

# OCENA STANU SANITARNEGO I SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO W ROKU 2025



Wojewódzka Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Poznaniu

# SPIS TREŚCI

---

WSTĘP .....	3
SŁOWNIK SKRÓTÓW .....	5
I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH .....	7
II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA .....	43
III. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ I KĄPIELISK .....	49
IV. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ .....	63
V. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY .....	98
VI. NADZÓR NAD CHEMIKALIAMI .....	108
VII. HIGIENA RADIACYJNA .....	125
VIII. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH .....	135
IX. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ .....	146
X. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY .....	164
XI. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA .....	173
ZAKOŃCZENIE .....	201



## WSTĘP

Głównym celem działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest zapewnienie mieszkańcom oraz osobom przebywającym na terenie woj. wielkopolskiego zdrowych i bezpiecznych warunków życia, pracy, nauki i wypoczynku. W 2025 roku zadania te realizowano w oparciu o obowiązki statutowe wynikające w szczególności z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W ramach bieżącej działalności podejmowano szereg inicjatyw ukierunkowanych na zapobieganie chorobom, w szczególności zakaźnym i zawodowym, oraz sprawowano nadzór sanitarny w obszarze zdrowia publicznego.

Zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, jednym z priorytetów w 2025 roku było skuteczne ograniczanie czynników szkodliwych dla zdrowia ludzkiego. Inspekcja skupiła się na monitorowaniu bezpieczeństwa produkcji i obrotu żywnością, czystości wody pitnej oraz stanu higienicznego kąpielisk i obiektów użyteczności publicznej. Nadzorowano również warunki środowiska pracy oraz kontrolowano placówki medyczne. Ochroną objęto także najmłodszych mieszkańców regionu poprzez stałą weryfikację higieny w miejscach nauki i wypoczynku dzieci oraz młodzieży. W nadzorze nad rynkiem spożywczym wdrożono zoptymalizowany system oceny ryzyka zakładów, co pozwoliło na racjonalne wydłużenie odstępów między kontrolami.

Istotnym krokiem w poprawie bezpieczeństwa zdrowotnego regionu było otwarcie nowego budynku Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu, wyposażonego w nowoczesną pracownię o wysokim poziomie bezpieczeństwa biologicznego BSL3. Inwestycja ta znacząco podniosła potencjał diagnostyczny woj. wielkopolskiego w zakresie szybkiej identyfikacji rzadkich i niebezpiecznych patogenów.

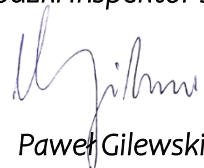
Równoległe z działaniami kontrolnymi, Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego realizowała liczne działania z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej. W 2025 roku przeprowadzono szereg różnorodnych zajęć w szkołach i przedszkolach, skupiając się na promowaniu zbilansowanej diety, aktywności fizycznej oraz kształtowaniu prawidłowych nawyków higienicznych i dbałości o zdrowy uśmiech. Edukatorzy kładli szczególny nacisk na profilaktykę uzależnień od wyrobów tytoniowych i nikotynowych oraz budowanie świadomości w zakresie chorób zakaźnych. Równie ważne były działania skierowane do dorosłych. W ramach akcji terenowych, lokalnych pikników i warsztatów uczono praktycznych zasad bezpieczeństwa – od profilaktyki chorób odkleszczowych i bezpiecznego grzybobrania, po onkoprewencję.

Ponadto Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego aktywnie włączyła się w międzynarodowe projekty informacyjne Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) – Safe2Eat oraz PlantHealth4Life, kształtując świadome postawy konsumenckie i promując ochronę fitosanitarną. Te zintegrowane działania informacyjne pozwoliły na dotarcie z rzetelną wiedzą profilaktyczną do zróżnicowanych grup odbiorców.

W 2025 roku szczególny nacisk położono również na weryfikację realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży w placówkach medycznych. Przeprowadzona kontrola kart uodpornień pozwoliła na oszacowanie skali zjawiska uchylania się od szczepień oraz wykazała potrzebę uszczelnienia systemu nadzoru nad Programem Szczepień Ochronnych.

Poniższa „Ocena stanu sanitarnego i sytuacja epidemiologiczna województwa wielkopolskiego w roku 2025” powstała na bazie zestawień zebranych z wszystkich 31 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu. Stanowi ona merytoryczne podsumowanie zrealizowanych działań, będąc jednocześnie narzędziem diagnostycznym do wyznaczania priorytetów na kolejne lata.

Wielkopolski Państwowy  
Wojewódzki Inspektor Sanitarny



Paweł Gilewski

Poznań, marzec 2026 roku

## SŁOWNIK SKRÓTÓW

---

DPS – dom pomocy społecznej

GHP – dobra praktyka higieniczna

GIS – Główny Inspektorat Sanitarny/ Główny Inspektor Sanitarny

GMP – dobra praktyka produkcyjna

HACCP – analiza zagrożeń i krytycznych punktów kontroli

MZ-46 – sprawozdanie z działalności w zakresie higieny komunalnej

NDN – najwyższe dopuszczalne natężenia czynników szkodliwych

NDS – najwyższe dopuszczalne stężenia czynników szkodliwych

NIZP PZH – PIB – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy

NOP – niepożądany odczyn poszczepienny

OPW – ostre porażenia wiotkie

PIS – Państwowa Inspekcja Sanitarna

PPIS – państwowy powiatowy inspektor sanitarny

PSO – Program Szczepień Ochronnych

PSSE – powiatowa stacja sanitarno-epidemiologiczna

RASFF – System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (Rapid Alert System Food and Feed)

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia

WPWIS – Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

WSSE – wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna

POZ – podstawowa opieka zdrowotna

**Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii** – Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.)

**Ustawa o PIS** – Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 416)

**Zawiadomienie z art. 30 Ustawy o PIS** – zawiadomienie kierownictwa kontrolowanej jednostki lub organu nadzorczego o stwierdzeniu uchybień:

*„W przypadku stwierdzenia istotnych uchybień w działalności kontrolowanej jednostki, mogących mieć wpływ na stan zdrowia lub życie ludzi, państwowy inspektor sanitarny, niezależnie od przysługujących mu środków, o których mowa w art. 27-28, zawiadamia o stwierdzonych uchybieniach kierownictwo kontrolowanej jednostki lub jednostkę albo organ powołany do sprawowania nadzoru nad tą jednostką.”*

# I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH



Sytuacja epidemiologiczna w zakresie większości chorób zakaźnych w woj. wielkopolskim w 2025 roku była zadowalająca. Należy jednak zauważyć, że w przypadku niektórych chorób nastąpił znaczący wzrost liczby odnotowanych przypadków w porównaniu do lat poprzednich (w szczególności do okresu epidemii COVID-19). W stosunku do 2024 roku liczba przypadków boreliozy wzrosła niemal 2-krotnie, a WZW typu A aż 5-krotnie.

Wprowadzenie szybkich testów do rutynowej diagnostyki w przychodniach sprawiło, że co roku – w tym również w 2025 roku – obserwuje się wyraźny wzrost liczby odnotowanych zakażeń wirusem RSV oraz grypy. Wyższe statystyki wynikają bezpośrednio z lepszej dostępności diagnostyki antygenowej na poziomie POZ, co pozwala na szybszą identyfikację patogenów. Taki model diagnostyki przynosi wymierne korzyści, ponieważ pozwala na rezygnację z leczenia objawowego na rzecz precyzyjnej terapii i zapobiega niepotrzebnemu stosowaniu antybiotyków, które nie działają na wirusy. Pokazuje też lepszy, bardziej realny obraz sytuacji epidemiologicznej.

W 2025 roku zaobserwowano utrzymujący się wzrost liczby rejestrowanych zakażeń lekoopornymi szczepami pałeczek *Enterobacterales*. Choć zjawisko to można częściowo wiązać z intensyfikacją badań przesiewowych, główną przyczyną pozostaje globalny problem nieracjonalnej antybiotykoterapii.

W 2025 roku przeprowadzono ogólnopolską kontrolę w placówkach medycznych, której przedmiotem była ocena realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u osób, które nie ukończyły 19. roku życia. Oceny dokonano na podstawie analizy kart uodpornienia oraz elektronicznych kart szczepień.

W wyniku kontroli stwierdzono niedoszacowanie danych w dotychczasowych zestawieniach i raportach – rzeczywista liczba dzieci i młodzieży niezaszczepionych okazała się znacząco wyższa. W 2025 roku w woj. wielkopolskim odnotowano 17 747 rodziców lub opiekunów prawnych uchylających się od wykonania tego obowiązku, co stanowi wzrost o 3 126 osób w porównaniu z rokiem 2024. Biorąc pod uwagę zarówno skalę niedoszacowania, jak i stały

wzrost liczby osób uchylających się, zjawisko to wskazuje na narastający problem społeczny oraz konieczność uszczelnienia systemu nadzoru nad realizacją Programu Szczepień Ochronnych.

## 1. Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności dla wybranych chorób zakaźnych w woj. wielkopolskim w latach 2023-2025

Tab. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na wybrane choroby zakaźne w woj. wielkopolskim w latach 2023-2025

Lp.	Jednostka chorobowa	Rok 2023		Rok 2024		Rok 2025	
		l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.
1	AIDS	18	0,52	18	0,52	14	0,40
2	Nowo wykryte zakażenia HIV	206	5,91	186	5,34	242	6,96
3	Dur brzuszny	-	-	1	0,03	1	0,03
4	Dury rzekome A, B i C	-	-	-	-	1	0,03
5	Salmonelozы – ogółem, w tym zatrucia pokarmowe	524 488	15,02 13,99	533 491	14,05	405 371	11,66 10,68
6	Bakteryjne zatrucia pokarmowe (inne) ogółem	20	0,57	21	0,60	19	0,55
7	Bakteryjne zakażenia jelitowe (inne) ogółem	1 871	53,64	2 027	53,64	2 135	61,44
8	Wirusowe zakażenia jelitowe – ogółem	2 848	81,65	3 618	103,84	3 529	101,56
9	Czerwonka bakteryjna	6	0,17	3	0,09	8	0,23
10	Biegunki u dzieci do lat 2	2 351	4 095,25	2 606	4 730,96	2 475	4 912,76
11	Krztusiec	42	1,2	2 634	75,69	1 053	30,30
12	Ospa wietrzna	23 439	671,99	16 147	463,44	13 180	379,30
13	Odra	1	0,03	12	0,34	6	0,17
14	Różyczka, w tym wrodzona	21 -	0,6 -	29 -	0,83 -	10 -	0,29 -
15	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	85	2,44	85	2,44	46	1,32
16	Ostre porażenia wiotkie u dzieci do 14 lat	10	1,79	4	0,74	1	0,19
17	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> – ogółem, w tym zapalenie opon i/lub mózgu	27 3	0,77 0,09	25 7	0,72 0,2	20 4	0,58 0,12
18	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> – ogółem, w tym zapalenie opon i/lub mózgu	334 30	9,58 0,86	375 39	10,76 1,12	309 39	8,89 1,12
19	Inwazyjna choroba meningokokowa – ogółem	10	0,29	12	0,34	24	0,69

20	Inwazyjna choroba meningokokowa – zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	5	0,14	7	0,2	21	0,60
21	Kiła ogółem	368	10,55	386	11,08	431	12,40
22	Kiła wrodzona	–	–	-	-	1	4,17
23	Rzeżączka	148	4,24	225	6,46	242	6,95
24	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie	175	5,02	204	5,86	244	7,02
25	Wirusowe zapalenie wątroby, w tym:						
	WZW typu A	24	0,69	23	0,66	110	3,17
	WZW typu B	335	9,60	320	9,18	338	9,73
	WZW typu C	416	11,93	393	11,28	534	15,37
	WZW inne i nieokreślone	3	0,09	6	0,17	5	0,14
26	Zatrucia grzybami	1	0,03	–	–	1	0,03
27	Włośnica	–	–	–	–	3	0,09
28	Borelioza (Choroba z Lyme)	1 270	36,39	1 708	49,02	3 205	92,23
29	Zakażenia wirusem RSV, w tym u dzieci do lat 2	1 322	37,90	6 500	186,56	12 137	349,28
		545	949,35	2 716	4 930,65	4 035	8 009,29
30	Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego	5 952	170,64	21 059	604,42	70 492	2028,65
31	Grypa potwierdzona wynikiem testu PCR, w tym grypa u dzieci (0-14 lat)	944	27,06	529	15,18	1 003	28,86
		352	62,90	127	23,02	215	40,22
32	Styczność i narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień	617	17,68	659	18,94	679	19,54
33	SARS-CoV-2 – przypadki potwierdzone i prawdopodobne	31 092	891,41	31 101	892,64	23 993	690,48
34	Legioneloza – choroba legionistów	47	1,35	60	1,72	43	1,24
35	Legioneloza – gorączka Pontiac	5	0,14	4	0,11	2	0,06
36	Płonica (szkarlatyna)	4 809	137,87	6 249	179,35	1 763	50,74
37	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	450	12,90	366	10,50	263	7,57

## 2. Choroby szerzące się drogą pokarmową

### Zatrucia i zakażenia pokarmowe

	Rok 2025	
	l. zach.	zap.
<b>Salmonelozy</b> – ogółem, w tym:	405	11,66
zatrucia pokarmowe	371	10,68
posocznica	21	0,60
inne zakażenia pozajelitowe	13	0,37
<b>Bakteryjne zatrucia pokarmowe (inne) ogółem</b>	19	0,55
<b>Bakteryjne zakażenia jelitowe (inne) ogółem</b>	2 135	61,44
<b>Wirusowe zakażenia jelitowe – ogółem</b>	3 529	101,56
<b>Czerwonka bakteryjna</b>	8	0,23
<b>Biegunki u dzieci do lat 2</b>	2 475	4 912,76

W 2025 roku liczba zgłoszonych bakteryjnych i wirusowych zakażeń jelitowych (5 664 przypadki) utrzymała się na poziomie zbliżonym do 2024 roku (5 645 przypadków).

W 2025 roku szczegółowo monitorowano wzrost zakażeń wywołanych przez *Escherichia coli* (*E. coli* biegunkotwórcza, *E. coli* werotoksyczna i zakażenia wywołane przez *E. coli* inną oraz BNO<sup>1</sup>). Odnotowano ich wzrost z 55 (w roku 2024) do 87 w roku 2025, z czego aż 80 osób wymagało hospitalizacji. Najcięższe zachorowania dotyczyły *E. coli* werotoksycznych (STEC/VTEC) – 16 przypadków. Wiążą się one z produkcją toksyny Shiga (Stx), która może powodować powikłania, np. zespół hemolityczno-mocznicowy (HUS). W 2025 roku lekarze rozpoznali 5 przypadków HUS, wszystkie dotyczyły dzieci w grupie wiekowej od 2 do 7 lat.

Odnotowano natomiast istotny spadek zachorowań wywołanych pałeczkami *Salmonella* – zarejestrowano 405 przypadków (w 2024 roku – 533). Podobnie jak w latach poprzednich, w strukturze zachorowań dominowały zatrucia pokarmowe. Zgłoszono ich 371, co stanowi spadek o 24,4% w porównaniu z rokiem 2024 (491 przypadków).

<sup>1</sup> BNO (bliżej nieokreślone) – w badanym materiale wyhodowano i zidentyfikowano bakterie z gatunku *Escherichia coli*, ale nie przeprowadzono dalszych, szczegółowych badań, aby określić ich konkretny szczep lub właściwości.

Znacznie rzadziej występowały pozostałe formy zachorowań:

- posocznica (pałeczki *Salmonella* wykryte we krwi) – 21 przypadków (5,2%),
- inne zakażenia pozajelitowe – 13 przypadków (3,2%), w tym:
  - stany zapalne nerek lub dróg moczowych, otrzewnej i innych narządów wewnętrznych w tym ropnie,
  - ropnie na powierzchni ciała.

Liczba innych bakteryjnych zatruc pokarmowych (określonych i nieokreślonych) w 2025 roku utrzymywała się na podobnym poziomie jak w 2024 roku. Zgłoszono 19 przypadków (w 2024 roku – 21 przypadków), w tym:

- 16 zatruc bakteryjnych pokarmowych nieokreślonych,
- 1 przypadek zgłoszono jako „inne określone bakteryjne zatrucia pokarmowe”,
- 2 niepowiązane ze sobą przypadki zatrucia jadem kiełbasianym – botulizmu (w 2024 roku nie odnotowano zachorowań).

Zachorowania na botulizm zarejestrowano jako przypadki możliwe, zgłoszone przez lekarzy na podstawie charakterystycznego obrazu klinicznego (m.in. podwójne widzenie, opadanie powiek, osłabienie mięśniowe oraz objawy żołądkowo-jelitowe). W toku dochodzeń epidemiologicznych jako prawdopodobne źródło zakażenia wskazano spożycie produktów garmażeryjnych (kiełbasy słoikowej oraz pasztetu), które były niewłaściwie przechowywane po otwarciu.

W 2025 roku odnotowano 2 zachorowania na dur – oba dotyczyły dzieci: jedno zachorowanie rodzime – dur brzuszny oraz jedno zaimportowane z Tunezji – dur rzekomy B (w 2024 roku – 1 zachorowanie na dur brzuszny).

Zaobserwowano również wzrost zachorowań na czerwonkę bakteryjną – zgłoszono 8 potwierdzonych przypadków sporadycznych, 4 osoby wymagały hospitalizacji (w 2024 roku – 3 zachorowania, wszystkie zakończone hospitalizacją).

W 2025 roku zarejestrowano 3 niepowiązane ze sobą zachorowania na włośnicę, wywołane przez pasożyty z rodzaju *Trichinella* (w 2024 roku – 0 zachorowań). Wystąpiły one u dzieci w grupie wiekowej 8–10 lat, zamieszkujących różne powiaty woj. wielkopolskiego. Mimo

podjętych działań, jedynie w jednym przypadku ustalono prawdopodobne źródło zakażenia – spożycie suszonej wieprzowiny niewiadomego pochodzenia, przywiezionej z Hiszpanii.

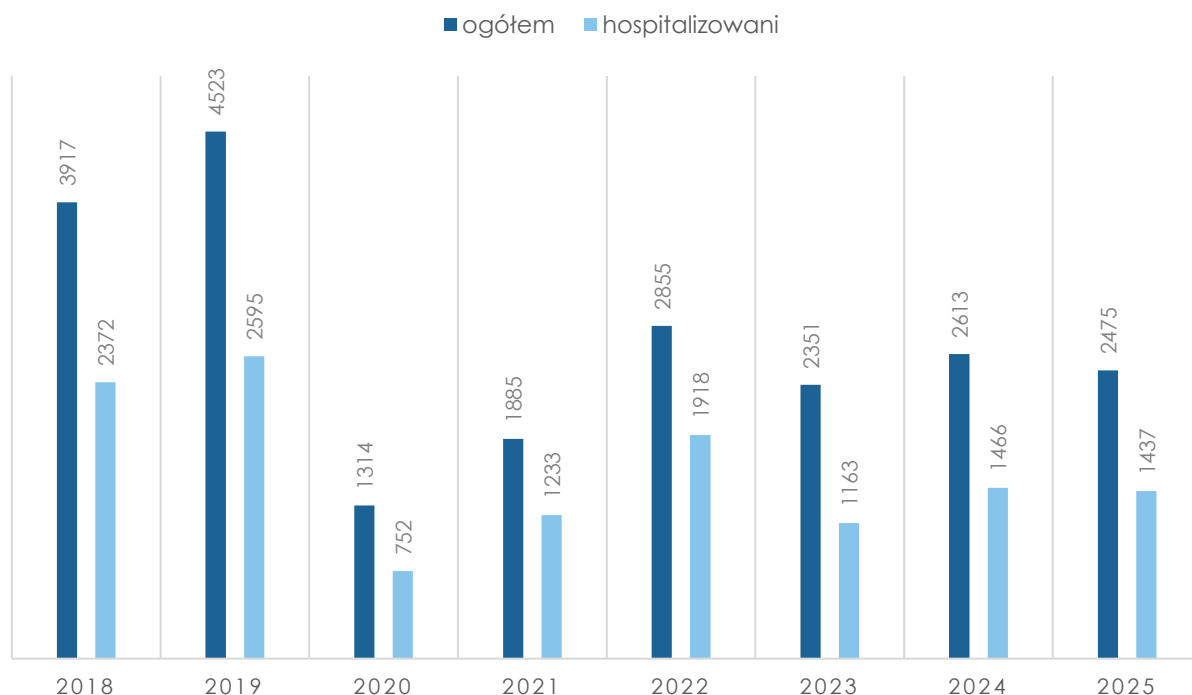
Odnotowano jeden przypadek zatrucia grzybami – w moczu pobranym od pacjenta wykryto amanitynę (poprzednie takie zgłoszenie zarejestrowano w 2023 roku po spożyciu muchomora sromotnikowego).

Ponadto zgłoszono jedno zatrucie wynikające z toksycznego działania pestycydów, do którego doszło podczas przebywania osoby w miejscu, w którym wcześniej przeprowadzono opryski. Wystąpiły u niej natychmiastowe, gwałtowne objawy: duszności, ból gardła oraz nawracająca utrata przytomności.

W 2025 roku w woj. wielkopolskim odnotowano 2 475 przypadków biegunek i innych zakażeń jelitowych u dzieci do lat 2 (w 2024 roku – 2 606), hospitalizowano 1 437 z nich.

Dane statystyczne z lat 2018–2025 wyraźnie pokazują wpływ pandemii COVID-19 na dynamikę zachorowań. Gwałtowny spadek liczby przypadków biegunek i innych zakażeń jelitowych w latach 2020–2021 był m.in. skutkiem izolacji i obostrzeń sanitarnych, które zahamowały transmisję patogenów.

Rys. 1. Biegunki i inne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 w latach 2018-2025



Po przejściowym wzroście w 2022 roku, wynikającym z powrotu do pełnych kontaktów społecznych, sytuacja w 2025 roku uległa stabilizacji na poziomie znacznie niższym niż przed pandemią. Mimo mniejszej ogólnej liczby infekcji w porównaniu do 2019 roku, nadal utrzymywał się wysoki odsetek osób hospitalizowanych, co może wskazywać, że do placówek medycznych trafiali głównie pacjenci z cięższym przebiegiem choroby. Może to świadczyć o trwałej zmianie nawyków higienicznych społeczeństwa przy jednoczesnym stałym obciążeniu oddziałów szpitalnych przypadkami wymagającymi specjalistycznej opieki.

Zgłoszono 136 ognisk zatruc i zakażeń pokarmowych (o 19 mniej niż w 2024 roku), z których:

- 44 wystąpiło na oddziałach szpitalnych,
- 92 wystąpiły m.in. w domach, placówkach opiekuńczych, hotelach i restauracjach.

Dwa z nich objęły swoim zasięgiem również osoby spoza woj. wielkopolskiego (zakażenie wywołane przez norowirusy i Hepatitis A Virus).

Czynnikami etiologicznymi w ogniskach były:

- bakterie (47,1%) – 64 ogniska (*Campylobacter*, *Clostridioides difficile*, *Salmonella*),
- wirusy (24,3%) – 33 ogniska (Hepatitis A Virus, norowirusy, rotawirusy, sapowirusy),
- pasożyty (2,9%) – 4 ogniska (*Cryptosporidium*, *Giardia lamblia*).

W ognisku wywołanym przez szczep *Campylobacter jejuni* u jednej z osób wyizolowano dodatkowy czynnik etiologiczny – *E. coli* nieokreślone.

W przypadku 35 ognisk (25,7%) nie udało się ustalić czynnika etiologicznego.

### 3. Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego i realizacja programów ich eliminacji

	Rok 2025	
	l. zach.	zap.
Krztusiec	1 053	30,3
Tęžec ogółem, w tym noworodków	–	–
Odra	6	0,17
Różyczka w tym wrodzona	10 –	0,29 –
Ospa wietrzna	13 180	379,30
Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	46	1,32
Ostre porażenia wiotkie u dzieci do 14 lat	1	0,19
Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> – ogółem	20	0,58
w tym zapalenie opon i/lub mózgu	4	0,12
Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> – ogółem	309	8,89
w tym zapalenie opon i/lub mózgu	39	1,12
Inwazyjna choroba meningokokowa – ogółem	24	0,69
Inwazyjna choroba meningokokowa – zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	21	0,60

#### Krztusiec

**Krztusiec** to ostra choroba zakaźna układu oddechowego o nawracającym charakterze, wywoływana przez pałeczkę krztuśca *Bordetella pertussis*. Rezerwuarem patogenu jest człowiek, a źródłem zakażenia – osoba chora na typową lub nietypową postać choroby. Do zakażenia dochodzi drogą powietrzno-kropelkową, najczęściej w środowisku rodzinnym lub w skupiskach dzieci. Typowym objawem u niemowląt i dzieci jest napadowy, „szczekający” kaszel z odkrztuszaniem lepkiej wydzieliny, natomiast u dorosłych – przewlekły kaszel. W przebiegu choroby występują trzy następujące po sobie fazy: nieżytowa, napadowego kaszlu i zdrowienia.

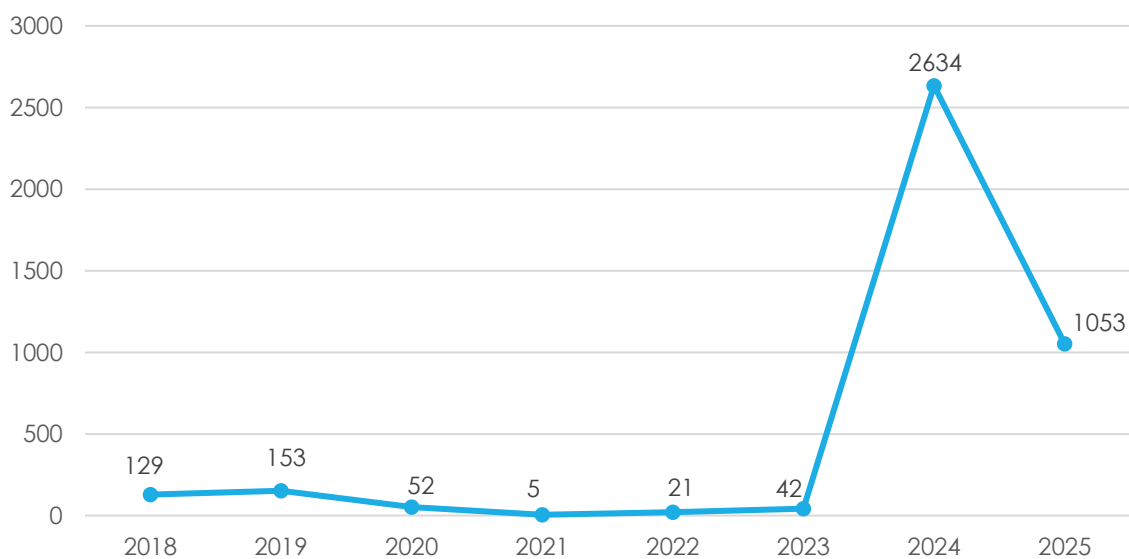
Krztusiec, dzięki obowiązkowemu PSO, uznawany był za chorobę stopniowo ustępującą. Przed rokiem 2014 obserwowano stabilną sytuację epidemiologiczną w zakresie zachorowań na

krztusiec z liczbą przypadków nieprzekraczającą 100-200 rocznie. Wyjątek stanowił rok 2012, w którym odnotowano tzw. epidemię wyrównawczą, a liczba zachorowań wzrosła do 767. W kolejnych latach liczba ta ulegała dynamicznym zmianom, od wzrostu w roku 2015 i 2016 (odpowiednio 498 i 615 przypadków), do znacznego spadku w latach kolejnych. W roku 2024 nastąpił bardzo gwałtowny (ponad 60-krotny!) wzrost zachorowań na krztusiec, a liczba zarejestrowanych przypadków wyniosła 2 634. Tak wysokiej liczby zachorowań nie zarejestrowano w Wielkopolsce od kilkadziesiąt lat. W roku 2025 odnotowano jednak znaczący spadek liczby zachorowań na krztusiec z liczbą przypadków na poziomie 1 053 (spadek o 60%).

Hospitalizacji wymagało 110 osób, natomiast pozostali pacjenci byli leczeni ambulatoryjnie. Na znaczny wzrost liczby zachorowań w latach 2024-2025 wpływ miało prawdopodobnie wiele czynników. Do najważniejszych z nich zaliczyć można:

- spadek akceptacji dla szczepień ochronnych, a tym samym zmniejszenie stanu zaszczepienia dzieci i dorosłych przeciw krztuścowi,
- stosunkowo krótki czas ochrony po szczepieniu (10-12 lat po szczepieniu pełnokomórkowym składnikiem krztuśca oraz około 3-5 lat w przypadku zastosowania preparatu z bezkomórkowym składnikiem krztuśca),
- obserwowane w wielu krajach, cykliczne (co 3-5 lat) występowanie epidemicznych zachorowań na krztusiec.

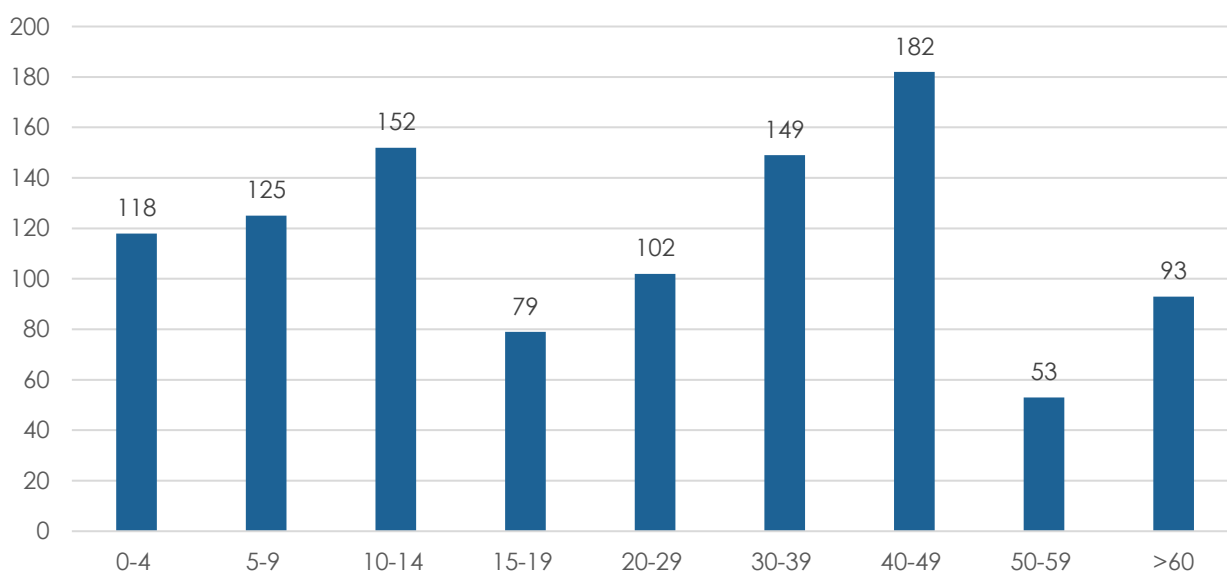
Rys. 2. Liczba zachorowań na krztusiec w woj. wielkopolskim w latach 2018-2025



W 2025 roku zapadalność na krztusiec w woj. wielkopolskim wyniosła 30,3/100 tys. i była to wartość zbliżona do wskaźnika zapadalności dla Polski (30,3/100 tys.).

Najwięcej przypadków krztuśca odnotowano w grupach wiekowych 10-14 lat oraz 40-49 lat, co wskazuje na konieczność promowania szczepień ochronnych – zarówno kolejnych dawek wynikających z PSO, jak i szczepień dawkami przypominającymi dla dorosłych.

Rys. 3. Liczba zachorowań na krztusiec w woj. wielkopolskim w 2025 roku w przedziałach wiekowych



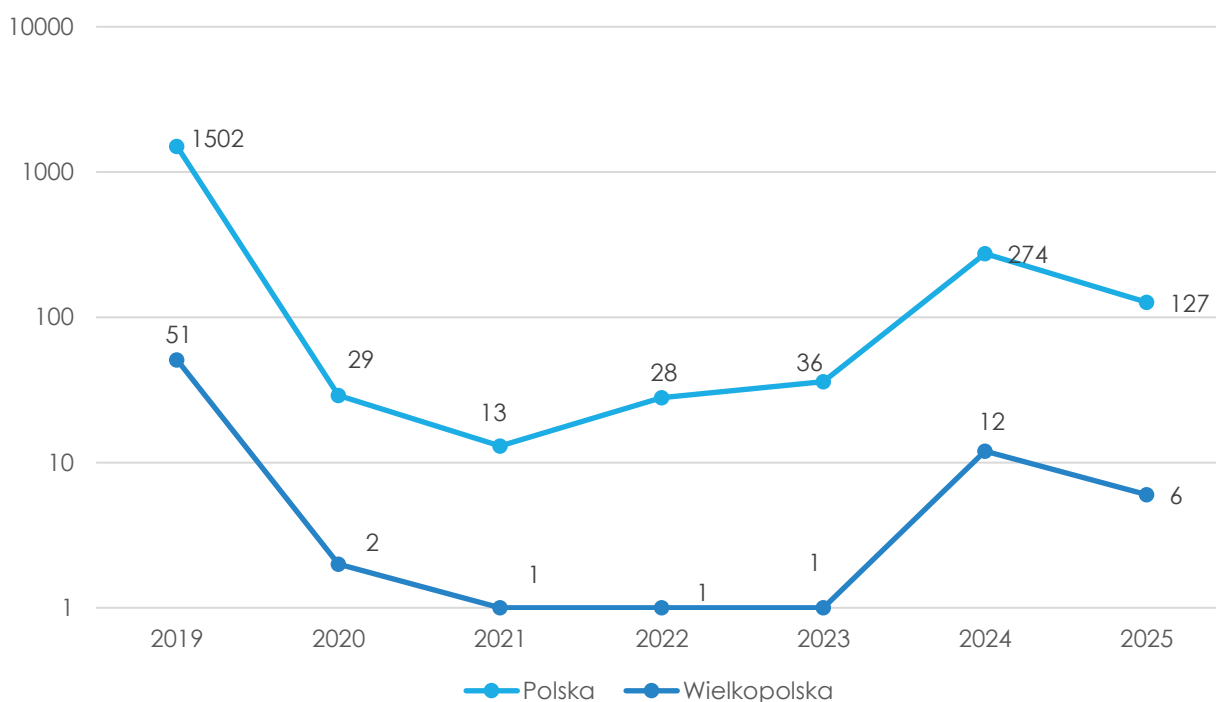
## Odra

**Wirus odry** jest jednym z najbardziej zaraźliwych oraz najłatwiej przenoszących się wirusów, a jedynym skutecznym sposobem zapobiegania odrze są szczepienia. Jeden chory na odrę może zakazić 9 na 10 osób wrażliwych, czyli tych, które na odrę nie chorowały lub nie zostały zaszczepione.

W 2025 roku w woj. wielkopolskim zgłoszono 17 przypadków podejrzeń zachorowań na odrę, z których potwierdzono 6 przypadków (o połowę mniej niż w roku 2024). W 5 uzyskano potwierdzenie w badaniu laboratoryjnym, a 1 zakwalifikowano na podstawie objawów klinicznych. Diagnostyka laboratoryjna została przeprowadzona, w ramach Programu WHO „Eliminacji Odry i Różyczki”, w referencyjnym laboratorium NIZP PZH – PIB.

Dwa zachorowania dotyczyły dzieci poniżej 5. roku życia, a pozostałe osób między 17 a 60 rokiem życia. Większość przypadków dotyczyła osób niezaszczepionych przeciwko odrze lub o nieznanym statusie. Tylko u jednego chorego (dziecka) potwierdzono wcześniejsze szczepienie przeciwko odrze. Co istotne, żadne z zarejestrowanych zdarzeń nie było powiązane epidemiologicznie z pozostałymi, co wskazuje na rozproszony charakter zachorowań.

Rys. 4. Liczba zachorowań na odrę w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2019-2025



Pojawiające się nagłe wzrosty zachorowań na odrę związane są najczęściej z ogniskami epidemicznymi wśród środowisk mniejszości narodowych z niższym poziomem wszechpialności, których źródła stanowią przypadki importowane.

Odry nie należy lekceważyć, ponieważ powikłania z nią związane mogą być bardzo groźne. Nawet około 30% zachorowań przebiega z powikłaniami. Najbardziej narażone na nie są dzieci do 5. roku życia oraz osoby dorosłe w wieku powyżej 20 lat.

**Poliomyelitis** (nagminne porażenie dziecięce lub choroba Heinego-Medina/polio) to ostra, wirusowa choroba zakaźna wywoływana przez trzy typy poliovirusów. Jest przenoszona głównie drogą pokarmową, rzadziej kropelkową. Do zakażenia najczęściej dochodzi poprzez bezpośredni kontakt z zakażoną osobą (zazwyczaj bezobjawową). Chorują głównie dzieci. Mimo że choroba najczęściej przebiega bezobjawowo, u części chorych może doprowadzić do trwałego kalectwa lub śmierci. Jednym z groźniejszych następstw zakażenia jest ostre porażenie wiotkie (OPW). Od 1988 roku prowadzony jest ogólnoswiatowy Program Eradykacji Poliomyelitis, koordynowany przez WHO, dążący do całkowitej eliminacji wirusa.

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje program poprzez:

- nadzór nad wykonywaniem szczepień ochronnych,
- współpracę z ośrodkami hospitalizującymi dzieci z OPW,
- monitorowanie zgłoszonych przypadków,
- przeprowadzanie badań wirusologicznych w celu wykluczenia zakażenia poliovirusami.

W Polsce poliomyelitis jest podejrzewane w każdym przypadku wystąpienia OPW w obrębie jednej lub więcej kończyn z obniżeniem lub zanikiem odruchów ścięgnistych w zajętych kończynach, bez innej znanej przyczyny, bez zaburzeń czucia i bez zaburzeń myślenia.

W roku 2025 w woj. wielkopolskim zarejestrowano tylko 1 przypadek OPW u dzieci do 14. roku życia. W celu wykluczenia poliomyelitis wykonano badanie wirusologiczne kału w laboratorium referencyjnym Zakładu Wirusologii NIZP PZH – PIB, a uzyskany wynik był ujemny. W rozpoznaniu końcowym ustalono wystąpienie Zespołu Guillaina-Barrégo.

Ponadto zgodnie z rekomendacjami WHO w 2025 roku udało się przebadać w kierunku polio również 4 próbki pobrane od osób z kontaktu z przypadkiem OPW (wspólne zamieszkanie) – wszystkie wyniki były ujemne.

#### 4. Wirusowe zapalenia wątroby

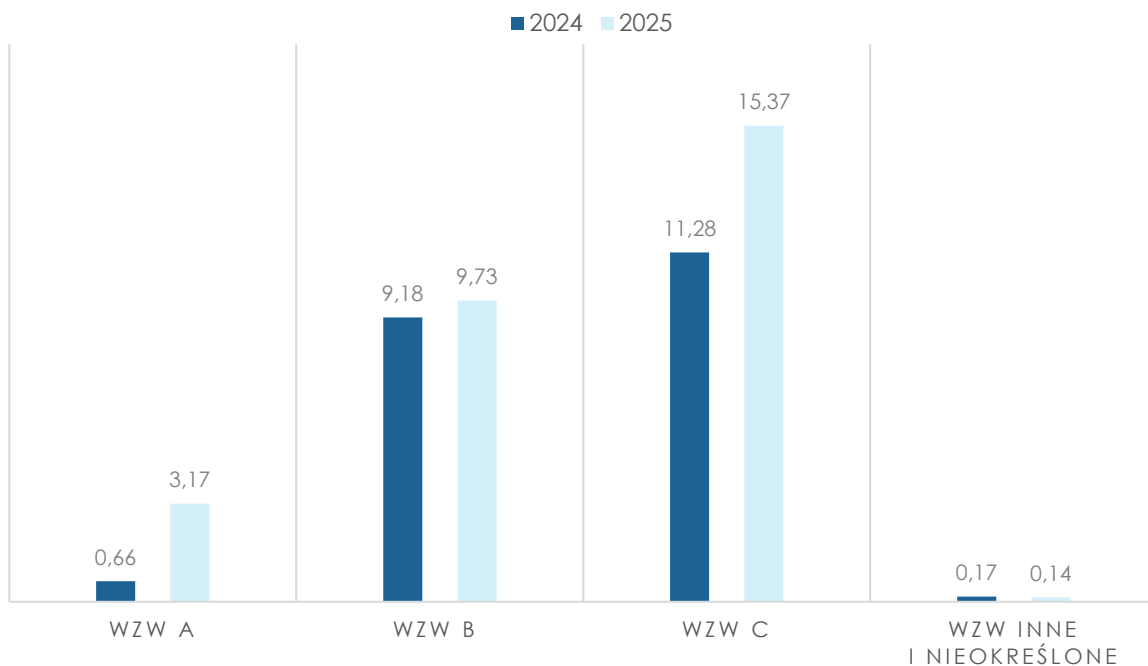
Rok 2025

	l. zach.	zap.
WZW typu A	110	3,17
WZW typu B	338	9,73
WZW typu C	534	15,37
WZW inne i nieokreślone	5	0,14

W 2025 roku w woj. wielkopolskim zaobserwowano wzrost liczby zachorowań w porównaniu z rokiem 2024 na wirusowe zapalenia wątroby typu A, B i C.

Z kolei liczba zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu inne i nieokreślone (5 przypadków w 2025 roku – wszystkie dotyczyły WZW typu E) utrzymała się na podobnym poziomie (w 2024 roku – 6 przypadków).

Rys. 5. Struktura zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby według typów w woj. wielkopolskim w latach 2024-2025



W 2025 roku w woj. wielkopolskim zaobserwowano zróżnicowane trendy w zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby.

## WZW typu A

Odnotowano 110 przypadków zachorowań na WZW typu A, co stanowi znaczny wzrost w porównaniu do roku 2024 (23 przypadki). Tendencja ta była związana z wystąpieniem licznych ognisk zachorowań w Polsce oraz Europie. Hospitalizacji wymagało 76% pacjentów.

W woj. wielkopolskim zarejestrowano 13 ognisk epidemicznych (kontakt rodzinny, związki partnerskie, miejsce pracy), w których liczba chorych nie przekraczała 3 osób.

W ramach działań profilaktycznych, decyzją Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, w celu zapobiegania szerzeniu się choroby w populacji ogólnej, udostępniono szczepionki przeciwko WZW typu A z zasobów Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych (RARS). Łącznie pozyskano i wykorzystano w ramach szczepień poekspozycyjnych (dla osób z bliskiego kontaktu z chorymi):

- 518 dawek preparatu dla dorosłych,
- 102 dawki preparatu dla dzieci.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zachorowaniu na WZW typu A są szczepienia, które nie są obowiązkowe. Zaleca się je osobom z grup ryzyka, m.in. podróżującym do krajów o wysokiej lub pośredniej endemiczności czy pracującym przy produkcji i dystrybucji żywności.

## WZW typu B i C

Liczba zachorowań na WZW typu B wzrosła nieznacznie, osiągając poziom 338 przypadków (w 2024 roku – 320 przypadków).

Znacznie wyraźniejszą dynamikę wzrostową odnotowano w przypadku WZW typu C, gdzie zarejestrowano 534 zachorowania (w 2024 roku – 395 przypadków). Wzrost ten stanowił prawdopodobnie efekt poprawy dostępności diagnostyki oraz realizacji ogólnopolskich programów zdrowotnych. Kluczowe znaczenie miały szeroko zakrojone badania przesiewowe w kierunku wykrycia przeciwciał anti-HCV, które pozwoliły na rozpoznanie większej liczby przypadków w fazie bezobjawowej.

Do zakażeń tymi typami wirusów może dochodzić:

- w placówkach medycznych (m.in. podczas zabiegów z naruszeniem ciągłości skóry i błon śluzowych, przy których nie są przestrzegane procedury zapobiegające zakażeniom),
- w gabinetach kosmetycznych,
- w gabinetach akupunktury i studiach tatuażu,
- przy dożylnym stosowaniu narkotyków,
- drogą kontaktów seksualnych.

Zgodnie z PSO profilaktycznie stosuje się obowiązkowe szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, natomiast w przypadku WZW typu C szczepionka nie istnieje.

## 5. HIV i AIDS

	Rok 2025	
	l. zach.	zap.
AIDS	14	0,4
Nowo wykryte zakażenia HIV	242	6,96

W 2025 roku zarejestrowano 242 nowe zakażenia wirusem HIV, co stanowi wzrost o 30,1% w stosunku do roku 2024 (186 przypadków).

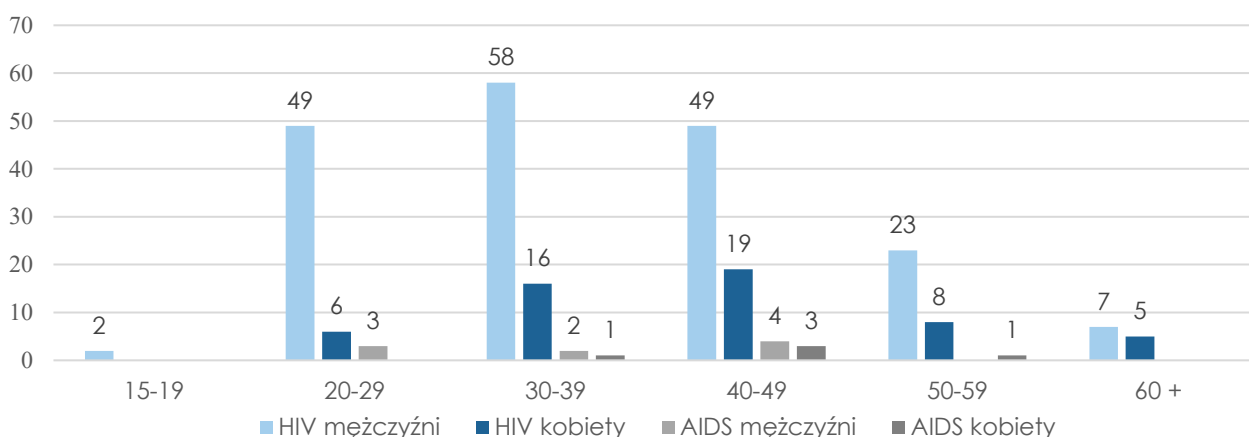
Zarejestrowano 14 nowych zachorowań na AIDS (w 2024 roku – 18).

Zarówno zakażenia wirusem HIV, jak i zachorowania na AIDS dotyczyły głównie mężczyzn (188 zakażeń wirusem HIV, 9 zachorowań na AIDS).

Zakażenia wirusem HIV dotyczyły w szczególności osób młodych i w średnim wieku:

- 15-19 lat – 2 przypadki,
- 20-29 lat – 55 przypadków,
- 30-39 lat – 74 przypadki,
- 40-49 lat – 68 przypadków,
- 50-59 lat – 31 przypadków,
- powyżej 60 lat – 12 przypadków.

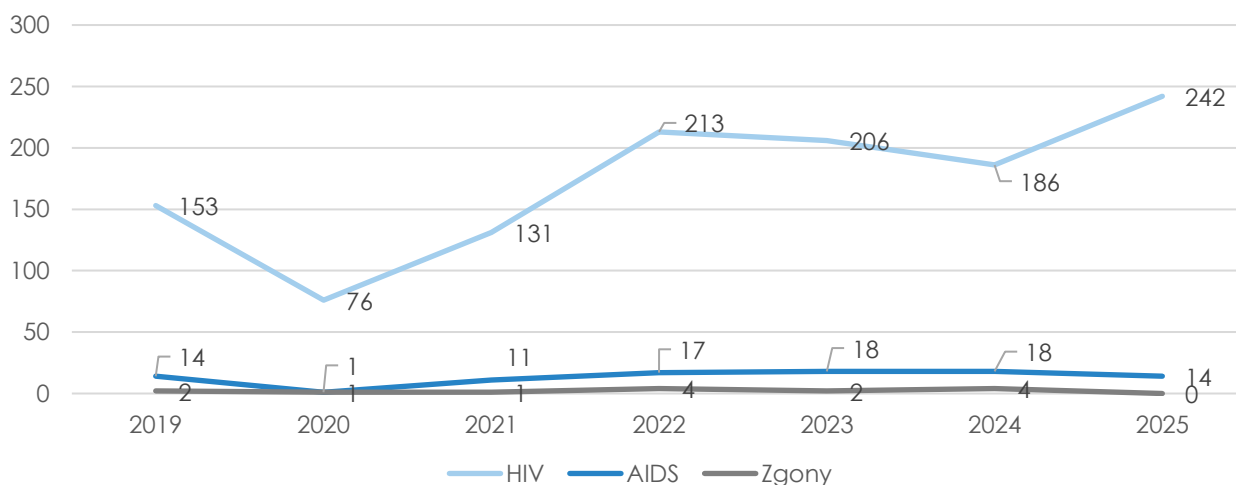
Rys. 6. Liczba zakażeń HIV i liczba zachorowań na AIDS wg płci i wieku w woj. wielkopolskim w 2025 roku



Spośród 242 przypadków tylko dla 40 udało się ustalić prawdopodobną drogę transmisji wirusa:

- kontakty homoseksualne (32 osoby),
- ryzykowne kontakty heteroseksualne (8 osób).

Rys. 7. Liczba zakażeń HIV, liczba zachorowań na AIDS i liczba zgonów z powodu AIDS w woj. wielkopolskim w latach 2019-2025



W 2025 roku nie odnotowano zgonów spowodowanych AIDS.

## 6. Choroby przenoszone drogą płciową

	Rok 2025	
	l. zach.	zap.
<b>Kiła ogółem</b>	431	12,40
Kiła wrodzona	1	4,17
<b>Rzeżączka</b>	242	6,95
<b>Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez chlamydie</b>	244	7,02

W 2025 roku w woj. wielkopolskim zaobserwowano utrzymującą się wysoką dynamikę zachorowań na infekcje przenoszone drogą płciową. Największą grupę zarejestrowanych przypadków stanowiła kiła (431 zachorowań), a w dalszej kolejności zakażenia chlamydiami (244) oraz rzeżączka (242).

Sytuacja epidemiologiczna kiły w regionie wykazuje tendencję wzrostową. Łączna liczba 431 przypadków obejmuje kiłę:

- wczesną (184 przypadki),
- późną (12 przypadków),
- nieokreśloną i inne postacie kiły (235 przypadków).

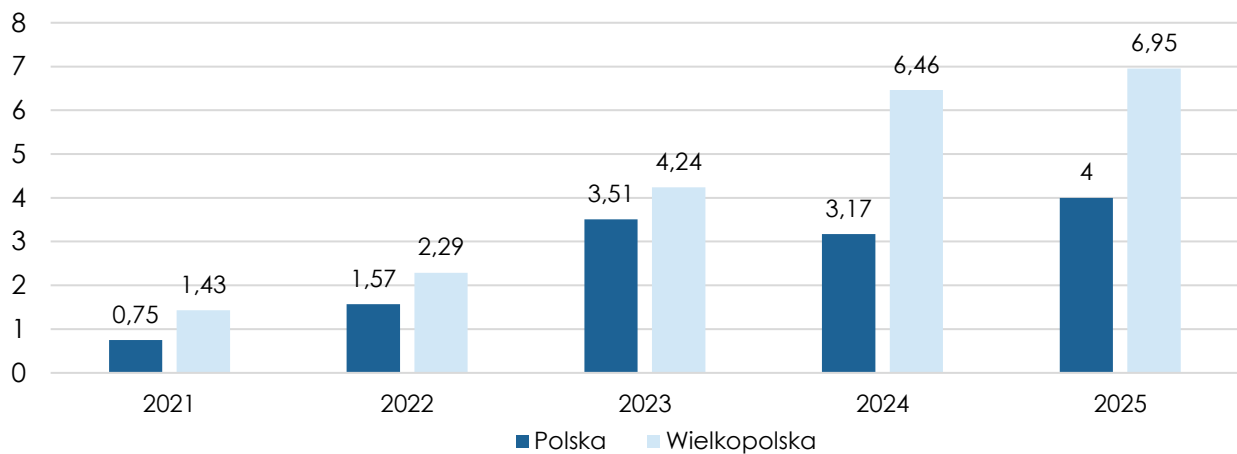
Dodatkowo odnotowano również 1 przypadek kiły wrodzonej.

Tab. 2. Liczba zachorowań i zapadalność na kiłę wg postaci klinicznej w Polsce i woj. wielkopolskim w latach 2024-2025

Rok	Zasięg	KIŁA					
		Kiła wrodzona		Kiła wczesna		Kiła późna, inna i nieokreślona	
		l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.
2024	Polska	5	1,99	1 276	3,4	1 979	5,27
	woj. wielkopolskie	0	0	180	5,17	206	5,93
2025	Polska	15	5,96	1 253	3,35	2 165	5,79
	woj. wielkopolskie	1	4,17	184	5,27	247	7,13

W 2025 roku odnotowano też nieznaczny wzrost zapadalności na rzeżączkę – zarejestrowano 242 przypadki (w 2024 roku – 225).

