

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Ostrołęce**



**Stan bezpieczeństwa sanitarnego miasta
Ostrołęki za rok 2013**

Ostrołęka, luty 2014 r.

Spis treści:

I	Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	2
II	Stan sanitarno – higieniczny placówek opieki zdrowotnej	6
III	Ocena zaopatrzenia w wodę do spożycia przez ludzi	13
IV	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i kąpielisk	16
V	Działania w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	25
VI	Warunki sanitarno – higieniczne środowiska pracy	28
VII	Warunki zdrowotne w placówkach nauczania i wychowania	33
VIII	Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	46
IX	Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	52

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŻNYCH.

Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w mieście należy uznać za stabilną.

Poniżej przedstawione dane pochodzą z rocznego sprawozdania MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach za rok 2013, w porównaniu do takiego samego sprawozdania za rok 2012. Sprawozdania sporządzane są na podstawie zgłoszeń lekarskich, które docierają do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zgodnie z obowiązkiem nałożonym na lekarzy ustawą z dnia 5 grudnia 2008r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.Nr 234 poz. 1570 z późn.zm). Zgłoszenia podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne powinny zostać wysłane do PPIS w ciągu 24 godzin od powzięcia podejrzenia, z tym jednak bywa różnie, choć co roku lepiej. Lekarze często przysyłają dokumenty znacznie później.

Choroby szerzące się drogą naruszenia ciągłości tkanek

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) i wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C)

W 2013r zanotowano 14 zachorowań na WZWC , w tym 3 hospitalizacje.

W 2012r zanotowano 15 przypadków WZW C, oraz 4 przypadki WZW B przewlekłego .

Inne choroby szerzące się drogą naruszenia ciągłości tkanek

Wścieklizna

Zapobieganie zachorowaniom na wściekliznę oparte jest przede wszystkim na profilaktycznym szczepieniu osób narażonych na zakażenie. Nadzór obejmuje także, jeśli istnieje taka możliwość, obserwację weterynaryjną zwierzęcia ok. 15 dni. W tym zakresie działania prowadzone są wspólnie z Inspekcją Weterynaryjną.

W 2013r zgłoszono 16 osób pokąsanych , z czego 5 osób zakwalifikowano do szczepienia , a 11 z tych osób nie skierowano do szczepienia p/wściekliznie.

W roku 2012 natomiast zgłoszono 39 osoby pokąsane, z tego 24 osób zakwalifikowano i wykonano u nich szczepienia przeciwko wściekliznie. 3 osoby były pokąsane przez kota , reszta przez psa.

Choroby szerzące się drogą pokarmową

Salmonellozy

W 2013r zgłoszono 13 osób zakażonych pałeczką Salmonella, z czego 8 osób z uwagi na ciężki przebieg choroby, wymagało hospitalizacji.

W roku 2012 zaobserwowano zwiększoną liczbę zgłoszonych zatruc pokarmowych wywołanych pałeczką Salmonella. Odnotowano 38 zachorowań, z czego 27 osób wymagało hospitalizacji.

Niemal wszystkie zachorowania wywołała pałeczka *S.Enteritidis*, w jednym przypadku *S.Typhimurium* i w jednym *S.Brandenburg*.

Na terenie miasta nie ma osób będących nosicielami duru brzuszego lub rzekomego.

Zbiorowe zatrucia pokarmowe

Zbiorowych zatruc pokarmowych na terenie miasta nie odnotowano.

Grypa sezonowa

W 2013r zgłoszono 734 przypadków podejrzeń zachorowań na grypę z tego, 126 to dzieci do lat 14. 1 osoba hospitalizowana.

Natomiast w analogicznym okresie 2012 roku nie zarejestrowano żadnego zgłoszenia zachorowania na grypę sezonową. Widoczna jest sezonowość tej choroby.

Posocznice

Posocznice	2012		2013	
	Liczba zachorowań	Zapadalność* na 100 000 osób	Liczba zachorowań	Zapadalność* na 100 000 osób
Posocznica meningokokowa	0	0	0	0
Posocznica „inna określona i nie określona”	0	0	0	0
Posocznica w przebiegu choroby wywołanej przez	1	1,1	2	3,76

Streptococcus pneumoniae.				
---------------------------	--	--	--	--

Liczba ludności – stan na dzień 30.06.2013r. – 53.128

Neuroinfekcje

W 2013r odnotowano 2 przypadki nieokreślonego wirusowego zapalenia mózgu oraz 1 przypadek neuroboreliozy i 1 przypadek bakteryjnego zapalenie mózgu.

W roku 2012 zarejestrowano 1 przypadek zapalenia opon mózgowych w przebiegu choroby meningokokowej inwazyjnej, 1 przebiegający pod postacią wirusowego zapalenia mózgu przenieszonego przez kleszcze i 9 przypadków nieokreślonego, wirusowego zapalenia opon mózgowych oraz 2 przypadki zapalenia opon mózgowych wywołanego przez Streptococcus pneumoniae.

Inne choroby

Choroba zakaźna	2012 rok		2013 rok	
	Liczba zachorowań	Zapadalność* na 100 000 osób	Liczba zachorowań	Zapadalność* na 100 000 osób
Wirusowe zakażenia jelit, w tym dzieci do lat 2	7	8,3	7	13,17
Biegunka i zapalenie żołądka i jelit. o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	0	0	0	0
Płonica	23	27,2	28	52,70
Borelioza	22	26,03	12	22,58
Róża	8	9,4	3	5,64
Ospa wietrzna	317	375,12	237	446,09
Różyczka	8	9,46	25	47,05
Świnka	10	11,83	0	0
Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae	3	3,55	2	3,76

Liczba ludności – stan na dzień 30.06.2013r. – 53.128

WNIOSKI:

1. Odnotowuje się porównywalną z rokiem ubiegłym zachorowalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Choroba jest podstępna i potrafi pozostać w utajeniu nawet 20 lat. Co działa na niekorzyść pacjenta, bo ujawniona po latach nie daje dobrych rokowań. Najistotniejszym kierunkiem działań związanym z wykrywalnością WZWC jest doinformowanie pacjentów nieświadomych o konieczności wykonania badań, niestety odpłatnie.
2. Odnotowano spadek pokąsań ludzi przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę – najczęściej psy. Przeprowadzone dochodzenia wskazują, iż większość tych zwierząt posiada właścicieli, a mimo to zwierzęta były nie szczepione. Współpracując w zakresie pokąsań przez zwierzęta z Inspekcją Weterynaryjną prowadzona jest akcja informacyjno – edukacyjna właścicieli psów . Problemem są w dalszym ciągu psy bezpańskie, atakują najczęściej dzieci.
3. Wśród „innych chorób” zaobserwowano nieznaczny wzrost zachorowań na różyczkę.
4. Zaobserwowano nieznaczny wzrost płonicy (szkarlatyna) oraz spadek zachorowań na świnkę.
5. Odnotowano spadek zachorowań na boreliozę. Rejony, w których dochodziło do ukąszeń przez kleszcz to lasy, obok miejsca zamieszkania pacjentów. Jak wynika z dochodzeń – osoby nie stosowały zabezpieczenia przed ukąszeniem – nie były stosowane repelenty (środki odstrasżające kleszcze). Wzmocniono edukację osób w zakresie możliwości użycia w/w środków oraz ubioru, podczas wędrówek po lasach. Informowano również o możliwości szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu.
6. Odnotowano mniejszą liczbę zachorowań na ospę wietrzną. Jest to spowodowane cyklicznością zachorowań , która jest charakterystyczna dla tej choroby.
7. Na uwagę ze strony Inspekcji Sanitarnej zasługuje wzmożony ruch turystyczny w rejony zagrożone chorobami tropikalnymi. Dlatego też edukacja pacjentów w sprawie szczepień ochronnych jest dwutorowa, zarówno ze strony pracowników Epidemiologii jaki i w Poradni Chorób Zakaźnych Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Ostrołęce, gdzie odbywa się szczepienie osób podróżujących.
8. W roku 2013 zaobserwowano zmniejszenie zachorowań na salmonellozy oraz nie odnotowano zbiorowych zatruc pokarmowych.

II. STAN SANITARNO - HIGIENICZNY ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ.

W roku 2013 kontrole 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 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 110 kontroli podmiotów leczniczych.

Organy Inspekcji Sanitarnej pionu epidemiologii wydają decyzje administracyjne dla celów rejestracji podmiotów leczniczych (zgodnie z ustawą o działalności leczniczej) oraz decyzje nakazowe i finansowe.

W 2013 roku dla celów rejestracji wydano - 33 decyzje do celów rejestracyjnych, merytorycznych decyzji - 17 oraz obciążających kosztami (w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami) – 12 oraz 5 wystąpień pokontrolnych.

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 2016r. 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 zdrowi i życiu pacjentów. W 2013r wydano 4 decyzje przedłużające terminy wykonania uchybień na wniosek placówki. W przypadku tych placówek wystąpiły problemy techniczne (hydrauliczne) 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 sprzątaczk. 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 2013r. 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).

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. W jednym przypadku stwierdzono nieprzestrzeganie zasad w tym zakresie, co uniemożliwiało powiązanie pacjenta z procesem sterylizacyjnym – wydano decyzję nakazową w tym zakresie.

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 2013 roku mieścił się w dwóch lokalizacjach: Al. Jana Pawła II 120A – nowy budynek szpitala oraz ul. Sienkiewicza 55 – stary budynek szpitala (psychosomatyczny, pielęgnacyjno-opiekuńczy). W I kwartale 2014 r. planowane jest przeniesienie oddziału psychosomatycznego do nowego budynku na Al. Jana Pawła II 120 A w Ostrołęce i tym samym będzie spełniał wymagania dla oddziału psychiatrycznego. W starej siedzibie szpitala pozostanie jedynie oddział pielęgnacyjno – opiekuńczy. 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 2016 r. Zdecydowana większość uchybień jest realizowana w momencie przeniesienia się kolejnych oddziałów do nowych budynków.

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 (od 2009r do 2013r brak ognisk epidemicznych na oddziałach), 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 2013r. jedynym problemem jest 1 pielęgniarka epidemiologiczna na 597 łóżek , a przepisy zobowiązują do 1 pielęgniarki

epidemiologiczna na 200 łóżek. Szpital upomniany za tę niezgodność przedstawił inną formę współpracy z pielęgniarkami na oddziałach, tak aby system kontroli zakażeń działał wewnętrznie prawidłowo mimo kłopotów kadrowych.

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.

SZCZEPIENIA OCHRONNE

Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży realizowane są w 22 placówkach 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 95% - 98%
Szczepienia obowiązujące młodzieży szacuje się wyszczepialność od 93%-100%. Porównywalnie do lat ubiegłych.

Realizowano również szczepienia zalecane, w tym:

- p/grypie – zaszczepiono 2005 osób – niewielki spadek w porównaniu z rokiem ubiegłym
- p/wirusowemu zapaleniu wątroby typu A – 30 osób – na tym samym poziomie
- p/zakażeniami Streptococcus pneumoniae – 222 osoby – na tym samym poziomie
- p/ zakażeniami meningokokowym – 23 osób - spadek w porównaniu z rokiem ubiegłym
- p/ Rotawirusom -105 osób - na tym samym poziomie
- p/KZM (kleszczowe zapalenie mózgu) -45 osób – na tym samym poziomie
- p/HPV (brodawczak ludzki) – 12 osób – na tym samym poziomie
- p/ospie wietrznej – 50 osób – wzrost w porównaniu z rokiem poprzednim

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 2013r otrzymano 11 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 2013 zarejestrowano 4 lekkie 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 17 decyzji

administracyjnych, 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. Od 2009r nie odnotowano w szpitalu ognisk epidemiologicznych. Sytuacja epidemiologiczna i realizacja programu dostosowawczego ściśle związana jest z przenoszeniem kolejnych oddziałów do nowej siedziby szpitala z ul Sienkiewicza
3. 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.
4. Liczba osób uchylających się od szczepień obowiązkowych utrzymuje się na tym samym poziomie co w roku ubiegłym. 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.

III. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI.

Na terenie miasta Ostrołęki w roku 2013 znajdowały się 3 urządzenia wodociągowe. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę mieszkańców Ostrołęki jest miejskie urządzenie wodociągowe przy ul. Kurpiowskiej, które zaopatruje około 50 968 mieszkańców miasta.

Mieszkańcy osiedla Leśna oraz gminy Olszewo – Borki korzystają z wody z urządzenia wodociągowego w Grabowie, zaś mieszkańcy osiedla „Krańcowa” podłączeni są do zakładowego urządzenia wodociągowego PGO w Ostrołęce.

Tabela Nr 1. Urządzenia wodociągowe do zaopatrzenia ludności w wodę w latach 2012-2013

rodzaj urządzeń		rok	Powiat grodzki	
			liczba urządzeń wodociągowych	Liczba zaopatrywanej ludności (tys.)
urządzenia wodociągowe				
urządzenia wodociągowe o produkcji [m³/d]	<100 [m ³ /d]	2013	1	310
		2012	1	310
	100- 1000 [m ³ /d]	2013	1	3644
		2012	1	4396
	1000-10000 [m ³ /d]	2013	1	50968
		2012	1	50596
razem urządzenia wodociągowe		2013	3	54922
		2012	3	55302

W roku 2013 przeprowadzono 3 kontrole urządzeń wodociągowych.

