wystąpienia awarii chłodziarki oraz przerwy w dostawie energii elektrycznej.

2.2. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP)

Niepożądane odczyny poszczepienne mogą mieć łagodną, poważną lub ciężką postać. Najczęściej spotykamy się z łagodnymi przypadkami. Pacjenci po podaniu szczepionki mają podwyższoną temperaturę, miejsce ukłucia można rozpoznać po zaczerwienieniu, a objawy znikają samoistnie po krótkim czasie. Inne objawy NOP to wysypka, kaszel, biegunka czy dreszcze. Lekarz określa, czy dany symptom, odnotowany po podaniu szczepionki, jest niepożądanym odczynem poszczepiennym. W Polsce NOP-y odnotowywane są średnio raz na 10.000 przypadków. Ryzyko wystąpienia niebezpiecznej reakcji anafilaktycznej (silna reakcja po kontakcie z substancją uczulającą) występuje raz na 1 000 000 przypadków i jest znacznie rzadsze niż ryzyko wystąpienia ciężkich powikłań czy zagrożenia życia przy niektórych chorobach zakaźnych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2024 r., poz. 138), prowadzony jest stały monitoring niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

Zgodnie z art. 21 ust. 1 u.z.z.ch lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego, ma obowiązek, w ciągu 24 godzin od powzięcia podejrzenia jego wystąpienia, zgłosić takiemu przypadkowi do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca powzięcia podejrzenia jego wystąpienia.

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór epidemiologiczny nad zgłaszalnością Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

W 2025 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 98 niepożądanych odczynów poszczepiennych: 80 zgłoszeń NOP dotyczyło dzieci i młodzieży a 18 zgłoszeń NOP dotyczyło osób dorosłych.

Z uwagi na możliwość wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego szczepienia dzieci i dorosłych przeprowadza się w gabinetach i punktach szczepień wyposażonych w zestaw leków przeciwwstrząsowych. Każda osoba po podaniu szczepionki pozostaje na obserwacji w punkcie szczepień. Dzięki temu, w przypadku wystąpienia jakiegokolwiek niepokojącego objawu, potrzebujący mogą otrzymać szybką i profesjonalną pomoc.

Bezpieczeństwo jest kluczowym kryterium, decydującym o dostępie do powszechności szczepień.

2.3. Postępowanie w stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych.

W związku z przeprowadzoną w 2025 roku kontrolą wszystkich kart uodpornienia znajdujących się w punktach szczepień, trwa weryfikacja wyników kontroli polegająca na ustaleniu przyczyn niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci tzn. stwierdzenia czy rodzice uchylają się od wykonania obowiązku szczepień czy dzieci są niezaszczepione z innych powodów.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej są tzw. wierzycielem obowiązku szczepień tj. podmiotem uprawnionym do żądania wykonania obowiązku lub jego zabezpieczenia w administracyjnym postępowaniu egzekucyjnym zaś organem egzekucyjnym właściwym w zakresie egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym jest wojewoda. Wierzyciel ma obowiązek podjęcia wszelkich czynności w celu doprowadzenia do wykonania obowiązku przez zobowiązanego.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w związku z niedopełnieniem przez osoby do tego zobowiązane, obowiązku szczepień dzieci, w 2025 r. skierował do Wojewody Pomorskiego 106 wniosków o wszczęcie postępowania egzekucyjnego na podstawie wystawionych tytułów wykonawczych.

Stosowany przez organ egzekucyjny środek egzekucyjny – grzywna w celu przymuszenia do wykonania obowiązku, wynosiła zwykle 1000zł w przypadku pierwszej grzywny, wobec każdego zobowiązanego oraz 2000zł w przypadku kolejnych nakładanych grzywien.

Nadzór nad podmiotami leczniczymi

1. Szpitale na terenie miasta Gdańska

W 2025 r. pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 8 szpitali stacjonarnych i 8 szpitali jednodniowych. Działalność rozpoczęły 2 szpitale jednodniowe: Profesorskie Centrum Medyczne Szpital, ul. Warszawska 20 oraz Szpital RWGC, ul. Reformacka 22.

1.1. Szpitale publiczne

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne ul. Dębinki 7.
2. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku, ul. Srebrniki 1.
3. Szpital i Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Gdańsku, ul. Kurkowa 12.
4. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Gdańsku, ul. Kartuska 4/6.

1.2. Szpitale niepubliczne

1. Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6, w skład którego wchodzi:
 - Szpital im. Mikołaja Kopernika, ul. Nowe Ogrody 1-6,
 - Szpital im. św. Wojciecha, al. Jana Pawła II 50,
 - Wojewódzkie Centrum Onkologii, al. Zwycięstwa 31/32.
2. Szpital Dziecięcy „Polanki” im. Macieja Płazyńskiego Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Polanki 119.
3. LUX MED Szpital Gdańsk S.A. w Gdańsku, ul. Wileńska 44.
4. Pomorskie Centrum Toksykologii w Gdańsku, ul. Kartuska 4/6.

1.3. Szpitale jednodniowe

1. Szpital Jednodniowy im. dr. Michała Pawlaka, ul. Polanki 7.
2. Szpital Jednodniowy im. dr. Michała Pawlaka, ul. Otomińska 15 c.
3. Dom Medyczny „Gdyńska” – Filia. Oddział Dzienny Psychiatryczny, ul. Gdyńska 1.
4. Szpital INVICTA, ul. Rajska 10.
5. Szpital Eter-Med 1 Day Clinic, ul. Żabi Kruk 10.
6. Perfect Medica Sp. z o. o., ul. Kołobrzaska 63 a.
7. Szpital RWGC, ul. Reformacka 22.
8. Profesorskie Centrum Medyczne Szpital, ul. Warszawska 20.

2. Pozostałe podmioty lecznicze

W ramach bieżącego nadzoru nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w 2025 r. w przeprowadzono 652 kontrole w podmiotach leczniczych, podczas 27 z nich stwierdzono nieprawidłowości.

2.1. Szpitale na terenie miasta Gdańska

Na terenie miasta Gdańska funkcjonują dwa duże ośrodki oferujące kompleksową diagnostykę i leczenie pacjentów: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne przy ul. Dębinki 7 oraz Copernicus PL Sp. z o.o.

w kilku lokalizacjach umożliwiających swobodny dostęp dla pacjentów oraz różnorodność świadczonych usług medycznych.

W ofercie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku znajduje się pełen zakres usług medycznych, zaawansowana diagnostyka, różnorodne zabiegi chirurgiczne, rehabilitacja, a także opieka paliatywna. W 2025 r. rozpoczęto przygotowania do powstania wyskospecjalistycznego Centrum Medycyny Pediatricznej. W budynku CMP znajdować się będą, m.in. Izba przyjęć z rejestracją, zespół poradni i pracowni, Blok operacyjny, Klinika Intensywnej Terapii, Klinika Chirurgii, Oddział Obserwacyjny, Oddział Dzienny Pediatriczny, Oddział Dzienny Rehabilitacji Pediatricznej, Zakład Radiologii Pediatricznej, Pracownia Endoskopii czy też Klinika Reumatologii i Immunologii Dziecięcej. W maju 2025 r. Laboratorium Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego uruchomiło w Galerii Metropolia w Gdańsku, kolejny punkt pobrań. Można w nim wykonać badania zlecone z poradni UCK oraz badania komercyjne.

Szpitaly wchodzące w skład spółki Copernicus PL tj. Szpital im. Mikołaja Kopernika, Szpital Św. Wojciecha oraz Wojewódzkie Centrum Onkologii, sukcesywnie realizują inwestycje, dzięki którym zwiększył się komfort diagnostyki, leczenia i pobytu pacjentów, a także poprawiły warunki pracy personelu. Po dwóch latach intensywnych prac remontowych odbyło się oficjalne otwarcie Oddziału Dermatologii Szpitala św. Wojciecha. Oddział zyskał nowoczesne pomieszczenia oraz zaawansowany sprzęt medyczny. Przygotowano 20 miejsc, które będą w pełni dostosowane do leczenia pacjentów z poważnymi chorobami skóry. W Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku uruchomiono Pracownię Radiochirurgii ZAP-X wyposażoną w najnowocześniejszy sprzęt do leczenia chorych z rakiem głowy i szyi. Akcelerator liniowy ZAP-X przeznaczony jest do radiochirurgii stereotaktycznej i radioterapii precyzyjnej w przypadku nowotworów głowy, mózgu i szyi.

W ramach bieżącego nadzoru nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w podmiotach medycznych przeprowadzono 192 kontroli w szpitalach i 7 kontroli w szpitalach jednodniowych.

W wyniku kontroli sanitarnych przeprowadzanych w 2025 r. stwierdzono nieprawidłowości w dwóch szpitalach dotyczące stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń (zniszczone i uszkodzone powierzchnie ścian i podłóg oraz stolarki drzwi) oraz nieprawidłowego postępowania ze sprzętem medycznym (brudne filtry w inhalatorach) - wydano 1 decyzję nakazującą poprawę stanu sanitarno-technicznego.

Prace remontowe dostosowujące pomieszczenia szpitali do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 402) przeprowadzane są sukcesywnie wg terminów decyzji wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. W realizacji pozostaje 7 decyzji administracyjnych, w tym w przypadku 3 decyzji na wniosek strony w związku z przedłużającymi się pracami remontowymi został przedłużony termin ich wykonania.

2.2. Ambulatoria i medyczne laboratoria diagnostyczne na terenie miasta Gdańska

W 2025 r. przeprowadzono 435 kontroli przychodni i 14 kontroli medycznych laboratoriów diagnostycznych. W 18 obiektach stwierdzono nieprawidłowości:

- nieprawidłowe postępowanie z szczepionkami - przerwanie łańcucha chłodniczego,
- niewłaściwy stan sanitarno - techniczny pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- nieprzestrzeganie procedury higieny rąk oraz procedur środków ochrony osobistej personelu medycznego,
- nieprawidłowy ciąg technologiczny dekontaminacji materiałów wielokrotnego użycia,
- nieprawidłowe postępowanie z sprzętem wielokrotnego użycia,
- nieprzestrzeganie terminów ważności jałowych materiałów medycznych oraz preparatów do dezynfekcji powierzchni sprzętu medycznego,

- brak pomieszczenia porządkowego służącego do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości oraz preparatów myjąco -dezynfekcyjnych,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi,
- brak aktualnych procedur,
- brak aktualnych kontroli wewnętrznych przeprowadzanych minimum raz na pół roku,
- brak stanowiska higieny rąk w pomieszczeniu sterylizatorni,
- brak preparatów do dezynfekcji powierzchni,
- brak dozowników ze środkiem dezynfekcyjnym przy stanowiskach higieny rąk,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów niedostosowane dla osób niepełnosprawnych.

W 2025 r. wydano 8 decyzji zarządzających, m.in. za brak pomieszczenia porządkowego, nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi, nieprawidłowy ciąg technologiczny dekontaminacji materiałów wielokrotnego użycia, niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i urządzeń.

2.3. Praktyki lekarskie, pielęgniarek i fizjoterapeutów na terenie miasta Gdańska

Ogółem przeprowadzono kontrole 111 praktyk lekarskich na 553 zarejestrowanych. Nieprawidłowości stwierdzono w 6 praktykach lekarskich. W 6 skontrolowanych praktykach stwierdzono nieprawidłowości i zobowiązano osoby odpowiedzialne do ich niezwłocznego usunięcia.

W trakcie kontroli praktyk lekarskich i fizjoterapeutów stwierdzono poniższe nieprawidłowości:

- nieprawidłowe postępowanie z jałowym sprzętem medycznym w gabinecie lekarskim,
- nieprzestrzeganie terminów ważności pakietów ze sprzętem medycznym wielokrotnego użycia,
- nieprawidłowe przechowywanie sterylnego sprzętu medycznego – jałowe wyroby medyczne przechowywane razem z niejałowymi artykułami medycznymi w szafkach, szufladach i asystorze,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi,
- niedostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla pacjentów w zakładzie rehabilitacji leczniczej (brak uchwytu),
- nieprawidłowy ciąg technologiczny dekontaminacji narzędzi wielorazowego użytku,
- nieprawidłowy stan higieniczno - sanitarny powierzchni sprzętu wyposażeniowego i pomieszczeń,
- brak aktualnych kontroli wewnętrznych przeprowadzanych raz na pół roku.

W 2025 r. wydano 1 decyzję zarządzającą za nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi oraz niedostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla pacjentów w zakładzie rehabilitacji.

2.4. Kontrole interwencyjne

W 2025 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły 23 interwencje (5 w szpitalach, 9 w przychodniach, 5 w praktykach lekarskich, 2 w punktach pobrań, oraz 1 u fizjoterapeuty).

Zgłoszone interwencje dotyczyły:

- niewłaściwych warunków higieniczno-sanitarnych w podmiotach leczniczych,
- nieprzestrzegania procedur zapobiegających zakażeniom chorobom zakaźnym,
- nieprawidłowego postępowania z materiałem biologicznym,
- hałasu urządzeń,
- nieprawidłowego postępowania ze sprzętem medycznym,
- zgłoszenia objawów ze strony układu pokarmowego u pacjentów oddziału.

Pomimo ujawnionych w wyniku kontroli nieprawidłowości należy stwierdzić, że w większości szpitali, ambulatoriów, praktyk lekarskich i pielęgniarских oraz fizjoterapeutów na terenie m. Gdańska

świadczenia zdrowotne udzielane były na właściwym i wysokim poziomie higieniczno-sanitarnym. Zakłady lecznicze wyposażone są w nowoczesny sprzęt, aparaturę, preparaty dezynfekcyjne oraz środki ochrony osobistej dla personelu medycznego. Nieprawidłowości stwierdzane są sporadycznie, podobnie jak liczba nakładanych mandatów karnych. W sumie wydano 13 decyzji zarządzających (w tym 3 zmieniające termin usunięcia nieprawidłowości), 27 decyzji płatniczych oraz 18 mandatów karnych na łączną kwotę 18037 zł.

Obiekty prowadzące działalność leczniczą, sukcesywnie zwiększają ilość stosowanych narzędzi jednorazowego użycia oraz materiałów medycznych, co wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa epidemiologicznego.

W celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia zagrożeń epidemiologicznych personel medyczny systematycznie uczestniczy w szkoleniach w zakresie procedur postępowania zapobiegającym zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Obszar działania Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wykonuje zadania z zakresu zdrowia publicznego, obejmujące nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym żywności i żywienia. Działania kontrolne obejmują weryfikację warunków produkcji, przetwarzania, transportu, przechowywania oraz sprzedaży żywności, jak również ocenę jakości zdrowotnej żywności i materiałów oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W ramach realizacji nałożonych ustawowo obowiązków Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współdziała z instytucjami odpowiedzialnymi za różne obszary bezpieczeństwa żywności, w tym z Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcją Handlową, Inspekcją Ochrony Środowiska oraz Państwową Inspekcją Farmaceutyczną. Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku utrzymuje stałą współpracę z Policją zarówno w zakresie czynności kontrolnych wynikających z interwencji, jak i podczas wspólnych działań edukacyjnych oraz profilaktycznych ukierunkowanych na poprawę bezpieczeństwa i świadomości zdrowotnej mieszkańców.

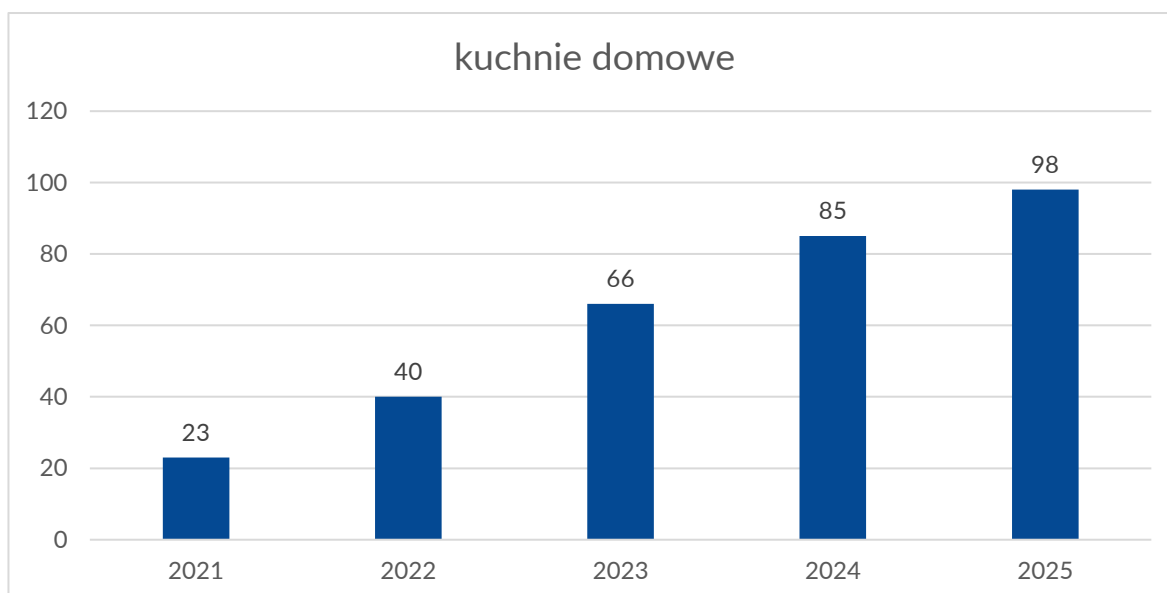
Dodatkowo, przy organizacji wydarzeń takich jak Jarmark św. Dominika, Jarmark Świąteczny, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracuje z Urzędem Miejskim w Gdańsku. Współpraca ta obejmuje wsparcie merytoryczne oraz koordynację działań kontrolnych, mających na celu zapewnienie właściwych standardów higieniczno-sanitarnych oraz bezpieczeństwa żywności podczas wydarzeń o charakterze masowym.

1. Zakres nadzoru sanitarnego

W 2025 r. w ewidencji obiektów znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego znajdowało się 6438 obiektów. Dla porównania, w roku sprawozdawczym 2024 liczba ta wynosiła 6291.

Grupy zakładów	2025 r.	2024 r.
Zakłady obrotu żywnością	3103	2999
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	1990	1969
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	922	919
zakłady produkcji żywności (w tym produkcja pierwotna, dostawy bezpośrednie i Rolniczy Handel Detaliczny)	337	317
Wytwórnice oraz miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	86	87
Ogółem	6438	6291

Na szczególną uwagę zasługuje dynamiczny rozwój rynku w zakresie przygotowywania żywności w tzw. kuchniach domowych. Od roku 2021 obserwuje się stałą i istotną tendencję wzrostową w liczbie rejestrowanych zakładów prowadzących tego typu działalność. Dominującym profilem działalności w tych obiektach jest wytwarzanie ciast i tortów w warunkach domowych. Obiekty te kontrolowane są pod kątem higieny produkcji żywności, warunków transportu, prowadzenia dokumentacji oraz stosowania dodatków do żywności.



1.1. Urzędowe kontrole żywności

W 2025 r. przeprowadzono łącznie 3 762 kontrole sanitarne w obszarze bezpieczeństwa żywności i żywienia, z czego 2 894 kontrole stanowiły kontrole nieplanowane, m.in. sprawdzające wykonanie wydanych nakazów, podejmowane na wniosek o zatwierdzenie zakładu, graniczne kontrole sanitarne a także kontrole interwencyjne przeprowadzane na podstawie zgłoszeń. W 2025 roku liczba kontroli, podczas których stwierdzono nieprawidłowości wynosiła 476.

Rodzaj kontroli poza planem	Liczba kontroli
Kontrole związane z zatwierdzaniem zakładów	898
Graniczne kontrole sanitarne	889
Kontrole sprawdzające	435
Kontrole interwencyjne	415
Inne kontrole (np. w obiektach niezarejestrowanych)	257

1.2. Zakłady produkcji żywności

W 2025 roku w rejestrze obiektów znajdowało się 346 zakładów produkcji żywności, w tym 69 zakładów o ryzyku wysokim, 217 zakładów o ryzyku średnim i 60 zakładów o ryzyku niskim. Skontrolowano 117 zakładów, przeprowadzając łącznie 183 kontrole, w wyniku których nieprawidłowości stwierdzono w 31 obiektach. Nałożono 16 mandatów karnych na łączną kwotę 7400 zł. W 6 przypadkach wydano decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego, a w 1 przypadku unieruchomiono zakład (zakład produkcyjny – cukiernię) do czasu usunięcia nieprawidłowości i przywrócenia zakładu do należytego stanu higieniczno-sanitarnego.

Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły najczęściej:

- braku czystości bieżącej,
- nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego,
- wprowadzania do obrotu handlowego artykułów spożywczych przeterminowanych i bez oznakowania.

Ponadto w roku 2025 skierowano do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 3 wnioski o wymierzenie kary pieniężnej, za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych.

1.3. Obiekty obrotu żywnością

W roku 2025 liczba obiektów obrotu żywnością wynosiła łącznie 3094, z czego najliczniejszą grupę stanowiły sklepy spożywcze, w tym super- i hipermarkety (1693). Pozostałe obiekty to m.in. kioski spożywcze, magazyny hurtowe i środki transportu. Przeprowadzono łącznie 1083 kontroli (w tym 222 kontroli interwencyjnych), w wyniku których nieprawidłowości stwierdzono w 170 obiektach. W grupie obiektów obrotu żywnością nałożono łącznie 110 mandatów na kwotę 49300 zł.

Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły najczęściej:

- wprowadzania do obrotu handlowego artykułów spożywczych przeterminowanych i bez oznakowania,
- braku czystości bieżącej, i braku przestrzegania zasad higieny
- nieprawidłowości sanitarno-technicznych,
- przechowywania środków spożywczych niezgodnie z deklaracją producenta,
- przechowywania artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie w niewłaściwych temperaturach,
- niewłaściwego postępowania z odpadami.

Ponadto skierowano 12 wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, m.in. za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie prezentacji i reklamy suplementów diety, prowadzenie działalności bez złożenia wniosku lub w zakresie niezgodnym z decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania żywności, w tym suplementów diety.

W porównaniu do roku poprzedniego odnotowano spadek liczby nakazów wydanych w postaci decyzji administracyjnych oraz liczby wniosków o nałożenie kar pieniężnych kierowanych do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

1.4. Suplementy diety

Suplement diety – jest to produkt spożywczy, zawierający witaminy, składniki mineralne lub inne substancje, które wykazują efekt odżywczy lub inny fizjologiczny, którego celem jest uzupełnienie w organizmie niedoboru konkretnego składnika. Wprowadzane są do obrotu w formie umożliwiającej precyzyjne dawkowanie, m.in. w postaci kapsułek, tabletek, drażetek, saszetek z proszkiem, ampułek z płynem czy butelek z kroplomierzem. Suplementy diety najczęściej mylnie utożsamiane są przez konsumentów z lekami, głównie ze względu na stosowanie niewłaściwych nazw i szatę graficzną zbliżoną do produktów leczniczych.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przedsiębiorcy wprowadzający do obrotu suplement diety po raz pierwszy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zobowiązany jest powiadomić Głównego Inspektora Sanitarnego, w celu uzyskania opinii w zakresie jego bezpieczeństwa. Bieżący nadzór nad przestrzeganiem wymagań prawa żywnościowego, w tym dotyczący znakowania suplementów diety, sprawują zgodnie z kompetencjami terenowe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 2025 roku na terenie miasta Gdańska działalność w zakresie produkcji suplementów diety prowadziło 16 zakładów, natomiast sprzedaż suplementów diety prowadzona była w 275 obiektach, m.in.

w hurtowniach, sklepach spożywczych, sklepach typu sex shop, drogeriach, perfumeriach, aptekach, siłowniach oraz za pośrednictwem Internetu.

