



MAZOWIECKI
URZĄD WOJEWÓDZKI
W WARSZAWIE

WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

ZATWIERDZAM

WOJEWODA MAZOWIECKI


.....
Konstanty Radziwiłł

WOJEWODA MAZOWIECKI

AKCEPTUJE

DYREKTOR
WYDZIAŁU BEZPIECZEŃSTWA
I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO


.....
Paulina Abramczyk

DYREKTOR
WYDZIAŁU BEZPIECZEŃSTWA
I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO

Warszawa, 2 września 2021 r.

Spis treści

Wykaz załączników	4
Arkusze uzgodnień.....	5
Wstęp.....	6
Podstawy prawne	6
Podstawowe pojęcia i definicje.....	7
Wykaz skrótów	11
Rozdział I: Informacje ogólne o województwie mazowieckim	12
Rozdział II: Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa mazowieckiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych ludzi.	15
2.1. Zagrożenia epidemiczne	15
2.1.1. Rodzaje zagrożeń epidemicznych	15
2.1.2. Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych	15
2.2. Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne	16
2.3. Przyczyny powstawania zagrożeń epidemicznych	19
2.3.1. Sposoby zarażenia czynnikiem biologicznym	19
2.4. Skutki zagrożeń epidemicznych.....	20
2.5. Zapobieganie zagrożeniom epidemicznym	20
2.6. Zagrożenia bioterrorystyczne.....	21
2.6.1. Skutki zagrożeń bioterrorystycznych	22
2.7. Mapa ryzyka dla zagrożenia epidemicznego	23
Rozdział III: Zasady postępowania w przypadku zgłoszenia wystąpienia podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.....	24
3.1. Choroby zakaźne podlegające obowiązkowej hospitalizacji.....	24
3.2. Nałożenie określonych obowiązków na osobę zakażoną, chorą, podejrzaną o zakażenie lub chorobę albo mającą styczność z czynnikami chorobotwórczymi; nakazy i zakazy nakładane przez inspektora sanitarnego	25
3.3. Obowiązkowa hospitalizacja, izolacja, izolacja w warunkach domowych, kwarantanna lub nadzór epidemiologiczny	26
3.4. Poddanie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie, zlecenie izolacji w warunkach domowych	27
3.5. Przyjmowanie do szpitala osoby podejrzananej o zachorowanie lub chorej na chorobę zakaźną	27
3.6. Schemat powiadamiania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzananej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną	29
3.7. Schemat powiadamiania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną	32
3.8. Opis postępowania dla pacjenta w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.33	
3.9. Schematy postępowania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzananej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną w transporcie lotniczym	35
3.9.1. Port Lotniczy im. Fryderyka Chopina w Warszawie	35
3.9.2. Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa-Modlin	37

3.10. Zalecenia w zakresie środków ochrony osobistej do stosowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej	38
3.11. Udostępnianie przez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych asortymentu niezbędnego do zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz utworzenie rezerw strategicznych takiego asortymentu	39
3.12. Wykorzystanie oddziałów Sił Zbrojnych do wykonywania działań związanych ze stanem zagrożenia epidemicznego, stanem epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej	39
Rozdział IV: Wykaz i rozmieszczenie na terenie województwa mazowieckiego, podmiotów leczniczych i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub kwarantanny oraz liczba osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w podmiotach leczniczych i innych obiektach użyteczności publicznej	41
Rozdział V: Skierowanie do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.	45
Rozdział VI: Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii	49
Rozdział VII: Transport podejrzanych lub chorych pacjentów na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną.	51
7.1. Transport do miejsc kwarantanny	51
Rozdział VIII: Komunikacja medialna i społeczna	53
8.1. Założenia komunikacji społecznej na wypadek zagrożenia epidemią	53
8.2. Podstawowe cele komunikacji społecznej	53
8.3. Grupy adresatów działań	53
8.4. Odpowiedzialność	53
8.5. Monitoring mediów	54
8.6. Procedura komunikacji medialnej	55
Rozdział IX: Organizacja systemu ratownictwa medycznego	59
Rozdział X: Zaopatrzenie w leki i szczepionki	61
10.1. Szczepienie przeciwko COVID - 19	62
Rozdział XI: Postępowanie z materiałem zakaźnym	64
11.1. Transport materiału zakaźnego	64
11.2. Etykieta ostrzegawcza dla towarów niebezpiecznych	65
11.3. Wymagania dla przesyłek wysyłanych za pośrednictwem poczty lotniczej	66
11.4. Przeprowadzanie zabiegów dezynfekcyjnych	66
11.5. Utylizacja materiału zakaźnego	67
11.6. Postępowanie z odpadami	67
Karta aktualizacji	70

Wykaz załączników

Załącznik nr 1 - Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa mazowieckiego.

Załącznik nr 2 - Nadzór sanitarny nad Portem Lotniczym im. F. Chopina w Warszawie.

Załącznik nr 3 - Nadzór sanitarny nad Portem Lotniczym Warszawa – Modlin.

Załącznik nr 4 - Wykaz szpitali i oddziałów zakaźnych.

Załącznik nr 5 - Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone na potrzeby kwarantanny.

Załącznik nr 6 - Szpitale I i II poziom zabezpieczenia.

Załącznik nr 7 - Wykaz PSSE w województwie mazowieckim z danymi teleadresowymi.

Załącznik nr 8 - Lista imienna osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi – **załącznik wyłączony z publikacji.**

Załącznik nr 9 - Projekty decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Załącznik nr 10 - Projekty rozporządzeń i decyzji wojewody mazowieckiego.

Załącznik nr 11 - Wykaz miejsc dekontaminacji karetek.

Załącznik nr 12 - Rozmieszczenie Zespołów Ratownictwa Medycznego.

Załącznik nr 13 – Wykaz preparatów dezynfekcyjnych.

Załącznik nr 14 - Wykaz komór dezynfekcyjnych.

Załącznik nr 15 – Wykaz firm odbierających odpady medyczne na terenie województwa mazowieckiego.

Załącznik nr 16 – Procedura postępowania z odpadami.

Arkusz uzgodnień

Lp.	Instytucja	Znak pisma	Data
1.	Graniczna Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Warszawie	PGIS.ONS.071.12.2021	27.07.2021 r.
2.	Komenda Stołeczna Policji	SK-III.2264/2021/AG	07.08.2021 r.
3.	Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie	WR.0760.9.2021	05.08.2021 r.
4.	Komenda Wojewódzka Policji zs. w Radomiu	G-k-3274/21/MW;RTJ-23/21	29.07.2021 r.
5.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych	e-mail	29.07.2021 r.
6.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Epidemiologii	e-mail	02.08.2021 r.
7.	Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa-Modlin	e-mail	06.07.2021 r.
8.	Port Lotniczy im. Fryderyka Chopina w Warszawie	PPL.T2.TS.TSZKZ.242-113.1402.2021	10.08.2021 r.
9.	Rzecznik Prasowy Wojewody Mazowieckiego	EZD	17.08.2021 r.
10.	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie	SO.1310.2.2021	02.08.2021 r.
11.	Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Warszawie	WIF.WA.II.6330.1.2021.WSi	06.08.2021 r.
12.	Wydział Nadzoru Prawnego Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie	EZD	11.08.2021 r.
13.	Wydział Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie	EZD	30.07.2021 r.

Wstęp

Wojewódzki Plan Działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa mazowieckiego sporządzono w celu zapewnienia skutecznych i skoordynowanych działań służb w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego na terenie województwa mazowieckiego. Plan, w obecnym kształcie, opracowany został na okres 3 lat. Niniejszy dokument został wykonany przez Wojewodę Mazowieckiego, we współpracy z instytucjami odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia publicznego oraz jednostkami samorządu terytorialnego, na podstawie art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Podstawy prawne

- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie;
- Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym;
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- Ustawa z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych;
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej;
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
- Ustawa z dnia 26 stycznia 1984 r. Prawo prasowe;
- Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych;
- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi;

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z dnia 16 sierpnia 2018 r.;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2;
- Plan Zarządzania Kryzysowego Województwa Mazowieckiego.

Podstawowe pojęcia i definicje

Badanie sanitarno-epidemiologiczne - badanie, w którego skład wchodzi badanie lekarskie, badania laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne, wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej;

Biologiczny czynnik chorobotwórczy - posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty;

Choroba zakaźna - choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy;

Choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna - choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne;

Czynnik alarmowy - biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości lub oporności;

Dekontaminacja - proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację;

Dezynfekcja - proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;

Dochodzenie epidemiologiczne - wykrywanie zachorowań, czynnika etiologicznego oraz określanie przyczyn, źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerszenia się choroby zakaźnej lub zakażenia;

Epidemia - wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas nie występujących;

Informacje - dane nieobejmujące danych osobowych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych;

Izolacja - odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;

Izolacja w warunkach domowych - odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;

Kwarantanna - odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;

Nadzór epidemiologiczny - obserwację osoby zakażonej lub podejrzanej o zakażenie, bez ograniczenia jej swobody przemieszczania się, wykonywanie badań sanitarno-epidemiologicznych u tej osoby w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej oraz zebranie, analizę i interpretację informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia (nadzór indywidualny), jak i stałe, systematyczne gromadzenie, analizę oraz interpretację informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego, wykorzystywane w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych (nadzór ogólny);

Nadzór sentinel - wybiórczy nadzór epidemiologiczny, prowadzony przez wybrany podmiot lub zespół podmiotów w zakresie ich podstawowej działalności;

Niepożądany odczyn poszczenienny - niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym;

Nosiciel - osoba bez objawów choroby zakaźnej, w której organizmie bytują biologiczne czynniki chorobotwórcze, stanowiącą potencjalne źródło zakażenia innych osób;

Ośrodek referencyjny - podmiot lub wyodrębniona w jego strukturze jednostka, wskazany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, który uzyskał akredytację w zakresie przedmiotu referencyjności na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. z 2019 r. poz. 544 oraz z 2020 r. poz. 1086) lub akredytację Światowej Organizacji Zdrowia lub Europejskiego Centrum do Spraw Zapobiegania i Kontroli Chorób, realizujące zadania z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej lub klinicznej, obejmujące weryfikację rozpoznań zakażeń i wyników badań laboratoryjnych;

Ozdrowieniec - osoba, u której ustąpiły objawy choroby zakaźnej;

Podejrzany o chorobę zakaźną - osoba, u której występują objawy kliniczne lub odchylenia od stanu prawidłowego w badaniach dodatkowych, mogące wskazywać na chorobę zakaźną;

Podejrzany o zakażenie - osoba, u której nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej, która miała styczność ze źródłem zakażenia, a charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia;

Stan epidemii - sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii;

Stan zagrożenia epidemicznego - sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych;

Sterylizacja - proces zniszczenia zdolnych do namnażania się form biologicznych czynników chorobotwórczych;

Strefa buforowa - obszar wokół strefy zero, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom lub nakazom dotyczącym przemieszczania się ludzi;

Strefa zagrożenia - obszar, na którym możliwe jest ryzyko wystąpienia stanu epidemii;

Strefa zero - obszar, na którym wystąpił stan epidemii, znajdujący się bezpośrednio wokół ogniska wirusa, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom, nakazom oraz środkom kontroli;

Styczność - bezpośredni lub pośredni kontakt osoby ze źródłem zakażenia, jeżeli charakter tego kontaktu zagrażał lub zagraża przeniesieniem na tę osobę biologicznych czynników chorobotwórczych;

Szczepienie ochronne - podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie;

Świadczenie zdrowotne - działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania;

Zabiegi sanitarne - działania służące poprawie higieny osobistej, w tym mycie i strzyżenie, higieny odzieży, higieny pomieszczeń, podejmowane w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych;

Zagrożenie epidemiczne - zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii;

Zagrożony obszar - obszar jednej lub kilku jednostek podziału terytorialnego kraju lub obszar określony w sposób inny niż przez odniesienie do jednostek podziału terytorialnego kraju;

Zakażenie - wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego;

Zakażenie szpitalne - zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku, gdy choroba:

- a) nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania albo
- b) wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylęgania;

Zaraźliwość - zdolność biologicznego czynnika chorobotwórczego do przeżycia i namnażania oraz do wywołania objawów chorobowych po przeniesieniu go do organizmu innego człowieka lub zwierzęcia;

Zdrowie publiczne - stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określany na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych.

Wykaz skrótów

GSSE - Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna;

IP - Izba Przyjęć;

KSP – Komenda Stołeczna Policji;

KW PSP - Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie;

KWP - Komenda Wojewódzka Policji z siedzibą Radomiu;

MPWIS – Mazowiecki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny;

MSWiA - Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji;

MUW - Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie;

MWZZK - Mazowiecki Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego;

MZ - Minister Zdrowia;

PGIS - Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny;

PPIS - Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny;

PRM - Państwowe Ratownictwo Medyczne;

PSP - Państwowa Straż Pożarna;

PSSE - Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna;

POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna;

RARS – Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych;

SOR - Szpitalny Oddział Ratunkowy;

TM - transport międzyszpitalny;

WBZK - Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego;

WCZK - Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, komórka organizacyjna WBZK;

MWIF – Mazowiecki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny;

WKRm - Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego;

WSSE - Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Warszawie;

WZ MUW - Wydział Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego;

ZRM - zespół ratownictwa medycznego;

Plan - Wojewódzki Plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie Województwa Mazowieckiego;

Ustawa - Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

Wojewoda - Wojewoda Mazowiecki.

Rozdział I: Informacje ogólne o województwie mazowieckim

Województwo mazowieckie, położone w środkowo - wschodniej części Polski jest największym pod względem powierzchni, jak i liczby ludności województwem w kraju. Obejmuje obszar o powierzchni 35,6 tys. km², co stanowi 11,4% powierzchni kraju. Na tym obszarze mieszka 5 428 031 osób.



Województwo mazowieckie położone jest na nizinach środkowopolskich i prawie w całości leży w dorzeczu Wisły. Wisła zaś łączy się z większymi rzekami tj.: Bug, Narew, Wkra oraz Bzura.

Mazowsze ma klimat umiarkowany – pośredni między kontynentalnym a atlantyckim. Latem temperatury sięgają +20°C, zimą spadają poniżej 0°C.

Województwo mazowieckie sąsiaduje z sześcioma województwami: warmińsko-mazurskim, podlaskim, lubelskim, świętokrzyskim, łódzkim oraz kujawsko-pomorskim.

Struktura administracyjna województwa mazowieckiego dzieli się na 42 powiaty, w tym 5 miast na prawach powiatu (Płock, Radom, Siedlce, Ostrołęka, Warszawa) oraz 314 gmin.

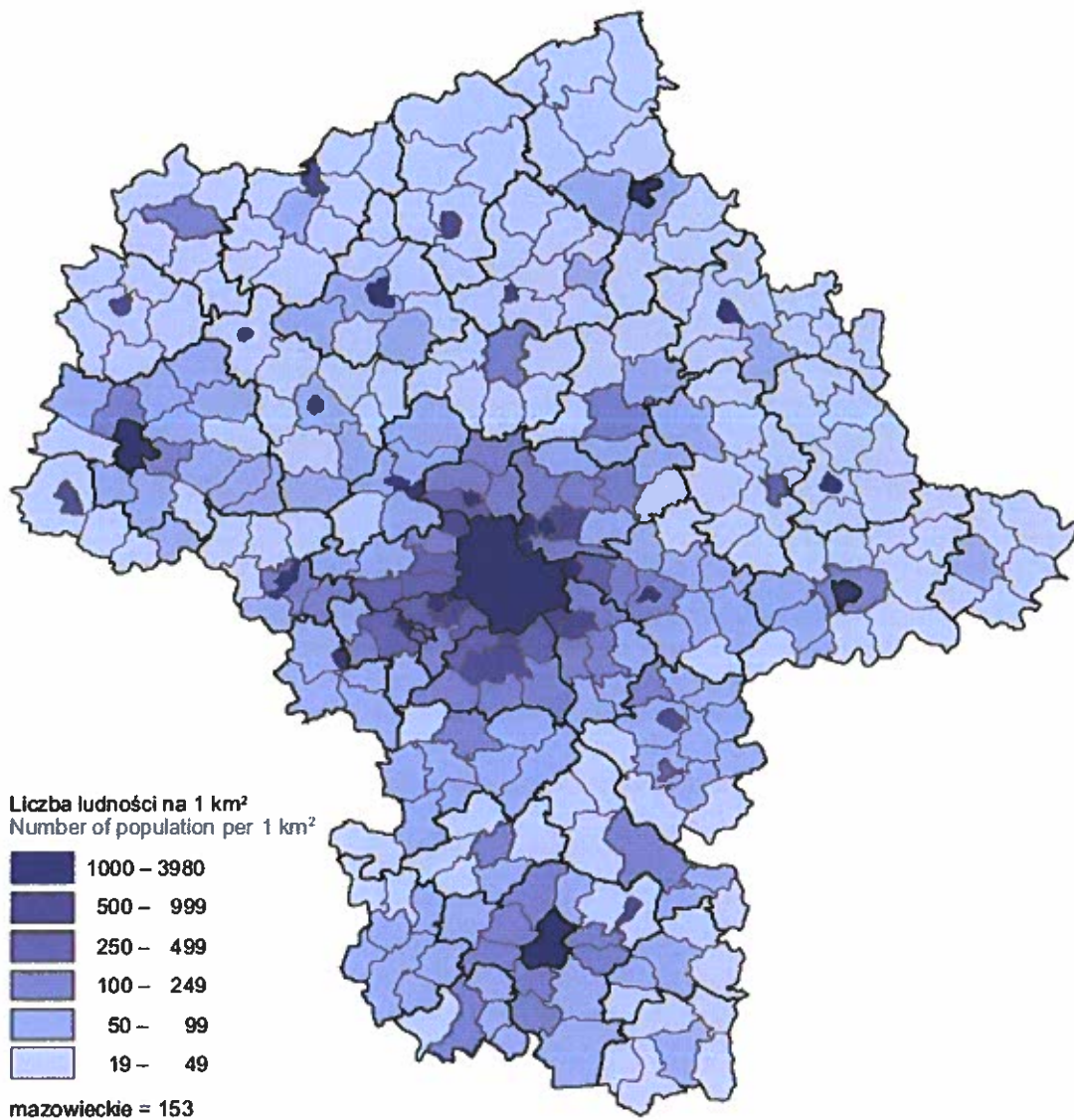
Ludność województwa mazowieckiego wynosi 5 428 031 osób. Na terenie województwa mazowieckiego zlokalizowane są dwa porty lotnicze: Międzynarodowy Port Lotniczy im. Fryderyka Chopina oraz Port Lotniczy Warszawa Modlin.

Dane demograficzne województwa mazowieckiego.

wyszczególnienie	lata			
	2010	2015	2018	2020
liczba ludności ogółem	5 267 072	5 349 114	5 403 112	5 428 031
liczba ludności na 1 km ²	148,1	150,4	152	152,5

Źródło: Urząd Statystyczny w Warszawie.

Gęstość zaludnienia w województwie mazowieckim:



Źródło: Urząd Statystyczny w Warszawie. Stan na 31.12.2019 r.

Rozdział II: Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa mazowieckiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych ludzi.

Potencjalne zagrożenia dla życia lub zdrowia mogące wystąpić na terenie województwa mazowieckiego zostały szczegółowo opisane w Planie Zarządzania Kryzysowego województwa mazowieckiego i stanowią załącznik nr 1.

2.1. Zagrożenia epidemiczne

2.1.1. Rodzaje zagrożeń epidemicznych

- 1) Choroby zakaźne wywołane przez bakteryjne, wirusowe lub inne czynniki etiologiczne chorób zakaźnych.
- 2) Zatrucia pokarmowe ludności spowodowane przez bakteryjne, wirusowe lub inne biologiczne czynniki etiologiczne.
- 3) Choroby wywołane przez bakteryjne, wirusowe lub inne czynniki etiologiczne powodujące skażenie biologiczne żywności, wody, gleby i powietrza.

2.1.2. Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych

Załącznik do Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* prezentuje następujący wykaz zakażeń i chorób zakaźnych:

- bąblowica i wągrzyca;
- biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej u dzieci do lat 2;
- błonica;
- borelioza z Lyme;
- bruceloza;
- Chikungunya;
- chlamydiozy i inne zakażenia nerzeżączkowe układu moczopłciowego;
- cholera;
- choroba Creutzfeldta-Jakoba i inne encefalopatie gąbczaste;
- choroba wirusowa Ebola (EVD);
- czerwonka bakteryjna;
- dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi;
- dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera) i inne riketsjozy;
- dury rzekome A, B, C i zakażenia pałeczkami rzekomodurowymi;
- dżuma;
- giardioza;
- gorączka Q;
- gruźlica i inne mikobakteriozy;
- grypa (w tym grypa ptaków u ludzi);
- inwazyjne zakażenia *Neisseria meningitidis*;
- inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*;
- inwazyjne zakażenia *Streptococcus pyogenes*;
- inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae*;
- jersinioza;
- kamylobakterioza;
- kiła;
- kryptosporidioza;
- krztusiec;

- legioneloza;
- leptospirozy;
- listerioza;
- nagminne zapalenie przyusznic (świnka);
- nosacizna;
- odra;
- ornitozy;
- ospa prawdziwa;
- ospa wietrzna;
- ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo;
- płońca;
- pryszczycza;
- różyczka i zespół różyczki wrodzonej;
- rzeżączka;
- salmonelozy inne niż wywołane przez pałeczki Salmonella Typhi i Salmonella Paratyphi A, B, C oraz zakażenia przez nie wywołane;
- tężec;
- toksoplazmoza wrodzona;
- tularemia;
- wąglik;
- wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółta gorączka;
- wirusowe zapalenia wątroby (A, B, C, inne) oraz zakażenia wywołane przez wirusy zapalenia wątroby;
- włośnica;
- wścieklizna;
- zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- zakażenia szpitalne oraz zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia;
- zakażenia wirusem zachodniego Nilu;
- zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm);
- zespół hemolityczno-mocznicowy i inne postaci zakażenia werotoksycznymi pałeczkami Escherichia coli (STEC/VTEC);
- zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- zimnica (malaria).

*Zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 zostało objęte przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi na podstawie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 325 z późn. zm.).

2.2. Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne

Do chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych należą: cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne, COVID-19. Są to choroby zakaźne łatwo rozprzestrzeniające się, o wysokiej śmiertelności, powodujące szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagające specjalnych metod zwalczania.

Cholera

- Wywołana przez przecinkowce *Vibrio cholerae*.
- Droga zakażenia poprzez bezpośredni kontakt z chorymi oraz spożycie zakażonej wody lub żywności.
- Okres wylegania od kilku godzin do 5 dni.
- Objawy to gwałtowna biegunka, wymioty, odwodnienie.
- Leczenie - nawadnianie, antybiotyki.
- 50% śmiertelności w przypadku nieprawidłowego leczenia.
- Okres zakaźności- od momentu wystąpienia objawów choroby do ich ustąpienia.

Dżuma

- Choroba odzwierzęca wywołana przez pałeczkę dżumy *Yersinia pestis*.
- Zakażenie następuje w wyniku ugryzienia przez zakażone pchły. Najgroźniejsze zakażenie drogą kropelkową od człowieka chorego na postać płucną dżumy.
- Okres wylegania w przypadku dżumy z zapalnym obrzękiem węzłów chłonnych 2-10 dni a w przypadku dżumy płucnej 2-3 dni.
- Wyróżnia się trzy zasadnicze postacie dżumy: dymieniczą, septyczną, płucną. W przypadku dżumy płucnej choroba jest ostra i błyskawiczna, pacjenci nie leczeni umierają w 100%.
- Leczenie – antybiotyki.
- Okres zakaźności – od momentu wystąpienia objawów do ich ustąpienia.

Ospa prawdziwa

- Choroba wywołana przez wirusa ospy prawdziwej *Variola virus*. Ostatni przypadek w 1978 r. choroba uznana przez WHO za wyeradykowaną (wykorzenioną) w 1980 r.
- Okres wylegania 7-17 dni.
- Zakażenie drogą powietrzno-kropelkową od chorego człowieka a także kontakt z wydzieliną pęcherzyków, zainfekowaną bielizną i sprzętem medycznym.
- Leczenie objawowe.
- Śmiertelność u osób nieszczepionych średnio 30%.
- Brak swoistej terapii.
- Okres zakaźności – od momentu wystąpienia objawów choroby do ich ustąpienia.

Gorączki krwotoczne

- Wywołane przez arbowirusy. Należą do nich *Flaviviridae* (denga, żółta gorączka), *Bunyaviridae* (gorączka doliny Rift, gorączka krymsko-kongijska), *Arenaviridae* (gorączka Lassa, południowo-amerykańskie gorączki krwotoczne Machupo, Junin, Sabia), *Filoviridae* (Ebola, Marburg).
- Choroba odzwierzęca – rezerwuar zwierzęta.
- Zakażenie gorączką krwotoczną przez styczeńność z zakażonym człowiekiem, w wyniku ukąszeń kleszczy, komarów, kontakt z wydzielinami zakażonych gryzoni.
- Okres zakaźności - od momentu wystąpienia objawów choroby do ich ustąpienia.

Gorączka krwotoczna Ebola

- Wywołana przez wirusy należące do rodziny *Filoviridae*.
- Rezerwuar – prawdopodobnie nietoperze, gryzonie, ssaki naczelne.
- Zakażenie: bezpośredni kontakt z krwią, wydzielinami, płynami ustrojowymi chorego, lub osobą zmarłą z powodu gorączki Ebola, bezpośredni kontakt ze zwierzętami lub ich zwłokami na terenach endemicznego występowania choroby, spożywanie surowego lub półsurowego mięsa tych zwierząt lub pożywienia skażonego ich wydaliniami lub wydzielinami.
- Nie wyklucza się drogi aerozolowej.
- Okres wylęgania 2-21 dni.
- Śmiertelność waha się w granicach 60-90%.
- Objawy gwałtownie narastające (wysoka gorączka powyżej 38,5°C, bóle mięśni, stawów) następnie wymioty, biegunka, krwawienia z jam ciała, krwotoki wewnętrzne.
- Leczenie objawowe.
- Okres zakaźności - od momentu wystąpienia objawów choroby do ich ustąpienia.

SARS-COV-2 (COVID-19)

- Ostra choroba zakaźna charakteryzująca się wysoką gorączką oraz objawami ze strony układu oddechowego, która może doprowadzić do ciężkiej niewydolności oddechowej i zgonu.
- Zwykle choroba rozpoczyna się wysoką gorączką powyżej 38⁰ C, której towarzyszy poczucie choroby, utrata węchu lub smaku, ból głowy, mięśni i stawów, objawy ze strony układu oddechowego - duszności.
- Czynnikiem etiologicznym jest wirus należący do rodziny Coronaviridae.

- Źródłem zakażenia są chorzy, droga przenoszenia kropelkowa również kontaktowa.
- Okres wylęgania wynosi 2-14 dni.
- Okres zakaźności - zależy od przebiegu klinicznego infekcji – zakaźność zaczyna się najczęściej 1-3 dni przed pojawieniem się objawów chorobowych i trwa do 20 dni od początku objawów chorobowych.

2.3. Przyczyny powstawania zagrożeń epidemicznych

- 1) Klęski żywiołowe (powodzie, wichury, pożary).
- 2) Katastrofy komunikacyjne.
- 3) Niewłaściwe zabezpieczenie biologicznych odpadów niebezpiecznych.
- 4) Nieświadomość oraz zaniedbania ze strony osób chorych zakaźnie oraz nosicieli tych chorób.
- 5) Nieprzestrzeganie programu szczepień ochronnych wśród dzieci i osób z grup ryzyka w tym spowodowanych ruchami antyszczepionkowymi.
- 6) Lekceważenie zasad ochrony przed zagrożeniami epidemiologicznymi przez turystów podczas podróży zagranicznych.
- 7) Przyłot/przyjazd osoby chorej z zagranicy.
- 8) Awarie instalacji sanitarnych spowodowane przez błąd ludzki oraz wywołane przyczynami niezależnymi od człowieka (ujęcia wodne, oczyszczalnie ścieków, przepompownie, stacje uzdatniania wody).
- 9) Nieprzestrzeganie procedur sanitarno-higienicznych w placówkach opieki zdrowotnej.
- 10) Zaniedbania służb komunalnych odpowiedzialnych za utrzymanie właściwego stanu sanitarnego.

2.3.1. Sposoby zarażenia czynnikiem biologicznym

- 1) droga kontaktowa – poprzez kontakt bezpośredni lub pośredni z czynnikiem biologicznym wywołującym chorobę i przeniesienie go do organizmu;
- 2) zakażenia przenoszone drogą pokarmową tzw. fekalno-oralną jak dur, cholera, salmonelloza, wirusowe zakażenia pokarmowe;
- 3) zakażenia przenoszone drogą krwiopochodną jak WZW typu B, C;
- 4) bezpośredni kontakt z wydzielinami i wydaliniami (Ebola, rzeżączka, AIDS);
- 5) droga kropelkowa – dotyczy transmisji czynnika biologicznego o w cząstkach aerozolu o średnicy powyżej 5 μm (np. grypa, świnka, krztusiec), nie pozostają długo w powietrzu, przenoszą się na odległość do 1 m;

- 6) droga powietrzno-pyłowa (oddechowa) - dotyczy transmisji czynników biologicznych w cząstkach o średnicy poniżej 5 μm (np. gruźlica, odra, ospa) które mogą przenosić na znaczne odległości i pozostawać długo w powietrzu.

2.4. Skutki zagrożeń epidemicznych

- 1) Epidemie chorób zakaźnych (o etiologii bakteryjnej, wirusowej):
 - a. **bakteryjne czynniki etiologiczne, szczególnie:** laseczka wąglika, prątek gruźlicy, maczugowiec błonicy, pałeczka krztuśca, pałeczka legionelli, przecinkowiec cholery, krętek borelli, pałeczka dżumy, czynniki etiologiczne bakteryjnego zapalenia opon mózgowych.
 - b. **wirusowe czynniki etiologiczne, szczególnie:** wirus zapalenia wątroby typu A, B, C, wirus HIV, wirus wścieklizny, wirus grypy, wirus odry, wirus gorączek krwotocznych: żółtej gorączki, Hantaan, Q, Ebola, Marburg, Lassa.
- 2) Epidemie chorób wywołanych drobnoustrojami chorobotwórczymi powodującymi zatrucia pokarmowe.
- 3) Epidemie chorób wywołanych drobnoustrojami chorobotwórczymi powodującymi skażenie wody, żywności, gleby, powietrza, szczególnie: dżumy, cholery, czerwonki bakteryjnej, duru brzuszego, krwotocznego zapalenia jelit, krztuśca błonicy, zakażenie tężcem (epidemie te mogą powstać w wyniku: skażenia wody pitnej w ujęciach wodnych lub kąpieliskach śródlądowych, w wyniku skażenia artykułów rolno-spożywczych na obszarach popowodziowych, zalaniu oczyszczalni ścieków i przepompowni wodnych, zalaniu cmentarzy, w wyniku skażenia budynków mieszkalnych i użyteczności publicznej zalanych skażoną wodą).
- 4) Gwałtowny wzrost liczby zachorowań może spowodować załamanie możliwości służb sanitarnych.
- 5) Może dojść do dezorganizacji życia społecznego i gospodarczego, co może pociągać za sobą wzrost niepokoju społecznego oraz przestępczości.

2.5. Zapobieganie zagrożeniom epidemicznym

- 1) Stałe obserwowanie zagrożeń epidemicznych, które umożliwia podjęcie określonych procedur w celu zapobieżenia epidemii oraz minimalizacji jej skutków.
- 2) Odpowiednie zabezpieczenie niebezpiecznych odpadów medycznych.
- 3) Przestrzeganie programu szczepień ochronnych (zwłaszcza wśród dzieci i osób z grup ryzyka).
- 4) Uświadamianie osób chorych zakaźnie oraz nosicieli tych chorób.

- 5) Uświadamianie turystów w zakresie ochrony przed zagrożeniami epidemicznymi podczas podróży zagranicznych.
- 6) Prowadzenie okresowych kontroli poprzez wyznaczone do tego służby na obszarze wysypisk śmieci.
- 7) Uszczelnienie przejść granicznych, właściwa dezynfekcja, dezynsekcja i deratyzacja środków transportowych.
- 8) Monitorowanie jakości wody przez przedsiębiorstwa wodociągowe, w tym: kontrole wewnętrzne.
- 9) Eliminowanie zaniedbań ze strony służb komunalnych oraz użytkowników nieruchomości odpowiedzialnych za utrzymanie właściwego stanu sanitarnego.
- 10) Eliminowanie nieprawidłowości ze strony placówek opieki zdrowotnej odpowiedzialnych za zabezpieczenie opieki medycznej na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej, zakażenia, bądź przeprowadzenia szczepień ochronnych.

2.6. Zagrożenia bioterrorystyczne

Bioterroryzm to świadome użycie czynników biologicznych, mogących wywołać groźne następstwa zdrowotne dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych, społecznych i innych. Czynniki biologiczne, które mogą być wykorzystywane w atakach terrorystycznych lub jako broń biologiczna można podzielić na: bakterie, wirusy, toksyny i bioregulatory. Należy wspomnieć także o czynnikach modyfikowanych i sztucznych, uzyskiwanych dzięki metodom inżynierii genetycznej. Według Centrum Kontroli Chorób i Prewencji Chorób (Center for Disease Control and Prevention - CDC) wyróżnia się 3 grupy czynników biologicznych o znaczeniu bioterrorystycznym: A, B, C.

Do **kategorii A** zaliczane są patogeny o wysokiej zjadliwości i śmiertelności, łatwe do przetrwania w środowisku, charakteryzujące się łatwą transmisją między ludźmi, możliwością wywołania paniki i poważnych skutków społecznych, np. laseczki i przetrwalniki węgla, wirus ospy prawdziwej, wirusy gorączki krwotocznej, dżuma.

