

30.06.2022	Standardowa procedura operacyjna
Procedura EWRS	Zasady oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych oraz przekazywania tych informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych

SPIS TREŚCI:

1. Cel procedury EWRS
2. Podstawa prawna
3. Objasnienie użytych pojęć
4. Powiązane formularze
5. Zakres zdarzeń podlegających zgłaszaniu
6. Zgłoszenia alertowe
7. Odbiorcy zgłoszeń alertowych
8. Zgłoszenia informacyjne
9. Odbiorcy zgłoszeń informacyjnych
10. Ochrona danych osobowych

Załączniki do procedury EWRS:

- A1. Zakażenia i choroby zakaźne lub ich podejrzenia oraz zespoły objawów, które każdorazowo podlegają zgłoszeniu w Krajowym Systemie EWRS
- A2. Ocena stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej
- A3. Zdarzenia nadzwyczajne

Dodatki:

- 1) Formularz ZWA - Zgłoszenie zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego;
- 2) Formularz ZWI - Zgłoszenie informacyjne.

EWRS	Krajowy System EWRS	30.06.2022
-------------	----------------------------	------------

1. Cel procedury EWRS

Celem niniejszej standardowej procedury operacyjnej (SPO) jest dostarczenie państwowym inspektorom sanitarnym wytycznych w zakresie:

- 1) sposobu i zasad oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych oraz zakażeń;
- 2) sposobu wymiany informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych.

2. Podstawa prawna

Zgodnie z art. 32b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, z późn. zm.)¹ 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, państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu. Ponadto jeżeli sytuacja epidemiologiczna, o której mowa w art. 32b ust. 1, może mieć wpływ na zdrowie publiczne

w skali międzynarodowej, państwowy powiatowy lub graniczny inspektor sanitarny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu Krajowemu Punkтови Centralnemu do spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych.

Niniejsza Procedura EWRS zastępuje zarządzenie Nr 26/03 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 grudnia 2003 r. *w sprawie jednostek chorobowych, zespołów objawów oraz zdarzeń, których wystąpienie powoduje uruchomienie systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym.*

3. objaśnienie użytych pojęć

- 1) Krajowy System EWRS - Krajowy System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2014 r. w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 226)²;

¹ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210002069>

² <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210000226>

EWRS	Krajowy System EWRS	30.06.2022
-------------	----------------------------	------------

- 2) Zgłoszenie ZLK - zgłoszenie, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń lub rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz. U. poz. 2430, z późn. zm.)³;
- 3) Zgłoszenie ZLB - zgłoszenie, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz. U. poz. 1118)⁴;

4. Powiązane formularze

- 1) Formularz ZWA - Zgłoszenie zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego;
- 2) Formularz ZWI - Zgłoszenie informacyjne.

5. Zakres zdarzeń podlegających zgłaszaniu

W Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych zwanym dalej „krajowym systemem EWRS” państwowi inspektorzy sanitarni oraz Główny Inspektor Sanitarny wymieniają dane i informacje po ich zakwalifikowaniu na podstawie niniejszego zarządzenia jako:

- 1) zgłoszenie alertowe - dotyczące zdarzeń stanowiących lub mogących stanowić istotne zagrożenia dla zdrowia publicznego;
- 2) zgłoszenie informacyjne - dotyczące zdarzeń, które mogą wskazywać na potrzebę przygotowania przekazu medialnego ze względu na możliwe zainteresowanie środków masowego przekazu.

