



MAZOWIECKI
URZĄD WOJEWÓDZKI
W WARSZAWIE

WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

ZATWIERDZAM
WOJEWODA MAZOWIECKI

Mariusz Frankowski
Mariusz Frankowski ..

WOJEWODA MAZOWIECKI

AKCEPTUJE
DYREKTOR
WYDZIAŁU BEZPIECZEŃSTWA
I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO
Paulina Abramczyk
..... Paulina Abramczyk

DYREKTOR
WYDZIAŁU BEZPIECZEŃSTWA
I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO

Warszawa, 02 września 2024 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
2.2.1. Choroby zakaźne stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego	19
2.3. Przyczyny powstawania zagrożeń epidemicznych	21
2.3.1. Sposoby zarażenia czynnikiem biologicznym	22
2.4. Skutki zagrożeń epidemicznych	22
2.5. Zapobieganie zagrożeniom epidemicznym	23
2.6. Zagrożenia bioterrorystyczne	23
2.6.1. Skutki zagrożeń bioterrorystycznych	24
2.7. Mapa ryzyka dla zagrożenia epidemicznego	25
Rozdział III: Zasady postępowania w przypadku zgłoszenia wystąpienia podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej	26
3.1. Choroby zakaźne podlegające obowiązkowej hospitalizacji	26
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	27
3.3. Obowiązkowa hospitalizacja, izolacja, izolacja w warunkach domowych, kwarantanna lub nadzór epidemiologiczny	28
3.4. Poddanie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie, zlecenie izolacji w warunkach domowych	29
3.5. Przyjmowanie do szpitala osoby podejrzanego o zachorowanie lub chorej na chorobę zakaźną	29
3.6. Schemat powiadamiania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanego o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną	31
3.7. Schemat powiadamiania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną	34
3.8. Opis postępowania dla pacjenta w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2	34
3.9. Schematy postępowania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanego o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną w transporcie lotniczym	37
3.9.1. Port Lotniczy im. Fryderyka Chopina w Warszawie	37
3.9.2. Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa-Modlin	39

3.9.3. Port Lotniczy Warszawa - Radom	41
3.10. Zalecenia w zakresie środków ochrony osobistej do stosowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej	42
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.....	43
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	43
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	44
Rozdział V: Skierowanie do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.....	48
Rozdział VI: Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii	52
Rozdział VII: Transport podejrzanych lub chorych pacjentów na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną.	54
7.1. Transport do miejsc kwarantanny	54
Rozdział VIII: Komunikacja medialna i społeczna	56
8.1. Założenia komunikacji społecznej na wypadek zagrożenia epidemią	56
8.2. Podstawowe cele komunikacji społecznej	56
8.3. Grupy adresatów działań.....	56
8.4. Odpowiedzialność.....	56
8.5. Monitoring mediów	57
8.6. Procedura komunikacji medialnej	58
Rozdział IX: Organizacja systemu ratownictwa medycznego	62
Rozdział X: Zaopatrzenie w leki i szczepionki	64
10.1. Szczepienie przeciwko COVID - 19	65
10.2. Realizacja szczepień ochronnych.	66
10.3 Kwalifikacja do szczepień.....	67
10.4 Dokumentacja i sprawozdawczość ze szczepień	67
Rozdział XI: Postępowanie z materiałem zakaźnym	68
11.1. Transport materiału zakaźnego	68
11.2. Etykieta ostrzegawcza dla towarów niebezpiecznych	69
11.3. Wymagania dla przesyłek wysyłanych za pośrednictwem poczty lotniczej	69
11.4. Przeprowadzanie zabiegów dezynfekcyjnych.....	70
11.5. Utylizacja materiału zakaźnego	71
Karta aktualizacji.....	73

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 3a - Nadzór sanitarny nad Portem Lotniczym Warszawa Radom.

Załącznik nr 4 - Wykaz szpitali i oddziałów zakaźnych.

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

Załącznik nr 5a – Wykaz obiektów prywatnych, w których mogą zostać utworzone miejsca kwarantanny i izolacji.

Załącznik nr 6 - Wykaz szpitali publicznych (bez szpitali psychiatrycznych).

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.

Arkusz uzgodnień

Lp.	Instytucja	Znak pisma	Data
1.	Graniczna Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Warszawie	PGIS.ONS.071.7.2024	14.08.2024
2.	Komenda Stołeczna Policji	SK-III-2370/2362/24/KK	16.08.2024
3.	Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie	WPO.0760.6.1.2024	19.08.2024
4.	Komenda Wojewódzka Policji zs. w Radomiu	G – k – 3923/24 RTJ – 39/24	14.08.2024
5.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych	e-mail	27.08.2024
6.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Epidemiologii	e-mail	18.08.2024
7.	Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa- Modlin	e-mail	19.08.2024
8.	Port Lotniczy im. Fryderyka Chopina w Warszawie	e-mail	27.08.2024
9.	Port Lotniczy Warszawa - Radom	e-mail	27.08.2024
10.	Rzecznik Prasowy Wojewody Mazowieckiego	EZD	21.08.2024
11.	Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Warszawie	e-mail	20.08.2024
12.	Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Warszawie	WIF.WA.II.6330.3.2024.WSi	11.07.2024
13.	Wydział Prawny Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie	EZD	16.08.2024
14.	Wydział Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie	EZD	20.08.2024
15.	Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie	EZD	20.08.2024

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 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych;

- 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 z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego;
- 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 szerzenia 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 poszczepienny - 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 wylegania albo
- b) wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania;

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 MUW - Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego;

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 5 512 794 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 5 512 794 osoby. Na terenie województwa mazowieckiego zlokalizowane są trzy porty lotnicze: Międzynarodowy Port Lotniczy im. Fryderyka Chopina, Port Lotniczy Warszawa Modlin oraz Port Lotniczy Warszawa-Radom.



Dane demograficzne województwa mazowieckiego.