W 2025 r. przeprowadzono 97 kontroli sanitarnych w zakresie bezpieczeństwa produkcji i wprowadzania obrotu suplementów diety.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych:

- w 6 zakładach oceniono prezentację i reklamę 68 suplementów diety, stwierdzając nieprawidłowości dotyczące 52 produktów,
- zakwestionowano 14 suplementów diety pod względem składu, w tym w zakresie zawartości składników nieposiadających historii spożycia przed 15.05.1997 r. oraz składników niedozwolonych,
- zgłoszono 7 powiadomień w sprawie zakwestionowanych suplementów diety zawierających w składzie substancje niedozwolone, w ramach funkcjonowania systemu RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach)
- wydano 3 decyzje nakazujące wycofanie z obrotu kwestionowanych produktów (we względu na skład lub niewłaściwe znakowanie),
- nałożono 2 mandaty karne w wysokości łącznej 1000 zł za brak powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego o wprowadzeniu po raz pierwszy do obrotu suplementu diety, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

W związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi w ww. skontrolowanych zakładach, w 2025 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku skierował do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 2 wnioski o ukaranie przedsiębiorców za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie prezentacji i reklamy suplementów diety. Ponadto w toku pozostaje 5 wniosków o ukaranie za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie prezentacji i reklamy, nieprzestrzeganie przepisów w zakresie wprowadzania do obrotu a także prowadzenia działalności bez złożenia wniosków o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

1.5. Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego

W 2025 roku w rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 1990 zakładów żywienia zbiorowego otwartego. Skontrolowano 759 obiektów, w tym 223 obiekty małej gastronomii oraz 229 zakładów małej gastronomii w zakładach tymczasowych lub ruchomych, przeprowadzając łącznie 1151 kontroli, w tym 140 interwencyjnych. Nałożono 157 mandatów karnych na kwotę 71 800 zł.

W wyniku kontroli, nieprawidłowości stwierdzono w 225 obiektach. Naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczyły głównie:

- stosowania do produkcji środków spożywczych przeterminowanych i bez oznakowania,
- braku czystości bieżącej,
- nieprawidłowości sanitarno-technicznych,
- przechowywania artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie w niewłaściwych temperaturach.

W związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości nakazywano niezwłoczne usunięcie uchybień bieżących, a w 22 przypadkach wydano decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno – higienicznego w określonym terminie.

Skierowano 3 wnioski o ukaranie do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, za prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu, oraz za prowadzenie produkcji żywności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru nadzorowanych zakładów a także za brak udostępniania konsumentom informacji na temat składników i alergenów w posiłkach.

W 2025 roku w 2 zakładach żywienia otwartego prowadzone były postępowania związane z podejrzeniem zatrucia pokarmowego. W toku postępowania do badań laboratoryjnych pobrano 27 wymazów sanitarnych oraz 1 próbkę żywności. Na podstawie wyników badań nie potwierdzono, aby zgłoszone przypadki zatruc pokarmowych były związane ze spożyciem żywności pochodzącej z

kontrolowanych zakładów, jednak w toku kontroli stwierdzono inne nieprawidłowości higieniczno-sanitarne.

1.6. Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego

W 2025 roku pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowały się 873 zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego. Oceny warunków higieniczno-sanitarnych dokonano w 315 obiektach, przeprowadzając 358 kontroli (w tym 162 w jednostkach systemu oświaty).

W 19 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego obiektów, z czego 6 dotyczyło jednostek systemu oświaty. Nałożono 17 mandatów karnych na kwotę 7400 zł.

Stwierdzane naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczyły:

- jakości posiłków serwowanych dzieciom w jednostkach systemu oświaty, w odniesieniu do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1154), w tym brak wystarczającej podaży warzyw, owoców i produktów mlecznych oraz stosowanie do produkcji potraw surowców niezgodnych z ww. rozporządzeniem.
- nieprawidłowości w zakresie jakości posiłków serwowanych pensjonariuszom domów pomocy społecznej, domów opieki i pacjentom szpitali dotyczących niewystarczającej podaży warzyw, owoców, produktów mlecznych, tłuszczów roślinnych bogatych w wielonienasycone kwasy tłuszczowe, ryb oraz suchych nasion roślin strączkowych,
- stosowania do produkcji środków spożywczych przeterminowanych i bez oznakowania,
- braku czystości bieżącej,
- nieprawidłowości sanitarno-technicznych.

W 2025 r. ocenę jadłospisów przeprowadzono w 221 zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego (m.in. w jednostkach systemu oświaty, szpitalach, żłobkach, domach opieki społecznej, domach pomocy, zakładach specjalnych i wychowawczych, bursach i internatach, domach dziecka i młodzieży).

W 2 placówkach oświatowych, 4 szpitalach oraz 2 domach pomocy społecznej stwierdzono uchybienia dotyczące komponowania jadłospisów a także jakości środków spożywczych, m.in. niskiej jakości surowców i braku zbilansowania diety pod kątem zaleceń Narodowego Centrum Edukacji Zdrowotnej. W 3 przypadkach wyniki kontroli sanitarnej potwierdzono badaniami laboratoryjnymi posiłków pobranych w 2 szpitalach oraz 1 przedszkolu.

Najczęściej stwierdzane uchybienia w szpitalach i domach pomocy społecznej:

- brak odpowiedniej podaży warzyw i/lub owoców,
- brak odpowiedniej podaży suchych nasion roślin strączkowych jako alternatywnego źródła białka,
- brak odpowiedniej podaży mleka i przetworów mlecznych,
- brak odpowiedniej podaży tłuszczów roślinnych bogatych w kwasy jedno- i wielonienasycone,
- wartość odżywcza niedostosowana do wymagań norm dla populacji,
- niewystarczająca podaż ryb,
- zbyt wysoka podaż soli,
- niewłaściwa jakość organoleptyczna posiłku dostarczonego przez firmę cateringową do szpitala na oddział diabetologii.

Skontrolowano również 2 funkcjonujące na terenie szpitali kuchnie niemowlęce, w których przygotowywane są mieszanki mleczne dla niemowląt oraz przechowywane jest mleko matek. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

W przypadku stwierdzenia niezgodności w obiektach żywiących szczególnie wrażliwe grupy populacji, takie jak dzieci, osoby starsze, osoby hospitalizowane, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku intensyfikuje nadzór bieżący, każdorazowo kieruje do podmiotów stosowną korespondencją pokontrolną oraz podejmuje działania zmierzające do poprawy jakości żywienia.

W 2025 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wystosował 2 wnioski do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o wymierzenie kary pieniężnej w związku ze stwierdzonymi naruszeniami wymagań higieniczno-zdrowotnych w obiektach żywienia zbiorowego zamkniętego. Podstawą do skierowania wniosków były stwierdzone naruszenia wymagań higieniczno-zdrowotnych, polegające na prowadzeniu działalności niezgodnie z decyzją administracyjną Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku oraz na wprowadzaniu do obrotu środków spożywczych niezgodnych z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2016 r. na terenie jednostki oświatowej.

1.7. Żywnienie podczas zorganizowanego wypoczynku letniego i zimowego

W trakcie trwania zorganizowanego wypoczynku (zimowiska/ kolonie/ półkolonie/ obozy), przeprowadzono 68 kontroli sanitarnych w obiektach organizujących wypoczynek dzieci i młodzieży, które nie wykazały naruszeń higienicznych i zdrowotnych. W związku z otrzymaniem 2 zgłoszeń interwencyjnych dot. nieprawidłowości w zakresie żywienia dzieci podczas wypoczynku letniego. Przeprowadzono kontrole interwencyjne, które nie potwierdziły zasadności zgłoszenia.

1.8. Wydarzenia cykliczne i sezonowe

W 2025 r. na terenie miasta Gdańska zorganizowano m. in. dwa znaczące i odbywające się co roku jarmarki, tj. Jarmark św. Dominika oraz Jarmark Bożonarodzeniowy, w których uczestniczyli przedsiębiorcy oferujący do sprzedaży środki spożywcze na stoiskach handlowych oraz gastronomicznych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zatwierdził 74 stoiska handlowe oraz 71 stoisk gastronomicznych na Jarmarku św. Dominika. W ramach Jarmarku Bożonarodzeniowego zatwierdzone zostały 33 stoiska handlowe oraz 77 stoisk gastronomicznych. Podczas trwania Jarmarku Bożonarodzeniowego odnotowano 1 interwencję, natomiast podjęte czynności kontrolne nie wykazały nieprawidłowości.

Organizatorem obu wydarzeń były Międzynarodowe Targi Gdańskie, które zapewniły wystawcom profesjonalne pawilony, w których zapewniono prąd, dostęp do wody, higieniczne usuwanie nieczystości płynnych oraz zaplecze sanitarne. Właściwy sposób organizacji stoisk potwierdza, że świadomość wystawców w zakresie utrzymania higieny podczas przetwarzania i serwowania żywności w trakcie tego rodzaju imprez jest na dobrym poziomie.

Ważną tegoroczną innowacją podczas Jarmarku Bożonarodzeniowego było wprowadzenie porcelanowych kubków wielokrotnego użytku w systemie kaucyjnym. Obrót kubkami tradycyjnymi, został skontrolowany zarówno w zakresie procesu mycia, jak i transportu, w tym zapewnienie niekrzyżowania się dróg czystej i brudnej podczas zwrotu naczyń przez konsumentów, a także w zakresie posiadanych procedur. Nie stwierdzono w tym zakresie żadnych nieprawidłowości.

Dodatkowo, zarówno w sezonie letnim jak i zimowym, przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku brali czynny udział w cyklicznych spotkaniach dotyczących wspólnie podejmowanych działań, z udziałem innych służb (Pomorski Urząd Celno – Skarbowy w Gdyni, Gdański Zarząd Dróg i Zieleni, Międzynarodowe Targi Gdańskie, Straż Miejska w Gdańsku, Komenda Miejska Policji w Gdańsku, Izba Administracji Skarbowej w Gdańsku), których organizatorem był Urząd Miasta Gdańska.

1.9. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością

W 2025 r. pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 86 zakładów produkcji i miejsc obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością, w tym 1 zakład produkcji opakowań do żywności oraz 85 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (20 hurtowni i 65 sklepów).

Skontrolowano 7 obiektów wprowadzających do obrotu materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Zakres kontroli obejmował weryfikację dokumentacji potwierdzającej bezpieczeństwo oferowanych produktów w kontakcie z żywnością oraz ocenę warunków sanitarnych miejsc sprzedaży.

W ramach czynności kontrolnych pobrano 8 próbek wyrobów do kontaktu z żywnością do badań laboratoryjnych w kierunku migracji specyficznej, tj. przenikania konkretnych substancji chemicznych z materiałów opakowaniowych do żywności - m.in. metali ciężkich (kadm, ołów), formaldehydu, amin aromatycznych. Wyniki badań spełniały wymagania przepisów prawa.

Przeprowadzono 2 kontrole interwencyjne w związku z podejrzeniem niewłaściwego znakowania oraz wprowadzania konsumentów w błąd co do przeznaczenia wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, a także sposobu ich prezentacji na stronie internetowej. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości, potwierdzając zasadność zgłoszeń. Nałożono 2 grzywny w drodze mandatu karnego, na łączną kwotę 800 zł.

W 2025 r. regularnie prowadzono monitoring stron internetowych w poszukiwaniu ofert potencjalnej produkcji i sprzedaży wyrobów do kontaktu z żywnością wytwarzanych metodą druku 3D na terenie Gdańska oraz województwa pomorskiego. W związku z powyższym, upoważnieni przedstawiciele tutejszego Inspektora Sanitarnego podejmowali działania polegające na prowadzeniu kontroli sanitarnych, wizji lokalnych oraz prowadzeniu postępowań wyjaśniających w powyższym zakresie. W wyniku działań nie stwierdzono nieprawidłowości.

1.10. Kontrola graniczna żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Granicznej kontroli sanitarnej podlegają środki spożywcze oraz wyroby do kontaktu z żywnością przekraczające granicę kraju. Czynności kontrolne obejmują analizę dokumentacji, kontrolę identyfikacyjną (ogłędziny towaru) oraz w określonych przypadkach pobór próbek do badań laboratoryjnych. Ww. kontrole wykonywano zarówno u importerów jak i u eksporterów towarów wywożonych poza teren Unii Europejskiej.

W 2025 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku objął graniczną kontrolą:

- 1398 partii środków spożywczych importowanych do Polski, m.in. suplementy diety, herbata, kawa, słodycze, wino, słone przekąski, przetwory owocowe i warzywne, owoce mrożone,
- 794 partie importowanych wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, takich jak: małe AGD, urządzenia kuchenne, naczynia stołowe, sztucze i akcesoria stołowe ze stali nierdzewnej, garnki, dzbanki, czajniki, drobne akcesoria kuchenne, butelki, słomki, woreczki do przechowywania żywności
- 2063 partie (84 kontrole graniczne) żywności eksportowanej do krajów trzecich (głównie Chiny, Senegal). Na wniosek eksporterów wydano m.in. 55 certyfikatów wolnej sprzedaży i 28 świadectw zdrowotności, umożliwiających eksport żywności. Rodzaj żywności eksportowanej to głównie: cukier biały, suplementy diety, mrożone pulpy owocowe z jagód, mango, truskawek, malin.

Wydano 614 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych dopuszczających do obrotu żywność na terenie Unii Europejskiej oraz 204 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych, dopuszczających wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością do obrotu na terenie Unii Europejskiej.

Ponadto Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 2 decyzje zakazujące wprowadzenia do obrotu żywność:

- truskawek mrożonych z uwagi na przekroczenie pozostałości pestycydów,
- przekąsek zbożowych z pszenicy, z uwagi na zawartość niedozwolonych dodatków do żywności

oraz 3 decyzje zakazujące wprowadzanie do obrotu wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością z uwagi na brak dokumentacji potwierdzającej spełnienie wymagań przepisów prawa:

- butelek z tworzywa sztucznego w zestawie z plecakiem lub pasem,
- słomek ze stali nierdzewnej,
- sitka ze stali nierdzewnej.

2. Kontrole interwencyjne

W 2025 r. na 428 otrzymanych interwencji 31,1% było zasadnych. Odnotowano wyraźny wzrost liczby interwencji oraz skarg konsumentów dotyczących funkcjonowania obiektów znajdujących się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w porównaniu do roku 2024 (o 16%). Największy wzrost zaobserwowano w obszarze obrotu żywnością (o ok. 20 %). Podobną tendencję wzrostową odnotowano w zakresie żywienia zbiorowego zamkniętego (o ok. 19%) oraz zakładów żywienia zbiorowego otwartego (o 17%). Świadczy to o rosnącej świadomości konsumentów. Od 2025r. Główny Inspektor Sanitarny, uruchomił narzędzie, które ułatwiło konsumentom zgłaszanie interwencji poprzez zamieszczenie formularza „zgłoś interwencję”, bezpośrednio na stronach internetowych inspekcji sanitarnej.

Grupy obiektów/ rodzaj żywności	Liczba interwencji- rok 2025	Liczba interwencji- rok 2024
Obrót żywnością	199	166
Żywienie zbiorowe otwarte	165	141
Żywienie zbiorowe zamknięte	37	31
Suplementy diety, żywność dla określonych grup, żywność wzbogacana (produkcja i obrót)	14	18
Produkcja żywności	11	13
Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością (produkcja i obrót)	2	0
Suma	428	369

3. System Wczesnego Ostrzegania Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF

System RASFF (ang. Rapid Alert System for Food and Feed) - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt, funkcjonujący od 2002r., ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności, materiałów/wyrobów do kontaktu z żywnością

i pasz, poprzez szybkie informowanie i reagowanie w związku z wystąpieniem zagrożenia. Członkami sieci RASFF są punkty kontaktowe RASFF, które reprezentują: Komisję Europejską, Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), kraje członkowskie UE, kraje członkowskie EFTA (Islandia, Lichtenstein, Norwegia, Szwajcaria).

W 2025 roku w ramach systemu RASFF podejmowano działania w wyniku otrzymania 134 powiadomień (w 2024 r. wpłynęło 100 powiadomień). Dotyczyły one głównie środków spożywczych jak i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, mogących stwarzać zagrożenie dla zdrowia i życia konsumentów. Ponadto w ramach działań w obrębie systemu RASFF, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przygotował 22 powiadomienia na podstawie wyników badań laboratoryjnych oraz kontroli sanitarnych przeprowadzanych na nadzorowanym terenie miasta Gdańska.

Najczęściej wycofywane środki spożywcze stanowiły owoce i warzywa (ze względu na przekroczenie pozostałości pestycydów), mięso drobiowe (ze względu na obecność lub zawartość bakterii chorobotwórczych), suplementy diety (ze względu na obecność substancji niedozwolonych w składzie), zanieczyszczenia fizyczne żywności (szkło) oraz środki spożywcze zawierające w składzie substancje mogące powodować alergię lub reakcje nietolerancji, których nie podano w wykazie składników.

4. Pobieranie próbek w ramach kompetencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku

W ramach urzędowych kontroli oraz krajowego monitoringu jakości zdrowotnej żywności i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktów z żywnością, do badań laboratoryjnych (mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych) pobrano 854 próbki z obiektów na terenie m. Gdańska, z czego 765 próbek stanowiły próbki żywności oraz suplementów diety, 81 - wymazy sanitarne, 8 - materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Wśród pobranych próbek, 33 zostały zdyskwalifikowane m.in. ze względu na przekroczenie lub obecność w żywności bakterii chorobotwórczych (m.in bakterii z grupy Salmonella, Enterobacteriaceae), obecność pasożytów, nieprawidłowości w zakresie cech organoleptycznych czy obecność substancji szkodliwych lub niedozwolonych w składzie

5. Podsumowanie

Bezpieczeństwo żywności w Gdańsku w 2025 r. utrzymywało się na stabilnym, zadowalającym poziomie, przy jednoczesnym wzroście liczby interwencji. Wzrost liczby obiektów będących pod nadzorem, a także dynamiczny rozwój nowych form działalności (w tym kuchni domowych i sprzedaży internetowej żywności, suplementów diety, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, a także importu) stawiają kolejne wyzwania i konieczność rozwijania kompetencji zarówno własnych jak i w zakresie upowszechniania wiedzy wśród przedsiębiorców i konsumentów.

Dotyczy to m.in. nowych rozwiązań pojawiających się na rynku, takich jak materiały i wyroby wytwarzane techniką druku 3D, żywność produkowana addytywnie, technologie kuchni molekularnej oraz inne innowacyjne procesy wytwórcze, które wymagają uwzględnienia w bieżącej praktyce nadzorczej.

Oprócz zadań statutowych pracownicy organu realizują również szereg działań o charakterze edukacyjnym, w tym m.in. udzielają konsultacji w zakresie oceny grzybów świeżych oraz edukują różne grupy społeczne w obszarze zdrowego żywienia.

Konsumenci wykazują coraz większą świadomość – rośnie liczba zgłaszanych interwencji, a ich zasadność również wzrasta. Gdańsk pozostaje miastem o sprawnym systemie kontroli sanitarnej, zdolnym do szybkiego reagowania na dynamicznie zmieniające się warunki rynkowe i technologiczne.

Obszar działania Oddziału Higieny Komunalnej



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia i ciepłej wody użytkowej

Sprawowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nadzór nad zaopatrzeniem w wodę do spożycia obejmuje:

- monitoring jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.
- nadzór nad obiektami służącymi do zaopatrzenia ludności w wodę.
- dokonywanie okresowych i obszarowych ocen jakości wody przeznaczonej do spożycia oraz informowanie organów samorządowych i ludności o jakości wody w nadzorowanych urządzeniach wodociągowych (oceny dostępne na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/psse-gdansk>).
- monitoring ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella* sp. w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, budynkach zamieszkania zbiorowego oraz w obiektach użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

1.1. Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia na terenie miasta Gdańska

Mieszkańcy Miasta Gdańska (ok. 413,5 tys.) byli zaopatrywani w wodę z wodociągu administrowanego przez miejską spółkę - Gdańskie Wodociągi Sp. z o.o., która realizuje zbiorowe zaopatrzenie w wodę i zbiorowe odprowadzanie ścieków na terenie miasta Gdańska. W obrębie sieci wodociągowej m. Gdańska wydzielono trzy strefy zaopatrzenia w wodę:

I Strefa Zaopatrzenia w Wodę zasilana z ujęć Osowa oraz Smęgorzyno, obejmująca dzielnice Kokoszki, Matarnię, Osowę, częściowo Jasień i Piecki – Migowo;

II Strefa Zaopatrzenia w Wodę zasilana z ujęć Lipce, Pręgowo, Oczyszczalnia Wschód, ujęcia awaryjnego (głębinowego) - Świbno, obejmująca Wyspę Sobieszewską, Krakowiec - Górki Zachodnie, Rudniki, Stogi, Olszynkę, Orunię - Św. Wojciech - Lipce, Przeróbkę, częściowo Młyniska, Śródmieście, Chełm, Orunię Górną - Gdańsk Południe;

III Strefa Zaopatrzenia w Wodę zasilana z ujęć Czarny Dwór, Straszyn, Pręgowo, Dolina Radości, Lipce, Zaspą Wodną, Zakoniczyn, Bitwy pod Płowcami, Nowe Sarnie Wzgórze, obejmująca dzielnice Aniołki, Brętowo, Brzeźno, Letnicę, Nowy Port, Oliwę, Orunię - Św. Wojciech - Lipce, Przymorze Małe, Przymorze Wielkie, Siedlce, Strzyżę, Suchanino, Ujeścisko - Łostowice, VII Dwór, Wrzeszcz Dolny, Wrzeszcz Górny, Wzgórze Mickiewicza, Zaspę Młyniec, Zaspę Rozstaje, Żabiankę - Wejhera - Jelitkowo - Tysiąclecia, częściowo Śródmieście, Młyniska, Chełm, Orunię Górną-Gdańsk Południe, Jasień, Piecki – Migowo.