Rys. 8. Zapadalność na rzeżączkę w Polsce i w woj. wielkopolskim w latach 2021-2025



Zbliżona liczba zarejestrowanych przypadków (244) dotyczyła zachorowań wywołanych przez chlamydie, które ze względu na często bezobjawowy przebieg, stanowią istotne wyzwanie dla diagnostyki przesiewowej.

Utrzymujący się wzrost liczby zachorowań na kiłę, rzeżączkę i chlamydiozy wskazuje na znaczący problem zdrowia publicznego, jakim są choroby przenoszone drogą płciową.

Kluczowym elementem kontroli sytuacji epidemiologicznej pozostaje edukacja zdrowotna oraz zachęcanie do regularnych badań kontrolnych.

## 7. Inne choroby zakaźne

### Grypa i RSV

	Rok 2025	
	l. zach.	zap.
Grypa – ogółem (potwierdzona testem PCR)	1 003	28,86
– w tym grypa u dzieci (0-14 lat)	215	40,22
Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego	70 492	2028,65
RSV – ogółem	12 137	349,28
– w tym u dzieci do lat 2	4 035	8009,29

**Szybkie testy antygenowe** typu combo (testy kasetowe), wykrywają w krótkim czasie zakażenie wirusem grypy (A bądź B), SARS-CoV-2 lub RSV, co ułatwia postawienie właściwej diagnozy i zastosowanie optymalnego leczenia. Testy kasetowe są szybszą i tańszą metodą diagnostyczną niż test PCR. Od 2023 roku testy typu combo wykonywane przez lekarzy POZ są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co znacząco zwiększyło ich dostępność i częstotliwość stosowania.

### **Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego**

W 2025 roku w woj. wielkopolskim zarejestrowano 70 492 przypadki grypy potwierdzonej szybkim testem antygenowym. Stanowi to ponad 3-krotny wzrost zachorowań w stosunku do roku 2024 (21 059 przypadków). Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 2 028,65.

Podczas epidemii COVID-19 liczba zachorowań na grypę znacząco spadła, co było efektem wprowadzonych środków zapobiegawczych, takich jak noszenie maseczek, zakaz zgromadzeń oraz nauka i praca zdalna. W rezultacie w sezonie 2022/2023 wiele osób nie zetknęło się z wirusem grypy, a co za tym idzie nie nabyło wystarczającej odporności. W 2024 oraz 2025 roku zwiększyła się więc liczba osób podatnych na zakażenie, co prawdopodobnie przełożyło się na wzrost liczby zachorowań.

Wpływ na zwiększenie liczby wykrywanych zachorowań na grypę miała również lepsza wykrywalność wirusa, wynikająca ze stosowania szybkiej diagnostyki (testów antygenowych typu combo).

Konsekwencją wprowadzenia testów antygenowych było również zmniejszenie liczby wykonanych testów laboratoryjnych PCR.

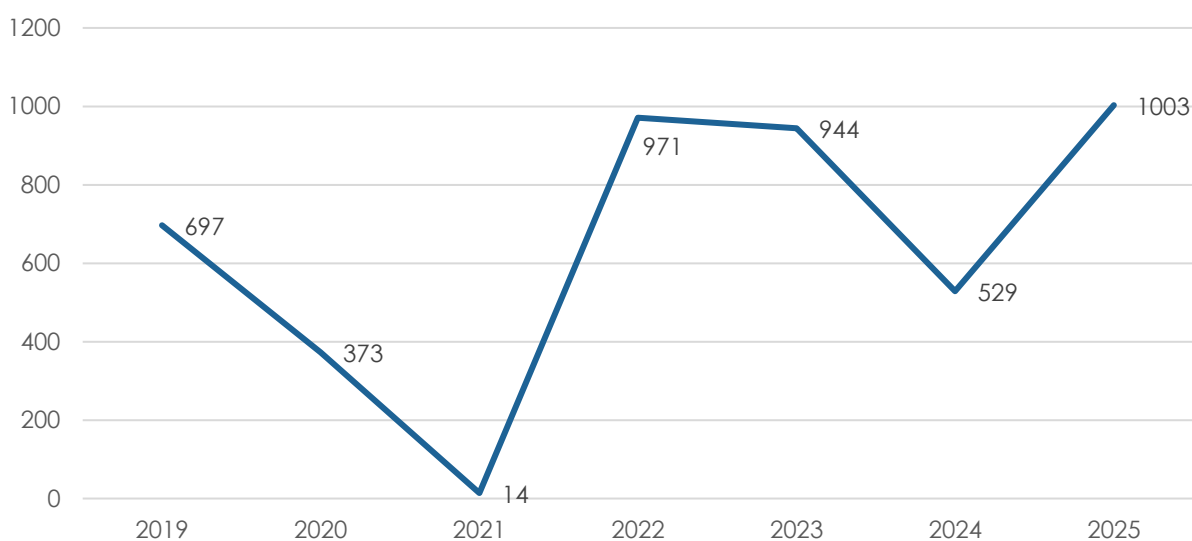
**Test PCR** jest zdecydowanie dokładniejszy niż szybkie testy antygenowe, a także minimalizuje ryzyko otrzymania wyników fałszywie ujemnych lub fałszywie dodatnich. Ma on również jedną zasadniczą przewagę nad testem kasetowym – pozwala ustalić szczep wirusa. To właśnie na podstawie danych o rodzajach aktualnie krążących na danym terenie w danej populacji szczepów wirusa, ustala się skład antygenowy szczepionki przeciw grypie na kolejny sezon grypowy.

## Grypa potwierdzona wynikiem testu PCR

W 2025 roku w woj. wielkopolskim odnotowano 1 003 przypadki grypy potwierdzonej testem PCR, co stanowiło niemal dwukrotny wzrost w porównaniu z rokiem 2024 (529 przypadków). Wśród chorych 215 to dzieci w grupie wiekowej 0-14 lat.

Współczynnik zapadalności na 100 tys. w 2025 roku w woj. wielkopolskim wyniósł 28,86 i był zbliżony do współczynnika zapadalności dla Polski (20,94). Ponad połowa (581) laboratoryjnie potwierdzonych przypadków zachorowań dotyczyła osób hospitalizowanych.

Rys. 9. Liczba zachorowań na grypę w woj. wielkopolskim w latach 2019-2025 potwierdzonych testem PCR

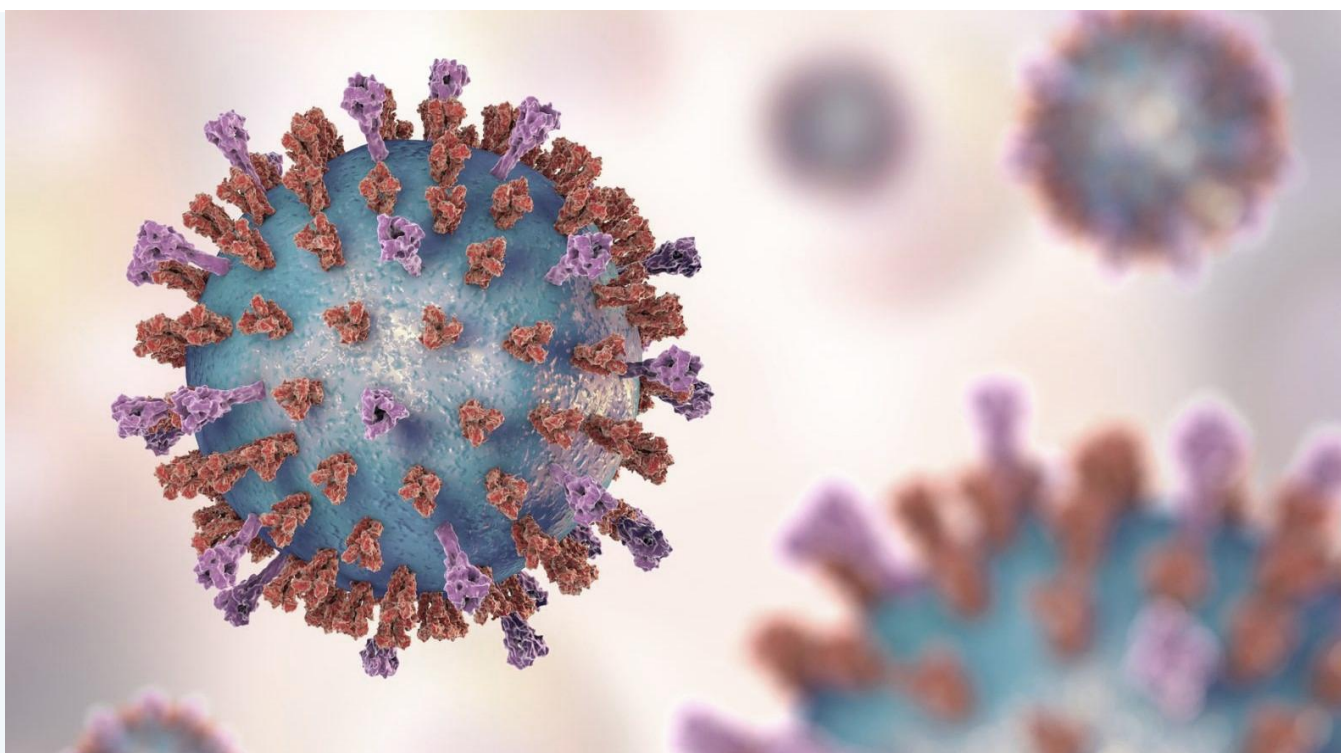


## Wirus RSV

RSV – syncytialny wirus oddechowy – to wysoce zaraźliwy wirus, który atakuje układ oddechowy – nos, gardło i oskrzela. Infekcję można łatwo pomylić np. z przeziębieniem lub grypą ze względu na podobieństwo objawów, do których zalicza się katar, kichanie, kaszel, gorączkę i zmniejszenie łaknienia. U starszych osób RSV może doprowadzić do zapalenia płuc i zaostrzenia chorób podstawowych takich jak np. astma czy przewlekła niewydolność serca, prowadząc do ciężkich powikłań, hospitalizacji lub nawet śmierci. RSV występuje powszechnie i rozprzestrzenia się najczęściej w okresie zimowym (zwykle od listopada do końca kwietnia) wraz z innymi wirusami układu oddechowego, takimi jak wirus grypy oraz wywołujący COVID-19, co określane jest „tridemią”.

W roku 2025 w woj. wielkopolskim zgłoszono 12 137 przypadków zakażeń RSV, co stanowi prawie 2-krotny wzrost w porównaniu z rokiem 2024 (6 500 przypadków). Spośród nich 4 035 wystąpiło u dzieci do 2 roku życia (w 2024 roku – 2 716). Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 349,28 i był wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski (255,79).

Znaczny wzrost liczby wykrywanych zakażeń, podobnie jak w przypadku grypy, był prawdopodobnie efektem zakończenia w 2023 roku stosowania środków przeciwepidemicznych oraz zwiększonej wykrywalności wirusa, dzięki wprowadzeniu szybkich testów diagnostycznych w placówkach POZ.



### Program SENTINEL

Nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad grypą, prowadzony przez lekarzy POZ, sprawowany jest w ramach programu SENTINEL. Program funkcjonuje od sezonu epidemicznego 2004/2005. System nadzoru opiera się na współpracy lekarzy medycyny rodzinnej, 16 wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz Zakładu Badania Wirusów Grypy Krajowego Ośrodka ds. Grypy w NIZP PZH – PIB, który pełni rolę koordynatora. PIS koordynuje pobieranie i dostarczanie prób do diagnostyki wirusologicznej grypy.

Lekarze rodzinni, którzy przystąpili do programu SENTINEL stanowią 1-5% wszystkich lekarzy medycyny rodzinnej w Polsce. Pobierają oni wymazy z gardła i nosa od osób z podejrzeniem grypy.

W woj. wielkopolskim wysyłają je, za pośrednictwem powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, do Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu.

W laboratorium wykonywane są badania molekularne w kierunku grypy typu A i B oraz RSV, a także badania w kierunku wirusów grypopodobnych metodą immunofluorescencji bezpośredniej, takich jak adenowirusy, metapneumowirusy oraz wirusy paragrypy – PIV 1-3.

W sezonie epidemicznym 2024/2025 do programu przystąpiło 43 lekarzy z 13 powiatów woj. wielkopolskiego.

Tab. 3. Liczba próbek w kierunku grypy pobranych w programie SENTINEL w latach 2019-2025

Rok	Liczba pobranych próbek	Wyniki dodatnie (grypa typu A i B)	Odsetek wyników dodatnich (grypa typu A i B)
2019	164	67	40,8
2020	53	28	52,8
2021	23	0	0
2022	40	18	45
2023	74	25	33,8
2024	94	59	62,8
2025	129	88	73,6

W 2025 roku w ramach programu SENTINEL dostarczono do laboratorium 129 próbek pobranych od pacjentów z objawami grypopodobnymi. W 95 przypadkach wynik był dodatni.

Potwierdzono 70 przypadków grypy typu A i 18 grypy typu B, w 2 przypadkach stwierdzono obecność wirusa RSV, a także 2 przypadków paragrypy – Parainfluenza typ 1 i typ 3, a w 3 przypadkach wykryto metapneumowirusy.

W latach 2023-2025 liczba próbek dostarczanych do badań w kierunku grypy sukcesywnie wzrastała. Nadal jednak jest to liczba niewystarczająca do przeprowadzenia rzetelnej analizy

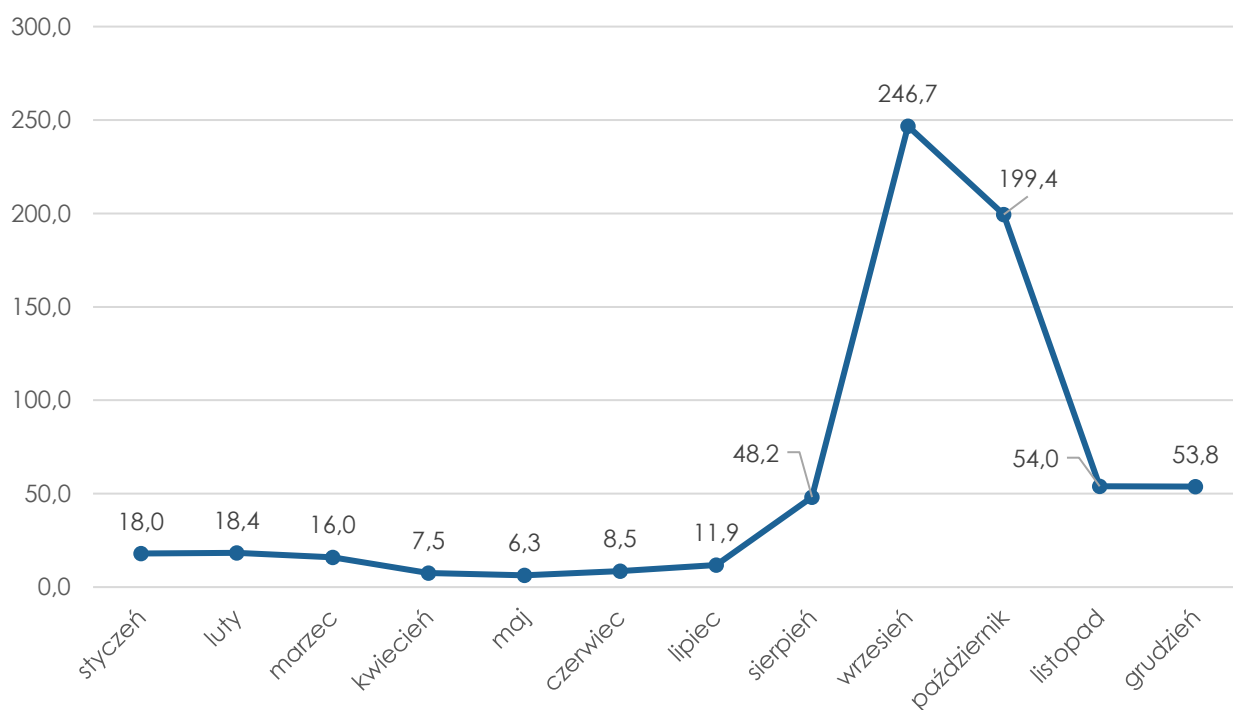
statystycznej dotyczącej zakażeń wirusem grypy, a w szczególności określenia typów wirusa. Utrudnia to opracowanie skutecznej szczepionki na kolejny sezon.

## SARS-CoV-2 (COVID-19)

W 2025 roku liczba odnotowanych przypadków zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w woj. wielkopolskim wyniosła 23 993 i była wyraźnie niższa niż w roku 2024 (31 101 przypadków).

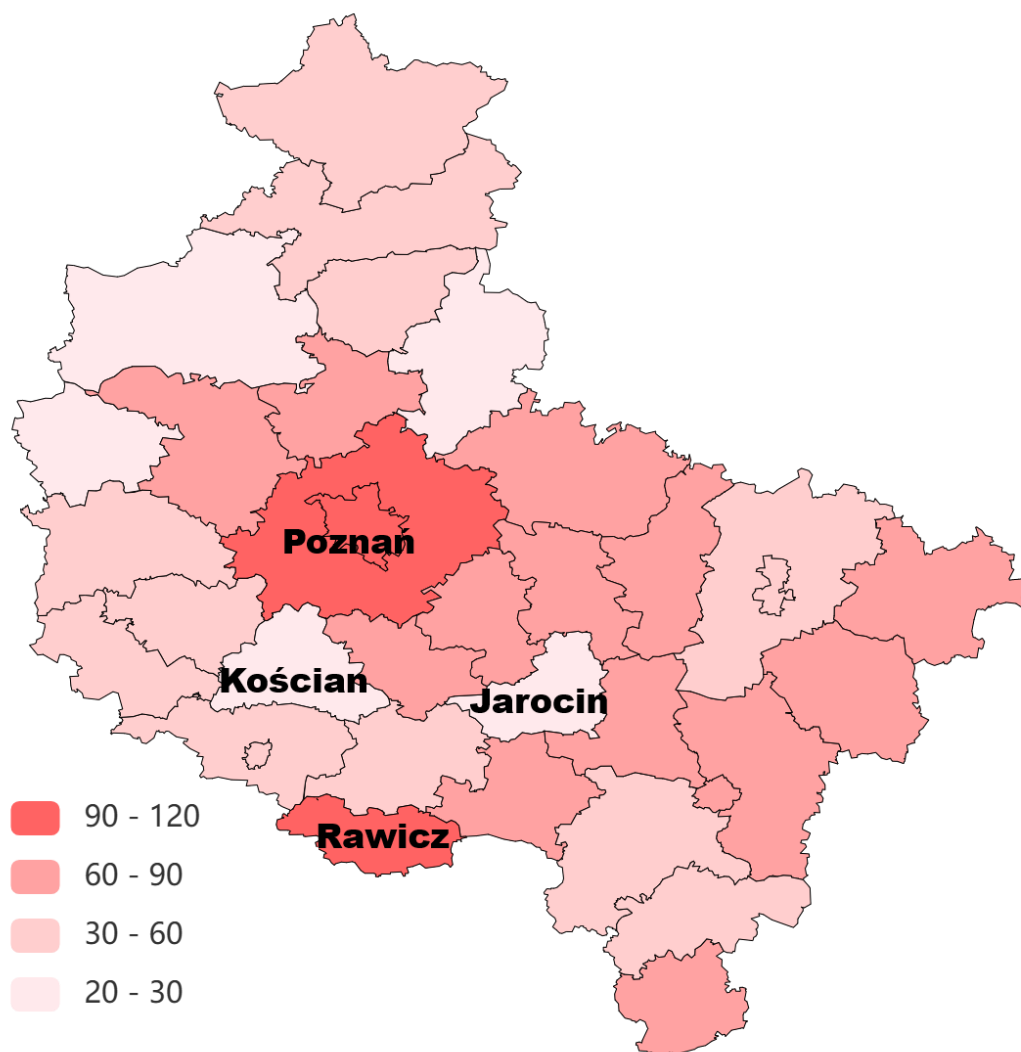
Podobnie jak w 2024 roku, szczyt zachorowań przypadł na wrzesień – odnotowano aż 36% wszystkich zakażeń zarejestrowanych w skali całego 2025 roku. Poza okresem gwałtownego wzrostu, przypadającym na miesiące od sierpnia do października, liczba nowych infekcji utrzymywała się na stosunkowo stabilnym poziomie.

Rys. 10. Zapadalność na SARS-CoV-2 na 100 tys. mieszkańców w woj. wielkopolskim z podziałem na miesiące w 2025 roku



Najwyższy wskaźnik zapadalności na SARS-CoV-2 na 10 tys. mieszkańców zaobserwowano w powiecie poznańskim wraz z miastem Poznań oraz w powiecie rawickim. Natomiast najniższy w powiatach: kościańskim, jarocińskim.

Rys. 11. Zapadalność na SARS-CoV-2 na 10 tys. mieszkańców w powiatach w 2025 roku



Liczba osób hospitalizowanych w woj. wielkopolskim w 2025 roku była o 50% niższa niż w roku 2024. Jednocześnie odsetek liczby osób poddanych hospitalizacji z powodu COVID-19 w 2025 roku był o 2,1 punktu procentowego niższy niż w 2024 roku i wyniósł 3,9%.

Niższy odsetek hospitalizacji wskazuje, że w 2025 roku dominujące warianty wirusa SARS-CoV-2 w większości powodowały zachorowania o łagodnym przebiegu.

Tab. 4. Liczba nowych zakażeń SARS-CoV-2 i hospitalizacji w woj. wielkopolskim w latach 2024-2025

miesiąc	2024		2025	
	liczba przypadków	liczba hospitalizacji	liczba przypadków	liczba hospitalizacji
styczeń	3 393	332	628	47
luty	1 498	197	640	33
marzec	741	206	557	38
kwiecień	203	40	261	11
maj	122	16	220	19
czerwiec	274	33	297	10
lipiec	1 264	48	413	23
sierpień	5 074	207	1 678	75
wrzesień	11 249	395	8 595	177
październik	5 069	255	6 949	320
listopad	1 458	78	1 880	97
grudzień	884	46	1 875	76
SUMA	31 229	1 853	23 993	926

## Borelioza

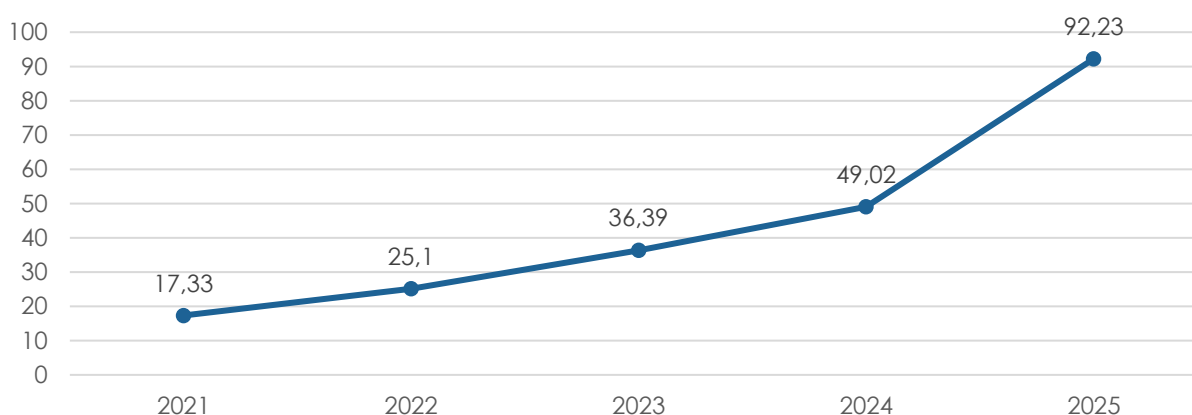
W 2025 roku w woj. wielkopolskim zarejestrowano 3 205 nowych przypadków boreliozy, co oznacza wzrost o prawie 88% w porównaniu z rokiem 2024 (1 708 przypadków).

**Borelioza (choroba z Lyme)** to wieloukładowa choroba bakteryjna wywoływana przez krętki *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Borelioza jest chorobą wektorową przenoszoną przez kleszcze – niemożliwe jest zakażenie się nią bezpośrednio od chorego na boreliozę. Występowanie choroby jest ściśle związane z aktywnością kleszczy, wobec czego zwiększoną zachorowalność obserwuje się w miesiącach letnich. Głównym rezerwuarem krętków *Borrelia* są gryzonie, ptaki i małe ssaki, na których kleszcze głównie żerują. Choroba z Lyme objawia się najczęściej w postaci rumienia wędrującego, który pojawia się w miejscu ukąszenia przez kleszcza. Nieleczona może zaatakować również układ nerwowy, duże stawy oraz serce. Przechorowanie boreliozy nie daje trwałej odporności.



Była to rekordowa dynamika wzrostowa – dla porównania, w 2024 roku przyrost zachorowań w stosunku do roku 2023 wynosił 35%. Szczyt zachorowań, podobnie jak w poprzednich latach, przypadł na lipiec. Należy podkreślić, że ta niepokojąca tendencja wzrostowa nie ogranicza się wyłącznie do Wielkopolski, lecz jest obserwowana w skali całego kraju.

Rys. 12. Zapadalność na boreliozę w woj. wielkopolskim w latach 2021-2025



Zdecydowana większość zgłoszonych w 2025 roku przypadków boreliozy, bo aż 97,4% (3 123 przypadki) objawiała się rumieniem wędrującym. Postać stawową, objawiającą się dolegliwościami ze strony układu kostno-stawowego odnotowano u 1,3% (42) chorych. Zakażenie przebiegało w postaci neuroboreliozy (borelioza układu nerwowego) w 1,4% (46) przypadków – wszystkie osoby wymagały leczenia szpitalnego. Pozostałe 0,2% (8) wszystkich zachorowań dotyczyło innych postaci boreliozy (borelioza oczna, borelioza układu krążenia i lymphocytoma)<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Liczba postaci nie jest równa liczbie odnotowanych przypadków. Jedno zachorowanie może objawiać się w więcej niż w jednej postaci.

Trend wzrostowy liczby zachorowań na boreliozę związany jest przede wszystkim ze zmianami klimatycznymi, które korzystnie wpływają na cykl rozwojowy kleszczy oraz zwiększają aktywność zwierząt będących rezerwuarem krętków *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Krótsze i łagodniejsze zimy powodują, że okres żerowania kleszczy w ciągu roku jest dłuższy, co wpływa na zwiększenie ich populacji, a tym samym zwiększa prawdopodobieństwo narażenia na ukąszenie przez kleszcza zakażonego krętkami *Borrelia*.

## 8. Nadzór nad szczepami pałeczek Enterobacterales wytwarzającymi karbapenemazy (CPE)

Antybiotykooporność stanowi obecnie jedno z największych zagrożeń dla zdrowia publicznego. Główną jej przyczyną jest nadużywanie antybiotyków lub nieprawidłowe ich stosowanie.

Jednym z najważniejszych mechanizmów oporności na antybiotyki  $\beta$ -laktamowe jest wytwarzanie przez bakterie  $\beta$ -laktamaz, czyli specyficznych enzymów katalizujących hydrolizę pierścienia  $\beta$ -laktamowego w cząsteczce leku.

Najważniejsze grupy  $\beta$ -laktamaz nabytych to:

- ES $\beta$ L – enzymy zdolne do hydrolizy wszystkich penicylin, cefalosporyn, monobaktamów,
- Cefalosporynazy AmpC – rozkładają wszystkie penicyliny i cefalosporyny,
- Karbapenemazy – rozkładają wszystkie penicyliny i cefalosporyny I generacji:
  - klasy A – KPC (*Klebsiella pneumoniae carbapenemase*),
  - klasy B – MBL (*Metallo- $\beta$ -lactamases*), MBL-NDM (*New Delhi Metallo- $\beta$ -lactamase*),
  - klasy D – OXA-48.

*Klebsiella pneumoniae* NDM to gatunek bakterii Gram-ujemnych z rodziny *Enterobacteriaceae*, które uodporniły się na większość antybiotyków, w tym na karbapenemy. Rozprzestrzenianie NDM wynika m.in. z masowego stosowania antybiotyków zarówno w leczeniu szpitalnym, jak i w leczeniu prowadzonym przez lekarzy rodzinnych.

W zdecydowanej większości przypadków NDM, bytując w przewodzie pokarmowym, nie stanowią zagrożenia i nie powodują powstania objawów zakażenia. W niektórych sytuacjach

NDM może spowodować zakażenie, np. gdy pacjent poddany jest chemioterapii, gdy cewnikowany jest do pęcherza moczowego lub gdy leczony jest na oddziale intensywnej terapii.

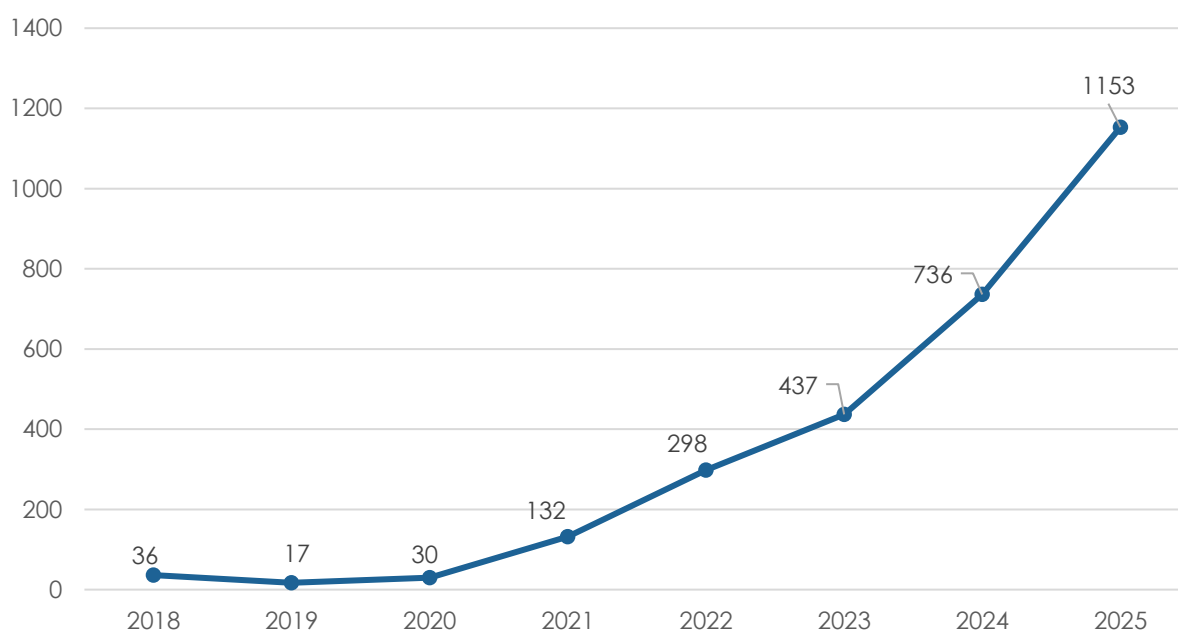
Bakteria ta może łatwo rozprzestrzeniać się w środowisku szpitalnym czy w domach opieki, najczęściej poprzez bezpośredni kontakt z nosicielem NDM.

Jednym z najczęściej występujących szczepów *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy MBL typu NDM, które powodują występowanie ognisk epidemicznych jest *Klebsiella pneumoniae*.

W woj. wielkopolskim zakażenia oraz nosicielstwo wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* NDM zaczęto rejestrować w latach 2013-2014. Łącznie odnotowano wówczas 141 przypadków. Po wdrożeniu szeroko zakrojonych działań przeciwepidemicznych w kolejnych latach rejestrowano zaledwie od kilku do kilkunastu nowych przypadków rocznie.

Pomimo zaobserwowanego niewielkiego wzrostu liczby przypadków *Enterobacterales* NDM w roku 2018 oraz 2020 sytuacja epidemiologiczna uznawana była za stabilną. W roku 2021 zaobserwowano jednak gwałtowny wzrost liczby zakażeń. Zarejestrowano wówczas 132 przypadki *Enterobacterales* NDM. W latach 2022-2025 sytuacja epidemiologiczna nie uległa poprawie, a liczba rejestrowanych nowych przypadków nadal gwałtownie wzrastała.

Rys. 13. Liczba zidentyfikowanych nowych przypadków *Enterobacterales* wytwarzających wyłącznie karbapenemazy MBL typu NDM w woj. wielkopolskim w latach 2018-2025



Wzrost zakażeń w 2021 roku związany był z trwającą epidemią COVID-19. Wpłynęła ona na zwiększenie liczby hospitalizacji, ograniczone możliwości wykonywania badań przesiewowych oraz występowanie większej liczby ognisk epidemicznych. Działający wówczas na terenie woj. wielkopolskiego zespół do spraw ograniczenia rozprzestrzeniania szczepów lekoopornych wydał zalecenia dla wszystkich podmiotów leczniczych, dotyczące wdrożenia dodatkowych badań przesiewowych dla pacjentów hospitalizowanych z zakażeniem SARS-CoV-2. Tym samym zwiększona liczba przypadków rejestrowanych w latach 2022-2025 może być częściowo wynikiem wzrostu liczby wykonywanych badań przesiewowych. W głównej mierze jednak jest to wynik globalnego problemu w zakresie nadużywania i niewłaściwego stosowania antybiotyków.

W 2025 roku odnotowano 1 153 nowe przypadki, co oznacza wzrost aż o 56,7% w porównaniu do roku 2024.

Tab. 5. Liczba zidentyfikowanych nowych przypadków *Enterobacterales* wytwarzających wyłącznie karbapenemazy MBL typu NDM w woj. wielkopolskim w latach 2018-2025

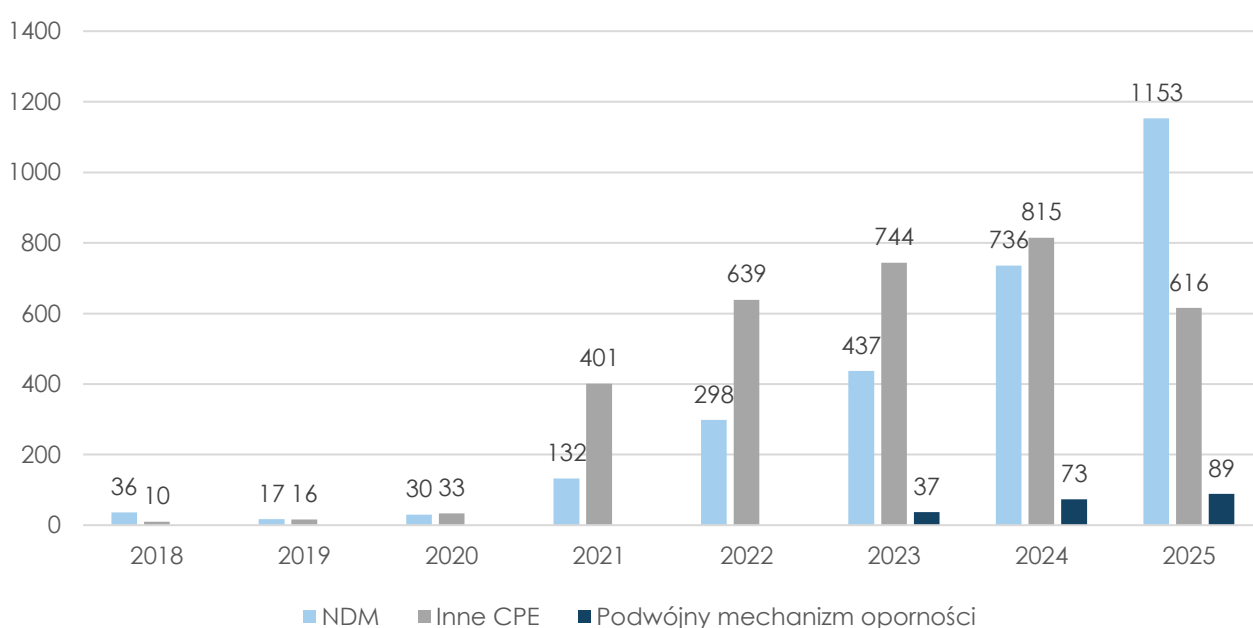
Rok	Klebsiella pneumoniae NDM	Klebsiella inne NDM	E. coli NDM	Enterobacter NDM	Citrobacter NDM	Inne NDM	Ogółem
2018	27	0	3	5	1	0	36
2019	6	0	1	9	1	0	17
2020	9	0	0	21	0	0	30
2021	98	1	1	30	2	0	132
2022	250	2	21	20	4	1	298
2023	388	1	11	34	2	1	437
2024	655	3	20	50	8	0	736
2025	1 068	1	30	44	8	2	1 153

Do roku 2024 jeszcze mniej korzystnie przedstawiała się sytuacja epidemiologiczna dotycząca zakażeń wywołanych przez *Enterobacterales* produkujących karbapenemazy KPC, MBL, OXA-48. W roku 2021 nastąpił gwałtowny (ponad 12-krotny!) wzrost liczby tych zakażeń (z 33 w roku 2020 do 401 w 2021 roku), który w roku 2022 osiągnął poziom 639 zarejestrowanych przypadków (wzrost o 59,4% w porównaniu do roku 2021). Dalszy wzrost liczby rejestrowanych zakażeń wywołanych przez *Enterobacterales* produkujących karbapenemazy KPC, MBL, OXA-48 odnotowany w latach 2023-2024 nie był już tak gwałtowny (liczba przypadków wyniosła odpowiednio 744 i 815).

W roku 2025 nastąpił jednak widoczny spadek liczby zarejestrowanych nowych przypadków – odnotowano ich 616, o 24,5% mniej niż w 2024 roku.

Ponadto, w roku 2025 zarejestrowano 89 przypadków *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy z podwójnym mechanizmem oporności (73 przypadków w roku 2024), z czego 82% stanowiły przypadki *Klebsiella pneumoniae* z mechanizmem oporności MBL-NDM oraz OXA-48.

Rys. 14. Liczba zidentyfikowanych nowych przypadków *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy z podziałem na pojedyncze mechanizmy oporności (MBL typu NDM, pozostałe CPE) oraz podwójne mechanizmy oporności w woj. wielkopolskim w latach 2018-2025



## 9. Ogniska epidemiczne w podmiotach leczniczych

W 2025 roku odnotowano spadek liczby ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych (210 ognisk z podmiotów zobowiązanych<sup>3</sup>), w porównaniu z rokiem 2024 (242 ogniska). Jednocześnie zaobserwowano spadek ogólnej liczby potwierdzonych zakażeń, z 1 469 przypadków w 2024

<sup>3</sup> **Podmioty zobowiązane** – podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, które zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, są zobligowane do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych obejmującego w szczególności zgłaszanie wzrostu liczby zakażeń szpitalnych właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu.

roku do 1 205 w 2025 roku. Większość zakażeń (1 174) dotyczyła pacjentów, jedynie 31 przypadków personelu medycznego.

Źródło zakażeń stanowiły następujące patogeny:

- Wirus grypy (63 ogniska),
- Wirus SARS-CoV-2 (56 ognisk),
- Clostridioides difficile (33 ogniska),
- Klebsiella pneumoniae (29 ognisk),
- Acinetobacter baumannii (9 ognisk),
- Wirus RSV (7 ognisk),
- Norowirus (5 ognisk),
- Rotawirus (2 ogniska),
- Citrobacter freundii (1 ognisko),
- Enterococcus faecium (1 ognisko),
- Pseudomonas aeruginosa (1 ognisko),
- Staphylococcus aureus (1 ognisko),
- Klebsiella pneumoniae + Enterococcus faecium (1 ognisko),
- Czynniki niezidentyfikowane (1 ognisko).

## 10. Szczepienia ochronne

Państwowa Inspekcja Sanitarna uczestniczy w realizacji Programu Szczepień Ochronnych poprzez dystrybucję preparatów szczepionkowych oraz nadzór nad wykonawstwem szczepień.

### Szczepienia przeciw COVID-19

W 2025 roku rozpoczęto działania związane z dystrybucją szczepionek przeciw COVID-19, mające na celu zapewnienie ich dostępności dla całej populacji. Do dyspozycji były preparaty dla dwóch grup:

- osób dorosłych oraz młodzieży,
- dzieci w wieku od 6 miesięcy do 11 lat.

W 2025 roku kontynuowano nadzór nad czynnym uodpornieniem populacji w ramach PSO oraz monitorowano warunki przechowywania i dystrybucji szczepionek.

Proces dystrybucji przebiegał zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz zasadami zapewniającymi zachowanie właściwych warunków transportu i przechowywania produktów leczniczych. W woj. wielkopolskim realizacja szczepień przeciwko COVID-19 odbywała się nie tylko w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, ale także w aptekach. Dostępnych było 757 punktów szczepień POZ oraz 217 aptek, wykonujących szczepienia przeciw COVID-19. Taka struktura działania pozwalała na większą dostępność szczepień dla ludności w poszczególnych powiatach woj. wielkopolskiego.

Największe zapotrzebowanie na preparaty odnotowano w okresie wzmożonych infekcji sezonowych, co wiązało się ze wzrostem zainteresowania szczepieniami. Liczba dawek szczepionki przeciw COVID-19 wydanych dla osób dorosłych wyniosła we wrześniu 30 890, a w październiku 36 290 dawek. W kolejnych miesiącach zapotrzebowanie to znacząco spadło (listopad – 6 190 dawek, grudzień – 2 060 dawek).

Podobny trend spadkowy zaobserwowano w przypadku preparatów przeznaczonych dla dzieci, gdzie po wrześniu (35 dawek) i październiku (33 dawki), zapotrzebowanie zmalało do 18 dawek w listopadzie oraz zaledwie 4 dawek w grudniu.

## Niepożądane odczyny poszczepienne (NOP)

W roku 2025 zarejestrowano 377 niepożądanych odczynów poszczepiennych (357 w roku 2024), w tym:

- 342 łagodne (wzrost w porównaniu z rokiem 2024 o 39 zgłoszeń),
- 30 poważnych,
- 5 ciężkich.

Największą liczbę zgłoszeń NOP zarejestrowano po jednoczesnym szczepieniu dwoma lub więcej preparatami, w tym:

- MMR VaxPro – przeciwko odrze, śwince i różyczce (70 NOP),
- Synflorix – przeciwko *Streptococcus pneumoniae* (46 NOP),

- DTP – przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (32 NOP),
- Rotarix – przeciwko rotawirusom (25 NOP),
- BCG – przeciwko gruźlicy (15 przypadków, w tym 1 zgłoszenie zakwalifikowano jako poważne).

Z powodu wystąpienia NOP hospitalizowano 44 osoby, pozostałe wymagały jedynie leczenia domowego.

## Egzekwowanie obowiązku wykonania szczepień ochronnych

W 2025 roku przeprowadzono ogólnopolską kontrolę w placówkach medycznych, której przedmiotem była ocena realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u osób, które nie ukończyły 19. roku życia. Oceny dokonano na podstawie analizy kart uodpornienia oraz elektronicznych kart szczepień.

W wyniku kontroli stwierdzono istotne niedoszacowanie danych w dotychczasowych zestawieniach i raportach – rzeczywista liczba dzieci i młodzieży niezaszczepionych okazała się wyższa.

Dzięki identyfikacji przypadków dotąd niewykazanych, uzyskano rzetelniejszy obraz stanu uodpornienia populacji.

Dane za rok 2025 wskazują na nasilenie trudności w egzekwowaniu obowiązku szczepień. W woj. wielkopolskim, odnotowano 17 747 rodziców lub opiekunów prawnych uchylających się od wykonania tego obowiązku, co stanowi wzrost o 3 126 osób w porównaniu z rokiem 2024.

Należy zaznaczyć, że odnotowanie tak wyraźnej tendencji wzrostowej wynika nie tylko z narastającego problemu społecznego, ale jest również efektem przeprowadzonej w 2025 roku uszczelniającej weryfikacji kart szczepień.

Skala zjawiska wskazuje na pilną konieczność dalszego uszczelniania systemu nadzoru nad realizacją PSO. W odpowiedzi na te wyzwania, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej intensyfikują działania informacyjne i edukacyjne, mające na celu budowanie zaufania do szczepień oraz merytoryczne wsparcie rodziców w podejmowaniu decyzji prozdrowotnych.



Tendencja wzrostowa liczby dzieci, u których nie są wykonywane szczepienia obowiązkowe związana jest m.in. z:

- wzmożoną aktywnością ruchów antyszczepionkowych (szczególnie w mediach) oraz środowisk propagujących medycynę alternatywną,
- dużą liczbą łatwo dostępnych, niewiarygodnych źródeł informacji, które są niezgodne z aktualną wiedzą medyczną,
- obawami i wątpliwościami rodziców co do bezpieczeństwa szczepień,
- lękiem rodziców przed wystąpieniem NOP, przewyższającym obawy przed chorobą i jej możliwymi powikłaniami,
- publicznym wypowiedaniem negatywnych opinii na temat szczepień przez niektóre osoby ze środowiska lekarskiego i naukowego oraz celebrytów.

Wszystko to skutkuje powstawaniem coraz większej liczby środowisk opornych (osób uchylających się od obowiązku wykonania szczepień).

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie większości chorób zakaźnych w woj. wielkopolskim w 2025 roku była zadowalająca. W przypadku niektórych chorób odnotowano jednak wzrosty w porównaniu do lat poprzednich, zwłaszcza w odniesieniu do okresu pandemii.

Wzrost liczby rejestrowanych przypadków grypy oraz zakażeń RSV był bezpośrednio związany z szeroką dostępnością szybkich testów antygenowych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Tania i szybka diagnostyka przynosi wymierne korzyści, pozwala dobrać odpowiednie dla danego przypadku leczenie, co jednocześnie zapobiega stosowaniu niepotrzebnej antybiotykoterapii. Ma to kluczowe znaczenie w walce z narastającym problemem antybiotykooporności bakterii, która stanowi obecnie jedno z najpoważniejszych zagrożeń dla zdrowia publicznego. Ograniczenie nieracjonalnej antybiotykoterapii w lecznictwie pozwala na zachowanie skuteczności leków pierwszego rzutu i zapobiega powstawaniu szczepów wielolekoopornych.

Równie dynamiczny trend zaobserwowano w przypadku boreliozy, gdzie liczba zachorowań wzrosła niemal dwukrotnie, osiągając w 2025 roku liczbę 3 205 przypadków. Stanowi to znaczący problem zdrowotny, w szczególności ze względu na brak profilaktyki w postaci szczepień ochronnych. Jedynym sposobem na zmniejszenie liczby zachorowań pozostaje bezpośrednia ochrona indywidualna przed kleszczami oraz podnoszenie wiedzy społeczeństwa poprzez edukację. Konieczne może okazać się zintensyfikowanie kampanii informacyjnych dotyczących ochrony przed ukąszeniami, właściwych sposobów usuwania kleszczy oraz wczesnego rozpoznawania objawów, takich jak rumień wędrujący.

W obszarze chorób szerzących się drogą pokarmową sytuacja uległa stabilizacji na poziomie znacznie niższym niż przed pandemią COVID-19. Choć ogólna liczba zakażeń jelitowych utrzymała się na poziomie zbliżonym do roku 2024, odnotowano istotny spadek zachorowań na *Salmonellę*. Z kolei liczba przypadków biegunek i innych zakażeń jelitowych u dzieci do lat 2 od 2023 roku utrzymuje się na stałym poziomie przy jednoczesnym wysokim odsetku hospitalizacji. Zakażenia u dzieci mają często charakter ciężko objawowy i niejednokrotnie wymagają pobytu w szpitalu.

Łącznie w woj. wielkopolskim zgłoszono 136 ognisk zatruc i zakażeń pokarmowych. Występowanie tych ognisk oraz zachorowania na botulizm (zatrucie jadem kiełbasianym po spożyciu produktów garmażeryjnych) potwierdzają potrzebę stałego nadzoru nad procedurami higienicznymi i ciągłej edukacji w zakresie domowego przetwórstwa oraz przechowywania żywności.

W 2025 roku w woj. wielkopolskim wystąpiły również ogniska zachorowań na WZW typu A. PIS podjęła sprawne działania profilaktyczne, udostępniając szczepionki z zasobów RARS do szczepień poekspozycyjnych dla osób z bliskiego kontaktu.

Największym wyzwaniem 2025 roku okazał się obszar szczepień ochronnych. Ogólnopolska kontrola kart uodpornienia ujawniła niedoszacowanie wcześniejszych statystyk – rzeczywista liczba osób uchylających się od tego obowiązku okazała się wyższa niż wynikało z dotychczasowych raportów. Ten długofalowy trend bezpośrednio osłabia odporność populacyjną, co stwarza przestrzeń do wzrostu liczby przypadków także zapomnianych chorób zakaźnych. Wysoki poziom zaszczepienia całego społeczeństwa jest kluczowy dla ochrony osób najwrażliwszych, w tym noworodków, małych dzieci i osób starszych. Przykładem tego, jak ważną rolę nadal pełnią szczepienia ochronne, może być gwałtowny wzrost liczby zachorowań na krztusiec. Choć po rekordowym 2024 roku liczba zachorowań spadła o ponad połowę (do 1 053), patogen ten jest stale obecny w środowisku. Atakuje on głównie młodzież i dorosłych, u których wygasła już odporność po szczepieniach wieku dziecięcego. Przypadki te stanowią bezpośrednie zagrożenie dla najmłodszych, co potwierdza konieczność uszczelnienia nadzoru nad realizacją Programu Szczepień Ochronnych, aktywnego promowania dawek przypominających wśród dorosłych oraz edukacji i upowszechniania szczepień u kobiet w ciąży.

## II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA



Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi na podstawie przepisów krajowych<sup>1,2</sup>. Jakość wody powinna spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia<sup>2</sup>.

W 2025 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 1 014 wodociągów. Spośród nich 849 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę. Korzystało z nich 3 443 130 osób.

Tab. 1. Podział wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę na terenie woj. wielkopolskiego w roku 2025

Podział wodociągów		Liczba urządzeń dostarczających wodę
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę – ogółem		849
Wodociągi o produkcji [m <sup>3</sup> /dobę]	≤ 100	146
	101-1000	621
	1001-10000	78
	10001-100000	3
	> 100001	1

Pozostałe 165 to inne podmioty zaopatrujące w wodę, które dostarczają lub wykorzystują wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć w ramach działalności gospodarczej, w budynkach użyteczności publicznej, w budynkach zamieszkania zbiorowego lub w podmiotach działających na rynku spożywczym. Zaopatrują one m.in.: szpitale, domy pomocy społecznej, zakłady karne i ośrodki wypoczynkowe. Korzystało z nich 7 430 osób.

<sup>1</sup> **Ustawa** z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416),

**Ustawa** z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2024 r. poz. 757 ze zm.),

<sup>2</sup> **Rozporządzenie** Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

Tab. 2. Podział innych podmiotów zaopatrujących w wodę na terenie woj. wielkopolskiego w roku 2025

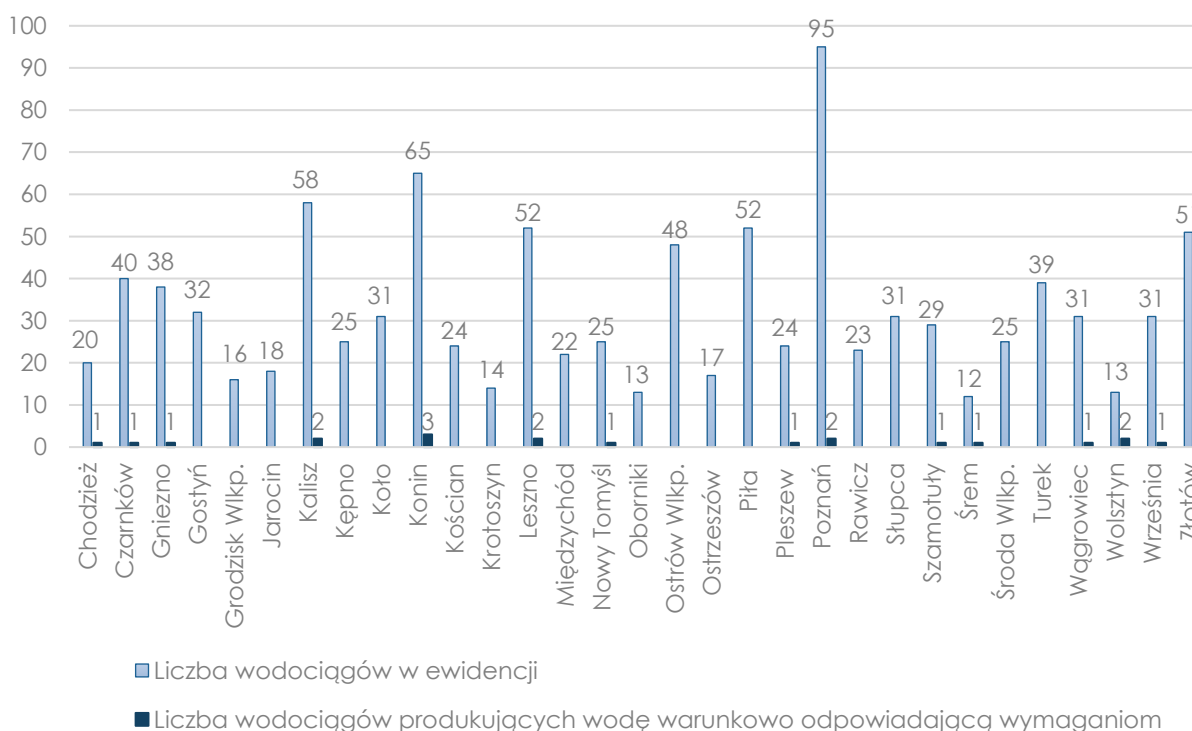
Podział wodociągów		Liczba urzędów dostarczających wodę
Inne podmioty zaopatrujące w wodę – ogółem		165
Wodociągi o produkcji [m <sup>3</sup> /dobę]	≤ 100	93
	101-1000	61
	1001-10000	11

Systemy wodociągowe funkcjonują w oparciu o podział na strefy zaopatrzenia w wodę, który ma na celu zapewnienie ciągłości dostaw odpowiedniej jakości wody. Na terenie woj. wielkopolskiego w roku 2025 znajdowały się 1 064 strefy zaopatrzenia w wodę.