6. Zgłoszenia alertowe

6. 1 Zgłoszeniu alertowemu przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego na szczebel centralny w krajowym systemie EWRS podlegają niezwłocznie następujące zdarzenia:

- 1) przypadki zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz ich podejrzenia wymienione w załączniku A1 w razie:
 - a) otrzymania od lekarza lub felczera w dowolnej formie zgłoszenia choroby zakaźnej (zgłoszenie dokonane na formularzu ZLK lub w innej formie),

³ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190002430>

⁴ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200001118>

EWRS	Krajowy System EWRS	30.06.2022
------	---------------------	------------

- b) otrzymania z laboratorium zgłoszenia o dodatnim wyniku badania w kierunku biologicznego czynnika chorobotwórczego (zgłoszenie dokonane na formularzu ZLB lub w innej formie),
 - c) uzyskania z innych źródeł oraz po wstępnym zweryfikowaniu informacji o wystąpieniu u osoby lub grupy osób przesłanek:
 - klinicznych, lub
 - laboratoryjnych, lub
 - epidemiologicznych
 - mogących wskazywać na zakażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym wywołującym te zakażenia lub choroby zakaźne;
- 2) inne zdarzenia, które zostały wymienione w załączniku A3.
- 6.2 W krajowym systemie EWRS mogą być zgłaszane również przypadki wystąpienia innych chorób zakaźnych, zakażeń lub ich podejrzeń oraz innych zdarzeń, które nie zostały wymienione w załączniku, jeżeli przeprowadzona przez państwowego inspektora sanitarnego ocena stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego wskazuje, że zdarzenie może stanowić istotne zagrożenia dla zdrowia publicznego.
- 6.3 Oceny stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego zgodnie art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r., poz. 151) dokonuje państwowy powiatowy lub graniczny inspektor sanitarny kierując się opartą na wiedzy medycznej własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz wytycznymi państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia.
- 6.4 Ocena stopnia zagrożenie dla zdrowia publicznego, o której mowa w pkt. 6.3 powinna uwzględniać zarówno prawdopodobieństwo oraz skalę dalszego szerzenia się zachorowań oraz rozmiary negatywnych skutków związanych z tymi zachorowaniami dla narażonej populacji.
- 6.5 Kryteria ułatwiające przeprowadzenie oceny stopnia zagrożenie dla zdrowia publicznego zawarto w załącznikach A2 i A3 do procedury.

7. Odbiorcy zgłoszeń alertowych

7. 1. Zgłoszenia alertowe, o których mowa w pkt. 6 są każdorazowo zgłaszane na formularzu ZWA jednocześnie do:
- 1) państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego,
 - 2) Głównego Inspektora Sanitarnego,

EWRS	Krajowy System EWRS	30.06.2022
-------------	----------------------------	------------

- 3) Krajowego Punktu Centralnego do spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (KPC ds. MPZ) w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny (NIZP-PZH) - w przypadku, gdy w ocenie podmiotu zgłaszającego mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym
- 7.2 Na formularzu ZWA, o którym mowa w ust. 1 przesyła się również uaktualnienia oraz uzupełnienia zgłoszenia alarmowego o dodatkowe informacje.
- 7.3 Zgłoszenia ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego dokonuje się wyłącznie poprzez zarejestrowanie ogniska w aplikacji internetowej Rejestr Ognisk Epidemicznych (ROE), poprzez którą dane są udostępniane:
- 1) państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu,
 - 2) Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu,
 - 3) Zakładowi Epidemiologii w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny jako krajowej jednostce specjalistycznej dla chorób zakaźnych⁵.
- 7.4 Zgłoszenia alertowe mogą być również zgłaszane do innych podmiotów niż wymienione w pkt. 7.1 i 7.3 zgodnie z odrębnymi przepisami, porozumieniami oraz obowiązującymi procedurami na szczeblu województwa lub powiatu.

8. Zgłoszenia informacyjne

- 8.1 W krajowym systemie EWRS mogą być dokonywane również zgłoszenia informacyjne dotyczące przypadków wystąpienia chorób zakaźnych, zakażeń lub ich podejrzeń oraz inne zdarzenia, które mogą wskazywać na potrzebę przygotowania przekazu medialnego ze względu na możliwe zainteresowanie środków masowego przekazu. Zgłoszeń informacyjnych dokonuje się na formularzu ZWI.

⁵ NIZP-PZH został wyznaczony jako krajowa jednostka specjalistyczna m.in. w zakresie chorób przenoszonych drogą pokarmową decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13 września 2012 r., znak: GIS-EP-NE-400-234/MI/12, która została wydana na podstawie art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, z późn. zm.)