Na terenie miasta w roku 2013 wybudowano 2,6 km sieci wodociągowej do istniejącego urządzenia wodociągowego w Ostrołęce. Ogółem w mieście Ostrołęka sieć wodociągowa liczy 161,38 km sieci.

Urządzenia wodociągowe o produkcji < 100 m³/dobę

Tabela Nr 2 Jakość wody w urządzeniach wodociągowych o produkcji <100m³/d

Lp.	Nazwa urządzenia wodociągowego	Jakość wody
	Miasto	
1.	PGO w Ostrołęce ul. Krańcowa	przydatna do spożycia

Jakość wody produkowanej przez to urządzenie była przydatna do spożycia. W roku 2013 w ramach bieżącego i wewnętrznego nadzoru pobrano i zbadano pod względem mikrobiologicznym i fizyko-chemicznym 6 próbek wody.

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

Tabela Nr 3 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

Jakość wody produkowanej przez to urządzenie była przydatna do spożycia. W roku 2013 w ramach bieżącego nadzoru pobrano i zbadano pod względem mikrobiologicznym i fizyko-chemicznym 11 próbek wody. 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 4 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 monitoringu kontrolnego i przeglądownego oraz w ramach kontroli wewnętrznej dokonanej przez administratora urządzenia (OPW i K Sp. z o.o. w Ostrołęce) przeprowadzone były badania w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych. W ramach bieżącego nadzoru nad jakością wody w 2013r. zbadano 56 próbek wody z urządzenia wodociągowego – Ostrołęka.

Na podstawie danych zawartych w protokołach z pobrania próbek wody oraz wyników badań laboratoryjnych, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce w roku 2013 wydał 2 oceny o jakości wody.

W miesiącu kwietniu, w punkcie poboru wody: Wojskowa Komenda Uzupełnień ul. Sienkiewicza 45 – kran za wodomierzem stwierdzono, że nie spełnia ona wymagań określonych w załączniku nr 3 B pkt.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W wodzie stwierdzono przekroczenia amonowego jonu – 0,54 mg/l przy dopuszczalnej wartości 0,50 mg/l i wydano warunkową ocenę jakości wody.

W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce wdrożył postępowanie administracyjne na poprawę jakości wody z urządzenia wodociągowego w Ostrołęce – Decyzja Nr: PPIS.HKN. 6030/D-5/2013 z dnia 12.06.2013r. z terminem wykonania do 31 października 2013r.

W próbkach wody pobranych w ramach nadzoru bieżącego oraz w ramach kontroli wewnętrznej administratora po terminie 31 października 2013r. nie wykazały przekroczeń amonowego jonu zatem postępowanie zostało zakończone i wydano ocenę jakości wody o przydatności wody do spożycia przez ludzi znak: HKN.6030-762/13 z dnia 31.12.2013r.

Studnie publiczne.

Skontrolowano i przebadano wodę z 8 studni publicznych – awaryjnych usytuowanych na terenie m. Ostrołęki. Zbadana jakość wody w 5 studniach pod względem mikrobiologicznym – dobra. Woda z dwóch studni: ul. Kolberga, ul. Berlinga i ul. Celulozowa wykazywała zanieczyszczenia mikrobiologiczne. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce poinformował pisemnie OPWiK w Ostrołęce, że w przypadku wykorzystania tych źródeł jako awaryjnych źródeł zaopatrzenia ludności w wodę nakazuje przeprowadzić dezynfekcję studni.

IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ I KĄPIELISK.

Wprowadzenie

W roku 2013 na terenie miasta Ostrołęki skontrolowano 199 obiektów użyteczności publicznej tj. 51 % ogółu obiektów. Najliczniejszą grupę obiektów stanowią zakłady fryzjerskie i kosmetyczne.

Baseny kąpielowe i kąpieliska

Park Wodny czynny jest przez cały rok. Zaopatrywany jest w wodę z urządzenia wodociągowego w Ostrołęce.

Administrator przedstawił harmonogram poboru próbek wody na rok 2013, zgodnie z którym na zlecenie badano jeden raz w miesiącu jakość wody pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym.

W miesiącu marcu, wrześniu i październiku 2013r. w Parku Wodnym: basen rekreacyjny, sportowy i basen dla dzieci stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologiczne gronkowcem w wodzie basenowej.

W każdym przypadku (marzec, wrzesień i październik) pobrano do badań laboratoryjnych próbki kontrolne, które nie wykazały zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Ogółem do badań laboratoryjnych pobrano 72 próbki wody w ramach kontroli wewnętrznej administratora.

Ogółem przeprowadzono 3 kontrole placówki.

W roku 2013 na terenie powiatu ostrołęckiego funkcjonowało jedno miejsce tradycyjnie wykorzystywane do kąpieli w Ostrołęce, które zostało zgłoszone przez Prezydenta Miasta Ostrołęka.

Po przeprowadzeniu badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych w ramach zlecenia dopuszczone zostało do kąpieli.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce podczas minionego sezonu wydał 2 komunikaty o przydatności wody do kąpieli, które zostały wysłane do WSSE w Warszawie, lokalnych mediów i urzędu miasta.

W trakcie trwania sezonu turystycznego dla plażowiczów ustawiono 2 toalety przenośne typu Toi - Toi, zamontowano nowy drewniany pomost, postawiono nowe przebieralnie, zwiększono ilość pojemników na odpady komunalne.

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

Podczas trwania sezonu turystycznego przeprowadzono 2 kontrole sanitarne kąpieliska. W roku 2013 pobrano do badań laboratoryjnych 4 próbki wody w ramach kontroli wewnętrznej przez właściciela.

Ustępy publiczne

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Ostrołęce znajdują się 3 ustępy publiczne. Obiekty przez cały rok utrzymywane były w dobrym stanie sanitarno-technicznym, agentki tych obiektów zapewniały niezbędne środki czystościowe, sanitariaty były dezynfekowane na bieżąco.

Nie stosowano mandatów karnych, stan sanitarno-higieniczny tych obiektów był zachowany.

Domy pomocy społecznej

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

Pomieszczenia przeznaczone na pobyt ludzi – pokoje oraz węzły sanitarne w w/w obiekcie utrzymane były w dobrym stanie sanitarno - technicznym.

Dla osób przebywających w tej placówce zapewnione jest całodzienne wyżywienie przygotowywane na miejscu w bloku żywieniowym.

Noclegownie

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce przesyła ocenę stanu sanitarnego obiektów wykorzystywanych przez bezdomnych.

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Ostrołęce nadzorem sanitarnym obejmuje dwie placówki, które świadczą pomoc dla osób bezdomnych.

Są to:

1. Schronisko Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Ostrołęce ul. Sienkiewicza 46/48
2. Noclegownia dla bezdomnych Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Ostrołęce ul. Przemysłowa 1

Ad. 1 Schronisko dla bezdomnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Ostrołęce funkcjonuje w 2 budynkach socjalnych będących w administrowaniu Ostrołęckiego Towarzystwa Budownictwa Społecznego w Ostrołęce.

Zgodnie z zadaniami statutowymi Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Ostrołęce, ul. Hallera 12 zajmuje się opieką nad bezdomnymi mieszkającymi w schronisku.

W schronisku MOPR w Ostrołęce przy ul. Sienkiewicza 46 i 48 znajdują się 3 pokoje – które usytuowane są w sąsiadujących ze sobą budynkach. W jednym z budynków znajdują się dwa pokoje dla mężczyzn na parterze i I piętrze. Na każdej kondygnacji podopieczni mają zapewnione sanitariaty. W drugim budynku na I piętrze jest jeden pokój dla kobiet – 3 osobowy. Pokoje dla mężczyzn: 5 osobowy i 3 osobowy wyposażone są w tapczaniki szafy na odzież, krzesła, stoły i telewizory. Podłogi w pokojach wyłożone są wykładziną PCV. W pokojach zapewniona jest zimna woda, ciepła podgrzewana jest na kuchniach.

W dniu kontroli w schronisku przebywało 7 osób (dwie kobieta i pięciu mężczyzn), docelowo może przebywać 11 osób.

Pościel, kołdry, poduszki, koce, prześcieradła zapewnia MOPR. Pranie bielizny pościelowej odbywa się w pralni chemicznej i wodnej w Ostrołęce przy ul. Staromostowej 4. Pralnia ta objęta jest stałym nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrołęce.

Odzież osobista prana jest we własnym zakresie przez pensjonariuszy w pralkach – otrzymują z MOPR proszek do prania i pozostałe środki czystości, w tym dezynfekcyjne.

Osoby przebywające w schronisku zapewnione mają 2 węzły sanitarne – po jednym w każdym budynku. Placówka posiada odpowiedni zapas środków myjących, czyszczących i dezynfekcyjnych.

Pensjonariusze sami dbają o czystość sanitariatów i pomieszczeń mieszkalnych. Obiekt zaopatrywany jest w wodę z urządzenia wodociągowego o produkcji 1000-10000m³/d w Ostrołęce. Nieczystości płynne odprowadzane są do miejskiej kanalizacji sanitarnej. Odpady komunalne składowane są w kontenerach znajdujących się za budynkami, zgodnie z umową odbiera je firma MPK w Ostrołęce, ul. Kołobrzaska.

Pokoje, w których przebywają osoby bezdomne ogrzewane są kuchniami węglowymi - opał dostarcza MOPR.

Śniadania i kolacje pensjonariusze przygotowują sami we własnym zakresie (otrzymują z MOPR talony lub pieniądze), natomiast obiady zapewnia MOPR w „Tanim Barze” w Ostrołęce ul. Kilińskiego.

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

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

Ad. 2 W noclegowni dla bezdomnych PKPS w Ostrołęce przy ul. Przemysłowej 1 znajduje się:

- 3 pokoje dla 18 osób – noclegownia,
- 3 pokoje dla 6 osób – schronisko,
- 1 pokój jednoosobowy – izba wytrzeźwień

Pokoje dla osób korzystających z tego obiektu wyposażone są w drewniane łóżka, materace, koce, poduszki, szafki nocne, szafy na ubrania stolik. Bielizna pościelowa wydawana jest każdemu pensjonariuszowi. Pranie bielizny pościelowej i osobistej odbywa się w wydzielonym pomieszczeniu, wyposażonym w 2 pralki. W razie konieczności bezdomni otrzymują bieliznę osobistą i ubranie. Sprzątaniem pomieszczeń budynku zajmują się sami mieszkańcy

W obiekcie zapewnione są 2 zespoły sanitarne, które wyposażone są w prysznic, wannę, umywalki, WC. Osoby, które przebywają w noclegowni zapewnione mają środki higieny osobistej: mydło, szampon, pastę do zębów, przybory do golenia, papier toaletowy, proszek do prania oraz wystarczająca ilość środków dezynfekcyjnych.

Mieszkańcy noclegowni korzystają z dwóch posiłków: suchy prowiant (rano i popołudniu).

Noclegownia zaopatrywana jest w wodę z urządzenia wodociągowego o produkcji 1000-10000m³/d w Ostrołęce, ścieki odprowadzane są do zbiornika bezodpływowego i wywożone są przez firmę specjalistyczną ZUK w Laskowcu p. Kisiel.

Odpady komunalne odbierane są przez firmę z Antoni , ul. Spokojna.

Ciepła woda zapewniona jest z podgrzewaczy. Centralne ogrzewanie i ciepła woda w sezonie zimowym - własna kotłownia (piec węglowy).

Jeśli zachodzi konieczność udzielenie świadczeń zdrowotnych wzywane jest Pogotowie Ratunkowe.

W dniu kontroli w noclegowni przebywało 12 osób, docelowo w okresie zimowym może przebywać 30 osób.

W trakcie przeprowadzonych kontroli sanitarnych w w/w placówkach stwierdzono, że stan sanitarno – higieniczny pomieszczeń był dostateczny.

Hotele

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Ostrołęce znajduje się 5 hoteli.

Obiekty stanowiące ogólnodostępną bazę noclegową utrzymane były w dobrym stanie sanitarnym.

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

Dbając o zdrowie, bezpieczeństwo osób korzystających z obiektów hotelarskich zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007, Nr 61, poz. 417 z póź. zm.) obowiązkiem administratorów budynków zamieszkania zbiorowego, w tym hoteli jest badanie ciepłej wody na obecność bakterii *Legionella sp.*

Bakterie *Legionella* rozwijają się w instalacjach wody ciepłej. Źródłami zakażenia są aerozole wytwarzane przez fontanny, urządzenia lecznicze, klimatyzacyjne lub sanitarne (prysznic, wanny z hydromasażem). Legionelloza to ostra choroba zakaźna, niezaraźliwa, wieloukładowa najczęściej z dominującymi objawami zapalenia płuc. Wywołuje ją inhalacja aerozolu zawierającego pałeczki bakterii z rodziny *Legionella*. Choroba legionistów występuje na całym świecie. Udokumentowano jej występowanie w USA i w większości krajów europejskich. Najwyższą zapadalność stwierdza się wśród mężczyzn w wieku 40 - 65 lat, aktywnych zawodowo i podróżujących turystów, eksponowanych na urządzenia nawilżające w środkach lokomocji i hotelach. Liczba zachorowań wzrasta w sezonie letnio-jesiennym, związanym z okresem użytkowania klimatyzatorów i kąpeli.