W 2025 roku skontrolowano wszystkie wodociągi (1 014) ujęte w ewidencji.

W latach 2023-2025 liczba urzędów wodociągowych w poszczególnych grupach produkcyjnych kształtowała się na podobnym poziomie. W 2025 roku, tak jak w latach poprzednich, wodociągi o produkcji wody ≤ 1000 m<sup>3</sup>/dobę stanowiły największy odsetek – 90,8% ogólnej liczby urzędów produkujących wodę (w roku 2024 – 91,6%).

Rys. 1. Liczba wodociągów w ewidencji (ogółem) oraz liczba wodociągów produkujących wodę warunkowo odpowiadającą wymaganiom w roku 2025



Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi prowadzono w laboratoriach PIS oraz w innych laboratoriach posiadających udokumentowany system jakości badań wody, zatwierdzony przez PIS.

Na ich podstawie stwierdzono, że w 993 (97,9%) wodociągach woda odpowiadała wymaganiom. W pozostałych 21 (2,1%) wodę oceniono jako warunkowo przydatną do spożycia (w 2024 roku w 22 – 2,2%), dostarczano ją 46 441 osobom (1,3% ludności zaopatrywanej w wodę).

Stwierdzenie warunkowej przydatności wody do spożycia każdorazowo związane było z dokonaniem przez pracowników PIS oceny bezpieczeństwa zdrowotnego wody i uznania braku zagrożenia dla zdrowia konsumentów. Jakość wody kwestionowano ze względu na przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów fizykochemicznych, takich jak: mangan, żelazo, mętność, barwa, jon amonowy, które mogą powodować zmiany organoleptyczne wody. Parametry te, na poziomie stwierdzanych wartości, nie miały znaczenia zdrowotnego i nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzi.

Ponadto w niektórych wodociągach stwierdzano okresowe pogorszenia jakości wody pod względem mikrobiologicznym (głównie ze względu na obecność bakterii grupy coli, zwiększone ilości ogólnej liczby mikroorganizmów identyfikowalnych w warunkach 22°C) i/lub fizykochemicznym (m.in. z uwagi na przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów, takich jak: mangan, żelazo, jon amonowy, glin, podwyższona mętność, podwyższona barwa wody, nieakceptowalny zapach). Przekroczenia te nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzi.

W nielicznych wodociągach zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę stwierdzono incydentalne, krótkotrwałe przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów mających znaczenie zdrowotne tj. azotynów i fluorków.

W powyższych przypadkach wydawane były odpowiednie komunikaty o jakości wody, w których zawierano zalecenia mające na celu ograniczenie potencjalnego negatywnego wpływu zanieczyszczeń na zdrowie konsumentów.

W 2025 roku w 18 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w wodę (powiaty: kaliski, koniński, pilski, pleszewski, rawicki, szamotulski, śremski, turecki, wągrowiecki, wrzesiński) oraz w 5 wodociągach zaliczanych do innych podmiotów zaopatrujących w wodę (powiaty: koniński, ostrowski, pleszewski, poznański, turecki) stwierdzano krótkotrwałe i incydentalne braki przydatności wody do spożycia.



Były one spowodowane przekroczeniami jednego lub kilku z wymienionych parametrów mikrobiologicznych (*Escherichia coli*, Enterokoki, bakterie grupy coli) w ilościach mogących stanowić potencjalne zagrożenie dla zdrowia. W niektórych przypadkach, stwierdzone braki przydatności wody do spożycia miały charakter lokalny i obejmowały wyłącznie określone odcinki sieci wodociągowej (powiaty: pilski, wągrowiecki).

Poza wymienionymi przypadkami wodę uznawano za nieprzydatną do spożycia przez ludzi w trzech wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w wodę (1 w powiecie gnieźnieńskim, 2 w powiecie ostrowskim). Wystąpiły tam przekroczenia jednego lub kilku parametrów fizykochemicznych w stężeniach mogących stanowić potencjalne zagrożenie (mangan, jon amonowy).

Dodatkowo w 1 wodociągu (powiat średzki) stwierdzono brak przydatności wody do spożycia ze względu na uszkodzenie odcinka sieci wodociągowej. Awaria ta stanowiła realne ryzyko pogorszenia jakości wody dostarczanej konsumentom.

W powyższych przypadkach mieszkańcom zapewnione zostały zastępcze źródła wody do spożycia.

W sytuacji przekroczeń dopuszczalnych parametrów mikrobiologicznych i/lub fizykochemicznych producenci wody na bieżąco podejmowali działania naprawcze, mające na celu poprawę jakości wody dostarczanej odbiorcom (np. korekta procesów uzdatniania i dezynfekcji wody, płukanie odcinków sieci wodociągowych). W przypadku wystąpienia przekroczeń wydawane były komunikaty dla konsumentów informujące o jakości wody i zasadach jej użytkowania (np. stwierdzając brak przydatności wody do spożycia organy PIS określały, czy woda może być wykorzystywana do innych celów i wskazywały zakres jej zastosowania). Po potwierdzeniu zmiany jakości wody i uznaniu, iż odbiega ona od obowiązujących norm, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zobowiązywali producentów do dostosowania jej jakości do wymagań.

Zarządzający wodociągami, w miarę możliwości i potrzeb, przeprowadzali w 2025 roku modernizację istniejących urządzeń lub realizowali nowe inwestycje. W wielu obiektach wodociągowych na terenie woj. wielkopolskiego prowadzono m.in.: remonty budynków stacji uzdatniania wody, wymiany urządzeń uzdatniających, wymiany źróź filtracyjnych, rozbudowy sieci wodociągowych.

Poza wykonywaniem badań w zakresie parametrów mikrobiologicznych, chemicznych, fizykochemicznych i organoleptycznych obowiązujące przepisy obligują większość producentów wody do prowadzenia monitoringu substancji promieniotwórczych w wodzie z częstotliwością wynikającą z zapisów rozporządzenia<sup>3</sup>.

W roku 2025 na terenie woj. wielkopolskiego producenci wody wykonali badania poziomu stężenia substancji promieniotwórczych w 37 wodociągach. Nie odnotowano przekroczeń wartości parametrycznych dla przebadanych substancji.

---

<sup>3</sup> **Rozporządzenie** Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

W 2025 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna na bieżąco kontrolowała i sprawdzała, czy przedsiębiorstwa wodociągowe oraz inne podmioty odpowiedzialne za zaopatrzenie w wodę realizują badania próbek wody przeznaczonej do spożycia zgodnie z ustalonym harmonogramem.

Ponadto samodzielnie prowadziła kontrolę jej jakości w zakresie zgodnym z obowiązującymi wymaganiami. Sprawowany w ten sposób nadzór ma znaczący wpływ na bezpieczeństwo konsumentów.

Liczba wodociągów, w których woda została oceniona jako warunkowo przydatna do spożycia kształtowała się na podobnym poziomie jak w roku 2024, co wskazuje na brak znaczących zmian w zakresie jej jakości.

W sytuacji przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów jakości wody wydawano komunikaty dotyczące zasad jej użytkowania. Informacje te przekazywano m.in. władzom samorządowym, w celu poinformowania mieszkańców, a także publikowane na stronach internetowych powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

W roku 2025 w niektórych wodociągach stwierdzano krótkotrwałe i incydentalne braki przydatności wody do spożycia. Każdorazowo w takiej sytuacji organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zobowiązywały producentów wody do zapewnienia konsumentom zastępczego źródła oraz do podejmowania działań naprawczych.

Prowadzone modernizacje oraz bieżące konserwacje urządzeń wodociągowych odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu niezawodności i efektywności systemu zaopatrzenia w wodę. Dzięki tym działaniom możliwe jest utrzymanie infrastruktury wodociągowej w dobrym stanie technicznym.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wzorem lat ubiegłych, prowadziły w 2025 r. działania o charakterze edukacyjno-informacyjnym wobec producentów wody, co przyczynia się do zwiększenia świadomości w zakresie zapewnienia dostaw wody bezpiecznej dla zdrowia.

### III. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ I KĄPIELISK



#### 1. Domy Pomocy Społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę

W 2025 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego znajdowały się 272 obiekty pomocy społecznej. Nowe placówki powstały na terenie powiatów: chodzieskiego (1), kościańskiego (1), nowotomyskiego (1), pleszewskiego (1), poznańskiego (1) i szamotulskiego (1). Dwa obiekty zakończyły działalność.

Skontrolowano 162 obiekty (59,6%, w 2024 roku – 171, tj. 62,9%), w tym:

- 54 (80,6%) domy pomocy społecznej,
- 37 (62,7%) placówek zapewniających całodzienną opiekę,
- 71 (48,6%) innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (m.in.: środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy, warsztaty terapii zajęciowej, ośrodki interwencji kryzysowej).

Zakres kontroli obejmował m.in.:

- stan sanitarno-techniczny i higieniczny pomieszczeń oraz wyposażenia,
- jakość wody w obiektach (w tym wody ciepłej w związku z zagrożeniem zakażenia bakteriami z rodzaju *Legionella*),
- gospodarkę odpadami (w tym odpadami medycznymi),
- czystość i dezynfekcję,
- postępowanie z bielizną.

Negatywnie oceniono 1 placówkę (DPS) w powiecie pleszewskim (w 2024 roku – 3), kwestionując stan wszystkich pomieszczeń. Do końca 2025 roku trwało postępowanie administracyjne w tej sprawie.

Podczas kontroli obiektów w 2025 roku wydawano również doraźne zalecenia w związku z drobnymi uchybieniami stwierdzanymi w trakcie kontroli, m.in. dotyczące:

- dokonywania przeglądu procedur higienicznych oraz zapoznawania z ich treścią wszystkich pracowników,
- doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego powierzchni, sprzętów, kratki wentylacyjnych,
- stosowania do prania bielizny i odzieży mieszkańców środków piorących o właściwościach dezynfekujących oraz prania w odpowiedniej temperaturze,
- przestrzegania terminów ważności środków chemicznych, w tym dezynfekujących,
- przekazywania PIS wyników badań ciepłej wody w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej,
- wydzielenia pomieszczenia na składowanie bielizny brudnej.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami wymogów higieniczno-sanitarnych wydano:

- 5 decyzji merytorycznych,
- 10 decyzji rachunkowych,
- 3 zawiadomienia z art. 30 ustawy o PIS o stwierdzonych uchybieniach, zobowiązujące zarządzających do podjęcia działań naprawczych,
- 3 mandaty karne na łączną kwotę 1 500 zł.

Rozpatrzone 5 interwencji dotyczących złego stanu sanitarno-higienicznego placówek, z których 3 uznano za zasadne.

W 2025 roku, podobnie jak w latach poprzednich, kontrolowano jakość ciepłej wody w instalacji wewnętrznej obiektów (głównie całodobowych). W 72 zarządzający wykonali badania w ramach kontroli wewnętrznej. Natomiast w 44 placówkach próbki wody pobrano w ramach kontroli urzędowej. W 24 obiektach pomocy społecznej stwierdzono przekroczenia dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella*. W większości obiektów jakość wody poprawiła się po wdrożeniu działań naprawczych, takich jak: przegrzewanie instalacji ciepłej wody, chlorowanie wody i płukanie sieci. W kilku placówkach podjęte działania naprawcze nie zakończyły się w 2025 roku.

Podczas kontroli pracownicy PIS prowadzili również działania informacyjne i edukacyjne, w celu poprawy bezpieczeństwa mieszkańców DPS i osób korzystających z oferty placówek pomocy społecznej. Działania dotyczyły m.in. odpowiedniej eksploatacji instalacji wodociągowej, wentylacji i klimatyzacji w obiektach, prawidłowego postępowania ze środkami dezynfekującymi oraz z bielizną czystą i brudną.

## 2. Obiekty udzielające pomocy osobom bezdomnym

W 2025 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 36 obiektów udzielających schronienia i pomocy osobom bezdomnym, działających w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej<sup>1</sup>. W tej grupie obiektów skontrolowano działalność 13 schronisk dla bezdomnych, 1 schroniska dla bezdomnych z usługami opiekuńczymi, 9 noclegowni oraz 3 ogrzewalni. Negatywnie oceniono 1 schronisko dla bezdomnych w Kaliszu oraz 2 noclegownie: w Kole i Pleszewie. W obiektach tych stwierdzono zły stan sanitarny i techniczny łazienek i pomieszczeń mieszkalnych, w związku z czym wydano decyzje administracyjne.

Badania próbek wody ciepłej pobranej z sieci wewnętrznej budynków w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella* przeprowadzono w 10 obiektach (8 w ramach kontroli wewnętrznej i 2 w ramach kontroli urzędowej). Wyniki badań nie wykazały nieprawidłowości w tym zakresie.

## 3. Hotele, motele, pensjonaty

W 2025 roku w ewidencji PIS znajdowało się 348 obiektów (w 2024 roku – 353), skontrolowano 174 (50%, w 2024 roku – 51,3%).

Przeprowadzone kontrole sanitarne obejmowały zagadnienia dotyczące:

- zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi,
- czystości i porządku w obiektach i ich otoczeniu,
- właściwej dezynfekcji pomieszczeń, urządzeń, sprzętów, bielizny i pościeli,
- dostępności środków higienicznych (papieru toaletowego, ręczników jednorazowego użytku lub suszarki do rąk oraz mydła),
- bezpiecznego usuwania odpadów stałych i płynnych,

---

<sup>1</sup> **Ustawa** z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.).

- przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych<sup>2</sup>.

Dodatkowo w obiektach, w których znajdują się niecki basenowe, nadzór sprawowany jest także na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach<sup>3</sup>.

Negatywnie oceniono 5 obiektów (3 pod względem zarówno higieniczno-sanitarnym, jak i technicznym, 1 pod względem higieniczno-sanitarnym i 1 tylko ze względu na zły stan techniczny). Ponadto wystawiono 4 mandaty karne (na łączną kwotę 900 zł) w związku z uchybieniami w zakresie utrzymania bieżącej czystości i porządku, przeterminowanych środków do dezynfekcji urządzeń oraz nieprawidłowego sposobu postępowania z bielizną czystą.

#### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w hotelach, motelach, pensjonatach:

- zły stan sanitarno-techniczny i higieniczny ścian, sufitów, podłóg, wyposażenia,
- nieodpowiednie przechowywanie bielizny pościelowej,
- brak monitorowania jakości wody ciepłej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella*.

W 46 obiektach, na skutek stwierdzanych uchybień, wydano doraźne zalecenia.

W 57 obiektach ciepła woda użytkowa badana była we własnym zakresie przez właścicieli.

W instalacji 10 hoteli stwierdzono ponadnormatywną liczbę bakterii z rodzaju *Legionella*.

Po przeprowadzeniu działań naprawczych, w 9 obiektach uzyskano poprawę jakości ciepłej wody.

<sup>2</sup> **Ustawa** z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1230).

<sup>3</sup> **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).

W 7 obiektach przeprowadzono badania ciepłej wody w ramach działań nadzorowych. W 4 z nich stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w przekroczonej ilości, w związku z czym wdrożono działania naprawcze. Na ich skutek w 2 obiektach jakość wody ciepłej uległa poprawie.

W czasie kontroli pracownicy PIS przeprowadzali działania edukacyjno-informacyjne, zwracając w szczególności uwagę na potrzebę wykonywania badań ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella*. Informowali także o zagrożeniach związanych z jej obecnością.

Tab. 1. Działalność nadzorcza w zakresie hoteli, moteli i pensjonatów w latach 2023-2025

Rok	Liczba obiektów skontrolowanych (%)	Liczba obiektów w złym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym (%)	Liczba wystawionych mandatów (kwota)
2023	209 (56,8%)	2 (1%)	2 (300 zł)
2024	181 (51,3%)	3 (1,7%)	7 (1 800 zł)
2025	174 (50%)	5 (2,9%)	4 (900 zł)

#### 4. Kempingi i pola biwakowe, domy wycieczkowe, schroniska i schroniska młodzieżowe

W 2025 roku w ewidencji PIS znajdowało się 56 obiektów, z których skontrolowano 26 (46,4%). Negatywnie pod względem technicznym oceniono 1 pole kempingowe i namiotowe w powiecie konińskim (zły stan ścian i podłóg w pomieszczeniach higienicznych). W 8 obiektach wydano doraźne zalecenia, których wykonanie wpłynęło na pozytywną ocenę roczną.

#### 5. Agroturystyka, inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie

W 2025 roku pod nadzorem PIS woj. wielkopolskiego znajdowały się 892 obiekty, kontrole przeprowadzono w 268 (30%).

Negatywnie oceniono 4 obiekty (1 pod względem zarówno higieniczno-sanitarnym, jak i technicznym, 1 pod względem higieniczno-sanitarnym i 2 tylko ze względu na zły stan techniczny).

Najczęściej stwierdzane uchybienia i nieprawidłowości w obiektach agroturystycznych i innych, w których świadczone są usługi hotelarskie:

- zły stan sanitarno-techniczny i higieniczny ścian, sufitów, podłóg, wyposażenia,
- brak monitorowania jakości wody ciepłej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella*,
- brak wymaganych procedur i dokumentów,
- brak bieżącej czystości,
- niewłaściwe postępowanie z bielizną pościelową.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami wymogów higieniczno-sanitarnych wydano:

- 12 decyzji nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego,
- 19 decyzji rachunkowych,
- 79 zaleceń

oraz nałożono 7 mandatów karnych (na łączną kwotę 2 800 zł).

W przypadku niewykonania obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych, nakładane były grzywny w celu przymuszenia (na łączną kwotę 9 400 zł).

W 32 obiektach ciepła woda użytkowa była badana we własnym zakresie przez właścicieli. W 4 z nich stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości, w związku z czym podjęto działania naprawcze.

W 2 obiektach badania ciepłej wody przeprowadzono w ramach działań nadzorowych.

W 1 z nich stwierdzono ponadnormatywną ilość bakterii z rodzaju *Legionella*.

Mimo podjętych działań naprawczych nie uzyskano poprawy jakości ciepłej wody.

W czasie kontroli pracownicy PIS przeprowadzali działania edukacyjno-informacyjne, zwracając w szczególności uwagę na zasady utrzymania właściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń obiektu oraz na potrzebę wykonywania badań ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella*.

## 6. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne, w których świadczonych jest więcej niż jedna z wyżej wymienionych usług

W 2025 roku pod nadzorem PIS woj. wielkopolskiego znajdowały się obiekty, w których prowadzono 9 490 działalności w ramach szeroko rozumianej branży beauty. Kategoria ta obejmuje między innymi fryzjerstwo, barberstwo, odnowę biologiczną, solaria oraz zabiegi kosmetyczne, w tym te wiążące się z naruszeniem ciągłości tkanek, jak tatuaż czy piercing.

W 2025 roku przeprowadzono kontrole 2 029 działalności tego typu (21,4% zarejestrowanych). Negatywnie oceniono 22 z nich (1,1% skontrolowanych).

Ze względu na wprowadzoną w 2025 roku zmianę sposobu raportowania danych w druku GUS, bezpośrednie zestawienie statystyk z 2025 roku z danymi z lat wcześniejszych nie jest możliwe.

### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, odnowy biologicznej itp.:

- brak opracowanych/wdrożonych procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi,
- nieprawidłowy sposób dezynfekcji narzędzi, np. brak opisu wymaganymi informacjami pojemników (tzw. „wanienek”) do dezynfekcji, niepełne zanurzenie narzędzi w pojemnikach, przeterminowane środki biobójcze lub ich brak, a także brak znajomości zasad przygotowania roztworów środków dezynfekcyjnych,
- stosowanie narzędzi wielokrotnego użytku bez sterylizacji,
- niewłaściwe przechowywanie narzędzi po dezynfekcji/sterylizacji, uszkodzone pakiety z narzędziami po procesie sterylizacji,
- brak nadzoru nad sterylizacją narzędzi (m.in. brak testów do kontroli procesu, nierejestrowanie wyników kontroli, brak badania technicznego autoklawów),
- stosowanie przeterminowanych kosmetyków, brak oznaczenia daty otwarcia pojemników, brak opisu kosmetyków w języku polskim, stosowanie lakierów do paznokci zawierających TPO<sup>4</sup>,

<sup>4</sup> TPO – tlenek difenylo-(2,4,6-trimetylobenzoilo) fosfiny.

- nieprawidłowe postępowanie z bielizną (niewłaściwe przechowywanie, brak zapasu bielizny czystej),
- brak zachowania należytej czystości podczas świadczenia usług,
- zniszczone sprzęty do ćwiczeń fizycznych,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni i wyposażenia zakładów.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami wymogów higieniczno-sanitarnych:

- nałożono 73 mandaty karne (na łączną kwotę 19 550 zł),
- wydano 3 postanowienia o nałożeniu grzywny (na łączną kwotę 150 zł),
- wydano 102 decyzje, w tym:
  - 15 nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego,
  - 87 rachunkowych,
- wystosowano 25 zawiadomień (w oparciu o art. 30 ustawy o PIS).

Ponadto rozpatrzono 119 interwencji, z których 30 uznano za zasadne.

Poprawę stanu sanitarno-technicznego oraz higienicznego zakładów egzekwowano poprzez kontrole oraz odpowiednie środki administracyjne.

Podczas kontroli przeprowadzano także działania informacyjne i edukacyjne dotyczące m.in.: właściwego postępowania z narzędziami wielokrotnego użytku, prawidłowej dezynfekcji, sterylizacji, utrzymania czystości, higieny rąk, postępowania z odpadami infekcyjnymi. Zagadnienia te są istotne dla bezpiecznego świadczenia usług.

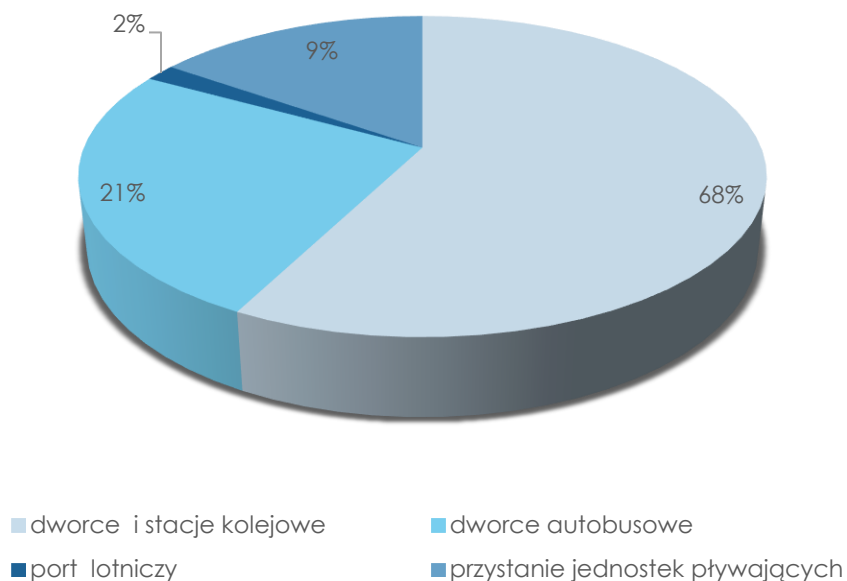
## 7. Obiekty komunikacji publicznej

W 2025 roku pod nadzorem PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 175 obiektów komunikacji publicznej, w tym:

- 32 dworce autobusowe,
- 130 dworców i stacji kolejowych,
- 1 port lotniczy,
- 12 przystani jednostek pływających.

Skontrolowano 66 obiektów (37,7%, w 2024 roku – 33,7%).

Rys. 1. Odsetek obiektów skontrolowanych



Sprawdzano przede wszystkim stan sanitarno-techniczny pomieszczeń ogólnodostępnych związanych z odprawą podróżnych, tj. poczekalni, toalet czy peronów. Poprawę stanu sanitarno-higienicznego i technicznego egzekwowano w trybie wydanych zaleceń.

Na terenie skontrolowanych obiektów komunikacji publicznej obowiązywał zakaz palenia tytoniu i papierosów elektronicznych. Informowały o nim umieszczone w widocznym miejscu stosowne oznaczenia słowne lub piktogramy.

## 8. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli

W sezonie kąpielowym 2025 w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się:

- 99 kąpielisk raportowanych do Komisji Europejskiej (w 2024 roku – 98), w tym jedno kąpielisko, które nie zostało otwarte ze względu na brak wykwalifikowanej kadry ratowniczej,
- 13 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli (w 2024 roku – 13).

Nieznacznie wzrosła liczba wyznaczonych obszarów wodnych przeznaczonych do kąpeli. W dalszym ciągu obserwuje się tworzenie miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w sytuacjach, w których byłoby uzasadnione utworzenie kąpieliska.

PIS co roku ocenia jakość wody w kąpieliskach na podstawie wyników badań próbek wody pobieranych w trakcie trwania sezonu kąpielowego oraz na krótko przed jego rozpoczęciem.

W 2025 roku klasyfikację przeprowadzono w 90 kąpieliskach (które funkcjonowały przez cztery kolejne sezony kąpielowe lub mniej, jeśli posiadały pełen zestaw wyników badań jakości wody).

Jakość wody oceniono w nich jako:

- doskonałą – 70 kąpielisk (w 2024 roku – 71),
- dobrą – 17 kąpielisk (w 2024 roku – 13),
- dostateczną – 3 kąpieliska (w 2024 roku – 5),
- niedostateczną – 0 kąpielisk (w 2024 roku – 1).

Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli nie podlegają klasyfikacji jakości wody.

Ponadto pracownicy PIS dokonywali bieżącej oceny jakości wody na podstawie wyników badań pobranych próbek (wykonanych przez organizatorów kąpielisk lub w ramach kontroli urzędowej) oraz wizualnej oceny jakości wody.

W sezonie kąpielowym 2025 PIS woj. wielkopolskiego dokonała oceny jakości wody we wszystkich funkcjonujących kąpieliskach (na podstawie 430 badań, w tym 104 w ramach kontroli urzędowej) oraz w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli (na podstawie 27 badań w ramach kontroli wewnętrznej oraz 1 w ramach kontroli urzędowej).

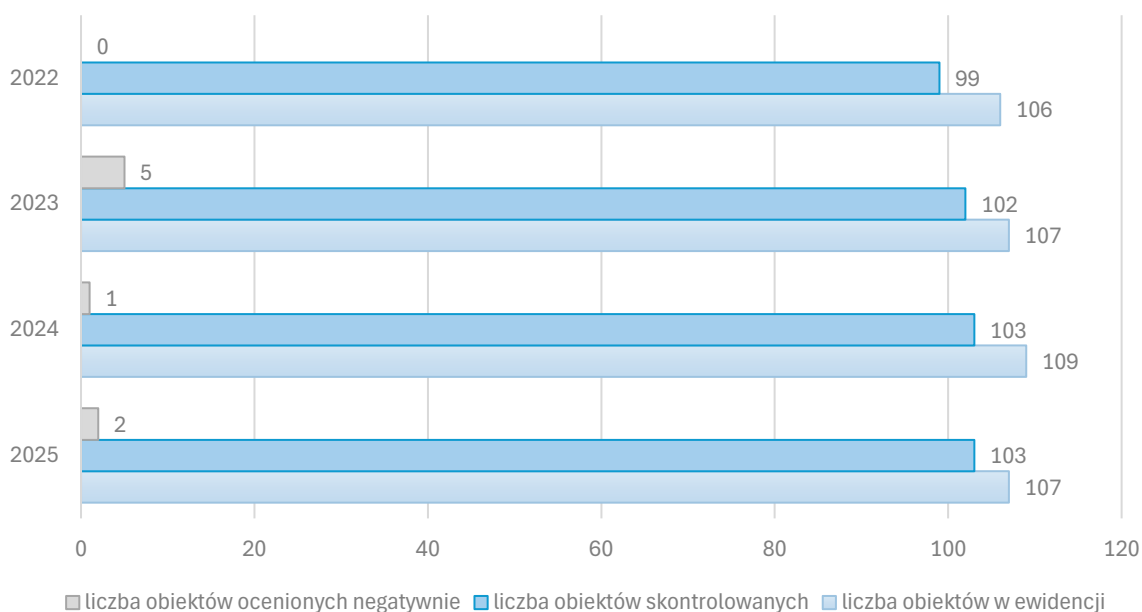
W trakcie sezonu w kąpieliskach incydentalnie występowały przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych oraz zakwity sinic. W przypadku wydania oceny o nieprzydatności wody do kąpeli, wprowadzany był czasowy zakaz kąpeli. Na stronie internetowej WSSE w Poznaniu publikowane były komunikaty o jakości wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli z obszaru woj. wielkopolskiego. Informacje o jakości wody zamieszczano również w serwisie kąpieliskowym ([sk.gis.gov.pl](http://sk.gis.gov.pl)).

## 9. Pływalnie

W 2025 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 107 pływalni. Z powodu remontów generalnych lub braku rentowności w latach poprzednich, nie funkcjonowały 4 z nich.

Od lat liczba tego rodzaju obiektów użyteczności publicznej kształtuje się na podobnym poziomie.

Rys. 2. Zestawienie liczby pływalni oraz innych obiektów dysponujących nieckami basenowymi w latach 2022-2025



Większość pływalni znajdujących się na terenie woj. wielkopolskiego to pływalnie kryte, w tym całoroczne (73 obiekty). Pozostałą część stanowiły:

- pływalnie odkryte, w tym sezonowe – 19 obiektów,
- parki wodne – 14 obiektów,
- pływalnie mieszane, w tym całoroczne – 1 obiekt.

W 2025 roku skontrolowano wszystkie funkcjonujące pływalnie. Ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny, podobnie jak w 2024 roku, negatywnie oceniono 1 obiekt. Ze względu na zły stan techniczny negatywnie oceniono także 1 obiekt.

#### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości na pływalniach:

- zacieki na suficie,
- brudne ściany z łuszczącą się farbą,
- ubytki w płytkach oraz w fugach między płytkami.

Pod względem mikrobiologicznym jakość wody na pływalniach nie budziła większych zastrzeżeń – najczęściej przekroczonym parametrem była ogólna liczba mikroorganizmów w temperaturze

36°C. Ponadto stwierdzano przekroczenia w zakresie parametrów fizykochemicznych, głównie chloroformu, sumy THM (trihalogenometanów), chloru wolnego i związanego. W takich przypadkach zarządcy podejmowali działania naprawcze mające na celu doprowadzenie parametrów jakości wody do poziomów wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia<sup>5</sup>. Woda na pływalniach podlegała również badaniom w zakresie parametru *Legionella sp.* w punktach określonych w rozporządzeniu m.in. w nieckach basenowych oraz w natryskach. W przypadku stwierdzenia ponadnormatywnych ilości ww. bakterii dokonywano działań naprawczych, m.in. płukania sieci, czyszczenia i dezynfekcji instalacji.

## 10. Hałas i powietrze wewnątrz pomieszczeń

W 2025 roku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego wpłynęło 39 spraw dotyczących uciążliwości hałasowych w miejscu zamieszkania (w 2024 roku – 15). Powodowane one były m.in. przez: hałas komunikacyjny, zakłady produkcyjne, działalność i urządzenia restauracji, turbinę wiatrową na budynku, myjnię samochodową.

Tab. 2. Sprawy związane z uciążliwościami hałasowymi w latach 2023-2025

Rok	Liczba interwencji	Liczba przeprowadzonych kontroli	Liczba przeprowadzonych pomiarów	Liczba przekroczeń dopuszczalnego dźwięku
2023	30	22	4	1
2024	15	3	0	0
2025	39	2	0	0

Przeprowadzono 2 kontrole. Podczas żadnej z nich nie wykonano pomiarów natężenia dźwięku, z uwagi na brak przepisów wykonawczych. Na zgłoszone interwencje, w zależności od źródła hałasu, udzielano odpowiedzi bądź przekazywano je zgodnie z właściwościami do Powiatowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego, Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska, starosty, prezydenta miasta lub wójta gminy. W przypadku zakłócenia spokoju, porządku publicznego lub spoczynku nocnego wskazywano właściwość organów Policji.

<sup>5</sup> **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).

## Podsumowanie

Wyniki prowadzonego w 2025 roku nadzoru potwierdzają utrzymanie stabilnego poziomu bezpieczeństwa sanitarnego ocenianych obiektów użyteczności publicznej w woj. wielkopolskim. Istotnym elementem rozwoju systemu nadzoru było rozpoczęcie wdrażania kategoryzacji obiektów w oparciu o ocenę ryzyka zdrowotnego, co pozwoli na jeszcze bardziej efektywne prowadzenie kontroli.

Od kilku lat odnotowuje się systematyczny spadek odsetka negatywnie ocenianych obiektów pomocy społecznej. W 2025 roku negatywną ocenę otrzymały tylko 1 obiekty z tej kategorii. Jako obiekty podwyższonego ryzyka (korzystający z nich to osoby starsze, chore, niepełnosprawne) placówki te są kontrolowane z większą częstotliwością. Podczas kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili również działania informacyjno-edukacyjne skierowane do zarządzających i personelu obiektów, w celu zwiększenia bezpieczeństwa mieszkańców oraz innych użytkowników tych miejsc.

Ważnym aspektem prowadzonych kontroli obiektów, był nadzór nad jakością wody ciepłej pod kątem bakterii z rodzaju *Legionella*. Szybka identyfikacja przekroczeń i działania naprawcze podjęte przez zarządców, miały na celu skuteczne wyeliminowanie zagrożeń.

W branży usług kosmetycznych, fryzjerskich i tatuażu odsetek negatywnie ocenianych działalności wyniósł zaledwie 1,1%, co potwierdza, że zabiegi są świadczone w bezpiecznych i higienicznych warunkach. W obiektach, w których wykonuje się zabiegi związane z przerwaniem ciągłości tkanek PIS woj. wielkopolskiego kładła duży nacisk na regularne kontrole i działania edukacyjne.

W obiektach hotelowych i agroturystycznych, w których kontrole wykazały nieprawidłowości lub uchybienia, wydawano decyzje administracyjne bądź zalecenia.

Ocena kąpielisk wskazuje, że jakość wody była w przeważającej większości doskonała lub dobra. Komunikaty dotyczące jakości wody w kąpieliskach publikowano na stronie internetowej WSSE w Poznaniu oraz w ogólnopolskim Serwisie Kąpieliskowym GIS.

W sezonie kąpielowym 2025 incydentalnie występowały przekroczenia parametrów mikrobiologicznych oraz zakwit sinic. Te sporadyczne przypadki potwierdzają, że monitoring jakości wody jest kluczowy do zapewnienia wysokiego poziomu bezpieczeństwa. Wskazują również na przewagę organizowania oficjalnych kąpielisk nad miejscami okazjonalnie wykorzystywanymi do kąpiel, gdzie brak systematycznej kontroli zwiększa ryzyko zagrożeń dla kąpiących się.

Jakość wody na pływalniach pod względem mikrobiologicznym nie budziła większych zastrzeżeń. Przekroczenia dotyczyły głównie parametrów fizykochemicznych (głównie chloroformu, sumy THM, chloru wolnego i związanego). W takich przypadkach zarządcy podejmowali działania naprawcze mające na celu doprowadzenie parametrów jakości wody do wymaganych poziomów. Kontrole wykazały również, że obiekty te w zdecydowanej większości są utrzymane w dobrym stanie, a uchybienia techniczne lub higieniczne stwierdzono tylko w dwóch obiektach.

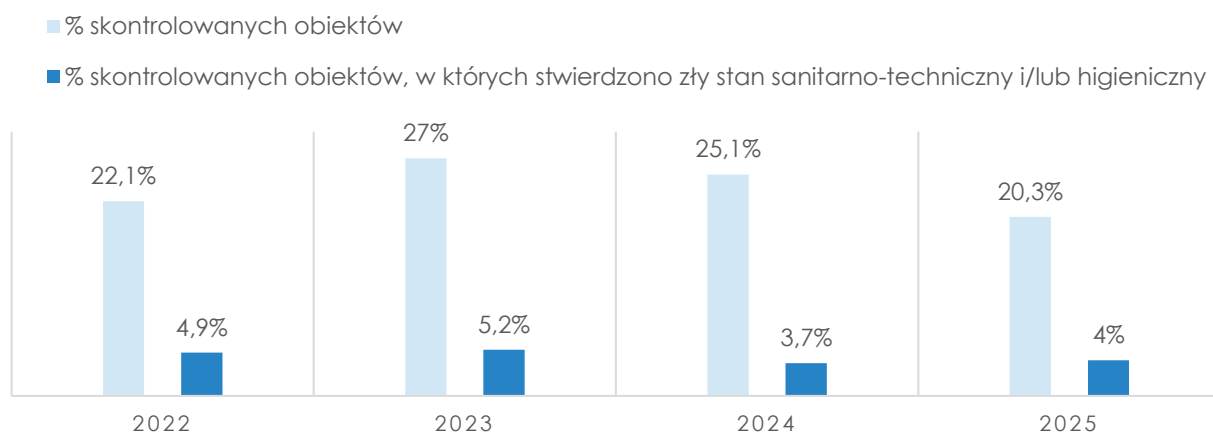
## IV. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ



W 2025 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego skontrolowała 1 658 (20,3%) obiektów, w których wykonywana jest działalność lecznicza, spośród 8 172 ujętych w ewidencji.

Odsetek skontrolowanych obiektów w 2025 roku był niższy o 4,8 punktu procentowego niż w roku 2024. Odnotowano nieznaczny wzrost odsetka placówek o niewłaściwym stanie sanitarnym<sup>1</sup>.

Rys. 1. Odsetek obiektów wykonujących działalność leczniczą skontrolowanych i ze stwierdzonym złym stanem sanitarno-technicznym i/lub higienicznym w latach 2022-2025



Tab. 1. Działalność nadzorcza w zakresie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w 2025 roku

Liczba obiektów wg ewidencji	8 172
Liczba skontrolowanych obiektów	1 658 (20,3%)
Liczba kontroli	3 331
Liczba placówek ze złym stanem sanitarno-technicznym i/lub higienicznym	67 (4%)
Liczba zgłoszonych interwencji	43
Liczba decyzji administracyjnych	637
Liczba mandatów	40
Łączna kwota mandatów	11 300 zł
Liczba zawiadomień*	26

\*z art. 30 ustawy o PIS

<sup>1</sup> Stan na 31 grudnia 2025 roku zgodnie ze sprawozdaniem MZ-46.

## 1. Placówki lecznictwa zamkniętego

	szpitale	placówki inne niż szpitalne	łącznie
Liczba obiektów wg ewidencji	106	29	135
Liczba skontrolowanych obiektów	76 (71,7%)	19 (65,5%)	95 (70,4%)
Liczba placówek ze złym stanem sanitarno-technicznym i/lub higienicznym	27 (35,5%)	2 (10,5%)	29 (30,5%)

Placówki lecznictwa zamkniętego, ze względu na specyfikę procesów diagnostyczno-leczniczych oraz stan zdrowia pacjentów, są miejscami, w których ryzyko epidemiologiczne związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jest szczególnie wysokie. Wymaga to bezwzględnego przestrzegania restrykcyjnych standardów higieny, zwłaszcza w środowisku szpitalnym.

W 2025 roku skontrolowano 95 podmiotów leczniczych (70,4%), wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze 135 ujętych w ewidencji, w tym:

- 76 szpitali (21 jednodniowych),
- 19 placówek innych niż szpitale, w tym:
  - zakłady opiekuńczo-lecznicze (6),
  - zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (5),
  - zakłady rehabilitacji leczniczej (3),
  - hospicja (3),
  - inne (2).

Zły stan sanitarno-techniczny i/lub higieniczny stwierdzono w 29 podmiotach (30,5% skontrolowanych).

Podobnie jak w roku 2024 oprócz działalności nadzorowej pracownicy PIS woj. wielkopolskiego prowadzili także działania edukacyjno-informacyjne w zakresie utrzymania odpowiednich warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.

Tab. 2. Działalność nadzorowa w zakresie placówek lecznictwa zamkniętego w 2025 roku

Liczba kontroli,	546
w tym liczba kontroli poborowych w zakresie bakterii <i>Legionella sp.</i>	62
Liczba pobranych próbek do badania w zakresie <i>Legionella sp.</i> (kontrola urzędowa)	270
Liczba zgłoszonych interwencji	22
Liczba decyzji administracyjnych,	287
w tym decyzji w związku z niewłaściwą jakością wody ciepłej	31
Łączna liczba mandatów	11
Łączna kwota mandatów	2 100 zł
Liczba zawiadomień*	15

\*z art. 30 ustawy o PIS

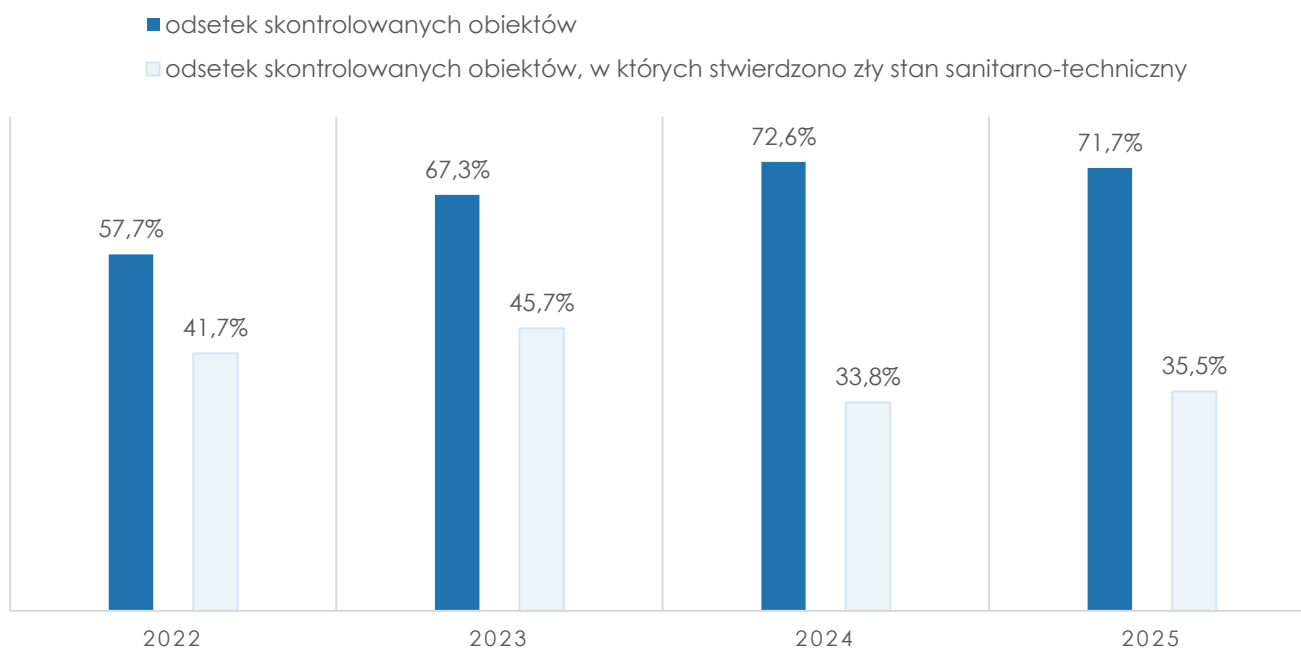
W czasie kontroli wskazywano na istotne, z punktu widzenia bezpieczeństwa, obowiązki związane m.in. z:

- właściwą eksploatacją wewnętrznej sieci wodociągowej w celu zmniejszenia ryzyka występowania bakterii z rodzaju *Legionella*,
- dokonywaniem regularnych przeglądów oraz czyszczeniem klimatyzacji i wentylacji,
- prawidłowym postępowaniem z narzędziami wielokrotnego użytku,
- przestrzeganiem procedury higieny rąk,
- postępowaniem z odpadami medycznymi.

## 1.1 Szpitale

W 2025 roku skontrolowano 76 szpitali (71,7% placówek ujętych w ewidencji), w tym 21 szpitali jednodniowych. Zły stan sanitarno-techniczny stwierdzono w 27 skontrolowanych obiektach (35,5%).

Rys. 2. Procent szpitali skontrolowanych i ze złym stanem sanitarno-technicznym i higienicznym w latach 2022-2025



W 2025 roku rozpoczął działalność:

- Szpital AidPort w Skórzewie. Jest to szpital jednego dnia dedykowany badaniom klinicznym. Obiekt dysponuje salą zabiegową, pracownią densytometryczną oraz zapleczem terapeutycznym, a zaawansowane wyposażenie medyczne zapewnia wysoki standard świadczeń.

Rys. 3. Szpital AidPort – sala jednodniowej terapii



W 2025 roku w wielu placówkach szpitalnych realizowano różnorodne inwestycje. Prowadzone prace miały na celu zwiększenie dostępności świadczeń dla pacjentów oraz dostosowanie infrastruktury do aktualnych wymogów prawnych. Jednocześnie wpłynęły one na znaczną poprawę warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.

Wprowadzone zmiany obejmowały m.in. następujące działania:

- w Szpitalu Powiatowym w Chodzieży prowadzone były prace przy rozbudowie obiektu o pracownię rezonansu magnetycznego oraz pion opieki długoterminowej i geriatrycznej,
- w Szpitalu Powiatowym w Trzciance zakończono przebudowę oraz remont Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej. Poza generalną modernizacją powierzchni podłóg i ścian, pracownia zyskała nowe meble oraz specjalistyczne wyposażenie laboratoryjne,
- w Szpitalu „Dziekanka” w Gnieźnie przeprowadzono pełną modernizację budynku Oddziału Psychiatrycznego nr 9 wraz z doposażeniem w nowy sprzęt. Inwestycja objęła również budowę chłodni składającej się z trzech pięciomiejscowych komór,
- w SPZOZ w Gostyniu kompleksowej modernizacji i rozbudowie poddano budynek Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Celem inwestycji było dostosowanie placówki do aktualnych wymogów prawnych,
- w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kaliszu w budynkach przy ul. Toruńskiej zmodernizowano oddziały, dostosowując węzły sanitarne do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz wyposażając brudowniki w płuczko-dezynfektory lub urządzenia do utylizacji wkładów jednorazowych. Ponadto przeprowadzono remont sal porodowych, odświeżono sale chorych, zakupiono nowe meble i łóżka, a blok operacyjny doposażono w nowoczesny stół operacyjny,
- w SPZOZ w Kępnie otwarto nowoczesną Pracownię Endoskopii, w której zapewniono osobne gabinety do gastrokopii i kolonoskopii, a także nowoczesną salę wybudzeń dla pacjentów korzystających z badań w znieczuleniu, jak również zakończono budowę i uruchomiono nowy Oddział Ortopedyczny. Dysponuje on pięcioma odnowionymi pokojami łóżkowymi oraz nową infrastrukturą sanitarną,

Rys. 4. Pracownia Endoskopii SPZOZ w Kępnie



- w jednym z oddziałów Wielkopolskiego Centrum Neuropsychiatrycznego w Kościanie wyremontowano łazienki oraz odświeżono pokoje pacjentów; zaplanowano także kolejne etapy modernizacji,
- w Wojewódzkim Szpitalu Wielospecjalistycznym w Lesznie wyremontowano Zakład RTG, kuchnię, stołówkę oraz windę. Zakupiono także karetkę transportową, specjalistyczne łóżka, aparaty USG i systemy do podciśnieniowej terapii ran,
- w SPZOZ w Szamotułach na Oddziale Dziecięcym utworzono trzy nowoczesne śluzy umywalkowo-fartuchowe, dostosowane do aktualnych wymogów sanitarnych. Równocześnie zmodernizowano SOR, m.in. wymieniono stolarkę drzwiową, grzejniki, posadzki oraz zamontowano nową zabudowę meblową i sufity podwieszane,
- w Pleszewskim Centrum Medycznym zakończono modernizację rejestracji i poczekalni, kontynuując jednocześnie generalny remont bloku operacyjnego. Na czas prac zabiegi przeniesiono do wydzielonej strefy na Oddziale Chirurgicznym,

Rys. 5. Pleszewskie Centrum Medyczne – szpitalna poczekalnia z rejestracją



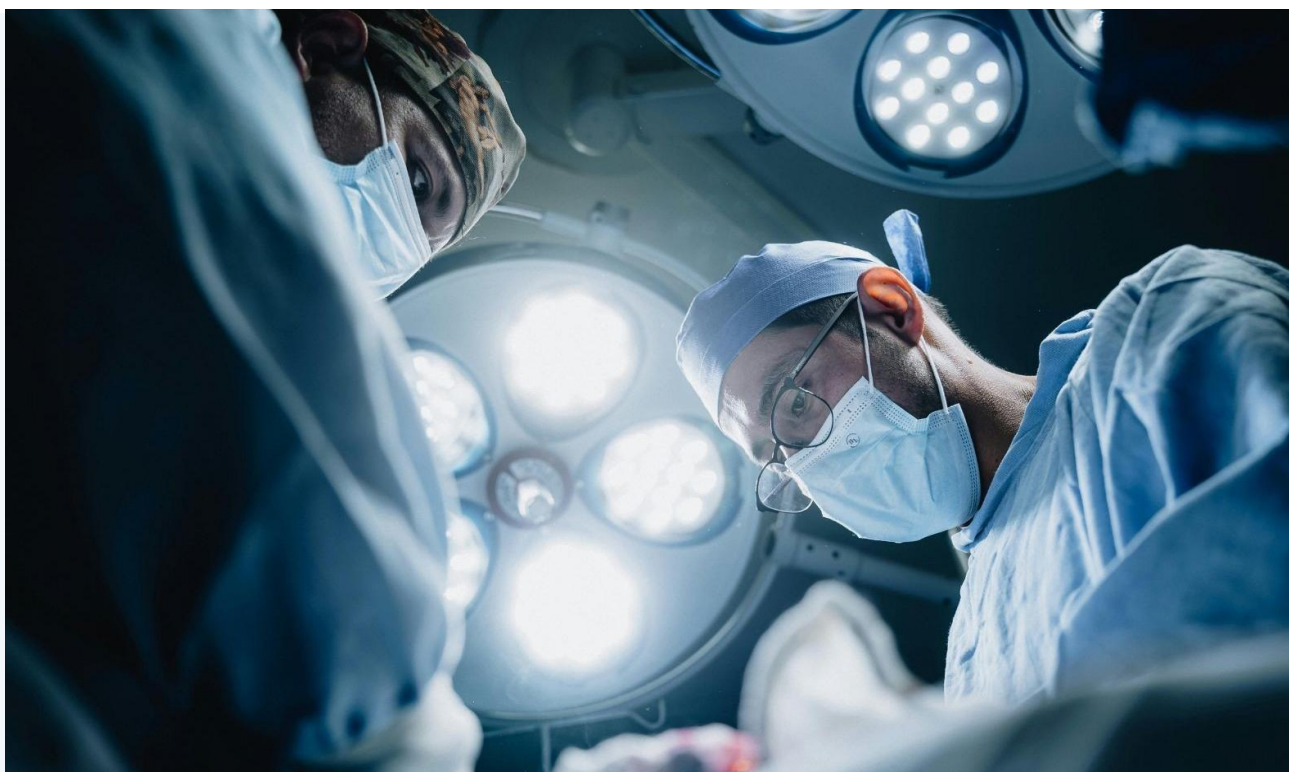
- w Szpitalu Powiatowym w Śremie zmodernizowano SOR, Izbę Przyjęć oraz Nocną i Świąteczną Opiekę Zdrowotną. Wyremontowano również Oddział Urologiczny i rozpoczęto prace nad utworzeniem nowego Oddziału Chemioterapii,
- w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym w Poznaniu zmodernizowano Izbę Przyjęć oraz utworzono gabinet w Centrum Histeroskopii. Wyremontowano również łazienki na kilku oddziałach i zakupiono nowe łóżka szpitalne,
- w SPZOZ MSWiA w Poznaniu sfinalizowano kompleksowy remont ciągów komunikacyjnych oraz Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.

Ponadto wiele placówek, m.in. w Chodzieży, Wągrowcu, Wolicy (powiat kaliski) oraz Kaliszu, doposażono w nowoczesny sprzęt medyczny. Zakupy objęły aparaturę diagnostyczną (RTG, USG, EKG, bronchoskopy), sprzęt ratujący życie (defibrylatory, respiratory) oraz wyposażenie oddziałów (stoły operacyjne, łóżka i wózki transportowe).