Kategoria B są to patogeny o niższej zjadliwości i śmiertelności, średnio trudne do przetrwania w środowisku. Wymagają specjalnych metod diagnostycznych i dokładnego nadzoru przebiegu choroby, zalicza się do nich np. salmonelle, czerwonkę, biegunki krwotoczne, wirusy zapalenia mózgu oraz toksynę rycynową, jad kiełbasiany.

Kategoria C, w której czynniki mogą być przeznaczone do stosowania na dużych skupiskach ludności, są łatwe do nabycia, produkcji i łatwo się szerzą. Charakteryzują się potencjalnie dużą chorobotwórczością i śmiertelnością, ponadto mają duży wpływ na zdrowie

populacji, np. gorączka krwotoczna z zespołem nerkowym, gruźlica wielolekooporna (Multidrug-resistant Tuberculosis – MDR-TB).

2.6.1. Skutki zagrożeń bioterrorystycznych

- 1) Epidemie chorób zakaźnych (o etiologii bakteryjnej i wirusowej) oraz zakażenia spowodowane toksynami pochodzenia biologicznego:
 - a. bakteryjne i wirusowe czynniki etiologiczne
 - b. toksyny bakteryjne, pochodzenia zwierzęcego i roślinnego
- 2) Epidemie chorób wywołanych drobnoustrojami chorobotwórczymi, które powodują skażenia wody, żywności, gleby, powietrza: dżumy, cholery, czerwonki bakteryjnej, duru brzuszego, krwotocznego zapalenia jelit, błonicy, legionelozy, ospy prawdziwej (epidemie te mogą rozwinąć się w wyniku skażenia wody pitnej w ujęciach wodnych, wód śródlądowych, w wyniku skażenia artykułów rolno- spożywczych).
- 3) Gwałtowny wzrost liczby zachorowań może spowodować załamanie możliwości służb sanitarnych.
- 4) Może dojść do dezorganizacji życia społecznego i gospodarczego, co może pociągać za sobą wzrost niepokoju społecznych oraz przestępczości.

2.7. Mapa ryzyka dla zagrożenia epidemicznego

ZAGROŻENIE	SKUTKI		MIEJSCA WYSTĄPIENIA	OCENA RYZYKA			
	ludność	Zagrożenie dla zdrowia i życia		prawdopodobieństwo	skutki	wartość ryzyka	akceptacja
pandemia/ epidemia/ zagrożenia epidemiczne	mienie/gospodarka/ infrastruktura	Zakłócenia w funkcjonowaniu całej gospodarki wynikające z nieobecności kadry przedsiębiorstw i instytucji, których obiektu, urządzenia lub instalacje stanowią infrastrukturę krytyczną, ograniczenia w ruchu pojazdów na zakażonych odcinkach dróg	Teren całego województwa	Prawdopodobne	Duże	Duże	Warunkowo Tolerowane
	środowisko	Możliwość miejscowego skażenia środowiska (w przypadku braku zachowania wymogów z zakresu bezpieczeństwa sanitarno - epidemiologicznego i weterynaryjnego tj. reguł grzebania zmarłych, utylizacji odpadów medycznych)					

Rozdział III: Zasady postępowania w przypadku zgłoszenia wystąpienia podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej

3.1. Choroby zakaźne podlegające obowiązkowej hospitalizacji

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2021 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego obowiązkowej hospitalizacji podlegają:

- 1) osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie;
- 2) osoby zakażone lub chore oraz podejrzane o zakażenie lub zachorowanie na:
 - a) błonicę,
 - b) cholere,
 - c) dur brzuszny,
 - d) dury rzekome A, B, C,
 - e) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera),
 - f) dżumę,
 - g) Ebolę (EVD),
 - h) wysoce zjadliwą grypę ptaków u ludzi (HPAI), w szczególności spowodowaną szczepami H7 i H5,
 - i) ospę prawdziwą,
 - j) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
 - k) tularemię,
 - l) wąglik,
 - m) wściekliznę,
 - n) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę,
 - o) zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej, w szczególności:
 - bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS),
 - zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
 - p) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu;
- 3) osoby, u których stwierdzono zakażenie wywołane wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) lub podejrzenie zakażenia lub zachorowania, jeżeli nie zostały przez lekarza lub felczera skierowane do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w ramach obowiązkowej izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

2. Obowiązkowej izolacji lub izolacji w warunkach domowych podlegają osoby, u których stwierdzono zakażenie wywołane wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) lub podejrzenie zakażenia lub zachorowania, wobec których lekarz lub felczer nie zastosował obowiązkowej hospitalizacji.

3.2. Nałożenie określonych obowiązków na osobę zakażoną, chorą, podejrzaną o zakażenie lub chorobę albo mającą styczność z czynnikami chorobotwórczymi; nakazy i zakazy nakładane przez inspektora sanitarnego

Państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny może, w drodze decyzji, nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, określone obowiązki tj.: poddawania się:

- a) zabiegom sanitarnym,
- b) szczepieniom ochronnym,
- c) poekspozycyjnemu profilaktycznemu stosowaniu leków,
- d) badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań,
- e) nadzorowi epidemiologicznemu,
- f) kwarantannie,
- g) leczeniu,
- h) hospitalizacji,
- i) izolacji,
- j) izolacji w warunkach domowych.

Ww. decyzje wydawane w przypadku podejrzenia zakażenia lub choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, stanowiącej bezpośrednio zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób:

- 1) mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie;
- 2) nie wymagają uzasadnienia;
- 3) przekazane w sposób inny niż na piśmie, są następnie doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób.

W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń lub chorób zakaźnych państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny może, w drodze decyzji:

- 1) wprowadzić zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych;
- 2) nakazać przeprowadzenie dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń;
- 3) nakazać przeprowadzenie dekontaminacji przedmiotów, a jeżeli nie jest to możliwe - ich zniszczenie;
- 4) wprowadzić zakaz korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi;
- 5) wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzanej o skażenie, a w razie potrzeby, zarządzić jej zbadanie, odkażenie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów;
- 6) nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano zakażenie lub chorobę zakaźną;
- 7) zakazać wykonywania sekcji zwłok ludzi i zwierząt, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, z wyjątkiem przypadku, gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa.

Decyzjom nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

3.3. Obowiązkowa hospitalizacja, izolacja, izolacja w warunkach domowych, kwarantanna lub nadzór epidemiologiczny

W celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, osoby chore na chorobę zakaźną albo osoby podejrzane o zachorowanie na chorobę zakaźną mogą podlegać obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

Osoby, które były narażone na chorobę zakaźną lub pozostawały w styczności ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, a nie wykazują objawów chorobowych, podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, jeżeli tak postanowią organy inspekcji sanitarnej przez okres nie dłuższy niż 21 dni, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.

Obowiązkowa kwarantanna lub nadzór epidemiologiczny mogą być stosowane wobec tej samej osoby więcej niż raz, do czasu stwierdzenia braku zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego.

Zakazuje się opuszczania miejsca:

- 1) izolacji lub izolacji w warunkach domowych,
- 2) kwarantanny

- chyba, że odpowiednio dana osoba wymaga hospitalizacji albo organ inspekcji sanitarnej postanowi inaczej.

3.4. Poddanie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie, zlecenie izolacji w warunkach domowych

W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, lekarz przyjmujący do szpitala, kierujący do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji, kwarantannie, badaniom lub zleca izolację w warunkach domowych, również w przypadku, gdy brak jest decyzji organu inspekcji sanitarnej, a osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie nie wyraża zgody na hospitalizację, izolację, kwarantannę, wykonanie badania lub izolację w warunkach domowych.

O przyjęciu do szpitala albo skierowaniu do izolacji, kwarantanny lub zleceniu izolacji w warunkach domowych osoby podejrzaney o zachorowanie, chorej na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osoby narażonej na zakażenie, lekarz przyjmujący do szpitala, kierujący do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych, jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla szpitala, miejsca izolacji, odbywania kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych.

Lekarz przyjmujący do szpitala, kierujący do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych jest obowiązany poinformować osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą lub narażoną na zakażenie i jej osoby najbliższe o przesłankach uzasadniających podjęte działania oraz dokonać odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

3.5. Przyjmowanie do szpitala osoby podejrzaney o zachorowanie lub chorej na chorobę zakaźną

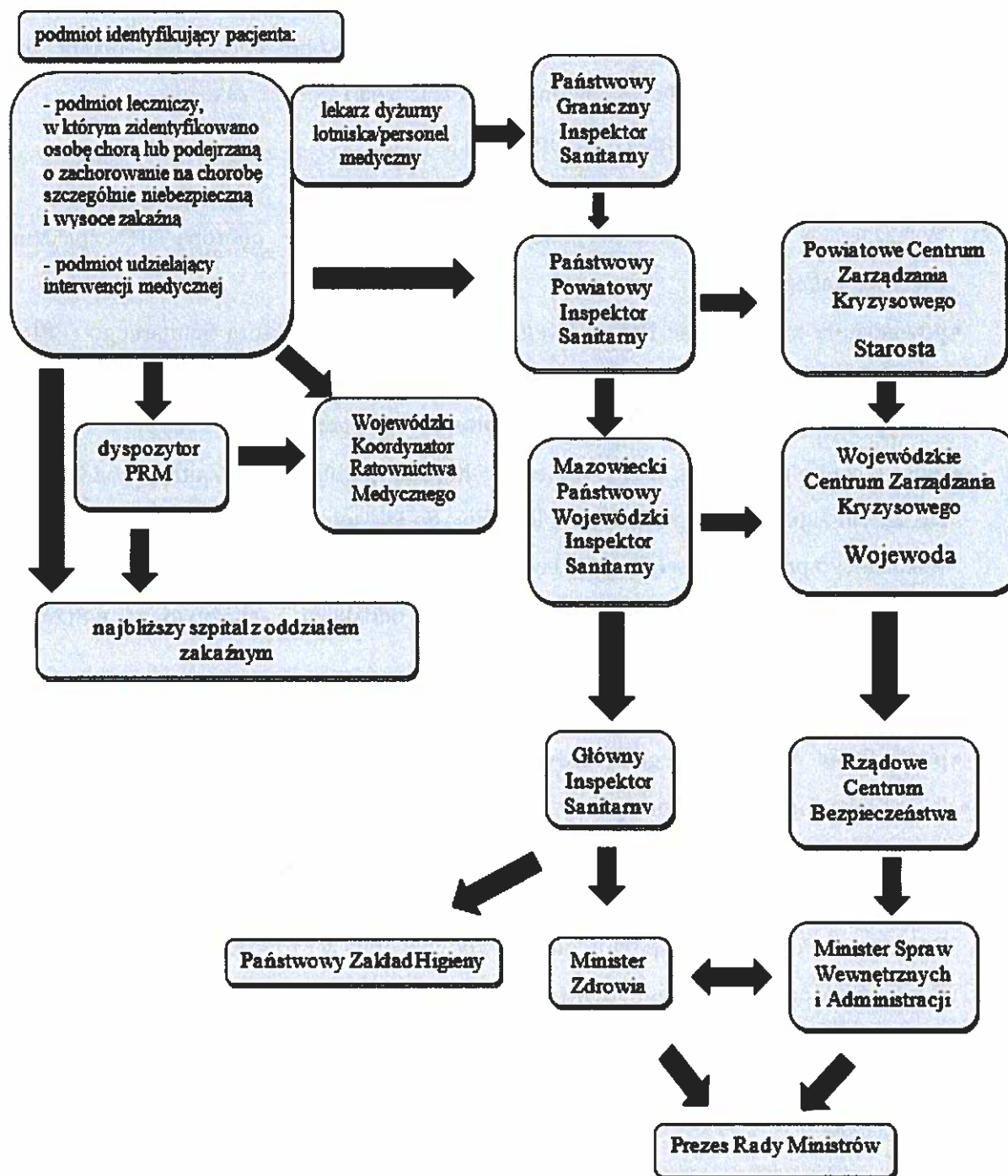
Osoby podejrzone o zachorowanie lub chore na chorobę zakaźną są przyjmowane do szpitala zapewniającego skuteczną izolację.

Przyjęcie do szpitala osoby odbywa się:

- 1) na podstawie skierowania lekarskiego albo bez skierowania w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia chorego;
- 2) ze wskazań epidemiologicznych.

W przypadku stwierdzenia u chorego braku wskazań zdrowotnych i epidemiologicznych do hospitalizacji lekarz wnioskuje do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego, który wydał decyzję, o uchylenie decyzji nakładającej obowiązek hospitalizacji.

3.6. Schemat powiadamiania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną

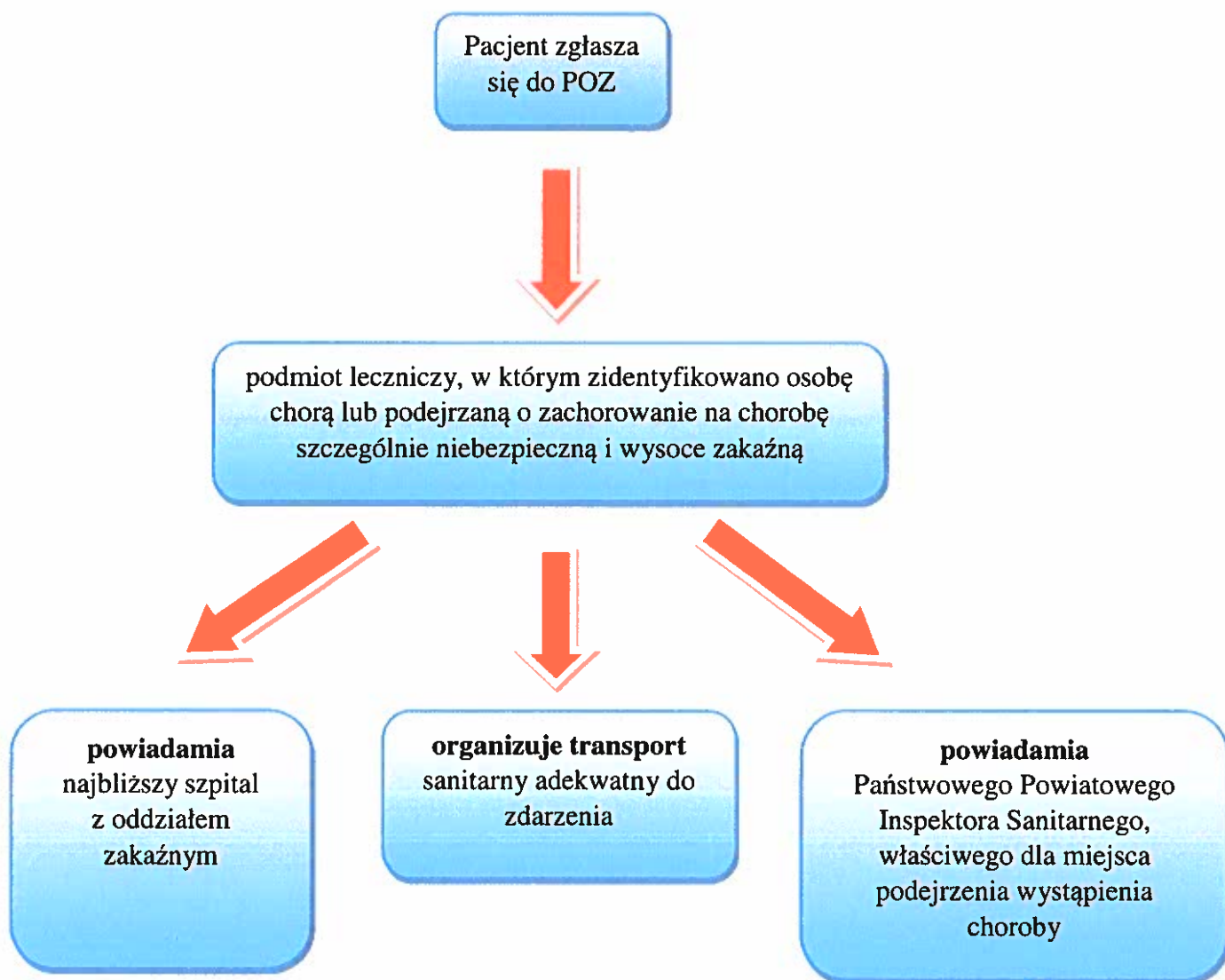


Opis schematu powiadamiania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną

- 1) Zgłoszenia przypadku zachorowania lub podejrzenia o zachorowanie na chorobę niebezpieczną i wysoce zakaźną dokonuje niezwłocznie:
 - podmiot leczniczy, w którym zidentyfikowano osobę chorą lub podejrzaną o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną;
 - lekarz dyżurny/ personel medyczny lotniska;
 - podmiot udzielający interwencji medycznej;
- 2) Wskazany w pkt 1. podmiot podejrzewający zagrożenie chorobą niebezpieczną i wysoce zakaźną:
 - powiadamia telefonicznie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) oraz dokonuje zgłoszenia z użyciem formularza ZLK (ZLK-1- wypełnia lekarz, ZLK-2- wypełnia laboratorium, w którym wyizolowano patogen);
 - kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub chorą do najbliższego szpitala z oddziałem zakaźnym zapewniającego izolację i leczenie, do izolacji domowej lub do izolatorium wskazanego przez Wojewodę (jeżeli zostało uruchomione);
 - niezwłocznie informuje najbliższy szpital z oddziałem zakaźnym o potrzebie hospitalizacji;
 - zapewnia transport do najbliższego szpitala z oddziałem zakaźnym;
 - powiadamia Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego;
 - lekarz dyżurny/ personel medyczny lotniska zgłasza wystąpienie choroby zakaźnej do Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego, który przekazuje informacje do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego;
- 3) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny powiadamia Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego. Służby te powiadamiają przedstawicieli kolejnych ogniw tj. Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego oraz Głównego Inspektora Sanitarnego;
- 4) Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego powiadamia Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, które informuje Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 5) Główny Inspektor Sanitarny powiadamia Ministra Zdrowia oraz Państwowy Zakład Higieny;

- 6) Minister Zdrowia współpracuje z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji w zakresie przepływu informacji i powiadamiania Prezesa Rady Ministrów.

3.7. Schemat powiadamiania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną



3.8. Opis postępowania dla pacjenta w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2

Każdy przypadek COVID-19 ma indywidualny przebieg. U większości zarażonych osób rozwijają się objawy o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu. Takie osoby wyzdrowieją bez konieczności hospitalizacji.

Najczęściej występujące objawy:

- gorączka
- suchy kaszel
- zmęczenie

Rzadziej występujące objawy:

- ból mięśni
- ból gardła
- biegunka
- zapalenie spojówek
- ból głowy
- utrata smaku lub węchu
- wysypka skórna lub przebarwienia palców u rąk i stóp

Poważne objawy:

- trudności w oddychaniu lub duszności
- ból lub ucisk w klatce piersiowej
- utrata mowy lub zdolności ruchowych

W przypadku wystąpienia poważnych objawów należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.

Objawy pojawiają się średnio po 5–6 dniach od zakażenia wirusem, mogą jednak wystąpić dopiero po 14 dniach.

Postępowanie pacjenta w przypadku wystąpienia podejrzenia zakażenia koronawirusem:

1. Pacjent kontaktuje się telefonicznie z lekarzem Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
2. Lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej przeprowadza wywiad, na podstawie którego może wystawić zlecenie wykonania testu. W takim przypadku informuje pacjenta o konieczności udania się do punktu pobierania materiału biologicznego (pobranie wymazu). W przypadku wystąpienia objawów wskazujących na możliwość zakażenia wirusem SARS-CoV-2, istnieje możliwość samodzielnego zgłoszenia się na badanie

poprzez wypełnienie formularza kwalifikacyjnego dostępnego na stronie www.gov.pl, a następnie po uzyskaniu wyniku skontaktowanie się z lekarzem.

3. W dniu wystawienia skierowania na test na pacjenta zostaje nałożony obowiązek poddania się kwarantannie, który ulega zawieszeniu na czas udania się do punktu wymazowego.
4. Pacjent samodzielnie udaje się do punktu pobierania materiału biologicznego. Jeżeli pacjent nie jest w stanie samodzielnie udać się do punktu pobierania wymazu należy o tym fakcie poinformować lekarza wystawiającego skierowanie. Lekarz zaznaczy w systemie teleinformatycznym potrzebę wysłania do pacjenta karetki wymazowej. Na tej podstawie Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna zamówi karetkę wymazową w celu pobrania wymazu od pacjenta w miejscu jego zamieszkania/ pobytu.
5. Pobrany wymaz przekazywany jest do laboratorium.
6. Pracownicy laboratorium wpisują informację o wyniku badania do systemu teleinformatycznego. Wynik jest widoczny w Internetowym Koncie Pacjenta oraz u lekarza zlecającego.
7. Lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej sprawdza wynik testu i kontaktuje się z pacjentem. W przypadku uzyskania negatywnego wyniku kwarantanna jest anulowana.
8. W przypadku pozytywnego wyniku testu kwarantanna zmienia się automatycznie na izolację domową. Okres trwania izolacji można sprawdzić w Internetowym Koncie Pacjenta. Po 7 dniach izolacji, ale nie później niż w jej 10 dniu, lekarz POZ kontaktuje się z pacjentem, aby sprawdzić jego stan zdrowia. W przypadku pojawienia się dodatkowych objawów lub braku poprawy stanu zdrowia lekarz wydłuża okres izolacji lub kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego. Okres izolacji pacjentów z obniżoną odpornością wynosi 21 dni.
9. Pozytywny wynik testu jest przekazywany automatycznie do systemu informatycznego SEPIS (System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej) w celu podjęcia działań przez organ inspekcji sanitarnej tj. przeprowadzenia dochodzenia epidemiologicznego oraz objęcia kwarantanną osób z bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną.

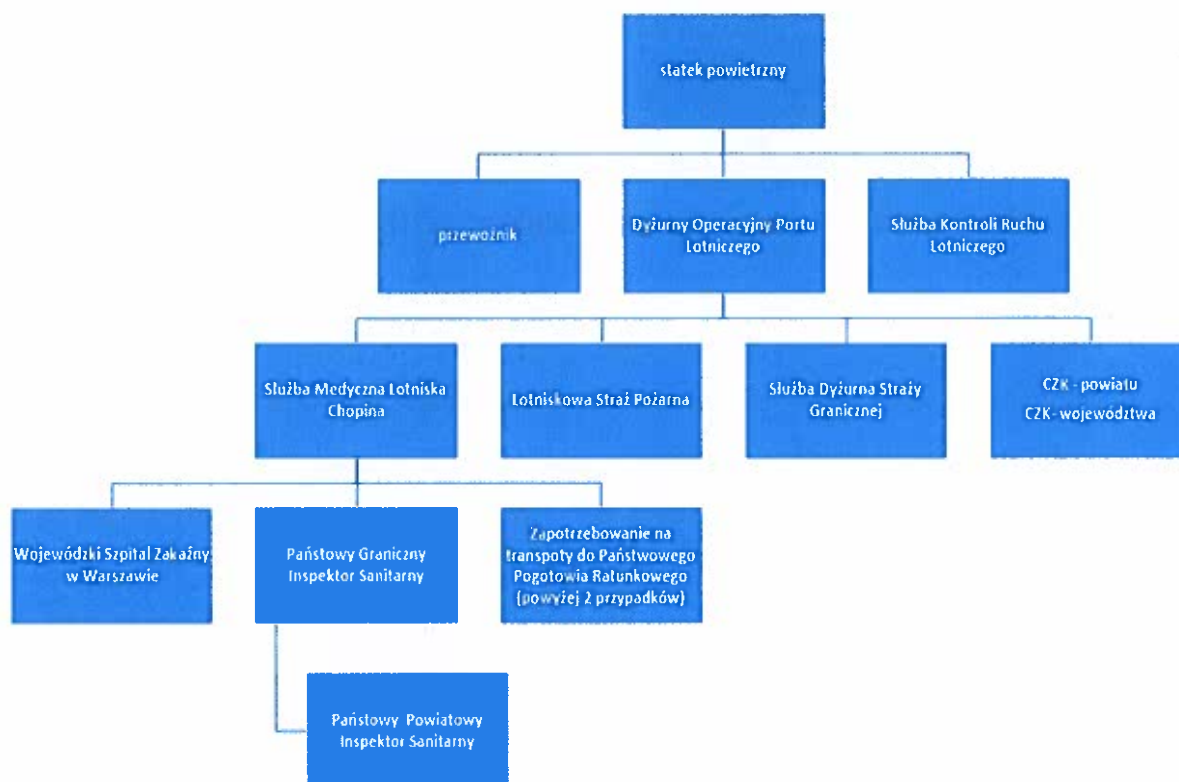
W przypadku występowania duszności lub pogorszenia stanu zdrowia, należy niezwłocznie zadzwonić na numer alarmowy 112, aby uzyskać pomoc medyczną.

Szczegółowe oraz aktualne informacje i komunikaty dotyczące koronawirusa znajdują się na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/koronawirus>.

3.9. Schematy postępowania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną w transporcie lotniczym

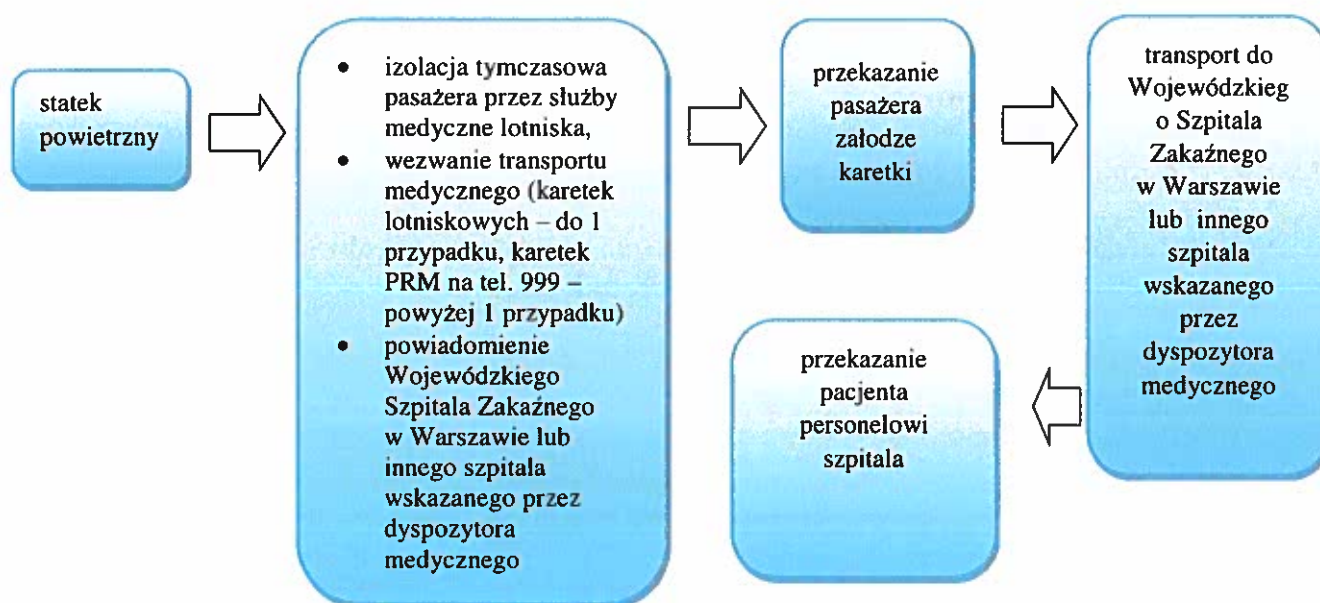
3.9.1. Port Lotniczy im. Fryderyka Chopina w Warszawie

Schemat postępowania w przypadku podejrzenia u pasażera choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej



Szczegółowe informacje nt. nadzoru sanitarnego sprawowanego nad Portem Lotniczym im. F. Chopina w Warszawie są dostępne w *załączniku nr 2*.

Schemat odbioru i transport pasażera podejrzanego o chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną

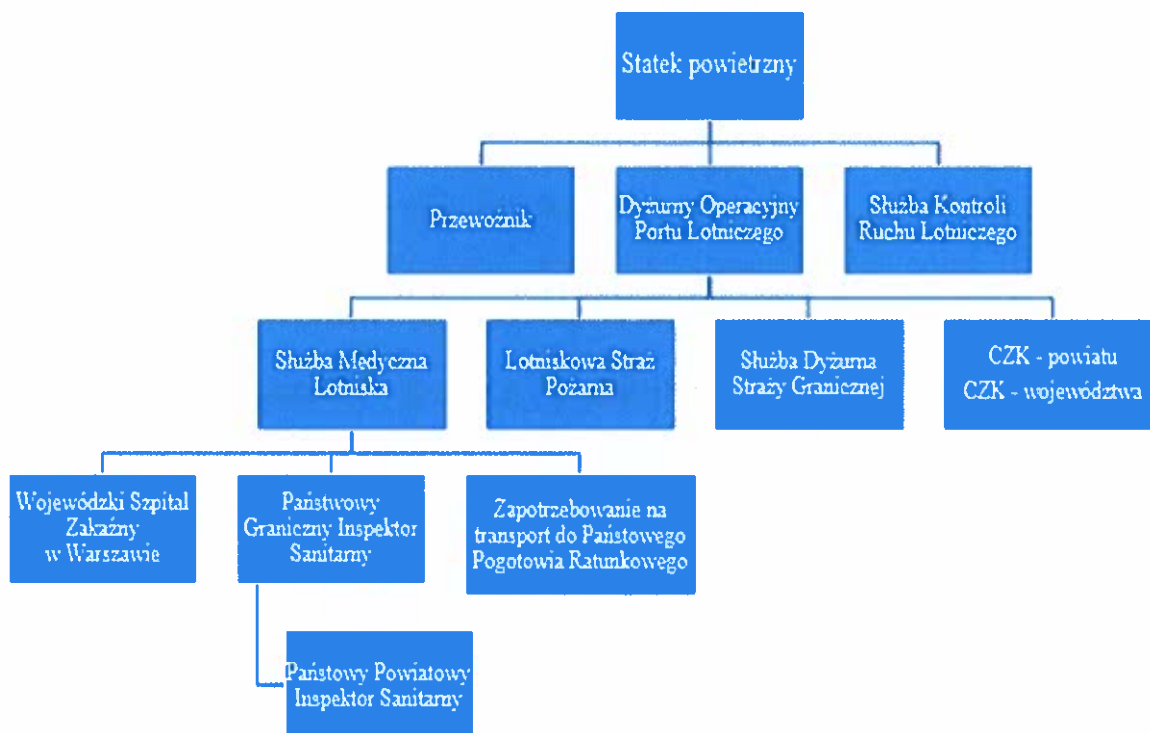


Zasady transportu pasażera podejrzanego o chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną:

1. Pasażer podejrzan o chorobę zakaźną szczególnie niebezpieczną przebywa w noszach izolujących, które są w posiadaniu portu lotniczego, lub w innym zabezpieczeniu adekwatnym do jednostki chorobowej.
2. Obsługa karetki przebywa w środkach ochrony indywidualnej dostosowanych do zagrożenia.
3. W przypadku stwierdzenia jednego lub maksymalnie dwóch przypadków podejrzenia choroby wysoce zakaźnej lub szczególnie niebezpiecznej transport do szpitala jest realizowany karetkami lotniskowymi. Jeśli podejrzanym o zachorowanie jest więcej wówczas wzywane są zespoły Państwowego Ratownictwa Medycznego.
4. Po przekazaniu pacjenta załoga i ambulans poddane są dekontaminacji: przy szpitalu, lub w innym miejscu zorganizowanym i wskazanym przez dysponenta ZRM, zaś załoga karetki może być poddana ewentualnej kwarantannie na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Powiatowego w Warszawie.

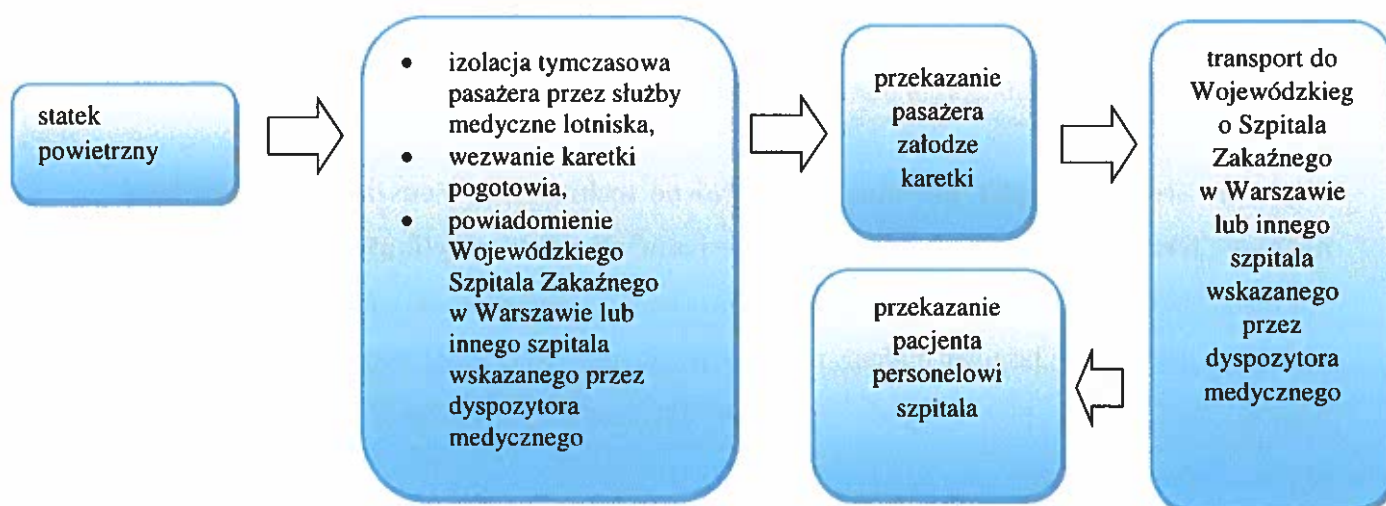
3.9.2. Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa-Modlin

Schemat postępowania w przypadku podejrzenia u pasażera choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej



Szczegółowe informacje nt. nadzoru sanitarnego sprawowanego nad Mazowieckim Portem Lotniczym Warszawa-Modlin są dostępne w *załączniku nr 3*.

