

ZATWIERDZAM

**WOJEWODA
WARMIŃSKO-MAZURSKI**

**WOJEWODA
WARMIŃSKO-MAZURSKI**

Artur Chojecki
Artur Chojecki

**WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA
NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII
DLA
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO
NA LATA 2018-2020
Aktualizacja nr 3**

Olsztyn, marzec 2020

Spis treści

| | |
|---|----|
| Wstęp..... | 4 |
| I. Stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa | 4 |
| 1. Podstawowe akty prawne dotyczące sporządzania wojewódzkiego planu oraz zasad postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii: | 6 |
| 2. Określenia użyte w Planie. | 7 |
| II. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. | 8 |
| 1. Ogólna charakterystyka województwa dotycząca obszaru oraz zaludnienia. | 8 |
| 2. Katalog zagrożeń i ich charakterystyka oraz ocena ryzyka ich wystąpienia. | 12 |
| 3. Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. | 19 |
| A. Grypa, borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu. | 32 |
| B. Założenia dotyczące zachorowalności, hospitalizacji oraz śmiertelności związane z epidemią grypy na Podstawie Polskiego Planu Pandemicznego. | 35 |
| C. Problem zawlekania do Polski chorób zakaźnych. | 36 |
| D. Bioterroryzm..... | 38 |
| III. Planowanie zabezpieczenia bazy łóżkowej i miejsc przeznaczonych do leczenia, izolowania i poddawania kwarantannie. | 43 |
| 1. Wystąpienie na obszarze województwa choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej. . | 43 |
| 2. Wystąpienie na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii..... | 43 |
| 3. Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podmiotów leczniczych, które mogą zostać przeznaczone do leczenia chorób zakaźnych u ludzi w przypadku epidemii. | 45 |
| tel: (87) 429 66 66..... | 45 |
| 4. Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do izolowania osób. . | 48 |
| 5. Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do kwarantanny osób. 52 | |
| 6. Organizacja transportu pacjentów na wypadek epidemii. | 59 |
| 7. Transport prób z materiałem biologicznym..... | 61 |
| 8. Zabezpieczenie miejsca składowania i utylizacji odpadów medycznych w stanie epidemii. | 62 |
| 9. Zasoby województwa | 64 |
| IV. Skierowanie do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi..... | 65 |
| Załącznik nr 1 Listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi..... | 67 |
| Załącznik nr 2 Wykaz specjalistycznych środków transportu sanitarnego województwa warmińsko-mazurskiego..... | 68 |
| Załącznik nr 3 Zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych na niebezpieczną wysoce zakaźną chorobę. | 79 |

| | |
|--|----|
| Załącznik nr 4 Zasady pakowania materiału biologicznego do transportu..... | 81 |
| Załącznik nr 5 | 83 |
| Załącznik nr 6 kopia Zarządzenia Nr 345 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie postępowania i współpracy w przypadku wystąpienia zagrożeń o charakterze epidemicznym, zachorowań na choroby zakaźne bądź zjawisk bioterrorystycznych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego..... | 84 |

Wstęp.

Wojewódzki Plan Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2018-2020 zwany dalej Planem, sporządza wojewoda w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Plan opracowywany jest na okres trzech lat z możliwością aktualizacji. Sporządzany jest głównie w oparciu o dane i informacje uzyskane z jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych i instytucji odpowiedzialnych za ochronę zdrowia publicznego.

I. Stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa.

Zwalczaniem zachorowań w przypadku wystąpienia na terenie województwa warmińsko-mazurskiego zwiększonej liczby zachorowań lub zagrożeń epidemicznych takich jak:

- 1) *choroby, których zwalczanie regulują Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (Dz. Urz. MZ i OS z 1971 r. Nr 8, poz. 38) to jest: cholera, dżuma, żółta gorączka, gorączki krwotoczne, ospa;*
- 2) *inne zawleczone choroby zakaźne wcześniej nieznanne, nie występujące lub wymagające podjęcia działań zapobiegających epidemii lub ograniczającej jej skutki;*
- 3) *znane choroby zakaźne przy nagłym, znacznym wzroście liczby zachorowań wymagających podjęcia działań zapobiegającym epidemii lub ograniczających jej skutki;*
- 4) *wynikające z oznak ataku bioterrorystycznego*

w imieniu Wojewody Warmińsko-Mazurskiego kieruje Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, który organizuje działania przeciwepidemiczne przy wykorzystaniu jednostek przez siebie nadzorowanych przy współdziałaniu i decyzyjności Warmińsko-Mazurskiego Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.

W razie podejrzenia lub rozpoznania licznych zachorowań na znaną chorobę zakaźną, bądź wystąpienia niebezpiecznej choroby zakaźnej lub zagrożenia bioterrorystycznego Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny:

1. Powiadamia:

- a) Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego za pośrednictwem Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego,
- b) Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego,

c) Głównego Inspektora Sanitarnego,

d) Dyrektora Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie.

2. Podejmuje działania zapobiegające epidemii lub ograniczające jej skutki.
3. Zgłasza potrzeby w zakresie sił i środków niezbędnych do zwalczania występującego zagrożenia epidemicznego na terenie województwa do Wojewody Warmińsko-Mazurskiego.
4. Przekazuje meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne bądź o zagrożeniu występowania tych chorób do Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego, zawierające informacje o liczbie i stanie chorych lub zagrożonych, miejscu wystąpienia zachorowania/zagrożenia oraz podjętych i planowanych przedsięwzięciach przeciwepidemicznych.

Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.), stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda w drodze rozporządzenia, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

Wojewoda ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii może w rozporządzeniach ustanowić:

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

Ponadto wojewoda może nałożyć obowiązek szczepień ochronnych wynikającego z zagrożenia epidemicznego.

Wojewoda informuje mieszkańców województwa o ogłoszonych rozporządzeniach dotyczących stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii i wynikających z nich obowiązkach w sposób zwyczajowo przyjęty.

1. Podstawowe akty prawne dotyczące sporządzania wojewódzkiego planu oraz zasad postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii:
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.),
3. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. *o wojewodzie i administracji rządowej w województwie* (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1464),
4. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 59),
5. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. *o zarządzaniu kryzysowym* (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1398),
6. Ustawa z dnia 26 października 2010 r. *o rezerwach strategicznych* (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1846),
7. Zarządzenie Nr 345 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 18 grudnia 2017 r. *w sprawie postępowania i współpracy w przypadku wystąpienia zagrożeń o charakterze epidemicznym, zachorowań na choroby zakaźne bądź zjawisk bioterrorystycznych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego*.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. *w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami* (Dz. U. z 2010 r., Nr 180, poz. 1215),
9. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o usługach turystycznych* (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 238),
10. *Kodeks pracy* (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1040).

2. Określenia użyte w Planie.

Podstawowe określenia, które zostały użyte w Planie – na podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, oznaczają:

- ✓ **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;
- ✓ **dekontaminacja** – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację;
- ✓ **dezynfekcja** – proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;
- ✓ **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 niewystępujących;
- ✓ **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;
- ✓ **kwarantanna** – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;
- ✓ **stan epidemii** – sytuację prawną wprowadzoną 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** – sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych;
- ✓ **zagrożenie epidemiczne** – zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii;

- ✓ **zdrowie publiczne** – stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określane na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych;
- ✓ **wskaźnik zapadalności** – współczynnik na 100 000 ludności.

II. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

1. Ogólna charakterystyka województwa dotycząca obszaru oraz zaludnienia.

Województwo warmińsko-mazurskie powstało w 1999 roku w wyniku reformy podziału administracyjnego kraju i objęło tereny dawnego województwa: olsztyńskiego oraz większe części województw elbląskiego i suwalskiego oraz fragmenty toruńskiego, ciechanowskiego i ostrołęckiego.

Województwo jest położone w północno-wschodniej Polsce i graniczy:

- ✓ z Rosją (z obwodem kaliningradzkim) na długości 208,3 km na północy oraz z województwami:
- ✓ kujawsko-pomorskim na długości 125,8 km na południowym zachodzie,
- ✓ mazowieckim na długości 210,9 km na południu,
- ✓ podlaskim na długości 220,4 km na wschodzie,
- ✓ pomorskim na długości 191,4 km na zachodzie.

Województwo graniczy w jednym punkcie z Litwą jest to „trójstyk” Polski, Rosji i Litwy, a jednocześnie „czwórstyk”: województw warmińsko-mazurskiego i podlaskiego z Rosją i Litwą. (źródło: Wikipedia)

Administracyjnie województwo warmińsko-mazurskie podzielone jest na 21 powiaty, w tym 2 grodzkie (Olsztyn i Elbląg) oraz 116 gmin – 16 miejskich, 67 wiejskich, 33 miejsko-wiejskich.

Województwo warmińsko-mazurskie jest czwartym co do wielkości regionem Polski. Jego obszar to 24 173 km², co stanowi 7,7% powierzchni kraju. W 2016 roku województwo warmińsko-mazurskie zamieszkiwało ogółem 1 436 367 osób (stan na dzień 31.12.2016 r.), co w skali kraju stanowiło 3,73 % ogółu ludności /12 miejsce w kraju pod względem liczby ludności/. Gęstość zaludnienia w województwie wynosiła 59 osób/km² i była ponad 2-krotnie niższa niż średnia w kraju - 123 osoby/km². Odsetek ludności województwa zamieszkałej w miastach stanowił 59 % ogółu populacji tj. 847 949 osób, wieś zamieszkiwało 41 %

ludności, tj. 588 418 osób. Wiodącymi powiatami pod względem liczebności ludności były powiaty: miasto Olsztyn – 172 993 mieszkańców i powiat olsztyński – 124 205 osoby, następnie miasto Elbląg – 121 191, powiat ostródzki – 105 607 osób, powiat iławski – 92 791 osoby. Najmniej osób zamieszkiwało powiaty: węgorzewski – 23 278 osoby, gołdapski – 27 151 osób oraz nidzicki – 33 432 osoby.

Dane demograficzne ludności województwa warmińsko-mazurskiego wg stanu na 31.12.2016 roku, z podziałem na powiaty.

| Wyszczególnienie | Liczba ludności |
|-----------------------------|------------------------|
| Województwo - ogółem | 1 436 367 |
| <i>miasta</i> | 847 949 |
| <i>obszar wiejski</i> | 588 418 |
| Powiat bartoszycki | 58 884 |
| <i>miasta</i> | 32 492 |
| <i>obszar wiejski</i> | 26 392 |
| Powiat braniewski | 41 954 |
| <i>miasta</i> | 22 363 |
| <i>obszar wiejski</i> | 19 591 |
| Powiat działdowski | 66 011 |
| <i>miasta</i> | 29 351 |
| <i>obszar wiejski</i> | 36 660 |
| Powiat elbląski | 58 094 |
| <i>miasta</i> | 16 826 |
| <i>obszar wiejski</i> | 41 268 |
| Powiat ełcki | 90 584 |
| <i>miasta</i> | 61 074 |
| <i>obszar wiejski</i> | 29 510 |
| Powiat giżycki | 57 141 |
| <i>miasta</i> | 32 542 |
| <i>obszar wiejski</i> | 24 599 |
| Powiat gołdapski | 27 151 |
| <i>miasta</i> | 13 771 |

| | |
|---------------------------|----------------|
| <i>obszar wiejski</i> | 13 380 |
| Powiat iławski | 92 791 |
| <i>miasta</i> | 53 222 |
| <i>obszar wiejski</i> | 39 569 |
| Powiat kętrzyński | 63 969 |
| <i>miasta</i> | 36 529 |
| <i>obszar wiejski</i> | 27 440 |
| Powiat lidzbarski | 42 039 |
| <i>miasta</i> | 24 961 |
| <i>obszar wiejski</i> | 17 078 |
| Powiat mrągowski | 50 507 |
| <i>miasta</i> | 25 780 |
| <i>obszar wiejski</i> | 24 727 |
| Powiat nidzicki | 33 432 |
| <i>miasta</i> | 14 050 |
| <i>obszar wiejski</i> | 19 382 |
| Powiat nowomiejski | 44 166 |
| <i>miasta</i> | 11 085 |
| <i>obszar wiejski</i> | 33 081 |
| Powiat olecki | 34 609 |
| <i>miasta</i> | 16 448 |
| <i>obszar wiejski</i> | 18 161 |
| Powiat olsztyński | 124 205 |
| <i>miasta</i> | 39 295 |
| <i>obszar wiejski</i> | 84 910 |
| Powiat ostródzki | 105 607 |
| <i>miasta</i> | 52 331 |
| <i>obszar wiejski</i> | 53 276 |
| Powiat piski | 57 295 |
| <i>miasta</i> | 33 777 |
| <i>obszar wiejski</i> | 23 518 |

| | |
|---------------------------|---------------|
| Powiat szczeciński | 70 466 |
| <i>miasta</i> | 26 359 |
| <i>obszar wiejski</i> | 44 107 |
| Powiat węgorzewski | 23 278 |
| <i>miasta</i> | 11 509 |
| <i>obszar wiejski</i> | 11769 |
| Powiaty grodzkie | |
| Olsztyn | 172 993 |
| Elbląg | 121 191 |

źródło: Główny Urząd Statystyczny.

Populacja dzieci do 18 roku życia w 2016 roku wynosiła 279 975 osób i zmniejszyła się w stosunku do 2015 r. o 3 506 osoby (w roku 2015 w stosunku do 2014 spadek wyniósł 4 766 osób).

Populacja dzieci w wieku 6 - 18 lat województwa warmińsko-mazurskiego
/stan na 31.12.2016 roku /

| Wyszczególnienie | 6-9 r.ż. | 10-14 r.ż. | 15-18 r.ż. | 6-18 r.ż. |
|-------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|
| Województwo | 64 586 | 71 608 | 60 519 | 196 713 |
| Powiat | | | | |
| bartoszycki | 2 529 | 2 872 | 2 350 | 7 751 |
| braniewski | 1 752 | 1 947 | 1 761 | 5 460 |
| działdowski | 3 176 | 3 135 | 2 759 | 9 647 |
| elbląski | 2 689 | 3 135 | 2 759 | 8 583 |
| ełcki | 4 338 | 4 777 | 4 238 | 13 353 |
| giżycki | 2 472 | 2 760 | 2 405 | 7 637 |
| iławski | 4 554 | 5 022 | 4 145 | 13 721 |
| kętrzyński | 2 650 | 2 995 | 2 513 | 8 158 |
| lidzbarski | 1 870 | 1 975 | 1 697 | 5 542 |
| mragowski | 2 250 | 2 584 | 2 030 | 6 864 |
| nidzicki | 1 471 | 1 832 | 1 500 | 4 803 |
| nowomiejski | 2 236 | 2 443 | 2 149 | 6 828 |

| | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|--------|
| olecki | 1 565 | 1 891 | 1 482 | 4 938 |
| olsztyński | 5 722 | 6 518 | 5 241 | 17 481 |
| ostródzki | 4 955 | 5 380 | 4 487 | 14 822 |
| piski | 2 551 | 3 035 | 2 675 | 8 261 |
| szczywieński | 3 279 | 3 690 | 2 976 | 9 945 |
| gołdapski | 1 333 | 1 441 | 1 054 | 3 828 |
| węgorzewski | 956 | 1 045 | 883 | 2 884 |
| m. Olsztyn | 7 320 | 7 340 | 6 373 | 21 033 |
| m. Elbląg | 4 918 | 5 436 | 4 820 | 15 174 |

źródło: Główny Urząd Statystyczny.

2. Katalog zagrożeń i ich charakterystyka oraz ocena ryzyka ich wystąpienia.

Katalog zagrożeń i ich charakterystykę oraz ocenę ryzyka ich wystąpienia zawiera Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego Województwa Warmińsko-Mazurskiego zamieszczany jest w Biuletynie Informacji Publicznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie.

Wojewódzki Plan Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii jest spójny z Wojewódzkim Planem Zarządzania Kryzysowego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Sposób postępowania w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii określa Procedura Nr 3.5 Reagowanie kryzysowe w przypadku wystąpienia epidemii chorób zakaźnych ludzi.