### Stan sanitarno-techniczny

Każdego roku w szpitalach prowadzone są liczne prace remontowe i modernizacyjne, powstają również nowe oddziały i pomieszczenia. Biorąc pod uwagę fakt, że wiele szpitali zostało wybudowanych kilkadziesiąt lat temu, jest to często proces długotrwały i kosztowny. Prowadzone prace przyczyniły się do poprawy stanu sanitarno-technicznego obiektów.

W 2025 roku odsetek szpitali dostosowanych do wymogów prawa wyniósł 64,5% skontrolowanych podmiotów. Szpitale, które wykonały wszystkie prace dostosowawcze, zostały skontrolowane i ocenione jako dobre na koniec 2025 roku to m.in. szpital w: Chodzieży, Międzychodzie, Obornikach, Rawiczu i Złotowie, a także MedPolonia w Poznaniu (grupa LuxMed), Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej w Sokołowie (powiat kaliski) oraz Kalmedica Sp. z o.o. w Kaliszu.



W szpitalach, które jeszcze nie dostosowały się do obowiązujących wymagań, także często obserwowano poprawę stanu sanitarno-technicznego. Prowadzone w nich prace remontowe były zazwyczaj wynikiem stopniowej realizacji nakazów obowiązujących decyzji administracyjnych (m.in. SPZOZ w Kole, w Nowym Tomysłu, w Turku).

W roku 2025 w 28 (37%) skontrolowanych podmiotach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego (spowodowane przede wszystkim bieżącą działalnością szpitali). Świadczy to o utrzymującym się trendzie zachowywania dobrych warunków (w 2024 roku – 39%). Nieprawidłowości usuwane były niezwłocznie po kontroli lub wydawano decyzje nakazowe z określonym terminem ich realizacji.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości  
w szpitalach  
pod względem stanu sanitarno-technicznego:

związane z niedostosowaniem do obowiązujących przepisów:

- brak dostępu do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych,
- nieprzeszkłone ściany szkłem bezpiecznym na oddziałach, na których jest to wymagane,
- nieodpowiednia nawierzchnia foteli i krzeseł, uniemożliwiająca ich mycie oraz dezynfekcję,
- niewłaściwa organizacja pomieszczeń pełniących funkcję izolatek, szluz umywalkowo-fartuchowych oraz brudowników,
- brak umywalk z ciepłą i zimną wodą w gabinetach badań,
- niewłaściwe wykończenie styków ścian i podłóg (brak wymaganych połączeń bezszczelinowych).

związane z bieżącą działalnością:

- ubytki powierzchni i zabrudzenia na ścianach, sufitach, podłogach, stolarce drzwiowej, meblach, parapetach i sprzęcie, uszkodzona, skorodowana powierzchnia armatury łazienkowej, grzejników.

## Zaopatrzenie w wodę

Skontrolowane szpitale zaopatrywane były w wodę z publicznych wodociągów sieciowych i wodociągów lokalnych. Własny wodociąg lokalny stanowił podstawowe źródło zaopatrzenia w wodę dla 25% skontrolowanych szpitali.

Szpitale (z wyłączeniem szpitali jednodniowych) zobowiązane są do zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę gwarantującego co najmniej jej 12-godzinny zapas.

Większość skontrolowanych szpitali zrealizowała ten obowiązek.

Dla placówek posiadających własny wodociąg rezerwowym źródłem zaopatrzenia w wodę był wodociąg publiczny. Jest to rozwiązanie optymalne zarówno w przypadku pogorszenia się jakości wody, jak i braku dostępu do niej z własnego ujęcia. W połowie skontrolowanych szpitali zobowiązanych do posiadania rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę zamontowane były zbiorniki przepływowe. Innym, rzadziej stosowanym rozwiązaniem było niezależne, dodatkowe przyłącze do wodociągu publicznego, uruchamiane w przypadku awarii.

W jednym ze skontrolowanych szpitali obowiązuje decyzja nakazująca w terminie do 31 grudnia 2026 roku zapewnienie rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę.

Nie zgłaszano i nie stwierdzano długotrwałych przerw w dostępie do bieżącej wody ciepłej i zimnej. W pojedynczych przypadkach konieczne było przeprowadzenie prac naprawczych i remontowych.

Jakość wody w większości skontrolowanych obiektów odpowiadała obowiązującym wymaganiom. W kilku przypadkach stwierdzono podwyższenie parametrów, takich jak:

- mangan (powiat kaliski, gnieźnieński),
- mętność, stężenie jonu amonowego, żelaza (powiat turecki),
- bakterie z grupy *coli* (powiat chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, leszczyński, obornicki, pilski, pleszewski).

Stwierdzone przekroczenia skutkowały czasowym wyłączeniem z eksploatacji własnych ujęć wody. W ramach działań naprawczych przeprowadzono płukanie filtrów oraz modernizację i wymianę kluczowych elementów instalacji wodociągowych.

Zgodnie z przepisami badania ciepłej wody w szpitalach w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* należy wykonywać co najmniej dwa razy w roku, a także każdorazowo po modernizacji instalacji, przerwie w jej użytkowaniu lub w przypadku stwierdzenia przekroczeń.

Nadzór sanitarny w tym zakresie obejmował zarówno kontrole urzędowe, jak i monitoring wewnętrzny. Przekroczenia dopuszczalnych norm dla bakterii z rodzaju *Legionella* odnotowano w 35% placówek szpitalnych, co skutkowało wdrożeniem działań naprawczych (w tym przeglądu technicznego sieci) oraz interwencyjnych (m.in. dezynfekcji termicznej oraz chemicznej).

## Utrzymanie czystości

Za utrzymanie czystości w większości (około 60%) skontrolowanych szpitali odpowiadał personel własny placówki (sprzątaczkę na oddziałach lub wyodrębniona komórka organizacyjna szpitala). W pozostałych podmiotach zadanie to realizowane było przez firmy zewnętrzne (tzw. outsourcing), rzadziej w systemie mieszanym (część pomieszczeń sprządana jest przez salowe, a część przez firmę zewnętrzną). W skontrolowanych szpitalach opracowano procedury sprzątania oraz plany higieny.

Pracownicy zajmujący się sprzątniem dysponowali profesjonalnym sprzętem, urządzeniami oraz odpowiednio dobranymi środkami czystości i dezynfekującymi. W części szpitali zastosowano udogodnienia w postaci automatycznego dozowania preparatów myjąco-dezynfekujących, a jako metodę pomocniczą do dezynfekcji pomieszczeń wykorzystywano w szczególnych sytuacjach urządzenia do zamgławiania (np. nadtlenek wodoru z kationami srebra) lub ozonowania. W pojedynczych placówkach dodatkowo wykorzystywano roboty UVD do dezynfekcji pomieszczeń (Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie, Szpital w Puszczykowie). Są to w pełni autonomiczne urządzenia, które nie wymagają stosowania środków chemicznych. Emitują światło UV-C niszczące DNA i RNA wirusów, bakterii oraz grzybów.

W profesjonalnym sprzątniu szpitali stosuje się system mycia podłóg z użyciem mopów jednego kontaktu, polegający na wymianie mopa po każdym kontakcie z czyszczoną powierzchnią. Rozwiązanie to zapobiega wtórnemu zanieczyszczeniu powierzchni, co ma istotne znaczenie w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach sanitarnych.

Systematyczne monitorowanie czystości oraz szkolenia personelu sprzątającego stanowią kluczowy element systemu zapobiegania zakażeniom związanym z opieką zdrowotną. Centralną rolę w tym zakresie odgrywa Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Kontrole czystości realizowane były wielotorowo i obejmowały m.in.:

- ocenę wizualną,
- wymazy czystościowe z powierzchni,
- testy z wykorzystaniem znaczników fluorescencyjnych (weryfikujących dokładność sprzątania).

Okresowe szkolenia personelu, realizowano wewnętrznie lub z udziałem firm zewnętrznych. Obejmowały one takie zagadnienia jak: higiena rąk, postępowanie z powierzchniami skażonymi materiałem biologicznym oraz prawidłowe dozowanie środków myjących i dezynfekujących.

W większości szpitali utrzymanie bieżącej czystości nie budziło zastrzeżeń. Uchybienia stwierdzono w 6 skontrolowanych placówkach. Dotyczyły one m.in. brudnego sprzętu, kratki wentylacyjnych, dozowników do środków dezynfekcyjnych. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami nałożono mandaty karne.

### Postępowanie z bielizną szpitalną

W niemal wszystkich skontrolowanych szpitalach usługi pralnicze zlecane były firmom zewnętrznym. Wyjątek stanowił Wojewódzki Szpital Zespolony w Kaliszu, posiadający w swojej strukturze pralnię.

Pralnie świadczące usługi dla szpitala powinny spełniać wytyczne Ministra Zdrowia<sup>2</sup>, m.in.:

- posiadać barierę higieniczną,
- procesy prania z dezynfekcją przeprowadzać zgodnie z normą EN-14065 „Tekstylna. Tekstylna poddawane obróbce w pralni. System kontroli skażenia mikrobiologicznego”,
- badać z określoną częstotliwością (w przypadku zadowalających wyników i wdrożenia odpowiednich procedur nie rzadziej niż co sześć miesięcy) czystość mikrobiologiczną: bielizny, wody, powierzchni i urządzeń pralni, pojemników do transportu bielizny, powietrza oraz próbek z dłoni pracowników.

Profesjonalne pralnie często stosują bezdotykową identyfikację i liczenie bielizny (w tym odzieży ochronnej) – system RFID<sup>3</sup>, co pozwala na redukcję źródła rozprzestrzeniania się patogenów.

---

<sup>2</sup> **Wytyczne Ministra Zdrowia** z 9 listopada 2022 roku w zakresie wymogów prawidłowego funkcjonowania pralni dla podmiotów świadczących usługi pralnicze na rzecz podmiotów świadczących usługi lecznicze (szpitali).

<sup>3</sup> **RFID** (Radio-Frequency Identification) - identyfikacja obiektów oparta na falach radiowych. Informacje zapisane są w specjalnych chipach przymocowanych do przedmiotu/odzieży.

Niektóre placówki wyposażone zostały także w nowoczesne, automatyczne szafy vendingowe do zarządzania odzieżą medyczną pracowników (np. Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny UM w Poznaniu, a także szpitale we Wrześni, Puszczykowie, Gnieźnie i Środzie Wlkp.). Działają one poprzez system automatycznego wydawania i zwrotu odzieży. Każda szafa składa się z dwóch automatów – wydającego odzież czystą i zrzutowego na odzież brudną.

Zazwyczaj jednak bielizna czysta przechowywana była na oddziałach w zamykanych szafach, ułożona asortymentowo. Do transportu bielizny brudnej używa się wózków transportowych z zamykaną przestrzenią ładunkową.

Uchybienia w zakresie postępowania z bielizną szpitalną stwierdzono w 2 podmiotach (2,6% skontrolowanych szpitali), co stanowi poprawę w stosunku do roku 2024 (7,8 %).

#### Stwierdzone uchybienia w zakresie postępowania z bielizną szpitalną:

- niewdrożenie procedur postępowania z bielizną skażoną,
- niewłaściwy sposób przechowywania bielizny brudnej w brudowniku,
- pozostawienie niezabezpieczonego wózka z brudną bielizną w miejscu ogólnodostępnym.

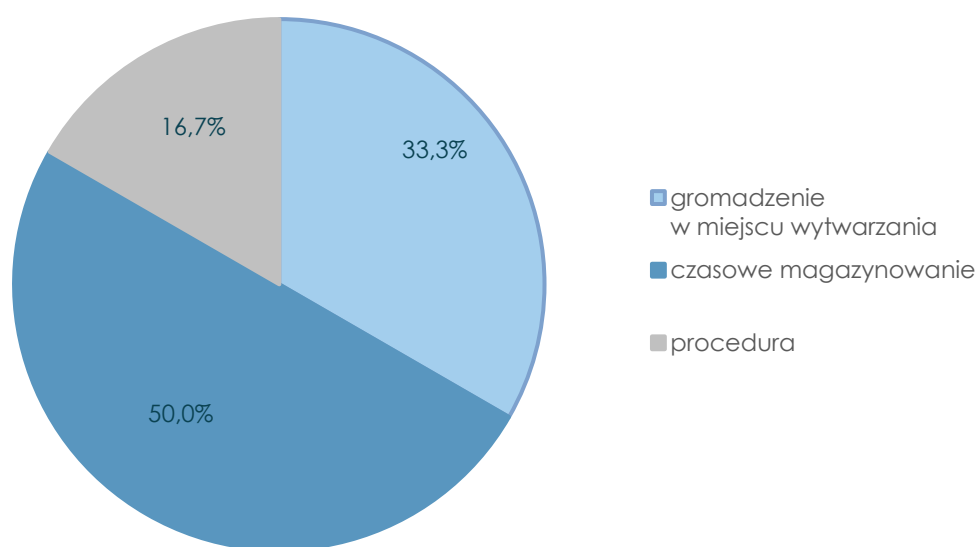
Niektóre placówki (m.in. szpitale w Jarocinie, Kościanie, Słupcy, Śremie i Gnieźnie oraz Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne w Kościanie) wprowadziły zmywalne poduszki oraz kołdry. Zastosowanie tego rodzaju wyposażenia umożliwia skuteczne mycie i dezynfekcję po każdym wypisie pacjenta oraz doraźnie, w razie zaistnienia takiej potrzeby.

Część szpitali jednodniowych korzystała wyłącznie z bielizny jednorazowego użytku. Okresowe wymazy czystościowe z bielizny czystej prowadzone były w szpitalach z różną częstotliwością. Badania te, w zależności od przyjętych rozwiązań, wykonywała pralnia w ramach usługi prania i/lub szpital w ramach kontroli wewnętrznej.

## Postępowanie z odpadami medycznymi

W zdecydowanej większości skontrolowanych w 2025 roku szpitali sposób postępowania z odpadami medycznymi był prawidłowy i zgodny z obowiązującymi regulacjami prawnymi. Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono jedynie w 4 placówkach (5,3%), co wskazuje na poprawę w stosunku do roku 2024 (10 placówek –13%).

Rys. 6. Obszary, w których stwierdzano uchybienia w placówkach szpitalnych w zakresie postępowania z odpadami medycznymi



### Stwierdzone nieprawidłowości w szpitalach w zakresie postępowania z odpadami medycznymi:

- niewdrożenie procedur dotyczących postępowania z odpadami medycznymi,
- uszkodzony termometr w lodówce do magazynowania odpadów,
- nieprawidłowo oznakowany pojemnik do odpadów o ostrych końcach i krawędziach,
- brak ciepłej wody w magazynie odpadów medycznych,
- niewłaściwie zorganizowane miejsce wstępnego magazynowania odpadów medycznych innych niż niebezpieczne.

Rys. 7. Pojemniki na odpady w gabinecie na oddziale wewnętrznym w Szpitalu Powiatowym w Chodzieży



Odpady medyczne gromadzone były w workach jednorazowego użytku umieszczonych w zamykanych pojemnikach lub stelażach w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem.

Magazynowano je w osobnym pomieszczeniu, w stacjonarnym urządzeniu chłodniczym zlokalizowanym na terenie placówki lub w przenośnym urządzeniu chłodniczym.

## 1.2 Nadzór epidemiologiczny w szpitalach

W 2025 roku nadzorem epidemiologicznym<sup>4</sup> objęto 76 ze 106 szpitali znajdujących się w ewidencji (71,7% ogółu), w tym 20 jednodniowych.

Kontrole placówek dotyczyły działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem:

- dezynfekcji,
- sterylizacji,
- antyseptyki,
- funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych.

<sup>4</sup> **Nadzór epidemiologiczny** – działania kontrolne oraz analityczne organów PIS, mające na celu ocenę przestrzegania przez szpitale procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń szpitalnych i chorób zakaźnych.

Uchybienia stwierdzono w 28 szpitalach (36,8% skontrolowanych), w tym w 8 szpitalach jednodniowych.

Ocenę w zakresie przeprowadzania dezynfekcji sprzętu i narzędzi wielokrotnego użytku (m.in. wyposażenia w urządzenia myjąco-dezynfekujące), jak również stosowanych systemów i rozwiązań sterylizacyjnych oraz wykorzystania urządzeń sterylizacyjnych przeprowadzono dla wszystkich 106 szpitali. Została ona opracowana na podstawie danych uzyskanych podczas kontroli obiektów w 2025 roku lub w latach wcześniejszych.

## Dezynfekcja

W 2025 roku w 97 placówkach, spośród 106 szpitali znajdujących się w ewidencji PIS, wykonywano dezynfekcję narzędzi oraz sprzętu wielokrotnego użytku (91,5%). W pozostałych 9 korzystano wyłącznie ze sprzętu jednorazowego.

Większość podmiotów (74,2% – 72 placówki) wykonujących dezynfekcję narzędzi i sprzętu prowadziło ją w sposób wieloetapowy, zakończony procesem maszynowym, zgodnie z obowiązującymi standardami i wytycznymi.

Dezynfekcja była prowadzona na dwa sposoby:

- przy pomocy urządzeń myjąco-dezynfekujących (łącznie 120 urządzenia w 58 placówkach),
- po przeprowadzeniu dezynfekcji wstępnej (manualnej), narzędzia oraz sprzęt wielokrotnego użytku przekazywano do dalszej dekontaminacji do innych szpitali, które w swoich strukturach miały dobrze wyposażone i zorganizowane centralne sterylizatornie (14 placówek).

Pozostałe 25 szpitali, które stosowały również sprzęt wielokrotnego użytku, nie posiadało myjni-dezynfektorów oraz nie korzystało z usług placówek przeprowadzających dezynfekcję maszynową. W tych szpitalach procesy dezynfekcyjne były wykonywane tylko metodą manualną, co mogło wpłynąć niekorzystnie na skuteczność dezynfekcji. Była ona prowadzona

w miejscu użytkowania, w scentralizowanych jednostkach własnego szpitala lub innej placówki (punkt sterylizacji, lokalna lub centralna sterylizatornia).

Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji stwierdzono w 17 placówkach (22,4%).

#### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w szpitalach w zakresie dezynfekcji:

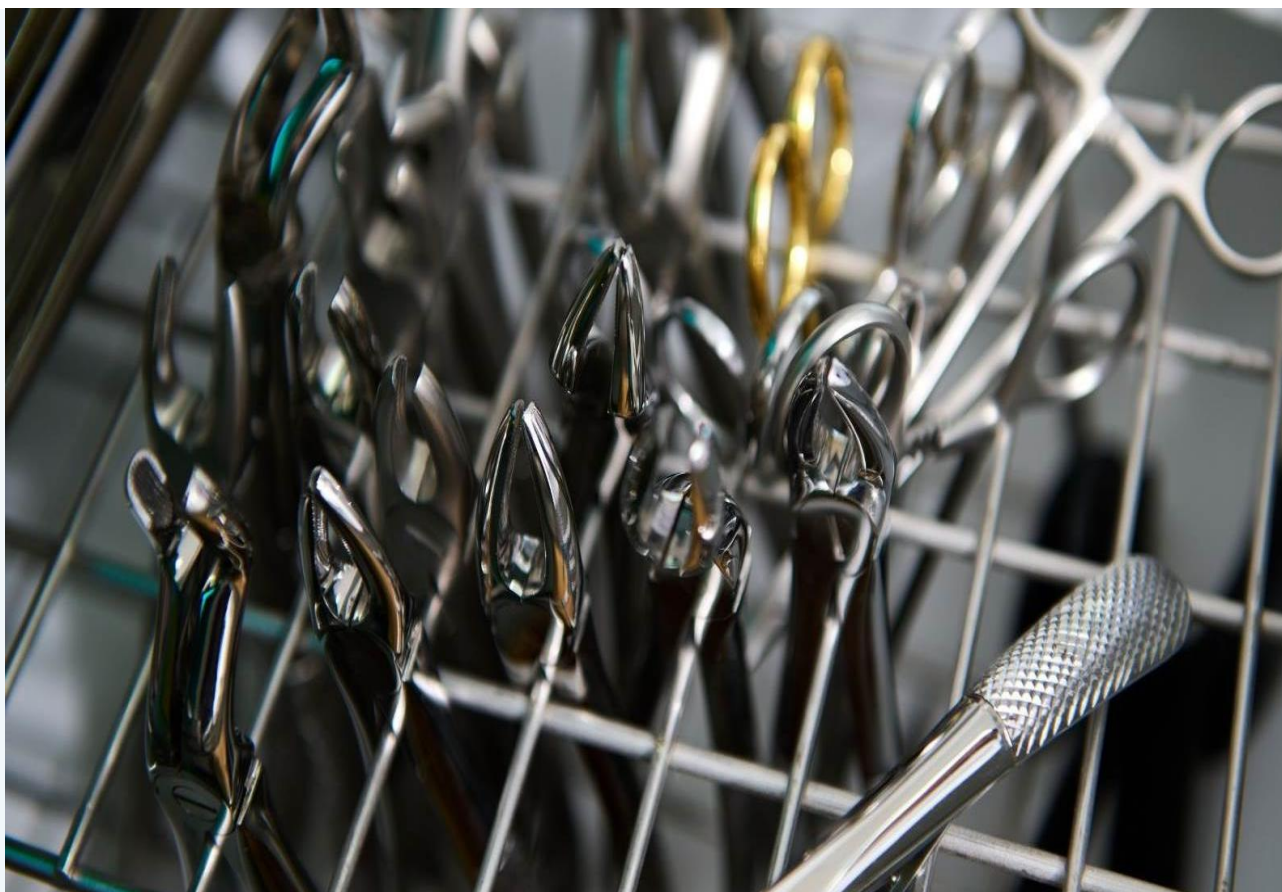
- błędy i zaniedbania w przygotowaniu procedur dotyczących dezynfekcji materiałów, narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku (brak wdrożenia i aktualizacji, niekompletność procedury, niezgodność ze stanem faktycznym),
- nieprzestrzeganie terminu ważności środków do dezynfekcji,
- stosowanie środków do dezynfekcji niezgodnie z instrukcją i procedurą,
- niezapewnienie możliwości mycia i dezynfekcji pomieszczeń i urządzeń wymagających utrzymania aseptyki.

#### Sterylizacja

W 2025 roku szpitale, w których stosowany był sprzęt wielokrotnego użytku, procesy sterylizacji przeprowadzały w:

- centralnych sterylizatorniach przynależących do placówki (44 szpitale),
- centralnych sterylizatorniach znajdujących się w strukturach innych jednostek (14 szpitali),
- lokalnych sterylizatorniach (8 szpitali), w których wykonywano dezynfekcję i sterylizację,
- punktach sterylizacji:
  - wyposażonych w myjnie (6 szpitali),
  - bez myjni (22 szpitale) – dostarczany był sprzęt czysty, już przygotowany do sterylizacji.

Najczęściej punkty te obsługiwały wybrane jednostki szpitala, np. blok operacyjny lub były wykorzystywane podczas awarii urządzeń podstawowych.



Procesy sterylizacji przeprowadzono w 207 urządzeniach sterylizacyjnych (w 2024 roku – 207). Nadal najbardziej rozpowszechnioną formą sterylizacji w placówkach leczenia stacjonarnego była sterylizacja parowa (179 autoklawów – 86% ogółu urządzeń sterylizacyjnych, w tym 2 autoklawy z dodatkową funkcją sterylizacji na formaldehyd – w 2024 roku 178 autoklawów).

Używano również sterylizatorów niskotemperaturowych wykorzystujących:

- plazmę – 22 placówki (22 sterylizatory),
- tlenek etylenu – 6 placówek (6 sterylizatorów).

Nieprawidłowości w obszarze sterylizacji w 2025 roku stwierdzono w 13 (17,1%), spośród 76 skontrolowanych szpitali.

### Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w szpitalach w zakresie sterylizacji:

- niewłaściwa częstotliwość przeprowadzania kontroli skuteczności procesów sterylizacji wskaźnikami fizycznymi, chemicznymi i biologicznymi,
- niewłaściwe przygotowanie materiałów, narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku zdezynfekowanych do procesu sterylizacji,
- nieprawidłowości dotyczące szczelności transportu materiałów między sterylizatornią a jednostkami organizacyjnymi szpitala,
- nieprawidłowe przechowywanie materiałów sterylnych (przekroczone terminy ważności),
- nieprawidłowości związane z prowadzeniem dokumentacji procesu sterylizacji.

### Antyseptyka

W trakcie przeprowadzonych kontroli zweryfikowano również przestrzeganie zasad antyseptyki. Nieprawidłowości wystąpiły w 15 szpitalach (19,7%).

### Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w szpitalach w zakresie antyseptyki:

- nieprawidłowe wyposażenie stanowisk do higieny rąk (brak mydła, środka dezynfekcyjnego, podajników na ręczniki jednorazowego użytku oraz ręczników),
- nieprawidłowości w zakresie opracowania i przestrzegania procedur dotyczących antyseptyki,
- nieprzestrzeganie ustalonej w placówce procedury higieny rąk.

## System zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych

W roku 2025 nieprawidłowości w zakresie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych stwierdzono w 17 placówkach (22,4%).

### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w szpitalach w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych:

- niewłaściwe prowadzenie rejestrów szpitalnych w zakresie monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych (brak indywidualnych kart rejestracji czynnika alarmowego/zakażenia szpitalnego, nierzetelne prowadzenie rejestru, brak porządku chronologicznego lub alfabetycznego),
- nieprawidłowości w zakresie prowadzenia kontroli wewnętrznej (częstotliwość i brak kontroli sprawdzającej),
- brak procedur oraz niezapoznanie się z procedurami przez personel,
- nieprawidłowości w zakresie zgłaszania podejrzeń/zachorowań i zakażeń oraz zgonów na choroby zakaźne,
- błędy w działaniu zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych (w zakresie kwalifikacji, zadań, składu i częstotliwości spotkań).

### 1.3 Żywnienie szpitalne

	2023	2024	2025
Liczba szpitalnych bloków żywieniowych ogółem	84	90	92
Liczba bloków żywienia działających w systemie cateringowym	56	63	65
Liczba kontroli	109	85	81
Liczba kontroli interwencyjnych	2	4	2
Liczba decyzji	6	9	7
Liczba grzywien w drodze mandatu karnego	1	0	0

Kontrole urzędowe żywności w szpitalnych blokach żywieniowych obejmowały w szczególności ocenę:

- stanu sanitarno-technicznego obiektu oraz jego wyposażenia,
- jakości surowców i gotowych potraw, a także procedur ich przyjmowania,
- warunków produkcji i dystrybucji żywności,
- higieny oraz stanu zdrowia pracowników mających kontakt z żywnością (na podstawie orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych),
- dokumentacji kontroli wewnętrznej.

W trakcie kontroli przeprowadzano również ocenę jakościową żywienia pacjentów na podstawie jadłospisów i zestawień dekadowych.

W 2025 roku sprawowano nadzór nad bezpieczeństwem żywienia oraz warunkami higieniczno-sanitarnymi w 92 szpitalnych blokach żywienia. Większość z nich (65) działała w systemie cateringowym. Skontrolowano 59 bloków żywienia (w tym 39 obiektów z systemem cateringowym), z których 47 zostało ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego dla obiektów żywienia zbiorowego. Przeprowadzono 81 kontroli i rekontroli, w tym 2 kontrole interwencyjne. Sprawdzano bieżący stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny pomieszczeń i urządzeń. Wydano 7 decyzji administracyjnych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami. Żadna z nich nie dotyczyła unieruchomienia lub przerwania działalności całego zakładu lub jego części.

**Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości  
w blokach żywienia szpitalnego  
w zakresie stanu sanitarno-technicznego i higienicznego:**

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń (w szczególności ścian, sufitów oraz posadzek, a także zły stan silosów magazynowych),
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny wyposażenia (zarówno kuchni głównej jak i kuchenek oddziałowych),
- niesprawne lub brak zmywarko-wyparzarek w kuchenkach oddziałowych,
- niewystarczająca powierzchnia chłodnicza do przechowywania próbek żywności.

Zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP) i dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) wdrożono w 89 blokach żywienia. Natomiast System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP) posiadało 56 bloków szpitalnych (działających w systemie cateringu – 28).

W 2025 roku oceny sposobu żywienia pacjentów dokonano w 44 placówkach (w 2024 roku – 43), w tym w 28 działających w systemie cateringowym (w 2024 roku – 24). Ocenie teoretycznej poddano 31 jadłospisów (w 2024 roku – 38) i 14 zestawień dekadowych (w 2024 roku – 13). W 2025 roku nie stwierdzono nieprawidłowości w komponowaniu jadłospisów.

Na terenie woj. wielkopolskiego w 2025 roku funkcjonowały 4 kuchnie niemowlęce (w roku 2024 – 5), z czego skontrolowano 3 (w 2024 roku – 4). W żadnej nie stwierdzono nieprawidłowości. We wszystkich został wdrożony system GHP i GMP, a w 2 dodatkowo system HACCP.

#### 1.4 Inne niż szpitalne podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych

W 2025 roku skontrolowano 19 placówek innych niż szpitalne<sup>5</sup> z 29 ujętych w ewidencji (68,5%). Skontrolowane placówki z reguły znajdowały się w dobrym stanie sanitarno-technicznym. Na bieżąco prowadzono w nich remonty i modernizacje. Ukończono m.in. remont:

- Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Pleszewie,
- Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Poznaniu przy ul. Mogileńskiej 42,
- Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Kaliszu,
- Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Śremie (w tym ukończono nowy Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny).

---

<sup>5</sup> **Całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne** obejmują: świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne, psychiatryczne, paliatywne i hospicyjne, udzielane pacjentom wymagającym stałej opieki, lecz niewymagającym hospitalizacji.

Rys. 8. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Rehabilitacji Medycznej przy ul. Mogileńskiej 42 w Poznaniu



Rys. 9. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Śreмі. Budynek główny i budynek Oddziału Dziennego Psychiatrycznego



Nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego stwierdzono w 2 obiektach (wydano decyzje administracyjne).

#### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w innych niż szpitalne podmiotach leczniczych:

- zniszczone podłogi, ściany i sufity w pokojach i pralni zakładowej,
- zacieki na ścianach i sufitach,
- ubytki w płytkach podłogowych,
- brak umywalek w części pomieszczeń.

## 2. Placówki Lecznictwa Ambulacyjnego

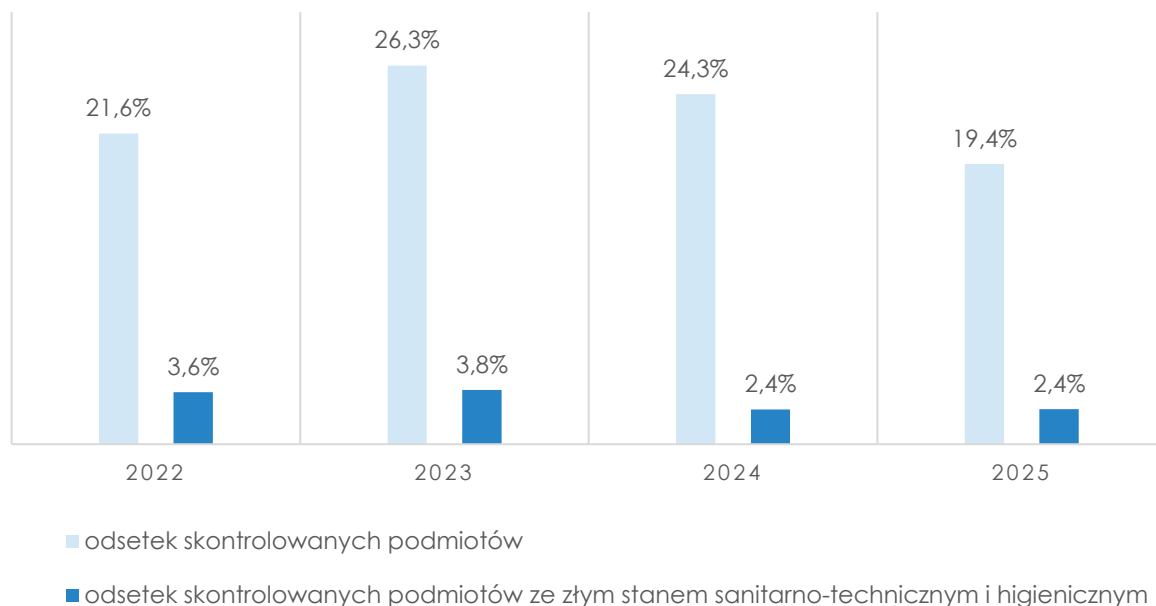
	w ewidencji	skontrolowano	ze złym stanem
<b>Podmioty lecznicze ambulatoryjne – razem</b>	<b>2 894</b>	<b>759 (26,2%)</b>	<b>26 (3,4%)</b>
przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie	1 881	499	18
zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria	245	57	3
zakłady rehabilitacji leczniczej	234	43	2
inne podmioty lecznicze z działalnością ambulatoryjną	534	160	3
<b>Praktyki zawodowe – razem</b>	<b>5 143</b>	<b>804 (15,6%)</b>	<b>12 (1,5%)</b>
indywidualne praktyki lekarskie	1 421	310	7
indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie	2 579	279	4
grupowe praktyki lekarskie	69	14	0
indywidualne praktyki pielęgniarskie	427	113	0
indywidualne specjalistyczny praktyki pielęgniarskie	75	11	0
grupowe praktyki pielęgniarskie	171	30	1
Inne	401	47	0
<b>Lecznictwo ambulatoryjne – razem</b>	<b>8 037</b>	<b>1 563 (19,4%)</b>	<b>38 (2,4%)</b>

W 2025 roku w ewidencji PIS znajdowało się 8 037 placówek lecznictwa ambulatoryjnego. Pod względem sanitarno-higienicznym i technicznym skontrolowano 1 563 (19,4%) obiekty.

Odsetek obiektów, w których na koniec roku<sup>6</sup> stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny i/lub techniczny (2,4% skontrolowanych obiektów) był taki sam jak w 2024 roku.

<sup>6</sup> Stan na 31 grudnia 2025 roku zgodnie ze sprawozdaniem MZ-46.

Rys. 10. Odsetek skontrolowanych podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego oraz ze stwierdzonym złym stanem sanitarno-technicznym i higienicznym w latach 2022-2025



Tab. 3. Działalność nadzorowa w zakresie placówek leczenia ambulatoryjnego w 2025 roku

Liczba kontroli	2 785
Liczba zgłoszonych interwencji	21
Liczba decyzji administracyjnych	350
Łączna liczba mandatów	29
Łączna kwota mandatów	9 200 zł
Liczba zawiadomień*	11

\*z art. 30 ustawy o PIS

W 2025 roku zdecydowana większość skontrolowanych podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego spełniała wymogi prawne dotyczące wymagań sanitarnych. Wzrosła też liczba podmiotów, które dostosowano do obowiązujących przepisów poprzez realizację prac remontowo-modernizacyjnych. Nieprawidłowości odnotowano jedynie w 1,7% skontrolowanych obiektów.

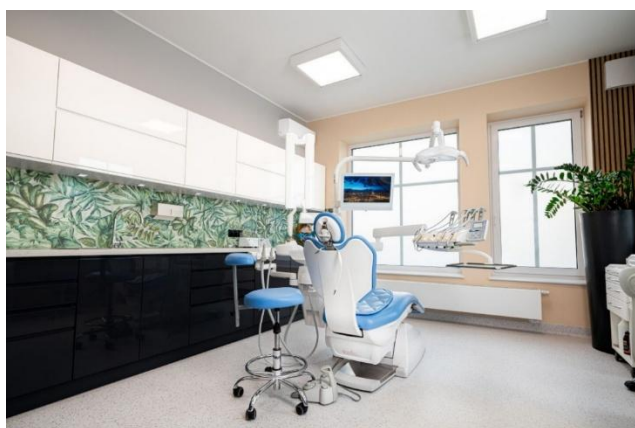
Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego związane z niedostosowaniem do obowiązujących przepisów:

- niezapewnienie właściwego ciągu technologicznego sterylizatorni,
- podłoga o powierzchni uniemożliwiającej mycie i dezynfekcję,
- brak pełnego wyposażenia umywalk (cieplej wody, dozowników na mydło i środek dezynfekcyjny oraz podajników ręczników) w gabinetach zabiegowych i diagnostycznych,
- brak łatwo zmywalnych powierzchni mebli, w szczególności foteli, krzeseł i kozetek,
- brak bezpośredniego połączenia gabinetu badań ginekologicznych/urologicznych lub o charakterze inwazyjnym w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet.

### Stan sanitarno-techniczny

Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno-technicznego odnotowano w 55 placówkach (3,5% skontrolowanych). Dotyczyły one w szczególności niewłaściwego stanu ścian, sufitów, podłóg, stolarki drzwiowej oraz mebli i wyposażenia. Jeśli stwierdzone uchybienia nie zostały niezwłocznie usunięte, na podmioty nakładano decyzje administracyjne z terminem realizacji nakazów. Podmioty wykonujące działalność leczniczą sukcesywnie prowadziły remonty pomieszczeń, wymianę wyposażenia czy też modernizacje. Przeprowadzone prace wpłynęły na poprawę stanu sanitarno-technicznego, estetyki oraz funkcjonalności.

Rys. 11. Gabinet stomatologiczny w Wągrowcu



### Zaopatrzenie w wodę

Placówki leczenia ambulatoryjnego były zaopatrywane w wodę z wodociągów objętych monitoringiem jakości wody. W większości były to wodociągi publiczne. Nie stwierdzano większych trudności w dostępie do bieżącej ciepłej i zimnej wody. W większości obiektów woda odpowiadała wymaganiom określonym w przepisach prawa. W nielicznych przypadkach występowały przekroczenia parametrów fizykochemicznych, takich jak żelazo czy mangan oraz organoleptycznych, takich jak mętność (np. powiat kościański) oraz mikrobiologicznych takich jak enterokoki, bakterie grupy coli, czy ogólna liczba mikroorganizmów (powiat nowotomyski, wągrowiecki).

### Utrzymanie czystości

Podmioty wykonujące ambulatoryjną działalność leczniczą oraz praktyki zawodowe przeważnie utrzymywały czystość we własnym zakresie, rzadziej zlecały sprzątanie firmom sprzątającym lub miały podpisane umowy obejmujące utrzymanie czystości pomieszczeń z administratorem budynku.

W większości skontrolowanych placówek stwierdzono właściwy stan higieniczny pomieszczeń i urządzeń. Zapewnione były także pomieszczenia lub miejsca służące do przechowywania sprzętu porządkowego, środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych.

### Stwierdzone nieprawidłowości w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego w zakresie utrzymania czystości:

- brudny sprzęt porządkowy, pojemnik na odpady medyczne, szafki w pomieszczeniu mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego,
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny w gabinetach lekarskich,
- nieprawidłowa dekontaminacja powierzchni bezdotykowych,
- przekroczenie terminów ważności preparatów do dezynfekcji oraz terminów przydatności środków ochrony indywidualnej.

Uchybienia w zakresie utrzymania bieżącej czystości i porządku skutkowały nałożeniem mandatów karnych.

### Postępowanie z bielizną

W skontrolowanych obiektach często stosowano bieliznę jednorazową. Po zanieczyszczeniu materiałem biologicznym traktowano ją jako odpad medyczny zakaźny. Bieliznę wielokrotnego użytku w większości stanowiła odzież ochronna personelu. Była ona prana:

- we własnym zakresie w miejscu wydzielonym na terenie podmiotu,
- w warunkach domowych jako osobny wkład,
- w wyspecjalizowanej pralni usługowej.

Państwowa Inspekcja Sanitarna zaleca, aby pranie bielizny wielokrotnego użytku zawsze odbywało się w profesjonalnych pralniach usługowych.

W większości placówek (99,7%) postępowanie z bielizną było prawidłowe i odbywało się zgodnie z opracowanymi procedurami.

Stwierdzone uchybienia dotyczyły braku:

- wydzielonego pomieszczenia lub miejsca gromadzenia bielizny brudnej,
- procedury postępowania z bielizną brudną,
- szafy na odzież prywatną i ochronną o właściwej powierzchni.

Poprawę egzekwowano wydając stosowane zalecenia lub decyzje administracyjne z terminem realizacji nakazów.

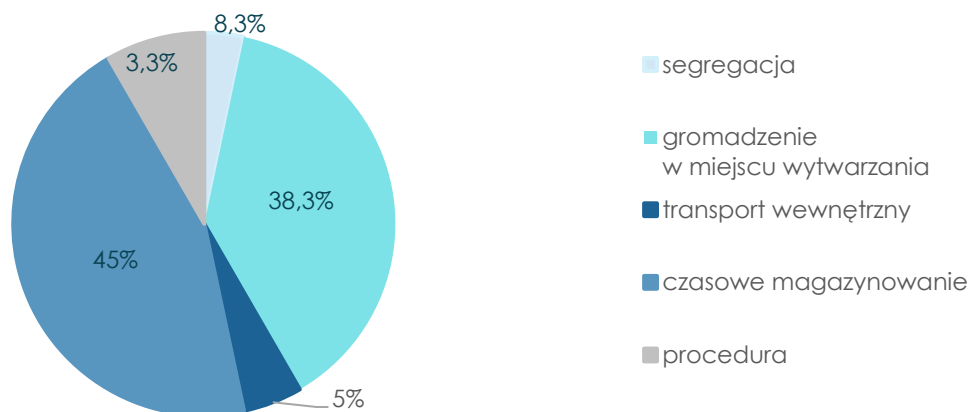
## Postępowanie z odpadami medycznymi

W podmiotach świadczących usługi ambulatoryjne odpady medyczne zazwyczaj magazynowane były w przenośnych urządzeniach chłodniczych, przeznaczonych wyłącznie na odpady (z prowadzonym wewnątrz monitoringiem temperatur). Odbiór odpadów niebezpiecznych odbywał się na podstawie umów zawartych z podmiotami posiadającymi odpowiednie zezwolenia.

Odnotowano znaczną poprawę w zakresie gospodarki odpadami medycznymi. Uchybienia stwierdzono jedynie w 44 placówkach (2,8%), podczas gdy w 2024 roku problem ten dotyczył 95 podmiotów (4,9%).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nakładano mandaty, wydawano decyzje administracyjne lub stosowne zalecenia.

Rys. 12. Obszary, w których stwierdzano uchybienia w placówkach ambulatoryjnych w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2025 roku



Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości  
w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego  
w zakresie postępowania z odpadami medycznymi:

- brak w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego: dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnika na czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe,
- niezapewnienie miejsca do wstępnego magazynowania odpadów (odpady odbierane bezpośrednio z miejsca ich powstawania),
- brak oznakowania identyfikującego na pojemnikach lub workach z odpadami,
- przekroczony dopuszczalny czas przechowywania odpadów medycznych (72h),
- brak termometru do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego,
- niewłaściwe warunki składowania odpadów – przechowywanie odpadów w pomieszczeniach porządkowych lub socjalnych w temperaturze pokojowej zamiast w warunkach chłodniczych.

## 2.1 Nadzór epidemiologiczny nad placówkami lecznictwa ambulatoryjnego

W 2025 roku w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego skontrolowano 1 460 (18,2%) placówek lecznictwa ambulatoryjnego spośród 8 037 ujętych w ewidencji, w tym:

- 683 (23,6%) podmioty lecznicze wykonujące świadczenia ambulatoryjne, spośród 2 894 ujętych w ewidencji (przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice, zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej i inne),
- 777 (15,1%) praktyk zawodowych, spośród 5 143 ujętych w ewidencji (indywidualne praktyki lekarskie, lekarzy dentystów i pielęgniarские, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, lekarzy dentystów i pielęgniarские, grupowe praktyki lekarskie, lekarzy dentystów i pielęgniarские).

## Dezynfekcja w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego

Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji stwierdzono w 97 placówkach (6,6% skontrolowanych podmiotów).

### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego w zakresie dezynfekcji:

- nieprawidłowości w zakresie procedur dezynfekcji materiałów, narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku, np. niekompletność procedur, opracowanie niezgodne z wytycznymi i przepisami prawa (2,3% skontrolowanych podmiotów),
- nieprawidłowości w zakresie stosowania preparatów dezynfekcyjnych, np. brak preparatów do dezynfekcji lub przekroczenie ich terminów ważności (2,3% skontrolowanych placówek),
- nieprawidłowości w zakresie dokumentowania procesów dezynfekcji, np. brak zapisów lub nieprawidłowe ich prowadzenie, nieprawidłowe przechowywanie dokumentacji (1,9% skontrolowanych podmiotów),
- nieprawidłowości w zakresie wykonywania procesów dezynfekcji (1% skontrolowanych podmiotów),
- niezapewnienie łatwo zmywalnych powierzchni sprzętu, np. uszkodzona tapicerka (0,9% skontrolowanych podmiotów).

## Antyseptyka w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego

Uchybienia związane z antyseptyką rąk stwierdzono w 55 placówkach (3,8% skontrolowanych).

### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego w zakresie antyseptyki:

- brak stanowiska do higieny rąk lub braki w jego wyposażeniu, m.in. brak mydła, środka dezynfekcyjnego lub pojemników na ręczniki jednorazowe (2,2% skontrolowanych podmiotów),

- nieprawidłowości w zakresie opracowania procedur dotyczących antyseptyki, np. brak lub niekompletność procedur, opracowanie niezgodne z wytycznymi i przepisami prawa (1,9% skontrolowanych podmiotów).

## Sterylizacja w placówkach leczenia ambulatoryjnego

W 2025 roku w 801 (54,8%) skontrolowanych podmiotach leczenia ambulatoryjnego stosowano wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku. W 106 (7,3%) nie był stosowany ani sprzęt jednorazowego ani wielorazowego użytku (przede wszystkim w zakładach rehabilitacji leczniczej i gabinetach lekarskich specjalizacji niezabiegowych).

W pozostałych 553 (37,9%) używano zarówno sprzętu jednorazowego, jak i wielorazowego użytku. Większość z nich (482 podmiotów) posiadała w swojej strukturze:

- stanowiska sterylizacji gabinetowej – 315,
- punkty sterylizacji – 150,
- lokalne sterylizatornie – 15,
- centralne sterylizatornie – 2.

W 71 placówkach korzystano z usług zewnętrznych, w tym z:

- centralnych sterylizatorni – 33,
- punktów sterylizacji – 23,
- stanowisk sterylizacji gabinetowej innych placówek (w ramach zawartej umowy) – 8,
- lokalnych sterylizatorni – 7.

Procesy sterylizacji przeprowadzano w 521 urządzeniach sterylizujących. Wszystkie to autoklawy, które jako czynnik sterylizujący wykorzystują parę wodną.

Podczas przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości w zakresie sterylizacji stwierdzono w 112 placówkach (7,7% skontrolowanych podmiotów).

### Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego w zakresie sterylizacji:

- nieprawidłowości w zakresie kontroli sprawności autoklawów oraz skuteczności procesów sterylizacji (w szczególności kontroli biologicznej procesów sterylizacji): brak kontroli lub zbyt niska częstotliwość ich przeprowadzania, zbyt mała liczba stosowanych wskaźników biologicznych lub ich nieprawidłowe stosowanie (4,7% skontrolowanych podmiotów),
- niewłaściwe przechowywanie sprzętu medycznego i materiału po sterylizacji (przechowywanie bez zabezpieczenia, w przepełnionych szufladach, uszkodzonych opakowaniach, brak rozdziału sprzętu sterylnego od niesterylnego), przekraczanie terminów ważności wysterylizowanego sprzętu i materiałów lub brak daty sterylizacji na pakietach (2,1% skontrolowanych podmiotów),
- błędy i braki w opracowaniu procedur sterylizacji materiałów, narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku, a także ich opracowanie niezgodnie z aktualnymi przepisami i wytycznymi (1,6% skontrolowanych podmiotów),
- błędy w przygotowaniu sprzętu i materiału do sterylizacji, w szczególności brak zachowania prawidłowego ciągu technologicznego, zapewniającego jednokierunkowy ruch postępowy (1% skontrolowanych podmiotów).

### System zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego

W zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych nieprawidłowości stwierdzono w 84 placówkach lecznictwa ambulatoryjnego (5,8% wszystkich skontrolowanych). Większość dotyczyła braku kontroli wewnętrznej lub przeprowadzania jej niezgodnie z obowiązującymi przepisami (4,1% skontrolowanych). Nieprawidłowości w zakresie procedur dotyczących zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym (brak lub opracowanie niezgodne z aktualnymi przepisami prawa i wytycznymi) stwierdzono w 2,7% podmiotów.

## Podsumowanie

W 2025 roku większość podmiotów wykonujących działalność leczniczą w woj. wielkopolskim spełniała wymagania sanitarno-higieniczne i techniczne. Szpitale prowadziły różnorodne inwestycje – od prac remontowo-budowlanych i modernizacyjnych po zakupy nowego sprzętu – co poprawiło warunki udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ryzyko epidemiologiczne w tego typu obiektach jest wyższe ze względu na specyfikę procesów diagnostyczno-leczniczych. Częściej odnotowywano tam nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego, dezynfekcji oraz sterylizacji. Istotnym problemem pozostaje występowanie bakterii z rodzaju *Legionella* w instalacjach ciepłej wody w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości. Pozytywnie należy ocenić poziom organizacji procesów utrzymania czystości, postępowania z bielizną oraz z odpadami medycznymi, gdzie liczba nieprawidłowości systematycznie maleje.

Placówki lecznictwa ambulatoryjnego oraz praktyki zawodowe w większości charakteryzowały się dobrym stanem sanitarno-technicznym oraz wysokim stopniem dostosowania do obowiązujących przepisów.

Większość skontrolowanych szpitalnych bloków żywieniowych działała w systemie cateringowym. Posiadały one wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP) i dobrej praktyki produkcyjnej (GMP). Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń oraz wyposażenia.

W ramach nadzoru epidemiologicznego szczególną uwagę zwracano na przeciwdziałanie zakażeniom, w tym funkcjonowanie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Podczas kontroli sprawdzano również, czy przestrzegane są procedury dotyczące dekontaminacji (mycia, dezynfekcji i sterylizacji), które mają znaczący wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Najwyższe ryzyko epidemiologiczne występuje na oddziałach zabiegowych, gdzie specyfika pracy personelu wiąże się z podwyższonym ryzykiem transmisji patogenów. Aby je ograniczyć, kluczowe znaczenie ma stała kontrola skuteczności procesów sterylizacji oraz rygorystyczne oddzielanie stref czystych od brudnych.

Pozytywnym i wyraźnym trendem jest coraz powszechniejsze stosowanie sprzętu oraz narzędzi jednorazowego użytku, co znacząco podnosi poziom bezpieczeństwa procedur medycznych. Mimo to wciąż w większości placówek medycznych wykorzystywany jest sprzęt wielorazowego użytku.

## V. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY



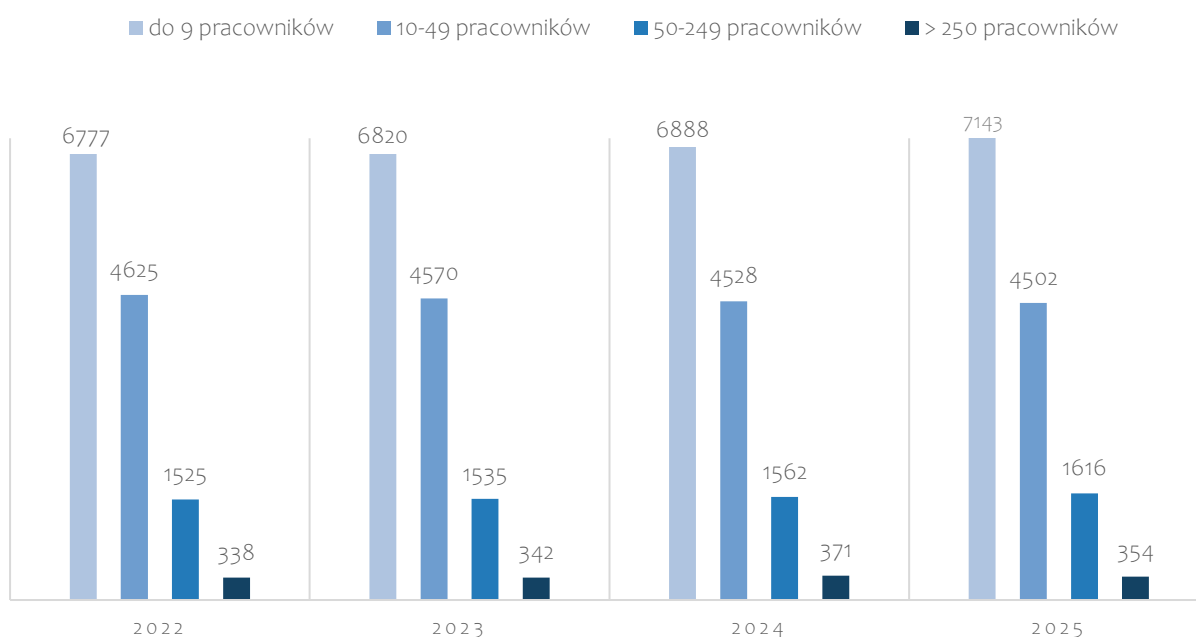
Jednym z głównych kierunków działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie środowiska pracy jest ochrona zdrowia pracowników przed niekorzystnymi skutkami narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne, chemiczne i fizyczne występujące w miejscu pracy.