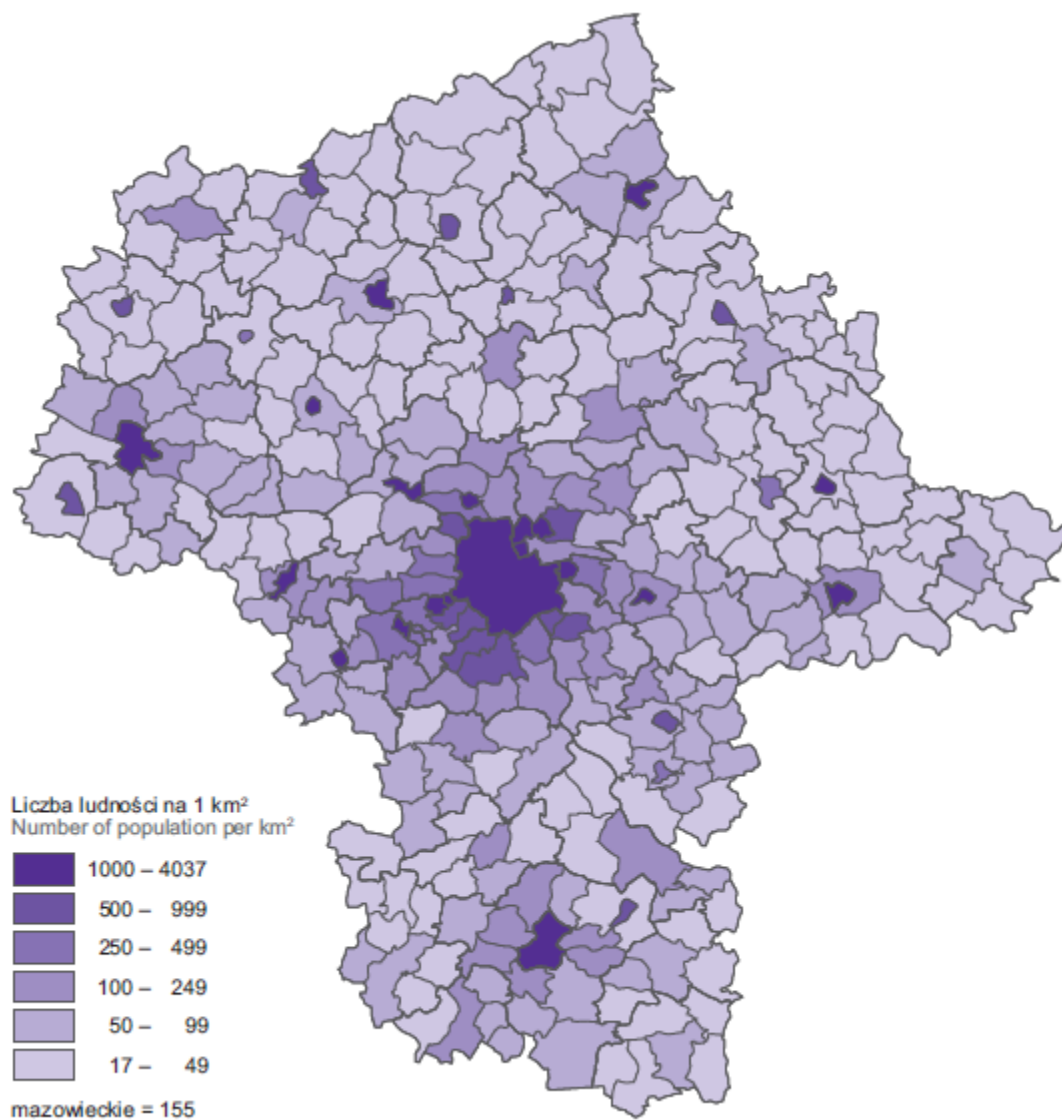
wyszczególnienie	lata			
	2015	2018	2020	2022
liczba ludności ogółem	5 349 114	5 403 112	5 428 031	5 512 794
liczba ludności na 1 km ²	150,4	152	152,5	155

Źródło: Urząd Statystyczny w Warszawie.

Podział administracyjny województwa mazowieckiego:



Gęstość zaludnienia w województwie mazowieckim:



Źródło: Urząd Statystyczny w Warszawie. Stan na 31.12.2021 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/zakażenia 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 nierzeżączkowe 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;
- płonica;
- 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. 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 wylęgania 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 wylęgania w przypadku dżumy z zapalnym obrzękiem węzłów chłonnych 2-10 dni a w przypadku dżumy płucnej 2-3 dni.
- Wyróżnia się trzy zasadnicze postaci dżumy: dymieniczną, 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 wylęgania 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 styczność 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 38,5⁰C, bóle mięśni, stawów) następnie wymioty, biegunka, krwawienia z jam ciała, krwotoki wewnętrzne.
- Leczenie objawowe.
- Okres zakaźności - od momentu wystąpienia objawów choroby do ich ustąpienia.

Zatrucie jadem kielbasianym (botulizm);

- Zespół objawów wywołanych przez neurotoksynę (toksynę botulinową, jad kielbasiany) produkowaną przez beztlenowe bakterie z rodzaju *Clostridium* (najczęściej *Clostridium botulinum*).
- Objawy neurologiczne mogą być poprzedzone złym samopoczuciem i dolegliwościami żołądkowo-jelitowymi. Główny objaw – nagłe, wiotkie porażenie mięśni, postępujące symetrycznie i rozpoczyna się zawsze w obrębie mięśni unerwionych przez nerwy czaszkowe wywołując zamglone i podwójne widzenie, brak lub osłabienie reakcji

żrenic na światło, opadanie powiek, zaburzenia połykania i mowy, a następnie zstępuje ku dołowi. Objawy od łagodnych do niewydolności oddechowej i stanu przypominającego śpiączkę (z zachowaniem świadomości).

- W przypadku zatrucia pokarmowego okres wylęgania zależy od dawki toksyny, najczęściej 12-72 godz., ale może wahać się od 2 godz. do 8 dni. Im krótszy okres wylęgania, tym cięższy przebieg choroby. W zakażeniu ran od 4 do 14 dni.
- Zatrucie pokarmowe występuje najczęściej w wyniku spożycia żywności niewłaściwie konserwowanej lub pasteryzowanej, w której doszło do wytworzenia toksyny. Do zakażenia ran laseczką jadu kiełbasianego może dojść poprzez zanieczyszczenie ich glebą.
- Chory nie jest zakaźny dla otoczenia.

2.2.1 Choroby zakaźne stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego

Odra

- Szeroko rozpowszechniona choroba zakaźna charakteryzująca przede wszystkim okres dziecięcy. Wywołuje ją wirus z grupy paramyxowirusów.
- Wirus odry powoduje zachorowania jedynie u ludzi, u zwierząt nie.
- Zachorowanie na odrę w 25% procentach przypadków wymaga hospitalizacji, szczególnie dzieci do 5. roku życia.
- choroba zakaźna, której wirus przenosi się drogą kropelkową lub kropelkowo-powietrzną. Zachorowania na odrę zwykle wynikają z kontaktu z wydzielinami osoby chorej z nosa, jamy ustnej, a także z moczem.
- Rozprzestrzenianie wirusa poprzez kaszel i kichanie.
- Objawy najbardziej charakterystyczne: pojawianie się wysypki w jamie ustnej i na ciele. Wysypka wygląda, jak duże białe stany zapalne w formie krost, z czerwoną otoczką.
- Zmiany skórne za uszami, na twarzy, na tułowie, następnie stopniowo pokrywają coraz większe fragmenty ciała, „zlewają” się w duże, czerwone place na skórze, u dzieci dolegliwości związane z rozwojem stanu zapalnego w organizmie, w tym: wysoka gorączka, złe samopoczucie, osłabienie, katar, ból gardła, suchy i męczący kaszel, czasami pojawia się też światłowstręt.
- Choroba trwa średnio 20 dni.
- Okres inkubacji wirusa, czyli czas, w którym choroba się rozwija bez dawania objawów, to około 8 lub nawet więcej dni.

- Wysypka pojawia się około 8-13 dnia od zakażenia wirusem.
- Okres zarażania trwa od dwóch do pięciu dni przed pojawieniem się wysypki do czterech dni po jej rozwinięciu.
- Leczenie odry polega na objawowym łagodzeniu dolegliwości, np. stosowaniu leków przeciwgorączkowych, przeciwkaszlowych, przeciwbólowych.
- Choroby tej się nie leczy i należy przeczekać okres jej trwania, aż do kilku dni po pojawieniu się i złagodzeniu wysypki.