Poniżej w ujęciu tabelarycznym zamieszczona została ocena ryzyka wystąpienia zagrożeń dla życia lub zdrowia na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

KATALOG ZAGROŻEŃ - OCENA RYZYKA
Dla określenia prawdopodobieństwa przyjęto skalę jakościową (opisową):
















| SKALA | PRAWDOPODOBIENSTWO | OPIS |
|-------|-----------------------------|---|
| • | Bardzo rzadkie | Może wystąpić tylko wyjątkowych okolicznościach. Może wystąpić raz na pięćset lub więcej lat. |
| • | Rzadkie | Nie oczekuje się, że się może zdarzyć i/lub nie jest w ogóle udokumentowana nie istnieje w przekazach ludzi i/lub zdarzenia nie wystąpiły w podobnych organizacjach, urządzeniach, społecznościach i/lub istnieje mała szansa, powód, czy też inne okoliczności aby zdarzenia mogły wystąpić. Mogą one wystąpić raz na sto lat. |
| • | Możliwe | Może zdarzyć się w określonym czasie i/lub mało, rzadko przypadkowo zdarzenia, że są udokumentowane lub czaszkowo przekazywane w formie ustnej i/lub bardzo mało zdarzeń i/lub jest pewna szansa, powód, czy też zdarzenia powodujące, że zdarzenie może wystąpić. Może zdarzyć się raz na dwadzieścia lat. |
| • | Prawdopodobne | Jest prawdopodobne, że wystąpi w większości okolicznościach i/lub zdarzenia są systematycznie dokumentowane i przekazywane są w formie ustnej i/lub występuje znaczna szansa, powód, lub urządzenia pozwalające na jego wystąpienie. Może zdarzyć się raz na pięć lat. |
| • | Bardzo prawdopodobne | Oczekuje się, że zdarzy się w większości okolicznościach i/lub zdarzenia te są bardzo dobrze udokumentowane i/lub funkcjonują one wśród mieszkańców i przekazywane są w formie ustnej. Może wystąpić raz na rok lub częściej. |



Dla określenia skutków przyjęto poniższą klasyfikację i charakterystykę:

| skala | skutki | Kat. | z-życie i zdrowie | Opis m-mienie | s-środowisko |
|-------|---------------|------|--|------------------|--------------|
| A | Nieistotne | Z | Nie ma ofiar śmiertelnych i rannych. Nikt lub mała liczba ludzi została przemieszczona na krótki okres czasu (do 2 godzin). Nikt lub niewielka liczba osób wymaga pomocy (nie finansowej lub materialnej). | | |
| | | M | Praktycznie bez zniszczeń. Brak wpływu lub bardzo niewielki na spoleczność lokalną. Brak lub niewielkie straty finansowe. | | |
| | | S | Niemierzalny efekt w środowisku naturalnym. | | |
| B | Małe | Z | Mała liczba rannych lecz bez ofiar śmiertelnych. Wymagana pierwsza pomoc. Konieczne przemieszczenia ludzi (mniej niż na 24 godziny). Część ludzi potrzebuje pomocy. | | |
| | | M | Występują pewne zniszczenia. Występują pewne utrudnienia (nie dłużej niż 24 godziny). Niewielkie straty finansowe. Nie wymagane dodatkowe środki. | | |
| | | S | Niewielki wpływ na środowisko naturalne o krótkotrwałym efekcie. | | |
| C | Średnie | Z | Potrzebna pomoc medyczna lecz bez ofiar śmiertelnych. Niektórzy wymagają hospitalizacji. Potrzebne dodatkowe miejsca w szpitalach oraz dodatkowy personel medyczny. Przebywanie ewakuowanych ludzi w wyznaczonych miejscach z możliwością powrotu w ciągu 24 godzin. | | |
| | | M | Ustalenie miejsc zniszczeń, które wymagają rutynowej naprawy. Normalne funkcjonowanie społeczności z niewielkimi niewygodami. Spore straty finansowe. | | |
| | | S | Pewne skutki w środowisku naturalnym lecz krótkotrwałe lub małe skutki o długotrwałym efekcie. | | |
| D | Duże | Z | Mocno poranieni, dużo osób hospitalizowanych, duża liczba osób przemieszczonych (więcej niż na 24 godziny). Ofiary śmiertelne. Potrzeba szczególnych zasobów do pomocy ludziom i do usuwania zniszczeń. | | |
| | | M | Spoleczność częściowo niefunkcjonująca, niektóre służby są nieosiągalne. Duże straty finansowe. Potrzebna pomoc z zewnątrz. | | |
| | | S | Długotrwałe efekty w środowisku naturalnym. | | |
| E | katastrofalne | Z | Duża liczba poważnie rannych. Duża liczba hospitalizowanych. Ogólne i długotrwałe przemieszczenie ludności. Duża liczba ofiar śmiertelnych. Wymagana duża pomoc dla dużej liczby ludzi. | | |
| | | M | Rozległe zniszczenia. Niemożność funkcjonowania społeczności bez istotnej zewnętrznej pomocy. | | |
| | | S | Duży wpływ na środowisko naturalne i /lub stale zniszczenia. | | |

| Skutki | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| E | D | C | B | A | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| | | | | | | | | | | -jeden typ powodzi | -biały szkwał -wystąpienie asf u dzików -huraganowe wiatr/biały szkwał |
| | | | | | | | | | | -intensywne opady śniegu -susze i upaly -pożary -zagrożenie epidemiczne -wystąpienie asf/hpai -nagle ograniczenie dostaw – przerwanie linii wn/sn -katastrofy w ruchu drogowym -masowe migracje | -mieszany typ powodzi -huragan -nawalnice -silne mrozy |
| | | | | | | | | | | -kat. bud. na obiektach hydrotechnicznych -przestępczość zorganizowana -ataki cyberterrorystyczne | -awarie elektrowni atomowych -uszkodzenia konstrukcji obiektów wielkopowierzchniowych |
| | | | | | | | | | | -zawleczenie choroby wysoce zakaźnej -skażenie chemiczne -ograniczenie dostaw/wprowadzenie stopni zasilania -zakłócenia w dostawach gazu -katastrofy w ruchu lotniczym -imprezy masowe | -kat. statków wycieczkowych |
| prawdopodobieństwo | | | | | | | | | | | |

| LP. | ZAGROŻENIE | PRAWDOPODOBIEŃSTWO | SKUTEK | WARTOŚĆ RYZYKA | Tendencja |
|-----|--------------------------------------|--|---------|----------------|-----------|
| 1. | POWODZIE | Jeden typ powodzi | ŚREDNI | DUŻA | ↑ |
| | | Kat. bud. na obiektach hydrotechnicznych | ŚREDNI | ŚREDNIA | ↑ |
| | | Mieszany typ powodzi | DUŻY | ŚREDNIA | ↔ |
| 2. | OSUWISKA | BARDZO RZADKIE | MAŁY | MAŁA | ↔ |
| 3. | SILNE MROZY / WIATRY | Huragan | DUŻY | ŚREDNIA | ↑ |
| | | Biały szkwał | DUŻY | DUŻA | ↔ |
| | | Nawałnice | DUŻY | ŚREDNIA | ↑ |
| 4. | SILNE MROZY / INTENSYWNE OPADY | silne mrozy | DUŻY | ŚREDNIA | ↓ |
| | | intensywne opady śniegu | ŚREDNI | ŚREDNIA | ↓ |
| 5. | SUSZE I UPAŁY | MOŻLIWE | ŚREDNI | ŚREDNIA | ↑ |
| 6. | POŻARY | MOŻLIWE | ŚREDNI | ŚREDNIA | ↔ |
| | | MOŻLIWE | ŚREDNI | ŚREDNIA | ↔ |
| 7. | EPIDEMIE | Zagrożenie epidemiczne | MAŁY | MAŁA | ↓ |
| | | Stan epidemii | ŚREDNI | MAŁA | ↑ |
| | | Zawleczenie choroby wysoce zakaźnej | ŚREDNI | MAŁA | ↑ |
| 8. | EPIZOOTIE | Pojedyncze ogniska chorób | MAŁY | MAŁA | ↔ |
| | | Wystąpienie ASF/HPAI | ŚREDNII | ŚREDNIA | ↑ |
| | | Wystąpienie ASF u dzików | DUŻY | DUŻA | ↑ |

| | EPIFITOZY | RZADKIE | MAŁY | MAŁA |  |
|-----|--|-----------------------|----------------------|----------------|---|
| 9. | | | | | |
| 10. | Awaria w zakładach | BARDZO RZADKIE | ŚREDNI | MAŁA |  |
| | Kat. podczas transportu | BARDZO RZADKIE | ŚREDNI | MAŁA |  |
| | Awaria rurociągów gazowych | BARDZO RZADKIE | ŚREDNI | MAŁA |  |
| 11. | Awarie elektrowni atomowych | RZADKIE | DUŻY | ŚREDNIA |  |
| 12. | Ograniczenie dostaw/wprowadzenie stopni zasilania | BARDZO RZADKIE | ŚREDNI | MAŁA |  |
| | Nagle ograniczenie dostaw – przerwanie linii WN/SN | MOŻLIWE | ŚREDNII | ŚREDNIA |  |
| | „Black out” | MOŻLIWE | KATASTROFALNY | DUŻA |  |
| 13. | Uszkodzenie elementów przesyłowych | BARDZO RZADKIE | ŚREDNI | MAŁA |  |
| | Rozszczelnienie instalacji | BARDZO RZADKIE | ŚREDNI | MAŁA |  |
| | Awaria | BARDZO RZADKIE | ŚREDNI | MAŁA |  |
| 14. | Uszkodzenia obiektów inżynierskich w ciągach drogowych | RZADKIE | MAŁY | MAŁA |  |
| | Uszkodzenia konstrukcji obiektów wielko powierzchniowych | RZADKIE | DUŻY | ŚREDNIA |  |
| | Uszkodzenie budynków mieszkalnych | RZADKIE | MAŁY | MAŁA |  |
| 15. | Katastrofy w ruchu | RZADKIE | MAŁY | MAŁA |  |

| | | | | | | | |
|-----|--|------------------------------------|----------------|--------|---------|---|--|
| 16. | KOMUNIKACYJNE | kolonijom | | | | | |
| | | Katastrofy w ruchu drogowym | MOŻLIWE | ŚREDNI | ŚREDNIA |  | |
| | | Katastrofy w ruchu lotniczym | BARDZO RZADKIE | ŚREDNI | MAŁA | ↑ | |
| | | Kat. statków wycieczkowych | BARDZO RZADKIE | DUŻY | ŚREDNIA |  | |
| | | Huraganowe wiatr/biały szkwał | PRAWDOPODOBNE | DUŻY | DUŻA |  | |
| 17. | ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA PUBLICZNEGO | Przestępczość zorganizowana | RZADKIE | ŚREDNI | ŚREDNIA | ↓ | |
| | | Imprezy masowe | BARDZO RZADKIE | ŚREDNI | MAŁA | ↓ | |
| | | Protesty społeczne | RZADKIE | MAŁY | MAŁA | ↓ | |
| | | Masowe migracje | MOŻLIWE | ŚREDNI | ŚREDNIA | ↑ | |
| | | Akty o charakterze terrorystycznym | RZADKIE | MAŁY | MAŁA |  | |
| 17. | ZAGROŻENIA TERRORYSTYCZNE | Ataki cyberterrorystyczne | RZADKIE | ŚREDNI | ŚREDNIA | ↑ | |

Źródło: Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie

3. Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Analiza zachorowań stale monitorowanych wybranych chorób zakaźnych wykazała, że sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego systematycznie się poprawia. Od lat w województwie nie zarejestrowano zachorowań na dur brzuszny, błonicę, odrę, poliomyelitis, tężec i wściekliznę u ludzi. Na poprawę sytuacji epidemiologicznej mają niewątpliwie wpływ szeroko prowadzone działania przeciwepidemiczne tj. szczepienia ochronne, które charakteryzują się bardzo wysokim, jednym z najwyższych w kraju wykonawstwem szczepień. Nie bez znaczenia jest również poprawa stanu sanitarnego i technicznego podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, przestrzeganie procedur zapobiegających zakażeniom szpitalnym i wzrost świadomości prozdrowotnej społeczeństwa.

Zakażenia meningokokowe ze względu na ciężki przebieg i dużą śmiertelność uważane są za jedne z najbardziej niebezpiecznych zakażeń bakteryjnych u ludzi. W 2016 r. w województwie warmińsko-mazurskim wskaźnik zapadalności (dalej wsk. zap.) na inwazyjną chorobę meningokokową wynosił 0,7 i był wyższy od krajowego (wsk. zap. 0,4). W 2016 r. zarejestrowano 10 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, z czego cztery osoby zmarły.

W województwie z uwagi na endemiczne występowanie zakażonych kleszczy wskaźniki zapadalności na boreliozę oraz kleszczowe zapalenie mózgu są bardzo wysokie i znacznie wyższe niż w Polsce. Wskaźnik zapadalności na boreliozę w województwie (79,9) jest prawie dwa razy wyższy niż w Polsce (wsk. zap. 55,2), a wskaźnik zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu (wsk. zap. 3,0) cztery razy wyższy niż w kraju (wsk. zap. 0,7). W województwie liczba zachorowań na boreliozę z roku na rok wzrasta (brak szczepień ochronnych przeciwko boreliozie).

Liczba zakażeń wirusem HBV (WZW B) w latach 2015-2016 wzrosła w porównaniu z rokiem 2014. (2014 r. - 101 zakażeń, 2015 r. - 136 zakażeń, 2016 r. - 140 zakażeń).

W 2016 r. zanotowano spadek zakażeń wywołanych wirusem HCV (WZW C) ze 174 zarejestrowanych zakażeń w 2015 r. (wsk. zap. 11,3) do 159 zakażeń w 2016 r. (wsk. zap. 11,1) W województwie na sytuację epidemiologiczną zakażeń i chorób przenoszonych drogą krwi jak HIV/AIDS i WZW typu B i C niewątpliwie wpływa poprawa kontroli i skuteczności procesów sterylizacji sprzętu medycznego, przestrzeganie procedur medycznych przy wykonywaniu zabiegów przebiegających z przerwaniem ciągłości tkanek, a w przypadku

WZW typu B także wprowadzenie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych, które na przestrzeni lat spowodowały obniżenie liczby zakażeń.

Od kilku lat w naszym województwie notuje się sukcesywny spadek zachorowań na gruźlicę wszystkich postaci (2012 r. – 196 osób, 2013 r. – 192 osoby, 2014 r. – 166 osób, 2015 r – 132 osoby). Jednak w porównaniu z rokiem 2015, w roku 2016 nastąpił wzrost zapadalności do 152 osób. Pomimo tego, wsk. zap. w województwie warmińsko-mazurskim wynosił 10,6 w stosunku do wskaźnika 16,8 w Polsce.

Natomiast ze względu na nadmierną niekontrolowaną antybiotykoterapię lekami o szerokim spektrum, szczególnie u pacjentów hospitalizowanych notuje się wzrost zachorowań na zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile*.

W województwie w ostatnich latach zanotowano spadek zachorowań na płonicę i różyczkę.

W 2016 r. w województwie zanotowano znaczny spadek zachorowań na ospę wietrzną w porównaniu z latami 2014 – 2015 (2014 r. - 7445 zachorowań, 2015 r. - 7386 zachorowań, 2016 r. - 5179 zachorowań). Ponadto w latach 2015 – 2016 nastąpił spadek zachorowań na świnkę w porównaniu do okresu 2000 – 2014 r.

W ostatnich latach w województwie warmińsko-mazurskim zwiększyła się liczba zachorowań na krztusiec. W 2016 r. zarejestrowano ich 116 (wsk. zap. 8,1). Najwięcej zachorowań zarejestrowano u osób młodych. Dane te należy traktować jako niedoszacowane, gdyż nie wszyscy lekarze zgłaszają zachorowania. Wzrost zachorowań na krztusiec może wskazywać na trwanie szczytu epidemii wyrównawczej, czyli okresu wystąpienia największej liczby zachorowań. Epidemie wyrównawcze chorób zakaźnych to cykliczne występowanie wzrostu liczby zachorowań. W przypadku krztuśca cykliczność wynosi od 3 do 5 lat, w zależności od stosowanej szczepionki. Poprzednia epidemia wyrównawcza wystąpiła w 2012 r.