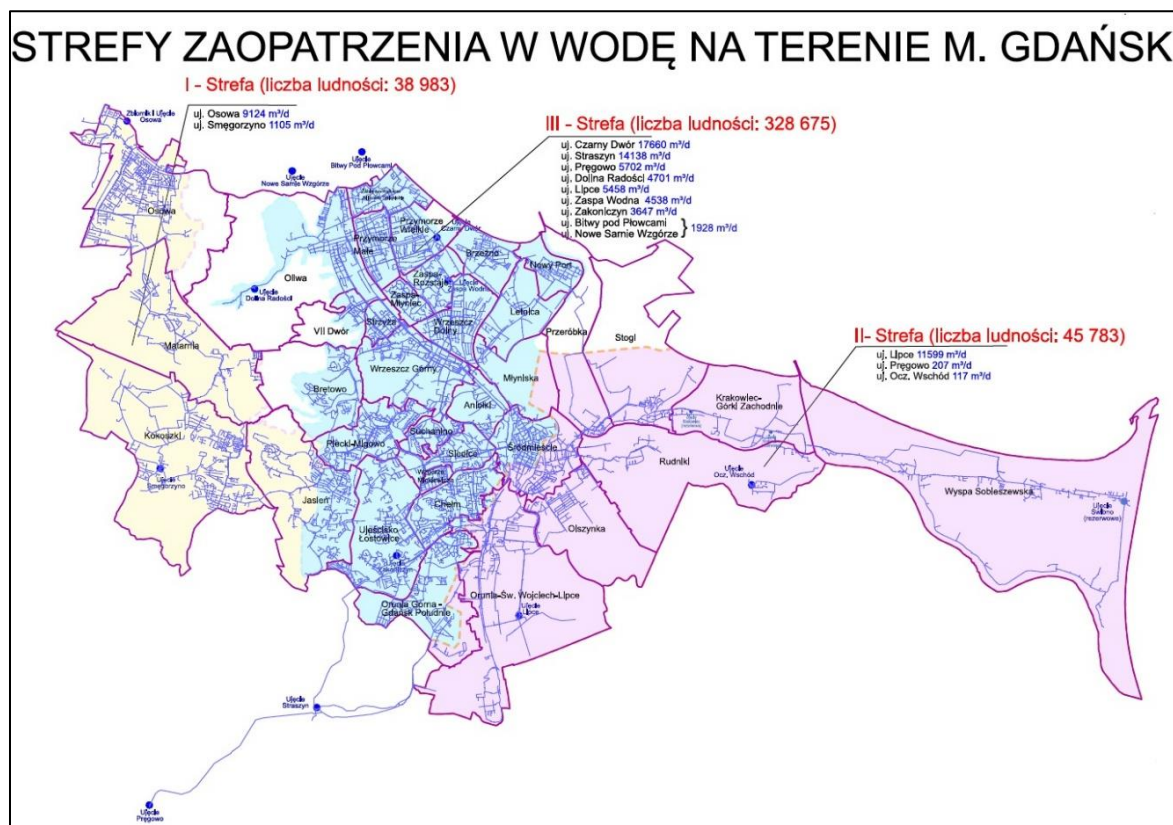
Ujęcie powierzchniowe w Straszynie i ujęcie drenażowe w Pręgowie nadzorowane są przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim, zgodnie z właściwością miejscową. Natomiast sopockie ujęcia (Nowe Sarnie Wzgórze i Bitwy pod Płowcami) – odpowiednio przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sopocie.

Stałej dezynfekcji poddawana jest woda z następujących ujęć:

- ujęcia powierzchniowego w Straszynie (dot. dzielnic Gdańska: Ujeścisko, Łostowice, Orunia Górna, Brętowo os. Niedźwiednik, Suchanino, Chełm, Wzgórze Mickiewicza, Aniołki, część Siedlec),
- ujęcia drenażowego w Pręgowie (podchlorynem sodu),
- ujęcia podziemnego Zakoniczyn (podchlorynem sodu).

Stała dezynfekcja wody (chlorowanie) jest wymagana ze względu na fakt, że woda pochodząca z ujęcia w Straszynie jest wodą powierzchniową, której dezynfekcja jest obligatoryjna zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W związku z tym również wody mieszające się w systemie wodociągowym z wodą z ujęcia Straszyn – tj. wody z ujęć w Pręgowie i Zakoniczynie – muszą być poddawane stałej dezynfekcji. Działanie to ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa mikrobiologicznego wody na całym obszarze zasilania.

Rys. 1 Strefy zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi w mieście Gdańsk (opracowano na podstawie materiałów pochodzących od spółki Gdańskie Wodociągi Sp. z o.o.)



W 2025 r. ok. 14843 mieszkańców zaopatrywana była w wodę z tzw. zakładowych wodociągów:

- wodociąg Gdańskiego Ogrodu Zoologicznego, ul. Karwieńska 3 w Gdańsku,
- wodociąg Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt PROMYK, ul. Przyrodników 14 w Gdańsku,
- wodociąg Wytwórni Wód Gazowanych, ul. Żuławska 37 w Gdańsku,
- wodociąg Kemping nr 69 Orlinek, ul. Lazurowa 5 w Gdańsku,
- wodociąg AWFIS, ul. K. Górskiego 1 w Gdańsku,
- wodociąg Rafinerii Gdańskiej Sp. z o.o., ul. Elbląska 135 w Gdańsku,
- wodociąg Stacji Paliw BP PORT, ul. Połęże 19A w Gdańsku,
- wodociąg Polan Hodowla i Nasiennictwo Ogrodnicze Gdańsk-Wieniec Sp. z o.o., ul. Kwiatowa 18 w Gdańsku,
- wodociąg - KB Pomorze Sp. z o.o. ul. Sztutowa 16G w Gdańsku,
- wodociąg Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, ul. Dębinki 7 w Gdańsku (od września 2025 r. obiekt zaopatrywany był w wodę z wodociągu miejskiego- II strefa zasilania z uwagi na awarię oraz wygaśnięcie pozwolenia wodno-prawnego),
- wodociąg Szpitala Pomorskie Sp. z o.o. dot. Centrum Medycznego Smoluchowskiego Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18 w Gdańsku,
- wodociąg Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. dot. Szpitala Św. Wojciecha, al. Jana Pawła II 50 w Gdańsku,
- wodociąg Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. – rezerwowe ujęcie wody Szpitala im. Mikołaja Kopernika, ul. Nowe Ogrody 1-6 w Gdańsku (ujęcie włączone do eksploatacji w maju 2025 r.),
- wodociąg AS-PL Sp. z o.o., ul. Michałki 32 w Gdańsku.

W 2025 r. wodociąg należący do Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. T. Bilikiewicza przy ul. Srebrniki 17 w Gdańsku był wyłączony z eksploatacji z powodu awarii.

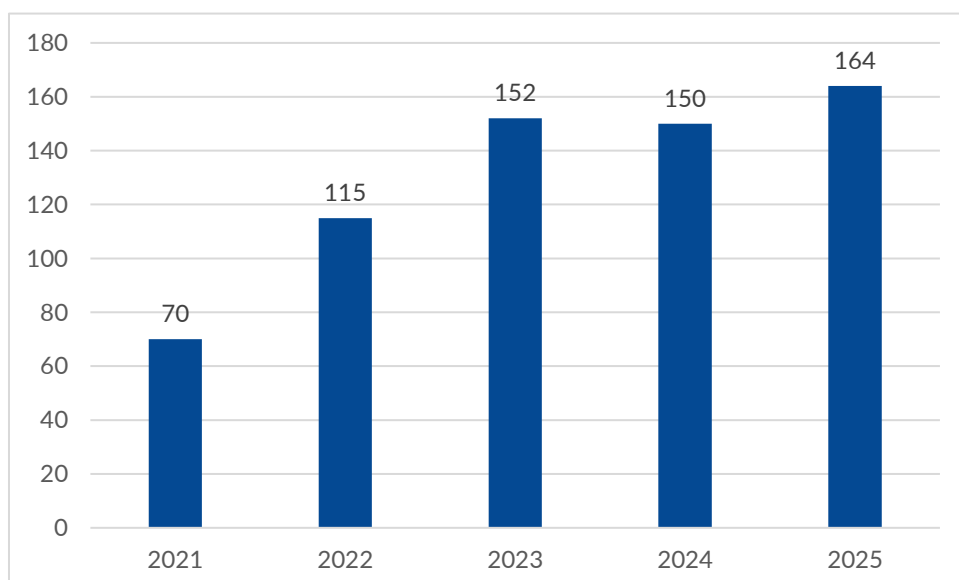
1.2. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie:

- Ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2024 r. poz. 775, z późn. zm.),
- 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),
- Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416).

W ramach prowadzonego monitoringu jakości wody, dokonywane były pobory próbek wody z urządzeń wodociągowych do badań laboratoryjnych, z częstotliwością uzależnioną od wielkości obszaru zaopatrzenia, tj. produkcji wody w poszczególnych strefach i ilości odbiorców i jego rodzaju, tj. wodociąg zbiorowego zaopatrzenia w wodę lub inny profil działalności, jak również stwierdzanych nieprawidłowości jakości wody.

Wykres 1: Liczba pobranych próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w latach 2021-2025 w zakresie parametrów mikrobiologicznych, chemicznych, fizycznych i organoleptycznych w ramach kontroli urzędowej:



W ramach kontroli urzędowej woda pobierana była do badań z punktów zlokalizowanych w różnych obiektach: szkołach, przedszkolach, przychodniach, szpitalach oraz w obiektach gastronomicznych. Badania jakości wody w ramach nadzoru wewnętrznego wykonywało także przedsiębiorstwo wodociągowo – kanalizacyjne (Gdańskie Wodociągi Sp. z o.o.) sprawujące nadzór nad jakością wody w procesie ujmowania, uzdatniania i dystrybucji oraz bezpośrednio po awariach.

Jakość wody w beczkowozach i cysternach stanowiących wyposażenie przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjnego Gdańskie Wodociągi Sp. z o.o., służących do celów awaryjnego zaopatrzenia w wodę mieszkańców miasta Gdańska, była badana zgodnie z przedłożonym harmonogramem badań wody.

Woda pochodząca z indywidualnych ujęć badana była przez podmioty dostarczające lub wykorzystujące wodę, a wyniki oceniane były przez Inspektora Sanitarnego w ramach nadzoru bieżącego.

Obowiązkiem przedsiębiorstwa wodociągowo - kanalizacyjnego oraz podmiotów dostarczających lub wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia wody, było informowanie Inspektora Sanitarnego o każdorazowym pogorszeniu jakości wody oraz o podejmowanych działaniach naprawczych.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wykonują zarówno laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak i inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, stosowanie do Ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.

Państwowa Inspekcja Sanitarna systematycznie, w oparciu o sprawozdania z badań jakości wody do spożycia, dokonuje jej oceny w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W 2025 r. stwierdzono:

- brak przydatności wody przeznaczonej do spożycia przy ul. Fundamentowej 1 ABCDE, 3 ABCDE, 5 ABCDE, 9 i Osiedlowej 2, 4, 4A w Gdańsku z uwagi na obecność bakterii grupy coli; w tym czasie mieszkańcy byli zaopatrywani w wodę przeznaczoną do spożycia z beczkowozów, a w wyniku niezwłocznie podjętych działań naprawczych przez przedsiębiorstwo wodociągowe - kanalizacyjne pod nadzorem tut. Inspektora Sanitarnego, uzyskano prawidłowe wyniki badania wody i przywrócono dostęp dla mieszkańców w ciągu 5 dni od wykrycia niezgodności;
- wydano 2 oceny stwierdzające warunkową przydatność wody przeznaczonej do spożycia dot. wodociągu zakładowego KB Pomorze Sp. z o.o. przy ul. Sztutowskiej 16G w Gdańsku, z uwagi na ponadnormatywne wartości żelaza, manganu, wyczuwalny smak oraz zapach, a także przekroczenie parametru fizykochemicznego: mętność –pracownicy zaopatrywani byli w wodę butelkowaną.

W pozostałym obszarze w 2025 r. jakość wody w strefach zaopatrzenia Miasta Gdańska odpowiadała wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W 2025 r.:

- wydano 76 ocen jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- wydano 3 decyzje nakazujące doprowadzenie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi do obowiązujących wymagań sanitarnych dla 2 wodociągów (dot. wodociągu KB Pomorze 2 decyzje oraz budynków przy ul. Fundamentowej i Osiedlowej w Gdańsku),
- rozpatrzono 22 interwencje dot. jakości wody - wykonane badania i działania kontrolne potwierdziły zasadność 5 z nich,
- pobrano 90 próbek wody do badania laboratoryjnego w związku ze zgłoszeniem 15 zatruc pokarmowych, w różnym rodzaju obiektach.

2. Badania ciepłej wody użytkowej

Bakterie *Legionella sp.* są szeroko rozpowszechnione na całym świecie. Liczba gatunków włączanych do rodzaju *Legionella sp.* stale rośnie. Są to pałeczki Gram ujemne, których naturalnym rezerwuarem są wody śródlądowe i morskie. Licznie występują również w glebie, gorących źródłach wody. Bakterie te kolonizują wewnętrzne powierzchnie instalacji z ciepłą wodą, zbiorniki na ciepłą wodę, wieże chłodnicze, perlatory zaworów czerpalnych (głowice natryskowe pryszniców), urządzenia klimatyzacyjne, nawilżacze, zraszacze, skraplacze pary, fontanny, urządzenia do masażu wodnego, aparaty medyczne służące np. do wspomaganie oddychania, turbiny dentystyczne, dializatory itp. Do czynników sprzyjających rozwojowi bakterii *Legionella sp.* należą m. in.: mały rozbiór wody, ślepe odcinki sieci wodnej, zbyt niska temperatura ciepłej wody użytkowej (poniżej 55°C), zbyt wysoka temperatura zimnej wody (powyżej 20°C), obecność w wodzie zanieczyszczeń i osadów (takich jak rdza, glony, kamień wapienny), które stanowią źródło substancji odżywczych.

Do zakażenia bakteriami *Legionella* dochodzi drogą wziewną poprzez wdychanie aerozolu wodno - powietrznego zawierającego bakterie, które po przedostaniu się do pęcherzyków płucnych namnażają się. Okres inkubacji wynosi od 2 do 10 dni.

Chorobą zakaźną, którą wywołują bakterie z rodzaju *Legionella* sp. jest legioneloza. Objawia się ona bólem mięśni, głowy, gorączką, objawami zapalenia płuc (suchy kaszel, zaburzenia oddychania), bólem brzucha, wymiotami, biegunką, zaburzeniami świadomości. Najbardziej narażeni na zachorowanie na legionelozę są osoby w wieku powyżej 50 roku życia (w większości przypadków to mężczyźni), palące papierosy, nadużywające alkoholu, obciążone chorobami takimi jak cukrzyca, niewydolność nerek, przewlekłe choroby płuc, z niedoborami odporności np. zakażone wirusem HIV, z chorobą nowotworową, po przeszczepach. Leczenie opiera się na przyjmowaniu antybiotyków.

W 2025 r. w ramach kontroli urzędowej pobrano 129 próbek ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella* sp. z instalacji wodociągowej w 28 różnych obiektach użyteczności publicznej oraz w 10 mieszkaniach. Ponadto w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego dokonano analizy 459 próbek wody pobranych w ramach kontroli wewnętrznej.

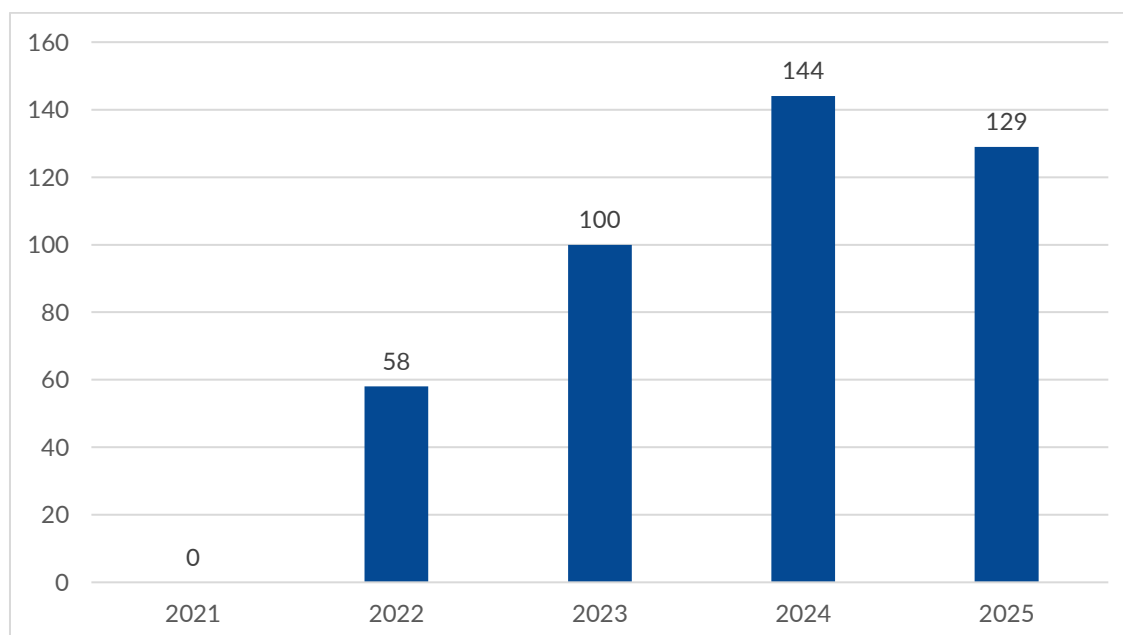
W 3 obiektach (1 szpital i 2 domy pomocy społecznej) oraz 7 mieszkaniach stwierdzono przekroczenia w zakresie obecności bakterii z rodzaju *Legionella* sp. W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami nakazywano doprowadzenie jakości ciepłej wody użytkowej do obowiązujących wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Działania naprawcze polegają przede wszystkim na czyszczeniu i dezynfekcji termicznej lub chemicznej systemu c.w.u.

2.1. Dochodzenia epidemiologiczne prowadzone w związku z zachorowaniem na chorobę zakaźną legionelozę

W przypadku zgłoszenia podejrzenia lub zachorowania na legionelozę, prowadzone jest dochodzenie epidemiologiczne w ramach, którego pobierane są próbki ciepłej wody użytkowej do badań w zakresie bakterii z rodzaju *Legionella* sp. Punkty poboru próbek ciepłej wody użytkowej wyznaczone są w miejscach, w których ostatnio przebywała osoba chora i mogła być narażona na wdychanie aerozolu wodno-powietrznego.

W 2025 r. w wyniku zgłoszonych zachorowań przeprowadzono 10 dochodzeń epidemiologicznych, w wyniku których potwierdzono przekroczenia bakterii z rodzaju *Legionella* sp. w instalacji ciepłej wody użytkowej w miejscach zamieszkania osób chorych, w 7 przypadkach. Nie odnotowano przypadków śmiertelnych w wyniku zachorowania na legionelozę.

Wykres 2: Liczba pobranych próbek ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku bakterii *Legionella* sp. w latach 2021-2025 w ramach kontroli urzędowej



3. Pływalnie

3.1. Ocena stanu sanitarnego pływalni

W 2025 roku pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się:

- 30 basenów kąpielowych i 13 urządzeń atrakcji wodnych (1 zjeżdżalnia jednonieckowa i 11 jacuzzi), znajdujących się w obiektach świadczących usługi noclegowe, szkołach oraz w samodzielnych budynkach.

Monitorowanie jakości wody w pływalniach prowadzono w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230).

Pływalnie kryte z uwagi na ryzyko zakażeń związane z ich użytkowaniem, wymagają szczególnego nadzoru sanitarnego. Nadzór nad pływalniami obejmował sprawowanie kontroli nad jakością wody w nieckach basenowych oraz warunkami higieniczno – sanitarnymi pomieszczeń obiektu (poczekalnie, szatnie, pomieszczenia sanitarne i natryski oraz hale basenowe). Zakres nadzoru nad pływalniami obejmował również: sposób uzdatniania wody basenowej, dezynfekcję wody, przechowywanie i postępowanie z preparatami do uzdatniania i dezynfekcji wody oraz sprzętem myjącym i środkami czystości, gospodarkę ściekową, a także postępowanie z odpadami komunalnymi.

Jakość wody w nieckach basenowych oceniano pod względem parametrów:

- bakteriologicznych w zakresie obecności: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, ogólnej liczby mikroorganizmów w 36°C po 48 h, gronkowców koagulazododatnich, *Legionella sp.*,
- fizykochemicznych w zakresie: azotanów, chloru wolnego, chloru związanego, chloroformu, mętności, pH, potencjału redox, Σ THM, utlenialności.

W 2025 roku pobrano ogółem 198 próbek wody do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych oraz fizykochemicznych z basenów kąpielowych, urządzeń jacuzzi, natrysków oraz wody doprowadzanej do pływalni. W wyniku przeprowadzonych badań w 84 próbkach wody stwierdzono przekroczenia parametrów mikrobiologicznych lub fizykochemicznych.

W wyniku sprawowanego nadzoru stwierdzono:

- w dwóch przypadkach wydano decyzje nakazujące doprowadzenie jakości wody do wymaganych parametrów (przekroczenie parametrów mikrobiologicznych),
- w dwóch przypadkach wydano decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości (niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń pływalni),
- w 28 przypadkach zobowiązano do podjęcia niezwłocznych działań (woda pobrana z pływalni w ramach kontroli urzędowej nie spełniała wymagań).

W 2025 roku tut. Inspektor Sanitarny otrzymał 4 interwencje dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego oraz jakości wody na pływalniach. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych i analizy dokumentacji stwierdzono zasadność 3 z nich. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarnego technicznego, braku toalet dla klientów oczekujących oraz wystąpienia incydentu kałowego w niecce basenowej.

4. Kąpieliska

4.1. Stan sanitarny kąpielisk morskich i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli.

Uchwałą Rady Miasta Gdańska Nr XV/283/25 z dnia 24 kwietnia 2025 r. w sprawie określenia sezonu kąpielowego oraz wykazu kąpielisk na polskich obszarach morskich na terenie Gminy Miasta Gdańska w roku 2025 w okresie 27.06-31.08.2025 r. funkcjonowało 9 kąpielisk morskich:

- Gdańsk Świbno
- Gdańsk Orle
- Gdańsk Sobieszewo
- Gdańsk Stogi
- Gdańsk Jelitkowo
- Piastowska Gdańsk Jelitkowo
- Molo Gdańsk Brzeźno
- Hallera Gdańsk Brzeźno
- Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno.

Organizatorem powyższych kąpielisk morskich był Gdański Ośrodek Sportu.

W 2025 r. nie zorganizowano miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli terenie Gminy Miasta Gdańska.

W ramach kontroli urzędowej przed rozpoczęciem sezonu pobrano próbki wody ze wszystkich kąpielisk morskich do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych (enterokoki, *Escherichia coli*).

Organizator kąpielisk w ramach kontroli wewnętrznej pobierał próbki wody w ww. zakresie zgodnie z harmonogramem ustalonym z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Gdańsku.

W sumie, w sezonie letnim przeprowadzono 18 kontroli urzędowych oraz 15 wizji lokalnych kąpielisk morskich.

Zanieczyszczenia mikrobiologiczne:

W sezonie kąpielowym 2025 w dwóch kąpieliskach morskich stwierdzono przekroczenie dopuszczalnych wartości parametrów mikrobiologicznych:

- Molo Gdańsk Brzeźno (*Escherichia coli* w okresie 08.08-12.08.2025r.),
- Gdańsk Jelitkowo (*Escherichia coli* oraz enterokoki w okresie 08.08-12.08.2025r.)

co skutkowało tymczasowymi zakazami kąpeli.

