

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA FUNKCJONARIUSZY POLICJI, STRAŻY
GRANICZNEJ I PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
W STOSUNKU DO OSOBY PODEJRZANEJ O COVID-19
LUB Z POTWIERDZONYM JEJ ROZPOZNANIEM**

z dnia 20 marca 2020 r.

*Alu...
20.03.2020
[Signature]*

I. DEFINICJE I UŻYTE POJĘCIA:

- > **SARS-CoV-2** – nowy koronawirus.
- > **COVID-19** – choroba wywołana przez koronawirus SARS-CoV-2.
- > **Choroba wysoce zakaźna** – choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania.
- > **Kwarantanna** – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.
- > **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.
- > **Dekontaminacja** – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację.
- > **Środki przymusu bezpośredniego** – określone przez lekarza lub felczera w myśl art. 36 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (zwanej dalej ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r.). Są to:
 - **przytrzymywanie** - polega na doraźnym krótkotrwałym unieruchomieniu osoby z użyciem siły fizycznej,
 - **unieruchomienie** - jest to obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa,
 - **przymusowe podanie leków** - jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzaniem leków do organizmu osoby - bez jej zgody.

O zastosowaniu wymienionych środków przymusu bezpośredniego decyduje lekarz lub felczer, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie przez osoby wykonujące zawody medyczne.

UWAGA: W przypadku, gdy użycie lub wykorzystanie opisanych powyżej środków przymusu bezpośredniego przez osoby wykonujące zawody medyczne, czy też przywołanych do interwencji funkcjonariuszy Policji lub Straży Granicznej okaże się niemożliwe lub niewystarczające, przewiduje się użycie przez uprawnionych

funkcjonariuszy środków przymusu bezpośredniego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

II. PODSTAWY PRAWNE

- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 2418),
- Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374),
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2019 r. poz. 161 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 305),
- Ustawa z dnia z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (Dz. U. z 2019 r. poz. 1580 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1499 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2019 r. poz. 701 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie wykonywania niektórych uprawnień przez funkcjonariuszy Straży Granicznej (Dz. U. poz. 187),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 375),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. poz. 376),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 11 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. poz. 433).

III. DEFINICJA PRZYPADKU NA POTRZEBY NADZORU NAD ZAKAŻENIAMI LUDZI NOWYM KORONAWIRUSEM COVID-19 (definicja z dnia 11.03.2020):

1. Kryteria kliniczne

Grupa A. Kryteria WYMAGAJĄCE dodatkowo spełnienia kryterium epidemiologicznego.

Każda osoba u której wystąpił co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego:

- gorączka,
- kaszel,
- duszność.

Grupa B. Kryteria NIEWYMAGAJĄCE spełnienia kryterium epidemiologicznego

- osoba hospitalizowana z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny.

2. Kryteria laboratoryjne

Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:

- wykrycie kwasu nukleinowego COVID-19 z materiału klinicznego potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa.

Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- dodatni wynik molekularnego testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus RT-PCR),
- niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy COVID-19.

3. Kryteria epidemiologiczne

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- 1) przebywała lub powróciła z obszaru, w którym występuje lokalna lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisja COVID-19;
- 2) miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:
 - ✓ zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19;
 - ✓ bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki);
 - ✓ bezpośredni kontakt bez zabezpieczenia z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej);

- ✓ przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej -przez dowolny czas
- ✓ przebywanie w odległości 2 metrów od przypadku COVID-19 przez czas dłuższy niż 15 minut w sytuacji każdej innej ekspozycji niewymienionej powyżej;
- ✓ personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczenia lub w przypadku gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej;
- ✓ kontakt na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu);
- ✓ uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że miał miejsce kontakt z potwierdzonym przypadkiem.

4. Klasyfikacja przypadku

A Podejrzenie przypadku

Każda osoba spełniająca:

- kryterium kliniczne grupy A bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny oraz kryterium epidemiologiczne nr 1,

LUB

- spełniająca kryterium kliniczne grupy A oraz kryterium epidemiologiczne nr 2.

LUB

- spełniająca kryterium kliniczne grupy B.

B Przypadek prawdopodobny

- Każda osoba spełniająca kryteria podejrzenia przypadku oraz kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego.

C Przypadek potwierdzony

- Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

Uwaga: spełnienie kryteriów podejrzenia przypadku jest wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki laboratoryjnej (badania w NIZP-PZH oraz laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonywane są wyłącznie w porozumieniu z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym).