Natomiast liczba zachorowań na grypę waha się w zależności od sezonu epidemicznego. W 2016 r. zanotowano wzrost podejrzeń i zachorowań na grypę w porównaniu z latami 2014 – 2015. W 2016 r. zanotowano 77 627 podejrzeń i zachorowań na grypę, u 120 osób potwierdzono laboratoryjnie grypę. Z powodu grypy zmarły cztery osoby. W przypadku grypy niebezpieczeństwo stanowi pojawienie się nowych wirusów grypy będących wynikiem mutacji wirusa ptasiego, świńskiego i ludzkiego.

W 2016 r. zanotowano wzrost zachorowań na bąblowicę w porównaniu do okresu 2000 – 2015. W naszym województwie w niektórych powiatach do 50 – 70% populacji lisów jest zakażonych bąblowcem. W 2016 r. zarejestrowano 11 zachorowań wywołanych przez

larwalne postaci tasiemca z rodzaju *Echinococcus*. Zakażone jaja tasiemca do środowiska wydalają głównie lisy i psy.

W najbliższych latach można spodziewać się wzrostu liczby zachorowań na choroby zakaźne wieku dziecięcego jak: ospa wietrzna, płonica, świnka (nie bez znaczenia jest fakt uchylania się od obowiązkowych szczepień). Umiarkowane ryzyko dotyczy zakażeń meningokokowych. Z uwagi na wprowadzenie w 2017 r. obowiązkowych szczepień przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* można spodziewać się spadku zachorowań na zakażenia pneumokokowe. Wystąpić może także spadek zachorowań na krztusiec, z uwagi na pojawienie się w 2016 r. szczytu epidemii wyrównawczej. Spadku zachorowań można spodziewać się także na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy. Natomiast może wystąpić zwiększona liczba zachorowań na boreliozę, kleszczowe zapalenie mózgu i bąblowicę oraz zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile* – jako skutek uboczny stosowania antybiotyków. Najprawdopodobniej w kolejnych latach na podobnym poziomie będą kształtować się zakażenia wirusami HCV i HBV.

W nadzorowanych w województwie warmińsko-mazurskim szpitalach narasta problem lekooporności drobnoustrojów na dostępne antybiotyki. Wzrasta liczba pacjentów zakażonych patogenami wielolekoopornymi (alarmowymi), trudnymi do wyeliminowania ze środowiska szpitalnego. Patogeny te łatwo szerzą się między placówkami, powodując znaczne ograniczenie możliwości skutecznego leczenia, a w konsekwencji zgony z powodu jego braku.

Obecnie główne znaczenie w etiologii zakażeń szpitalnych nabrały lekooporne szczepy bakterii Gram-dodatnich (np. *Staphylococcus aureus* MRSA, szczepy laseczki beztlenowej *Clostridium difficile* wytwarzające toksyny A i B) i Gram-ujemnych tj. wysoce lekooporne pałeczki jelitowe *Enterobacteriaceae* spp. wytwarzające karbapenemazy typu KPC+, MBL (w tym NDM) lub OXA - 48, również ESBL+, AMPc, pałeczki niefermentujące *Acinetobacter* spp i *Pseudomonas aeruginosa* odporne na karbapenemy.

Klebsiella pneumoniae wytwarzająca karbapenemazy typu New Delhi (NDM) oraz KPC, stanowi najpoważniejsze zagrożenie zdrowotne i epidemiologiczne dla hospitalizowanych pacjentów w Polsce, w tym również w województwie warmińsko-mazurskim. *Klebsiella pneumoniae* NDM pojawiła się w naszych szpitalach w 2016 r. Dysponuje ona niezwykle niebezpiecznymi mechanizmami oporności, które prowadzą do wyeliminowania skuteczności wszystkich lub niemal wszystkich antybiotyków. Zakażenia szpitalne wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy,

charakteryzują się wysoką śmiertelnością, nawet do ponad 50%. Drobnoustrój ten posiada wybitny potencjał rozprzestrzeniania się, z łatwością tworząc szpitalne ogniska epidemiczne, a jego nosicielstwo w przewodzie pokarmowym może utrzymywać się przez kilka lat. Może powodować różnego rodzaju zakażenia, w tym zapalenie płuc, zakażenie krwi, ran lub miejsca operowanego i zapalenie opon mózgowych.

W ostatnich latach laseczka *Clostridium difficile* weszła do ścisłej czołówki czynników alarmowych wywołujących zakażenia szpitalne. Z roku na rok zwiększa się liczba zachorowań, ciężkość przebiegu, oporność na stosowane antybiotyki i śmiertelność. Drobnoustrój ten stanowi główny czynnik etiologiczny poantybiotykowych biegunek, nieswoistego zapalenia jelit oraz rzekomobłoniastego zapalenia jelita grubego.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie występowania chorób zakaźnych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego jest systematycznie monitorowana i analizowana przez wojewódzką i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne.

Zachorowania na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2002 – 2016 (na podstawie sprawozdań MZ-56)

| Lp. | Jednostka chorobowa | Liczba zachorowań w latach: | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1 | Cholera A00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2 | Dur brzuszny A01.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| 3 | Dury rzekome A, B, C A01.1-3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4 | zatrucia pokarmowe A02.0 | 1045 | 781 | 646 | 542 | 612 | 532 | 387 | 382 | 530 | 355 | 509 | 368 | 344 | 265 | |
| 5 | Salmonelloza A02.1 | | | | | | | | 1 | 3 | 3 | 6 | 1 | 5 | 12 | |
| 6 | inne zakażenia pozajelitowe A02.2-8 | 1 | 1 | - | 4 | 3 | 4 | - | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 |
| 7 | Czerwonka bakteryjna (szigelozą) A03 | - | 1 | 24 | 38 | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | - | - |
| 8 | wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą A04.0-2 | | | | 30 | 41 | 30 | 17 | 13 | 10 | 7 | 8 | 83 | 4 | 7 | |
| 9 | wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną A04.3 | | | | - | 1 | - | - | - | - | 2 | 1 | 1 | - | - | |
| 10 | wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO A04.4 | | | | 1 | 1 | 1 | - | 2 | 12 | 23 | 22 | 22 | 13 | 14 | |
| 11 | wywołane przez <i>Campylobacter</i> A04.5 | | | | - | 7 | - | 19 | 39 | 68 | 104 | 94 | 51 | 69 | 58 | |
| 12 | inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem) wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>Pseudotuberculosis</i> A04.6 | 145 | 89 | 55 | 8 | 6 | 2 | 4 | 10 | 9 | 3 | 7 | 5 | 1 | 5 | 5 |
| 13 | Wywołane przez <i>Clostridium difficile</i> A04.7 | | | | | | | | | | | 97 | 155 | 209 | 210 | |
| 14 | inne określone A04.7-8 | | | | 73 | 118 | 22 | 21 | 6 | 16 | 13 | 14 | 12 | 12 | 16 | 22 |
| 15 | nieokreślone A04.9 | | | | | | | | 18 | 19 | 11 | 25 | 10 | 9 | 10 | 4 |
| 16 | Inne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 A04 | 8 | 19 | 35 | 40 | 54 | 31 | 20 | 24 | 46 | 49 | 59 | 40 | 41 | 59 | |
| 17 | gronkowcowe A05.0 | 126 | | 119 | 35 | 25 | 5 | 3 | 2 | 2 | - | 2 | 10 | - | - | |
| 18 | jadem kiełbasianym (botulizm) A05.1 | 17 | 10 | 2 | 1 | 4 | - | 2 | 3 | 2 | 5 | - | 2 | 3 | 2 | 4 |
| 19 | Inne bakteryjne zakażenia pokarmowe (ogółem) wywołane przez <i>C. Perfringens</i> A05.2 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 20 | inne określone A05.3-8 | 9 | 41 | - | 4 | 2 | 2 | - | 1 | 1 | - | 2 | - | - | - | |
| 21 | nieokreślone A05.9 | 113 | 35 | 51 | 111 | 84 | 43 | 8 | 34 | 3 | 30 | 18 | 112 | 96 | 12 | 99 |
| 22 | Inne bakteryjne zakażenia pokarmowe u dzieci do lat 2 A05 | | | | 4 | 7 | 4 | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - |
| 23 | Giardioza (lambliaza) A07.1 | | | | 122 | 123 | 254 | 248 | 113 | 154 | 177 | 134 | 116 | 88 | 87 | 39 |
| 24 | Kryptosporydioza A07.2 | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| Lp. | Jednostka chorobowa | Liczba zachorowań w latach: | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 25 | wywołane przez rotawirusy A08.0 | | | | 400 | 797 | 661 | 1242 | 1147 | 1113 | 1465 | 1114 | 1089 | 1814 | 1358 | 982 | |
| 26 | Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem) | wywołane przez norowirusy A08.1 | 99 | 157 | 320 | | | | | | | | | | | | |
| | | inne określone A08.2-3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | 49 | 84 | 94 | 99 | 63 | 107 | 137 | 148 | 119 | 106 | 121 | 112 | |
| 28 | | | | | | | | | 335 | 118 | 67 | 102 | 32 | 106 | 181 | 164 | |
| 29 | Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 A08.0-4 | 79 | 86 | 194 | 264 | 371 | 347 | 640 | 668 | 691 | 833 | 672 | 627 | 997 | 807 | 621 | |
| 30 | Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu A09 | | | | | | | | 2321 | 2459 | 2380 | 1925 | 1685 | 1936 | 1845 | 1673 | |
| 31 | w tym dzieci do lat 2 A09 | 1168 | 850 | 970 | 1040 | 863 | 882 | 784 | 1153 | 1026 | 944 | 815 | 643 | 690 | 601 | 535 | |
| 32 | Dżuma A20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 33 | Tularemia A21 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 34 | Wąglik A22 | - | - | - | 1 | - | - | - | 3 | - | - | - | - | - | - | - | |
| 35 | Brucelozę: nowe zachorowania A23 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 36 | Nosaczyna A24.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 37 | Leptospiroza A27 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 38 | Jersinioza pozajelitowa A28.2 | | | | | | | | | 1 | - | 1 | - | - | - | 1 | |
| 39 | Mikobakteriozy – inne i BNO A31 | | | | 3 | 2 | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | 1 | - | |
| 40 | Listerioza A32 | - | 1 | 1 | - | 3 | - | 1 | 1 | 5 | - | 4 | 1 | 6 | 1 | 5 | |
| 41 | Tężec ogółem A33-A35 | | | | | | 2 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | noworodków A33 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 43 | Błonica A36 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 44 | Krzusiec A37 | 37 | 66 | 71 | 29 | 6 | 9 | 17 | 12 | 4 | 10 | 81 | 12 | 39 | 45 | 116 | |
| 45 | Płonica (szkarlatyna) A38 | 162 | 169 | 202 | 829 | 352 | 447 | 331 | 432 | 521 | 505 | 991 | 638 | 501 | 491 | 429 | |
| 46 | ogółem A39 | | | | 21 | 22 | 30 | 24 | 24 | 14 | 21 | 7 | 18 | 12 | 14 | 10 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | Choroba meningokokowa zapalenie opon mózgowych i/tub mózgu A39.0-A39.8/C05.0 | 6 | 2 | 7 | 11 | 13 | 24 | 17 | 15 | 6 | 13 | 6 | 12 | 4 | 7 | 3 | |
| 48 | posocznicza A39.1-4 | | | | 18 | 17 | 16 | 15 | 16 | 11 | 17 | 4 | 11 | 11 | 7 | 8 | |
| 49 | inna określona i nieokreślona A39.5-9 | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |

| Lp. | Jednostka chorobowa | Liczba zachorowań w latach: | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 50 | ogółem | 165 | 141 | 167 | 181 | 125 | 132 | 140 | 114 | 103 | 91 | 153 | 125 | 117 | 121 | 113 |
| 51 | Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> , inwazyjna | 165 | 141 | 167 | 181 | 125 | 132 | 140 | 114 | 103 | 91 | 152 | 125 | 116 | 121 | 105 |
| 52 | zespół wstrząsu toksycznego | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| 53 | gorączka potogowa | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | inna określona i nieokreślona | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | 5 |
| 55 | choroba legionistów | | | | | | | | 1 | | 1 | | 2 | | | 2 |
| 56 | gorączka z Pontiac | | | | | | | | | | | 1 | | | | |
| 57 | wrodzona i noworodków | | | | | | | | | | | | | | | |
| 58 | Wczesna | | | | | | | | 7 | 2 | 1 | 6 | 17 | 38 | 37 | 48 |
| 59 | Późna | | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 6 | | 1 | 3 |
| 60 | inne postacię kity i kity nieokreślona | | | | | | | | 1 | | 4 | | 3 | 7 | 5 | 6 |
| 61 | Rzeżączka | | | | | | | | 6 | 2 | 7 | 2 | 3 | 13 | 18 | 7 |
| 62 | Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie | | | | | | | | | | | | | | | |
| 63 | Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie | | | | | | | | 3 | 2 | | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 |
| 56 | Borelioza (choroba z Lyme) | 235 | 352 | 321 | 312 | 586 | 699 | 609 | 754 | 884 | 782 | 693 | 736 | 903 | 1083 | 1398 |
| 57 | Ornitocy (zakazenia <i>Chlamydia psittaci</i>) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 58 | Dur wysypkowy | | | | | | | | | | | | | | | |
| 59 | Gorączka Q | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | Gorączka płamista i inne riketsjozy | | | | | | | | | | | | | | | |
| 61 | wywołane dzikim wirusem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 62 | wywołane wirusem pochodzenia szczyponkowego | | | | | | | | | | | | | | | |
| 63 | Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 1 | 2 | 3 |
| 64 | choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD) | | | | | | | | | | 1 | | | 2 | 1 | |
| 65 | wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 66 | inne i nieokreślone | | | | | | | | | | | | | | | |
| 67 | Wścieklizna | | | | | | | | | | | | | | | |
| 68 | Styczność i narazenie na wściekliznę (potrzeba szczepień) | 776 | 817 | 778 | 885 | 763 | 661 | 580 | 503 | 571 | 591 | 479 | 525 | 568 | 514 | 531 |
| 69 | Kleszczowe zapalenie mózgu | 32 | 125 | 105 | 47 | 90 | 92 | 54 | 86 | 80 | 56 | 35 | 53 | 31 | 23 | 43 |