Legioneloza

- Rzadko rozpoznawana choroba zakaźna obejmująca wszystkie postacie zachorowań wywołanych zakażeniem bakteriami z rodzaju *Legionella*. Zakażenie bakterią *L. pneumophila* grupy serologicznej 1 (sg1) odpowiada za znaczący odsetek pozaszpitalnych zapaleń płuc o ciężkim przebiegu.
- Może przebiegać jako postać płucna o ciężkim przebiegu (nazywana wówczas chorobą legionistów) z objawami zapalenia płuc, ciężkim stanem ogólnym, z wysoką gorączką, suchym kaszlem, zaburzeniami oddychania.
- Mogą towarzyszyć bóle brzucha, wymioty i biegunka, mogą wystąpić również zaburzenia świadomości. W przypadkach o ciężkim przebiegu może rozwinąć się niewydolność oddechowa, wstrząs i ostra niewydolność nerek.
- Postacie pozapłucne, zwykle łagodne (najczęściej jako tzw. gorączka Pontiac) przebiegają z objawami rzekomo-grypowymi - wzrostem ciepłoty ciała, dreszczami, bólami głowy i mięśni, zakażeniem górnych dróg oddechowych.
- Wyzdrowienie następuje samoistnie po kilku dniach.
- U osób w trakcie immunosupresji może rozwinąć się ciężka postać pozapłucna z posocznica.
- Okres wylęgania od 2 do 10 dni, zazwyczaj 5-6 dni dla choroby legionistów, dla gorączki Pontiac najczęściej 24-48 godzin. U osób z obniżoną odpornością okres wylęgania może być wydłużony do 3 tygodni.
- Zachorowania na legionelozę mogą pojawić się wszędzie tam, gdzie w urządzeniach wodnych zaistnieją sprzyjające warunki do rozwoju bakterii *Legionella*.

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 wysoka 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 wylegania 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) Masowe migracje wywołane konfliktem zbrojnym w krajach o niskiej kulturze zdrowotnej.
- 9) Awarie instalacji sanitarnych spowodowane przez błąd ludzki oraz wywołane przyczynami niezależnymi od człowieka (ujęcia wodne, oczyszczalnie ścieków, przepompownie, stacje uzdatniania wody).
- 10) Nieprzestrzeganie procedur sanitarno-higienicznych w placówkach opieki zdrowotnej.
- 11) Zaniedbania służb komunalnych odpowiedzialnych za utrzymania 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, HIV;
- 4) bezpośredni kontakt z wydzielinami i wydaliniami (Ebola, rzeżączka);
- 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, 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: Ebola, Marburg, Lassa, Hantaan, żółtej gorączki, gorączki Q.
- 2) Epidemie chorób wywołanych drobnoustrojami chorobotwórczymi powodującymi zatrucia/zakażenia 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 niepokojów społecznych 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 dżuma, cholera, czerwonka bakteryjna, dur brzuszny, krwotoczne zapalenie jelit, błonicy, legionelloza i które powodują skażenia wody, żywności, gleby, powietrza: dżumy, cholery, czerwonki bakteryjnej, duru brzusznego, krwotoczne zapalenie jelit, błonicy, legionellozy (epidemie te mogą rozwinąć się w wyniku skażenia wody pitnej w ujęciach wodnych, wód śródlądowych, w wyniku skażenia artykułów rolno- spożywczych) Oस्पę prawdziwą proponuję usunąć ponieważ największe znaczenie w zakażeniu ma bezpośredni kontakt ze zmianami na skórze chorego, wydzieliną z pęcherzyków, bielizną pościelową i osobistą, sprzętem medycznym.
- 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		
				prawdopodobieństwo	skutki	wartość ryzyka
pandemia/ epidemia/ zagrożenia epidemiczne	ludność	<ul style="list-style-type: none"> - bezpośrednie i pośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia osób oraz osób z ich otoczenia , - utrudniony dostęp do opieki zdrowotnej w wyniku obciążenia, przeciążenia lub niewydolności systemu na skutek epidemii, - okresowe utrudnienia w przemieszczaniu się, w tym przez granicę państwową, - konieczność kwarantanny/ hospitalizacji/ izolacji znacznej liczby ludności. 	Teren całego województwa	Prawdopodobne	Duże	Duże
	mienie/gospo darka/ infrastruktura	<ul style="list-style-type: none"> - zakłócenia w funkcjonowaniu całej gospodarki wynikające z nieobecności kadry przedsiębiorstw i instytucji, których obiekty, urządzenia lub instalacje stanowią infrastrukturę krytyczną, - pogorszenie sytuacji ekonomicznej i znaczny spadek PKB, - konieczność dużych nakładów z budżetu państwa związanych z likwidacją skutków zdarzenia, - istotne skutki społeczne w postaci wzrostu bezrobocia. 				
	środowisko	<ul style="list-style-type: none"> - możliwość miejscowego skażenia środowiska (w przypadku braku zachowania wymogów z zakresu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego i weterynaryjnego m.in. reguł grzebania zmarłych, przetwarzania odpadów medycznych, weterynaryjnych i odpadów komunalnych) - 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 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku 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) cholereę,
 - 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) węglik,
 - m) wściekliznę,
 - n) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę,
 - o) zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zespół 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.

3.2. 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 bezpośrednie 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 podejranej 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 podejranej o zachorowanie lub chorej na chorobę zakaźną