EWRS	Krajowy System EWRS	30.06.2022
-------------	----------------------------	------------

9. Odbiorcy zgłoszeń informacyjnych

- 9.1 Zgłoszenia informacyjne są przekazywane państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz - w razie potrzeby - innym odbiorcom, zgodnie z praktyką administracyjną przyjętą w powiecie oraz województwie lub ustalonymi procedurami.
- 9.2 W razie uzasadnionej potrzeby zgłoszenie informacyjne jest przekazywane również do Głównego Inspektora Sanitarnego.

10. Ochrona danych osobowych

- 10.1 W przypadku konieczności przekazania, w związku ze zgłoszeniami alertowymi lub informacyjnymi, również danych osobowych osób chorych lub narażonych, w formularzu zgłoszeniowym ZWA, o którym mowa w pkt. 4, należy umieścić numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, pod którym będzie możliwe uzyskanie tych danych od upoważnionego pracownika.
- 10.2 Dane osobowe, o których mowa ust. 1 są przekazywane pocztą elektroniczną w postaci zabezpieczonego hasłem pliku komputerowego bezpośrednio do pracownika, który będzie z nich korzystał w celu przeprowadzenia działań wyjaśniających lub przeciwepidemicznych. Hasło do pliku powinno zostać przesłane w odrębnym mailu albo przekazane telefonicznie.

Załączniki do procedury EWRS:

- A1. Zakażenia i choroby zakaźne lub ich podejrzenia oraz zespoły objawów, które każdorazowo podlegają zgłoszeniu w Krajowym Systemie EWRS
- A2. Ocena stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej
- A3. Zdarzenia nadzwyczajne

Dodatki:

- 1) Formularz ZWA - Zgłoszenie zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego;
- 2) Formularz ZWI - Zgłoszenie informacyjne.

EWRS	Załącznik A1 do Procedury EWRS	30.06.2022
------	--------------------------------	------------

**Zakażenia i choroby zakaźne lub ich podejrzenia oraz zespoły objawów,
które każdorazowo podlegają zgłoszeniu w Krajowym Systemie EWRS**

LP	Jednostka chorobowa	Okoliczności (przesłanki) przekazania informacji uzyskanej ze źródeł wymienionych w pkt 6. 1
1.	błonica	1) wystąpienie pojedynczego przypadku zachorowania lub jego podejrzenia lub uzyskanie dodatniego wyniku badania w kierunku <i>Corynebacterium diphtheriae</i> lub <i>Corynebacterium ulcerans</i> 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
2.	botulizm lub porażenia symetryczne wiotkie o nieustalonej etiologii	1) wystąpienie co najmniej 2 przypadków w okresie krótszym niż 3 dni na obszarze powiatu lub powiatów objętych nadzorem właściwego państwowego inspektora sanitarnego 2) wystąpienie nawet pojedynczego przypadku związanego z wziewnym użyciem środków odurzających
3.	choroba meningokokowa	1) wystąpienie nawet pojedynczego przypadku związanego z podróżą międzynarodową (samolot, autokar, statek) lub innym kontaktem z osobami z zagranicy ALBO 2) wystąpienie co najmniej 2 przypadków powiązanych epidemiologicznie ALBO 3) wystąpienie co najmniej 2 przypadków w okresie krótszym niż 7 dni na obszarze powiatu objętego nadzorem właściwego powiatowego inspektora sanitarnego ALBO 4) stwierdzenie zapadalności powyżej 10 na 100 000 mieszkańców na obszarze miasta lub powiatu w okresie ostatnich 3 miesięcy
4.	choroby przenoszone drogą pokarmową	wystąpienie ogniska lub podejrzenie ogniska stanowiącego istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego

EWRS	Załącznik A1 do Procedury EWRS	30.06.2022
-------------	---------------------------------------	------------

5.	cholera	wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenie lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
6.	choroby odzwierzęce	1) wystąpienie przypadków zachorowań na brucelozę lub gorączkę Q wśród osób, u których (w drodze dochodzenia epidemiologicznego) wykluczono kontakt ze zwierzętami gospodarskimi; 2) wystąpienie co najmniej 2 przypadków tularemii w okresie krótszym niż 7 dni na obszarze powiatu objętym nadzorem państwowego inspektora sanitarnego
7.	choroba wirusowa Ebola (EVD);	wystąpienie pojedynczego przypadku, jego podejrzenie lub informacja o osobie, która miała styczność z osobą chorą
8.	choroby gorączkowe z objawami krwotocznymi	wystąpienie pojedynczego przypadku choroby gorączkowej z objawami krwotocznymi o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej
9.	wirusowe gorączki krwotoczne przenoszące się z człowieka na człowieka	1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub podejrzenia a) gorączki Lassa, b) wirusowej gorączki krwotocznej Marburg, c) innej wirusowej gorączki krwotocznej przenoszącej się z człowieka na człowieka 2) lub informacja o osobie, która miała styczność z osobą chorą
10.	dżuma	1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenia lub uzyskanie dodatniego wyniku badania 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
11.	Grypa (inna niż sezonowa)	jedynie przypadki wywołane szczepem odzwierzęcym albo szczepem nowym lub szczepem o nieidentyfikowalnym podtypie

EWRS	Załącznik A1 do Procedury EWRS	30.06.2022
------	--------------------------------	------------

12.	ostre nagminne porażenie dziecięce (<i>poliomyelitis</i>)	<p>1) przypadki poliomyelitis wywołane szczepem dzikim (WPV) lub szczepem zrewertowanym (VDPV)</p> <p>LUB</p> <p>wystąpienie objawów niesymetrycznego ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u osoby poniżej 15 r.ż, która powróciła z obszarów występowania zachorowań na ostre nagminne porażenie dziecięce</p> <p>LUB</p> <p>wystąpienie objawów niesymetrycznego ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u osoby poniżej 15 r.ż, która jest uchodźcą</p> <p>2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą</p>
13.	ospa małpia	<p>1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenia</p> <p>2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą</p>
14.	ospa prawdziwa	<p>1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenia</p> <p>2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą</p> <p>- w sytuacji ogłoszenia przez WHO ponownego pojawienia się tej choroby na świecie</p>
15.	tężec	tylko przypadki związane z użyciem dożylnych środków odurzających
16.	wąglik	<p>1) każdy przypadek wystąpienia zachorowania w postaci płucnej lub jelitowej albo związany z użyciem dożylnych środków odurzających</p> <p>2) wąglika w postaci skórnej w przypadku wystąpienia zachorowania u osób u których (w drodze dochodzenia epidemiologicznego) wykluczono kontakt ze zwierzętami gospodarskimi</p>

EWRS	Załącznik A1 do Procedury EWRS	30.06.2022
-------------	---------------------------------------	------------

17.	zakażenie koronawirusem SARS	<p>1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenia</p> <p>2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą</p> <p>- w sytuacji ogłoszenia przez WHO ponownego pojawienia się tej choroby na świecie</p>
18.	Zakażenie koronawirusem MERS-CoV	<p>1) potwierdzenie laboratoryjne</p> <p>ALBO</p> <p>- wystąpienie choroby gorączkowej z objawami niewydolności oddechowej u osób, które w okresie 3 tygodni powróciły z obszarów szerzenia się wirusa MERS-CoV</p> <p>2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą</p>
19.	<p>Zgłoszeniu alertowemu w Krajowym Systemie EWRS podlegają również - przypadki wystąpienia innych chorób zakaźnych niż wymienione w pkt. 1-18, jeżeli przeprowadzona przez państwowego inspektora sanitarnego ocena stopnia zagrożenie dla zdrowia publicznego wskazuje, że ich wystąpienie w danych okolicznościach faktycznych może stanowić istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Kryteria ułatwiające przeprowadzenie oceny stopnia zagrożenie dla zdrowia publicznego zawarto w tabeli stanowiącej załącznik A2 oraz załącznik A3 do niniejszej procedury.</p>	

