



MAZOWIECKI  
URZĄD WOJEWÓDZKI  
W WARSZAWIE

**WOJEWÓDZKI PLAN  
DZIAŁANIA NA WYPADEK  
WYSTĄPIENIA EPIDEMII  
NA TERENIE  
WOJEWÓDZTWA  
MAZOWIECKIEGO**

ZATWIERDZAM

Wojewoda Mazowiecki

Warszawa, 2020 r.



## Spis treści

Wykaz załączników .....	5
Arkusze uzgodnień .....	6
Wstęp.....	8
Podstawy prawne.....	8
Podstawowe pojęcia i definicje .....	9
Wykaz skrótów .....	13
Rozdział I: Informacje ogólne o województwie.....	14
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 .....	17
2.3. Przyczyny powstawania zagrożeń epidemicznych.....	18
2.3.1. Sposoby zarażenia czynnikiem biologicznym.....	19
2.4. Skutki zagrożeń epidemicznych .....	19
2.5. Zapobieganie zagrożeniom epidemicznym .....	19
2.6. Zagrożenia bioterrorystyczne .....	20
2.6.1. Skutki zagrożeń bioterrorystycznych.....	21
2.7. Mapa ryzyka dla zagrożenia epidemicznego .....	22
Rozdział III: Zasady postępowania w przypadku zgłoszenia wystąpienia podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej .....	23
3.1. Wprowadzenie .....	23
3.2. Schemat powiadamiania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną .....	24
3.2.1. Opis generalnego schematu powiadamiania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną .....	25
3.3. Schemat powiadamiania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną .....	26
3.4. Schemat powiadamiania przez lekarza dyżurnego w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną .....	27
3.4. Schematy postępowania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną w transporcie lotniczym .....	28
3.4.1. Port Lotniczy im. Fryderyka Chopina w Warszawie.....	28
3.4.2. Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa-Modlin .....	30
3.5. Szczegółowe zalecenia w zakresie środków ochrony osobistej do stosowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej.....	31

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 .....	33
Rozdział V: Wykaz placówek oraz liczba osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. ....	34
Rozdział VI: Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.....	35
Rozdział VII: Transport podejrzanych lub chorych pacjentów na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną. ....	36
7.1. Państwowe Ratownictwo Medyczne / Transport Międzyszpitalny – procedura postępowania z pacjentem, u którego podejrzewa się chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną .....	36
7.2. Transport osób z kontaktu do miejsc kwarantannowych .....	37
Rozdział VIII: Komunikacja medialna i społeczna .....	38
8.1. Założenia komunikacji społecznej na wypadek zagrożenia epidemią .....	38
8.2. Podstawowe cele komunikacji społecznej.....	38
8.3. Grupy adresatów działań.....	38
8.4. Odpowiedzialność .....	38
8.5. Monitoring mediów.....	39
Rozdział X: Organizacja systemu ratownictwa medycznego .....	40
Rozdział XI: Zaopatrzenie w leki i szczepionki .....	41
Rozdział XII: Postępowanie z materiałem zakaźnym .....	42
12.1. Transport materiału zakaźnego .....	42
12.2. Etykieta ostrzegawcza dla towarów niebezpiecznych .....	42
12.3. Wymagania dla przesyłek wysyłanych za pośrednictwem poczty lotniczej.....	43
Rozdział XIII Przeprowadzenie zabiegów dezynfekcyjnych.....	45
13.1. Sposób przeprowadzania zabiegów dezynfekcyjnych .....	45
Rozdział XIV: Utylizacja materiału zakaźnego.....	46
Karta aktualizacji .....	47

## Wykaz załączników

- Załącznik nr 1** - Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa mazowieckiego;
- Załącznik nr 2** - Nadzór sanitarny nad Portem Lotniczym im. F. Chopina w Warszawie;
- Załącznik nr 3** - Nadzór sanitarny nad Portem Lotniczym Warszawa – Modlin;
- Załącznik nr 4** - Wykaz podmiotów leczniczych przeznaczonych do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie;
- Załącznik nr 5** - Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone na potrzeby kwarantanny– **załącznik wyłączony z publikacji;**
- Załącznik nr 6** - Wykaz PSSE w woj. mazowieckim z danymi teleadresowymi;
- Załącznik nr 7** - Lista imienna osób skierowanych do prac – **załącznik wyłączony z publikacji;**
- Załącznik nr 8** - Projekty rozporządzeń i decyzji wojewody mazowieckiego;
- Załącznik nr 9** - Procedura postępowania w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii (Wyciąg z PZKWM);
- Załącznik nr 10** - Transport osób z kontaktu do miejsc kwarantannowych;
- Załącznik nr 11** - Procedury operacyjne PRK-28 i PRK- 29 z Planu Zarządzania Kryzysowego województwa mazowieckiego;
- 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	Data	Pieczętka i podpis
1	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie	3.03.20	MAZOWIECKI WOJEWÓDZKI WOJEWÓDZKI Skowroński Krzysztof Skowroński
2	Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie	04.03.2020	p.o. PAŃSTWOWEGO GRANICZNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO w Warszawie
3	Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie	02.03.2020	Justyna KOMENDANT WOJEWÓDZKI PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
4	Komenda Wojewódzka Policji zs. w Radomiu	05.03.2020	KOMENDANT WOJEWÓDZKI POLICJI Z SIEDZIBĄ W RADOMIU insp. Michał Ledzion
5	Komenda Stołeczna Policji	02.03.2020	KOMENDANT STOLECZNY POLICJI z upoważnieniem insp. Krzysztof SMELA 1 Zastępca Komendanta Stołecznej Policji
6	Komenda Nadwiślańskiego Oddziału Straży Granicznej	27.02.2020	PTUSG Robert Pogoda
7	Komenda Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej	28.02.2020	Wojewódzki Inspektorat Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych w Warszawie ul. Marszałkowska 115, 00-602 Warszawa Regon: 00054007, NIP: 521-20-32-492 tel. 654-01-80, fax 654-01-81
8	Wojewódzki Inspektorat Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych w Warszawie	3.03.2020	MAZOWIECKI WOJEWÓDZKI INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY mgr farm. Mariola Kostewicz
9	Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Warszawie	3.03.2020	Graniczny Lekarz Weterynarii w Warszawie
10	Graniczny Inspektorat Weterynarii w Warszawie		MAZOWIECKI WOJEWÓDZKI LEKARZ WETERYNARIU INSPEKTOR TRANSPORTU DROGOWEGO z up. Mazowieckiego Inspektora Transportu Drogowego Anna Duraj ZASTĘPCA MAZOWIECKIEGO LEKARZA WETERYNARIU
11	Wojewódzki Inspektorat Weterynarii zs. w Siedlcach	2.03.2020	MAZOWIECKI WOJEWÓDZKI LEKARZ WETERYNARIU INSPEKTOR TRANSPORTU DROGOWEGO z up. Mazowieckiego Inspektora Transportu Drogowego dr hab. i. med. Aneta Niciś-Osach Konsultant Wojewódzki ds. Epidemiologii
12	Wojewódzki Inspektorat Transportu Drogowego	02.03.2020	dr hab. i. med. Aneta Niciś-Osach Konsultant Wojewódzki ds. Epidemiologii
13	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Epidemiologii	3.03.2020	
14	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych		

Lp.	Instytucja	Data	Pieczęć i podpis
15	Wojewódzki Sztab Wojskowy w Warszawie	27.01.2020	ZASTĘPCA SZEFA WOJEWÓDZKIEGO SZTABU WOJSKOWEGO w Warszawie SZEF WYDZIAŁU
16	Państwowa Inspekcja Sanitarna MSWiA na obszarze woj. mazowieckiego	4.03.2020	pplk dypl. KAZIMIERZ MACZKA INSPEKTOR SANITARNY MS na obszarze województwa mazowieckiego
17	Port Lotniczy im. Fryderyka Chopina w Warszawie		p.o. SZEFA Służby Zarządzania Ochroną Powietrznej
18	Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa-Modlin	05.03.2020	WICEPREZES ZARZĄDU Piotr Orlowski
19	Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie	27 LUT. 2020	DYREKTOR Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Ewa Biskup
20	Biuro Wojewody Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie	04.03.2020	BIURO WOJEWODY zastępca Wójcicha WŁOCHOWICZA WYKONAWCZĄCY DYREKTOR
21	Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie	05.03.2020	WZ Wydział Polityki Społecznej Aneta Karpinska
22	Biuro Finansów Urzędu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie	04.03.2020	Biuro Finansów Urzędu Anna Czaplicka
23	Wydział Finansów i Budżetu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie		DYREKTOR Wydziału Finansów i Budżetu 2020-02-28
24	Wydział Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie		Marta Niedzielska ZASTĘPCA DYREKTORA Wydziału Zdrowia DYREKTOR WYDZIAŁU NADZORU I PRAWNEGO
25	Wydział Nadzoru Prawnego Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie		Hanna Krawczyk Bogdan Brożyna DYREKTOR
26	Biuro Obsługi Urzędu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie	28.01.2020	Biuro Obsługi Urzędu Elżbieta Sienicka
27	Rzecznik Prasowy Wojewody Mazowieckiego	28.02.2020	RZECZNIK PRASOWY WOJEWODY MAZOWIECKIEGO Ewa Filipowicz

## 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 podmiotami leczniczymi, instytucjami odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia publicznego oraz jednostkami samorządu terytorialnego.