W 2025 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 13 615 zakładów (głównie zakłady handlu hurtowego i detalicznego), w których zatrudnionych było 529 783 pracowników. Największą liczbę (85,5%) stanowiły zakłady małe, zatrudniające poniżej 50 pracowników. Mimo że liczba zakładów pracy pozostała na podobnym poziomie co w latach ubiegłych, to z roku na rok obserwuje się niewielki wzrost liczby zatrudnionych w nich pracowników.

Tab. 1. Liczba zakładów pracy objętych ewidencją w latach 2022-2025

	2022	2023	2024	2025
Liczba zakładów pracy	13 265	13 267	13 349	13 615
Liczba zatrudnionych	510 375	514 051	528 647	529 783

Rys. 1. Struktura wielkości zakładów pracy w woj. wielkopolskim w latach 2022-2025



W 2025 roku na terenie woj. wielkopolskiego w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadzono 3 758 kontroli w 3 281 zakładach pracy, w których łącznie zatrudnionych było 207 727 pracowników.

Tab. 2. Nadzór nad warunkami pracy w woj. wielkopolskim w latach 2022-2025

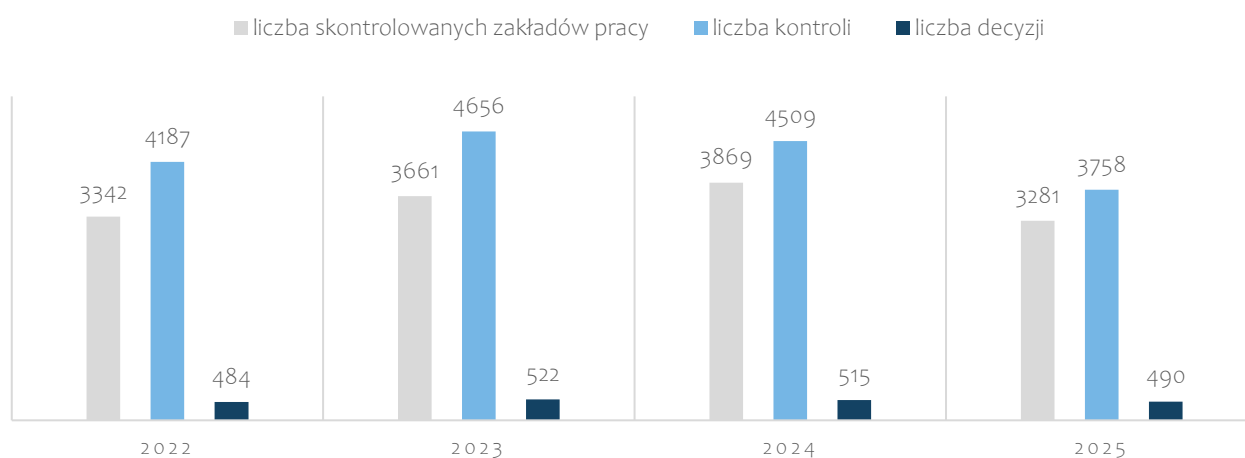
	2022	2023	2024	2025
Liczba kontroli	4 187	4 656	4 509	3 758
Liczba skontrolowanych zakładów	3 342	3 661	3 869	3 281
Liczba pracowników	227 302	218 586	266 135	207 727
Liczba decyzji	484	522	515	490

Sprawdzano przestrzeganie przez pracodawców przepisów określających:

- wymagania higieniczne i zdrowotne w zakładach pracy,
- stan sanitarny pomieszczeń pracy oraz zaplecze higieniczno-sanitarne,
- wykonywanie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- zapewnienie systemu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,
- wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 490 decyzji administracyjnych, głównie dotyczących poprawy warunków pracy (207 decyzji).

Rys. 2. Działalność kontrolno-represyjna w nadzorowanych zakładach pracy w latach 2021-2025



## 1. Nadzór nad narażeniem pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące w zakładach pracy

Istotnym elementem nadzoru i kontroli jest ocena warunków zdrowotnych środowiska pracy, w szczególności ograniczania narażenia pracowników na czynniki szkodliwe występujące w zakładach pracy. Opierając się na wynikach badań i pomiarów najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia, w 602 zakładach pracy stwierdzono ich przekroczenia (w 2024 roku –711).

Najwięcej zakładów, w których odnotowano przekroczenia, zlokalizowanych było w powiecie poznańskim (89), kępińskim (39) oraz ostrzeszowskim (39). Ogółem w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych pracowało 26 240 osób (w 2024 roku – 27 288 osób), głównie w zakładach przemysłu:

- drzewnego,
- metalowego i surowców niemetalicznych,
- spożywczego,
- tworzyw sztucznych.

Podobnie jak w 2023 i 2024 roku, najwięcej pracowników narażonych było na ponadnormatywny hałas (81,6%) i pyły przemysłowe (9,2%). Najwięcej pracujących w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych stwierdzono w powiecie ostrowskim (2 286) oraz leszczyńskim (2018).

Tab. 3. Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach NDS/NDN w woj. wielkopolskim w 2025 roku

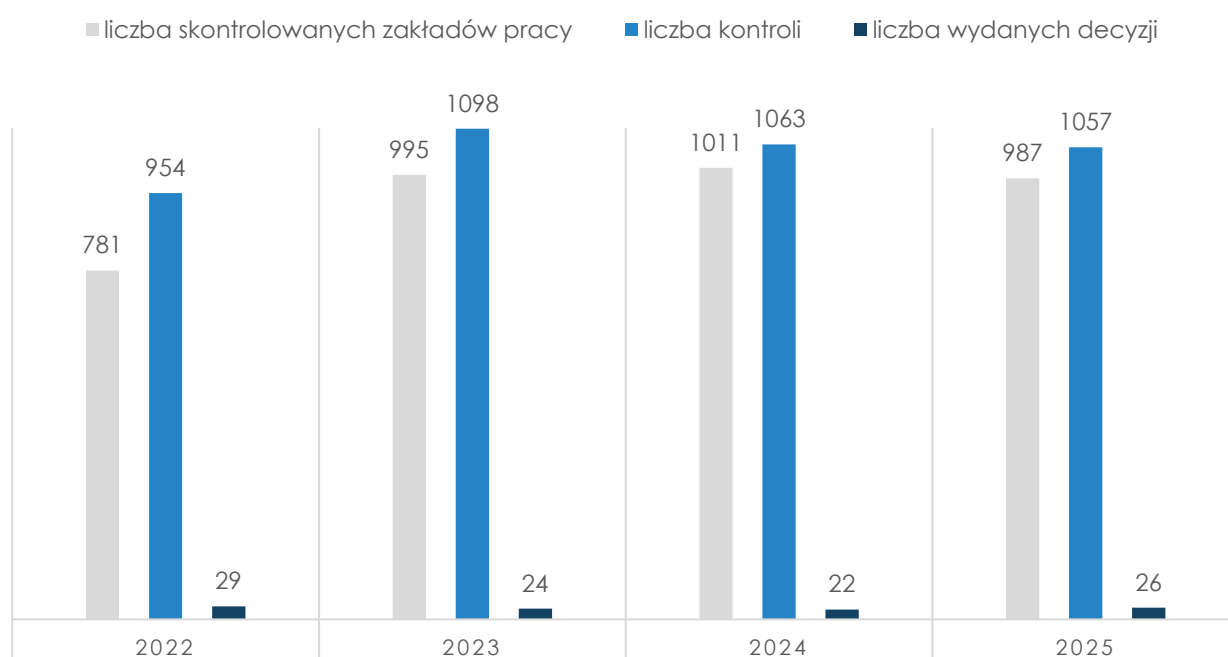
Liczba skontrolowanych zakładów pracy, w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN	Liczba wszystkich zakładów pracy z przekroczeniami NDS/NDN w ewidencji	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach			
		NDS/NDN (ogółem)	NDS czynników chemicznych	NDS pyłów	NDN czynników fizycznych
602	1 836	26 240 <sup>1</sup>	1 303	2 415	24 038

<sup>1</sup> NDS/NDN (ogółem) – liczba pracowników narażona na jeden lub więcej czynników (pracownik liczony jeden raz, niezależnie od liczby czynników na które jest narażony).

## 2. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi występującymi w środowisku pracy oraz mikroorganizmami i organizmami genetycznie zmodyfikowanymi

W 2025 roku na terenie woj. wielkopolskiego zewidencjonowano 3 781 zakładów pracy, w których występowały szkodliwe czynniki biologiczne. Łącznie narażonych było 47 117 pracowników, w tym 29 230 na czynnik z 3 grupy zagrożenia (m.in. WZW typu B, WZW typu C). Przeprowadzono 1 057 kontroli w 987 zakładach pracy (w 2024 roku – 1 063 kontrole w 1 011 zakładach pracy). Wydano 26 decyzji nakazujących poprawę warunków pracy (w 2024 roku – 22).

Rys. 3. Działalność kontrolno-represyjna w latach 2022-2025 w nadzorowanych zakładach pracy, w których występowały szkodliwe czynniki biologiczne



Do najczęściej narażonych grup zawodowych należą pracownicy zatrudnieni w:

- podmiotach leczniczych,
- laboratoriach diagnostycznych,
- zakładach przemysłu spożywczego,
- rolnictwie,
- leśnictwie,
- zakładach gospodarki odpadami i ściekami.

Uchybienia higieniczno-sanitarne stwierdzono w 79 zakładach pracy.

**Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości  
w zakresie nadzoru nad szkodliwymi czynnikami  
biologicznymi występującymi w środowisku pracy:**

- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 lub 4 grupy zagrożenia (16),
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 lub 4 grupy zagrożenia (14),
- brak oceny ryzyka zawodowego dotyczącego pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne (32),
- brak odpowiednich procedur i instrukcji (9),
- brak odpowiednich szkoleń pracowników w zakresie narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne (8).

W 2025 roku w ramach nadzoru nad mikroorganizmami i organizmami genetycznie zmodyfikowanymi (GMM i GMO) przeprowadzono 12 kontroli. Wydano także 11 opinii (na wniosek Ministra Klimatu i Środowiska) w związku ze złożonymi przez podmioty wnioskami o wydanie zezwolenia na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej.

### **3. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi, mutagennymi lub reprotoksycznymi w środowisku pracy**

W 2025 roku w 3 007 zakładach stwierdzono występowanie czynników rakotwórczych, mutagennych lub reprotoksycznych (w 2024 roku – 2 668).

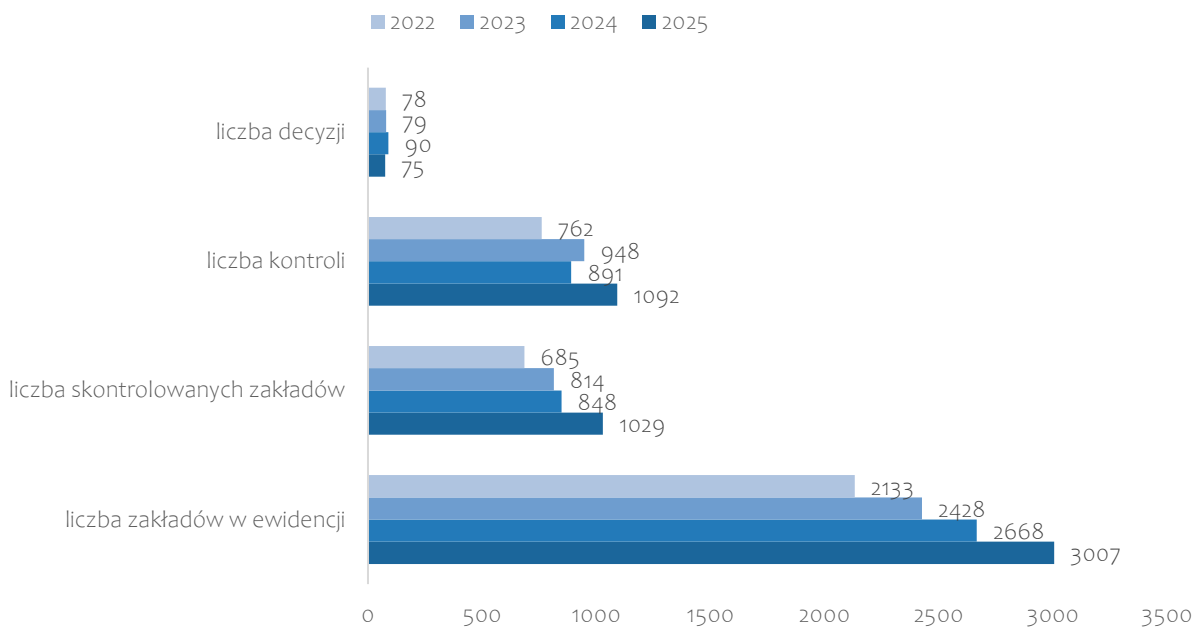
Pracownicy narażeni na substancje CMR (rakotwórcze, mutagenne, reprotoksyczne) byli zatrudnieni przede wszystkim przy produkcji i stosowaniu pestycydów, produkcji i przetwórstwie tworzyw sztucznych, w przemyśle farmaceutycznym, metalurgicznym, w budownictwie, w placówkach ochrony zdrowia oraz w warsztatach samochodowych.

Przeprowadzono 1 092 kontrole (w 2024 roku – 891) w 1 029 zakładach (w 2024 roku – 848).

W skontrolowanych podmiotach w narażeniu na czynnik rakotwórczy, mutagenny lub reprotoksyczny pracowały 26 383 osoby (w 2024 roku – 20 464), w tym 8 461 kobiet.



Rys. 4. Działania kontrolno-represyjne w zakresie nadzoru nad czynnikami rakotwórczymi, mutagennymi lub reprotoksycznymi w latach 2022-2025



Wzrost liczby skontrolowanych zakładów pracy w porównaniu do lat ubiegłych związany jest z ze zwiększoną liczbą obiektów w ewidencji oraz intensyfikacją działań organów Państwowej

Inspekcji Sanitarnej. Działania te koncentrują się na profilaktyce zdrowotnej pracowników narażonych na czynniki reprotoksyczne, co jest konsekwencją zmian w przepisach wdrożonych w 2024 roku.

Najwięcej osób mających kontakt z czynnikiem CMR zatrudnionych było w podmiotach leczniczych oraz zakładach obróbki drewna i produkcji mebli.

W 2025 roku wydano 75 decyzji administracyjnych (w 2024 roku – 90) w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy.

**Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie nadzoru nad czynnikami rakotwórczymi, mutagennymi lub reprotoksycznymi w środowisku pracy:**

- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (96),
- brak rejestru pracowników zatrudnionych przy pracach, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (97),
- nieprzekazywanie WPWIS informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (119).

Przestrzeganie przez pracodawców wymagań wynikających z obowiązujących przepisów, sukcesywnie ulega poprawie, zarówno w zakresie zabezpieczenia pracowników, jak i przekazywania informacji o czynnikach zagrażających zdrowiu. W celu zmniejszenia narażenia na działanie czynników szkodliwych prowadzone są okresowe szkolenia pracowników w tym zakresie. W wielu zakładach wprowadzane są różne formy wentylacji czy automatyzacja

i hermetyzacja procesów produkcji. Jednak nadal najczęściej stosowaną formą ograniczenia narażenia są środki ochrony osobistej oraz regularne szkolenia.

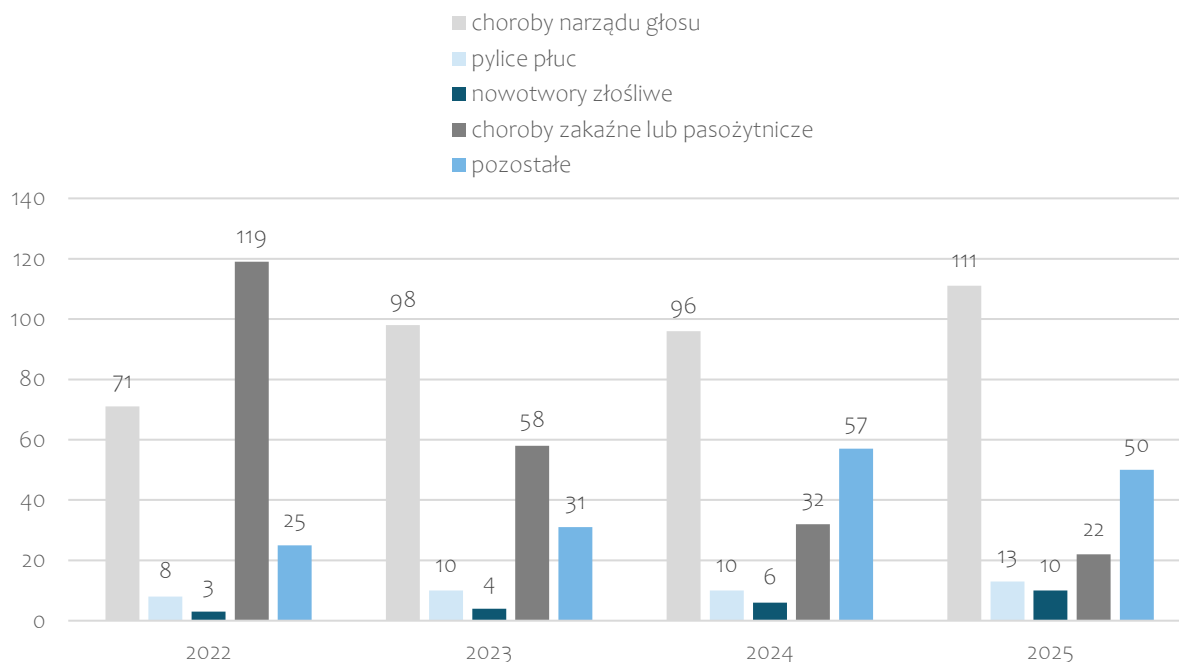
#### 4. Choroby zawodowe

W 2025 roku w woj. wielkopolskim stwierdzono 206 chorób zawodowych (w 2024 roku – 201).

Najczęściej rozpoznanymi chorobami były:

- przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym – 111 przypadków (53,9%),
- choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – 22 przypadki (10,7%), w tym:
  - borelioza (11),
  - WZW typu C (1),
  - pozostałe (10)<sup>2</sup>,
- pylice płuc – 13 przypadków (6,3%).

Rys. 5. Struktura stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2022-2025 w woj. wielkopolskim



W 2025 roku na terenie woj. wielkopolskiego wydano 150 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2024 roku – 117). W porównaniu z rokiem 2024 największy

<sup>2</sup> COVID-19 wywołany wirusem SARS-CoV-2 (9) oraz listerioza (1).

spadek (o 10 przypadków) odnotowano w liczbie chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw.

Od 2024 roku obserwuje się wzrost liczby przypadków chorób narządu głosu (o 15 przypadków), tym samym jest to najliczniejsza grupa schorzeń zawodowych stwierdzonych w woj. wielkopolskim. W stosunku do 2024 roku, liczba rozpoznanych przypadków pylicy płuc oraz nowotworów złośliwych utrzymuje się na podobnym poziomie.

Zmiany zachodzące na rynku pracy, stosowanie nowych technologii, a także dominujący czynnik ryzyka – stres, mogą mieć duże znaczenie w przypadku stwierdzonych u pracowników chorób związanych z pracą, niewymienionych w aktualnie obowiązujących przepisach prawnych. Może to skutkować koniecznością aktualizacji wykazu chorób zawodowych.

## 5. Radon w miejscu pracy

Na terenie woj. wielkopolskiego przeprowadzono działania w zakresie nadzoru nad zagrożeniami zdrowotnymi związanymi z narażeniem na radon. Szczególną uwagę zwrócono na obiekty, w których występują miejsca pracy pod ziemią, charakteryzujące się podwyższonym ryzykiem narażenia pracowników na działanie promieniowania jonizującego pochodzącego od radonu i produktów jego rozpadu.

W 2025 roku na terenie woj. wielkopolskiego funkcjonowały 203 jednostki organizacyjne (zakłady pracy), w których występowały miejsca pracy pod ziemią oraz 1 podziemna trasa turystyczna (w powiecie kolskim), w których potencjalnie może występować podwyższone stężenie radonu.

W ramach inicjatyw edukacyjno-informacyjnych przeprowadzono 1 438 działań, podczas których udzielano porad oraz informacji w zakresie narażenia na radon. Przekazywano broszury i informacje dotyczące obowiązku wykonywania pomiarów w miejscach pracy. Udzielano wytycznych dotyczących metod ograniczania przenikania radonu do wnętrza budynku, a także wskazywano na procedurę postępowania w przypadku przekroczenia poziomu odniesienia ( $300 \text{ Bq/m}^3$ ). Wszystkie działania miały na celu podniesienie świadomości społeczeństwa na tematy zagrożeń zdrowotnych związanych z radonem, w tym wskazanie działań ograniczających narażenie pracowników.

## Podsumowanie

Największą liczbę zewidencjonowanych obiektów w zakresie środowiska pracy stanowiły małe zakłady zatrudniające do 50 pracowników, a przeważającą działalność stanowiły zakłady handlu hurtowego i detalicznego.

Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia odnotowano głównie w zakładach przemysłu drzewnego, metalowego i surowców niemetalicznych, spożywczego oraz tworzyw sztucznych. Podobnie jak w latach 2022-2024, najczęściej pracowników narażonych było na ponadnormatywny hałas.

Najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi w 2025 roku były przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, stanowiące ponad połowę wszystkich chorób zawodowych stwierdzonych w danym roku.



## VI. NADZÓR NAD CHEMIKALIAMI

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego w zakresie nadzoru nad chemikaliami obejmują nadzór nad:

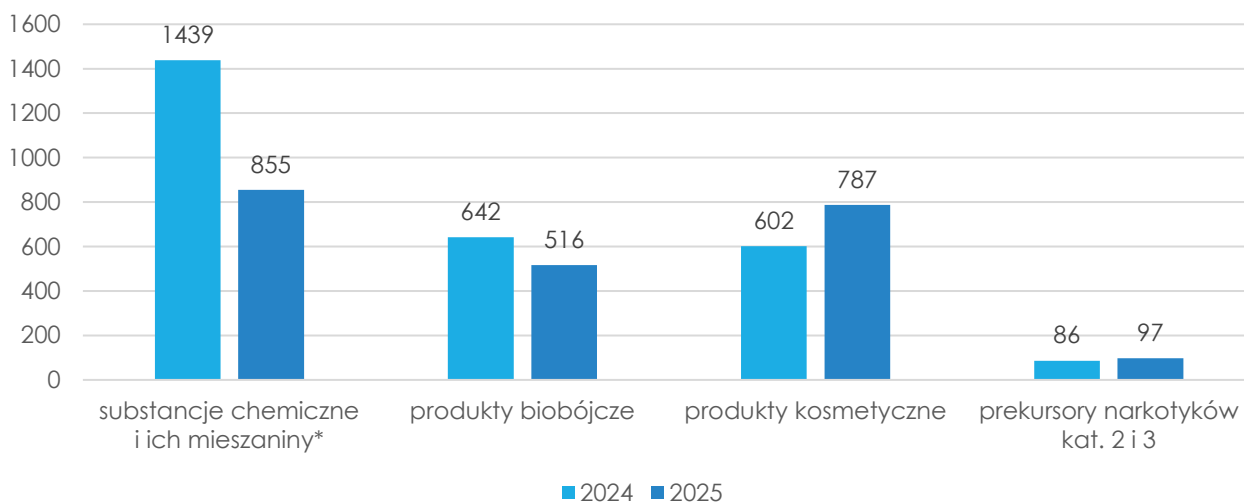
- podmiotami (producentami, importerami, dalszymi użytkownikami – formulatorami, dystrybutorami) wprowadzającymi do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny, prekursory narkotyków kategorii 2 i 3, detergenty, substancje czynne i produkty biobójcze oraz wyroby gotowe,
- działaniami w zakresie przeciwdziałania wytwarzaniu lub wprowadzaniu do obrotu środków zastępczych oraz legalnego stosowania nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- bezpieczeństwem zdrowotnym warunków wytwarzania, importem i dystrybucją produktów kosmetycznych oraz identyfikacją i wycofaniem z obrotu niebezpiecznych dla zdrowia kosmetyków.

W 2025 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego ujęto:

- 855<sup>1</sup> podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne,
- 516 podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych, z czego 58 odpowiedzialnych za pierwsze wprowadzanie,
- 97 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 i 3 (kategorii 2 – 15, kategorii 3 – 82),
- 787 podmiotów zajmujących się wytwarzaniem, konfekcjonowaniem i obrotem produktami kosmetycznymi.

<sup>1</sup> Liczba ta nie uwzględnia podmiotów zajmujących się sprzedażą detaliczną, w tym marketów.

Rys. 1. Liczba podmiotów wprowadzających do obrotu z podziałem na zakres działalności w latach 2024-2025

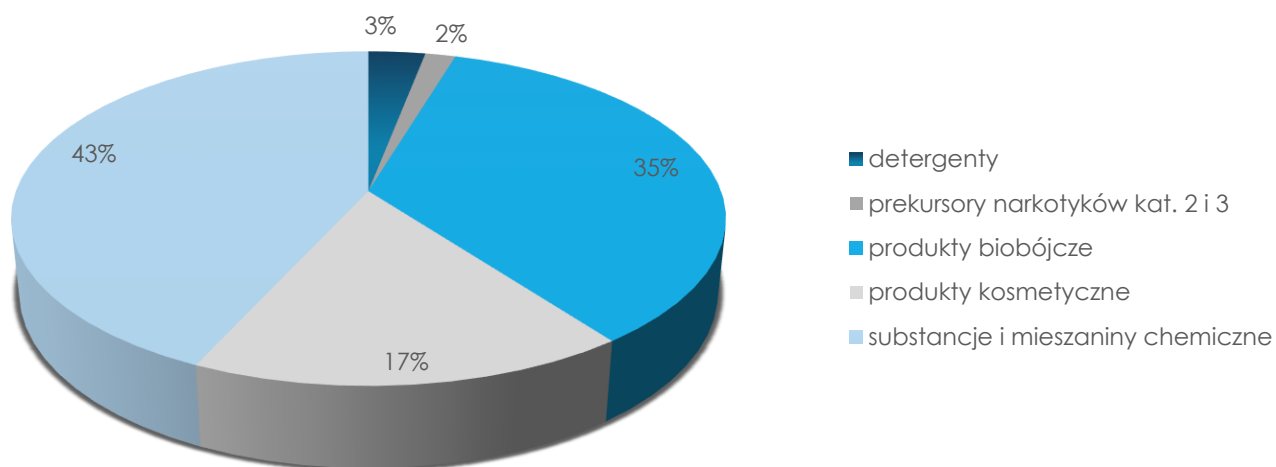


\*Liczba w 2025 roku nie uwzględnia podmiotów zajmujących się sprzedażą detaliczną, w tym marketów.

Przeprowadzono 1 231 kontroli, które dotyczyły wytwarzania i wprowadzania do obrotu:

- substancji i mieszanin chemicznych (527),
- produktów biobójczych (433),
- produktów kosmetycznych (214),
- prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 (23),
- detergentów (34).

Rys. 2. Kontrole podmiotów w ramach nadzoru nad chemikaliami w 2025 roku



Podczas kontroli zwracano uwagę na przestrzeganie przepisów, zarówno ustawodawstwa krajowego, jak i unijnego, w zakresie wprowadzania do obrotu chemikaliów.

Egzekwowano również obowiązki m.in.:

- prawidłowej klasyfikacji i oznakowania,
- rejestracji,
- posiadania odpowiednich zezwoleń,
- przestrzegania ograniczeń,
- obiegu dokumentacji w łańcuchu dostaw.

### 1. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

W 2025 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 855 podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny, w tym:

- dystrybutorzy substancji chemicznych i ich mieszanin (583),
- dalsi użytkownicy – formulatorzy (141),
- producenci (79),
- importerzy (31),
- wyłączni przedstawiciele (21).

Tab. 1. Liczba podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w woj. wielkopolskim w latach 2023-2025

Rok	Producenci	Dalsi użytkownicy – formulatorzy (producenci mieszanin)	Importerzy	Dystrybutorzy
2023	63	143	27	1 164
2024	68	166	17	1 188
2025	79	141	31	583*

\*Liczba nie uwzględnia podmiotów zajmujących się sprzedażą detaliczną, w tym marketów.

W 2025 roku przeprowadzono 527 kontroli, w 28 przypadkach stwierdzono naruszenie przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin. W związku z powyższym wydano 12 decyzji administracyjnych.

### Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

- błędy w kartach charakterystyki,
- niewłaściwe oznakowanie substancji chemicznych i ich mieszanin.

W 2025 roku na terenie woj. wielkopolskiego realizowany był projekt Europejskiej Agencji Chemikaliów – REACH-EN-FORCE-13 (REF-13). W jego ramach przeprowadzono kontrole dotyczące egzekwowania obowiązków określonych w rozporządzeniach (WE) nr 1271/2008 CLP<sup>2</sup> i (WE) nr 1907/2006 REACH<sup>3</sup>, związanych z substancjami, ich mieszaninami i wyrobami sprzedawanymi przez Internet. W trakcie kontroli ocenie poddano 136 produktów, z czego 45 było wprowadzanych do obrotu niezgodnie z obowiązującymi przepisami.

Ponadto na terenie woj. wielkopolskiego realizowane były zadania związane z kontrolą ograniczeń dotyczących metanolu, wynikających z pozycji 69 załącznika XVII do rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 REACH<sup>2</sup>. Przepisy te mają za zadanie ochronę zdrowia ludzkiego i środowiska przed zagrożeniami stwarzanymi przez chemikalia. Są one stosowane w celu ograniczenia lub nałożenia zakazu: produkcji, wprowadzania do obrotu (w tym przywozu) lub stosowania danej substancji. Mogą również narzucać dodatkowe wymagania dotyczące m.in. środków technicznych lub szczególnego etykietowania. Producenci, importerzy i dalsi użytkownicy wprowadzający do obrotu produkty podlegające ograniczeniom, zobowiązani są do przestrzegania obowiązków wynikających z ww. rozporządzenia.

---

<sup>2</sup> **Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008** z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 (Dz. Urz. UE L 353 z 31.12.2008, s. 1, z późn. zm.).

<sup>3</sup> **Rozporządzenie (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, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE (Dz. Urz. UE L 396 z 30.12.2006, s. 1, z późn. zm.).

Pracownicy PIS woj. wielkopolskiego przeprowadzili 50 kontroli w tym zakresie wśród podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin (producenci, importerzy, dystrybutorzy, formulatorzy oraz dalsi i końcowi użytkownicy). Podczas kontroli oceniono 50 produktów zawierających w swoim składzie metanol.

W 2 przypadkach stwierdzono niezgodność produktu z ograniczeniem zawartym w rozporządzeniu.

## 2. Nadzór nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3

W 2025 roku na terenie woj. wielkopolskiego w ewidencji znajdowało się 97 podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3. Zgodnie z przepisami rozporządzenia (WE) 273/2004<sup>4</sup>, podmioty gospodarcze prowadzące działalność w zakresie prekursorów narkotyków kategorii 2 mają obowiązek rejestracji takiej działalności. Zadania z zakresu rejestracji wykonuje Prezes Biura do spraw Substancji Chemicznych.



<sup>4</sup> Rozporządzenie (WE) Nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotyków (Dz. Urz. UE L 47 z 18.02.2004 ze zm.).

Na jego wniosek organy PIS wydają opinię dotyczącą zgodności danych zawartych we wniosku o wpis do rejestru ze stanem faktycznym. W 2025 roku wpłynęły 3 takie wnioski.

Zgodnie z art. 12 rozporządzenia Rady (WE) nr 111/2005<sup>5</sup> wydano 1 zezwolenie eksportowe w zakresie prekursorów narkotyków kat. 3.

Ponadto w ramach realizacji strategii Organizacji Narodów Zjednoczonych do spraw walki z przestępczością narkotykową organy PIS woj. wielkopolskiego corocznie ewidencjonują legalny handel i zużycie prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

Najczęściej stosowanymi prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3 są: kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy, toluen oraz aceton. Substancje te używane są w różnych gałęziach przemysłu, a najczęściej wykorzystywane są do analiz chemicznych w laboratoriach, w przemyśle spożywczym, w celu uzdatniania wody, oczyszczania ścieków, do produkcji: klejów, środków czyszczących i myjących, skór, farmaceutyków, kosmetyków, a także w procesach galwanicznych oraz przemyśle elektronicznym.

### 3. Nadzór nad produktami biobójczymi

W 2025 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 516 podmiotów zajmujących się obrotem produktami biobójczymi, w tym 58 wprowadzających do obrotu.

Przeprowadzono 433 kontrole w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych. W 19 przypadkach (4,4 %) stwierdzono naruszenia przepisów, co skutkowało wydaniem 9 decyzji.

#### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie produktów biobójczych:

- brak wymaganego pozwolenia na wprowadzenie produktu do obrotu,
- niewłaściwe oznakowanie opakowań produktów.

<sup>5</sup> Rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 z dnia 22 grudnia 2004 r. określające zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Unią a państwami trzecimi (Dz. U. L 22 z 26.1.2005, s. 1, ze zm.).

Państwowa Inspekcja Sanitarna, w ramach działań na rzecz ochrony zdrowia publicznego, prowadziła różnorodne działania w zakresie nadzoru nad produktami biobójczymi.

W 2025 roku prowadzono akcje dotyczące kontroli w zakresie produktów biobójczych:

- przeznaczonych dla profesjonalistów,
- stosowanych w higienie weterynaryjnej,
- przeznaczonych do konserwacji drewna oraz materiałów budowlanych (produktów chroniących materiały budowlane i drewno przed organizmami niepożądanymi, co nie jest tożsame z ochroną przed czynnikami środowiskowymi).

W związku z powyższym, na terenie woj. wielkopolskiego przeprowadzono 370 kontroli, wśród producentów, dystrybutorów i stosujących w działalności zawodowej wyżej wymienione grupy produktów biobójczych. Skontrolowano podmioty oferujące je w sprzedaży stacjonarnej oraz za pośrednictwem platform e-commerce (aukcji i sklepów internetowych). Ocenie poddano łącznie 573 produkty biobójcze udostępniane na rynku. W ramach nadzoru nad ich udostępnianiem za pośrednictwem platform e-commerce, oceniano również oferty tych produktów (w sklepach internetowych i na portalach aukcyjnych) w zakresie zgodności reklamy z obowiązującym stanem prawnym. Spośród skontrolowanych produktów 48 ofert/produktów było niezgodnych z obowiązującymi przepisami.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- reklamy,
- niewłaściwego oznakowania,
- braku lub nieważnego pozwolenia na obrót produktem biobójczym,
- możliwości zakupu produktów przez osoby niebędące użytkownikami profesjonalnymi.

Przeprowadzone kontrole produktów biobójczych (stosowanych w dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji) przeznaczonych wyłącznie dla użytkowników profesjonalnych miały na celu sprawdzenie, czy spełniają one obowiązujące wymogi prawne. Ocenie poddawano również to, czy podmioty udostępniające preparaty prowadzą skuteczną weryfikację nabywców, aby zapobiec sprzedaży tych środków osobom nieuprawnionym. Użycie takich produktów przez

osoby bez odpowiednich kwalifikacji może stwarzać poważne zagrożenie dla zdrowia użytkownika, osób trzecich oraz środowiska, dlatego nie powinny one być dostępne dla ogółu społeczeństwa.

Akcja kontroli produktów biobójczych stosowanych w higienie weterynaryjnej (czyli produktów używanych w lecznicach weterynaryjnych, gospodarstwach rolnych, hodowlach zwierząt oraz innych miejscach, w których niezbędne jest utrzymanie wysokiego poziomu czystości i bezpieczeństwa sanitarnego w związku z obecnością zwierząt) miała na celu sprawdzenie czy są one zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.



Prowadzono także akcje kontroli produktów biobójczych stosowanych w konserwacji drewna (PT 8) oraz materiałów budowlanych (PT 10), sprawdzając ich zgodność z przepisami. Produkty te są powszechnie używane w budownictwie i tym samym są obecne w budynkach mieszkalnych, obiektach użyteczności publicznej, zakładach przemysłowych, punktach usługowych oraz innych obiektach i elementach architektury.

Podczas wszystkich akcji sprawdzano, czy produkty posiadają ważne pozwolenia, są prawidłowo oznakowane oraz zachowują zgodność w pozostałych obszarach.

W ramach realizacji projektu BPR-EN-FORCE-3 (BEF-3), dotyczącego kontroli charakterystyki produktu biobójczego (SPC) oraz powiązanych informacji na etykietach i w kartach

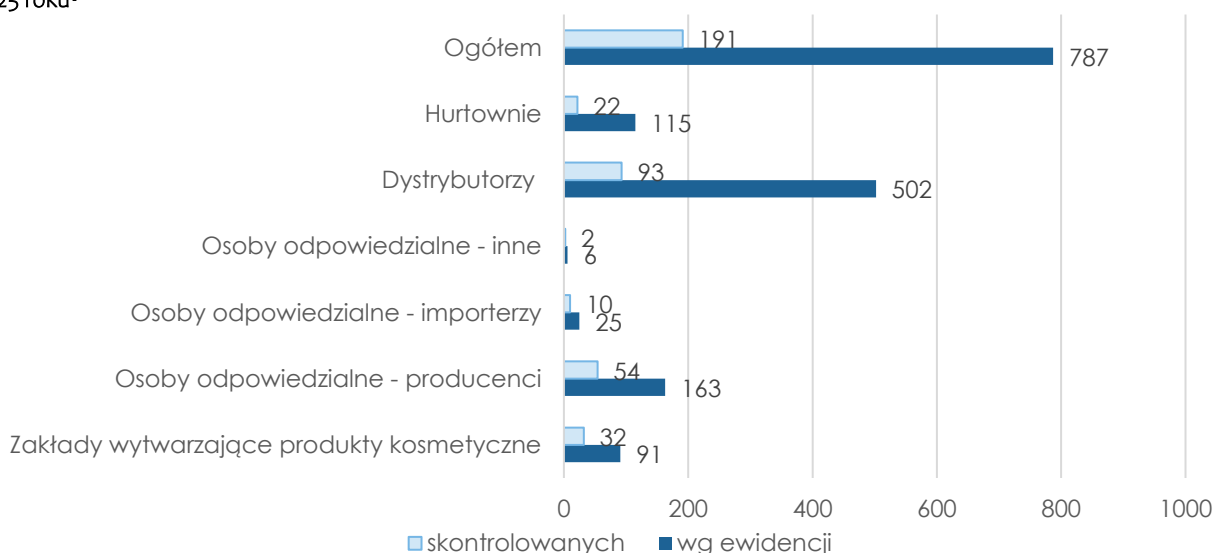
charakterystyki (SDS), oceniono 39 takich preparatów. Niezgodności w zakresie ich oznakowania, opakowania oraz SDS, tj. m.in. niezgodności oznakowania i opakowania z SPC, niespójność informacji dotyczących zwrotów wskazujących środki ostrożności między oznakowaniem a SDS, a także nieprawidłowo sporządzone karty charakterystyki, w tym brak w ich treści informacji dotyczącej kategorii użytkowników produktu biobójczego, stwierdzono w przypadku 7. Kontrole dotyczyły podmiotów odpowiedzialnych – posiadaczy pozwoleń, dystrybutorów oraz użytkowników zawodowych.

#### 4. Nadzór nad produktami kosmetycznymi

W 2025 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 787 podmiotów wytwarzających, konfekcjonujących i dystrybuujących produkty kosmetyczne, z których skontrolowano 191, w tym:

- 54 osoby odpowiedzialne – producenci,
- 10 osób odpowiedzialnych – importerzy,
- 2 osoby odpowiedzialne – inne,
- 32 zakłady wytwarzające produkty kosmetyczne,
- 93 prowadzące obrót produktami kosmetycznymi, w tym 22 hurtownie i 71 sklepów.

Rys. 3. Podmioty wytwarzające, konfekcjonujące i dystrybuujące produkty kosmetyczne wg ewidencji oraz skontrolowane w 2025 roku<sup>6</sup>



<sup>6</sup> Liczba ogółem – nie stanowi sumy pozycji z poszczególnych obszarów, ponieważ jeden podmiot może figurować w kilku kategoriach.

Organy PIS woj. wielkopolskiego przeprowadziły 214 kontroli i rekontroli w zakresie nadzoru nad produktami kosmetycznymi.

Oceniono podczas nich m.in.:

- warunki wytwarzania (31 obiektów),
- dokumentację produktów kosmetycznych (53 obiekty),
- oznakowanie produktów kosmetycznych (113 obiektów).

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 21 decyzji administracyjnych, w tym 9 o nałożeniu kar pieniężnych w łącznej wysokości 29 500 zł. Prowadzone postępowania administracyjne w większości dotyczyły obiektów obrotu produktami kosmetycznymi.



W 2025 roku PIS woj. wielkopolskiego prowadziła także kontrole importerów w zakresie wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych. Przeprowadzono kontrole 9 podmiotów, podczas których ocenie poddano 88 produktów kosmetycznych. Niezgodnych z przepisami prawa było 8 produktów (w przypadku 6 z nich podmiot usunął nieprawidłowości w ciągu 7 dni od podpisania protokołu kontroli). Nieprawidłowości stwierdzone podczas

prowadzonych działań dotyczyły dokumentacji produktów kosmetycznych oraz braku zgłoszenia w Portalu Zgłaszania Produktów Kosmetycznych (w bazie CPNP) przed wprowadzeniem produktów na rynek. W ich następstwie wydano 3 decyzje – 1 decyzję merytoryczną oraz 2 wymierzające administracyjną karę pieniężną na łączną kwotę 7 000 zł.

W ramach nadzoru nad wprowadzaniem do obrotu produktów kosmetycznych pobrano 63 próbki (8 od osób odpowiedzialnych<sup>7</sup>, 3 od wytwórców, 52 od dystrybutorów) produktów przeznaczonych dla niemowląt i małych dzieci (m.in. kremy, płyny do kąpieli, żele do mycia, szampony do włosów, oliwki) w celu przeprowadzenia badań pod kątem czystości mikrobiologicznej.

Badania wykonano w laboratoriach posiadających akredytację Polskiego Centrum Akredytacji.

Uwzględniały one następujące parametry:

- ogólną liczbę mezofilnych mikroorganizmów tlenowych (bakterie, drożdże i pleśnie),
- *Escherichia coli*,
- *Pseudomonas aeruginosa*,
- *Staphylococcus aureus*,
- *Candida albicans*.

Jedna z przebadanych próbek nie spełniała kryteriów ze względu na przekroczenie dopuszczalnej ogólnej liczby mezofilnych mikroorganizmów tlenowych (bakterii, drożdży i pleśni). W związku z tym wydano 1 decyzję merytoryczną nakazującą zaprzestanie udostępniania na rynku kwestionowanego produktu kosmetycznego.

Na terenie woj. wielkopolskiego prowadzone były również kontrole zakładów produkcyjnych w zakresie dobrej praktyki produkcji (GMP) produktów kosmetycznych. Przeprowadzono 30 kontroli wytwórców, w trakcie których stwierdzono 4 nieprawidłowości w 2 zakładach.

---

<sup>7</sup> **Osoba odpowiedzialna** w rozumieniu art. 4 rozporządzenia 1223/2009, jest to osoba prawna lub fizyczna, na której spoczywa obowiązek zagwarantowania spełnienia przez każdy wprowadzany do obrotu produkt kosmetyczny odpowiednich obowiązków, określonych w tymże rozporządzeniu.

W związku z powyższym wydano 1 decyzję merytoryczną oraz 1 decyzję nakładającą administracyjną karę pieniężną w wysokości 1 500 zł.



#### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie produktów kosmetycznych:

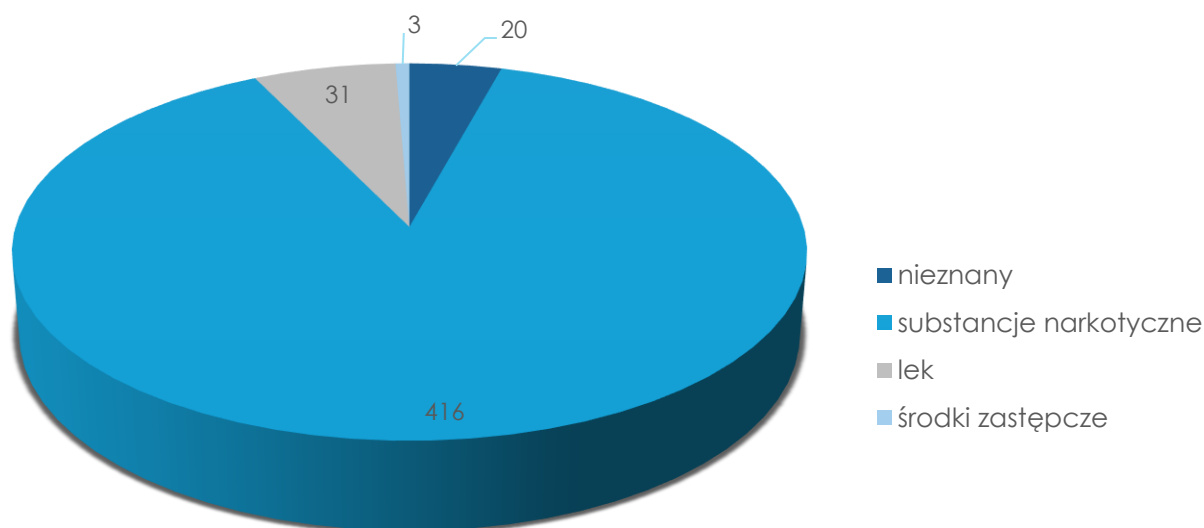
- niewłaściwe warunki wytwarzania,
- nieprawidłowe oznakowanie produktów kosmetycznych,
- niewłaściwy skład m.in. obecność niedozwolonych substancji chemicznych.

#### 5. Nadzór nad środkami zastępczymi oraz nowymi substancjami psychoaktywnymi

Obowiązki związane z procedurą zgłaszania zatruc określone zostały w art. 30a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W 2025 roku podmioty lecznicze zgłosiły 470 podejrzeń zatrucia środkami zastępczymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP), substancjami psychotropowymi lub środkami odurzającymi (w 2024 roku – 293). Najwięcej przypadków odnotowano wśród osób w wieku powyżej 25 roku życia (268 przypadków).

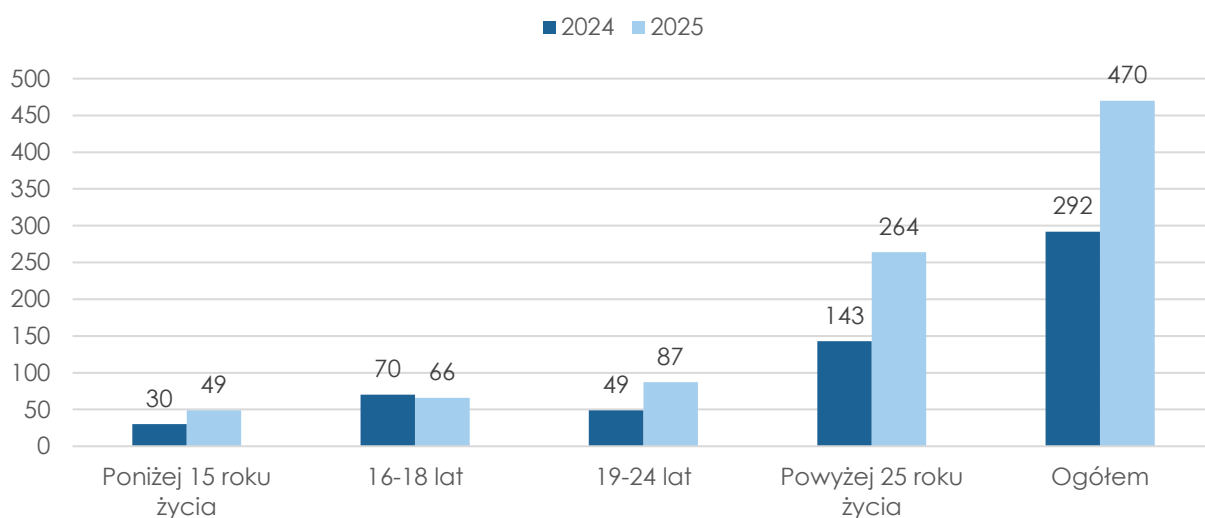
W strukturze zatruc dominowały substancje narkotyczne (416 przypadków). Odnotowano 3 zatrucia środkami zastępczymi. W 2025 roku nie odnotowano zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Rys. 4. Struktura zatruc substancjami psychoaktywnymi



Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne są obowiązane do zgłaszania właściwemu terenowo PPIS przypadków zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, a także podejrzeń wystąpienia takiego zatrucia lub zgonu z tego powodu. Zgłoszenia dokonuje się w postaci elektronicznej niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 48 godzin od chwili stwierdzenia zatrucia, podejrzenia zatrucia lub zgonu.

Rys. 5. Hospitalizacje z powodu zażycia środków narkotycznych w latach 2024–2025, z podziałem na kategorie wiekowe



Wzrost liczby zatruc wynika m.in. z poprawy zgłaszalności ośrodków medycznych wynikającej z działań monitorujących prowadzonych przez PIS oraz rozpowszechnienia się wśród użytkowników syntetycznych katynonów.

W 2025 roku PIS woj. wielkopolskiego przeprowadziła 40 kontroli w zakresie środków zastępczych, z czego 31 dotyczyło stacjonarnych punktów oferujących asortyment oparty na produktach konopnych. Ich zakres obejmował przestrzeganie przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

Nie stwierdzono również wprowadzania do obrotu środków zastępczych za pośrednictwem platform e-commerce.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii umożliwia przedsiębiorcom legalne stosowanie nowych substancji psychoaktywnych. Proces ten wymaga m.in. uzyskania przez przedsiębiorców pozytywnej opinii organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z kontroli wymogów bezpieczeństwa. W 2025 roku wydano 4 takie opinie.

Wprowadzane do obrotu środki zastępcze stwarzają poważne zagrożenie dla życia i zdrowia ludzkiego, co wynika przede wszystkim z:

- możliwości uzależnienia oraz przedawkowania,
- powszechnej dostępności produktów typu „dopalacze” dla osób nieletnich, które ze względu na wiek nie są w stanie rzetelnie ocenić ryzyka oraz skutków ich zażycia,
- nieznanego profilu działania toksykologicznego substancji na organizm ludzki,
- obecności różnego rodzaju zanieczyszczeń w sprzedawanych produktach.

W ostatnich latach odnotowywano wzrost liczby zdarzeń związanych z zażyciem syntetycznych katynonów, takich jak 3-CMC i 4-CMC. Substancje te charakteryzują się silnymi właściwościami psychostymulującymi oraz wysokim potencjałem uzależniającym. W 2025 roku syntetyczne katynony stanowiły w Polsce blisko 75% wszystkich identyfikowanych nowych substancji psychoaktywnych. Wywoływały one u użytkowników nieprzewidywalne stany psychotyczne, napady agresji oraz drastycznie obniżały zdolność prowadzenia pojazdów, co w konsekwencji stwarzało poważne zagrożenie dla zdrowia i życia zarówno osób je przyjmujących, jak i osób z ich otoczenia.



W związku z powyższym organy PIS woj. wielkopolskiego podejmowały w szczególności działania o charakterze:

- edukacyjno-informacyjnym (np. umieszczanie informacji na stronach internetowych, pogadanki, prelekcje czy organizowanie konkursów tematycznych),
- kontrolno-represyjnym (np. monitoring środków zastępczych sprzedawanych przez Internet, współpraca z Policją, Strażą Miejską, Służbą Celną),
- szkoleniowym (np. szkolenie kadry kierowniczej przedsiębiorstw na temat niebezpieczeństw związanych z zażyciem środków zastępczych).

## Podsumowanie

W 2025 roku zmniejszyła się liczba podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne (o 40% w porównaniu do roku 2024). Wynika to z nieuwzględnienia w 2025 roku danych sklepów oferujących sprzedaż detaliczną. Wzrosła natomiast liczba podmiotów zajmujących się wytwarzaniem, konfekcjonowaniem i obrotem produktami kosmetycznymi (o 24 % w stosunku do 2024 roku).

W ramach działań realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. wielkopolskiego prowadzono kontrole w zakresie wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin. Najczęściej stwierdzane w ich wyniku nieprawidłowości dotyczyły oznakowania substancji i mieszanin chemicznych oraz kart charakterystyki.

W przypadku kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych najczęściej stwierdzano uchybienia dotyczące wprowadzania produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia lub w niewłaściwie oznakowanych opakowaniach.