EWRS	Załącznik A2 do Procedury EWRS	30.06.2022
------	--------------------------------	------------

Ocena stopnia zagrożenia zdrowia publicznego związanego z chorobą zakaźną lub biologicznym czynnikiem chorobotwórczym ją wywołującym

Ocena stopnia zagrożenia zdrowia publicznego powinna uwzględniać zarówno (1) prawdopodobieństwo i skalę dalszego szerzenia się zachorowań oraz (2) wielkość negatywnych skutków związanych z tymi zachorowaniami dla narażonej populacji. Jej przeprowadzenie wymaga ustalenia odpowiedzi na dwa podstawowe pytania:

- I. Jakie jest ryzyko wystąpienia kolejnych zachorowań (szerzenia się choroby) ?
 II. Jakie są konsekwencje zdrowotne niepodjęcia działań przeciwepidemicznych ?

I.	Jakie jest ryzyko wystąpienia kolejnych zachorowań (szerzenia się choroby)?
<i>Czy istnieje ryzyko, że osoba chora była, jest lub będzie źródłem narażenia dla innych osób?</i>	
1.	<p>A. Choroba NIE przenosi się z człowieka na człowieka</p> <p>B. Choroba PRZENOSI się z człowieka na człowieka drogą:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) powietrzną (tzn. na odległość powyżej 1-1,5 m) lub w przypadku patogenów odpornych na wysychanie i promieniowanie UV powietrzno-pyłową, b) kropelkową (tzn. na odległość mniejszą niż 1-1,5 m) c) kontakt bezpośredni z wydzielinami i wydaliniami (w tym drogą fekalno-oralną) d) seksualną e) krwiopochodną f) wertykalnie (z matki na płód) <p>C. Dawka zakażająca jest niska/wysoka</p>
<i>Czy istnieje ryzyko istnienia wciąż aktywnego źródła narażenia innego niż osoba chora ?</i>	
<p>D. Czy choroba występuje w Polsce?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) choroba WYSTĘPUJE w Polsce b) choroba NIE występuje w Polsce, a zachorowania miały dotąd wyłącznie charakter zachorowań zawleczonych z zagranicy - porównaj z pkt. H c) choroba NIE występuje w Polsce, ale w przypadku jej zawleczenia istnieje ryzyko przypadków wtórnych: <ul style="list-style-type: none"> - głównie/wyłącznie jako zakażenia szpitalne przy opiece nad pacjentem - także w populacji ogólnej <p>E. Choroba przenosi się przez żywność lub wodę</p> <p>F. Czynniki zakaźny może bytować lub przetrwać w środowisku</p> <ul style="list-style-type: none"> a) glebie (tęzec, wąglik) b) zbiornikach wodnych, basenach i instalacjach wodociągowych (kryptosporidioza) c) w instalacjach wodociągowych i klimatyzacyjnych (legionella) <p>G. Jak długo czynnik zakaźny może przetrwać w środowisku (w skażonych pomieszczeniach lub powierzchniach)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) jest odporny na wysychanie b) jest odporny na promieniowanie UV (światło słoneczne) <p>H. Jest to choroba odzwierzęca</p> <ul style="list-style-type: none"> a) czy zwierzęta stanowiące rezerwuary choroby występują w Polsce? b) czy choroba jest przenoszona przez stawonogi (wektory), które występują w Polsce (komary, kleszcze), a ich rozpowszechnienie jest znaczne? c) czy klimat (średnia temperatura, długość okresu letniego) pozwala na rozwój patogenu w wektorach występujących w Polsce? 	