## 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 29 października 2010 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 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym;
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej;
- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
- Polski Plan Pandemiczny przygotowany przez Krajowy Komitet ds. Pandemii Grypy zatwierdzony przez Ministra Zdrowia,
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 lutego 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad udziału pododdziałów i oddziałów Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w zapobieganiu skutkom klęski żywiołowej lub ich usuwaniu;
- 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 w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z dnia 16 sierpnia 2018 r.;
- 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;

**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;

**Izolotka** - pomieszczenie przeznaczone do odosobnienia pacjenta lub grupy pacjentów, chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób, podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;

**Izolotka w szpitalu** składa się z: 1) pomieszczenia pobytu pacjenta;

2) pomieszczenia higieniczno-sanitarne, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta, wyposażonego w:

a) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki,

b) natrysk, z wyłączeniem izolatki w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,

c) płuczkę-dezynfektor basenów i kaczek - w przypadku stosowania basenów i kaczek wielorazowego użytku,

d) urządzenie do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów - w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych;

3) śluzy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną. Izolatka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolatce jest niższe niż na korytarzu i w śluzie;

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

**Nadzór epidemiologiczny** - obserwacja osoby zakażonej lub podejrzanej o zakażenie, bez ograniczenia jej swobody przemieszczania się. Wykonywanie badań sanitarno-epidemiologicznych w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia

rozpoznania choroby zakaźnej. Zebranie, analiza i interpretacja informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia (nadzór indywidualny). Stałe, systematyczne gromadzenie, analiza oraz interpretacja informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego wykorzystywana 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;

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

**Osoba wykonująca zawód medyczny** - osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;

**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;

**Podmiot wykonujący działalność leczniczą** - podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 oraz praktyką zawodową, o której mowa

w art. 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, oraz lekarz lub pielęgniarka wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową;

**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;

**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;

**Śluza umywalkowo-fartuchowa** - pomieszczenie wyposażone w:

- 1) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią;
- 2) dozownik z mydłem w płynie;
- 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią;
- 4) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki;
- 5) zamykany pojemnik na brudną bieliznę;
- 6) miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych;

**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;

**Świadczenie szpitalne** - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin;

**Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne** - świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;

**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;

**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, określane na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych.

## Wykaz skrótów

**ARM** - Agencja Rezerw Materiałowych;  
**BBiZK** - Biuro Bezpieczeństwa  
i Zarządzania Kryzysowego m.st. Warszawy;  
**BW MUW** - Biuro Wojewody  
Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego;  
**CBR** - Centralna Baza Rezerw Sanitarno-  
Przeciwepidemicznych;  
**GIF** - Główny Inspektor Farmaceutyczny;  
**GIS** - Główny Inspektor Sanitarny;  
**GSSE** - Graniczna Stacja Sanitarno-  
Epidemiologiczna;  
**IP** - Izba Przyjść;  
**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;  
**PPE** - środki ochrony osobistej;  
**PPIS** - Państwowy Powiatowy Inspektor  
Sanitarny;  
**PRM** - Państwowe Ratownictwo Medyczne;  
**PSP** - Państwowa Straż Pożarna;  
**PSSE** - Powiatowa Stacja Sanitarno –  
Epidemiologiczna;  
**SOR** - Szpitalny Oddział Ratunkowy;  
**TM** - transport międzyszpitalny;  
**WBZK** - Wydział Bezpieczeństwa  
i Zarządzania Kryzysowego;

**WCZK** - Wojewódzkie Centrum Zarządzania  
Kryzysowego, komórka organizacyjna  
WBZK;  
**MWIF** – Mazowiecki Wojewódzki Inspektor  
Farmaceutyczny;  
**WIW** - Wojewódzki Inspektorat  
Weterynarii;  
**WKRM** - Wojewódzki Koordynator  
Ratownictwa Medycznego;  
**WSSE** - Wojewódzka Stacja Sanitarno –  
Epidemiologiczna;  
**WSW** - Wojewódzki Sztab Wojskowy;  
**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

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. km<sup>2</sup>, co stanowi 11,4% powierzchni kraju. Na tym obszarze mieszka 5 403 412 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.

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 5 403 412 osób.

Na terenie województwa mazowieckiego zlokalizowane są dwa porty lotnicze: Międzynarodowy Port Lotniczy im. Fryderyka Chopina oraz Port Lotniczy Warszawa Modlin.



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

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

### 2.1. Zagrożenia epidemiczne

#### 2.1.1. Rodzaje zagrożeń epidemicznych

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

#### 2.1.2. Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych

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

- |   |   |
|---|---|
| 1. bąblowica i wągrzyca;  | 16. giardioza;  |
| 2. biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej u dzieci do lat 2; | 17. gorączka Q;   |
| 3. błonica;   | 18. gruźlica i inne mikobakteriozy;                       |
| 4. borelioza z Lyme;  | 19. grypa (w tym grypa ptaków u ludzi);                   |
| 5. brucelozą;   | 20. inwazyjne zakażenia <i>Neisseria meningitidis</i> ;   |
| 6. Chikungunya;   | 21. inwazyjne zakażenia <i>Streptococcus pneumoniae</i> ; |
| 7. chlamydiozy i inne zakażenia nierzeżączkowe układu moczopłciowego;   | 22. inwazyjne zakażenia <i>Streptococcus pyogenes</i> ;   |
| 8. cholera;   | 23. inwazyjne zakażenie <i>Haemophilus influenzae</i> ;   |
| 9. choroba Creutzfeldta-Jakoba i inne encefalopatie gąbczaste;          | 24. jersinioza;   |
| 10. choroba wirusowa Ebola (EVD);                                       | 25. kamylobakterioza;                                     |
| 11. czerwonka bakteryjna;   | 26. kiła;   |
| 12. dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi;                       | 27. kryptosporidioza;                                     |
| 13. dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera) i inne riketsjozy;     | 28. krztusiec;  |
| 14. dury rzekome A, B, C i zakażenia pałeczkami rzekomodurowymi;        | 29. legioneloza;  |
| 15. dżuma;  | 30. leptospirozy;   |
|   | 31. listerioza;   |
|   | 32. nagminne zapalenie przyusznic (świnka);               |

33. nosaczyna;
34. odra;
35. ornitozy;
36. ospa prawdziwa;
37. ospa wietrzna;
38. ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo;
39. płonica;
40. pryszczycza;
41. różyczka i zespół różyczki wrodzonej;
42. rzeżączka;
43. salmonelozы inne niż wywołane przez pałeczki Salmonella Typhi i Salmonella Paratyphi A, B, C oraz zakażenia przez nie wywołane;
44. tężec;
45. toksoplazmoza wrodzona;
46. tularemia;
47. wąglik;
48. wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółta gorączka;
49. wirusowe zapalenia wątroby (A, B, C, inne) oraz zakażenia wywołane przez wirusy zapalenia wątroby;
50. włośnica;
51. wścieklizna;
52. zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
53. zakażenia szpitalne oraz zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia;
54. zakażenia wirusem zachodniego Nilu;
55. zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS);
56. zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
57. zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm);
58. zespół hemolityczno-mocznicowy i inne postaci zakażenia werotoksycznymi pałeczkami Escherichia coli (STEC/VTEC);
59. zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARS) lub innej niewydolności narządowej o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
60. zimnica (malaria).