Mając na celu zmniejszenie ryzyka zakażenia bakterią *Legionella sp.* przez osoby korzystające z tych obiektów właściciele hoteli wykonali na zlecenie badania wody ciepłej na obecność bakterii *Legionella sp.*

Badania zostały wykonane w następujących obiektach: hotel w Ostrołęce ul. Witosa 1 MZOSTiIT, hotel „Relax” w Ostrołęce ul. Szpitalna 15, hotel „Energetyk” w Ostrołęce ul. I AWP 30, hotel „Nad Narwią” w Ostrołęce ul.

Wioślarska. Wykonane badania nie potwierdziły obecności bakterii *Legionella sp.* w przebadanych sieciach instalacji wody ciepłej.

W wyżej wymienionych obiektach podczas kontroli sanitarnych zwracano szczególną uwagę na postępowanie z bielizną czystą i brudną. Pościel czysta przechowywana była w magazynach bielizny czystej, brudna zaś prana w pralniach lub we własnym zakresie.

Pracownicy zatrudnieni w tych obiektach posiadali aktualną dokumentację zdrowotną.

W roku 2013 przeprowadzono 13 kontroli sanitarnych, podczas kontroli nie stosowano mandatów karnych.

Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, zakłady odnowy biologicznej i tatuażu

Tabela Nr 5 Wykonawstwo kontroli w roku 2013 poszczególnych rodzajów zakładów tej grupy:

Obiekty	Liczba obiektów	Liczba kontroli wykonanych w roku 2013	Liczba wydanych decyzji merytorycznych (bez decyzji zmieniających termin wykonania nałożonych obowiązków)	Liczba nałożonych mandatów	Kwota mandatów
Zakłady fryzjerskie	56	68	1	0	0
Zakłady kosmetyczne	25	31	2	0	0
Salony odnowy biologicznej	16	14	0	1	200
Zakłady tatuażu	4	2	0	0	0
Inne zakłady świadczące więcej niż jedną z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, tatuażu	14	18	0	0	0

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Ostrołęce znajduje się ogółem 115 zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z usług, w których przeprowadzono 133 kontrole.

W 2013r. na stwierdzone nieprawidłowości w skontrolowanych zakładach wdrożono 3 postępowania administracyjne i wydano 3 decyzje. Zalecenia pokontrolne zostały wykonane w całości i zakończono postępowania administracyjne.

W roku 2012 nałożono dwa mandaty karny (400zł), zaś w roku 2013 nałożono jeden mandat karny (200zł).

Dworce autobusowe i kolejowe

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Ostrołęce znajduje się jeden dworzec PKP, zlokalizowany na obrzeżach miasta, administrowany przez PKP S.A. Rejon Administrowania i Utrzymania Nieruchomości w Ostrołęce. Dworzec zaopatrzony jest w wodę z urządzenia wodociągowego w Ostrołęce, odprowadzenie nieczystości płynnych do kanalizacji miejskiej. W obiekcie tym jest tylko poczekalnia (kasa biletowa jest zamknięta). Stan sanitarny podczas kontroli był dobry. Sanitariaty 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. Administrowaniem i sprzątaniem zajmuje się firma „Cegielka” Usługi remontowo – budowlane p. Mariusz Czuba z Rzekunia. Firma ta sprząta również pomieszczenia dworca oraz teren przyległy. Teren wokół dworca i na peronach utrzymany jest w dobrym stanie sanitarnym. Pojemniki na odpady komunalne ustawione są przed dworcem i na peronach w wystarczającej ilości, odpady komunalne odbierane są przez firmę Zakład Usług Komunalnych W. Kisiel w Laskowcu. W roku 2013 przeprowadzono 2 kontrole sanitarne dworca i 1 kontrolę sanitariatów.

Dworzec PKS w Ostrołęce zlokalizowany jest w centrum miasta, przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych. W roku 2013 wdrożono postępowanie na uchybienia natury technicznej z terminem wykonania do 31 sierpnia 2014r. Źródłem zaopatrzenia w wodę jest urządzenie wodociągowe w Ostrołęce, odprowadzenie ścieków do kanalizacji miejskiej. Odpady komunalne odbierane są przez firmę MPK ul. Kołobrzeska dwa razy w tygodniu. Na

dworcu znajdują się w ajencji sanitariaty wydzielone po trzy kabiny damskie i męskie, dezynfekowane są na bieżąco. Dla osób korzystających z WC zapewnione jest mydło, ręczniki jednorazowego użytku i papier toaletowy w wystarczającej ilości. Sprzątaniem i stanem sanitarnym budynku dworca zajmuje się firma Purzeczko z Łomży, zaś otoczeniem budynku i placem manewrowym firma Veolia SULO ul. Kurpiowska. Teren wokół budynku utrzymany jest czysto, na placu ustawione są pojemniki na odpady komunalne w niewielkich odległościach od siebie. Podczas kontroli nie stosowano mandatów karnych (2 kontrole).

Tereny rekreacyjne

Parki, stadiony, hale sportowe, plaża miejska – tzw. tereny rekreacyjne objęte są nadzorem sanitarnym przez tut. Stację. Stan sanitarny skontrolowanych obiektów nie budził zastrzeżeń.

W ramach akcji „Posesja” w miesiącu kwietniu wspólnie ze Strażą Miejską i Policją przeprowadzono kontrole terenów rekreacyjnych w tym placów zabaw - 34 na dwóch osiedlach mieszkaniowych w mieście Ostrołęka. Przeprowadzone kontrole nie wykazały zaniedbań w zakresie czystości i porządku. Administratorzy osiedli w miesiącach letnich dokonywali wymiany piasku w piaskownicach osiedlowych oraz napraw zniszczonych urządzeń do zabaw.

Inne obiekty użyteczności publicznej

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce w roku 2013 objął nadzorem 77 obiektów w powiecie grodzkim: apteki, cmentarze, domy pogrzebowe, pralnie, pokoje gościnne, areszty śledcze, parkingi, stacje paliw, urzędy poczty.

Zgodnie z harmonogramem kontroli w roku 2013 przeprowadzono 83 kontrole sanitarne.

Nie wydawano decyzji oraz nie nakładano mandatów karnych.

Stan sanitarny środków transportu pasażerskiego

Skontrolowano samochody do przewozu chorych, samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich oraz wyrywkowo autobusy komunikacji publicznej (PKS, MZK) oraz pociągi. Podczas przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono zaniedbań w zakresie czystości i porządku.

Ogółem skontrolowano 42 środki transportu publicznego.

Podsumowanie

Pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej w roku 2013 na terenie powiatu grodzkiego ogółem przeprowadzili 275 kontroli, w tym:

- urzędnia wodociągowe – 3
- kąpieliska – 2
- basen – 3
- studnie publiczne – 8
- obiekty użyteczności publicznej – 126
- zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej – 133

W roku 2013 przeprowadzono również kontrole interwencyjne związane ze skargami i interwencjami mieszkańców. Skargi te dotyczyły m.in.:

- złego stanu sanitarnego w dwóch lokalach bloku mieszkalnego przy ul. Gocłowskiego 7A i przy ul. Piłsudskiego 25 oraz ul. Sienkiewicza 47/18 w Ostrołęce,
- uciążliwości w związku z nieskanalizowanym ustępem na posesji prywatnej w Ostrołęce przy ul. Turskiego 17B,
- uciążliwości związanych z wydobywaniem się gnilnego zapachu w mieszkaniu prywatnym przy ul. Dobrzańskiego 14 w Ostrołęce,
- złego stanu sanitarno – technicznego noclegowni PKPS przy ul. Przemysłowej w Ostrołęce

V. DZIAŁANIA W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO.

Na podstawie art.3 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej/ Dz.U nr 212 poz 1263 z 2011 z późn. zmianami / sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w Ostrołęce w 2013 roku sprawowała nadzór sanitarny polegający w szczególności na uzgadnianiu lub opiniowaniu pod względem sanitarno-higienicznym

- Projektów miejscowych planów 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 2013 w wyżej wymienionym zakresie wydano :

- 4 uzgodnienia w formie opinii sanitarnej o zmianach w projektach miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Ostrołęki
- 4 opinie sanitarne uzgadniające zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko sporządzanych do projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego
- ogółem 22 opinie sanitarne o projektach budowlanych
- 3 opinie sanitarne uzgadniające środowiskowe uwarunkowania
- 11 opinii sanitarnych co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w tym w 1 przypadku

stwierdzono obowiązek sporządzenia raportu o oddziaływaniu na środowisko

- przeprowadzono 26 odbiorów końcowych zrealizowanych inwestycji na które wydano decyzje do pozwoleń na użytkowanie oraz przeprowadzono 32 kontrole w trakcie budowy

Do głównych obiektów, które zostały zgłoszone w 2013 roku do PPIS w Ostrołęce zgodnie z art.56 Prawa Budowlanego, na które wydano decyzje do pozwoleń na użytkowanie między innymi należą:

- Zakład prażenia i mieszania wyrobów gipsowych firmy „GIPSEL” sp. z o.o w Ostrołęce ul. Łużycka
- Budynek handlowo-usługowy firmy MARC-POL w Ostrołęce ul. I AWP
- Magazyn tafli szklanych firmy PST Polskie Szyby Termoizolacyjne sp. z o.o w Ostrołęce ul. Westerplatte
- Nowoczesne Centrum Diagnostyczno Serwisowe w Ostrołęce ul. Kołobrzeska
- Budynek usługowy przeznaczony na ośrodek szkoleniowy TWP w Ostrołęce ul. Jagiełły
- Rozbudowa budynku handlowo -produkcyjno-usługowego o halę magazynową Samsel i Syn sp.j w Ostrołęce ul. Targowa
- Budynek usługowo – mieszkalny przeznaczony na przychodnię specjalistyczną Henryka Tykocka w Ostrołęce ul. Ks. Pędzicha
- Budynek usługowy przeznaczony na przychodnię lekarską w Ostrołęce ul. „Pługa” Cieplińskiego w Ostrołęce
- Apteka w budynku usługowym w Ostrołęce ul. „Pługa” Cieplińskiego
- Budynek przeznaczony na usługi Zdrowia Jolanty Perzanowskiej w Ostrołęce ul. 11 Listopada
- Hala produkcyjna do nalewania mleka w Ostrołęce ul. Ławska Okręgowej Spółdzielni Mleczarskiej w Piątnicy
- Plac zabaw na osiedlu „Kwiatowym” w Ostrołęce I etap inwestycji
- Budynek handlowy w Ostrołęce ul. Ul. Bohaterów Warszawy firmy Investmens sp. z o.o
- Rozbudowa budynku administracyjno-socjalnego firmy OMIS s.c Wiesław Szczepkowski w Ostrołęce ul. Kołobrzeska
- Budynek handlowo-usługowy Anity Pasternak w Ostrołęce ul. Pileckiego
- Pawilon psychiatryczny Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Ostrołęce Aleja Jana Pawła II 120A

Do najczęściej występujących nieprawidłowości na etapie odbiorów i przekazywania obiektów do użytkowania w 2013r 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.

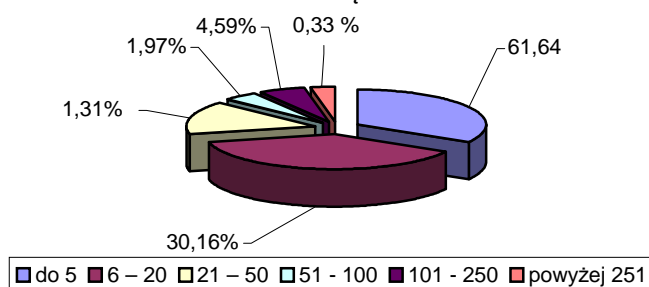
W roku 2013 Sekcja Nadzoru Higieny Pracy obejmowała nadzorem bieżącym 309 zakładów pracy. Liczba podmiotów gospodarczych pozostających w ewidencji sekcji higieny pracy nie zmieniła się istotnie w stosunku do 2012 roku.