Schemat odbioru i transport pasażera podejrzanego o chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną



Zasady transportu pasażera podejrzanego o chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną:

1. Służby medyczne lotniska (po otrzymanej zgodzie od WKRM) zgłaszają potrzebę transportu do Dyspozytorni medycznej w Radomiu.
2. Obsługa karetki przebywa w środkach ochrony indywidualnej dostosowanych do zagrożenia.
3. Po przekazaniu pacjenta załoga i ambulans poddane są dekontaminacji: przy szpitalu, lub w innym miejscu zorganizowanym i wskazanym przez dysponenta ZRM, zaś załoga karetki może być poddana ewentualnej kwarantannie na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Powiatowego w Warszawie.

3.10. Zalecenia w zakresie środków ochrony osobistej do stosowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej

Rekomenduje się stosowanie przynajmniej następujących środków ochronnych:

- **przy kontakcie z osobą bezobjawową, podejrzaną o zakażenie** – rękawiczki jednorazowego użytku, maseczka na twarz z filtrem klasy 3 lub klasy 2, tzw. FFP3, FFP2 (jeśli jest dostępna) lub maseczka chirurgiczna,
- **przy kontakcie z osobą z objawami choroby** – nienasiąkliwy kombinezon ochrony biologicznej jednorazowego użytku z długimi rękawami, mankietami i kapturem osłaniającym włosy (lub kombinezon wielorazowego użytku z pełną osłoną na twarz jeśli zapewniona jest możliwość jego skutecznej dekontaminacji przed kolejnym użyciem), okulary/gogle ochronne chroniące spojówkę oka przed skażeniem lub tzw. przyłbica na twarz, maska z filtrem klasy 3 lub, jeśli jest dostępna, maska wielorazowego użytku z wymiennymi filtropochłaniaczami (rodzaj filtra P3), grube rękawice tzw. gospodarcze, zabiegowe lub rękawiczki jednorazowe (wówczas po 2 na każdą dłoń), naciągnięte na mankiety kombinezonu, wysoka osłona na buty jednorazowego użytku (lub buty gumowe wielorazowego użytku jeśli zapewniona jest możliwość skutecznej ich dekontaminacji przed następnym użyciem).

Używane środki ochrony powinny być sprawne technicznie, nieuszkodzone, posiadać aktualne terminy przydatności do użycia, posiadać atest lub certyfikat zgodności. Należy pamiętać, iż istotne znaczenie w zapobieganiu rozprzestrzeniania się zakażenia mają takie elementy jak m.in. właściwa higiena rąk - noszenie rękawiczek nie zwalnia od właściwej higieny rąk i ściśle przestrzeganie procedur dotyczących stosowania środków ochrony

osobistej, a także dekontaminacji osób opuszczających pomieszczenie, w którym izolowany jest chory, zanim zdejmą odzież ochronną.

3.11. Udostępnianie przez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych asortymentu niezbędnego do zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz utworzenie rezerw strategicznych takiego asortymentu

Zgodnie z art. 46d ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, minister właściwy do spraw zdrowia może polecić Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych udostępnienie niezbędnego asortymentu rezerw strategicznych, określając:

- 1) rodzaj tego asortymentu i jego ilości;
- 2) organ, na rzecz którego rezerwy strategiczne zostaną udostępnione, lub podmiot, któremu udostępnione rezerwy strategiczne będą wydane do użycia.

Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych może zlecić transport udostępnionego asortymentu rezerw strategicznych i przekazanie go do zamawiającego podmiotu;

Koszty transportu asortymentu są finansowane ze środków budżetu państwa w oparciu o średnie stawki stosowane w stosunkach danego rodzaju w tym czasie.

Do udostępnienia asortymentu nie stosuje się przepisów ustawy o rezerwach strategicznych.

3.12. Wykorzystanie oddziałów Sił Zbrojnych do wykonywania działań związanych ze stanem zagrożenia epidemicznego, stanem epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej

Jeżeli użycie innych sił i środków jest niemożliwe lub może okazać się niewystarczające, Minister Obrony Narodowej może przekazać do dyspozycji Głównego Inspektora Sanitarnego lub wojewody, na którego obszarze podejmowane są działania związane ze stanem zagrożenia epidemicznego, stanem epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, pododdziały lub oddziały Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, wraz ze skierowaniem ich do wykonywania zadań z tym związanych.

Pododdziały i oddziały Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej pozostają pod dowództwem przełożonych służbowych i wykonują zadania określone przez Głównego Inspektora Sanitarnego lub wojewodę.

Wsparcie służb sanitarnych oraz jednostek samorządu terytorialnego przez Wojska Obrony Terytorialnej w ramach operacji *Trwała Odporność*

Wnioski o wsparcie służb sanitarnych oraz samorządu terytorialnego przez żołnierzy Wojsk Obrony Terytorialnej można składać za pomocą Platformy Wsparcia WOT pod adresem: <https://pomocwot.ron.mil.pl>. Aby dokonać rejestracji należy wysłać email z wnioskiem o rejestrację na adres: pomocwot@mon.gov.pl, w odpowiedzi wnioskodawca otrzyma wiadomość z prośbą o przesłanie szczegółowych danych niezbędnych do rejestracji. Po przejściu rejestracji użytkownik otrzymuje pełen dostęp do usługi. Całkowity nadzór nad składanymi wnioskami mają wojewodowie. Oni lub wskazane przez nich osoby zobowiązani są do oceny każdego wniosku oraz ostatecznie jego zatwierdzenia bądź odrzucenia. Zatwierdzony wniosek trafia bezpośrednio do brygady właściwej dla rejonu realizacji wniosku.

Rozdział IV: Wykaz i rozmieszczenie na terenie województwa mazowieckiego, podmiotów leczniczych i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub kwarantanny oraz liczba osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w podmiotach leczniczych i innych obiektach użyteczności publicznej

Po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemicznego, epidemii lub w sytuacji określonej w art. 33 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* zgodnie z ust. 7, wojewoda zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje. Izolacja i kwarantanna odbywać się będzie w podmiotach leczniczych oraz innych obiektach użyteczności publicznej wyznaczonych przez wojewodę mazowieckiego.

Charakterystyka szpitali dysponujących łózkami w oddziałach zakaźnych:

- środki ochrony osobistej są dostępne na bieżąco dla personelu i w razie potrzeby jest możliwość ich dodatkowego pozyskania. W przypadku wystąpienia niedoborów ww. środków szpitale rozpoczynają działania zmierzające do ich pozyskania,
- szpitale mają opracowane procedury dotyczące zabezpieczenia przed wejściem do izolowanych pomieszczeń, dekontaminacji i rozbierania się z odzieży skażonej,
- posiadają procedurę poekspozycyjną w przypadku narażenia personelu na materiał potencjalnie zakaźny,
- jeżeli będzie taka konieczność, szpitale będą pobierały próbki do badań materiału potencjalnie wysoce zakaźnego. Informacja o dostępie do aktualnych wytycznych, dotyczących sposobów pobierania, pakowania i transportu dostępna jest na stronie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH.

Wykaz oddziałów zakaźnych oraz szpitali zakaźnych znajdujących się na terenie województwa mazowieckiego jest dostępny w załączniku nr 4.

Ponadto, w związku z pandemią koronawirusa Sars-CoV-2 zostały uruchomione szpitale posiadające łóżka dla osób z podejrzeniem lub potwierdzeniem zakażenia SARS-CoV-2 (I, II i III poziom zabezpieczenia – poziomy określone są w zależności od wytycznych Ministerstwa Zdrowia). Szpitalem koordynacyjnym w województwie mazowieckim został ustanowiony Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie. **Wykaz ww. szpitali jest dostępny w załączniku nr 6.**

Miejsca izolacji będą wyznaczane w zależności od potrzeb w obiektach spełniających wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz.U.2020.539 z późn. zm.).

Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone na potrzeby kwarantanny w przypadku wystąpienia epidemii przedstawia załącznik nr 5.

Wykaz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych na terenie województwa mazowieckiego wraz z danymi teleadresowymi jest dostępny w załączniku nr 7.

Liczba osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i innych obiektach użyteczności publicznej – 4657.

Liczba ta może ulec zmianie na podstawie decyzji wydawanych przez Ministra Zdrowia oraz Wojewodę, adekwatnie do sytuacji epidemicznej.

Całodobowa infolinia Inspekcji Sanitarnej dla obywatela jest dostępna pod numerem telefonu:
+ 48 22 25 00 115

Podstawą do zarządzania jest System Informacji o Szpitalach prowadzony przez Oddział Ratownictwa Medycznego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego MUW. System ten jest aktualizowany codziennie, a liczba łóżek szpitalnych 3x na dobę. Tu również znajdują się informacje o awariach szpitalnych.

Aktualny wykaz szpitali i liczba łóżek, w tym również zakaźnych, w województwie znajduje się w otwartym dostępie na stronie internetowej szpitale.mazowieckie.pl.

4.1. Procedura uruchomienia miejsc kwarantanny i izolacji wraz z zabezpieczeniem logistycznym

PRK - 14	Rodzaj dokumentu	PROCEDURA REAGOWANIA KRYZYSOWEGO		Data opracowania	2021
	Nazwa dokumentu	Procedura uruchomienia miejsc kwarantanny i izolacji wraz z zabezpieczeniem logistycznym		Podmiot opracowujący	WCZK MUW
I. Cel procedury					
Określenie procesu decyzyjnego uruchomienia zaplanowanych miejsc kwarantanny i izolacji wraz z zabezpieczeniem logistycznym na podstawie „Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa mazowieckiego”.					
II. Lider/ Uczestnicy procedury					
Wojewoda/Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, Wydział Zdrowia					
III. Wejścia, wyjścia oraz formalne podstawy realizacji procedury					
Wejścia		Wyjścia		Podstawy prawne realizacji procedury	
Sytuacja wymagająca uruchomienia miejsc do izolacji lub kwarantanny.		Zorganizowanie miejsc do izolacji lub kwarantanny.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi 2. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wykazu chorób, które uzasadniają podjęcie decyzji o wydaleniu z terytorium RP obywatela UE lub członka rodziny nie będącego obywatelem UE z powodu zagrożenia dla zdrowia publicznego. 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii. 6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach. 	

IV. Opis postępowania	Wykonawcy
Przedsięwzięcia	Wykonawcy
Podjęcie decyzji o organizacji miejsc do izolacji lub kwarantanny, w przypadku zaistnienia takiej konieczności.	Wojewoda, Mazowiecki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
KWARRANTANNA	Wojewoda
a) Uruchomienie obiektów użyteczności publicznej, zgodnie z zał. nr 5 wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa mazowieckiego	Wojewoda w porozumieniu z WSSE
b) Uruchomienie innych obiektów, nieujętych w zał. nr 5	Wojewoda/ właściciele obiektu
<ul style="list-style-type: none"> • Wybór obiektów, spełniających określone warunki • Sprawdzenie przygotowania miejsc • Podpisanie umowy z właścicielami 	Wojewoda/ WSSE
c) Skierowanie i transport osób do wyznaczonych miejsc	
IZOLACJA	Wojewoda Mazowiecki
a) wyznaczenie podmiotów leczniczych, które będą prowadzić opiekę nad pacjentami kierowanymi na pobyt w izolatoriach	WZI/ WSSE
b) wizytacja obiektów celem potwierdzenia spełnienia wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia	Rzecznik Prasowy WM
c) publikacja na stronie internetowej urzędu listy obiektów przeznaczonych dla utworzenia izolatorium	Dyrektor Oddziału NFZ
d) wydanie zarządzenia dotyczącego finansowania pobytu pacjentów w izolatoriach, oraz publikacja na stronach NFZ ramowego wzór umowy podwykonawstwa z obiektem wskazanym od utworzenia izolatorium	Kierownik podmiotu leczniczego
e) zawarcie umowy podwykonawstwa z obiektem będącym izolatorium z listy właściwego wojewody, która powinna zawierać m.in: opis zabezpieczenia logistycznego poprzez określenie reguł zaopatrzenia i zabezpieczenia (np. w żywienie, pranie, wymiana pościeli, ręczników itd.) oraz pis zabezpieczenia	
Przygotowanie faktury i miesięcznego zestawienia według odrębnych przepisów w celu przedstawienia kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych realizowanych podczas epidemii finansowanych z budżetu państwa.	Dyrektorzy podmiotów leczniczych Właściciele obiektów
Rekompensata kosztów zorganizowania i utrzymywania miejsc izolacji lub kwarantanny.	Wojewoda, Dyrektor Wydziału Finansów i Budżetu MUW

Rozdział V: Skierowanie do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowani pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

Zgodnie z art. 47 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*:

Skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

- 1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
- 2) kobiety w ciąży lub osoby wychowujące dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoby wychowujące samotnie dzieci do lat 18;
- 3) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- 4) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
- 5) osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. *o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe* oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.

Podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna wskazana w decyzji nawiązują z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji.

Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii. Osobom, którym wynagrodzenie ustalono na podstawie uposażenia zasadniczego i dodatków do uposażenia o charakterze

stałym, wynagrodzenie to wypłaca się miesięcznie z góry w pierwszym dniu roboczym miesiąca, za który ono przysługuje.

Przez czas trwania obowiązku pracy z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji.

W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii:

- 1) studenci kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego,
- 2) doktoranci w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu,
- 3) osoby kształcące się w zawodzie medycznym,
- 4) osoby posiadające wykształcenie w zawodzie medycznym, które ukończyły kształcenie w tym zawodzie w okresie ostatnich 5 lat,
- 5) ratownicy, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

- mogą brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, na podstawie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Na terenie województwa mazowieckiego do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi mogą zostać skierowane osoby wyszczególnione w **załączniku nr 8**, zgodnie z decyzją Wojewody Mazowieckiego.

Załącznik zawiera dane podlegające ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych, w związku z czym, zgodnie z art. 44 pkt 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* nie został podany do publicznej wiadomości.

Projekt decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii został przedstawiony w **załączniku nr 9**.

5.1. Procedura kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.

PRK - 15	Rodzaj dokumentu	PROCEDURA REAGOWANIA KRYZYSOWEGO		Data opracowania	2021						
	Nazwa dokumentu	Procedura kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.		Podmiot opracowujący	WCZK MUW						
<p>I. Cel procedury</p> <p>Określenie procesu decyzyjnego przy kierowaniu osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.</p> <p>II. Lider/ Uczestnicy procedury</p> <p>Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, Komenda Wojewódzka Policji zs. w Radomiu oraz Komenda Stołeczna Policji</p> <p>III. Wejścia, wyjścia oraz formalne podstawy realizacji procedury</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Wejścia</th> <th>Wyjścia</th> <th>Podstawy prawne realizacji procedury</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sytuacja wymagająca wprowadzenia lub odwołania stanu epidemii lub zagrożeń epidemicznych</td> <td>Ogłoszenie/odwołanie stanu zagrożeń epidemicznych lub stanu epidemii</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. 2. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wykazu chorób, które uzasadniają podjęcie decyzji o wydaleniu z terytorium RP obywatela UE lub członka rodziny nie będącego obywatelem UE z powodu zagrożenia dla zdrowia publicznego. 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii. 6. Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw. </td> </tr> </tbody> </table> <p>IV. Opis postępowania</p>						Wejścia	Wyjścia	Podstawy prawne realizacji procedury	Sytuacja wymagająca wprowadzenia lub odwołania stanu epidemii lub zagrożeń epidemicznych	Ogłoszenie/odwołanie stanu zagrożeń epidemicznych lub stanu epidemii	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. 2. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wykazu chorób, które uzasadniają podjęcie decyzji o wydaleniu z terytorium RP obywatela UE lub członka rodziny nie będącego obywatelem UE z powodu zagrożenia dla zdrowia publicznego. 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii. 6. Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw.
Wejścia	Wyjścia	Podstawy prawne realizacji procedury									
Sytuacja wymagająca wprowadzenia lub odwołania stanu epidemii lub zagrożeń epidemicznych	Ogłoszenie/odwołanie stanu zagrożeń epidemicznych lub stanu epidemii	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. 2. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wykazu chorób, które uzasadniają podjęcie decyzji o wydaleniu z terytorium RP obywatela UE lub członka rodziny nie będącego obywatelem UE z powodu zagrożenia dla zdrowia publicznego. 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii. 6. Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw. 									

Przedsięwzięcia	Wykonawcy
Wojewoda poprzez Państwową Inspekcję Sanitarną monitoruje sytuację w zakresie zabezpieczenia działań w zakresie epidemiologicznym. Informację o potrzebnym personelu dostarczają dyrektorzy instytucji wyznaczonych do zwalczania epidemii	Wydział Zdrowia MUW, WSSE
We współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Wojewódzką Izbą Lekarską oraz Wojewódzką Izbą Pielęgniarek i Położnych Wojewoda pozyskuje dane o personelu możliwym do wykorzystania podczas epidemii lub zagrożeń epidemicznych	Wydział Zdrowia MUW, WBZK MUW
Opracowanie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii wyznaczonych osób	Wydział Zdrowia MUW, WBZK MUW, WPS MUW, WNP MUW
Skuteczne dostarczenie decyzji osobom wskazanym do zwalczania epidemii	Policja (stosownie do posiadanych sił i środków)
Osoby skierowane do pracy są urlopowane bezpłatnie z dotychczasowych miejsc pracy	Pracodawcy
Zawarcie umów z osobami wskazanymi do realizacji działań w czasie epidemii	Dyrektorzy instytucji realizujących zadania w ramach zwalczania epidemii
Przygotowanie faktury i miesięcznego zestawienia według odrębnych przepisów w celu przedstawienia kosztów realizacji świadczeń podczas epidemii finansowanych z budżetu państwa	Dyrektorzy instytucji realizujących zadania w ramach zwalczania epidemii
Rekompensata kosztów pracy osób skierowanych do zwalczania epidemii oraz kosztów przejazdów, zakwaterowania i wyżywienia tych osób	Wojewoda w terminie 30 dni od uzyskania dokumentów – jak powyżej

Rozdział VI: Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii

Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda, w drodze rozporządzenia, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa mazowieckiego wiąże się z następującymi czynnościami:

1. Mazowiecki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zgłasza do *Wojewody wniosek o ogłoszenie* stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.
2. *Wojewoda ogłasza* w drodze rozporządzenia stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części (projekt rozporządzenia – *Załącznik nr 10*).
3. **Wydział Nadzoru Prawnego** ogłasza rozporządzenie w **Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego** – wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.
4. Rzecznik Prasowy Wojewody Mazowieckiego oraz Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego podaje **do informacji publicznej** obowiązki wynikające z rozporządzenia w sposób zwyczajowo przyjęty.
5. Rzecznik Prasowy przekazuje informację zgodnie z art. 34 ustawa z dnia 26 stycznia 1984 r. *Prawo prasowe* oraz zasadami prowadzonej polityki informacyjnej.

W rozporządzeniu można ustanowić:

- 1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się,
- 2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych,
- 3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,
- 4) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności,
- 5) obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów,
- 6) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi,
- 7) obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych

- uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i *chorób zakaźnych* oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.

Wojewoda na wniosek Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego **odwołuje** stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części w drodze rozporządzenia (*projekt rozporządzenia –załącznik nr 10*). Jego ogłoszenie przebiega jak w przypadku ww. rozporządzenia.

Wojewoda, w drodze rozporządzenia, może nałożyć **obowiązek wykonania dodatkowych szczepień ochronnych** (*projekt rozporządzenia –załącznik nr 10*). W ww. rozporządzeniu określone zostają rodzaje chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych oraz grupy osób objętych tymże obowiązkiem. Jego ogłoszenie przebiega jak w przypadku pierwszego rozporządzenia. Procedurę opiniowania wskazanych aktów normatywnych reguluje Regulamin Organizacyjny Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wprowadzony zarządzeniem Wojewody Mazowieckiego.

Rozdział VII: Transport podejrzanych lub chorych pacjentów na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną.

Transport podejrzanych lub chorych pacjentów na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną realizują zespoły do tego powołane lub zespoły ratownictwa medycznego do wskazanych w załącznikach nr 4 oraz 6 podmiotów leczniczych. Dekontaminacja karetki i ewentualnie jej załogi powinna być przeprowadzona na terenie szpitala lub w innym miejscu zorganizowanym i wskazanym przez dysponenta karetki. Dekontaminacja nie może trwać dłużej niż 45 min., a czas dojazdu do punktu dekontaminacji nie powinien przekraczać 30 min.

Liczba miejsc do dekontaminacji dla karetek w czasie stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii powinna odpowiadać przynajmniej liczbie 50% miejsc do wyczekiwania ZRM w danym rejonie operacyjnym. Za uruchomienie i prowadzenie tych miejsc odpowiada właściwy dysponent we własnym rejonie operacyjnym. W przypadku, gdy czas oczekiwania w punkcie do dekontaminacji przekracza 20 min, dysponent zobowiązany jest do zwiększenia liczby punktów adekwatnie do potrzeb. Jednostki systemu PRM współpracują w zakresie organizacji punktów do dekontaminacji.

Wykaz miejsc, w których możliwa jest dekontaminacja karetek, według stanu na dzień 21.06.2021 r., został ujęty w załączniku nr 11. W przypadku wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii dysponenti zobowiązani są do przekazania Wojewodzie zaktualizowanego wykazu.

Transport i przekazanie pacjenta do wytypowanego podmiotu leczniczego powinny odbywać się z zachowaniem odpowiednich środków bezpieczeństwa biologicznego.

W przypadku wyczerpania sił i środków szpitali oraz stacji pogotowia ratunkowego, po konsultacji z Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej, do dekontaminacji karetek mogą zostać wykorzystane jednostki systemu ratowniczo-gaśniczego.

7.1. Transport do miejsc kwarantanny

Osoby zdrowe, które były narażone na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych decyzją inspekcji sanitarnej są kierowane na kwarantannę na czas związany z okresem wylegania choroby zakaźnej.

Osoby skierowane do odbycia kwarantanny organizują transport we własnym zakresie. W przypadku, gdy osoba skierowana do odbycia kwarantanny w ośrodku wskazanym przez Wojewodę Mazowieckiego nie posiada własnego środka komunikacji należy skontaktować się z dyżurnym Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego pod numerem: 22 595 13 00.

Należy podkreślić, iż zgodnie z art. 46 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w przypadku wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części Wojewoda w drodze rozporządzenia może ustanowić nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi.

W przypadku wprowadzenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego transport odbywać się będzie zgodnie z decyzją Wojewody Mazowieckiego, przez:

- Komendę Wojewódzką Policji zs. w Radomiu
 - 1 x Autokar – 45 miejsc (lokalizacja: Radom)
- Komendę Stołeczną Policji
 - 1 x autobus – 45 miejsc dla pasażerów + 1 miejsce dla „pilota”,
 - 3 x autobus – 44 miejsca dla pasażerów + 1 miejsce dla „pilota”,
 - 1 x autobus – 16 miejsc dla pasażerów + 1 miejsce dla „pilota”.

Ponadto, transport do miejsc kwarantanny zbiorowej może być realizowany przez firmy świadczące usługi transportu medycznego, na podstawie umowy podpisanej z Wojewodą Mazowieckim.

Udzielenie pomocy przez funkcjonariuszy Policji, odbywa się z uwzględnieniem konieczności wyposażenia funkcjonariuszy we właściwe środki ochrony przez lekarza lub felczera – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w razie działań bezpośrednich (w tym konwoju) policjant obowiązkowo powinien być wyposażony i stosować właściwe środki ochrony indywidualnej.

Rozdział VIII: Komunikacja medialna i społeczna

8.1. Założenia komunikacji społecznej na wypadek zagrożenia epidemią

Dotyczą działań komunikacyjnych skierowanych do różnych grup społecznych (adresatów), które mają być podjęte w przypadku podejrzenia lub zachorowania na chorobę zakaźną, w tym na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną na obszarze województwa mazowieckiego. Komunikacja społeczna powinna być prowadzona, w adekwatnym zakresie, także w przypadku wystąpienia obaw i niepokojów społecznych, nawet jeśli nie występuje bezpośrednie zagrożenie.

8.2. Podstawowe cele komunikacji społecznej

- Zapewnienie dostępu do pełnej, rzeczowej, a zarazem prostej i jasnej w formie informacji na temat zagrażającej choroby wysoce zakaźnej oraz procedur działania.
- Zapewnienie spójności przekazów informacyjnych kierowanych do wszystkich grup i na różnych szczeblach administracji.
- Przeciwdziałanie panice społecznej.

8.3. Grupy adresatów działań

- Mieszkańcy województwa mazowieckiego
- Wszystkie podmioty lecznicze na obszarze województwa mazowieckiego – publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, w tym transport sanitarny.
- Dyspozytorzy i Zespoły Ratownictwa Medycznego
- Media
- Inne grupy – według potrzeb.

8.4. Odpowiedzialność

Koordinację polityki medialnej zapewnia Wojewoda Mazowiecki w obszarze swojej odpowiedzialności i Mazowiecki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, w obszarze odpowiedzialności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w porozumieniu z Głównym Inspektorem Sanitarnym. Bezpośrednio odpowiedzialnym pracownikiem MPWIS w Warszawie za obszar kontaktów z mediami jest przedstawiciel WSSE ds. współpracy z mediami w porozumieniu z Rzecznikiem Prasowym Głównego Inspektora Sanitarnego i Rzecznikiem Prasowym Wojewody Mazowieckiego.

8.5. Monitoring mediów

Konieczne jest:

- codzienne monitorowanie bieżącej sytuacji oraz aktualnych wydarzeń związanych z doniesieniami o wystąpieniu podejrzeń lub zachorowań na chorobę wysoce zakaźną przez służby prasowe instytucji zaangażowanych – zgodnie z siatką bezpieczeństwa w Planie Zarządzania Kryzysowego Województwa Mazowieckiego;
- wychwytywanie informacji szczególnie istotnych dla działań operacyjnych oraz zapewnienia spokoju społecznego; wzajemne przekazywanie informacji w myśl zasady „kto pierwszy usłyszy”:
 - przedstawiciel WSSE ds. kontaktów z mediami informuje MPWIS w Warszawie, rzeczników prasowych GIS i Wojewody Mazowieckiego, PPIS województwa mazowieckiego;
 - Rzecznik Prasowy Wojewody Mazowieckiego informuje Wojewodę Mazowieckiego, RCB, Wydział Zdrowia MUW i Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego MUW oraz MPWIS w Warszawie;
 - PPIS województwa mazowieckiego informuje MPWIS w Warszawie lub przedstawiciela WSSE ds. kontaktów z mediami. Weryfikacja efektów działań komunikacyjnych w ramach możliwości każdej instytucji.

8.6. Procedura komunikacji medialnej

PRK - 26	Rodzaj dokumentu	PROCEDURA REAGOWANIA KRYZYSOWEGO		Data opracowania	2020
	Nazwa dokumentu	Procedura komunikacji medialnej			
<p>I. Cel procedury</p> <p>Określenie procesu organizacji komunikacji ze społeczeństwem przez media w sytuacji kryzysowej.</p> <p>II. Lider/ Uczestnicy procedury</p> <p>Rzecznik prasowy głównego wykonawcy (lub inna osoba wskazana przez jej szefa lub szefa sztabu kryzysowego) w danej sytuacji/ Rzecznicy prasowi (lub inne wyznaczone przez szefów osoby) służb i instytucji zaangażowanych w rozwiązywanie sytuacji kryzysowej</p> <p>III. Wejścia, wyjścia oraz formalne podstawy realizacji procedury</p>					
Wejścia		Wyjścia	Podstawy prawne realizacji procedury		
Wystąpienie sytuacji kryzysowej lub zagrożenie wystąpieniem takiej sytuacji		Komunikacja ze społeczeństwem poprzez media	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym. 2. Ustawa z dnia 26 stycznia 1984 r. Prawo prasowe 3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji i zadań rzeczników prasowych w urzędach organów administracji rządowej 		
Przedsięwzięcia			Wykonawcy		
1. Poinformowanie szefa instytucji oraz rzecznika prasowego o symptomach lub możliwości wystąpienia sytuacji kryzysowej			Służby dyżurne/operacyjne instytucji		
2. W przypadku wystąpienia symptomów sytuacji kryzysowej – poinformowanie rzeczników ze służb i instytucji zaangażowanych w rozwiązywanie danej sytuacji kryzysowej. W tym o: rodzaju, skali, możliwych skutkach zagrożenia oraz możliwości przeciwdziałania			Rzecznik każdej instytucji		

3. Ustalenie przekazów/złożeń polityki informacyjnej na wypadek zainteresowania mediów	Rzecznik instytucji – głównego wykonawcy w porozumieniu z jej szefem
4. Monitorowanie i analiza przekazów medialnych	Rzecznicy służb i instytucji zaangażowanych w rozwiązywanie danej sytuacji kryzysowej
W TRAKCIE SYTUACJI KRYZYSOWEJ	
5. Powołanie Kryzysowego Zespołu Prasowego (KZP), złożonego z rzeczników instytucji zaangażowanych w sytuację kryzysową (administracja rządowa, samorządowa, inne podmioty) oraz rzecznika prasowego Wojewody. Do prac w KZP mogą zostać zaproszeni eksperci. Zespół jest dyspozycyjny całodobowo.	Rzecznik głównego wykonawcy
6. W przypadku niepowołania sztabu kryzysowego – Rzecznik głównego wykonawcy jest koordynatorem polityki informacyjnej, głównym komunikatorem oraz szefem KZP. Pozostali członkowie Zespołu wypowiadają się w ramach kompetencji swoich służb. Wskazane jest organizowanie spotkań KZP, o ile jest to możliwe. Komunikacja między członkami zespołu musi być systematyczna	
7. Ustalenie głównych przekazów oraz założeń spójnej polityki informacyjnej. W tym: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zasad komunikacji medialnej oraz jej form i narzędzi ▪ zasad komunikacji i wymiany informacji w ramach KZP ▪ zasad komunikacji w ramach poszczególnych służb W sytuacjach, które wzbudzają duże zainteresowanie mediów, zalecane jest zorganizowanie briefingu prasowego.	Rzecznik głównego wykonawcy w porozumieniu z szefem instytucji i we współpracy członkami KZP oraz – w razie potrzeby – z innymi uczestnikami sytuacji kryzysowej
8. W przypadku powołania sztabu kryzysowego zgodnie z WPZK – Szef sztabu wyznacza koordynatora polityki informacyjnej oraz głównego komunikatora (rzecznika sztabu kryzysowego), który zostaje członkiem sztabu i jest szefem KZP. Może to być rzecznik głównego wykonawcy lub inna osoba. Pozostali członkowie KZP wypowiadają się w ramach kompetencji swoich służb za zgodą koordynatora. Mogą brać udział w posiedzeniach sztabu. KZP usytuowany jest przy sztabie kryzysowym lub przy stanowisku dla mediów. W pracy sztabu zawsze bierze udział przedstawiciel KZP. Uwaga: Nie jest wskazany udział mediów w posiedzeniach sztabu ani obecność w centrach zarządzania kryzysowego. Uzasadnione odstępstwa są dopuszczalne – w porozumieniu z szefem sztabu i i szefem KZP.	

<p>9. Ustalenie głównych przekazów oraz założeń spójnej polityki informacyjnej, stale i elastycznie do rozwoju sytuacji. W tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zasad komunikacji medialnej oraz jej form i narzędzi ▪ zasad komunikacji i wymiany informacji w ramach KZP ▪ zasad komunikacji w ramach poszczególnych służb ▪ wyznaczenie miejsca/miejsc dla mediów na miejscu zdarzenia. Należy zapewnić obsługę medialną w możliwie wszystkich głównych miejscach, którymi mogą interesować się dziennikarze w taki sposób aby: <ul style="list-style-type: none"> - nie utrudniało to akcji ratowniczej; - nie narażało zdrowia bądź życia dziennikarzy; - nie narażało poszkodowanych na ingerujący w ich intymność wgląd mediów 	<p>Koordynator w porozumieniu z szefem sztabu i członkami KZP oraz w razie potrzeby – z innymi uczestnikami sytuacji kryzysowej</p>
<p>10. Zapewnienie łączności między członkami KZP a sztabem w przypadku problemów z łącznością telefoniczną</p>	<p>Sztab kryzysowy</p>
<p>Zasady wspólne</p>	
<p>11. Prowadzenie aktywnych działań komunikacyjnych - regularne informowanie mediów o:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rozwoju sytuacji kryzysowej ▪ działaniach podejmowanych przez służby i instytucje w ramach jej rozwiązywania ▪ zaleceniach dla ludności dotkniętej przez sytuację kryzysową (apele) ▪ postępowaniach sztabu kryzysowego ▪ rodzaju i zakresu pomocy dla poszkodowanych <p>Dobór narzędzi (np. briefingi, wysyłka komunikatów, rozmowy telefoniczne, nagrania itd.) będzie zależał od rozwoju sytuacji. Jeżeli informacje požądane przez media leżą w kompetencjach innych instytucji, przekazuje się je ze wskazaniem źródła, bądź zapewnia wypowiedź przedstawiciela tej instytucji. Podmioty zaangażowane w rozwiązywanie sytuacji kryzysowej są zobowiązane do przekazywania bieżących informacji służbom prasowym.</p>	<p>Koordynator polityki informacyjnej na podstawie informacji członków sztabu w porozumieniu z szefem sztabu, we współpracy z członkami KZP</p>

12. Przekazywanie sztabowi informacji pozyskanych od mediów lub uczestników sytuacji kryzysowej, które mogą mieć wpływ na jej rozwój. Wydawanie rekomendacji komunikacyjnych dla członków sztabu.	Koordynator polityki informacyjnej
13. Stałe monitorowanie i analiza przekazów medialnych.	Kryzysowy Zespół Prasowy
14. Niezwłoczne dementowanie informacji nieprawdziwych lub nieścisłych. Ewentualne korygowanie sposobu organizacji komunikacji.	Koordynator w porozumieniu z szefem sztabu, we współpracy z członkami KZP
15. Przekazywanie istotnych informacji na temat sytuacji kryzysowej i działań komunikacyjnych rzecznikom MSWiA i RCB	Koordynator polityki informacyjnej lub wskazane przez niego osoba
PO ZAKOŃCZENIU FAZY REAGOWANIA W SYTUACJI KRYZYSOWEJ	
16. Regularne przekazywanie informacji o przebiegu usuwania skutków sytuacji kryzysowej i pomocy dla poszkodowanych	Rzecznik głównego wykonawcy pozostali rzecznicy - w ramach swoich kompetencji
17. Przedstawienie podsumowania działań poszczególnych służb i instytucji	Rzecznik głównego wykonawcy pozostali rzecznicy - w ramach swoich kompetencji
18. Monitorowanie i analiza przekazów medialnych	Rzecznik głównego wykonawcy, rzecznicy instytucji współpracujących

Rozdział IX: Organizacja systemu ratownictwa medycznego

Ratownictwo medyczne w Polsce reguluje ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Jednostkami systemu PRM są:

- szpitalne oddziały ratunkowe,
- zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Zespoły ratownictwa medycznego dzieli się na:

- zespoły specjalistyczne – w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;
- zespoły podstawowe – w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny, nie posiadające w swoim składzie lekarza systemu;
- lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym z co najmniej jednego pilota zawodowego, lekarza systemu oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

Za koordynowanie, nadzór i organizację systemu PRM na terenie województwa mazowieckiego odpowiada *Wojewoda*. W tym celu tworzony jest plan działania systemu PRM. Ponadto w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego MUW działają wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego.