| Lp. | Jednostka chorobowa | Liczba zachorowań w latach: | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 70 | opryszczkowe B00.4 | - | - | - | - | 1 | 2 | - | - | - | 1 | 2 | - | 1 | - | - |
| 71 | Inne wirusowe zapalenia mózgu | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| 72 | nieokreślone A86 | 9 | 12 | 9 | 9 | 10 | 6 | 9 | 6 | 5 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 | |
| 73 | w innych chorobach objętych MZ-56 | | | | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| 74 | enterowirusowe A87.0 | | | | - | 2 | 1 | - | 1 | - | 2 | 1 | - | - | - | - |
| 75 | Wirusowe zapalenie opon mózgowych | 76 | 103 | 83 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 76 | inne określone i nieokreślone A87.1-9; B02.1 | | | | 60 | 148 | 65 | 28 | 77 | 65 | 246 | 76 | 67 | 53 | 66 | |
| 77 | w innych chorobach objętych MZ-56 | | | | 8 | 5 | 1 | - | 3 | 1 | 2 | 1 | - | - | - | |
| 78 | Gorączka denga (klasyfikacja lub krwotoczna) A90-1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 79 | Gorączka zachodniego Nilu A92.3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | Żółta gorączka A95 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 81 | Wirusowe gorączki krwotoczne | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 82 | Ebola, Marburg, Lassa A96.2; A98.3-4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 83 | Choroba przenoszona przez hantawirusy A98.5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 84 | Ospa wietrzna B01 | 3127 | 4261 | 5881 | 5940 | 6111 | 6865 | 4799 | 4147 | 7399 | 8063 | 4372 | 7445 | 7386 | 5179 | |
| 85 | Ospa prawdziwa B03 | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 86 | Odra B05 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 87 | Różyczka B06 | 306 | 1616 | 173 | 224 | 570 | 1364 | 282 | 107 | 149 | 146 | 583 | 85 | 66 | 31 | |
| 88 | Pryszczycza B08.8 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 89 | typu A B15 | 8 | 11 | 5 | - | 2 | 1 | 2 | 7 | 3 | 3 | 3 | 2 | - | - | |
| 90 | typu B - ostre B16 | 52 | 35 | 27 | 25 | 22 | 8 | 12 | 8 | 1 | 3 | - | 12 | 6 | 1 | |
| 91 | typu B – przewlekłe i BNO B18.0-1 | | | | 7 | 14 | 8 | 4 | 2 | 10 | 9 | 5 | 9 | 89 | 139 | |
| 92 | Wirusowe zapalenie wątroby | | | | | | | | | | | | | | | |
| 93 | typu C – wg definicji przyp. - 2014 r. B17.1; B18.2 | | | | | | | | 25 | 40 | 53 | 43 | 55 | 104 | 159 | |
| 94 | typu B+C (zakażenie mieszane) | 1 | 5 | 3 | - | 3 | - | 1 | - | - | 2 | - | - | 1 | - | |
| 95 | inne i nieokreślone | 3 | - | 5 | 2 | 1 | - | - | - | 2 | 2 | - | - | - | - | |
| 96 | AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności B20-B24 | 2 | 2 | 3 | 11 | 10 | 12 | 12 | 9 | 4 | 6 | 12 | 6 | 11 | 8 | |
| 97 | Nowo wykryte zakażenia HIV Z21 | | | | 24 | 41 | 51 | 35 | 28 | 21 | 31 | 34 | 23 | 29 | 27 | |

| Lp. | Jednostka chorobowa | Liczba zachorowań w latach: | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 98 | Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) | 1519 | 4441 | 3464 | 2059 | 503 | 95 | 99 | 98 | 101 | 75 | 105 | 67 | 95 | 49 | 51 |
| 99 | Malaria (zimnica) | 1 | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| 100 | Bąblowica (<i>echinokokoza</i>) | 5 | 7 | 5 | - | 10 | 1 | 8 | 5 | 9 | 3 | 9 | 4 | 8 | 7 | 11 |
| 101 | Wągrzyca (<i>cysticerkoza</i>) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 102 | Włośnica | 1 | - | 1 | - | 10 | - | - | - | 12 | - | 1 | - | 1 | - | - |
| 103 | ogółem | | | | 10 | 10 | 13 | 8 | 16 | 11 | 26 | 27 | 20 | 27 | 40 | 29 |
| 104 | Choroba wywołana przez zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu | | | | 7 | 7 | 11 | 7 | 9 | 3 | 12 | 9 | 10 | 8 | 10 | 8 |
| | <i>Streptococcus</i> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 105 | <i>pneumoniae</i> (inwazyjna) | | | | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 | 6 | 12 | 14 | 12 | 18 | 27 | 19 |
| | A40.3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 106 | inna określona i nieokreślona | | | | - | - | - | - | - | 3 | 5 | 10 | 3 | 5 | 11 | 5 |
| | B95.3(.....) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 107 | Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. <i>E. coli</i> | | | | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - |
| | B96.2D59.3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 108 | ogółem | | | | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | - | - | 2 | - | 4 | 3 | 2 |
| 109 | Choroba wywołana przez zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu | 1 | 2 | 6 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | - | - | 2 | - | 2 | - | - |
| | B96.3;G04.2;G00.0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 | <i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna | | | | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | 2 | - | 2 | 2 | 2 |
| | A41.3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 111 | inna określona i nieokreślona | | | | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - |
| | B96.3(.....) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 112 | w innych chorobach objętych MZ-56 | | | | 2 | 4 | 6 | 10 | 10 | 29 | 9 | 23 | 17 | 18 | 7 | 13 |
| | G01;G04.2;G05.0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 113 | Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu | 26 | 33 | 34 | 9 | 10 | 11 | 11 | 5 | 7 | 5 | 7 | 8 | 6 | 4 | 5 |
| | G00.2-8; G04.2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 114 | inne, nieokreślone | | | | 28 | 22 | 14 | 17 | 24 | 17 | 7 | 22 | 18 | 10 | 16 | 18 |
| | G00.9; G04.2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 115 | Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone | 4 | 15 | 22 | 10 | 39 | 11 | 10 | 14 | 10 | 9 | 40 | 12 | 13 | 9 | 22 |
| | G03 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 116 | Zapalenie mózgu inne i nieokreślone | - | 2 | 4 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 1 | 5 | 9 | 4 | 4 | 3 | 6 |
| | G04.0-8.9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 117 | Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi | | | | | | | | | | | | | | | |
| | J09 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 118 | ogółem | | | | 11 | 3 | - | 1 | 200 | 13 | 109 | 2 | 100 | 6 | 5 | 120 |
| | J10-J11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 119 | Grypa u dzieci w wieku 0-14 lat | | | | 5 | 1 | - | - | 64 | - | 34 | - | 29 | 3 | 4 | 27 |
| | P35.0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 122 | Wrodzone choroby różyczka wrodzona | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | P35.1-9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 123 | wirusowe inne określone i nieokreślone | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | P35.1-9 | | | | | | | | | | | | | | | |

| Lp. | Jednostka chorobowa | Liczba zachorowań w latach: | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 124 | tokoplazmoza | | | | | | | | | | | | | | | |
| 125 | Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze | | | | | | | | | | | | | | | |
| 126 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 127 | SARS – zespół ostrej niewydolności oddechowej | | | | | | | | | | | | | | | |
| 128 | Zatrucia pestycydami – ostre | 4 | - | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | - | - | 5 | - | - | - | - |
| 129 | Zatrucia naturalnie | | | | 7 | | | | | | | | | | | |
| 130 | toksycznymi substancjami spożywanymi jako pokarm | 2 | - | 21 | 4 | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | - | - | - | - |
| 131 | grzyby | | | | | | | | | | | | | | | |
| 132 | jagody i inne części roślin | | | | | | | 1 | | | | | | | | |
| 133 | mikotoksyny | | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 134 | Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i/lub chemicznie | | | | | | | | | | | | | | | |
| 135 | polichlorowane bifenyle | | | | | | | | | | | | | | | |
| | inne określone i nieokreślone | 12 | 19 | 26 | 13 | 12 | 57 | 9 | 9 | - | - | - | - | - | - | - |

 - brak danych

Źródło: WSSE w Olsztynie

Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

| Rodzaj zakażeń i chorób zakaźnych | Scenariusz rozwoju zakażenia | Wartość ryzyka |
|-----------------------------------|---|----------------|
| Zakażenia meningokokowe | Możliwe rozprzestrzenianie się szczepów epidemicznych. Możliwy ciężki przebieg choroby | średnia |
| Kleszczowe zapalenie mózgu | Endemiczne występowanie zakażonych kleszczy | duża |
| Borelioza | Endemiczne występowanie zakażonych kleszczy | duża |
| Wirus HBV, HCV | Często przebieg bezobjawowy, duża liczba zakażonych. Zakażenia szerzą się głównie w wyniku nieprzestrzegania zasad aseptyki. | średnia |
| Wirus HAV | Prawdopodobieństwo zawleczenia choroby do Polski z innych krajów oraz zachowania seksualne | średnia |
| Wirus HIV, AIDS | | średnia |
| Grypa | Duża zmienność wirusa, wysoka zakaźność, niski % zaszczepienia populacji, brak odporności populacji wobec nowych zmutowanych wirusów. | duża |
| Zatrucie (rotawirusy) | Rozpowszechnienie zakażeń w populacji, możliwy długi okres bezobjawowego wydalania. | duża |

| | | | |
|--|--|---|---------|
| | Zakażenia pasożytnicze Lamblioza; Listerioza; Leptospiroza; Toksoplazmoza; Włośnica; | Możliwość przeniesienia przez spożycie skażonej wody lub pokarmu. | średnia |
| | Zakażenia i zatrucia bakteryjne: Dur brzuszny, Dur rzekomy, Salmonelozy, Campylobacter, Yersinia, Escherichia, Czerwonka, Botulizm. | Skażona woda lub żywność. Istnieje możliwość wystąpienia ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. | mała |
| | Clostridium difficile | Nadmierna niekontrolowana antybiotykoterapia lekami o szerokim spektrum u pacjentów hospitalizowanych. | średnia |
| | Gruźlica | | mała |
| | Krzusiec | Noworodek nie posiada biernej odporności od matki. Odporność nabyta po szczepieniach nie daje odporności na całe życie. Dorosli są źródłem zakażenia. | mała |
| | Legioneloza | Łatwe zakażenie poprzez skażony aerozol | mała |
| | Wścieklizna | wodnopowietrzny | mała |
| | Tularemia | | mała |
| | Malaria | Prawdopodobieństwo zawleczenia choroby do Polski z innych krajów | mała |
| | Choroby przenoszone drogą płciową: kiła; rzeżączka; chlamydiozy; | | mała |
| | Bąblowica | | mała |
| | Tęžec | | mała |

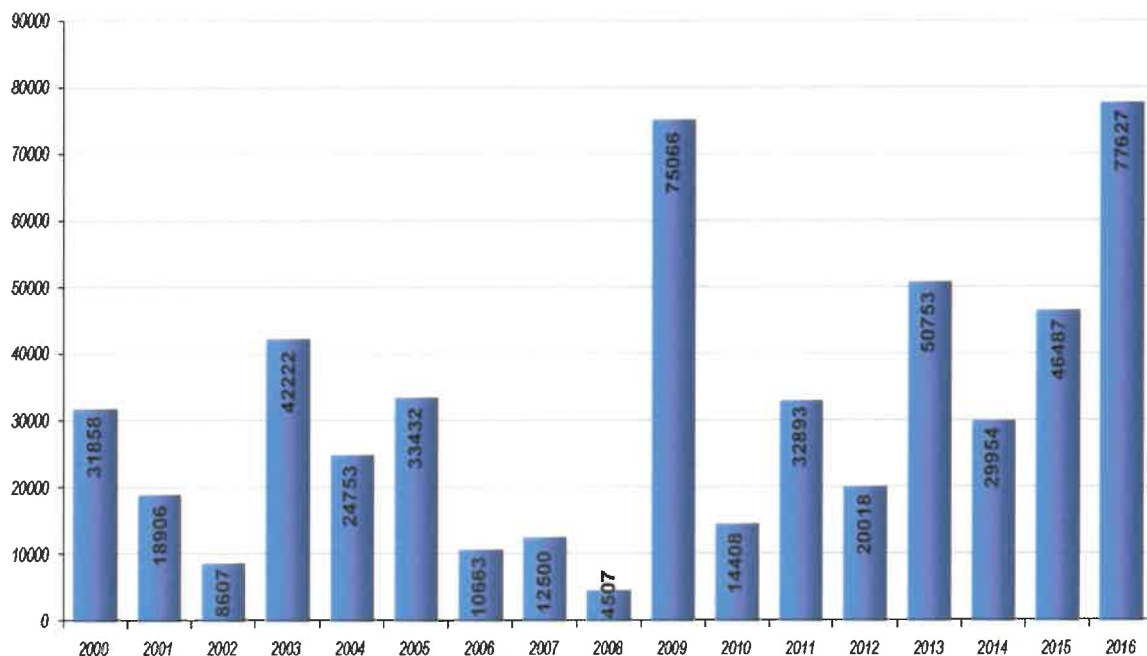
| | | | |
|------------------------------------|--|---|---------|
| Gorączka Q | | | mała |
| Dżuma | | | mała |
| Ospa prawdziwa | | Wysoka zaraźliwość. Niewystarczająca popularność szczepień zalecanych | średnia |
| Zakażenie Streptococcus pneumoniae | | Zwiększona zapadalność szczególnie w okresie jesienno-zimowym, możliwy ciężki przebieg choroby. | średnia |
| Wąglik | | Możliwy środek bioterroru | mała |
| Wirusowe gorączki krwotoczne | | Możliwy środek bioterroru. Prawdopodobieństwo zawleczenia choroby do Polski z innych krajów. Łatwo się rozprzestrzenia wysoka śmiertelność | mała |
| Żółta febra | | | mała |

Źródło: WSSE w Olsztynie

A. Grypa, borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu.

Grypa jest nadal poważnym problemem medycznym. Zachorowania notowane są w każdej szerokości geograficznej i w każdej grupie wiekowej oraz są obecnie najważniejszym zagrożeniem epidemicznym. W Polsce liczba zachorowań na grypę waha się, w zależności od sezonu epidemicznego, od kilkuset tysięcy do kilku milionów. Dane te jednak wydają się zaniżone ze względu na fakt, iż bardzo duża liczba pacjentów unika wizyty u lekarza w obawie m.in. przed stratami finansowym wynikającym z przebywania na zwolnieniu lekarskim. Corocznie między styczniem a marcem na terenie województwa warmińsko-mazurskiego obserwowana jest zwiększona liczba zachorowań na grypę. Zagrożenie związane z gripą potęguje systematyczna mutacja wirusa grypy, co powoduje konieczność przygotowania nowej szczepionki na każdy sezon grypowy. Niebezpieczeństwo stanowi także możliwość pojawienia się nowych wirusów.

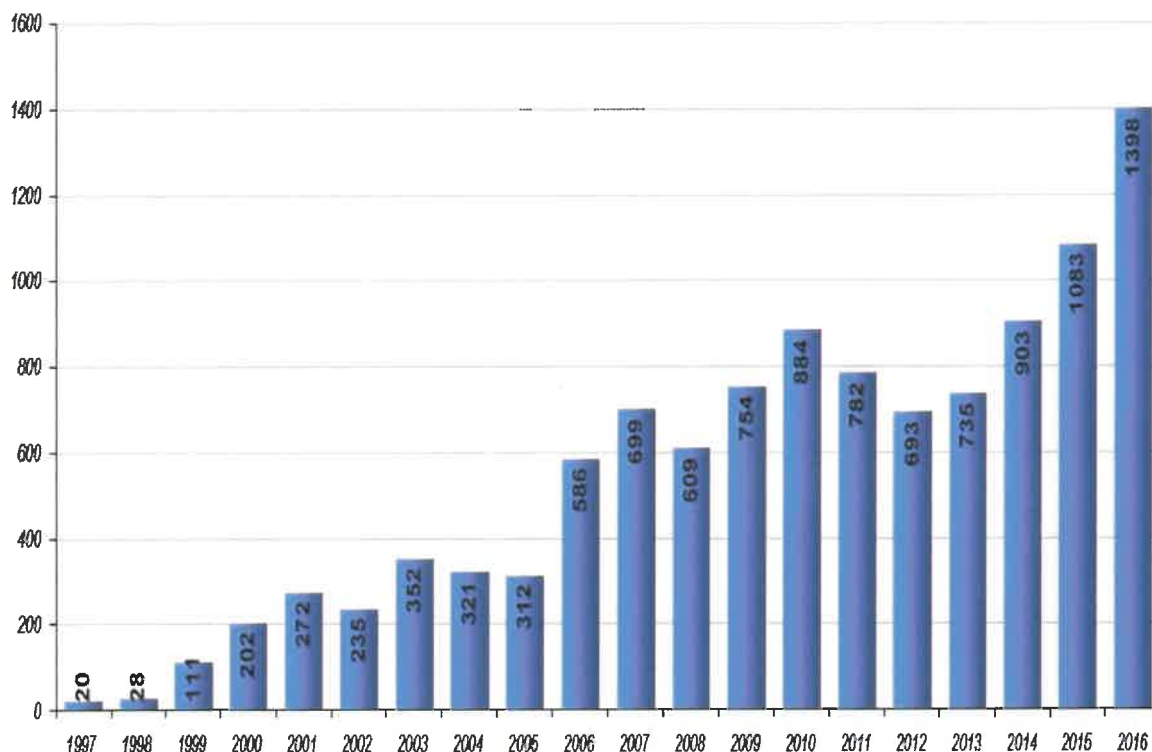
Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę (J10-J11) w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2000 - 2016



Źródło: WSSE w Olsztynie

Borelioza to wieloukładowa choroba zakaźna, która bez względu na rodzaj i stopień zaawansowania atakuje tkankę łączną, mięśniową i nerwową. Większość dotkniętych nią osób nawet nie wie o jej istnieniu. W województwie warmińsko-mazurskim ze względu na warunki endemiczne liczba zachorowań na boreliozę z roku na rok wzrasta (brak szczepień ochronnych przeciwko boreliozie). W Polsce zgłoszonych przypadków zachorowania na boreliozę było w 2014 r. – 13 870, w 2015 r. – 13 624 a w roku 2016 - niemal 22 000.