Większość nadzorowanych przedsiębiorstw stanowią nadal zakłady zatrudniające do 5 osób, co stanowi 61,6% 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 5	193	61,64%
6 – 20	91	30,16%
21 – 50	14	4,59 %
51 - 100	6	1,97 %
101 - 250	4	1,31%
powyżej 251	1	0,33%

Struktura zatrudnienia w zakładach pracy na terenie miasta Ostrołęki



Bieżący nadzór sanitarny nad warunkami środowiska pracy obejmuje kontrolą przestrzegania 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

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 2013 ogółem skontrolowano 146 zakładów pracy, w których przeprowadzono 238 kontroli. W ich wyniku wydano 52 decyzje administracyjne. W decyzjach zawarto 235 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 szkoleń z zakresu BHP lub brak instrukcji stanowiskowych BHP
- przekroczenie wartości progów działania hałasu
- 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 2013 roku przeprowadzono 9 postępowań wyjaśniających dotyczących podejrzenia chorób zawodowych. Wydano 5 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej. Jako chorobę zawodową uznano: obustronny trwały ubytek słuchu /3/, zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych / 1/, rak płaskonabłonkowy / 1 /.

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 2013 roku skontrolowano ich ok. 47%. W ponad 36% skontrolowanych zakładów pracy stwierdzono liczne uchybienia i wydano 235 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.

Na niezmiennym poziomie kształtuje się ilość stwierdzanych chorób zawodowych .

VII. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH

1. INFORMACJE OGÓLNE

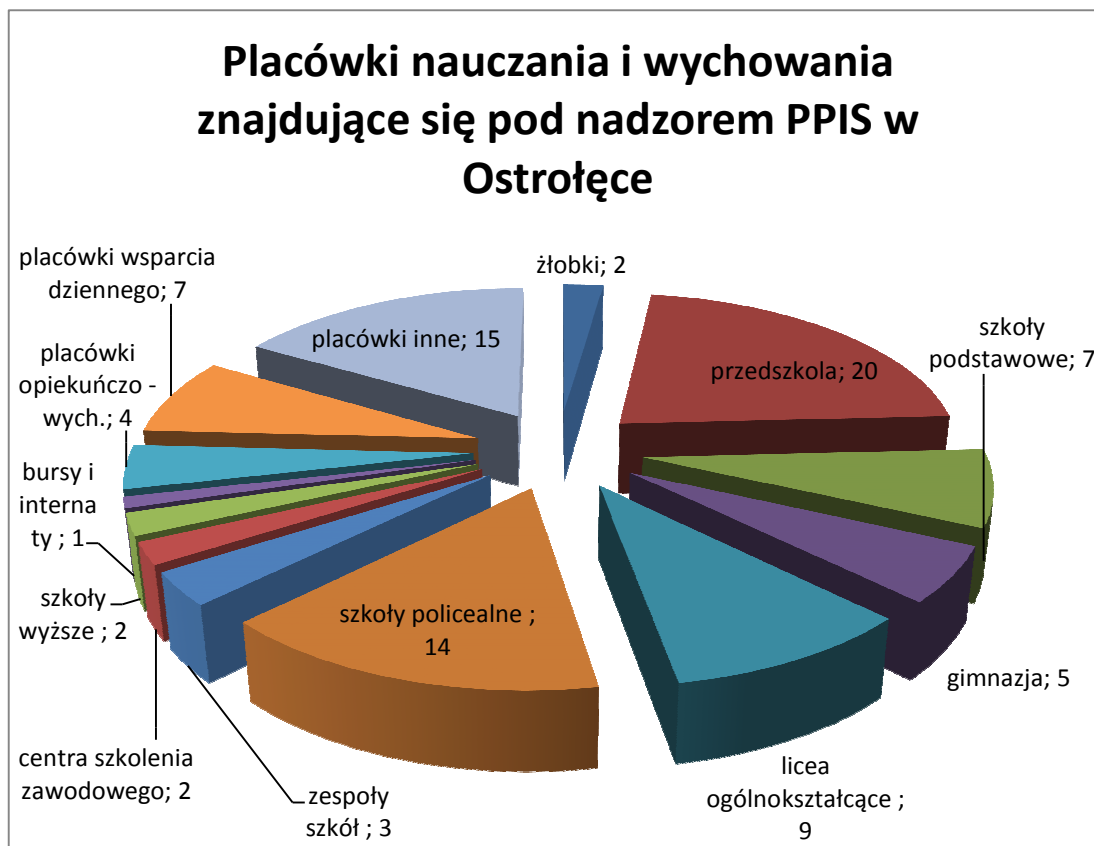
Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2013r w zakresie higieny dzieci i młodzieży, podobnie jak w latach poprzednich, miała na celu zapewnienie bezpiecznych warunków i odpowiedniego standardu higienicznego nauki, pobytu i wypoczynku dzieci i młodzieży w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach oraz placówkach wypoczynku.

W 2013r pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrołęce w ewidencji znajdowało się 92 stałych placówek oświatowo-wychowawczych.

Ponadto w czasie letniego i zimowego wypoczynku nas terenie miasta Ostrołęki pod nadzorem znalazły się również turnusy zgłoszone w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej.

W 2013r przeprowadzono 137 kontroli sanitarnych (kompleksowych i doraźnych) obejmując bieżącym nadzorem 71,5% placówek będących w ewidencji.

Wszystkie stałe obiekty nadzorowane przez pracowników pionu higieny dzieci i młodzieży przedstawiono na poniższym wykresie.



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. Przedmiotem czynności kontrolnych prowadzonych w placówkach nauczania i wychowania było:

- nadzór nad warunkami do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach, nad stanem technicznym boisk szkolnych oraz placów zabaw w przedszkolach,
- nadzór nad wyposażeniem pracowni komputerowych,
- nadzór nad magazynowaniem i stosowaniem niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach,
- ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii
- higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych,
- ocena warunków realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami,
- bieżąca ocena stanu sanitarno-technicznego piaskownic,
- ocena prowadzonego dożywiania dzieci i młodzieży,
- ocena procesu nauczania-uczenia się w szkołach podstawowych,
- zapewnienie uczniom możliwości pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych,
- nadzór nad przestrzeganiem ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

W wyniku przeprowadzonych w 2013r kontroli sanitarnych w placówkach nauczania

i wychowania Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce wydał:

- 48 decyzji administracyjnych w tym 25 zmieniających,
- 32 decyzji płatniczych,
- 3 opinie sanitarne do celów rejestracji placówek nauczania i wychowania.

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 ławki i krzesła a także oświetlenie elektryczne, co zapewnia uczniom lepsze warunki nauki.

W roku 2013 remontami objęto 25 % placówek, to jest o 32 % mniej niż w roku 2012.

Nadal zdecydowaną większość stanowiły bieżące konserwacje i naprawy. Zakres prac remontowych przeprowadzanych w placówkach oświatowych był mniejszy niż w 2012r, wykonano mniej remontów generalnych, bieżących i modernizacji.

Pomimo przeprowadzonych remontów nadal jednak część budynków oświatowych wymaga przeprowadzenia prac remontowych mających bezpośredni wpływ na warunki sanitarno -higieniczne placówek:

- w Przedszkolu Miejskim Nr 5 w Ostrołęce – należy doprowadzić do właściwego stanu technicznego ogrodzenie placu przedszkola,
- w Szkole Podstawowej Nr 2 w Ostrołęce – należy doprowadzić do właściwego stanu sanitarnego meble w świetlicy szkolnej i dostosować je do wymagań ergonomii,
- w Szkole Podstawowej Nr 6 w Ostrołęce - należy doprowadzić do właściwego stanu sanitarnego meble edukacyjne w 2 salach lekcyjnych, zapewnić skuteczną wentylację w pracowniach komputerowych,
- w Szkole Podstawowej Nr 10 w Ostrołęce - należy zapewnić właściwą powierzchnię podłogi w salach zajęć dla „0”, doprowadzić do właściwego stanu technicznego nawierzchnię chodnika przed wejściem do szkoły,
- w Gimnazjum Nr 1 w Ostrołęce - należy zapewnić odpowiednią ilość urządzeń sanitarnych (misek ustępowych) w łazienkach dla dziewcząt i chłopców,
- W Gimnazjum Nr 2 w Ostrołęce – należy doprowadzić do właściwego stanu sanitarnego powierzchnie podłóg w 5 salach lekcyjnych, zapewnić brakujące osłony na punktach świetlnych w 8 salach lekcyjnych oraz na korytarzach szkolnych, wymienić zniszczone meble edukacyjne (stoliki i krzesła) w 8 salach lekcyjnych, zapewnić osłony ochraniające od bezpośredniego kontaktu z elementem grzejnym na grzejnikach c.o. na części korytarzy szkolnych,
- w Zespole Szkół Nr 3 w Ostrołęce - należy doprowadzić do właściwego stanu sanitarnego powierzchnie podłóg w 2 salach lekcyjnych oraz świetlicy szkolnej, należy wykonać malowanie sufitów w dużej sali gimnastycznej,

3. ERGONOMIA MEBLI W SZKOŁACH I PRZEDSZKOLACH

Istotnym elementem środowiska szkolnego, mającym wpływ na prawidłową postawę ciała uczniów a więc na jego zdrowie jest zapewnienie wyposażenia sal lekcyjnych w meble dostosowane do wysokości ciała ucznia. W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego w 2013 roku dokonano oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów. Podczas oceny mebli przedszkolnych i szkolnych zwracano uwagę na ich oznakowanie, odpowiednie zestawienie i stan techniczny oraz posiadanie przez placówki certyfikaty zgodności z Polską Normą. Problem użytkowania mebli szkolnych niezgodnie z zasadami ergonomii stwierdzono w 37,5 % skontrolowanych przedszkoli, 50 % skontrolowanych szkół podstawowych i 100 % skontrolowanych gimnazjów i 100% skontrolowanych zespołów szkół.

Nieprawidłowości dotyczyły głównie stanowisk pracy uczniów klas IV-VI szkół podstawowych, i uczniów gimnazjów gdzie obowiązuje system gabinetowy i z tej samej klasy korzystają zarówno IV- klasiści jak i VI- klasiści oraz gimnazjaliści.

Stwierdzono także brak prawidłowego zestawienia części stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka, a także niestosowanie zasady ustawiania trzech kolejnych wielkości mebli, w ilościach dobranych do grup wzrostowych uczniów (brak odpowiednich rozmiarów mebli).

Często stwierdza się wyposażenie sal lekcyjnych w meble szkolne o jednym numerze, co jest sytuacją niedopuszczalną. Ponadto w dalszym ciągu niektórzy nauczyciele nie zwracają uwagi na właściwy dobór stanowisk pracy przez uczniów. Zdarza się również, że meble nie są oznakowane właściwym numerem lub kolorem.

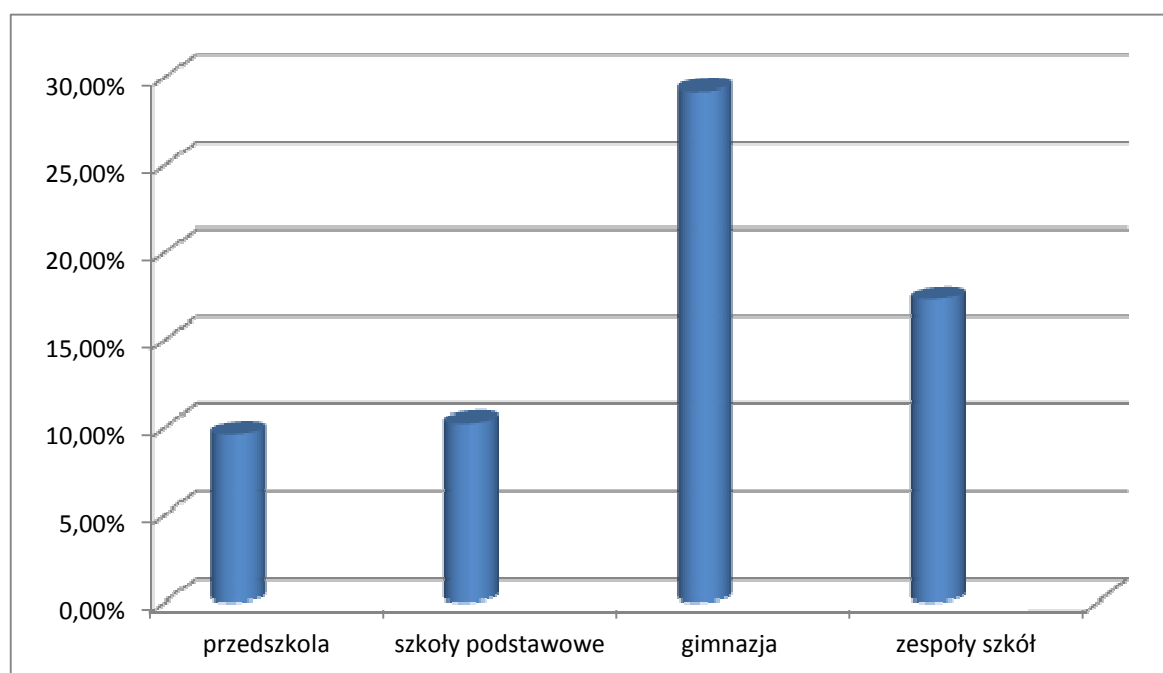
Warunkiem prawidłowego doboru stanowiska pracy do wzrostu ucznia/przedszkolaka jest:

- oznakowanie ławki , krzesła w widocznym miejscu,
- zapewnienie w klasach pomiarów wzrostowych z uwzględnieniem numeru ławki i krzesła,
- zwracanie uwagi przez kadrę pedagogiczną zgodności numeru ławki ze wzrostem ucznia w niej siedzącego.