Z systemem współpracują m.in. jednostki PSP, OSP w KSRG, jednostki uprawnione do ratownictwa wodnego, ale również jednostki, które zostały wpisane do rejestru wojewody – jednostek współpracujących z systemem.

Organizacja systemu ratownictwa medycznego na terenie województwa mazowieckiego przedstawia się następująco:

- 3 dyspozytornie medyczne działające w systemie SWD PRM,
- 2 Wojewódzkie Centra Powiadamiania Ratunkowego/Centrum Powiadamiania Ratunkowego,
- 31 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych,
- 1 Centrum Urazowe,
- 1 Centrum Urazowe dla dzieci
- 201 Zespołów Ratownictwa Medycznego w tym 1 zespół wodny (od 15 kwietnia 2021 r. Zespoły Ratownictwa Medycznego),

- 3 Lotnicze Zespoły Ratownictwa Medycznego – HEMS,
- jednostki współpracujące z systemem: łączna liczba przekracza 600 jednostek.

Wykaz i rozmieszczenie Zespołów Ratownictwa Medycznego w województwie mazowieckim przedstawia *Załącznik nr 12*.

Rozdział X: Zaopatrzenie w leki i szczepionki

W razie wystąpienia epidemii i jej rozprzestrzeniania się przewidywany jest wzrost zapotrzebowania na produkty lecznicze oraz wyroby medyczne. Początkowo wykorzystywane będą produkty lecznicze i wyroby medyczne znajdujące się w hurtowniach farmaceutycznych, aptekach ogólnodostępnych, aptekach szpitalnych, aptece zakładowej i działach farmacji szpitalnej, w zakresie szczepionek – w punktach szczepień POZ.

Ze względu na krótkie terminy ważności leków stosowanych do zwalczania chorób zakaźnych, celem jest tworzenie rezerw u wytwórców bądź przygotowanie zwiększonych mocy produkcyjnych na okres zagrożeń. Mazowiecki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny, po uzyskaniu sygnałów w tym zakresie, informuje Głównego Inspektora Farmaceutycznego, jako organu właściwego w zakresie nadzoru nad wytwórcami o konieczności zwiększenia rezerw.

Dystrybucję szczepionek przeznaczonych do szczepień obowiązkowych (finansowanych z budżetu państwa), prowadzi Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie ul. Żelazna 79.

Mazowiecki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny podejmuje ze swej strony (stosownie do przypisanych mu zadań i posiadanych kompetencji) wszelkie działania niezbędne dla zapewnienia właściwego zaopatrzenia województwa mazowieckiego w produkty lecznicze przeznaczone dla zwalczania chorób zakaźnych. Kontroluje warunki i sposób przechowywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych w placówkach objętych nadzorem (tj. aptekach ogólnodostępnych, aptekach szpitalnych, aptece zakładowej oraz działach farmacji szpitalnej i stacjach sanitarno-epidemiologicznych) w celu utrzymania ich wartości terapeutycznej.

Ilościowe zapotrzebowanie na szczepionki wraz z harmonogramem dostaw, przechowywania i dystrybucji szczepionek, uwzględniając wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego, sporządzają:

- 1) właściwi terytorialnie państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni – przekazują zapotrzebowanie do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego do dnia 20 kwietnia każdego roku,
- 2) dla województwa - Mazowiecki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny - przekazuje zapotrzebowanie dla całego województwa do Głównego Inspektora Sanitarnego do dnia 20 maja każdego roku.

Obowiązkiem szczepień ochronnych są objęte następujące choroby zakaźne:

- 1) błonica;
- 2) gruźlica;
- 3) inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu b;
- 4) inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*;
- 5) krztusiec;
- 6) nagminne zakażenie przyusznic (świnka);
- 7) odra;
- 8) ospa wietrzna;
- 9) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis);
- 10) różyczka;
- 11) tężec;
- 12) wirusowe zapalenie wątroby typu B;
- 13) wścieklizna;
- 14) zakażenia wywołane przez rotawirusy.

10.1. Szczepienie przeciwko COVID - 19

Szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 są przeprowadzane na podstawie skierowania elektronicznego wystawianego przez system teleinformatyczny - Elektroniczną Platformę Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych lub na podstawie skierowania lekarza wystawionego za pomocą ww. systemu. Skierowanie jest ważne przez okres 90 dni od dnia jego wystawienia.

Każda osoba, która posiada wystawione e-skierowanie może zapisać się na szczepienie przeciwko COVID-19. W celu zapisania się na szczepienie należy:

- zadzwonić na infolinię 989,
- zarejestrować się online przez e-Rejestrację,
- wysłać SMS o treści SzczepimySie na numer 880 333 333,
- zapisać się bezpośrednio w punkcie szczepień (najlepiej telefonicznie),
- skorzystać z punktu drive-thru.

Szczepienia przeciwko COVID-19 odbywają się w:

- przychodniach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (i innych stacjonarnych placówkach medycznych),
- szpitalach rezerwowych,
- szpitalach powiatowych (w każdym powiecie 1 szpital),
- punktach samorządowych (w każdym powiecie 1 punkt samorządowy),

- punktach drive-thru,
- zakładach pracy,
- aptekach.

Lista punktów, w których możliwe jest zaszczepienie jest na bieżącą aktualizowana i dostępna pod adresem: <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/mapa-punktow-szczepien#/>.

W przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, zakup szczepionek przeciwko COVID-19 oraz koszty przeprowadzania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 są finansowane ze środków publicznych.

Rozdział XI: Postępowanie z materiałem zakaźnym

11.1. Transport materiału zakaźnego

Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja przy transporcie

W związku z zakaźnym i potencjalnie zakaźnym charakterem przesyłanego materiału przy opakowaniu i transporcie próbek wskazane jest zastosowanie się do rekomendacji WHO o transporcie substancji zakaźnych (Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2009-2010) oraz regulacji ADR, IATA lub RID w zależności od sposobu transportu.

W zakresie transportu obowiązuje następujący podział przesyłanych zakaźnych materiałów biologicznych:

- **Kategoria A** – materiał zakaźny, o którym wiadomo lub podejrzewa się, że może powodować u narażonego człowieka (oznaczenie UN 2814) lub zwierzęcia (oznaczenie UN 2900) chorobę śmiertelną, chorobę zagrażającą życiu lub powodować trwałe uszkodzenia. Materiały te są pakowane zgodnie z instrukcją P620 (transport drogowy i kolejowy) lub 602 (droga powietrzna) – potrójne opakowanie,
- **Kategoria B** – materiał zakaźny niespełniający kryteriów kategorii A. Materiały te pakowane są zgodnie z instrukcją P650 i oznaczeniem UN 3373.

Zestaw składa się z trzech warstw i zbudowany jest w następujący sposób:

1. opakowanie bezpośrednie – oznakowane naczynie, wodoszczelne, zawierające próbkę. Naczynie to owijają się materiałem chłonnym, przeznaczonym do zaabsorbowania całej zawartości płynnej, w przypadku uszkodzenia opakowania bezpośredniego.
2. Naczynie wtórne – kolejny trwały, wodoszczelny pojemnik, chroniący opakowanie (-a) bezpośrednio. Kilka owiniętych w materiał chłonny opakowań bezpośrednich może być umieszczonych w naczyniu wtórnym. Odpowiednia, dodatkowa ilość materiału chłonnego musi zostać użyta jako otulina dla opakowań bezpośrednich.
3. Zewnętrzna paczka przesyłkowa – chroni naczynie wtórne i jego zawartość przed działaniem czynników zewnętrznych, takich jak oddziaływania mechaniczne oraz woda, w trakcie transportu.

Formularze z danymi o próbkach, listy oraz innego typu informacje, pozwalające zidentyfikować lub opisać próbki, a także zidentyfikować nadawcę i odbiorcę, powinny zostać przymocowane taśmą klejącą na zewnątrz naczynia wtórnego.

Kategorycznie zabronione przez międzynarodowych przewoźników powietrznych jest przewożenie „w rękę” materiałów zakaźnych, podobnie jak używanie do tego celu przesyłek dyplomatycznych.

11.2. Etykieta ostrzegawcza dla towarów niebezpiecznych

Na wierzchu każdego opakowania zawierającego materiał niebezpieczny, przewożonego frachtem powietrznym, musi być umieszczona specjalna etykieta. Przy przesyłaniu kultur lub innych substancji biologicznych stosuje się następujące etykiety ostrzegawcze:

Oznakowanie na zewnętrznym opakowaniu przesyłki zawierającej materiał zakaźny musi zawierać wymienione niżej elementy:

1. międzynarodową etykietę „INFECTIOUS SUBSTANCE”;
2. etykietę adresową, z następującymi informacjami:
 - nazwa odbiorcy, adres i numer telefonu,
 - nazwa nadawcy, adres i numer telefonu,
 - określenie kogo dotyczy zagrożenie (ludzi czy zwierząt) zgodne z wymogami UN - „INFECTIOUS SUBSTANCES AFFECTING HUMANS” lub „...ANIMALS” oraz naukową nazwę czynnika zakaźnego,
 - kod UN (dla ludzi UN 2814, dla zwierząt UN 2900),
 - potrzeby w zakresie temperatury (opcjonalnie);
3. wymagane dokumenty przesyłkowe – otrzymane od przewoźnika i przymocowane do zewnętrznego opakowania:
 - „Deklaracja o Towarach Niebezpiecznych” – nadawcy przesyłki,
 - list przewozowy, który zawiera adres odbiorcy, liczbę pakunków, szczegóły co do zawartości, wagę, wartość (uwaga: należy umieścić stwierdzenie, że „przesyłka nie posiada wartości handlowej” ponieważ przesyłane pozycje dostarczane są bezpłatnie),
 - rachunek lotniczy;
4. zezwolenie importowe i/lub eksportowe i/lub deklarację celną, jeżeli jest konieczna;
5. co najmniej dwie nalepki orientujące „GÓRA-DÓŁ” (strzałki) powinny być przyklejone po przeciwnych stronach opakowania zewnętrznego, jeżeli paczka przesyłkowa zawiera w sobie opakowanie bezpośrednio przekraczające objętością 50 ml.

11.3. Wymagania dla przesyłek wysyłanych za pośrednictwem poczty lotniczej

Materiały zakaźne i próbki do celów diagnostycznych mogą być wysyłane za pomocą licencjonowanej poczty lotniczej. Z zachowaniem wymagań stawianych w przypadku innych przewoźników, stosuje się podstawowy, potrójny zestaw do pakowania.

Etykieta adresowa musi zawierać słowo „LETTRE”. W przypadku przesyłek międzynarodowych wymagana jest także „Zielona Deklaracja Celna”(nalepka). Przesyłane próbki do celów diagnostycznych powinny zostać zaopatrzone w fioletową naklejkę informującą, o treści „PERISHABLE BIOLOGICAL SUBSTANCES”. Materiały zakaźne należy oznakować międzynarodową etykietą „INFECTIOUS SUBSTANCE”.

Materiały zakaźne powinny zostać zaopatrzone także w wypełniony formularz „Deklaracja o Towarach Niebezpiecznych”. Zawartość tejże deklaracji opisuje § 3. Rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie deklaracji *o towarach niebezpiecznych lub zanieczyszczających*

Z powodu miejscowych (międzynarodowych) ograniczeń, należy nawiązać kontakt z miejscową pocztą, dla upewnienia się, że opakowany materiał zostanie zaakceptowany przez służbę pocztową.

11.4. Przeprowadzanie zabiegów dezynfekcyjnych

W podmiocie wykonującym działalność leczniczą stosuje się preparaty dezynfekcyjne zgodnie z opracowanymi wewnętrznymi procedurami higienicznymi zgodnie z przeznaczeniem i oceną ryzyka. Do czasu ustalenia rodzaju drobnoustroju należy stosować preparaty o szerokim spektrum działania niszczące bakterie, w tym prątki gruźlicy, wirusy, grzyby oraz spory. **Wykaz tego typu preparatów przedstawia załącznik nr 13** (postępować zgodnie z instrukcją producenta podczas stosowania do zabiegów dezynfekcyjnych).

Dezynfekcja powierzchni

W celu przeprowadzenia dezynfekcji należy pokryć powierzchnię preparatem przez wymagany okres czasu podany w instrukcji danego preparatu. W przypadku, gdy powierzchnia przeznaczona do dezynfekcji jest zabrudzona materiałem biologicznym należy usunąć go za pomocą higroskopijnego materiału jednorazowego (jest to odpad medyczny – zakaźny), a następnie wykonać dezynfekcję przy użyciu preparatu o spektrum bakteriobójczym, grzybobójczym, wirusobójczym i prątkobójczym.

Dezynfekcja powinna być prowadzona zgodnie ze wskazaniem producenta użytego środka dezynfekcyjnego.

UWAGA – w przypadku obecności na powierzchni proszku należy zachować ostrożność, aby nie dopuścić do jego rozpylenia. Wskazane jest przed dezynfekcją przykryć powierzchnię np. ligniną, a następnie zastosować preparat dezynfekcyjny.

Dezynfekcja narzędzi i drobnych przedmiotów

W celu przeprowadzenia dezynfekcji narzędzi i drobnych przedmiotów należy zanurzyć je w środku dezynfekcyjnym na okres konieczny do zadziałania środka dezynfekcyjnego.

Dezynfekcja sprzętu i ubrań

Dezynfekcję można przeprowadzić w komorach dezynfekcyjnych (wykaz komór dezynfekcyjnych w załączniku 14).

11.5. Utylizacja materiału zakaźnego

Zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, materiał zakaźny powinien być poddany procesowi utylizacji, który skutecznie zabija znajdujące się w nim drobnoustroje.

Wykaz firm odbierających odpady medyczne oraz szpitali posiadających własne spalarnie odpadów przedstawia załącznik nr 15.

11.6. Postępowanie z odpadami

Wytyczne Ministra Klimatu i Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie postępowania z odpadami wytwarzanymi w czasie występowania zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na wywoływaną przez niego chorobę COVID-19 (w czasie trwania pandemii/epidemii) stanowią załącznik nr 16.

Rozdział XIV: Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na COVID-19

W przypadku zwłok osób zmarłych na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) należy:

- 1) przeprowadzić dezynfekcję zwłok płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym;
- 2) odstąpić od standardowych procedur mycia zwłok, a w przypadku zaistnienia takiej konieczności należy zachować szczególne środki ostrożności;
- 3) unikać ubierania zwłok do pochówku oraz okazywania zwłok;
- 4) umieścić zwłoki w ochronnym, szczelnym worku, wraz z ubraniem lub okryciem szpitalnym, a w przypadku przekazania zwłok do spopielenia umieścić pierwszy worek ze zwłokami w drugim worku;
- 5) zdezynfekować powierzchnię zewnętrzną kolejno każdego worka przez spryskanie płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym;
- 6) zwłoki zabezpieczone w sposób, o którym mowa w pkt 1, 4 i 5, umieścić w:
 - a) kapsule transportowej, w przypadku przekazywania zwłok do krematorium, wykonanej z materiału umożliwiającego jej mycie i dezynfekcję, która po przekazaniu zwłok do spalarni podlega standardowej dekontaminacji środkami powierzchniowoczynnymi, albo
 - b) trumnie do pochówku, w przypadku bezpośredniego pochowania na cmentarzu;
- 7) umieścić na dnie trumny do pochówku warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm;
- 8) niezwłocznie po złożeniu zwłok w trumnie lub kapsule transportowej trumnę lub kapsułę transportową zamknąć szczelnie i spryskać płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym;
- 9) transport zwłok, jeżeli jest to możliwe, prowadzić jednym zespołem przewozowym.

Pomieszczenia, w których osoba zmarła przebywała, oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, poddaje się odkażaniu.

Czynności, o których mowa w pkt 1-5, w przypadku zgonu w szpitalu są wykonywane przez osoby zatrudnione przez szpital, a w przypadku zgonu poza szpitalem przez odpowiednio przeszkolone osoby zatrudnione w zakładach pogrzebowych.

Czynności, o których mowa w pkt 6-9, są wykonywane przez odpowiednio przeszkolone osoby zatrudnione w zakładach pogrzebowych.

Osoby bezpośrednio zaangażowane w proces dekontaminacji ciała i jego otoczenia oraz przygotowania do przewozu zwłok zmarłego zakażonego wirusem SARS-CoV-2 oraz mające

bezpośredni kontakt ze zwłokami są zabezpieczane w następujące środki ochrony indywidualnej:

- 1) kombinezon albo długi fartuch ochronny i czepek na głowę;
- 2) jednorazową maskę zakrywającą otwory oddechowe, a do czasu umieszczenia zwłok w ochronnym, szczelnym worku maskę z filtrem co najmniej klasy N95/FFP2;
- 3) gogle lub przyłbicę ochronną - jednorazową lub poddaną uprzednio procedurze dekontaminacyjnej;
- 4) jednorazowe rękawice nitrylowe (optymalnie długie).

Środki ochrony indywidualnej wielorazowego użytku myje się i dezynfekuje po zakończeniu ww. czynności.

Dane kontaktowe do koronerów powołanych do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem można uzyskać u dyżurnego Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego pod numerem (22) 595 13 00. Wykaz opracowywany jest przez Wydział Zdrowia w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie.

Karta aktualizacji

KARTA AKTUALIZACJI					
Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii na Terenie Województwa Mazowieckiego					
Lp.	Wykaz zmian		Wprowadzono zmiany dotyczące	Osoba dokonująca aktualizacji	Osoba akceptująca aktualizację
	Data	Numer strony			
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

1. CHARAKTERYSTYKA I OCENA ZAGROŻEŃ WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

1.1 Zagrożenia spowodowane siłami natury

1.1.1. Powodzie/podtopienia/roztopy

Pojęcie „powódź” definiuje się jako czasowe pokrycie przez wodę terenu, który w normalnych warunkach nie jest pokryty wodą, w szczególności wywołane przez wezbranie wody w ciekach naturalnych, zbiornikach wodnych, kanałach oraz od strony morza, z wyłączeniem pokrycia przez wodę terenu wywołanego przez wezbranie wody w systemach kanalizacyjnych.

Ze względu na przyczyny powstawania wyróżnia się cztery typy wezbrań (powodzi): opadowe (typ O), roztopowe (typ R), zimowe (typ Z) oraz sztormowe (typ S).

Wezbrania (powodzie) opadowe:

1. wywołane przez nawalne opady, związane z lokalnymi burzami termicznymi, występują na potokach górskich i strugach nizinnych, o powierzchni zlewni $A < 50 \text{ km}^2$; pojawiają się one zazwyczaj w lipcu i sierpniu (choć mogą występować w okresie od kwietnia do października), najczęściej na terenach wysoczyzn, wznoszących się nad płaskimi i podmokłymi obszarami; mają one krótkotrwały ale gwałtowny przebieg; bywają przyczyną znacznych strat w zagospodarowaniu przestrzennym terenu;
2. wywoływane przez opady rozlewne występują w terenach górskich, podgórskich i na nizinach w okresie od czerwca (czasem już w maju) do września i charakteryzują się największym zasięgiem terytorialnym, obejmując nieraz całe dorzecze; podobnie scharakteryzować można wezbrania wynikające z opadów frontalnych, występujących w strefie frontów atmosferycznych.

Wezbrania (powodzie) roztopowe

Powstają one wskutek gwałtownego tajania pokrywy śnieżnej, które bywa niejednokrotnie przyspieszone przez deszcze padające w tym okresie. Wezbrania tego typu mają bardzo rozległy zasięg terytorialny. Najczęściej występują w marcu i kwietniu; mogą się jednak zdarzyć w ciągu całej zimy, podczas tzw. odwilży śródzimowych.

Wezbrania (powodzie) zimowe

Ten rodzaj wezbrań jest wynikiem spiętrzania się zwierciadła wody w wyniku nasilonych tzw. zjawisk lodowych, do których zalicza się np. intensywne tworzenie się sryżu lub lodu dennego, powodujące zmniejszenie przekroju przepływu lub spiętrzanie się spływającej kry lodowej na ostrych zakrętach rzeki, w przekrojach mostowych itp. Wezbrania tego typu zdarzają się zwykle w grudniu i styczniu (czasem również w lutym i marcu). W Polsce nie są one częste, choć na Noteci w przekroju Lipki zatory sryżowe obserwuje się niemal corocznie. Przykładem wezbrania zatorowego była sytuacja powodziowa, jaka miała miejsce w styczniu 1982 r. na Wiśle pod Płockiem.

Zagrożenie powodziowe województwa mazowieckiego związane jest z przepływającą przez nie na odcinku ok. 330 km rzeką Wisłą i jej dużymi dopływami: Narwią, Pilicą i Bzurą oraz rzeką Bug.

Dla Warszawy największe zagrożenie powodziowe stwarza rzeka Wisła. Związane jest to ze zwężeniem koryta z normalnej szerokości 1000 m między wałami do 460 m na terenie Warszawy.

W pozostałych częściach województwa terenami najbardziej zagrożonymi powodzią są: (źródło: Plan zarządzania ryzykiem powodziowym dla obszaru dorzecza Wisły)

Ryzyko powodziowe w gminach regionu wodnego Środkowej Wisły

Lp.	Zlewnia	Kluczowe problemy na podstawie MZP i MRP		
		Bardzo wysoki poziom ryzyka (5)	Wysoki poziom ryzyka (4)	Umiarkowany poziom ryzyka (3)
1	Narew	Nieporęt, Leśis, Olszewo-Borki, Dąbrówka, Rząśnik, Ostrołęka, Warszawa	Serock, Różan, Rzewnie, Szelków, Rzekuń, Obryte, Pułtusk, Zatory, Pomiechówek, Goworowo, Marki, Radzymin, Długosiodło, Somianka	Maków Mazowiecki, Młynarze, Nowy Dwór Mazowiecki, Pokrzywnica, Łapy, Wasilków, Łomża Gmina, Miaszkowo, Nowogród, Piątnica, Trzcień
2	Wisła Lubelska	Annopol, Wilków, Puławy Miasto, Stężycza, Maciejowice, Kozienice, Magnuszew.	Józefów nad Wisłą, Łaziska, Końskowola, Gniewoszków, Chotcza, Solec nad Wisłą, Przytyk, Tartów, Sieciechów	Janowiec, Kazimierz Dolny, Puławy Gmina, Ożarów, Zawichost
3	Pilica	Magnuszew	Tomaszów Maz – Miasto, Białobrzegi, Promna, Nowe Miasto nad Pilicą, Warka	Sulejów, Inowódz, Wyśmierzyce, Mogielnica, Grabów nad Pilicą, Odrzywół, Przytyk
4	Wisła Mazowiecka	Warszawa	Włodawek Miasto, Warka	Dęblin, Sobolew, Wilga, Jabłonna, Nowy Dwór Mazowiecki, Czosnów, Wyszogród, Brochów, Józefów, Sobienie-Jeziory, Bodzanów, Jedlińsk, Przytyk, Zakrzew, Płock
5	Bug Graniczny	-	Terespol Miasto, Kodeń, Sławatycze, Terespol Gmina, Hanna	Janów Podlaski, Rokitno, Dorohusk, Hrubieszów Miasto, Horodło, Hrubieszów Gmina, Włodawa Gmina
6	Wieprza	-	Krasnystaw, Miasto Lublin	Firlej, Jeziorzany, Kock, Ostrówek, Izbica, Wólka, Puławy, Zyrzyn, Dęblin, Ryki, Ulęż, Szczepieszyn
7	Bug	-	Brok, Małkinia Góra, Brańszczyk, Somianka, Wyszaków, Zabrodzie	Korczew, Łochów, Mielnik, Siemiatycze
8	Bzura	-	M. Łowicz, M. Ozorków, M. Sochaczew, Pruszków	Łowicz, Nadarzyn, Brochów, Nowa Sucha, Sochaczew, Ożarów Mazowiecki
9	Kamienna	Cmielów, Bodzechów, Starachowice	Tartów	Wąchock, Staryzsko Kamienna
10	Wkra	-	Pomiechówek, Joniec, Sochocin	Głinojeck, Strzegowo, Nowy Dwór Mazowiecki, Nasielsk, Płońsk Miasto

Informacje o prognozowanych niebezpiecznych zjawiskach zachodzących w hydrosferze formułowane są przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej w postaci depeszy. Informacja o niebezpiecznym zjawisku hydrologicznym (nazywanej dalej INFORMACJA) i Ostrzeżenie hydrologiczne (nazywanej dalej OSTRZEŻENIE)

INFORMACJE / OSTRZEŻENIE wydaje się dla następujących zjawisk, stosując terminologię:

- 1) wezbranie z przekroczeniem stanów ostrzegawczych,
- 2) wezbranie z przekroczeniem stanów alarmowych,
- 3) wystąpienie zatoru lodowego / śryżowego powodującego przekroczenie stanu ostrzegawczego,
- 4) wystąpienie zatoru lodowego / śryżowego powodującego przekroczenie stanu alarmowego,
- 5) gwałtowne wzrosty stanów wody,

Stopień zagrożenia odnosi się do prognozowanych zjawisk hydrologicznych.

Ustala się trzystopniową skalę określającą stan zagrożenia zjawiskami hydrologicznymi:

Stopień: 1 - gdy przewiduje się wystąpienie gwałtownych wzrostów stanów wody.

Stopień: 2 - gdy przewiduje się wezbranie z przekroczeniem stanów ostrzegawczych.

Stopień: 3 - gdy przewiduje się wezbranie z przekroczeniem stanów alarmowych.

- Ostrzeżenia przed suszą hydrologiczną wydawane są, w formie informacji o niebezpiecznym zjawisku bezstopniowo i bezterminowo.

Tabela:

Klasyfikacja zagrożeń wg IMGW-PIB: intensywne opady deszczu



 Intensywne opady deszczu	1	Wystąpienie opadów deszczu których suma w czasie nie dłuższym niż 24h wyniesie od 30 mm do 50 mm.
	2	Wystąpienie opadów deszczu których suma w czasie nie dłuższym niż 24h wyniesie od 50 mm do 90 mm.
	3	Wystąpienie opadów deszczu których suma w czasie nie dłuższym niż 24h przekroczy 90 mm.

Tabela:

Klasyfikacja zagrożeń wg IMGW-PIB: roztopy

 Roztopy	1	Topnienie zalegającej pokrywy śnieżnej, o grubości nie mniejszej niż 10 cm, przy łącznym wystąpieniu następujących warunków: <ul style="list-style-type: none">- przez dwie doby dodatnia temperatura powietrza na wys. 2 m n.p.g.- temperatura średnia dobową > 5°C- brak opadów- na południu kraju brak wiatru fenowego lub: <ul style="list-style-type: none">- przez dwie doby dodatnia temperatura powietrza na wys. 2 m n.p.g.- temperatura średnia dobową ≤ 1,5°C- suma opadów deszczu poniżej 10 mm w czasie 24 godz.
	2	Topnienie zalegającej pokrywy śnieżnej, o grubości nie mniejszej niż 10 cm, przy łącznym wystąpieniu następujących warunków: <ul style="list-style-type: none">- przez całą dobę dodatnia temperatura powietrza na wys. 2 m n.p.g.- temperatura średnia dobową > 1,5°C- opady deszczu powyżej 10 mm i poniżej 20 mm w czasie 24 godz.
	3	Topnienie zalegającej pokrywy śnieżnej, o grubości nie mniejszej niż 10 cm, przy łącznym wystąpieniu następujących warunków: <ul style="list-style-type: none">- przez całą dobę dodatnia temperatura powietrza na wys. 2 m n.p.g.- temperatura średnia dobową > 1,5°C- opady deszczu powyżej 20 mm w czasie 24 godz.

1.1.2. Huragany/silny wiatr

Wiatr – ruch mas powietrza wywołany różnicą ciśnienia atmosferycznego. Masy powietrza przemieszczają się z obszarów o wyższym ciśnieniu do obszarów o ciśnieniu niższym (wiatr wieje zawsze z wyżu do niżu), podlegając sile odchylającej (siła Coriolisa), sile tarcia i sile odśrodkowej.

Huragan – to „wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, którego działanie wyrządza masowe szkody”(definicja z ustawy z dnia 7 lipca 2005 roku o ubezpieczeniu upraw rolnych i zwierząt gospodarskich).

Strefa klimatu umiarkowanego, w której leży Polska, jest narażona na występowanie wichur, czasem gwałtownych, związanych z ogólną cyrkulacją atmosfery w danej strefie szerokości geograficznej, a także na powstawanie silnych wiatrów lokalnych (np. wiatr górski: halny, fen) i tworzenie się szczególnie niebezpiecznych trąb powietrznych. Wichury występują najczęściej w okresie od listopada do marca, natomiast trąby powietrzne najczęściej od czerwca

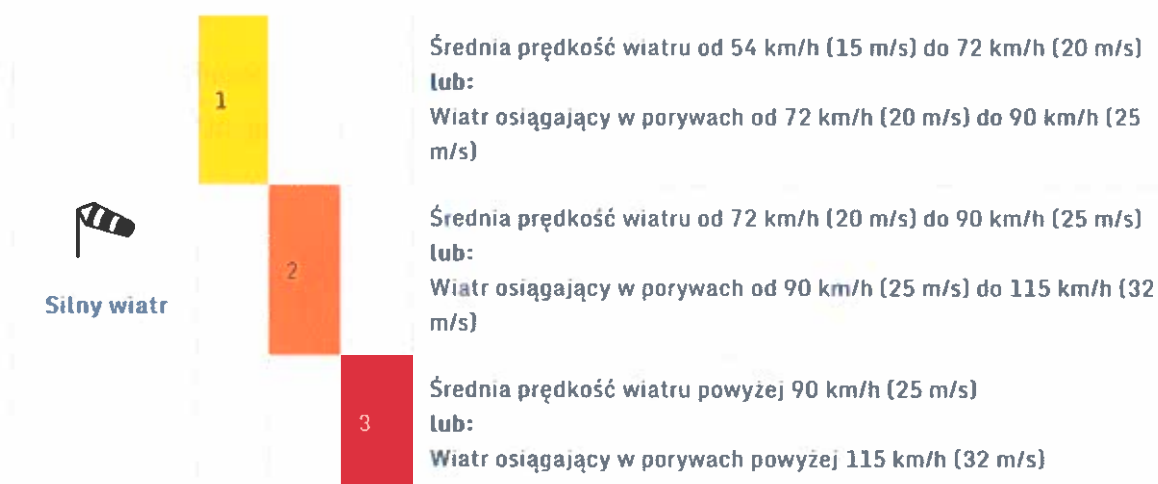
do sierpnia, czasem w maju. Polska narażona jest również na występowanie huraganowych prędkości wiatru.

Silne i huraganowe wiatry zagrażają:

- napowietrznym liniom energetycznym;
- napowietrznym liniom telekomunikacyjnym;
- masztom radio i telekomunikacyjnym;
- elementom budowli;
- budownictwu wiejskiemu (szczególnie budynkom gospodarczym);
- drzewostanom;
- osobom podróżującym w transporcie publicznym i prywatnym;
- infrastrukturze krytycznej.

Tabela:

Stopnie zagrożenia wg IMGW-PIB: silny wiatr



1	Średnia prędkość wiatru od 54 km/h (15 m/s) do 72 km/h (20 m/s) lub: Wiatr osiągnący w porywach od 72 km/h (20 m/s) do 90 km/h (25 m/s)
2	Średnia prędkość wiatru od 72 km/h (20 m/s) do 90 km/h (25 m/s) lub: Wiatr osiągnący w porywach od 90 km/h (25 m/s) do 115 km/h (32 m/s)
3	Średnia prędkość wiatru powyżej 90 km/h (25 m/s) lub: Wiatr osiągnący w porywach powyżej 115 km/h (32 m/s)

1.1.3. Pożary/wielkoobszarowe pożary lasów

Pożar to niekontrolowany proces spalania materiałów organicznych i nieorganicznych w miejscu do tego nie przeznaczonym rozprzestrzeniającym się w sposób niekontrolowany, powodującym zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi oraz straty materialne.