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

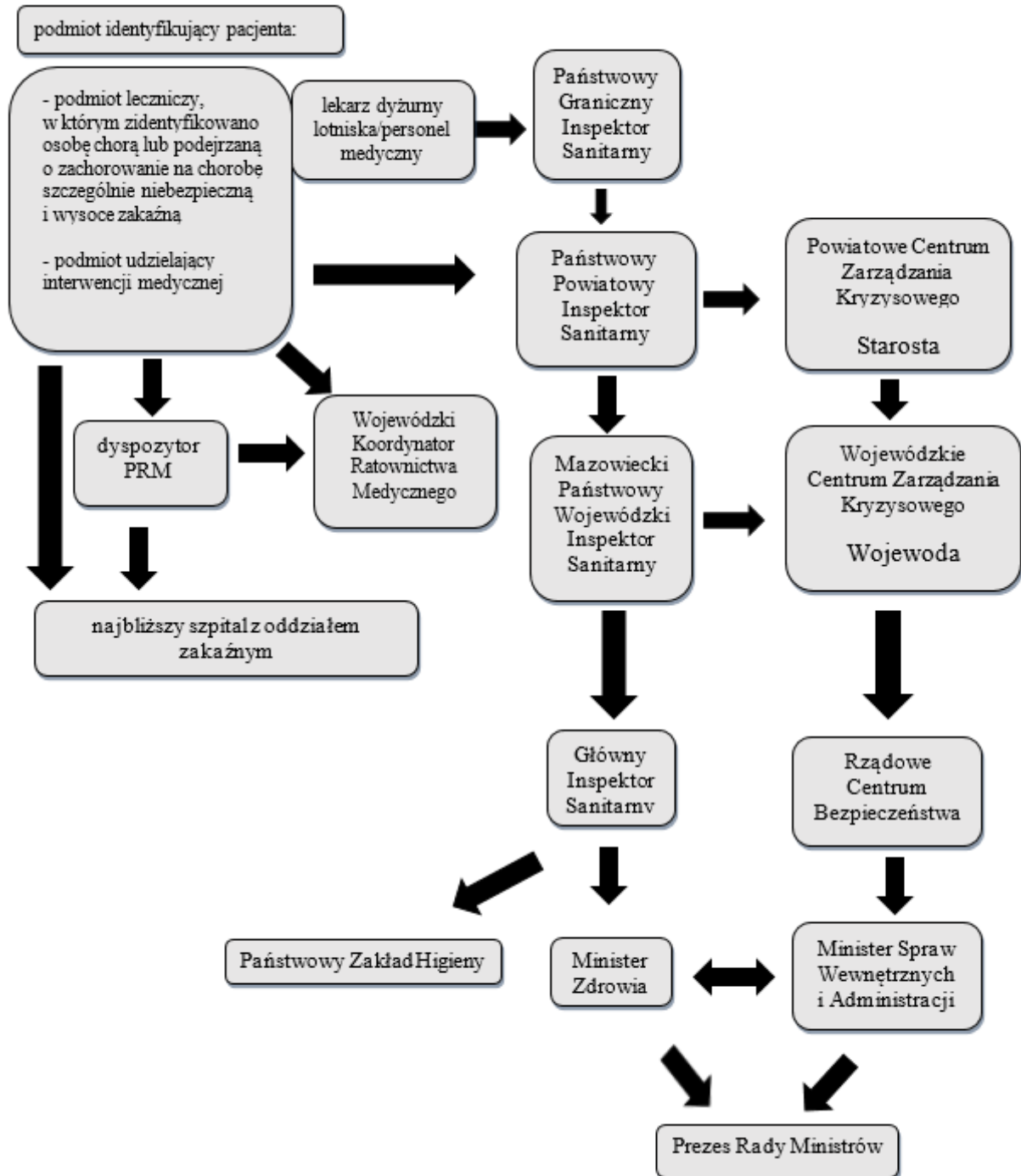
Przyjęcie do szpitala osoby odbywa się:

- 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

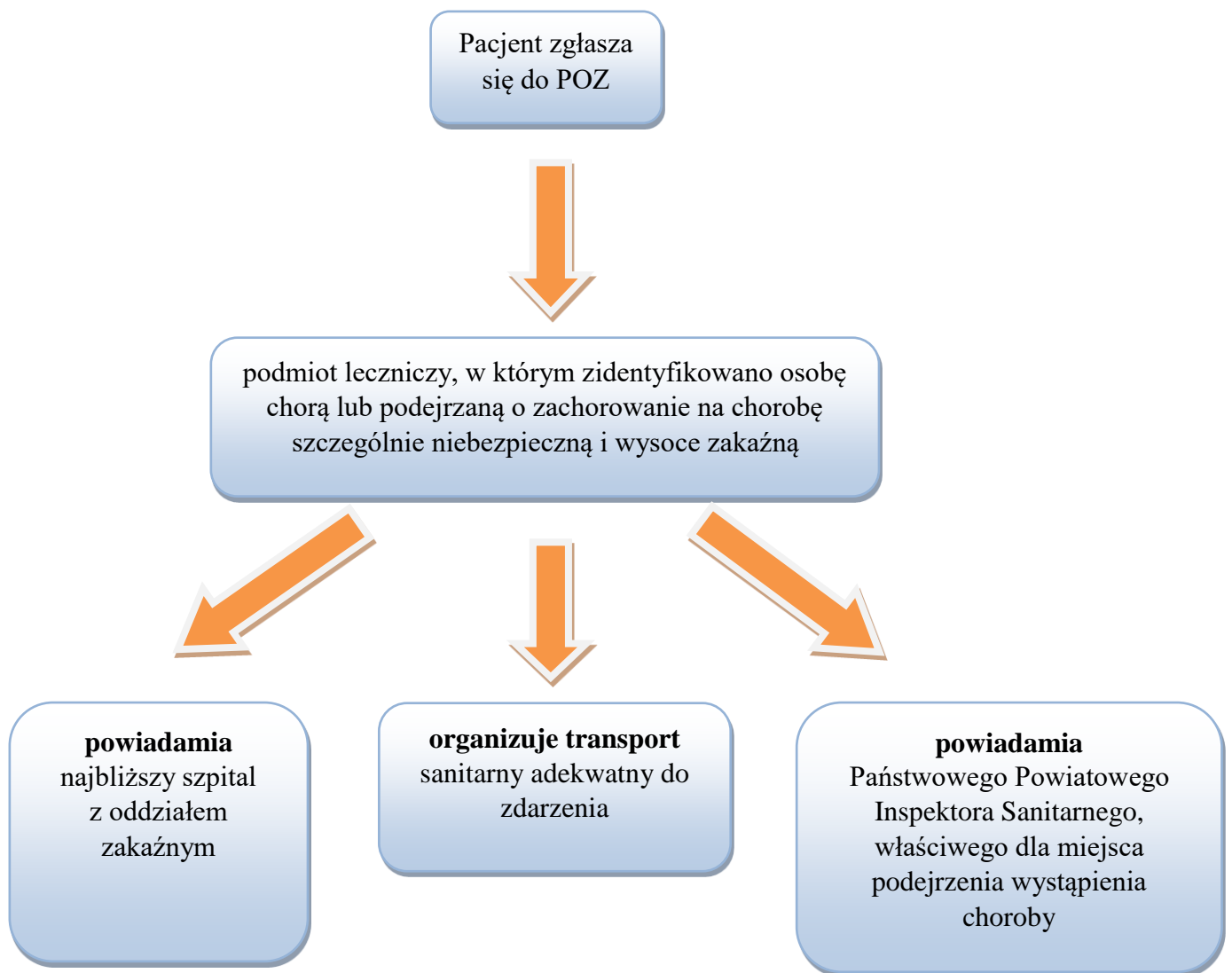


Opis schematu powiadamiania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną

- 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.