Zaleca się, aby dostosowanie do wzrostu uczniów mebli szkolnych odbywało się co najmniej dwa razy w roku tj. po wakacjach i feriach zimowych.

Wykres nr 1.

Nieprawidłowo dobrane do wzrostu stanowiska pracy uczniów w poszczególnych typach placówek



4. MOŻLIWOŚĆ POZOSTAWIENIA PODRĘCZNIKÓW W SZKOLE

Zgodnie z § 4a Rozporządzenia MENIS z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69, z późn. zm.) w pomieszczeniach szkoły lub placówki należy zapewnić uczniom możliwości pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych. W roku szkolnym 2013/2014 obowiązek zapewnienia miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych dotyczy:

- 1) uczniów klas I-V szkoły podstawowej
- 2) uczniów wszystkich klas gimnazjum
- 3) uczniów klas I-II szkół ponadgimnazjalnych

W kolejnych latach obowiązek obejmie uczniów wszystkich klas, we wszystkich typach szkół. W szkołach na terenie miasta uczniowie klas I – III większości szkół podstawowych (samodzielnych i w zespołach szkół) mają możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych, pozostali uczniowie ostrołęckich szkół nie mają takiej możliwości. Poprawa warunków w tym zakresie jest konieczna ze względu na nadmierne obciążenie kręgosłupów

uczniów poprzez noszenie ciężkich tornistrów, co sprzyja powstawaniu i rozwojowi wad postawy. Do dyrektora szkoły należy decyzja, czy miejscem do przechowywania będą szafki zakupione specjalnie w tym celu czy też już istniejące wyposażenie szkoły zostanie odpowiednio zagospodarowane.

5. HIGIENA PROCESU NAUCZANIA

Dokonując oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych zwracano uwagę na rozpoczynanie zajęć o stałej porze, przy czym różnica pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia nie powinna być większa niż 1 godzina i różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia nie powinna być większa od 1 godziny.

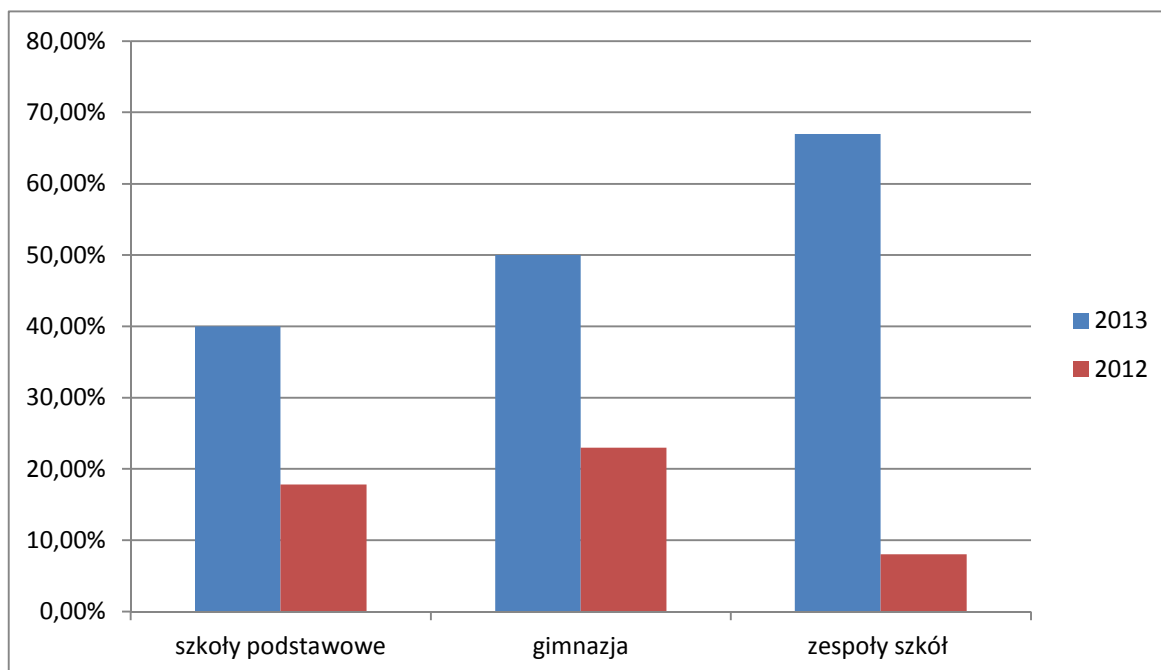
Bardzo często nieprawidłowości wynikały z prowadzenia zajęć lekcyjnych przez placówki w systemie dwuzmianowym.

Tygodniowe rozkłady zajęć oceniono w 75 % oddziałach szkół, z których 19,6% rozkładów było niezgodnych z zasadami pracy umysłowej ucznia natomiast w 2012r tygodniowe rozkłady zajęć oceniono w 58 % oddziałach szkół, z których 28,7 % rozkładów było niezgodnych z zasadami pracy umysłowej ucznia.

W 2013r Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrołęce wydał 5 decyzji administracyjnych zobowiązujących dyrektorów szkół do poprawy niezgodnych z obowiązującym prawem tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych.

Wykres nr 2.

Nieprawidłowe rozkłady zajęć lekcyjnych w poszczególnych typach szkół



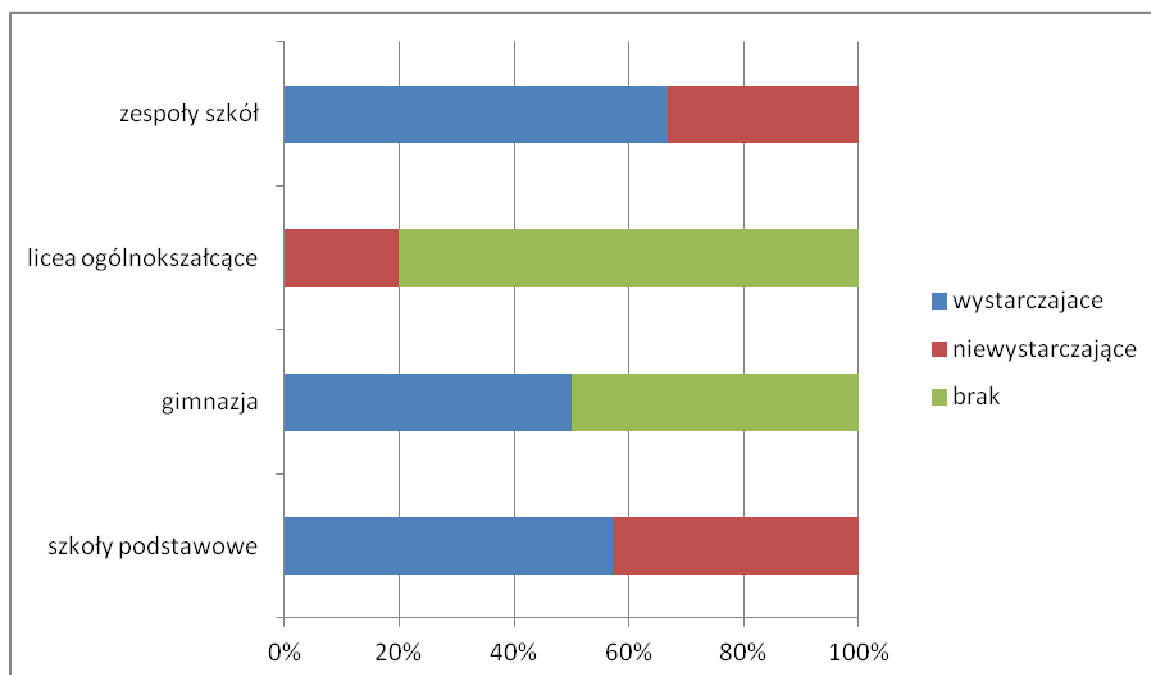
6. WARUNKI DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Jak wynika z przeprowadzonych kontroli, infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego jest zapewniona na dość dobrym poziomie. 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 na problem niewykorzystywania natrysków po planowych zajęciach wychowania fizycznego. Uczniowie nie wykorzystywali urządzeń natryskowych w ogóle po obowiązkowych zajęciach wychowania fizycznego, natryski sporadycznie używane były tylko po dodatkowych zajęciach sportowych.

Wykres nr 3.

Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego



7. 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

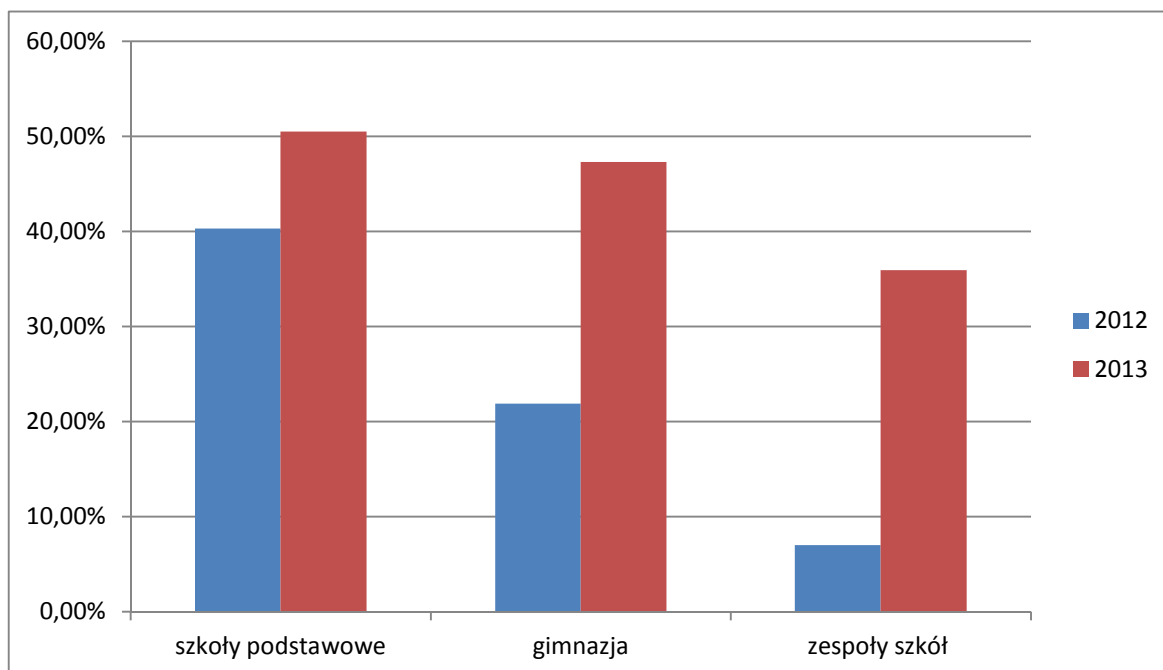
jest aby uczeń w czasie długotrwałego pobytu w szkole miał możliwość spożycia gorącego

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 wykresy.

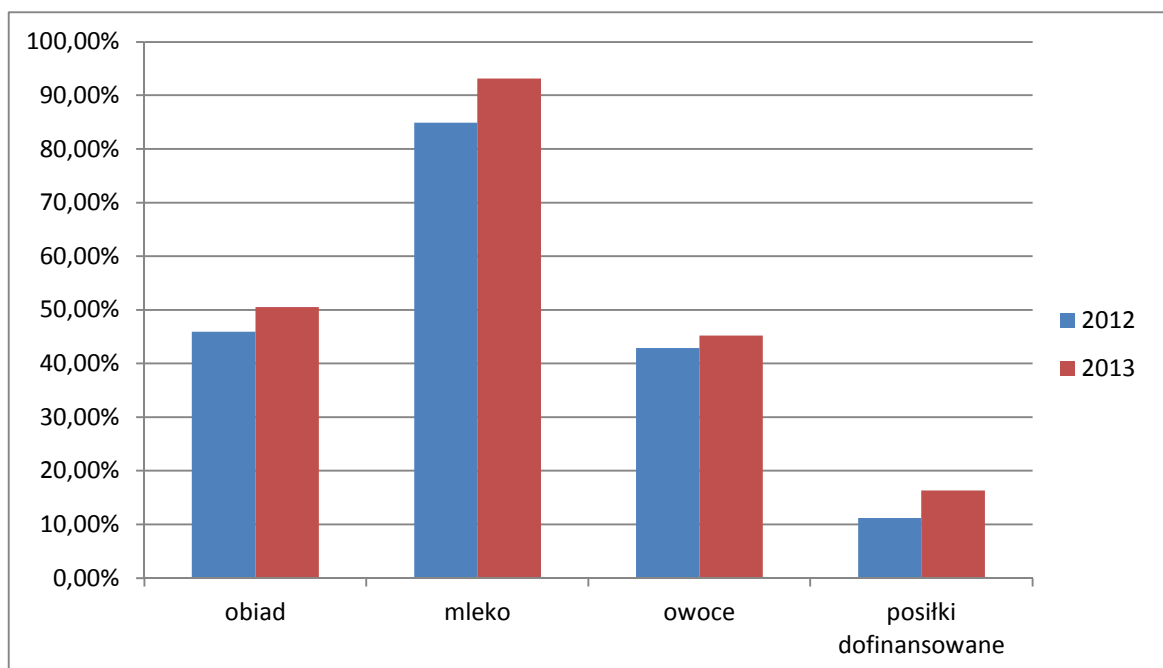
Tabela 1 Prowadzenie dożywiania w szkołach

