

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny  
w Ostrołęce**



**Stan bezpieczeństwa sanitarnego miasta  
Ostrołęki za rok 2004**

Ostrołęka, luty 2005 r.

## **Spis treści:**

- I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych
- II. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi
- III. Działania w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- IV. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i kąpielisk
- V. Stan sanitarny zakładów opieki zdrowotnej
- VI. Warunki sanitarno – higieniczne środowiska pracy
- VII. Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych
- VIII. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku
- IX. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

## **I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych**

Sytuację epidemiologiczną zachorowań na choroby zakaźne przedstawiono na podstawie informacji zawartych w formularzach zgłoszeń zachorowań (podejrzeń zachorowań) na choroby zakaźne oraz na podstawie wywiadów epidemiologicznych.

Dane przekazywane przez poszczególne placówki ochrony zdrowia stanowiły podstawę dla analiz sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych oraz sporządzania dwutygodniowych, kwartalnych i rocznych meldunków kierowanych do Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie poprzez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Warszawie.

Poniżej przedstawiono sytuację epidemiologiczną wybranych chorób zakaźnych występujących na terenie miasta Ostrołęki. Dokładną liczbę zachorowań na choroby zakaźne, które wystąpiły na terenie miasta w roku 2004 – w porównaniu do roku 2003 - przedstawia tabela nr 1.

### **Grypa**

W roku 2004 zarejestrowano ogółem 185 zachorowań na grypę (zapadalność 341,6 na 100 000 mieszkańców). W porównaniu do roku 2003, kiedy zarejestrowano 1893 zachorowania, odnotowano zdecydowany spadek liczby zachorowań. Wśród dzieci do lat 14 zarejestrowano jedynie 4 zachorowania – w roku 2003 odnotowano w tej grupie wiekowej 1412 zachorowań.

W profilaktyce grypy, a przede wszystkim powikłań, najistotniejsze znaczenie przypisuje się szczepieniom ochronnym. Jednakże ciągle jeszcze odsetek zaszczepionych przeciwko grypie nie jest wysoki. W roku 2004 szczepieniom poddało się 3.499 osób, co stanowi 6,4% ogółu mieszkańców miasta.

### **Wirusowe zapalenie wątroby**

W roku 2004 odnotowano 1 przypadek wirusowego zapalenia wątroby typu B (w roku 2003 zarejestrowano również 1 zachorowanie) oraz 1 przypadek wirusowego zapalenia wątroby typu C (w roku 2003 zarejestrowano 2 zachorowania).

Do rejestru nosicieli antygeny HBs (+) wpisano 9 nowych nosicieli; w roku 2003 odnotowano 11 nowych zakażeń.

W rejestrze nosicieli anty HCV (+) odnotowano 18 nowych nosicieli. Dla porównania w roku 2003 wykryto 24 nowe zakażenia.

W każdym przypadku, niezależnie od tego czy jest to osoba chora z objawami klinicznymi, czy też bezobjawowy nosiciel, po przeprowadzeniu dochodzenia epidemiologicznego – osoba, której dotyczy wywiad oraz osoby z jej bezpośredniego otoczenia kierowane są pod nadzór lekarski między innymi w celu przeprowadzenia szczepień ochronnych p/wzw typu B.

## **Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego**

Spośród chorób zakaźnych centralnego układu na terenie Ostrołęki odnotowano bakteryjne zapalenie opon mózgowych (1 przyp.) - nie notowane w roku 2003 oraz zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze - 2 przyp. (w roku 2003 odnotowano także 2 przypadki).

W grudniu 2004r. przyjęto zgłoszenie o rozpoznaniu choroby meningokokowej wywołanej przez *Neisseria meningitidis* grupy B. Podjęte w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego działania wykluczyły nosicielstwo wśród osób z najbliższego otoczenia. Zachorowanie miało charakter sporadyczny.

Po otrzymaniu ostatecznego rozpoznania - zachorowanie zarejestrowano w styczniu 2005r.

## **Choroby szerzące się drogą pokarmową**

### **Salmonellozy – zatrucia pokarmowe**

W roku 2004 zarejestrowano 15 zachorowań wywołanych pałeczką *Salmonella* (zapadalność 27,7 na 100 000 mieszkańców). Jest to o 3 zachorowania mniej, aniżeli w roku 2003, kiedy odnotowano 18 zachorowań (zapadalność 33,3 na 100 000 mieszkańców). Nie odnotowano zbiorowych zatruc pokarmowych.

## **Zachorowania na pozostałe choroby (komentarz)**

W roku 2004 nastąpił zauważalny wzrost zachorowań na choroby wirusowe typowe dla wieku dziecięcego m.in. świnkę (wzrost do 157 zachorowań, z 7 odnotowanych w roku poprzednim). Odnotowano również nieco więcej zachorowań na ospę wietrzną - 174 w roku 2003, w roku 2004 - 216. Jednakże choroby te występują w tzw. cyklach epidemicznych pojawiających się średnio co 3-4 lata, kiedy to notuje się wyższe niż zazwyczaj liczby zachorowań.

Na uwagę zasługuje wyższa niż w roku 2003 (5 przyp.) liczba osób, u których rozpoznano boreliozę będącą wynikiem ukąszenia przez zakażonego kleszcza. W roku 2004 boreliozę wykryto u 17 osób. Jak wynika z przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych zachorowania dotyczyły nie tylko osób przebywających na terenach leśnych, gdzie dochodziło do ukąszenia. Wśród chorych były osoby, które zostały ukąszone przez kleszcze podczas zabawy, prac na działce, koszenia trawy – na terenie miasta. Można więc domniemywać, iż zakażone krętkami *Borrelia burgdorferi* kleszcze są obecne także w samym mieście.

W roku 2003 zarejestrowano 28 ukąszeń przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę (głównie bezpańskie psy), po których podjęto szczepienia przeciw wściekliznie – w roku 2004 zarejestrowano 17 takich przypadków.

## **Wykonawstwo szczepień ochronnych**

Przeprowadzona analiza dokumentacji sprawozdawczej dotyczącej wykonawstwa szczepień ochronnych wg Programu Szczepień Ochronnych zwanego potocznie kalendarzem szczepień wskazuje na wysoki poziom wykonawstwa szczepień obowiązkowych u dzieci i młodzieży do 19 roku życia, a więc wysoki stopień ich uodpornienia – powyżej 95%. W roku 2004 zarejestrowano wystąpienie 2 odczynów poszczepiennych – dziecko szczepione

DTP i dziecko szczepione szczepionką Tripacel . Dziecko po szczepieniu DTP (błonica, tężec, krztusiec)z powodu nasilonych objawów poddano hospitalizacji. Dzieci powróciły w pełni do zdrowia.

Na terenie miasta opiekę nad dziećmi i młodzieżą w zakresie realizacji kalendarza szczepień sprawują lekarze podstawowej opieki zdrowotnej w 17 Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej oraz SZP ZOZ w Ostrołęce (Oddział Noworodkowy – szczepienia w okresie noworodkowym i Poradnia Chorób Zakaźnych – szczepienia p/wścieklicznie).

**Tabela nr 1. Zachorowania i zapadalność na choroby zakaźne w mieście Ostrołęka w latach 2004-2003**

| L.p. | Jednostka chorobowa                 | Liczba zachorowań |        | Zapadalność na 100 tys. mieszkańców |          |
|------|-------------------------------------|-------------------|--------|-------------------------------------|----------|
|      |                                     | 2004r.            | 2003r. | 2004r.                              | 2003r.   |
| 1.   | Salmonelozy                         | 15                | 18     | 27,7                                | 33,3     |
| 2.   | Biegunki u dzieci do lat 2          | -                 | 2      | -                                   | 195,9    |
| 3.   | Różyczka                            | 3                 | 2      | 5,5                                 | 3,7      |
| 4.   | Ospa wietrzna                       | 216               | 174    | 398,8                               | 321,6    |
| 5.   | Krztusiec                           | 5                 | -      | 9,2                                 | -        |
| 6.   | Nagminne zapalenie przyusznicy      | 157               | 7      | 289,9                               | 13,0     |
| 7.   | Zapalenie opon mózgowych –          | 1                 | -      | 1,8                                 | -        |
| 8.   | Zapalenie mózgu – przenoszone przez | 2                 | 2      | 3,6                                 | 3,7      |
| 9.   | WZW typu B                          | 1                 | 1      | 1,8                                 | 1,9      |
| 10.  | WZW typu C                          | 1                 | 2      | 1,8                                 | 3,7      |
| 11.  | Świerzb                             | -                 | 1      | -                                   | 1,9      |
| 12.  | Choroba z Lyme (borelioza)          | 17                | 5      | 31,3                                | 9,3      |
| 13.  | Grypa – ogółem                      | 185               | 1893   | 341,6                               | 3 498,6  |
| 14.  | Grypa u dzieci (0-14 lat)           | 4                 | 1412   | 41,7                                | 13 447,7 |
| 15.  | Szkarlatyna (plonica)               | 3                 | 1      | 5,5                                 | 1,9      |
| 16.  | Róża                                | 3                 | 5      | 5,5                                 | 9,3      |
| 17.  | Różycza                             | 1                 | -      | 1,8                                 | -        |
| 18.  | Mononukleoza zakaźna                | 4                 | 2      | 7,3                                 | 3,7      |
| 19.  | Grzybice skóry                      | 2                 | 3      | 3,6                                 | 5,6      |

|            |                      |          |          |            |            |
|------------|----------------------|----------|----------|------------|------------|
| <b>20.</b> | <b>Toksoplazmoza</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1,8</b> | <b>3,7</b> |
| <b>21.</b> | <b>Tasiemczyce</b>   | <b>-</b> | <b>1</b> | <b>-</b>   | <b>1,9</b> |

**Podsumowanie:**

1. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych objętych obowiązkiem zgłaszania przedstawia się korzystnie – nie zarejestrowano nagłego, nieoczekiwanego wzrostu zachorowań; nie zarejestrowano zachorowań na nieznane dotychczas choroby.
2. W sytuacji zagrożeń epidemiologicznych niewątpliwie najistotniejsze znaczenie ma wypracowanie systemu powiadamiania i współpracy pomiędzy inspekcją sanitarną a lekarzami pierwszego kontaktu, służbami medycznymi, służbami ratowniczymi, inspekcją weterynaryjną, administracją samorządową.
3. W roku 2004 uzyskano wysoki poziom uodpornienia – wykonawstwo szczepień w grupie dzieci i młodzieży do 19 roku życia - powyżej 95%.

## II. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

W roku 2004 w ewidencji znajdowało się 19 urządzeń wodociągowych. Skontrolowano 18 urządzeń wodociągowych na terenie miasta Ostrołki, natomiast nie skontrolowano wodociągu lokalnego: piekarnia ul. Żeromskiego, ponieważ nie prowadził działalności. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę mieszkańców Ostrołki jest wodociąg miejski, który zaopatruje około 85% ogółu mieszkańców miasta.

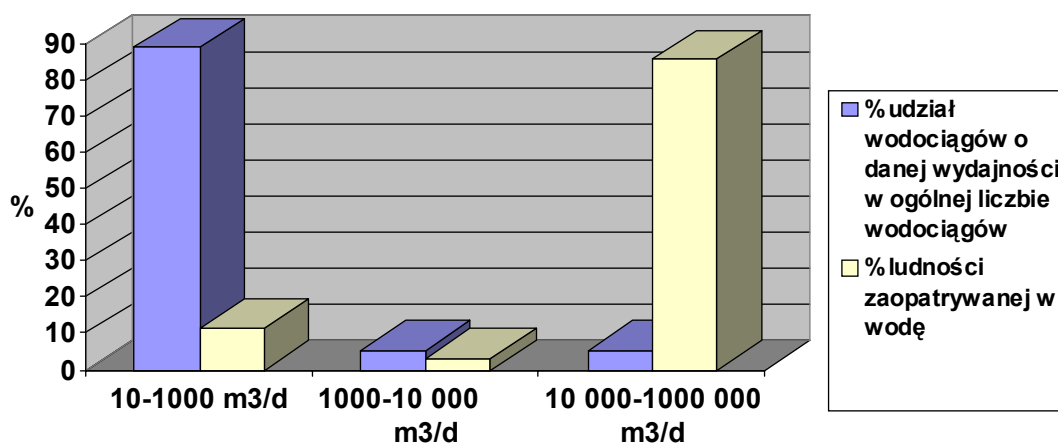
Mieszkańcy osiedla Leśna korzystają z wody z wodociągu Grabowo, natomiast duże zakłady pracy posiadają własne ujęcia.

Wyniki kontroli sanitarnych urządzeń zaopatrzenia w wodę z ostatnich 2 lat zestawiono w tabelach 1 – 4.

Tabela Nr 1. Urządzenia zaopatrzenia ludności w wodę w latach 2003-2004

| rodzaj urządzeń                             |                                     | rok  | Powiat grodzki    |                    |
|---|-------------------------------------|------|-------------------|--------------------|
|   |                                     |      | liczba wodociągów | % ogółu wodociągów |
| <b>wodociągi</b>                            |                                     |      |                   |                    |
| Wodociągi o wydajności [dm <sup>3</sup> /d] | 10-1000 [dm <sup>3</sup> /d]        | 2003 | 10                | 83,4               |
|   |                                     | 2004 | 16                | 89,0               |
|   | 1000- 10 000 [dm <sup>3</sup> /d]   | 2003 | 1                 | 8,3                |
|   |                                     | 2004 | 1                 | 5,5                |
|   | 10 000-100 000 [dm <sup>3</sup> /d] | 2003 | 1                 | 8,3                |
|   |                                     | 2004 | 1                 | 5,5                |
| <b>razem wodociągi</b>                      |                                     | 2003 | 12                | 100                |
|   |                                     | 2004 | 18                | 100                |
| <b>studnie</b>                              |                                     |      |                   |                    |
| publiczne                                   |                                     | 2003 | 8                 | 100                |
|   |                                     | 2002 | 8                 | 100                |
| inne  |                                     | 2003 | -                 | -                  |
|   |                                     | 2002 | -                 | -                  |
| <b>razem studnie</b>                        |                                     | 2003 | 8                 | 100                |
|   |                                     | 2002 | 8                 | 100                |

Rys.1. Zaopatrzenie ludności w wodę przez wodociągi z uwzględnieniem ich wydajności [rok 2004]



Wodociągi o wydajności od 10 do 1000 m<sup>3</sup>/d stanowią najliczniejszą grupę tj. 89% ogółu wodociągów. Zaopatrują one w wodę 6,6 tys. mieszkańców, co odpowiada 11,6 % ogółu ludności korzystających ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę.

W grupie wodociągów o wydajności od 1000 do 10000 m<sup>3</sup>/d znajduje się 1 wodociąg zaopatrujący w wodę około 1,9 tys. ludności.

Wodociąg o wydajności od 10000 do 100000 m<sup>3</sup>/d zaopatruje 48,5 tys. ludności, co stanowi 85,1% ogółu ludności miasta.

**Tabela Nr 2. Liczba ludności korzystającej z wody produkowanej przez wodociągi w latach 2003 - 2004**

| rodzaj urządzeń                             |                                       | rok  | Powiat grodzki                       |                                |
|---|---------------------------------------|------|--------------------------------------|--------------------------------|
|   |                                       |      | Liczba zaopatrywanej ludności (tys.) | % ogółu zaopatrywanej ludności |
| <b>wodociągi</b>                            |                                       |      |                                      |                                |
| Wodociągi o wydajności [dm <sup>3</sup> /d] | 10 - 1 000 [dm <sup>3</sup> /d]       | 2003 | 7,8                                  | 13,4                           |
|   |                                       | 2004 | 6,6                                  | 11,6                           |
|   | 1 000 - 10 000 [dm <sup>3</sup> /d]   | 2003 | 1,9                                  | 3,3                            |
|   |                                       | 2004 | 1,9                                  | 3,3                            |
|   | 10 000 - 100 000 [dm <sup>3</sup> /d] | 2003 | 48,5                                 | 83,3                           |
|   |                                       | 2004 | 48,5                                 | 85,1                           |
| <b>razem wodociągi</b>                      |                                       | 2003 | 58,2                                 | 100                            |
|   |                                       | 2004 | 57,0                                 | 100                            |

Ogółem z wody z urządzeń do zbiorowego zaopatrzenia w wodę korzysta 57 tys. ludzi. Najwięcej, bo 85,1% ludności korzysta z wody wodociągu miejskiego.

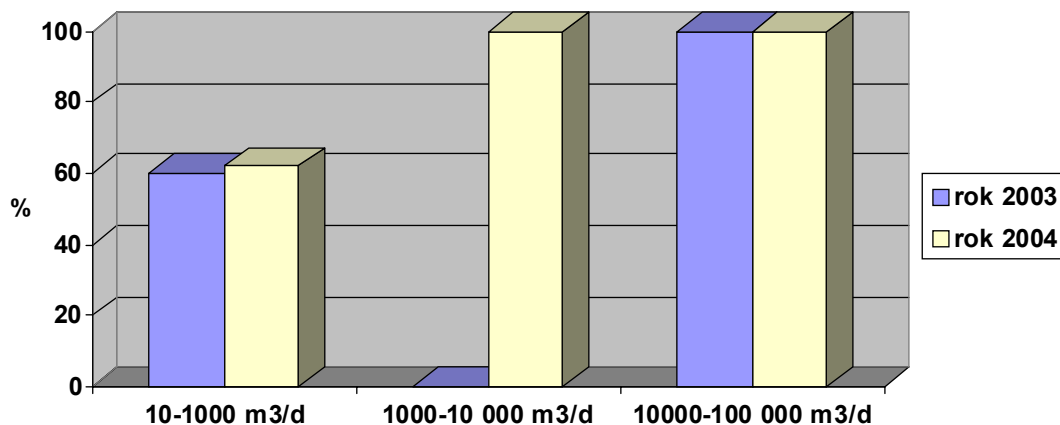
**W roku 2004 w porównaniu do roku ubiegłego nieznacznie zmniejszyła się liczba osób korzystających z wody wodociągowej, ponieważ zmniejszyła się liczba ludności miasta a także zatrudnienie w zakładach pracy posiadających własne ujęcia.**

Tabela Nr 3. Odsetek (%) wodociągów dostarczających wodę odpowiadającą i nieodpowiadającą wymaganiom sanitarnym w latach 2003-2004

| rodzaj urządzeń                             |                                       | rok  | Powiat grodzki   |  |
|---|---------------------------------------|------|--|--|
|   |                                       |      | % urządzeń dostarczających wodę odpowiadającą wymaganiom | % urządzeń dostarczających wodę nie odpowiadającą wymaganiom |
| <b>wodociągi</b>                            |                                       |      |  |  |
| Wodociągi o wydajności [dm <sup>3</sup> /d] | 10 – 1 000 [dm <sup>3</sup> /d]       | 2003 | 60   | 40   |
|   |                                       | 2004 | 62   | 38   |
|   | 1 000 - 10 000 [dm <sup>3</sup> /d]   | 2003 | 0  | 100  |
|   |                                       | 2004 | 0  | 100  |
|   | 10 000 - 100 000 [dm <sup>3</sup> /d] | 2003 | 100  | -  |
|   |                                       | 2004 | 100  | -  |
| <b>razem</b>                                |                                       | 2003 | 53,8   | 46,2   |
|   |                                       | 2004 | 61,0   | 39,0   |

**Rys.2. Odsetek wodociągów dostarczających wodę dobrą z uwzględnieniem ich wydajności.**





W roku 2004 wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym dostarczało w mieście 61% wodociągów, natomiast do roku 2003 – 53,8%.

Wodę dobrej jakości posiadało 11 wodociągów: Ostrołęka, Grabowo, Proszkownia Mleka, Zespół Elektrowni Ostrołęka, PGO, Szpital, DPS ul. Rolna, SUW Padlewskiego oraz wodociągi lokalne: Karczma Kurpiowska i piekarnie ul. Targowa i V Pułku Ułanów.

**Tabela Nr 4. Odsetek (%) ludności zaopatrywanej w wodę odpowiadającą i nie odpowiadającą wymaganiom sanitarnym w latach 2003-2004**

| rodzaj urządzeń                                  |                                       | rok  | Powiat grodzki   |  |
|--|---------------------------------------|------|--|--|
|  |                                       |      | % ludności zaopatrywanej w wodę odpowiadającą wymaganiom | % ludności zaopatrywanej w wodę nie odpowiadającą wymaganiom |
| <b>wodociągi</b>                                 |                                       |      |  |  |
| <b>Wodociągi o wydajności [dm<sup>3</sup>/d]</b> | 10 - 1 000 [dm <sup>3</sup> /d]       | 2003 | 48,5   | 51,5   |
|  |                                       | 2004 | 61,0   | 39,0   |
|  | 1 000 - 10 000 [dm <sup>3</sup> /d]   | 2003 | 0  | 100  |
|  |                                       | 2004 | 0  | 100  |
|  | 10 000 - 100 000 [dm <sup>3</sup> /d] | 2003 | 100  | 0  |
|  |                                       | 2004 | 100  | 0  |
| <b>razem</b>                                     | 2003                                  | 89,8 | 10,2   |  |
|  | 2004                                  | 92,0 | 8,0  |  |

W roku 2004 z wody odpowiadającej wymaganiom sanitarnym korzystało około 92% ogółu ludności zaopatrywanej z urządzeń wodociągowych. Nieznacznie w odniesieniu do roku 2003 zwiększył się odsetek ludności korzystającej z wody dobrej jakości, ponieważ poprawiła się pod względem fizykochemicznym jakość wody z wodociągów lokalnych.

## **Charakterystyka poszczególnych grup urządzeń zaopatrzenia ludności w wodę**

### **1. Wodociągi o wydajności od 10 do 1000 m<sup>3</sup>/dobę**

W roku 2004 skontrolowano wszystkie tj. 16 wodociągów o tej wydajności znajdujące się w ewidencji.

W roku 2004 wodę dobrą dostarczało 62% wodociągów tj. wodociąg publiczny Grabowo, wodociągi zakładowe: PGO, Zespół Elektrowni, SUW Padlewskiego, DPS ul. Rolna, Szpital, Proszkownia Mleka oraz wodociągi lokalne: Karczma Kurpiowska, piekarnie ul. Targowa i V Pułku Ułanów. W porównaniu do roku 2003 udział obiektów dostarczających wodę dobrą zwiększył się o 2,0% - poprawiła się pod względem fizykochemicznym jakość wody w zbadanych próbkach wody z wodociągów lokalnych (Karczma Kurpiowska, piekarnie ul. Targowa i V Pułku Ułanów) będących w ewidencji PSSE w Ostrołęce.

### **2. Wodociągi o wydajności od 1000 do 10000 m<sup>3</sup>/dobę**

**W grupie tej zaewidencjonowany jest jeden wodociąg Zakłady Mięsne Ostrołęka. Wodociąg o tej wydajności stanowi 5,5% skontrolowanych urządzeń wodnych.**

Zarówno w roku 2004 jak i 2003 wodociąg zakładowy Zakłady Mięsne Ostrołęka dostarczał wodę warunkowo dopuszczoną do spożycia przez ludzi (z uwagi na przekroczone zawartości żelaza, manganu i amoniaku).

W grudniu 2004r. zakład podjął decyzję o zaprzestaniu eksploatacji własnego ujęcia wody i obecnie korzysta z wody z wodociągu miejskiego.

### **3. Wodociągi o wydajności od 1000 do 100000 m<sup>3</sup>/dobę**

**W grupie tej zaewidencjonowano wodociąg publiczny Ostrołęka. Zaopatruje on w wodę 48,5 tys. osób, co stanowi 85,1% ogółu ludności w m. Ostrołęka.**

**Jakość wody z wodociągu monitorowana jest systematycznie. Przeprowadzane są badania w ramach monitoringu kontrolnego i przeglądowego w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych.**

**Próby pod względem bakteriologicznym spełniały wymagania obowiązujących przepisów, chociaż w 3 przypadkach w trakcie badań laboratoryjnych stwierdzono przekroczenie ogólnej liczby bakterii w temp.**

**22° po 72 h, o czym natychmiast poinformowano OPWiK w celu podjęcia działań zmierzających do usunięcia nieprawidłowości. Wyniki badań bakteriologicznych ponownie pobranych próbek wody były prawidłowe.**

Pod względem fizykochemicznym w badanych próbkach stwierdzano jedynie zaniżoną zawartość chloru w stosunku do ilości określonej w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19.11.2002 r.

Na podstawie danych zawartych w protokołach z pobrania prób wody oraz wyników badań laboratoryjnych, PPIS w roku 2004 wydał 5 ocen o jakości wody, w których stwierdził jej przydatność do spożycia.

Należy również nadmienić, że w roku 2004 do PSSE w Ostrołęce nie wpłynęła żadna interwencja dotycząca nieakceptowalnego zapachu wody. Wyniki wszystkich zbadanych próbek wody wykazywały zapach akceptowalny.

W roku 2004 zbadano 103 próbki wody, w tym 64 w zakresie monitoringu kontrolnego i przeglądowego.

#### **4. Studnie publiczne**

W roku 2004 skontrolowano wszystkie studnie znajdujące się w ewidencji stacji.

Wodę warunkowo dopuszczoną do spożycia przez ludzi posiadało 5 studni tj. studnie publiczne przy ul. Konopnickiej, Hallera, Modrzejewskiej, Celulozowa i Kolberga, co stanowi 62% ogółu studni.

Wodę nie odpowiadającą wymaganiom sanitarnym (z uwagi na bardzo wysokie zawartości żelaza, manganu i amoniaku oraz barwę) posiadały 3 studnie tj. studnie publiczne przy ul. Berlinga, Buczka i 11 Listopada, w tym ostatnia również pod względem mikrobiologicznym.

O powyższym poinformowano Urząd Miasta w Ostrołęce pismem PPIS-HK-44211- 24/04 z dnia 18.06.2004r.

Studnie publiczne wykorzystywane są w niewielkim stopniu - służą głównie do celów p.pożarowych lub do podlewania ogródków.

#### **Podsumowanie**

**Wodociągi są podstawowymi urządzeniami służącymi do zaopatrzenia mieszkańców w wodę.**

Najlichnieszą grupą wodociągów tj. o wydajności od 10 do 1000 m<sup>3</sup>/d zaopatruje w wodę 6,6 tys. mieszkańców miasta.

W grupie tej 11 wodociągów posiada wodę przydatną do spożycia, w pozostałych wodociągach woda jest warunkowo dopuszczona do spożycia przez ludzi.

W roku 2004 zanotowano pojedyncze przypadki przekroczenia manganu i amoniaku w wodzie z wodociągów: XELLA i Intercell S.A.

Koniecznym, zatem jest podjęcie przez właścicieli tych wodociągów działań w celu poprawy systemów uzdatniania wody tak, aby odbiorca otrzymywał wodę dobrą, bezpieczną dla zdrowia.

Kontynuowane jest postępowanie administracyjne dotyczące poprawy jakości wody w OSM Ostrołęka.

Najwięcej, bo około 85,1% ludności miasta korzysta z wody z wodociągu o wydajności od 10000 do 100000 m<sup>3</sup>/d – Ostrołęka. Wodę z tego wodociągu PPIS ocenił jako przydatną do spożycia.

Wskazane jest, by Urząd Miasta w Ostrołęce podjął działania w celu poprawy jakości wody w studniach publicznych, które stanowią awaryjne źródło zaopatrzenia mieszkańców w wodę.

### **III. Działania w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego**

Realizując zadania w dziedzinie Zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ustalone w Art.3 Ustawy o Państwowej Inspekcji sanitarnej na terenie powiatu grodzkiego w 2004 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce dokonał:

- 2 uzgodnień dotyczących warunków zabudowy,
- 1 uzgodnienia projektu budowlanego
- 3 uzgodnień projektów zmiany sposobu użytkowania
- 2 uzgodnień projektów technologicznych

W 2004 roku z Urzędu Miejskiego nie przedstawiono do uzgodnienia przez PPIS w Ostrołęce studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

W ramach realizacji zadania wynikającego z Art.49 Prawa ochrony Środowiska, PPIS w Ostrołęce wydał 3 postanowienia w tym:

- 2 postanowień o odstępstwie od sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia, dla których raport nie jest obligatoryjny
- 1 postanowienia o konieczności wykonania raportu

W zakresie realizacji zadania polegającego na dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych w 2004 roku dokonano:

- 44 odbiorów końcowych
- 20 kontroli w trakcie budowy

Dla 30 obiektów wydano decyzje do pozwoleń na użytkowanie.

## **IV. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i kąpielisk**

### **Wprowadzenie**

W roku 2004 na terenie miasta Ostrołęki skontrolowano 166 obiektów użyteczności publicznej tj. 89% ogółu obiektów. Najliczniejszą grupę obiektów stanowią zakłady fryzjerskie oraz place zabaw dla dzieci.

### **Stan sanitarny wybranych obiektów i urzędzeń:**

#### **Ustępy publiczne:**

W m. Ostrołęka funkcjonuje szalet miejski oraz pełniący funkcję ustępu publicznego toaleta na targowisku miejskim przy ul. Prądzyńskiego. Ustępy posiadają wodę bieżącą i podłączone są do kanalizacji miejskiej. Zapewniają korzystającym mydło w płynie, ręczniki papierowe oraz w dostatecznej ilości papier toaletowy. Ich stan sanitarny nie budził zastrzeżeń.

#### **Domy pomocy społecznej**

W ewidencji PSSE na terenie miasta znajdują się 2 domy opieki społecznej całodobowe i w roku 2004 zostały skontrolowane. W roku 2003 w ewidencji ujęte były również domy środowiskowe, które prowadzą tylko dzienną opiekę (kilkugodzinną) m.in. dla dzieci niepełnosprawnych.

Wszystkie skontrolowane obiekty utrzymane były w dobrym stanie sanitarnym. Zapewniały mieszkańcom dobre warunki pobytu oraz zajęcia rehabilitacyjne i terapeutyczne. Tylko jeden z nich posiada pomieszczenia „pro morte” (DPS ul. Rolna).

#### **Hotele**

W roku 2004 skontrolowano 6 ogólnodostępnych hoteli, w tym: 4 skategoryzowane. Zapewniały one korzystającym dobry standard wyposażenia i usług. Stan techniczny i sanitarny tych obiektów był dobry. INTER HOTEL i ENERGETYK zapewniają swoim klientom całodzienne wyżywienie, pozostałe tylko śniadania.

#### **Obiekty wczasowo-turystyczne**

**W tej grupie obiektów zaewidencjonowany został 1 obiekt tj. Karczma Kurpiowska „Ostoja”.**

**Obiekt został skontrolowany w sezonie turystycznym. W roku 2004 jak również w latach poprzednich utrzymany był w dobrym stanie sanitarnym i technicznym.**

#### **Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej**

W tej grupie obiektów skontrolowano 81 obiektów, co stanowi 97% ogółu obiektów znajdujących się w ewidencji.

Udział procentowy różnych rodzajów zakładów tej grupy był następujący:

| Rodzaj zakładu              | %          |            |
|-----------------------------|------------|------------|
|                             | 2004       | 2003       |
| Zakłady fryzjerskie         | 72,0       | 77,0       |
| Zakłady kosmetyczne         | 17,0       | 18,9       |
| Zakłady odnowy biologicznej | 11,0       | 4,1        |
| <b>Razem</b>                | <b>100</b> | <b>100</b> |

W roku 2004 zmieniły się akty prawne dotyczące szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej.

Zostały one omówione na spotkaniu z właścicielami i pracownikami zakładów w miesiącu kwietniu 2004r zorganizowanym przez PPIS w Ostrołęce.

Wiedza uzyskana na szkoleniu została w wielu przypadkach zastosowana w praktyce. Przeprowadzone w 2004r. kontrole sanitarne wykazały, że poprawił się stan techniczny (wskutek przeprowadzonych remontów) oraz sanitarny zakładów. Nie stwierdzano również zaniedbań w zakresie dezynfekcji i sterylizacji sprzętu.

W roku 2003 za zły stan sanitarny narzędzi stosowano mandaty karne (5) oraz prowadzono 4 postępowania administracyjne dotyczące poprawy stanu technicznego zakładów natomiast w roku 2004 nie wydana została żadna decyzja administracyjna, nie stosowano również mandatów karnych.

Służby sanitarne konsekwentnie w czasie kontroli udzielają pracownikom zakładów instruktażu w zakresie prowadzenia dezynfekcji narzędzi i sprzętu.

### **Obiekty komunikacji publicznej**

W roku 2004 w tej grupie obiektów skontrolowano dworce: autobusowy i kolejowy oraz 13 autobusów komunikacji miejskiej, karetek pogotowia oraz autokarów obsługujących wycieczki krajowe i zagraniczne. Środki komunikacji miejskiej oraz dworzec PKS podobnie jak w roku 2003 utrzymane były w dobrym stanie technicznym i sanitarnym.

Natomiast w budynku Dworca PKP w roku 2003 i 2004 przeprowadzono niewielkie remonty, jednakże do zapewnienia podróżnym odpowiednich warunków oczekiwania pozostaje wiele do zrobienia. W roku 2004 wyegzekwowano remont toalet na Dworcu PKP.

### **Kąpieliska i baseny kąpielowe**

Na terenie miasta zaewidencjonowane jest 1 kąpielisko zorganizowane.

Jakość wody w kąpielisku kontrolowana była systematycznie, co dwa tygodnie w okresie od miesiąca maja do sierpnia i spełniała wymogi sanitarne.

Plaża miejska była właściwie zagospodarowana - utrzymana w dobrym stanie sanitarnym. W sezonie turystycznym dla plażowiczów były zainstalowane ustępy przenośne typu Toy-Toy.

O jakości wody w kąpielisku informowane były środki masowego przekazu oraz zainteresowane urzędy i instytucje.

Systematycznie w odstępach 2 tygodniowych kontrolowana była jakość wody w basenach Pływalni Krytej w Ostrołęce. W roku 2004 nie stwierdzono w przeprowadzonych badaniach obecności w wodzie basenowej bakterii chorobotwórczych (gronkowca złocistego).

### **Place zabaw, parki**

**W ramach wiosennej akcji „Posesja” kontrolowano tereny miasta tj. place, ulice, ale także szczególnie place zabaw dla dzieci.**

Skontrolowano osiedlowe place zabaw będące w zarządzie Administracji Osiedli Mieszkaniowych.

Stwierdzono, że urządzenia na placach zabaw zostały odnowione i wyremontowane. Wymieniony został piasek w piaskownicach. O tych sprawach w roku 2003 PPIS w Ostrołęce sygnalizował w wystąpieniach do administracji osiedli.

W roku 2004 nie było zastrzeżeń do utrzymania czystości i porządku w mieście, stwierdzone uchybienia były na bieżąco usuwane.

### **Podsumowanie**

**Przeprowadzone kontrole sanitarne pozwalają stwierdzić, że z roku na rok poprawia się stan sanitarny i techniczny obiektów użyteczności publicznej oraz stan czystości i porządku na terenie miasta Ostrołęki.**

**W roku 2004 wyegzekwowano poprawę stanu technicznego i sanitarnego zakładów fryzjerskich i kosmetycznych. Uzyskano również poprawę stanu sanitarnego w grupie obiektów użyteczności publicznej jak: place zabaw dla dzieci, które w okresie wiosennym są odnawiane, a piasek w piaskownicach wymieniany.**

Poprawił się także stan czystości i porządku placów i ulic w mieście.

## V. Stan sanitarny zakładów opieki zdrowotnej

Ocenę stanu higieniczno-sanitarnego zakładów opieki zdrowotnej opracowano na podstawie wyników kontroli sanitarnych przeprowadzanych w toku sprawowanego nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt i pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

Na terenie miasta nadzorem objęto 125 placówek, w tym szpital, 2 publiczne 44 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, 63 gabinety praktyki indywidualnej oraz 15 innych placówek świadczących usługi medyczne - podane liczby obejmują placówki już istniejące, jak też nowopowstałe w roku 2004.

### Zakłady leczenia zamkniętego – SZP ZOZ w Ostrołęce

Pomieszczenia Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr J. Psarskiego w Ostrołęce oceniano na podstawie wyników kontroli kompleksowej poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu.

W wystąpieniu pokontrolnym podkreślono, iż najpilniejszych i szeroko zakrojonych prac remontowych wymagają oddziały: Gruźlicy i Chorób Płuc, Obserwacyjno-Zakaźny, Otolaryngologiczny i Psychosomatyczny. Pozostałe komórki organizacyjne również wymagają poprawy stanu technicznego.

W czasie kontroli kompleksowej najczęściej pojawiały się uwagi dotyczące między innymi:

- niewłaściwego stanu ścian i sufitów (ubytki tynku i farby, rysy i pęknięcia, zacieki, grzyb, ubytki glazury )
- niewłaściwego stanu podłóg (zniszczone pokrycie – terakota, płytki PCV, wykładzina; pęknięcia i szczeliny)
- zniszczonej stolarki okiennej i drzwiowej (okna nieszczelne, stolarka odrapana z farby)
- zniszczonego wyposażenia sal chorych (odrapane z farby łóżka, stoliki przyłóżkowe, krzesła, pojemniki na odpady)
- braku osłon na punktach świetlnych
- zniszczonego wyposażenia kuchenek oddziałowych (szafki); uszkodzone siatki przeciwko owadom w oknach; brak wentylacji (zdemontowana podczas wymiany okien)
- braku umywalek do mycia rąk w kuchenkach oddziałowych
- nie zapewnienia utrzymania odpowiedniej temperatury posiłków podczas ich transportu
- zły stan sanitarny sanitariatów dla chorych (zniszczone wyposażenie, zniszczone płytki glazury i terakoty, ubytki farby i tynku, zniszczona stolarka okienna i drzwiowa)
- braku wentylacji w magazynie materiałów biopsyjnych w Zakładzie Patomorfologii
- braku dostatecznej ilości odzieży ochronnej i roboczej na stanowisku pracy operatora kotłów i spalarni



Z dniem 01.05.2004r. nastąpiła zmiana podmiotu odpowiedzialnego za żywienie pacjentów w szpitalu. Działalność w zakresie prowadzenia żywienia pacjentów przejęła firma zewnętrzna „In-Pak” M.Z. Świniarscy, która wydzierżawiła pomieszczenia kuchni głównej i kuchni mlecznej. Posiłki przygotowywane są w pełnym zakresie w kuchni szpitala.

Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości z zakresu funkcjonalności, stanu technicznego oraz wyposażenia pomieszczeń kuchni szpitalnej, Sekcja HŻŻiPU wydała decyzję administracyjną zobowiązującą firmę „In-Pak” s.c. do usunięcia uchybień – poprawy funkcjonalności oraz stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń bloku żywienia.

Kuchenki oddziałowe nie zostały wydzierżawione – za ich stan sanitarno-techniczny odpowiada szpital.

Oczywiście ciągle aktualne pozostają nieprawidłowości mające związek z funkcjonalnością budynku szpitala. Najistotniejsze z nich to:

- brak wydzielonych wind dla dróg „czystych” i „brudnych” ( jedna winda w budynku głównym, jedna winda umożliwiająca transport do/z Oddziału Neurologicznego)
- brak centralnej stacji przygotowania łóżek (mycie i dezynfekcja odbywają się w salach chorych)
- brak dostępu z trzech stron do łóżka chorego w salach chorych , w przeważającej części oddziałów
- wyładowanie chorego z ambulansu/karetki nie odbywa się w pomieszczeniu zamkniętym (izba przyjęć).

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny SZP ZOZ w Ostrołęce został wytypowany przez Krajowego Konsultanta w dziedzinie Chorób zakaźnych jako podmiot właściwy do hospitalizacji chorych z niebezpiecznymi chorobami zakaźnymi. Jednakże, jak wynika z informacji przekazanej przez szpital i wyników kontroli sanitarnej oddziału – SZP ZOZ w Ostrołęce nie otrzymał żadnych środków finansowych z rezerwy celowej przeznaczonych na działania inwestycyjne (przebudowa pomieszczeń, zainstalowanie filtrów HEPA) oraz wyposażenie w sprzęt (respiratory, kombinezony, maski itp.).

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny jest komórką organizacyjną mieszczącą się w odrębnym pawilonie przeznaczonym tylko dla potrzeb tego oddziału (po zawieszeniu z dniem 01.07.2004r. działalności Oddziału Dermatologicznego. Oddział posiada 9 boksów izolacyjnych ze śluzą, oddzielnymi węzłami sanitarnymi i podwójnym wejściem (z oddziału przez śluzę oraz bezpośrednio z zewnątrz). Izolatki nie są wyposażone w filtry HEPA, co dyskwalifikuje je w przypadku konieczności hospitalizacji osoby np. z gorączką krwotoczną czy ospą prawdziwą. Oddział nie posiada na wyposażeniu respiratorów oraz środków ochrony osobistej typu kombinezony, maski z filtrami HEPA itp. Wyposażony jest jedynie w podstawowe środki ochrony indywidualnej personelu – fartuchy, maski chirurgiczne, rękawice, ochraniacze na obuwie, sprzęt jednorazowego użytku. Oddział dysponuje 38 łózkami z możliwością rozszerzenia do 50 łóżek. W uzasadnionych przypadkach – dla wspomnienia Oddziału Obserwacyjno-zakaźnego istnieje możliwość zaadoptowania oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc, który także mieści się w oddzielnym pawilonie, ale także nie posiada stosownych zabezpieczeń.

***Stan czystości i porządku*** SZP ZOZ w Ostrołęce nie budził zastrzeżeń – organizacją działań w tym zakresie oraz transportem odpadów, transportem bielizny czystej i brudnej, transportem brudnych i sterylnych artykułów medycznych, itp. zajmuje się firma ISS Multiservice. Sprzątanie pomieszczeń odbywa się za pomocą specjalistycznych wózków i urządzeń przez przeszkolony personel.

Organizacja działań między innymi w zakresie rodzaju stosowanych w zakładzie preparatów dezynfekcyjnych oraz nadzór nad prawidłowością ich stosowania należy do Sekcji ds. Zakażeń Szpitalnych.

W czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji jak również sterylizacji artykułów medycznych.

Narzędzia/sprzęt wielokrotnego użytku po wstępnej dezynfekcji w oddziałach poddawane są procesom sterylizacji w Centralnej Sterylizatorni.

***Pranie bielizny szpitalnej*** zostało zlecone firmie zewnętrznej i od 16.10.2003r. odbywa się w Centrum Pralniczym w Baranowie. Procesy prania zapewniają dezynfekcję bielizny.

W październiku 2003r. zawieszono funkcjonowanie komory dezynfekcyjnej – urządzenia starego typu wykorzystującego w procesie dezynfekcji parę wodną (w nowszych typach wykorzystywany jest formaldehyd). Urządzenie służyło głównie do dezynfekcji koców, poduszek, materaców. Obecnie kocy i poduszki poddawane są procesom prania zapewniającym dezynfekcję, zaś materace zostały pokryte (obszyte) specjalnym materiałem gwarantującym nie tylko estetyczny wygląd, ale umożliwiającym mycie i dezynfekcję.

***Próby czystościowe*** służące ocenie czystości mikrobiologicznej pobrane zostały z powierzchni, urządzeń, bielizny mających bezpośredni kontakt z noworodkiem w Oddziale Położniczo-Noworodkowym. W ramach nadzoru pobrano 20 prób. W pobranych próbach nie stwierdzono obecności mikroflory stwarzającej zagrożenia dla zdrowia i życia noworodków.

W Oddziale Położniczo-Noworodkowym badania własne czystości mikrobiologicznej powierzchni, sprzętu i bielizny mających bezpośredni kontakt z noworodkiem przeprowadzane są co 2 miesiące.

***Postępowanie z odpadami pochodzącymi z działalności medycznej*** odbywa się zgodnie z instrukcją wewnątrzszpitalną. Odpady są segregowane w miejscu ich powstawania. Podstawową metodą unieszkodliwiania odpadów medycznych jest ich unieszkodliwianie termiczne.

### **Zakłady leczenia otwartego**

W roku 2004 nie stwierdzono poważniejszych zaniedbań w zakresie higieniczno-sanitarnym i technicznym Publicznych i Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz gabinetów praktyki indywidualnej, laboratoriów analitycznych.

W czasie kontroli tych placówek szczególną uwagę zwracano na problematykę procesów dezynfekcji i sterylizacji narzędzi, sprzętów i powierzchni oraz na sposób postępowania z odpadami medycznymi.

Pracownicy medyczni zatrudnieni w w/w placówkach przestrzegają procedur decydujących o bezpieczeństwie pacjenta – w trosce o zapobieganie zakażeniom, jednakże większość placówek nie posiada ich pisemnej formy. Z tego powodu Sekcja Nadzoru Epidemiologicznego przy współpracy z firmą Ecolab rozpoczęła cykl szkoleń pod hasłami: „Higiena i dezynfekcja w gabinetach stomatologicznych” i „Higiena i dezynfekcja w zakładach opieki zdrowotnej”, których celem jest nie tylko odświeżenie i poszerzenie wiedzy z zakresu higieny i dezynfekcji, ale również przygotowanie i pomoc w opracowaniu i wdrożeniu stosownych procedur (m.in. mycia i dezynfekcji narzędzi, higienicznego mycia rąk, postępowania i ekspozycji, sprzątanania i dezynfekcji pomieszczeń, postępowania z odpadami medycznymi).

Generalnie placówki wyposażone są w autoklawy, jedynie w jednej placówce nadal sterylizacja sprzętu medycznego odbywa się w aparacie na suche gorące powietrze. Placówki posiadają także umowy na sterylizację narzędzi i sprzętu medycznego zawarte z Centralną Sterylizatornią SZP ZOZ w Ostrołęce.

Stan czystości i porządku kontrolowanych obiektów nie budził zastrzeżeń. Pomieszczenia sprzątane są metodami tradycyjnymi, przez personel obiektów. Placówki posiadają podpisane umowy na odbiór odpadów medycznych z jednostkami mającymi zezwolenia na wykonywanie tego rodzaju działalności. Gromadzenie i przechowywanie odpadów medycznych odbywa się zgodnie z zasadami. Ponieważ zdecydowanie placówki wytwarzają poniżej 100 kg odpadów niebezpiecznych w ciągu roku, to zgodnie z obowiązującymi przepisami właściciele zobligowani są do złożenia w Urzędzie Miejskim informacji o wytwarzanych odpadach i sposobach gospodarowania nimi.

### **Podsumowanie i komentarz**

1. Zastrzeżenia sanitarne dotyczyły przede wszystkim SZP ZOZ w Ostrołęce. Jednakże w tym przypadku należy uwzględnić fakt, iż szpital mieści się w budynkach, których intensywna eksploatacja trwa już wiele lat. Przyjęte przed laty rozwiązania funkcjonalne i techniczne przy obecnym stanie wiedzy z zakresu higieny lecznictwa i epidemiologii (zwłaszcza problem zakażeń szpitalnych, groźba użycia broni biologicznej) - są w obecnej chwili po prostu niewystarczające.

Przesuwanie z roku na rok remontów z uwagi na kłopoty finansowe zakładu lub powierzchowne ich przeprowadzanie oraz brak odpowiedniej kadry prowadzi do sukcesywnego pogarszania się stanu technicznego szpitala.

Zdecydowanie jednakże na niezmiennie wysokim poziomie (od chwili powierzenia tej sfery usług specjalistycznej firmie) jest stan czystości i porządku pomieszczeń szpitala oraz terenu wokół obiektu.

2. Stan higieniczno-sanitarny i techniczny lecznictwa otwartego podobnie jak w roku ubiegłym nie budził istotnych zastrzeżeń. Placówki dysponują nowoczesnym wyposażeniem, obserwuje się znaczny wkład w wizerunek placówek i jakość usług (m.in. w sferze profilaktyki zakażeń).

## VI. Warunki sanitarno – higieniczne środowiska pracy

W roku 2004 Sekcja Nadzoru Higieny Pracy obejmowała nadzorem bieżącym 274 zakłady pracy, zatrudniające ogółem 13743 osoby. Liczba podmiotów gospodarczych pozostających w ewidencji sekcji higieny pracy zwiększyła się w stosunku do 2003 roku o 12 tj. 4,4 %.

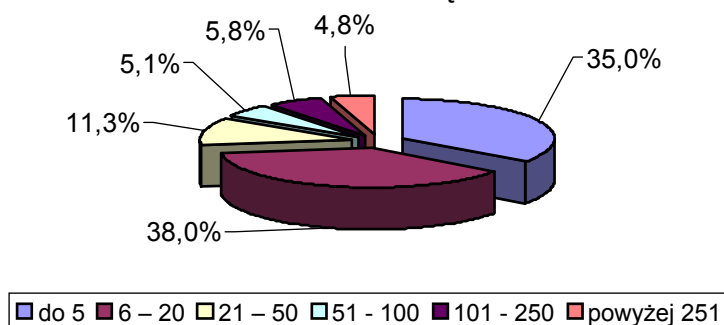
Większość nadzorowanych przedsiębiorstw stanowią nadal zakłady zatrudniające od 6 do 20 osób, co stanowi 38% wszystkich zakładów nadzorowanych przez sekcję higieny pracy.

Dominacja zakładów małych obserwowana jest od kilku lat.

W pierwszej kolejności kontrolom poddawane są przede wszystkim zakłady, w których występują czynniki szkodliwe i uciążliwe w środowisku pracy.

| Liczba zatrudnionych w zakładach pracy | Liczba zakładów | Odsetek całkowitej liczby zakładów nadzorowanych przez HP w Ostrołęce |
|--|-----------------|---|
| do 5                                   | 95              | 35,0 %  |
| 6 – 20                                 | 105             | 38,0 %  |
| 21 – 50                                | 31              | 11,3 %  |
| 51 - 100                               | 14              | 5,1 %   |
| 101 - 250                              | 16              | 5,8 %   |
| powyżej 251                            | 13              | 4,8 %   |

Struktura zatrudnienia w zakładach pracy na terenie miasta Ostrołęki



W nadzorowanych zakładach pracownicy sekcji higieny pracy przeprowadzili 282 kontrole.

Państwowy Powiatowy Inspektor sanitarny w Ostrołęce stosuje zasady różnicowania intensywności sprawowanego bieżącego nadzoru w zależności od oceny poziomu ryzyka w zakładach pracy. Pod uwagę brane są przede wszystkim następujące kryteria:

- występowanie czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy,

- występowanie przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
- obecność czynników rakotwórczych,
- zatrudnienie młodocianych,
- zatrudnienie inwalidów,
- występowanie w zakładzie chorób zawodowych,
- produkcja substancji lub preparatów chemicznych.

Przyjęto podział na trzy podstawowe typy zakładów pracy:

**I grupa:** zakłady, w których podczas wstępnej oceny nie stwierdzono występowania czynników szkodliwych dla zdrowia,

**II grupa:** zakłady, w których występują czynniki szkodliwe, ale ich stężenia i natężenia nie przekraczają dopuszczalnych poziomów,

**III grupa:** zakłady, w których stwierdzone są przekroczenia dopuszczalnych poziomów czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia lub występują w nich czynniki rakotwórcze.

W celu poprawy warunków pracy w zakładach skontrolowanych na terenie miasta w 2004 roku wydano 122 decyzje administracyjne.

Przyczyny wydanych decyzji to:

- przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia,
- brak aktualnych badań środowiskowych,
- brak aktualnych zaświadczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do zatrudnienia na zajmowanych stanowiskach,
- brak udokumentowanej informacji o ryzyku zawodowym,
- zły stan sanitarno – techniczny pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higieniczno – sanitarnych,

Środowisko pracy, w zależności od rodzaju technologii i zabezpieczeń, jest źródłem czynników działających pośrednio lub bezpośrednio na zdrowie pracujących. Skutkiem pracy w narażeniu na działanie czynników szkodliwych oraz uciążliwości i niewłaściwej profilaktycznej opieki lekarskiej są choroby zawodowe. W ostatnich latach obserwuje się systematyczny spadek stwierdzanych chorób zawodowych.

W 2004 roku wydano 5 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej. Są to:

- obustronny trwały ubytek słuchu ( 2 )
- wirusowe zapalenie wątroby typ C ( 2 )
- zapalenie okołostawowe barku ( 1 )

## **Podsumowanie**

Sekcja nadzoru higieny pracy realizując obowiązki ustawowe i zadania obejmuje nadzorem bieżącym ponad 270 zakładów zatrudniających ponad 13 tys. pracowników.

W 2004 r. stwierdzono przekroczenia NDS i N w 3,6 % nadzorowanych zakładów, brak aktualnych wyników pomiarów czynników szkodliwych w 4,8 % zakładów.

Jednak na podkreślenie zasługuje fakt, że w 2003 roku nie wydano żadnej decyzji o unieruchomieniu zakładu czy stanowiska pracy.

## **VII. Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych**

Nauczanie w mieście Ostrołęka w 2004r. było prowadzone w 33 placówkach (szkoły podstawowe, gimnazja, zespoły szkół ogólnokształcących i ponadpodstawowych, licea ogólnokształcące, szkoły policealne i wyższe), do których uczęszczało 14200 dzieci i młodzieży. Ponadto funkcjonowało 37 innych placówek (żłobek, przedszkola, internaty, soszw, zpow, świetlice środowiskowe i socjoterapeutyczne, placówki pracy pozaszkolnej).

### **Stan sanitarno – techniczny budynków**

**Warunki sanitarno – higieniczne w placówkach nauczania i wychowania systematycznie poprawiają się.**

Do poprawy stanu technicznego obiektów przyczyniają się prowadzone systematycznie prace remontowo – budowlane. W minionym roku remontami kapitalnymi objęto 1 placówkę (II LO w Ostrołęce), remontami bieżącymi objęto 42 placówek:

- 1 żłobek,
- 9 przedszkoli
- 5 szkół podstawowych,
- 2 gimnazja,
- 1 liceum ogólnokształcące,
- 4 zespoły szkół ogólnokształcących,
- 3 zespoły szkół ponadpodstawowych,
- 3 szkoły policealne,
- 2 szkoły wyższe,
- 12 innych placówek

**Pomimo wykonywania prac remontowych nadal jednak część budynków wymaga przeprowadzenia remontów:**

- Szkoła Podstawowa Nr 1 (wymiana stolarki okiennej w części budynku szkoły, naprawa podłóg na korytarzach w budynku głównym oraz budynku nauczania początkowego, remont kapitalny 2 zespołów sanitarnych w budynku głównym szkoły),
- Szkoła Podstawowa Nr 6 (remont zespołu sanitarnego dla chłopców, naprawa podłóg w części sal lekcyjnych),
- Zespół Szkół Nr 3 – (naprawa dachu na części budynku szkolnego, likwidacja zacieków na sufitach w 4 salach lekcyjnych, na korytarzu na piętrze oraz w zespołach sanitarnych dla uczniów na I piętrze).
- Zespół Szkół Nr 4 (naprawa podłóg w salach lekcyjnych oraz malowanie ścian i sufitów w części sal lekcyjnych i remont zespołów sanitarnych dla uczniów),
- Gimnazjum Nr 1 (naprawa podłóg w części sal lekcyjnych),

- Gimnazjum Nr 2 (naprawa podłóg w salach lekcyjnych i na korytarzach, wymiana stolarki okiennej w budynku szkoły, remont części zespołów sanitarnych dla uczniów),
- Internat ZSZ Nr 1 (remont kapitalny całego budynku),
- Internat ZSZ Nr 2 (remont zespołów sanitarnych dla młodzieży, wymiana stolarki okiennej i drzwiowej w budynku, malowanie pokoi sypialnych),
- Zespół Szkół Zawodowych Nr 2 (remont łazienek w szkole, wymiana stolarki okiennej).

### **Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego**

Oceniając placówki pod względem posiadania infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono, że wszystkie szkoły na terenie miasta posiadają warunki do prowadzenia tych zajęć we własnych salach gimnastycznych lub też w miejskich halach sportowych.

Własne bloki sportowe, tzn. salę gimnastyczną z pełnym zapleczem socjalno – sanitarnym posiada 50 % szkół na terenie miasta.

Taką bazą dysponuje:

- 80% szkół podstawowych,
- 100 % gimnazjów,
- 40 % liceów ogólnokształcących,
- 75% zespołów szkół ogólnokształcących,
- 33,3% zespołów szkół ponadpodstawowych,

Ocenie poddano także stopień korzystania przez uczniów z natrysków, po zajęciach sportowych. Po lekcjach wychowania fizycznego z natrysków nie korzystano w żadnej ze szkół. Istniejące natryski nie wykorzystywane są nawet po dodatkowych, pozalekcyjnych zajęciach sportowych.

Boiska sportowe do prowadzenia zajęć ruchowych na świeżym powietrzu posiada 62,5 % szkół wszystkich typów.

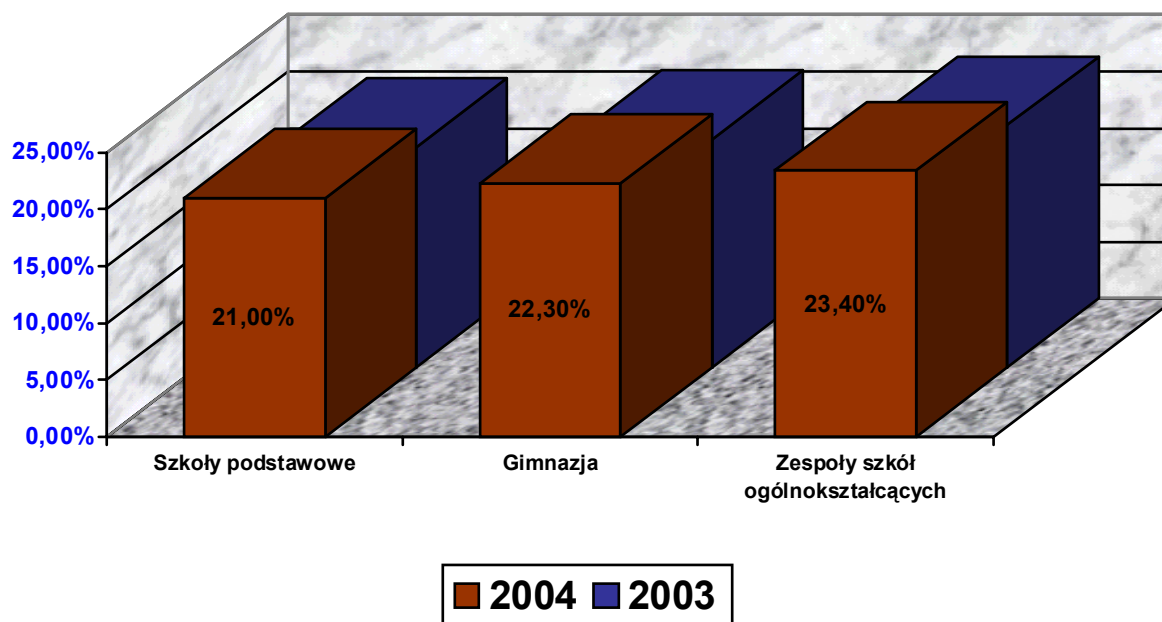
### **Warunki do prowadzenia dożywiania**

Aktualnie 80 % szkół podstawowych, 50 % gimnazjów oraz 75% zespołów szkół ogólnokształcących posiada warunki do prowadzenia żywienia. W pozostałych typach szkół warunki takie nie istnieją.

W 2004r dożywianie było prowadzone przez 9 szkół (37,5% ogółu szkół).



## Wykres 1. Uczniowie korzystający z obiadów w szkołach wydających posiłki



W porównaniu do 2003r wzrósł odsetek uczniów korzystających z posiłków przygotowywanych w szkołach (o 1,6% uczniów szkół podstawowych, o 2,2% uczniów gimnazjów, o 2,1% uczniów zespołów szkół ogólnokształcących).

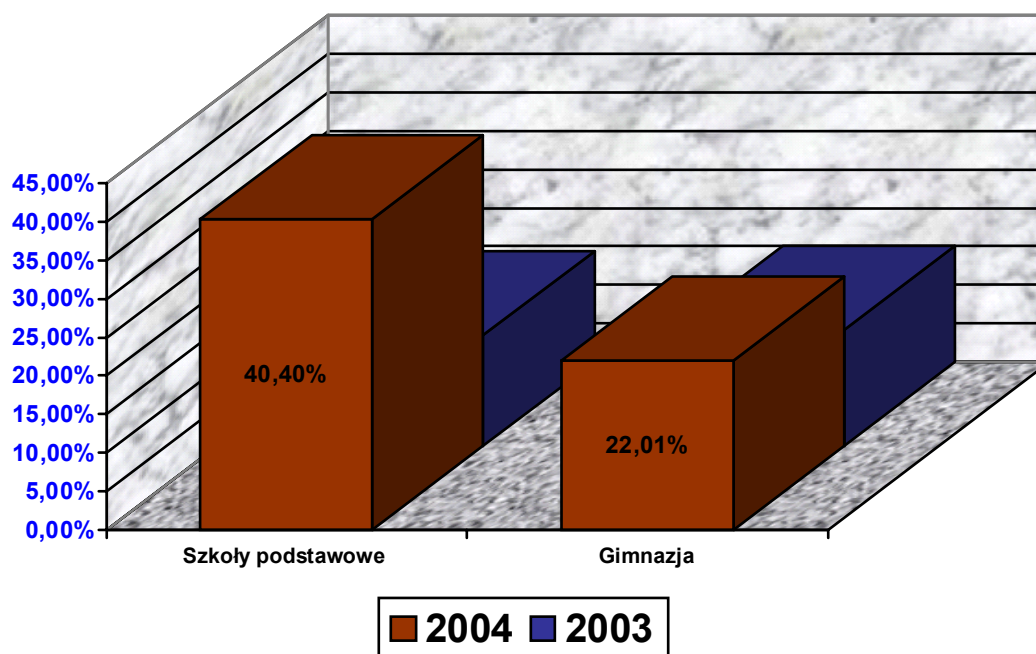
Od dnia 1 stycznia 2005 r. pojawił się dodatkowy czynnik zwiększający dostępność posiłków dla najbardziej potrzebujących dzieci i młodzieży. Z tym dniem rozpoczęto realizację Rządowego Programu "Posiłek dla potrzebujących" (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 października 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji w 2005 r. Rządowego Programu "Posiłek dla potrzebujących" - Dz. U. Nr 236, poz. 2363) dotyczącego także dzieci i młodzieży.

Pomoc, o której mowa w programie, jest udzielana w formie bezpłatnego posiłku dla uczniów z rodzin najuboższych, w których dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 474 zł. Rady Gmin mogą jeszcze podwyższyć wysokość dochodu uprawiającego do korzystania z bezpłatnego posiłku. W związku z czym w roku bieżącym powinna wzrosnąć liczba uczniów objętych dożywianiem w szkołach.

### Higienizacja procesów nauczania

W zakresie higienizacji procesów nauczania oceniono dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów, jako czynnika mającego wpływ na kształtowanie postawy ciała. Podobnie jak w 2003r niewłaściwie dobrane do wzrostu uczniów meble szkolne stwierdzono w 80% szkół podstawowych i 50% gimnazjów w odniesieniu do szkół skontrolowanych.

**Wykres 2. Uczniowie korzystający z mebli niedostosowanych do wzrostu**



Używanie mebli niewłaściwych jest zjawiskiem rosnącym. W porównaniu z 2003r wzrósł odsetek uczniów siedzących w niedostosowanych do swojego wzrostu meblach szkolnych. Biorąc pod uwagę konsekwencje zdrowotne młodego pokolenia (utrwalanie wad postawy), dynamika tych zmian jest niezadowalająca - co trzeci uczeń szkoły podstawowej i co piąty gimnazjum siedzi w zbyt wysokiej lub zbyt niskiej w stosunku do swojego wzrostu ławce.

Przyczynami tego stanu rzeczy należy nadal jest:

- niedostateczne wyposażenie szkół w meble ergonomiczne, zgodne z obowiązującymi normami,
- nie przestrzeganie przez nauczycieli zasady właściwego rozsadzania uczniów w klasie,
- brak wystarczającej ilości sal lekcyjnych dla każdego oddziału i duże zróżnicowanie wzrostu uczniów korzystających z tych samych sal lekcyjnych (uczniowie klas IV – VI szkół podstawowych i klas I – III szkół gimnazjalnych funkcjonujących w jednym budynku uczą się w tych samych klasopracowniach przedmiotowych),

Stwierdzono, że w większości szkół istniejące meble szkolne nie pokrywają zapotrzebowania wynikającego ze wzrostu uczniów. Zbyt dużo jest mebli za wysokich, a za mało niższych numerów krzeseł i stołów.

Dostosowanie mebli do wzrostu jest możliwe nawet w systemie klasopracowni pod warunkiem, że będą one wyposażone w szkołach podstawowych w trzy numery (III, IV, V),

w szkołach gimnazjalnych w dwa numery (V, VI). W takim zestawie mebli istnieje realna możliwość dostosowania mebli do wzrostu uczniów w 95%.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach z dnia 31 grudnia 2002 r. (Dz. U. z dnia 22 stycznia 2003r.) nakłada na dyrektorów obowiązek zapewnienia dzieciom i młodzieży bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu w szkołach i innych placówkach edukacyjnych. W § 9 ust. 2 i 3 istnieje wymóg nabywania i stosowania przez szkoły i placówki wyrobów jedynie, jeżeli dostawca przedstawi, że posiadają one aktualne certyfikaty zgodności lub certyfikaty bezpieczeństwa, wydane przez akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji /PCA/ jednostki certyfikujące wyroby.

Wśród wyrobów, które są objęte tym wymogiem znajdują się:

- **meble szkolne i przedszkolne**, zarówno szkieletowe /krzesła, ławki, stoliki, biurka itp./ jak i skrzyniowe/ regały, szafy, biblioteki, itp./; przeznaczone do wszystkich dydaktycznych pomieszczeń użytkowanych przez dzieci i młodzież;
- **sprzęt szkolny** - jak tablice szkolne, gabloty, wieszaki itp.
- **urządzenia sportowe** stanowiące wyposażenie sal gimnastycznych, boisk sportowych takie jak: drabinki, kozły, konie, skrzynie, bramki do piłki nożnej i ręcznej, sprzęt do siatkówki, koszykówki, itp.;
- **urządzenia stanowiące wyposażenie placów zabaw** tj. huśtawki, wieże, zjeżdżalnie, kolejki linowe, karuzele, urządzenia kołyszące, ściany wspinaczkowe, piaskownice itp.;

Powyższe wymagania Rozporządzenia MENiS wynikają z konieczności zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom i młodzieży w szkołach, przedszkolach, na placach zabaw, w ogródkach jordanowskich i na boiskach szkolnych oraz obiektach zamkniętych jak sale sportowe, gimnastyczne itp. Oznacza to obowiązek wyposażania szkół w sprzęt bezpieczny, odpowiadający wymaganiom norm oraz obowiązek żądania od producenta lub dostawcy właściwego udokumentowanego certyfikatem - wyrobu bezpiecznego, dobrej jakości.

Pełne przestrzeganie i egzekwowanie przez dyrektorów placówek nauczania i wychowania obowiązujących norm i regulacji prawnych oraz wymagań w zakresie bezpieczeństwa mebli szkolnych i przedszkolnych, sprzętu szkolnego, urządzeń sportowych stanowiących wyposażenie sal gimnastycznych, boisk, urządzeń rekreacyjno-sportowych stanowiących wyposażenie placów zabaw pozwoli wyeliminować z rynku nierzetelnych producentów, dostarczających do szkół meble i sprzęt niskiej jakości, mogący stanowić bezpośrednie lub pośrednie zagrożenie dla bezpieczeństwa uczniów, zdrowia, a nawet ich życia.

Nadal wiele zastrzeżeń budzi organizacja procesu edukacji w szkołach, zwłaszcza planowanie nauki i wypoczynku w ramach tygodniowego rozkładu zajęć szkolnych.

Niezgodność z zasadami higieny pracy umysłowej ucznia dotyczyła 66,7 % szkół podstawowych i 100% gimnazjów w odniesieniu do szkół skontrolowanych w tym zakresie.

Prawidłowe rozłożenie zajęć w ciągu dnia i tygodnia ma duże znaczenie dla zdrowia i możliwości psychofizycznych uczniów.

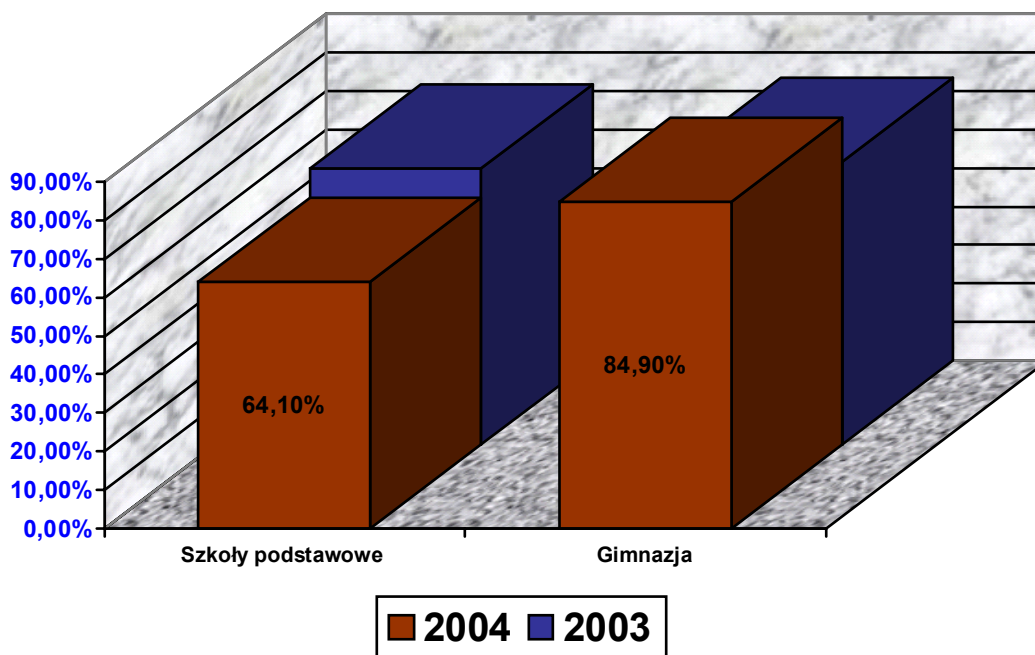
Za przygotowanie planów lekcji odpowiedzialny jest dyrektor szkoły. Zdarza się, że najważniejszą sprawą dla kierownictwa jest spełnienie wymogów programów nauczania, dopiero na drugim miejscu uwzględniane są wymagania higieniczne

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- zmienna godzina rozpoczynania zajęć lekcyjnych w ciągu tygodnia, przy czym różnica ta jest większa niż 2 godziny,
- przekroczenie dopuszczalnej liczby godzin o jedną godzinę lekcyjną, w poszczególnych dniach na przestrzeni tygodnia, limit godzin w danym dniu wynosi w klasach IV-V – 6 godzin, w klasach VI i w gimnazjum - 7 godzin pod warunkiem, że co najmniej jedną godzinę lekcyjną przeznaczy się na zajęcia z elementami ruchu takie jak: wychowanie fizyczne, plastyka, muzyka, godzina wychowawcza,
- różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy dniami tygodnia wynosi 2 godziny i więcej,
- występowanie przedmiotów uznanych za trudne (matematyka, fizyka, chemia, języki obce) na 1 lub po 5 lekcji,
- przekroczenie dopuszczalnej liczby godzin przedmiotów uznanych za trudne w ciągu dnia na przestrzeni tygodnia, liczba godzin przedmiotów uznanych za trudne wynosi: w klasach IV-V - 3 godziny, w kl. VI i gimnazjum - 4 godz,
- przerwy międzylekcyjne 5 minutowe i/lub brak dłuższej przerwy na spożycie posiłku.

Sposób rozłożenia tych nieprawidłowości na poszczególnych szczeblach nauczania obrazuje poniższy wykres.

**Wykres 3. Nieprawidłowe rozkłady zajęć lekcyjnych w poszczególnych typach szkół**



W 2004r nieprawidłowo ułożonych pod względem higieny tygodniowych rozkładów zajęć stwierdzono 64,1% w szkołach podstawowych i 84,9% w gimnazjach.

W porównaniu do 2003r wzrósł odsetek nieprawidłowo ułożonych rozkładów zajęć w gimnazjach (wzrost o 11,4%) natomiast zmalał w szkołach podstawowych (spadek o 7,5%). Jednak nadal skala tego zjawiska jest bardzo niepokojąca.

Głównymi przyczynami nieprawidłowo ułożonych planów lekcji są:

- brak wystarczającej ilości sal lekcyjnych,
- podział klas na grupy chłopców i dziewcząt na zajęcia wychowania fizycznego i tworzenia często grup międzyklasowych,
- podział klas na grupy językowe liczące nie więcej niż 15 uczniów,
- podział klas na grupy przy nauczaniu informatyki (w większości szkoły posiadają po jednej pracowni komputerowej, więc tylko z połową klasy mogą być prowadzone zajęcia na jednej godzinie lekcyjnej),
- umieszczenie religii na pierwszej i ostatniej godzinie – w klasach, do których uczęszczają uczniowie innych wyznań,
- dopasowanie rozkładu zajęć do czasu pracy nauczycieli, którzy prowadzą również zajęcia w innych szkołach (uzgodnienia planów lekcji z innymi szkołami),
- uczestnictwo uczniów w zajęciach nauki pływania na basenie miejskim.

## **Podsumowanie**

1. Z punktu widzenia warunków zdrowotnych, w ostatnich kilku latach, systematycznie zmniejsza się odsetek obiektów w złym stanie techniczno - sanitarnym; proces ten odnosi się również do okresu czasu, jakim jest ostatni rok.
2. Po obowiązkowych zajęciach wychowania fizycznego istniejące natryski w blokach sportowych nie są wykorzystywane.
3. Nieznacznie wzrósł odsetek uczniów korzystających z dożywiania prowadzonego w szkołach podstawowych, gimnazjach i zespołach szkół ogólnokształcących, jednak liczba uczniów korzystających z dożywiania jest wciąż niezadowalająca.
4. Odsetek szkół posiadających nieprawidłowo ułożone rozkłady zajęć lekcyjnych jest nadal bardzo wysoki.
5. Nadal aktualny jest problem wyposażania szkół w ergonomiczne meble posiadające certyfikaty zgodności oraz prawidłowy dobór tych mebli do cech antropometrycznych korzystających z nich uczniów.

## VIII. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku

W roku 2004 na terenie miasta Ostrołęki nadzorem Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej objęto **498** obiektów. Od 2002 roku obserwuje się stopniowe zmniejszanie się liczby zakładów żywieniowo – żywnościowych.

### Liczba obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku

| Grupy obiektów                       | Ilość obiektów |            |            |
|--------------------------------------|----------------|------------|------------|
|                                      | 2002           | 2003       | 2004       |
| Zakłady produkcji żywności           | 28             | 28         | 24         |
| Zakłady obrotu żywnością             | 335            | 324        | 308        |
| Zakłady żywienia zbiorowego          | 135            | 123        | 131        |
| Środki transportu                    | 51             | 19         | 27         |
| Zakłady produkcji przedmiotów użytku | 3              | 3          | 2          |
| Miejsca obrotu przedmiotami użytku   | 9              | 9          | 6          |
| <b>Razem</b>                         | <b>561</b>     | <b>506</b> | <b>498</b> |

W obiektach tych w 2004 r. przeprowadzono 733 kontrole sanitarne. Kontrole przeprowadzono zgodnie z opracowanym i zatwierdzonym przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego harmonogramem nadzoru nad obiektami.

Skontrolowano:

- 100 % obiektów produkcji żywności
- 55 % obiektów obrotu żywnością
- 74 % obiektów żywienia zbiorowego.

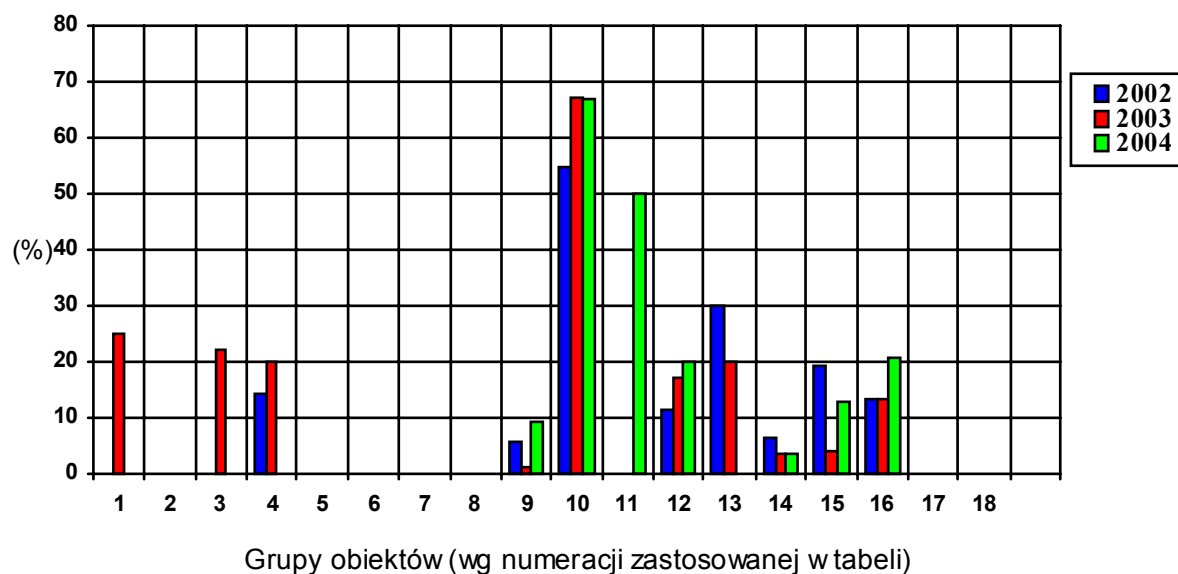
Szczególnym nadzorem objęto obiekty ocenione niedostatecznie w latach ubiegłych.

Podczas wykonywanych czynności kontrolnych zwracano głównie uwagę na bieżący stan sanitarno-techniczny obiektów, prawidłowość prowadzenia procesów technologicznych oraz przechowywania środków spożywczych, jakość zdrowotną produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, kontrolowano realizację wdrażania zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej oraz systemu HACCP.

Oceny stanu sanitarnego obiektów dokonano na podstawie arkuszy klasyfikacyjnych (wg ujednoliconego systemu ocen) oraz na podstawie bieżących kontroli sanitarnych.

**Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku  
w latach 2002 – 2004**

| Lp. | Rodzaj obiektów                                    | % obiektów o złym stanie sanitarnym<br>w latach |      |  |
|-----|--|---|------|--|
|     |  | 2002  | 2003 | 2004   |
| 1.  | Wytwornie lodów                                    | 0,0   | 25,0 | 0,0  |
| 2.  | Automaty do lodów                                  | 0,0   | 0,0  | 0,0  |
| 3.  | Piekarnie  | 0,0   | 22,2 | 0,0  |
| 4.  | Ciastkarnie  | 14,3  | 20,0 | 0,0  |
| 5.  | Przetwornie owocowo-warzywne i grzybowe            | 0,0   | 0,0  | 0,0  |
| 6.  | Wytwornia napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa | 0,0   | 0,0  | 0,0  |
| 7.  | Zakłady garmazeryjne                               | 0,0   | 0,0  | przekazany do nadzoru Inspekcji Weterynaryjnej |
| 8.  | Inne wytwornie żywności                            | 0,0   | 0,0  | 0,0  |
| 9.  | Sklepy spożywcze                                   | 5,6   | 1,0  | 9,4  |
| 10. | Kioski spożywcze                                   | 54,5  | 67,0 | 66,7   |
| 11. | Targowiska   | 0,0   | 0,0  | 50,0   |
| 12. | Magazyny hurtowe                                   | 11,4  | 17,2 | 20,0   |
| 13. | Inne obiekty obrotu żywnością                      | 30,1  | 20,0 | 0,0  |
| 14. | Zakłady żywienia zbiorowego otwarte                | 6,4   | 3,4  | 3,6  |
| 15. | Zakłady małej gastronomii                          | 19,3  | 4,0  | 12,8   |
| 16. | Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte              | 13,2  | 13,1 | 20,6   |
| 17. | Środki transportu żywności                         | 0,0   | 0,0  | 0,0  |
| 18. | Miejsca produkcji i obrotu przedmiotami użytku     | 0,0   | 0,0  | 0,0  |



Podobnie jak w latach ubiegłych najgorszy stan sanitarny utrzymuje się w grupie: **kioski spożywcze.**

Główną przyczyną uzyskania oceny niedostatecznej były następujące uchybienia:

- brak bieżącej zimnej i ciepłej wody,
- niesprawna kanalizacja.

W tej pozycji ujęte są między innymi kioski prowadzące sprzedaż owoców, warzyw, pieczywa i wyrobów cukierniczych w opakowaniach jednostkowych usytuowane na targowiskach w Ostrołęce. Właściciele kiosków na targowisku w Ostrołęce przy ul. Prądyńskiego nie mają możliwości technicznej doprowadzenia wody bieżącej do obiektów ze względu na brak uzbrojenia całego terenu targowiska w sieć wodociągową i kanalizacyjną, natomiast przy ulicy Targowej brak jest właściwej instalacji elektrycznej umożliwiającej podłączenie urządzeń do prądu.

Analizując dane zawarte w tabeli i na wykresie należy stwierdzić, że nastąpiło znaczne pogorszenie się stanu sanitarnego w grupach:

- **targowiska** – w czasie kontroli targowiska przy ul. Targowej stwierdzono, że prowadzona jest również sprzedaż artykułów spożywczych przy ul. Westerplatte. Ta część targowiska przeznaczona była w latach ubiegłych tylko do sprzedaży produktów rolnych. Nie spełnia ona warunków sanitarnych wymaganych dla targowisk, na których prowadzony jest obrót środkami spożywczymi. Targowisko uzyskało, więc w roku 2004 ocenę niedostateczną. PPIS w Ostrołęce wydał decyzje administracyjne zobowiązujące Urząd Miasta w Ostrołęce – właściciela targowisk do ich właściwego urządzenia i wyposażenia.
- **sklepy spożywcze**- w większej ilości obiektów niż w roku ubiegłym stwierdzono nieprawidłowe przechowywanie środków spożywczych nietrwałych (poza urządzeniami chłodniczymi), zatrudniane były osoby bez aktualnych orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych, stwierdzano w obrocie środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości.
- **magazyny hurtowe**- niedostatecznie pod względem sanitarno-technicznym oceniono 4 hurtownie w Ostrołęce, z których w jednej brak jest bieżącej wody ciepłej i zimnej, w jednej stwierdzono niesprawny kanalizację, w jednej obecność szkodników, oraz w jednej zatrudniano pracowników bez aktualnych orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych.
- **zakłady żywienia zbiorowego zamknięte**- w grupie zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego odsetek obiektów ocenionych niedostatecznie zwiększył się w stosunku do lat ubiegłych. O takiej ocenie tej grupy obiektów decyduje głównie stan sanitarno-techniczny stołówek szkolnych i przedszkolnych oraz bloku żywienia w szpitalu. Ocenę niedostateczną otrzymały 2 stołówki szkolne oraz 1 stołówka przedszkolna ze względu na niedostateczną liczbę pomieszczeń i ich nieprawidłowy układ funkcjonalny (brak wydzielonej i prawidłowo urządzonej zmywalni naczyń stołowych



oraz pomieszczenia do obróbki wstępnej warzyw), co wpływa na nieprawidłowe prowadzenie procesów technologicznych, 1 stołówka szkolna ze względu na obecność szkodników w pomieszczeniach magazynowych, oraz blok żywienia w szpitalu głównie ze względu na zły stan techniczny pomieszczeń (zniszczone ściany i podłogi, sprzęt i urządzenia, brak prawidłowo zorganizowanych stanowisk pracy, nieprawidłowa funkcjonalność pomieszczeń).

- **zakłady małej gastronomii** – w stosunku do roku 2003 zwiększył się odsetek obiektów w tej grupie ocenionych niedostatecznie. W dwóch zakładach typu „fast-food” brak jest warunków chłodniczych do ekspozycji i przechowywania surówek, w trzech obiektach zatrudniano pracowników bez aktualnych orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

W stosunku do lat ubiegłych nastąpiła **poprawa stanu sanitarno-technicznego** w grupach: inne obiekty obrotu żywnością, piekarnie, ciastkarnie, wytwórnie lodów.

- **„inne obiekty obrotu żywnością”**- do tej grupy obiektów zakwalifikowano punkt skupu grzybów, punkty sprzedaży artykułów spożywczych przy CPN, kioski typu RUCH sprzedające prasę i artykuły spożywcze, „szczęki” usytuowane poza targowiskami oraz środki transportu do handlu okrężnego środkami spożywczymi. Wszystkie skontrolowane obiekty w tej grupie w Ostrołęce oceniono w roku 2004 dostatecznie pod względem sanitarno-technicznym.
- **„wytwórnie lodów”** – w wytwórni lodów ocenionej w roku 2003 niedostatecznie, nie stwierdzono w 2004 r. przypadku wyprodukowania lodów o niewłaściwej jakości zdrowotnej. Należy podkreślić, że wszystkie pobrane próby lodów z wytwórni w Ostrołęce nie były kwestionowane pod względem jakości zdrowotnej.
- **„piekarnie”** – wszystkie obiekty w tej grupie oceniono w roku 2004 dostatecznie. Zaprzeształa działalności piekarnia, która mieściła się w starym, wyeksploatowanym budynku, a w większości piekarń przeprowadzono remonty bieżące tj. malowanie ścian i sufitów, stolarki okiennej i drzwiowej, wymieniono drobny sprzęt produkcyjny.
- **„ciastkarnie”**- wszystkie zakłady z tej grupy zgodnie z arkuszami klasyfikacyjnymi zostały ocenione dostatecznie, jednak w jednej ciastkarni w Ostrołęce pobrane do badań laboratoryjnych próby ciast zostały zakwestionowane pod względem mikrobiologicznym.

Do najlepszych pod względem sanitarnym (od kilku lat ocenianych dostatecznie) należy zaliczyć: automaty do lodów i przetwórnice owocowo-warzywną, jednak w stosunku do ogólnej liczby obiektów stanowią one niewielki odsetek i nie mają istotnego znaczenia w ogólnej statystyce oceny stanu sanitarnego Ostrołęki.

Należy podkreślić, że w ostatnich latach obserwuje się znaczne zmniejszenie się liczby obiektów, w których rozpoczynana jest działalność w zakresie produkcji lub obrotu środkami spożywczymi bez wymaganej decyzji PPIS, potwierdzającej spełnienie wymagań sanitarnych. W roku 2004 stwierdzono 5 takich przypadków, za co osoby odpowiedzialne

ukarano mandatami karnymi. PPIS w Ostrołęce wydał natomiast 42 decyzje potwierdzające spełnienie warunków sanitarnych, w nowo uruchamianych obiektach, które zostały urządzone zgodnie z zaopiniowaną pod względem higieniczno-sanitarnym dokumentacją techniczną i technologiczną.

W wielu obiektach żywnościowo-żywnościowych wyegzekwowano w roku 2004 wdrożenie zasad Dobrej Praktyki Higienicznej wraz z kompletną dokumentacją potwierdzającą stosowanie tych zasad, w nielicznych wdrażane są zasady Dobrej Praktyki Produkcyjnej, w jednym zakładzie wdrożono system kontroli wewnętrznej HACCP, natomiast w jednym rozpoczęto jego wdrażanie.

W roku 2004 w stosunku do lat ubiegłych zmniejszyła się liczba i kwota nałożonych mandatów karnych, liczba i kwota nałożonych grzywien, natomiast zwiększyła się wydanych decyzji administracyjnych Dane te obrazuje poniższe zestawienie.

### Działalność kontrolno-represyjna

| Rok  | Mandaty |       | Wnioski do sądu | Decyzje administracyjne | Decyzja o wstrzymaniu działalności | Grzywny |       |
|------|---------|-------|-----------------|-------------------------|------------------------------------|---------|-------|
|      | Ilość   | Kwota |                 |                         |                                    | Ilość   | Kwota |
| 2002 | 122     | 12440 | 3               | 293                     | -                                  | 32      | 7870  |
| 2003 | 58      | 5930  | -               | 187                     | -                                  | 46      | 16320 |
| 2004 | 37      | 4650  | -               | 218                     | -                                  | 20      | 8988  |

Do uchybień, za które nakładano mandaty karne należały:

- przechowywanie środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie poza urządzeniami chłodniczymi,
- wprowadzenie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości,
- brak segregacji surowców i produktów przetworzonych w urządzeniach chłodniczych,
- brak porządku i czystości w pomieszczeniach, w których prowadzona jest produkcja lub obrót,
- nieprzestrzeganie higieny osobistej przez osoby zatrudnione przy produkcji lub obrocie środkami spożywczymi.

Jednak uchybienia, które kwalifikują do ukarania osoby odpowiedzialnej mandatem karnym występowały w roku 2004 rzadziej niż w latach ubiegłych.

**W roku 2004 najwięcej mandatów karnych nałożono w grupie „sklepy spożywcze”.**

Stosunek procentowy wydanych decyzji administracyjnych do liczby przeprowadzonych kontroli w roku 2004 wynosił 29,7 % i był wyższy niż w roku 2003 (20,7%). W większości decyzji administracyjnych zawarto obowiązek wdrożenia zasad GHP/GMP oraz prowadzenia na bieżąco zapisów wynikających z ich realizacji, opracowania

i wdrożenia procedury ochrony obiektów przed szkodnikami, procedury zabezpieczenia i wycofania z obrotu żywności nie odpowiadającej wymaganiom jakości zdrowotnej.

Grzywny nałożono w związku z wszczęciem postępowania egzekucyjnego w stosunku do osób, które nie wykonały obowiązków nałożonych przez Inspektora Sanitarnego decyzją administracyjną.

Próby żywności do badań laboratoryjnych pobierano w roku 2004 zgodnie z zatwierdzonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego planem pobierania prób w ramach urzędowej kontroli żywności.

W ramach nadzoru nad jakością zdrowotną produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych pobrano do badań laboratoryjnych w 2004 roku 255 prób środków spożywczych( w tym 76 prób żywności z importu).

Badania wykonywano w kierunku zawartości metali ciężkich, w kierunku zawartości substancji dodatkowych, w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz obecności szkodników.

### *Jakość zdrowotna środków spożywczych*

| Rok  | Środki spożywcze krajowe |                          | Środki spożywcze importowane |                          |
|------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
|      | Próbki zbadane (liczba)  | Próbki zakwestionowane % | Próbki zbadane (liczba)      | Próbki zakwestionowane % |
| 2002 | 855                      | 8,7                      | –                            | –                        |
| 2003 | 198                      | 16,1                     | 77                           | 13,0                     |
| 2004 | 255                      | 7,0                      | 76                           | -                        |

W stosunku do lat ubiegłych zmniejszył się procent kwestionowanych prób krajowych środków spożywczych. Zakwestionowano 18 prób środków spożywczych w tym:

- przetwory zbożowo-mączne - makarony: 7 prób ze względu na nadmierne zanieczyszczenie gronkowcami
- masło - 5 prób ze względu na nadmierną liczbę bakterii z grupy coli,
- ciasto z kremem: 6 prób ze względu na nadmierne zanieczyszczenie bakteriami z grupy coli.

W porównaniu do roku 2002 zwiększył się procent kwestionowanych prób ciast z kremem i lodów pobranych z zakładów produkcyjnych będących pod nadzorem PPIS w Ostrołęce oraz innych przetworów zbożowo-mącznych (pobrane w obrocie). Zostały one zakwestionowane z powodu zanieczyszczenia mikrobiologicznego. Na tym samym poziomie utrzymywał się odsetek zakwestionowanych prób mięsa i przetworów mięsnych, natomiast w pozostałych grupach środków spożywczych nastąpił spadek.

## Podsumowanie

Analizując stan sanitarno-techniczny obiektów produkcji i obrotu żywnością, w ciągu całego roku 2004 należy podkreślić, że pomimo wzrostu odsetka obiektów ocenionych niedostatecznie w niektórych grupach, zauważalna jest pewna poprawa, szczególnie od momentu, kiedy w obiektach wyegzekwowano wdrożenie zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) i Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) oraz prowadzenie dokumentacji potwierdzającej realizację tych zasad.

W 2004 r. próby pobierane były i badane zgodnie z zatwierdzonym przez GIS Krajowym Planem Pobierania Próbek Żywności oraz w ramach nadzoru nad jakością zdrowotną środków spożywczych przywożonych z zagranicy.

Przyczyną zakwestionowania trzech grup środków spożywczych krajowych było nadmierne zanieczyszczenie mikrobiologiczne.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności w roku 2005 kontynuowany będzie nadzór sanitarny w kierunku:

- poprawy stanu sanitarnego obiektów żywności i żywienia, które ze względu na dużą produkcję lub obrót żywnością przekładają się na dużą liczbę konsumentów (supermarkety, ciastkarnie, zakłady garmażeryjne),
- poprawy stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego otwartego, punktami małej gastronomii oraz punktami sprzedaży żywności na targowiskach,
- realizacji systemu kontroli wewnętrznej, w tym zasad GHP, GMP i HACCP ze szczególnym uwzględnieniem ich dokumentowania dla potrzeb oceny ryzyka zagrożenia bezpieczeństwa żywności,
- wyegzekwowania wdrożenia i stosowania zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej oraz HACCP.

## **IX. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia**

Kierunki działania oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w 2004 roku wynikały z Narodowego Programu Zdrowia na lata 1996-2005 oraz z sytuacji epidemiologicznej kraju i środowiska lokalnego.

Działania oświatowo-zdrowotne były realizowane we współpracy z :

1. Urzędem Miasta
2. Mazowieckim Centrum Zdrowia Publicznego
3. Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
4. Zarządem Rejonowym PCK
5. Mediami
6. Placówkami Oświatowo-Wychowawczymi
7. Zakładami Opieki Zdrowotnej
8. Ostrołęckim Centrum Kultury
9. Klubem Amazonek
10. Wydziałem Spraw Obywatelskich Zarządzania Kryzysowego, Ochrony Ludności i Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego
11. Ostrołęcką Spółdzielnią Mieszkaniową
12. Delegaturą Kuratorium Oświaty
13. Kolegium Nauczycielskim

**W 2004 roku działania oświatowo-zdrowotne prowadzone były poprzez realizację ogólnopolskich, wojewódzkich, lokalnych programów edukacyjnych i akcji prozdrowotnych.**

**„Szczepienia Dobrodziejstwem dla Dzieci i Młodzieży. Zapobieganie odrze, śwince i różyczce. Witaj szkoło”**

którego celem jest zapobieganie chorobom zakaźnym: śwince, odrze i różyczce poprzez propagowanie szczepień ochronnych.

Program „Witaj Szkoło” realizowany był przez 17 ZOZ oraz 7 szkół podstawowych poprzez:

- organizację szkolenia przez PSSE dla pielęgniarek środowiska szkolnego
- ekspozycje plakatów,
- rozdawnictwo ulotek informacyjnych, rozmowy indywidualne z rodzicami nt. zagrożeń jakie niesie ze sobą zachorowanie na odrę, świnkę i różyczkę oraz możliwości
- zapobiegania tym chorobom poprzez szczepienia ochronne
- działania medialne – informacje na temat programu przekazano 6 lokalnym mediom.
- rozpropagowanie konkursu na najaktywniej prowadzoną działalność przez przychodnie do którego przystąpiło 2 placówki z terenu miasta Ostrołęka

Adresatem programu byli rodzice dzieci 7-letnich.

### **„Radosny uśmiech – Radosna przyszłość”**

jest programem profilaktyki próchnicy zębów. Cele programu to:

- edukacja zdrowotna,
- podniesienie wśród dzieci odpowiedzialności za higienę jamy ustnej,
- zachęcanie rodziców do współdziałania z dziećmi na rzecz prawidłowej higieny jamy ustnej.

Program skierowany do uczniów klas II szkół podstawowych. Do realizacji programu przystąpiło 8 szkół podstawowych z terenu miasta Ostrołęka.

- Realizacja programu zgodnie z założeniami programowymi,
- Współpracowano z dyrektorami szkół, nauczycielami, pielęgniarkami szkolnymi,
- Podczas wizytacji udzielano instruktażu na temat realizacji programu,
- Treści programu oceniane są przez realizatorów bardzo wysoko.

### **„Zapobieganie WZW typu A Mamo masz wybór”**

jest realizowany w ramach zapobiegania wirusowemu zapaleniu wątroby typu A.

Celem programu jest:

- zmniejszenie występowania WZW A wśród dzieci,
- dostarczenie rodzicom i opiekunom dzieci wiedzy o WZW A i sposobach zapobiegania poprzez uodpornienie w formie szczepień ochronnych,
- motywowanie rodziców i opiekunów dzieci do zachowań profilaktycznych, stworzenie warunków w przedszkolach umożliwiających przeprowadzenie edukacji.

Program realizowany w 11 przedszkolach i w 7 szkołach podstawowych na terenie miasta Ostrołęka. Adresat programu: rodzice dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym oraz pacjenci ZOZ .

W związku z realizacją programu zorganizowano szkolenie dla dyrektorów przedszkoli

Placówki realizujące program otrzymały pakiety programowe.

Rozpropagowano konkurs pod hasłem „Dzień Zdrowia Dziecka” do którego przystąpiło 1 przedszkole z miasta Ostrołęka.

Informację na temat programu przekazano 6 lokalnym mediom.

### **„Różowa wstążeczka”**

Adresatem programu są dziewczęta ze szkół ponadgimnazjalnych, nauczyciele, rodzice i rodzeństwo, a także populacja ogólna (głównie kobiety). Założeniem programowym jest przybliżenie tematyki związanej z nowotworami piersi oraz nauczenie przeprowadzania samokontroli piersi.

Program realizowany w był w 8 szkołach ponadgimnazjalnych oraz w 17 NZOZ na terenie miasta Ostrołęka

W związku realizacją programu zorganizowano 3 szkolenia. Odbiorcy szkoleń to: nauczyciele ze szkół ponadgimnazjalnych, opiekunowie Szkolnych Kół PCK oraz pracownicy

PSSE w Ostrołęce. Podczas organizacji szkoleń nawiązano współpracę z Klubem Amazonek. Formy realizacji programu to: ekspozycje wizualne, projekcja filmu „Samobadanie piersi”, ćwiczenia palpacyjnego badania piersi na fantomie, pogadanki, pokazy, rozdawnictwo materiałów edukacyjnych.

### **„Pierwotna profilaktyka Wad Cewy Nerwowej”**

#### **Celem programu jest**

- **upowszechnienie w Polsce nawyku codziennego przyjmowania kwasu foliowego przez dziewczęta i młode kobiety w wieku 16-24 lata,**
- **przekazanie wiedzy dotyczącej roli kwasu foliowego dla prawidłowego funkcjonowania organizmu i zdrowia człowieka oraz w zapobieganiu wadom cewy nerwowej u płodu,**
- umożliwienie młodym ludziom zrozumienia własnej roli jako przyszłych rodziców w stwarzaniu szans na zdrowie i dobrą jakość życia swojego dziecka (kształtowanie postaw)

**Program realizowało 17 Zakładów Opieki Zdrowotnej, znajdujących się na terenie miasta Ostrołęka.**

### **„Stres pod kontrolą”**

program radzenia sobie ze stresem. Celem programu było:

- zapoznanie uczniów z klas maturalnych z istotą stresu, jego objawami i uwarunkowaniami,
- ukierunkowanie uwagi młodzieży na pozytywne i negatywne skutki stresu oraz ich wpływ na zdrowie, samopoczucie i sprawność psychospołeczną,
- ukształtowanie umiejętności zapobiegania negatywnym skutkom stresu i redukcji napięcia emocjonalnego.

Programem objęto 8 szkół ponadgimnazjalnych na terenie miasta. Program realizowano zgodnie z założeniami programowymi. Program oceniany jest bardzo wysoko.

### **„Czas dla serca”**

Cel główny programu:

Poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców Ostrołęki

Cele operacyjne:

- Podnoszenie poziomu wiedzy z zakresu promocji zdrowia i prewencji chorób układu krążenia wśród mieszkańców Ostrołęki, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.
- Stworzenie mieszkańcom Ostrołęki możliwości wczesnego wykrywania wybranych czynników ryzyka chorób układu krążenia, tj. nadciśnienia, nadwagi, podwyższonego poziomu cholesterolu.

- zwiększenie możliwości uprawiania czynnego wypoczynku przez mieszkańców Ostrołęki
- Adresat programu: mieszkańcy Ostrołęki ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

**Formy i metody realizacji:**

1) Organizacja punktów pomiarowo – informacyjno - konsultacyjnych na festynach w ramach obchodów „Dni Ostrołęki” - 5 punktów

W punktach tych dokonywano:

- pomiaru ciśnienia tętniczego krwi – 346 osób
- pomiaru wagi ciała i obliczania BMI – 346 osób
- pomiaru poziomu glukozy we krwi – 82 osoby
- prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych o tematyce prozdrowotnej,
- udzielano porad na temat zdrowego stylu życia,
- quizy wiedzy w formie zgaduj-zgaduli dla dzieci i dla dorosłych – 3 quizy – 48 uczestników
- mini-konkursy plastyczne dla dzieci na temat: „Jak dbam o zdrowie” – 1 minikonkurs – 26 osób

Szacunkowa liczba uczestników festynów – 850 osób

2) Współorganizacja Olimpiady Zdrowego Stylu Życia - 22 uczestników Olimpiady

**Ogólnopolska Kampania Społeczna skierowana do par heteroseksualnych w zakresie HIV/AIDS. Obchody Światowego Dnia AIDS**

realizacja przedsięwzięcia poprzez:

- współorganizacja Konferencji „Nie daj szansy AIDS” - nauczyciele i uczniowie
- dystrybucja materiałów edukacyjnych - Szkoły, ZOZ
- ekspozycje wizualne
- wywiad do „Radio Nadzieja” – słuchacze radia

Działania medialne: Informacje o programie przekazano do 6 lokalnych mediów:

**„ Zapobieganie HIV/AIDS”**

1. Programem objęto mężczyzn zgłaszających się na komisje poborowe. Formy edukacji to: wykład, projekcja filmu, rozdawnictwo materiałów informacyjno-edukacyjnych ok. 1000 sztuk, rozdawnictwo prezerwatyw edukacyjnych.
2. Zorganizowano szkolenie na temat: „Jak rozmawiać z młodzieżą o AIDS” dla nauczycieli gimnazjów
3. Dystrybucja materiałów edukacyjnych – szkoły, ZOZ, populacja ogólna.

**Kampanie antytytoniowe:**

**1) „ Dzień bez papierosa”**

W ramach działań związanych z obchodami „Dnia bez papierosa”



1. Zorganizowano 5 punktów pomiarowo- informacyjnych, gdzie prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, udzielano porad, wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi, wagi ciała, obliczanie BMI. Działaniem objęto ok. 500 osób – mieszkańców miasta Ostrołęka.
2. Zorganizowano 2 quizy wiedzy na temat zwalczania nałogów – nagrodzono 18 osób (quizy odbyły się w ramach obchodów „Dni Ostrołęki”)
3. Zorganizowano mini konkurs rysunkowy dla dzieci- uczestników festynu osiedlowego – nagrodzono 26 dzieci
4. Na bieżąco przekazywano materiały edukacyjne o tematyce antynikotynowej do ZOZ i placówek oświatowo-wychowawczych

## **2) „Rzuć palenie razem z nami”**

W ramach akcji „**Rzuć palenie razem z nami**” :

1. Wyeksponowano plakaty na słupach ogłoszeniowych na terenie miasta Ostrołęka. Działaniem objęto ok. 20. 000 osób.  
Zorganizowano punkt pomiarowo-informacyjny, gdzie dokonywano pomiarów ciśnienia tętniczego, wagi ciała, obliczanie BMI, pomiarów spirometrycznych, rozdawano materiały o tematyce antynikotynowej oraz udzielano porad - Działaniem objęto ok. 150 osób
2. Przeprowadzono pogadankę z rozdawnictwem materiałów dla uczniów OHP– 18 osób.

W ramach obydwu akcji na bieżąco prowadzono rozdawnictwo materiałów do ZOZ oraz Placówek Oświatowo-Wychowawczych.

Zapobieganie zatruciom pokarmowym:

Tematyka realizowana była poprzez:

- Pogadanki – uczestnicy Półkolonii – dzieci i młodzież – podopieczni MOPR – 80 osób,
- Artykuły prasowe zamieszczone w 6 lokalnych mediach
- Rozdawnictwo materiałów edukacyjnych do szkół i NZOZ

## **Realizacja treści wynikających z hasła roku**

- **Akcja letnia pt. „Bezpieczne wakacje” :**

Tematyka realizowana poprzez

- Ekspozycje wizualne,
- Projekcja filmu „Płytką wyobraźnia to kalectwo”- uczestnicy Półkolonii – dzieci i młodzież – podopieczni MOPR – 80 osób, oraz młodzież z OHP – 25 osób
- Konkurs rysunkowy pt: „Bezpieczne wakacje” – uczestnicy Półkolonii – dzieci i młodzież – podopieczni MOPR
- Konkurs plastyczny dla dzieci pt: „Bezpieczna ulica” – w czasie festynu osiedlowego - do konkursu przystąpiło 30 dzieci, nagrodzono 17 prac.
- Pogadanka - młodzież z OHP.

Informacje na temat Wirusowego zapalenia wątroby typu B - zamieszczono w 6 lokalnych mediach – marzec 2004.

Informacje na temat grypy - zamieszczono w 6 lokalnych mediach – 6 październik.

Odbiorcy: populacja ogólna,

Wszelkie działania oświatowe i zdrowotne miały na celu zmianę zachowań i postaw zdrowotnych odbiorców, zmianę sposobu ich myślenia, aktywizację, zwiększenie kontroli własnych działań, dostrzeganie zagrożeń oraz dbanie o własne zdrowie.