Do najczęstszych przyczyn powstania pożaru należą:

- nieostrożność osób dorosłych i nieletnich przy posługiwaniu się ogniem otwartym, wypalaniu pozostałości roślinnych na polach, nieprawidłowe używanie substancji łatwopalnych i pirotechnicznych;
- prowadzenie prac pożarowo niebezpiecznych w pobliżu lasów;
- wady urządzeń i instalacji energetycznych;
- wady środków transportu lub ich nieprawidłowa eksploatacja;
- nieprawidłowe magazynowanie substancji niebezpiecznych w pobliżu lasu;
- samozapalenia biologiczne lub chemiczne;
- wyładowania atmosferyczne;
- podpalenia umyślne.

Przełom zimy i wiosny to okres, w którym wyraźnie wzrasta liczba pożarów traw na łąkach i nieużytkach rolnych. Spowodowane jest to wypalaniem suchych traw i pozostałości roślinnych. Obszary zeszłorocznej wysuszonej roślinności stanowią doskonały materiał palny, co w połączeniu z działalnością ludzi skutkuje gwałtownym wzrostem pożarów (największa liczba pożarów traw przypada na marzec i kwiecień - <https://www.straz.pl/badz-bezpieczny/pozary-traw>).

Miejscami szczególnie zagrożonymi wystąpieniem pożarów na terenie całego kraju są lasy jednorodne (zwłaszcza iglaste) zazwyczaj w okresie wiosennym i letnim przy najwyższym, III stopniu zagrożenia pożarowego lasu.

Najczęstszymi przyczynami pożarów w lasach są:

- palone w pobliżu lasu ogniska,
- niedopałki papierosów porzucone w lesie lub w pobliżu,
- nie dogaszone zapalaki wyrzucane z przejeżdżających pojazdów,
- przerzuty ognia z palących się traw (w wyniku wypalania),
- iskry z pojazdów szynowych i innych,
- umyślne podpalenia.

1.1.4. Długotrwałe susze/upały

Susza to długotrwały okres bez opadów atmosferycznych lub z nieznacznym opadem w stosunku do średnich wieloletnich wartości.

Typy:

- susza atmosferyczna – wystąpienie długotrwałego niedoboru lub braku opadów w okresie wegetacyjnym;
- susza hydrologiczna – wystąpienie zmniejszenia odpływu wód gruntowych do wód powierzchniowych, spowodowane przedłużającym się niedoborem opadów i w efekcie zmniejszenie przepływu w rzekach poniżej stanu odpowiadającego średniemu niskiemu przepływowi z wielolecia;
- susza rolnicza (glebowa) – niedobór wody w glebie, będący następstwem przedłużającej się suszy atmosferycznej;
- susza hydrogeologiczna – długotrwałe obniżenie zasobów wód podziemnych w relacji do warunków normalnych w wieloleciu, które ma wpływ na pogorszenie się stanu ekosystemów zależnych od wód podziemnych.

Upał - zgodnie z definicją IMGW-PIB przyjmuje się że upał występuje wówczas, gdy temperatura powietrza przy powierzchni ziemi przekracza $+30^{\circ}\text{C}$.

Tabela:

Klasyfikacja zagrożeń wg IMGW-PIB: upały

 Upał	1	$30^{\circ}\text{C} \leq T_{\text{max}} \leq 34^{\circ}\text{C}$ i $T_{\text{min}} < 18^{\circ}\text{C}$, czas trwania zjawiska ≥ 2 dni. lub $T_{\text{max}} \geq 35^{\circ}\text{C}$ czas trwania zjawiska 1 dzień bez względu na temp.min.
	2	$30^{\circ}\text{C} \leq T_{\text{max}} \leq 34^{\circ}\text{C}$ i $T_{\text{min}} \geq 18^{\circ}\text{C}$, czas trwania zjawiska ≥ 2 dni.
	3	$T_{\text{max}} > 34^{\circ}\text{C}$ i $T_{\text{min}} \geq 18^{\circ}\text{C}$, czas trwania zjawiska ≥ 2 dni.

1.1.5. Intensywne opady śniegu/zawieje lub zamiecie śnieżne/silny mróz

Śnieg jest to opad atmosferyczny złożony z kryształków lodu, które często łączą się z sobą w większe płatki. Śnieg może występować tak przy ujemnej, jak i dodatniej temperaturze powietrza przy powierzchni ziemi (przy temperaturach ujemnych bliskich 0° i dodatnich występuje w postaci śniegu mokrego lub śniegu z deszczem).

Zamiecią śnieżną nazywamy wichurę porywającą padające lub leżące już na ziemi płatki śniegu. Zamiecie występują głównie wówczas, gdy śnieg jest suchy. Zawieja natomiast jest zamiecią śnieżną przy równoczesnym opadzie śniegu.

Silny mróz występuje wówczas, gdy temperatura powietrza spadnie poniżej -15°C . W aspekcie społecznym natomiast o silnych mrozach mówimy wtedy, gdy chłód staje się przyczyną śmierci ludzi i powoduje straty materialne.

Tabela:

Klasyfikacja zagrożeń wg IMGW-PIB: silne mrozy, intensywne opady śniegu, zawieje / zamiecie śnieżne.

 Intensywne opady śniegu	1	Przyrost pokrywy śnieżnej od 10 cm do 15 cm w czasie do 12 godzin lub: Przyrost pokrywy śnieżnej od 15 cm do 20 cm w czasie do 24 godzin.
	2	Przyrost pokrywy śnieżnej od 20 cm do 30 cm w czasie do 24 godzin na obszarach położonych poniżej 600 m n.p.m. lub: Przyrost pokrywy śnieżnej od 20 do 50 cm w czasie do 24 godzin na obszarach położonych powyżej 600 m n.p.m.
	3	Przyrost pokrywy śnieżnej powyżej 30 cm w czasie do 24 godzin na obszarach położonych poniżej 600 m n.p.m. lub: Przyrost pokrywy śnieżnej powyżej 50 cm w czasie do 24 godzin na obszarach położonych powyżej 600 m n.p.m.
 Zawieje / zamiecie śnieżne	1	Zamiecie lub zawieje śnieżne, występujące na przeważającym obszarze, gdy zaistnieją łącznie następujące warunki: - niestabilna pokrywa suchego śniegu - wiatr o średniej prędkości od 29 km/h (8 m/s) do 40 km/h (11 m/s) lub w porywach od 54 km/h (15 m/s) do 72 km/h (20 m/s) - opady śniegu przy zawiejach śnieżnych
	2	Zamiecie lub zawieje śnieżne, występujące na przeważającym obszarze, gdy zaistnieją łącznie następujące warunki: - niestabilna pokrywa suchego śniegu - wiatr o średniej prędkości powyżej 40 km/h (11 m/s) lub w porywach powyżej 72 km/h (20 m/s) - opady śniegu przy zawiejach śnieżnych.
		- Nie stosuje się.
 Silny mróz	1	$-25^{\circ} \leq T_{\min} \leq -15^{\circ}\text{C}$
	2	$-30^{\circ}\text{C} < T_{\min} \leq -25^{\circ}\text{C}$.
	3	$T_{\min} \leq -30^{\circ}\text{C}$

1.1.6. Osuwiska

Osuwiska wywołane są przez nagłe przemieszczenie się mas ziemnych, powierzchniowej zwierzeliny i mas skalnych podłoża, spowodowane siłami przyrody (np. nasiąknięcie gruntu w wyniku intensywnych opadów deszczu, trzęsienie ziemi) lub działalnością człowieka (podkopanie stoku lub jego znaczne obciążenie). Jest to rodzaj ruchów masowych, polegających na przesuwaniu się materiału skalnego lub zwierzelinowego wzdłuż powierzchni poślizgu. Ruch taki zachodzi pod wpływem siły ciężkości. Osuwiska są szczególnie częste w obszarach o sprzyjającej im budowie geologicznej, gdzie warstwy skał przepuszczalnych i nieprzepuszczalnych występują naprzemiennie. Miejsca występowania osuwisk to naturalne stoki i zbocza dolin i zbiorników wodnych, obszary źródłowe rzek, skarpy wykopów i nasypów oraz wyrobisk.

Zjawiska wywołujące osuwiska

- wzrost wilgotności gruntu spowodowany długotrwałymi opadami lub roztopami,
- podcięcie stoku przez erozję, np. w dolinie rzecznej lub w wyniku działalności człowieka, np. przy budowie drogi,
- nadmierne obciążenie stoku, np. przez zabudowę,
- wibracje związane np. z robotami ziemnymi, ruchem samochodowym, eksplozjami.

1.2. Katastrofy techniczne

1.2.1. Skażenie chemiczne/katastrofa ekologiczna

Skażenie chemiczne to zanieczyszczenie powietrza, wody, gleby, ciała ludzkiego, przedmiotów itp. substancjami szkodliwymi dla ludzi. Skażenie może być spowodowane celowo na przykład poprzez stosowanie bojowych środków trujących, przez przypadek – na skutek katastrofy

lub być stałym, niezamierzonym efektem niektórych procesów przemysłowych, rolniczych, transportowych i innych.

Przyczyny:

- awaria w zakładach produkujących i magazynujących niebezpieczne substancje chemiczne spowodowana błędem ludzkim, błędem technicznym, brakiem nadzoru, wypadkiem, rozszczelnieniem zbiornika lub instalacji z toksyczną substancją, nieprzestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych, katastrofą naturalną, aktem terrorystycznym;
- katastrofa podczas transportu niebezpiecznych substancji chemicznych spowodowana błędem ludzkim, nieprzestrzeganiem przepisów, występowaniem niekorzystnych warunków meteorologicznych, wypadkiem, złym zabezpieczeniem lub złym stanem dróg-nawierzchni, wysokim stopniem zużycia technicznego pojazdów lub taboru kolejowego, wadami torowiska;
- katastrofa w żegludze śródlądowej spowodowana błędem ludzkim (załogi statku lub służb morskich), nieprzestrzeganiem przepisów, błędem technicznym, występowaniem niekorzystnych warunków meteorologicznych (mgła, zalodzenie, sztorm), niedopełnieniem wymagań dotyczących transportu materiałów niebezpiecznych;
- awaria rurociągów transportowych spowodowana błędem ludzkim, błędem inżynierskim, osłabieniem wytrzymałości materiału;
- nielegalne składowiska odpadów i miejsca utylizacji odpadów produkcyjnych;
- awarie rurociągów naftowych spowodowanych kradzieżami ropochodnymi.

Potencjalne miejsce wystąpienia zagrożenia na terenie całego województwa, a w szczególności:

- na głównych szlakach komunikacyjnych (szczególnie tranzytowych) i kolejowych o największym ruchu pojazdów przewożących substancje niebezpieczne oraz tereny bezpośrednio do nich przyległe, punkty przeładunkowe;
- tereny zakładów dużego oraz zwiększonego ryzyka oraz tereny bezpośrednio do nich przyległe (50 zakładów o zwiększonym ryzyku wystąpienia poważnej awarii przemysłowej oraz 18 zakładów o dużym ryzyku wystąpienia poważnej awarii przemysłowej – stan na dzień 30.06.2020 r. źródło:
<https://www.straz.pl/prewencja/wykaz-zakladow-o-duzym-i-zwiekszonym-ryzyku-i-plany-zagospodarowania-przestrzennego>);
- magazyny zakładów dużego oraz zwiększonego ryzyka, przechowujące niebezpieczne substancje chemiczne;

- rurociągi do przesyłania ropy naftowej i produktów naftowych (finalnych), rurociągi transportujące paliwa gazowe;
- rurociągi do transportu nieoczyszczonych ścieków przemysłowych oraz komunalnych.

1.2.2. Zdarzenie radiacyjne

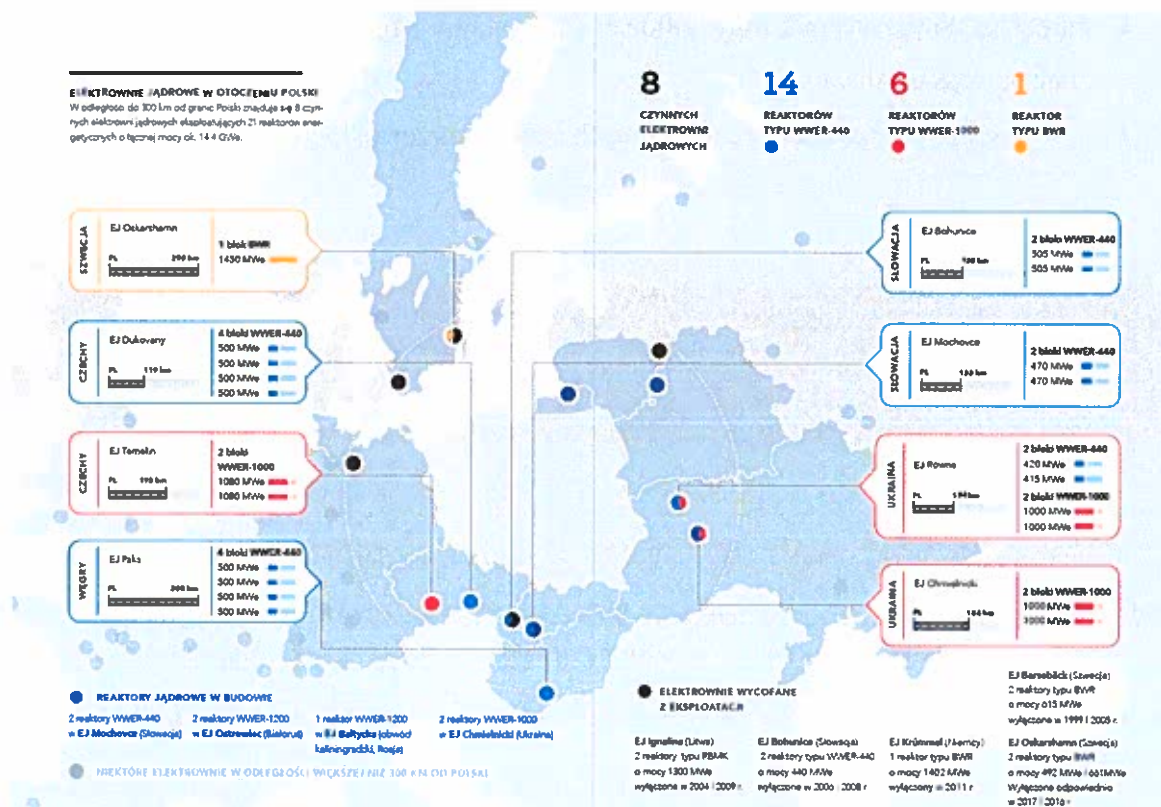
Zdarzeniem radiacyjnym określa się nietypową sytuację lub zdarzenie związane ze źródłem promieniowania jonizującego, wymagające podjęcia pilnych działań interwencyjnych w celu złagodzenia poważnych niepożądanych skutków dla zdrowia ludzi, ich bezpieczeństwa, jakości życia, mienia lub środowiska lub zmniejszenia ryzyka, które mogłoby doprowadzić do takich skutków.

Przyczyny:

- awaria reaktora jądrowego o skutkach wykraczających poza teren obiektu spowodowana naruszeniem procedur bezpieczeństwa, katastrofą naturalną, aktem terrorystycznym;
- zdarzenia radiacyjne związane z planowanym stosowaniem źródeł promieniotwórczych przekraczających zasięg terenu jednostki organizacyjnej stosującej źródła;
- podczas transportu: wypadek, atak terrorystyczny, nieprzestrzeganie przepisów prawa, występowanie niekorzystnych warunków meteorologicznych, złe zabezpieczenia techniczne;
- nieprawidłowe przechowywanie źródeł promieniotwórczych i odpadów promieniotwórczych.

Obiektami jądrowymi na terenie województwa mazowieckiego są: reaktor badawczy MARIA wraz z połączonym z nim basenem technologicznym, w którym przechowywane jest wypalone paliwo jądrowe z jego eksploatacji, reaktor EWA (w likwidacji) oraz przechowalniki wypalonego paliwa.

Na terenie województwa znajduje się również Krajowe Składowisko Odpadów Promieniotwórczych .



(źródło: Raport roczny. Działalność Państwowej Agencji Atomistyki oraz ocena stanu bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w Polsce w 2018 roku).

1.2.3. Katastrofy budowlane

Katastrofa budowlana jest to niezamierzone, gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części, a także konstrukcyjnych elementów rusztowań, urządzeń formujących, ścianek szczelnych obudowy wykopów.

Przyczyny:

- ekstremalne warunki pogodowe: silny wiatr, znaczne spadki temperatury, obfite opady śniegu, wzrost wilgotności gruntu spowodowany długotrwałymi opadami, roztopami lub falowaniem wód;
- nieprzestrzeganie przepisów oraz zasad sztuki budowlanej;
- błąd ludzki;
- wady konstrukcyjne;

- brak remontów lub prac konserwacyjnych;
- niewłaściwa eksploatacja;
- kradzieży elementów przesyłowych;
- akt terrorystyczny lub sabotaż;
- wady konstrukcyjne i technologiczne;
- wybuchy gazu.

1.2.4. Katastrofy drogowe

Katastrofa w ruchu drogowym to wydarzenie zakłócające w sposób nagły i groźny ruch drogowy, sprowadzające konkretne, rozległe i dotkliwe skutki obejmujące większą liczbę ludzi lub mienie w znacznych rozmiarach oraz niosące ze sobą zagrożenie bezpieczeństwa powszechnego.

Przyczyny katastrof w ruchu drogowym:

- nieprzestrzeganie prawa o ruchu drogowym;
- niedostosowanie prędkości do warunków na drodze;
- przejazd pojazdów o parametrach przekraczających możliwości drogi (ciężar, skrajnia);
- gwałtowny wzrost liczby uczestników ruchu drogowego;
- zły stan techniczny infrastruktury drogowej;
- niezamierzone lub celowe działanie człowieka;
- niesprzyjające warunki drogowe;
- roboty drogowe wpływające na płynność ruchu;
- błędy w organizacji ruchu;
- inne zagrożenia obejmujące swym zasięgiem sieć dróg kołowych;
- protesty prowadzone w pasie drogowym;
- masowe przemieszczanie ludności.

Zarządcą wszystkich kategorii dróg w miastach na prawach powiatu (Warszawa, Ostrołęka, Płock, Siedlce i Radom), z wyłączeniem autostrad i dróg ekspresowych, jest prezydent miasta, w którego imieniu, co do zasady, zadania z zakresu zarządzania drogami realizuje utworzony przez niego zarząd dróg.

W pozostałych przypadkach zarządcą dróg krajowych jest Generalny Dyrektor Dróg Krajowych i Autostrad, który swoje zadania na terenie województwa mazowieckiego wykonuje za pośrednictwem Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad – Oddział Warszawa; dróg wojewódzkich jest Zarząd Województwa Mazowieckiego wykonujący zadania za pośrednictwem Mazowieckiego Zarządu Dróg Wojewódzkich w Warszawie; dróg powiatowych są zarządy powiatów a dróg gminnych wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast), którzy również swoje zadania mogą realizować przy pomocy utworzonych zarządów dróg.

1.2.5. Katastrofy kolejowe

Wypadek w ruchu kolejowym - niezamierzone nagłe zdarzenie lub ciąg takich zdarzeń z udziałem pojazdu kolejowego, powodujące negatywne konsekwencje dla zdrowia ludzkiego, mienia lub środowiska; do wypadków zalicza się w szczególności:

- kolizje;
- wykolejenia;
- zdarzenia na przejazdach;
- zdarzenia z udziałem osób spowodowane przez pojazd kolejowy będący w ruchu;
- pożar pojazdu kolejowego.

Poważny wypadek - każdy wypadek spowodowany kolizją, wykolejeniem lub innym zdarzeniem mającym oczywisty wpływ na regulacje bezpieczeństwa kolei lub na zarządzanie bezpieczeństwem:

- z przynajmniej jedną ofiarą śmiertelną lub przynajmniej 5 ciężko rannymi osobami, lub
- powodujący znaczne zniszczenie pojazdu kolejowego, infrastruktury kolejowej lub środowiska, które mogą zostać natychmiast oszacowane przez komisję badającą wypadek na co najmniej 2 miliony euro.

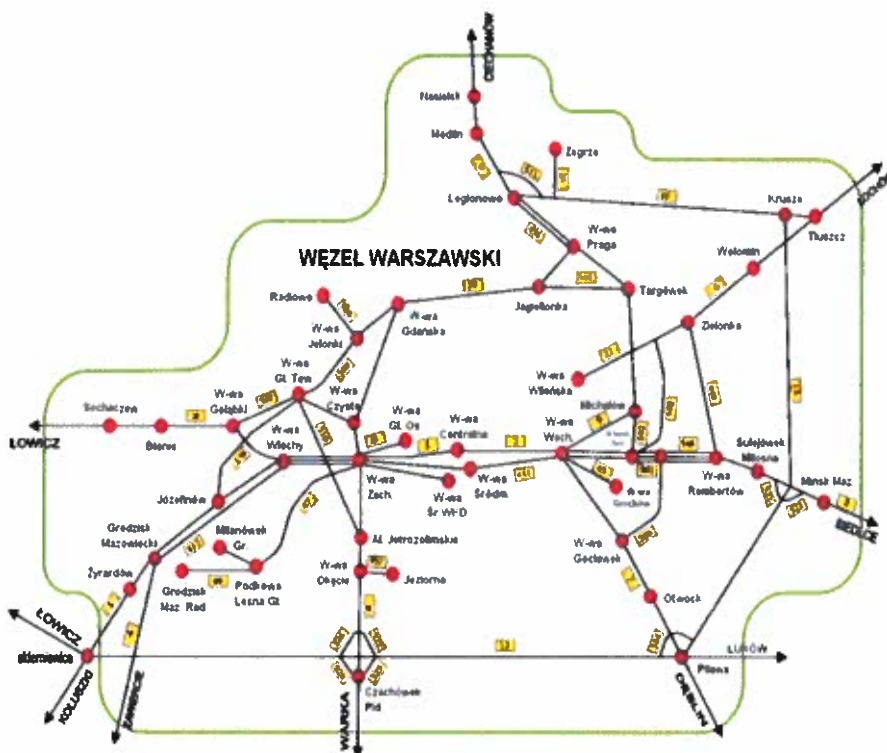
Przyczyny:

- naturalne (warunki pogodowe);
- błąd ludzki;
- awarie techniczne;
- przyczyny mieszane.

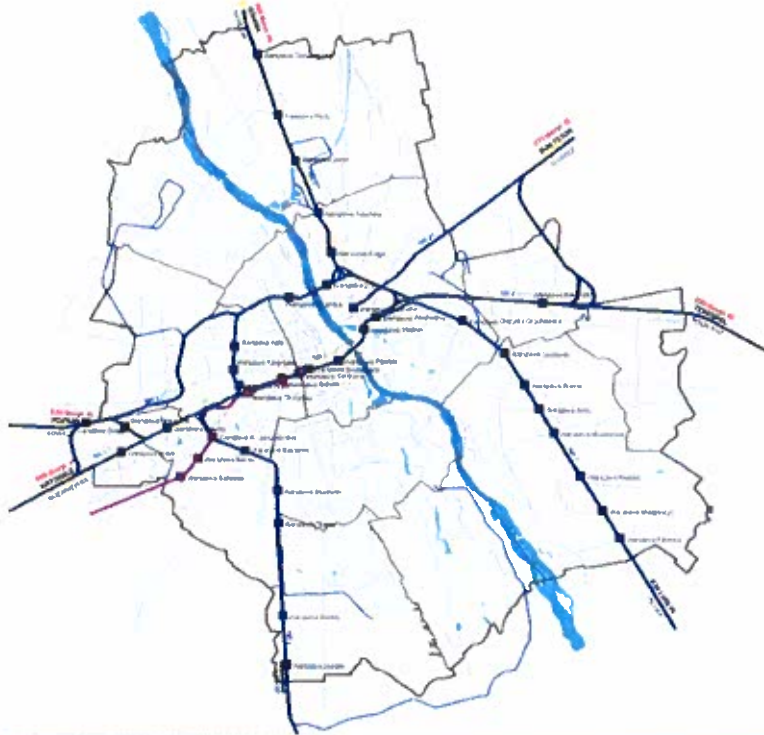
Obszar Warszawskiego Węzła Kolejowego



Schemat Warszawskiego Węzła Kolejowego



Sieć linii kolejowych Warszawskiego Węzła Kolejowego



- | | | | |
|--|------------------------------|--|--|
| | Linie kolejowe PKP | | Linie położone w transeuropejskich korytarzach transportowych |
| | Linie kolejowe WKD | | Numer linii kolejowych objętych umowami międzynarodowymi AGC i AGTC (nr korytarzy) |
| | Bocznicie kolejowe | | |
| | Dworce i przystanki kolejowe | | |
| | Numer linii kolejowych | | |

1.2.6. Wypadki lotnicze

Przez wypadek lotniczy rozumie się zdarzenie związane z eksploatacją statku powietrznego, które zaistniało od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do momentu, gdy wszystkie osoby znajdujące się na pokładzie opuściły ten statek powietrzny, i podczas którego:

1) jakakolwiek osoba doznała obrażeń ze skutkiem śmiertelnym lub poważnego obrażenia ciała w rezultacie:

- znajdowania się na pokładzie danego statku powietrznego lub
- bezpośredniego zetknięcia się z jakakolwiek częścią statku powietrznego, w tym częścią, która oddzieliła się od danego statku powietrznego, lub
- bezpośredniego oddziaływania strumienia gazów albo powietrza, wywołanego przez statek powietrzny

- z wyłączeniem tych przypadków, kiedy obrażenia ciała powstały z przyczyn naturalnych bądź w wyniku obrażeń zadanych samemu sobie lub przez inne osoby albo kiedy obrażeń ciała doznały osoby odbywające lot bez pozwolenia albo ukrywające się w miejscach, do których zwykle zamknięty jest dostęp dla pasażerów i członków załogi;

2) statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, w rezultacie czego:

- naruszona została trwałość konstrukcji, pogorszeniu uległy techniczne lub lotne charakterystyki statku powietrznego oraz
- wymagane jest przeprowadzenie poważnego remontu lub wymiana uszkodzonego elementu

- z wyłączeniem przypadków przerwy w pracy silnika statku powietrznego albo jego uszkodzenia, jeśli uszkodzeniu uległ tylko silnik, jego osłony albo agregaty wspomagające albo gdy uszkodzone zostały łopaty śmigła, końcówki skrzydła, anteny, ogumienie kół, urządzenia hamowania, owiewki albo gdy na pokryciu są niewielkie wgniecenia albo przebicia;

3) statek powietrzny zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego dostęp jest niemożliwy.

Tabela:

Rejestr lotnisk cywilnych na dzień 22.07.2020r.

Lotnisko	Zarządzający	Rodzaj nawierzchni
Lotnisko Chopina	Przedsiębiorstwo Państwowe "Porty Lotnicze"	sztuczna nawierzchnia
Lotnisko Warszawa/Modlin	Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa - Modlin Sp. z o.o.	sztuczna nawierzchnia
Radom Sadków	Przedsiębiorstwo Państwowe "Porty Lotnicze"	sztuczna nawierzchnia
Warszawa-Babice	Centrum Usług Logistycznych	sztuczna nawierzchnia
Piastów k/Radomia	Aeroklub Polski	bez sztucznej nawierzchni
Płock	Aeroklub Polski	bez sztucznej nawierzchni

(źródło: <https://www.ulc.gov.pl/pl/lotniska/rejestr-lotnisk-i-ewidencja-ladowisk>)**Tabela:**

Wykaz Lądowisk na dzień 20.07.2020r.

NAZWA	MIEJSCOWOŚĆ/POWIAT	TYP/OPIS
Góraszka	otwocki	samolotowe
Przasnysz	przasnyski	samolotowe
Sobienie Szlacheckie	otwocki	samolotowe
Grądy	warszawski zachodni	samolotowe
Garwolin - Szpital	garwoliński	śmigłowcowe (przyszpitalne)

Ostrołęka - Szpital	ostrołęcki	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Sochaczew – Szpital	sochaczewski	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Radom – Szpital	m. Radom	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Banacha – Szpital Kliniczny	m. st. Warszawa	śmigłowcowe (przyszpitalne)
CSK MSWiA Wołoska	m.st. Warszawa	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Chrcynno	nowodworski	samolotowe
Mława - Szpital	mławski	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Zdziar - Łopatki	płocki	samolotowe
Grębiszew	miński	samolotowe
Sokół	m. st. Warszawa	śmigłowcowe
Szaserów -Szpital	m.st. Warszawa	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Warka	grójecki	śmigłowcowe
Brzeska Wola	białobrzeski	samolotowe
Wyszków - Szpital	Wyszkowski	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Milewo	płoński	samolotowe

Promnik	garwoliński	śmigłowcowe
Ciechanów	ciechanowski	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Gerda Sokołów	pruszkowski	śmigłowcowe
Pułtusk Agra	pułtuski	śmigłowcowe
Pruszków - Szpital	pruszkowski	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Mazowiecki Szpital Bródnowski	m.st Warszawa	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Żeleźniki	węgrowski	samolotowe
Maków Mazowiecki - Szpital	makowski	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Płońsk - Szpital	płoński	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Przasnysz – Szpital	przasnyski	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Grodzisk Mazowiecki – Szpital Zachodni	grodziski	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Siedlce - Szpital	m. Siedlce	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Płock - Szpital	m. Płock	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Wilga Ostrybór	garwoliński	samolotowe
Raciąż Polmlek	płoński	śmigłowcowe

Banacha – Szpital Pediatriczny	m.st Warszawa	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Węgrów - Wola Korytnicka	węgrowski	samolotowe
Płońsk - Kępa	płoński	samolotowe
Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”	m. st. Warszawa	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Wiązowna	otwocki	śmigłowcowe
Majdan	otwocki	śmigłowcowe
Mościska BC&O	warszawski zachodni	śmigłowcowe
Molendy	kozienicki	samolotowe
Chlewiska	szydlowiecki	śmigłowcowe
Kukały	grójecki	samolotowe
Płock – Baza	m. Płock	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Sokołów Podlaski – Baza	sokołowski	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Wołomin – Szpital	wołomiński	śmigłowcowe (przyszpitalne)
ARGO Walendów	pruszkowski	samolotowe
ARGO Wolica	pruszkowski	śmigłowcowe

Kołbiel Skorupy	otwocki	samolotowe
Sady Kolonia	przysuski	samolotowe
Sochaczew - Rybno	sochaczewski	samolotowe
Wołomin DJ CHEM	wołomiński	śmigłowce
Nowe Miasto nad Pilicą	grójecki	samolotowe
GAJDA – MED	pułtuski	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Lindley`a SOR	m. Warszawa	śmigłowcowe (przyszpitalne)
Sochaczew – Konary	sochaczewski	samolotowe
DRIVELAND	żyrardowski	śmigłowce
BUDMAT	m. Płock	śmigłowce

(źródło: <https://www.ulc.gov.pl/pl/lotniska/rejestr-lotnisk-i-ewidencja-ladowisk>)

1.2.7. Katastrofy w żegludze śródlądowej

Żegluga śródlądowa jest powszechną lub szczególną formą korzystania z wód, polegająca m.in. na przewozie osób, towarów a także eksploatacji do celów sportowych, rekreacyjnych i turystycznych. Śródlądowe drogi wodne tworzą: rzeki, jeziora a także sztuczne drogi wodne takie jak: kanały, zbiorniki i skanalizowane rzeki lub ich odcinki.

Wypadek żeglugowy – zdarzenie związane z ruchem lub postojem statku, w wyniku którego nastąpiło uszkodzenie ciała powodujące rozstrój zdrowia lub śmierć człowieka,

uszkodzenie mienia znacznej wartości albo poważną awarię w rozumieniu przepisów Prawa ochrony środowiska.

Możliwości transportu wodnego w województwie nie są wykorzystywane. Przez obszar województwa przebiega droga wodna E - 40 łącząca docelowo Morze Bałtyckie z Morzem Czarnym. Prowadzi z Gdańska w górę Wisły do Warszawy, a dalej Narwią i Bugiem do Brześcia, gdzie łączy się z drogą wodną prowadzącą przez Polesie do Dniepru. Stanowi ona element europejskiego systemu dróg wodnych wyznaczonych przez Europejską Komisję Gospodarczą ONZ, co stwarza możliwość wykorzystania transportu wodnego na potrzeby rozwoju regionu. Poważną barierę stanowi jednak utrudniona żeglowność. Większość odcinków rzek Wisły, Narwi oraz Bugu wymaga odbudowy infrastruktury oraz prac hydrotechnicznych, które powinny umożliwić wykorzystanie potencjału hydroenergetycznego rzeki, łagodzić skutki suszy i poprawić bezpieczeństwo przeciwpowodziowe przy uwzględnieniu konieczności zapewnienia równowagi ekologicznej i trwałego rozwoju regionów położonych nad Wisłą.

Do śródlądowych dróg wodnych, które przepływają przez teren województwa zalicza się:

- rz. Wisła od km. 324,50 (ujście rz. Kamiennej) do km. 719,90 (Silno);
- Kanał Żerański od km. 0,00 (wejście z rz. Wisły w km. 520) do km. 17,20 (północna krawędź mostu drogowego w Nieporęcie);
- rz. Narew od km. 248,50 (ujście rz. Biebrzy) do km. 0,00 (wraz z Jeziorem Zegrzyńskim) w ujściu do rz. Wisły w km. 550,50;(od km.21,60 do km.0,00 rzeka nie wytyczona)
- rz. Bug od km. 283,20 (ujście rz. Muchawiec) do km. 0,00 (ujście do rz. Narwi w km. 37,80).