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		liczba placówek	liczba korzystających	liczba placówek	liczba korzystających	
	ogółem	w tym wyłącznie posiłki jednodaniowe	z pełnych obiadów	z posiłków z jednodaniowych					
Szkoły podstawowe	7	-	1503	-	-	-	5	2773	485
Gimnazja	4	-	484	-	-	-	-	-	109
Zespoły szkół	3	-	412	-	-	-	3	423	137
Razem	11	-	2399	-	-	-	8	3196	731

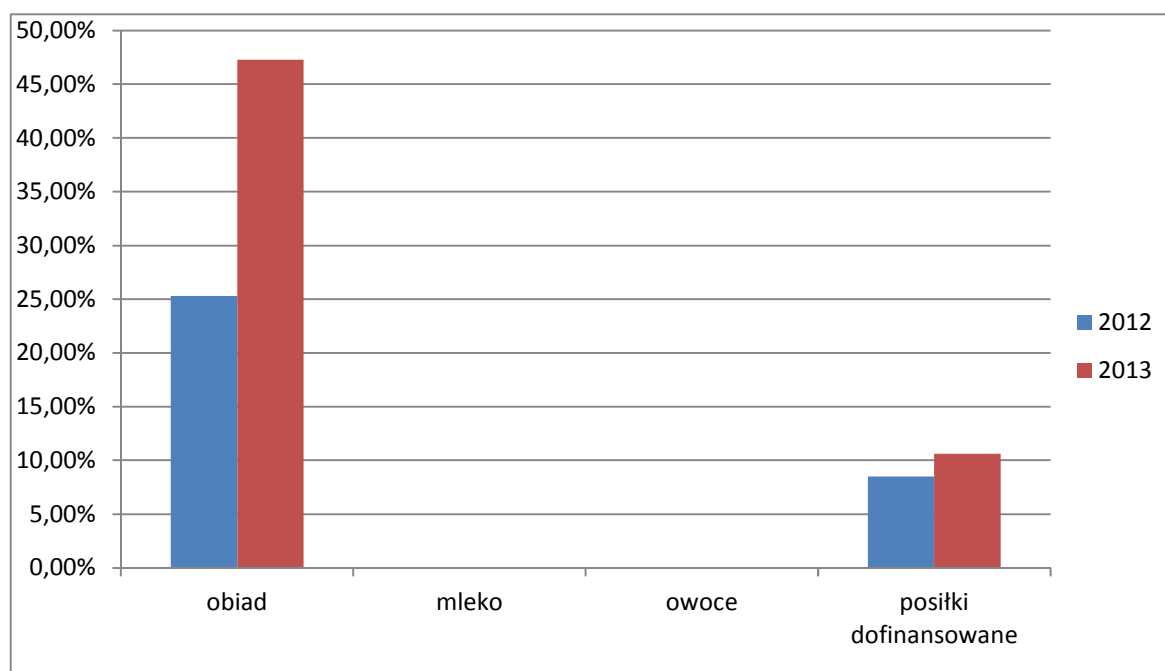
Wykres 4. Uczniowie korzystający z obiadów w szkołach



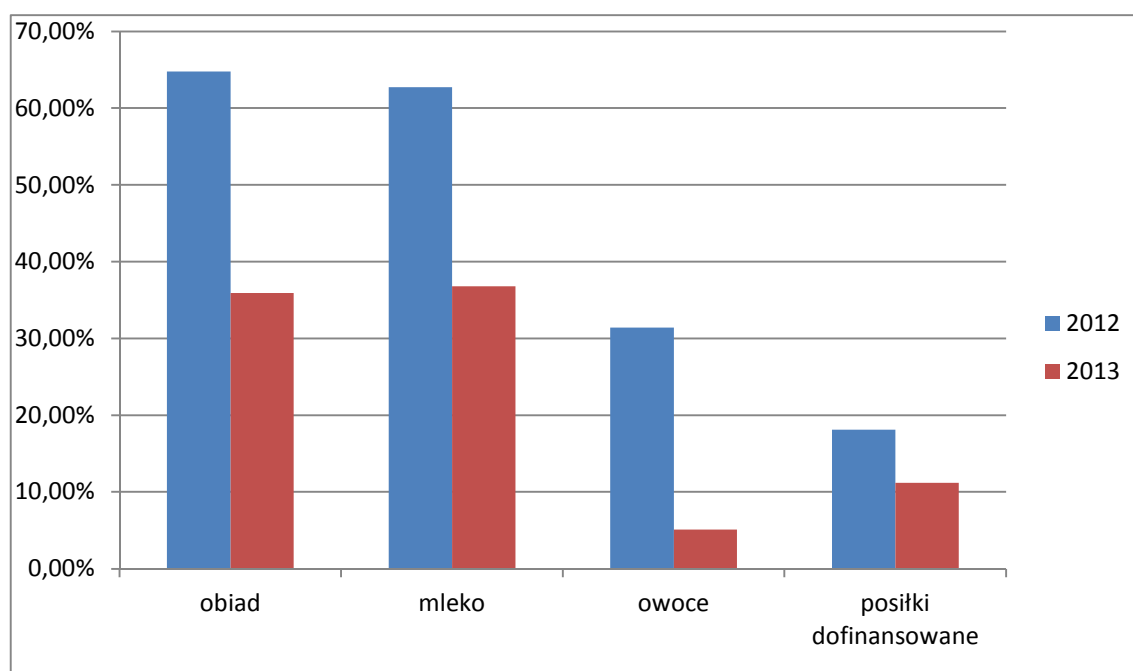
Wykres nr 5. Powszechność różnych form dożywiania w szkołach podstawowych



Wykres nr 6. Powszechność różnych form dożywiania w gimnazjach



Wykres nr 7. Powszechność różnych form dożywiania w zespołach szkół



W 2013 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 3196 uczniów spożywało mleko UHT w kartonikach czyli o 13 % więcej uczniów niż w 2012r, 7 szkół realizowało też program „Owoce w szkole”

w ramach którego 1517 dzieci (o 17% więcej niż w 2012 r) spożywało owoce i warzywa.

OCHRONA TERENÓW REKREACYJNYCH I SPORTOWYCH PRZED ZANIECZYSZCZENAMI PRZEZ ZWIERZĘTA

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili 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. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

PODSUMOWANIE

1. Przeprowadzone w 2013 r. kontrole potwierdziły utrzymujący się dobry stan sanitarny i techniczny w większości placówek nauczania i wychowania. Przeprowadzone remonty wpłynęły korzystnie na warunki pobytu dzieci i młodzieży w placówkach.
2. Systematycznie prowadzone kontrole w zakresie dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii prowadzą do wzrostu liczby uczniów korzystających z właściwie dobranych do swojego wzrostu stanowiska pracy.
3. Przy ustalaniu tygodniowego planu zajęć dydaktyczno-wychowawczych należy uwzględniać 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. W placówkach szkolnych zaobserwowano systematyczną wymianę umeblowania starego typu nie posiadającego certyfikatów, a także znacznie większą dbałość o higieniczne i estetyczne utrzymywanie pomieszczeń
5. Niewątpliwie istnieją też aspekty, które nadal stanowią problem w środowisku szkolnym. Pewne trudności stwarza w dalszym ciągu bieżące

zapewnienie środków do utrzymania higieny (mydła w płynie, ręczników jednorazowego użytku lub suszarek do rąk i papieru toaletowego). Wynika to między innymi z niewłaściwych zachowań uczniów (niszczenie przez nich dozowników, pojemników na papier, a także artykułów higienicznych w pomieszczeniach sanitarnych). W tym celu podejmowane są próby zakupu trwalszego sprzętu i urządzeń.

6. Zapewnienie uczniom 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.
7. 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.
8. Aktualne jest także 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.

Przedstawiona ocena warunków zdrowotnych w placówkach nauczania i wychowania dotyczy tylko placówek znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrołęce.

Zgodnie z art. 12 ust.1a ustawy z dnia 14.03.1985r o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz.U. Nr 212 poz. 1263 z 2011 r) z dniem 1.01.2010r niżej wymienione placówki oświatowo - wychowawcze zostały przekazane pod nadzór Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie:

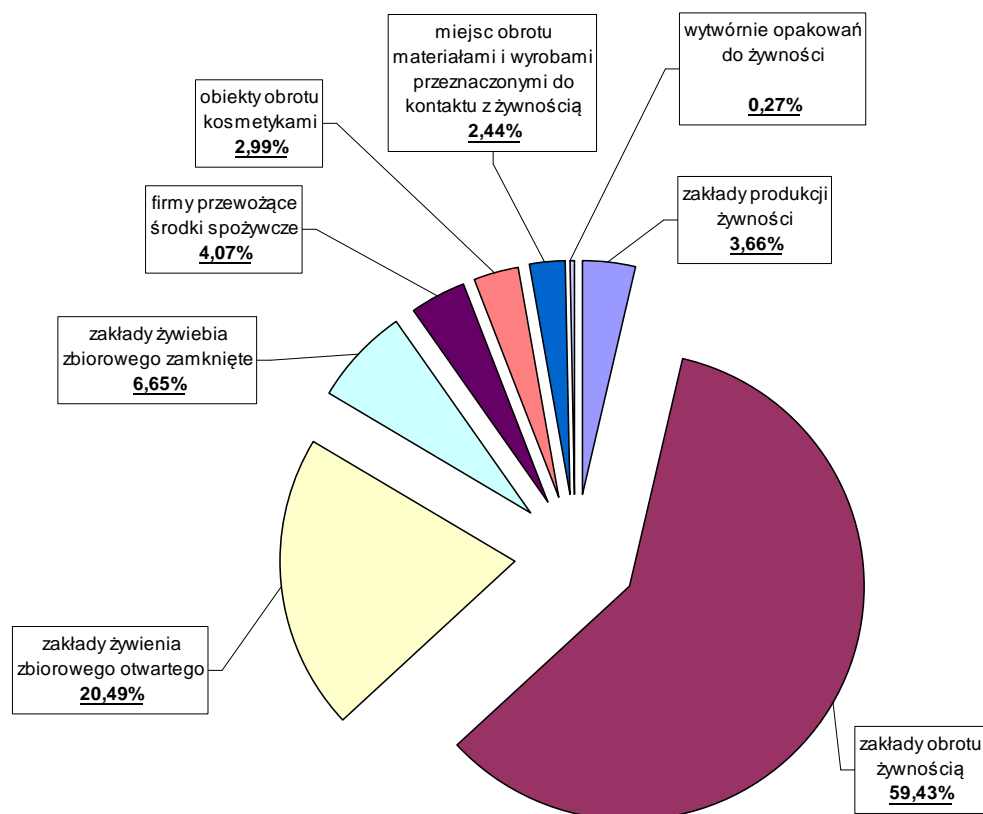
1. Zespół Szkół Zawodowych Nr 1 w Ostrołęce ul. 11 Listopada 20 oraz Internat ZSZ Nr 1 w Ostrołęce ul. Parkowa
2. Zespół Szkół Zawodowych Nr 2 w Ostrołęce ul. Bat. Czwartaków 6 oraz Internat ZSZ Nr 2 w Ostrołęce ul. Koszarowa
3. Zespół Szkół Zawodowych Nr 3 w Ostrołęce ul. Parkowa 12
4. Zespół Szkół 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. Wielofunkcyjna Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza 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 ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU.