Zakwity sinic:

W minionym sezonie letnim w miesiącu lipcu. dochodziło do zakwitu sinic na siedmiu gdańskich kąpieliskach, tj. Gdańsk Sobieszewo, Gdańsk Stogi, Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno, Hallera Gdańsk Brzeźno, Molo Gdańsk Brzeźno, Piastowska Gdańsk Jelitkowo, Gdańsk Jelitkowo, co skutkowało tymczasowymi zakazami kąpeli.

W związku z ww. zanieczyszczeniami wody w kąpieliskach (zakwity sinic, przekroczenia dopuszczalnych parametrów mikrobiologicznych) wydawano decyzje wprowadzające tymczasowy zakaz kąpeli oraz bieżące oceny jakości wody. Użytkowników kąpeli informowano na temat przydatności / nieprzydatności wody do kąpeli w serwisie kąpielowym prowadzonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego (<https://sk.gis.gov.pl>).

Organizator kąpielisk na bieżąco aktualizował dane dot. jakości wody na tablicach informacyjnych znajdujących się na kąpieliskach morskich oraz na swojej stronie internetowej <https://www.kapieliskagdansk.pl>

W 2025 r. na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli dokonano oceny czteroletniej (2022-2025) celem przeprowadzenia klasyfikacji jakości wody, w oparciu o wyniki badań parametrów mikrobiologicznych, tj. enterokoki, *Escherichia coli*.

Klasyfikacji jakości wody dokonano dla dziewięciu kąpielisk morskich:

Lp.	Nazwa kąpieliska	Klasyfikacja jakości wody za 2025r.
1.	Gdańsk Świbno	doskonała
2.	Gdańsk Orle	doskonała
3.	Gdańsk Sobieszewo	doskonała
4.	Gdańsk Stogi	doskonała
5.	Gdańsk Jelitkowo	dostateczna
6.	Piastowska Gdańsk Jelitkowo	dostateczna
7.	Molo Gdańsk Brzeźno	dostateczna
8.	Hallera Gdańsk Brzeźno	dostateczna
9.	Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno	dobra

Klasyfikacja jakości wody w kąpielisku morskim Piastowska Gdańsk Jelitkowo w porównaniu do roku poprzedniego pogorszyła się (z dobrej w 2024 r. na dostateczną w 2025 r.). Klasyfikacja jakości wody w pozostałych kąpieliskach morskich w sezonie kąpielowym 2025 nie uległa zmianie.

Międzynarodowe wyróżnienie Błękitna Flaga w sezonie kąpielowym 2025 otrzymały dwa kąpieliska morskie, tj.: Gdańsk Stogi i Gdańsk Sobieszewo.

Wyróżnienie certyfikatem Błękitnej Flagi przyznawane jest przez Fundację Edukacji Ekologicznej z siedzibą w Danii, kąpieliskom działającym zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju, które spełniają najwyższe kryteria w zakresie jakości wody, działań na rzecz edukacji ekologicznej, zarządzania środowiskowego, bezpieczeństwa oraz jakości prowadzonych usług.

4.2. Plaże i toalety

Organizator kąpielisk – Gdański Ośrodek Sportu, przy udziale wyspecjalizowanej firmy zewnętrznej odpowiadał za czystość gdańskich plaż na odcinku od granicy Gdańska z Sopotem do Świbna.

Cztery plaże (Gdańsk Jelitkowo, Piastowska Gdańsk Jelitkowo, Hallera Gdańsk Brzeźno oraz Gdańsk Stogi) posiadają udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami, tj. kładka plażowa z poszerzeniami ułatwiającymi manewrowanie, ławki z oparciem i podłokietnikami dostosowane wysokością dla osób z ograniczoną mobilnością, przebieralnia plażowa z uchwytem i siedziskiem, tablica informacyjna z odpowiednim kontrastem i wielkością liter, na bojach kąpieliskowych zamontowany sygnał dźwiękowy.

Nadzorem obejmowano również stan sanitarny toalet ogólnodostępnych i przenośnych oraz kontenerów sanitarnych w pasie nadmorskim i na plażach.

W sąsiedztwie kąpielisk morskich Gdańsk Jelitkowo (przy barze plażowym „Karmazyn”), Molo Gdańsk Brzeźno, Hallera Gdańsk Brzeźno, Piastowska Gdańsk Jelitkowo oraz Gdańsk Stogi usytuowane są murowane, dostosowane dla osób niepełnosprawnych płatne toalety ogólnodostępne.

W obrębie kąpielisk Gdańsk Orle, Gdańsk Sobieszewo oraz Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno dla osób kąpiących się zapewniono kontenery sanitarne. Ponadto infrastruktura gastronomiczna umożliwiła dostęp do toalet ogólnodostępnych. Wzdłuż pasa nadmorskiego ustawiono także przenośne kabiny sanitarne.

Łącznie przeprowadzono 30 wizji toalet na kąpieliskach lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie i nie stwierdzono nieprawidłowości.

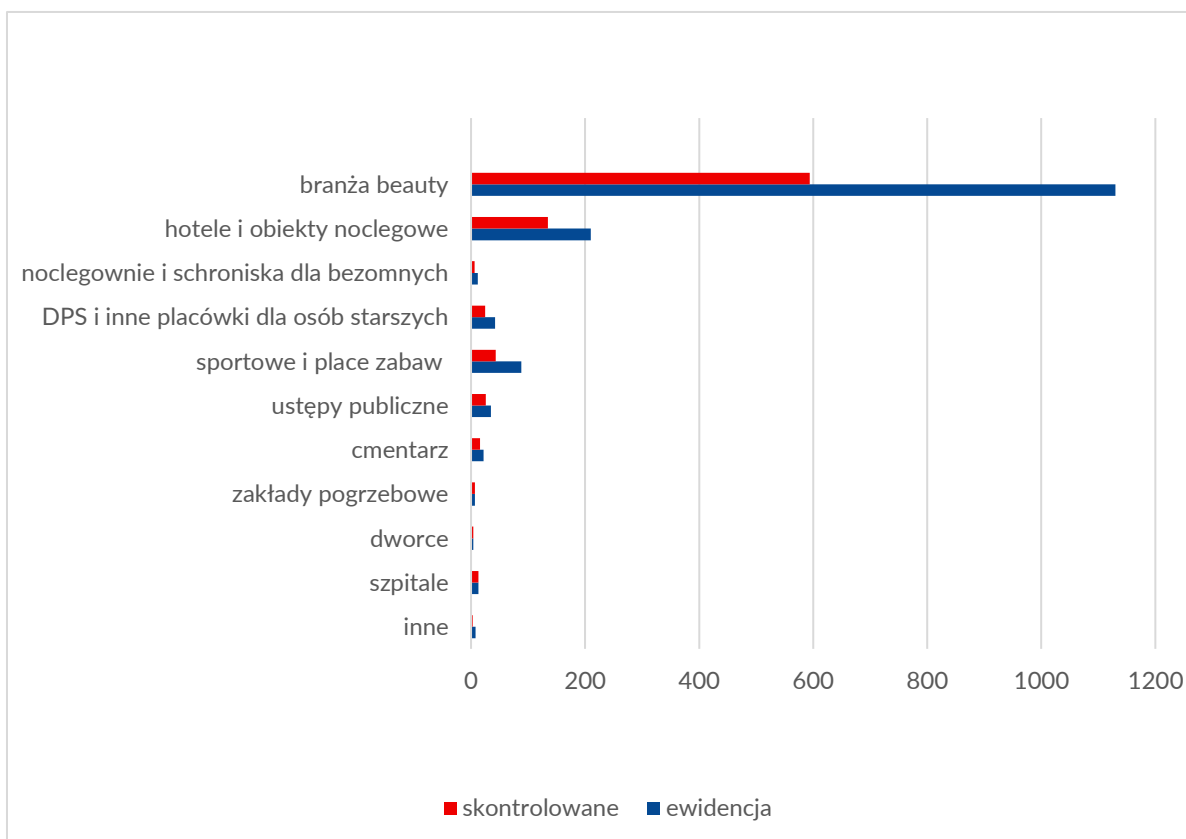
5. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Nadzór sprawowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nad obiektami użyteczności publicznej obejmował m. in.:

- zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej,
- hotele i obiekty świadczące usługi noclegowe,
- noclegownie, schroniska dla bezdomnych,
- domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy oraz placówki zapewniające całodobową opiekę,
- obiekty sportowe, place zabaw,
- ustępy publiczne,
- cmentarze i zakłady pogrzebowe,
- dworce kolejowe i autobusowy.

W 2025 r. w ewidencji znajdowało się 1571 obiektów użyteczności publicznej. Skontrolowano 961 obiektów w tym 89 nieewidencjonowanych (toalety publiczne, samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, środki transportu publicznego – autobusy).

Wykres 3: Obiekty użyteczności publicznej w 2025 r.



5.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

W 2025 r. w rejestrze obiektów tut. Inspektora Sanitarnego znajdowało się 1130 zakładów, w tym:

- 545 fryzjerskich
- 478 kosmetycznych
- 49 tatuażu i piercingu
- 58 odnowy biologicznej i solaria.

W 2025 r. skontrolowano ogółem 594 zakładów branży beauty (fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej i inne), przeprowadzając łącznie 625 kontroli sanitarnych.

Wpłynęło łącznie 34 interwencji dotyczących nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych dot. ww. zakładów, z których 16 okazało się zasadnych.

W 32 skontrolowanych zakładach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny. Nakazywano niezwłoczne usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, a w dwóch przypadkach wydano decyzje nakazujące ze wskazaniem terminu usunięcia nieprawidłowości.

W trakcie kontroli oceniano przede wszystkim ogólny stan sanitarno-porządkowy w obiekcie oraz zachowanie przez personel reżimu sanitarnego podczas świadczenia usług (dezynfekcja, sterylizacja).

Pod nadzorem znajdowały się obiekty o dużym zróżnicowaniu pod względem wielkości oraz standardu – od niewielkich zakładów obsługiwanych przez jedną osobę, poprzez zakłady średniej wielkości.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach:

- brudny sprzęt fryzjerski;
- brak lub niewłaściwie przeprowadzana sterylizacja narzędzi stosowanych do zabiegów w trakcie, których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek;
- dezynfekcja sprzętu preparatami po terminie przydatności do użycia,
- brak procedur regulujących sposób postępowania przy wykonywaniu czynności w trakcie, których dochodzi do naruszenia tkanek ludzkich,
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny obiektu i wyposażenia,
- niewłaściwa gospodarka bielizną czystą i brudną,
- niewłaściwa gospodarka odpadami powstającymi podczas świadczenia usług.

5.2. Hotele i inne obiekty świadczące usługi noclegowe

W roku 2025 w ewidencji znajdowało się 210 obiektów noclegowych (hotele, kempingi, schroniska młodzieżowe oraz inne obiekty, w których świadczone były usługi hotelarskie), w tym 59 skategoryzowanych decyzją Marszałka Województwa Pomorskiego (58 hoteli, 1 kemping).

Skontrolowano ogółem 135 obiektów świadczących usługi noclegowe przeprowadzając łącznie 155 kontroli (w tym 10 w związku z interwencjami dotyczącymi nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych, z czego 4 zasadne).

Niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny stwierdzono w 10 obiektach świadczących usługi hotelarskie, co skutkowało nałożeniem nakazów w drodze decyzji administracyjnych.

Zakres kontroli obiektów hotelarskich obejmował m. in.:

- postępowanie z bielizną czystą i brudną,
- procedury utrzymania czystości, środki czystości i preparaty dezynfekcyjne,
- zabiegi dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji,
- właściwy stan sanitarno-techniczny obiektów.

Stwierdzane nieprawidłowości:

- niewłaściwa gospodarka bielizną czystą i brudną,
- niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy pomieszczeń,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny wyposażenia.

5.3. Noclegownie, schroniska dla osób w kryzysie bezdomności

W roku 2025 w ewidencji znajdowało się 12 tego rodzaju obiektów (8 schronisk dla osób w kryzysie bezdomności i 2 noclegownie).

Skontrolowano 6 ww. placówek przeprowadzając łącznie 7 kontroli (w tym 1 w związku z interwencją, która okazała się zasadna). W 1 z 6 skontrolowanych obiektów stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny oraz obecność insektów, nakazano niezwłoczne usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Zakres kontroli obiektów ww. obiektów obejmował m. in.:

- ogólny stan sanitarno-porządkowy,
- postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi
- gospodarkę bielizną czystą i brudną.

5.4. Domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy oraz placówki zapewniające całodobową opiekę

Pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdują się ogółem 42 obiekty dla osób starszych, przewlekle chorych w tym: 7 domów pomocy społecznej, 16 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym oraz 19 innych form pomocy społecznej (domy środowiskowe, domy dziennej opieki).

W 2025 r. skontrolowano 25 ww. placówek, przeprowadzając łącznie 28 kontroli (w tym 3 w związku z interwencjami z których 1 okazała się zasadna). Stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny oraz obecność insektów, nakazano niezwłoczne usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Zakres kontroli obiektów ww. obiektów obejmował m. in.:

- ogólny stan sanitarno-porządkowy,
- postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi
- gospodarkę bielizną czystą i brudną.

5.5. Obiekty sportowe, place zabaw

Pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się 88 obiektów sportowych, takich jak siłownie, kluby fitness, stadiony, hale sportowe i place zabaw.

W 2025 r. skontrolowano ogółem 43 obiekty sportowe i place zabaw, przeprowadzając łącznie 46 kontroli (w tym 4 w związku z interwencjami dotyczące nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych, z czego 1 zasadna). W 1 z 43 skontrolowanych obiektów stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny. Nakazywano niezwłoczne usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Zakres kontroli obiektów sportowych i placów zabaw obejmował m. in.:

- dezynfekcję sprzętu sportowego, zabawowego,
- procedury utrzymania czystości, środki czystości i preparaty dezynfekcyjne,
- ogólny stan sanitarno-higieniczny.

5.6 Ustępy publiczne

W 2025 r. skontrolowano 26 ustępów publicznych będących pod stałym nadzorem tut. Inspektora Sanitarnego oraz dodatkowo 71 obiektów nieewidencjonowanych (tj. toalety w centrach handlowych, przenośne kabiny sanitarne oraz kontenery sanitarne na Jarmarku Św. Dominika, Jarmarku Bożonarodzeniowym i w Pasie Nadmorskim) z czego 5 obiektów w związku z interwencjami.

W 2 obiektach podczas kontroli stwierdzono niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny w 1 dodatkowo brak ciepłej wody użytkowej co skutkowało nałożeniem nakazów w drodze decyzji administracyjnej.

5.7. Cmentarze oraz postępowanie ze zwłokami lub szczątkami ludzkimi

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadzi nadzór sanitarny nad cmentarzami, a także nadzoruje działania podejmowane przez zakłady pogrzebowe w związku z przeprowadzanymi ekshumacjami oraz wywozem zwłok/szczałków poza granice RP, a także opiniuje pod względem sanitarnym wnioski, dot. sprowadzenia zwłok / szczątków z zagranicy celem pochówku.

Ekshumacja polega na wydobywaniu zwłok/szczałków z grobu lub miejsca tymczasowego pochówku w celu pogłębienia grobu, przewiezienia zwłok/szczałków i ponownego ich pochowania na tym samym lub innym cmentarzu, a także w celu kremacji zwłok. Ekshumacje przeprowadza się zgodnie z przepisami prawa w okresie od 16 października do 15 kwietnia, z uwagi na obniżoną temperaturę powietrza, na umotywowaną prośbę osób uprawnionych.

- W 2025 r. na wniosek osób uprawnionych wydano:204 decyzje zezwalające na ekshumację zwłok/szczałków ludzkich na nadzorowanych cmentarzach;
- 103 postanowienia pozytywnie opiniujące sprowadzenie zwłok lub szczątków ludzkich z zagranicy celem pochówku na gdańskich cmentarzach,
- 21 decyzji zezwalających na wywóz zwłok lub szczątków ludzkich poza granice RP.

Sprawy związane z ekshumacjami i transportem zwłok na wniosek osób uprawnionych były załatwiane niezwłocznie przez tut. Inspektora Sanitarnego. Przeprowadzono 11 kontroli czynności ekshumacyjnych, które odbywały się na gdańskich cmentarzach oraz 5 kontroli związanych z wywozem zwłok poza teren RP. W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Skontrolowano 9 cmentarzy (5 komunalnych i 4 wyznaniowe) pod kątem utrzymania terenu i gospodarki odpadami komunalnymi. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Do tut. Inspektora Sanitarnego nie wpłynęły również interwencje dot. cmentarzy.

Obszar działania Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Do zakresu działania w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego, należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczno - zdrowotne w środowisku pracy oraz zapobieganie chorobom zawodowym i innym chorobom związanym z warunkami pracy.

Prowadzone są postępowania w sprawie chorób zawodowych w tym sporządzanie ocen narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej oraz przygotowywanie dokumentacji niezbędnej do wydania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej stwierdzenia.

Udzielane są także porady w zakresie zapobiegania i eliminowania negatywnego wpływu czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych występujących w środowisku pracy na zdrowie ludzi.

1.1. Nadzór nad warunkami sanitarno – higienicznymi środowiska pracy

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2025r. znajdowało się 2 257 zakładów pracy, zatrudniających 84 513 pracowników. W 2025r. przeprowadzono łącznie 825 kontroli w 725 zakładach pracy zatrudniających ogółem 25 620 pracowników. Wydano 123 decyzje administracyjne obejmujące 671 nakazów, które w szczególności dotyczyły:

- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (195),
- sporządzenia i przedstawienia do wglądu dokumentacji związanej ze stosowaniem substancji chemicznych i ich mieszanin m.in. instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczących postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi, spisu stosowanych mieszanin stwarzających zagrożenie dla zdrowia, kart charakterystyki stosowanych mieszanin stwarzających zagrożenie (161),
- sporządzenia lub zaktualizowania ocen ryzyka zawodowego (153),
- sporządzenia dokumentacji w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (68),
- przeprowadzenia remontu pomieszczeń pracy oraz zaplecza sanitarno – higienicznego (65).

Ponadto wydano pojedyncze nakazy (29) dotyczące m.in.:

- sporządzenia kart badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy oraz sporządzenia rejestrów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy,
- wyeliminowania przekroczeń normatywów higienicznych NDS pyłów drewna, krzemionki krystalicznej oraz manganu na stanowiskach pracy,
- sporządzenia i wprowadzenia w życie programu działań organizacyjno-technicznych zmierzającego do ograniczenia narażenia na hałas występujący na stanowisku pracy,
- sporządzenia dokumentacji w zakresie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia,
- przedstawienia do wglądu orzeczeń lekarskich pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku pracy,
- zapewnienia odpowiedniego zaplecza sanitarno – higienicznego dla pracowników.

W 28 zakładach pracy stwierdzono, że pracownicy wykonywali pracę w warunkach szkodliwych z uwagi na przekroczenia normatywów higienicznych najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy:

- czynników fizycznych (hałas, drgania mechaniczne) – 699 pracowników,
- czynników chemicznych - 46 pracowników,
- pyłów - 16 pracowników.

W przypadku najczęściej występujących przekroczeń NDN i NDS czynników szkodliwych, czyli hałasu i pyłów, wyeliminowanie przekroczeń jest często niemożliwe ze względów technicznych. W takim przypadku egzekwuje się stosowanie odpowiednich rozwiązań organizacyjnych, ograniczających narażenie pracowników, właściwej profilaktyki medycznej oraz odpowiednich środków ochrony

indywidualnej, dostosowanych do rodzaju zagrożeń. Dominującym czynnikiem szkodliwym dla zdrowia w środowisku pracy występującym w zakładach pracy znajdujących się na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, pozostaje nadal ponadnormatywny hałas.

W ramach prowadzonych kontroli środowiska pracy prowadzono działania edukacyjne w zakresie zdrowego stylu życia wśród pracodawców i pracowników. Dokonywano oceny przestrzegania zakazu palenia tytoniu oraz papierosów elektronicznych w miejscu pracy, a także prawidłowego oznakowania słownego i graficznego informującego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych.

Dodatkowo, rozpowszechniano informacje dotyczące wprowadzonych w 2024r. zmian w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy. W czasie kontroli informowano, że ww. Rozporządzenie w zakresie swojej regulacji obejmuje, oprócz dotychczasowych rozwiązań, dodatkowo ochronę pracowników pracujących w narażeniu na działanie substancji o działaniu reprotoksycznym, a także, wskazywano na zmianę wzoru formularza, na którym pracodawca przekazuje informację o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym, właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy niezwłocznie po rozpoczęciu działalności oraz corocznie, w terminie do dnia 15 stycznia za rok poprzedni, albo na ich wniosek. Działania te miały celu pogłębianie wiedzy o zagrożeniach związanych z narażeniem na działanie czynników rakotwórczych w miejscu pracy, budowanie świadomości ryzyka wynikającego z procesu pracy, a także pogłębianie znajomości obowiązujących przepisów prawnych.

1.2. Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest

W ramach realizacji programu wieloletniego pn. „Program oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032” w 2025r., jak i w latach ubiegłych, upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzali czynności kontrolne w zakładach zajmujących się usuwaniem bądź transportem wyrobów/odpadów zawierających azbest.

Prace polegające na usuwaniu lub zabezpieczeniu wyrobów zawierających azbest mogą być wykonywane wyłącznie przez wykonawców posiadających odpowiednie wyposażenie techniczne do prowadzenia takich prac oraz zatrudniających pracowników przeszkolonych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy usuwaniu i wymianie materiałów zawierających azbest. Przy wykonywaniu prac w narażeniu na azbest fundamentalne znaczenie dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników ma stosowanie odpowiednich środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego.

Azbest to minerał o budowie włóknistej. Jest odporny na działanie wysokiej i niskiej temperatury substancji żrących, wytrzymały na rozciąganie i zgniatanie. Słowo azbest oznacza niezniszczalny. Szkodliwość azbestu nie wynika z jego składu chemicznego - przyczyna tkwi w jego włóknistej strukturze.

Włókna azbestu trafiają do organizmu:

- głównie drogą oddechową, z wdychanym powietrzem (cienkie, wydłużone włókna pochłaniane są przez komórki układu odpornościowego, czego efektem jest ich obumieranie);
- przez skórę i układ pokarmowy.

Wykonawca prac zobowiązany jest do zastosowania odpowiednich środków technicznych ograniczających do minimum emisję azbestu do środowiska. Jeżeli prace prowadzone są w obiekcie, należy zastosować odpowiednie zabezpieczenia przed pyleniem i narażeniem na azbest obejmujące uszczelnienia otworów okiennych i drzwiowych, a także inne zabezpieczenia przewidziane w planie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.