## 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 wylegania od kilku godzin do 5 dni.
- Objawy to gwałtowna biegunka, wymioty, odwodnienie.
- Leczenie - nawadnianie, antybiotyki.
- 50% śmiertelności w przypadku nieprawidłowego leczenia.
- Okres zakaźności- od momentu wystąpienia objawów choroby do ich ustąpienia.

### Dżuma

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

### Ospa prawdziwa

- Choroba wywołana przez wirusa ospy prawdziwej *Variola virus*. Ostatni przypadek w 1978 r. choroba uznana przez WHO za wyeradkowaną (wykorzenioną) w 1980 r.
- Okres wylegania 7-17 dni.
- Zakażenie drogą powietrzno-kropelkową od chorego człowieka a także kontakt z wydzieliną pęcherzyków, zainfekowaną bielizną i sprzętem medycznym.
- Leczenie objawowe.
- Śmiertelność u osób nie szczepionych 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 38,5°C, bóle mięśni, stawów) następnie wymioty, biegunka, krwawienia z jam ciała, krwotoki wewnętrzne.
- Leczenie objawowe.
- Okres zakaźności - od momentu wystąpienia objawów choroby do ich ustąpienia.

### **2.3. Przyczyny powstawania zagrożeń epidemicznych**

- 1) Klęski żywiołowe (powodzie, wichury, pożary).
- 2) Katastrofy komunikacyjne.
- 3) Niewłaściwe zabezpieczenie biologicznych odpadów niebezpiecznych.
- 4) Nieświadomość oraz zaniedbania ze strony osób chorych zakaźnie oraz nosicieli tych chorób.
- 5) Nieprzestrzeganie programu szczepień ochronnych wśród dzieci i osób z grup ryzyka w tym spowodowanych ruchami antyszczepionkowymi.
- 6) Lekceważenie zasad ochrony przed zagrożeniami epidemiologicznymi przez turystów podczas podróży zagranicznych.
- 7) Przyłot/przyjazd osoby chorej z zagranicy.
- 8) Awarie instalacji sanitarnych spowodowane przez błąd ludzki oraz wywołane przyczynami niezależnymi od człowieka (ujęcia wodne, oczyszczalnie ścieków, przepompownie, stacje uzdatniania wody).
- 9) Nieprzestrzeganie procedur sanitarno-higienicznych w placówkach opieki zdrowotnej.
- 10) Zaniedbania służb komunalnych odpowiedzialnych za 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;
- 4) bezpośredni kontakt z wydzielinami i wydaliniami (Ebola, rzeżączka, AIDS);
- 5) droga kropelkowa – dotyczy transmisji czynnika biologicznego o w cząstkach aerozolu o średnicy powyżej 5  $\mu\text{m}$  (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  $\mu\text{m}$  (np. gruźlica, odra, ospa ) które mogą przenosić na znaczne odległości i pozostawać długo w powietrzu.

### 2.4. Skutki zagrożeń epidemicznych

- 1) Epidemie chorób zakaźnych (o etiologii bakteryjnej, wirusowej):
  - a. **bakteryjne czynniki etiologiczne, szczególnie:** laseczka wąglika, prątek gruźlicy, maczugowiec błonicy, pałeczka krztuśca, pałeczka legionelli, przecinkowiec cholery, krętek borelli, pałeczka dżumy, czynniki etiologiczne bakteryjnego zapalenia opon mózgowych.
  - b. **wirusowe czynniki etiologiczne, szczególnie:** wirus zapalenia wątroby typu A, B, C, wirus HIV, wirus wścieklizny, wirus grypy, wirus odry, wirus gorączek krwotocznych: żółtej gorączki, Hantaan, Q, Ebola, Marburg, Lassa.
- 2) Epidemie chorób wywołanych drobnoustrojami chorobotwórczymi powodującymi zatrucia pokarmowe.
- 3) Epidemie chorób wywołanych drobnoustrojami chorobotwórczymi powodującymi skażenie wody, żywności, gleby, powietrza, szczególnie: dżumy, cholery, czerwonki bakteryjnej, duru brzuszego, krwotocznego zapalenia jelit, krztuśca błonicy, zakażenie tężcem (epidemie te mogą powstać w wyniku: skażenia wody pitnej w ujęciach wodnych lub kąpieliskach śródlądowych, w wyniku skażenia artykułów rolno-spożywczych na obszarach popowodziowych, zalaniu oczyszczalni ścieków i przepompowni wodnych, zalaniu cementarzy, w wyniku skażenia budynków mieszkalnych i użyteczności publicznej zalanych skażoną wodą.

### 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 *użycie wirusów, bakterii itp. wobec ludzi z zamiarem zastraszenia ich*<sup>1</sup>. Należy podkreślić, że *największym zagrożeniem oraz największą korzyścią dla terrorystów z wykorzystania broni biologicznej jest wywołanie przerażenia i poczucia zagrożenia wśród członków społeczeństwa*<sup>2</sup>. Ze względu na niskie koszty wytworzenia broni biologicznej i jej dużą „skuteczność”, broń biologiczna uznawana jest za jedną z najgroźniejszych grup zaliczanych do Broni Masowego Rażenia, wynika to z faktu, że substancje biologiczne służące do wytworzenia broni biologicznej mogą występować samoistnie w środowisku naturalnym lub mogą być produkowane na potrzeby służby zdrowia. *Zaletą broni biologicznej jest to, że charakteryzują ją niewielkie rozmiary i waga, co ułatwia transport, przechowywanie i wreszcie samo wykonanie ataku. Powyższe powoduje, że jej pojawienie się w środowisku może nie zostać zauważone dostatecznie szybko, a atakowany oprócz poniesienia znacznych strat musi ponosić koszty związane z likwidacją skażenia oraz leczeniem wszystkich zakażonych*.<sup>3</sup> Atak terrorystyczny z użyciem broni biologicznej może nastąpić poprzez rozpylenie aerozolu, skażenie żywności i ujęć wody lub skażenie gleby. Miejscami ataku mogą być wszystkie miejsca, w których gromadzi się ludność.

Jako broń biologiczna mogą być wykorzystane czynniki biologiczne, które zostały podzielone na trzy kategorie A, B i C przez Amerykańskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (Center for Disease Control and Prevention - CDC).

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 wąglika, wirus ospy prawdziwej, wirusy gorączki krwotocznej, dżuma.

---

<sup>1</sup> [sjp.pwn.pl/szukaj/bioterroryzm](http://sjp.pwn.pl/szukaj/bioterroryzm) (dostęp 25.10.2019 r.)

<sup>2</sup> P. Kępka, *Bioterroryzm. Polska wobec użycia broni biologicznej*. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009.

<sup>3</sup> *Ibidem*.

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

**Kategoria C**, w której czynniki mogą być przeznaczone do stosowania na dużych skupiskach ludności, są łatwe do nabycia, produkcji i łatwo się szerzą. Charakteryzują się potencjalnie dużą chorobotwórczością i śmiertelnością, ponadto mają duży wpływ na zdrowie populacji, np. gorączka krwotoczna z zespołem nerkowym, gruźlica wielolekooporna (Multidrug-resistant Tuberculosis – MDR-TB).

### 2.6.1. Skutki zagrożeń bioterrorystycznych

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

## 2.7. Mapa ryzyka dla zagrożenia epidemicznego

ZAGROŻENIE	SKUTKI		MIEJSCA WYSTĄPIENIA	OCENA RYZYKA			
	ludność	Zagrożenie dla zdrowia i życia		prawdopodobieństwo	skutki	wartość ryzyka	akceptacja
pandemia/ epidemia/ zagrożenia epidemiczne	mienie/gospodarka/ infrastruktur	Zakłócenia w funkcjonowaniu całej gospodarki wynikające z nieobecności kadry przedsiębiorstw i instytucji, których obiekty, urządzenia lub instalacje stanowią infrastrukturę krytyczną	Teren całego województwa	Prawdopodobne (4)	Średnie (3)	Średnie	Tolerowane
	środowisko	Możliwość miejscowego skażenia środowiska (w przypadku braku zachowania wymogów z zakresu bezpieczeństwa sanitarno - epidemiologicznego i weterynaryjnego tj. reguł grzebania zmarłych, utylizacji odpadów medycznych)					

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

### 3.1. Wprowadzenie

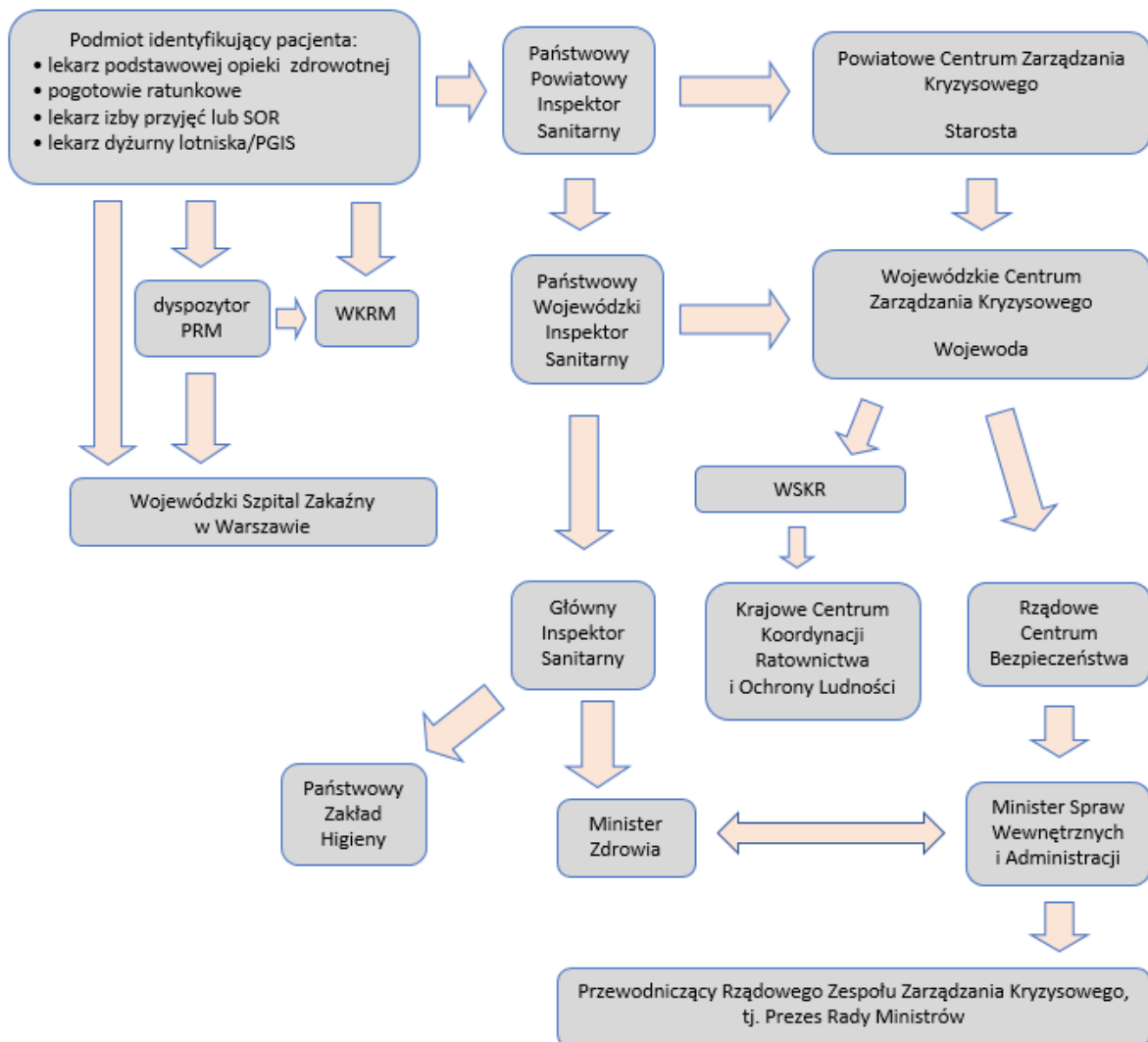
Zgodnie z art. 34 ustawy z dnia grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, obowiązkowej hospitalizacji podlegają osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie, osoby chore i podejrzane o zachorowanie na:

1. błonicę,
2. cholere,
3. dur brzuszny,
4. dury rzekome A, B, C,
5. dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera),
6. dżumę,
7. grypę H7 i H5,
8. ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
9. ospę prawdziwą,
10. zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
11. tularemię,
12. węglik,
13. wściekliznę,
14. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu,
15. wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę, gorączkę EBOLA.

Osoby chore lub podejrzane zachorowanie na ww. choroby podlegają obowiązkowej hospitalizacji. Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z chorymi na cholere, dżumę płucną, ospę prawdziwą, wirusowe gorączki krwotoczne oraz zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS), podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, przez okres nie dłuższy niż:

- 5 dni w przypadku cholery;
- 6 dni w przypadku dżumy płucnej;
- 21 dni w przypadku ospy prawdziwej;
- 21 dni w przypadku gorączek krwotocznych;
- 10 dni w przypadku zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS).

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

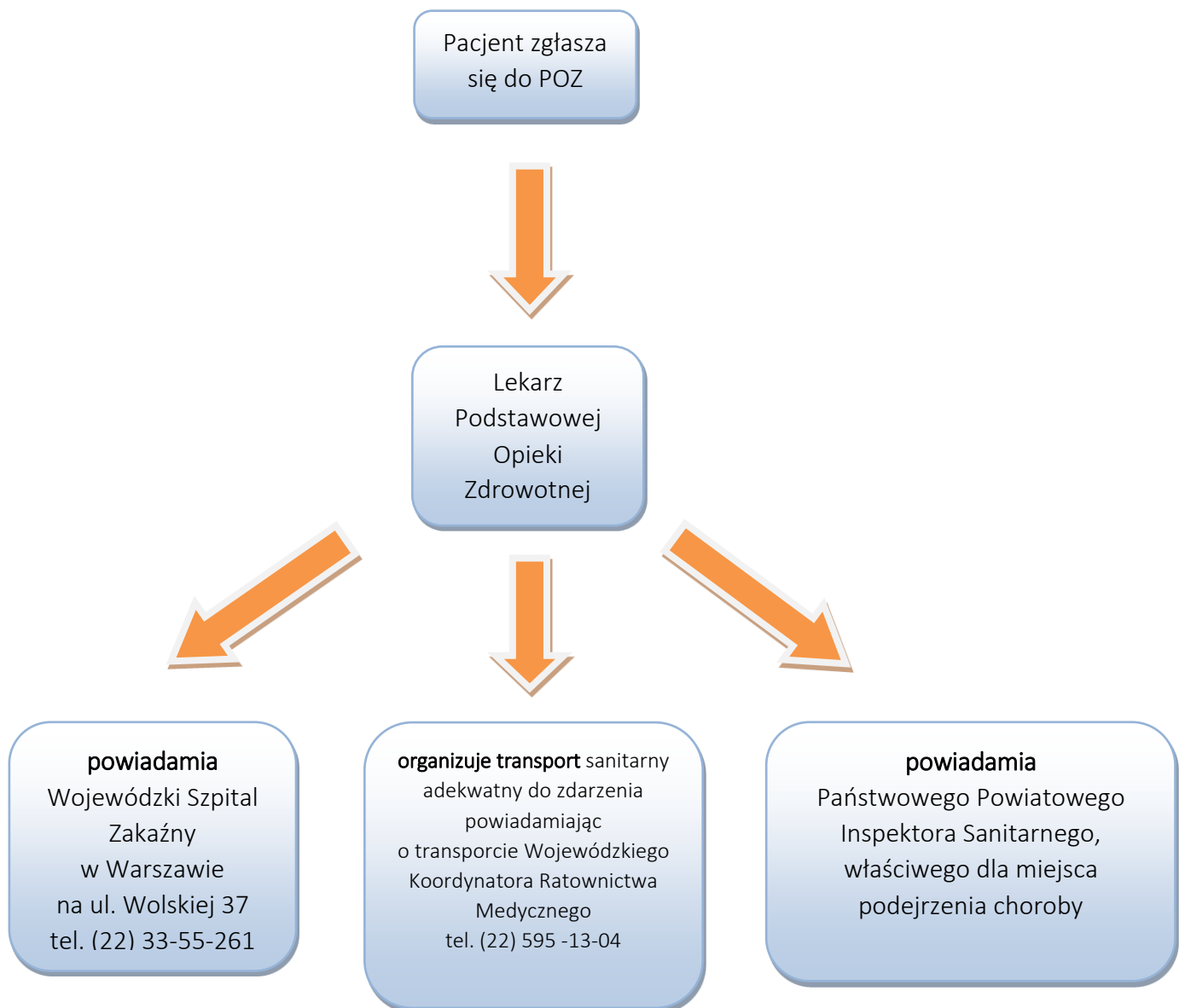




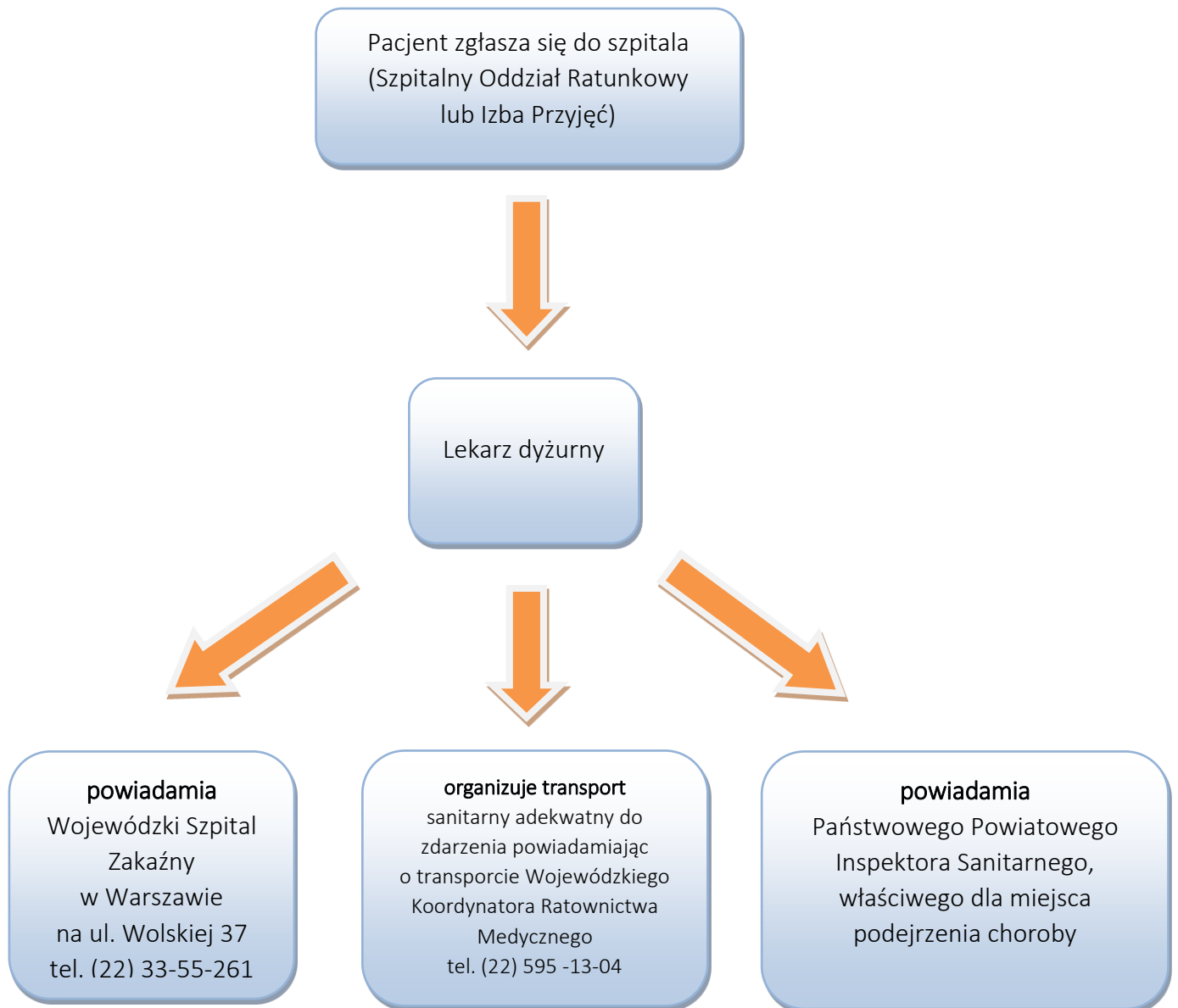
### 3.2.1. Opis generalnego schematu powiadamiania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną

- 1) Zgłoszenia przypadku zachorowania lub podejrzenia o zachorowanie na chorobę niebezpieczną i wysoce zakaźną (podobnie jak w przypadku innych chorób zakaźnych) dokonuje niezwłocznie:
  - lekarz pierwszego kontaktu,
  - pogotowie ratunkowe,
  - lekarz dyżurny w szpitalu,
  - lekarz dyżurny lotniska w porozumieniu z Państwowym Granicznym Inspektorem Sanitarnym.
- 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 ;
  - kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub chorą do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie;
  - niezwłocznie informuje Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie o potrzebie hospitalizacji;
  - wzywa karetkę PRM (w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej) lub transport sanitarny powiadamiając WKRM (w przypadku izby przyjęć i szpitalnego oddziału ratunkowego).
- 3) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny powiadamia telefonicznie Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego. Służby te powiadamiają przedstawicieli kolejnych ogniw zgodnie z obowiązującymi przepisami. W przypadku, gdy sytuacja może mieć wpływ na zdrowie publiczne w skali międzynarodowej, o wystąpieniu zdarzenia PPIS lub PGIS informuje także Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (NIZP-PZH).
- 4) Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego powiadamia Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, które informuje Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. W razie potrzeby WCZK powiadamia stanowisko kierownika komendanta wojewódzkiego PSP, które przez stanowisko kierownika komendy powiatowej lub miejskiej PSP zadysponuje wyznaczoną specjalistyczną grupę ratownictwa chemiczno-ekologicznego. WSKR powiadamia Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności.
- 5) Główny Inspektor Sanitarny powiadamia Ministra Zdrowia, Państwowy Zakład Higieny lub inny instytut naukowo-badawczy.
- 6) Minister Zdrowia współpracuje z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji w zakresie przepływu informacji i powiadamiania Przewodniczącego Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.

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



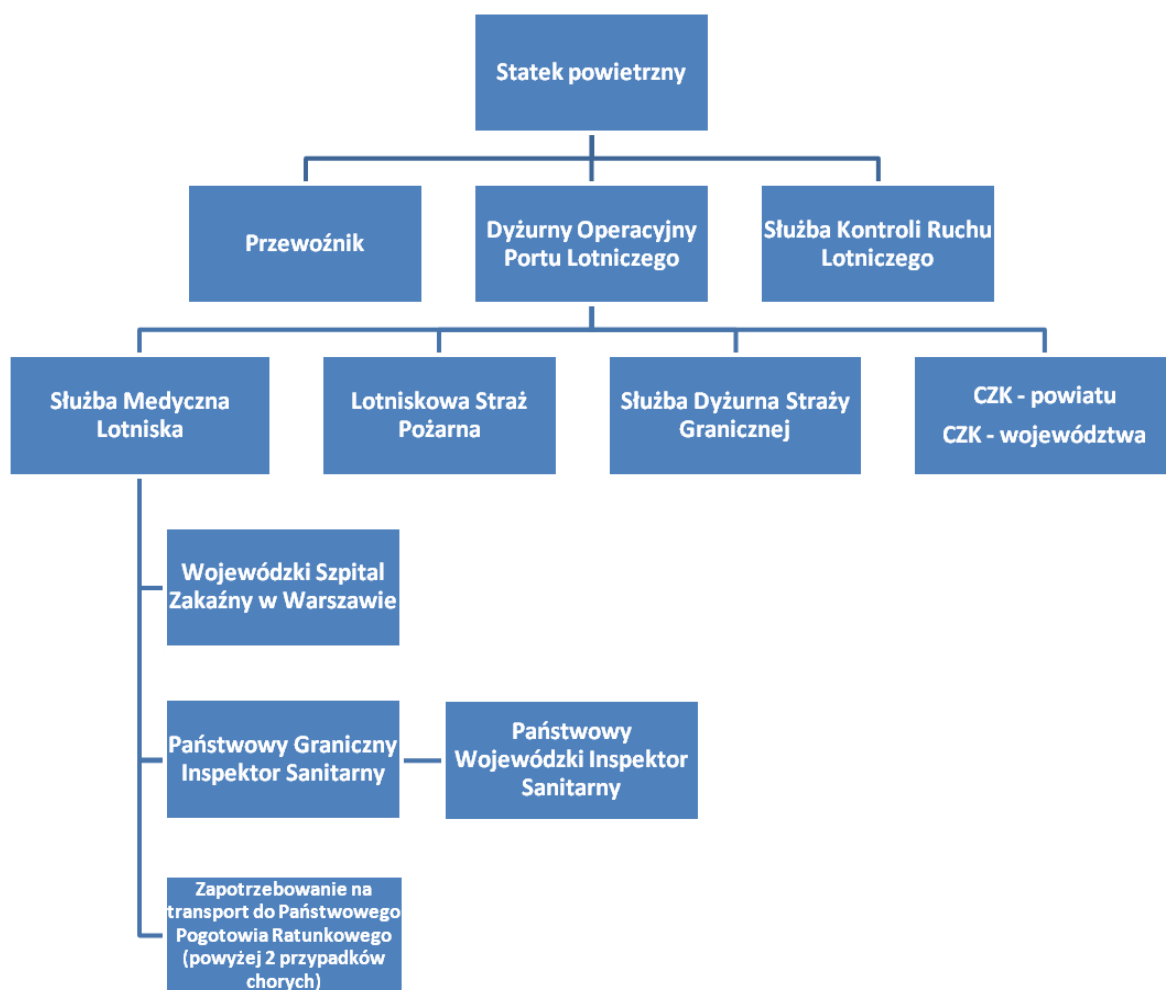
3.4. Schemat powiadamiania przez lekarza dyżurnego w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną



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

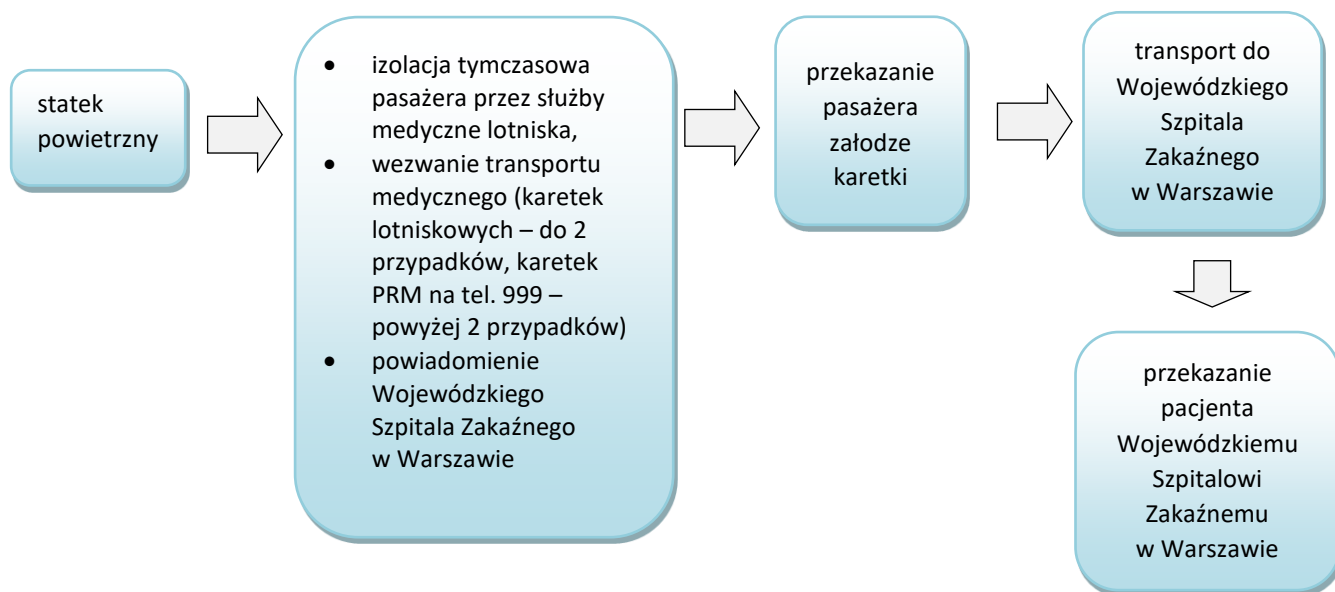
#### 3.4.1. Port Lotniczy im. Fryderyka Chopina w Warszawie

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**

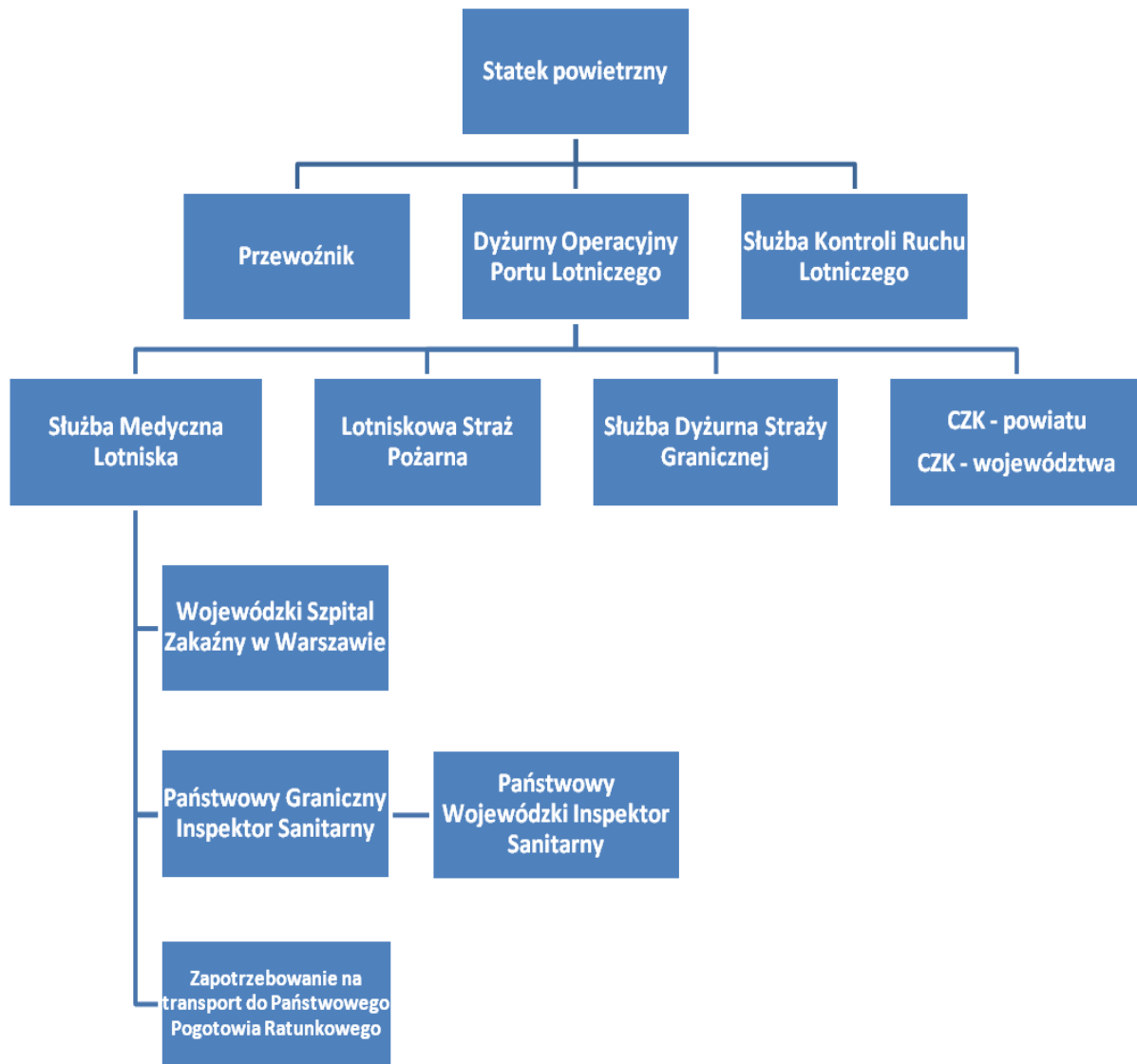


**Zasady transportu pasażera podejrzanego o chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną:**

1. Pasażer podejrzan o chorobę zakaźną przebywa w noszach izolujących, które są w posiadaniu portu lotniczego.
2. Obsługa karetki przebywa w odzieży ochronnej.
3. W przypadku stwierdzenia jednego lub maksymalnie dwóch przypadków podejrzenia choroby wysoce zakaźnej lub szczególnie niebezpiecznej transport do szpitala jest realizowany karetkami lotniskowymi. Jeśli podejrzanym o zachorowanie jest więcej wówczas wzywane są zespoły Państwowego Ratownictwa Medycznego.
4. Po przekazaniu pacjenta załoga i ambulans poddane są dekontaminacji przy szpitalu, zaś załoga karetki może być poddana ewentualnej kwarantannie na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Powiatowego w Warszawie.