W 2013 roku w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego na terenie miasta Ostrołęki znajdowało się 737 obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz miejsc obrotu kosmetykami, w tym:

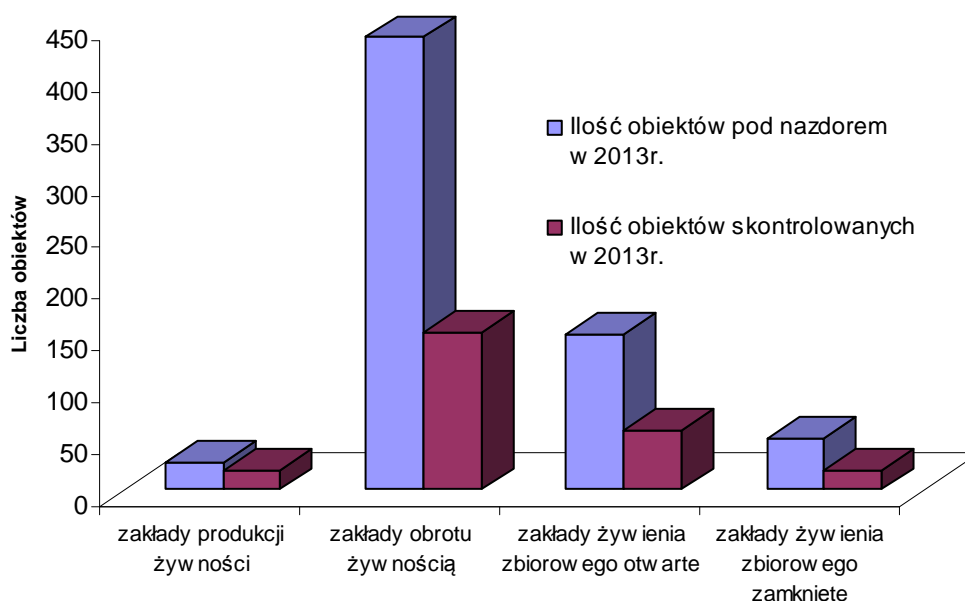
- 27 zakładów produkcji żywności,
 - 438 zakłady obrotu żywnością, wśród których najliczniejszą grupę stanowią sklepy spożywcze,
 - 151 zakładów żywienia zbiorowego otwartego (w tym 91 zakładów małej gastronomii),
 - 49 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego,
 - 30 firm przewożących środki spożywcze,
 - 2 wytwórnie opakowań do żywności,
 - 18 obiektów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
 - 22 obiekty obrotu kosmetykami,
- co stanowi:



Biorąc pod uwagę ocenę ryzyka skontrolowano w 2013 r. 267 obiekty, w tym:

- **70,4 % obiektów produkcji żywności,**
- **34,7 % obiektów obrotu żywnością,**
- **38,4 % obiektów żywienia zbiorowego otwartego**
- **38,8 % zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego**

Porównanie liczby obiektów pod nadzorem PPIS do liczby obiektów skontrolowanych w 2013r.



Przeprowadzono w nich 567 kontroli sanitarnych. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 80 decyzji administracyjnych zobowiązujących właścicieli do poprawy stanu sanitarno-technicznego w kontrolowanych obiektach. Za stwierdzone w czasie kontroli uchybienia z zakresu bieżącego stanu sanitarnego nałożono 33 mandaty karne na kwotę 8650 zł. Kwota mandatów karnych zwiększyła się w 2013r. o 1500zł..

Do uchybień, za które nakładano mandaty karne należały:

- brak porządku i czystości w pomieszczeniach, w których prowadzona była produkcja lub obrót,
- 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 14 mandatów karnych w sklepach spożywczych, 13 w zakładach żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, bary), 1 w grupie automatu do lodów , 1 w ciastkarni, 1 w piekarni, 1 w hurtowni, 1 w grupie obiekty ruchome i tymczasowe, 1 w bufecie przy zakładach pracy prowadzących działalność na terenie miasta Ostrołęki. Średnia wysokość mandatu karnego w 2013r. wynosiła 262zł..

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 obiektów z terenu miasta Ostrołęki. Były to obiekty nowe bądź te, w których nastąpiła zmiana właściciela.

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

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

przechowywanie artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie poza urządzeniami chłodniczymi , niesprawna zmywarka do mycia naczyń, zły stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów i podłóg, brak czystości i porządku w pomieszczeniach obiektu, brudny zniszczony sprzęt i wyposażenie, niewłaściwe warunki magazynowania żywności, brak segregacji żywności, brak właściwej wentylacji w pomieszczeniach obiektu, opakowania jednorazowego użytku narażone na zanieczyszczenia, brak właściwej odzieży ochronnej, brak ciepłej wody, środków do mycia i suszenia rąk, nieprzestrzeganie opracowanych procedur ochrony przed szkodnikami,

- w piekarniach i ciastkarniach:

brudny sprzęt produkcyjny, brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, brudne ściany, sufity, podłogi, drzwi, stolarka okienna, brak właściwej segregacji surowców, półproduktów i wyrobów gotowych, brak ciepłej wody przy basenie do mycia sprzętu produkcyjnego, brak mydła i ręczników jednorazowego użytku przy umywalkach do mycia rąk, niewłaściwe znakowanie wyrobów gotowych w opakowaniach jednostkowych, nieprzestrzeganie opracowanych procedur ochrony przed szkodnikami.

- w hurtowniach:

brak czystości i porządku w pomieszczeniach hurtowni, zły stan sanitarno-techniczny podłóg, ścian, drzwi, brak bieżącej ciepłej wody przy umywalce do mycia rąk, zły stan sanitarno-techniczny wyposażenia hurtowni,

niewłaściwe przechowywanie odpadów, niesprawna wentylacja w sanitariatach, niewłaściwa segregacja żywności, brak środków do mycia i suszenia rąk, nieprzestrzeganie opracowanych instrukcji i procedur GHP.

- w sklepach spożywczych:

przechowywanie artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie poza urządzeniami chłodniczymi, niewłaściwa jakość żywności, zły stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, podłóg, brak czystości i porządku w pomieszczeniach sklepu, niewłaściwe warunki magazynowania żywności, niewłaściwe znakowanie środków spożywczych będących w obrocie, niewłaściwe warunki sprzedaży produktów nieopakowanych (ryzyko wtórnych zanieczyszczeń), brak ciepłej wody, brak właściwej wentylacji w pomieszczeniach sklepu, zły stan sanitarno-techniczny sprzętu i wyposażenia, niewłaściwa odzież ochronna lub brak odzieży ochronnej, nieprzestrzeganie opracowanych instrukcji i procedur GHP.

- w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki pracownicze, szkolne, przedszkolne)

niewłaściwy stan sanitarno-techniczny podłóg, ścian, sufitów, drzwi, niewłaściwy stan techniczny wyposażenia, stosowanie naczyń kuchennych nie przeznaczonych do kontaktu z żywnością, brak segregacji w urządzeniach chłodniczych, niewłaściwe warunki magazynowania środków spożywczych, brak odpowiedniej ilości pomieszczeń do zakresu prowadzonej działalności.

Kontynuowano wzmożony nadzór nad supermarketami, które ze względu na duży obrót żywnością przekładają się na dużą liczbę klientów. W czasie kontroli szczególną uwagę zwracano na jakość żywności wprowadzanej do obrotu, możliwość identyfikacji dostawców żywności, warunki przechowywania środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie, sprawdzano dokumentację oraz oceniano przestrzeganie zasad dobrej praktyki higienicznej. Do badań laboratoryjnych w supermarketach pobrano 58 prób żywności. Próby nie były kwestionowane

Do PPIS w Ostrołęce w 2013r. wpłynęło 15, głównie anonimowych, interwencji dotyczących obiektów żywnościowych działających na terenie Ostrołęki. Interwencje dotyczyły głównie niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i niewłaściwej jakości zdrowotnej produkowanych i sprzedawanych środków spożywczych. W 7 obiektach zarzuty przedstawione w interwencjach potwierdziły się. Osoby odpowiedzialne ukarano mandatami karnymi w wysokości 2000zł..

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-żywnościowych wynika w dalszym ciągu z niewiedzy osób prowadzących działalność w zakresie obrotu i produkcji żywności. Konieczny jest więc stały instruktaż prowadzony w trakcie kontroli sanitarnych.

Na poprawę stanu sanitarnego wpływa systematyczne instruowanie 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 bezpieczeństwa zdrowotnego HACCP w dużych obiektach.

PPIS w Ostrołęce w roku 2013 dokonał **oceny sposobu żywienia** na podstawie jadłospisów oraz zużycia produktów wg. dekadowych raportów żywieniowych w 6 stołówkach szkolnych i przedszkolnych. Sposób realizacji żywienia zbiorowego w placówkach wychowawczych winien wpływać na kształtowanie właściwych postaw żywieniowych i promocję zdrowego stylu życia. Oceny przesłano do placówek, których dotyczyły, wnioskując jednocześnie o przeanalizowanie uwag do realizacji żywienia, zawartych w ocenie.

PPIS w Ostrołęce w roku 2013 otrzymał i podjął działania w związku z 10 powiadomieniami alarmowymi w ramach **Systemu Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych RASFF**. Powiadomienia te dotyczyły przekroczenia zawartości mykotoksyn w mące razowej pszennej, mące żytniej Typ 720, popkornie, zawartości glutenu w mące kukurydzianej i mące gryczanej, obecności żywych szkodników w figach suszonych, wysokiej migracji ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża wyrobów do kontaktu z żywnością tj. szklanki, kubki ceramiczne. Przeprowadzono w związku z powyższymi zgłoszeniami kontrole sanitarne, w wyniku których zakład produkcyjny, hurtownie i sklepy z terenu Ostrołęki wycofały z obrotu produkty stwarzające zagrożenie dla zdrowia konsumentów

W ramach urzędowej kontroli żywności realizowano pobór próbek żywności. Pobrano ogółem 142 prób żywności do badań mikrobiologicznych i

badania fizyko-chemicznych. Zakwestionowano 6 prób, 4 ze względu na obecność Salmonella Enteritidis ((filet z piersi kurczaka z obojczykiem świeży kl.A) i 2 próby lodów z automatu ze względu na zbyt dużą liczbę Enterobacteriaceae, świadczącą o niezachowaniu higieny przy produkcji lodów. Sprawę dot. obecności salmonella w mięsie drobiowym przekazano właściwemu Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii. Właściciel automatu do lodów wstrzymał produkcję i sprzedaż lodów z automatu, podjął działania mające na celu poprawę jakości produkowanych lodów (wymiana uszczelek, zmiana płynu myjąco-dezynfekcyjnego, wymiana przyrządów do mycia i dezynfekcji sprzętu produkcyjnego, udzielenie instruktażu pracownikowi dot. zasad GHP). Wznowienie produkcji nastąpiło po uzyskaniu wyników badań lodów potwierdzających ich właściwą jakość.

W 2013r. podobnie jak w latach ubiegłych sprawowano również nadzór sanitarny nad obiektami obrotu kosmetykami. Kontrole przeprowadzano głównie w związku ze zgłoszeniami w systemie RAPEX.

Realizowany przez Inspekcję system kontroli sanitarnych, którym objęto obiekty żywnościowo-żywnościowe pozwala na szybką interwencję i likwidację każdego potencjalnego zagrożenia pojawiającego się na skutek nieprzestrzegania przepisów sanitarnych.

IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA.

ZADANIA I KIERUNKI DZIAŁAŃ

Zadania Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej na terenie miasta Ostrołęka w 2013 roku wynikały przede wszystkim z Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U.98.90.575 z późn.zm.) 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 lokalnych, a także sytuacji epidemiologicznej oraz potrzeb zdrowotnych mieszkańców na terenie miasta Ostrołęka.

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 ze późniejszymi zmianami.
- 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 2006 – 2015 oraz trzeciej edycji „Europejskiego kodeksu walki z nowotworami złośliwymi”, przyjętym przez Unię Europejską w 2003 roku.
- 4) Zapobieganie HIV/AIDS oraz kształtowanie właściwych postaw wobec osób żyjących z HIV i chorych na AIDS - na mocy ustawy z dnia 6 września 2001 roku o chorobach zakaźnych i zakażeniach oraz

Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 września 2005 roku w sprawie Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i zapobiegania Zakażeniom HIV. Zapobieganie HCV jak również Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2012 – 2016.

5) Propagowanie zasad zachowania bezpieczeństwa:

- Zapobieganie urazom (szczególnie urazom kręgosłupa) i wypadkom,
- Bezpieczeństwo wypoczynku letniego

6) Kampania przeciwko meningokokom

7) Profilaktyka antygrypowa

8) Profilaktyka zatruc pokarmowych

9) Prowadzenie działań w ramach realizacji hasła roku dot. problemów zdrowotnych związanych z opornością na antybiotyki.

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 kolonii letnich.
7. Kobiety w wieku rozrodczym,
8. Pracownicy służby zdrowia (lekarze, pielęgniarki, położne),
9. Społeczność lokalna.
10. Osoby dorosłe

INTERWENCJE PROGRAMOWE

W 2013 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.

„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 VII edycji programu - rok szkolny 2012/2013

W ramach programu odbyło się w PSSE w Ostrołęce szkolenie dla koordynatorów i realizatorów programu, pracowników Inspekcji Sanitarnej (42 osoby) dot.założeń programu oraz roli prawidłowego odżywiania. Szkolenie odbyło się w ramach współpracy z Firmą Zepter oraz Delegaturą Kuratorium Oświaty w Ostrołęce. Informacje i wywiady związane z programem i ze szkoleniem zostały wyemitowane na antenie radia „OKO” i radia „ Nadzieja” oraz zamieszczone na miejskim portalu „ mojaostroleka”, „eostroleka”, w Kurierze ostrołęckim oraz Tygodniku ostrołęckim i na stronie internetowej Urzędu Miasta Również w ramach powyższego programu przeprowadzono 7 imprez prozdrowotnych dla 354 odbiorców. Przeprowadzono 2 akcje edukacyjne dla dzieci i nauczycieli w Przedszkolu Miejskim nr 10 w Ostrołęce i Przedszkolu Miejskim nr 9 w Ostrołęce – 163 odbiorców.

W 2013 r. programem objęto 1130 uczniów z 4 gimnazjów i 4 szkół podstawowych na terenie miasta .