Prace związane z usuwaniem wyrobów zawierających azbest prowadzi się w sposób uniemożliwiający emisję azbestu do środowiska oraz powodujący zminimalizowanie pylenia. W tym celu stosuje się:

- nawilżanie wodą wyrobów zawierających azbest przed ich usuwaniem lub demontażem i utrzymywanie ich w stanie wilgotnym przez cały czas pracy,
- demontaż całych wyrobów (płyt, rur, kształtek) bez jakiegokolwiek uszkodzenia, tam gdzie jest to technicznie możliwe,
- odspajanie materiałów trwale związanych z podłożem przy stosowaniu wyłącznie narzędzi ręcznych lub wolnoobrotowych, wyposażonych w miejscowe instalacje odciągające powietrze,
- prowadzenie kontrolnego monitoringu powietrza w przypadku stwierdzenia występowania przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń pyłu azbestu w środowisku pracy, w miejscach prowadzonych prac,
- codzienne zabezpieczanie zdemontowanych wyrobów i odpadów zawierających azbest oraz ich magazynowanie w wyznaczonym i zabezpieczonym miejscu.

W miejscach wykonywania prac, w których występuje narażenie na działanie pyłu azbestu, niedopuszczalne jest spożywanie posiłków, picie napojów, palenie tytoniu, przechowywanie rzeczy osobistych oraz przebywanie bez uzasadnionej potrzeby. Teren prac powinien być wygrodzony z zachowaniem bezpiecznej odległości od traktów komunikacyjnych dla osób pieszych (nie mniejszej niż 1 m). W strefie wykonywania prac należy umieścić w widocznym miejscu tablice informacyjne o treści: „Uwaga! Zagrożenie azbestem”. Gdy prace dotyczą wyrobów zawierających krokidolit, to treść tablic informacyjnych powinna wskazywać: „Uwaga! Zagrożenie azbestem – krokidolitem”.

W 2025r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło 10 zgłoszeń dotyczących planowanego demontażu płyt cementowo – azbestowych oraz materiałów budowlanych zawierających azbest.

Przeprowadzono 9 kontroli w trakcie wykonywania prac w kontakcie z azbestem przez firmy mające siedziby poza terenem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości. Podczas kontroli oceniano:

- bezpieczeństwo i higienę pracy pracowników zatrudnionych przy pracach rozbiórkowych;
- zabezpieczenie terenu podczas wykonywania prac rozbiórkowych;
- posiadanie odpowiednich zezwoleń, decyzji, zatwierdzenia programu gospodarowania odpadami niebezpiecznymi;
- prawidłowość środków zapobiegawczych podejmowanych przez pracodawców celem zminimalizowania ryzyka utraty zdrowia pracowników w związku z narażeniem na azbest;
- jakość dokonanej oceny ryzyka zawodowego i jego udokumentowanie;
- przestrzeganie procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami zawierającymi azbest;
- prowadzenie rejestrów wynikających z przepisów regulujących zagadnienia czynników rakotwórczych obecnych w środowisku pracy;
- aspekt profilaktycznej opieki medycznej nad pracownikami;
- zagadnienie wykonywania badań środowiskowych na stanowiskach pracy.

1.3. Interwencje

W 2025r. wpłynęło 30 interwencji, w tym 9 zasadnych, które dotyczyły m.in.:

- braku lub niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy i zaplecza higieniczno-sanitarnego,
- uciążliwości zapachowych,
- niewłaściwych warunków pracy oraz nieprzestrzegania przepisów BHiP

2. Nadzór nad chemikaliami

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie:

- udostępniania na rynku produktów biobójczych i substancji czynnych oraz ich stosowania w działalności zawodowej,

- obowiązków osób lub podmiotów wprowadzających do obrotu substancje lub mieszaniny chemiczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz użytkowników ww. substancji lub mieszanin, wynikających z przepisów prawa, tj:
 - rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, poprzez kontrolę przepisów dotyczących rejestracji substancji, oceny informacji dotyczących substancji lub dokumentacji rejestracyjnej oraz wprowadzania ograniczeń produkcji, obrotu i stosowania niektórych substancji chemicznych,
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin (CLP), w aspekcie kontroli obowiązku klasyfikowania, oznakowania i pakowania przed wprowadzeniem do obrotu przez producentów, importerów i dalszych użytkowników substancji oraz mieszanin stwarzających zagrożenie.
- warunków i ograniczeń wprowadzania do obrotu i stosowania środków powierzchniowo czynnych i detergentów zawierających te środki,
- wprowadzania do obrotu prekursorów narkotykowych kategorii 2 (podkategoria 2A - bezwodnik octowy, fosfor czerwony, podkategoria 2B - kwas fenyloctowy, kwas antranilowy, piperydyna, nadmanganian potasu) oraz kategorii 3 (kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy, toluen, eter etylu, aceton, keton metylowo-etylowy),
- produktów kosmetycznych,
- przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

2.1. Produkty biobójcze

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku sprawuje nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych, wprowadzania do obrotu wyrobów poddanych działaniu produktów biobójczych i substancji czynnych przeznaczonych do stosowania w produktach biobójczych w działalności zawodowej. Produkty biobójcze stanowią substancję lub mieszaninę, składającą się z jednej lub kilku substancji czynnych, której przeznaczeniem jest niszczenie, odstraszanie, unieszkodliwianie organizmów szkodliwych, zapobieganie ich działaniu lub zwalczanie ich w jakikolwiek sposób inny niż działanie czysto fizyczne lub mechaniczne. Substancja czynna oznacza substancję działającą na organizmy szkodliwe lub przeciwko nim lub mikroorganizm działający na organizmy szkodliwe lub przeciwko nim.

Zadania kontrolne obejmowały m.in. sprawdzenie:

- posiadania i ważności pozwolenia na wprowadzanie do obrotu produktu biobójczego, wydanego przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
- dostępności karty charakterystyki produktu biobójczego, sporządzonej na zasadach określonych w rozporządzeniu (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady (REACH),
- obecności i statusu prawnego substancji czynnej,
- zawartości substancji nie będących substancjami czynnymi, ale wymagających rejestracji (jako składniki mieszanin w rozumieniu rozporządzenia REACH),
- zgodności przeznaczenia i rodzaju produktu biobójczego z danymi figurującymi w pozwoleniu na obrót,
- stosowania produktów biobójczych w działalności zawodowej,
- prawidłowości oznakowania opakowania produktu biobójczego,
- statusu prawnego substancji czynnych zawartych w produktach biobójczych w ramach programu przeglądu prowadzonego przez Europejską Agencję Chemikaliów (ECHA).

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2025r. znajdowało się 197 obiektów, wprowadzających do obrotu produkty biobójcze. Przeprowadzono 33 kontrole (zarówno u wprowadzających do obrotu, jak i stosujących). Nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących obrotu produktami biobójczymi na terenie miasta Gdańska.

W 2025r. kontrolami objęto w szczególności produkty biobójcze:

- przeznaczone do stosowania przez użytkowników profesjonalnych,
- stosowane w zabezpieczeniu drewna i materiałów budowlanych przed wpływem organizmów szkodliwych,
- stosowane w higienie weterynaryjnej (grupa produktowa PT 3) z uwzględnieniem zarówno produktów przeznaczonych dla zwierząt domowych, jak i hodowlanych.

Szczególny nacisk położono na kontrolę podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze przeznaczone do stosowania przez użytkowników profesjonalnych, które nie mogą być dostępne dla ogółu społeczeństwa. Działania kontrolne miały na celu sprawdzenie, czy podjęte zostały wszelkie niezbędne środki mające na celu zapewnienie, aby przedmiotowe produkty biobójcze były dostarczane tylko właściwym odbiorcom. Kontrolami objęto zarówno udostępniających na rynku przedmiotowe produkty biobójcze (dystrybutorzy), wprowadzających je do obrotu (producenci czy importerzy), a także stosujących je w działalności zawodowej i nie ograniczały się wyłącznie do podmiotów prowadzących działalność stacjonarną, ale obejmowały także rynek e-commerce (platformy sprzedaży online i sklepy internetowe).

2.2. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2025r. znajdowało się 1419 obiektów, w których stosowano substancje chemiczne i ich mieszaniny. Ponadto zewidencjonowano 24 producentów oraz formulatorów, 9 importerów substancji chemicznych i ich mieszanin spoza krajów UE oraz 170 dystrybutorów.

Przeprowadzono 497 kontroli w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących stosowania i wprowadzania do obrotu chemikaliów m.in.: zapewnienia kart charakterystyki, prawidłowego oznakowania i etykietowania opakowań, przestrzegania ograniczeń dotyczących produkcji, wprowadzania do obrotu i stosowania substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie oraz wyrobów.

Ww. kontrolami objęto:

- przedsiębiorców stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny (którzy nie są formulatorami) – 375 kontroli
- dystrybutorów substancji chemicznych i ich mieszanin – 78 kontroli
- importerów – 24 kontroli
- producentów – 20 kontroli

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano ogółem 32 decyzje administracyjne nakazujące dostosowanie prowadzonej działalności do obowiązujących wymogów. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- braku lub nieaktualnych kart charakterystyki wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych,
- nieprawidłowego oznakowania opakowań,
- braku niepowtarzalnego identyfikatora postaci czynnej (UFI) dla wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych,
- braku informacji o rodzajach zagrożeń określonych na etykietach wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych, w ofertach sprzedaży na stronach internetowych podmiotów wprowadzających do obrotu mieszaniny chemiczne.

W 2025r. wpłynęło 11 interwencji w zakresie stosowania i wprowadzania do obrotu substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie, dotyczących m.in. braku kart charakterystyki w języku polskim dla wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych, braku informacji o rodzajach zagrożeń określonych na etykietach wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych w ofertach sprzedaży na stronach internetowych. W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzono, że 3 z nich były zasadne.

- **Realizacja projektów wspólnotowych**

W 2025 r. realizowano wspólnotowy projekt REACH-EN-FORCE 13 (REF-13) dotyczący egzekwowania obowiązków określonych w rozporządzeniach CLP i REACH, związanych z substancjami, mieszaninami i wyrobami sprzedawanymi przez internet. Wszyscy nabywcy, zarówno profesjonalści, jak i ogół społeczeństwa, powinni być świadomi, że kupując przez internet substancję lub mieszaninę stwarzającą zagrożenie, powinni mieć możliwość zapoznania się z informacjami o zagrożeniach podanymi w reklamie przed sfinalizowaniem zakupu.

Celem projektu było:

- pogłębienie wiedzy na temat obowiązków wynikających z CLP wśród przedsiębiorców internetowych i platform internetowych w zakresie wymogów dotyczących zgodności z obowiązkami,
- zacieśnienie współpracy między organami w tym samym państwie członkowskim, a także między organami pozostałych państw członkowskich;
- wdrożenie procedury opisanej w akcie o usługach cyfrowych, rozporządzeniu w sprawie nadzoru rynku i rozporządzeniu w sprawie ogólnego bezpieczeństwa produktów, w tym korzystanie z ICSMS i Safety Gate (RAPEX), w celu informowania przedsiębiorców internetowych i ostrzegania ich o braku zgodności ofert/reklam dla nabywców;
- gromadzenie danych w celu oceny stopnia zgodności z przepisami podlegającymi czynnościom sprawdzającym w ramach projektu.

Projekt na poziomie krajowym jest koordynowany przez Główny Inspektorat Sanitarny. Zadaniem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku było wytypowanie do kontroli jednego podmiotu – wybrano dystrybutora mieszanin chemicznych, prowadzącego stacjonarną oraz internetową sprzedaż. Szczegółowej kontroli poddano reklamy 15 mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie oferowanych przez przedsiębiorcę na portalu internetowym. Stwierdzono, że w ofertach sprzedażowych nie uwzględniono piktogramów określających rodzaj zagrożenia, haseł ostrzegawczych, zwrotów określających zagrożenie i uzupełniających zwrotów wskazujących rodzaj zagrożenia (EUH) określonych w załączniku II Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin. W związku z powyższym przedsiębiorcę ukarano mandatem karnym oraz wydano decyzję nakazującą usunięcie stwierdzonych naruszeń. Wynik kontroli zaraportowano do Głównego Inspektoratu Sanitarnego za pośrednictwem Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

2.3. Prekursory narkotykowe kategorii 2 i 3

Prekursory narkotyków to substancje chemiczne, które mogą być wykorzystywane do nielegalnego wytwarzania środków odurzających i substancji psychotropowych. Prekursory narkotyków podzielone są na cztery kategorie w zależności od wielkości ryzyka związanego z wytworzeniem z nich substancji psychoaktywnej. Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje kontrolę nad obrotem substancji sklasyfikowanych do kategorii 2 i 3. Do kategorii 2 należą m.in.: bezwodnik octowy, czerwony fosfor, kwas fenylooctowy, kwas antranilowy, piperydyna i nadmanganian potasu, przy czym bezwodnik octowy oraz czerwony fosfor należą do podkategorii 2A, a pozostałe do podkategorii 2B. Do kategorii 3 należą m.in.: kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy, toluen, eter etylu, aceton i keton metylowo-etylowy.

W 2025r. przeprowadzono łącznie 37 kontroli w ramach nadzoru nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3, w tym 6 kontroli dot. wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz 31 kontroli podmiotów stosujących prekursory narkotyków w działalności zawodowej. Nie stwierdzono nieprawidłowości w ww. zakresie.

2.4. Produkty kosmetyczne

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku sprawuje nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie produktów kosmetycznych. Produkt kosmetyczny to każda substancja lub mieszanina przeznaczona do kontaktu z zewnętrznymi częściami ciała ludzkiego (naskórkiem,

owłosieniem, paznokciami, wargami oraz zewnętrznymi narządami płciowymi) lub z zębami oraz błonami śluzowymi jamy ustnej, której wyłącznym lub głównym celem jest utrzymywanie ich w czystości, perfumowanie, zmiana ich wyglądu, ochrona, utrzymywanie w dobrej kondycji lub korygowanie zapachu ciała.

W prowadzonej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku ewidencji znajdują się 174 zakłady branży kosmetycznej:

- sklepy kosmetyczne – 111,
- producenci – 33,
- zakłady wytwarzające i konfekcjonujące produkty kosmetyczne – 13,
- importerzy – 11,
- hurtownie kosmetyków – 6.

W 2025r. skontrolowano 81 obiektów (w tym 4 wytwórców) przeprowadzając łącznie 102 kontrole. Podczas kontroli oceniano warunki wytwarzania produktów kosmetycznych, dokumentację oraz znakowanie opakowań jednostkowych produktów kosmetycznych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- nieprawidłowe oznakowanie opakowań jednostkowych produktów kosmetycznych (m.in. brak oznakowania w języku polskim, numeru partii produktu, nazwy i adresu osoby odpowiedzialnej za produkt kosmetyczny lub informacji pozwalających na ich identyfikację),
- brak dokumentacji dla wprowadzanych do obrotu produktów kosmetycznych tj. m.in. raportów bezpieczeństwa, opisów metod produkcji, danych dotyczących wszelkich testów na zwierzętach, opisów produktów kosmetycznych, potwierdzeń zgłoszeń do bazy CPNP produktów kosmetycznych,
- udostępnianie na rynku produktów kosmetycznych dla których upłynęła data minimalnej trwałości.,
- udostępniania produktów kosmetycznych zawierających w swoim składzie substancje zakazane do stosowania w produktach kosmetycznych tj. Lyral (INCI: Hydroxyisohexyl 3-Cyclohexene Carboxaldehyde) oraz Lilial (INCI: Butylphenyl Methylpropional).

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości związanych z wytwarzaniem lub wprowadzaniem do obrotu produktów kosmetycznych wydawane są decyzje administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości, a część z nich zagrożona jest dodatkowo administracyjną karą pieniężną w wysokości do 100 000. zł za poszczególne naruszenia. W 2025r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 20 decyzji administracyjnych oraz w 16 przypadkach wymierzył kary pieniężne na łączną kwotę 68 000 zł.

Mając na uwadze potencjalne ryzyko, które może wynikać ze stosowania produktów do "malowania ciała" niewiadomego pochodzenia prowadzono kontrole produktów do malowania skóry tzw. tatuaże z henny, na stoiskach organizowanych w sezonie letnim, w miejscach masowego przemieszczania się turystów, tj. pasie nadmorskim. Przeprowadzono 7 kontroli podczas których dokonano oceny produktów kosmetycznych używanych do robienia tzw. tatuaży z henny. Stwierdzono nieprawidłowości w oznakowaniu produktów kosmetycznych tj. brak numeru partii produktu lub oznaczenia pozwalającego na identyfikację partii produktu, nie podanie w międzynarodowym nazewnictwie INCI wykazu składników.

Powyższe informacje przekazano do wykorzystania służbowego zgodnie z właściwością miejscową do Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych na terenie których znajdowali się dostawcy zakwestionowanych produktów kosmetycznych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2025 roku otrzymał 5 interwencji, dotyczących m.in. nieprawidłowego oznakowania produktów kosmetycznych, czy niewłaściwej jakości mikrobiologicznej produktów kosmetycznych. W wyniku przeprowadzonych kontroli potwierdzono zasadność 2 z nich, wskutek czego wycofano z rynku 17 rodzajów produktów kosmetycznych stosowanych podczas zabiegu przedłużania rąs.

- **Interwencje w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych (Safety Gate, dawniej - RAPEX)**

System Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych (Safety Gate, dawniej – RAPEX), ma na celu zapewnienie szybkiej wymiany informacji między państwami członkowskimi i Komisją Europejską na temat produktów stwarzających zagrożenie, a także środków podjętych w danym kraju, by wyeliminować lub ograniczyć ich wprowadzanie na rynek.

W 2025 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny otrzymał 1 notyfikację systemu Safety Gate dotyczącą wycofania z obrotu produktu kosmetycznego z uwagi na niewłaściwą jakość mikrobiologiczną, w wyniku której przeprowadzono 2 kontrole. Podejmowane działania miały na celu wycofanie z obrotu handlowego produktu niebezpiecznego, tj. masła do ciała.

- **Badania laboratoryjne w kierunku czystości mikrobiologicznej produktów kosmetycznych**

W 2025r. w ramach działań związanych z nadzorem nad produktami kosmetycznymi prowadzono akcję związaną z analizą czystości mikrobiologicznej produktów kosmetycznych. Jest to ważny parametr bezpieczeństwa zdrowia konsumentów. Kryteria jakości mikrobiologicznej oraz metody badań kosmetyków określone są w szeregu norm ISO. Zgodnie z normą PN-EN ISO 17516:2014-11 Kosmetyki – Mikrobiologia – Limity mikrobiologiczne, produkty przeznaczone dla dzieci poniżej trzeciego roku życia i stosowane w okolicach oczu są zaliczane do Kategorii I i mają ostrzejsze wymagania mikrobiologiczne.

Działania skupiały się na produktach przeznaczonych dla niemowląt i małych dzieci. Do badań laboratoryjnych pobrano u dystrybutorów 2 próbki produktów kosmetycznych polskich producentów, tj. krem ochronny do twarzy i ciała od 1 dnia życia oraz ochronne mleczko do ciała od 1 roku życia. Wyniki badań pobranych próbek były zgodne z obowiązującymi przepisami.

2.5. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi kontrole przestrzegania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zgodnie z ww. ustawą nowa substancja psychoaktywna oznacza każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działająca na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzająca zagrożenie dla zdrowia lub zagrożenie społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający lub która naśladuje działanie tych substancji.

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

W 2025r. przeprowadzono 4 kontrole sanitarne w sklepach, których asortyment opiera się na produktach konopnych. W skontrolowanych obiektach nie stwierdzono znamion wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

W 2025r. w Gdańsku nie odnotowano przypadków zatrucí środkami zastępczymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi lub innymi nieznanymi substancjami.

3. Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w 2025 roku

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizując zadania określone w Ustawie z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024r. poz. 416) prowadzi postępowania w sprawie chorób zawodowych, w tym dochodzenia epidemiologiczne w sprawie chorób zawodowych, sporządza oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej oraz przygotowuje

dokumentację niezbędną do wydania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej stwierdzenia.

Za chorobę zawodową uważa się jednostkę chorobową 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, zwanymi dalej *narażeniem zawodowym* - art. 265¹ Kodeksu pracy (Dz. U. z 2025 poz. 277, ze zm.).

Orzekanie w sprawie chorób zawodowych jest złożonym procesem, w którym uczestniczą jednostki uprawnione do wydawania orzeczeń w zakresie chorób zawodowych oraz organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracuje w ramach postępowań w sprawie chorób zawodowych głównie z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Gdańsku oraz Instytutem Medycyny Pracy im. Prof. J. Noefera w Łodzi.

3.1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych

W 2025r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził 134 postępowania dotyczące chorób zawodowych, z czego 58 wszczęto w 2025r. w związku z nowymi zgłoszeniami o podejrzeniu choroby zawodowej, a pozostałe 76 to postępowania wszczęte w poprzednich latach. Okres trwania postępowania administracyjnego w przedmiocie podejrzenia choroby zawodowej uzależniony jest od czasu oczekiwania na orzeczenie lekarskie wydawane przez jednostkę orzeczniczą. Szczegółowe dane dotyczące stwierdzonych chorób zawodowych opracowywane są przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi w ramach Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych. Celem Rejestru jest zbieranie i przetwarzanie danych dotyczących stwierdzonych chorób zawodowych i opracowywanie analiz kształtowania się zapadalności na te choroby.

W wyniku przeprowadzonych postępowań administracyjnych w 2025r. wydano 26 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej oraz 32 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej wydano w związku z:

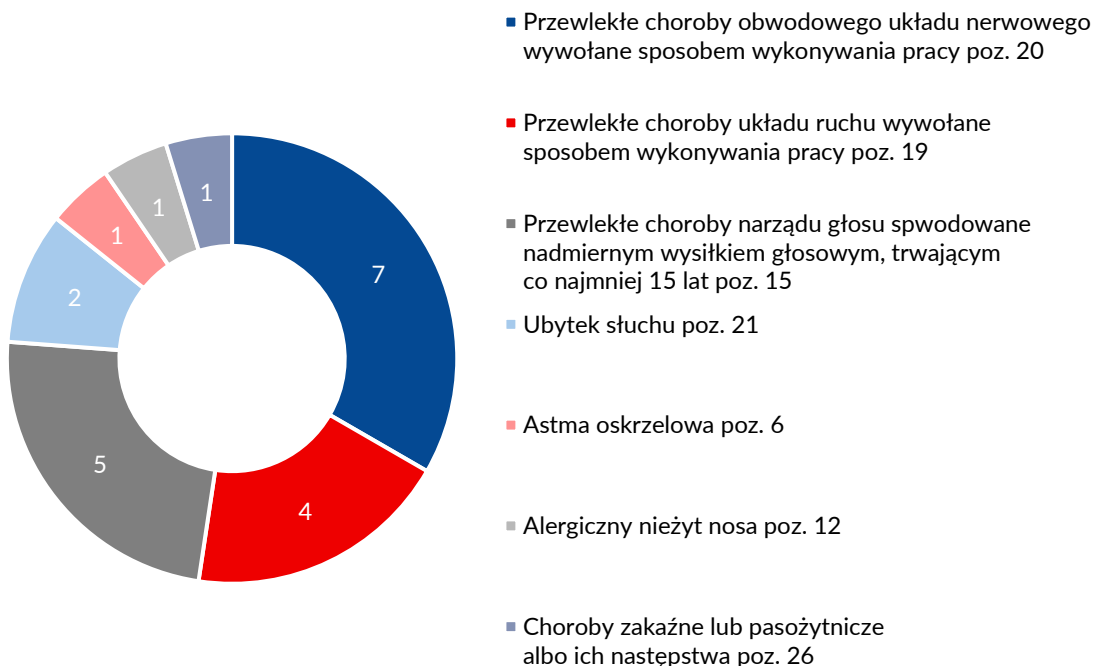
- brakiem rozpoznania przez lekarza orzecznika jednostki chorobowej będącej przyczyną zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej,
- nie uznaniem zawodowej etiologii schorzenia (brak narażenia zawodowego, brak przekroczeń normatywów higienicznych NDS czynników szkodliwych dla zdrowia na danym stanowisku pracy, wystąpieniem objawów chorobowych po okresie, w którym możliwe było rozpoznanie choroby zawodowej, w przypadku wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym, występowanie pozazawodowych czynników mogących sprzyjać rozwojowi jednostki chorobowej).