Zagadnieniem wymagającym dodatkowej uwagi pozostaje handel chemikaliami w formie e-commerce. Często prowadzony jest on przez osoby prywatne (dorywcz), nieposiadające wiedzy w zakresie aktualnych przepisów prawnych.

## VII. HIGIENA RADIACYJNA



Głównym celem działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego w obszarze higieny radiacyjnej jest ochrona zdrowia ludzi przed zagrożeniami wynikającymi z oddziaływania promieniowania jonizującego oraz zapewnienie bezpieczeństwa w tym zakresie.

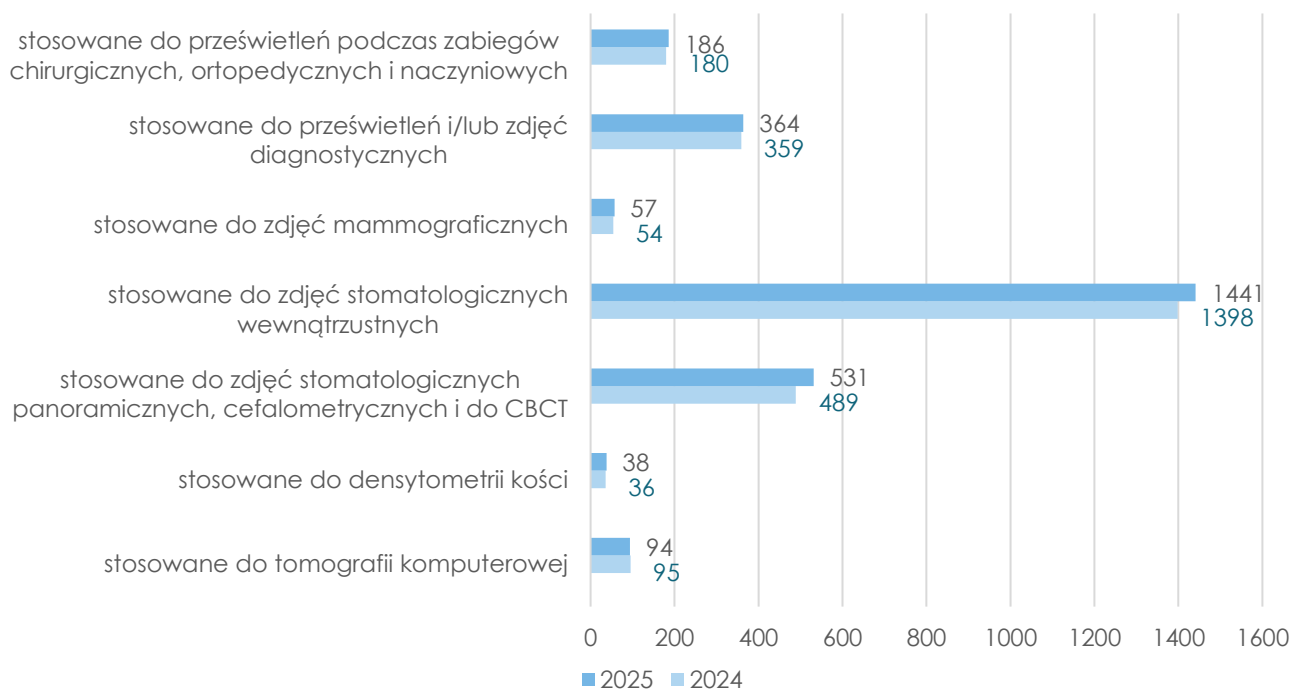
Realizacja powyższych zadań obejmuje w szczególności:

- sprawowanie nadzoru nad warunkami bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego w celach medycznych oraz kontrolę przestrzegania wymagań systemów zapewnienia jakości w rentgenodiagnostyce, medycynie nuklearnej oraz radioterapii,
- prowadzenie działalności opiniodawczej, informacyjnej i popularyzatorskiej w obszarze ochrony przed promieniowaniem,
- nadzorowanie warunków środowiska pracy pod kątem ochrony przed polem elektromagnetycznym i promieniowaniem elektromagnetycznym w zakresie częstotliwości 0-300 GHz,
- stałą identyfikację terenów, na których poziom średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń, występujący w znacznej liczbie budynków, może przekroczyć dopuszczalny poziom odniesienia.

### 1. Nadzór nad źródłami promieniowania jonizującego

W 2025 roku na terenie woj. wielkopolskiego korzystano z 2 711 aparatów rentgenowskich (w 2024 roku – 2 611). Urządzenia te znajdowały się w 2 571 podmiotach – gabinetach, pracowniach oraz innych pomieszczeniach dostosowanych do ich użycia. Nadal największą grupę stanowiły aparaty wykorzystywane w stomatologii – 72,7% (w 2024 roku – 72,3%).

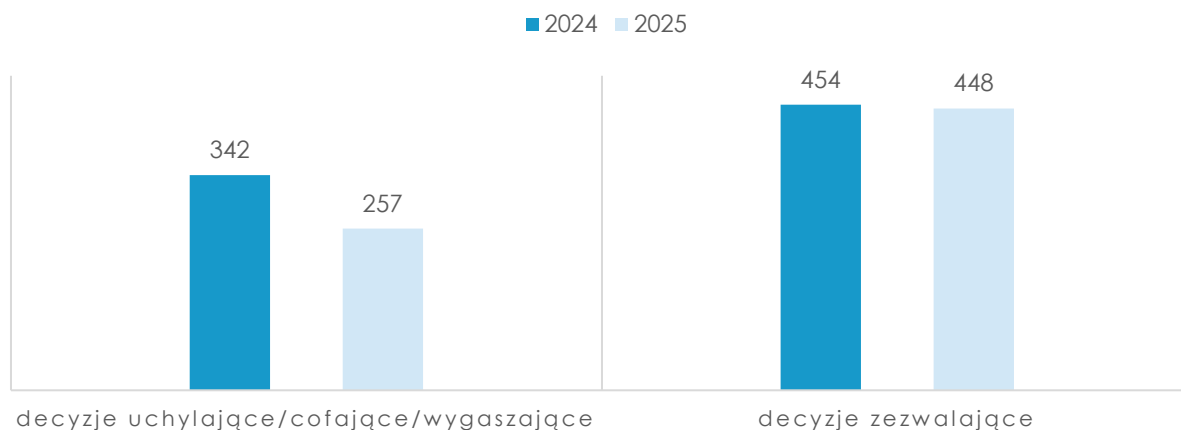
Rys. 1. Liczba aparatów rentgenowskich w woj. wielkopolskim objętych nadzorem w latach 2024– 2025, z uwzględnieniem rodzaju stosowanych medycznych procedur radiologicznych



W 2025 roku wydano:

- 197 decyzji zezwalających na uruchomienie medycznych pracowni rentgenowskich (w 2024 roku – 108),
- 251 decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów medycznych (w 2024 roku – 346),
- 257 decyzji uchylających/cofających/wygaszających wcześniej wydane zezwolenia i zgody (w 2024 roku – 342).

Rys. 2. Liczba wydanych decyzji uchylających/cofających/wygaszających i zezwalających w latach 2024-2025



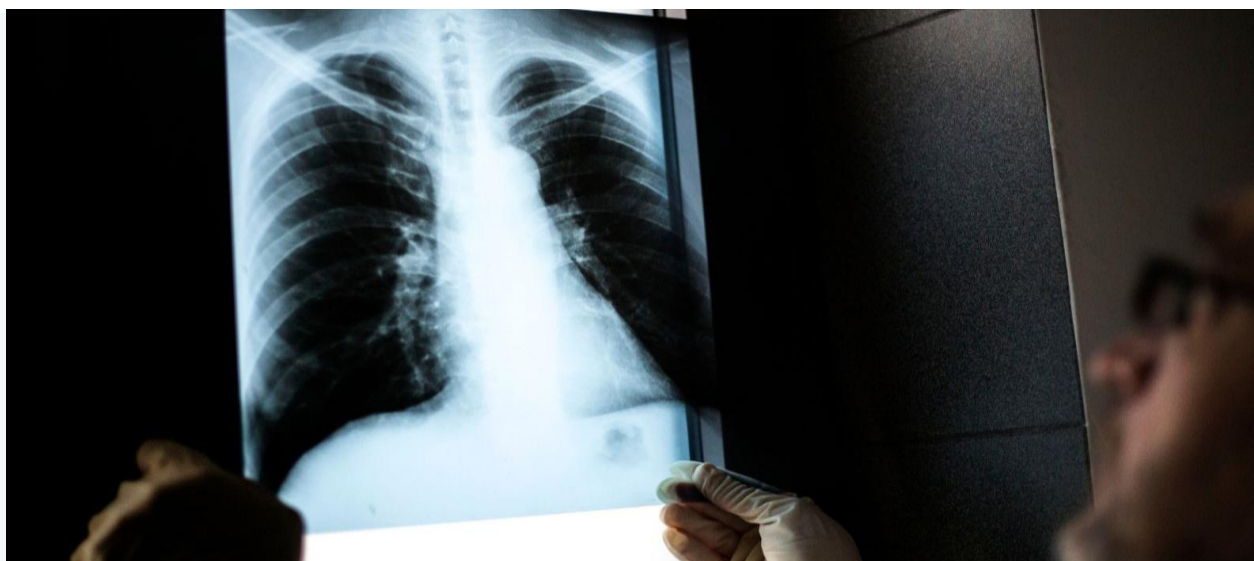
W celu optymalizacji ochrony radiologicznej pacjentów oraz zapewnienia wysokiej jakości efektów diagnostycznych i terapeutycznych, jednostki opracowują radiologiczne procedury szczegółowe. Opisują one czynności związane ze świadczeniami z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz podawania produktów radiofarmaceutycznych.

Zgodnie z przepisami<sup>1</sup> przedłożenie wymienionych procedur wraz z uzasadnieniem oraz uzyskanie pozytywnej opinii właściwego wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej są wymogami niezbędnymi do otrzymania zgody WPWIS na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rentgenodiagnostyki lub radiologii zabiegowej.

W 2025 roku WPWIS wydał 168 zgód na prowadzenie działalności w ww. zakresie, o 44 mniej niż w roku 2024. Spadek ten jest skorelowany z mniejszą liczbą nowo instalowanych aparatów RTG – wprowadzenie każdego takiego urządzenia do eksploatacji wiąże się z koniecznością uzyskania zgody na świadczenie usług medycznych w tym obszarze.

Ponadto w 2025 roku uchylono 49 wcześniej wydanych zgód. Najczęstsze powody to konieczność aktualizacji procedur z uwagi na rozszerzenie działalności, utylizacja aparatu lub likwidacja jednostki.

Wydano również 214 decyzji opłatowych w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego za czynności związane z wydawaniem decyzji na użytkowanie aparatów RTG, uruchamianie pracowni oraz udzielanie zgód na świadczenia radiologiczne.



---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2026. poz. 1).

W 2025 roku zajęto 352 stanowiska przed wydaniem opinii dla projektów pomieszczeń przeznaczonych do instalacji aparatów rentgenowskich do celów medycznych (w 2024 roku – 170). Tak znaczny wzrost (o 182 stanowiska) wynika z powstawania nowych placówek, wymiany aparatury oraz nowych wytycznych GIS, według których obliczenia osłon stałych<sup>2</sup> są wymagane dla każdego gabinetu z aparatem rentgenowskim.

### 1.1. Ochrona radiologiczna

W ramach nadzoru nad warunkami bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego w celach medycznych w 2025 roku przeprowadzono 457 kontroli (w 2024 roku – 719) związanych z:

- uruchomieniem nowych pracowni rentgenowskich,
- wydaniem zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatów RTG,
- wydaniem zezwoleń na uruchamianie aparatów RTG (do celów związanych z testowaniem, kalibracją aparatów RTG przez instalatorów),
- bieżącym nadzorem sanitarnym związanym ze stosowaniem aparatów RTG do celów medycznych.

Każda kontrola wymagała przeprowadzenia szczegółowej analizy dokumentacji, oceny warunków bezpieczeństwa radiologicznego oraz weryfikacji zgodności z wymaganiami prawnymi. Od 2024 roku w placówkach medycznych przeprowadza się kontrole niezbędne do uzyskania zezwoleń na uruchamianie aparatów RTG. Podlegają im instalatorzy oraz firmy dystrybucyjne, które przygotowują urządzenia do pracy poprzez ich testowanie i kalibrację. W 2025 roku przeprowadzono 1 taką kontrolę.

W 2025 roku, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w ramach sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego nałożono 20 administracyjnych kar pieniężnych w łącznej kwocie 34 955 zł (w roku 2024 – 22 decyzje na łączną kwotę 40 550 zł). Wysokość nałożonej kary uzależniona jest przede wszystkim od czasu trwania stwierdzonej nieprawidłowości oraz rodzaju naruszenia przepisów dotyczących bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,

---

<sup>2</sup> **Obliczenia osłon stałych** – projekt techniczny określający wymaganą grubość ścian, stropów i drzwi (np. warstwy ołowiu lub betonu), niezbędną do pełnego zatrzymania promieniowania rentgenowskiego w obrębie gabinetu, w celu zapewnienia bezpieczeństwa osobom w sąsiednich pomieszczeniach.

zgodnie z art. 123 ust. 1 ustawy Prawo atomowe<sup>3</sup>. Kary najczęściej nakładane były na jednostki wykorzystujące aparaty RTG stosowane w stomatologii.

#### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie ochrony radiologicznej:

- brak ciągłości w wykonywaniu testów podstawowych i specjalistycznych przy stosowanych aparatach RTG do celów medycznych i przy monitorach opisowych,
- stosowanie aparatów RTG wbrew warunkom wydanego zezwolenia lub bez wymaganego zezwolenia,
- brak osoby pełniącej funkcję inspektora ochrony radiologicznej w jednostce stosującej aparat rentgenowski.

## 2. Radon

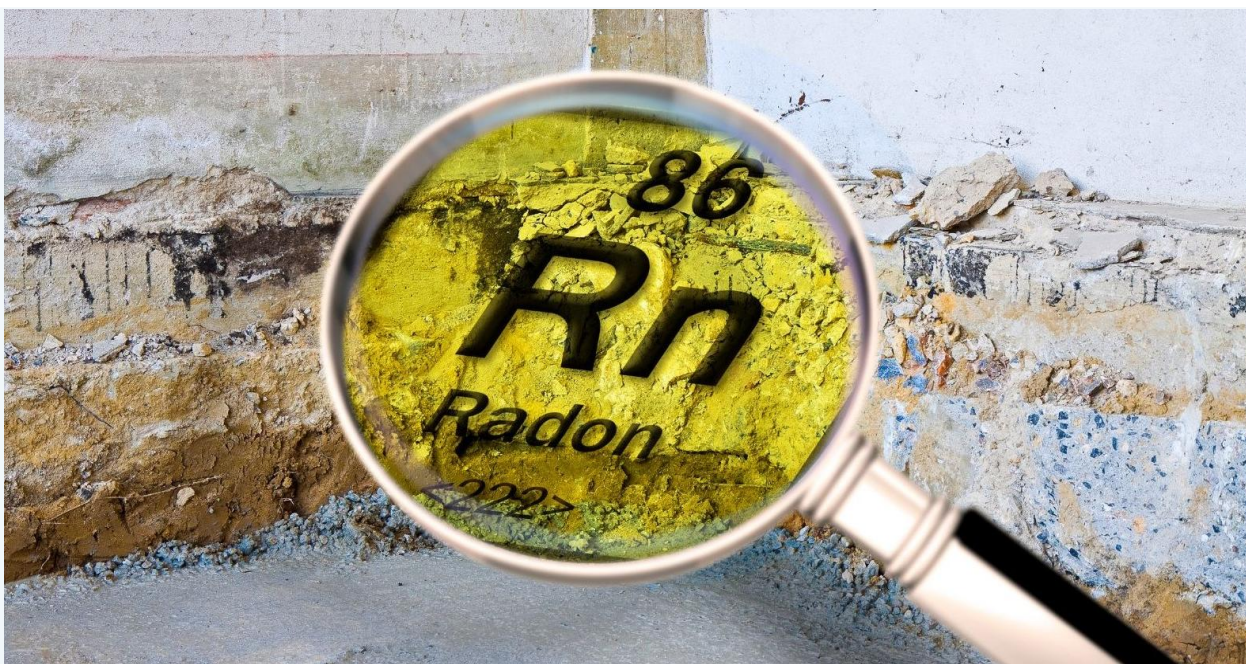
Głównym źródłem izotopu radonu Rn-222 w atmosferze, budynkach i innych pomieszczeniach zamkniętych jest powietrze glebowe (około 80%). Radon w powietrzu wewnątrz pomieszczeń może pochodzić z kilku źródeł: z podłoża pod i wokół budynku, z wyrobów budowlanych zawierających rad i tor oraz z powietrza atmosferycznego w sąsiedztwie budynku, a także z używanej w gospodarstwie domowym wody (szczególnie podziemnej) i gazu ziemnego.

W art. 23b ustawy Prawo atomowe określono poziom odniesienia dla średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz miejscach pracy wewnątrz pomieszczeń w wysokości 300 Bq/m<sup>3</sup>.

W myśl art. 23d ww. ustawy zbywca budynku, lokalu lub pomieszczenia przeznaczonego na pobyt ludzi oraz wynajmujący budynek, lokal lub pomieszczenie przeznaczone na pobyt ludzi jest zobowiązany do przekazywania na żądanie nabywcy lub najemcy informacji o wartości średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu odpowiednio w budynku, lokalu lub pomieszczeniu.

<sup>3</sup> **Ustawa** z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. 2026. poz. 1).

Ponadto laboratoria prowadzące te pomiary są zobowiązane do informowania właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego o przypadkach przekroczenia dopuszczalnych wartości.



W 2025 roku do WPWIS wpłynął jeden raport z pomiarów średniorocznego stężenia radonu, w którym odnotowano nieznaczne przekroczenie poziomu referencyjnego. Badanie przeprowadzono po remoncie pomieszczeń, wykonanym w następstwie wcześniejszych przekroczeń. Zastosowane rozwiązania techniczne skutecznie przyczyniły się do obniżenia stężenia radonu w budynku.

Należy podkreślić, że woj. wielkopolskie nie figuruje w wykazie terenów narażonych na przekroczenia poziomu odniesienia stężenia radonu wewnątrz pomieszczeń<sup>4</sup>.

W 2025 roku wzrosło zainteresowanie obywateli problematyką radonu, co przełożyło się na zwiększenie liczby porad udzielanych przez pracowników PIS woj. wielkopolskiego, dotyczących sposobów obniżania średniorocznego stężenia tego pierwiastka w pomieszczeniach.

---

<sup>4</sup> **Rozporządzenie** Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie terenów, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekraczać poziom odniesienia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1139).

### 3. Zdarzenia radiacyjne

W woj. wielkopolskim w 2025 roku zarejestrowano 3 zdarzenia radiacyjne – 2 w Koninie oraz 1 w Łoskoniu Starym (powiat poznański).

W Koninie przeprowadzono 2 interwencyjne kontrole dozymetryczne na terenie Miejskiego Zakładu Gospodarki Odpadami Komunalnymi. Ich celem była identyfikacja i wyselekcjonowanie źródła wywołującego alarm na bramkach dozymetrycznych. Pomiary dozymetryczne oraz pomiary kontrolne dotyczyły głównie monitorowania procesu wygaszania źródeł w odstępach kilkutygodniowych. Przyczyną podwyższonego poziomu mocy dawki promieniowania gamma w każdym przypadku był izotop jodu I-131 stosowany w diagnostyce i terapii medycznej. Łącznie wykonano 80 pomiarów poziomu mocy dawki promieniowania<sup>5</sup>.

W Łoskoniu Starym zidentyfikowano i zabezpieczono emanator radonowy<sup>6</sup>, znajdujący się w budynku gospodarczym. Przeprowadzone na miejscu pomiary potwierdziły obecność izotopu radu Ra-226, emitującego promieniowanie jonizujące.

Rys. 3. Emanator radonowy



<sup>5</sup> **Pomiary** przeprowadzono za pomocą przenośnego cyfrowego spektrometru promieniowania gamma – InSpector 1000 z analizatorem widma oraz miernikiem do pomiaru skażeń.

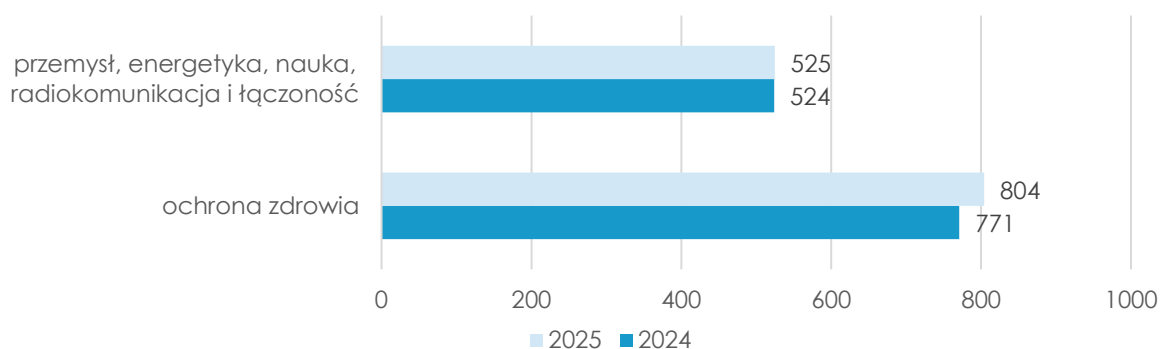
<sup>6</sup> **Emanator radonowy** – urządzenie lub wkład zawierający izotop radu, służący do celowego uwalniania gazowego radonu do otoczenia. Dawniej stosowany w pseudomedycynie do nasycania wody radonem w celach „leczniczych”, obecnie wykorzystywany wyłącznie w laboratoriach do kalibracji aparatury pomiarowej.

#### 4. Ochrona przed niejonizującym promieniowaniem elektromagnetycznym w środowisku pracy

Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego w 2025 roku objęła nadzorem 1 329 urządzeń emitujących promieniowanie elektromagnetyczne niejonizujące (w 2024 roku – 1 295), stosowane m.in.:

- w ochronie zdrowia (rezonanse magnetyczne, aparaty do elektrochirurgii, urządzenia stosowane w rehabilitacji – np. magnetroniki),
- w przemyśle (np. zgrzewarki, elektrodrążarki, piece łukowe),
- w łączności i radiokomunikacji (np. anteny nadawcze),
- jako aparatura naukowa (np. spektrometry EPR, NMR).

Rys. 4. Liczba urządzeń stosowanych w ochronie zdrowia i przemyśle emitujących pole elektromagnetyczne w latach 2024-2025



Głównym celem działań PIS woj. wielkopolskiego w ramach higieny radiacyjnej jest ochrona zdrowia ludzi przed zagrożeniem radiacyjnym oraz zapewnienie bezpieczeństwa w tym zakresie.

Realizacja tych działań polega na:

- nadzorowaniu warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego w celach medycznych oraz weryfikacji przestrzegania wymagań systemów zapewnienia jakości w rentgenodiagnostyce, medycynie nuklearnej i radioterapii,
- nadzorowaniu warunków środowiska pracy w zakresie ochrony przed polem i promieniowaniem elektromagnetycznym w zakresie 0÷300 GHz,

- prowadzeniu działalności opiniotwórczej, informacyjnej i popularyzatorskiej w zakresie ochrony przed promieniowaniem,
- stałej identyfikacji terenów, na których poziom średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekroczyć dopuszczalny poziom odniesienia.

## Podsumowanie

Rok 2025 w obszarze higieny radiacyjnej w woj. wielkopolskim charakteryzował się bardzo dynamicznym rozwojem infrastruktury medycznej oraz intensyfikacją działań nadzorowych. Potwierdzeniem tego trendu jest niemal dwukrotny wzrost liczby nowo uruchamianych pracowni RTG w stosunku do roku 2024.

W 2025 roku na terenie woj. wielkopolskiego nadzorowano 2 711 aparatów rentgenowskich, zlokalizowanych w 2 571 gabinetach, pracowniach rentgenowskich i innych pomieszczeniach poza pracowniami rentgenowskimi, przy czym największą grupę (72,7%) stanowiły aparaty stosowane w stomatologii.

Na szczególną uwagę zasługuje gwałtowny wzrost liczby wydanych opinii dotyczących projektów osłon stałych (o 182 więcej w stosunku do 2024 roku). Łącznie zajęto 352 stanowiska w tym zakresie, co wynikało m.in. z nowych wytycznych GIS, zgodnie z którymi obliczenia osłon stałych są wymagane dla każdego gabinetu z aparatem rentgenowskim.

Przeprowadzone kontrole wykazały nieprawidłowości polegające głównie na braku ciągłości testów aparatury RTG i monitorów, pracy urządzeń niezgodnie z zezwoleniem oraz braku inspektora ochrony radiologicznej. Konsekwencją tych naruszeń było wszczęcie postępowań administracyjnych oraz nałożenie kar finansowych, służących utrzymaniu należytego poziomu ochrony radiologicznej.

W 2025 roku zaobserwowano również wzrost świadomości mieszkańców w zakresie naturalnych zagrożeń radiacyjnych. Pomimo że woj. wielkopolskie nie jest klasyfikowane jako obszar o podwyższonym ryzyku występowania radonu, wyraźnie zwiększyła się liczba porad udzielanych w tym zakresie.

Odnotowano także 3 zdarzenia radiacyjne. Szybkie i skuteczne podjęcie działań potwierdziło gotowość organów PIS woj. wielkopolskiego do reagowania na incydentalne zagrożenia radiologiczne.

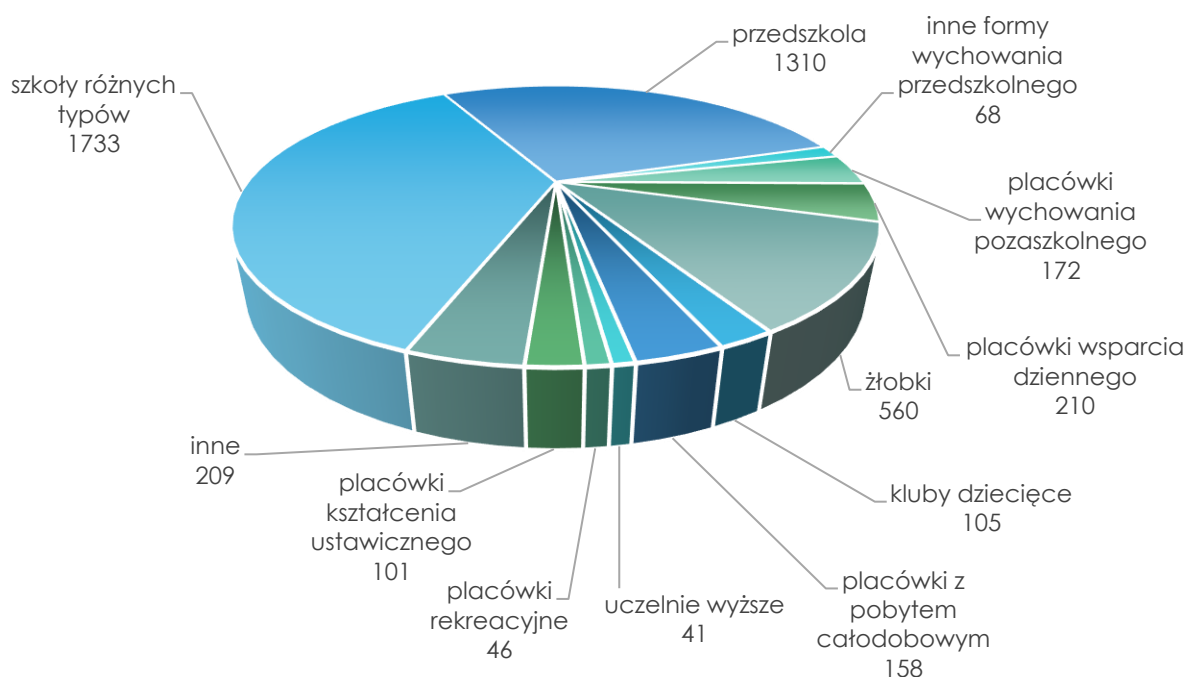
## VIII. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH



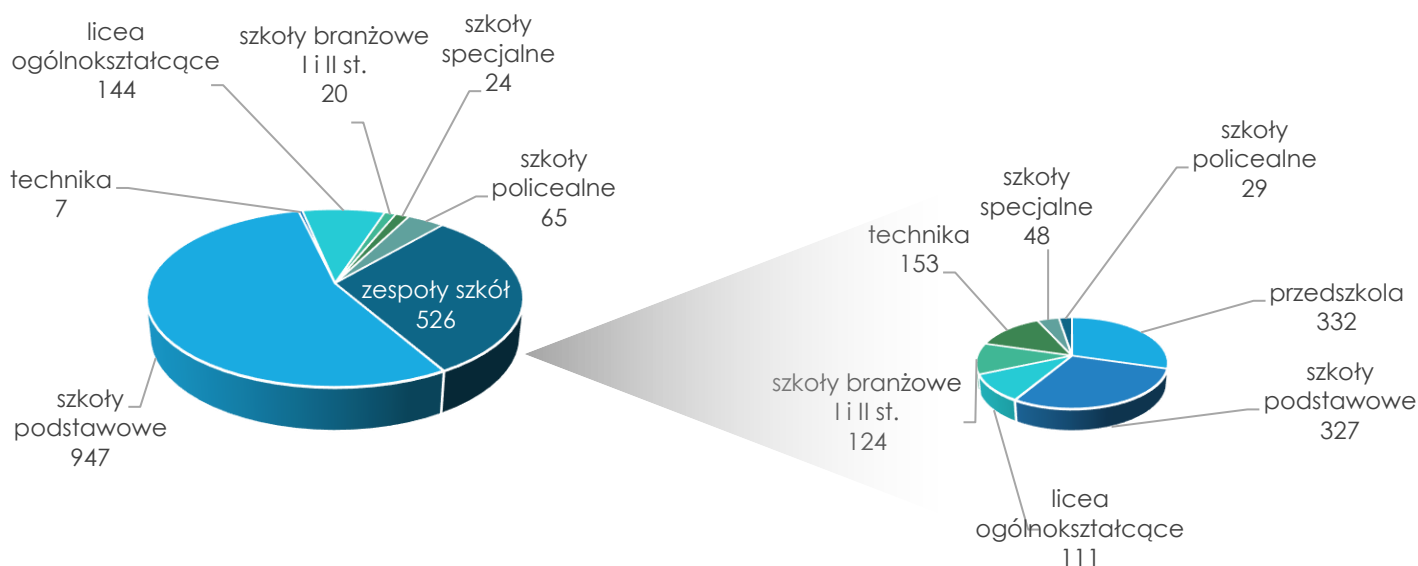
W 2025 roku na terenie woj. wielkopolskiego nadzorem objęto 4 713 placówek nauczania i wychowania, w tym:

- żłobki i kluby dziecięce,
- przedszkola i inne formy wychowania przedszkolnego,
- szkoły wszystkich typów,
- warsztaty szkolne i centra szkolenia zawodowego,
- domy dziecka,
- bursy i internaty,
- domy studenckie,
- placówki z pobytem dziennym i całodobowym,
- placówki rekreacyjne,
- uczelnie wyższe.

Rys. 1. Placówki pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży na terenie woj. wielkopolskiego w 2025 roku



Rys. 2. Typy szkół na terenie woj. wielkopolskiego w 2025 roku



W zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania dotyczące higieny i stanu sanitarnego pomieszczeń oraz używanego sprzętu skontrolowano 2 648 placówek stałych (56,2%) oraz 908 turnusów w czasie trwania wypoczynku (21,8% turnusów ujętych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej).

W ramach nadzoru przeprowadzono 3 598 kontroli placówek nauczania, wychowania i opieki, oceniając ich stan sanitarny pod względem:

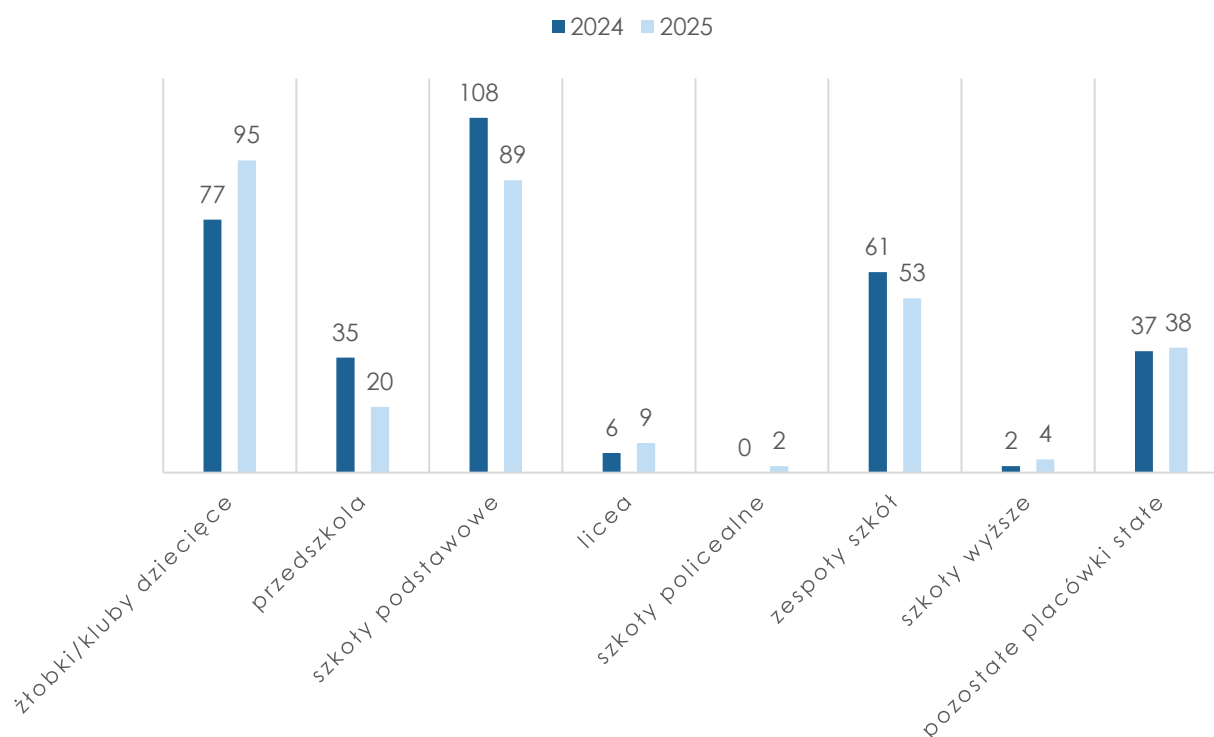
- posiadanej infrastruktury,
- bieżącej czystości i porządku,
- warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów,
- dostępności do profilaktycznej opieki medycznej,
- przechowywania substancji chemicznych i ich mieszanin,
- organizacji dożywiania,
- ergonomii stanowiska pracy ucznia,
- higieny pracy umysłowej,
- możliwości pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych,
- analizy obciążenia uczniów ciężarem tomistrów.

Wydano 310 decyzji merytorycznych (w 2024 roku – 326), które dotyczyły m.in.:

- poprawy stanu sanitarno-higienicznego:
  - pomieszczeń dydaktycznych,
  - sanitariatów,
  - ciągów komunikacyjnych,
- poprawy warunków do utrzymania higieny osobistej,
- poprawy warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego,
- poprawy stanu ogrodzenia oraz nawierzchni dróg i przejść,
- potwierdzenia spełnienia warunków sanitarno-lokalowych w żłobkach.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania, wychowania i opieki oraz placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży nałożono 33 mandaty karne (w 2024 roku – 38) na kwotę 7 550 zł. Ponadto wystosowano 107 wystąpień pokontrolnych do organów prowadzących oraz dyrektorów, celem podjęcia przez nich działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek.

Rys. 3. Liczba decyzji merytorycznych z podziałem na poszczególne typy placówek w latach 2024-2025



## 1. Stan techniczny budynków

Od kilku lat stan techniczny obiektów, w których prowadzona jest działalność dydaktyczno-wychowawcza utrzymuje się na zbliżonym poziomie.

Rys. 4. Budynek Przedszkola „Bajkowy Świat” w Orzechowie



Rys. 5. Budynek Zespołu Szkół w Mroczeniu



Zły stan techniczny budynków stwierdzono w przypadku 7 placówek (0,3%; w 2024 roku – 0,2%), w tym:

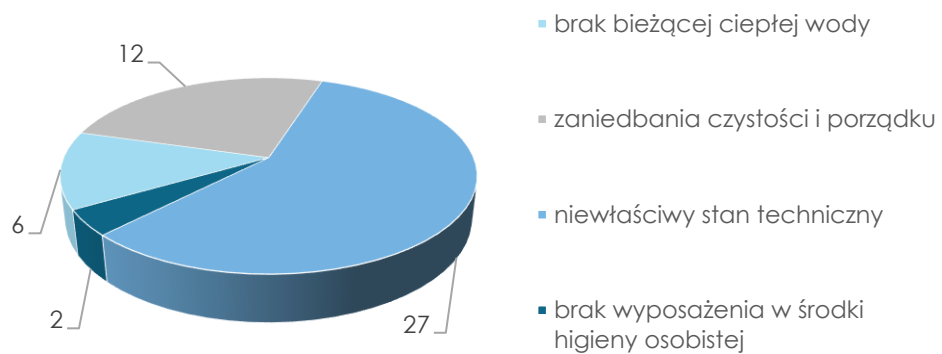
- 3 szkół podstawowych,
- 3 zespołów szkół,
- 1 przedszkola.

## 2. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania

Pod kątem zapewnienia warunków do utrzymania higieny osobistej w 2025 roku skontrolowano 2 252 placówki stałe. W 2 207 placówkach (98%) stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej (w 2024 roku – 98,3%).

Uchybienia dotyczące niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych oraz ich wyposażenia odnotowano w 45 placówkach (2%; w 2024 roku – 1,7%).

Rys. 6. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach systemu oświaty woj. wielkopolskiego w 2025 roku



Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej:

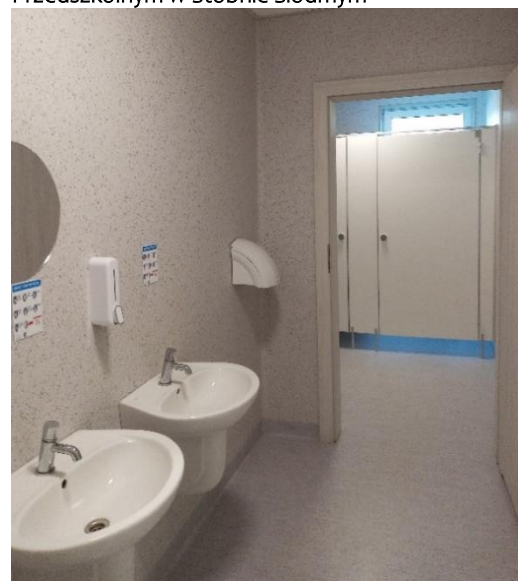
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych oraz ich wyposażenia,
- zaniedbania dotyczące czystości i porządku.

Na zbliżonym poziomie utrzymywał się odsetek skontrolowanych placówek, w których stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów przypadających na urządzenie sanitarne: w 2025 roku – 150 placówek (6,7% skontrolowanych), w 2024 roku – 154 (6,3% skontrolowanych).

Rys. 7. Pomieszczenie sanitarne Szkoły Podstawowej w Wijewie



Rys. 8. Pomieszczenie sanitarne w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Stobnie Siódmym



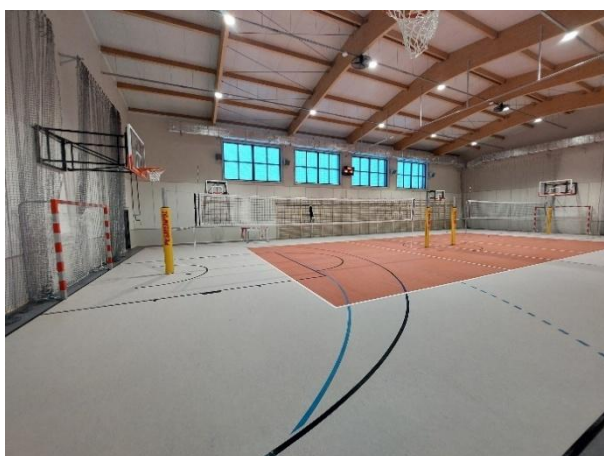
### 3. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

W 2025 roku skontrolowano 857 szkół pod kątem zapewnienia warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. W wyniku kontroli w 66 placówkach (7,7%) stwierdzono brak infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego (w 2024 roku – 8,7%).

Najwięcej spośród nich stanowiły: szkoły podstawowe – 27, zespoły szkół – 17 oraz licea ogólnokształcące – 7. Spośród skontrolowanych szkół 457 (53,3%) posiadało natryskownie, z których 37 (8,1%) było nieczynnych.

Zwiększył się odsetek skontrolowanych szkół, w których niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia wychowania fizycznego prowadzone były na korytarzach (w 2025 roku – 4,1%, w 2024 roku – 2,3%).

Rys. 9. Sala gimnastyczna w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Pawłowie Żońskim



Rys. 10. Boisko wielofunkcyjne Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Wyszynach



W 375 szkołach (43,8%) uczniowie mieli możliwość skorzystania z innych form wychowania fizycznego, w tym z zajęć:

- na basenie,
- na boisku i stadionie sportowym,
- w hali sportowej,
- w sali gimnastycznej,
- w siłowni i w klubie fitness.

#### 4. Warunki pobytu dzieci i młodzieży w placówkach nauczania i wychowania

##### Dostosowanie mebli

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego w 2025 roku dokonano oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów. Sprawdzone także oznakowanie mebli, odpowiednie ich zestawienie i stan techniczny.

Rys. 11. Sala zajęć w Szkole Podstawowej im. Ojca Konrada Stolarka w Rychtalu



Rys. 12. Sala zajęć w Szkole Podstawowej Milenium w Gnieźnie



Oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów dokonano w 398 placówkach, w tym:

- 160 przedszkolach (11 415 stanowisk) – w 33 stwierdzono niedostosowane meble (346 stanowisk),
- 155 szkołach podstawowych (17 592 stanowiska) – w 63 stwierdzono niedostosowane meble (2 188 stanowisk),
- 75 zespołach szkół (8 437 stanowisk) – w 49 stwierdzono niedostosowane meble (1 064 stanowiska),
- 6 liceach ogólnokształcących (401 stanowisk) – w 2 stwierdzono niedostosowane meble (58 stanowisk),
- 2 szkołach branżowych I i II stopnia (129 stanowisk) – nie stwierdzono niedostosowanych mebli.

Odsetek oddziałów, w których dzieci i młodzież korzystały z niedostosowanych do wzrostu mebli szkolnych wyniósł 22,5 %. Wskaźnik ten pozostaje na poziomie porównywalnym z rokiem 2024 (22,4%).

## Rozkłady zajęć lekcyjnych

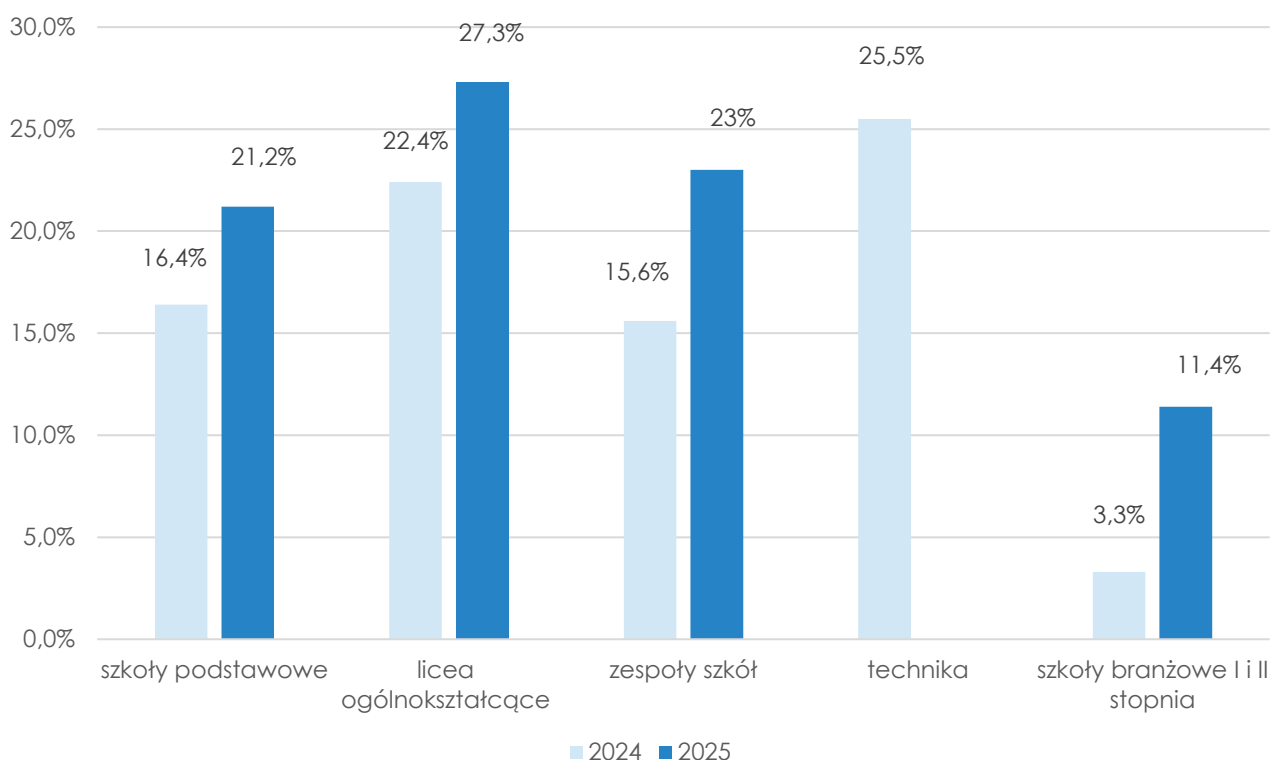
W 2025 roku podczas bieżącej kontroli placówek oświatowo-wychowawczych ocenie poddano rozkłady zajęć lekcyjnych zwracając uwagę na:

- potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia,
- rozpoczynanie zajęć o stałej porze.

Niezgodność tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z zasadami higieny stwierdzono w 22% (w 2024 roku – 16,5%) skontrolowanych oddziałów, w tym w:

- 27,3% oddziałów liceów ogólnokształcących (w 2024 roku – 22,4%),
- 23% oddziałów w zespołach szkół (w 2024 roku – 15,6%),
- 21,2% oddziałów szkół podstawowych (w 2024 roku – 16,4%),
- 11,4% oddziałów szkół branżowych I i II stopnia (w 2024 roku – 3,3%).

Rys. 13. Procent oddziałów, w których stwierdzono niezgodność tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z zasadami higieny w latach 2024-2025 z podziałem na typy szkół



## Możliwość pozostawienia w szkole podręczników i przyborów szkolnych

W 2025 roku sprawdzono możliwość pozostawienia w szkole podręczników i przyborów szkolnych. Oceny dokonano w 931 szkołach, w tym w:

- 593 szkołach podstawowych,
- 292 zespołach szkół,
- 36 liceach,
- 8 szkołach branżowych I i II stopnia,
- 2 technikach.

We wszystkich skontrolowanych placówkach zapewniono uczniom miejsce na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych (w 2024 roku nie zapewniono w 1 placówce).

Rys. 14. Szafki w Zespole Szkół im. Hipolita Cegielskiego w Chodzieży



Rys. 15. Szafki w Zespole Szkół Publicznych Nr 3 w Pleszewie

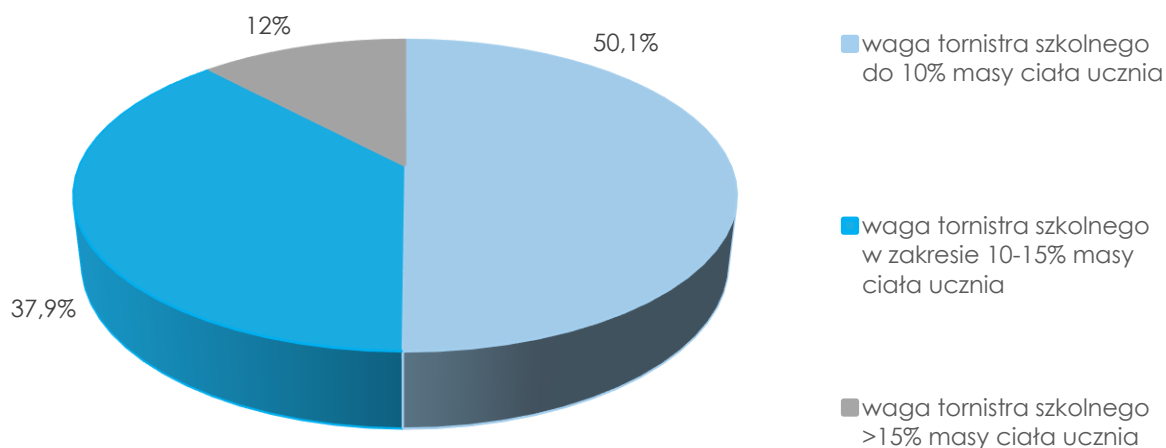


## Obciążenie uczniów ciężarem tornistrów szkolnych

W 2025 roku analizie poddano obciążenie uczniów ciężarem tornistrów szkolnych. Badaniem objęto 34 866 uczniów z 309 szkół podstawowych (funkcjonujących samodzielnie lub

w zespołach). Analiza wykazała, że 12% badanych (4 170 osób) nosiło tornistry, których waga przekraczała dopuszczalne 15% masy ciała ucznia.

Rys. 16. Obciążenie uczniów ciężarem tornistrów szkolnych w roku 2025



## 5. Wypoczynek dzieci i młodzieży

W czasie trwania zimowego i letniego wypoczynku pracownicy PIS woj. wielkopolskiego skontrolowali 908 turnusów wypoczynku (402 formy wyjazdowe i 506 w miejscu zamieszkania), na których wypoczywało 35 010 uczestników.

Nieprawidłowości stwierdzono w odniesieniu do 28 turnusów (3,1% skontrolowanych, w 2024 roku – 2,8%).

## Podsumowanie

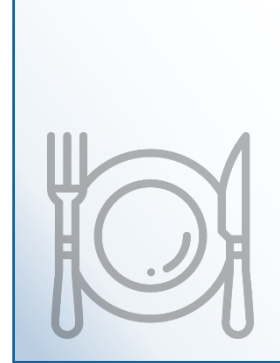
W 2025 roku w większości skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych w woj. wielkopolskim zapewniono dzieciom i młodzieży bezpieczne oraz higieniczne warunki pobytu. Nadzorem objęto 4 713 placówek nauczania i wychowania, a kontrole przeprowadzono w ponad połowie obiektów oraz w blisko 22% turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży.

Stan techniczny większości budynków dydaktycznych nie budził zastrzeżeń – zły stan stwierdzono jedynie w przypadku 7 placówek (0,3% skontrolowanych). Pozytywnie oceniono również warunki do utrzymania higieny osobistej, które w 98% placówek zapewniono we właściwy sposób. Pojawiające się uchybienia dotyczyły głównie niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych oraz ich wyposażenia.

W obszarze ergonomii, podobnie jak w roku 2024, uczniowie 22,4% oddziałów szkolnych korzystali z mebli niedostosowanych do ich wzrostu. Biorąc pod uwagę liczbę godzin, które dzieci spędzają siedząc w szkolnych ławkach, sytuacja ta może przyczyniać się do powstawania i utrwalania wad postawy. Prawidłowej postawie nie sprzyjało również nadmierne obciążenie tornistrów. Mimo że we wszystkich szkołach zapewniono miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych, aż 12% badanych uczniów nosiło plecak o wadze przekraczającej dopuszczalne 15% masy ich ciała.

Pozytywnie ocenić można natomiast organizację letniego i zimowego wypoczynku dla dzieci i młodzieży – w tym zakresie nieprawidłowości stwierdzono jedynie w przypadku 3,1% skontrolowanych turnusów.