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu.

1. Program „ Odświeżamy nasze miasta. TOB3CIT.(Tobacco Free Cities)”

W ramach powyższego programu skierowanego do osób dorosłych, którego cele dotyczą m.in. wzmocnienia przestrzegania ustawy antytytoniowej poprzez kampanię społeczną informującą o obowiązujących regulacjach w zakresie miejsc wolnych od dymu tytoniowego oraz konsekwencjach zdrowotnych używania tytoniu (czynne i bierne palenie).

- W dniu 28 lutego 2013r.zaorganizowano spotkanie podsumowujące roczną działalność dwóch koalicji lokalnych. W spotkaniu udział wzięło 22 koalicjantów Projektu.
- Szkolenia – 6 szkoleń dla 188 osób,
- W ramach kampanii społecznej związanej z projektem przeprowadzono 14 akcji prozdrowotnych połączonych z pomiarami ciśnienia tętniczego krwi (464 pomiary), tlenu węgla dla palaczy (382 pomiary) oraz 310 porad dla 957 osób dorosłych,
- W 2013r. kontynuowano działania prozdrowotne w ramach współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Ostrołęce – „ Radosny Światlicobus”,
- Od 9 lipca do 29 września 2013r. przeprowadzono 34 akcje prozdrowotne skierowane do 772 osób dorosłych połączone z pomiarami ciśnienia RR, tlenu węgla, poradami, dystrybucją materiałów edukacyjnych oraz palącej lalki Sue w ciąży,
- Monitoring przestrzegania zakazu palenia 2013 – Straż Miejska – 144 interwencji, 5 upomnień, Policja – 1 wniosek do sądu o ukaranie, Państwowa Inspekcja Sanitarna – 943 kontrole podległych placówek w zakresie przestrzegania ustawy antytytoniowej
- Współpraca z lokalnymi mediami – Artykuły o projekcie, imprezach, szkoleniach na 40 stronach internetowych, 1 wywiad telewizyjny, 1 wywiad radiowy, artykuły dot. podsumowania koalicji lokalnych ukazały się na 5 stronach internetowych
- W dniu 29 listopada 2013r. w PSSE podsumowano działalność dwóch koalicji lokalnych, wręczono podziękowania.

4., 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 10 przedszkolach miejskich w Ostrołęce, 2 Przedszkolach Niepublicznych oraz w Szkole Podst. nr 5 i nr 6 – Oddziały Przedszkolne - edukacją objęto 687 dzieci 5 i 6 letnich oraz ok.300 rodziców. We wszystkich placówkach prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz wizytowano placówki.

Ponadto w ramach programu przeprowadzono dwa szkolenia dla dzieci i nauczycieli w dwóch miejskich przedszkolach – ok. 160 odbiorców oraz imprezę prozdrowotną połączoną z konkursami o tematyce antytytoniowej dla dzieci – 182 osób z okazji Międzynarodowego Dnia Walki z Ubóstwem.

5. „ 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 6 szkołach podstawowych na terenie miasta, edukacją objęto 410 uczniów oraz 105 rodziców. Na bieżąco przekazywano do szkół realizujących program materiały edukacyjne oraz koordynowano realizację programów. Ponadto przeprowadzono imprezę prozdrowotną połączoną z konkursami o tematyce antytytoniowej dla dzieci – 182 osób z okazji Międzynarodowego Dnia Walki z Ubóstwem.

6. „ 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 11 szkołach podstawowych i gimnazjach w Ostrołęce, edukacją objęto 795 uczniów z terenu Ostrołęki, liczba rodziców

uczestniczących w programie – 115. Na bieżąco przekazywano do placówek materiały edukacyjne oraz wizytowano program.. Ponadto przeprowadzono imprezę prozdrowotną połączoną z konkursami o tematyce antytytoniowej dla młodzieży – 182 osób z okazji Międzynarodowego Dnia Walki z Ubóstwem.

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

- 4 szkolenia dla 95 uczestników połączone z projekcją dla 95 osób połączone z projekcją filmu „ Wieczne dziecko” (koalicjanci projektu „ TOB3CIT”, funkcjonariusze i osadzeni w Zakładzie Karnym, nauczyciele – opiekunowie szkolnych kół PCK),
- 53 akcje prozdrowotne dla 4566 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 antytytoniowych wypożyczonych z WSSE,
- Pozyskano 8 ostrołęckich szkół ponadgimnazjalnych do projektu „, ARS, czyli jak dbać o miłość”,
- Włączono się w rekrutację kadry medycznej na szkolenie organizowane przez Główny Inspektorat Sanitarny.

Profilaktyka nowotworowa

W ramach profilaktyki nowotworowej prowadzono interwencje programowe:

- „Wybierz życie – pierwszy krok”, „ Od samobadania piersi do mammografii” oraz program „ 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 2800 uczniów z 6 ostrołęckich szkół ponadgimnazjalnych, 200 nauczycieli, 1168 rodziców. Prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz wizytowano realizujące interwencje placówki. W ramach profilaktyki raka piersi przeprowadzono akcję prozdrowotną połączoną za ćwiczeniami samobadania na fantomach – 27 kobiet.,

W ramach programu „ Wybierz Życie, Pierwszy Krok” zorganizowano 6 szkoleń dla kadry pedagogicznej, uczniów, opiekunów szkolnych kół PCK, zaś w dniu 15 października 2013r.pielęgniarka szkolna z I LO – koordynator szkolny programu przedstawiła wzorcową realizację programu w swojej szkole – w Centrum Onkologii w Warszawie (w ramach szkolenia dla pracowników Inspekcji Sanitarnej oraz nauczycieli i pielęgniarek z całego województwa Mazowieckiego).Współpraca z lokalnymi mediami.

Krajowy Program Zwalczenia i Zapobiegania Zakażeniom HIV.

W ramach powyższego programu przeprowadzono:

- Akcję prozdrowotną w ramach „ Zakończenia Lata” – Festyn plenerowy – ok. 100 osób (Rozdawnictwo materiałów: „ Druga strona wakacji”, „ HIV?AIDS? O co Kaman?”, porady),

- 2 akcje informacyjne w pubach młodzieżowych – „Avalon”, „Bar u Studentów” – ramach akcji letniej, rozdawnictwo broszurki „Druga strona wakacji” – 140 osób,
- Współorganizacja Konferencji z okazji Światowego Dnia Walki z AIDS – 20 policjantów, Główny organizator Stowarzyszenie „Nadzieja”,
- Zamieszczenie w lokalnych mediach informacji prasowej nt. kampanii „Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV” – ok. 5000 odbiorców medialnych.
- Dystrybucja materiałów edukacyjnych.

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 – 145 osób, policjanci, pracownicy Inspekcji Sanitarnej – 20 osób,
- Koordynatorzy i realizatorzy – pielęgniarka szkolna, Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych i Zagrożonych Uzależnieniem „Nadzieja”,
- Zasadnicze działania – kontynuacja programu w I Liceum Ogólnokształcącym w Ostrołęce (program w tej szkole prowadzony jest od 2011 r. – od edycji pilotażowej –programem tym objęto 4 klasy II i 1 klasę III, przeprowadzono go w formie warsztatów. Ponadto pracownicy Sekcji OZiPZ PSSE w Ostrołęce współorganizowali szkolenie nt. HCV dla ostrołęckich policjantów, główny organizator – Stowarzyszenie „Nadzieja”.

INTERWENCJE NIEPROGRAMOWE

Prowadzenie działań w ramach realizacji hasła roku na 2013r. ze szczególnym uwzględnieniem obchodów Światowego Dnia Zdrowia;

- Szkolenia 3 dla 106 uczestników (nauczyciele, pensjonariusze Domu Pomocy Społecznej, uczniowie),
- Informację dot. powyższego tematu przekazano elektronicznie do 40 szkół i placówek służby zdrowia oraz do wszystkich lokalnych mediów (informację wyemitowano na 6 stronach internetowych oraz na antenie radia OKO),

Ogólna liczba odbiorców wszystkich działań – 13106 (w tym odbiorcy medialni).

AKCJA LETNIA.

- Zakres tematyczny – zatrucia pokarmowe, higiena osobista, poparzenia słoneczne, skoki do wody, bezpieczne zbieranie grzybów, kleszcze, profilaktyka antytytoniowa, profilaktyka HIV/AIDS,
- Grupa docelowa – dzieci, młodzież, słuchacze radia „ Nadzieja”
- Ramy czasowe – lipiec, sierpień 2013,
- Koordynatorzy, realizatorzy – pracownicy Sekcji OZiPZ, partnerzy - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Ostrołęce,
- Liczba jednostek – 2 placówki wypoczynku letniego, festyny plenerowe, 2 puby młodzieżowe („ U studentów”, „ AVALON”) ,Radio „ Nadzieja”, „ Tygodnik ostrołęcki”
- Liczba adresatów – 1580,
- Zasadnicze działania – pogadanki, dystrybucja ulotek, 2 wywiady Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrołęce, prezentacja „ walizki edukacyjnej” dot. wpływu dymu tytoniowego na organy ludzkie, „ szczęki palacza” i palącej lalki Sue w ciąży

DOPALACZE.

Profilaktyka używania nowych narkotyków – „dopalaczy”

- Zakres tematyczny – jak wyżej,
- Cel – przedstawienie szkodliwych skutków używania „ dopalaczy”, propagowanie zdrowego stylu życia wolnego od nałogów,
- Grupa docelowa – młodzież, rodzice, nauczyciele, funkcjonariusze i osadzeni w Zakładzie Karnym w Przytułach Starych,
- Ramy czasowe: styczeń – grudzień 2013r.
- Koordynatorzy, realizatorzy – pracownicy Sekcji OZiPZ, partnerzy – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Ostrołęce, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Liczba jednostek objętych działaniem – 46 festynów, 1 – Zakład Karny – szkolenie, 1- Mazowiecki Szpital Specjalistyczny – Biała sobota,
- Liczba adresatów – 928,
- Zasadnicze działania – akcje edukacyjno – informacyjne, dystrybucja ulotek „ Biorąc nie jesteś sobą”, „ Uwaga Rodzice”, poradnictwo, szkolenie w Zakładzie Karnym.

FESTIWAL PIOSENKI O ZDROWIU 2013 – ETAP POWIATOWY 14 maja 2013r.

- Grupa docelowa : uczniowie szkół podstawowych – 10 szkół –55 osób, przedszkola – 11 przedszkoli –61 osób, szkół gimnazjalnych – 5 szkół – 22 osoby.
- Partnerzy : Urząd Miasta w Ostrołęce, Ostrołęckie Centrum Kultury, Starostwo Powiatowe w Ostrołęce, Wójtowie Gmin – Kadzidło, Lelis, Łyse, Olszewo Borki, Burmistrz Myszyńca, Urząd Marszałkowski, Prywatna placówka Artystyczno – Edukacyjna „ Kuźnia Talentów Artystycznych, Delegatura Kuratorium Oświaty, Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Ostrołęce, Spółdzielnia Mleczarska „Piątница”, Oddział Rejonowy Polskiego Czerwonego Krzyża, Hurtownia owoców warzyw Majewscy, Cukiernia „Romanowski”, RadioOKO, „mojaostroleka, TygodnikOstrołęcki, Kurier ostrolecki, .eostroleka, nowaostroleka, epowiatostrolecki, wolnaostroleka, impulsspoleczny, Telewizja Narew
- Formy realizacji Konkurs Piosenki o Zdrowiu, ilość odbiorców – 350 osób, miejsce sala widowiskowa Ostrołęckiego Centrum Kultury w Ostrołęce, termin – 14.05.2013r.. narady – 4,wywiad – TVNAREW,

Antybiotykoterapia.

- Dystrybucja materiałów edukacyjnych do NZOZ-ów i szkół.

Działalność edukacyjno – szkoleniowa.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej organizuje i prowadzi szkolenia, narady i konferencje.

Ogółem na terenie miasta Ostrołęka w 2013 roku odbyło się 20 szkoleń i 20 narad dot. realizacji interwencji programowych i nieprogramowych oraz 1 konferencja – ogółem ok. 875 uczestników.

W 2013 r. pracownicy Pionu OZ i PZ w Ostrołęce udzielili 1861 porad (merytoryczne, metodyczne i organizacyjne) głównie koordynatorom

i realizatorom programów i interwencji nieprogramowych prowadzonych w szkołach, partnerom podejmowanych przedsięwzięć jak również osobom zainteresowanym biorącym udział w imprezach.

Działalność kontrolna.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Ostrołęce w 2013 r. prowadziła wizytacje działalności oświatowo – zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach oświatowo – wychowawczych. Pracownicy przeprowadzili 14 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. Zakładem Karnym,
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 „Kuźnia Talentów Artystycznych” Piotra Gawrońskiego
19. Z radami Osiedli,
20. Z Hurtownią owocowo – warzywną „Majewscy”,
21. Z Cukiernią „Romanowscy”
22. Z Wojewódzkim Inspektoratem Ochrony Środowiska w Ostrołęce,
23. Z Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną w Ostrołęce