Sprawy które ze względu na wielowątkowość i wieloetapowość, w procesie orzeczniczym nie zostały zakończone w 2025r. kontynuowane są w 2026r.

Tabela przedstawia zestawienie liczbowe prowadzonych postępowań w sprawie chorób zawodowych

Liczba zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych w 2025r.	Liczba wydanych decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej w 2025r. (* w tym prawomocnych)	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej w 2025r.	Liczba postępowań prowadzonych w sprawie chorób zawodowych (w toku)
58	26 / *21	32	69

Choroby zawodowe stwierdzone w Gdańsku w 2025r.



W 2025r. przeprowadzono 143 oceny narażenia zawodowego (z czego 81 na wniosek innych organów państwowej inspekcji sanitarnej) dotyczących 15 różnych rodzajów jednostek chorobowych, w tym m.in. przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego, układu ruchu czy narządu głosu, chorób płuc, nowotworów złośliwych, ubytku słuchu oraz chorób zakaźnych.

Ocenę narażenia zawodowego sporządza się na formularzu określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 237 § 4 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, przy wykorzystaniu dokumentacji gromadzonej przez pracodawców (zwłaszcza dokumentacji pracowniczej, w tym akt osobowych) i jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Jeżeli postępowanie dotyczy aktualnego zatrudnienia, ocenę tą przeprowadza się bezpośrednio u pracodawcy z uwzględnieniem oceny ryzyka zawodowego. Ocena warunków pracy wskazuje na istnienie czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy i na jej podstawie sporządzana jest karta oceny narażenia zawodowego, którą wraz ze skierowaniem na badania przekazuje się do jednostki orzeczniczej I stopnia.

3.2. Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w 2025r. w Gdańsku

W 2025r. zaobserwowano niewielki wzrost liczby zgłoszeń chorób zawodowych na terenie miasta Gdańska o 2 przypadki, w porównaniu do roku 2024. Nadal większość zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej dotyczy przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy, w szczególności zespołu cieśni w obrębie nadgarstka, czyli neuropatii uciskowej nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka, powodującą ból, drętwienie, mrowienie oraz niesprawność ręki. Pracownicy u których stwierdzono ww. schorzenie wykonywali pracę w narażeniu zawodowym na długotrwałe, powtarzane monotypowe ruchy nadgarstka w różnych płaszczyznach i/lub monotypowe ruchy chwytania, zaciskania rąk na narzędziach pracy lub obrabianych przedmiotach z użyciem dużej siły i długotrwałą przymusową pozycją kończyn górnych w stawach nadgarstka.

Praca monotypowa oznacza wielokrotne powtarzanie tych samych (stereotypowych) ruchów, angażujących w sposób jednostronny ograniczone grupy mięśni.

Rozpatrując strukturę chorób zawodowych w grupach mężczyzn i kobiet stwierdzono, że ponad 88% chorób zawodowych występowało u kobiet. Spośród stwierdzonych chorób zawodowych u kobiet

ponad 39% dotyczyło przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy, 26% przewlekłych chorób układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy, natomiast przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat – 17%. W grupie mężczyzn natomiast stwierdzono 1 przewlekłą chorobę narządu głosu, 1 ubytek słuchu spowodowany hałasem i 1 chorobę zakaźną.

W grudniu 2025r. wprowadzono zmiany do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych, uznając raka jajnika i raka żołądkowo-jelitowego za schorzenia o podłożu zawodowym, które mogą być wywołane ryzykiem narażenia na azbest. Dodanie nowych chorób do wykazu chorób zawodowych wynika z konieczności wdrożenia dyrektywy UE 2023/2668, która zobowiązuje państwa członkowskie do lepszej ochrony pracowników narażonych na działanie azbestu.

Ponadto zmiana przepisów wprowadziła nową definicję ubytku słuchu, dając pracownikom możliwość ubiegania się nie tylko o obustronny ale również o jednostronny ubytek słuchu, co dotychczas było niemożliwe.

Do wykazu chorób zawodowych dodano także nową chorobę w pozycji 6a. eozynofilowe zapalenie oskrzeli, w przypadku zawodowego narażenia na czynniki o działaniu alergizującym.

Analiza postępowań w sprawie chorób zawodowych prowadzonych i zakończonych w 2025 roku nie wykazała istotnych zmian liczby zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych jak i w zakresie struktury stwierdzonych chorób, w stosunku do 2024 roku i lat ubiegłych.

Obszar działania Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



Ocena warunków sanitarnych w placówkach oświatowo – wychowawczych

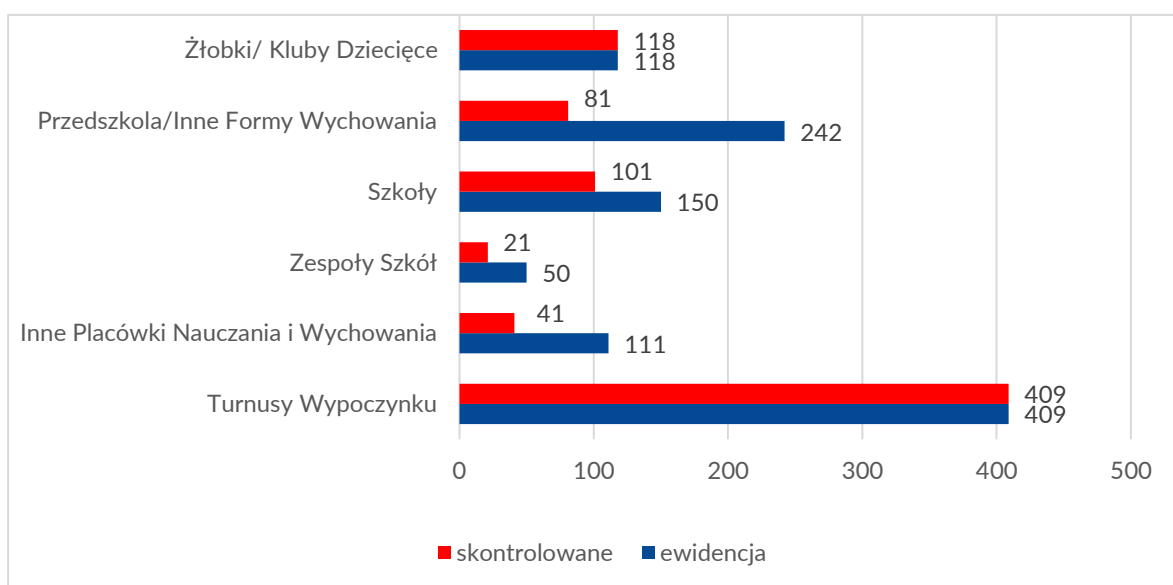
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny Gdańsku w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego w 2025 roku kontrolował przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczno-sanitarne i zdrowotne w placówkach oświatowo-wychowawczych (szkoły, zespoły szkół, przedszkola, inne formy wychowania przedszkolnego, szkoły wyższe), opiekuńczo-wychowawczych (żłobki i kluby dziecięce, placówki z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego) oraz obiektach wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży. Natomiast w zakresie oświaty zdrowotnej zajmował się szeroko pojętą działalnością dydaktyczną, informacyjną i programową.

Ocena warunków sanitarnych w placówkach oświatowo – wychowawczych

W 2025 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny Gdańsku sprawował nadzór nad 671 obiektami stałymi oraz 409 turnusami wypoczynku, przeprowadzając łącznie 991 kontroli, w tym:

- 578 kontroli placówek stałych nauczania i wychowania: szkół, placówek oświatowo-wychowawczych i opiekuńczych;
- 410 kontroli turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży;
- 3 kontrole obiektów działających na podstawie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej skontrolowanych w wyniku otrzymanych interwencji.

Nadzorowane placówki



Nadzór nad placówkami nauczania i wychowania obejmował:

- ocenę stanu sanitarno-technicznego budynków i pomieszczeń szkół, zespołów szkół, przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego, żłobków i klubów dziecięcych, placówek z pobytem całodobowym, placówek wsparcia dziennego oraz ośrodków wypoczynku dzieci i młodzieży;
- ocenę higieny procesu nauczania, tj.: dostosowania mebli do wzrostu uczniów, rozkładu zajęć lekcyjnych, obciążenia uczniów tornistrami/plecakami, warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych, infrastrukturę do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego;
- stosowanie chemikaliów w szkolnych pracowniach chemicznych oraz laboratoriach funkcjonujących w szkołach wyższych, ich prawidłowe oznakowanie, a także dostęp uczniów i nauczycieli do kart charakterystyki;
- ocenę zapewnienia uczniom opieki medycznej w szkolnych gabinetach profilaktyki i pomocy przedlekarskiej;
- ocenę form dożywiania uczniów w szkołach;

- działania edukacyjno-informacyjne w zakresie profilaktyki m.in. chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem chorób przenoszonych drogą pokarmową, wad postawy i wzroku, wszawicy, próchnicy, wymagań dotyczących jakości wody w natryskowniach, bezpiecznego wyciecznika dzieci i młodzieży.

W 2025 roku w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego wydano 2 decyzje dotyczące:

- złego stanu technicznego sanitariatów i ich wyposażenia;
- braku odpowiednich atestów lub certyfikatów na wyposażenie miejsca rekreacyjnego w placówce.

1. Stan sanitarno-techniczny placówek oświatowo-wychowawczych

1.1. Szkoły

W 2025 roku pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 200 szkół różnego typu, w tym:

- 150 placówek funkcjonujących samodzielnie:
 - 80 szkół podstawowych;
 - 35 szkół ponadpodstawowych (techników, liceów ogólnokształcących, szkół branżowych);
 - 12 szkół policealnych;
 - 8 szkół specjalnych;
 - 15 szkół wyższych.
- 50 zespołów, w skład których wchodzi następujące szkoły:
 - 24 szkoły podstawowe;
 - 41 szkół ponadpodstawowych (techników, liceów ogólnokształcących, szkół branżowych);
 - 6 szkół policealnych;
 - 11 szkół specjalnych.

W 2025 roku skontrolowano 122 szkoły różnego typu. Przeprowadzono łącznie 270 kontroli w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz terenu szkoły.

W 14 szkołach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń dydaktycznych, zaplecza sportowego, szatni, jadalni, ciągów komunikacyjnych;
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń sanitarnych;
- braku zaopatrzenia pomieszczeń sanitarnych w środki do utrzymania higieny osobistej.

Wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą złego stanu sanitarno-technicznego sanitariatów i ich wyposażenia.

Ocena przygotowania szkół do rozpoczęcia roku szkolnego.

W 2025 roku, przed rozpoczęciem roku szkolnego, w 78 szkołach przeprowadzone były remonty:

- sal dydaktycznych (42 szkoły);
- bloków sportowych (8 szkół);
- sanitariatów (8 szkół);
- szatni szkolnej (3 szkoły);
- ciągów komunikacyjnych (10 szkół);
- bloków żywieniowych (3 szkoły);
- budynków (41 szkół).

Do użytku oddano nowo wybudowaną Szkołę Podstawową nr 30 przy ul. Morenowe Wzgórze 40 w Gdańsku. Ponadto rozbudowano bazę dydaktyczną Morskiej Szkoły Podstawowej, a także w 6 szkołach podstawowych wybudowano/zmodernizowano istniejące szkolne place zabaw.

W 2025 roku pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku znajdowało się 15 szkół wyższych, w tym 6 publicznych i 9 niepublicznych.

Skontrolowano 9 uczelni wyższych, w 1 z nich stwierdzono nieprawidłowości w zakresie niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń dydaktycznych i sanitarnych.

1.2. Przedszkola i punkty przedszkolne.

W 2025 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmował nadzorem:

- 204 przedszkola (45 publicznych i 159 niepublicznych);
- 38 punktów przedszkolnych (4 publiczne i 34 niepubliczne);
- 20 przedszkoli funkcjonujących w zespołach szkół (17 publicznych i 3 niepubliczne).

Skontrolowano 91 obiektów, przeprowadzając 152 kontrole w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pobytu dzieci oraz otoczenia obiektów. Kontrolą obejmowano także place zabaw na terenie przedszkoli, w szczególności pod względem zapewnienia ochrony przed zanieczyszczeniami odzwierzęcymi oraz wyposażenia w certyfikowane urządzenia. Przed rozpoczęciem sezonu letniego przypominano o obowiązku wymiany piasku w piaskownicach. Stan sanitarno-porządkowy skontrolowanych placów zabaw nie budził zastrzeżeń.

Nieprawidłowości stwierdzono w 13 placówkach i dotyczyły głównie:

- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń i wyposażenia;
- braku higieny leżakowania – leżaki nieoznakowane, pościel i leżaki niewłaściwie przechowywane;
- niewłaściwie przechowywanych środków do utrzymania higieny;
- braku wyposażenia pomieszczeń sanitarnych w środki do utrzymania higieny osobistej;
- braku certyfikatów na wyposażenie terenu rekreacyjnego;
- braku zabezpieczenia piaskownicy przed zanieczyszczeniami odzwierzęcymi.

W 2025 roku dopuszczono do użytkowania 10 nowych niepublicznych obiektów przedszkolnych.

2. Stan sanitarno-techniczny placówek opiekuńczo-wychowawczych

2.1. Żłobki i kluby dziecięce

W 2025 roku pod nadzorem znajdowały się 74 żłobki, w tym 13 publicznych i 61 niepublicznych oraz 44 kluby dziecięce (niepubliczne), w których łącznie sprawowano opiekę nad 3350 dziećmi.

W 2025 roku przeprowadzono kontrole sanitarne w 118 nadzorowanych obiektach (łącznie 140 kontroli), w tym większość przy współudziale inspektorów Wydziału Edukacji Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

Zakres przeprowadzonych kontroli obejmował warunki pobytu dzieci oraz stan otoczenia obiektów, w tym terenów rekreacyjnych dla dzieci.

W 5 placówkach stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń i wyposażenia;
- braku wyposażenia pomieszczeń sanitarnych w środki do utrzymania higieny osobistej;
- braku higieny leżakowania – leżaki niewłaściwie przechowywane;
- niehigienicznego przechowywania przyborów do higieny jamy ustnej;
- braku certyfikatów na wyposażenie;
- braku zapewnienia standardów dostępności do urządzeń sanitarnych w stosunku do liczby dzieci w placówce.

Ponadto w 2025 roku dopuszczono do użytkowania 13 nowych żłobków w dzielnicach Letnica, Piecki - Migowo, Ujeścisko, Zaspa, Wrzeszcz.

Wszystkie skontrolowane żłobki i kluby dziecięce funkcjonowały w budynkach przystosowanych do prowadzonej działalności opiekuńczo-wychowawczej, utrzymanych w dobrym stanie.

2.2. Placówki z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego

W 2025 roku pod nadzorem znajdowało się 117 placówek z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego (bursy, internaty, domy studenckie, domy dziecka, szkolne schroniska młodzieżowe, zakład poprawczy, młodzieżowy ośrodek leczenia, terapii i rehabilitacji uzależnień, pałac młodzieży, ogniska pracy pozaszkolnej, poradnie specjalistyczne, międzyszkolny ośrodek sportowy).

Ogółem skontrolowano 45 obiektów (łącznie 49 kontroli).

Wyżej wymienione placówki funkcjonowały w obiektach przystosowanych do potrzeb dzieci i młodzieży. Skontrolowane obiekty znajdowały się w dobrym stanie sanitarnym i technicznym, z wyjątkiem 1 placówki (publiczny dom studencki), w którym stwierdzono m.in. niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny łazienek i kuchni ogólnodostępnych oraz klatek schodowych.

3. Nadzór nad wypoczynkiem zimowym i letnim dzieci i młodzieży

3.1. Wypoczynek zimowy

W czasie ferii zimowych trwających od 17 lutego do 2 marca 2025 roku, na terenie miasta Gdańska zorganizowano 136 turnusów zimowego wypoczynku w formie wyjazdowej oraz w miejscu zamieszkania. Z powyższych form wypoczynku skorzystało 5799 dzieci i młodzieży. Nadzór prowadzono we współpracy z Kuratorium Oświaty oraz Komendą Miejską Policji, przeprowadzono wspólne kontrolne.

Skontrolowano 136 turnusów, w tym 11 turnusów zorganizowanych w formie wyjazdowej oraz 125 turnusów w miejscu zamieszkania. Dożywianie uczestników było prowadzone w 111 placówkach. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie warunków pobytu i żywienia dzieci i młodzieży. Wszyscy organizatorzy wypoczynku zapewnili dzieciom i młodzieży bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach, a także opiekę medyczną.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, podczas trwania zimowego wypoczynku nie wpłynęła żadna interwencja.

3.2. Wypoczynek letni

W 2025 roku na terenie miasta Gdańska zorganizowano 273 turnusy letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży:

- 220 turnusów w formie półkolonii;
- 53 turnusy w formie kolonii lub obozu.

Z wypoczynku skorzystało ogółem 15955 dzieci i młodzieży (14106 na półkoloniach i 1849 na koloniach).

Półkolonie zorganizowane były w szkołach, domach kultury, klubach osiedlowych, halach sportowych oraz w innych obiektach użyteczności publicznej. Kolonie zorganizowane były w ośrodkach wczasowych i hotelowych, internatach, bursach, szkolnych schroniskach młodzieżowych, ośrodkach sportowych.

W czasie letniego wypoczynku dzieci i młodzieży przeprowadzono ogółem 274 kontrole, skontrolowano wszystkich organizatorów wypoczynku. Nadzór prowadzono we współpracy z Kuratorium Oświaty oraz Komendą Miejską Policji i przeprowadzono wspólne kontrolne

Z wyżywienia korzystało 13054 uczestników półkolonii i kolonii. Większość organizatorów zapewniła dzieciom i młodzieży stały dostęp do wody do picia i napojów.

W zakresie pobytu i żywienia dzieci nie stwierdzono nieprawidłowości. Otrzymano 1 interwencję dotyczącą występowania gryzoni oraz zalania pomieszczeń bloku żywienia w publicznej szkole podstawowej, gdzie zorganizowany był wypoczynek. Kontrola nie potwierdziła zasadności interwencji.

Organizatorzy wypoczynku zapewnili dzieciom i młodzieży bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach, a także opiekę medyczną i ratownika w czasie korzystania z kąpielisk. Wśród uczestników wypoczynku stwierdzono 7 przypadków urazów, natomiast nie odnotowano zachorowań i zatruc pokarmowych.

W ramach wypoczynku dzieci i młodzieży prowadzono działania profilaktyczne i prewencyjne zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa, na 11 turnusach przeprowadzono wspólne zajęcia edukacyjno – informacyjne z przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Higiena procesu nauczania

4.1. Dostosowanie mebli

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno-zdrowotnymi w placówkach nauczania i wychowania, dokonywana jest ocena stanowisk pracy uczniów/dzieci i właściwy dobór mebli do zasad ergonomii.

Szczególną uwagę zwracano na:

- dostosowanie parametrów funkcjonalnych mebli do wzrostu dzieci/uczniów z zachowaniem zasad ergonomii;
- odpowiednie zestawienie mebli;
- oznakowanie mebli numerem wielkości mebla;
- stan techniczny mebli oraz posiadanie certyfikatu wydanego przez jednostki certyfikujące wyroby;
- właściwe oświetlenie stanowiska pracy ucznia.

Ponadto prowadzono działania o charakterze edukacyjnym w zakresie profilaktyki wad postawy. Dyrektorom placówek przekazywano materiały informacyjne nt. zasad zachowania prawidłowej postawy ciała oraz współpracy w tym zakresie z rodzicami.

W 2025 roku dokonano oceny zestawienia mebli i ich dostosowania do wzrostu dzieci i uczniów w 146 placówkach, w tym: 81 przedszkolach i 44 szkołach podstawowych oraz 21 zespołach szkół. W wyniku przeprowadzonych ocen nie stwierdzono nieprawidłowości.

4.2. Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych

W 2025 r. prowadzono kontrole higienicznego procesu nauczania w zakresie równomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia. W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych monitorowano kwestie związane z odpoczynkiem uczniów w czasie przerw międzylekcyjnych, zarówno w kwestii odpowiedniej długości przerw a także możliwości ich spędzania na świeżym powietrzu.

Skontrolowano 60 szkół (1372 oddziały). Nieprawidłowości stwierdzone w 15 placówkach (350 oddziałach) dotyczyły nierównomiernego rozkładu zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia tj.: zajęcia nie rozpoczynały się o stałej porze i różnica liczby godzin pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia była większa niż 1 godzina. W celu wyeliminowania nieprawidłowości wydawano zalecenia pokontrolne.

Przyczyną niewłaściwej organizacji pracy uczniów w sposób naruszający zasady higieny pracy były głównie ograniczenia lokalowe. Dwuzmianowy rozkład zajęć lekcyjnych dotyczył 15 placówek położonych głównie w dynamicznie rozbudowujących się dzielnicach miasta Gdańska.

4.3. Ocena obciążenia tornistrami

Ocenę obciążenia uczniów tornistrami przeprowadzono w 18 szkołach podstawowych. Badaniem objęto łącznie 1591 uczniów.

Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego waga tornistrów powinna wynosić od 10% do 15% masy ciała ucznia. Podczas oceny wykonuje się dwa rodzaje pomiarów: ciężaru ciała ucznia oraz ciężaru spakowanego tornistra czy plecaka.

Normę, tj. wagę tornistra nie przekraczającą 15% masy ciała uzyskało 1441 uczniów, co stanowiło 90,57% badanych. Przekroczenie ciężaru noszonych plecaków stwierdzono u 150 uczniów, co stanowiło 9,43%.