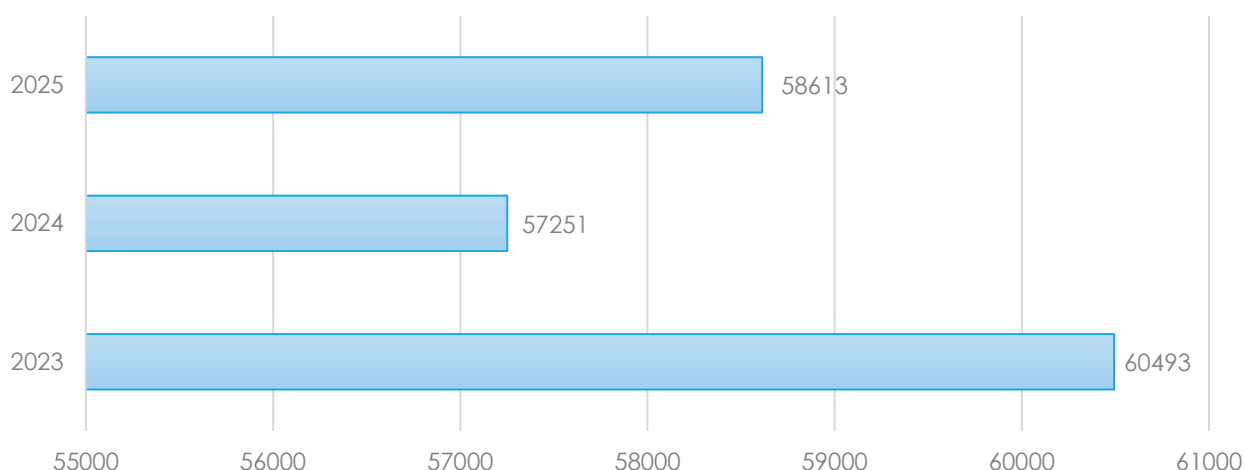
## IX. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOSCIĄ



W 2025 roku w ewidencji obiektów żywnościowo-żywnościowych w woj. wielkopolskim znajdowało się 58 613 zakładów (w roku 2024 – 57 253), w tym:

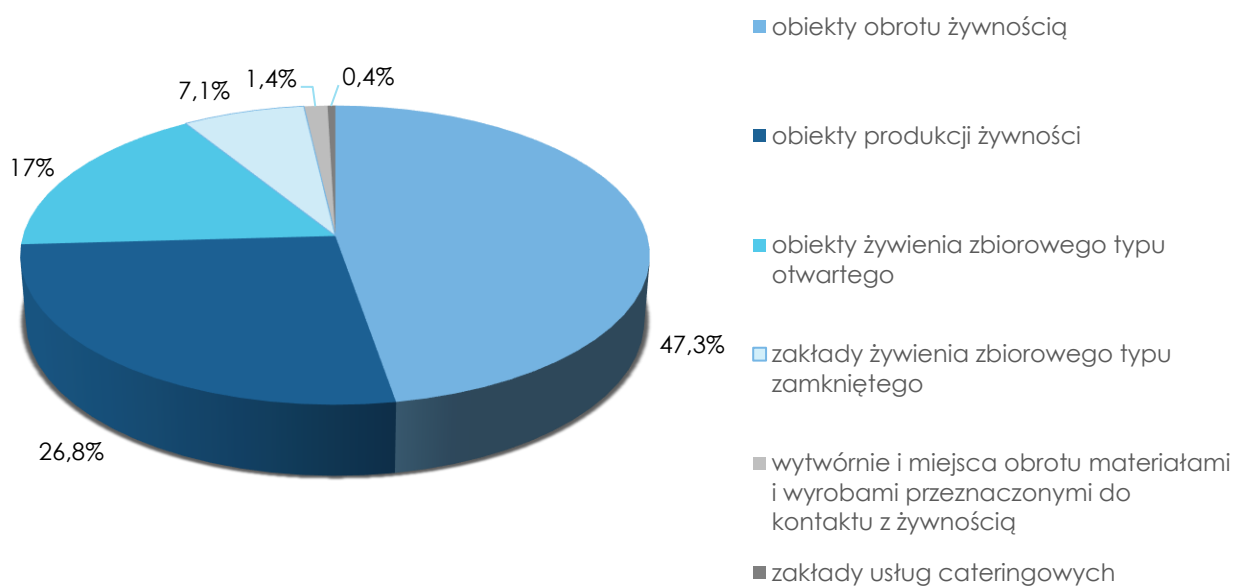
- 15 722 obiekty produkcji żywności, w tym m.in.: 434 piekarnie i 480 ciastkarni, 12 725 producentów produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego i dostawców bezpośrednich,
- 27 713 obiektów obrotu żywnością, w tym m.in.: 11 456 sklepów spożywczych (932 super- i hipermarkety) i 1 292 magazyny hurtowe oraz 1 076 aptek oraz 7 970 środków transportu żywności,
- 9 951 obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym m.in.: 3 747 zakładów małej gastronomii,
- 4 160 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym m.in.: 92 bloki żywienia w szpitalach, 1 038 stołówek szkolnych, 1 541 stołówek w przedszkolach oraz 159 bloków żywienia w domach opieki społecznej,
- 263 zakłady usług cateringowych,
- 804 wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Rys. 1. Liczba obiektów według ewidencji w latach 2023-2025



W 2025 roku odnotowano wzrost liczby obiektów (w stosunku do roku 2024) w grupie zakładów produkcji żywności (o 571 obiektów), podmiotów prowadzących produkcję pierwotną, rolniczy handel detaliczny lub sprzedaż bezpośrednią (o 515 obiektów) oraz w grupie wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (o 155 obiektów).

Rys. 2. Obiekty żywnościowo-żywnościowe ujęte w ewidencji w 2025 roku



Tab. 1. Podstawowe wskaźniki działalności nadzorowej w latach 2023-2025 w zakresie obiektów żywności i żywienia

	2023	2024	2025
Liczba obiektów wg ewidencji	60 493	57 253	58 613
% obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP*	78,9	79,2	69
% obiektów z wdrożonym systemem HACCP*	27,4	29,8	25
Liczba obiektów skontrolowanych	15 692	14 468	12 083
Liczba kontroli	20 250	18 362	16 108
Liczba decyzji	1 660	1 605	17 45
Liczba decyzji wstrzymania działalności	32	45	51
Liczba mandatów	1 422	1 149	1 004
Liczba wniosków do sądu	0	0	1
Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych	33	33	48
Liczba pobranych próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	6 621	7 471	7 604
% próbek kwestionowanych	2	4,5	4,3

\* w odniesieniu do obiektów wg ewidencji

W 2025 roku przeprowadzono 16 108 kontroli sanitarnych, sprawdzających, interwencyjnych oraz tematycznych, co stanowi spadek o 12,3% w porównaniu z rokiem 2024. Zmniejszenie liczby kontroli wynikało przede wszystkim z przyjętej oceny ryzyka zakładów, która warunkowała wydłużenie odstępów czasowych między inspekcjami, zwłaszcza w przypadku podmiotów o niskim stopniu zagrożenia lub takich, które nie były przedmiotem powiadomień w systemie RASFF.

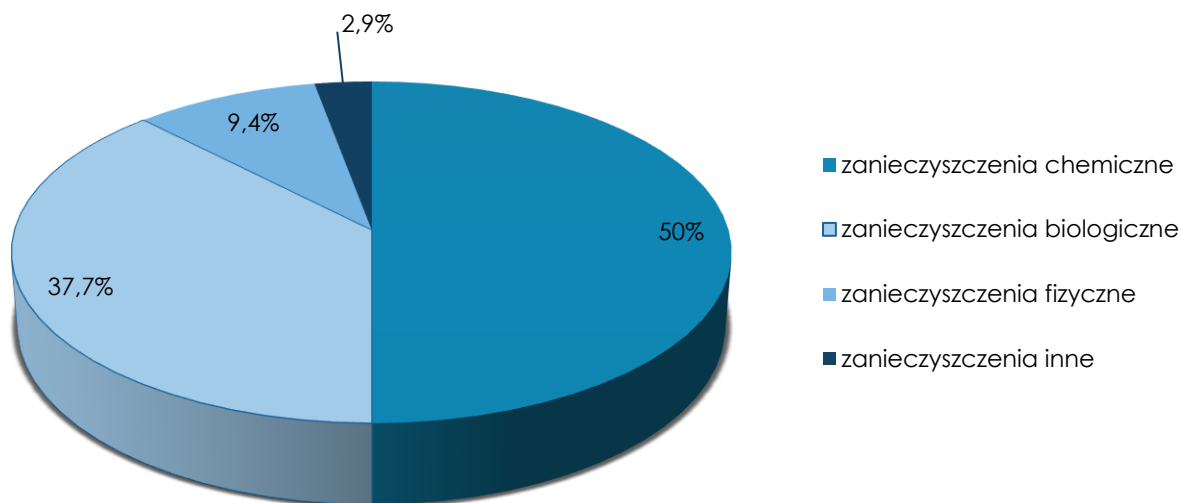
Ponadto w 2025 roku podejmowano intensywne działania ukierunkowane na wsparcie pionu epidemiologii, w tym w szczególności w zakresie kontroli punktów szczepień.

W 2025 roku kontrole były przeprowadzane w związku z:

- realizacją planu kontroli obiektów,
- wnioskami składanymi przez podmioty o zatwierdzenie zakładów czy też poszerzanie dotychczas prowadzonej działalności,
- interwencjami klientów,
- zapewnieniem efektywnego nadzoru nad bezpieczeństwem wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (wyroby wytwarzane metodą druku 3D),
- oceną suplementów diety zawierających w swym składzie substancje niedozwolone,
- poborem próbek do badań laboratoryjnych (połączonym z oceną znakowania środków spożywczych),
- wzmożonym nadzorem nad działalnością obiektów sezonowych w okresie letnim,
- powiadomieniami alarmowymi w systemie RASFF,
- sprawdzeniem usunięcia stwierdzonych niezgodności (kontrole sprawdzające),
- kontrolą graniczną towarów importowanych i eksportowanych,
- informacjami otrzymywanymi od innych organów, dotyczącymi nieprawidłowości w nadzorowanych zakładach.

Jedną z głównych przyczyn kontroli w zakresie bezpieczeństwa żywności stanowiły powiadomienia z systemu RASFF – 488 notyfikacji (w 2024 roku – 480). Kontrole te związane były z występowaniem na rynku produktów niebezpiecznych, a także koniecznością monitorowania sposobu postępowania podmiotów gospodarczych z tą żywnością.

Rys. 3. Najczęstsze przyczyny kwestionowania produktów w systemie RASFF w 2025 roku



Do najczęściej zgłaszanych przyczyn kwestionowania produktów w systemie RASFF należały:

- zanieczyszczenia chemiczne – 244 przypadki, a wśród nich obecność:
  - pestycydów (72 przypadki),
  - zawyżonego poziomu alkaloidów, akryloamidu, furanu, formaldehydu, tlenku etylenu, substancji konserwujących, kwasu cyjanowodorowego, karbaminianu etylu, histaminy, fosforanów, bromianów, chloranów, lotnych substancji organicznych, zawartości witamin, substancji słodzącej, benzofenonu, olejów mineralnych MOAH, glicerolu, 3-MCPD, THC, a także obecność antybiotyków oraz produktów leczniczych w środkach spożywczych (łącznie 61 przypadków),
  - niezadeklarowanych, niedozwolonych lub zawyżonych wartości składników w suplementach diety i środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego (32 przypadki),

- zbyt wysokich zawartości metali ciężkich (25 przypadków),
  - niedopuszczalnych poziomów mikotoksyn (24 przypadki),
  - niezadeklarowanych alergenów (18 przypadków),
  - zawyżonego poziomu migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych i węglowodorów aromatycznych w materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością (12 przypadków).
- zanieczyszczenia biologiczne – 184 przypadki (w tym zanieczyszczenia mikrobiologiczne – 174 przypadki), w szczególności obecność:
    - *Salmonelli* (151 przypadków),
    - bakterii z grupy coli (15 przypadków),
    - pleśni, larw, cyst i ropnia (7 przypadków),
    - *Listerii monocytogenes* (6 przypadków),
    - *Bacillus cereus* (2 przypadki),
    - białka zwierzęcego (1 przypadek),
    - norowirusów i WZW A w owocach (po 1 przypadku).
  - zanieczyszczenia fizyczne – 46 powiadomień, w tym m.in. obecność ciała obcego, niewłaściwe oznakowanie, zmienione cechy organoleptyczne, napromienianie żywności promieniowaniem jonizującym.

W przypadku 7 838 kontroli przeprowadzono także ocenę na podstawie arkusza oceny zakładu, który określa jego kategorię.

Spośród wszystkich zakładów poddanych ocenie, 3 959 zostało zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka, w tym m.in.:

- 945 zakładów produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego i dostaw bezpośrednich,

- 572 zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym 70 zakładów małej gastronomii,
- 111 wytwórni lodów,
- 103 piekarnie i 342 ciastkarnie,
- 61 zakładów garmażeryjnych,
- 54 stołówki w żłobkach i domach dziecka i 82 stołówki szkolne.

Wysoka kategoria ryzyka dla zakładów produkcyjnych wynika z profilu działalności tych obiektów.

Z kolei w grupie obiektów obrotu żywnością i zakładów żywienia zbiorowego to stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości skutkowały zakwalifikowaniem zakładu do wysokiej kategorii ryzyka.

Najczęściej stwierdzano:

- zły stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia oraz niezachowanie czystości i porządku pomieszczeń zakładu,
- obecność żywności po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości,
- uchybienia w prawidłowości realizowania procedur GHP, GMP oraz systemu HACCP,
- złe warunki magazynowania żywności, w tym:
  - środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie (brak właściwej temperatury przechowywania i zachowania segregacji asortymentowej),
  - żywności nieopakowanej (brak zabezpieczenia przed zewnętrznymi zanieczyszczeniami).

Ponadto czynnikiem warunkującym podniesienie kategorii ryzyka, zgodnie z procedurą urzędowej kontroli żywności, były powiadomienia w ramach systemu RASFF dotyczące danego przedsiębiorcy.

Na podstawie oceny ryzyka podejmowano działania zapewniające wyeliminowanie zagrożeń. W szczególności monitorowano wycofywanie produktów z rynku (na podstawie wydanych decyzji) oraz podejmowano działania wyjaśniające i zaradcze.

Obiekty z wysoką kategorią ryzyka stanowiły 6,8% wszystkich obiektów ujętych w ewidencji w 2025 roku.

### 1. Obiekty obrotu żywnością

Obiekty obrotu żywnością to największa grupa nadzorowanych zakładów, stanowiąca prawie połowę (47,3%) ogółu obiektów. W 2025 roku znajdowało się w niej m.in. 11 456 sklepów spożywczych (w tym 932 super i hipermarkety), z których skontrolowano 3 782 (33%; w 2024 roku – 39,8%), przeprowadzając 5 453 kontrole sanitarne (w 2024 roku – 6 102).

Do grupy obiektów wysokiego ryzyka zaklasyfikowano 907 zakładów.

Wśród skontrolowanych sklepów spożywczych występowało duże zróżnicowanie pod względem stanu technicznego i porządkowego. Jednak, nawet w nowych, dużych sklepach, dobrze ocenianych pod względem wyposażenia sal sprzedaży, stwierdzano zły stan higieniczny pomieszczeń lub sprzedaż artykułów spożywczych o niewłaściwej jakości. W wielu wcześniej istniejących sklepach brakowało dostatecznej powierzchni magazynowej, co uniemożliwiało zapewnienie prawidłowych warunków przechowywania i segregacji środków spożywczych. Uchybienia dotyczące niezachowania czystości i porządku odnotowywano zarówno w małych, jak i dużych sklepach.

W wyniku przeprowadzonych w 2025 roku kontroli sanitarnych obiektów obrotu żywnością wydano 725 decyzji administracyjnych, które dotyczyły m.in.:

- nakazu usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w zakresie technicznym lub sanitarno-higienicznym (682 decyzje),
- zakazu wprowadzania do obrotu środka spożywczego (24 decyzje),

- wstrzymania działalności sklepów ze względu na rażące warunki sanitarne (19 decyzji).

Nałożono także 525 grzywien w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 151 350 zł.

#### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach obrotu żywnością:

- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i wyposażenia (brudne ściany, zniszczone posadzki i sufity, niewłaściwej jakości regały w części magazynowej),
- nieprawidłowe warunki sprzedaży środków spożywczych nieopakowanych,
- brak bieżącej ciepłej i zimnej wody,
- niezapewnienie warunków do mycia rąk oraz drobnego sprzętu,
- nieskuteczna wentylacja,
- brak zabezpieczeń przed szkodnikami,
- zły stan wózków i koszy zakupowych.

Ponadto w trakcie kontroli obiektów obrotu żywnością pobrano 5 750 próbek środków spożywczych do badań laboratoryjnych (w 2024 roku – 5 528), z których 154 (2,7%) zostało zakwestionowanych (w 2024 roku 145 – 2,6%).

## 2. Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego

Nadzorem sanitarnym objęto 9 951 obiektów m.in.: ogólnodostępne restauracje, bary, kawiarnie, bistra, puby, smażalnie, pijalnie. Skontrolowano 3 190 z nich (32,1%), przeprowadzając 3 990 kontroli sanitarnych, w tym 333 kontrole interwencyjne. Spośród 3 747 obiektów małej gastronomii, kontrole przeprowadzono w 1 407 (37,6%). Kategorię obiektu wysokiego ryzyka otrzymały 572 zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego (5,7%). Wydano 473 decyzje administracyjne, z których 14 dotyczyło wstrzymania działalności obiektów, a pozostałe nakazywały usunięcie nieprawidłowości. Nałożono także 316 grzywien w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 102 100 zł.

Rys. 4. Kuchnia restauracyjna



Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości  
w zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego:

- zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia (m.in. brudne ściany, zniszczone posadzki i sufity, zły stan powierzchni i wyposażenia, które mają kontakt z żywnością),
- brak utrzymania bieżącej czystości w zakładach,
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionego personelu,
- obrót żywnością o złej jakości zdrowotnej, także przeterminowanej,
- brak dowodów identyfikujących źródło pochodzenia żywności wykorzystywanej do przygotowywania potraw,
- brak dokumentacji wdrożenia i nieprzestrzeganie zasad GHP/HACCP,

- nieprawidłowe przechowywanie żywności,
- nieprawidłowości w zakresie higieny pracowników, m.in. nieodpowiednia odzież, brak stanowisk lub środków do mycia i suszenia rąk,
- obecność szkodników żywnościowych.

### 3. Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego

W 2025 roku na terenie woj. wielkopolskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem 4 160 obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego (o 73 obiekty więcej niż w 2024 roku).

Ocenę sposobu żywienia prowadzono w:

- stołówkach (m.in.: pracowniczych, w domach wczasowych, w żłobkach, w szkołach, w internatach, na koloniach, w przedszkolach, w domach dziecka i młodzieży, w zakładach specjalnych i wychowawczych),
- blokach żywienia (m.in. w szpitalach, domach opieki społecznej),
- innych zakładach żywienia.

Kategorię obiektu wysokiego ryzyka otrzymało 470 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego (11,3%). Wydano 97 decyzji administracyjnych, z których 2 dotyczyły wstrzymania działalności obiektów, a pozostałe nakazywały usunięcie nieprawidłowości. Nałożono także 22 grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 6 200 zł.

#### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego:

- zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny pomieszczeń oraz wyposażenia (m.in.: brudne ściany, zniszczone posadzki i sufity, zły stan powierzchni i wyposażenia, które mają kontakt z żywnością),
- brak segregacji artykułów spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- przeterminowane środki spożywcze,

- niedostosowanie dokumentacji GHP/GMP oraz systemu zapewnienia bezpieczeństwa żywności HACCP do prowadzonej działalności,
- niewystarczająca liczba urządzeń chłodniczych,
- używanie do produkcji wyeksploatowanych urządzeń oraz zniszczonego sprzętu i naczyń.

W 2025 roku przeprowadzono łącznie 902 oceny teoretyczne, w ramach których przeanalizowano 700 jadłospisów i 202 zestawienia dekadowe (w 2024 roku: 1 060 jadłospisów i 197 zestawień dekadowych).

Wśród analizowanych w sposób teoretyczny jadłospisów, ocenę negatywną uzyskały 54 z nich – 7,7% (w 2024 roku – 6,9%) oraz 4 zestawienia dekadowe – 2% (w 2024 roku – 3%).

Uwagi dotyczące tworzenia jadłospisów dotyczyły głównie:

- braku wykorzystania różnych technologii produkcji,
- nieuwzględnienia różnorodności konsystencji i strawności poszczególnych składników,
- wykorzystywania ograniczonego asortymentu produktów do przygotowywania potraw (m.in. niewłaściwa podaż mleka i przetworów mlecznych, niewłaściwa ilość warzyw i owoców w dziennej racji pokarmowej).

Próbek posiłków do badań laboratoryjnych nie pobierano z uwagi na brak takiego kierunku badań w wytycznych Głównego Inspektoratu Sanitarnego do planu pobierania próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności na 2025 rok (w 2024 roku – pobrano 106 próbek w zakresie wartości energetycznej, zawartości białka czy tłuszczu).

#### **4. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością**

Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego w 2025 roku nadzorowała 804 zakłady związane z wytwarzaniem i obrotem materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (o 155 więcej niż w 2024 roku).



Tab. 2. Nadzór nad produkcją i obrotem materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością w 2025 roku

Grupa obiektów	Liczba obiektów według ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli	Liczba pobranych próbek	Liczba próbek zdyskwalifikowanych
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	130	22	25	2	0
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym hurtownie i sklepy	670	111	155	74	1
Importerzy materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	4	0	0	0	0
Razem	804	133	180	76	1

Skontrolowano 22 wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (ceramicznych, papierowych, drewnianych oraz z tworzyw sztucznych) oraz 111 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w 2024 roku – 66).

Przeprowadzono 180 kontroli, w tym 40 kontroli interwencyjnych dotyczących głównie:

- wycofywania materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zgłoszonych w systemie RASFF,
- braku wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- nieprawidłowości zgłoszonych przez konsumentów.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 32 decyzje administracyjne nakazujące właścicielom zakładów ich usunięcie (w 1 przypadku decyzja dotyczyła zakazu wprowadzania produktu do obrotu). Nałożono 5 grzywien w drodze mandatu karnego na kwotę łączną 1 000 zł. Ponadto pobrano do badań laboratoryjnych 76 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. W przypadku 1 próbki stwierdzono przekroczenie dopuszczalnego poziomu migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych.

## 5. Jakość zdrowotna środków spożywczych

Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego w 2025 roku zbadały ogółem 7 556<sup>1</sup> próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym: 6 087 próbek krajowych, 821 próbek z Unii Europejskiej oraz 648 próbek importowanych z krajów trzecich.

Próbki pobierane były w ramach:

- kontroli urzędowej,
- monitoringu żywności,
- działań związanych z interwencją klientów,
- zgłaszanych zatruc pokarmowych.

---

<sup>1</sup> Do badań laboratoryjnych pobrano 7 604 próbki. We własnych laboratoriach zbadano 7 556 próbek, pozostałe 48 przekazano do innych jednostek.

Jakość zdrowotna środków spożywczych w stosunku do roku 2024 uległa pogorszeniu. Odsetek kwestionowanych próbek wzrósł z poziomu 3,7% do 4,3%. Wskazuje to na konieczność wszechstronnego badania dostępnych środków spożywczych, dzięki któremu wzrosła możliwość eliminowania z rynku produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej.

Jedną z głównych przyczyn dyskwalifikowania badanych próbek były zanieczyszczenia mikrobiologiczne. W tym zakresie zbadano 4 735 próbek, z czego zakwestionowano 210, najwięcej z uwagi na obecność pałeczek *Salmonella* (92 próbki – 43,8% kwestionowanych próbek). Jakość mikrobiologiczna zbadanych próbek w porównaniu z 2024 rokiem pozostała na podobnym poziomie. Odsetek próbek kwestionowanych w tej grupie wyniósł 4,4% (w 2024 roku 5,2%). Zbadano także 3 291 próbek w kierunku obecności *Listeria monocytogenes*, z czego 40 zakwestionowano (w roku 2024 – 30).

Kolejną z przyczyn dyskwalifikowania próbek było znakowanie niezgodne z obowiązującymi przepisami. W tym zakresie zbadano 2 064 próbki. Wskaźnik próbek kwestionowanych pod względem tego parametru zwiększył się o 0,2 punktu procentowego w porównaniu z rokiem 2024, lecz w dalszym ciągu utrzymuje się na stosunkowo wysokim poziomie (2% – 41 próbek).

Pod względem chemicznym (w tym oznaczenia azotynów i pozostałości pestycydów w środkach spożywczych pochodzenia roślinnego, zawartości metali szkodliwych dla zdrowia czy zawartości mikotoksyn) zbadano 2 562 próbki, zakwestionowano 19 (0,7%), co stanowi zdecydowaną poprawę w stosunku do roku 2024 (zbadano 1 097 próbek, zakwestionowano 1,2%).

Pod względem zawartości substancji promieniotwórczych w 2025 roku zbadano 54 próbki żywności, środków żywienia zwierząt oraz próbek środowiskowych. W badanych próbkach oznaczano zawartość izotopów cezu-137 i cezu-134 (łącznie) oraz strontu-90.

Próbki były pobierane w ramach:

- monitoringu Państwowej Agencji Atomistyki – 31 próbek,
- monitoringu Głównego Inspektora Sanitarnego – 23 próbki.

Łączne stężenie izotopów cezu-137 i cezu-134 w produktach żywnościowych (zwłaszcza w mleku) stanowi istotny wskaźnik oceny narażenia radiacyjnego drogą pokarmową.

Najwyższe dopuszczalne wartości stężeń substancji promieniotwórczych w żywności przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz w środkach żywienia zwierząt określone są w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 roku w sprawie wartości poziomów interwencyjnych dla poszczególnych rodzajów działań interwencyjnych oraz kryteriów odwołania tych działań. Dla izotopów cezu-137 i cezu-134 łącznie wynoszą one:

- 400 Bq/kg w środkach spożywczych przeznaczonych do karmienia niemowląt,
- 1000 Bq/kg w mleku i jego przetworach oraz wodzie i innych płynach spożywczych,
- 1250 Bq/kg we wszystkich artykułach i produktach żywnościowych.

Tab. 3. Wyniki oznaczeń izotopu cezu-137 i cezu-134 w produktach rolno-spożywczych w 2025 roku

Rodzaj badanego produktu	Liczba przebadanych próbek	Przedział w jakim mieściły się wyniki oznaczeń
Mleko	8	0,22 – 0,55 Bq/l
Mięso	8	0,58 – 0,70 Bq/kg
Ryby	4	0,41 – 0,54 Bq/kg
Drób	4	0,58 – 0,62 Bq/kg
Jaja	4	0,34 – 0,47 Bq/kg
Zboża	1	0,42 Bq/kg
Ziemniaki	1	0,24 Bq/kg
Warzywa	4	0,22 – 0,43 Bq/kg
Owoce	7	0,18 – 0,51 Bq/kg
Grzyby	6	40,59 – 150,56 Bq/kg
Pasza dla zwierząt	1	0,38 Bq/kg

W 2025 roku średnie łączne stężenie izotopów cezu-137 i cezu-134 w badanych próbkach nie przekraczało dopuszczalnych normatywów. Wyniki kształtowały się na podobnym poziomie co w latach poprzednich.

W zakresie oznaczeń stężenia izotopu strontu-90 przebadano 3 próbki. Wyniki mieściły się w przedziale 0,07-0,10 Bq/kg – dużo poniżej normatywów określających dopuszczalne poziomy zawartości izotopu strontu-90 w produktach żywnościowych, które wynoszą:

- 75 Bq/kg w środkach spożywczych przeznaczonych do karmienia niemowląt,
- 125 Bq/kg w mleku i jego przetworach oraz wodzie i innych płynach spożywczych,
- 750 Bq/kg we wszystkich artykułach i produktach żywnościowych.

Tab. 4. Wyniki oznaczeń izotopu strontu-90 w poszczególnych produktach rolno-spożywczych w 2025 roku

Rodzaj badanego produktu	Liczba przebadanych prób	Przedział w jakim mieściły się wyniki oznaczeń
Mleko	1	0,07 Bq/l
Zboże	1	0,10 Bq/kg

## Podsumowanie

Pomimo że w 2025 roku w ewidencji obiektów żywnościowo-żywnościowych w woj. wielkopolskim znajdowało się 58 613 zakładów (o 2,4% więcej niż w 2024 roku), liczba kontroli spadła o 12,3% (do 16 108). Wynikało to przede wszystkim z przyjętej oceny ryzyka zakładów, która warunkowała wydłużenie odstępów czasowych w przypadku podmiotów o niskim stopniu zagrożenia.

Poza działaniami planowymi, kontrole realizowano głównie w związku z wnioskami podmiotów o wydanie decyzji zatwierdzającej, interwencjami klientów oraz powiadomieniami w ramach systemu RASFF, co pozwalało monitorować sposób postępowania z niebezpieczną żywnością i eliminować zagrożenia.

Podczas kontroli przeprowadzano ocenę na podstawie arkusza oceny zakładu. Spośród ocenianych obiektów 3 959 uznano za zakłady wysokiego ryzyka (6,8% ogółu ewidencji).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzje administracyjne nakazujące ich usunięcie, a w skrajnych przypadkach wstrzymano działalność obiektów ze względu na rażąco złe warunki sanitarne.

W 2025 roku w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego zbadano 7 556 próbek żywności oraz wyrobów do kontaktu z żywnością.

Odsetek próbek zdyskwalifikowanych wzrósł z poziomu 3,7% w 2024 roku do 4,3% w 2025 roku.

Najczęściej stwierdzano zanieczyszczenia mikrobiologiczne (w tym obecności pałeczek *Salmonella* i *Listeria monocytogenes*) oraz znakowanie niezgodne z obowiązującymi przepisami.

Przeprowadzanie badań laboratoryjnych żywności pozostaje zatem kluczowym zadaniem PIS, niezbędnym do skutecznego eliminowania z rynku produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej.

W badaniach zawartości substancji promieniotwórczych nie stwierdzono nieprawidłowości. Pomiary stężenia izotopów cezu-137, cezu-134 oraz strontu-90 w badanych produktach rolno-spożywczych ukształtowały się na poziomie z lat poprzednich, plasując się znacznie poniżej dopuszczalnych normatywów i poziomów interwencyjnych określonych przepisami prawa.

## X. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY



Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego obejmują m.in.:

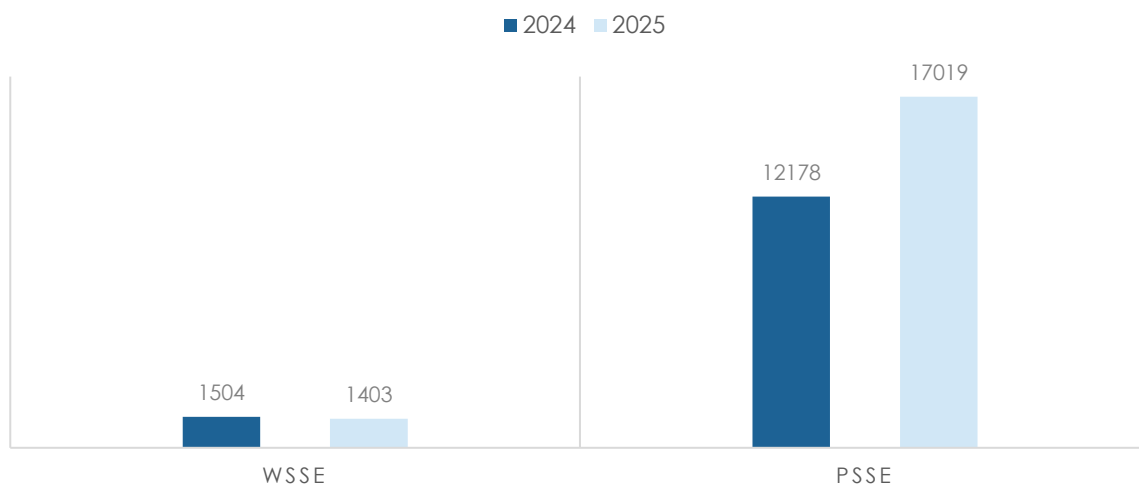
- opiniowanie dokumentów strategicznych,
- opiniowanie przedsięwzięć znacząco oddziałujących na środowisko,
- opiniowanie dokumentów planistycznych oraz uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu,
- uzgadnianie dokumentacji projektowej,
- wyrażanie zgód na zastosowanie rozwiązań innych niż określone zostały w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie warunków technicznych,
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych.

W 2025 roku realizując działania w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie woj. wielkopolskiego wydano 18 422 rozstrzygnięcia w formie decyzji, postanowień, opinii sanitarnych lub pism (w 2024 roku – 13 682).

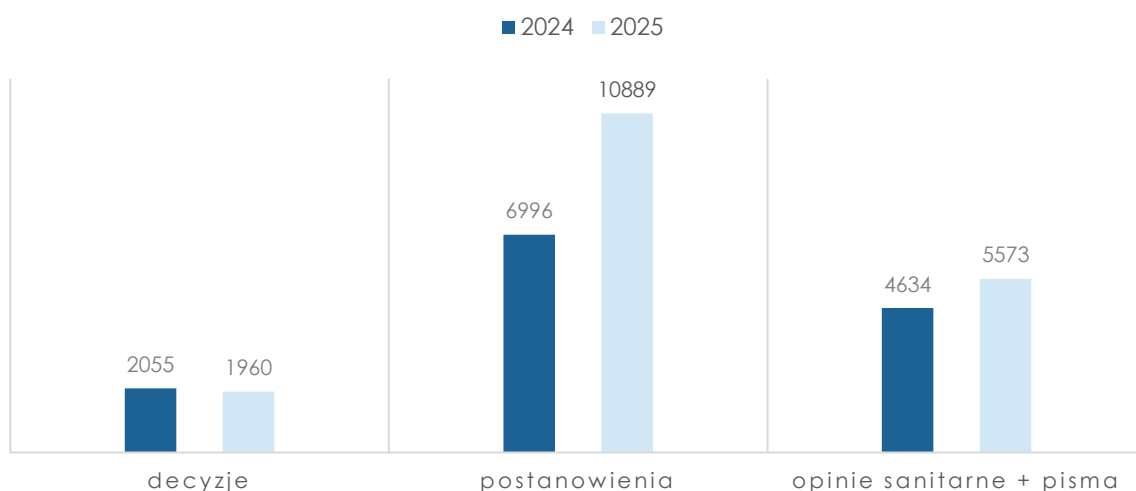
Tab. 1. Podstawowe wskaźniki działalności nadzorczej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2025 roku

	WPWIS	PPIS woj. wielkopolskiego	Razem
Liczba wydanych stanowisk	1 403	17 019	18 422
Liczba decyzji	525	1 435	1 960
Liczba postanowień	53	10 836	10 889
Liczba rozstrzygnięć w formie opinii sanitarnych lub pism	825	4 748	5 573
Liczba kontroli	–	973	973

Rys. 1. Liczba wydanych stanowisk w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie woj. wielkopolskiego w latach 2024-2025



Rys. 2. Liczba decyzji, postanowień i opinii wydanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie woj. wielkopolskiego w latach 2024-2025



## 1. Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko

Działalność w zakresie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektów polityk, strategii, planów lub programów obejmuje uzgodnienia dokumentów dotyczących:

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

Najczęściej opiniowane i uzgadniane strategiczne dokumenty to:

- plany ogólne gmin,
- miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego gmin,
- programy ochrony środowiska,
- gminne programy rewitalizacji,
- strategię rozwoju,
- plany zaopatrzenia w ciepło,
- plany gospodarki niskoemisyjnej,
- plany urzędzenia lasów.

Przy opiniowaniu brano pod uwagę w szczególności sposób zaopatrzenia w wodę pitną, gospodarkę ściekową oraz sposób zaopatrzenia w ciepło. Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego zajęła łącznie 1 414 stanowisk dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (w 2024 roku – 1 188), w tym: WPWIS – 350, PPIS – 1 064.

## 2. Ocena oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko

Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym zakresie obejmuje:

- wydawanie opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- wydawanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- uzgadnianie warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- wydawanie opinii przed wydaniem stanowiska przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska lub organy gminy w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia.

W 2025 roku w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego wydała 3 164 stanowiska (w 2024 roku – 2 598), w tym WPWIS – 162, PPIS – 3 002.

Podczas opiniowania brano pod uwagę w szczególności ewentualne negatywne oddziaływanie przedsięwzięcia na zdrowie ludzi, takie jak:

- emisja hałasu,
- promieniowanie elektromagnetyczne,
- zanieczyszczenie wody, gleby oraz powietrza, w tym emisja odorów.

Rys. 3. Mosty Berdychowskie w Poznaniu



### 3. Opiniowanie dokumentów planistycznych oraz uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu

Organy PIS opiniują i uzgadniają dokumentację pod względem wymagań higienicznych oraz zdrowotnych<sup>1</sup>. Kompetencje są podzielone: opiniowanie planów na poziomie gminy należy do zadań WPWIS, natomiast uzgadnianie projektów decyzji o warunkach zabudowy realizują zarówno organy wojewódzkie, jak i powiatowe (PPIS).

W 2025 roku w woj. wielkopolskim wydano:

- 42 stanowiska dotyczące zaopiniowania planów ogólnych gminy,
- 236 stanowisk dotyczących zaopiniowania miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- 1 stanowisko dotyczące zaopiniowania zintegrowanego planu inwestycyjnego,
- 10 757 stanowisk (w 2024 roku – 6 973), w tym WPWIS – 28, PPIS – 10 729 w zakresie uzgadniania projektów decyzji ustalenia warunków zabudowy i zagospodarowania

<sup>1</sup> **Ustawa** z dnia 27 marca 2023 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1130 ze zm.).

terenu oraz lokalizacji inwestycji celu publicznego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

#### 4. Dokumentacja projektowa w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych uzgadniają dokumentację projektową w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.

W 2025 roku zaopiniowano 5 620 projektów, w tym organy PIS – 393 dokumentacje projektowe (7%), natomiast rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych – 5 227 (w 2024 roku – 5 379).



#### 5. Zgody w sprawie zastosowania rozwiązań innych niż określone zostały w obowiązujących przepisach prawnych (odstępstwa)

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy także wydawanie zgód w sprawie zastosowania rozwiązań innych niż określone zostały w obowiązujących przepisach prawnych.

W 2025 roku w woj. wielkopolskim wydano w tym zakresie łącznie 291 stanowisk (w 2024 roku – 263).

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 279 stanowisk, które dotyczyły w szczególności:

- pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi oraz stałych miejsc pracy w zakresie:
  - zaniżenia wysokości pomieszczeń,
  - usytuowania pomieszczeń poniżej poziomu terenu,

- stosowania oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym,
- odległości pokryw i wylotów wentylacji ze zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe,
- odległości miejsc na pojemniki i kontenery na odpady stałe od okien i drzwi budynków oraz od granicy z sąsiednią działką,
- ekspertyz technicznych,
- proponowanych rozwiązań zamiennych w zakresie sanitarno-higienicznym.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni woj. wielkopolskiego wydali 12 stanowisk dotyczących m.in.:

- usytuowania wyrzutni powietrza w instalacjach wentylacji i klimatyzacji na poziomie terenu,
- zastosowania recyrkulacji powietrza w budynkach opieki zdrowotnej,
- zastosowania pieców i trzonów kuchennych na paliwo stałe,
- dopuszczenia sytuowania ustępów publicznych na terenach nieskanalizowanych jako budynków wolnostojących ze szczelnymi zbiornikami nieczystości.

## 6. Kontrole obiektów

Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego w 2025 roku przeprowadziła 973 kontrole (w 2024 roku – 1 093) w związku z uczestnictwem w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych. Postępowania te dotyczyły w szczególności budynków:

- podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- opieki społecznej,
- oświaty,
- zakładów produkcyjnych.

Odebrane w 2025 roku inwestycje to m.in.:

- Rektorat Politechniki Poznańskiej,
- Budynek szkoły przy ul. Fieldorfa w Poznaniu,
- Folwark Wąsowo,
- Rozbudowa Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu z utworzeniem pracowni BSL3.

Rys. 4. Rozbudowa Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu z utworzeniem laboratorium BSL3



## 7. Projekty planów remediacji oraz gminnych programów rewitalizacji

Opiniowaniu przez Państwową Inspekcję Sanitarną podlegają także projekty planów remediacji<sup>2</sup> w odniesieniu do oceny występowania znaczącego zagrożenia dla zdrowia ludzi (opiniowane przez WPWIS) oraz w odniesieniu do zanieczyszczenia wody w ujęciach wody przeznaczonej do spożycia (opiniowane przez PPIS). W 2025 roku WPWIS zaopiniował 2 projekty planów remediacji w związku z historycznym zanieczyszczeniem powierzchni ziemi (w 2024 roku – 7).

W opiniowanych planach zaproponowano działania mające na celu poprawę stanu środowiska gruntowo-wodnego.

Ponadto WPWIS uczestniczył w opiniowaniu gminnych programów rewitalizacji<sup>3</sup>. W 2025 roku zaopiniowano 33 projekty dokumentów (w 2024 roku – 23) na podstawie ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz. U. z 2024 r. poz. 278).

## 8. Opiniowanie projektów osłon stałych

W 2025 roku WPWIS zaopiniował 177 projektów osłon stałych gabinetów wyposażonych w aparaty rentgenowskie (w 2024 roku – 107) zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1325).

---

<sup>2</sup> **Remediacja** – poddanie gleby, ziemi i wód gruntowych działaniom mającym na celu usunięcie lub zmniejszenie ilości substancji powodujących ryzyko, ich kontrolowanie oraz ograniczenie rozprzestrzeniania się, tak aby teren zanieczyszczony przestał stwarzać zagrożenie dla zdrowia ludzi lub stanu środowiska, z uwzględnieniem obecnego i, o ile jest to możliwe, planowanego w przyszłości sposobu użytkowania terenu; remediacja może polegać na samooczyszczaniu, jeżeli przynosi największe korzyści dla środowiska – art. 3 pkt 31b ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2024 r. poz. 54 ze zm.).

<sup>3</sup> **Rewitalizacja** – proces wyprowadzania ze stanu kryzysowego obszarów zdegradowanych, prowadzony w sposób kompleksowy, poprzez zintegrowane działania na rzecz lokalnej społeczności, przestrzeni i gospodarki, skoncentrowane terytorialnie, prowadzone przez interesariuszy rewitalizacji na podstawie gminnego programu rewitalizacji – art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz. U. z 2024 r. poz. 278).

## Podsumowanie

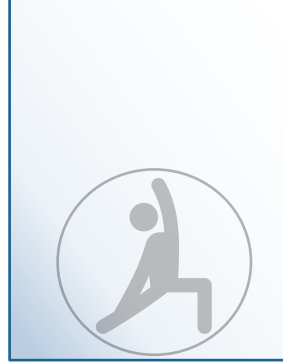
W 2025 roku w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w woj. wielkopolskim wydano 18 422 rozstrzygnięcia w formie decyzji, postanowień, opinii sanitarnych lub pism (w 2024 roku – 13 682). Znacznie wzrosła też liczba uzgadnianych projektów decyzji o warunkach zabudowy i lokalizacji inwestycji celu publicznego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (o 54,3% w stosunku do 2024 roku). Zdecydowaną większość spraw (ponad 92%) realizują organy powiatowe (PPIS). To najefektywniejszy model działania, ponieważ lokalni inspektorzy najlepiej znają specyfikę swojego terenu (np. uwarunkowania geograficzne czy sieć wodociągową), co gwarantuje szybsze decyzje i bezpośredni kontakt dla mieszkańców i inwestorów.

Przy opiniowaniu przedsięwzięć oraz dokumentów strategicznych brano pod uwagę ewentualne negatywne oddziaływanie inwestycji na zdrowie ludzi, w szczególności emisję hałasu, promieniowanie elektromagnetyczne, emisję odorów oraz zanieczyszczenie wody, gleby i powietrza. Weryfikowano także sposób zaopatrzenia w wodę pitną i ciepło oraz gospodarkę ściekową.

W zakresie dokumentacji projektowej zaopiniowano łącznie 5 620 projektów pod kątem wymagań higienicznych i zdrowotnych. Zdecydowana większość (5 227) została uzgodniona z uprawnionymi rzeczoznawcami, natomiast pozostałe 393 (7%) dokumentacje opiniowały bezpośrednio organy PIS.

W związku z uczestnictwem w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych przeprowadzono 973 kontrole (w 2024 roku – 1 093). Działania te dotyczyły m.in. strategicznej infrastruktury użyteczności publicznej, w tym Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu z nowoczesną pracownią klasy BSL3 oraz siedziby Rektoratu Politechniki Poznańskiej.

# XI. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA



Działania profilaktyczno-edukacyjne realizowane w 2025 roku koncentrowały się na promowaniu zdrowego stylu życia oraz zachęcaniu społeczeństwa do podejmowania prozdrowotnych wyborów. Stanowiły one jednocześnie realizację założeń określonych m.in. w ustawie o PIS, Narodowym Programie Zdrowia oraz wytycznych WHO. Ich zakres i charakter był dostosowany do bieżącej sytuacji epidemiologicznej w woj. wielkopolskim.

## 1. Realizacja działań profilaktyczno-edukacyjnych

### Projekt edukacyjny „Promocja zdrowia z WSSE w Poznaniu”

Projekt realizowany jest od 2022 roku. Jego celem jest promowanie zdrowego stylu życia i kształtowanie prawidłowych nawyków prozdrowotnych. Bezpłatną ofertę edukacyjną skierowano do wszystkich przedszkoli, szkół podstawowych i ponadpodstawowych z miasta Poznania i powiatu poznańskiego.



Rys. 1. Plakat do projektu „Promocja zdrowia z WSSE w Poznaniu” w semestrze zimowym roku szkolnego 2025/2026

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W POZNANIU

**SEMESTR ZIMOWY 2025**

**KUPUJ Z GŁOWĄ**  
(etykieta - źródło informacji o produkcie)

**COŚ O JEDZENIU**  
(talerz zdrowego żywienia)

**MAM ZDROWE ZĘBY**  
(instruktaż prawidłowego mycia zębów)

**HIGIENA TO PODSTAWA**  
(instruktaż skutecznego mycia rąk, zasady zapobiegania i chorobom zakaźnym)

**ZDROWE PLECY**  
(lekki tornister, ergonomią stanowiska do nauki)

**GDY COŚ CI CHODZI PO GŁOWIE**  
(profilaktyka wszawicy)

**ŻYJ BEZ DYMKI**  
(profilaktyka palenia tytoniu i używania nowatorskich wyrobów tytoniowych)

**MALY KLESZCZ - DUZY PROBLEM**  
(instruktaż prawidłowego i bezpiecznego usuwania kleszcza)

**FAKTY I IMITY O HIV/AIDS**

**BEZPIECZNE GRZYBOBRANIE**  
(październik 2025)

**PROMOCJA ZDROWIA Z WSSE W POZNANIU**

**BEZPŁATNA OFERTA EDUKACYJNA**  
dla przedszkoli, szkół podstawowych i ponadpodstawowych z miasta Poznania i powiatu poznańskiego

Nasza oferta edukacyjna to bogaty wybór tematów dla dzieci i młodzieży oraz różnorodność form przekazu:  
**PRELEKCJE, SZKOLENIA, WARSZTATY, INSTRUKTAŻE.**

Możliwość realizacji zajęć bezpośrednio w placówce edukacyjnej lub w siedzibie WSSE w Poznaniu.

formularz zgłoszenia dostępny na stronie WSSE w Poznaniu w zakładce PROMOCJA ZDROWIA

W ramach projektu pracownicy WSSE w Poznaniu przeprowadzili warsztaty, pogadanki i prelekcje m.in. z zakresu higieny jamy ustnej, higieny osobistej, prawidłowego odżywiania, edukacji konsumenckiej, profilaktyki palenia tytoniu, profilaktyki HIV/AIDS, profilaktyki wad postawy.

Uczniowie mieli również okazję uczestniczyć w zajęciach praktycznych w Laboratorium Badania Żywności i Powietrza WSSE w Poznaniu, gdzie mogli poznać tajniki pracy analitycznej.

W 2025 roku oferta została dodatkowo wzbogacona o zajęcia z zakresu profilaktyki wszawicy.

Ogółem w 182 spotkaniach edukacyjnych uczestniczyło 3 944 przedszkolaków i uczniów oraz 289 opiekunów i nauczycieli z 67 szkół i przedszkoli.

Rys. 2. Realizacja zajęć edukacyjnych „Żyję bez dymka” oraz „Zdrowe plecy”



Na potrzeby zajęć edukacyjnych prowadzonych w październiku 2025 roku salę konferencyjną w WSSE w Poznaniu udekorowano tak, aby uczestnicy mogli poczuć się jak w lesie. W tych warunkach uczyli się zasad bezpiecznego grzybobrania oraz dowiadywali się o zagrożeniach związanych z kleszczami, w tym o sposobach ich bezpiecznego usuwania.

Rys. 3. Realizacja zajęć edukacyjnych „Coś o jedzeniu”, „Bezpieczne grzybobranie” i „Higiena to podstawa”



## Projekt edukacyjny „Gdy coś Ci chodzi po głowie – profilaktyka wszawicy”

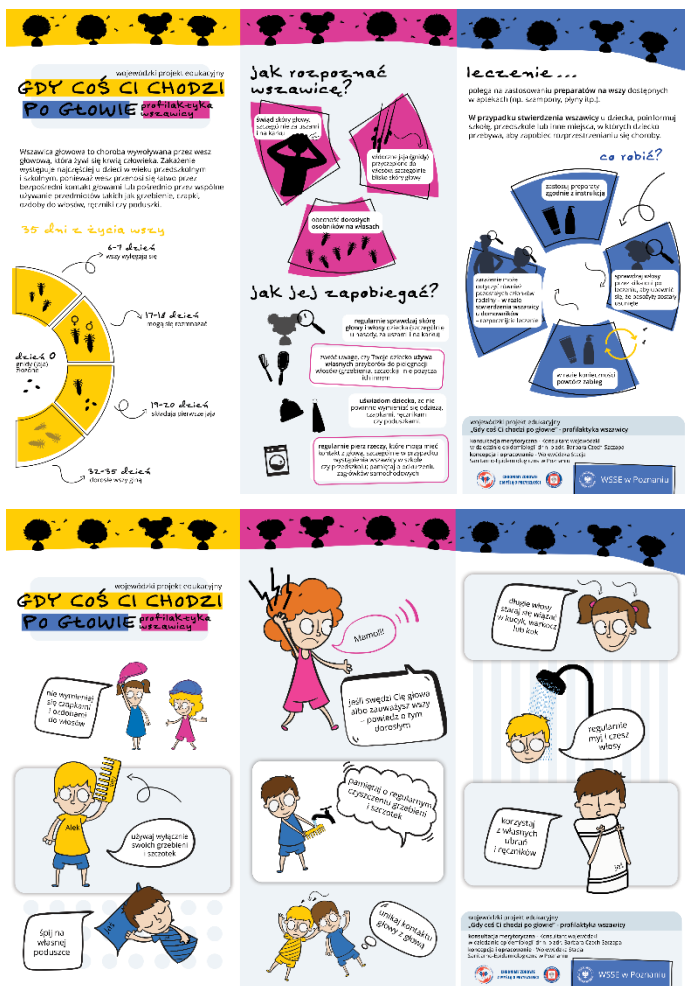
We wrześniu 2025 roku, szkoleniem dla pracowników PIS, rozpoczęto realizację nowego wojewódzkiego projektu edukacyjnego „Gdy coś Ci chodzi po głowie – profilaktyka wszawicy”.

Jego celem jest podejmowanie właściwych działań w zakresie edukacji zdrowotnej stanowiących podstawę w zwalczaniu i ograniczaniu rozprzestrzeniania się wszawicy głowowej.

Adresatami projektu są dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, ich rodzice/opiekunowie oraz kadra pedagogiczna: dyrektorzy, nauczyciele oraz pielęgniarki szkolne.



Rys. 4. Materiały do projektu „Gdy coś Ci chodzi po głowie – profilaktyka wszawicy”: infografiki, karty pytań oraz zakładki



W okresie od października do grudnia 2025 roku w ramach projektu przeprowadzono 141 pogadarek dla 3 209 dzieci z 40 przedszkoli i 61 szkół podstawowych oraz 25 spotkań dla 794 rodziców, opiekunów i kadry pedagogicznej ww. placówek.

Rys. 5. Realizacja projektu „Gdy coś Ci chodzi po głowie – profilaktyka wszawicy” – PSSE w Ostrzeszowie, PSSE w Słupcy, PSSE w Turku



### Projekt edukacyjny „Talerz Zdrowego Żywienia”

W 2025 roku przeprowadzono I edycję wojewódzkiego projektu edukacyjnego „Talerz Zdrowego Żywienia”, skierowanego do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Jego celem jest popularyzacja wiedzy na temat grup produktów żywnościowych oraz ich proporcji w optymalnie zbilansowanej diecie, a także budowanie właściwych nawyków żywieniowych. Do realizacji projektu przystąpiły 322 placówki, w których przeprowadzono 444 pogadanki dla 10 224 dzieci.



Rys. 6. Realizacja projektu „Talerz Zdrowego Żywienia” – PSSE w Koninie, PSSE w Poznaniu, PSSE w Ostrowie Wlkp.



## Projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”

Od 2023 roku pracownicy PIS woj. wielkopolskiego realizują wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”. Jego celem jest budowanie właściwych nawyków i popularyzacja zasad poprawnej higieny jamy ustnej i zębów wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym.