EWRS	Załącznik A2 do Procedury EWRS	30.06.2022
------	--------------------------------	------------

2.	<p>Jaki był rodzaj kontaktu osób potencjalnie narażonych z osobą chorą (zwierzęciem) lub innym źródłem potencjalnego zakażenia w kontekście pkt. B-H ?</p> <p>a) charakter kontaktu (przebywanie w tym samym pomieszczeniu, rozmowa twarzą w twarz, kontakt z krwią, wydzielinami lub wydaliniami)</p> <p>b) czas trwania kontaktu</p> <p>c) powtarzalność kontaktów</p>
II.	<p>Jakie są konsekwencje zdrowotne niepodjęcia działań przeciwepidemicznych?</p>
3.	<p>Czy zachodzi ryzyko wystąpienia ogniska instytucjonalnego?</p> <p>a) oddział szpitalny,</p> <p>b) żłobek, przedszkole,</p> <p>c) dom opieki społecznej,</p> <p>d) internat, koszary, noclegownia</p> <p>e) szkoła podstawowa (7-14 r.ż.)</p> <p>f) szkoła ponadpodstawowa (15-19 r.ż.)</p> <p>g) szkoły i uczelnie dla osób 19 r.ż.</p> <p>h) miejsce i charakter pracy</p> <ul style="list-style-type: none"> - duża liczba kontaktów - kontakt z osobami szczególnie wrażliwymi (wiek, choroba, immunosupresja, itp.)
4.	<p>Jaki jest stan odporności i zdrowia osób, które zostały narażone lub mogą być narażone?</p> <p>a) są szczepieni (lub chorowali w przeszłości)</p> <ul style="list-style-type: none"> - mają odpowiedni poziom odporności - ich stan kliniczny skutkuje obniżeniem odporności - ich odporność poszczepienna mogła wygasnąć <p>b) są nieszczepieni (lub szczepionka nie istnieje) / ich status zaszczepienia jest nieznan</p> <ul style="list-style-type: none"> - są osobami zdrowymi - są osobami o obniżonej odporności (wiek, choroba, immunosupresja)
5.	<p>Jakie są konsekwencje zdrowotne - z uwzględnieniem różnic w charakterystyce osób narażonych (wiek, stan zdrowia) - w przypadku wystąpienia kolejnych zachorowań ?</p> <p>a) lekki lub umiarkowany przebieg zachorowania</p> <p>b) wysokie prawdopodobieństwo przebiegu choroby, który będzie wymagał hospitalizacji</p> <p>c) wysoki procent śmiertelności</p> <p>d) wysoki procent trwałych powikłań po przechorowaniu</p>

EWRS	Załącznik A3 do Procedury EWRS	30.06.2022
-------------	---------------------------------------	------------

Zdarzenia nadzwyczajne

1.	Nawet pojedynczy przypadek choroby spowodowany niewystępującym w kraju biologicznym czynnikiem chorobotwórczym u osoby, która nie przebywała za granicą w czasie odpowiadającym okresowi wylegania tej choroby;
2.	Nagły, nieoczekiwany wzrost zachorowalności lub umieralności z powodu znanych chorób lub zespołów chorobowych;
3.	Wystąpienie w zbliżonym czasie dużej liczby niewyjaśnionych zachorowań, zespołów chorobowych lub zgonów o podobnym obrazie klinicznym, powodujących w szczególności zmiany na skórze i/lub błonach śluzowych, objawy uszkodzenia układu nerwowego, układu oddechowego, przewodu pokarmowego lub uszkodzenia wieloukładowe;
4.	Pojawienie się wśród ludności niespotykanych wcześniej chorób lub zespołów o nieznanym wcześniej obrazie klinicznym;
5.	Zaobserwowanie braku skuteczności stosowanego zazwyczaj leczenia występujących powszechnie chorób;
6.	Wystąpienie u wielu chorych nietypowych dla danego czynnika zakaźnego objawów chorobowych;
7.	Wystąpienie przypadków szerzenia się dobrze znanych chorób w sposób dla nich nietypowy;
8.	Wykrycie podobnych genetycznie typów czynników etiologicznych w materiałach pochodzących z różnych źródeł odległych w czasie i terenie;
9.	Izolacja niespotykanego, atypowego czynnika zakaźnego, podejrzanego o modyfikację genetyczną lub uzyskanego ze źródeł uznanych za nieczynne;
10.	Wystąpienie zachorowań w nietypowym dla nich sezonie i terenie geograficznym.