Podczas kontroli, zwracano uwagę na konieczność edukacji dzieci i rodziców w zakresie czynników wpływających na przeciążenie tornistrów, m.in.:

- noszenie podręczników i zeszytów, które nie były ujęte w planie w danym dniu;
- noszenie przedmiotów niezwiązanych bezpośrednio z programem nauczania, takich jak: pamiętniki, albumy, zabawki, ciężkie butelki z napojami;
- rodzaj materiału, z jakiego został wykonany tornister lub plecak;
- niewystarczający dozór opiekunów (rodziców, nauczycieli) nad zawartością tornistrów.

W każdej z kontrolowanych szkół zapewniona jest możliwość pozostawienia przez uczniów części podręczników i przyborów szkolnych w indywidualnych szafkach lub wyznaczonych miejscach zbiorowych.

4.4. Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził nadzór nad przestrzeganiem warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych, w zakresie:

- dostosowania stołów i krzeseł do zasad ergonomii;
- prawidłowej odległości między sąsiadującymi monitorami;
- odpowiedniej odległości między uczniem, a tyłem sąsiedniego monitora;
- właściwego mikroklimatu w pomieszczeniach.

W 2025 r. nadzorowano 220 pracowni komputerowych. Kontrole przeprowadzono w 133 pracowniach komputerowych w 76 szkołach (45 podstawowych, 14 ponadpodstawowych, 17 zespołach szkół). Stan sanitarno-higieniczny pracowni nie budził zastrzeżeń.

4.5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzoruje 200 szkół, które w ramach programu nauczania realizują zajęcia z wychowania fizycznego.

W 2025 roku oceniono warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 113 szkołach. Kontrole wykazały, że 72 placówki posiadają salę gimnastyczną i/lub boisko. Natomiast w 41 szkołach brakuje odpowiedniej infrastruktury (są to przede wszystkim placówki niepubliczne: licea ogólnokształcące, szkoły policealne i niepubliczne szkoły wyższe). Dla uczniów i studentów tych szkół zajęcia z wychowania fizycznego organizowane były w wynajętych salach gimnastycznych, siłowniach i basenach.

W wyniku kontroli przeprowadzonych w 2025 roku stwierdzono poprawę warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 9 placówkach szkolnych, w których zmodernizowano bloki i zaplecza sportowe oraz boiska szkolne.

W ramach kontroli prowadzono także działania informacyjne nt. konieczności działań profilaktycznych mających na celu eliminację kolonizacji instalacji ciepłej wody użytkowej przez bakterie *Legionella* sp.

5. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, stosowanymi w pracowniach chemicznych

W 2025 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 70 szkół, w których zorganizowane były pracownie i laboratoria, w tym:

- 31 szkół podstawowych;
- 10 liceów ogólnokształcących;
- 26 zespołów szkół;
- 3 szkoły wyższe.

Kontrole sanitarne przeprowadzono w 58 szkołach i 3 uczelniach w zakresie:

- prawidłowego oznakowania i przechowywania chemikaliów;
- posiadania kart charakterystyki;
- wyposażenia w środki ochrony indywidualnej;
- zapewnienia środków do udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku zgodnie z zleceniami zawartymi w kartach charakterystyki;
- posiadania regulaminu określającego zasady bezpieczeństwa i higieny pracy.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin.

6. Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej

Na 185 szkół na terenie m. Gdańska, własne gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej posiadało 125 szkół. W pozostałych szkołach profilaktyczna opieka zdrowotna świadczona była poza terenem placówki, na podstawie zawartych umów.

W 2025 roku skontrolowano 60 gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej znajdujących się w szkołach. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że gabinety spełniają wymagania higieniczno-sanitarne, tj.: pomieszczenia wyposażone były w punkty poboru wody ciepłej i zimnej, ściany przy umywalkach wyłożone były materiałami gładkimi, nienasiąkliwymi, odpornymi na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych, a podłogi wykonane były z materiałów trwałych, zmywalnych.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higienicznych.

7. Ocena form dożywiania uczniów w szkołach

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2025 roku znajdowały się 122 stołówki prowadzące żywienie w szkołach, w tym w 42 obiektach zapewniono żywienie w systemie cateringowym.

W 2025 roku na 104 skontrolowane placówki szkolne, ciepłe posiłki wydawane były w 63 placówkach, w tym we wszystkich szkołach podstawowych, łącznie dla 17998 uczniów.

Ponadto, formę dożywiania uczniów stanowiła również konsumpcja mleka oraz świeżych owoców i warzyw, w ramach akcji:

- Szklanka mleka – realizowanej przez 54 szkoły, dla 14451 dzieci;
- Owoce i warzywa w szkole – realizowanej przez 56 szkół, dla 14733 dzieci.

8. Wszawica w placówkach oświatowo-wychowawczych

Wszawica (syn. Pediculoza) zaliczana jest pod względem medycznym do grupy chorób pasożytniczych. Obecnie przypadki wszawicy występujące wśród dzieci i młodzieży nie podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niemniej jednak Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadzi statystyki, które potwierdzają, iż wszawica jest problemem aktualnym.

Zgodnie z zestawieniem danych z raportów otrzymywanych od Dyrektorów szkół, w 2025 r. wszawica wystąpiła w:

- 70 przedszkolach u 312 dzieci;
- 42 szkołach podstawowych u 290 uczniów;

Wszawica wciąż pozostaje aktualnym i istotnym problemem higienicznym i zdrowotnym, wymagającym stałego monitorowania i podejmowania działań profilaktycznych.

9. Interwencje

W 2025 roku otrzymano 54 interwencje, które dotyczyły m. in.:

- niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń oraz wyposażenia w placówkach oświatowo-wychowawczych;
- braku środków higieny osobistej w pomieszczeniach sanitarnych placówek lub zbyt małej ilości urządzeń w stosunku do liczby uczniów;
- wystąpienia objawów żołądkowo-jelitowych, zachorowań na Salmonellozę;
- wystąpienia wszawicy u dzieci/uczniów w placówkach;
- uchybień dot. rozkładu zajęć lekcyjnych;
- zbyt niskiej temperatury powietrza w placówkach;
- braku orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu szkoły;
- wystąpienia pluskw w pokojach czy występowania gryzoni na terenie przyległym do przedszkola;
- uciążliwości hałasowych dla mieszkańców osiedla pochodzących z hali sportowej szkoły podstawowej;
- uciążliwego zapachu występującego po awarii kanalizacji w toalecie dla uczniów szkoły;
- narażenia uczniów na promieniowanie i radon;
- nieprzestrzegania zakazu palenia tytoniu przez personel na terenie placówek.

W związku z wpływającymi interwencjami w trybie pilnym podejmowano działania wyjaśniające, które potwierdziły zasadność 23 interwencji. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, braku zaopatrzenia pomieszczeń sanitarnych w środki do utrzymania higieny osobistej, niewłaściwego rozkładu zajęć lekcyjnych w szkołach.

W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów prawa nakładano mandaty karne oraz wszczynano postępowanie administracyjne i nakazywano usunięcie stwierdzonych uchybień.

10. Podsumowanie

W większości skontrolowanych placówek zapewnione były bezpieczne i higieniczne warunki pobytu i nauki dzieci i młodzieży. Stwierdzone nieprawidłowości miały charakter incydentalny i były niezwłocznie usuwane.

Żłobki, kluby dziecięce i przedszkola funkcjonowały w budynkach przystosowanych do prowadzonej działalności. W szkołach warunki sanitarno-techniczne są stale poprawiane przez systematyczne remonty oraz wymianę sprzętu i wyposażenia.

Dzieciom i młodzieży zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zimowym i letnim wypoczynku. W zakresie warunków pobytu i żywienia nie stwierdzono nieprawidłowości.

W ramach wypoczynku dzieci i młodzieży podejmowano działania profilaktyczne i prewencyjne zmierzające do zapewnienia bezpiecznego wypoczynku.

Podsumowując w 2025 roku nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny stwierdzono w 36 obiektach na 762 skontrolowane placówki (w tym turnusy wypoczynku), w związku z powyższym nałożono 32 mandaty karne na łączną kwotę 15.100 zł.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego oprócz czynności kontrolnych, prowadzono działania o charakterze prozdrowotnym oraz przekazywano materiały informacyjno-edukacyjne dotyczące m.in. profilaktyki chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem chorób przenoszonych drogą pokarmową, wad postawy i wzroku, wszawicy, próchnicy, wymagań dotyczących jakości wody w natryskowniach.

Działalność w zakresie Oświaty Zdrowotnej

W 2025 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny inicjował, nadzorował i koordynował działania oświatowo-zdrowotne, w celu kształtowania postaw prozdrowotnych dzieci, młodzieży i osób dorosłych. W oparciu o wytyczone cele oraz potrzeby środowiska lokalnego prowadzono działania dotyczące m.in.:

- promocji zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania;
- profilaktyki uzależnień (tytoń, e-papierosy, alkohol, nowe substancje psychoaktywne);
- profilaktyki chorób nowotworowych;
- profilaktyki chorób zakaźnych poprzez promowanie szczepień ochronnych;
- profilaktyki chorób pasożytniczych;
- bezpieczeństwa zdrowotnego w okresie letnim i zimowym.

Treści prozdrowotne adresowane były do szerokiego kręgu odbiorców poprzez realizację programów edukacyjnych, interwencji nieprogramowych, kampanii społecznych oraz informacyjnych.

1. Działania programowe

Działania programowe adresowane są do dzieci i uczniów placówek oświatowych, a także do rodziców, opiekunów oraz kadry pedagogicznej, do których należy edukowanie, wspieranie i kształtowanie postaw prozdrowotnych dzieci i młodzieży.

W 2025 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku realizował przedstawione poniżej programy edukacyjne.

1.1. Programy krajowe

„**Trzymaj Formę!**” – program o zasięgu krajowym adresowany do uczniów klas V-VIII szkół podstawowych. Program ma na celu edukację w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. W ramach programu organizowany jest *Konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”*.

Liczba szkół, które w 2025r. realizowały program „Trzymaj Formę!”	Liczba objętych uczniów w programie „Trzymaj Formę!”	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, narady, szkolenia)
40	5 206	91

Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV – program o zasięgu krajowym, adresowany do ogółu społeczeństwa. W 2025 roku głównymi działaniami realizowanymi w ramach programu były prelekcje w placówkach nauczania, konkursy dla uczniów szkół oraz prowadzenie punktów informacyjnych podczas eventów plenerowych połączone z dystrybucją materiałów edukacyjnych z Krajowego Centrum ds. AIDS, edukacja poprzez strony internetowe i media społecznościowe.

	Liczba objętych osób w Krajowym Programie Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu
Zajęcia edukacyjne	140	4
Konkursy	116	3
Stoiska edukacyjno-informacyjne	300	4
Narady	48	48
Dystrybucja materiałów do organizatorów wypoczynku	408	2
Dystrybucja materiałów do zakładów pracy	990	97

„ARS, czyli jak dbać o miłość?” – program o zasięgu krajowym, adresowany do uczniów szkół ponadpodstawowych. Celem programu jest ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych, prokreacyjnych i społecznych związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież wchodzącą w dorosłe życie.

Liczba szkół, które w 2025r. realizowały program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”	Liczba objętych uczniów w programie „ARS, czyli jak dbać o miłość?”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje)
14	2 106	147	22

„Bieg po zdrowie” – ogólnopolski program antytytoniowej edukacji zdrowotnej, opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z psychologami z Uniwersytetu Warszawskiego. Program przeznaczony jest dla uczniów IV klas szkół podstawowych. Program ma na celu zwiększanie wiedzy na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i zapobiegnięcie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży.

Liczba szkół, które w 2025r. realizowały program „Bieg po zdrowie”	Liczba objętych uczniów w programie „Bieg po zdrowie”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje)
20	1 195	896	12

„Czyste powietrze wokół nas” – program edukacji antytytoniowej o zasięgu krajowym, kierowany do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli i szkół podstawowych oraz do ich rodziców. Program ma na celu poszerzenie wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed narażeniem na działanie dymu tytoniowego oraz kształtowanie świadomych, asertywnych postaw wśród dzieci, dotyczących ochrony własnego zdrowia, w przypadku bezpośredniego kontaktu z osobami palącymi.

Liczba przedszkoli/szkół, które w 2025r. realizowały program „Czyste powietrze wokół nas”	Liczba objętych dzieci/uczniów w programie „Czyste powietrze wokół nas”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje)
27	1 553	839	15

„Skąd się biorą produkty ekologiczne?” – program o zasięgu krajowym, kierowany do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli i szkół podstawowych oraz do ich rodziców. Program ma na celu zrozumienie czym jest rolnictwo i produkty ekologiczne, kształtowanie umiejętności wyboru produktów ekologicznych, propagowanie zdrowego stylu życia, zwiększanie wiedzy i świadomości przedszkolaków nt. stosowania prawidłowych praktyk higieniczno-zdrowotnych.

Liczba przedszkoli/szkół, które w 2025r. realizowały program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”	Liczba objętych dzieci/uczniów w programie „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje)
38	2 299	1 073	16

„Znamię! Znam je?” – program edukacyjny realizowany w województwie pomorskim przez Fundację Gwiazda Nadziei przy współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku, pod patronatem Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Akademii Czerniaka. Celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy społeczeństwa, a w szczególności młodzieży, na temat czerniaka - jednego z najbardziej agresywnych nowotworów skóry, zachęcanie do regularnych badań oraz przestrzegania podstawowych zasad ochrony przed czerniakiem. Program adresowany jest do młodzieży z II klas szkół ponadpodstawowych.

Liczba szkół, które w 2025r. realizowały program „Znamię! Znam je?”	Liczba objętych uczniów w programie „Znamię! Znam je?”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje)
27	3 329	2 299	55

„**Podstępne WZW**” – program edukacyjny realizowany w województwie pomorskim przez Fundację Gwiazda Nadziei przy współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku, pod patronatem Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego. Program dotyczy profilaktyki zakażeń WZW typu B i C, adresowany jest do młodzieży z II klas szkół ponadpodstawowych.

Liczba szkół, które w 2025r. realizowały program „Podstępne WZW”	Liczba objętych uczniów w programie „Podstępne WZW”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje)
25	3 284	2 634	48

„**Program szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)**” – program o zasięgu krajowym, kierowany do uczniów w wieku od 9 do 14 roku życia. Celem programu jest zwiększenie liczby dzieci zaszczepionych przeciw HPV, a w konsekwencji zmniejszenie liczby zachorowań na nowotwory szyjki macicy oraz inne choroby nowotworowe wywołane przez wirus brodawczaka ludzkiego. Organizacja refundowanych szczepień przeciw HPV w szkołach, a także w trybie wyjazdowym do przychodni, ma na celu zwiększenie dostępności i powszechności szczepień w ramach świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Liczba szkół, które w 2025r. przystąpiły do programu szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)	Liczba dzieci zaszczepionych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)	Liczba dzieci biorących udział w spotkaniach edukacyjnych	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział w spotkaniach edukacyjnych	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (edukacja dzieci i młodzieży, spotkania z rodzicami, narady dla dyrektorów)
23	742	4 042	6249	137

„**Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce**” – program o zasięgu krajowym, kierowany do ogółu społeczeństwa, polegający na prowadzeniu monitoringu przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych we wszystkich rodzajach obiektów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

Program realizowano w ramach kontroli sanitarnych, w trakcie których monitoring przestrzegania ustawy przeprowadzono w 3 450 obiektach, w tym w 3 obiektach stwierdzono złamanie zakazu palenia bądź nieumieszczenie odpowiednich oznaczeń słownych i graficznych informujących o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na terenie obiektu.

1.2. Programy lokalne

Programy lokalne są to autorskie projekty opracowywane i realizowane przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. Programy przygotowywane są pod względem bieżących potrzeb populacji Miasta Gdańska i obejmują szeroko pojętą profilaktykę zdrowotną.

„Spragnieni wrażeń” - program lokalny stworzony przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku we współpracy z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Gdańsku oraz Stowarzyszeniem MONAR w Gdańsku. Program poświęcony jest zachowaniom ryzykownym, podejmowanym przez młodzież w okresie dorastania, takim jak: picie alkoholu, palenie papierosów i e-papierosów, zażywanie narkotyków, gry hazardowe, samookaleczenia, ryzykowne zachowania seksualne, cyberprzemoc, czynny udział w „ustawkach” / bójkach, itp. Program adresowany jest do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, ich rodziców, opiekunów oraz kadry pedagogicznej szkół.

W ramach przygotowania do programu opracowano fachowy poradnik dla kadry pedagogicznej oraz materiały drukowane dla uczniów i rodziców, a start programu zainaugurowano szkoleniem dla koordynatorów szkolnych połączonym z praktycznymi warsztatami prowadzonymi przez specjalistów z MONARu.

Wdrożenie programu nastąpiło w roku szkolnym 2025/2026.

„WSZYstko, co musisz wiedzieć o wszawicy” – autorski program lokalny o profilaktyce wszawicy, adresowany do kadry pedagogicznej przedszkoli i szkół podstawowych, rodziców, opiekunów, dzieci i uczniów.

Liczba przedszkoli/szkół, które w 2025r. realizowały program „WSZYstko, co musisz wiedzieć o wszawicy”	Liczba objętych dzieci/ uczniów w programie „WSZYstko, co musisz wiedzieć o wszawicy”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje)
73	11 189	11 873	70

„CzyściMY” – autorski program lokalny stworzony we współpracy z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Gdańsku. Program ukierunkowany jest na bieżące potrzeby dzieci przedszkolnych/szkolnych, ich rodziców i opiekunów, kadry pedagogicznej placówek. Program obejmuje profilaktykę chorób takich jak: owsica, świerzb, próchnica zębów, grypa.

Liczba przedszkoli/szkół, które w 2025r. realizowały program „CzyściMY”	Liczba objętych dzieci/uczniów w programie „CzyściMY”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje)
67	5 543	5 668	74

„**Profilaktyka Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy**” – autorski program lokalny poświęcony profilaktyce raka piersi i raka szyjki macicy oraz promowaniu świadomego dbania o zdrowie swoje i swoich bliskich, adresowany do młodzieży ze szkół ponadpodstawowych.

Liczba szkół, które w 2025r. realizowały program „Profilaktyka Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy”	Liczba objętych uczniów w programie „Profilaktyka Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje)
29	3 963	1 262	59

„**Dopalacze – nowe wyzwania**” – autorski program lokalny poświęcony tematyce innych środków psychoaktywnych i ich wpływu na zdrowie, uzależnień, radzenia sobie ze stresem, wpływu grupy rówieśniczej na młodych ludzi oraz kształtowaniu postaw asertywnych. Adresowany do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, ich rodziców, opiekunów oraz kadry pedagogicznej szkół.

Liczba szkół, które w 2025r. realizowały program „Dopalacze – nowe wyzwania”	Liczba objętych uczniów w programie „Dopalacze – nowe wyzwania”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje)
47	6 682	2 301	52

„**Bezpieczny wypoczynek**” – autorski program lokalny stworzony we współpracy z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Gdańsku. Program ukierunkowany jest na bieżące potrzeby dzieci przedszkolnych/szkolnych, ich rodziców i opiekunów oraz kadry pedagogicznej placówek. Program obejmuje zagadnienia związane z wypoczynkiem zimowym i letnim, a także profilaktykę chorób takich jak: borelioza, wścieklizna, bąblowica. W trakcie roku szkolnego 2024/2025 przeprowadzono konkurs plastyczny w przedszkolach i oddziałach przedszkolnych oraz literacki w szkołach podstawowych pt.: „Lato i zima o bezpieczeństwie przypomina”, w których łącznie wzięło udział 114 dzieci i uczniów. Natomiast pod koniec roku szkolnego przeprowadzono konkurs na „Najlepszego koordynatora III edycji programu edukacyjnego „Bezpieczny wypoczynek”, w którym wzięło udział 11 nauczycieli.

Liczba przedszkoli/szkół, które w 2025r. realizowały program „Bezpieczny wypoczynek”	Liczba objętych dzieci/uczniów w programie „Bezpieczny wypoczynek”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje, konkurs)
51	4 596	4 517	51

2. Działania nieprogramowe

W 2025 roku Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej realizowała m.in. działania informacyjno-edukacyjne związane z wypoczynkiem zimowym i letnim oraz brała udział w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach społecznych.

Podczas wypoczynku zimowego i letniego przeprowadzono zajęcia edukacyjne dla uczestników półkolonii i kolonii nt. bezpieczeństwa oraz profilaktyki w okresie zimowym i letnim. Przy organizacji działań informacyjno-edukacyjnych współpracowano z Komendą Miejską Policji w Gdańsku oraz z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Dodatkowo organizatorom wypoczynku przekazywano pakiety materiałów edukacyjnych w zakresie: bezpieczeństwa w czasie ferii letnich i zimowych, profilaktyki chorób, m.in. grypy, przeziębienia, gruźlicy, choroby meningokokowej, wścieklizny, HIV, AIDS, zapobiegania chorób przenoszonych drogą pokarmową, próchnicy, chorób odkleszczowych i pasożytniczych, działań profilaktycznych dot. kolonizacji instalacji ciepłej wody użytkowej przez bakterie *Legionella sp.*, problematyki używek (nikotyny, alkoholu, nowych narkotyków), a także na temat kampanii #PlantHealth4Life oraz #Safe2EatEU, prowadzonych przez Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) i Komisję Europejską (KE). Powyższe zagadnienia omawiano także z kierownikami wypoczynków.

Działania informacyjno-edukacyjne	Liczba placówek	Liczba uczestników
Wypoczynek zimowy	23	751
Wypoczynek letni	28	1 111

W ramach lokalnej Kampanii „**Bezpieczne Wakacje na Pomorzu**” zorganizowano stoiska informacyjno-profilaktyczne przy wejściu na plażę w Gdańsku Jelitkowie, na Jarmarku Św. Dominika oraz w Gdańskim Ogrodzie Zoologicznym. Uczestnicy mogli zasięgnąć informacji nt. bezpieczeństwa w okresie letnim, profilaktyki chorób sezonowych, pasożytniczych oraz przenoszonych drogą płciową, szczepień ochronnych jak również zasięgnąć fachowej porady od klasyfikatora grzybów świeżych nt. bezpiecznego grzybobrania. W działaniach edukacyjnych wzięło udział 3 580 osób.

W trakcie **Europejskiego Tygodnia Szczepień** realizowanego pod hasłem „*Szczepienia chronią – zaufaj nauce*” przeprowadzono zajęcia edukacyjne dla dzieci, młodzieży oraz seniorów. Zorganizowano również stoiska informacyjno-profilaktyczne oraz konkursy. W ramach edukacji opracowano broszurę informacyjną dla rodziców nt. obowiązkowych oraz zalecanych szczepień ochronnych. Działaniami objęto 3 102 osoby.

W 2025 roku **Światowy Dzień Zdrowia** przebiegał pod hasłem „*Zdrowe początki, pełna nadziei przyszłość*”, którego głównym celem była poprawa zdrowia matek i noworodków, wyeliminowanie zgonów oraz inwestycja w zdrowie przyszłych pokoleń. W ramach tego przeprowadzono szereg działań m.in. zajęcia edukacyjne, konsultacje oraz dystrybucję materiałów profilaktycznych. W działaniach edukacyjnych wzięło udział 2 811 osób. W ramach Dnia Otwartego Państwowej Inspekcji Sanitarnej w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, zorganizowano wspólny punkt informacyjny, a także wzięło udział w briefingu prasowym z udziałem lokalnych mediów o tematyce prozdrowotnej.