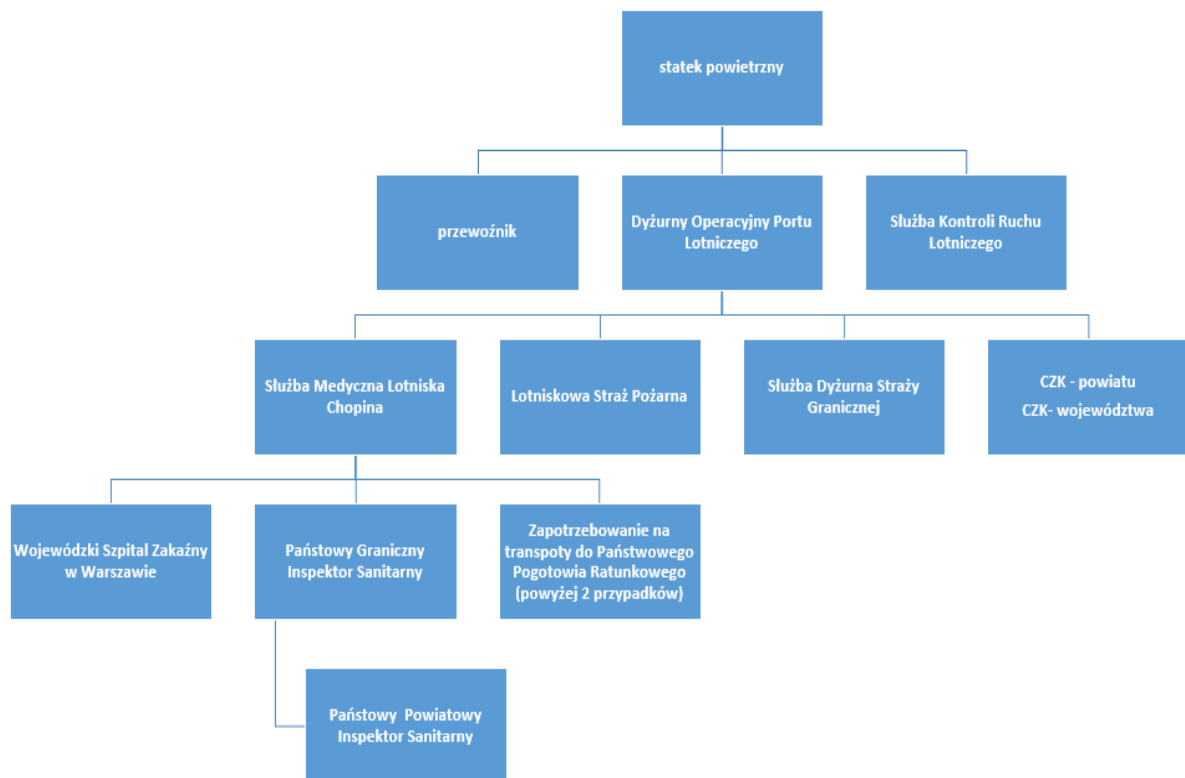
W przypadku występowania duszności lub pogorszenia stanu zdrowia, należy niezwłocznie zadzwonić na numer alarmowy 112, aby uzyskać pomoc medyczną.

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

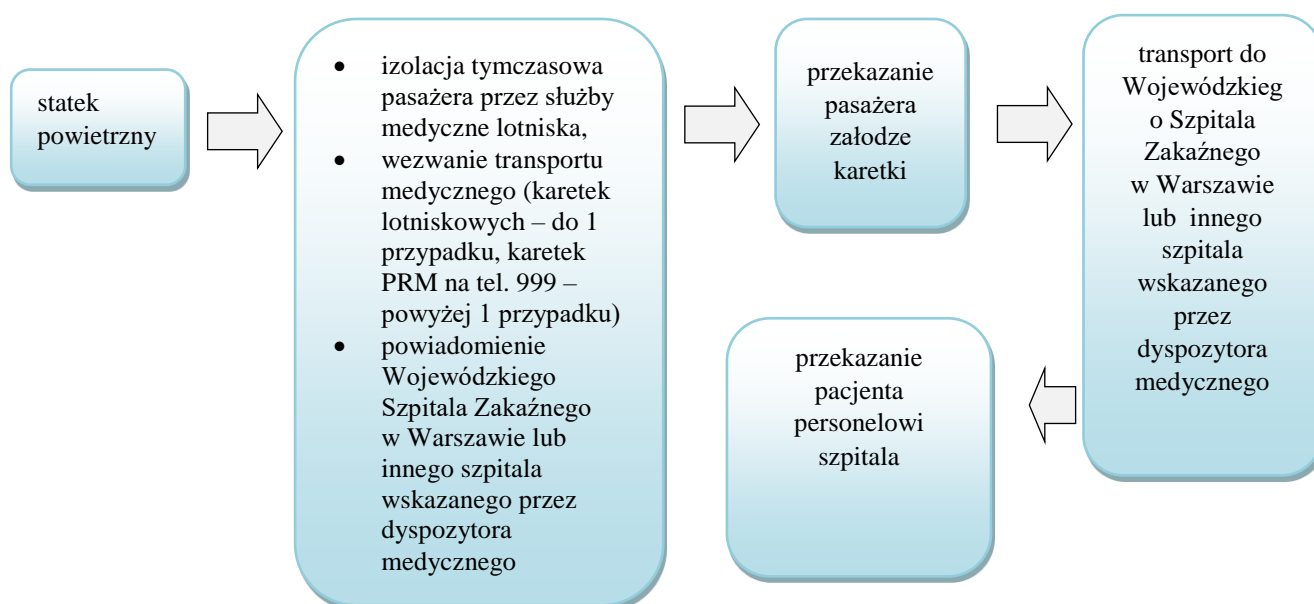
3.9.1. Port Lotniczy im. Fryderyka Chopina w Warszawie

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

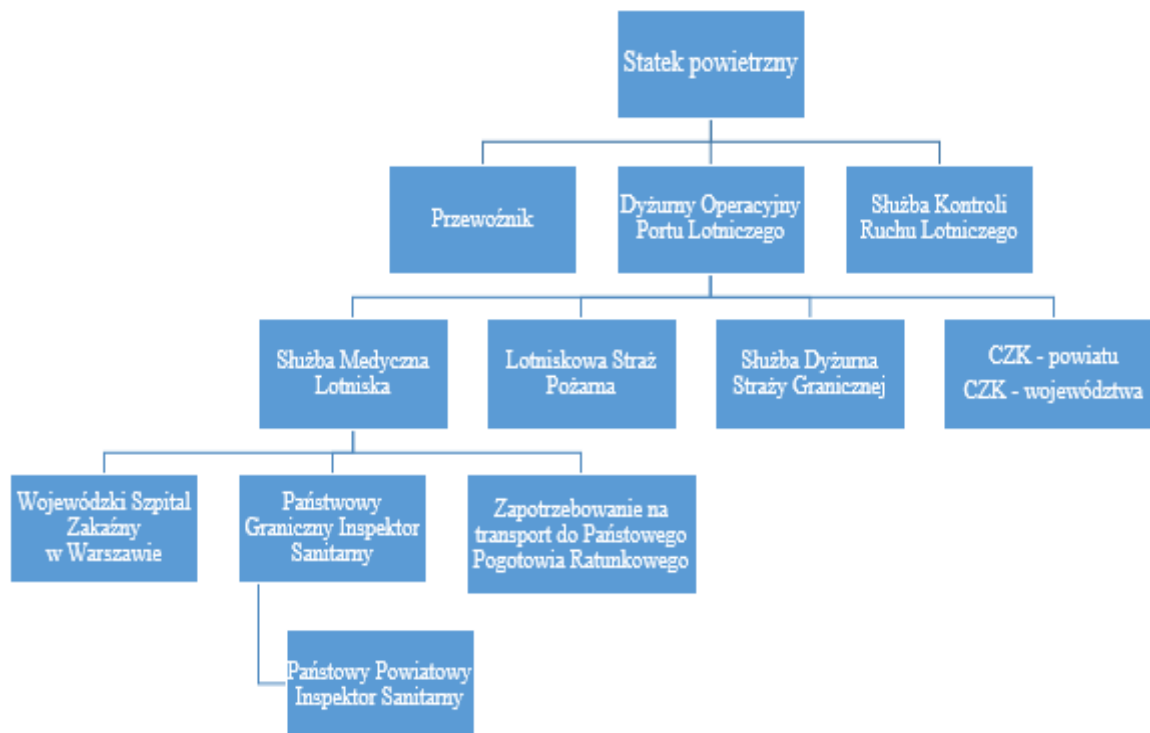


Zasady transportu pasażera podejrzanego o chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną:

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 podejrzenia choroby wysoce zakaźnej lub szczególnie niebezpiecznej transport do szpitala jest realizowany karetkami lotniskowymi. Jeśli siły i środki medyczne lotniska okażą się niewystarczające wówczas wzywane są zespoły ratownictwa medycznego Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
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.