Rys. 7. Materiały do realizacji projektu „Mam zdrowe zęby” – PSSE w Kępnie, PSSE w Poznaniu



W 2025 roku przeprowadzono 353 pogadanki z instruktażem prawidłowego mycia zębów dla 8 382 uczniów z klas I-III z 210 szkół podstawowych. Dodatkowo działania promujące higienę jamy ustnej realizowano podczas 197 festynów oraz 353 akcji edukacyjnych w trakcie trwania zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

Rys. 8. Realizacja projektu „Mam zdrowe zęby!” – PSSE w Kępnie, WSSE w Poznaniu, PSSE w Grodzisku Wlkp.



W ramach projektu prowadzonego we współpracy z Kuratorium Oświaty w Poznaniu, WSSE w Poznaniu ogłosiła konkurs plastyczny dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Moja wizyta w gabinecie stomatologicznym”. Wzięło w nim udział 4 560 uczniów z 432 szkół podstawowych. Na etap wojewódzki wpłynęły 92 prace, spośród których wybrano laureatów I, II, III miejsca z I, II, III klasy.

Rys. 9. Nagrodzone prace laureatów I miejsca z I, II, III klasy



### Projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”

Projekt realizowany jest na terenie woj. wielkopolskiego od 2018 roku. Jego głównym celem jest poszerzenie wiedzy społeczeństwa na temat kleszczy i zagrożeń z nimi związanych oraz profilaktyka



chorób odkleszczowych. W ramach projektu zorganizowano 51 szkoleń oraz 121 pogadarek dla 4 567 osób (seniorów, nauczycieli, uczniów i ich rodziców, szkolnych koordynatorów wychowania zdrowotnego, działkowców, słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku, członków kół gospodyń wiejskich, podopiecznych domów pomocy społecznej, uczestników grzybobrania). Powyższa tematyka poruszana była również podczas „Akcji lato”. Przeprowadzono 398 spotkań dla 14 295 uczestników obozów/kolonii, wychowawców i opiekunów wypoczynku letniego. Instruktażu prawidłowego i bezpiecznego usuwania kleszczy udzielono na 196 festynach, podczas których prowadzono również dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Rys. 10. Realizacja projektu „Mały kleszcz – duży problem?” – PSSE w Poznaniu, WSSE w Poznaniu, PSSE we Wrześni



### Projekt „Co kryją Twoje piersi?”

Celem projektu jest poszerzenie wiedzy na temat profilaktyki raka piersi (prewencji oraz badań przesiewowych), a w konsekwencji szybsze wykrywanie nowotworów piersi wśród mieszkańców woj. wielkopolskiego.



Rys. 11. Realizacja projektu „Co kryją Twoje piersi?” – PSSE w Koninie, PSSE w Ostrowie Wlkp.



Zorganizowano i przeprowadzono 229 szkoleń dla 6 397 osób i 172 akcje edukacyjne dla 9 788 osób (uczniów szkół ponadpodstawowych, rodziców i opiekunów uczniów, pracowników zakładów pracy, członków stowarzyszeń, kół gospodyń wiejskich, klubów seniora,

uniwersytetów trzeciego wieku). Podczas szkoleń przekazano informacje o epidemiologii występowania nowotworów, patogenezie, czynnikach ryzyka i objawach raka piersi oraz zasadach samobadania piersi.

### Program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?”

Od 2019 roku dzieci w wieku przedszkolnym (5-6 lat) wraz z rodzicami i opiekunami mogą wziąć udział w spotkaniach prowadzonych w ramach wojewódzkiego programu

edukacyjnego „Mamo, Tato – co Wy na to?”. Jego celem jest podniesienie poziomu wiedzy osób dorosłych na temat wybranych elementów rozwoju emocjonalnego, psychicznego i społecznego dzieci. VII edycja programu realizowana była w 936 przedszkolach i szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi. W programie udział wzięło 27 934 dzieci i 29 810 rodziców i opiekunów. Dorośli uczestnicy poznali etapy rozwoju dziecka i towarzyszące im zmiany, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb, słabości oraz kryzysów wieku dziecięcego.



Rys. 12. Materiały i realizacja programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” – WSSE w Poznaniu, PSSE w Słupcy



### Program „Trzymaj Formę!”

Program realizowany jest przez GIS, Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców oraz wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, w ramach strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia. Jego celem jest edukacja

w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin, poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Adresatami programu są uczniowie klas V-VIII szkół podstawowych i ich rodzice. W XVIII edycji programu działaniami objęto 71 980 uczniów z 698 szkół podstawowych.

Rys. 13. Realizacja programu „Trzymaj Formę!” w PSSE w Poznaniu, PSSE w Jarocinie i PSSE we Wrześni



Dodatkowo w ramach programu zrealizowano XIII edycję Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!” dla uczniów klas VI-VIII szkół podstawowych. Spośród 9 725 uczestników 1 741 pochodziło z woj. wielkopolskiego.

Rys. 14. Finał Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!” – laureatka I miejsca Zuzanna Olszyna z Kalisza



Do finału ogólnopolskiego Konkursu zakwalifikowanych zostało 16 uczniów, w tym Zuzanna Olszyna ze Szkoły Podstawowej nr 1 im. Konstytucji 3 Maja w Kaliszu, która zajęła I miejsce.

## Program „Wybierz życie – pierwszy krok”

Celem programu jest profilaktyka zakażeń HPV i zmniejszenie występowania raka szyjki macicy. W roku szkolnym 2024/2025 wzięło w nim udział 17 585 uczniów ze 181 szkół ponadpodstawowych. Program porusza temat świadomego i bezpiecznego rozpoczęcia współżycia seksualnego, zwiększa poziom wiedzy na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy oraz roli wirusa HPV w powstawaniu nowotworu.



## Program „Znamię! Znam je?”

We współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei realizowano program profilaktyki czerniaka „Znamię! Znam je?”. Jego celem jest zwiększenie świadomości młodzieży na temat czerniaka, zachęcenie do regularnego badania skóry oraz przestrzegania podstawowych zasad ochrony przed czerniakiem. W III edycji programu wzięło udział 33 580 uczniów ze 170 szkół ponadpodstawowych. Podczas lekcji młodzież uczyła się jak rozpoznać czerniaka, jakie są czynniki ryzyka, jak samodzielnie badać skórę oraz jakie są zasady ochrony przed nowotworem skóry.



## Program „Podstępne WZW”

PIS woj. wielkopolskiego we współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei rozpoczęła w roku szkolnym 2024/2025 realizację programu „Podstępne WZW”. Ma on na celu upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu A, B i C oraz kształtowanie postawy tolerancji i zrozumienia wobec osób zakażonych. W I edycji programu wzięło udział 22 753 uczniów ze 146 szkół ponadpodstawowych woj. wielkopolskiego.



## Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

W roku szkolnym 2024/2025 zrealizowano XII edycję programu. Jego celem jest edukacja młodzieży w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych. Podczas zajęć, w których udział wzięło 13 535 uczniów ze 149 szkół ponadpodstawowych, przedstawiono informacje na temat wpływu uzależnień na relacje międzyludzkie oraz dokonywanie ważnych wyborów życiowych.



## 2. Profilaktyka palenia tytoniu

### Światowy Dzień Bez Tytoniu

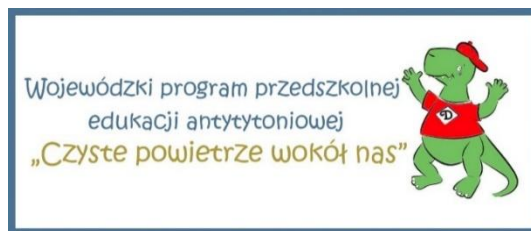
Obchody Światowego Dnia Bez Tytoniu miały na celu zwrócenie uwagi na globalną epidemię palenia tytoniu oraz promowanie działań ograniczających używanie tytoniu i produktów nikotynowych. Kampania wskazywała na strategie stosowane przez przemysł tytoniowy i nikotynowy, aby uczynić swoje szkodliwe produkty atrakcyjnymi, szczególnie dla dzieci i młodzieży. W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu zorganizowano 159 szkoleń i pogadanek dla 5 844 uczniów, rodziców, pracowników zakładów pracy, 34 wystawy dla 1 659 osób, 325 instruktaży dla 587 osób. Dodatkowo prowadzono 98 punktów informacyjno-edukacyjnych podczas imprez lokalnych dla 6 403 osób. W 378 konkursach uczestniczyło 3 660 osób.

Rys. 15. Materiały akcji Światowy Dzień Bez Tytoniu 2025



## Program „Czyste powietrze wokół nas”

W roku szkolnym 2024/2025 zrealizowano XVII edycję programu, którego celem jest zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, kiedy dorośli palą przy nich papierosy oraz wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy. W programie udział wzięło 27 156 dzieci z 803 przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych i innych form wychowania przedszkolnego, a także 17 350 rodziców i opiekunów.



Rys. 16. Realizacja programu „Czyste powietrze wokół nas” – PSSE Ostrzeszów, PSSE Konin

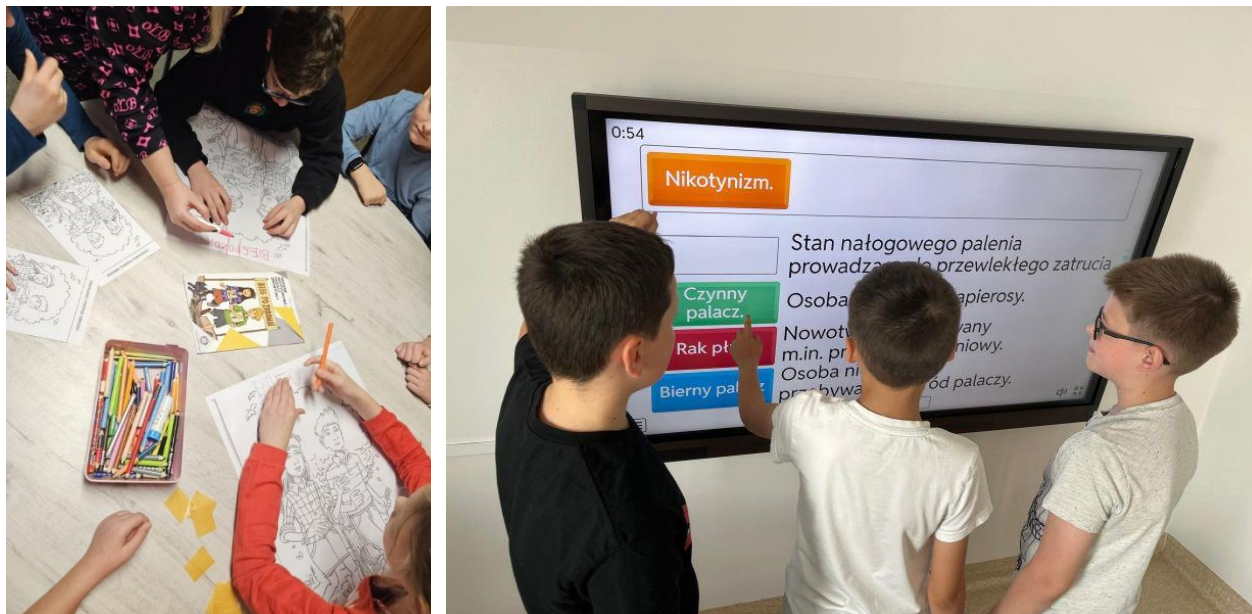


## Program „Bieg po zdrowie”

W roku szkolnym 2024/2025 w programie udział wzięło 12 133 uczniów klas IV z 440 szkół podstawowych oraz 9 030 rodziców i opiekunów. Program ma na celu zapobieganie inicjacji tytoniowej wśród młodzieży, a także pokazanie, że są zdrowe, atrakcyjne sposoby na spędzanie wolnego czasu. Dzieci brały udział w warsztatach, podczas których dowiadywały się o szkodliwości dymu tytoniowego i uczyły się zachowań asertywnych.



Rys. 17. Realizacja programu „Bieg po zdrowie” – PSSE w Turku

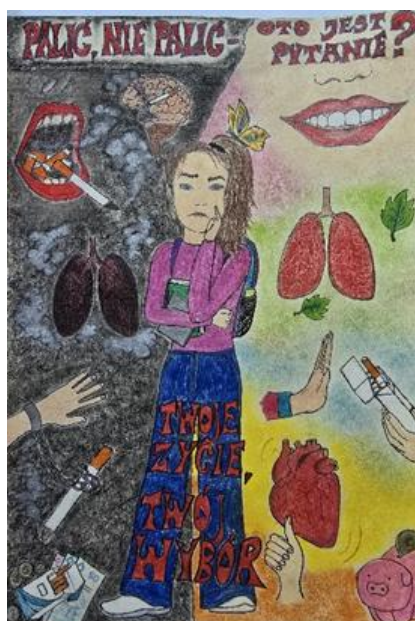


### Wojewódzki konkurs „Palić, nie palić – oto jest pytanie?”

W 2025 roku odbyła się XXV edycja konkursu dotyczącego profilaktyki palenia tytoniu i inhalowania e-papierosów. W konkursie udział wzięło 3 263 uczniów klas V z 369 szkół podstawowych.

Ich zadaniem było wykonanie plakatu wskazującego na negatywne dla organizmu człowieka skutki palenia papierosów i/lub inhalowania e-papierosów.

Rys. 18. Nagrodzona praca – I miejsce w konkursie „Palić, nie palić – oto jest pytanie?”



## Światowy Dzień Rzucania Palenia

W Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii pracownicy WSSE w Poznaniu zorganizowali punkt informacyjno-edukacyjny, w którym zainteresowane osoby mogły poznać fakty na temat szkodliwości palenia tytoniu, uzyskać poradę dotyczącą rzucania palenia, a także zmierzyć poziom tlenu węgla w wydychanym powietrzu za pomocą smokerlyzera. Przygotowano również spot „Moja historia ...” z udziałem pacjentów Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii.

Na terenie woj. wielkopolskiego przeprowadzono 100 prelekcji dla 4 081 słuchaczy, zorganizowano 3 konferencje dla 520 osób, 30 punktów informacyjno-edukacyjnych, z których skorzystało 1 635 osób. W 9 konkursach uczestniczyło 587 osób, a z 46 form wizualnych (wystaw tematycznych) skorzystało 4 252 mieszkańców Wielkopolski.

## Projekt „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń”

Zajęcia miały na celu przygotowanie młodych ludzi do roli liderów, którzy w swoim środowisku będą promować modę na niepalenie. W 31 szkoleniach wzięło udział 728 uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych. Młodzież dowiedziała się, dlaczego palenie tytoniu tradycyjnego i inhalowanie e-papierosów szkodzi, z jakich powodów ludzie sięgają po papierosy oraz jak odmawiać, kiedy osoby palące proponują zapalenie papierosa. Projekt zakłada takie przygotowanie młodych ludzi, aby mogli przekazywać swoim rówieśnikom wiedzę na temat szkodliwości palenia tytoniu poprzez edukację rówieśniczą.

Rys. 19. Realizacja projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń” – PSSE w Poznaniu



### 3. Profilaktyka HIV/AIDS

Działalność informacyjno-edukacyjna wynikała z Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2022-2026.

#### Wojewódzki konkurs „Nie daj szansy AIDS”

W 2025 roku odbyła się XXIII edycja konkursu dla młodzieży szkół ponadpodstawowych woj. wielkopolskiego. Zadaniem konkursowym było ułożenie historyjki obrazkowej rozpoczynającej się od stwierdzenia „Idę zrobić test na HIV, bo...”, przedstawiającej różne przyczyny i motywy skłaniające do wykonania testu w kierunku HIV i STI's<sup>1</sup>. Celem konkursu jest nakłonienie młodzieży do aktywnego podnoszenia poziomu wiedzy o chorobach przenoszonych drogą płciową oraz wytworzenie przekonania, że warto zrobić test w kierunku STI's, w tym HIV.

Rys. 20. Konkurs „Nie daj szansy AIDS” – I, II i III miejsce



Na etap szkolny konkursu wpłynęło 376 prac, na etap powiatowy 297, natomiast na etap wojewódzki zostało przesłanych 28 prac. W Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu odbyło się uroczyste podsumowanie etapu wojewódzkiego konkursu z udziałem zwycięzców etapów powiatowych, ich rodziców i opiekunów (50 osób) oraz przedstawicieli Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu oraz Kuratorium Oświaty w Poznaniu.

<sup>1</sup> Choroby przenoszone drogą płciową.

Rys. 21. Finał konkursu „Nie daj szansy AIDS”



## Światowy Dzień AIDS

W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS pracownicy PIS woj. wielkopolskiego podjęli ponad 100 różnorodnych działań, w tym spotkania edukacyjne, punkty informacyjno-edukacyjne, wystawy, olimpiady i konkursy. Wzięło w nich udział około 7 000 osób.

Rys. 22. Obchody Światowego Dnia AIDS 1 grudnia – PSSE w Kole, PSSE w Złotowie, PSSE w Słupcy



Z inicjatywy Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu na Uniwersytecie Przyrodniczym w Poznaniu odbyło się seminarium „HIV nie wybiera – Ty możesz”. Studenci oraz wykładowcy uczelni (ok. 200 osób) wysłuchali wykładu o możliwości wykonania testu w kierunku HIV. Uczestnikom przekazano również materiały edukacyjne.

Rys. 23. Seminarium „HIV nie wybiera – Ty możesz” – punkt informacyjno-edukacyjny w holu Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu



### Projekt „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra HIV”

Projekt realizowany jest od 2007 roku. Jego cel to podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS wśród młodzieży ze szkół ponadpodstawowych oraz zachęcenie jej do przekazywania zdobytej wiedzy w dalszej edukacji rówieśniczej. W 2025 roku zorganizowano 31 szkoleń, w których uczestniczyło 638 uczniów z 42 szkół ponadpodstawowych.

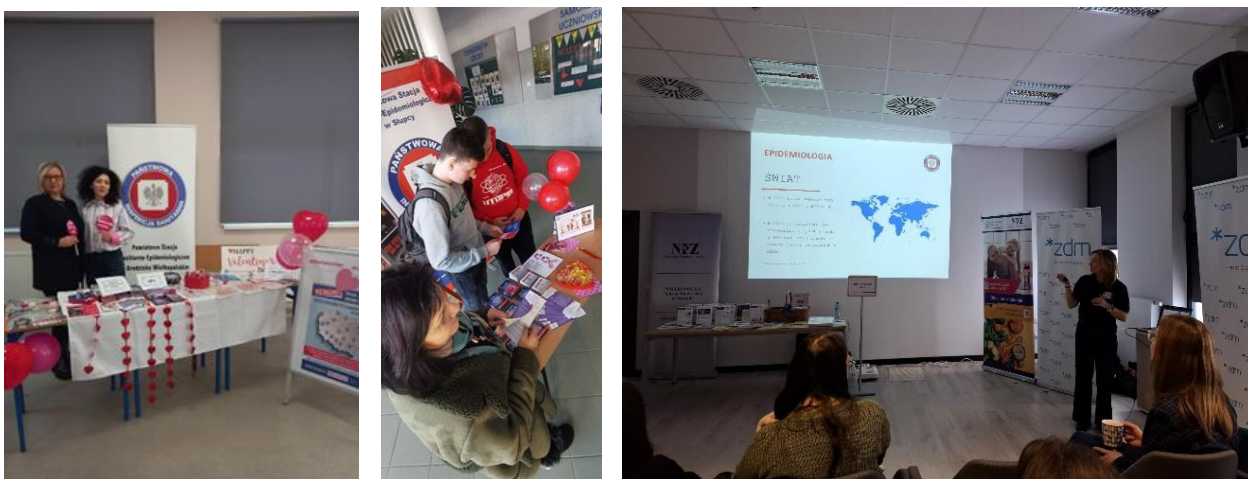
Rys. 24. Szkolenia „Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV” – PSSE w Kaliszu, PSSE w Środzie Wlkp., PSSE w Słupcy



## Akcja „Bezpieczne Walentynki 2025”

Z okazji Dnia Zakochanych przeprowadzono akcję informacyjno-edukacyjną „Bezpieczne Walentynki 2025”. Miała ona za zadanie zachęcić młodzież do wykonywania bezpłatnych i anonimowych badań na obecność HIV w jednym z punktów konsultacyjno-diagnostycznych. W jej ramach przeprowadzono 52 spotkania dla 2 700 uczniów szkół ponadpodstawowych, zorganizowano 20 punktów informacyjno-edukacyjnych, z których skorzystało około 1 600 osób. Pracownicy WSSE w Poznaniu zorganizowali i prowadzili punkt informacyjno-edukacyjny na zaproszenie Zarządu Dróg Miejskich w Poznaniu w ramach akcji „Pokochaj siebie na Walentynki”. Osoby zainteresowane mogły porozmawiać o możliwości wykonania testu w kierunku HIV oraz otrzymać materiały edukacyjne na temat zakażeń HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową.

Rys. 25. Akcja informacyjno-edukacyjna „Bezpieczne Walentynki 2025” PSSE w Grodzisku Wlkp., PSSE w Słupcy oraz „Pokochaj siebie na Walentynki” – WSSE w Poznaniu



## 4. Pozostałe działania

### Akcja profilaktyczna męskich nowotworów MOVEMBER

Celem akcji była edukacja, wsparcie oraz przełamywanie barier w rozmowach o zdrowiu mężczyzn, w szczególności w zakresie profilaktyki nowotworów gruczołu krokowego i jąder. WSSE w Poznaniu we współpracy z Klubem Piłkarskim Warta Poznań przygotowała krótki film

edukacyjny z udziałem piłkarzy oraz Ordynatora Oddziału Urologii z Pododdziałem Urologii Onkologicznej SP ZOZ MSWiA w Poznaniu.

Materiał promował regularne badania profilaktyczne wśród mężczyzn. Dodatkowo opracowano edukacyjne hasła, które umieszczono na piłkarskich koszulkach. Zawodnicy wystąpili w nich na boisku podczas jednego z meczów. W czasie listopadowych działań, podczas licznych wywiadów oraz aktywności w mediach społecznościowych, zachęcano wszystkich mężczyzn – niezależnie od wieku – do dbania o zdrowie, nieodkładania badań „na później” oraz otwartego mówienia o problemach zdrowotnych. Podkreślano, że świadomość i profilaktyka są najskuteczniejszymi narzędziami ochrony zdrowia oraz wyrazem męskiej odpowiedzialności i siły.

Rys. 26. Akcja profilaktyki męskich nowotworów – „Movember”



## Promocja szczepień ochronnych

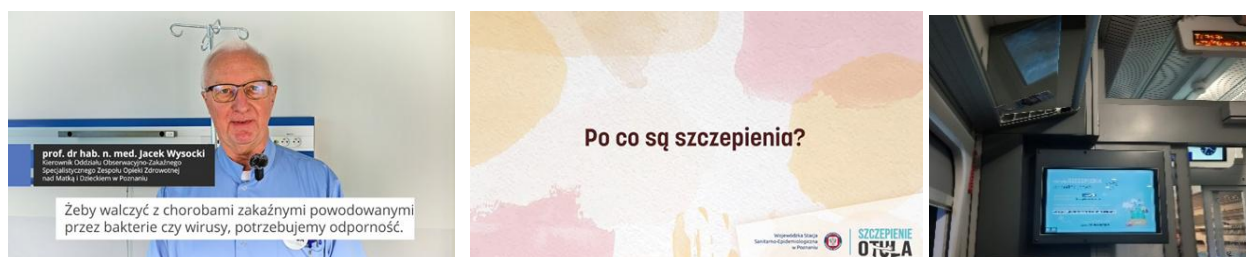
Na potrzeby akcji Europejski Tydzień Szczepień (ETS) „Szczepienia chronią – zaufaj nauce” WSSE w Poznaniu, we współpracy z Wielkopolską Izbą



Lekarską (WIL), nagrała cykl filmów edukacyjnych dotyczących znaczenia i skuteczności szczepień ochronnych oraz ich roli w zapobieganiu szerzeniu się chorób zakaźnych.

W nagraniach pt. „Mity na temat szczepień”, „Po co są szczepienia” oraz „Szczepienia osób dorosłych” wzięli udział wielkopolscy eksperci – lekarze, epidemiolodzy, wakcynolodzy. Filmy te, a także dwa dodatkowe spoty graficzne, były emitowane przez miesiąc w pociągach Kolei Wielkopolskich. Na terenie woj. wielkopolskiego w ramach ETS przeprowadzono łącznie 818 działań (szkoleń, wykładów, konkursów, punktów informacyjno-edukacyjnych itp.) dla 63 285 odbiorców.

Rys. 27. Kadry z filmów promujących szczepienia ochronne i ich emisja w pociągach Kolei Wielkopolskich



W zakresie profilaktyki chorób zakaźnych i promocji szczepień ochronnych w 2025 roku WSSE w Poznaniu, we współpracy z WIL oraz przy wsparciu wojewódzkiej konsultant w dziedzinie epidemiologii, zorganizowała dwie młodzieżowe debaty oksfordzkie. W ich trakcie uczniowie z wybranych szkół ponadpodstawowych mierzyli się z tezą: „Szczepienia jako powszechny obowiązek czy samodzielny wybór jednostki?”. Debaty stanowiły przestrzeń do wymiany argumentów, obalania mitów oraz rozwijania umiejętności prowadzenia merytorycznej dyskusji – także w sytuacji, gdy bronione stanowisko nie było zgodne z osobistymi przekonaniem uczestników.

Rys. 28. Debata oksfordzka w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej w Poznaniu



Z myślą o zdrowiu przyszłych pokoleń przygotowano również spot edukacyjny dotyczący profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), skierowany przede wszystkim do uczniów i ich rodziców. Wzięli w nim udział Pani Agata Sobczyk Wojewoda Wielkopolska, Pani dr n. med. Ilona Małecka ekspertka w dziedzinie pediatrii i wakcynologii, a także Pan dr Igor Bykowski Wielkopolski Kurator Oświaty oraz Pan Paweł Gilewski Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny. Emisja materiału odbyła się we wrześniu 2025 roku w 748 szkołach podstawowych na terenie woj. wielkopolskiego w ramach promocji powszechnego programu szczepień przeciw HPV, realizującego założenia i cele Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. Powyższe działania uzyskały poparcie i patronat Wojewody Wielkopolskiej i Wielkopolskiego Kuratora Oświaty. W roku szkolnym 2025/2026, w okresie od września do grudnia 2025 roku, 423 szkoły podstawowe woj. wielkopolskiego przystąpiły do programu oferowanego przez Ministerstwo Zdrowia, w którym dzieci i młodzież w wieku 9–14 lat mogą zostać bezpłatnie zaszczepione przeciwko HPV na terenie szkoły.

### Kampania informacyjna EFSA Safe2Eat – Budowanie zaufanie konsumentów do bezpieczeństwa żywności w UE

Głównym celem V edycji kampanii było dostarczenie konsumentom przystępnych i opartych na wiedzy naukowej informacji oraz wskazówek w zakresie bezpieczeństwa żywności, aby pomóc im w dokonywaniu świadomych wyborów dotyczących własnego odżywiania. Tematami działań edukacyjnych w 2025 roku były choroby przenoszone przez żywność, higiena żywności

oraz suplementy diety. W ramach kampanii zrealizowano 255 działań, w tym m.in.: prelekcje, pogadanki, poradnictwo, wykłady, spotkania, stoiska informacyjne, wystawy.

Za pośrednictwem stron internetowych i mediów społecznościowych opublikowano 565 postów i informacji, które objęły swoim zasięgiem prawie 59 000 użytkowników.

Rys. 29. Materiał kampanii informacyjnej EFSA Safe2Eat



### Kampania informacyjna EFSA PlantHealth4Life – Zdrowie roślin to nasza przyszłość

Głównym celem III edycji kampanii (trwającej od maja 2025 roku do marca 2026 roku) jest podnoszenie świadomości społecznej na temat kluczowej roli, jaką zdrowe rośliny odgrywają w ochronie środowiska, wspieraniu gospodarki i codziennym życiu obywateli. W 2025 roku w ramach kampanii przeprowadzono 42 działania, w tym pogadanki, prelekcje, stoiska informacyjne, wystawy. Za pośrednictwem stron internetowych i mediów społecznościowych opublikowano 150 postów i informacji, które objęły swoim zasięgiem ponad 22 000 użytkowników.

Rys. 30. Materiał kampanii informacyjnej EFSA #PlantHealth4Life



### Współpraca z Medycznym Uniwersytetem Trzeciego Wieku

Pracownicy WSSE w Poznaniu przeprowadzili kolejne spotkania o charakterze edukacyjno-profilaktycznym dla słuchaczy Medycznego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Dużym zainteresowaniem wśród seniorów cieszyły się wykłady pt.: „Repelenty i insektycydy – jak bezpiecznie stosować środki przeciwko komarom, kleszczom i innym owadom” oraz „Nie kichaj na zdrowie! Choroby przenoszone drogą kropelkową – jak ich uniknąć?”.

### Udział w wydarzeniach prozdrowotnych

We współpracy z Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu zorganizowano „Dzień Babci i Dziadka w Urzędzie”, podczas którego pracownicy WSSE w Poznaniu wygłosili wykłady nt. profilaktyki raka piersi i umiejętności czytania etykiet produktów spożywczych dla słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku z Poznania, członków klubów seniora, członków rodzin pracowników instytucji organizujących wydarzenie (ok. 130 osób). Podczas wydarzenia funkcjonowały punkty informacyjno-edukacyjne oraz odbyła się oficjalna emisja filmu „Babcu

i Dziadku życzymy Wam...” zrealizowanego przez WSSE w Poznaniu przy udziale dzieci z Przedszkola nr 163 „Baśniowy Zamek” w Poznaniu.

Rys. 31. Punkt informacyjno-edukacyjny podczas „Dnia Babci i Dziadka w Urzędzie”



Również we współpracy z Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu zorganizowano „Dzień Kobiet w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu”. Akcja informacyjno-edukacyjna dla poznanianek oferowała porady lekarskie, konsultacje fizjoterapeutyczne, pogadanki na temat profilaktyki raka piersi (wraz z instruktażem samobadania piersi), czerniaka, chorób przenoszonych drogą płciową (HIV i inne STI’s).

Rys. 32. Punkty informacyjno-edukacyjne podczas „Dnia Kobiet w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu”



Na zaproszenie instytucji zewnętrznych (Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu i Komendy Miejskiej Policji w Poznaniu, Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Poznaniu, Urzędu Statystycznego w Poznaniu, Regionalnej Dyrekcji Lasów Państwowych w Poznaniu, I Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu, Chorągwi Wielkopolskiej Związku Harcerstwa Polskiego, Środowiskowego Domu Samopomocy „Fountain House”, firmy Graphic Packaging International) pracownicy WSSE w Poznaniu przeprowadzili liczne wykłady i pogadanki w zakresie m.in.: profilaktyki zakażeń przenoszonych drogą krwi, higieny rąk, bezpiecznego grzybobrania, zagrożeń związanych z kleszczami wraz z instruktażem prawidłowego i bezpiecznego ich usuwania, samobadania piersi z użyciem fantomu, profilaktyki chorób spowodowanych paleniem tytoniu i używaniem wyrobów tytoniowych.

Uczestniczono również w innych akcjach informacyjno-edukacyjnych jak: Dzień z Biurem Karier UAM – Wydział Biologii i Chemii, Targi „Viva Seniorzy!”, Pleszewski Piknik Zdrowia – zakończenie rajdu „IX Onko Tour”, Miasteczko edukacyjne WIL z okazji Światowego Dnia Pierwszej Pomocy, Dzień Dziecka z WIL, piknik w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu „Bezpieczni Razem – dla Drugiego Życia” w Dniu Donacji i Transplantologii.

Rys. 33. Punkt informacyjno-edukacyjny podczas Targów „Viva Seniorzy!” na Międzynarodowych Targach Poznańskich



Rys. 34. Punkty informacyjno-edukacyjne



Rok 2025 był kolejnym obfitującym w liczne przedsięwzięcia okresem, w szczególności w zakresie realizacji inicjatyw prozdrowotnych, wdrażania nowych projektów i programów oraz kontynuacji wcześniej rozpoczętych działań.

Zadaniem PIS woj. wielkopolskiego było inicjowanie, organizowanie, koordynowanie oraz nadzorowanie działalności w obszarze promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Zostało to zrealizowane na wysokim poziomie merytorycznym, przy znaczącej liczbie odbiorców objętych prowadzonymi działaniami.

Pracownicy PIS woj. wielkopolskiego w 2025 roku realizowali liczne, zróżnicowane działania adresowane do szerokiego grona odbiorców. Podejmowane inicjatywy miały na celu podniesienie poziomu wiedzy w zakresie zdrowia oraz kształtowanie umiejętności jej właściwego i świadomego wykorzystywania w codziennym życiu. Sprzyjały one integracji środowiska szkolnego i lokalnego we wspólnej pracy na rzecz umacniania oraz ochrony zdrowia, a także stanowiły istotny element kalendarza oczekiwanych i cyklicznie realizowanych przedsięwzięć prozdrowotnych.

Przedsięwzięcia były prowadzone we współpracy z m.in.:

- Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu,
- Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu,
- Kuratorium Oświaty w Poznaniu,
- Wielkopolskim Centrum Onkologii,
- Wielkopolską Izbą Lekarską,
- Narodowym Funduszem Zdrowia Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim w Poznaniu,
- Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii,
- Krajowym Centrum ds. AIDS,
- Uniwersytetem Przyrodniczym w Poznaniu,
- Regionalną Dyrekcją Lasów Państwowych w Poznaniu,
- Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
- Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,

- Medycznym Uniwersytetem Trzeciego Wieku w Poznaniu,
- Komendą Wojewódzką Policji w Poznaniu,
- Ośrodkiem Doskonalenia Nauczycieli w Poznaniu,
- Urzędem Statystycznym w Poznaniu,
- I Oddziałem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu,
- Chorągwią Wielkopolską Związku Harcerstwa Polskiego,
- Fundacją Gwiazda Nadziei.

## ZAKOŃCZENIE

---

W 2025 roku działalność PIS woj. wielkopolskiego obejmowała sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, a także realizację zadań w zakresie profilaktyki oraz zwalczania chorób zakaźnych i innych schorzeń uwarunkowanych czynnikami środowiskowymi. Równolegle inicjowano, koordynowano i wdrażano liczne projekty edukacyjne, ukierunkowane na podnoszenie świadomości zdrowotnej społeczeństwa oraz kształtowanie prozdrowotnych postaw.

Podjęmowane działania miały charakter wieloaspektowy i były dostosowane do aktualnych wyzwań epidemiologicznych oraz potrzeb zdrowotnych mieszkańców Wielkopolski. Współpraca, m.in. z instytucjami publicznymi, jednostkami samorządu terytorialnego, placówkami oświatowymi i podmiotami leczniczymi umożliwiła skuteczną realizację zadań ustawowych oraz zwiększenie efektywności podejmowanych interwencji. W woj. wielkopolskim zadania te realizowane były przez 31 PSSE, w tym 22 nadzorowe oraz 9 nadzorowo-laboratoryjnych i WSSE w Poznaniu.

Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. wielkopolskim stanowią nowoczesne zaplecze diagnostyczne, kompleksowo wspierające ochronę zdrowia i bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego. Wykonują one m.in. badania krwi i wymazów, a także prowadzą analizy żywności, wody oraz środowiska pracy. W laboratoriach funkcjonuje system zarządzania jakością zgodny z normą PN-EN ISO/IEC 17025, regularnie potwierdzany certyfikatami akredytacyjnymi Polskiego Centrum Akredytacji. Wysoki poziom kompetencji technicznych potwierdzają również wyniki uzyskiwane w badaniach biegłości oraz międzylaboratoryjnych porównaniach organizowanych m.in. przez: LGC Proficiency Testing (Wielka Brytania), LGC AXIO (Wielka Brytania), Labquality Helsinki EQAS by Aurevia, NIZP PZH – PIB.

Rozwój infrastruktury laboratoryjnej stanowi istotny element wzmacniania kompetencji w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, czego

potwierdzeniem było zakończenie w 2025 roku inwestycji pn. „Rozbudowa Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii z pracownią 3 klasy bezpieczeństwa” w WSSE w Poznaniu.

Rys. 1. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu



Powstałe laboratorium to nowoczesny obiekt, który przede wszystkim przyczynia się do podniesienia standardów badań, diagnostyki oraz bezpieczeństwa epidemiologicznego.

Uroczyste otwarcie, które odbyło się 28 października 2025 r., zgromadziło wielu gości.

Uczestniczyli w nim m. in.: Wojewoda Wielkopolska – Pani Agata Sobczyk, Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego – Pani Minister Izabela Kucharska, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych – prof. dr hab. n. med. Magdalena Figlerowicz, Dyrektor Departamentu

Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego – Pani Milena Wawrzynowicz. Podczas uroczystości gościnnie wykład wygłosiła Pani dr Barbara Czech-Szczapa

– konsultant wojewódzki w dziedzinie epidemiologii.

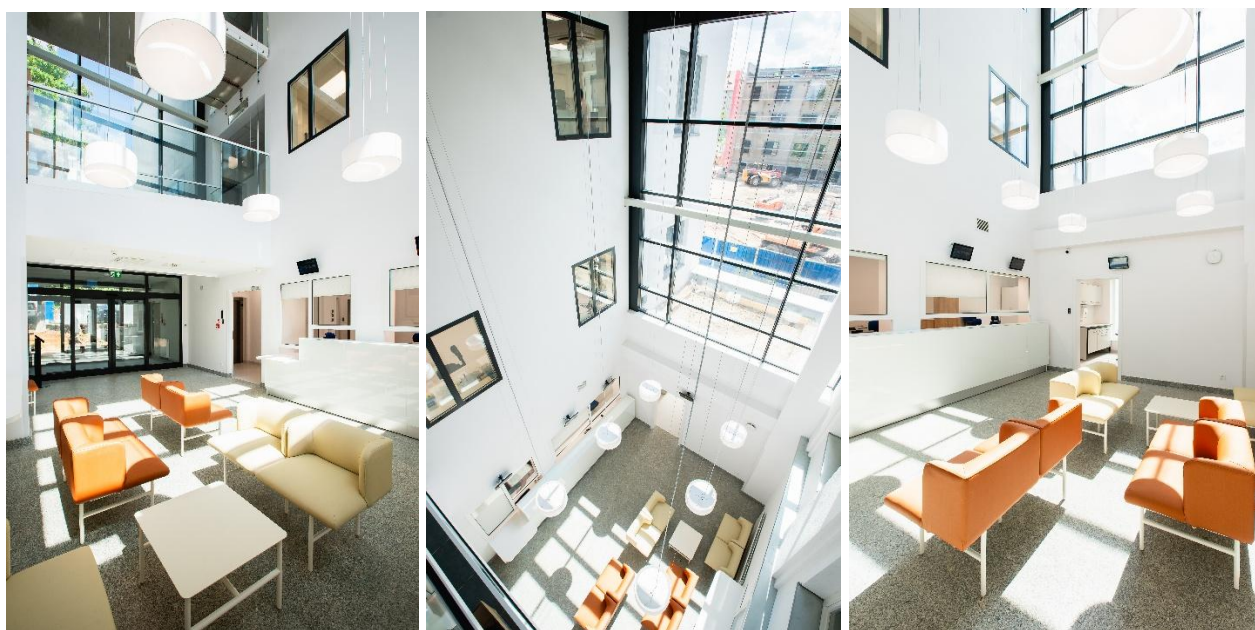
Rys. 2. Pamiątkowa grafika z otwarcia Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu



Równoległe z rozbudową infrastruktury wdrożono działania usprawniające obsługę klientów.

Uruchomiono system e-rejestracji, umożliwiający zdalne zapisy na badania, co znacząco zwiększa wygodę i dostępność usług.

Rys. 3. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu – punkt przyjmowania prób



O wysokiej jakości usług świadczonych przez laboratoria WSSE w Poznaniu świadczy przede wszystkim kompetentny personel, który poprzez udział w licznych szkoleniach, systematycznie podnosi swoje kwalifikacje. Pracownicy pełnią również rolę instruktorów, dzieląc się swoją wiedzą i doświadczeniem. W 2025 roku WSSE w Poznaniu była organizatorem specjalistycznego szkolenia poświęconego wdrożeniu nowoczesnych metod oznaczania związków z grupy PFAS<sup>1</sup> oraz kwasów halogenoctowych (HAA) z wykorzystaniem techniki LC-MS/MS. Metoda ta pozwala na bardzo czułe i selektywne ich wykrywanie nawet w śladowych ilościach. Szkolenie skierowane było do pracowników laboratoriów PIS w całym kraju i miało na celu ujednolicenie procedur badawczych oraz podniesienie jakości i wiarygodności uzyskiwanych wyników. Zajęcia zostały przeprowadzone przez doświadczonego pracownika WSSE w Poznaniu, posiadającego specjalistyczną wiedzę i praktykę w zakresie analiz śladowych zanieczyszczeń środowiskowych. Dzięki LC-MS/MS laboratoria PIS mogą prowadzić wiarygodny monitoring, wspierać ocenę ryzyka oraz podejmować działania mające na celu ochronę zdrowia publicznego.

---

<sup>1</sup> PFAS – to grupa syntetycznych chemikaliów, które są odporne na wodę, tłuszcz i wysokie temperatury. Są stosowane m.in. w nieprzywierających powłokach, wodoodpornych materiałach i pianach gaśniczych. Ze względu na trwałość mogą gromadzić się w środowisku i organizmach, dlatego ich obecność wymaga kontroli dla bezpieczeństwa zdrowia.

WSSE w Poznaniu w 2025 roku prowadziła również działalność dydaktyczną, która obejmowała m.in. kształcenie w ramach specjalizacji w dziedzinie epidemiologii wg programu podstawowego, staż kierunkowy w zakresie epidemiologii chorób zakaźnych dla lekarzy i lekarzy dentyków specjalizujących się w epidemiologii oraz praktyki dla studentów m.in. z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu i Politechniki Poznańskiej.

Ponadto pracownicy WSSE w Poznaniu dwukrotnie uczestniczyli w wydarzeniu Dzień z Biurem Karier na Wydziale Chemii i Wydziale Biologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Inicjatywa ta, adresowana do studentek i studentów uczelni, spotkała się z dużym zainteresowaniem społeczności akademickiej. Była to doskonała okazja do bezpośrednich spotkań, które dostarczyły studentom cennych informacji na temat rozwoju zawodowego. Równolegle rozwijano współpracę międzyinstytucjonalną – jej wyrazem było podpisanie 10 stycznia 2025 r. w siedzibie Urzędu Statystycznego w Poznaniu porozumienia o współpracy pomiędzy tą instytucją a WSSE w Poznaniu. Celem porozumienia jest połączenie potencjału obu instytucji oraz stworzenie warunków do zdobywania praktycznej wiedzy i umiejętności, istotnych w pracy epidemiologa. Nawiązano również współpracę z Instytutem Inżynierii Środowiska i Instalacji Budowlanych Politechniki Poznańskiej w zakresie poprawy jakości powietrza w placówkach systemu oświaty.

W ramach ogólnopolskich obchodów Dni Otwartych PIS pod hasłem „Bezpieczeństwo zdrowotne – wspólna odpowiedzialność”, 9–10 kwietnia 2025 r. WSSE w Poznaniu zorganizowała cykl spotkań edukacyjnych. Studenci kierunku zdrowia publicznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu mieli okazję bliżej poznać działalność PIS i dowiedzieć się, jaka jest jej rola w kształtowaniu prozdrowotnych nawyków. Równoległe odbyło się spotkanie z licealistkami klasy o profilu kosmetycznym, podczas którego omówiono zadania PIS oraz przedstawiono praktyczne aspekty związane z branżą „beauty”. Poruszone zagadnienia mają szczególne znaczenie w dzisiejszych realiach, dlatego systematyczna edukacja społeczna w tym zakresie pozostaje niezwykle istotna.

Dni otwarte odbyły się również we wszystkich PSSE woj. wielkopolskiego, a w wydarzeniach wzięło udział łącznie ponad 50 tysięcy osób w różnym wieku. Organizowano wykłady,

prezentacje, zajęcia edukacyjne, stoiska informacyjno-edukacyjne, pokazy laboratoryjne, konkursy, a także udzielano porad i konsultacji. Odwiedzający mieli również okazję zapoznać się z codzienną pracą pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych.

W 2025 roku wprowadzone zostało hasło promujące misję PIS „Chrońmy zdrowie z myślą o przyszłości”. Równolegle opracowano nowe logo PIS, które stało się jej oficjalnym znakiem graficznym. Zmiany te ujednolicają sposób komunikacji i dostosowują go do współczesnych standardów, jednocześnie prezentując PIS jako instytucję nowoczesną, przejrzystą i otwartą na obywateli.

PIS w 2025 roku uruchomiła także nową e-usługę umożliwiającą zgłaszanie interwencji online za pośrednictwem platformy e-Sanepid – bez konieczności wizyty w urzędzie. Za jej pomocą można zgłaszać m.in. problemy związane z jakością wody, warunkami higieniczno-sanitarnymi, żywieniem, środowiskiem pracy czy edukacją, a także dotyczące produktów, takich jak żywność, kosmetyki czy detergenty. Nowa usługa usprawnia kontakt z Państwową Inspekcją Sanitarną i przyspiesza proces zgłaszania nieprawidłowości.

Realizując ustawowe obowiązki PIS woj. wielkopolskiego w 2025 roku objęła nadzorem 96 188 obiektów, z czego 1521 znajdowało się pod bezpośrednim nadzorem WPWIS, a 94 667 pod nadzorem PPIS. Ponadto:

- przeprowadziła 65 861 kontroli,
- pobrała do badań 18 842 próbki,
- wykonała ogółem 145 434 badania.

Ogółem wydała:

- 20 181 decyzji administracyjnych,
- 13 884 postanowienia.

Nałożyła 1 196 mandatów karnych na kwotę 361 200 zł.

Podsumowując, działalność PIS w 2025 roku stanowiła istotny element systemu bezpieczeństwa zdrowia publicznego w woj. wielkopolskim, przyczyniając się do ograniczania zagrożeń zdrowotnych, poprawy warunków życia ludności oraz wzmocnienia postaw sprzyjających ochronie zdrowia.

## Zdjęcia

Zdjęcia i grafiki wykorzystane w opracowaniu: [www.flaticon.com](http://www.flaticon.com), [www.canva.com](http://www.canva.com), [medandcare.pl](http://medandcare.pl) oraz zasoby własne WSSE w Poznaniu.

Zdjęcie na 1. stronie – Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu	Wojciech Wrazowski
Szpital AidPort – sala jednodniowej terapii	<a href="https://www.aidport.pl/osrodek">https://www.aidport.pl/osrodek</a>
Pracownia Endoskopii SPZOZ w Kępnie	PSSE w Kępnie
Pleszewskie Centrum Medyczne – szpitalna poczekalnia z rejestracją	<a href="https://pleszew.naszemiasto.pl/pleszew-postawil-na-komfort-pacjentow-ten-system-kolejkowy-w-szpitalu-skrocil-czas-oczekiwania-na-wizyte/ar/c1p2-28649563">https://pleszew.naszemiasto.pl/pleszew-postawil-na-komfort-pacjentow-ten-system-kolejkowy-w-szpitalu-skrocil-czas-oczekiwania-na-wizyte/ar/c1p2-28649563</a>
Pojemniki na odpady w gabinecie na oddziale wewnętrznym w Szpitalu Powiatowym w Chodzieży	PSSE w Chodzieży
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy i Rehabilitacji Medycznej przy ul. Mogileńskiej 42 w Poznaniu	<a href="https://mogilenska.pl/strona/oddzial-opiekunczo-leczniczy-i-wentylowanych-mechanicznie">https://mogilenska.pl/strona/oddzial-opiekunczo-leczniczy-i-wentylowanych-mechanicznie</a>
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Śremie. Budynek główny i budynek oddziału dziennego psychiatrycznego.	<a href="https://zpo.srem.com.pl/asp/pl_start.asp?typ=14&amp;sub=1&amp;menu=65&amp;strona=1">https://zpo.srem.com.pl/asp/pl_start.asp?typ=14&amp;sub=1&amp;menu=65&amp;strona=1</a>
Gabinet stomatologiczny w Wągrowcu	<a href="https://gabinetzdrowezeby.pl/">https://gabinetzdrowezeby.pl/</a>
Budynek Przedszkola „Bajkowy Świat” w Orzechowie	Małgorzata Szmit
Budynek Zespołu Szkół w Mroczeniu	Ewa Jędrzejewska
Pomieszczenie sanitarne Szkoły Podstawowej w Wijewie	Magdalena Prais

Pomieszczenie sanitarne w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Stobnie Siódmym	Małgorzata Zapała
Sala gimnastyczna w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Pawłowie Żońskim	Zbigniew Walerowicz
Boisko wielofunkcyjne Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Wyszynach	Malwina Gotszling
Sala zajęć w Szkole Podstawowej im. Ojca Konrada Stolarka w Rychtalu	Katarzyna Balcerzak
Sala zajęć w Szkole Podstawowej Milenium w Gnieźnie	Patrycja Czerniak
Szafki w Zespole Szkół im. Hipolita Cegielskiego w Chodzieży	Ilona Lehmann
Szafki w Zespole Szkół Publicznych Nr 3 w Pleszewie	Karolina Dobrzańska
Kuchnia restauracyjna	Monika Budzińska (PSSE w Pile)
Rozbudowa Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu z utworzeniem laboratorium BSL3	Wojciech Wrazowski
Realizacja projektu „Gdy coś Ci chodzi po głowie” – PSSE w Ostrzeszowie	Aleksandra Knychala
Realizacja projektu „Gdy coś Ci chodzi po głowie – profilaktyka wszawicy” – PSSE w Słupcy	Małgorzata Pluta
Realizacja projektu „Gdy coś Ci chodzi po głowie” – profilaktyka wszawicy” – PSSE w Turku	Katarzyna Jabłońska

Realizacja projektu „Talerz Zdrowego Żywienia” – PSSE w Koninie	Aneta Moralewska-Bembenek
Realizacja projektu „Talerz Zdrowego Żywienia” – PSSE w Poznaniu	Beata Rutkowska
Realizacja projektu „Talerz Zdrowego Żywienia” – PSSE w Ostrowie Wlkp.	Olga Kijanka
Materiały do realizacji projektu „Mam zdrowe zęby!” – PSSE w Kępnie	Katarzyna Smołka
Materiały do realizacji projektu „Mam zdrowe zęby!” – PSSE w Poznaniu	Beata Rutkowska
Realizacja projektu „Mam zdrowe zęby!” – PSSE w Kępnie	Katarzyna Smołka
Realizacja projektu „Mam zdrowe zęby!” – PSSE w Grodzisku Wlkp.	Julita Żurek
Realizacja projektu „Mały kleszcz – duży problem?” – PSSE w Poznaniu	Beata Rutkowska
Realizacja projektu „Mały kleszcz – duży problem?” – PSSE we Wrześni	Klaudia Zbieranek
Realizacja projektu „Co kryją Twoje piersi” – PSSE w Koninie	Aneta Moralewska-Bembenek
Realizacja projektu „Co kryją Twoje piersi” – PSSE w Ostrowie Wlkp.	Olga Kijanka
Materiały i realizacja programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” – PSSE w Słupcy	Małgorzata Pluta
Realizacja programu „Trzymaj Formę!” – PSSE w Poznaniu	Beata Rutkowska
Realizacja programu „Trzymaj Formę!” – PSSE w Jarocinie	Elżbieta Wejman

Realizacja programu „Trzymaj Formę!” – PSSE we Wrześni	Klaudia Zbieranek
Finał Konkursu „Trzymaj Formę!”	Główny Inspektorat Sanitarny
Materiał akcji Światowy Dzień Bez Tytoniu 2025	Światowa Organizacja Zdrowia
Realizacja programu „Czyste powietrze wokół nas” – PSSE w Ostrzeszowie	Aleksandra Knychala
Realizacja programu „Czyste powietrze wokół nas” – PSSE w Koninie	Aneta Moralewska-Bembenek
Realizacja programu „Bieg po zdrowie” – PSSE w Turku	Katarzyna Jabłońska
Realizacja projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń” PSSE w Poznaniu	Aleksandra Tymińska
Obchody Światowego Dnia AIDS 1 grudnia – PSSE w Kole	Krystyna Wojdak
Obchody Światowego Dnia AIDS 1 grudnia – PSSE w Złotowie	Agnieszka Reszko-Kowalska
Obchody Światowego Dnia AIDS 1 grudnia – PSSE w Słupcy	Małgorzata Pluta
Szkolenia „Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV” – PSSE w Kaliszu	Elżbieta Wojtyła
Szkolenia „Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV” – PSSE w Środzie Wlkp.	Anna Mendyka
Szkolenia „Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV” – PSSE w Słupcy	Małgorzata Pluta
Akcja informacyjno-edukacyjna „Bezpieczne Walentynki 2025” – PSSE w Grodzisku Wlkp.	Julita Żurek

Akcja informacyjno-edukacyjna „Bezpieczne Walentynki 2025” – PSSE w Słupcy	Małgorzata Pluta
Materiał kampanii informacyjnej EFSA Safe2Eat	Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności
Materiał kampanii informacyjnej EFSA #PlantHealth4Life	Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności