

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Ostrołęce**



**Stan bezpieczeństwa sanitarnego miasta
Ostrołęki za rok 2017**

Ostrołęka, luty 2018 r.

Spis treści:

I	Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	2
II	Stan sanitarno – higieniczny placówek opieki zdrowotnej	14
III	Ocena zaopatrzenia w wodę do spożycia przez ludzi	24
IV	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i kąpielisk	28
V	Działania w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	36
VI	Warunki sanitarno – higieniczne środowiska pracy	39
VII	Warunki zdrowotne w placówkach nauczania i wychowania	44
VIII	Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	54
IX	Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	63

I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

W roku 2017 kontrole sanitarne przeprowadzane w zakresie epidemiologii w podmiotach leczniczych obejmowały zagadnienia dotyczące: prawidłowości prowadzenia szczepień ochronnych, stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży w poszczególnych rocznikach, zachowanie łańcucha chłodniczego, stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, funkcjonalności obiektów i stanu ich dostosowania do wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r (Dz.U.12.739), sprzątanania i czystości bieżącej pomieszczeń, dezynfekcji, sterylizacji i kontroli skuteczności procesów sterylizacji, postępowania z bielizną w oddziałach szpitalnych, postępowania z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania, procedur higienicznych, prowadzonych kontroli wewnętrznych oraz działalności Komitetu i Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych i jego współpracy z PIS (w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr J. Psarskiego w Ostrołęce) oraz przestrzegania zakazu palenia na terenie podmiotów leczniczych.

Wykonano łącznie 34 kontrole sanitarne podmiotów leczniczych.

Organy Inspekcji Sanitarnej pionu epidemiologii wydają decyzje nakazowe i finansowe.

W 2017 roku wydano 16 decyzji administracyjnych - w tym 8 decyzji nakazowych i 8 obciążających kosztami (w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami)

– 1 wystąpienia pokontrolne. Zareagowano na 1 skargę pacjenta, gdzie sprawę przekazano do prokuratury rejonowej w Ostrołęce zgodnie z właściwością.

Nie stwierdzono poważniejszych zaniedbań w zakresie spełnienia wymagań higienicznych. Większość podmiotów stara się w wyznaczonym czasie wykonywać zalecenia pokontrolne. Programy dostosowawcze zostały przez placówki zrealizowane w całości, pozostał Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce z niezrealizowanym programem dostosowawczym w Centralnej Sterylizatorni oraz w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym. Pozostałe placówki, jeśli mają niezgodności z rozporządzeniem MZ z dnia 26 czerwca 2012 (Dz.U.12.739), na podstawie decyzji mają obowiązek dostosować placówkę w terminie nakazanym przez PIS w decyzji administracyjnej. Większość placówek realizuje nakaz w wyznaczonym czasie, w wyjątkowych sytuacjach kierownicy placówek mogą na wniosek przesunąć termin realizacji uchybień jeśli nie zagraża to zdrowiu i życiu pacjentów.

W 2017r wydano 1 decyzję przedłużającą terminy wykonania uchybień na wniosek placówki. W przypadku tych placówek wystąpiły problemy techniczne podczas realizacji tzw. ciągu technologicznego w sterylizacji.

Sukcesywnie wzrasta dbałość o wykonywanie usług medycznych zgodnie z procedurami higienicznymi. Wszystkie skontrolowane podmioty posiadały zawarte umowy ze specjalistycznymi firmami, uprawnionymi do odbioru i utylizacji odpadów medycznych. Odpady medyczne – do czasu odbioru, przechowywane są w urządzeniach chłodniczych, odbierane z częstotliwością ok. co 2 tygodnie.

Sprzątanie w placówkach lecznictwa otwartego odbywa się przeważnie metodą tradycyjną, a wykonują je zatrudnione sprzątaczkę. Przestrzegana jest zasada podziału sprzętu do sprzątania według stref czystości.

W czasie kontroli placówek opieki zdrowotnej pod kątem procesów dezynfekcji pracownicy Inspekcji Sanitarnej zwracali uwagę na właściwy dobór preparatów dezynfekcyjnych i antyseptycznych odpowiednio do obszaru zastosowania, prawidłowe opracowanie i znajomość procedur dotyczących przygotowania roztworów roboczych

i stosowania gotowych preparatów, sposób przeprowadzania dezynfekcji sprzętu, narzędzi i powierzchni oraz rąk i skóry, sposób przechowywania preparatów, czas stosowania roztworów roboczych oraz terminy przydatności preparatów, posiadanie przez placówkę i dostępność dla pracowników kart charakterystyki preparatów niebezpiecznych, instrukcji użycia, badań skuteczności preparatów, stosowanie ochron osobistych odpowiednich do narażenia przez pracowników sporządzających roztwory robocze, oznakowanie i rodzaj pojemników i dozowników.

Kontrole sanitarne wykazały, że w większości placówek stosuje się środki dezynfekcyjne dobrane i przygotowane zgodnie z ich rejestracją i zaleceniami producentów, posiadające karty charakterystyki i badania skuteczności według norm odnoszących się do obszaru medycznego. Zaopatrzenie w preparaty do dezynfekcji w kontrolowanych placówkach było z reguły wystarczające.

Zarówno placówki lecznictwa zamkniętego jak i otwartego opracowują pisemnie i udoskonalają procedury higieniczne i zapobiegania zakażeniom, zgodnie z wymogami ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008r. (Dz. U 08.234.1570). Ponadto wszystkie placówki działalności leczniczej zobowiązane są do prowadzenia kontroli wewnętrznej zgodnie z przepisami Rozporządzenia MZ z dnia 27

maja 2010r w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz.U.Nr 100 poz. 645) oraz Rozporządzenia MZ z dnia 27 maja 2010r w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U.Nr 100 poz. 646). Wykonywanie kontroli wewnętrznej jest konieczne co 6 miesięcy i zakończone raportem z kontroli . Kontrola wewnętrzna ma na celu sprawdzenie prawidłowości i skuteczności wykonywania procedur higienicznych . Obejmuje 7 elementów związanych z wykonywaniem świadczeń w podmiocie działalności leczniczej tj:

1. Ocena ryzyka wystąpienia zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych
2. Monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń
3. Procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych , w tym procedur dekontaminacji
4. Stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej
5. Wykonywanie badań laboratoryjnych
6. Analiza lokalnej sytuacji epidemiologicznej
7. Profilaktyka i terapia antybiotykowa

W praktyce sprawia to duże trudności , zwłaszcza w zrozumieniu zasad kontroli . Pracownicy pionu epidemiologii starają się na bieżąco wyjaśniać i korygować błędy podczas sporządzania raportów, przygotowywania harmonogramów kontroli oraz procedur kontroli wewnętrznej w placówkach.

W nielicznych placówkach podczas kontroli przeprowadzonych w 2017r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdzili nieprawidłowości dotyczące procesów dezynfekcji, polegające na braku aktualizacji procedur higienicznych oraz braku przeszkolenia ponownego pracowników w tym zakresie (poświadczonych pisemnie), jak również braki dokumentacji kontroli wewnętrznej).

Na ww. uchybienia wydawano zalecenia, które były niezwłocznie realizowane.

Zdecydowana większość placówek (głównie gabinety stomatologiczne) została wyposażona w autoklawy do sterylizacji narzędzi – stanowiska sterylizacji gabinetowej. Większość placówek prowadzi dokumentację związaną z kontrolą procesów sterylizacji, co umożliwia powiązanie pacjenta z danym procesem sterylizacyjnym.

Prowadzenie dokumentacji w zakresie sterylizacji wysuwa się na czoło, jako priorytet, ze względu na możliwość coraz częstszych roszczeń pacjentów i zwiększenia liczby dochodzeń sądowych dotyczących zaniedbań w obszarze medycyny. Sprawy tego typu są nagłaśniane zazwyczaj również w mediach.

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce w 2017 roku mieścił się w dwóch lokalizacjach: Al. Jana Pawła II 120A – nowy budynek szpitala oraz ul. Sienkiewicza 56 – stary budynek szpitala(zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy). W starej siedzibie szpitala pozostaje jedynie oddział pielęgnacyjno – opiekuńczy, na razie nie ma możliwości przeniesienia oddziału

W Mazowiecki Szpitalu Specjalistycznym w Ostrołęce funkcjonuje powołany formalnie Komitet i Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Sposób działania Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych był sprawdzany przez przedstawicieli PIS w oparciu o nowe formularze kontrolne otrzymane z Głównego Inspektoratu Sanitarnego w dniu 08.05.2012r. „Ocena szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych”. Współpraca między pracownikami Sekcji Epidemiologii PSSE w Ostrołęce a członkami ZKZS układa się dobrze. Szpital opracował roczny raport o zakażeniach szpitalnych. Zespół aktywnie monitoruje i rejestruje zakażenia szpitalne ,przygotowuje raporty o patogenach alarmowych, raporty z działań podjętych w ogniskach zakażeń szpitalnych, prowadzi dochodzenia epidemiologiczne w ogniskach zakażeń i opracowuje szpitalną politykę antybiotykową. W 2017r jedynym problemem pozostawała 1 pielęgniarka epidemiologiczna na 597 łóżek , a przepisy zobowiązują do 1 pielęgniarki epidemiologiczna na 200 łóżek. Szpital upominany w formie wystąpienia wielokrotnie o tej nieprawidłowości przedstawił inną formę współpracy z pielęgniarkami na oddziałach, tak aby system kontroli zakażeń działał wewnątrznie prawidłowo mimo kłopotów kadrowych. Sytuacja ta niestety nie poprawiła się w 2017r , ponadto w szpitalu doszło do 3 ognisk epidemicznych o etiologii Klebsiella pneumoniae typ NDM.

Analiza ognisk epidemicznych za 2017r

Liczba ognisk epidemicznych w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Ostrołęce

Al. Jana Pawła II 120A :

3 Oddziały w , których wystąpiły ogniska : Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Neurologii, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

Czynnik etologiczny ognisk: **Klebsiella pneumoniae MBL/NDM** (wszystkie 3 ogniska epidemiczne)

Liczba osób zakażonych: **5**

Liczba osób z kolonizacją : **7**

Liczba zgonów: **2** (zgony nie spowodowane chorobą zakaźną)

Liczba osób narażonych: **77**

Liczba ognisk wygaszonych : **1** (2 trwające, bez raportu końcowego)

Liczba kontroli sanitarnych w ogniskach: **3**

Liczba wydanych decyzji administracyjnych:**1**

Ognisko epidemiczne oddział OIOIM

W dniu 17.02.2017r wystąpiło 1 zakażenie w ognisku, 26.02.2017r wystąpiło ostatnie (nosicielstwo). Do PSSE zgłoszono raport wstępny 07.03.2017r , natomiast czynności w celu wygaszania ogniska podjęto 25.05.2017r .

Liczba osób narażonych :**10**

Liczba nosicieli:**1**

Liczba osób zakażonych:**1**

1 osoba zmarła na skutek choroby trzustki, wcześniej wystąpiła u pacjenta posocznica spowodowana Klebsiellą pneumoniae MBL.

Wykonano w ognisku 25 badań mikrobiologicznych u pacjentów z oddziału z czego 5 dodatnich i 51 próbek ze środowiska w oddziale.

Zastosowano reżim sanitarny, pacjentów izolowano, dedykowano zarówno personel, jak i sprzęt dla pacjentów) z ogniska. Przeprowadzono procesy dekontaminacji metodą fumigacji nadtlenkiem wodoru VHP. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w dniu 17.03.2017r , doraźne zalecenie: zwrócenia większej uwagi na technikę pobierania wymazów na p-alarm. Nie wydano decyzji administracyjnej, ani wystąpienia.

06.06.2017r przekazano raport końcowy z wygaszenia ogniska epidemicznego.

Ognisko epidemiczne oddział neurologiczny

Ognisko zgłoszono do PSSE 30.10.2017r (raport wstępny) , pierwsze wyniki dodatnie pochodziły od pacjentów z zakażeniem układu moczowego. Ognisko na koniec 2017r było jeszcze nie wygaszone, trwały badania przesiewowe co tydzień .

Liczba osób narażonych : **37**

Liczba nosicieli : **2**

Liczba osób zakażonych : **1**

1 osoba zmarła w ognisku z powodu udaru krwotocznego.

Kontrolę sanitarną wykonano w dniu 24.10.2017r , wydano decyzję administracyjną z dnia 07.12.2017r znak PPIS.EPN.4211-7dn/17 dotyczącą zapewnienia właściwej ilości pielęgniarek epidemiologicznych w Zespole ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych zgodnej z ilością łóżek szpitalnych przypadających na 1 pielęgniarkę epidemiologiczną z terminem realizacji do 31.01.2018r. W dniu 04.01.2018r dyrektor Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Ostrołęce poinformował pismem z dnia 04.01.2018r o przyjęciu 1 pielęgniarki epidemiologicznej na etat . Decyzja została wydana ze względu na zaobserwowane trudności piętujące się przed jedyną pielęgniarką epidemiologiczną , co mogło zagrażać bezpieczeństwu pacjentów, z uwagi na słabą możliwość nadzoru.

Ognisko epidemiczne oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Ognisko zgłoszono do PSSE 05.12.2017r (raport wstępny), pierwsze wyniki dodatnie pochodziły od pacjenta z zakażeniem rany operacyjnej. Ognisko jeszcze nie wygaszone , na początku 2018r zgłoszono kolejną osobę , będącą nosicielem. Trwają badania przesiewowe w oddziale, Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych podjął decyzję o objęciu badaniami również personel oddziału (tj: pielęgniarki, rehabilitanci, lekarze). Badania były ujemne u personelu.

Sytuacja w oddziale na koniec 2017r :

Liczba osób narażonych : **30**

Liczba nosicieli: **3** (1 osoba dodatkowo zgłoszona w 2018r)

Liczba osób zakażonych: **1**

Zgonów nie było w ognisku.

Kontrolę sanitarną wykonano w dniu 05.12.2017r , zwrócono uwagę na dezynfekcję rąk, zużycie środków oraz rękawic. Wstrzymano przyjęcia planowe pacjentów, przeprowadzono dekontaminację metodą zamgławiania VHP .Zalecono pobieranie badań p-alarm w kierunku stwierdzenia szczepu MBL/NDM u nowo przyjętych pacjentów (u wszystkich przyjmowanych do oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej) .

O każdym przypadku w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Ostrołęce PSSE w Ostrołęce jest powiadamiane przez Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych (również telefonicznie) oraz przez Laboratorium ALAB .

Problematyczne w pracy epidemiologicznej jest przeliczanie zużycia środków dezynfekcyjnych na procedurę w oddziałach.

Problem Klebsiella pneumoniae typ NDM, stanowi sytuację alertową w województwie mazowieckim , o czym wszystkie szpitale województwa mazowieckiego zostały poinformowane. Rozprzestrzenianie się tej bakterii ze szpitali warszawskich na ościennie tereny stało się problematyczne we wszystkich szpitalach współpracujących Mazowieckim Szpitalem Specjalistycznym w Ostrołęce. Klebsiella pneumoniae typ NDM jest wielolekooporną bakterią , która najczęściej występuje u pacjentów osłabionych, długotrwale leczonych antybiotykami , zwłaszcza cefalosporynami, z bogatą historią pobytów w licznych lecznicach w kraju.

Specjalne procedury przy przyjęciu pacjenta z 12 miesięczną historią wstecz pobytów w innych szpitalach zwłaszcza mazowieckich zostały wprowadzone w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Ostrołęce i obowiązują w SOR . Wykonywane są na wejściu badania wymazów z odbytu, gardła, nosa i skóry i do czasu ujemnych wyników pacjencie są izolowani.

Pracownicy Inspekcji Sanitarnej współpracują z członkami Zespołu w aktualizacji i udoskonalaniu procedur kontroli zakażeń i służą pomocą merytoryczną w opracowaniu i wygaszaniu ognisk.

W 2017r Państwowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce przeprowadził kontrolę tematyczną w zakresie realizacji programu dostosowawczego w zakresie Centralnej Sterylizatorni i Zakładu Pielęgnacyjno- Opiekuńczego oraz w zakresie szczepień ochronnych w oddziale noworodkowym i wdrożenia zaleceń GIS w zakresie zapobiegania zakażeniom Klebsiella pneumoniae typ NDM w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym , a także w tematach higieny komunalnej .

W przypadku ZPO nie został zrealizowany program dostosowawczy w zakresie wymagań rozporządzenia MZ z dnia 26 czerwca 2012r w sprawie szczególnych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U nr 12 poz. 739) rozdział 6 §41 tj: agregat prądotwórczy nie posiada funkcji autostartu. Zrealizowano program dostosowawczy w zakresie dostępu do łóżek z 3 stron i zamontowano dozowniki do dezynfekcji rąk. ZPO pozostaje w postępującej dewastacji z uwagi , jak twierdzi dyrektor placówki na ciągłe plany przekazania oddziału firmie zewnętrznej, które do chwili kontroli nie zostało zrealizowane. Stwierdzono wiele uchybień w zakresie stanu technicznego i sanitarnego : w łóżkach szpitalnych brakuje drabinek, pouszkodzane , metalowe , zardzewiałe i niestabilne wezglowia łóżek, futryny we wszystkich drzwiach z odpryskami farby, pouszkodzane od uderzeń łózkami, w całym oddziale zniszczona stolarka okienna (nieszczelne , zaklejone plastrami , w celu zabezpieczenia przed chłodem oraz odrapane z farby), w punkcie pielęgniarskim na suficie pęknięcia farby i tynku, ruchome płytki na ścianie przy drzwiach , zniszczone meble, z odpryskami okleiny. W dyżurce pęknięcia na suficie i ścianach oraz brak osłon na świetlówkach. Ubytki płytek PCV we wszystkich pomieszczeniach , gdzieniegdzie widoczna posadzka betonowa. Prysznic oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne zawierają pęknięcia na suficie, ścianach również widoczne zagrzybenie, łuszcząca się farba na wcześniej pomalowanych płytkach na ścianach. Pomieszczenie dla mężczyzn i dla osób niepełnosprawnych z łuszczącą się farbą na ścianach i parapetach, ubytki tynku w niektórych miejscach. W sali nr 8 brak płytek przy umywalce, meble na pościel dla chorych w korytarzu zniszczone, bez drzwi. Wejście do budynku i korytarz prowadzący do oddziału znajdującego się na I piętrze zdewastowane , z oznakami silnych zabrudzeń, ubytków tynku i farby zarówno na ścianach , jak na suficie i podłodze. Stan sanitarny sugeruje problemy w zapewnieniu mycia i dezynfekcji powierzchni zarówno dotykowych , jaki bezdotykowych, jak również problemy w wykonywaniu procedur higienicznych. Na ww uchybienia wydano dnia 20.02.2018r decyzję finansową znak PPIS.EPN.4211-1dn/18 i nakazową znak PPIS.EPN.4211-1df/18 z terminem wykonania do 30.09.2018r .

Zapewnienie bieżącej czystości i higieny w szpitalu uwzględniające specyfikę oddziałów, rozkład pomieszczeń, rodzaj i czas wykonywanych zabiegów organizowane jest w oparciu firmę zewnętrzną (outsourcing), nowoczesną metodą z wykorzystaniem specjalistycznych wózków serwisowych, z podziałem sprzętu dla poszczególnych stref czystości.

SZCZEPIENIA OCHRONNE

Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży realizowane są w 24 punktach szczepień w oparciu o Program Szczepień Ochronnych potocznie zwany kalendarzem szczepień. Program Szczepień Ochronnych jest rokrocznie ogłaszany w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego.

Jak wynika ze sprawozdania MZ-54 - obowiązujące szczepienia dzieci do lat 3 wykonano w stopniu zadowalającym – wykonawstwo powyżej 98% Szczepienia obowiązujące młodzieży szacuje się wyszczepialność od 96%- 100%. Porównywalnie do lat ubiegłych.

Realizowano również szczepienia zalecane, w tym:

- p/grypie – zaszczepiono 2045 osób – znaczny wzrost
- p/wirusowemu zapaleniu wątroby typu A – 31 osób – znaczny spadek
- p/zakażeniami *Streptococcus pneumoniae* – 223 osoby – znaczny spadek
- p/ zakażeniami meningokokowym – 17 osób – na tym samym poziomie co w roku ubiegłym
- p/ Rotawirusom - 108 osób – nieznaczny spadek
- p/KZM (kleszczowe zapalenie mózgu) - 96 osób – nieznaczny spadek
- p/HPV (brodawczak ludzki) – 11 osób – niewielki wzrost
- p/ospie wietrznej – 71 osób – niewielki spadek
- p/tężcowy – 246 osób – znaczny spadek

W świetle art.17 ust.9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234 poz.1570 z dnia 30 grudnia 2008r.) - „obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym (...) o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych” .

Na bieżąco do Inspekcji Sanitarnej dochodzą zgłoszenia z podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej o braku zgody rodziców na szczepienia ochronne dzieci. W 2017r otrzymano 35 takich odmowy. Jak wynika z z art.5 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity :Dz.U 2013r poz. 947) osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym wynika z mocy prawa (ex lege) . Tak stanowi art.17 ust.1 w/w ustawy wskazując , że osoby określone na podstawie ust.10 pkt.2 są obowiązane do poddania się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym określonym na podstawie ust.10 pkt. 1. Jak wynika z orzecznictwa wykonanie tego obowiązku jest zabezpieczone przymusem administracyjnym oraz odpowiedzialnością regulowaną przepisami ustawy z dnia 20 maja 1971 Kodeks wykroczeń (Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 06 kwietnia 2011r sygn.akt II OSK 32/11 wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 28 maja 2013r sygn.akt IV SA/Po 2014/13). Oznacza to, że wynikający wprost z przepisów prawa obowiązek poddania dziecka szczepieniu ochronnemu jest bezpośrednio wykonalny. Jego niewypełnienie aktualizuje po stronie właściwego organu – odpowiedniego wojewody obowiązek wszczęcia postępowania egzekucyjnego. Tak więc, PIS w Ostrołęce otrzymawszy odmowę nakłania listownie oboje rodziców dziecka do poddania go szczepieniu wraz z informacjami edukacyjnymi na temat dobrodziejstwa szczepień. W razie nie wywiązywania się w dalszym ciągu z obowiązku szczepień ochronnych, sprawa kierowana jest do wojewody. Dotychczas w Polsce szczepienia są obowiązkowe , jednak nie przymusowe.

Liczba odmów szczepienia dzieci lawinowo wzrasta , bowiem 2015r było tylko 6 , w 2016 – 12, a w 2017r już 35 . Rodzice nieszczepiący dzieci wykazują brak jakiegokolwiek wiedzy medycznej, przytaczają różne powody odmowy m.in.: kwestje światopoglądowe, religijne, lęk przed autyzmem. Większość rodziców stara się być Panami życia i śmierci swojego dziecka, nie zwracając uwagi po jak cienkiej linii balansują , nie mając wiedzy medycznej , przyswajają niewiarygodną informację internetową. Odrzucają świadomie autorytet lekarza w zakresie szczepień ochronnych, na wezwania do szczepień przez PSSE reagują jedynie bojąc się odebrania dzieci , czy kar finansowych. Nigdy nie starają się zastanowić nad wiarygodnością czytanych przez siebie nowin dotyczących szczepień ochronnych, z niewiadomego źródła. Świadomie starają się paraliżować organ państwowy PIS kilkustronicowymi pismami z wnioskami o wyjaśnienia co zawierają szczepionki, jakie mają działania, powołują się na różne źródła internetowe, strasząc PIS konsekwencjami prawnymi,

GIODO , czy odwołują się do Konstytucji. Żądają informacji publicznej i każą się edukować w zakresie medycyny , przychodzą do PSSE z roszczeniami. Taka sytuacja jest problemem dla społeczeństwa, gdyż narastająca niechęć do szczepień dzieci spowoduje brak odporności środowiskowej, powrót chorób wyeradykowanych jak: krztusiec , odra czy gruźlica i tym samym może dojść do epidemii.

Niepożądane odczyny poszczepienne

W roku 2017 roku zarejestrowano 3 Niepożądane Odczyny Poszczepienne.

WNIOSKI:

1. Stan sanitarno-higieniczny placówek ochrony zdrowia jest zadowalający. W czasie kontroli nie stwierdzono rażących zaniedbań w stanie sanitarnym placówek. Jednakże uchybienia techniczne , związane ze zmianą przepisów spowodowały wydanie 8 decyzji administracyjnych i 1 wystąpienia pokontrolnego, które były realizowane przez placówki w zaleconych terminach.
2. W Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Ostrołęce jest powołany Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych składający się z lekarza specjalisty chorób zakaźnych, mikrobiologa i pielęgniarki epidemiologicznej. Realizuje zadania w zakresie kontroli wewnętrznej zakładu. Co roku Sekcja Epidemiologii uzyskuje raport roczny dotyczący wszystkich zakażeń szpitalnych zakwalifikowanych zgodnie z obowiązującym prawem jako alert patogeny. Na podstawie uzyskanych danych i kontroli kompleksowych w placówce sporządzane są analizy epidemiologiczne i prowadzona jest współpraca z PSSE w zakresie zwalczania zakażeń. Istotnym problemem zarówno dla województwa mazowieckiego jaki i Ostrołęki jest bakteria *Klebsiella pneumoniae* typ NDM , która pojawił się w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Ostrołęce.
3. Jak wynika z nadzoru nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych, są one wykonywane na poziomie zadowalającym.

Liczba osób uchylających się od szczepień obowiązkowych lawinowo wzrasta. Jednakże zmienił się tryb postępowania wobec osób uchylających się od szczepienia tj: odmowy mogą być przekazywane do wojewody , który to wszczyna postępowanie egzekucyjne wobec nich. Dalszy wzrost odmów szczepień może stanowić problem społeczny. Rodzice nieszczepiący

dzieci wykazują brak jakiejkolwiek wiedzy medycznej, przytaczają różne powody odmowy m.in.: kwestje światopoglądowe, religijne, lęk przed autyzmem. Większość rodziców stara się być Panami życia i śmierci swojego dziecka, nie zwracając uwagi po jak cienkiej linii balansują, nie mając wiedzy medycznej, przyswajają niewiarygodną informację internetową. Odrzucają świadomie autorytet lekarza w zakresie szczepień ochronnych, na wezwania do szczepień przez PSSE reagują jedynie bojąc się odebrania dzieci przy pomocy sądów, czy kar finansowych nakładanych przez wojewodę. Nigdy nie starają się zastanowić nad wiarygodnością czytanych przez siebie nowin dotyczących szczepień ochronnych, z niewiadomego źródła. Świadomie starają się paraliżować organ państwowy PIS kilkustronicowymi pismami z wnioskami o wyjaśnienia co zawierają szczepionki, jakie mają działania, powołują się na różne źródła internetowe, strasząc PIS konsekwencjami prawnymi, GIODO, czy odwołują się do Konstytucji. Żądają informacji publicznej i każą się edukować w zakresie medycyny, przychodzą do PSSE z roszczeniami. Taka sytuacja jest problemem dla społeczeństwa, gdyż narastająca niechęć do szczepień dzieci spowoduje brak odporności środowiskowej, powrót chorób wyeradykowanych jak: krztusiec, odra czy gruźlica i tym samym może dojść do epidemii. Nieszczepiący dzieci stanowią realne zagrożenie dla reszty społeczności, pomijając, że działają na szkodę własnych pociech.

II. Stan sanitarno – higieniczny placówek opieki zdrowotnej.

W roku 2016 kontrole sanitarne przeprowadzane w zakresie epidemiologii w podmiotach leczniczych obejmowały zagadnienia dotyczące: prawidłowości prowadzenia szczepień ochronnych, stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży w poszczególnych rocznikach, zachowanie łańcucha chłodniczego, stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, funkcjonalności obiektów i stanu ich dostosowania do wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.12.739), sprzątnięcia i czystości bieżącej pomieszczeń, dezynfekcji, sterylizacji i kontroli skuteczności procesów sterylizacji, postępowania z bielizną w oddziałach szpitalnych, postępowania z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania, procedur higienicznych, prowadzonych kontroli wewnętrznych oraz działalności Komitetu i Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych i jego współpracy z PIS (w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr J. Psarskiego w Ostrołęce) oraz przestrzegania zakazu palenia na terenie podmiotów działalności leczniczych.

Wykonano łącznie 50 kontroli sanitarnych podmiotów leczniczych.

Organy Inspekcji Sanitarnej pionu epidemiologii wydawały do połowy 2016r decyzje administracyjne dla celów rejestracji podmiotów leczniczych (zgodnie z ustawą o działalności leczniczej), w trakcie roku zdjęto obowiązek ustawowy wydawania decyzji rejestrowych dla podmiotów działalności leczniczych

(placówki nie mają obowiązku powiadamiania PIS o rejestracji w rejestrze wojewody) . Ponadto PIS nakłada na podmioty działalności leczniczej w razie naruszenia przepisów prawa decyzje nakazowe i finansowe.

W 2016 roku dla celów rejestracji wydano - 8 decyzji , merytorycznych decyzji - 2 oraz 2 obciążające kosztami (w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami) – 1 wystąpienia pokontrolne. Pacjenci w 2016r nie skarżyli się na zaniedbania epidemiologiczne czy sanitarne w placówkach medycznych na terenie miasta Ostrołęka .

Nie stwierdzono poważniejszych zaniedbań w zakresie spełnienia wymagań higienicznych. Większość podmiotów stara się w wyznaczonym czasie wykonywać zalecenia pokontrolne. W związku ze zmianą przepisów prawnych zwiększyła się liczba placówek, które już zrealizowały programy dostosowania i spełniają wymagania prawne. Podmioty lecznicze, działające w dniu wejścia nowego rozporządzenia, które nie są dostosowane do jego wymagań oraz posiadają program dostosowawczy, posiadają możliwość dostosowania

placówki do końca 2017r. Pozostałe placówki, jeśli mają niezgodności z rozporządzeniem MZ z dnia 26 czerwca 2012 (Dz.U.12.739), na podstawie decyzji mają obowiązek dostosować placówkę w terminie nakazanym przez PIS. Większość placówek realizuje nakaz w wyznaczonym czasie, w wyjątkowych sytuacjach kierownicy placówek mogą na wniosek przesunąć termin realizacji uchybień jeśli nie zagraża to zdrowiu i życiu pacjentów. W 2016r wydano 1 decyzje przedłużające terminy wykonania uchybień na wniosek placówki. W przypadku placówek medycznych występują problemy techniczne podczas realizacji tzw. ciągu technologicznego w sterylizacji, braki pryszniczy w rehabilitacji oraz inne tj: braki w kontroli wewnętrznej, braki w procedurach higienicznych.

Sukcesywnie wzrasta dbałość o wykonywanie usług medycznych zgodnie z procedurami higienicznymi. Wszystkie skontrolowane podmioty posiadały zawarte umowy ze specjalistycznymi firmami, uprawnionymi do odbioru i utylizacji odpadów medycznych. Odpady medyczne – do czasu odbioru, przechowywane są w urządzeniach chłodniczych, odbierane z częstotliwością ok. co 2 tygodnie.

Sprzątanie w placówkach leczenia otwartego odbywa się przeważnie metodą tradycyjną, a wykonują je zatrudniony personel. Przestrzegana jest zasada podziału sprzętu do sprzątania według stref czystości.

W czasie kontroli placówek opieki zdrowotnej pod kątem procesów dezynfekcji pracownicy Inspekcji Sanitarnej zwracali uwagę na właściwy dobór preparatów dezynfekcyjnych i antyseptycznych odpowiednio do obszaru zastosowania, prawidłowe opracowanie i znajomość procedur higienicznych dotyczących przygotowania roztworów roboczych i stosowania gotowych preparatów, sposób przeprowadzania dezynfekcji sprzętu, narzędzi i powierzchni oraz rąk i skóry, sposób przechowywania preparatów, czas stosowania roztworów roboczych oraz terminy przydatności preparatów dezynfekcyjnych, posiadanie przez placówkę i dostępność dla pracowników kart charakterystyki preparatów niebezpiecznych, instrukcji użycia, stosowanie osłon osobistych odpowiednich do narażenia przez pracowników sporządzających roztwory robocze, oznakowanie i rodzaj pojemników i dozowników.

Kontrole sanitarne wykazały, że w większości placówek stosuje się środki dezynfekcyjne dobrane i przygotowane zgodnie z ich rejestracją i zaleceniami producentów, posiadające karty charakterystyki i badania skuteczności według norm odnoszących się do obszaru medycznego. Zaopatrzenie w preparaty do dezynfekcji w kontrolowanych placówkach było z reguły wystarczające.

Zarówno placówki lecznictwa zamkniętego jak i otwartego opracowują pisemnie i udoskonalają procedury higieniczne i zapobiegania zakażeniom, zgodnie z wymogami ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008r. (Dz. U 08.234.1570). Ponadto wszystkie placówki działalności leczniczej zobowiązane są do prowadzenia kontroli wewnętrznej zgodnie z przepisami Rozporządzenia MZ z dnia 27 maja 2010r w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz.U.Nr 100 poz. 645) oraz Rozporządzenia MZ z dnia 27 maja 2010r w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U.Nr 100 poz. 646). Wykonywanie kontroli wewnętrznej jest konieczne co 6 miesięcy i zakończone raportem z kontroli . Kontrola wewnętrzna ma na celu sprawdzenie prawidłowości i skuteczności wykonywania procedur higienicznych . Obejmuje 7 elementów związanych z wykonywaniem świadczeń w podmiocie działalności leczniczej tj:

8. Ocena ryzyka wystąpienia zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych
9. Monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń
10. Procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych , w tym procedur dekontaminacji
11. Stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej
12. Wykonywanie badań laboratoryjnych
13. Analiza lokalnej sytuacji epidemiologicznej
14. Profilaktyka i terapia antybiotykowa

W praktyce sprawia to duże trudności , zwłaszcza w zrozumieniu zasad kontroli wewnętrznej, ta sytuacja jednak z roku na rok poprawia się. Pracownicy placówek niejako zaczynają rozumieć , iż kontrola wewnętrzna ma na celu trzymanie w ryzach reguł zawartych w sztywnych procedurach postępowania higienicznego. Pracownicy pionu epidemiologii starają się na bieżąco wyjaśniać i korygować błędy podczas sporządzania raportów, przygotowywania harmonogramów kontroli oraz procedur kontroli wewnętrznej w placówkach.

W nielicznych placówkach podczas kontroli przeprowadzonych w 2016r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdzili nieprawidłowości dotyczące procesów dezynfekcji, polegające na braku aktualizacji procedur higienicznych oraz braku przeszkolenia ponownego pracowników w tym zakresie (poświadczonych pisemnie) lub przygotowania procedury postępowania w razie zranień ostrymi narzędziami .

Na ww. uchybienia wydawano zalecenia, które były niezwłocznie realizowane.

Zdecydowana większość placówek (głównie gabinety stomatologiczne) została wyposażona w autoklawy do sterylizacji narzędzi – stanowiska sterylizacji gabinetowej. Większość placówek prowadzi dokumentację związaną z kontrolą procesów sterylizacji, co umożliwia powiązanie pacjenta z danym procesem sterylizacyjnym. Jest to niezmiernie ważne w placówkach zabiegowych , gdzie niebezpieczeństwo zakażenia jest bardzo realne.

Prowadzenie dokumentacji w zakresie sterylizacji wysuwa się na czoło, jako priorytet, ze względu na możliwość coraz częstszych roszczeń pacjentów i zwiększenia liczby dochodzeń sądowych dotyczących zaniedbań w obszarze medycyny. Sprawy tego typu są nagłaśniane zazwyczaj również w mediach.

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce w 2016 roku mieścił się w dwóch lokalizacjach: Al. Jana Pawła II 120A – nowy budynek szpitala oraz ul. Sienkiewicza 56 – stary budynek szpitala(zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy). W starej siedzibie szpitala pozostanie jedynie oddział pielęgnacyjno – opiekuńczy, na razie nie ma możliwości przeniesienia oddziału (mimo pozytywnej decyzji administracyjnej wydanej w sierpniu 2015r). Szpital posiada program dostosowawczy po zrealizowaniu którego dostosuje pomieszczenia do wymagań rozporządzenia MZ z dnia 26 czerwca 2012 r. (Dz.U.12 poz. 739) – możliwość realizacji programu do 2017 r. Zdecydowana większość uchybień została realizowana w momencie przeniesienia się oddziałów do nowych budynków. Największy problem z dostosowaniem pozostaje w obszarze Centralnej Sterylizatorni i w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym. Podczas kontroli przeprowadzonych w szpitalu stwierdzono zbyt małą liczbę pielęgniarek epidemiologicznych (wymóg 200 łóżek na 1 pielęgniarkę epidemiologiczną), w 564 łóżkowym szpitalu. Szpital upomniany za tę niezgodność przedstawił inną formę współpracy z pielęgniarkami na oddziałach, tak aby system kontroli zakażeń działał wewnątrznie prawidłowo mimo kłopotów kadrowych. Sytuacja ta niestety nie poprawiła się w 2016r .

W Mazowiecki Szpitalu Specjalistycznym w Ostrołęce funkcjonuje powołany formalnie Komitet i Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Sposób działania Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych był sprawdzany przez przedstawicieli PIS w oparciu o nowe formularze kontrolne otrzymane z Głównego Inspektoratu Sanitarnego w dniu 08.05.2012r. „Ocena szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych”. Współpraca między pracownikami Sekcji Epidemiologii PSSE w Ostrołęce a członkami ZKZS układa się dobrze. Szpital opracował roczny raport o zakażeniach szpitalnych. Zespół aktywnie monitoruje i rejestruje zakażenia szpitalne, przygotowuje raporty o patogenach alarmowych, raporty z działań podjętych w ogniskach zakażeń szpitalnych, prowadzi dochodzenia epidemiologiczne w ogniskach zakażeń i opracowuje szpitalną politykę antybiotykową. W 2016r w MSS w Ostrołęce wystąpiło 1 ognisko epidemiczne *Staphylococcus aureus* MRSA (szczep metycylinooporny) na oddziale OIOM, które szybko wygaszono, wdrożywszy postępowanie zabezpieczające innych pacjentów przed zakażeniem.

Pracownicy Inspekcji Sanitarnej współpracują z członkami Zespołu w aktualizacji i udoskonalaniu procedur kontroli zakażeń i służą pomocą merytoryczną w opracowaniu i wygaszaniu ognisk.

Zapewnienie bieżącej czystości i higieny w szpitalu uwzględniające specyfikę oddziałów, rozkład pomieszczeń, rodzaj i czas wykonywanych zabiegów organizowane jest w oparciu firmę zewnętrzną (outsourcing), nowoczesną metodą z wykorzystaniem specjalistycznych wózków serwisowych, z podziałem sprzętu dla poszczególnych stref czystości.

W 2016r w szpitalach na terenie województwa mazowieckiego ogromny problem stanowiły bardzo odporne szczepy *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy typu NDM. Szpital w celu weryfikacji chorych z ryzyka przeprowadził na wejściu pacjenta do szpitala (w tym zwłaszcza ze szpitali warszawskich) 751 badań mikrobiologicznych w celu wykrycia bakterii. Szpital zapoznał się i stosuje zalecenia Ministra Zdrowia i Konsultanta Krajowego ds. mikrobiologii lekarskiej „Zalecenia dotyczące postępowania w przypadku zachorowań wywołanych przez bakterie Gram(-) z rodziny Enterobacteriaceae i wytycznych Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie w całości. Zweryfikowano wewnętrzną procedurę pobierania badań z grup ryzyka Zarządzeniem Dyrektora z dnia 04.12.2015r Nr.185/2015 w sprawie zasad postępowania w przypadku wystąpienia wysokoopornych szczepów pałeczek jelitowych Enterobacteriaceae KPC i NDM, a w 03.2016r do Zarządzenia dodano zapis

o badaniach pacjentów przebywających w szpitalach warszawskich w okresie 1 roku od przyjęcia. Badania przesiewowe u pacjentów z grup ryzyka wykonuje się przy przyjęciu jako p-alarm. Jednakże dotychczas nie wykonywane były badania w trakcie hospitalizacji. Z uwagi być może na małą ilość takich pacjentów 2 osoby chore (izolowane w różnych miesiącach roku i na różnych oddziałach) oraz 1 nosiciel. Badania mikrobiologiczne wykonywane są przy przyjęciu w SOR lub w oddziale. Karta oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu do szpitala zostaje dołączona do karty chorego (32 czynniki ryzyka w chwili przyjęcia do szpitala). Personel został gruntownie przeszkolony w tym zakresie. Badania przesiewowe wykonuje zewnętrzna firma na terenie szpitala laboratorium ALAB. Wstępny wynik świadczący o obecności CPE oddział pozyskuje w ciągu ok. 2 dni. Wszystkie podejrzenia CPE są weryfikowane przez KORLD. Szpital posiada ewidencję pacjentów izolowanych każdego dnia. Izolacja zapewniona jest w dni świąteczne, w ramach dyżurów popołudniowych i nocnych. Wejścia do izolatki zgłaszane są pielęgniarce dyżurnej. Rejestr pacjentów izolowanych znajduje się u pielęgniarki epidemiologicznej. Dla rodziny pacjenta i dla niego samego przygotowane są ulotki informacyjne. Telefonicznie pracownicy Sekcji Epidemiologii są w stałym kontakcie z Zespołem ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych. W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się CPE w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Ostrołęce obowiązuje „Procedura redukcji endemicznych i epidemicznych zakażeń u pacjentów i pracowników” wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora nr.1/2015 z dnia 02.01.2015r. Zgodnie z wytycznymi pacjent przebywa w izolacji do momentu uzyskania wyniku w macierzystym oddziale, jeśli wynik jest dodatni wówczas pozostaje w izolacji na oddziale lub jest przenoszony na oddział obserwacyjno-zakaźny. Oczywiście sprzęt i personel jest dedykowany pacjentowi, placówka stara się bardzo, aby zminimalizować rozprzestrzenianie się niebezpiecznych bakterii karbapenemoopornych. O wdrożeniu izolacji decyduje lekarz przyjmujący do oddziału, natomiast nadzoruje izolację kierownictwo oddziału i zespół. Szpital nie prowadzi przeliczeń etatowych ilości personelu na oddziałach, stosuje przyjęte standardy. Sprzęt jednorazowy nie jest dzielony, odzież zużyta personelu jednorazowa. Procedury postępowania z odpadami medycznymi również standardowe. Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych nie przelicza zużycia środków na procedurę, tylko ml/pacjent/doba. Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadza kontrolę wewnętrzną izolacji i procedur utrzymania czystości. Ponadto polityka antybiotykowa jest pod nadzorem Historie pacjentów są pod nadzorem lekarza zakaźnika sprawdzane są co kwartał w ilości 40 historii na oddział(operacje,

profilaktyka i antybiotykoterapia). Prowadzone są wrywkowe kontrole historii chorych ok. 10 /kwartał. Przychodnia przyszpitalna jest powiązana z leczeniem szpitalnym i jest również objęta monitoringiem Zespołu. Szpital monitoruje jakość sprzątnia poprzez stosowanie obiektywnych mierników przestrzegania procedur np.: mierniki efektywności dekontaminacji powierzchni (przy użyciu dużego arsenału znaczników). Wdrożono również w szpitalu monitorowanie efektywności procedury higieny rąk WHO „5 momentów higieny rąk”. Przeliczenia, analizy oraz obserwacje. Dokonywane są również analizy zdarzeń niepożądanych zgodnie z zarządzeniem Dyrektora nr 49/2015 w sprawie wprowadzenia do stosowania Procedury zgłaszania i analizy zdarzeń niepożądanych z dnia 14 .04.2015r. Zespół przeprowadził szereg szkoleń w zakresie zapobiegania rozprzestrzenianiu się szczepów Klebsiella pneumoniae wytwarzających karbapenemazy typu NDM. Między innymi w dniu 03.12.2015r w czasie odprawy kierowniczej w szpitalu dr Maria Kapuśniak przewodniczący Zespołu ds. Kontroli Zakazań przeprowadziła szkolenie dotyczące rekomendacji z dnia 30.11.2015r i wytycznych przekazanych przez Zespół dotyczących ograniczania rozprzestrzeniania się w woj.mazowieckim szczepów Klebsiella pneumoniae wytwarzających karbapenemazy. Przeszkolono 52 osoby. Ponadto w ww zakresie prowadzono ciągle szkolenia w trakcie trwania roku 2016 . Przeszkolono 20 lekarzy, 120 pielęgniarek, 13 położnych i 3 inne osoby oraz 127 osób z zewnętrznej firmy sprzątajacej.

W 2016r zrealizowano program dostosowawczy Zespołu Poradni Specjalistycznych MSS w Ostrołęce zlokalizowanych na parterze i I piętrze bloku D. Zatem gruntowny remont poradni przyczynił się do poprawienia stanu sanitarno- technicznego placówki i wywiązanie się z nakazów ustawowych dotyczących wymagań technicznych dla podmiotów działalności leczniczych.

SZCZEPIENIA OCHRONNE

Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży realizowane są w 24 punktach szczepień w oparciu o Program Szczepień Ochronnych potocznie zwany kalendarzem szczepień. Program Szczepień Ochronnych jest rokrocznie ogłaszany w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego.

Jak wynika ze sprawozdania MZ-54 - obowiązujące szczepienia dzieci do lat 3 wykonano w stopniu zadowalającym – wykonawstwo od 93% - 98% Szczepienia obowiązujące młodzieży szacuje się wyszczepialność od 93%- 100%. Porównywalnie do lat ubiegłych.

Realizowano również szczepienia zalecane, w tym:

- p/grypie – zaszczepiono 1664 osób – na stałym poziomie
- p/wirusowemu zapaleniu wątroby typu A – 206 osób – niewielki wzrost
- p/zakażeniami *Streptococcus pneumoniae* – 333 osoby – nieznaczny wzrost
- p/zakażeniami meningokokowym – 16 osób – nieznaczny spadek
- p/ Rotawirusom - 121 osób – nieznaczny wzrost
- p/KZM (kleszczowe zapalenie mózgu) - 103 osób – znaczny wzrost
- p/HPV (brodawczak ludzki) –6 osób – nieznaczny spadek
- p/ospie wietrznej – 77 osób – znaczny wzrost
- p/ tężcowy – 407 osób

W świetle art.17 ust.9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234 poz.1570 z dnia 30 grudnia 2008r.) - „obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym (...) o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych” .

Na bieżąco do Inspekcji Sanitarnej dochodzą zgłoszenia z podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej o braku zgody rodziców na szczepienia ochronne dzieci. W 2016r otrzymano 6 takich odmów. Jak wynika z z art.5 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity :Dz.U 2013r poz. 947) osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym wynika z mocy prawa (ex lege) . Tak stanowi art.17 ust.1 w/w ustawy wskazując , że osoby określone na podstawie ust.10 pkt.2 są obowiązane do poddania się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym określonym na podstawie ust.10 pkt. 1. Jak wynika z orzecznictwa wykonanie tego obowiązku jest zabezpieczone przymusem administracyjnym oraz odpowiedzialnością regulowaną przepisami ustawy z dnia 20 maja 1971 Kodeks

wykroczeń (Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 06 kwietnia 2011r sygn.akt II OSK 32/11 wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 28 maja 2013r sygn.akt IV SA/Po 2014/13). Oznacza to, że wynikający wprost z przepisów prawa obowiązek poddania dziecka szczepieniu ochronnemu jest bezpośrednio wykonalny. Jego niewypełnienie aktualizuje po stronie właściwego organu – odpowiedniego wojewody obowiązek wszczęcia postępowania egzekucyjnego. Tak więc, PIS w Ostrołęce otrzymawszy odmowę nakłania listownie oboje rodziców dziecka do poddania go szczepieniu wraz z informacjami edukacyjnymi na temat dobrodziejstwa szczepień. W razie nie wywiązywania się w dalszym ciągu z obowiązku szczepień ochronnych, sprawa kierowana jest do wojewody. Dotychczas w Polsce szczepienia są obowiązkowe , jednak nie przymusowe.

Niepożądane odczyny poszczepienne

W roku 2016 roku zarejestrowano 1 Niepożądany Odczyn Poszczepienny.

WNIOSKI:

4. Stan sanitarno-higieniczny placówek ochrony zdrowia jest zadowalający, w niektórych przypadkach nawet bardzo dobry. W czasie kontroli nie stwierdzono rażących zaniedbań w stanie sanitarnym placówek. Jednakże uchybienia techniczne , związane ze zmianą przepisów spowodowały wydanie 2 decyzji administracyjnych, 2 decyzji finansowych i 1 wystąpienia pokontrolnego, które były realizowane przez placówki w zaleconych terminach.

5. W Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Ostrołęce jest powołany Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych składający się z lekarza specjalisty chorób zakaźnych, mikrobiologa i pielęgniarki epidemiologicznej. Realizuje zadania w zakresie kontroli wewnętrznej zakładu i przestrzegania procedur higienicznych . Co roku Sekcja Epidemiologii uzyskuje raport roczny dotyczący wszystkich zakażeń szpitalnych zakwalifikowanych zgodnie z obowiązującym prawem jako alert patogeny. Na podstawie uzyskanych danych i kontroli kompleksowych w placówce sporządzane są analizy epidemiologiczne i prowadzona jest współpraca z PSSE w zakresie zwalczania zakażeń. W 2016r odnotowano 1 ognisko epidemiczne Staphylococcus aureus MRSA, jednak zostały one w krótkim czasie wygaszone. Świadczy to o prawidłowej i zdecydowanej , szybkiej reakcji służb medycznych w walce z nieuniknionymi patogenami, które w innych szpitalach w Polsce trudno jest zwalczyć.

Sytuacja epidemiologiczna i realizacja programu dostosowawczego ściśle związana jest z przeniesieniem ostatniego oddziału do nowej siedziby szpitala z ul Sienkiewicza oraz zmianami w Centralnej Sterylizatorni. Szpital wdrożył działania zapobiegające rozprzestrzenianiu się zakażeń wywołanych niebezpiecznymi szczepami karbapenemoopornymi *Klebsiella pneumoniae* typu NDM (New Dehli).

6. Jak wynika z nadzoru nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych, są one wykonywane na poziomie zadowalającym. Pielęgniarki realizujące szczepienia uczestniczą we wszystkich organizowanych przez pracowników inspekcji szkoleniach.
7. Liczba osób uchylających się od szczepień obowiązkowych wzrosła z 6 do 28 od ubiegłego roku. Kilko rodziców z 2015r dostało możliwość zastanowienia się nad zaszczepieniem dzieci przed rejestracją w PSSE jako nie szczepiących dzieci, jednakże mimo to od 2015 roku nie szczepią dzieci zatem zostali zarejestrowani w PSSE w 2016r. Jednakże zmienił się tryb postępowania wobec osób uchylających się od szczepienia tj: odmowy mogą być przekazywane do wojewody , który to wszczyna postępowanie egzekucyjne wobec nich. Inspekcja jednak stara się polubownie nakłaniać rodziców do zmiany zdania w sprawie szczepienia swoich dzieci, gdyż jest to największe dobrodziejstwo naszych czasów. Dominuje w Inspekcji Sanitarnej tryb edukacyjny dla rodziców, nie egzekucyjny. Jednak mimo wielu prób informacyjnych dla społeczeństwa, z roku na rok rośnie tendencja do nie szczepienia dzieci, co w przyszłości przy niskiej wszczepialności dzieci spowoduje powrót zapomnianych, a niebezpiecznych chorób zakaźnych. Choroby zakaźne narażą wówczas resztę społeczeństwa . Należy nadmienić , iż miasto Ostrołęka znacznie wyprzedziła w nie szczepieniu dzieci powiat ostrołęcki. Już dziś słyszymy niepokojące zapytania od rodziców dzieci zaszczepionych, że obawiają się kontaktów z dziećmi nie szczepionymi w przedszkolach lub szkołach oraz w innych skupiskach ludzi. Widoczny jest strach reszty świadomego społeczeństwa przed nawrotem zgubnych w skutkach , dawnych , wyeradykowanych chorób zakaźnych.

III. Ocena zaopatrzenia w wodę do spożycia przez ludzi.

W roku 2017 Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Ostrołęce objęła nadzorem dwa urządzenia wodociągowe administrowane przez Ostrołęckie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Spółka z o.o. w Ostrołęce, ul. Kurpiowska oraz urządzenie wodociągowe Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Ostrołęce. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę mieszkańców Ostrołęki jest miejskie urządzenie wodociągowe przy ul. Kurpiowskiej, które zaopatruje około 51 529 mieszkańców miasta.

Mieszkańcy osiedla Leśna oraz gminy Olszewo – Borki korzystają z wody z urządzenia wodociągowego w Grabowie, zaopatruje ono 3749 mieszkańców.

Tabela Nr 1. Urządzenia wodociągowe do zaopatrzenia ludności w wodę w latach 2016 - 2017

rodzaj urządzeń		rok	Powiat grodzki	
			liczba urządzeń wodociągowych	Liczba zaopatrywanej ludności (tys.)
urządzenia wodociągowe				
	100- 1000 [m ³ /d]	2016	1	3722
		2017	1	3749
	1000-10000 [m ³ /d]	2016	1	51370
		2017	1	51529
razem urządzenia wodociągowe		2016	2	55092
		2017	2	55270

W roku 2017 przeprowadzono 2 kontrole urządzeń wodociągowych.

Na terenie miasta w roku 2017 wybudowano 0,77 km nowej sieci wodociągowej oraz 62 przyłącza do istniejących urządzeń wodociągowych w Ostrołęce.

Ogółem w mieście Ostrołęka sieć wodociągowa liczy 168,78 km.

Urządzenia wodociągowe o produkcji od 100 do 1000 m³/dobę.

Tabela Nr 2. Jakość wody w urządzeniach wodociągowych o produkcji 100 – 1000 m³/d

Lp.	Nazwa urządzenia wodociągowego	Jakość wody
	Miasto	
1.	Grabowo ul. Leśna	przydatna do spożycia

W ramach bieżącego i wewnętrznego nadzoru pobrano 10 próbek wody pod względem mikrobiologicznym i fizyko-chemicznym.

Jakość wody produkowanej przez to urządzenie była przydatna do spożycia. Urządzenie to zaopatruje w wodę mieszkańców Grabowa oraz mieszkańców 10 wsi należących do gminy Olszewo – Borki.

Urządzenia wodociągowe o produkcji od 1000 do 10000 m³/dobę

W powiecie grodzkim znajduje się 1 urządzenie wodociągowe zaopatrujące mieszkańców m. Ostrołęki .

Tabela Nr 3: Jakość wody w urządzeniach wodociągowych o produkcji 1000 – 10000 m³/d

Lp.	Nazwa urządzenia wodociągowego	Jakość wody
	Miasto	
1.	Ostrołęka	przydatna do spożycia

Jakość wody z urządzenia wodociągowego w Ostrołęce jest systematycznie monitorowana. W ramach kontroli urzędowej i kontroli wewnętrznej dokonanej przez administratora urządzenia OPW i K Sp. z o.o. w Ostrołęce w roku 2017 przeprowadzone były badania w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych.

Administrator urządzenia OPW i K sp. z o.o. w Ostrołęce ul. Kurpiowska przedstawiał wyniki z badań wody wykonanych na zlecenie w ramach kontroli wewnętrznej przez Laboratorium Jars Sp. z o.o. w Legionowie.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce w ramach bieżącego nadzoru przeprowadzał badania w laboratoriach w PSSE w Ostrowi Maz. i w WSSE w Warszawie.

Dnia 30 marca 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce nie przychylił się do prośby OPWiK Sp. z o.o. w Ostrołęce i odmówił zmiany decyzji polegającej na przedłużeniu terminu wykonania obowiązku do dnia 31.12.2018r. na wyeliminowanie ponadnormatywnych zawartości amonowego jonu. Zostało wdrożone postępowanie egzekucyjne.

OPWiK Sp. z o.o. w Ostrołęce od w/w decyzji odwołał się do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie utrzymał decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrołęce w mocy.

Po przedstawieniu sprawozdań z badań wody przez OPWi K Sp. z o.o. w Ostrołęce, PPIS w Ostrołęce dnia 04.08.2017r. stwierdził przydatność wody do spożycia przez ludzi i wydał ocenę jakości wody. Postępowanie administracyjno-egzekucyjne zostało zakończone.

W ramach monitoringu nad jakością wody w 2017r. ogółem zbadano 74 próbki wody z urzędnia wodociągowego – Ostrołęka.

Na podstawie danych zawartych w protokółach z pobrania próbek wody oraz wyników badań laboratoryjnych, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce w roku 2017 wydał 3 oceny jakości wody (w miesiącu kwietniu 2017r.– warunkowa jakość wody, ze względu na przekroczony parametr amonowego jonu oraz w miesiącu sierpniu i grudniu 2017r. – przydatna jakość wody do spożycia przez ludzi).

Urządzenie wodociągowe o produkcji od 100 do 1000 m³/dobę Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Ostrołęce

Pomieszczenia biurowe, oddziały szpitalne, które mieszczą się Ostrołęce, Aleja Jana Pawła II 120A zaopatrywane są w wodę z własnego urządzenia wodociągowego o produkcji 100 – 1000m³/d.

Tabela Nr 4. Jakość wody w urządzeniu wodociągowym o produkcji 100 – 1000 m³/d Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Ostrołęce

Lp.	Nazwa urządzenia wodociągowego	Jakość wody
	Miasto	
1.	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny	przydatna do spożycia

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w ramach kontroli wewnętrznej (na zlecenie) wykonuje badania jakości wody pod względem mikrobiologicznym i fizyko-chemicznym (1 x w kwartale) w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Ostrowi Maz. i w WSSE w Warszawie.

Jakość wody z tego urządzenia odpowiadała wymaganiom zawartym w rozporządzeniu MZ z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody do spożycia dla ludzi (Dz. U. 2015 poz. 1989) - ocena jakości wody z dnia 17.10.2017r. znak: HKN.4300.511.2017.

W roku 2017 w ramach kontroli urzędowej dokonano również badań wody ciepłej w kierunku Legionelli sp. z oddziałów szpitalnych (oddział ortopedyczny, zakaźny, dziecięcy, płucny) oraz SOR i węzła ciepłego.

Zgodnie z załącznikiem nr 8 rozporządzenia MZ z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody do spożycia dla ludzi (Dz. U. 2015 poz. 1989) stwierdzono znikome skażenie wody ciepłej bakteriami Legionelli sp.

IV. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i kąpielisk

Wprowadzenie

W roku 2017 na terenie miasta Ostrołęki skontrolowano 162 obiekty użyteczności publicznej. Najliczniejszą grupę obiektów stanowią zakłady fryzjerskie i kosmetyczne.

Pływalnie kryte i miejsca tradycyjnie wykorzystywane do kąpeli.

Park Wodny Aquarium przy ul. Witosa 3 w Ostrołęce czynny jest przez cały rok. Zaopatrywany jest w wodę z urządzenia wodociągowego w Ostrołęce.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015r w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, administrator w ramach kontroli wewnętrznej prowadził nadzór nad jakością wody do kąpeli. Badania laboratoryjne wykonywane były przez laboratorium zewnętrzne – Jars Sp. z o.o. Łajski w Legionowie, badania wykonywane były dwa razy w miesiącu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce w ramach kontroli urzędowej dokonał w miesiącu czerwcu 2017r. badań laboratoryjnych w Oddziale Laboratoryjnym w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Ostrowi. Maz.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce po przeanalizowaniu: parametrów jakości wody na pływalni ocenionych na podstawie wymagań, o których mowa w § 3 ust. 1 w/w rozporządzenia; wyników badań wody na pływalni wykonywanych przez zarządzającego pływalnią; zakresu i częstotliwości wykonywania badań przez zarządzającego pływalnią oraz zastosowanych metod referencyjnych analiz, a także wyników badań wody wykonanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrołęce, dokonał zbiorczej rocznej oceny wody na pływalni.

Na podstawie przeprowadzonej analizy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce stwierdził, że woda w Parku Wodnym Aquarium w Ostrołęce, ul. Witosa 3 w roku 2017 odpowiadała wymaganiom określonym w załącznikach nr 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016).

Przeprowadzono 2 kontrole sanitarne placówki, nie stosowano mandatów karnych.

W roku 2017 prowadzony był na bieżąco serwis basenowy, po każdorazowym spłynięciu sprawozdań z badań wody przesyłano raporty do WSSE w Warszawie.

Przekazano 25 raportów o jakości wody do kąpielni na pływalniach.

W roku 2017 na terenie Ostrołęki funkcjonowało jedno miejsce tradycyjnie wykorzystywane do kąpielni, które zostało zgłoszone przez Prezydenta Miasta Ostrołęka, tj. na rzece Narew przy ul. Wioślarskiej.

Po przeprowadzeniu badań mikrobiologicznych w ramach zlecenia dopuszczone zostało do kąpielni.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce podczas minionego sezonu wydał 2 oceny o przydatności wody do kąpielni, które umieszczone były na stronie internetowej www.ostroleka.psse.waw.pl

W trakcie trwania sezonu turystycznego dla plażowiczów ustawiono toalety przenośne typu Toi - Toi, zamontowano drewniany pomost oraz zwiększono ilość pojemników na odpady komunalne.

Plaża miejska była właściwie zagospodarowana, utrzymana w dobrym stanie sanitarnym.

Podczas trwania sezonu turystycznego przeprowadzono 2 kontrole sanitarne miejsca tradycyjnie wykorzystywanego do kąpielni.

Ustępy publiczne

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarnej Epidemiologicznej w Ostrołęce znajdują się: 1 ustęp publiczny przy ul. Piłsudskiego 1 i 3 ustępy ogólnodostępne znajdujące się w budynkach użyteczności publicznej. Obiekty przez cały rok utrzymywane były w dobrym stanie sanitarno-technicznym, zapewnione były niezbędne środki czystościowe, sanitariaty były dezynfekowane na bieżąco.

Nie stosowano mandatów karnych, stan sanitarno-higieniczny tych obiektów był zachowany. Przeprowadzono 3 kontrole sanitarne.

Domy pomocy społecznej

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Ostrołęce znajduje się Dom Pomocy Społecznej PCK przy ul. I AWP 32.

W roku 2017 w ramach kontroli urzędowej dokonano badań wody ciepłej w kierunku Legionelli sp. (prysznic w łazienkach – 3 próbki)

Zgodnie z załącznikiem nr 8 rozporządzenia MZ z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody do spożycia dla ludzi (Dz. U. 2015 poz. 1989) nie stwierdzono skażenia wody ciepłej bakteriami Legionelli sp.

Noclegownie

Pod nadzorem sanitarnym Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Ostrołęce znajduje się jedna placówka, która świadczy pomoc dla osób bezdomnych:

- Schronisko Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Ostrołęce ul. Sienkiewicza 46 i 48.

Schronisko dla bezdomnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Ostrołęce funkcjonuje w dwóch budynkach socjalnych administrowanych przez Ostrołęckie Towarzystwo Budownictwa Społecznego w Ostrołęce.

W Ostrołęce przy ul. Sienkiewicza 46 i 48 w schronisku MOPR znajdują się 4 pokoje – które usytuowane są w sąsiadujących ze sobą budynkach. W budynku przy ul. Sienkiewicza 46 znajdują się dwa pokoje 5 osobowe dla mężczyzn na parterze i I piętrze. Na każdej kondygnacji podopieczni mają zapewnione sanitariaty. W drugim budynku przy ul. Sienkiewicza 48 na I piętrze są również dwa pokoje – 5 osobowe.

Wszystkie pokoje zostały pomalowane, na bieżąco prowadzone są drobne prace remontowe.

W schronisku docelowo może przebywać 20 osób.

Osoby przebywające w Schronisku mają zapewnione warunki do spania, mycia, sporządzania posiłków. W pokojach zapewniona jest zimna woda, ciepła podgrzewana jest na kuchniach węglowych.

MOPR w Ostrołęce zapewnia tym osobom opał, bieliznę pościelową, proszki do prania, środki czystości i środki dezynfekcyjne. Pranie bielizny pościelowej odbywa się w pralni w Ostrołęce przy ul. Staromostowej.

Osoby przebywające w schronisku same dbają o czystość sanitariatów i pomieszczeń mieszkalnych. .

Opiekę lekarską zapewnia lekarz pierwszego kontaktu. MOPR dotuje leki w ramach zasiłków celowych.

W schronisku przebywają osoby na okres czasowy na podstawie decyzji MOPR.

W 2017r. przeprowadzono kontrolę sanitarną Schroniska.

Hotele i pokoje gościnne

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Ostrołęce znajduje się 4 hotele i 6 placówek świadczących usługi hotelarskie tzw. pokoje gościnne i pensjonat. Obiekty stanowiące ogólnodostępną bazę noclegową utrzymane były w dobrym stanie sanitarnym.

Skontrolowane obiekty hotelowe na terenie miasta zaopatrywane są w wodę z urządzenia wodociągowego w Ostrołęce, nieczystości płynne odprowadzane do kanalizacji miejskiej.

W obiektach tych podczas kontroli sanitarnych zwracano szczególną uwagę na postępowanie z bielizną czystą i brudną oraz na stan sanitarny łazienek. Pościel czysta przechowywana była w magazynach bielizny czystej, brudna zaś prana w pralniach lub we własnym zakresie. Łazienki czyste i wydezynfekowane.

Pracownicy zatrudnieni w tych obiektach posiadali aktualną dokumentację zdrowotną.

Hotel w Ostrołęce przy ul. Witosa 1 został oddany do użytkowania po generalnym remoncie.

W roku 2017 przeprowadzono 3 kontrole sanitarne, podczas kontroli nie stosowano mandatów karnych.

Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, zakłady odnowy biologicznej i tatuażu

Tabela Nr 5 Wykonawstwo kontroli w zakładach usługowych w roku 2017

Obiekty	Liczba obiektów	Liczba kontroli wykonanych w roku 2017	Liczba wydanych decyzji merytorycznych (bez decyzji zmieniających termin wykonania nałożonych obowiązków)	Liczba nałożonych mandatów	Kwota mandatów
Zakłady fryzjerskie	50	32	0	0	0
Zakłady kosmetyczne	42	35	0	0	0
Salony odnowy biologicznej	20	21	0	0	0
Zakłady tatuażu	4	4	0	0	0
Inne zakłady świadczące więcej niż jedną z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, tatuażu	19	21	0	0	0

Na terenie miasta Ostrołęki pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej znajduje się ogółem 135 zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, tatuażu i innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z usług.

W 2017r. wystosowano 2 wystąpienia pokontrolne na uchybienia natury technicznej.

W pozostałych skontrolowanych zakładach stan sanitarno- techniczny nie budził zastrzeżeń.

W obiektach przeprowadzono 113 kontroli sanitarnych, nie stosowano mandatów karnych.

Dworce autobusowe i kolejowe

Dworzec PKS w Ostrołęce zlokalizowany jest w centrum miasta, przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych. Źródłem zaopatrzenia w wodę jest urządzenie wodociągowe w Ostrołęce, odprowadzenie ścieków do kanalizacji miejskiej. Odpady komunalne odbierane są przez firmę MPK ul. Kołobrzaska dwa razy w tygodniu. Na dworcu znajdują się w agencji

sanitariaty wydzielone po trzy kabiny damskie i męskie, dezynfekowane są na bieżąco. Dla osób korzystających z WC zapewnione jest mydło, ręczniki jednorazowego użytku papier toaletowy w wystarczającej ilości. Sanitariaty utrzymane czysto i na bieżąco dezynfekowane. Sprzątaniem i stanem sanitarnym budynku dworca zajmuje się firma sprzątająca. Teren wokół budynku utrzymany jest czysto, na placu ustawione są pojemniki na odpady komunalne w niewielkich odległościach od siebie. Przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną, podczas której stan sanitarno-techniczny Dworca PKS był zachowany.

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Ostrołęce znajduje się jeden Dworzec PKP, zlokalizowany na obrzeżach miasta, administrowany przez Ostrołęckie Towarzystwo Budownictwa Społecznego Sp. z o.o. w Ostrołęce. Dworzec zaopatrzone jest w wodę z urządzenia wodociągowego w Ostrołęce, odprowadzenie nieczystości płynnych do kanalizacji miejskiej. Sprzątaniem budynku Dworca PKP i terenu przyległego zajmuje się firma zewnętrzna. Pojemniki na odpady komunalne ustawione są przed dworcem i na peronach w wystarczającej ilości, odpady komunalne odbierane są przez firmę MPK Sp. z o.o. w Ostrołęce, ul. Kołobrzeska 5.

Ustępy dla osób korzystających z podróży znajdują się w oddzielnym budynku, przy peronie I (wydzielone po trzy damskie i męskie oraz jedna dla osób niepełnosprawnych). Sanitariaty udostępniane są podróżującym przed odjazdem pociągów.

W 2017r. wystosowano wystąpienie pokontrolne na uchybienia techniczne dot. ustępu ogólnodostępnego przy Dworcu PKP w Ostrołęce.

Tereny rekreacyjne

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce pod nadzorem sanitarnym w roku 2017 miał 71 placów zabaw, 3 parki, plażę miejską – tzw. tereny rekreacyjne. Pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej skontrolowali parki miejskie i plażę, kontrole nie wykazywały zaniedbań natury sanitarnej

W ramach akcji porządkowej Miasta Ostrołęki w miesiącu kwietniu wspólnie ze Strażą Miejską, Strażą Pożarną i Policją przeprowadzono kontrole terenów rekreacyjnych,

w tym placów zabaw. Skontrolowano 40 placów zabaw na osiedlach mieszkaniowych w mieście Ostrołęka – osiedle Ostrołęckiej Spółdzielni Mieszkaniowej – Administracja Nr 2 oraz place na osiedlach administrowanych przez OTBS Sp. z o.o. w Ostrołęce. Kontrole nie wykazały zaniedbań w zakresie czystości i porządku. Administratorzy osiedli w miesiącach letnich dokonywali wymiany piasku w piaskownicach osiedlowych oraz drobnych napraw zniszczonych urządzeń i sprzętu do zabaw.

Inne obiekty użyteczności publicznej

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce w roku 2017 objął nadzorem obiekty w powiecie grodzkim takie jak: stadiony, hale sportowe, pralnie, apteki. Zgodnie z harmonogramem przeprowadzono 8 kontroli sanitarnych, nie wydawano decyzji oraz nie nakładano mandatów karnych.

Stan sanitarny środków transportu publicznego

W roku 2017 skontrolowano samochody do przewozu chorych oraz wrywkowo autobusy komunikacji publicznej (PKS) . Podczas przeprowadzanych kontroli nie stwierdzano zaniedbań w zakresie czystości i porządku.

Ogółem skontrolowano 7 środków transportu.

Podsumowanie

Pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej w roku 2017 na terenie powiatu grodzkiego ogółem przeprowadzili 164 kontrole, w tym:

- **urządzenia wodociągowe – 2**
- **miejsce tradycyjnie wykorzystywane do kąpieli na rz. Narew – 2**
- **Park Wodny – 2**
- **obiekty użyteczności publicznej – 45**
- **zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej – 113**

W roku 2017 przeprowadzono również kontrole interwencyjne związane ze skargami i interwencjami mieszkańców.

Interwencje dotyczyły m.in.:

- obecności insektów (prusaki, pluskwy) w blokach mieszkalnych w Ostrołęce ;
- obecności insektów (prusaki) w domach jednorodzinnych i na posesjach przy ul. Walecznych;
- zanieczyszczenia parapetów okiennych odchodami gołębi w bloku mieszkalnym przy ul. Kolberga i ul. Parkowej;
- złego stanu sanitarnego lokalu mieszkalnego przy ul. Poznańskiej;
- niezidentyfikowanego zapachu w mieszkaniu jednego z lokatorów przy ul. Celulozowej

V. Działania w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

Na podstawie art.3 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej/ Dz.U z 28 czerwca 2017r poz. 1261 / sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w Ostrołęce w 2017 roku sprawowała nadzór sanitarny polegający w szczególności na uzgadnianiu lub opiniowaniu pod względem sanitarno-higienicznym

- Projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego
- projektów zmiany studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego
- Zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko sporządzanej do projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego
- Wnoszeniu wniosków do miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego
- dokumentacji projektowych
- wniosków dotyczących potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko planowanych przedsięwzięć
- uzgodnień warunków do decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach
- udział w odbiorach końcowych zrealizowanych inwestycji i przekazywanych do użytkowania
- udział w kontrolach w trakcie budowy inwestycji

W 2017 w wyżej wymienionym zakresie wydano :

- 3 uzgodnienia w formie opinii sanitarnej o zmianach projektów miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Ostrołęki
- 9 opinii sanitarnych uzgadniających zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko sporządzanych do projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego
- 7 wniosków do m.p.z.p miasta Ostrołęki
- ogółem 4 opinie sanitarne o projektach budowlanych

- 2 opinie sanitarne o braku potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko
- 1 opinię sanitarną o konieczności przeprowadzenia oceny o oddziaływaniu na środowisko oraz o zakresie raportu o oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko
- przeprowadzono 15 odbiorów końcowych zrealizowanych inwestycji na które wydano odpowiedni dokument do pozwoleń na użytkowanie, przeprowadzono 2 kontrole w trakcie budowy oraz wydano 1 decyzję o umorzeniu postępowania.

Do głównych obiektów, które zostały zgłoszone w 2017 roku do PPIS w Ostrołęce zgodnie z art.56 Prawa Budowlanego, na które wydano odpowiednie dokumenty do pozwoleń na użytkowanie między innymi należą:

- Hala produkcyjna w Ostrołęce ul. Kołobrzeska 5
- Przebudowa hotelu w Ostrołęce ul. Witosa
- Rozbudowa hali produkcyjno-magazynowej w Ostrołęce ul. Westerplatte
- Budynek usługowy Ostrołęce salą bankietową i zapleczem w Ostrołęce ul. Warszawska
- Budynek usługowy w Ostrołęce ul. Dobrzańskiego
- Myjnia samochodowa w Ostrołęce ul. Żeromskiego
- Budynek usługowy w Ostrołęce ul. Dzieci Polskich
- Budynek i wiata stacji paliw przy Galerii Bursztynowej w Ostrołęce ul. Goworowska
- Hala magazynowa w Ostrołęce ul. I AWP
- Zakład stolarski w Ostrołęce ul. Staffa
- Most tymczasowy w Ostrołęce

Do najczęściej występujących nieprawidłowości na etapie odbiorów i przekazywania obiektów do użytkowania w 2017r należy zaliczyć:

- brak pełnego zagospodarowania terenu z wykonaniem utwardzonych dojazdów, dojazdów, placów manewrowych
- braki w kompletnym na dzień oględzin wyposażeniu technologicznym
- nieprawidłowości w wentylowaniu pomieszczeń w stosunku do uzgodnionego projektu budowlanego oraz brak przeprowadzonych pomiarów skuteczności działania wentylacji w obiektach

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny na bieżąco współpracował z Wydziałem Budownictwa Urzędu Miejskiego w Ostrołęce na etapie wydawania opinii sanitarnych o odstępstwie lub konieczności przeprowadzenia oceny o oddziaływaniu na środowisko oraz opiniowaniu inwestycji przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko dla których raport może być wymagany.

Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Ostrołęce realizuje ustawowe obowiązki i zadania w zakresie ochrony zdrowia publicznego poprzez opiniowanie lub uzgadnianie pod względem sanitarno-higienicznym planu zagospodarowania przestrzennego miasta, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego miasta, dokumentacji projektowych inwestycji w szczególności projektów budowlanych oraz wniosków dotyczących konieczności wykonania raportu oddziaływania inwestycji na środowisko i jego zakresu oraz uzgadniania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

W zakresie zaopatrzenia w wodę i odprowadzenia nieczystości ciekłych zrealizowano nowe odcinki sieci wodociągowej oraz sieci kanalizacji sanitarnej w mieście Ostrołęka.

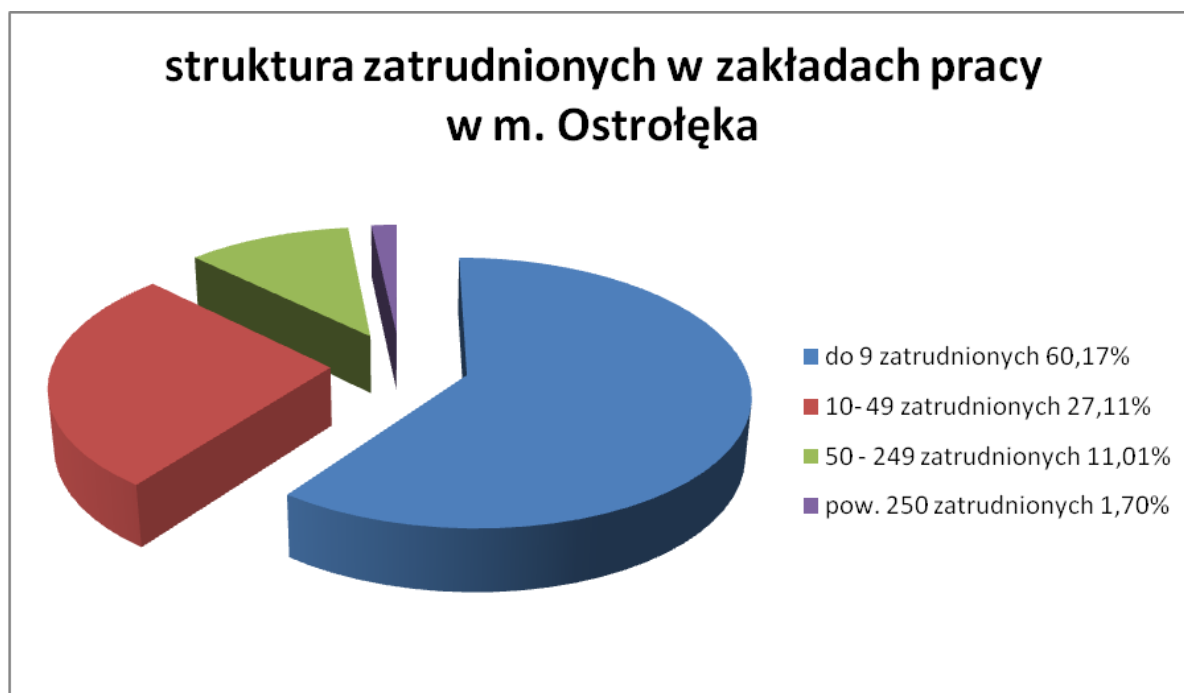
VI. Warunki sanitarno – higieniczne środowiska pracy

W roku 2017 Sekcja Nadzoru Higieny Pracy obejmowała nadzorem bieżącym 365 zakładów pracy. Liczba podmiotów gospodarczych pozostających w ewidencji sekcji higieny pracy nieznacznie wzrosła w stosunku do 2016 roku.

Większość nadzorowanych przedsiębiorstw stanowią nadal zakłady zatrudniające do 9 osób, co stanowi 60,17% wszystkich zakładów nadzorowanych przez sekcję higieny pracy.

Dominacja zakładów małych obserwowana jest od kilku lat.

Liczba zatrudnionych w zakładach pracy	Liczba zakładów	Odsetek całkowitej liczby zakładów nadzorowanych przez HP w Ostrołęce
do 9	216	60,17%
10- 49	100	27,11%
50 - 249	43	11,01 %
powyżej 251	6	1,70%



Bieżący nadzór sanitarny nad warunkami środowiska pracy obejmuje kontrolą przestrzeganie przepisów z zakresu:

- warunków zdrowotnych środowiska pracy z uwzględnieniem:
oceny i analizy zagrożeń stwarzanych przez czynniki szkodliwe dla zdrowia i/lub uciążliwe mogące występować w środowisku pracy:
 - ✓ hałas
 - ✓ drgania mechaniczne
 - ✓ czynniki chemiczne
 - ✓ pyły
 - ✓ czynniki biologiczne
 - ✓ oświetlenie
 - ✓ mikroklimat
 - ✓ czynniki psychofizyczne
- oceny narażenia pracowników na czynniki szkodliwe, tj. pracy w warunkach przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń /NDS i NDN/ w oparciu o wyniki badań i pomiarów tych czynników
- narażenia zawodowego na substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy
- narażenia zawodowego na szkodliwe czynniki biologiczne w środowisku pracy
- oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy
- posiadania aktualnych badań lekarskich o braku przeciwwskazań do wykonywanej przez pracowników pracy
- zapewnienia pracownikom odzieży roboczej i środków ochrony indywidualnej
- utrzymania należytego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych
- dokonywanie analiz i ocen odnośnie nadzoru nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, a zwłaszcza w aspekcie zapobiegania powstaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy

W ramach nałożonych zadań kontynuowany jest nadzór nad wprowadzaniem do obrotu i stosowaniem chemikaliów. Przeprowadzane w tym zakresie kontrole dotyczyły:

- poprawności klasyfikacji substancji i preparatów chemicznych sporządzanej przez wprowadzającego substancje i preparaty do obrotu
- zgodności kart charakterystyki substancji i preparatów chemicznych z obowiązującymi przepisami
- stosowania i magazynowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych stosowanych w działalności zakładu zgodnie z zaleceniami zawartymi w karcie charakterystyki
- przestrzegania ograniczeń i zakazów odnośnie niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych
- warunków BHP podczas stosowania substancji i preparatów chemicznych

Ponadto w ramach nałożonych obowiązków prowadzony jest nadzór nad wprowadzaniem do obrotu i stosowaniem produktów biobójczych oraz stosowania ich przez podmioty gospodarcze .

Kontrole w tym zakresie dotyczyły :

- posiadania pozwoleń na wprowadzanie do obrotu tych produktów
- klasyfikacji i oznakowania produktów biobójczych
- kart charakterystyki tych produktów

Sprawowano również nadzór w zakresie egzekwowania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych („dopalaczy”). W tym celu monitorowano wprowadzanie na rynek środków zastępczych oraz sprzedaż internetową.

W roku 2017 prowadzone były postępowania administracyjne w stosunku do 2 osób fizycznych na podstawie materiałów przekazanych przez Prokuraturę Rejonową w Ostrołęce. Z uwagi na brak dowodów wprowadzania substancji chemicznych tzw. „dopalaczy” do obrotu, w w/w przypadkach wydano decyzję o przepadku i zniszczeniu ich na koszt Skarbu Państwa.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce stosuje zasady różnicowania intensywności sprawowanego bieżącego nadzoru w zależności od oceny poziomu ryzyka

zawodowego 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, dystrybucja oraz stosowanie substancji lub preparatów chemicznych.

W roku 2017 ogółem skontrolowano 102 zakłady pracy, w których przeprowadzono 180 kontroli. W ich wyniku wydano 44 decyzje nakazujące usunięcie uchybień. W decyzjach zawarto 140 nakazów usunięcia stwierdzonych uchybień.

Najczęściej występujące uchybienia to:

- zły stan sanitarno – techniczny pomieszczeń higieniczno-sanitarnych bądź hal produkcyjnych
- brak rejestru czynników szkodliwych i uciążliwych występujących na stanowiskach pracy
- brak oceny ryzyka zawodowego
- brak badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy
- brak kart charakterystyki niebezpiecznych preparatów chemicznych
- brak spisu stosowanych preparatów chemicznych
- brak zaświadczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do zatrudnienia na zajmowanym stanowisku

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 2017 roku wydano 1 decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej. Jako chorobę zawodową uznano: obustronny trwały ubytek słuchu.

Pozostałe postępowania zakończyły się wydaniem decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Podsumowanie

Sekcja Higieny Pracy realizując obowiązki ustawowe obejmuje bieżącym nadzorem ponad 300 zakładów pracy. W 2017 roku skontrolowano ich ok. 30%. W skontrolowanych zakładach pracy stwierdzono liczne uchybienia i wydano 140 nakazów usunięcia nieprawidłowości. Najwięcej uchybień dotyczyło złego stanu sanitarno -technicznego pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz pomieszczeń pracy.

Od kilku lat na niezmiennym poziomie znajdują się uchybienia dotyczące przekroczenia NDS i N czynników szkodliwych dla zdrowia oraz braku badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

VII. Warunki zdrowotne w placówkach nauczania wychowania.

1. INFORMACJE OGÓLNE

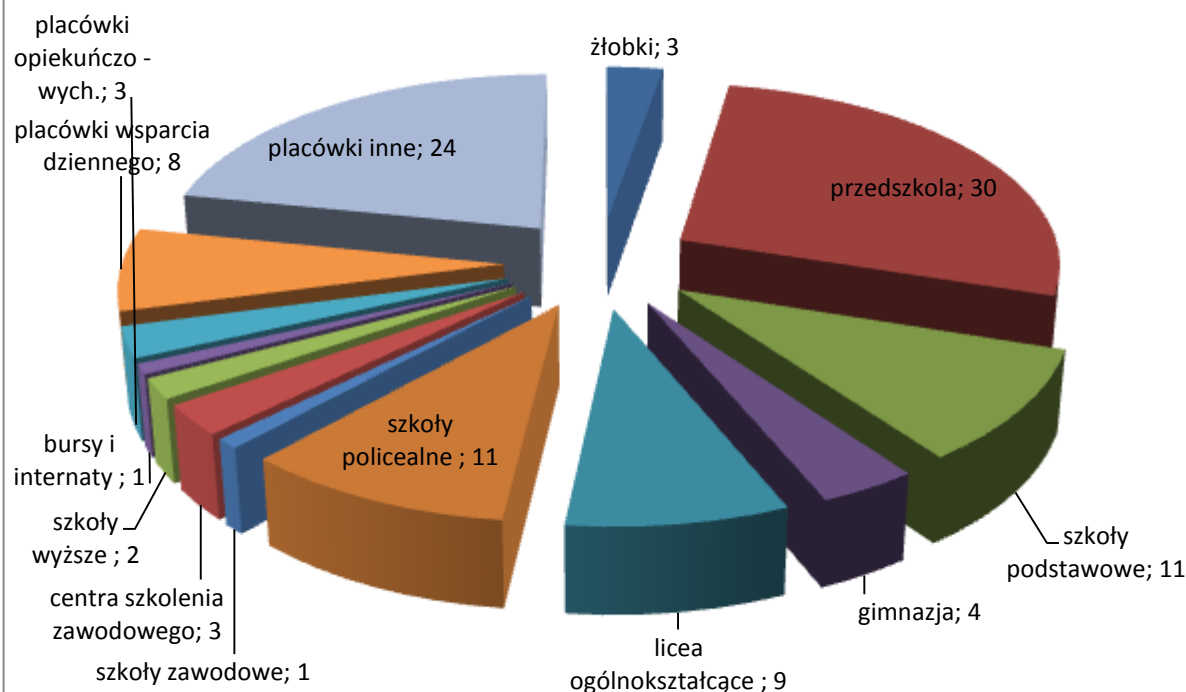
Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017r w zakresie higieny dzieci i młodzieży, podobnie jak w latach poprzednich, miała na celu zapewnienie bezpiecznych warunków i odpowiedniego standardu higienicznego nauki, pobytu i wypoczynku dzieci i młodzieży w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach oraz placówkach wypoczynku.

Dokonując oceny stanu sanitarnego placówek kierowano się następującymi kryteriami m.in.

- stanem bieżącej czystości i porządku,
- warunkami do utrzymania higieny osobistej,
- stanem technicznym budynków, ich funkcjonalnością,
- ergonomią stanowiska pracy ucznia i przedszkolaka,
- higieniczną oceną rozkładów zajęć lekcyjnych,
- warunkami do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach,
- odpowiednim przechowywaniem substancji i preparatów chemicznych w pracowniach szkolnych,
- możliwością pozostawiania w szkołach części podręczników i przyborów szkolnych,
- posiadaniem przez placówki certyfikatów na meble edukacyjne oraz na urządzenia i sprzęt sportowy
- przestrzeganiem ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

W 2017r pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrołęce w ewidencji znajdowało się 110 placówek przeznaczonych dla dzieci i młodzieży, w tym m.in. placówki edukacyjne (przedszkola i szkoły), opiekuńczo – wychowawcze (m.in. żłobki) i inne, np. placówki wychowania pozaszkolnego. Obiekty stałe nadzorowane przez pracowników pionu higieny dzieci i młodzieży przedstawiono na poniższym wykresie.

Placówki nauczania i wychowania znajdujące się pod nadzorem PPIS w Ostrołęce



W roku 2017 spośród figurujących w ewidencji na terenie miasta Ostrołęki 110 placówek oświatowo-wychowawczych skontrolowano 55 placówek (50,0% ogółu).

Skontrolowano 1 żłobek do których uczęszczało 15 podopiecznych, 19 przedszkoli oraz 9 innych form wychowania przedszkolnego, gdzie sprawowano opiekę nad 2028 dziećmi oraz 19 szkół, w których uczyło się łącznie 5240 uczniów, w tym:

- 9 szkół podstawowych,
- 2 gimnazja,
- 3 licea,
- 1 szkołę zawodową,
- 4 szkoły policealne

Ponadto kontrolą objęto 7 innych placówek (szkoły wyższe, placówki wsparcia dziennego, placówki pracy pozaszkolnej) a także w czasie letniego i zimowego wycieczki nas terenie

miasta Ostrołęki pod nadzorem znalazły się również turnusy zgłoszone w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Bieżący nadzór nad placówkami oświatowo-wychowawczymi prowadzony był ze zwróceniem szczególnej uwagi na sposób zapewnienia higienicznych warunków do nauki i wypoczynku oraz komfortu i bezpieczeństwa przebywania na ich terenie.

W 2017r pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach realizacji zadań związanych z nadzorem nad warunkami sanitarno – higienicznymi placówek dzieci i młodzieży przeprowadzili 107 kontroli sanitarnych.

Większość kontroli przeprowadzona została w sposób planowy, jedynie nieznaczny odsetek stanowiły kontrole o charakterze interwencyjnymi. Podjęte w rezultacie (dokonanego np., przez rodziców uczniów) zgłoszenia dotyczącego podejrzenia, iż w placówce nie zapewniono dzieciom i młodzieży bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu.

W wyniku przeprowadzonych w 2017r kontroli sanitarnych w placówkach nauczania i wychowania Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce wydał:

- 31 decyzji administracyjnych w tym 8 zmieniających termin wykonania obowiązków,
- 37 decyzji płatniczych,
- 10 opinii sanitarnych do celów rejestracji placówek nauczania i wychowania oraz żłobków,
- 5 wystąpień pokontrolnych

Decyzje administracyjne dotyczyły:

- 1) złego stanu technicznego:
 - a)) sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży;
 - b) placów zabaw, placów rekreacyjnych, boisk sportowych;
 - b) ciągów komunikacyjnych w budynkach (podłogi, schody, zabezpieczenia kaloryferów);
- 2) dostosowania mebli i posiadania przez placówki certyfikowanych mebli oraz sprzętu sportowego;
- 3) stanu sanitarnohigienicznego toalet, w tym sprawności technicznej armatury
- 4) warunków do prowadzenia zajęć WF;
- 5) zapewnienia wentylacji;
- 6) zapewnienia prawidłowego przechowywania leżaków i pościeli;
- 7) zapewnienia odpowiednich standardów dostępności do urządzeń sanitarnych;

8)) zapewnienia odpowiednich warunków sanitarno – technicznych w toaletach.

W roku 2017 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrołęce wpłynęło 7 interwencji, z czego: 6 – uzasadnionych, 1 – nieuzasadniona.

Interwencje dotyczyły:

- 1) złego stanu sanitarnohigienicznego placówki
- 2) sprzętu i wyposażenia placówek (ergonomii mebli);
- 3) niewłaściwych warunków mikroklimatu (niska temperatura w salach lekcyjnych);
- 4) występowania w placówce wszawicy;
- 5) obecności karaluchów w placówkach;

2. STAN TECHNICZNO – SANITARNY OBIEKTÓW

Od kilku lat obserwowana jest poprawa stanu sanitarno - technicznego placówek nauczania i wychowania znajdujących się na terenie miasta Ostrołęki. Pomieszczenia szkolne - sale lekcyjne, sanitariaty, szatnie, bloki sportowe, korytarze są systematycznie odnawiane i remontowane, poprawiany jest ich standard, wymieniane są meble edukacyjne, co zapewnia uczniom lepsze warunki nauki.

W wyniku kontroli przeprowadzonych w 2017r stwierdzono, iż ogółem nieprawidłowości dotyczyły 23 skontrolowanych placówek (41,8 % skontrolowanych).

W roku 2017 remontami bieżącymi objęto 38% placówek, to jest o 4 % mniej niż w roku 2016. Nadal zdecydowaną większość stanowiły bieżące konserwacje i naprawy. Zakres prac remontowych przeprowadzanych w placówkach oświatowych był również mniejszy niż w 2016r.

3. WARUNKI DO UTRZYMANIA HIGIENY OSOBISTEJ

Zapewnienie dzieciom i młodzieży szkolnej należytych warunków do utrzymania higieny osobistej jest ich elementarnym prawem, w szczególności zapewnienie uczniom dostępu do ciepłej, bieżącej wody we wszystkich sanitariatach, jak również odpowiedniego wyposażenia sanitariatów uczniowskich w przybory higieniczne odpowiadające współczesnym standardom. Sanitariaty powinny być wyposażone w

mydło dostępne w specjalnie do tego przeznaczonych dozownikach, jednorazowe ręczniki papierowe do suszenia rąk lub przeznaczone do tego celu suszarki oraz papier toaletowy.

Wszystkie placówki przeznaczone dla dzieci i młodzieży na terenie miasta Ostrołęki posiadają dostęp do bieżącej ciepłej wody w sanitariatach dla uczniów oraz zapewniają środki do utrzymania higieny osobistej. Problemem jednak jest to, że środki do utrzymania higieny osobistej (mydło w płynie, ręczniki jednorazowego użytku, papier toaletowy) nie zawsze są na bieżąco uzupełniane w łazienkach. Wynika to między innymi z niewłaściwych zachowań uczniów (niszczenie przez nich dozowników, pojemników na papier, a także artykułów higienicznych w pomieszczeniach sanitarnych).

W 4 obiektach nie zapewniono zgodnego z przepisami standardu dostępności do urządzeń sanitarnych tj. w 1 przedszkolu, 1 szkole podstawowej, 1 liceum ogólnokształcącym oraz 1 szkole policealnej.

W 8 placówkach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno – technicznego łazienek (np. częściowe zacieki na ścianach i sufitach, ubytki glazury na ścianach itp.).

4. ERGONMIA WYPOSAŻENIA PLACÓWEK DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Kontrola dostosowania mebli do wzrostu uczniów w 2017r. przeprowadzona została w wybranych publicznych oraz niepublicznych przedszkolach, szkołach podstawowych. Dobór mebli do wzrostu uczniów jest niezwykle istotny, szczególnie dla uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjalistów, którzy są w okresie intensywnego rozwoju fizycznego i ostatecznego kształtowania się układu kostnego. Liczba dzieci ze stwierdzonymi wadami postawy wskazuje na niewłaściwe warunki nauki a także niekorzystny tryb życia uczniów po zajęciach szkolnych (dodatkowe zajęcia edukacyjne i brak aktywności fizycznej).

Podczas kontroli w placówkach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży skontrolowano meble stanowiące wyposażenie szkół i przedszkoli ze szczególnym uwzględnieniem ergonomii, czyli funkcjonalności. Sprawdzone, czy meble są dostosowane wysokości ciała uczniów w 12 przedszkolach (20 oddziałach), 5 szkołach podstawowych (w 8 oddziałach). Nieprawidłowości stwierdzono w 4 przedszkolach (166 stanowisk), w 1 szkole podstawowej (10 stanowisk).

5. ROZKŁAD ZAJĘĆ ORAZ ORGANIZACJA CZASU POBYTU W SZKOLE

W ramach nadzoru nad higieną procesu nauczania skontrolowano rozkłady zajęć w 7 szkołach podstawowych w 185 oddziałach w 1 gimnazjum w 3 oddziałach i 1 liceum ogólnokształcącym w 3 oddziałach. Nieprawidłowości dotyczące higieny procesu nauczania, tj. rozpoczynanie zajęć o różnych porach lub też różnicę liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia większą niż 1 godzina zanotowano w 4 szkołach podstawowych (w 29 oddziałach).

6. MOŻLIWOŚĆ POZOSTAWIENIA PODRĘCZNIKÓW W SZKOLE

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach(Dz. U.z2003r. Nr 6, poz. 69 ze zm.) w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych. Z przeprowadzonych w 2017 roku kontroli wynika, że z obowiązku tego w pełni nie wywiązało się 4 szkoły podstawowe zapewniając możliwość zostawienia podręczników i przyborów szkolnych tylko części uczniom.

7. WARUNKI DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

W związku z faktem, iż problem nadwagi i otyłości dotyczy coraz częściej dzieci i młodzieży szkolnej podczas kontroli zwracano szczególną uwagę na działania, mające na celu promocję zdrowego i aktywnego stylu życia. Zajęcia wychowania fizycznego są istotnym elementem dbałości o zdrowie dzieci i młodzieży szkolnej, dlatego ważne jest zapewnienie uczniom dobrych warunków do aktywności fizycznej. Zaplecze sportowe szkół poprawia się, jednak w dalszym ciągu nie wszystkie szkoły (szczególnie niepubliczne) zapewniają uczniom właściwe warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Jednak nadal w 4 szkołach podstawowych niezależnie od posiadanej infrastruktury, zajęcia wychowania fizycznego prowadzone są na korytarzach szkolnych.

Podczas kontroli bloków sportowych szczególną uwagę zwrócono również na problem niewykorzystywania natrysków po planowych zajęciach wychowania fizycznego. Uczniowie nie wykorzystywali urządzeń natryskowych w żadnej ze skontrolowanych szkół po obowiązkowych zajęciach wychowania fizycznego, natryski sporadycznie używane były tylko po dodatkowych zajęciach sportowych.

8. OCHRONA TERENÓW REKREACYJNYCH PRZED ZANIECZYSZCZENIAMI PRZEZ ZWIERZĘTA

W 2017r prowadzono także działalność kontrolną w zakresie zabezpieczenia terenów rekreacyjnych i sportowych oraz placów zabaw przed zanieczyszczeniami. Za właściwą ochronę uznaje się ogrodzenie terenu uniemożliwiające dostęp zwierząt, zastosowanie zakazu wprowadzania zwierząt na teren placówki i jego egzekwowanie, zabezpieczenie piaskownic przykryciem w czasie przerw w użytkowaniu (po zakończeniu zabawy lub zajęć sportowych), usuwanie nieczystości, wymianę piasku przed rozpoczęciem sezonu zabaw w piaskownicy. W skontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących ochrony przed zanieczyszczeniem piaskownic czy też brak odpowiednich zabezpieczeń terenów sportowych, rekreacyjnych placów zabaw.

9. DOŻYWIANIE DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOŁACH

Prawidłowe żywienie jest warunkiem zdrowia i harmonijnego rozwoju dzieci i młodzieży, zapobiega wielu chorobom i ma wpływ na efektywność uczenia się. Niezbędne jest aby uczeń w czasie długotrwałego pobytu w szkole miał możliwość spożycia gorącego posiłku. W trakcie bieżących kontroli sanitarnych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zbierali informacje dotyczące żywienia dzieci i młodzieży prowadzonego w różnego typu szkołach. Sytuację w tym zakresie przedstawia poniższa tabela i wykres.

Tabela 1 Prowadzenie dożywiania w szkołach

Rodzaje placówek	Liczba placówek skontrolowanych, w których stwierdzono:								Liczba dzieci i młodzieży korzystających z posiłków dofinansowywanych
	Wydawanie ciepłych posiłków				Organizowanie śniadań szkolnych		Podawanie napoju		
	liczba placówek wydających		liczba korzystających dzieci i młodzieży						
	ogółem	w tym wyłącznie posiłki	z pełnych obiadów	z posiłków z jednodaniowych	liczba placówek	liczba korzystających	liczba placówek	liczba korzystających	
Szkoły podstawowe	9	1	2276	64	-	-	8	2992	424
Gimnazja	1	-	8	-	-	-	-	-	2
Razem	10	1	2284	64	-	-	8	2992	426

W 2017 roku 8 szkół na terenie miasta Ostrołęki realizowało unijny program "Dopłaty do spożycia mleka i przetworów mlecznych w placówkach oświatowych" administrowany przez Agencję Rynku Rolnego w ramach którego 2992 uczniów spożywało mleko UHT w kartonikach.

10. WYPOCZYNEK DZIECI I MŁODZIEŻY

W okresie ferii zimowych 2018r funkcjonowało 9 turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży, skontrolowano 5 turnusów, w skontrolowanych turnusach wypoczywało 200 uczestników wypoczynku. Formy wypoczynku w miejscu zamieszkania, zapewniające opiekę przez część doby, organizowały dożywianie swoim podopiecznym, w zależności od posiadanych warunków lokalowych oraz możliwości finansowych - 4 formy wypoczynku w miejscu zamieszkania prowadziło dożywianie dzieci – II śniadanie i obiad, 2 formy wypoczynku prowadziły dożywianie w formie obiadu, jedna forma wypoczynku prowadziła dożywianie w formie obiadu i podwieczorku. Posiłki na jednym turnusie wypoczynku w miejscu zamieszkania były dotowane dla 27 uczestników wypoczynku.

W okresie wakacji 2017r funkcjonowało 14 turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży, skontrolowano 7 turnusów, w skontrolowanych turnusach wypoczywało 216 uczestników wypoczynku. - 5 form wypoczynku w miejscu zamieszkania prowadziły dożywianie dzieci – II śniadanie i obiad. Posiłki na jednej formie wypoczynku w miejscu zamieszkania były dotowane dla 9 uczestników wypoczynku.

Wyniki nadzoru sanitarnego wskazują, że warunki sanitarno-higieniczne w obiektach przeznaczonych do zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży nie budziły zastrzeżeń. Nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno – higienicznego nie stwierdzono. Organizatorzy wszystkich skontrolowanych turnusów dopełnili formalności związanej z elektroniczną rejestracją wypoczynku, która wynika z rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30.03.2016 roku w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz.U., poz.452 z 2016r).

11. MONITORING PRZESTRZEGANIA PRZEPISÓW USTAWY ANTYNIKOTYNOWEJ

W ramach sprawowanego nadzoru bieżącego nad placówkami oświatowymi, monitorowano działania w zakresie promocji zdrowia zgodnie z Ustawą z dnia 09.11.1995r. w roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z1996r. Nr 69, poz. 332 z późn. zm.). W każdej kontrolowanej placówce sprawdzano, czy przestrzegane są przepisy ww. ustawy. W skontrolowanych placówkach oświatowo – wychowawczych przestrzegany był całkowity zakaz palenia oraz w widocznych miejscach wywieszane były oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

12. PODSUMOWANIE

1. Przeprowadzone w 2017 roku kontrole potwierdziły utrzymujący się dobry stan sanitarny i techniczny w większości placówek nauczania i wychowania.
2. Aktualne jest nadal zagadnienie prawidłowego dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów. Dobór stanowisk do wzrostu uczniów jest nieraz przypadkowy i nie wpływa korzystnie na kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań higienicznych wśród młodzieży a w konsekwencji prowadzi do wad postawy.

3. Przy ustalaniu tygodniowego planu zajęć dydaktyczno-wychowawczych należy uwzględnić m.in. równomierne obciążenie zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Rozwiązanie to ma zapewnić uczniom higienę pracy umysłowej, ale również odciążycь tornistry ze zbyt dużej liczby podręczników potrzebnych w danym dniu.
4. Zapewnienie wszystkim uczniom ostrołęckich szkół w pomieszczeniach szkoły lub placówki możliwości pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych jest konieczne ze względu na nadmierne obciążenie kręgosłupów uczniów poprzez noszenie ciężkich tornistrów, co sprzyja powstawaniu i rozwojowi wad postawy.
5. Problemem pozostaje utrzymanie higieny po zajęciach z wychowania fizycznego. Pomimo zapewnienia coraz to lepszych warunków dzieci i młodzież nie korzystają z urządzeń natryskowych po zajęciach z wychowania fizycznego włączonych do planów lekcji.

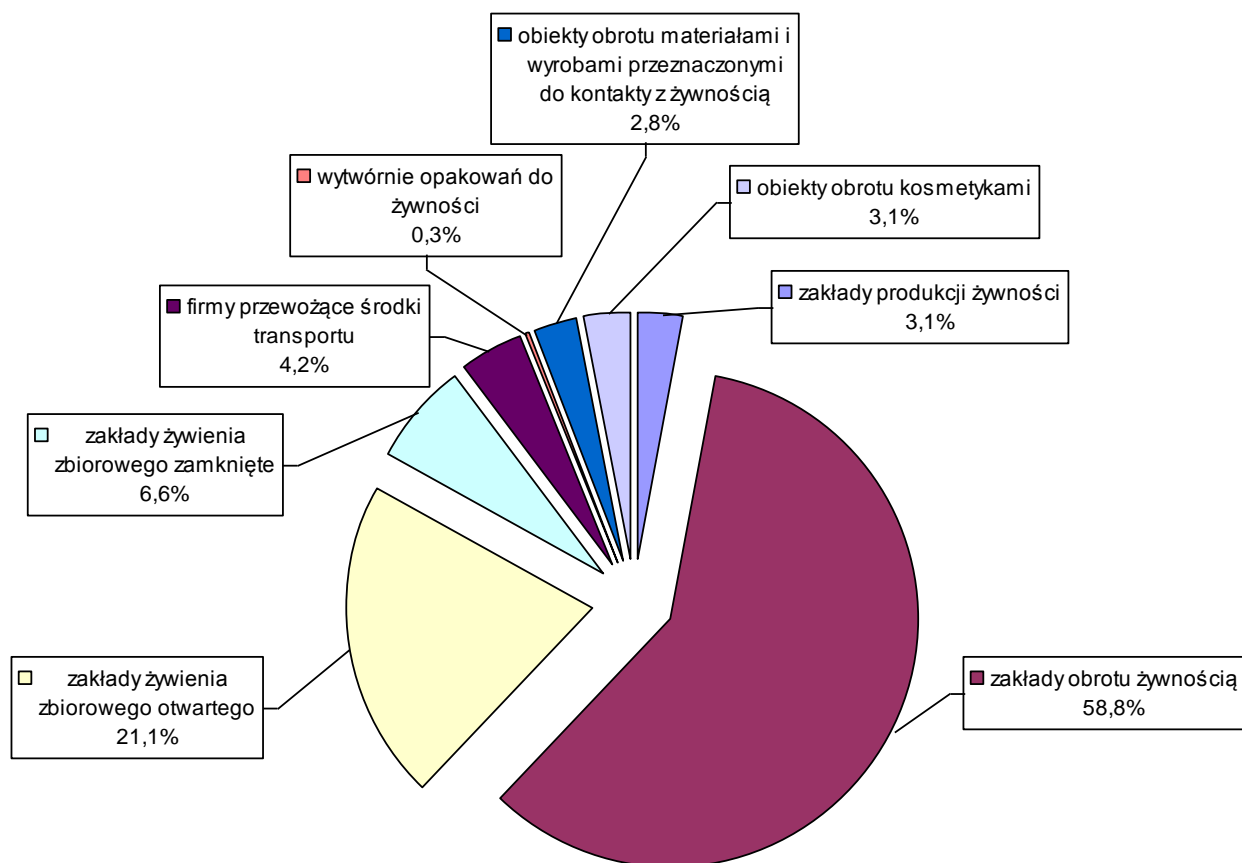
Przedstawiona powyżej ocena warunków zdrowotnych placówek naczynia i wychowania nie dotyczy niżej wymienionych placówek które zgodnie z art.12 ust.1a ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity z 2017r Dz. U. poz.1261) od dnia 1.01.2010r zostały przekazane pod nadzór Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie:

1. Zespół Szkół Zawodowych Nr 1 w Ostrołęce ul. 11 Listopada 20 oraz Internat ZSZ Nr 1 w Ostrołęce ul. Parkowa
2. Zespół Szkół Zawodowych Nr 2 w Ostrołęce ul. Bat. Czwartaków 6 oraz Internat ZSZ Nr 2 w Ostrołęce ul. Koszarowa
3. Zespół Szkół Zawodowych Nr 3 w Ostrołęce ul. Parkowa 12
4. Zespół Szkół Zawodowych Nr 4 w Ostrołęce ul. Traugutta 10 oraz Warsztaty ZSZ Nr 4 w Ostrołęce ul. Parkowa
5. I Liceum Ogólnokształcące w Ostrołęce ul. Traugutta 1
6. Internat I LO w Ostrołęce ul. Traugutta 1
7. II Liceum Ogólnokształcące w Ostrołęce ul. Traugutta 2A
8. Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Ostrołęce ul. Traugutta 9
9. Placówka Pieczy Zastępczej „Korczakówka” w Ostrołęce ul. Poznańska 34/36
10. Centrum Kształcenia Praktycznego w Ostrołęce ul. Kamińskiego 5
11. Centrum Kształcenia Praktycznego w Ostrołęce ul. 11 Listopada 20
12. Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Ostrołęce ul. Oświatowa 1
13. Zespół Szkół Nr 5 w Ostrołęce ul. Berlinga 5

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

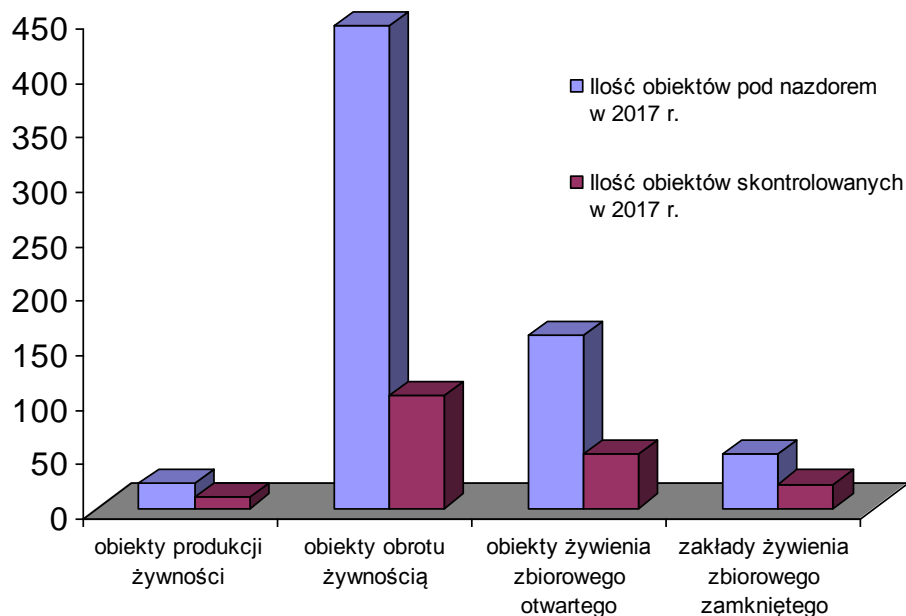
W 2017 roku w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego na terenie miasta Ostrołęki znajdowało się 753 obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz miejsc obrotu kosmetykami, w tym:

- 23 zakłady produkcji żywności,
- 443 zakładów obrotu żywnością, wśród których najliczniejszą grupę stanowią sklepy spożywcze,
- 159 zakładów żywienia zbiorowego otwartego,
- 50 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego,
- 32 firmy przewożące środki spożywcze,
- 2 wytwórnie opakowań do żywności,
- 21 obiektów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- 23 obiekty obrotu kosmetykami,
co stanowi:



Biorąc pod uwagę ocenę ryzyka skontrolowano w 2017 roku 267 obiektów, w tym:

- 43,5% zakładów produkcji żywności,
- 23,3 % obiektów obrotu żywnością,
- 31,5 % obiektów żywienia zbiorowego otwartego,
- 44,0 % zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego.



W skontrolowanych obiektach przeprowadzono 430 kontroli. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 44 decyzje administracyjne zobowiązujące właścicieli do poprawy stanu technicznego i 283 decyzji płatniczych. Za stwierdzone w czasie kontroli uchybienia z zakresu bieżącego stanu sanitarnego nałożono 26 mandatów karnych na kwotę 5550 zł. Kwota mandatów karnych zmniejszyła się w 2017r. o 100zł w porównaniu do 2016r..

Do uchybień, za które nakładano mandaty karne należały:

- brak porządku i czystości w pomieszczeniach, w których prowadzona była produkcja lub sprzedaż środków spożywczych,
- brak właściwej segregacji surowców, półproduktów i wyrobów gotowych w urządzeniach chłodniczych,
- niedokładnie myte urządzenia i sprzęt produkcyjny,
- sprzedaż środków spożywczych po upływie terminów przydatności do spożycia i po upływie dat minimalnej trwałości,
- obecność szkodników.

Nałożono 10 mandatów karnych w zakładach żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, bary), 8 mandatów karnych w sklepach spożywczych, 8 mandatów karnych w grupie obiekty ruchome i tymczasowe skontrolowane na targowisku miejskim w Ostrołęce i 1 mandat karny w piekarni w Ostrołęce.

PPIS w Ostrołęce wydał w ubiegłym roku 57 decyzji zatwierdzających w zakresie produkcji lub obrotu żywnością w trybie artykułu 62 ust. 1 pkt 2 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. dla zakładów z terenu miasta Ostrołęki. Były to obiekty nowe, w których nastąpiła zmiana podmiotu prowadzącego działalność lub rozszerzono w zakładzie zakres prowadzonej działalności.

Najistotniejsze i najczęściej stwierdzane uchybienia sanitarno-techniczne w poszczególnych grupach obiektów to:

- w zakładach produkcyjnych:

brudny sprzęt produkcyjny, brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, brudne ściany, sufity, podłogi, drzwi, brak właściwej segregacji surowców, półproduktów i wyrobów gotowych, niewłaściwy stan techniczny maszyn i urządzeń, brak właściwej wentylacji w pomieszczeniach produkcyjnych, brak badań potwierdzających właściwą jakość mikrobiologiczną produkowanych w zakładzie wyrobów, nieprzestrzeganie opracowanych instrukcji i procedur,

- w sklepach spożywczych:

przechowywanie artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie poza urządzeniami chłodniczymi, niewłaściwa jakość żywności, obecność szkodników, zły stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, podłóg, drzwi, niewłaściwe magazynowanie żywności, niewłaściwe warunki sprzedaży produktów nieopakowanych (ryzyko wtórnych zanieczyszczeń), , zły stan sanitarno-techniczny sprzętu i wyposażenia, brak czystości

i porządku w pomieszczeniach sklepu, niewłaściwa odzież ochronna lub brak odzieży ochronnej, niewłaściwe przechowywanie i usuwanie odpadów, nieprzestrzeganie opracowanych instrukcji i procedur GHP,

- w hurtowniach:

brak czystości i porządku w pomieszczeniach hurtowni, zły stan sanitarno-techniczny podłóg, ścian, sufitów, drzwi i wyposażenia, nieprzestrzeganie opracowanych instrukcji i procedur,

- w obiektach ruchomych i tymczasowych:

prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis, brak bieżącej wody, niewłaściwa temperatura przechowywania środków spożywczych, niewłaściwy stan

sanitarno-techniczny wyposażenia, niewłaściwe postępowanie z odpadami komunalnymi, brak dokumentacji sanitarnej,

- w zakładach gastronomicznych (restauracje, sale bankietowe, bary):

rozszerzenie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis

w niewłaściwych warunkach sanitarno-technicznych, obecność szkodników, przeterminowane środki spożywcze, zły stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów podłóg

i drzwi, brak czystości i porządku w pomieszczeniach obiektu, brudny, zniszczony sprzęt i wyposażenie zakładów, niewłaściwe warunki magazynowania żywności, brak segregacji żywności, niewłaściwa wentylacja w obiektach, niewłaściwe przechowywanie odpadów, opakowania jednorazowego użytku narażone na zanieczyszczenia, brak właściwej odzieży ochronnej, brak ciepłej wody, mydła i ręczników jednorazowego użytku, nieprzestrzeganie opracowanych instrukcji i procedur,

- w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki pracownicze, stołówki szkolne, stołówki przedszkolne, zakłady usług cateringowych):

niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, drzwi, podłóg i wyposażenia zakładów, niewłaściwe warunki przechowywania środków spożywczych, brak właściwej segregacji surowców, składników i gotowych potraw, ogólny nieporządek w pomieszczeniach, część mrożonych półproduktów bez oznakowania, brak części instrukcji i procedur i zapisów z ich realizacji..

W 2017r. do PSSE w Ostrołęce wpłynęło 1 zgłoszenie zatrucia pokarmowego u 7 osób, które były uczestnikami przyjęcia weselnego zorganizowanego w sali bankietowej. Prób do badań laboratoryjnych nie pobierano - brak surowców i potraw serwowanych na przyjęciu weselnym. Posiłki przygotowywane były w pomieszczeniach kuchennych sali bankietowej, ciasta przygotowywane były we własnym zakresie przez członków rodziny państwa młodych. Od hospitalizowanych pacjentów wyizolowano pałeczki *Salmonella enteritidis*.

Do badań laboratoryjnych w obiektach działających w Ostrołęce pobrano 239 próby żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków. W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości mogących stanowić ryzyko dla zdrowia konsumentów, pobrane do badań próby z zakładów nie były kwestionowane.

Do PPIS w Ostrołęce w 2017r. wpłynęło 23, głównie anonimowych, interwencji dotyczących obiektów żywnościowych działających na terenie Ostrołęki. Interwencje dotyczyły w szczególności niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, niewłaściwej jakości zdrowotnej produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych oraz sprzedaży jaj bez oznakowania. W 12 obiektach zarzuty przedstawione w interwencjach potwierdziły się. Osoby odpowiedzialne ukarano mandatami karnymi w wysokości 2200zł.

PPIS w Ostrołęce w roku 2017 otrzymał i podjął działania w związku z 17 powiadomieniami alarmowymi w ramach **Systemu Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych RASFF**. Powiadomienia te dotyczyły obecności nieautoryzowanych, niedozwolonych składników żywności w suplementach diety, podwyższonego poziomu jodanu potasu w soli morskiej drobnoziarnistej jodowanej, użycia do produkcji suplementu diety surowców poddanych promieniowaniu jonizującemu w zakładzie nie zatwierdzonym przez UE, obecności salmonella spp. w przyprawie kmin rzymski, przekroczenia poziomu sumy benzo(a)pirenu, benzo(a)antracenu, benzo(b)fluorantenu i chryzenu (WWA) w suplementach diety, przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu chlorpiryfosu i pirymifosu w kapuście włoskiej, przekroczenia dopuszczalnego poziomu migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych z łyżki cedzakowej, migracji substancji zdolnych do tworzenia nitrozoamin ze smoczka kauczukowego, obecności bakterii salmonella w czekoladzie.

Przeprowadzono w związku z powyższymi zgłoszeniami kontrole sanitarne, w wyniku których hurtownie i sklepy z terenu Ostrołęki wycofały z obrotu produkty stwarzające zagrożenie dla zdrowia konsumentów.

W trakcie kontroli w obiektach obrotu żywnością stwierdzano w sprzedaży środki spożywcze niewłaściwej jakości zdrowotnej. Produkty w trakcie kontroli zostały wycofane ze sprzedaży. Osoby odpowiedzialne ukarano mandatami karnymi.

Wzmocnionym nadzorem objęto obiekty na targowisku, zakłady żywienia zbiorowego i obiekty obrotu żywnością w zakresie legalności wprowadzanej do obrotu żywności pochodzenia zwierzęcego oraz zagospodarowania odpadków pochodzenia zwierzęcego w związku z występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF).

PPIS w Ostrołęce w roku 2017 dokonał **oceny sposobu żywienia** na podstawie jadłospisów oraz zużycia produktów wg. dekadowych raportów żywieniowych

w 9 stołówkach szkolnych i przedszkolnych oraz w zakładzie żywienia Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Ostrołęce. Oceny przesłano do placówek, których dotyczyły, wnioskując jednocześnie o przeanalizowanie uwag do realizacji żywienia, zawartych w ocenie.

Na podstawie ocenionej dokumentacji (jadłospisów) zalecono w ww. placówkach:

- dobierać produkty spełniające wymagania dla określonej kategorii środków spożywczych i przydatnych w żywieniu dzieci i młodzieży z uwagi na zawartość soli – cukru – tłuszczu z coraz szerszego, odpowiedniego asortymentu rynkowego,
- używać soli spełniającej wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia w tym zakresie z zachowaniem rekomendacji WHO / 3 g soli, stosować zamiast soli zwykłej sól niskosodową np. sodowo-potasową w wersji jodowanej,
- stosować warzywa smakowe i zioła jako zasadniczą alternatywę dla soli,
- planować porcję ryby min. 1 raz w tygodniu,
- podawać nie więcej niż jedną porcję potrawy smażonej w ciągu tygodnia szkolnego od poniedziałku do piątku,
- zupy gotować na mięsie lub wywarach warzywnych,
- nie stosować w żywieniu gotowych produktów przemysłowych,
- przestrzegać ilości porcji sezonowych warzyw i owoców,
- rozszerzać asortyment produktów zbożowych, szczególnie pieczywa wzbogacając jadłospis o produkty pełnoziarniste, razowe, graham zamiast często podawanego chleba zwykłego i białych bułek, chałek,
- unikać w żywieniu produktów z zawartością tłuszczu niewidocznego np. pasztety, przetworzone wędliny na korzyść produktów naturalnych np. pieczone/duszone mięso, ryby,
- zwiększyć podaż produktów mlecznych, szczególnie fermentowanych (mleko acidofilne, maślanka, jogurt, kefir) z uwagi na dobre źródło wapnia i białka, przestrzegać zasadę udziału codziennie – co najmniej dwóch porcji mleka lub produktów mlecznych w zestawieniach posiłków,
- dbać o wysoką wartość poznawczą posiłków poprzez wprowadzenie nieznanymi lub mniej znanych dzieciom dotąd produktów, potraw sporządzanych zróżnicowanymi metodami kulinarnymi.

Żywnienie zbiorowe zamknięte jest szczególnie istotnym elementem podstawowej formy wyżywienia dla określonych środowisk (pacjentów szpitali, dzieci w szkołach, przedszkolach, żłobkach itp.). Sposób realizacji żywienia zbiorowego w placówkach wychowawczych winien wpływać na kształtowanie właściwych postaw żywieniowych i promocję zdrowego stylu życia.

Stan sanitarno-techniczny obiektów żywności i żywienia, nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrołęce jest bardzo zróżnicowany. Działają zarówno obiekty nowoczesne, jak i stare oraz obiekty małe i bardzo duże (typu super i hipermarkety).

Należy podkreślić, że większość uchybień stwierdzanych w trakcie kontroli dotyczyła stanu technicznego pomieszczeń i konieczności przeprowadzenia prac remontowych. Prace remontowo-modernizacyjne pomieszczeń obiektów małych, prowadzonych rodzinnie oraz wymiana sprzętu produkcyjnego uzależnione są od możliwości finansowych przedsiębiorców.

Część uchybień sanitarnych w obiektach żywnościowo-żywieniowych wynika w dalszym ciągu z niewiedzy osób rozpoczynających i prowadzących działalność w zakresie obrotu i produkcji żywności. W związku z powyższym należy dążyć do wzrostu świadomości przedsiębiorców w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej lub wprowadzanej do obrotu żywności. Bardzo ważna jest współpraca przedsiębiorców sektora spożywczego z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w rozwiązywaniu problemów, co często stanowi czynnik mobilizujący do poprawy stanu sanitarnego obiektów i polepszenia jakości żywności. W celu zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności w dalszym ciągu będzie kontynuowany nadzór sanitarny, szczególnie w zakresie:

- zachowania łańcucha chłodniczego na całej drodze od surowca do gotowego produktu wydawanego konsumentom, co ma szczególne znaczenie w przypadku środków spożywczych łatwo psujących się,
- prawidłowego znakowania wyrobów,
- wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej w obiektach żywności i żywienia – zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP (wraz z niezbędną dokumentacją),
- identyfikowalności surowców i produktów,

- stosowania prawidłowych procesów mycia i dezynfekcji,
- właściwego stosowania substancji dodatkowych,
- postępowania z odpadami kategorii 3.

Na poprawę stanu sanitarnego obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku wpływa systematyczne instruowanie prowadzących działalność w zakresie zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) i Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) oraz konsekwentne egzekwowanie przez Państwową Inspekcję Sanitarną ich opracowania i wdrożenia, uruchamianie nowych obiektów spełniających wymagania w zakresie prawa żywnościowego, a także wdrażanie systemu HACCP w dużych obiektach.

IX. Działalność w zakresie Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

ZADANIA I KIERUNKI DZIAŁAŃ

Zadania Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej na terenie miasta Ostrolęka w 2017 roku wynikały przede wszystkim z Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Ustawa z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – tekst jednolity z 2017r. Dz. U. poz.1261) i polegały na inicjowaniu, organizowaniu, prowadzeniu, koordynowaniu i nadzorowaniu działalności oświatowo-zdrowotnej w celu kształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych. Kierunki Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej wynikały z założeń Narodowego Programu Zdrowia, wytycznych WHO, programów krajowych, wojewódzkich i powiatowych, a także sytuacji epidemiologicznej oraz potrzeb zdrowotnych mieszkańców na terenie miasta Ostrolęka.

Działalność oświatowo-zdrowotna była planowana, realizowana i monitorowana zgodnie z systemem jakości, w oparciu o standardy pracy i procedury kontroli.

TEMATYKA DZIAŁALNOŚCI OŚWIATOWO-ZDROWOTNEJ.

- 1) Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej zgodnie ze stanowiskiem Rządu w sprawie Zielonej Księgi „Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym”.
- 2) Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu – zadania wynikające z ustawy z 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z późniejszymi zmianami i nowelizacją. Prowadzono monitoring przestrzegania ustawy antytytoniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 298 raz z 2016 r. poz. 960, 1331), skontrolowano 570 obiektów będących pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej.

- 3) Usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów wynikającej z ustawy z dnia 2 sierpnia 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” na lata 2016 – 2024 oraz „Europejskiego kodeksu walki z rakiem” wydanie czwarte z 2017r.
- 4) Zapobieganie HIV/AIDS oraz kształtowanie właściwych postaw wobec osób żyjących z HIV i chorych na AIDS - na mocy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz Uchwały Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2016r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i zapobiegania Zakażeniom HIV. Zapobieganie HCV jak również Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2017 – 2021
- 5) W działaniach dot. promocji zdrowia – Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020.
- 6) Propagowanie zasad zachowania bezpieczeństwa:
 - Zapobieganie urazom (szczególnie urazom kręgosłupa) i wypadkom,
 - Bezpieczeństwo wypoczynku letniego
- 7) Profilaktyka zatruc pokarmowych

ADRESACI PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Uczniowie szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych,
2. Dzieci w przedszkolach,
3. Nauczyciele, wychowawcy i pedagodzy szkolni,
4. Dyrektorzy szkół,
5. Rodzice i opiekunowie dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, przedszkolnym
6. Kierownicy i wychowawcy wypoczynku letniego i zimowego.
7. Kobiety w wieku rozrodczym,
8. Pracownicy służby zdrowia (lekarze, pielęgniarki, położne),
9. Społeczność lokalna.
10. Osoby dorosłe

INTERWENCJE PROGRAMOWE

W 2017 roku Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Ostrołęce koordynowała i realizowała programy proponowane przez Główny Inspektorat Sanitarny, zmierzające do podniesienia wiedzy i wykształcenia prawidłowych postaw w różnych dziedzinach zdrowotnych i sanitarnych. Programy edukacyjne realizowane były w placówkach oświatowo-wychowawczych, zakładach opieki zdrowotnej i w środowiskach lokalnych.

1. „Trzymaj formę”

Program skierowany jest do uczniów klas V, VI szkół podstawowych i I – III szkół gimnazjalnych oraz ich rodziców i opiekunów.

Głównym celem programu jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Program promuje zdrowy styl życia, zachęca do refleksji nad stylem własnego życia, daje możliwość zmiany i poprawy zachowań w kierunku pożądanym dla zdrowia.

Program realizowany jest według jednolitych założeń merytorycznych, metodycznych i organizacyjnych w szkołach podstawowych i gimnazjach, w szerokiej współpracy międzyresortowej, regionalnej i lokalnej oraz ze wsparciem władz samorządowych i organizacji pozarządowych,

Realizacja programu oparta jest na metodzie projektu, dzięki której uczniowie wspólnie z nauczycielami, rodzicami i środowiskiem lokalnym opracowują własne metody propagowania zasad zdrowego stylu życia, zarówno w szkole, jak i w swojej rodzinie.

Czas trwania XI edycji programu - rok szkolny 2016/17.

W 2017 r. programem objęto 1800 uczniów z 4 gimnazjów i 4 szkół podstawowych na terenie miasta . Przeprowadzono 12 akcji prozdrowotnych dla 1251 odbiorców, 9 spotkań edukacyjnych dla 612 odbiorców, 2 szkolenia dla 84 osób (szkolni koordynatorzy programu, pielęgniarki ds. szczepień), 2 konkursy dla 103 uczestników. Udzielono 4 wywiadów radiowych (ok. 20000 odbiorców medialnych).

2. „ Czyste powietrze wokół Nas”

Główne cele programu to: ochrona dzieci przed szkodliwymi skutkami dymu tytoniowego oraz wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony przed ekspozycją na dym tytoniowy.

Program realizowano w 8 przedszkolach miejskich w Ostrołęce, 5 Przedszkolach Niepublicznych oraz w Szkole Podst. nr 5 i Specjalnym Ośrodku Szkolno Wychowawczym w Ostrołęce – Oddziały Przedszkolne - edukacją objęto 790 dzieci 5 i 6 letnich oraz ok. 400 rodziców. We wszystkich placówkach prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz wizytowano placówki.

Ponadto w ramach programu przeprowadzono 5 akcji edukacyjnych dla 246 odbiorców (nauczyciele, przedszkolaki, uczniowie) . Udzielono jednego wywiadu radiowego – 500 odbiorców.

3. „ Nie pal przy mnie, proszę ”

Głównym celem programu edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I – III szkół podstawowych jest wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach ,w których inne osoby palą przy nich papierosy oraz uwrażliwienie dzieci na szkodliwe oddziaływanie dymu papierosowego związane z biernym paleniem.

Program zrealizowano w 4 szkołach podstawowych na terenie miasta, edukacją objęto 180 uczniów. Na bieżąco przekazywano do szkół realizujących program materiały edukacyjne oraz koordynowano realizację programów. Ponadto przeprowadzono 2 akcje edukacyjne skierowane do 60 uczniów.

4. „ Znajdź właściwe rozwiązanie ” .

Program profilaktyki palenia tytoniu dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej i gimnazjum- jego głównym celem jest zapobieganie paleniu tytoniu wśród uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjum jak również nauka zachowań asertywnych.

Program zrealizowano w 9 szkołach podstawowych i gimnazjach w Ostrołęce, edukacją objęto 454 uczniów z terenu Ostrołęki, liczba rodziców uczestniczących w programie – 150. Na bieżąco przekazywano do placówek materiały edukacyjne oraz wizytowano program.

5. „ Bieg po zdrowie”

Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej skierowany do uczniów klas IV szkoły podstawowej oraz ich rodziców. Uczestniczyły w nim trzy szkoły podstawowe z Ostrołęki. Edukacją objętych było 74 uczniów oraz 60 rodziców. Główny Inspektorat Sanitarny przeprowadził ewaluację programu w Szkole Podstawowej nr 5, Szkole Podstawowej nr 2 oraz Szkole Podstawowej nr 1 w Ostrołęce.

6. „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami”

Głównym celem programu jest profilaktyka chorób odkleszczowych oraz nauka bezpiecznego zachowania w środowisku zagrożonym występowaniem kleszczy.

W ramach programu przeprowadzono 15 akcji prozdrowotnych skierowanych do 305 odbiorców głównie uczestników miejskich Festynów Rodzinnych („Radosny Świetlicobus” Piknik MZK) połączone z dystrybucją ulotek i poradami dot. chorób odkleszczowych. Przeprowadzono również jedną akcję edukacyjną dla 128 przedszkolaków oraz udzielono wywiadu radiowego dla odbiorców Radia dla Ciebie i Radia Nadzieja – 5000 odbiorców medialnych.

7. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”.

- 1 spotkanie edukacyjne dla 23 osób
- 29 akcji prozdrowotnych dla 12023 uczestników połączone z pomiarami ciśnienia RR, tlenku węgla w wydychanym powietrzu, prezentacją baneru programowego, dystrybucją materiałów i poradami dot. papierosów i dopalaczy, prezentacją pomocy dydaktycznych dot. nikotyny, narkotyków, alkoholu – większość akcji przeprowadzono we współpracy z MOPR, Policją - „Radosny Świetlicobus”

jak również ze Szkołą Promocji Zdrowia (Akcja w Hali sportowej III KO w Ostrołęce pt. „ Piękniejszy świat gdy używek brak”)

- Przeprowadzono ankietyzację kobiet z Oddziału Położniczego Szpitala Specjalistycznego w Ostrołęce nt. „ Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży” 22 ankiety
- Udzielono 2 wywiadów – radiowy i telewizyjny dla 7000 odbiorców medialnych
- Przeprowadzono w 7 ostrołęckich szkołach ponadgimnazjalnych program „ ARS, czyli jak dbać o miłość”, edukacją objęto 320 uczniów i 175 rodziców. Systematycznie dystrybuowano materiały edukacyjne oraz wizytowano realizujące program szkoły.

Profilaktyka nowotworowa

W ramach profilaktyki nowotworowej prowadzono interwencje programowe:

- „Wybierz życie – pierwszy krok” i „ Zdrowe piersi są OK.!”

Głównym celem tych interwencji była edukacja młodzieży w wieku 16 – 19 lat oraz ich rodziców i nauczycieli w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i profilaktyki raka piersi oraz zapewnienie kobietom dostępu do badań skryningowych (bezpłatnego wymazu cytologicznego) oraz badań mammograficznych.

Cele szczegółowe:

- Przekazanie wiedzy na temat raka szyjki macicy i raka piersi;
- Zwiększenie poziomu wiedzy o istnieniu czynników ryzyka raka szyjki macicy i raka piersi oraz uwrażliwienie młodych kobiet na profilaktykę;
- Podanie informacji o możliwościach profilaktyki pierwotnej i wtórnej;
- Informacja o świadczeniodawcach wykonujących badania cytologiczne i badania mammograficzne.
- WYROBIENIE nawyku wykonywania badań profilaktycznych przez całe życie. Kształtowanie postaw zdrowotnych (samokontrola organizmu, możliwość identyfikacji znaków ostrzegawczych) ;
- Motywowanie przez wyedukowaną młodzież najbliższego otoczenia (rodzinę, znajomych) do badań profilaktycznych .

Adresaci :

- Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta i chłopcy);
- Rodzice uczniów;
- Kadra pedagogiczna szkół.

W ramach powyższych programów edukacją objęto 932 uczniów z 6 ostrołęckich szkół ponadgimnazjalnych oraz ok. 565 rodziców. Prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz wizytowano realizujące interwencje placówki.

Przeprowadzono w ostrołęckich szkołach 12 spotkań edukacyjnych dla 589 uczniów oraz 4 akcje prozdrowotne (stoiska edukacyjne)- 104 odbiorców

Krajowy Program Zwalczenia i Zapobiegania Zakażeniom HIV

W ramach powyższego programu przeprowadzono:

- 12 akcji prozdrowotnych połączonych z dystrybucją materiałów oraz poradami – 257 odbiorców ,
- 7 akcji edukacyjnych w ostrołęckich szkołach dla 406 uczniów i nauczycieli

Program „STOP! HCV”

- Cel – Zwiększenie wiedzy i świadomości uczniów oraz ich rodziców na temat zagrożeń i profilaktyki zakażeń wirusem HCV,
- Grupa docelowa – uczniowie I LO w Ostrołęce – 7 klas –202 uczniów
- Zasadnicze działania – kontynuacja programu w I Liceum Ogólnokształcącym w Ostrołęce (program w tej szkole prowadzony jest od 2011 r.) – prelekcje, prezentacje multimedialne, dystrybucja materiałów.

INTERWENCJE NIEPROGRAMOWE

Prowadzenie działań w ramach realizacji hasła roku na 2017r. dot. Depresji ze szczególnym uwzględnieniem obchodów Światowego Dnia Zdrowia;

- 2 wywiady radiowe – Radio Oko, Radio Nadzieja – ok. 10000 odbiorców,
- Informacje medialne przekazano do 9 lokalnych mediów,
- 1 szkolenie – 43 osoby,
- Akcja edukacyjna w Zespole Szkół Zawodowych nr 2 w Ostrołęce – 125 uczniów i nauczycieli,
- 1 stoisko edukacyjne w ramach akcji prozdrowotnej – 60 osób

- Wykorzystanie Hasła Roku w Festiwalu Piosenki o Zdrowiu,

AKCJA LETNIA – Bezpieczne Wakacje

- Zakres tematyczny – zatrucia pokarmowe, higiena osobista, poparzenia słoneczne, skoki do wody, bezpieczne zbieranie grzybów, kleszcze, profilaktyka antytytoniowa, dopalacze, profilaktyka HIV/AIDS,
- Grupa docelowa – dzieci, młodzież, odbiorcy medialni
- Ramy czasowe – czerwiec – wrzesień 2017r.
- Koordynatorzy, realizatorzy – pracownicy Sekcji OZiPZ, partnerzy - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Ostrołęce, Urząd Miasta, Ostrołęcka Spółdzielnia Mieszkaniowa, Miejski Zakład Komunikacji w Ostrołęce, Stowarzyszenie „Arkadia”, lokalne media,
- Liczba adresatów – 1863,
- Zasadnicze działania – 24 akcji informacyjno – edukacyjnych prowadzonych w ramach „Radosnego Świetlicobusu” na ostrołęckich osiedlach, Festyny szkolne, Piknik Trzeźwościowy, Piknik MZK - porady, konkursy z nagrodami, prezentacja „palącej lalki SUE w ciąży”, „szczęki palacza”, walizki w 3D dot. konsekwencji palenia tytoniu, prezentacja okularów symulujących upojenie alkoholowe oraz narkogogli, informacje internetowe, dystrybucja ulotek dot. profilaktyki tytoniu, dopalaczy, bezpiecznych wakacji.

BEZPIECZNE FERIE

- 2 akcje edukacyjne na półzimowisku w Ostrołęckiej Spółdzielni Mieszkaniowej (2 turnusy) – 70 uczestników bezpiecznych zachowań w czasie ferii zimowych

DOPALACZE

Profilaktyka używania nowych narkotyków – „dopalaczy”

- Zakres tematyczny – jak wyżej,
- Cel – przedstawienie szkodliwych skutków używania „dopalaczy”, propagowanie zdrowego stylu życia wolnego od nałogów,
- Ramy czasowe: styczeń – grudzień 2017 r.

- Grupa docelowa – młodzież, rodzice, nauczyciele, dyrektorzy placówek oświatowo – wychowawczych,
- Koordynatorzy, realizatorzy – pracownicy Sekcji OZ i PZ, partnerzy – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Ostrołęce, Komenda Miejska Policji w Ostrołęce , Delegatura Kuratorium Oświaty w Ostrołęce, MZK, Ostrołęcka Spółdzielnia Mieszkaniowa
- Liczba adresatów -28853 ,
- Zasadnicze działania – szkolenia, konferencje, akcje edukacyjne i prozdrowotne (stoiska profilaktyczne, rozmowy, porady, prezentacja walizki w 3D – narkotyki, prezentacja narkogogli ,prezentacja baneru „ Stop Dopalaczom” dystrybucja ulotek), informacje medialne, wywiady radiowe konkurs, autorskie prezentacje multimedialne.

FESTIWAL PIOSENKI O ZDROWIU 2017 – ETAP POWIATOWY 09 maja 2017r

Grupa docelowa : uczniowie szkół podstawowych –10 szkół 69 osób, przedszkola – 17 przedszkoli –143 osoby, szkół gimnazjalnych –6 szkół – 26 osób.

Głównym założeniem tego przedsięwzięcia jest zainteresowanie dzieci i młodzieży szeroko pojętą tematyką zdrowia poprzez połączenie zabawy z akcją krzewienia i popularyzowania treści prozdrowotnych. Cele tego Festiwalu to propagowanie zdrowego stylu życia, profilaktyki nałogów, zdrowego odżywiania, profilaktyki chorób, higieny osobistej, higieny jamy ustnej oraz bezpiecznego wypoczynku jak również propagowanie Hasła Światowego Dnia Zdrowia.

Festiwal Piosenki o Zdrowiu na terenie województwa mazowieckiego organizowany jest już od 27 lat i stał się przez ten czas lubianą i rozpoznawalną imprezą, z każdym rokiem rozszerzając swój zasięg i motywując coraz większe kręgi dzieci i młodzieży do pozytywnego myślenia o zdrowiu.

- Partnerzy : Urząd Miasta w Ostrołęce, Ostrołęckie Centrum Kultury, Starostwo Powiatowe w Ostrołęce, Prywatna placówka Artystyczno – Edukacyjna „ Kuźnia Talentów Artystycznych, Delegatura Kuratorium Oświaty,, MZK w Ostrołęce, Oddział Rejonowy Polskiego Czerwonego Krzyża, Hurtownia Spożywcza Majewscy, Ogółem w Festiwalu uczestniczyło ok. 500 osób. Gimnazjum nr 5 z Ostrołęki reprezentowało nasze miasto na Festiwalu Wojewódzkim w Siedlcach w dniu 09.06.2017r.

Profilaktyka grypy, Antybiotyki

W ramach powyższej tematyki przeprowadzono 3 akcje edukacyjne w ostrołęckich placówkach oświatowo – wychowawczych skierowane do 145 uczestników (przedszkolaki, uczniowie, uczestnicy wycieczki zimowej, nauczyciele).

Działalność edukacyjno – szkoleniowa

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej organizuje i prowadzi szkolenia, narady, poradnictwo dot. metodyki realizowanych interwencji oraz poradnictwo oświatowo – zdrowotne.

Ogółem na terenie miasta Ostrołęka w 2017 roku odbyły się 4 szkolenia – 144 uczestników, 108 akcji edukacyjnych skierowanych do 8669 uczestników i 16 narad dot. realizacji interwencji programowych i nieprogramowych, , udzielono ok.5000 porad

Działalność kontrolna

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Ostrołęce w 2017 r. prowadziła wizytacje działalności oświatowo – zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach oświatowo – wychowawczych. Pracownicy przeprowadzili 18 wizytacji interwencji programowych w ostrołęckich szkołach i przedszkolach.

WSPÓŁPRACA.

Działania oświatowo-zdrowotne były realizowane we współpracy z :

1. Urzędem Miasta,
2. Mazowieckim Szpitalem Specjalistycznym w Ostrołęce,
3. Oddziałem Rejonowym PCK,
4. Lokalnymi mediami,
5. Placówkami Oświatowo – Wychowawczymi,
6. Zakładami Opieki Zdrowotnej,
7. Kuratorium Oświaty – Delegatura w Ostrołęce,
8. Ostrołęcką Spółdzielnią Mieszkaniową,

9. Stowarzyszeniami: „Nadzieja” „OAZA”,
10. Poradnią Uzależnień,
11. Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie,
12. Komendą Miejską Policji w Ostrołęce,
13. Ostrołęckim Centrum Kultury
14. Strażą Miejską w Ostrołęce,
15. Stowarzyszeniami : NFOZ, EKOMENA,
16. Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych,
17. Szkołą Promocji Zdrowia w Ostrołęce,
18. Prywatną Placówką Artystyczno – Edukacyjną „Kuznia Talentów Artystycznych” Piotra Gawrońskiego
19. Z radami Osiedli,
20. Z Hurtownią owocowo – warzywną „Majewscy”,
21. Z Wojewódzkim Inspektoratem Ochrony Środowiska w Ostrołęce,
22. Z Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną w Ostrołęce,
23. Urzędem Marszałkowskim,
24. Wojewódzkim Ośrodkiem Ruchu Drogowego,
25. MZK w Ostrołęce,