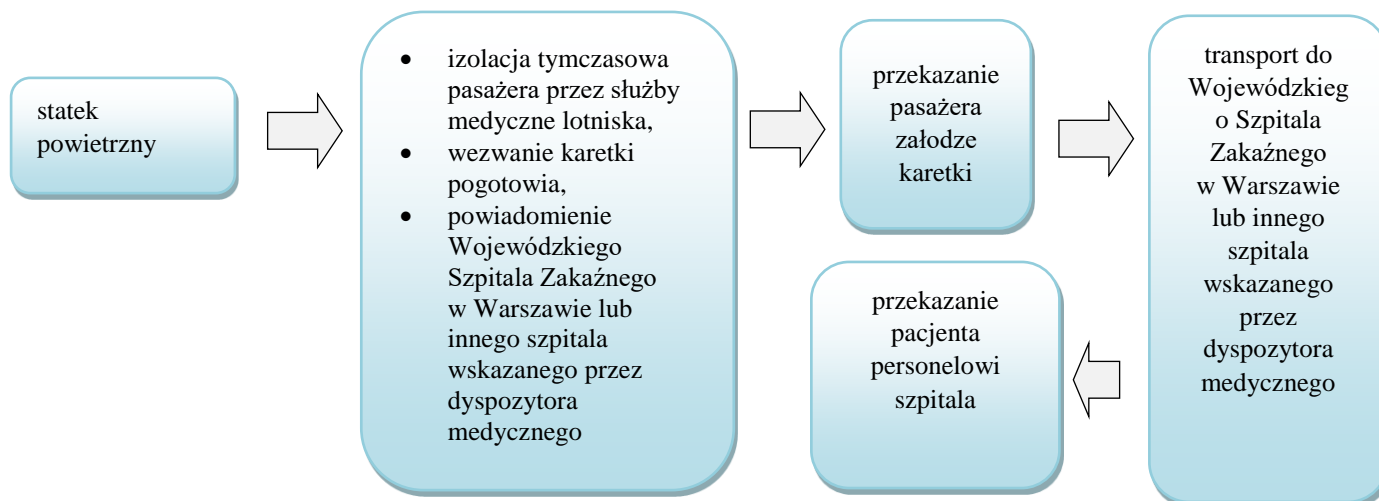
3.9.2. Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa-Modlin

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

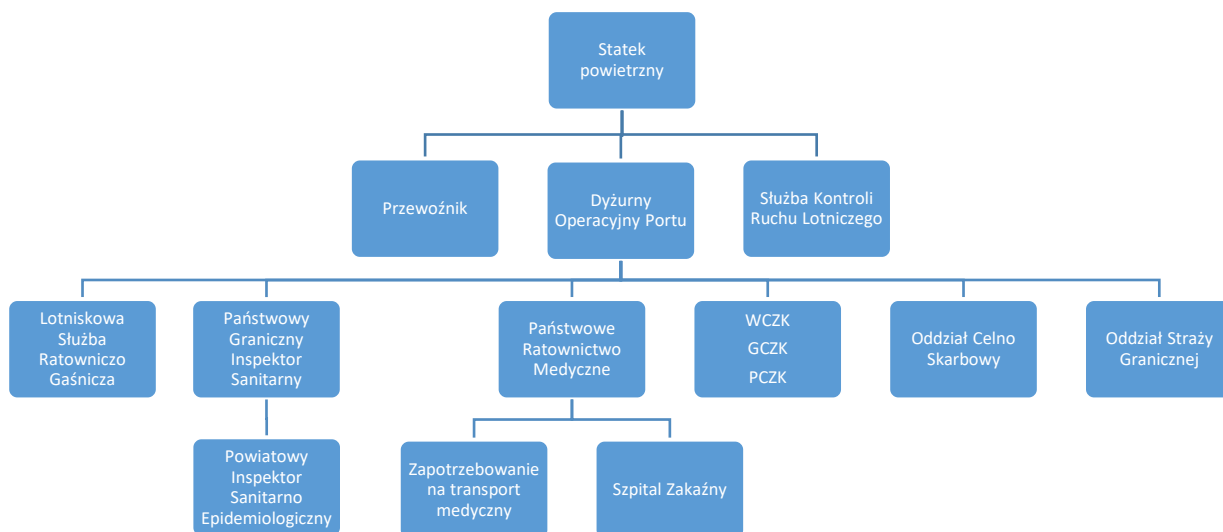


Zasady transportu pasażera podejrzanego o chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną:

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.

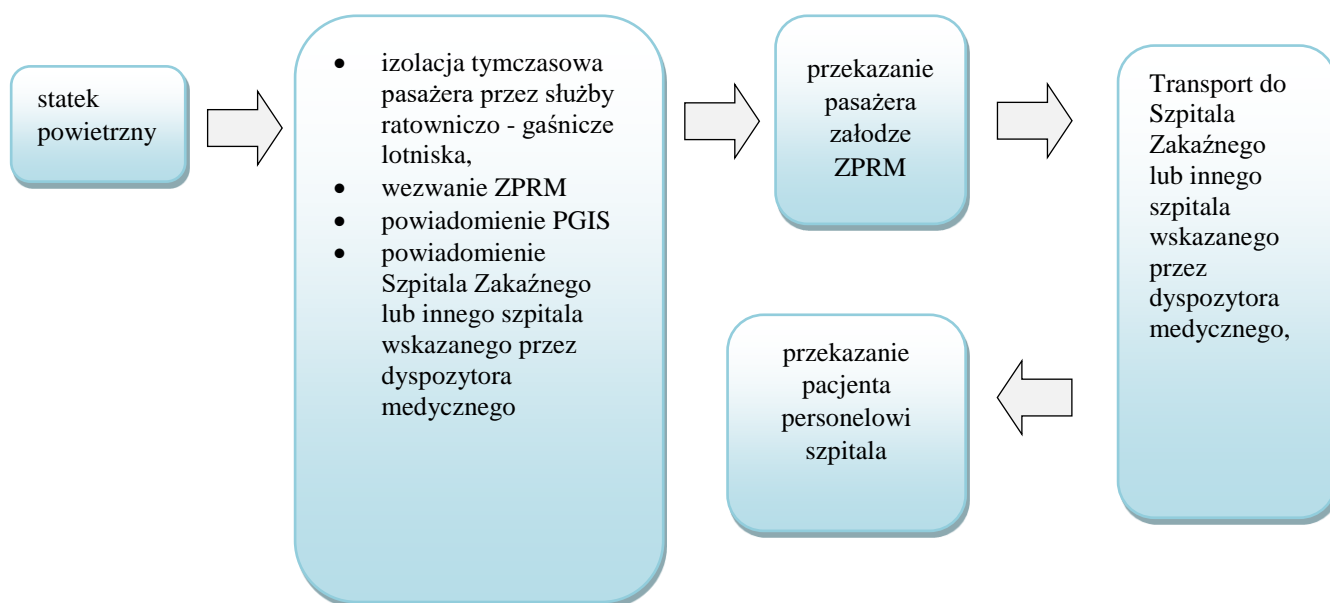
3.9.3. Port Lotniczy Warszawa - Radom

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



Szczegółowe informacje nt. nadzoru sanitarnego sprawowanego nad Lotniskiem Warszawa-Radom są dostępne w *załączniku nr 3a*.