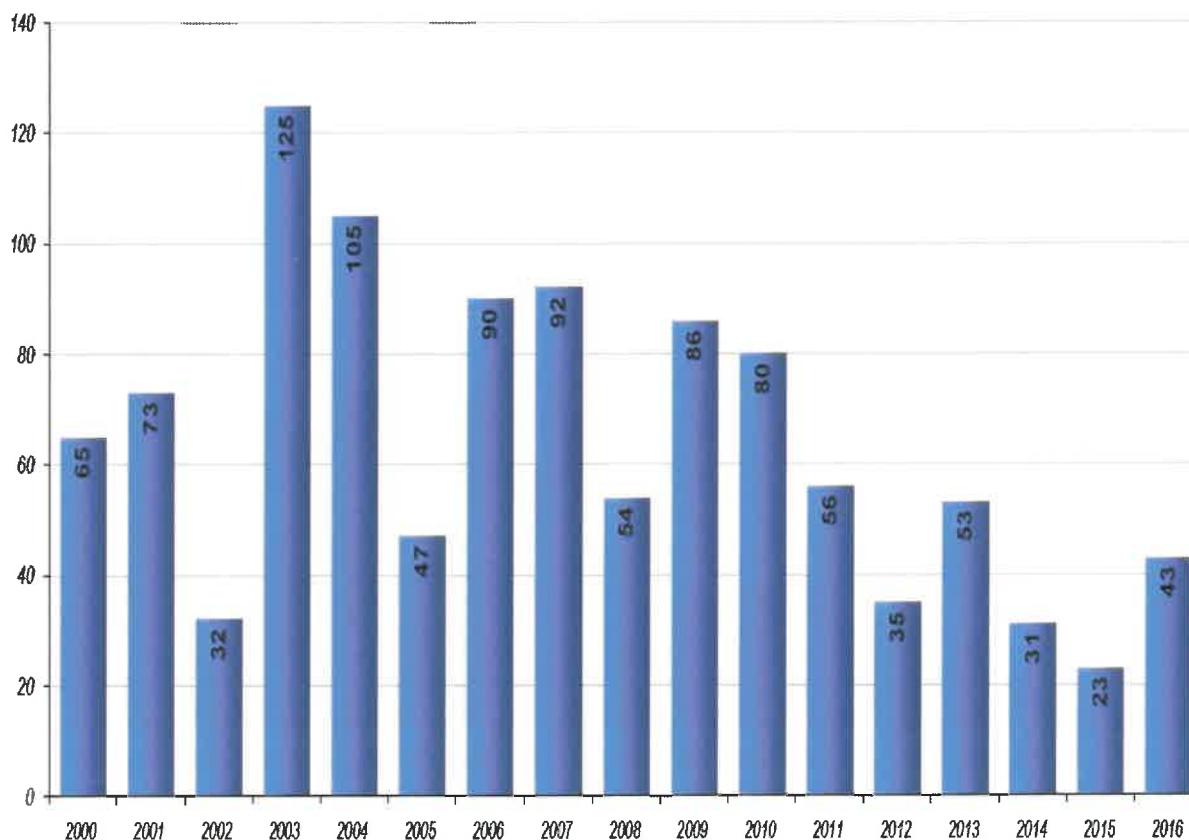
Zachorowania na boreliozę (chorobę z Lyme) - A69.2 w województwie warmińsko-mazurskim w latach 1997 - 2016



Źródło; WSSE w Olsztynie

Podobnie jak borelioza, zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu są związane na ogół z ogniskami przyrodniczymi, w których wirus krąży między zwierzętami (gryzonie, zwierzyzna leśna, ptaki wędrowne) i przenosicielami wirusa, którymi są kleszcze. W Polsce liczbę zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu szacuje się na 150 do ponad 250 przypadków rocznie. Najwięcej zachorowań obserwuje się w rejonach północno-wschodniej Polski (do 80% zakażeń w danym roku). Dostępne są inaktywowane szczepionki przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu.

Zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu (A84) w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2000 - 2016



Źródło: WSSE w Olsztynie

B. Założenia dotyczące zachorowalności, hospitalizacji oraz śmiertelności związane z epidemią grypy na Podstawie Polskiego Planu Pandemicznego.

Różnice pomiędzy gripą wywołującą epidemię, a gripą sezonową dotyczą przede wszystkim rozprzestrzeniania się choroby, wskaźników zachorowalności, śmiertelności oraz przebiegu choroby. Oznacza to, że będzie znacznie więcej osób, u których występują objawy ogólne, zapalenia płuc i wtórne powikłania. Podczas epidemii może dojść do zaburzenia funkcjonowania ochrony zdrowia na terenie województwa. Do podstawowych problemów, jakie mogą wystąpić należą: niewydolność systemu opieki zdrowotnej związana z dużą liczbą pacjentów, niedobór personelu medycznego (w tym związany z absencją chorobową, opieką nad dziećmi), a także brakiem wystarczającej liczby wyrobów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem (leków, szczepionek), środków ochrony osobistej. Należy zakładać, iż 7 % zatrudnionych pracowników medycznych będzie nieobecnych.

Należy jednak mieć na uwadze, iż przebieg epidemii może różnić się od obecnie zakładanych przewidywań i założeń, ze względu na nieprzewidywalność zdarzeń wynikających z oddziaływania czynników biologicznych.

Poniżej zostały przedstawione szacunkowe wskaźniki zachorowalności, hospitalizacji, śmiertelności w przypadku wystąpienia wirusa pandemicznego.

| województwo warmińsko-mazurskie- dane demograficzne – stan na 31.12.2016 r. | |
|--|-----------------------|
| Liczba ludności ogółem | 1 436 367 |
| Liczba dzieci w wieku szkolnym – 6-18 lat | 196 713 |
| Liczba ludności powyżej 18 r.ż. | 1 156 392 |
| Przewidywane wskaźniki zachorowalności w przypadku wystąpienia wirusa pandemicznego | |
| Zachorowalność: | |
| 30% populacji województwa | 430 910 |
| 40-50% dzieci w wieku szkolnym | 78 685 - 98 356 |
| 25% osób dorosłych | 289 098 |
| Konsultacje lekarskie | 50% osób chorych |
| Osoby wymagające hospitalizacji | do 2,5 % osób chorych |
| Osoby wymagające intensywnej terapii medycznej | 15 % osób chorych |
| Z osób hospitalizowanych wymagających intensywnej terapii będzie wymagało oddechu zastępczego. | 7,5% osób chorych |
| Wskaźnik śmiertelności | 0,4% osób chorych |

C. Problem zawlekania do Polski chorób zakaźnych.

Sytuacja epidemiologiczna w innych krajach, zwłaszcza w krajach europejskich, może stanowić zagrożenie zarówno dla Polaków wyjeżdżających za granicę, jak i pozostających w kraju w związku z potencjalnym szerzeniem się zawleczonych chorób.

Istotne z punktu widzenia sytuacji epidemiologicznej zawleczenia do Polski mogą dotyczyć chorób nie występujących na terenie naszego kraju lub chorób, które występują rzadziej. Spośród chorób, które nie występują w Polsce na uwagę zasługuje malaria, która zawlekana jest najczęściej z terenów Afryki (w latach 2010 – 2015 21–36 odnotowanych przypadków rocznie) ze względu na zwiększoną śmiertelność związaną z opóźnieniem w rozpoznaniu.

Co roku obserwuje się wzrastającą liczbę zawleczonych zachorowań na gorączkę denga. W ostatnich dekadach na świecie odnotowano znaczny wzrost zapadalności na dengę, która obecnie występuje endemicznie w krajach Afryki, Ameryk, Południowej Azji i wyspach Pacyfiku. Duże epidemie wystąpiły w ostatnich latach w Ameryce Południowej (np. Wenezuela).

Na uwagę zasługuje również poliomyelitis, choroba, która została wyeliminowana w Europie w 2002 r. Niestety w 2010 r. odnotowano duże ognisko zachorowań wywołane zawleczonym wirusem polio w Tadżykistanie oraz wystąpienia przypadków w graniczących obszarach Federacji Rosyjskiej. Niski stopień zaszczepienia populacji dzieci doprowadził również do wystąpienia w 2015 r. dwóch przypadków poliomyelitis wywołanego szczepem zrewertowanym (cVDPV) na Ukrainie, w graniczącym z Polską obwodzie zakarpackim. Wskazuje to na realne zagrożenie zawleczenia dzikich wirusów polio na teren Polski, choć ryzyko wystąpienia ogniska jest bardzo niskie, ze względu na wysoki odsetek osób w Polsce zaszczepionych przeciw polio.

Poważnym problem zdrowotnym mogą być też infekcje, które stosunkowo często dotyczą grup migrujących do naszego kraju lub przebywających okresowo w obozach uchodźców – takie jak gruźlica, zakażenia HIV/AIDS. Wymagają one wzmożonego nadzoru oraz prowadzenia skoordynowanych działań w zakresie przeciwdziałania szerzeniu się tych chorób i ich leczenia.

W kontekście chorób które rzadziej występują w Polsce należy także zwrócić uwagę na odrę. W ostatnich latach odnotowano liczne ogniska odry w Europie szczególnie na Ukrainie, w Bułgarii i Rumunii. We Włoszech w 2016 r zachorowało 844 osób a w Polsce 132 osoby. Według Europejskiego Centrum Kontroli Chorób (ECDC), jedynie w styczniu 2017 r. we Włoszech odnotowano 238 przypadków odry. W Rumunii od stycznia 2016 r. do 10 marca 2017 r. zarejestrowano 3,4 tys. zakażeń, w tym 17 zgonów z powodu odry. Z kolei w Wielkiej Brytanii od lutego 2016 r. do stycznia 2017 r. było 575 przypadków tej infekcji. Do zakażeń odrą

dochodzi w obrębie poszczególnych krajów europejskich, ale jest ona też przenoszona pomiędzy poszczególnymi państwami. WHO stwierdziło, że przyczyną zwiększania się liczby zachorowań jest zmniejszenie zaszczepionych przeciwko odrze dzieci. Niski poziom zaszczepienia, nawet jeśli dotyczy niewielkich subpopulacji może prowadzić do ponownego wprowadzenia patogenu do populacji.

Odrębny problem stanowią zakażenia przenoszone drogą pokarmową, które dotyczą osób podróżujących na tereny ich endemicznego występowania. Stosunkowo często zawlekane do Polski są wirusowe zapalenia wątroby typu A. Należy dodać, że zdarzają się zawleczenia takich chorób jak cholera, dur brzuszny. Ogniska cholery regularnie pojawiają się w Afryce, Południowej Azji. Wyższe ryzyko zachorowania na dur brzuszny dotyczy części Afryki Północnej i Zachodniej, Południowej Azji, części Indonezji i Peru. Zakażenia pokarmowe są związane ze spożyciem miejscowej żywności, czy płynu i braku przestrzegania podstawowych zasad higieny. Zakażenia przenoszone drogą pokarmową wiążą się też ze spożyciem miejscowej żywności lub wody i nie zachowywaniem należytej higieny. W związku z tym Światowa Organizacja Zdrowia opracowała 5 głównych zaleceń dla podróżujących: częste mycie rąk, unikanie potraw niegotowanych lub niedogotowanych, unikanie gotowej żywności przechowywanej w nieodpowiednich temperaturach (np. bufety, sprzedawcy uliczni), obieranie wszystkich owoców i warzyw, picie wody butelkowanej.

Ryzyko zachorowania, zakażenia lub zarażenia podczas dalekich wypraw jest uzależnione od wielu czynników, takich jak stopień endemiczności odwiedzanego regionu świata, ogólny stan zdrowia podróżujących (prawidłowe funkcjonowanie układu immunologicznego, układu termoregulacji, występowanie chorób przewlekłych), podjęte działania ochronne w ramach szeroko pojętej profilaktyki zdrowotnej, długość pobytu czy planowane czynności w odwiedzanym miejscu. Przed wyruszeniem w podróż, szczególnie do strefy klimatu gorącego i miejsc charakteryzujących się niskim poziomem sanitarnohigienicznym, niezbędne jest podjęcie odpowiednich działań mających na celu ograniczenie ryzyka wystąpienia nieprzewidzianych problemów zdrowotnych. Istotna jest zwłaszcza ocena stanu zdrowia osób podróżujących, przyjęcie obowiązkowych lub zalecanych szczepień ochronnych, informacja o konieczności zastosowania chemioprophylaktyki przeciwmalarycznej, występowaniu chorób endemicznych w rejonach planowanego pobytu, doborze leków dla osób przewlekle chorych lub środków farmaceutycznych do apteczki przeznaczonej do wykorzystywania we własnym zakresie podczas wyjazdu. Wszystkie informacje tego typu należy uzyskać w ramach porady lekarskiej w placówkach ochrony zdrowia mających doświadczenie w zakresie medycyny podróży, chorób zakaźnych.

W celu ograniczenia zachorowań obywateli Polski, a także zmniejszenia ryzyka zawleceń, organizator turystyki jest zobowiązany zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 238) do informowania klienta o szczególnych zagrożeniach życia i zdrowia na odwiedzanych obszarach.

Wykaz zalecanych szczepień ochronnych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami (Dz. U. z 2010 r. Nr 180, poz. 1215). W obecnym programie szczepień ochronnych dla osób podróżujących w zależności od kraju docelowego zalecane są między innymi szczepienia przeciwko WZW A i B, żółtej gorączce, wściekliznie, ale w indywidualnych przypadkach mogą być wskazane także inne szczepienia. Dodatkowe informacje dotyczące możliwości zapobiegania chorobom występujących w innych krajach można uzyskać w Punktach szczepień dla osób podróżujących (lista dostępna na stronie www.gis.gov.pl) oraz na stronie internetowej Wojskowego Instytutu Medycznego Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej w Gdyni (www.medycynatropikalna.pl).

D. Bioterroryzm.

Bioterroryzm – rodzaj terroryzmu definiowany jako bezprawne, nielegalne użycie czynników biologicznych wobec ludzi z zamiarem wymuszenia jakiegoś działania lub zastraszenia rządu, ludności cywilnej, lub jakiegokolwiek jej części, dla osiągnięcia celów osobistych, politycznych, społecznych lub religijnych. Czynnikiem rażenia są mikroorganizmy, bakterie (riketsje), grzyby, toksyny, produkowane przez niektóre mikroorganizmy, a także trucizny roślinne. Często, wyżej wymienione środki, są dodatkowo modyfikowane, aby stanowiły jeszcze większe zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi, zwierząt, a także roślin. Drobnoustroje chorobotwórcze mogą być przenoszone za pomocą pocisków raketowych, bomb lotniczych, pojemników czy przesyłek listowych. Rozprzestrzenianiu się szkodliwych substancji sprzyjają także, wcześniej zarażeni, naturalni nosiciele – owady: pchły, kleszcze, pluskwy, wszy odzieżowe, muchy, komary. Mogą one przenosić drobnoustroje bezpośrednio na ludzi, wodę bądź żywność. Bezobjawowi nosiciele danej choroby zakaźnej są w stanie łatwo przemieszczać się na duże odległości. (źródło: Wikipedia).

Zapewnienie bezpieczeństwa ludności i jej otoczeniu na wypadek użycia broni masowego rażenia stanowi wciąż wyzwanie. Potencjalne skażenia pochodzące od broni biologicznej stanowią zagrożenie tak dla człowieka, jak i dla jego otoczenia.

Do cech charakteryzujących broń biologiczną należy zaliczyć m.in.:

- zdolność wywołania infekcji małą dawką,
- wysoką śmiertelność,
- łatwość i niski koszt uzyskania masowej produkcji,
- długotrwałe zachowanie zjadliwości po wyprodukowaniu,
- łatwość rozprzestrzeniania,
- brak skutecznego leczenia.

Zakażenie czynnikami biologicznymi odbywa się głównie przez drogi oddechowe, drogą pokarmową oraz przez skórę, w tym rany otwarte.

Wariant aerozolowy, skażenie powietrza stanowi najbardziej realny, a zarazem najbardziej niebezpieczny sposób użycia środków biologicznych przez terrorystów.

Naukowcy z Ośrodka Kontroli Chorób (Center for Disease Control – CDC) podzielili niebezpieczne czynniki biologiczne na 3 kategorie:

Kategoria A – to patogeny najwyższego priorytetu charakteryzujące się łatwością rozprzestrzeniania, a tym samym wywoływania wysokiej śmiertelności, co nakłada obowiązek specjalnego zabezpieczenia. Drobnoustroje te wywołują następujące choroby: wąglik, botulizm, tularemia, dżuma, gorączka Lassa, liczne gorączki krwotoczne, ospa prawdziwa.

Kategoria B – to patogeny najwyższego priorytetu drugiego rzędu, o umiarkowanie łatwym rozsiewaniu, umiarkowanej zachorowalności i umieralności, ale wymagające wzmożonego nadzoru. Drobnoustroje z tej grupy wywołują takie choroby jak: choroba Banga, nosacizna, melioidoza, gorączka Q, gorączka plamista, tyfus plamisty, kokcydiomikoza, zachodnie końskie zapalenie mózgu i rdzenia.

Kategoria C – to czynniki najwyższego priorytetu trzeciego rzędu, do którego należą patogeny nowo pojawiające się, które mogą być przedmiotem manipulacji w zakresie inżynierii genetycznej w celu masowego rozsiewania. Są one w zasadzie łatwo dostępne i łatwo rozprzestrzeniające się, a tym samym mogą powodować wysoką zachorowalność i śmiertelność.

Przykładami chorób, które były lub mogą zostać użyte, jako broń biologiczna są: cholera, dżuma, wąglik (postać płucna lub jelitowa), ospa prawdziwa, botulizm, gorączka Q, żółta gorączka.

Postępowanie w przypadku ataku bioterrorystycznego zależy od wielu czynników:

- rodzaju ataku (jawny lub skryty);
- rodzaju użytego czynnika i jego ilości;
- sposobu rozprzestrzeniania się patogenu;
- wielkości skażonego obszaru;

- liczby ludzi poszkodowanych i zagrożonych;
- charakterystyki i wyposażenia zaatakowanych obiektów;
- sprawności i wyposażenia służb ratowniczych;
- sprawności systemu zarządzania kryzysowego;
- koordynacji działań.

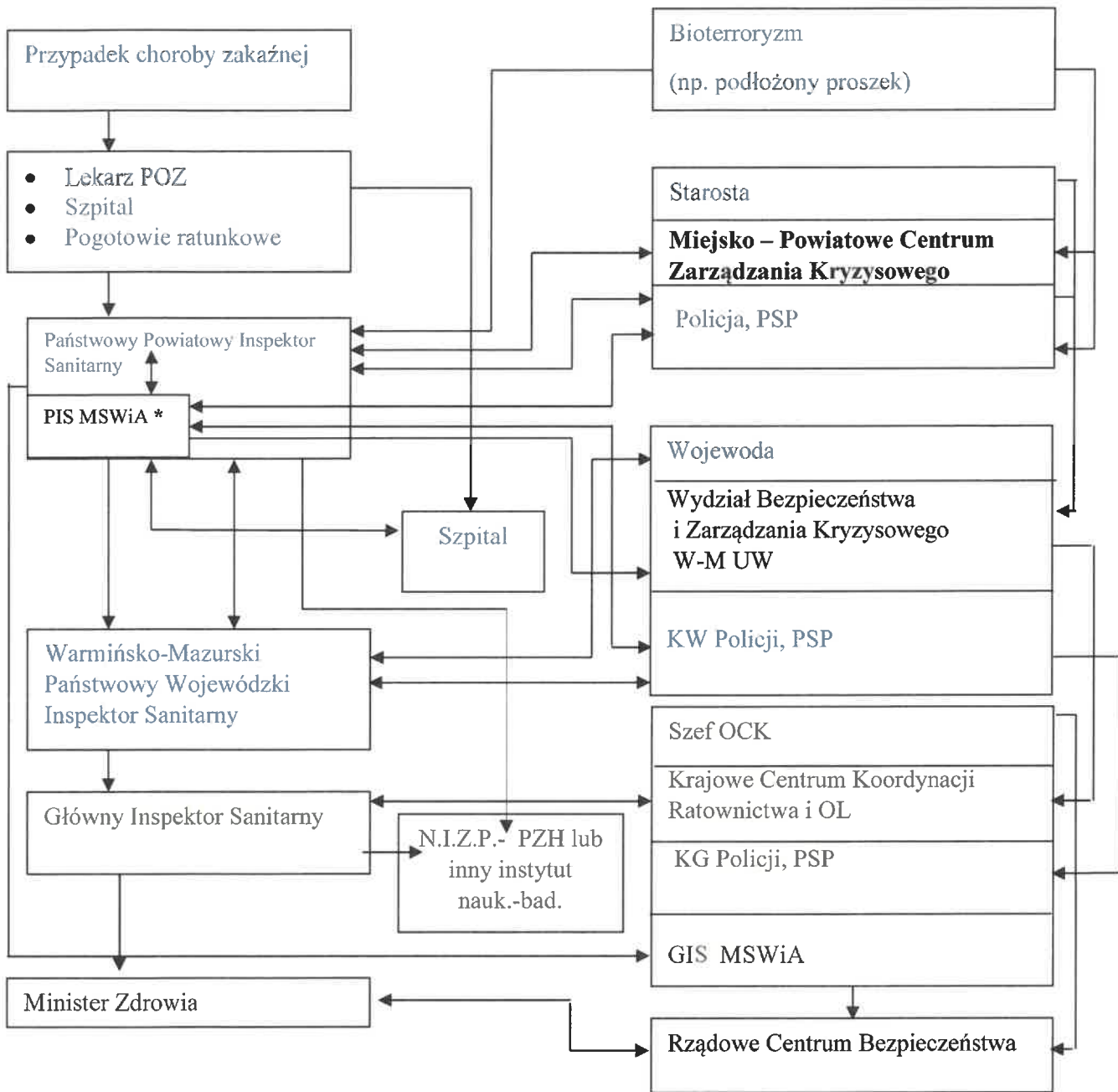
W przypadkach zagrożeń terrorystycznych z użyciem broni biologicznej można przewidywać różne scenariusze, jednak w praktyce może dochodzić do sytuacji zaskakująco nieprzewidywalnych. Warunkami niezbędnymi do zapewnienia bezpieczeństwa w przypadkach ataków bioterrorystycznych jest uświadomienie społeczeństwu możliwości takiego zdarzenia oraz podejmowanie działań, umożliwiających organizację systemu obrony przed bronią biologiczną opartego na sprawnym i ściśle skoordynowanym działaniu dobrze wyszkolonych i wyposażonych służb rozpoznania, identyfikacji, przeciwdziałania i likwidacji skutków użycia broni biologicznej.

W sytuacji jakichkolwiek podejrzeń wskazujących na możliwość wystąpienia zagrożenia o charakterze terrorystycznym np. otrzymania podejrzanego przesyłki, zauważenia podejrzanego pakunku należy natychmiast zgłosić to na numer alarmowy 112 lub numer alarmowy Policji 997 - informacji o zagrożeniu nie wolno lekceważyć.

Podmiotem właściwym w zakresie dowodzenia na miejscu zdarzenia o charakterze terrorystycznym na terenie województwa, poza czynnościami ratowniczymi oraz do czasu wszczęcia postępowania przygotowawczego, jest Policja, a w odniesieniu do obiektów wojskowych Żandarmeria Wojskowa. Na miejscu tego rodzaju zdarzenia, Policja pozostaje odpowiedzialna za zapewnienie sprawnego współdziałania z pozostałymi służbami i instytucjami oraz z właściwymi terytorialnie organami administracji publicznej, w tym za zorganizowanie łączności na potrzeby dowodzenia i alarmowania.

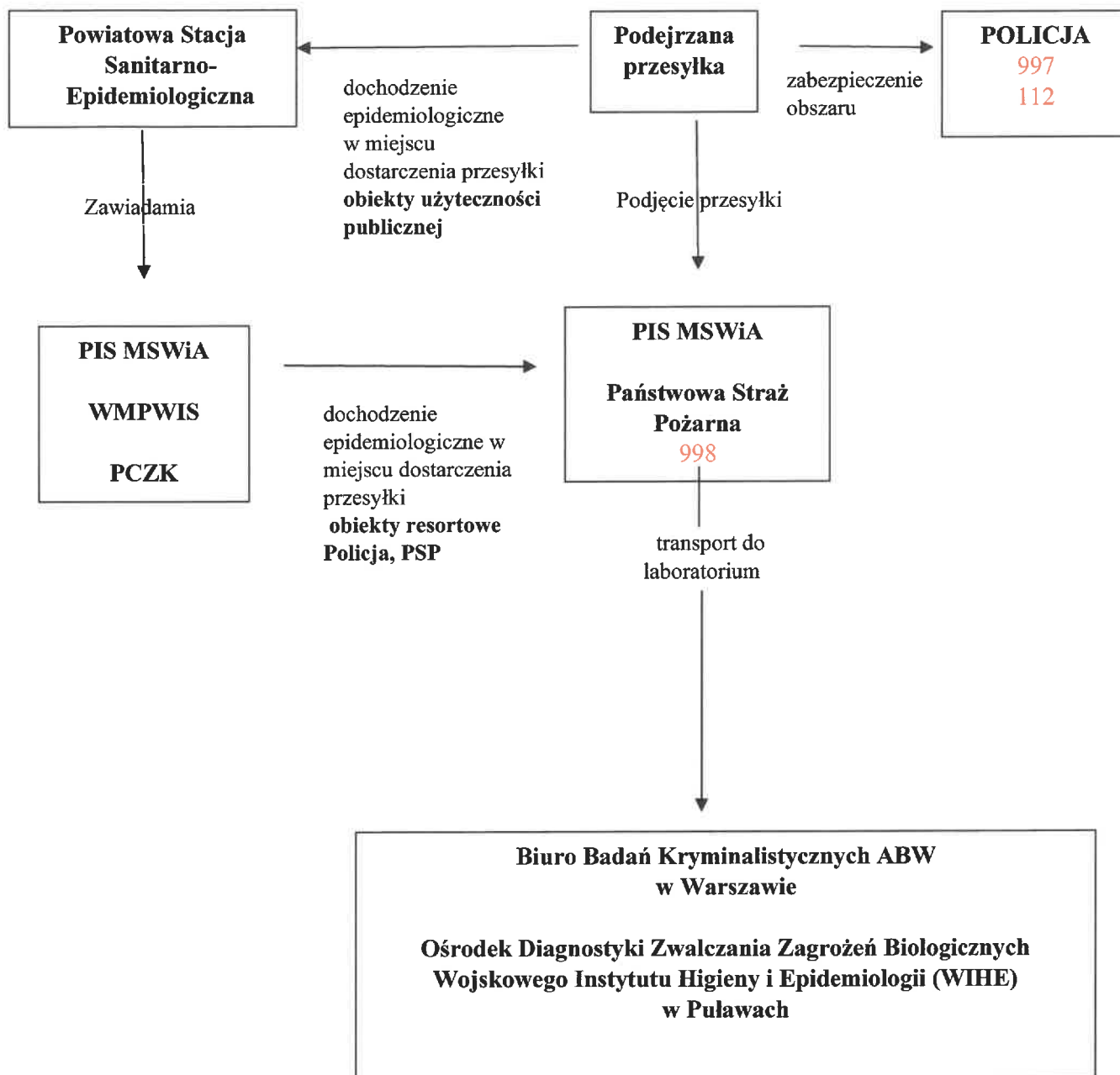
Wiodąca rola Policji na miejscu zdarzenia o charakterze terrorystycznym nie obejmuje prowadzenia czynności ratowniczych, za realizację których odpowiada Państwowe Ratownictwo Medyczne i Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy.

SCHEMAT POWIADAMIANIA I WSPÓŁPRACY W PRZYPADKU ZAGROZENIA NIEBEZPIECZNĄ CHOROBA ZAKAŻNĄ ORAZ BIOTERRORYZMEM



* dot. obiektów MSWiA

SCHEMAT POSTĘPOWANIA Z PODEJRZANĄ PRZESYŁKĄ



III. Planowanie zabezpieczenia bazy łóżkowej i miejsc przeznaczonych do leczenia, izolowania i poddawania kwarantannie.

1. Wystąpienie na obszarze województwa choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.

W przypadku wystąpienia, zawleczenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej takiej jak cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne, łatwo się rozprzestrzeniającej, o wysokiej śmiertelności, powodującej szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagającej specjalnych metod zwalczania, działania na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego koordynowane będą przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym. W ramach powyższych działań wskazane zostaną m.in. ośrodki leczenia, diagnostyki. Zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia pacjenci transportowani będą do wytypowanych ośrodków – oddziałów szpitalnych.

Zadania zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi będą realizowane w oparciu o procedury stanowiące załączniki do przedmiotowego Planu, które będą na bieżąco aktualizowane i zamieszczane na stronie internetowej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, w zakładce Zdrowie.

2. Wystąpienie na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

W razie wystąpienia na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykorzystywane będą podmioty lecznicze oraz obiekty użyteczności publicznej ujęte w Planie. Wyżej wymienione placówki oraz obiekty wskazane zostały przez jednostki samorządów terytorialnych i będą przeznaczone do leczenia, izolowania oraz kwarantanny osób.

W województwie warmińsko-mazurskim w przypadku wystąpienia epidemii leczenie chorych zaplanowano głównie w podmiotach leczniczych. Pacjenci w pierwszej kolejności hospitalizowani będą w funkcjonujących oddziałach: chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźnych.

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 345 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie postępowania i współpracy w przypadku wystąpienia zagrożeń o charakterze epidemicznym, zachorowań na choroby zakaźne bądź zjawisk bioterrorystycznych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, dyrektorzy szpitali opracują procedury postępowania

podmiotu leczniczego w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii, które będą obejmowały m.in. zarządzanie bezpieczeństwem, leczeniem oraz informacją. Dyrektorzy szpitali wyznaczonych do hospitalizacji pacjentów z chorobą zakaźną w porozumieniu z dyrektorami szpitali, do których będą transportowani chorzy dotychczas hospitalizowani w oddziałach obserwacyjno-zakaźnych, opracują procedury ewakuacji chorych.

W przypadku wystąpienia ciężkich zachorowań na chorobę zakaźną, wymagających leczenia w szpitalnych oddziałach intensywnej terapii Warmińsko-Mazurski Zespół Zarządzania Kryzysowego, po konsultacji z dyrektorami szpitali województwa warmińsko-mazurskiego wskaże oddziały, w których będą hospitalizowani ww. pacjenci.

W przypadku epidemii Koordynator Ratownictwa Medycznego w imieniu Wojewody Warmińsko-Mazurskiego będzie koordynował hospitalizacje pacjentów chorych na chorobę zakaźną do podmiotów leczniczych, zgodnie z procedurami Wojewódzkiego Planu Zarządzania Kryzysowego Województwa Warmińsko-Mazurskiego tj.:

- Procedura SPO-3 Postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- Procedura SPO-4 Koordynowania działań przez Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego w przypadku zdarzeń mogących spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób.