Na terenie miasta Gdańska realizowano ogólnopolską kampanię w ramach **Światowego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach**, pod hasłem „*Działaj teraz. Chron naszą teraźniejszość, zabezpiecz naszą przyszłość*”. Głównym celem kampanii było zwiększenie świadomości na temat narastającej oporności drobnoustrojów (antybiotykooporności) oraz promowanie odpowiedzialnego stosowania antybiotyków u ludzi i zwierząt. Działaniami edukacyjnymi objęto 1 299 osób.

W zakresie profilaktyki palenia tytoniu prowadzono działania edukacyjne w ramach obchodów **Światowego Dnia bez Tytoniu** oraz **Światowego Dnia Rzucania Palenia**. W tym celu do szkół

ponadpodstawowych przekazano materiały edukacyjne związane ze szkodliwością palenia tytoniu oraz prowadzono zajęcia edukacyjne, konkursy i wystawy tematyczne. Dodatkowo przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wzięli udział w plenerowym evencie pn. „Majówka na UG”. W działaniach edukacyjnych, związanych z profilaktyką palenia tytoniu wzięło udział 3 840 osób.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku realizował ogólnopolską kampanię pn. „**Jesień bez infekcji**”, której celem była promocja szczepień ochronnych wśród osób najbardziej narażonych na powikłania – seniorów, kobiet w ciąży, a także ogółu społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem pracowników i pracodawców. Edukacją objęto 4 366 osób.

Na terenie miasta Gdańska realizowano ogólnopolską kampanię społeczną pn. „**Zwykły kaszel czy objaw gruźlicy**” zorganizowaną przez Biuro Krajowej Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Polsce oraz Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, której celem było zwiększenie świadomości społecznej na temat gruźlicy – choroby, która wciąż pozostaje poważnym zagrożeniem zdrowia publicznego. W ramach kampanii przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku prowadzili działania edukacyjne, którymi objęto 606 osób.

W 2025 roku realizowano kampanię informacyjną pn. „**Wybieraj Bezpieczną Żywność**” #Safe2EatEU prowadzoną przez Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA). Celem kampanii było uświadomienie konsumentom jak istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności odgrywa nauka. Ponadto Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) oraz Komisja Europejska (KE) wraz z organizacjami partnerskimi działającym w poszczególnych państwach członkowskich Unii Europejskiej prowadzili kampanię #PlantHealth4Life, zwracającą uwagę na szczególny związek między zdrowiem roślin a naszym codziennym życiem. W ramach realizacji obu kampanii prowadzono działania edukacyjne w placówkach oświatowych oraz w trakcie eventów plenerowych, w których wzięło udział 837 osób.

Ponadto w 2025 roku przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku brali udział w eventach odbywających się na terenie miasta Gdańska m.in.:

- „Gdański Kongres Kobiet”,
- „Dzień Zdrowia w Galerii Morena”,
- „V Wrzeszczański Piknik Zdrowia i Urody”,
- „Targi Pracy i Aktywności Seniorów”.

Działania edukacyjne prowadzone wobec wszystkich grup wiekowych i społecznych mają ogromne znaczenie w promowaniu postaw prozdrowotnych i sprzyjają zdrowemu stylowi życia i unikaniu zachowań ryzykownych. Edukacja w tym zakresie opiera się na prowadzeniu programów zdrowotnych, kampanii informacyjnych i akcji terenowych, komponowanych w oparciu o bieżące potrzeby i problemy obserwowane w populacji. Pomimo, że oferta programowa Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest bardzo bogata, a zakres realizowanych działań jest szeroki, wciąż jest wiele przestrzeni do poruszania nowych tematów i działania w obszarach i miejscach, które tego wymagają. Dlatego nie ustajemy w poszerzaniu wiedzy i rozwijaniu kompetencji w obszarze zdrowia, zarówno własnych, jak i całego społeczeństwa, za które jako podmiot Zdrowia Publicznego czujemy się współodpowiedzialni.

3. Media społecznościowe

Treści w mediach społecznościowych przygotowywano w odniesieniu do bieżącej pracy urzędu oraz potrzeb społeczeństwa. Prowadzona przez organ komunikacja społeczna w 2025 roku odegrała istotną rolę w upowszechnianiu wiedzy na temat zdrowia publicznego oraz informowaniu społeczeństwa o aktualnych zagrożeniach i działaniach prewencyjnych.

Za pośrednictwem profilu Facebook i Instagram działania edukacyjne dotarły do większego grona odbiorców. Dużym zainteresowaniem cieszyły się posty dotyczące działań edukacyjnych prowadzonych na terenie miasta Gdańska.

4. Podsumowanie

W 2025 roku Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku prowadziła działania w zakresie promocji zdrowia, adresowane do różnych grup odbiorców. Wdrożono 13 programów edukacyjnych, obejmując 50 945 dzieci i młodzieży oraz 33 509 rodziców.

Natomiast w ramach sprawowanego nadzoru nad realizacją działań edukacji zdrowotnej w placówkach nauczania i wychowania przeprowadzono 263 wizytacje, podczas których oceniono realizację programów edukacyjnych w tych placówkach.

Inicjowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku interwencje i działania edukacyjne były odpowiedzią na aktualne zagrożenia zdrowotne występujące wśród mieszkańców miasta Gdańska: dzieci, młodzieży i dorosłych.

Obszar działania Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, realizuje ustawowe obowiązki i zadania w zakresie zdrowia publicznego poprzez sprawowanie nadzoru sanitarnego nad kolejnymi etapami procesów inwestycyjnych na terenie Miasta Gdańska. Działalność polega na kontroli przestrzegania obowiązujących norm i przepisów pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie planowania przestrzennego, projektowania inwestycji, ich realizacji oraz przekazywania do użytkowania.

1. Zakres realizowanych działań

W 2025 roku w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego realizowano następujące działania:

1. udział w postępowaniach dotyczących przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko:
 - uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko (3),
 2. opiniowanie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego/planów ogólnych gminy (13),
 3. udział w postępowaniu w sprawie uzgodnienia:
 - projektu decyzji o warunkach zabudowy (69),
 - projektu decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego (9),
 4. udział w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko:
 - wydawanie opinii co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko (52),
 - wydawanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach (10),
 5. uzgadnianie dokumentacji projektowej dotyczącej budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych (19),
 6. wydawanie decyzji:
 - w sprawie usytuowania terenowych wyrzutni powietrza (3),
 - zatwierdzającej system jakości prowadzonych badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w laboratorium (4),
 - spełnieniu wymagań sanitarnych w żłobku (6),
 - w sprawie zastosowania recyrkulacji powietrza w budynku opieki zdrowotnej (1),
 7. opiniowanie planów, koncepcji i projektów technologicznych dostosowania istniejących lokali usługowych do nowej funkcji (6),
 8. uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych (213),
 9. wydawanie opinii:
 - spełnieniu warunków umożliwiających prowadzenie apteki, hurtowni farmaceutycznej (7),
 - spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach oświatowych (11),
 10. wydawanie zaświadczeń o warunkach sanitarnych w zakładach, w których prowadzona jest działalność o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym (3).
- Ponadto udzielano odpowiedzi na zapytania obywateli (w tym interwencji) oraz prowadzono korespondencję z organami administracji rządowej i samorządowej w sprawach z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (56).

2. Rodzaje nadzorowanych inwestycji realizowanych na terenie miasta Gdańska

2.1. Inwestycje z zakresu infrastruktury miejskiej

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w dopuszczeniu do użytkowania inwestycji z zakresu:

1. infrastruktury miejskiej i komunikacji, obiektów z zakresu działalności produkcyjnej, warsztatowej, magazynowej, obiektów obsługi samochodów oraz salonów samochodowych, obiektów użyteczności publicznej, w tym:

- salon samochodowy z zapleczem magazynowym i zespołem pomieszczeń dla przygotowania samochodów do sprzedaży, ul. Lubowidzka 48,
- Ośrodek Szkoleniowo-Naukowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, ul. E. Orzeszkowej 29 i 29A,
- budynek bosmanatu na potrzeby maryny na południe od Mostu Stągiewnego w Gdańsku, ul. Motławska 16,
- rozbudowa budynku Centrum Wystawienniczo-Targowego w zakresie hali wystawowej, budynku magazynowo – zapleczowego, ul. Żaglowa 11,

2. budynków biurowych, handlowych, usługowych, medycznych, gastronomicznych, sportowych, kościoła, kultury, w tym:

- budynek usługowy Gdańskiej Infrastruktury Społecznej, ul. Skrajna 5,
- budynek biurowy Centrum Badawczo-Rozwojowego Technologii LED, ul. Osiedlowa 43,
- rozbudowa budynku usługowego Centrum Danych, ul. Geodetów 16,
- rozbudowa i przebudowa budynku usługowego – przychodni lekarskiej, ul. Kartuska 404,
- budynek Centrum Stomatologicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. M. Skłodowskiej – Curie 3C,
- budynek opieki medycznej – Centrum Okulistyki, ul. Warszawska 20,
- budynek handlowo-usługowy Kaufland, ul. Łódzka 16,
- rozbudowa budynku restauracji McDonald's, ul. Jaśkowa Dolina 134,
- budynek restauracji McDonald's, ul. Szczęśliwa 5,
- budynek spiżarni Caritas, ul. Trakt Św. Wojciecha 373A,
- budynek biurowo-usługowy z garażem podziemnym, ul. Nad Stawem 3,

3. obiektów zamieszkania zbiorowego, w tym:

- przebudowa i rozbudowa budynku koszar ze zmianą funkcji na usługową – apartamenty na wynajem, ul. Łąkowa 59,
- budynek usługowy świadczący usługi hotelarskie, ul. Długa Grobla 4,
- Hotel Arche, ul. Słowackiego 197D,

4. obiektów na rzecz zapewnienia właściwych warunków higieny nauczania i wychowania, w tym:

- Branżowe Centrum Umiejętności dla Związku Przedsiębiorców Mody Lewiatan, ul. Lecha Kaczyńskiego 35,
- rozbudowa, przebudowa i zmiana sposobu użytkowania warsztatowego skrzydła szkolnego w Zespole Szkół Specjalnych nr 1, ul. Stefana Batorego 26,
- przedszkole z oddziałami żłobkowymi (etap I), ul. Emilii Hoene 8,
- przedszkole z oddziałami żłobkowymi (etap II), ul. Emilii Hoene 8A,
- budynek publicznej szkoły podstawowej, ul. Morenowe Wzgórze 40,
- przebudowa, nadbudowa i rozbudowa Morskiej Szkoły Podstawowej w zakresie hali sportowej i łącznika, ul. Rogalińska 17,
- budynek niepublicznego przedszkola, ul. Lema 1.

W znacznej części udział Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, dotyczył realizacji budynków mieszkalnych (z usługami lub bez).

Nadzór nad procesem inwestycyjnym obiektów użyteczności publicznej, w tym obiektów ochrony zdrowia, oświaty i wychowania, sportu i innych usług, w szczególności obiektów żywienia i żywności, ma na celu zapewnienie odpowiedniego standardu sanitarnego i zdrowotnego obiektów.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym przedsięwzięć przemysłowych jest szczególnie istotny w pracy organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej ze względu na oddziaływanie zakładów na zdrowie ludzi. Ograniczanie i minimalizowanie oddziaływania na środowisko zakładów przemysłowych osiągnięte jest przez ich modernizację, przebudowę lub rozbudowę.

2.2. Placówki oświatowo – wychowawcze

W 2025r. wydawano opinie dotyczące spełnienia wymogów sanitarno – higienicznych w pomieszczeniach dla nowych placówek oświatowo-wychowawczych:

- szkoły i inne placówki oświatowe – 6,
- przedszkola i punkty przedszkolne – 5.

2.3. Obiekty, w których realizowana jest opieka nad dziećmi do lat 3

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w procesie wprowadzania w życie polityki Państwa, mającej na celu na zwiększenie liczby miejsc w placówkach opieki nad dziećmi. Jako priorytetowe były traktowane wszystkie wnioski, dotyczące opiniowania i uzgadniania projektów oraz oddania do użytkowania placówek opieki nad dziećmi do lat trzech tj. żłobków.

W 2025r. dopuszczono do użytkowania 6 nowych niepublicznych żłobków:

- Żłobek A-Kuku, ul. Stężycka 64/5,
- Żłobek A-Kuku, ul. Andersa 16/U3,
- Żłobek Uśmiech Dziecka, ul. Lema 1,
- Żłobek „Koliber”, ul. Magellana 4/1 i 2,
- Żłobek Moc Umysłu - Stacja Edukacyjna, ul. Ofiar Grudnia `70 53/U4,
- Mapeciakowy Żłobek Gdańsk, ul. Cedrowa 35/LU01.

3. Działania zapobiegawcze na etapie planowania i projektowania

W roku 2025 uzgodniono lub zaopiniowano w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych i ochrony środowiska:

- 52 wnioski co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- 25 projektów obiektów lub lokali o różnym przeznaczeniu,
- 11 projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- 10 wniosków o opinię w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- 4 decyzje zatwierdzające system jakości prowadzonych badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- 3 wnioski w sprawie uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- 3 wnioski w sprawie usytuowania terenowej wyrzutni powietrza wentylacyjnego,
- 2 wnioski w sprawie zaopiniowania planu ogólnego,
- 1 decyzja w sprawie zastosowania recyrkulacji powietrza w budynku opieki zdrowotnej.

Ponadto w roku 2025 upoważnieni pracownicy organu udzielili 73 konsultacji w sprawach z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

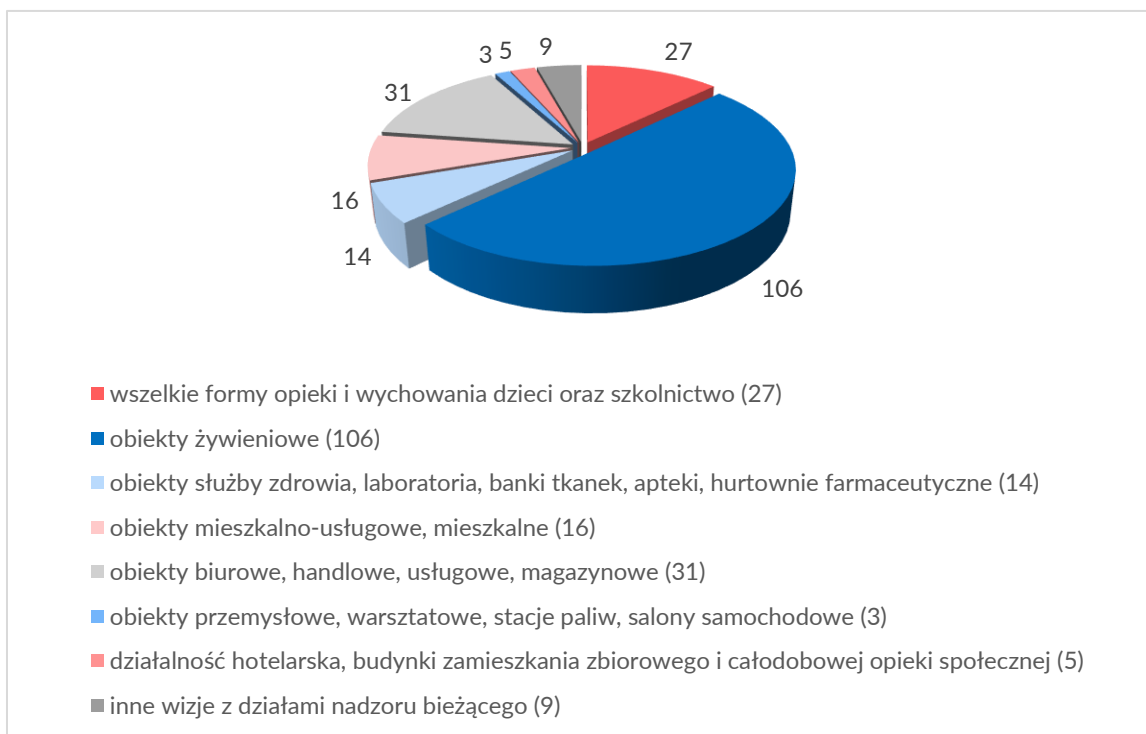
4. Podsumowanie

Podkreślić należy, że w celu spełnienia odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych, przepisy prawa nakładają na inwestorów i projektantów obowiązek stosowania najlepszych dostępnych technik, technologii i zabiegów organizacyjnych. Państwowa Inspekcja Sanitarna, w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, nadzoruje ich wykonanie.

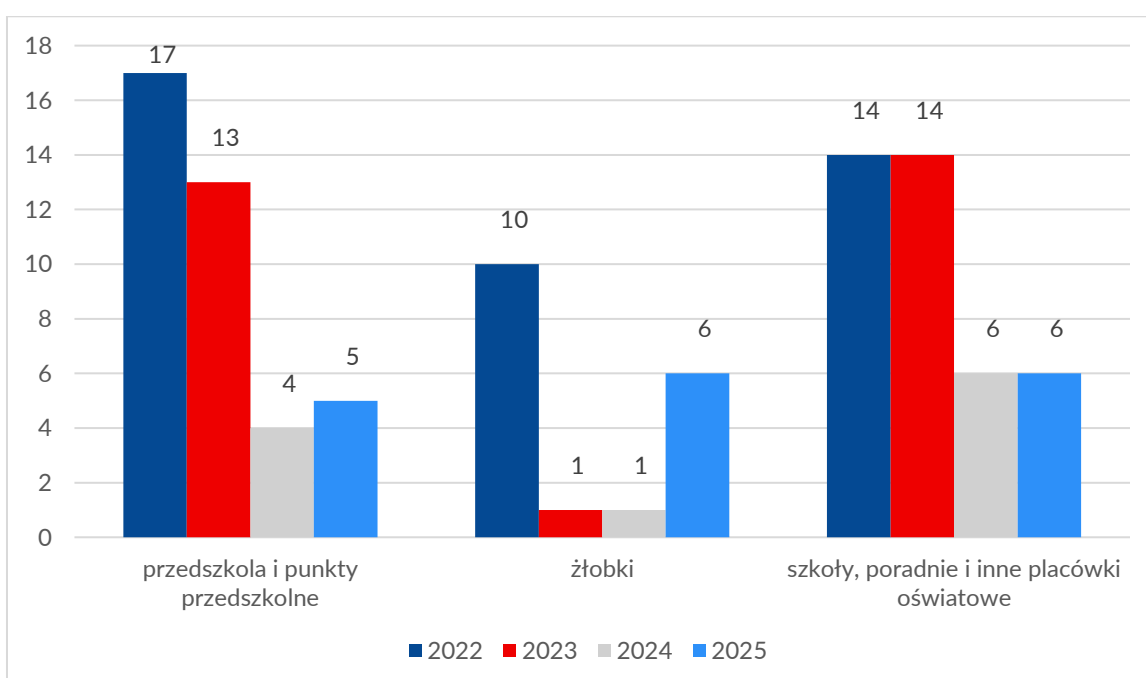
W sprawach, dotyczących przekazania do użytkowania nowych obiektów wydano 213 stanowisk w zakresie zgodności realizacji inwestycji z zatwierdzoną dokumentacją projektową. Przeprowadzono 230 kontroli odbiorowych i wizytacji obiektów i lokali o różnym przeznaczeniu.

Istotną część rozpatrywanych spraw stanowiły także wnioski, dotyczące obiektów i placówek oświaty i wychowania, opieki na dziećmi.

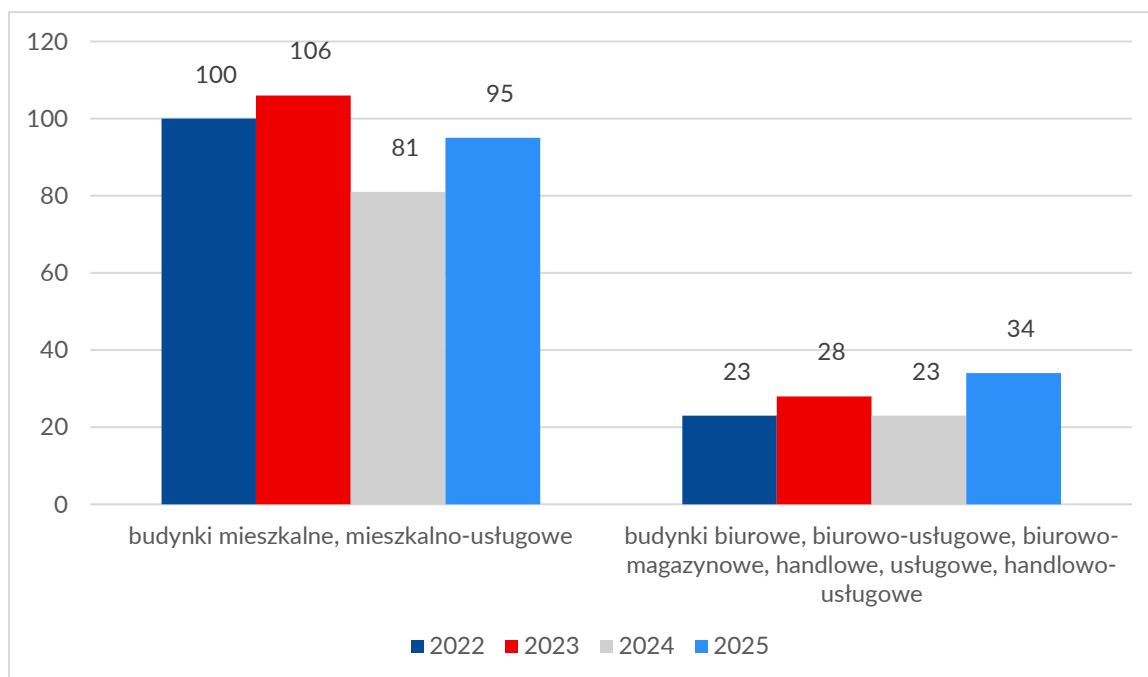
Ryc. 1. Wykres kołowy przedstawiający ilość oraz rodzaje najczęściej kontrolowanych obiektów w 2025r.



Ryc. 2. Wykres słupkowy przedstawiający liczbę nowych placówek opieki nad dziećmi w latach 2022-2025



Ryc. 3. Wykres słupkowy przedstawiający liczbę budynków mieszkalnych i usługowych oddawanych do użytkowania w latach 2022-2025



Zapobiegawczy nadzór sanitarny stanowi istotny element systemu ochrony zdrowia, zapewniając właściwe warunki higieniczne i zdrowotne na etapie procesów inwestycyjnych. Prowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku działania przyczyniły się do ograniczenia zagrożeń dla zdrowia ludzi oraz poprawy standardów użytkowych obiektów nowopowstających jak i tych modernizowanych. Konsekwentne egzekwowanie spełnienia wymogów stawianych w przepisach prawnych, pozwoliło na skuteczną realizację ustawowych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.