IV. ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ DLA FUNKCJONARIUSZY REALIZUJĄCYCH CZYNNOŚCI SŁUŻBOWE, PRZY UJAWNIENIU PODEJRZENIA COVID-19 (zgodnie z definicją przypadku podaną w pkt. III)

1. Zalecane środki ochrony indywidualnej:

- rękawiczki ochronne (2 pary),
- kombinezon ochronny,
- ochrona twarzy i dróg oddechowych:
- półmaski z filtrem FFP2 lub FFP3,
- gogle lub okulary ochronne,
- lub zamiennie:

- maska pełnotwarzowa z filtrem FFP2 lub FFP3

2. Należy pamiętać, że maska nie gwarantuje ochrony przed zakażeniem, a nawet może stać się jego źródłem. Dlatego ważne jest jej właściwe używanie oraz utylizacja.

- **Przed założeniem maski funkcjonariusz powinien umyć ręce wodą i mydłem lub zdezynfekować preparatem na bazie alkoholu!**
- **Prawidłowe zakładanie i używanie maski:**
 - ✓ Dokładnie zasłoń maską usta i nos i przymocuj maskę tak, żeby szczeliny między twarzą a maską ochronną były jak najmniejsze.
 - ✓ Należy unikać dotykania maski podczas jej noszenia. Jeśli przypadkiem dotkniesz maskę, umyj dokładnie ręce środkiem na bazie alkoholu lub wodą z mydłem.
 - ✓ Maskę ochronną należy wymienić na nową, kiedy zrobi się wilgotna. **Nigdy nie używaj ponownie maski ochronnej jednorazowego użytku.**

3. Postępowanie ze zużytymi środkami ochrony indywidualnej, skażonymi szkodliwym czynnikiem biologicznym:

- Maseczkę oraz rękawiczki – raz założone, po ich zdjęciu, należy wrzucić do pojemnika z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne i poddać utylizacji.
- Odpady niebezpieczne, skażone zakaźnym czynnikiem biologicznym, muszą być przechowywane w warunkach, temperaturze i czasie zgodnymi z wymogami ustawy o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r. oraz przekazywane uprawnionemu odbiorcy.

V. POSTĘPOWANIE FUNKCJONARIUSZY POLICJI, STRAŻY GRANICZNEJ I PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ REALIZUJĄCYCH CZYNNOŚCI SŁUŻBOWE, PRZY UJAWNIENIU PODEJRZENIA COVID-19 (zgodnie z definicją przypadku podaną w pkt. III)

1. Postępowanie indywidualne funkcjonariusza na miejscu działania:

- a) Jeżeli z objawów zewnętrznych i zachowania oraz z rozmowy z osobą, wobec której prowadzone są czynności służbowe wynika, że może być osobą chorą na COVID-19, funkcjonariusz winien zachować **szczególne środki ostrożności**:
- natychmiast założyć rękawiczki ochronne, na twarz maseczkę ochronną i okulary lub gogle ochronne albo maskę pełnotwarzową;
 - przekazać do założenia maseczkę ochronną osobie chorej lub podejrzanej o zakażenie SARS-CoV-2;
 - w miarę możliwości unikać kontaktu bezpośredniego, **zachowując odległość co najmniej 1,5 – 2 m.**
- b) **Poinformować o sytuacji pracowników inspekcji sanitarnej poprzez służbę dyżurną jednostki, w której funkcjonariusz pełni służbę.**
- c) **Podjąć czynności zmierzające do uniemożliwienia oddalenia się danej osoby.**
- d) **W przypadku nie podporządkowania się poleceniom, użycie lub wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego przez osoby uprawnione, następuje zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.**
- e) **W razie konieczności izolacji osoby w szpitalu zakaźnym – transport specjalistyczny zapewnia podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do wykazu, opracowywanego przez właściwego miejscowo dyrektora oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z wojewodą (Art.7.1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych). Wykaz ośrodków przewidzianych do leczenia osób podejrzanych o chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną stanowi załącznik nr1.**
- f) **Zawsze po takiej interwencji – dezynfekcja rąk (stosować: doraźnie, w razie braku dostępu do bieżącej wody alkoholowe produkty biobójcze, a mając dostęp do wody – dokładne mycie rąk wodą z mydłem, nie dotykając dłońmi twarzy, a następnie dezynfekcja alkoholowym środkiem do dezynfekcji skóry.**
- g) **Każdorazowo w przypadku kontaktu funkcjonariusza z osobą chorą na COVID-19 obowiązuje natychmiastowe zgłoszenie telefoniczne do właściwego terytorialnie wojewódzkiego Państwowego Inspektora Sanitarnego MSWiA (zwanego dalej PIS MSWiA) oraz powiatowego inspektora sanitarnego (zgodnie z miejscem zamieszkania**

funkcjonariusza) oraz bezwzględne zastosowanie się do zaleceń inspektorów sanitarnych.
Wykaz telcadresowy wojewódzkich PIS MSWiA stanowi załącznik nr 2.

2. Postępowanie funkcjonariusza dyżurnego jednostki organizacyjnej:

- a) Niezwłocznie powiadamia PIS MSWiA,
- b) Przekazuje do PIS MSWiA listę funkcjonariuszy uczestniczących w zdarzeniu, jeżeli wynik laboratoryjny potwierdzi zakażenie wirusem SARS-CoV-2 osoby, wobec której były prowadzone czynności.
- c) W przypadku wydania przez PIS MSWiA konkretnych zaleceń/rekomendacji dla funkcjonariuszy uczestniczących w zdarzeniu – dyżurny niezwłocznie przekazuje je tym funkcjonariuszom oraz powiadamia o zaistniałej sytuacji ich przełożonego.

3. Zapewnienie bezpieczeństwa interweniujących funkcjonariuszy:

- W przypadku planowanych czynności służbowych przez funkcjonariuszy Policji, Straży Pożarnej lub Straży Granicznej z osobami podejrzanymi o COVID-19, funkcjonariusze powinni zostać wyposażeni w adekwatne i dostępne środki ochrony indywidualnej.

VI. POSTĘPOWANIE WOBEC OSOBY NIE CHĄCEJ PODDAĆ SIĘ PROCEDURZE POMIARU TEMPERATURY CIAŁA W PUNKCIE KONTROLNYM

1. Wszystkie osoby przybywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, podczas przekraczania granicy państwowej zobowiązane są do poddania się procedurze pomiaru temperatury ciała.
2. Zaangażowani w realizację tej procedury funkcjonariusze Straży Granicznej i Policji oraz innych współdziałających służb, a także pracownicy służb medycznych i sanitarnych, posługują się dostępnym sprzętem pomiarowym, używając przy tym środków ochrony indywidualnej.
3. W przypadku odmowy ze strony podróżnego poddania się tej procedurze, realizujący to zadanie funkcjonariusze mają prawo do zastosowania wobec takiej osoby środków przymusu bezpośredniego – adekwatnych do zaistniałej sytuacji, umożliwiających dokonanie prawidłowego pomiaru, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
4. Na wypadek zidentyfikowania osoby podejrzanej o zakażenie SARS-CoV-2, osobom podejmującym czynności wobec takiej osoby należy zapewnić dodatkowo fartuchy/kombinezony ochronne.
5. Ponadto – w lotniczych przejściach granicznych, w przypadku ustanowienia przez zarządzającego portem lotniczym i podania do powszechnej wiadomości, obowiązku poddania się procedurze pomiaru temperatury ciała, na osobę odmawiającą poddania się pomiarowi temperatury, funkcjonariusz SG może nałożyć karę w drodze mandatu karnego, na podstawie art. 210 ust. 1, pkt 7 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze.

VII. POSTĘPOWANIE WOBEC OSOBY ODMAWIAJĄCEJ WYPEŁNIENIA KARTY LOKALIZACJI PASAŻERA W PUNKCIE KONTROLNYM

1. Wszystkie osoby przybywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie wykazujące objawów chorobowych, zobowiązane są podczas przekraczania granicy do wypełnienia Kart Lokalizacji Pasażera (KLP), które są przekazywane właściwym służbom sanitarnym lub medycznym.
2. Kierowcy pojazdów mechanicznych wypełniają Kartę Lokalizacji Kierowcy, która zawiera – obok danych zawartych w KLP – dodatkowe dane dotyczące numeru rejestracyjnego pojazdu i trasy przejazdu – *karty te, wraz z KLP pasażerów danego pojazdu są umieszczane w jednej, odpowiednio opisanej kopercie.*
3. Wyżej wymienionych zobowiązań nie stosuje się w przypadku przekraczania granicy Rzeczypospolitej Polskiej w ramach wykonywania czynności zawodowych w państwie sąsiadującym przez osobę wykonującą czynności zawodowe w tym państwie, w tym będącą kierowcą obsługującym pojazd samochodowy w transporcie drogowym.
4. Jeżeli którykolwiek z podróżnych odmawia wykonania tego obowiązku, funkcjonariusze Straży Granicznej ustalają tożsamość tej osoby poprzez wylegitymowanie jej lub w inny sposób ustalenie jej tożsamości, zgodnie z § 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie wykonywania niektórych uprawnień przez funkcjonariuszy Straży Granicznej (Dz. U. poz. 187).
5. Ponadto – w lotniczych przejściach granicznych, w przypadku ustanowienia obowiązku wypełnienia KLP, który polecił wypełniać i podał do powszechnej wiadomości zarządzający portem lotniczym lub dowódca statku powietrznego, na osobę odmawiającą wypełnienia KLP funkcjonariusz SG może nałożyć karę, w drodze mandatu karnego, na podstawie art. 210 ust. 1, odpowiednio, pkt 7 lub 9 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze.
6. W czasie prowadzenia powyższych czynności funkcjonariusze muszą być zabezpieczeni w podstawowe środki ochrony indywidualnej (maski ochronne, rękawiczki jednorazowe).

VIII. INTERWENCJA WOBEC OSOBY NIE CHCĄCEJ PODDAĆ SIĘ KWARANTANNIE LUB IZOLACJI DOMOWEJ

1. Wszystkie osoby przybywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie wykazujące objawów chorobowych, natychmiast po przekroczeniu granicy państwowej, zobowiązane są do poddania się obowiązkowej 14-dniowej kwarantannie – z reguły odbywającej się w warunkach izolacji domowej.
2. Interwencja dotyczy osoby, która uchyla się od obowiązku odbycia kwarantanny. Polega ona na doprowadzeniu takiej osoby do miejsca odbycia kwarantanny.
3. Interwencja powinna być poprzedzona wyjaśnieniem przez służby medyczne takiej osobie, o zasadności postępowania i nieuchronności podejmowanych działań prewencyjnych, wobec zagrożenia jakie stwarza rozprzestrzenienie się SARS-CoV-2.
4. W przypadku nie stosowania się takiej osoby do powyższych poleceń, personel medyczny może zwrócić się do Policji lub Straży Granicznej o pomoc w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. W przypadku przystąpienia do interwencji funkcjonariuszy Policji lub Straży Granicznej (osób interweniujących), należy upewnić się, czy osoba nie chcąca poddać się kwarantannie nie ma przy sobie i nie użyje przeciwko interweniującym niebezpiecznych przedmiotów, mogących spowodować naruszenie ciągłości tkanek.
6. Wszyscy funkcjonariusze biorący udział w interwencji, podlegają nadzorowi epidemiologicznemu PIS MSWiA.

Załączniki do procedury:

1. Lista oddziałów zakaźnych wskazanych dla pacjentów potencjalnie zainfekowanych koronawirusem.
2. Wykaz teleadresowy Państwowych Inspektorów Sanitarnych MSWiA na obszarze województw.

Załącznik 2. Lista teleadresowa Państwowych Inspektorów Sanitarnych MSWiA

WOJEWODZTWO	INSPEKTOR	TELEFON	SIEDZIBA
Dolnośląskie	Drozdowska Justyna	(71) 798-46-19 601-861-770	ZOZ MSWiA, ul. Ołbińska 32, 50-233 Wrocław
Kujawsko-Pomorskie	Starszy Asystent Dariusz Szawliński	(52) 582-62-44 723 668 032	SP W ZOZ MSWiA, ul. księdza R. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz
Lubelskie	Asystent Justyna Dromlewska	(81) 535-42-02 601-861-763	KM Policji, ul. Północna 3, 20-064 Lublin
Lubuskie	Jancewicz Andrzej	(68) 452-77-26 601-862-322	ZOZ MSWiA, ul. Wazów 42, 65-044 Zielona Góra
Łódzkie	Stopczyk Dariusz	(42) 280-92-20 601-861-740	ul. Franciszkańska 17/25; 91-433 Łódź
Małopolskie	Pocheć Paweł	(12) 662-31-77 601-861-749	ZOZ MSWiA, ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków
Mazowieckie	Zacharska Helena	(22) 508-19-33 603-244-720	CSK MSWiA bud. „S”, ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
Opolskie	Zawisza Celina	(77) 453-86-14 723-668-029	ul. Powolnego 3; 45-077 Opole
Podkarpackie	Konwent – Kowalska Dorota	(17) 859-48-33 601-861-756	„RENA”, al. Rejtana 10; 35-310 Rzeszów
Podlaskie	Filipczuk Marta	(85) 869-35-70 resort. 711-35-70 601-862-264	ZOZ MSWiA, ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok
Pomorskie	Probucki Andrzej	(58) 309-82-06 601-862-265	ZOZ MSWiA, ul. Kartuska 4/6, 80-104 Gdańsk
Śląskie	Kiera Elżbieta	(32) 200-24-42 resort. 851-24-42 601-861-822	KW Policji, ul. Koszarowa 17, 40-068 Katowice
Świętokrzyskie	Starszy Asystent – Wojciech Wrona	(41) 349-35-32 601-862-275	ZOZ MSWiA, ul. Wojska Polskiego 51, 25-375 Kielce
Warmińsko-Mazurskie	Tomasz Liwartowski	(89) 539-82-81 601-861-786	ZOZ MSWiA, ul. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn
Wielkopolskie	Nowacka-Juska Beata	(61) 846-47-46 601-862-340	ZOZ MSWiA; ul. Dojazd 34; 60-631 Poznań
Zachodniopomorskie	Jakubek Jerzy	(91) 466-52-86 601-861-788	ul. Żołnierska 4, 71-210 Szczecin