Informację odnośnie przepływowości śródlądowych dróg wodnych, a także o możliwych pracach budowlanych, przeszkodach oraz organizowanych wydarzeniach mogących mieć wpływ na ich okresowe zamknięcie lub ograniczenie przepływu znaleźć można w komunikatach nawigacyjnych publikowanych na stronach internetowych przez Centra Operacyjne Ochrony Przeciwpowodziowej PGW WP Regionalnych Zarządów Gospodarki Wodnej w Warszawie, Lublinie i Bydgoszczy.

1.2.8. Zanieczyszczenia powietrza/smog

Zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego następuje wskutek wprowadzenia do niego substancji stałych, ciekłych lub gazowych w ilościach, które mogą oddziaływać szkodliwie na zdrowie człowieka, klimat, przyrodę żywą, wodę, glebę, albo też powodować inne szkody w środowisku.

Substancje zanieczyszczające atmosferę ze względu na swój charakter i łatwość rozprzestrzeniania się, oddziałują na wszystkie elementy środowiska, na żywe zasoby przyrody, na zdrowie człowieka i wytwory jego działalności. Do podstawowych substancji zanieczyszczających atmosferę zaliczyć należy: dwutlenek siarki (SO_2), dwutlenek azotu i tlenki azotu (NO_2 , NO_x), tlenek węgla (CO) oraz zanieczyszczenia pyłowe. Spośród pyłów szczególnie groźne dla zdrowia są jego drobne cząstki o średnicy poniżej 10 mikronów – tzw. Pył PM10 oraz poniżej 2,5 mikronów – tzw. pył PM2,5. Składnikami tego pyłu mogą być również inne zanieczyszczenia, z których takie, jak: arsen, kadm, nikiel i niektóre wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, w tym benzo(a)piren, są substancjami mutagennymi, rakotwórczymi.

Źródła zanieczyszczeń powietrza podzielić można na naturalne – np. wulkany, pożary lasów, bagna wydzielające m.in. metan, gleby i skały ulegające erozji, tereny zielone, z których pochodzą pyłki roślinne, pył kosmiczny oraz na źródła antropogeniczne – spowodowane działalnością człowieka. Do źródeł emisji spowodowanych działalnością człowieka zaliczyć należy przede wszystkim:

- emisje związane z ogrzewaniem mieszkań w sektorze komunalno-bytowym, tzw. emisja powierzchniowa;
- emisje ze źródeł ruchomych związanych z transportem pojazdów samochodowych i paliwami, tzw. emisja liniowa;
- procesy z energetycznego spalania paliw oraz z przemysłowych procesów technologicznych, odprowadzających substancje do powietrza emitorem (kominem) w sposób zorganizowany, tzw. punktowe źródła emisji;
- emisje związane z wystąpieniem poważnej awarii lub zdarzeń o znamionach poważnej awarii.

Głównym źródłem zanieczyszczenia powietrza w województwie mazowieckim jest emisja antropogeniczna pochodząca z sektora bytowego (emisja powierzchniowa), z komunikacji (emisja liniowa) oraz z działalności przemysłowej (emisja punktowa). Znaczący udział w stężeniach substancji na obszarze województwa ma napływ zanieczyszczeń z pozostałego obszaru Polski i świata.

Głównymi lokalnymi źródłami zanieczyszczeń są kominy domów ogrzewanych indywidualnie oraz na obszarach bezpośrednio sąsiadujących z drogami o znacznym natężeniu ruchu, komunikacja samochodowa. Przemysł zlokalizowany na obszarze województwa mazowieckiego, głównie energetyka zawodowa, ze względu na dużą wysokość kominów, w znacznym stopniu eksportuje zanieczyszczenia poza granice województwa.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w 2018 roku województwo mazowieckie zajmowało odpowiednio piąte i drugie miejsce w kraju pod względem emisji substancji gazowych oraz pyłowych z zakładów „szczególnie uciążliwych” (odpowiednio za województwem śląskim, łódzkim, małopolskim i świętokrzyskim – zanieczyszczenia gazowe oraz śląskim – zanieczyszczenia pyłowe).

Prowadzone w województwie mazowieckim badania jakości powietrza pokazują, że największe stężenia monitorowanych zanieczyszczeń występują na terenach zurbanizowanych. Na obszarach miejskich duży wpływ na wielkość poziomów stężeń mają zanieczyszczenia pochodzące z komunikacji, natomiast na obszarach pozamiejskich zanieczyszczenia pochodzące z niskiej emisji powierzchniowej, które bardzo często migrują również do obszarów zurbanizowanych. W rejonach, w których występuje indywidualne ogrzewanie domów i mieszkań, szczególnie wysokie są stężenia zanieczyszczeń pyłowych i benzo(a)pirenu.

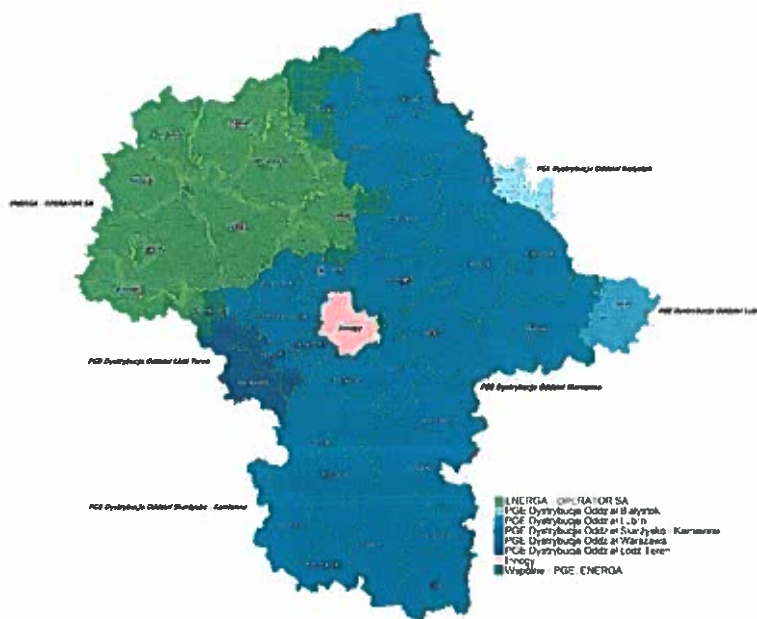
1.2.9. Awarie/zakłócenia w systemie dostaw energii elektrycznej

Awaryjne zdarzenia w sieci elektroenergetycznej to nagłe zdarzenia spowodowane samoistnymi uszkodzeniami elementów sieci, działaniem osób trzecich, oddziaływaniem czynników pogodowych powodujące lokalnie zakłócenia w dostawach energii elektrycznej.

Przyczyny:

- zmasowane awarie sieci elektroenergetycznej – awarie sieciowe spowodowane czynnikami pogodowymi występującymi w dużym nasileniu (klęskami żywiołowymi), powodujące poważne - zakłócenia w dostawach energii elektrycznej na większych obszarach
- rozległe awarie systemowe „blackout” - dysfunkcja systemu elektroenergetycznego kraju lub znacznego jego obszaru skutkująca zanikiem możliwości dostaw energii dla jej odbiorców
- deficyt mocy – ograniczenia w dostarczaniu i poborze energii elektrycznej spowodowane niedoborem zdolności produkcyjnych w krajowych elektrowniach systemowych lub wynikające z ograniczonych zdolności przesyłowych, np. w skutek czynników pogodowych.

Operatorzy energetyczni z terenu województwa mazowieckiego



1.2.10. Awarie/zakłócenia w systemie dostaw ropy naftowej, produktów naftowych i gazu ziemnego

Bezpieczeństwo energetyczne - stan gospodarki umożliwiający pokrycie bieżącego i perspektywicznego zapotrzebowania odbiorców na paliwa i energię w sposób technicznie i ekonomicznie uzasadniony, przy zachowaniu wymagań ochrony środowiska;

Warunki utrzymania bezpieczeństwa energetycznego:

- zachowanie ciągłości dostaw,
- niezawodność pracy systemów,
- dostosowanie źródeł zasilania do nierównomierności poboru,
- utrzymanie jakości transportowanego paliwa,
- uwzględnienie akceptowanego przez społeczeństwo poziomu cen dostarczanego surowca energetycznego,
- uwzględnienie aspektów związanych z ochroną środowiska.

Przyczyny zakłóceń:

- awarie ropociągów lub infrastruktury towarzyszącej (przepompownie itp.) na terenie kraju lub poza granicami kraju,
- awarie terminali do odbioru ropy naftowej i paliw,
- awarie gazociągów lub infrastruktury towarzyszącej,
- zakłócenia w funkcjonowaniu systemu dystrybucyjnego na terenie całego kraju lub w poszczególnych jego regionach spowodowane ograniczeniami importu paliw z zagranicy,
- gwałtowny wzrost konsumpcji paliw i gazu ziemnego,
- awarie w systemie logistycznym paliw (rurociągi produktowe, magazyny paliw),
- niekorzystne wydarzenia w środowisku międzynarodowym,
- błąd ludzki podczas prac budowlano-inżynierskich,
- niekorzystne warunki atmosferyczne,
- terroryzm i cyberterroryzm.

1.3. Zagrożenia biologiczne

1.3.1. Pandemia/epidemia/zagrożenie epidemiczne

Pandemia – epidemia szybko rozprzestrzeniających się chorób zakaźnych, obejmujących swoim zasięgiem kilka państw, jeden z kontynentów lub cały świat.

Epidemia to wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących.

Przyczyny:

- rozprzestrzenianie się czynnika infekcyjnego,
- skutek innych zdarzeń katastroficznych takich jak np.: powodzie, susze,
- niezachowanie określonych wymogów sanitarno - higienicznych, weterynaryjnych (zatonienie i zniszczenie cmentarzy oraz grzebowisk zwierząt, zalanie i zniszczenie wysypisk śmieci oraz oczyszczalni ścieków),
- w wyniku chorób odzwierzęcych,
- zawleczenie choroby z obszarów leżących poza granicami kraju (turystyka, migracje ludności),
- bioterroryzm.

Zagrożenie epidemiczne - zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii np.

- uszkodzenia instalacji wodno-kanalizacyjnej w wyniku awarii technicznych,
- nie stosowanie prawidłowych technik składowania odpadów komunalnych,
- skażenie terenu, ujęć wody, studni w wyniku powodzi,
- zanieczyszczenie/skażenie ujęć wody.

1.3.2. Epizootia

Epizootia – to występowanie zachorowań na chorobę zakaźną, wśród zwierząt na danym terenie, w zdecydowanie większej liczbie niż w poprzednich latach rejestracji danych. Choroby zwierząt ze względu na czynnik etiologiczny dzielimy na choroby zakaźne i choroby niezakaźne. Większość chorób zwierząt przypisana jest do jednego gatunku, są jednak również takie, które przenoszą się na zwierzęta spoza danej grupy. Z punktu widzenia bezpieczeństwa chowu i hodowli zwierząt gospodarskich istotne są choroby zakaźne podlegające obowiązkowi zwalczania, w tym choroby zwierząt wolno żyjących, które mogą przenieść się na zwierzęta hodowlane.

Przyczyny:

- świadome lub nieświadome wprowadzenie czynnika patogenego powodującego zakażenie zwierząt, w tym: nieprzestrzeganie przepisów higieny weterynaryjnej,
- brak nadzoru weterynaryjnego nad gospodarstwami utrzymującymi zwierzęta gospodarskie i nad skupiskami zwierząt wolno żyjących,
- błąd ludzki lub organizacyjny związany z unieszkodliwianiem produktów pochodzenia zwierzęcego,
- błąd ludzki lub organizacyjny związany z weterynaryjną kontrolą graniczną nad sprowadzonym mięsem, żywymi zwierzętami, produktami pochodzenia zwierzęcego oraz paszami,
- niekontrolowany przywóz (przemyt) zwierząt egzotycznych, bez poddawania ich kontroli weterynaryjnej,
- zawleczenie choroby zakaźnej zwierząt – handel, przemieszczanie się zwierząt, środki transportu drogowego, kolejowego, które powracają z rejonów gdzie ta jednostka chorobowa występuje,
- wzrost populacji niektórych gatunków zwierzyny łownej,
- koncentracja zwierząt hodowlanych wynikająca z przemysłowych metod chowu i hodowli.

1.3.3. Epifitoza

Epifitoza to każde masowe występowanie na określonym terenie i w określonym czasie zachorowań roślin. Epifitozy roślin charakteryzują się opanowaniem przez określoną chorobę znacznej części masy tkankowej rośliny-gospodarza, występującej w skupieniach na określonym obszarze. Choroby roślin mogą być powodowane przez czynniki nieinfekcyjne: atmosferyczne (opady, niska i wysoka temperatura, niedostatek światła, wilgotność powietrza, zanieczyszczenie środowiska) oraz glebowe (niedobór lub nadmiar składników pokarmowych, zasolenie gleby, odczyn gleby, nadmiar lub brak wody, struktura gleby) a ponadto czynniki infekcyjne: wirusy i wiroidy, fitoplazmy, bakterie, grzyby i pasożyty.

Przyczyny:

- używanie skażonej wody do celów rolniczych,
- świadome lub nieświadome stosowanie materiału porażonego przy braku ochrony chemicznej roślin,
- stosowanie sprzętu rolniczego i środków transportu bez przeprowadzenia zabiegów oczyszczania i dezynfekcji,
- import i przemieszczanie porażonych roślin,
- brak niszczenia samosiewów roślin żywicielskich,
- brak stosowania właściwego płodozmianu.

1.4. Zagrożenia bezpieczeństwa

1.4.1. Zdarzenia o charakterze terrorystycznym

Zdarzenie o charakterze terrorystycznym – należy przez to rozumieć sytuację, co do której istnieje podejrzenie, że powstała na skutek przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, lub zagrożenie zaistnienia takiego przestępstwa.

Art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny: „Przestępstwem o charakterze terrorystycznym jest czyn zabroniony zagrożony karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 5 lat, popełniony w celu:

- 1) poważnego zastraszenia wielu osób,
- 2) zmuszenia organu władzy publicznej Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa albo organu organizacji międzynarodowej do podjęcia lub zaniechania określonych czynności,
- 3) wywołania poważnych zakłóceń w ustroju lub gospodarce Rzeczypospolitej Polskiej, innego państwa lub organizacji międzynarodowej - a także groźba popełnienia takiego czynu.

Wśród głównych źródeł zagrożeń terrorystycznych dla Europy wymienić należy przede wszystkim:

- skrajnie fundamentalistyczny terrorizm islamski,
- skrajnie lewicowy i ultrapravicowy ekstremizm,
- ruchy separatystyczne.

Obiekty będące potencjalnym celem ataku:

- skupiska ludzi – miejsca wyodrębnione z uwagi na przebywanie w nich dużej liczby ludzi, w szczególności masowe obiekty sportowe i najbardziej popularne centra handlowe;
- administracja – siedziby władz, urzędy, placówki dyplomatyczne oraz inne obiekty związane z działalnością instytucji państwowych i samorządowych;

- sektor przetwórstwa chemicznego – zakłady przemysłowe wykorzystujące w procesie produkcji niebezpieczne substancje chemiczne w dużej ilości;
- sektor elektroenergetyczny – elektrownie, elektrociepłownie oraz sieci przesyłowe, obiekty związane z wydobyciem, produkcją, przetwarzaniem, przechowywaniem bądź transportowaniem produktów ropopochodnych oraz gazu ziemnego;
- kultura, nauka, religia – obiekty kultury, miejsca pamięci, ośrodki kultu religijnego oraz placówki akademickie;
- obiekty wojskowe – jednostki, zakłady produkcji zbrojeniowej;
- infrastruktura transportowa – środki komunikacji, szlaki transportowe oraz ich infrastruktura;
- obiekty gospodarki wodnej – wodociągi, ujęcia i oczyszczalnie, zbiorniki retencyjne oraz zapory.

1.4.2. Zakłócenie w funkcjonowaniu sieci i systemów informatycznych

Cyberterroryzm jest to bezprawny atak lub groźba ataku na komputery, sieci lub systemy informacyjne w celu zastraszenia lub wymuszenia na rządzie lub ludziach daleko idących politycznych i społecznych celów. Atak cyberterrorystyczny to taki akt, który powoduje bezpośrednie szkody ludziom i mieniu lub przynajmniej jest na tyle znaczący, że budzi strach.

Cele ataków cyberterrorystycznych:

- systemy wojskowe, które przechowują informacje o położeniu satelitów, rozmieszczeniu wojsk oraz broni, prowadzących badania nad nowymi rodzajami broni, systemami łączności itp.,
- systemy przedsiębiorstw, które przechowują informacje ważne z punktu widzenia działalności firmy, np.: informacje o rezerwacjach, o klientach, o wykorzystywanych technologiach itp.
- systemy bankowo - finansowe,
- systemy energetyczne,
- systemy produkcji, magazynowania i transportu gazu ziemnego i ropy naftowej,

- systemy telekomunikacyjne,
- systemy dostarczania wody,
- systemy transportu,
- administracja publiczna.

1.4.3. Protesty społeczne/strajki skutkujące zbiorowym naruszeniem porządku publicznego

Protest społeczny rozumiany jako jeden z typów zgromadzenia publicznego, odmienny od marszów czy zamieszek ulicznych, który posiada własną infrastrukturę działania i specyficzne konwencjonalne formy kodyfikacji określonego komunikatu. Komunikat protestu jest zawsze jeden: protest oznacza publicznie wyartykułowany brak zgody społecznej na jakieś działania.

Strajk polega na zbiorowym powstrzymaniu się pracowników od wykonywania pracy w celu rozwiązania sporu zbiorowego.

Przyczyny:

- działalność pseudokibiców,
- działalność grup nacjonalistycznych i neofaszystowskich,
- zmniejszanie się liczby miejsc pracy, redukcja zatrudnienia spowodowana pogarszającą się sytuacją gospodarczą,
- gwałtowny wzrost bezrobocia oraz wzrost konkurencyjności na rynku pracy spowodowany powrotem emigrantów lub niekontrolowanym napływem na polski rynek pracy pracowników z krajów podwyższonego ryzyka migracyjnego,
- niekontrolowany wzrost cen podstawowych artykułów spożywczych,
- wzrost inflacji powodujący gwałtowny spadek siły nabywczej pieniądza,
- wprowadzenie niekorzystnych rozwiązań prawnych dla niektórych grup pracowniczych i społecznych,
- ograniczenie praw nabytych zwłaszcza w zakresie uprawnień pracowniczych,
- likwidacja, prywatyzacja lub restrukturyzacja niektórych branż, sektorów lub zakładów pracy,

- nieterminowe wypłaty wynagrodzeń spowodowane brakiem płynności finansowej przedsiębiorców,
- brak podwyżek uposażenia,
- strajki solidarnościowe w celu poparcia strajkujących w innej placówce,
- zerwanie relacji dialogu społecznego.

Obszary występowania:

- placówki służby zdrowia
- przedsiębiorstwa i zakłady przemysłowe
- siedziby organów administracji rządowej lub organów samorządu terytorialnego
- inne budynki użyteczności publicznej lub zakłady pracy
- szlaki komunikacyjne

Załącznik nr 2

Nadzór sanitarny nad Portem Lotniczym im. F. Chopina w Warszawie

Bieżący nadzór sanitarny na Lotnisku Chopina w Warszawie sprawuje Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Warszawie.

Zabezpieczenie medyczne, w tym przeciwepidemiczne realizowane jest przez Podmiot wykonujący działalność leczniczą „Służba Medyczna Lotniska Chopina”, Graniczną Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Warszawie oraz innymi służbami funkcjonującymi na Lotnisku.

- Służba Medyczna Lotniska Chopina świadczy usługi medyczne całodobowo

Zmiana dyżurna Służby Medycznej Lotniska Chopina obejmuje m.in.:

- 2 x Zespół medycyny adekwatny dla ZRM typu P;
- Opcjonalnie Zespół medyczny adekwatny dla ZRM typu S.

Oba zespoły dostępne są przez 24h/dobę.

Pomieszczenia medyczne na Lotnisku Chopina w Warszawie zlokalizowane są w strefie ogólnodostępnej – na hali przylotów oraz w strefie zastrzeżonej. W strefie zastrzeżonej znajduje się ponadto izolatka przeznaczona do krótkotrwałej izolacji osoby podejrzanej o chorobę zakaźną. Służba Medyczna Chopina dysponuje mobilnym izolatorium podciśnieniowym, które umożliwia krótkotrwałą izolację 6 osób. Pomieszczenia medyczne znajdujące się na Lotnisku Chopina wyposażone są zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą Lotnisko Chopina w Warszawie posiada również odpowiednie środki ochrony osobistej.

Służba Medyczna Lotniska Chopina w Warszawie dysponuje:

- 2 x ambulans Typ C - VW Crafter w zabudowie kontenerowej, spełniające Polską Normę PN-EN 1789:2008 "Pojazdy medyczne i ich wyposażenie - ambulanse drogowe";
- Segway'ami - elektryczne pojazdy umożliwiające Służbie Medycznej szybsze dotarcie do chorego lub poszkodowanego na terenie Terminalu.

Ambulanse przeznaczone są do transportu osób zarówno w obrębie Lotniska, jak i poza nim. W przypadku konieczności transportu większej liczby osób informacja ta przekazywana jest do Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego.

W celu zapewnienia właściwego postępowania z osobami podejrzanymi o chorobę zakaźną, na Lotnisku Chopina w Warszawie zabezpieczono 2 indywidualne izolatory transportowe. Są one w posiadaniu i dyspozycji zespołów ratownictwa medycznego.

Ponadto Lotnisko Chopina w Warszawie posiada m.in.:

- *Nocospray* – urządzenie umożliwiające dokładną i szybką dezynfekcję pomieszczeń i wnętrza ambulansów,
- kontenerowy system dekontaminacji osób (w dyspozycji Lotniskowej Służby Ratowniczo-Gaśniczej).

Zarówno wykorzystanie powyższych sił i środków, komunikacja, jak i poszczególne działania w sytuacji wystąpienia zagrożenia biologicznego na Lotnisku Chopina w Warszawie prowadzone są na podstawie Planu Działania w Sytuacji Zagrożenia (PDSZ EPWA).

Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Warszawie monitoruje sytuacje epidemiologiczną w kraju i na świecie. Pracownicy Granicznej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie pełnią całodobowy dyżur i na bieżąco aktualizują dane nt. zagrożeń biologicznych na świecie.

WYKAZ SIŁ I ŚRODKÓW LOTNISKOWEGO RATOWNICTWA MEDYCZNEGO LOTNISKA CHOPINA W WARSZAWIE

/w kontekście występowania zagrożeń sanitarno-epidemicznych/

- personel - 29 osób, w tym:
 - lekarze - 5 osób;
 - ratownicy medyczni - 19 osób;
 - pielęgniarki - 5 osób.

Praca w systemie zmianowym - 24/7.

- ambulanse - 2 szt.

Ambulanse w zabudowie kontenerowej (z oddzielną kabiną kierowcy), w standardzie wyposażenia karetki specjalistycznej, wyposażone dodatkowo w:

- sprzęt do izolacji pacjenta (Indywidualna komora izolacyjna) - 2szt.;
- indywidualne pakiety ochrony biologicznej - po 4 szt. w każdej karetce;
- zestaw do Triage - łącznie dla 500 osób;
- ambulatorium w strefie ogólnodostępnej:
 - 2x gabinet lekarskich;
 - gabinet zabiegowy;
- ambulatorium w strefie zastrzeżonej: sala obserwacyjna (2 łóżka monitorowane oraz łóżko intensywnego nadzoru);
- izolatka dla 1 osoby - spełniająca wymogi dla izolatek (odrębna wentylacja, zapewnione podciśnienie oraz wydzielony węzeł sanitarny), zgoda na użytkowanie wydana przez Granicznego Inspektora Sanitarnego;
- izolatorium mobilne do izolacji krótkoterminowej dla max. 6 osób (bez zaplecza sanitarnego);
- stroje ochrony NBC z maskami pełnotwarzowymi oraz filtrami chemiczno-biologicznymi – min. 30 szt.;
- kombinezony gazoszczelne - 2 szt. (przeznaczone dla personelu medycznego – praca w nich wymaga asysty personelu Lotniskowej Straży Pożarnej);
- kontenerowy system dekontaminacyjny - umożliwia utworzenie dwóch ścieżek dekontaminacyjnych, w tym jednej ścieżki dla osób leżących;
- mobilne monitory CVSM - 2 szt.;
- drobny sprzęt medyczny.

Załącznik nr 3

Nadzór sanitarny nad Mazowieckim Portem Lotniczym Warszawa – Modlin

Bieżący nadzór sanitarny na Lotnisku Warszawa/Modlin sprawuje Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Warszawie. Zabezpieczenie medyczne w tym przeciwepidemiczne realizuje Lotniskowe Ratownictwo Medyczne(LRM) we współpracy z Lotniskową Służbą Ratowniczo Gaśniczą (LSRG), Graniczną Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Warszawie oraz innymi służbami funkcjonującymi na Lotnisku.

W skład Lotniskowego Zespołu Obsługi Medycznej na terenie lotniska wchodzi:

1. Lekarz Koordynator zatrudniony w MPL (umowa cywilno-prawna);
2. Jeden zespół ratownictwa medycznego podstawowego tj. 2 Ratowników Medycznych. Ratownicy pełnią dyżur w ambulatorium ogólnym wyposażonym w niezbędny sprzęt i urządzenia (części ogólna Terminalu). Zespół pracuje w systemie zmianowym 24 h. W części zastrzeżonej lotniska dla osób chorych zakaźnie znajduje się wydzielony kontener (izolatorium) posiadający media sanitarne z septycznym odprowadzeniem ścieków, ogrzewaniem i klimatyzacją.

Lotniskowe Ratownictwo Medyczne dysponuje Samochodem specjalnym - ambulans z wyposażeniem Typ C Crafter

Do dyspozycji LRM w budynku Lotniskowej Służby Ratowniczo Gaśniczej znajduje się następujący sprzęt i materiały:

- gogle ochronne JSP Martcare – 120 szt.;
- półmaska higieniczna FM-0/15 - 500 szt.;
- kombinezon ochronny PRO-CHEM IF – 200 szt;
- rękawice ochronne Camapren chloroprenowe – 4 szt.;
- osłony na buty Tyvek Clasic z podeszwą antypoślizgową – 30 szt.;
- rękawiczki lateksowe 500 000 szt.;
- Półmaska z zaworkiem FFP2 40 szt.

W przypadku potrzeby przewozu osoby zakażonej do szpitala zakaźnego (po dokonaniu wywiadu medycznego przez Lotniskowy Zespół Ratownictwa Medycznego), PA LSRG powiadamia dyspozytornię medyczną zespołów ratownictwa medycznego (ZRM RADOM) o konieczności podjęcia interwencji w stosunku do osoby podejrzanej

o chorobę wysoce zakaźną. Do czasu przyjazdu Zespołu Ratownictwa Medycznego zadysponowanego przez Dyspozytornię Radom chory zostaje przetransportowany do izolatorium kontenerowego MPL i tam czeka.

Po przyjeździe pojazdu ZRM chory zostaje odpowiednio w nim zabezpieczony i przewieziony do właściwego Szpitala Zakaźnego. Dodatkowo Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa/Modlin zawarł w kwietniu 2012 roku porozumienie o współpracy z Nowodworskim Centrum Medycznym w Nowym Dworze Mazowieckim. Porozumienie szczegółowo określa zasoby personelu medycznego i rodzaj sprzętu w gotowości do użycia w przypadku potrzeb o znamionach kryzysowych.

Plan Działania w Sytuacjach Zagrożeń (PDSZ) dla Mazowieckiego Portu Lotniczego Warszawa/Modlin określa system powiadamiania i procedur w przypadku podejrzenia szczególnie niebezpiecznej choroby zakaźnej.

Wykorzystanie sił i środków, komunikacja, jak i poszczególne działania w sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego na Lotnisku Warszawa/Modlin prowadzone są na podstawie procedury nr 28 „Zagrożenia epidemiologiczne na terenie lotniska Warszawa/Modlin” (PDSZ - strona 204 do 218)

Procedura obejmuje przypadek podejrzenia lub zaistnienia zagrożenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną na pokładzie statku powietrznego, a także w obiektach Portu Lotniczego Warszawa/Modlin. Dodatkowo nadzór nad sytuacją epidemiologiczną w powiecie wypełnia Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (PPIS) w Nowym Dworze Mazowieckim, który monitoruje sytuację poprzez poznanie procedur zapisanych w PDSZ MPL, wymianę ważnych informacji dotyczących sytuacji epidemiologicznych, pełnienie dyżurów telefonicznych.

W przypadkach związanych z podejrzeniem wystąpienia zakażenia wirusem wysoce zakaźnym na terenie MPL zgodnie z uzgodnionym Planem PDSZ zostaje powiadomiony w pierwszej kolejności:

- Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Warszawie;
- Lekarz Koordynator MPL;
- PCZK w Nowym Dworze Mazowieckim;
- WCZK w Warszawie;
- PPIS w Nowym Dworze Mazowieckim.

Załącznik nr 4

Nazwa podmiotu	Ulica	Budynek	Kod pocztowy	Miejscowość	Specjalność komórki	Nazwa komórki	Liczba łóżek ogółem	
Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	ul. Powstańców Wielkopolskich	2	06-400	Ciechanów	Oddział obserwacyjno-zakaźny	Oddział obserwacyjno-zakaźny	18	
UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO	ul. Stefana Banacha	1A	02-097	Warszawa	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci	Oddział Kliniczny Obserwacyjno - Izolacyjny i Pediatrii	10	
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach	ul. Al. Władysława Sikorskiego	10	26-900	Kozienice	Oddział chorób zakaźnych	Oddział zakaźny	45	
MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR.JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	al. Aleja Jana Pawła II	120A	07-410	Ostrołęka	Oddział obserwacyjno-zakaźny	Oddział obserwacyjno-zakaźny	29	
MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR.JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	al. Aleja Jana Pawła II	120A	07-410	Ostrołęka	Oddział chorób wewnętrznych	Szpital Tymczasowy COVID-19	172	szpital tymczasowy
Szpital SOLEC spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	ul. Solec	93	00-382	Warszawa	Oddział chorób zakaźnych	Oddział Zakaźny	300	szpital tymczasowy
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU	ul. Medyczna	19	09-400	Płock	Oddział obserwacyjno-zakaźny	Oddział obserwacyjno-zakaźny	26	
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU	ul. Medyczna	19	09-400	Płock	Oddział chorób zakaźnych	Szpital Tymczasowy w Płocku	200	szpital tymczasowy
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	ul. Jana Kilińskiego	29	08-110	Siedlce	Oddział chorób zakaźnych	Oddział chorób zakaźnych	27	
WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	ul. Szaserów	128	04-141	Warszawa	Oddział chorób zakaźnych	Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii	32	
WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	ul. Szaserów	128	04-141	Warszawa	Oddział chorób wewnętrznych	Szpital Modułowy - Oddział Chorób Wewnętrznych	60	szpital tymczasowy
RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	ul. Lekarska	4	26-610	Radom	Oddział obserwacyjno-zakaźny	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	26	
RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	ul. Lekarska	4	26-610	Radom	Oddział obserwacyjno-zakaźny	Oddział Covid-19	80	szpital tymczasowy
Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie	ul. Wołoska	137	02-507	Warszawa	Oddział chorób zakaźnych	Oddział Chorób Wewnętrznych i Hepatologii	20	
Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie	ul. Wołoska	137	02-507	Warszawa	Oddział chorób wewnętrznych	COVID – Stadion Narodowy Szpital Tymczasowy	500	szpital tymczasowy
MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. ŚW. JANA PAWŁA II W SIEDLCACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ul. Księcia Józefa Poniatowskiego	26	08-110	Siedlce	Oddział chorób wewnętrznych	Oddział COVID-19	100	szpital tymczasowy

1645

Weryfikacja z RPWD1 wg stanu na dzień 1.09.2021

Załącznik nr 4

Nazwa podmiotu	Ulica	Budynek	Kod pocztowy	Miejscowość	Specjalność komórki	Nazwa komórki	Liczba łóżek ogółem
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	ul. Wolska	37	01-201	Warszawa	Oddział chorób zakaźnych	Oddział I	27
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	ul. Wolska	37	01-201	Warszawa	Oddział chorób zakaźnych	Oddział III	38
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	ul. Wolska	37	01-201	Warszawa	Oddział chorób zakaźnych	Oddział IV	36
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	ul. Wolska	37	01-201	Warszawa	Oddział chorób zakaźnych	Oddział VII	34
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	ul. Wolska	37	01-201	Warszawa	Oddział chorób zakaźnych	Oddział X	38
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	ul. Wolska	37	01-201	Warszawa	Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	Oddział XI (Zakaźny Pediatriczny)	25
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	ul. Wolska	37	01-201	Warszawa	Oddział chorób zakaźnych	Oddział Dzienny	2

200

RPWDŁ 1.07.2021,
weryfikacja wg stanu na

Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone na potrzeby kwarantanny w przypadku wystąpienia epidemii

l.p.	powiat	nazwa obiektu	adres	szacunkowa liczba osób, które mogą zostać poddane kwarantannie w danym obiekcie
1.	koziński	Ośrodek Rekreacji i Turystyki "Pensjonat"	ul. Bohaterów Studzianek 30, 26-900 Kozińce	40
2.	m. Płock, płocki	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Brudzie Dużym	ul. Szkolna 15,09-114 Brudzie Duży	50
3.	m. st. Warszawa	Double Tree By Hilton Hotel&Conference Centre Warszawa	ul. Skalnica 21, 04-497 Warszawa	359
4.	m. st. Warszawa	Airport Hotel Okęcie	ul. Komitetu Obrony Robotników 24, 02-148 Warszawa	260
5.	m. st. Warszawa	Hotel Holiday Park	ul. Herokdów 1b, 01-991 Warszawa	65
6.	miński	Internat Zespołu Szkół Ekonomicznych	ul. Kazikowskiego 18,05-300 Mińsk Mazowiecki	80
7.	miński	Internat Zespołu Szkół nr 1 im. Kazimierza Wielkiego	ul. Budowlana 4, 05-300 Mińsk Mazowiecki	120
8.	miński	Hotel&Restaurant Partner	ul. Konstytucji 3 Maja 7, 05-300 Mińsk Mazowiecki	120
9.	miński	Zajazd Pod Dębem	Chorośla, ul. Żwurowa 14 C, 05-311 Dębe Wielkie	200
10.	mławski	Bursa Szkolna	ul. Lelewela 5, 05-500 Mława	146
11.	nowodworski	Ośrodek Szkolenia Wołomianyszy Stara Dąbrowa	Stara Dąbrowa 17, 05-155 Leocin	200
12.	ostrowski	Centrum Dialogu Społecznego	ul. Partyzantów 7A, 07-300 Ostrow Mazowiecka	10
13.	ostrowski	Nadzuński Ośrodek Edukacji	ul. Szosowa 17, 07-306 Brok	120
14.	płoński	Internat Zespołu Szkół w Raciążu	ul. Kilińskiego 64, 09-140 Raciąg	53
15.	pruszkowski	Rezydencja Zalewskich	ul. 36 PP Legii Akademickiej, Parzniew, 05-804 Pruszków	22
16.	pruszkowski	Venecia Palace	ul. Kasztanowa 44, 05-816 Michałowice	95
17.	pruszkowski	Hotelik A2	ul. Cicheckiego 31A,05-800 Pruszków	40
18.	pruszkowski	4 Zywioły	al. Hrabka 4,Falenty, 05-090 Raszyn	168
19.	pruszkowski	Hotel Villa "Esterca"	al. Jerozolimskie 331,Reguly, 05-816 Michałowice	46
20.	pruszkowski	Hotel „George”	al. Katowicka 123,Rusiec, 05-830 Nadarzyn	73
21.	pruszkowski	Hotelik „Amber”	ul. Słowikowskiego 4905-090 Raszyn	37
22.	pruszkowski	Ośrodek Szkoleniowo-Hotelowy, Instytut Badawczy Leśnictwa	ul. Braci Leśnej 3, 05-090 Sękocin Stary	24
23.	pulawski	Hotel & Restauracja MILORD	Kleszewo 43, 06-100 Pulawski	50
24.	pulawski	Hotel "Baltazar"	ul. Baltazara 39/41, 06-100 Pulawski	32
25.	pulawski	Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. J. Dziubińskiej w Gołdkowie	Gołdkowo 41G, 06-120 Winnica	164
26.	radomski	Internat Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Pionkach	26-670 Pionki, ul. Sportowa 2	100
27.	warszawski zachodni	Środowiskowy Dom Samopomocy	Lubiec 45, 05-084 Lubiec	18
28.	wołomiński	Hotel Gregory	ul. Napoleona 4, 05-230 Kobyłka	50
29.	żuromiński	Internat	ul. Lidzbarska 27A, 09-300 Żuromin	70

Załącznik nr 6

Miejscowość	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca udzielania świadczeń
CIECHANÓW	SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE	CIECHANÓW ul. POWST. WIELKOPOLSKICH 2
DZIEKANÓW LEŚNY	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. "DZIECI WARSZAWY" W DZIEKANOWIE LEŚNYM	DZIEKANÓW LEŚNY ul. MARII KONOPNICKIEJ 65
GARWOLIN	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GARWOLINIE	GARWOLIN ul. LUBELSKA 50
GORZEWO	ARION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GORZEWO ul. KRUK 5
GRODZISK MAZOWIECKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY SZPITAL ZACHODNI IM. ŚW. JANA PAWŁA II	GRODZISK MAZOWIECKI ul. DALEKA 11
GRÓJEC	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W GRÓJCU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SZPITAL SPECJALISTYCZNY	GRÓJEC ul. PIOTRA SKARGI 10
IŁŻA	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL W IŁŻY	IŁŻA ul. BODZENTYŃSKIEJ 17
WARSZAWA	INSTYTUT FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU	KAJETANY ul. MOKRA 17
KONSTANCIN-JEZIORNA	MAZOWIECKIE CENTRUM REHABILITACJI STOCER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - KONSTANCIN	KONSTANCIN-JEZIORNA ul. WIERZEJEWSKIEGO 12
KOZIENICE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZIENICACH	KOZIENICE AL. WŁ. SIKORSKIEGO 10
LIPSKO	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPSKU	LIPSKO ul. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2
ŁOSICE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (Łosice)	ŁOSICE ul. SŁONECZNA 1
MAKÓW MAZOWIECKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - ZESPÓŁ ZAKŁADÓW (Maków Maz.)	MAKÓW MAZOWIECKI ul. WITOSA 2
MIŃSK MAZOWIECKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ (Mińsk Maz.)	MIŃSK MAZOWIECKI ul. SZPITALNA 37
MŁAWA	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MŁAWIE	MŁAWA ul. ANNY DOBRSKIEJ 1
NOWE MIASTO NAD PILICĄ	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ	NOWE MIASTO NAD PILICĄ ul. TOMASZOWSKA 43
NOWY DWÓR MAZOWIECKI	NOWODWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM	NOWY DWÓR MAZOWIECKI ul. MIODOWA 2
OSTROŁĘKA	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	OSTROŁĘKA ul. JANA PAWŁA II 120A
OSTRÓW MAZOWIECKA	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWI MAZOWIECKIEJ	OSTRÓW MAZOWIECKA ul. DUBOIS 68

Załącznik nr 6

OTWOCK	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	OTWOCK ul. BATOREGO 44
OTWOCK	MAZOWIECKIE CENTRUM LECZENIA CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY	OTWOCK ul. NARUTOWICZA 80
OTWOCK	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. ADAMA GRUCY CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO	OTWOCK ul. KONARSKIEGO 13
OTWOCK	EUROPEJSKIE CENTRUM ZDROWIA OTWOCK SP. Z O.O.	OTWOCK ul. BOROWA 14/18
PIASECZNO	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL ŚW. ANNY W PIASECZNE	PIASECZNO ul. MICKIEWICZA 39
PIONKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIONKACH	PIONKI Henryka Sienkiewicza 29
PŁOCK	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU	PŁOCK ul. MEDYCZNA 19
PŁOCK	PŁOCKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.	PŁOCK ul. KOŚCIUSZKI 28
PŁOŃSK	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W PŁOŃSKU	PŁOŃSK ul. HENRYKA SIENKIEWICZA 7
PRUSZKÓW	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRUSZKOWIE	PRUSZKÓW ul. ARMII KRAJOWEJ 2/4
PRUSZKÓW	MAZOWIECKIE CENTRUM REHABILITACJI STOCER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Szpital Kolejowy im. dr med. Włodzimierza Roeflera	ul. Warsztatowa 1, 05-800 Pruszków
PRZASNYSZ	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZASNYSZU	PRZASNYSZ ul. SADOWA 9
PRZYSUCHA	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZYSUSZE	PRZYSUCHA ul. PARTYZANTÓW 8
PUŁTUSK	SZPITAL POWIATOWY GAJDA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PUŁTUSK ul. TEOFILA KWIATKOWSKIEGO 19
RADOM	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (Radom)	RADOM ul. J. ALEKSANDROWICZA 5
RADOM	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	RADOM ul. TOCHTERMANA 1
RADOM	KLINIKI NEURORADIOCHIRURGII SP. Z O.O.	RADOM, ul. UNIWERSYTECKA 6
RADZYMIN	CENTRUM MEDYCZNE IM. BITWY WARSZAWSKIEJ 1920 R. W RADZYMINIE - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	RADZYMIN ul. KONSTYTUCJI 3 MAJ 17
SIEDLCE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEDLCACH	SIEDLCE ul. STAROWIEJSKA 15

Załącznik nr 6

SIEDLCE	MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O.	SIEDLCE ul. PONIATOWSKIEGO 26
SIERPC	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIERPCU	SIERPC ul. SŁOWACKIEGO 32
SOCHACZEW	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITALA POWIATOWEGO" W SOCHACZEWIE	SOCHACZEW ul. BATALIONÓW CHLOPSKICH 3/7
SOKOŁÓW PODLASKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKOŁOWIE PODLASKIM	SOKOŁÓW PODLASKI ul. KSIĘDZA JANA BOSKO 5
WARSZAWA	SZPITAL GROCHOWSKI IM. DR MED. RAFAŁA MASZTAKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA ul. GRENADIERÓW 51/59
WARSZAWA	SZPITAL SOLEC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA ul. SOLEC 93
WARSZAWA	SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WARSZAWA ul. KASPRZAKA 17
WARSZAWA	MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	WARSZAWA ul. BURSZTYNOWA 2
WARSZAWA	SZPITAL CZERNAKOWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA ul. STĘPIŃSKA 19/25
WARSZAWA	MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O.	WARSZAWA ul. KONDRATOWICZA 8
WARSZAWA	SZPITAL BIELAŃSKI IM.KS.JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WARSZAWA ul. CEGŁOWSKA 80
WARSZAWA	SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO	WARSZAWA ALEJA SOLIDARNOŚCI 67
WARSZAWA	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZAKAŻNY W WARSZAWIE	WARSZAWA ul. WOLSKA 37
WARSZAWA	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSWiA W WARSZAWIE	WARSZAWA ul. WOŁOSKA 137
WARSZAWA	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE Państwowy Instytut Badawczy	WARSZAWA ul. ROENTGENA 5
WARSZAWA	INSTYTUT "POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA" W WARSZAWIE	WARSZAWA ALEJA DZIECI POLSKICH 20
WARSZAWA	INSTYTUT GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	WARSZAWA ul. PŁOCKA 26
WARSZAWA	NARODOWY INSTYTUT GERIATRII, REUMATOLOGII I REHABILITACJI IM. PROF. DR HAB. MED. ELEONORY REICHER	WARSZAWA ul. SPARTAŃSKA 1
WARSZAWA	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	WARSZAWA ul. INDIRY GANDHI 14
WARSZAWA	UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO - CSK (Banacha)	WARSZAWA ul. BANACHA 1A

Załącznik nr 6

WARSZAWA	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - Dziecięcy Szpital Kliniczny im. J.P. Brudzińskiego	WARSZAWA ul. Żwirki i Wigury 63A
WARSZAWA	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - SKDJ (Lindleya)	WARSZAWA ul. Lindleya 4
WARSZAWA	SAMODzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie	WARSZAWA ul. Czeriakowska 231
WARSZAWA	WOjskowy Instytut Medycyny Lotniczej	WARSZAWA ul. Kraśińskiego 54/56
WARSZAWA	WOjskowy Instytut Medyczny	WARSZAWA ul. Szaserów 128
WARSZAWA	SAMODzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny w Warszawie	WARSZAWA ul. Sierakowskiego 13
WARSZAWA	CENTRUM MEDYCZNE "ŻELAZNA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	WARSZAWA ul. Żelazna 90
WARSZAWA	SZPITAL SPECJALISTYCZNY "INFLANCKA" im. Krysi Niżyńskiej "zakurzonej" w Warszawie SAMODzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	WARSZAWA ul. Inflancka 6
WARSZAWA	SZPITAL SPECJALISTYCZNY im. Świętej Rodziny SAMODzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	WARSZAWA ul. Madalińskiego 25
WARSZAWA	SZPITAL KLINICZNY im. ks. Anny Mazowieckiej	WARSZAWA ul. Karowa 2
WARSZAWA	UNIwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp.z o.o	WARSZAWA PL. Sokratesa Starynkiewicza 1
WARSZAWA	MAZOWIECKIE CENTRUM REHABILITACJI Stocer Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - Barska	WARSZAWA ul. Barska 16/20
WARSZAWA	NARODOWY INSTYTUT KARDIOLOGII Stefana Kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy	WARSZAWA ul. Alpejska 42
WARSZAWA	SZPITAL DZIECIĘCY im. Prof. Dr. Med. Jana Bogdanowicza SAMODzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	WARSZAWA ul. Niekłńska 4/24
WARSZAWA	WARSZAWSKI SZPITAL DLA DZIECI SP ZOZ	WARSZAWA ul. Kopernika 43
WARSZAWA	INSTYTUT MATKI I DZIECKA	WARSZAWA ul. Kasprzaka 17
WARSZAWA	INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII	WARSZAWA ul. Sobieskiego 9
WARSZAWA	LUX MED Onkologia Sp. z o.o. (dawniej MAGODENT Sp. z o.o.)	WARSZAWA ul. Szamocka 6

Załącznik nr 6

WARSZAWA	SZPITAL ŚW. ELŻBIETY - MOKOTOWSKIE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o. o.	02-616 Warszawa, ul. Goszczyńskiego 1
WARSZAWA	MEDICOVER Sp. z o. o.	al. Jerozolimskie 96, 00- 807 Warszawa
WĘGRÓW	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĘGRÓWIE	WĘGRÓW ul. KOŚCIUSZKI 201
WIELISZEW	MAZOWIECKI SZPITAL ONKOLOGICZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WIELISZEW ul. KOŚCIELNA 61
WOŁOMIN	SZPITAL POWIATOWY W WOŁOMINIE - SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	WOŁOMIN ul. GDYŃSKA 1/3
WYSZKÓW	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYSZKOWIE	WYSZKÓW ul. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ 1
ZWOLEŃ	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZWOLENIU	ZWOLEŃ ul. W.JAGIEŁŁY 12
ŻUROMIN	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻUROMINIE	ŻUROMIN ul. SZPITALNA 56
ŻYRARDÓW	CENTRUM ZDROWIA MAZOWSZA ZACHODNIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ŻYRARDÓW ul. LIMANOWSKIEGO 30

Załącznik nr 7

Wykaz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych na terenie województwa mazowieckiego wraz z danymi teleadresowymi

Lp.	Nazwa stacji	Adres pocztowy	Adres elektroniczny	Dane kontaktowe	Telefon alarmowy
1.	PSSE Białobrzegi	ul. Krakowska 28, 26-800 Białobrzegi	bialobrzegi@psse.waw.pl	tf. (48) 613 23 60	513 491 979
2.	PSSE Ciechanów	ul. Sienkiewicza 27, 06-400 Ciechanów	ciechanow@psse.waw.pl	tel. (23) 672 33 13/14 tel. (23) 672 38 27	608 361 172
3.	PSSE Garwolin	ul. Kard. Wyszyńskiego 13, 08-400 Garwolin	garwolin@psse.waw.pl	tf. (25) 684 35 95	601 079 113
4.	PSSE Gostynin	ul. Bierzewicka 67, 09-500 Gostynin	gostynin@psse.waw.pl	fax (24) 235 22 56 tel. (24) 235 22 04	660 425 654
5.	PSSE Grodzisk Maz.	ul. Żwirki i Wigury 10, 05-825 Grodzisk Maz.	grodzisk@psse.waw.pl	fax (22) 755 59 51 tel. (22) 755 57 76	603 987 812
6.	PSSE Grójec	ul. Mogielnicka 67, 05-600 Grójec	grojec@psse.waw.pl	tel. (48) 664 22 58 tel. (48) 664 35 04	601 067 747
7.	PSSE Kozienice	ul. Sławna 27, 26-900 Kozienice	kozienice@psse.waw.pl	tel. 48 611 04 20	514 218 800
8.	PSSE Legionowo	ul. Gen. Sikorskiego 11, 05-119 Legionowo	legionowo@psse.waw.pl	tel. (22) 774 15 76	609 729 134
9.	PSSE Lipsko	ul. Hłeczka 6, 27-300 Lipsko	lipsko@psse.waw.pl	tf: (48) 378 02 44 tel: (48) 378 00 87	888 516 747
10.	PSSE Łosice	ul. Kilińskiego 2, 08-200 Łosice	losice@psse.waw.pl	tf (83) 357 36 28 tel. (83) 357 36 60	692 388 313
11.	PSSE m.st. Warszawa	ul. Kochanowskiego 21, 01-864 Warszawa	kancelaria@pssewawa.pl	tel: (22) 310-79-00 tel. (22) 310 -79-77 tel. (22) 310 – 79-78 fax: (22) 310-79-00	606 108 040
12.	PSSE Maków Maz.	ul. Mickiewicza 31, 06-200 Maków Maz.	makow@psse.waw.pl	tel. (29) 717 13 00 tel. (29) 717 12 44	887 437 834
13.	PSSE Mińsk Maz.	ul. pl. Kilińskiego 10, 05-300 Mińsk Maz.	minsk@psse.waw.pl	tf (25) 758 63 78 tf.(25) 758 22 32	509 407 101
14.	PSSE Mława	pl. 1 Maja 6, 06-500 Mława	mlawa@psse.waw.pl	tf (23) 654 33 36 tel. (23) 654 35 73	604 960 054
15.	PSSE Nowy Dwór Maz.	ul. Chemików 6, 05-100 Nowy Dwór Maz.	nowydwor@psse.waw.pl	tel. (22) 775 34 61	602 586 438
16.	PSSE Ostrołęka	ul. Targowa 4, 07-410 Ostrołęka	ostroleka@psse.waw.pl	tel. (29) 769 14 73 tel. (29) 769 12 95	601 394 661
17.	PSSE Ostrów Maz.	ul. Gen. Wł. Sikorskiego 3, 07-300 Ostrów Maz.	ostrow@psse.waw.pl	tel. (29) 644 06 80 tel. (29) 644 07 15	888 506 005
18.	PSSE Otwock	ul. Kilińskiego 1, 05-400 Otwock	otwock@psse.waw.pl	tf (22) 779 48 33 tel. (22) 779 26 63	888 542 769
19.	PSSE Piaseczno	ul. Dworska 7, 05-510 Konstancin Jeziorna	piaseczno@psse.waw.pl	tf (22) 756 46 20 tel. (22) 756 43 33	609 299 647
20.	PSSE Płock	ul. Kolegialna 20, 09-402 Płock	plock@psse.waw.pl	tel. (24) 367 26 01	609 817 331
21.	PSSE Płońsk	ul. Sienkiewicza 7a, 09-100 Płońsk	plonsk@psse.waw.pl	tf (23) 662 28 39 tel. (23) 662 46 99	501 210 808

Lp.	Nazwa stacji	Adres pocztowy	Adres elektroniczny	Dane kontaktowe	Telefon alarmowy
22.	PSSE Pruszków	ul. Armii Krajowej 2/4, 05-800 Pruszków	pruszkow@psse.waw.pl	tel. (22) 758 75 26 tel. (22) 758 84 25 fax (22) 758 75 26	798 498 471
23.	PSSE Przasnysz	ul. Gołymińska 13, 06-300 Przasnysz	przasnysz@psse.waw.pl	t/f (29) 752 25 04	606 647 335
24.	PSSE Przysucha	ul. Szkolna 7, 26-400 Przysucha	przysucha@psse.waw.pl	tel. (48) 675 23 37 tel. (48) 675 32 87 t/f. (48) 675 24 22	887 437 956
25.	PSSE Pułtusk	ul. 3 Maja 20, 06-100 Pułtusk	pultusk@psse.waw.pl	tel. (23) 692 50 71	509 352 119
26.	PSSE Radom	ul. Okulickiego 9D, 26-601 Radom	radom@psse.waw.pl	tel. (48) 345 15 89 tel. (48) 345 15 94	601 073 887
27.	PSSE Siedlce	ul. Poniatowskiego 31, 08-110 Siedlce	siedlce@psse.waw.pl	tel. (25) 644 20 40 tel. (25) 632 28 75	600 467 328
28.	PSSE Sierpc	ul. Piastowska 24 A, 09-200 Sierpc	sierpc@psse.waw.pl	tel/fax. (24) 275 24 40 tel/fax. (24) 275 26 01	510 175 704
29.	PSSE Sochaczew	ul. Traugutta 18, 96-500 Sochaczew	sochaczew@psse.waw.pl	tel. (46) 862 31 47 t/f (46) 862 22 66	606 439 282
30.	PSSE Sokołów Podlaski	ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokołów Podlaski	sokolow@psse.waw.pl	tel. (25) 787 23 12	513 841 973
31.	PSSE Szydłowiec	ul. Metalowa 7, 26-500 Szydłowiec	szydlowiec@psse.waw.pl	t/f (48) 617 12 19	887 437 908
32.	PSSE Warszawa-Zachód	ul. Poznańska 129/133, 05-850 Ożarów Maz.	ozarow@psse.waw.pl	tel. (22) 733 73 33	602 472 821
33.	PSSE Węgrów	ul. Stefana Kard. Wyszyńskiego 3, 07-100 Węgrów	wegrow@psse.waw.pl	tel. (25) 792 42 51 tel. (25) 792 42 27	577 135 225
34.	PSSE Wołomin	ul. Legionów 78, 05-200 Wołomin	wolomin@psse.waw.pl	tel. (22) 776 21 92 tel (22) 776 11 70	508 049 029
35.	PSSE Wyszaków	ul. Daszyńskiego 28, 07-200 Wyszaków	wyszkow@psse.waw.pl	tel. (29) 742 32 45	510 208 072
36.	PSSE Zwoleń	ul. Bogusza 37, 26-700 Zwoleń	zwolen@psse.waw.pl	tel. (48) 676 23 12 tel. (48) 676 25 83	602 580 773
37.	PSSE Żuromin	ul. Przemysłowa 10, 09-300 Żuromin	zuromin@psse.waw.pl	tel. (23) 657 22 17 fax. (23) 657 38 88	502 530 980
38.	PSSE Żyrardów	ul. Moniuszki 40, 96-300 Żyrardów	zyrardow@psse.waw.pl	tel. (46) 855 38 13 t/f (46) 855 32 42	667 973 707

1.	GSSE w Warszawie	Komitetu Obrony Robotników 49, 02-146 Warszawa	sekretariat@gssewarszawa.pl	tel. (22) 650-25-33, tel. (22) 650 60 60	602 220 181
----	------------------	---	-----------------------------	---	-------------

1.	WSSE w Warszawie	Żelazna 79, 00-875 Warszawa	sekretariat@wsse.waw.pl	tel. (22) 620 90 01 tel. (22) 620 37 19	502 171 171
----	------------------	-----------------------------	-------------------------	--	-------------



Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii

Na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020, poz. 1845 z późn. zm.) oraz art. 104 § 1, art. 107 i art. 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 735 t.j.),

kieruję Panią/Pana, zamieszkałą/ego:, posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu, zatrudnioną/ego w podmiocie leczniczym pn., adres:, w celu zwalczania COVID-19 do pracy na obszarze województwa mazowieckiego w (*miejsce skierowania*)....., do wykonywania czynności określonych przez Dyrektora podmiotu w zakresie obowiązków, na okres od dnia 2021 r. do dnia 2021 r.

Jednocześnie, w celu realizowania skierowania oraz uzyskania niezbędnych informacji umożliwiających zrealizowanie skierowania, zobowiązuję Panią/Pana do skontaktowania się w ciągu 12 godzin od otrzymania niniejszej decyzji z podmiotem: (*osoba do kontaktu, telefon*)

Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

Na podstawie art. 47 ust. 1, 2 i 4 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii. Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji. Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub

Załącznik nr 9

jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa - minister właściwy do spraw zdrowia.

Zgodnie z art. 47 ust. 3 ustawy skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

- 1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn;
- 2) kobiety w ciąży;
- 2a) osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat;
- 2b) osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;
- 2c) osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
- 3) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- 4) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, na których przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub orzeczona choroba przewlekła ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną;
- 5) osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 1637), oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

(Uzasadnienie)

.....
.....
W związku z powyższym Wojewoda podjął decyzję o skierowaniu **Pani/Pana**, posiadającej/ego prawo wykonywania zawodu, do świadczenia pracy w ww. podmiocie, , na okres **od dnia** **2021 r. do dnia** **2021 r.**

Ponadto biorąc pod uwagę okoliczności sprawy, w szczególności narażenie na niebezpieczeństwo zdrowia i życia pacjentów, Wojewoda Mazowiecki na podstawie art. 10 § 2 Kpa odstąpił w postępowaniu od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu.

Pouczenie

- 1) Od niniejszej decyzji, na podstawie art. 47 ust. 5 ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020, poz. 1845 z późn. zm.), stronie przysługuje prawo wniesienia odwołania do Ministra Zdrowia za pośrednictwem Wojewody Mazowieckiego na adres Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, plac Bankowy 3/5, 00 – 950 Warszawa, w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia.
- 2) Jeżeli strona nie podlega skierowaniu do pracy w myśl przepisów art. 47 ust. 3 ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020, poz. 1845 z późn. zm.) do odwołania należy dołączyć dokumenty potwierdzające okoliczności, o których mowa we wskazanym przepisie.
- 3) Zgodnie z art. 47 ust. 3b ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020, poz. 1845 z późn. zm.) orzeczenie w sprawie choroby, o której mowa w ust. 3 pkt

Załącznik nr 9

- 4, wydaje lekarz, o którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, 252, 568, 1222 i 1578).
- 4) Zgodnie z art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 735 t.j.) w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania. Z dniem doręczenia organowi wydającemu decyzję oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna. W przypadku zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania, niniejszej decyzji nie będzie można zaskarżyć do wojewódzkiego sądu administracyjnego.
 - 5) Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji.
 - 6) Zgodnie z art. 47 ust. 2a ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020, poz. 1845 z późn. zm.) do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana osoba, o której mowa w ust. 3 pkt 1, 2a i 2b, na swój wniosek złożony do wojewody.
 - 7) Informuję, że na podstawie art. 53 ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020, poz. 1845 z późn. zm.), osoba która nie wykonuje decyzji o skierowaniu do pracy przy zapobieganiu oraz zwalczaniu epidemii, wydanej na podstawie art. 47 w/w ustawy, podlega karze grzywny.
 - 8) Informuję, że na podstawie art. 48a ust. 2 i 3 ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020, poz. 1845 z późn. zm.), kto w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie wykonuje decyzji, wydanej na podstawie art. 47 w/w ustawy, podlega karze pieniężnej w wysokości od 5 000 zł do 30 000 zł. Karę pieniężną wymierza wojewoda. Decyzja w sprawie kary pieniężnej podlega natychmiastowemu wykonaniu z dniem jej doręczenia. Decyzję tę doręcza się niezwłocznie.
 - 9) Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca lub podmioty lecznicze, na których rzecz realizowane są świadczenia są zobowiązani udzielić urlopu bezpłatnego lub zwolnienia z obowiązku wykonywania świadczeń na czas określony w decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.
 - 10) Okresu niezdolności do pracy nie zalicza się do okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.
 - 11) Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii. Osobom, którym wynagrodzenie ustalono na podstawie uposażenia zasadniczego i dodatków do uposażenia o charakterze stałym, wynagrodzenie to wypłaca się miesięcznie z góry w pierwszym dniu roboczym miesiąca, za który ono przysługuje.
 - 12) Osobie, skierowanej do pracy w drodze decyzji przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.
 - 13) Koszty, o których mowa w ust. 10 i 11 ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020, poz. 1845 z późn. zm.), są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.
 - 14) Przez czas trwania obowiązku wynikającego z decyzji, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie mogą być rozwiązane umowy lub dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy z przyczyn zawinionych przez pracownika albo

Załącznik nr 9

w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Przepisy art. 63-67 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320) stosuje się odpowiednio.

Otrzymują:
- *strona*

Do wiadomości:
- *miejsce skierowania*
- *miejsce pracy*

Załącznik nr 9

OŚWIADCZENIE

W związku z otrzymaniem w dniu decyzji Wojewody Mazowieckiego znak: wydanej w oparciu o art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020, poz. 1845 z późn. zm.)

oświadczam, że

1. Jestem / nie jestem* osobą którą nie ukończyła 18 lat
2. Jestem / nie jestem* osobą która ukończyła 60 lat (w przypadku kobiet)
3. Jestem / nie jestem* osobą która ukończyła 65 lat (w przypadku mężczyzn)
4. Jestem / nie jestem* kobietą w ciąży
5. Jestem / nie jestem* osobą samotnie wychowującą dziecko w wieku do lat 18
6. Jestem / nie jestem* osobą wychowującą dziecko w wieku do lat 14
7. Jestem / nie jestem* osobą wychowującą dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego
8. Jestem / nie jestem* osobą, u której orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy
9. Jestem / nie jestem* inwalidą bądź osobą z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, na których przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub orzeczona choroba przewlekła ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną
10. Jestem / nie jestem* osobą, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagradzaniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 1637)
11. Jestem / nie jestem* posłem Rzeczypospolitej Polskiej
12. Jestem / nie jestem* senatorem Rzeczypospolitej Polskiej
13. Wraz z inną osobą wychowuję dziecko w wieku do lat 18 (oboju nam przysługują prawa rodzicielskie) i osoba ta została / nie została* skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 2020 r., poz. 1444 tj.) oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejsowość)

.....
(data i czytelny podpis)

Oświadczam, że pomimo zaistnienia przynajmniej jednej z okoliczności wskazanych w ramach pkt 1-13 powyżej zamierzam przystąpić do wykonania decyzji Wojewody Mazowieckiego z dnia r. znak:

.....
(miejsowość)

.....
(data i czytelny podpis)

Pouczenie:

- 1) *nieprawidłowe skreślić;
- 2) w przypadku udzielenia pozytywnej odpowiedzi chociażby w jednym z punktów 1-13 powyżej wypełnione oświadczenie należy niezwłocznie przesłać na adres e-mail: art47@mazowieckie.pl, oraz pocztą tradycyjną: Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie - Wydział Zdrowia, pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa. Informacje w tym zakresie, można również uzyskać pod nr tel. 022 695 69 00 – sekretariat Wydziału Zdrowia (w godzinach pracy urzędu).

Załącznik nr 9

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki mający siedzibę w Warszawie przy placu Bankowym 3/5, 00-950 Warszawa;
- 2) Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: info@mazowieckie.pl, telefonicznie pod numerem +48 22 695 69 95 lub pisemnie na adres siedziby administratora;
- 3) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-mail: iod@mazowieckie.pl, telefonicznie pod numerem +48 22 695 69 80 lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych;
- 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia postępowania administracyjnego na podstawie art. 47 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020, poz. 1845 z późn. zm.);
- 5) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów o przechowywaniu akt;
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania; oraz prawo do przenoszenia danych;
- 8) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia;
- 9) Nie przetwarzamy Pani/Pana danych w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania. Nie przekazujemy Pani/Pana danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

Załącznik nr 10

Projekty rozporządzeń Wojewody Mazowieckiego

1. Rozporządzenie Wojewody Mazowieckiego w sprawie ogłoszenia stanu epidemii (lub stanu zagrożenia epidemicznego) na obszarze województwa mazowieckiego (lub w jego części).
2. Rozporządzenie Wojewody Mazowieckiego w sprawie odwołania stanu epidemii (lub stanu zagrożenia epidemicznego) na obszarze województwa mazowieckiego (lub w jego części).
3. Rozporządzenie Wojewody Mazowieckiego w sprawie obowiązku szczepień ochronnych w przypadku stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego na obszarze województwa mazowieckiego.

ROZPORZĄDZENIE NR ...
WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

z dnia

w sprawie ogłoszenia stanu epidemii (lub stanu zagrożenia epidemicznego)
na obszarze województwa mazowieckiego (lub jego części)

Na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, 2112 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159, 180, 255, 616 i 981) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ogłasza się stan epidemii (lub stan zagrożenia epidemicznego) na obszarze..... (wymienić obszar województwa mazowieckiego) w związku z wystąpieniem zachorowań na (wymienić jednostkę chorobową).

§ 2. Ustanawia się:

- 1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się:
.....
- 2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych:
.....
- 3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy:
.....
- 4) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności:
.....
- 5) obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów:
.....
- 6) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi:
.....
- 7) obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych ustalony w rozporządzeniu Wojewody Mazowieckiego nr... z dnia:
.....
- 8) inne:
.....

§ 3. 1. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

2. Rozporządzenie podlega podaniu do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty.

**ROZPORZĄDZENIE NR
WOJEWODY MAZOWIECKIEGO**

z dnia

**w sprawie odwołania stanu epidemii (lub stanu zagrożenia epidemicznego)
na obszarze województwa mazowieckiego (lub jego części).**

Na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, 2112 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159, 180, 255, 616 i 981) zarządza się, co następuje:

§ 1. Odwołuje się stan epidemii (lub stan zagrożenia epidemicznego) na obszarze województwa mazowieckiego (lub jego części) wprowadzony rozporządzeniem Wojewody Mazowieckiego nr ... z dnia..... w sprawie.....(Dz. Urz. Woj. Maz. poz.....).

§ 2. 1. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

2. Rozporządzenie podlega podaniu do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty.

**ROZPORZĄDZENIE NR ...
WOJEWODY MAZOWIECKIEGO**

z dnia

**w sprawie obowiązku szczepień ochronnych w przypadku stanu epidemii lub stanu
zagrożenia epidemicznego na obszarze województwa mazowieckiego.**

Na podstawie art. 46 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, 2112 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159, 180, 255, 616 i 981) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się nakaz szczepień ochronnych(wpisać grupy osób, które mają być poddane szczepieniom) przeciw(podać nazwę choroby), w związku z ogłoszeniem stanu epidemii (lub stanu zagrożenia epidemicznego) na obszarze województwa mazowieckiego.

§ 2. Nadzór nad wykonaniem rozporządzenia powierza się Mazowieckiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu.