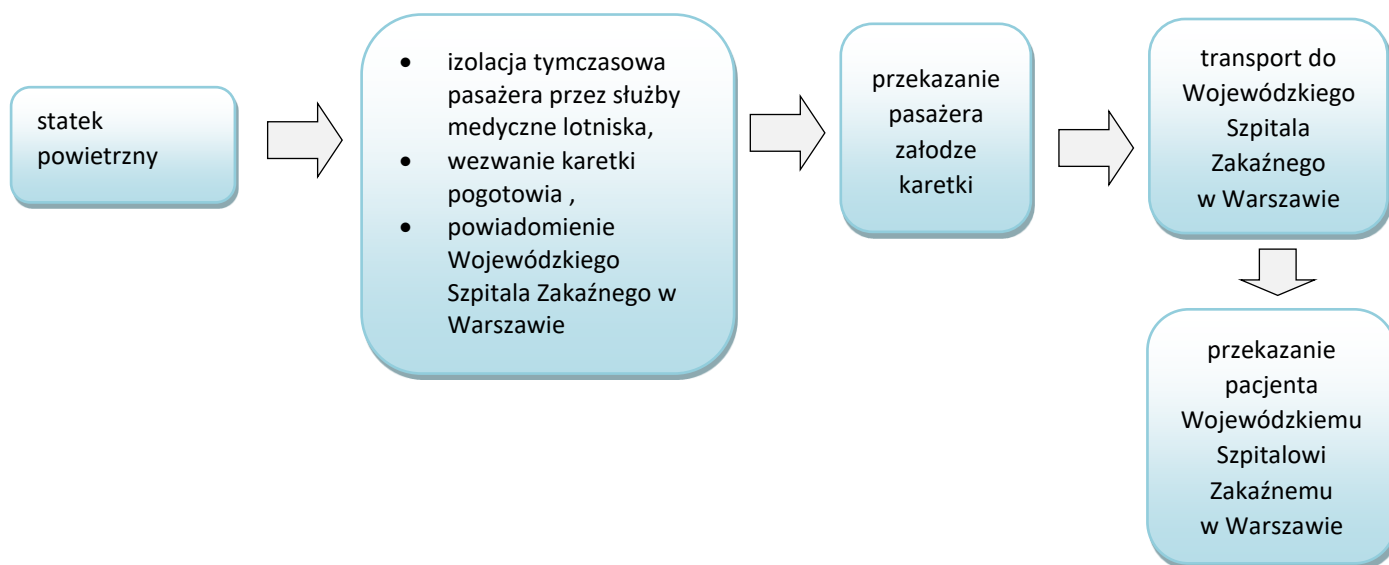
### 3.4.2. Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa-Modlin

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 Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego (WSPRITS) w Płocku.
2. Obsługa karetki przebywa w odzieży ochronnej.
3. Po przekazaniu pacjenta załoga i ambulans poddane są dekontaminacji przy szpitalu, zaś załoga karetki może być poddana ewentualnej kwarantannie na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Powiatowego w Warszawie.

**3.5. Szczegółowe 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 ścisłe przestrzeganie procedur dotyczących stosowania środków ochrony osobistej, a także dekontaminacji osób opuszczających pomieszczenie, w którym izolowany jest chory, zanim zdemontują odzież ochronną.

Rekomenduje się, aby w kontakcie ze zwłokami pacjentów zmarłych z powodu zakażenia lub podejrzenia zakażenia EBOV stosować te same środki ochrony, jak przy kontakcie z osobami chorymi lub podejrzanymi o zakażenie EBOV. Należy przestrzegać szpitalnych procedur postępowania ze zwłokami oraz przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w *sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi*. Zwłoki powinny być pochowane w ciągu 24 godzin od chwili zgonu na najbliższym cmentarzu.

Dodatkowo, udzielenie pomocy przez funkcjonariuszy Policji w zakresie działania w stosunku do osoby podejrzanego lub z rozpoznaniem zachorowania na szczególnie niebezpieczną i zakaźną chorobę odbywa się z uwzględnieniem konieczności wyposażenia funkcjonariuszy we właściwe środki ochrony przez lekarza lub felczera – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Ponadto, w razie działań bezpośrednich (w tym konwoju) policjant obowiązkowo powinien być wyposażony i stosować środki ochrony indywidualnej.



## **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 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. 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 rozpoczęły działania zmierzające do ich pozyskania,
- większość szpitali ma 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 i personel szpitali został z nimi zapoznany.

*Wykaz i rozmieszczenie wszystkich podmiotów leczniczych które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie na obszarze województwa mazowieckiego wraz z liczbą osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w tych podmiotach jest dostępny w załączniku nr 4.*

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

Wykaz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych na terenie województwa mazowieckiego wraz z danymi teleadresowymi jest dostępny w załączniku nr 6.

*Podstawą do zarządzania jest System Informacji o Szpitalach prowadzony przez Wydział Zdrowia MUW. System ten jest aktualizowany codziennie, a liczba łóżek szpitalnych 3x na dobę. Tu również znajdują się informacje o awariach szpitalnych.*

*Aktualny wykaz szpitali i liczba łóżek, w tym również zakaźnych, w województwie znajduje się w otwartym dostępie na stronie internetowej [szpitale.mazowieckie.pl](http://szpitale.mazowieckie.pl)*

## Rozdział V: Wykaz placówek oraz liczba osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

Do prac przy zwalczaniu epidemii skierowani mogą zostać pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

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

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

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

Na terenie województwa mazowieckiego do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi mogą zostać skierowane osoby wyszczególnione **w załączniku nr 7**, zgodnie z decyzją Wojewody Mazowieckiego.

## Rozdział VI: Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii

Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego może nastąpić w sytuacji wystąpienia nawet jednego potwierdzonego przypadku choroby niebezpiecznej i wysoce zakaźnej umieszczonej w rozdziale I. Drugi przypadek zachorowania na ww. choroby stanowią podstawę do ogłoszenia stanu epidemii.

Inną przesłanką do ogłoszenia epidemii są masowe zachorowania na choroby zakaźne, które mogą wystąpić w wyniku ataku bioterrorystycznego lub skażenia wody, żywności, gleby, powietrza, według zamieszczonej definicji epidemii.

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 8**);
3. **Wydział Nadzoru Prawnego** ogłasza rozporządzenie w **Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego** – wchodzi w życie z dniem ogłoszenia;
4. Rzecznik Prasowy Wojewody Mazowieckiego oraz Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego podaje **do informacji publicznej** obowiązki wynikające z rozporządzenia w sposób zwyczajowo przyjęty zgodnie z procedurą PRK – 14 (**załącznik nr 9**).
5. Rzecznik Prasowy przekazuje informację zgodnie z art. 34 Prawa prasowego oraz zasadami prowadzonej polityki informacyjnej

*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 8**). Jego ogłoszenie przebiega jak w przypadku ww. rozporządzenia.

*Wojewoda*, w drodze rozporządzenia, może nałożyć **obowiązek wykonania dodatkowych szczepień ochronnych** (**projekt rozporządzenia –Załącznik nr 8**). 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.

## **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 karetki do wskazanych w **załączniku nr 4** podmiotów leczniczych. Dekontaminacja karetki i ewentualnie jej załogi powinna być przeprowadzona na terenie podmiotu leczniczego, do którego dostarczono pacjenta przez podmiot leczniczy we współpracy z Jednostką Ratowniczo Gaśniczą.