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 Lotniskowej Służby Ratowniczo Gaśniczej przebywa w środkach ochrony indywidualnej dostosowanych do zagrożenia.
3. Transport do szpitala jest realizowany karetkami Zespołu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

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.

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**.

Szpitałem koordynacyjnym w województwie mazowieckim został ustanowiony Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Wykaz wszystkich szpitali publicznych z obszaru województwa (z wyjątkiem szpitali psychiatrycznych) 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 podmiotów prywatnych, w których mogą zostać utworzone miejsca kwarantanny i izolacji stanowi **załącznik nr 5a**.

Wykaz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych na terenie województwa mazowieckiego wraz z danymi teled adresowymi 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 – 4683.

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 Państwowego Ratownictwa Medycznego 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 dla szpitali dostępie na stronie internetowej szpitale.mazowieckie.pl.

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

PRK - 15	Rodzaj dokumentu	PROCEDURA REAGOWANIA KRYZYSOWEGO	Data opracowania	2024
	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. Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw. 4. 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. 5. 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. 6. 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. 7. 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. 	
IV. Opis postępowania				

Przedsięwzięcia	Wykonawcy
Podjęcie decyzji o organizacji miejsc do izolacji lub kwarantanny, w przypadku zaistnienia takiej konieczności.	Wojewoda, Mazowiecki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
KWARANTANNA <ol style="list-style-type: none"> a) Uruchomienie obiektów użyteczności publicznej, zgodnie z zał. nr 4 wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa mazowieckiego b) Uruchomienie innych obiektów, nieujętych w zał. nr 4 <ul style="list-style-type: none"> • Wybór obiektów, spełniających określone warunki • Sprawdzenie przygotowania miejsc • Podpisanie umowy z właścicielami c) Skierowanie i transport osób do wyznaczonych miejsc 	<p style="text-align: center;">Wojewoda Wojewoda w porozumieniu z Mazowieckim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym Wojewoda/ właściciele obiektu Wojewoda/ WSSE</p>
IZOLACJA <ol style="list-style-type: none"> a) wydanie przez NFZ zarządzenia dotyczącego finansowania pobytu pacjentów w izolatoriach b) uzgodnienie z MOW NFZ podmiotów leczniczych, które będą prowadzić opiekę nad pacjentami kierowanymi na pobyt w izolatoriach c) przekazanie do MOW NFZ pozytywnych rekomendacji d) Wydanie zarządzenia dotyczącego finansowania pobytu pacjentów w izolatoriach, oraz publikacja na stronach NFZ ramowego wzór umowy podwykonawstwa z obiektem wskazanym od utworzenia izolatorium e) Zawarcie porozumienia/umowy przez MOW NFZ z podmiotami leczniczymi. 	<p style="text-align: center;">Wojewoda Mazowiecki Wydział Zdrowia/Mazowiecki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny Prezes NFZ/ MOW NFZ Kierownik podmiotu leczniczego</p>
Przygotowanie faktury i miesięcznego zestawienia według odrębnych przepisów w celu przedstawienia kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych realizowanych podczas epidemii finansowanych z budżetu państwa.	<p style="text-align: center;">Dyrektorzy podmiotów leczniczych Właściciele obiektów</p>
Rekompensata kosztów zorganizowania i utrzymywania miejsc izolacji lub kwarantanny.	<p style="text-align: center;">Wojewoda poprzez właściwego dyrektora merytorycznego przy wsparciu Dyrektora Wydziału Finansów i Budżetu</p>

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 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* 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 - 16	Rodzaj dokumentu	PROCEDURA REAGOWANIA KRYZYSOWEGO	Data opracowania	2024
	Nazwa dokumentu	Procedura kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii	Podmiot opracowujący	WCZK MUW
I. Cel procedury				
Określenie procesu decyzyjnego przy kierowaniu osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.				
II. Lider/ Uczestnicy procedury				
Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, Komenda Wojewódzka Policji zs. w Radomiu oraz Komenda Stołeczna Policji				
III. Wejścia, wyjścia oraz formalne podstawy realizacji procedury				
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. Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw. 4. 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. 5. 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. 6. 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. 7. 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. 		
IV. Opis postępowania				

Przedsięwzięcia	Wykonawcy
1. Wojewoda poprzez Państwową Inspekcję Sanitarną monitoruje sytuację w zakresie zabezpieczenia działań w zakresie epidemiologicznym. Informacje o potrzebnym personelu dostarczają dyrektorzy instytucji wyznaczonych do zwalczania epidemii	Wydział Zdrowia MUW, WSSE
2. 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
3. Opracowanie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii wyznaczonych osób	Wydział Zdrowia MUW, WBZK MUW, WRPS MUW przy współpracy z WP MUW
4. Skuteczne dostarczenie decyzji osobom wskazanym do zwalczania epidemii	Policja (stosownie do posiadanych sił i środków), operator pocztowy (list polecony - ZPO)
5. Osoby skierowane do pracy są urlopowane bezpłatnie z dotychczasowych miejsc pracy	Pracodawcy
6. Zawarcie umów z osobami wskazanymi do realizacji działań w czasie epidemii	Dyrektorzy instytucji realizujących zadania w ramach zwalczania epidemii
7. 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
8. 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 Prawny** 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.

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 wylęgania 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 – 44 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, we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Mazowieckim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym 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 - 28	Rodzaj dokumentu	PROCEDURA REAGOWANIA KRYZYSOWEGO	Data opracowania	2024
	Nazwa dokumentu	Procedura komunikacji medialnej	Podmiot opracowujący	WCZK MUW
I. Cel procedury				
Określenie procesu organizacji komunikacji ze społeczeństwem przez media w sytuacji kryzysowej.				
II. Lider/ Uczestnicy procedury				
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				
III. Wejścia, wyjścia oraz formalne podstawy realizacji procedury				
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 prasowych ze służb i instytucji zaangażowanych w rozwiązywanie danej sytuacji kryzysowej. W tym o: rodzaju, skali, możliwych skutkach zagrożenia oraz możliwości przeciwdziałania		Rzecznik prasowy każdej instytucji		

3.Ustalenie przekazów/założeń polityki informacyjnej na wypadek zainteresowania mediów	Rzecznik prasowy instytucji – głównego wykonawcy w porozumieniu z jej szefem, z Rzecznikiem prasowym KPRM oraz Rzecznikami prasowymi Ministerstw
4.Monitorowanie i analiza przekazów medialnych	Rzecznicy prasowi służb i instytucji zaangażowanych w rozwiązywanie danej sytuacji kryzysowej
W TRAKCIE SYTUACJI KRYZYSOWEJ	
5.Powołanie Kryzysowego Zespołu Prasowego (KZP), złożonego z rzeczników prasowych 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 prasowy głównego wykonawcy
6.W przypadku niepowołania sztabu kryzysowego – Rzecznik prasowy 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 prasowy 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 prasowego sztabu kryzysowego), który zostaje członkiem sztabu i jest szefem KZP. Może to być rzecznik prasowy 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 szefem KZP. Ponadto, informacje przekazywane również poprzez briefingi i komunikaty prasowe.	

<p>9.Ustalanie głównych przekazów oraz założeń spójnej polityki informacyjnej, stałe 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) ▪ posiedzeniach sztabu kryzysowego ▪ rodzaju i zakresu pomocy dla poszkodowanych <p>Dobór narzędzi (np. briefingi, wysyłka komunikatów, rozmowy telefoniczne, nagrania itd.) będzie zależał od rozwoju sytuacji.</p> <p>Jeżeli informacje pożądanego przez media leżą w kompetencjach innych instytucji, przekazuje się je ze wskazaniem źródła, bądź zapewnia wypowiedź przedstawiciela tej instytucji.</p> <p>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.	Koordinator polityki informacyjnej
13.Stałe monitorowanie i analiza przekazów medialnych.	Kryzysowy Zespół Prasowy
14.Niezwłoczne dementowanie informacji nieprawdziwych lub nieścisłych. Ewentualne korygowanie sposobu organizacji komunikacji.	Koordinator w porozumieniu z szefem sztabu, we współpracy z członkami KZP
15.Przekazywanie istotnych informacji na temat sytuacji kryzysowej i działań komunikacyjnych rzecznikom prasowym MSWiA i RCB	Koordinator 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 prasowy głównego wykonawcy pozostali rzecznicy - w ramach swoich kompetencji
17.Przedstawienie podsumowania działań poszczególnych służb i instytucji	Rzecznik prasowy głównego wykonawcy pozostali rzecznicy - w ramach swoich kompetencji
18.Monitorowanie i analiza przekazów medialnych	Rzecznik prasowy głównego wykonawcy, rzecznicy prasowi 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 Państwowego Ratownictwa Medycznego 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,
- 33 Szpitalne Oddziały Ratunkowe,
- 1 Centrum Urazowe,
- 1 Centrum Urazowe dla dzieci
- 214 Zespołów Ratownictwa Medycznego w tym 1 zespół wodny,
- 3 Lotnicze Zespoły Ratownictwa Medycznego – HEMS,

- jednostki współpracujące z systemem: łączna liczba przekracza 700 jednostek.

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

Rozdział X: Zaopatrzenie w leki i szczepionki

W przypadku 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, celowym 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:

- zarejestrować się online przez e-Rejestrację dostępną na pacjent.gov.pl,
- zapisać się bezpośrednio w punkcie szczepień (najlepiej telefonicznie),
- skorzystać z mojeIKP – aplikacja mobilna.

Szczepienia przeciwko COVID-19 odbywają się w:

- przychodniach Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- w wybranych aptekach.

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

Koszty przeprowadzania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 są finansowane ze środków publicznych.

10.2. Realizacja szczepień ochronnych.

W województwie mazowieckim szczepienia prowadzone są w zakładach opieki zdrowotnej przez lekarzy wykonujących indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską albo grupową praktykę lekarską lub przez pielęgniarki i położne wykonujące indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę lub grupową praktykę pielęgniarek i położnych. Osoby przebywające na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane do poddania się szczepieniom ochronnym przeciwko chorobom zakaźnym zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, jak również do poddania się szczepieniom w przypadku ogłoszenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego. W stosunku do osób małoletnich odpowiedzialność za wykonanie obowiązku poddania się szczepieniom obowiązkowym spoczywa na rodzicach lub opiekunach dziecka. Obowiązkowi poddania się szczepieniom ochronnym nie podlegają osoby przebywające na terenie województwa mazowieckiego przez okres krótszy niż trzy miesiące, za wyjątkiem szczepień przeciwko wściekliźnie i tężcowi.

Program szczepień ochronnych ze szczególnym schematem stosowania poszczególnych szczepionek oraz wskazaniem do szczepień obowiązkowych i zalecanych, wynikających z aktualnej sytuacji epidemiologicznej i rozporządzeń, podaje Główny Inspektor Sanitarny w formie komunikatu publikowanego do 31 października roku poprzedzającego realizację tego programu zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924). W przypadku zagrożenia epidemicznego o wprowadzeniu obowiązku dodatkowych szczepień informują osobne rozporządzenia Ministra Zdrowia lub wojewodów.

Obowiązkowe szczepienia ochronne wykonują wyłącznie świadczeniodawcy w ramach umów zawartych z NFZ na świadczenie podstawowej opieki zdrowotnej lub innego zakresu świadczeń, jeśli tak przewiduje umowa. W realizacji szczepień obowiązkowych i zalecanych mogą być stosowane wyłącznie preparaty szczepionkowe zarejestrowane i dostępne na rynku polskim .

Program Szczepień Ochronnych składa się z czterech części zasadniczych:

1) I Szczepienia obowiązkowe:

- A) Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku – kalendarz szczepień.
 - A.1. Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)
- B) Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi

C) Szczepienia poekspozycyjne.

- 2) II. Szczepienia zalecane (nie finansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia).
- 3) III. Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym.
- 4) IV Ogólne zasady przeprowadzania i organizacji szczepień

Nadzór nad prawidłowością wykonywania szczepień ochronnych jak również analizę realizacji szczepień prowadzi Państwowa Inspekcja Sanitarna, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.416).

10.3 Kwalifikacja do szczepień

Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa przeprowadzenie szczepienia ochronnego obejmuje kwalifikacyjne badanie lekarskie i wykonanie szczepienia.

Kwalifikacyjne badanie do szczepień ochronnych przeprowadza w przypadku:

- 1) osoby dorosłej – lekarz, lekarz dentyista, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo farmaceuta
- 2) osoby do ukończenia 18 roku życia - lekarz, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna lub ratownik medyczny

- posiadający kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie art.17 ust.10 pkt 3 albo przepisach wydanych na podstawie art. 76 pkt 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. z 2024 r. poz. 676) lub którzy ukończyli kurs teoretyczny i praktyczny do szczepień, którego program został zatwierdzony przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Po przeprowadzeniu badania kwalifikacyjnego zakwalifikowanie osoby badanej do szczepień ochronnych potwierdza się lub wyklucza podpisem w karcie uodpornienia i książeczce szczepień, a wynik tego badania wpisuje w dokumentacji medycznej tej osoby.

10.4 Dokumentacja i sprawozdawczość ze szczepień

Obowiązujące przepisy prawne nakładają na osoby przeprowadzające szczepienia ochronne obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej tych szczepień.

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 uszczerbek. 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 owija się materiałem chłonnym, przeznaczonym do zaabsorbowania całej zawartości płynnej, w przypadku uszkodzenia opakowania bezpośredniego.
2. Naczynie wtórne – kolejny trwały, wodoszczelny pojemnik, chroniący opakowanie (-a) bezpośrednie. 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**.

Rozdział XII: 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 plynochłonnej 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.

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.					