§ 3. 1. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

2. Rozporządzenie podlega podaniu do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty.

Załącznik nr 11

Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie	08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50
ARION Med. Sp. z o.o. 04-854 Warszawa, ul. Kazimierza Króla 39	0-9-500 Gorzewo, ul. Kruk 5
Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o.	ul. Ks. Skargi 10 05-600 Grójec
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku	ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2 27-300 Lipsko
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (Łosice)	ŁOSICE ul. SŁONECZNA 1
SPZOZ-ZZ w Makowie Mazowieckim	ul. Witosa 2 06-200 Maków Mazowiecki
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ (Mińsk Maz.)	MIŃSK MAZOWIECKI ul. SZPITALNA 37
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie	ul. Anny Dobrskiej 1, 06-500 Mława
Nowodworskie Centrum Medyczne	ul. Miodowa 2, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	07-300 Ostrów Mazowiecka, ul. S. Duboisa 68
Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w restrukturyzacji	ul. Batorego 44, 05-400 Otwock
NZOZ Szpital Św. Anny w Piasecznie	ul. Mickiewicza 39, 05-500 Piaseczno
PŁOCKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.	PŁOCK ul. KOŚCIUSZKI 28
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego	ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Załącznik nr 11

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie	(05-800) Pruszków, ul Armii Krajowej 2/4
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	06-300 Przasnysz, ul. Sadowa 9
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze	26-400 Przysucha ul. Jana Pawła II 9A
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży	ul. Bodzentyńska 17 27-100 Hża
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w pionkach im. Lecha i Marii Kaczyńskich-Pary Prezydenckiej	ul. Sienkiewicza 26, 26-670 Pionki
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach	ul. J. Kilińskiego 29 08-110 Siedlce
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu	Słowackiego 32 09-200 Sierpc
Zespół Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Sochaczewie	96-500 Sochaczew ul. Batalionów Chłopskich 3/7
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółowie Podlaskim	ul. Ks. Bosko 5 08 300 Sokółów Podlaski
SZPITAL GROCHOWSKI IM. DR MED. RAFAŁA MASZTAKA, Sp z o.o.	04-073 Warszawa, ul. Grenadierów 51/59
Szpital SOLEC sp. zo.o.	ul. Solec 93 00-382 Warszawa

Załącznik nr 11

Szpital Specjalistyczny „INFLANCKA” im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej” w Warszawie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Inflancka 6 , 00-189 Warszawa
Szpital Specjalistyczny im. św. Rodziny SPZOZ	ul. Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa
Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej	Kasprzaka 17 01-211 Warszawa
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie Szpital Powiatowy w Węgrowie	07-100 Węgrów ul. Kościuszki 201
Centrum Medyczne im Bitwy Warszawskiej 1920r. W Radzyminie-SPZ ZOZ	05-250 Radzymin ul.Konstytucji 3 -go Maja 17
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszowie	07-200 Wyszów, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	26-700 Zwoleń ul. Aleja Pokoju 5
Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Sp. z o.o.	96-300 Żyrardów, ul. Bolesława Limanowskiego 30
Samodzielny Publiczny Szpital Zachodni im.Św. Jana Pawła II	05-825 Grodzisk Mazowiecki ul. Daleka 11
Mazowieckie Centrum rehabilitacji STOCER Sp.z o.o.	05-510 Konstancin Jeziorna ul.Wierzejewskiego 12
Mazowiecki Szpital Wojewódzki im.św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.	08-110 Siedlce ul. Poniatowskiego 26
Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie	ul. Bursztynowa 2 04-749 Warszawa
SZPITAL CZERNIAKOWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA ul. STĘPIŃSKA 19/25

Załącznik nr 11

Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie	05-200 Wołomin, ul. Gdynska 1/3
Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	ul. Powstańców Wielkopolskich 2 06-400 Ciechanów
MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	AL. JANA PAWŁA II 120, 07-410 OSTROŁĘKA
Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	09-400 Płock, ul. Medyczna 19
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.	ul. Aleksandrowicza 5, 26-617 Radom
Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego	ul. Lekarska 4 ,26-610 Radom
Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o.	ul. Kondratowicza 8
Szpital Bielański im. Ks.J.Popiełuszki	W-wa ul. Cegłowska 80
SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO	WARSZAWA ALEJA SOLIDARNOŚCI 67
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	01-201 Warszawa, ul. Wolska 37
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy CMKP	ul. Konarskiego 13, 05-400 Otwock
Światowe Centrum Słuchu Szpital Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu	Kajetany ul Mokra 17 , 05-083 Nadarzyn

Załącznik nr 11

Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie	02-507 Warszawa, ul. Wołoska 137
Narodowy Instytut Onkologii - Państwowy Instytut Badawczy im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie	02-781 Warszawa, ul. Roentgena 5
Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka"	Al. Dzieci Polskich 20
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc	ul. Płocka 26; 01-138 Warszawa
Instytut Hematologii i Transfuzjologii	02-776 Warszawa
Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego - Państwowy Instytut Badawczy	ul. Alpejska 42, 04-628 Warszawa
Instytut Matki i Dziecka	ul. Kasprzaka 17 A 01-211 Warszawa
Instytut Psychiatrii i Neurologii	02-957 Warszawa ul. Sobieskiego 9
Narodowy Instytut Geriatry, Reumatologii i Rehabilitacji	ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a
Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny	00-576 Warszawa ul. Marszałkowska 24/26
SPSK im. Prof. W. Orłowskiego C MKP	00-416 Warszawa ul. Czerniakowska 231
Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej	ul. Karowa 2, 00-315 Warszawa
WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCYN Y LOTNICZEJ	WARSZAWA ul. KRASIŃSKIEGO 54/56
WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	WARSZAWA ul. SZASERÓW 128

Załącznik nr 11

Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Sp. z o. o Szpital im. Fryderyka Chopina (SZPITAL ONKOLOGICZNY)	ul. Borowa 14/18 05-400 Otwock
Mazowieckie Centrum Leczenia Chorob Płuc i Gruźlicy Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	05-400 Otwock, ul. Narutowicza 80
Warszawski Szpital dla Dzieci SPZOZ	ul. Mikołaja Kopernika 43, 00-328 Warszawa
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym	ul. Marii Konopnickiej 65 05-092 Łomianki
Kliniki Neuroradiologii Sp. z o.o.	ul. Górskiego 6 lok.92, 00-033 Warszawa
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ	NOWE MIASTO NAD PILICĄ ul. TOMASZOWSKA 43
SZPITAL POWIATOWY GAJDA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PUŁTUSK ul. TEOFIŁA KWIATKOWSKIEGO 19
CENTRUM MEDYCZNE "ŻELAZNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA ul. ŻELAZNA 90
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻUROMINIE	ŻUROMIN ul. SZPITALNA 56
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZIENICACH	KOZIENICE AL. WŁ. SIKORSKIEGO 10
UNIWERSYTECKIE CENTRUM ZDROWIA KOBIETY I NOWORODKA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO SP.Z O.O	WARSZAWA PL. SOKRATESA STARYNKIEWICZA 1

Załącznik nr 11

MAZOWIECKI SZPITAL ONKOLOGICZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WIELISZEW ul. KOŚCIELNA 61
MAGODENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA ul. FIELDORFA 40
SZPITAL ŚW. ELŻBIETY - MOKOTOWSKIE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o. o.	02-616 Warszawa, ul. Goszczyńskiego 1
MEDICOVER Sp. z o. o.	al. Jerozolimskie 96, 00- 807 Warszawa
UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO	WARSZAWA ul. ŻWIRKI I WIGURY 63A
UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO	WARSZAWA ul. LINDLEYA 4

Załącznik nr 12

Załącznik nr 12 - Rozmieszczenie Zespołów Ratownictwa Medycznego. Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego.

Nr rejonu operacyjnego	Liczba zespołów ratownictwa		Nazwa zespołu ratownictwa medycznego	Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego
	4a	4b		
	S	P		
RO14/01	1,000		W01 001	Śródmieście
		1,000	W01 002	
		1,000	W01 004	
		1,000	W01 006	
		1,000	W01 008	
		1,000	W01 010	
		1,000	W01 192	Śródmieście - Muranów
		1,000	W01 012	Praga Południe - Grochów
		1,000	W01 014	
		1,000	W01 016	
		1,000	W01 018	
		1,000	W01 020	
	1,000		W01 021	
		1,000	W01 022	
		1,000	W01 024	
		1,000	W01 026	
		1,000	W01 030	
		1,000	W01 032	Mokotów - Oś. Wierzbno
		1,000	W01 034	Mokotów - Ksawerów
		1,000	W01 036	
		1,000	W01 038	
	1,000		W01 041	Bielany - Wrzeciono
		1,000	W01 042	
		1,000	W01 044	
		1,000	W01 046	
		1,000	W01 048	Żoliborz
	1,000		W01 051	Praga Północ
		1,000	W01 052	
		1,000	W01 054	
		1,000	W01 056	
		1,000	W01 062	Ochota
		1,000	W01 064	
		1,000	W01 066	
	1,000		W01 071	Ursynów
		1,000	W01 072	
		1,000	W01 074	
		1,000	W01 076	
		1,000	W01 078	Wilanów
		1,000	W01 082	Ursus
		1,000	W01 084	
		1,000	W01 086	
		1,000	W01 092	Bemowo
		1,000	W01 094	
		1,000	W01 096	
	1,000	W01 102	Białołęka – Piekielko	
	1,000	W01 104	Białołęka - Żerań Wschodni	
	1,000	W01 106		
	1,000	W01 112		Targówek – Oś. Podgórze
	1,000	W01 114	Wawer Oś. Międzyziesie	
1,000		W01 121		
	1,000	W01 122		
	1,000	W01 124	Rembertów	
	1,000	W01 068	Raszyn	
	1,000	W01 132	Marki	
	1,000	W01 134	Ząbki	
1,000		W01 141	Otwock	
	1,000	W01 142		
	1,000	W01 144	Nowa Wieś	

Załącznik nr 12

	1,000		W01 151	
		1,000	W01 152	Sulejówek
	1,000		W01 171	
		1,000	W01 172	Legionowo
		1,000	W01 174	
		1,000	W01 176w	Zegrze Przystań Jezioro Zegrzyńskie Gm. Nieporęt
		1,000	W01 178	Jabłonna
		1,000	W01 170	Serock
	1,000		W01 181	
		1,000	W01 182	Wołomin
		1,000	W01 184	Radzymin
		1,000	W01 186	Tłuszcz
	1,000		W01 161	
		1,000	W01 162	Pruszków
		1,000	W01 164	
		1,000	W01 166	Otrębusy
		1,000	W01 202	
		1,000	W01 204	Piaseczno
		1,000	W01 206	Góra Kalwaria
		1,000	W01 208	Mroków
		1,000	W01 210	Tarczyn
		1,000	W01 212	Konstancin-Jeziorna
	1,000		W02 001	
		1,000	W02 002	Siedlce - Centrum
		1,000	W02 004	
		1,000	W02 006	Mokobody
		1,000	W02 008	Hołubla
		1,000	W02 012	Dąbrówka-Ług
		1,000	W02 014	Zbuczyn
	1,000		W02 021	Łosice
		1,000	W02 022	Platerów
	1,000		W02 031	
		1,000	W02 032	Mińsk Mazowiecki
		1,000	W02 034	Kałużyn
		1,000	W02 036	Łatowicz
	1,000		W02 041	
		1,000	W02 042	Sokołów Podlaski
		1,000	W02 044	Kosów Lacki
	1,000		W02 051	
		1,000	W02 052	Węgrów
		1,000	W02 054	
		1,000	W02 056	Łochów
	1,000		W02 061	
		1,000	W02 062	Garwolin
		1,000	W02 064	Gończyce
	-	1,000	W02 066	Wilga
	1,000		W02 071	
		1,000	W02 072	Ostrołęka
		1,000	W02 074	Myszyniec
		1,000	W02 076	Czerwin
		1,000	W02 078	Kadzidło
	1,000		W02 081	
		1,000	W02 082	Ostrów Mazowiecka
		1,000	W02 084	Małkinia Górna
		1,000	W02 086	Szulborze Wielkie
		1,000	W02 092	Przasnysz
		1,000	W02 094	Chorzele
		1,000	W02 096	Jednorozec
		1,000	W02 102	Maków Mazowiecki
		1,000	W02 104	Krasnosielc
		1,000	W02 106	Różan
		1,000	W02 108	
		1,000	W02 110	Pułtusk
	1,000		W02 111	
		1,000	W02 112	Wyszków

RO14/02

Załącznik nr 12

	1,000	W02 114	Długosiodło
	1,000	W03 001	
	1,000	W03 002	
	1,000	W03 004	Radom - Centrum
	1,000	W03 006	
	1,000	W03 008	
	1,000	W03 010	Radom Józefów
	1,000	W03 018	Radom Gołębiów - I, II
	1,000	W03 012	Radom Południe
	1,000	W03 014	
	1,000	W03 016	Radom Potkanów
1,000		W03 011	Jedlińsk
	1,000	W03 022	Przytyk
1,000		W03 013	Pionki
	1,000	W03 024	Gózd
1,000		W03 015	Iłża
	1,000	W03 026	Skaryszew
	1,000	W03 028	Wierzbica
1,000		W03 031	
	1,000	W03 032	Białobrzegi
1,000		W03 041	Kozienice
	1,000	W03 042	Świerże Górne
	1,000	W03 044	Głowaczów
1,000		W03 051	
	1,000	W03 052	Przysucha
	1,000	W03 056	
	1,000	W03 058	Lipisko
	1,000	W03 060	Szydłowiec
	1,000	W03 068	Orońsko
	1,000	W03 062	Chlewiska
	1,000	W03 064	Zwoleń
	1,000	W03 066	Policzna
1,000		W03 071	
	1,000	W03 072	Grójec
	1,000	W03 074	Warka
	1,000	W03 076	Nowe Miasto nad Pilicą
	1,000	W03 078	Mogielnica
	1,000	W03 080	Grodzisk Mazowiecki
	1,000	W03 082	Milanówek
1,000		W03 081	
	1,000	W03 084	Błonie
	1,000	W03 086	Ożarów Mazowiecki
	1,000	W03 088	Stare Babice
	1,000	W03 090	Łomianki
1,000		W03 091	
	1,000	W03 092	Żyrardów
	1,000	W03 096	Mszczonów
1,000		W03 101	
	1,000	W03 102	Płock (Osiedle Łukasiewicza)
	1,000	W03 104	
	1,000	W03 106	Płock (Stare Miasto)
	1,000	W03 108	Płock (Podolszyce)
	1,000	W03 110	Staroźreby
	1,000	W03 112	Gąbin
	1,000	W03 114	Wyszogród
1,000		W03 121	
	1,000	W03 122	Płońsk
	1,000	W03 124	Nowe Miasto
	1,000	W03 126	Raciąż
	1,000	W03 130	Głinojeck
1,000		W03 131	
	1,000	W03 132	Ciechanów
	1,000	W03 134	Gołymin-Ośrodek
1,000		W03 141	
	1,000	W03 142	Gostynin

RO14/03

Załącznik nr 12

	1,000		W03 151	
		1,000	W03 152	Mława
		1,000	W03 154	Strzegowo
	1,000		W03 161	Nowy Dwór Mazowiecki
		1,000	W03 162	Kazuń Polski
		1,000	W03 164	Zakroczym
		1,000	W03 166	Nasielsk
	1,000		W03 171	
		1,000	W03 172	Sierpc
	1,000		W03 173	
		1,000	W03 174	Sochaczew
		1,000	W03 176	Ilów
	1,000		W03 181	Zuromin
		1,000	W03 184	Biezuń
SUMA	39,000	163,000		

Załącznik nr 13

Preparaty o szerokim spektrum działania, w tym o działaniu sporobójczym
(dane zgodne z deklaracją producenta podaną w materiałach informacyjnych , ulotkach)

Wykaz ma charakter pomocniczy. W podmiotach wykonujących działalność leczniczą powinny być stosowane preparaty o właściwie dobranym spektrum działania w zależności od zagrożenia i oceny ryzyka zgodnie z opracowanymi wewnętrznymi procedurami.

Nazwa preparatu	Czas działania sporobójczego	Stężenie [%]	Zakres działania	Zarejestrowany jako	Związki aktywne	Producent/dystrybutor
NU-Cidex	5 min	Stęż.	B,Prątki,F,V,S	Wyrób medyczny Kl. IIA CE 0086	pojemnik A - nadtlenek wodoru pojemnik B - kwas nadoctowy	Johnson & Johnson Medical W. Brytania
PeraSafe	20 min	1,62	B,Prątki,F,V,S	Wyrób medyczny Kl. IIA CE 0085	Nadboran sodu, TAED	Antec International W. Brytania (Naturan)
Aldesan E + aktywator	10 h	Stęż.	B,Prątki,F,V,S	Produkt biobójczy	AG -aldehyd glutarowy	Septoma Polska
Cidex	10 h	Stęż.	B, Prątki,F,V,S	Wyrób medyczny Kl.IIA CE 0086	AG -aldehyd glutarowy	Johnson & Johnson Medical W. Brytania
Gigasept FF	6 h	10	B,Prątki,F,V,S	Wyrób medyczny Kl.IIA- endoskopy	Aldehyd bursztynowy	Schulke Polska
Gigasept PAA	5 min.	Stęż.	B,Prątki,F,V,S	Wyrób medyczny Kl.IIA- endoskopy, sprzęt min. okulistyczny	Kwas nadoctowy	Schulke Polska
Polsept Holifa + aktywator	6 h	2,0 + 0,5% aktywator	B,Prątki,F,V,S	Wyrób medyczny Kl. IIA 0434	Nadboran sodu, TAED	Boruta Kolor Polska
Perform	15 min	2	B,Prątki,F,V,S		Mono nadsiarczan potasu, benzoesan sodu	Schulke Polska
Lysetol FF	6 h	10	B,Prątki,F,V,S	Wyrób medyczny Kl. IIA CE 0297 narzędzia	AG -aldehyd glutarowy	Schulke Polska

Nazwa preparatu	Czas działania sporobójczego	Stężenie [%]	Zakres działania	Zarejestrowany jako	Związki aktywne	Producent/dystrybutor
Sekusept Pulver + 0,5 % aktyuator	6h	2,0 + 0,5 aktyuator	B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA endoskopy, narzędzia, powierzchniennie	Nadboran sodu, TAED	ECOLAB sp. z o.o.
Sekusept activ	30 min	2	B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA endoskopy, narzędzia	Nadboran sodu, TAED	ECOLAB sp. z o.o.
Sekusept easy	45 min	Stęż.	B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA endoskopy	Kwas nadoctowy nadtlenek wodoru	ECOLAB sp. z o.o.
Incidin Rapid	1 h	2	B, F, V osł., Cl. difficile	Wyrób medyczny Kl.IIA powierzchniennie, sprzęt		ECOLAB sp. z o.o.
Incidin Activ	5 min	2	B, Prątki, F, V, S (w tym Cl. difficile, Cl. perfringens)	Wyrób medyczny Kl.IIA powierzchniennie, sprzęt	Kwas nadoctowy (nadboran sodu TAED)	ECOLAB sp. z o.o.
Steranios 2%	1 h	Stęż.	B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA endoskopy	AG -aldehyd glutarowy	Medilab sp. z o.o.
Anioxy-Twin Concentrate	15 min	Stęż.	B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA sprzęt termo- labilny, wyposażenie	Kwas nadoctowy, nadtlenek wodoru	Medilab sp. z o.o.
Anioxyde 1000	30 min	Stęż.	B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA sprzęt termo labilny, wyposażenie	Aktywny tlen uwalniany z generatora	Medilab sp. z o.o.
Opaster	1 h		B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA sprzęt termo labilny, wyposażenie	Aldehyd ortoftalowy	Medilab sp. z o.o.
Aniosept Activ	15 min		B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA sprzęt termo labilny, wyposażenie	Nadwęglan sodu	Medilab sp. z o.o.

Nazwa preparatu	Czas działania sporobójczego	Stężenie [%]	Zakres działania	Zarejestrowany jako	Związki aktywne	Producent/dystrybutor
Perfektan TB	2 h	3	B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA narzędzia	AG -aldehyd glutarowy	Medim
Trigene Advace	1 h	1	B, Prątki, F, V, S (Cl. Sporogenes i Cl. Perfringens)	Wyrób medyczny Kl.IIA wyposażenie i pomieszczenia	Monohydrochlorek polimeru (...) Chlodek didecyldimetyloamonium, czwartorzędowe zw. Amonioowe technologia mikroemulsji	Naturan
Neodisher septo PAC			B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA endoskopy	Kwas nadctoowy	Dr Weigert
OXIVIR Plus	30 min	15%	B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA Sprzęt i powierzchnie	Technologia AHP - nadtlenek wodoru, anionowe i niejonowe środki powierzchniowo czynne,	Diversey Polska
VIRUSOLVE + koncentrat	5 min	5%	B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA Sprzęt i powierzchnie	Alkilotriamina, 2- Aminoetanol, Surfaktanty kationowe i niejonowe, węgiel potasu	MC Polska Czuper spj.
VIRUSOLVE + koncentrat + EDS	1-5 min 2 min	5 2,5	B, Prątki, F, V, S	Wyrób medyczny Kl.IIA sprzęt termo labilny, endoskopy	Alkilotriamina, 2- Aminoetanol, Surfaktanty kationowe i niejonowe, węgiel potasu	MC Polska Czuper spj.
Eristan OXY +	5 min	Brak danych	B, Prątki, F, V, S	Narzędzia, powierzchnie, sprzęt	Nadwęgiel sodu TAED	Hand-Prod

Nazwa preparatu	Czas działania sporobójczego	Stężenie [%]	Zakres działania	Zarejestrowany jako	Związki aktywne	Producent/dystrybutor
Tristel	5 min	Brak danych	B, prątki, F, V, S- C. difficile	Wyrób medyczny KI.IIA powierzchniennie	Dwutlenek sodu	Javel Polska
Virofex	5 min	Brak danych	B, Prątki, F,V,S	Powierzchnie	Chlorek benzalkoniowy, czwartorzędowa sól aminowa, kwas nadoctowy, kokamidopropylobetaina, PAPB	

Objaśnienia zastosowanych skrótów:

Zakres działania:

- B - bakteriobójczy (bez prątków)
- P - prątkobójczy (w tym prątki gruźlicy)
- F - grzybobójczy
- V - wirusobójczy
- S - sporobójczy

Załącznik nr 14**Wykaz komór dezynfekcyjnych**

Nazwa jednostki	Adres	Rodzaj komory dezynfekcyjnej	Liczba szt.
Centrum Onkologii w Warszawie	ul. Roentgena 5	parowo-formalinowa	2
Szpital Powiatowy w Sochaczewie	ul. Batalionów Chtopskich 3/7	parowo-formalinowa	1
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. Z o.o. w Radomiu	ul. Aleksandrowicza 5	parowo-formalinowa	2
Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu	ul. Lekarska 1	parowo-formalinowa	1
Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu	ul. Krychnowicka 1	parowo-formalinowa	1
Szpital SPZOZ w Lipsku	ul. Śniadeckich 2	parowo-formalinowa	1
Szpital SZPZOZ Św. Trójcy w Płocku	ul. Kościuszki 28	parowo-formalinowa	1

Załącznik nr 15

Firmy odbierające odpady medyczne na terenie województwa mazowieckiego

Lp.	Nazwa firmy	Adres siedziby	Kontakt
1.	ECO-ABC sp. z o.o.	ul. Przemysłowa 7, 97-400 Bełchatów	(44) 633 37 72
2.	EKOEUROPA ENERGY sp. z o.o.	ul. Żelazna 59A, 00-848 Warszawa	(22) 631 88 97
3.	EMKA S.A.	ul. Jaktorowska 15a, 96-300 Żyrardów	(46) 858 09 26
4.	F.U.H ZITON Józef Mazurek	ul. Spokojna 23, 08-110 Siedlce	506 025 411
5.	Firma Handlowo Usługowa EKO-MED. Andrzej Banasiuk	ul. Poniatowskiego 29, 08-110 Siedlce	502 320 250
6.	Remondis Medison sp. z o.o.	ul. Puskina 41, 42 530 Dąbrowa Górnicza	(48) 323 520 313
7.	Przedsiębiorstwo Produkcyjno Usługowo Handlowe RADKOM sp. z o.o.	ul. Witosza 96a, 26-600 Radom.	(48) 380 20 00

Wykaz spalarni odpadów medycznych na terenie województwa mazowieckiego

Lp.	Nazwa firmy	Adres siedziby	Moce przerobowe
1.	SABA sp. z o.o	Ul. Przemysłowa 34 i 36, 09-400 Płock	11 340 Mg/rok (32,4 Mg/doba)

**Wytyczne Ministra Klimatu i Głównego Inspektora Sanitarnego
w sprawie postępowania z odpadami wytwarzanymi w czasie występowania zakażeń
koronawirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na wywoływaną przez niego chorobę
COVID-19 (w czasie trwania pandemii/epidemii)**

Informacje ogólne

W związku z koniecznością zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania zachorowań na COVID-19, oraz wywołanych nim sytuacji kryzysowych określa się poniższe wytyczne dotyczące postępowania z odpadami wytwarzanymi w czasie występowania zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na wywoływaną przez niego chorobę COVID-19 (w czasie trwania pandemii/epidemii).

Odpady wytworzone przez osoby zdrowe takie jak: środki zapobiegawcze (maseczki, rękawiczki) stosowane np. w miejscu pracy, komunikacji miejskiej, w trakcie zakupów, w celu minimalizacji ryzyka zarażenia i rozprzestrzeniania się koronawirusa, powinny być wrzucane do pojemnika/worka na odpady zmieszane.

Wyjaśnienie pojęć

Kwarantanna – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych¹.

Izolacja – odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby².

¹Art. 2 pkt 12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm).

² Art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Postępowanie z odpadami

Z odpadami wytworzonymi w miejscu kwarantanny lub izolacji przez osoby:

- które były narażone na zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2,
- zakażone koronawirusem SARS-CoV-2,
- mające bezpośredni kontakt z osobami zakażonymi koronawirusem SARS-CoV-2,
- chorych na COVID-19

– należy postępować w sposób opisany w poniższych Wytycznych szczegółowych.

Odpady wytwarzane w miejscach kwarantanny lub izolacji, ze względu na miejsce powstawania oraz na ich skład stanowią odpady komunalne. Jednakże, z uwagi na świadomość, że odpady te wytwarzane będą przez osoby zakażone wirusem SARS-CV-2 lub chore na COVID-19 oraz brak potwierdzonych ustaleń naukowych co do czasu aktywności koronawirusa na powierzchniach różnych materiałów wchodzących w skład odpadu, należy z tymi odpadami postępować zachowując szczególne środki ostrożności.

Wytyczne szczegółowe

- A. Wytyczne dla gmin.
- B. Wytyczne dla osób zdrowych objętych kwarantanną, dla osób stosujących środki zapobiegawcze np. w miejscu pracy, komunikacji miejskiej, w trakcie zakupów, w celu minimalizacji ryzyka zarażenia i rozprzestrzeniania się koronawirusa.
- C. Wytyczne dla osób przebywających w izolacji.
- D. Wytyczne dla podmiotów zajmujących się odbiorem odpadów i gospodarowaniem odpadami.

Wytyczne dla osób stosuje się dla całego gospodarstwa domowego, w którym taka osoba się znajduje.

A. Wytyczne dla gmin:

Dysponentami informacji o adresach osób przebywających w izolacji i kwarantannie są Wojewodowie, Policja i Ośrodki Pomocy Społecznej. Dane te nie mogą być przekazywane przez dysponentów innym podmiotom. Stąd zaleca się działanie w porozumieniu z Wojewodami, Policją, czy Ośrodkami Pomocy Społecznej w zakresie wskazanym lit. a i b

- a) w miarę możliwości zapewnienie worków w określonym kolorze i/albo oznaczonych symbolem (np. napisem „C”), w celu jednoznacznej identyfikacji odpadów z gospodarstw domowych lub od osób z grup C;
- b) zapewnienie odbioru nie rzadziej niż co 7 dni worków, o których mowa w lit. a;
- c) zorganizowanie odpowiedniego transportu, bezpośrednio do instalacji unieszkodliwiania odpadów komunalnych worków, o których mowa w lit. a lub wyznaczonych przez gminę miejsc zbierania odpadów komunalnych z gospodarstw domowych objętych izolacją;
- d) zapewnienie dezynfekcji pojemników wielokrotnego użytku oraz środków transportu odpadów transportujących odpady z gospodarstw domowych lub od osób z grup C.

B. Wytyczne dla osób zdrowych objętych kwarantanną, dla osób stosujących środki zapobiegawcze np. w miejscu pracy, komunikacji miejskiej, w trakcie zakupów, w celu minimalizacji ryzyka zarażenia i rozprzestrzeniania się koronawirusa:

- a) odpady powinny być segregowane i wrzucane do właściwych pojemników (papier, szkło, metale i tworzywa sztuczne, bioodpady, odpady zmieszane),
- b) maseczki, rękawiczki i inne środki ochronne stosowane przez osoby zdrowe powinny być uprzednio zebrane w workach, które po zawiązaniu wrzucane są do pojemnika/worka na odpady zmieszane.

C. Wytyczne dla osób przebywających w izolacji (wytycznymi tymi obejmuje się także odpady wytwarzane w obiektach/na obszarze kwarantanny zbiorowej, którą obejmowani są obywatele Polski np. wracający do kraju).

- wysoce zalecane jest, aby odczekać 72 godziny od zamknięcia worka – przed przekazaniem worka z odpadami do odbioru;
 - osoba przebywająca w izolacji umieszcza odpady w worku przeznaczonym na ten cel, w miarę możliwości worek spryskać preparatem wirusobójczym;
 - worka z odpadami nie należy zapełniać powyżej $\frac{3}{4}$ jego pojemności i nie zgniatać;
 - po zapełnieniu worka, osoba przebywająca w izolacji, zawiązuje worek i po ustaleniu z osobą wynoszącą odpady z miejsca izolacji wystawia worek z odpadami z pomieszczenia, w którym przebywa;
 - osoba wynoszącą odpady z miejsca izolacji wkłada (w rękawiczkach) wystawiony przez osobę w izolacji worek do drugiego worka, zawiązuje/zamyka go i zabezpiecza przed przypadkowym otwarciem w chwili jego odbioru (oprócz dokładnego zawiązania worka, można zamknąć go dodatkowo przy pomocy taśmy samoprzylepnej lub sznurka) oraz oznacza datę oraz godzinę zamknięcia worka;
 - worek z odpadami należy przenieść w rękawiczkach do miejsca przeznaczonego do gromadzenia odpadów i umieścić w oznakowanym pojemniku przeznaczonym na te odpady, w miarę możliwości będącego w posiadaniu odbierającego;
 - przed i po każdej czynności związanej z pakowaniem/przenoszeniem odpadów, używać rękawic ochronnych, myć i/lub dezynfekować ręce;
 - odpady, których nie można łączyć z innymi odpadami (tj. zużyty sprzęt elektryczny i elektroniczny, zużyte baterie i akumulatory, zużyte świetlówki) powinny być pozostawione w domu w czasie izolacji i przekazane do systemu gminnego, kiedy będzie można opuścić miejsce izolacji.
- Magazynowanie odpadów, o których mowa powyżej, w miejscach przeznaczonych do gromadzenia odpadów, z wyłączeniem zabudowy jednorodzinnej, prowadzi się w zamykanych pojemnikach lub kontenerach, oznakowanych, w sposób zabezpieczający przed rozprzestrzenianiem odpadów, zabezpieczonych przed dostępem osób postronnych oraz zwierząt.

- Magazynowanie odpadów w zabudowie jednorodzinnej prowadzi się w miejscach wyznaczonych na terenie posesji w zamykanych pojemnikach, oznakowanych, w sposób zabezpieczający przed ich rozprzestrzenianiem, dostępem osób postronnych oraz zwierząt.

D. Wytyczne dla podmiotów zajmujących się odbiorem i gospodarowaniem odpadami:

- a) odpady, zgodnie z wstępnymi wytycznymi Komisji Europejskiej, po 9 dniach przestają stanowić zagrożenie,
- b) jeżeli worek, o którym mowa w Części A lit. a jest rozerwany lub niezamknięty należy w miarę możliwości poinformować osobę, która worek wystawiła (np. przez umieszczenie kartki na drzwiach) o konieczności szczelnego zamykania odpadów,
- c) zaleca się, aby odpady selektywnie zebrane były w miarę możliwości magazynowane przez 9 dni przed skierowaniem ich do przetworzenia,
- d) odpady w workach, o których mowa w Części A lit. a, nie powinny być przetwarzane z udziałem osób sortujących – w przypadku braku możliwości technicznych przetwarzania wyłącznie na liniach całkowicie zautomatyzowanych bez udziału człowieka, odpady należy kierować bezpośrednio do unieszkodliwiania (zaleca się termiczne przekształcanie lub bezpośrednie składowanie najlepiej na składowiskach z instalacją do aktywnego odgazowania),
- e) w przypadku niedoboru personelu w świadczeniu usług odbierania lub zagospodarowywania odpadów zaleca się:
 - zmniejszenie częstotliwości odbioru selektywnie zebranych odpadów z frakcji szkła, papieru, metali i tworzyw sztucznych,
 - zapewnienie w pierwszej kolejności przetwarzania odpadów, o których mowa w Części A. lit. a

– w celu zapewnienia ciągłości odbioru i przetwarzania zmieszanych odpadów komunalnych i bioodpadów,
- f) zaleca się ustanawianie szczególnych warunków pracy dla starszych pracowników;
- g) w miarę możliwości i potrzeb zaleca się zapewnienie środków ochrony indywidualnej tj. okulary lub przyłbice, maski, rękawiczki i ubrania robocze.

- Osobom mającym bezpośredni kontakt z odpadami gromadzonymi w workach, o których mowa w Części A lit. a, zaleca się:
- a) stosowanie odpowiednich środków ochrony indywidualnej, takich jak gogle, przyłbice, maski, rękawiczki, odzież robocza i ochronna,
 - b) ścisłe przestrzeganie podwyższonych norm higieny, w tym częste zmiany i czyszczenie środków ochrony indywidualnej oraz pranie odzieży roboczej; wymiana rękawic;
 - c) regularne dezynfekowanie urządzeń, kabin samochodowych, kabin urządzeń na liniach sortowniczych w zakładach,
 - d) w miarę możliwości częste mycie rąk i ich dezynfekcja,
 - e) wyposażenie pracowników w dozowniki z zalecanym płynem dezynfekcyjnym wirusobójczym do rąk.