### **7.1. Państwowe Ratownictwo Medyczne / Transport Międzyszpitalny – procedura postępowania z pacjentem, u którego podejrzewa się chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną**

- 1) Decyzję odnośnie transportu oraz ewentualnego konwoju Policji dyspozytor (dla PRM) lekarz dyżurny (dla transportu międzyszpitalnego) uzgadnia z Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego tel. (22) 595-13-04
- 2) Dyspozytor / lekarz dyżurny po uzyskaniu aprobaty Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego powiadamia o transporcie:
  - a. Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie ul. Wolska 37 tel.(22) 33-55-261
  - b. Dyżurnego Komendy Wojewódzkiej Policji zs. w Radomiu (jeśli konwój będzie realizowany na terenie odpowiedzialności służbowej Komendanta Wojewódzkiej Policji zs. w Radomiu)  
tel. (48) 345-23-24  
tel. (48) 345-23-33  
tel. (48) 345-24-44
  - c. Dyżurnego Komendy Stołecznej Policji (jeśli konwój będzie realizowany na terenie odpowiedzialności służbowej Komendanta Stołecznej Policji) tel. (47) 72-36-555,
  - d. Państwową Straż Pożarną tel. (22) 55-95-100
- 3) Transport i przekazanie pacjenta do wytypowanego podmiotu leczniczego powinien odbywać się z zachowaniem odpowiednich środków bezpieczeństwa biologicznego.
- 4) Po przekazaniu pacjenta należy przeprowadzić stosowne procedury dekontaminacyjne ZRM.

## 7.2. Transport osób z kontaktu do miejsc kwarantannowych

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

Transport do miejsc kwarantannowych odbywa się pojazdami do przewozów masowych (autobus, mikrobus, pojazd ciężarowy przystosowany do przewozu osób itp.). PPIS określa każdorazowo zakres ochrony osobistej dla osób obsługujących pojazdy. Transport odbywać się będzie zgodnie z decyzją Wojewody Mazowieckiego, przez podmioty wskazane w **załączniku nr 10**.

## **Rozdział VIII: Komunikacja medialna i społeczna**

### **8.1. Założenia komunikacji społecznej na wypadek zagrożenia epidemią**

Dotyczy 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 niepokoїв społecznych, nawet jeśli nie występuje bezpośrednio zagrożenie. W przypadku zagrożenia bioterrorystycznego (użycie niebezpiecznych czynników biologicznych) komunikację medialną prowadzi Rzecznik Komendanta Stołecznego Policji w uzgodnieniu z właściwymi przedstawicielami służb i instytucji zespolonych w systemie zarządzania kryzysowego oraz z Komendą Główną Policji. Dyscyplina komunikacyjna jest szczególnie istotna.

### **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**

Za nadzór nad działaniami komunikacji społecznej odpowiada Wojewoda Mazowiecki w porozumieniu z Głównym Inspektorem Sanitarnym i MPWIS w Warszawie. WCZK MUW jest zobowiązane przesłać do PCZK województwa mazowieckiego wytyczne i procedury komunikacji do stosowania oraz/lub rozpowszechniania w grupach adresatów (podmioty lecznicze, ratownictwo medyczne, mieszkańcy, samorządy, media, inne). Natomiast MPWIS w Warszawie przesyła PPIS województwa mazowieckiego wytyczne uzgodnione z Głównym Inspektorem Sanitarnym i Wojewodą Mazowieckim dotyczące procedur, komunikacji do stosowania oraz/lub rozpowszechniania w grupach adresatów (starostwa powiatowe,

podmioty lecznicze, mieszkańcy) na terenie swojego działania z obszaru realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Koordinację polityki medialnej zapewnia Wojewoda Mazowiecki w obszarze swojej odpowiedzialności i MPWIS 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 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;
- 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 WBZK MUW oraz MPWIS w Warszawie - przedstawiciel WSSE ds. kontaktów z mediami;
  - PPIS województwa mazowieckiego informuje MPWIS w Warszawie lub przedstawiciela WSSE ds. kontaktów z mediami. Weryfikacja efektów działań komunikacyjnych w ramach możliwości każdej instytucji.

Zastosowanie mają procedury operacyjne PRK-28 i PRK- 29 z Wojewódzkiego Planu Zarządzania Kryzysowego (**załącznik nr 11**).

## Rozdział X: 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 dzielimy 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*. Wykaz i rozmieszczenie Zespołów Ratownictwa Medycznego w województwie mazowieckim przedstawia **Załącznik nr 12**. W tym celu tworzony jest plan działania systemu PRM. Ponadto w WCZK 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:

- 5 Dyspozytorni medycznych działających w systemie SWD PRM,
- 2 Wojewódzkie Centra Powiadamiania Ratunkowego/Centrum Powiadamiania Ratunkowego,
- 31 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych,
- 1 Centrum Urazowe,
- 1 Centrum Urazowe dla dzieci
- 200 Zespołów Ratownictwa Medycznego w tym 1 zespół wodny,
- 3 Lotnicze Zespoły Ratownictwa Medycznego – HEMS,
- jednostki współpracujące z systemem: łączna liczba przekracza 500 jednostek.



## Rozdział XI: Zaopatrzenie w leki i szczepionki

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

W wypadku kiedy posiadane zasoby będą niewystarczające, *Wojewoda* może wystąpić do Ministra Zdrowia z wnioskiem o uruchomienie procedury określonej w niniejszym planie, polegającej na:

- uwolnieniu rezerw produktów leczniczych (w tym szczepionek) zgromadzonych centralnie i szybkiej ich dystrybucji na teren Mazowsza,
- uruchomieniu zapasów krajowych producentów i hurtowni, które posiadają ok. 1 -miesięczny zapas służący utrzymaniu ciągłości produkcji i obrotu.

W przypadku braku dostępności produktu leczniczego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej o powyższym *Wojewoda* informuje Ministra Zdrowia, który może wszcząć procedurę w trybie art. 4 ust. 9 ustawy Prawo farmaceutyczne tj. wydać zgodę na sprowadzenie brakującego produktu leczniczego z zagranicy.

## Rozdział XII: Postępowanie z materiałem zakaźnym

### 12.1. 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.

**Potrójne opakowanie** powinno być atestowane wg wymagań ONZ-ADR przez producenta, opakowanie to powinno być zakupione gotowe do użycia.

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) bezpośrednio. Kilka owiniętych w materiał chłonny opakowań bezpośrednich może być umieszczonych w naczyniu wtórnym. Odpowiednia, dodatkowa ilość materiału chłonnego musi zostać użyta jako otulina dla opakowań bezpośrednich.
3. Zewnętrzna paczka przesyłkowa – chroni naczynie wtórne i jego zawartość przed działaniem czynników zewnętrznych, takich jak oddziaływania mechaniczne oraz woda, w trakcie transportu.

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

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

### 12.2. 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.

### 12.3. 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 w sprawie deklaracji o towarach niebezpiecznych lub zanieczyszczających z dnia 8 marca 2012 r.

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

## Rozdział XIII Przeprowadzenie zabiegów dezynfekcyjnych

Informacje dotyczące preparatów dezynfekcyjnych znajdują się w **załączniku nr 13**. Do czasu ustalenia rodzaju drobnoustroju należy stosować preparaty o szerokim spektrum działania niszczące bakterie, w tym prątki gruźlicy, wirusy, grzyby oraz spory.

**UWAGA:** Preparaty przygotować i stosować zgodnie z zaleceniami podanymi przez producenta. Jeżeli zalecany czas działania przekracza 15 min. dezynfekowane powierzchnie zmywać wielokrotnie roztworem preparatu, utrzymując w stanie wilgotnym przez czas określony w tabeli. Jeżeli zalecany czas działania przekracza 1 h stosować dezynfekcję metodą zanurzenia. Podane stężenia i czasy działania należy traktować jako minimalne.

### 13.1. Sposób przeprowadzania zabiegów dezynfekcyjnych

#### Dezynfekcja powierzchni

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.** W takiej sytuacji przykryć powierzchnię ligniną, zalać roztworem dezynfekcyjnym, po zalecanej chwili usunąć (traktując zebrany materiał jak zakaźny). Należy unikać stosowania środków dezynfekcyjnych pod ciśnieniem. Aplikacja preparatów dezynfekcyjnych za pomocą spryskiwaczy (bez względu na rodzaj substancji aktywnych) powinna być ograniczona do małych i/lub trudno dostępnych powierzchni.

#### 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**).

## Rozdział XIV: Utylizacja materiału zakaźnego

Zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, zakaźne odpady medyczne unieszkodliwia się przez termiczne przekształcenie w spalarniach odpadów niebezpiecznych.

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

## 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.					