W stanie zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii podmioty lecznicze zobowiązane będą do przesyłania informacji – meldunków do Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego (zgodnie ze wzorem druku sporządzonego przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego) dotyczących sytuacji epidemiologicznej, w tym o liczbie i stanie chorych, miejscach występowania zachorowań, a także o posiadanych zasobach lub brakach wyrobów medycznych niezbędnych do podejmowania działań przeciwepidemicznych.

W przypadku wyczerpania zapasów (wyrobów medycznych), którymi dysponowały podmioty lecznicze oraz braku możliwości ich pozyskania, będą uruchamiane rezerwy wojewody. Następnie wojewoda warmińsko-mazurski może wystąpić z wnioskiem zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 29 października 2010 r o rezerwach strategicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1846) do Ministra właściwego do spraw energii o uruchomienie rezerw strategicznych. Wniosek sporządzony przez wojewodę o udostępnienie rezerw strategicznych zawierać powinien co najmniej: nazwę i ilość asortymentu rezerw strategicznych oraz cel jego wykorzystania, a także dane podmiotu, któremu udostępnione rezerwy strategiczne będą wydane.

Art. 3 powyższej ustawy stanowi, że „Rezerwy strategiczne tworzy się na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa i obronności państwa, bezpieczeństwa, porządku i zdrowia publicznego oraz

wystąpienia klęski żywiołowej lub sytuacji kryzysowej, w celu wsparcia realizacji zadań w zakresie bezpieczeństwa i obrony państwa, odtworzenia infrastruktury krytycznej, złagodzenia zakłóceń w ciągłości dostaw służących funkcjonowaniu gospodarki i zaspokojeniu podstawowych potrzeb obywateli, ratowania ich życia i zdrowia, a także wypełnienia zobowiązań międzynarodowych Rzeczypospolitej Polskiej.”

Natomiast zgodnie z zapisami art. 4: „Rezerwy strategiczne mogą stanowić: surowce, materiały, urządzenia, maszyny, konstrukcje składanych wiaduktów, mostów drogowych i kolejowych, elementy infrastruktury krytycznej, produkty naftowe, produkty rolne i rolno-spożywcze, środki spożywcze i ich składniki, wyroby medyczne, produkty lecznicze, produkty lecznicze weterynaryjne oraz substancje czynne w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r., poz. 499 ze zm.), a także produkty biobójcze – niezbędne do realizacji celów, o których mowa w art. 3.”

3. Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podmiotów leczniczych, które mogą zostać przeznaczone do leczenia chorób zakaźnych u ludzi w przypadku epidemii.

Poniżej w ujęciu tabelarycznym przedstawiono funkcjonujące w województwie oddziały chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźne, wraz ze wskazaniem liczby osób, które mogą być hospitalizowane.

| Lp. | Nazwa podmiotu leczniczego | Adres | Nazwa oddziału | Liczba miejsc w oddziale |
|-----|---|---|---|--------------------------|
| 1 | Szpital w Ostródzie S.A. | 14-100 Ostróda ul. Jagiełły 1 tel: (89) 646 06 00 oddział zakaźny: (89) 646 06 22 | Oddział Chorób Zakaźnych | 23 |
| 2 | Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu | 82-300 Elbląg ul. Żeromskiego 22 tel: 55 230 42 58 | Oddział Chorób Zakaźnych z pododdziałem hepatologicznym | 25 |
| 3 | Szpital giżycki Sp. z o.o. | 11-500 Giżycko ul. Warszawska 41 tel: (87) 429 66 66 | Oddział Chorób Zakaźnych | 25 |

| | | | | |
|---|--|---|---|----|
| 4 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Pisz | 12-200 Pisz ul. Sienkiewicza 2 tel: (87) 425 46 44 | Oddział zakaźno-paliatywny | 15 |
| 5 | Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie | 10-561 Olsztyn ul. Żołnierska 18a tel: (89) 539 34 55 | Oddział pediatryczny V chorób zakaźnych | 18 |

Wraz ze zwiększoną liczbą chorych, w dalszej kolejności planuje się hospitalizację 20 pacjentów w wydzielonej kondygnacji budynku Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie, ul. Jagiellońska 78, 10-357 Olsztyn.

W miarę rozwoju sytuacji epidemiologicznej na szpital epidemiczny lub obserwacyjny wyznacza się Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. 3 Maja 17, 11-600 Węgorzewo, a w następnej kolejności „Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Pasłęku”, ul. Kopernia 24 A, 11-400 Pasłęk.

Natomiast w przypadku zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną u dzieci wyznacza się Bryłę A-3 Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Prof. dr St. Popowskiego w Olsztynie, która zostanie wyodrębniona z kompleksu brył tego szpitala. Bryła A-3 budynku szpitala umożliwi hospitalizację 60 pacjentów.

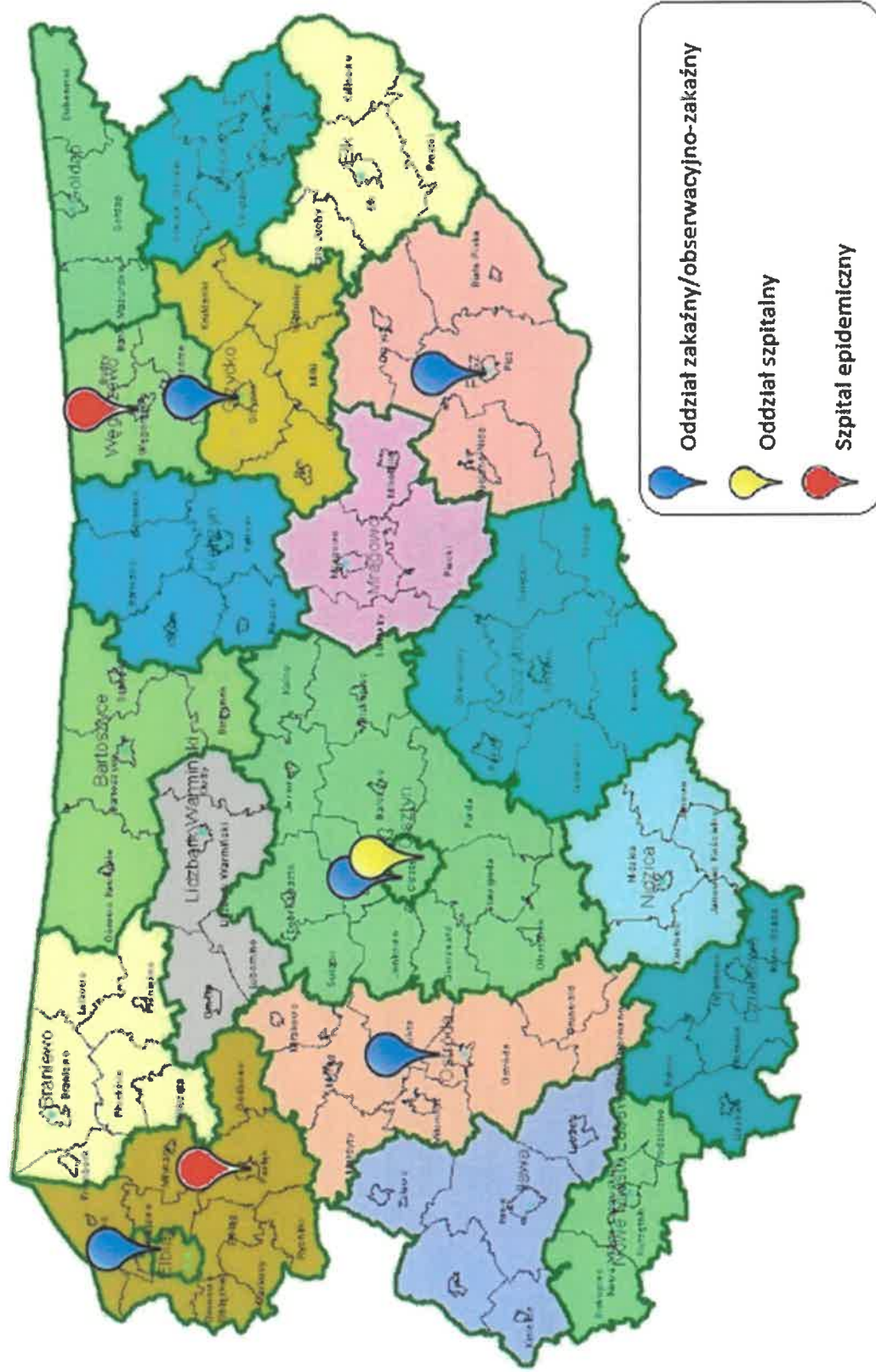
Ewakuację chorych z Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej przewiduje się do:

- Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszczach, ul. Kardynała Stanisława Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce,
- „Olmedica w Olecku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością”, ul. Gołdapska 1, 19-400 Olecko
- Szpitala Powiatowego w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 14-100 Kętrzyn.

Ewakuację pacjentów ze „Szpitala Powiatowego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Pasłęku” planuje się do:

- Szpitala Miejskiego w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Gen. Jana Henryka Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg,
- Powiatowego Szpitala im. Władysława Biegańskiego w Iławie, ul. Gen. Władysława Andersa 3, 14-200 Iława,
- Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim, ul. Kardynała Stanisława Wyszyńskiego 37, 11-100 Lidzbark Warmiński.

Mapa – rozmieszczenie podmiotów leczniczych, w których hospitalizowani będą pacjenci w czasie epidemii.



4. Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do izolowania osób.

| Ip | Powiat | Nazwa obiektu użyteczności publicznej | Rozmieszczenie pomieszczeń, które mogą zostać przeznaczone do izolacji/lokalizacja | Wykaz/liczba pomieszczeń | Powierzchnia pomieszczeń (m ²) | Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać poddane izolacji | Suma szacunkowej liczby osób |
|----|--------------------|---|--|--|--|--|------------------------------|
| 1. | bartoszycki | Internat Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego ul. Limanowskiego 13 11-200 Bartoszyce | I i II piętro budynku | 22 pokoje 3-osobowe | 1200 | 66 | 66 |
| 2. | braniewski | brak | | | | | |
| 3. | działdowski | Przedszkole Miejskie Nr 1 w Działdowie | Budynek dwukondygnacyjny | Parter – 5 sal | 201 | 64 | |
| | | Przedszkole Miejskie Nr 3 w Działdowie | Budynek dwukondygnacyjny | Piętro- 3 sale | 177 | 47 | |
| | | Przedszkole Miejskie Nr 4 w Działdowie | Budynek dwukondygnacyjny | Parter – 5 sal | 400 | 60 | |
| | | Przedszkole Miejskie Nr 5 w Działdowie | Budynek | Piętro- 3 sale | | | |
| | | Zespół Szkół Zawodowych Nr 1 w Iłowie-Osadzcie | Obiekt sportowy | 8 sal | 544 | 85 | |
| | | Obiekt byłej szkoły podstawowej - Harcówka w Grzybinach gm. Działdowo | Cały budynek Parter I piętro | 9 sal | 720 | 160 | |
| | | Ośrodek Wypoczynkowy Lech w Lidzbarku | 37 domków | Sala sportowa Pomieszczenia socjalne Kuchnia, stołówka | 540 | 20 | 586 |
| 4. | elbląski | Brak | | | | | |
| 5. | elecki | Bursa Szkolna | Budynek 7A | I piętro- 18 pokoi | 450 | 54 | 162 |

| | | | | | | | | |
|-----|--------------------|--|---|--|---|----------------------------|----------|----|
| 6. | giżycki | ul. Sikorskiego 7A 19-300 Ełk | | | II piętro – 18 pokoi III piętro – 18 pokoi | 450 450 | 54 54 | |
| 7. | goldapski | Brak Internat Centrum Kształcenia i Wychowania ul. Boczna 1 19-500 Gołdap | budynek | | Parter 3 pomieszczenia administracyjne 2 toalety I piętro 4 pokoje z łazienkami 5 pokoi z łazienką ogólnodostępną II piętro 4 pokoje z łazienkami 5 pokoi z łazienką ogólnodostępną | 243,75 243,75 243,75 | 70 70 | |
| 8. | iławski | Internat Zespołu Szkół Rolniczych w Kisielicach ul. Daszyńskiego 12 | internat | | 12 pokoi 3 łazienki 3 pomieszczenia | 447,19 | 15 | 15 |
| 9. | kętrzyński | Brak | | | | | | |
| 10. | lidzbarski | Hotel Górecki ul. Olsztyńska 4 11-100 Lidzbark Warm. | Cały hotel | | 24 pokoje 1 i 2-osobowe 12 domków | 600 | 50 48 | 98 |
| 11. | mrągowski | Ośrodek Szkolenia i Wychowania OHP ; 11-700 Mrągowo; ul. Przemysłowa 11 | 1 piętro budynku głównego | | 21 pokoi dwuosobowych | 453,07 | 42 | 42 |
| 12. | nidzicki | Hotel Stadion w Nidzicy ul. Polna 1 | | | 8 pomieszczeń w tym 1 z węzłem sanitarnym | 615 | 1 | 1 |
| 13. | nowomiejski | Brak | | | | | | |
| 14. | olecki | Zespół Szkół Licealnych i Zawodowych w Olecku | I piętro internat II piętro internat | | 9 sal 3-osobowych 9 sal 3-osobowych | 162 162 | 9 9 | 18 |

| | | | | | | | |
|-----|---------------------|--|------------------|---|--------|-----|-----|
| 15. | olsztyński | Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Żardenikach Bursa przy Zespole Szkół Rolniczych w Smolajnach | 3 budynki | 28 | 860 | 100 | 115 |
| | | | 1 piętro | 3 | 23 | 5 | |
| | | | | | 32 | 5 | |
| | | | | | 23 | 5 | |
| 16. | ostródzki | Ośrodek Wypoczynkowy w Tardzie 14-100 Miłomłyn | Pawilon hotelowy | 7 pokoi 6-osobowych 2 pokoje 3-osobowe blok żywieniowy sala konferencyjna świetlica pomieszczenia gospodarcze | b.d | 48 | 48 |
| 17. | piski | DPS Ewangelicki Dom Opieki Betezda w Ukcie Parafii Ewangelicko-Augsburskiej w Mikołajkach Ukta 31 12-200 Ruciane-Nida | budynek | Parter 1 pokój 2-osobowy I piętro 7 pokoi 2-osobowych 8 pokoi 3- osobowych | 356,89 | 2 | 40 |
| 18. | szczycieński | Środowiskowy Dom Pomocy Społecznej w Szczytnie Filia w Piastunie Piastuno 63 12-140 Świętajno tel: 89 621 02 55 | parter | 1 kuchnia, 1 pomieszczenie socjalne z możliwością przeznaczenia dla personelu medycznego, 1 pomieszczenie podwójne- zmywalnia z gotowalnią, 2 toalety z natryskami 3 toalety bez natrysków | 242,1 | 6 | 70 |
| | | | I piętro | 2 pomieszczenia z możliwością przeznaczenia do izolowania pacjentów, 1 pomieszczenie socjalne z | 213,10 | 10 | |

| | | | | | | | | | |
|-----|----------------------|---|--|-----------|---|--------|----|--|-----|
| | | | | | możliwością przeznaczenia dla personelu medycznego, 1 pomieszczenie- zmywalnia z gotowalnią, 2 toalety z natryskami 3 toalety bez natrysków | | | | |
| | | | | poddasze | 4 pomieszczenia z możliwością przeznaczenia do izolowania, 1 pomieszczenie gospodarcze przeznaczone na magazynek, 1 pokój socjalny, mała kuchenka 2 toalety bez natrysków | 185,35 | 8 | | |
| | | | | parter | 7 oraz 3 łazienki | 113 | 21 | | |
| | | | | I piętro | 5 oraz 4 łazienki | 120 | 25 | | |
| 19. | węgorzewski | Srodowiskowy Dom Pomocy Społecznej w Orzeszkach Orzeszki 3 12-114 Rozogi tel: 89 623 21 75 | | Budynek B | Pokoje z łazienkami Parter – 4 pokoje Pokój nr 104,105,106,107 | 80,40 | 12 | | |
| | | Szkoła Główna Turystyki i Rekreacji w Warszawie 02-787 Warszawa Ul. Stokłosa 3 Ośrodek Szkoleniowy w Ogonkach 11-600 Węgorzewo Ogonki ul. Gizycka 3 tel: 87 427-31-08 | | | Pokoje z łazienkami I Piętro – 3 pokoje Pokój nr 207,212,213 | 64,08 | 8 | | 20 |
| 20. | miasto Elbląg | Bursa nr 4 ul. Komeńskiego 37 | | Budynek A | 26 sal | 260 | 65 | | 142 |
| | | | | Budynek D | 16 sal | 192 | 48 | | |

| | Elbląg | Budynek C | 6 sal | 72 | 17 |
|---------------------------|---|---------------|---|------------|-----------|
| 21. miasto Olsztyn | Zespół Szkół Elektronicznych-Telekomunikacyjnych ul. Bałtycka 37A Olsztyn | AULA bursa | 1 sala Pokój kierownika 50 pokoi Gabinet lekarski Gabinet dentystyczny 10 toalet Stołówka, Kuchnia | 50 2610 | 12 200 |
| | Zespół Szkół Budowlanych ul. Żołnierska 15 Olsztyn | bursa | 48 pokoi mieszkalnych Kuchnia Stołówka Pokój wychowawców Gabinety lekarskie 19 toalet | 2844 | 200 |
| | | | | | 400 |

5. Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do kwarantanny osób.

| lp | Powiat | Nazwa obiektu użyteczności publicznej | Rozmieszczenie pomieszczeń, które mogą zostać przeznaczone do kwarantanny/lokalizacja | Wykaz/liczba pomieszczeń | Powierzchnia pomieszczeń (m ²) | Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać poddane kwarantannie | Suma szacunkowej liczby osób |
|----|--------------------|--|---|--|--|--|------------------------------|
| 1. | bartoszycki | Dom Pomocy Społecznej w Kamińsku ul. 30-lecia PRL 10 Kamińsk 11-200 Górowo Iławeckie | budynek | 21 pokoi 2 pokoje 1- osobowe 8 pokoi 2-osobowych 11 pokoi 3-osobowych | 2644,65 | 21 - przy założeniu że w 1 pokoju może przebywać 1 pacjent | 21 |

| | | | | | | | |
|----|--------------------|---|--|--|----------------------------|------------------|-----|
| 2. | braniewski | Zespół Szkół Budowlanych w Braniewie ul. Królewiecka 13, 14-500 Braniewo | I piętro | 12 pokoi 4-osobowych 3 pokoje 2-osobowe 1 pokój 3-osobowy | 500 | 57 | 108 |
| | | | II piętro | 11 pokoi 4-osobowych 2 pokoje 2-osobowe 1 pokój 3-osobowy | 500 | 51 | |
| 3. | działdowski | Zespół Szkół im. E. Sukertowej-Biedrawiny w Malinowie | internat | Parter – 19 pomieszczeń I piętro – 11 pomieszczeń II piętro – 17 pomieszczeń | 477,54 347,91 276,86 | 126 102 85 | 313 |
| 4. | elbląski | Zespół Szkół Ekonomicznych i Technicznych w Pasłęku ul. Wojska Polskiego 36 14-400 Paslęk | internat I i II piętro | I piętro 11 pokoi 4-osobowych 1 pokój 2-osobowy II piętro 11 pokoi 4-osobowych 1 pokój 2-osobowy 1 pokój 1-osobowy | 239,2 252,9 | 46 47 | 93 |
| 5. | elcki | Zespół Szkół Nr 6 ul. Kajki 4 19-300 Elk | Budynek internatu z zapleczem gastronomiczno- hotelarskim | I piętro – 24 pokoi II piętro – 30 pokoi III piętro – 30 pokoi | 390 390 390 | 46 60 60 | 166 |
| 6. | gizycki | Brak | | | | | |
| 7. | gołdapski | Ośrodek Konferencyjno- Szkoleniowy ul. Stadionowa 10 19-500 Gołdap | Budynek parter + I piętro | 40 pokoi z łazienkami | 800 | 40 | 52 |
| | | Dom Polonii w Żytkiejmach | Budynek parter + I piętro | 12 pokoi z toaletami | 917,66 | 12 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 8. iławski | Mieszkania Zespołu Szkół Rolniczych w Kisielicach ul. Daszyńskiego 12 | budynek | Parter 3 pokoje, kuchnia, 2 łazienki | 50,65 | 1 | 2 | | | | | | |
| | | | | | I piętro 3 pokoje, kuchnia, 2 łazienki | | 1 | | | | | |
| 9. kętrzyński | Internat przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym, ul. Klonowa 2B, 11-400 Kętrzyn Internat przy Zespole Szkół w Reszlu ul. Łukasiewskiego 3, 11-440 Reszel Hotel „WANDA” ul. Wojska Polskiego 27 11-400 Kętrzyn Hotel „AGROS” ul. Kasztanowa 1, 11-400 Kętrzyn Hotel „KOCH” ul. Sportowa 1 11 – 400 Kętrzyn „Księżycowy Dworek ” Gierłóż 11-400 Kętrzyn Hotel „TAURUS” Święta Lipka, 11-440 Reszel Hotel „KREATIVE” Zamek Reszel ul. Podzamcze 3, 11-440 Reszel | I i II piętro dwupiętrowego budynku Parter i I piętro dwupiętrowego budynku Budynek 3-Kondygnacyjny Budynek 3-Kondygnacyjny Budynek 3-Kondygnacyjny Dwa 2-kondygnacyjne budynki Budynek 2-Kondygnacyjny Pokoje rozmieszczone w różnych skrzydłach zamku, dostęp z | 23 pokoi 21 pokoi 23 pokoje 54 pokoi 29 pokoi 52 pokoje 30 pokoi 20 pokoi | 500 400 Brak Danych Brak Danych Brak Danych Brak Danych Brak Danych Brak Danych | 23 | 21 | 23 | 54 | 29 | 52 | 30 | 20 |

| | | | komunikacji zewnętrznej | | | | | | |
|-----|-------------------|--|--|---|--------------|------|--|------|------|
| 10. | lidzbarski | Bursa Międzyszkolna przy Zespole Szkół i Placówek Oświatowych ul. Wierzbickiego 3A, 11-100 Lidzbarsk Warmiński | 2 piętro budynku | 20 pokoi/ 2 osobowe | 300 | 40 | | 40 | 40 |
| 11. | mrągowski | Zespół Oświatowo-Sportowy „Baza” w Mrągowie, ul. Nadbrzeżna 4 | Część internatowa budynku przy ul. Nadbrzeżnej- parter | 3 pokoje 12-osobowe 4 pokoje 8-osobowe | 29,4 59,2 | 8 | | 8 | 8 |
| 12. | nidzicki | Zespół Szkół w Kozłowie | budynek | 29 sal lekcyjnych Sala gimnastyczna | 1507 | 833 | | 833 | |
| | | Zespół Szkół w Szkotowie gm. Kozłowo | budynek | 17 sal lekcyjnych | 698 | 233 | | 233 | |
| | | Zespół Szkół w Janowie | budynek | 13 sal lekcyjnych sala gimnastyczna | 1550 | 515 | | 515 | |
| | | Zespół Szkół Rolniczych i Ogólnokształcących w Jagarzewie gm. Janowo | budynek | 16 sal lekcyjnych | 637 | 212 | | 212 | |
| | | Internat ZSRiO w Jagarzewie gm. Janowo | budynek | 15 pokoi | 530 | 175 | | 175 | |
| | | Szkoła Podstawowa nr 1 w Nidzicy ul. Kopernika 1 | budynek | 30 sal lekcyjnych sala gimnastyczna | 3500 | 1165 | | 1165 | 6713 |
| | | Szkoła Podstawowa nr 2 w Nidzicy ul. K.Barke 3 | budynek | 29 sal lekcyjnych sala gimnastyczna | 3600 | 1200 | | 1200 | |
| | | Szkoła Podstawowa nr 3 w Nidzicy ul. 1 Maja 42 | budynek | 26 sal lekcyjnych sala gimnastyczna | 3500 | 1165 | | 1165 | |
| | | Szkoła Podstawowa w Łynie gm. Nidzica | budynek | 9 sal lekcyjnych | 950 | 315 | | 315 | |
| | | Szkoła Podstawowa w Napiwodzie gm. Nidzica | budynek | 8 sal lekcyjnych | 750 | 250 | | 250 | |
| | | Hotel Stadion w Nidzicy | budynek | 8 pokoi | 615 | 205 | | 205 | |

| | | | | | | | |
|-----|---|--|------------------------------|--|-------------|--------|---------|
| | ul. Polna 1 | | budynek | 12 sal lekcyjnych sala gimnastyczna | 1188 | 400 | |
| | Zespół Szkół w Janowcu Kościelnym | | budynek | 7 sal lekcyjnych sala gimnastyczna | 524 | 175 | |
| | Szkoła Podstawowa w Waśniewie gm. Janowiec Kościelny | | b.d. | 15 pokoi | 530 | 10 | |
| | Internat Zespołu Szkół Rolniczych i Ogólnokształcących w Jagorzewie gm. Janowo | | | | | | |
| 13. | nowomiejski Hotel MOSIR ul. Jagiellońska 20 13-300 Nowe Miasto Lub. | | Budynek parter i I piętro | 20 pokoi 1-osobowych z łazienkami | 280 | 20 | 20 |
| 14. | olecki Ośrodek Wypoczynkowy Dworek Mazurski | | Budynek nr 1 | I piętro pokoje 2 i 3 osobowe | Brak danych | 13 | 13 |
| 15. | olsztyński Brak | | | | | | |
| 16. | ostródzki Ośrodek Wypoczynkowy w Kalbornii 14-120 Dąbrówno | | Pawilon hotelowy | 3 pokoje 1-osobowe 20 pokoi 2-osobowych 6 pokoi 4-osobowych blok żywieniowy pralnia suszarnia pomieszczenia gospodarcze | 2829,1 | 85 | 85 |
| 17. | piski Hotel Park Ublik w Ubliku 12-250 Orzysz | | Budynek główny | Parter 7 pokoi 2-5 osobowych I piętro 9 pokoi 2-4 osobowych II piętro 13 pokoi 2-4 osobowych | 750-800 | 58-123 | |
| | | | Budynek „Biała Dama” | Parter 4 pokoje 2-osobowe I piętro 4 pokoje 2-osobowe II piętro | 180-200 | 24 | 123-243 |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|---|--|---|--|--------|--|-------|----|
| | | | | 4 pokoje 2-osobowe | | 170,16 | | 22-33 | |
| | Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Łupkach, Łupki 15, 12-200 Pisz | Budynek nowo dobudowany (stołówki z internatem) | | I piętro 1 pokój 1-3 osobowy 1 pokój 1-4 osobowy 1 pokój 2-3 osobowy 2 pokoje 3-4 osobowe 3 pokoje 4-5 osobowe | | 170,16 | | 19-30 | |
| | Powiatowy Międzyskolny Ośrodek Sportowy w Pisz, Aleja Turystów 22, 12-200 Pisz | Budynek stołówki z internatem | | II piętro 2 pokoje 1-3 osobowe 1 pokój 2-4 osobowy 5 pokoi 3-4 osobowych | | 170,16 | | | |
| | Pawilon Sportowy - Hotelik ul. Ostrołęcka 2 12-100 Szczytno tel: 89 676 08 70 | Budynek główny | | I piętro Apartament 4 osobowy 4 pokoje 4 osobowe 1 pokój 3 osobowy 5 pokoi 2 osobowych | | 294,19 | | 33 | |
| 18. szczyckiński | | parter | | 1 pokój 3-miejscowy 1 pomieszczenie gospodarcze, 1 świetlica, 1 WC, 1 biuro | | 223 | | 1 | 10 |
| | | I piętro | | 5 pokoi 3 pokoje 2-osobowe 1 pokój 3-osobowy 1 pokój 4-osobowy | | 239 | | 5 | |
| | | II piętro | | 4 pokoje 2 pokoje 10-osobowe 1 pokój 5- osobowy 1 pokój 6-osobowy | | 238 | | 4 | |
| 19. węgorzewski | Ośrodek kolonijny Żabinka, 11-612 Krukłanki, Gastronom Mikula Sp. j., ul. Wczasowa 8, tel: 87- 421-70- | Pawilon „Jarzębinka” | | 3 pokoje 1 - osobowe 2 pokoje 2- osobowe 29 pokoi 3 – osobowych | | 451 | | 94 | |

| | | | | | | |
|-----|---|-----------------|--|------|----|-----|
| | 24, 502-224-060 Pałac Młodzieży w Warszawie, Plac Defilad 1, 00- 901 Warszawa; Ośrodek Wypoczynkowy Pałacu Młodzieży Pieczarki 11-500 Giżycko tel: 87 428-27-77, 506-435- 833 | Budynek nr 1 | Pokoje z łazienkami 2 pokoje 2 - osobowe 3 pokoje 3- osobowe 6 pokoi 6 – osobowych | 291 | 49 | 143 |
| 20. | miasto Elbląg Bursa nr 4 ul. Agrykola 8 Elbląg | Bursa, I piętro | 16 | 160 | 16 | 16 |
| 21. | miasto Olsztyn Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 6 ul. Pstrowskiego 5 Olsztyn | Bursa | Gabinet lekarski Gabinet pielęgniarski Gabinet dentystyczny Pomieszczenie kierownika Pokoje administracyjne 20 sal na parterze 20 sal na piętrze 43 toalety | 890 | 82 | 93 |
| | Zespół Szkół Ekonomicznych ul. Bałtycka 37 Olsztyn | Bursa | Pokój wychowawców Stołówka Pokój komputerowy Gabinet lekarski Gabinet stomatologiczny 44 pokoje 16 sanitariatów | 1200 | 11 | |

6. Organizacja transportu pacjentów na wypadek epidemii.

Przewóz pacjentów do miejsc izolacji bądź kwarantanny powinien odbywać się wydzielonymi środki transportu sanitarnego, łatwymi do dekontaminacji, które zapewniają starostowie powiatów oraz prezydenci miast na prawach powiatu, na terenie którego wystąpiło zachorowanie.

| LP | Powiat | Organizacja transportu sanitarnego na terenie i poza teren powiatu pacjentów z podejrzeniem choroby zakaźnej |
|-----|--------------|--|
| 1. | bartoszycki | Środki transportu Szpitala Powiatowego w Bartoszycach oraz 2 busy transportowe Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Bartoszycach |
| 2. | braniewski | Wyznaczonym do tego celu pojazdem, będącym w dyspozycji Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Braniewie. |
| 3. | działdowski | 2 samochody służbowe Starostwa Powiatowego w Działdowie |
| 4. | elbląski | Środkiem transportu sanitarnego wydzielonym przez Szpital Powiatowy Sp. z o. o w Pasłęku. |
| 5. | elcki | Osoby z podejrzeniem choroby z terenu powiatu - środki transportu sanitarnego „Pro-Medica” Sp. z o.o. w Elku Osoby do izolacji, kwarantanny - środki transportu sanitarnego „Pro-Medica” Sp. z o.o. w Elku, w szczególnych sytuacjach Komenda Powiatowa Policji w Elku. |
| 6. | giżycki | Środki transportu zapewnia Starosta. |
| 7. | gołdapski | Środki transportu sanitarnego. |
| 8. | iławski | Środki transportu sanitarnego Powiatowego Szpitala im. W. Biegańskiego w Iławie. |
| 9. | kętrzyński | Środki transportu sanitarnego. |
| 10. | lidzbarski | Środki transportu sanitarnego. |
| 11. | mragowski | Środki transportu WSPR w Olsztynie. |
| 12. | nidzicki | Środki transportu WSPR w Olsztynie. |
| 13. | nowomiejski | Środki transportu Starosty Nowomiejskiego. |
| 14. | olecki | Transport sanitarny Olmedica Sp. z o.o. |
| 15. | olsztyński | Brak. |
| 16. | ostródzki | Karetka transportowa będąca w dyspozycji Szpitala w Ostródzie S.A. |
| 17. | piski | Środki transportu WSPR w Olsztynie i Szpitala Powiatowego w Piszcu. Samochody służbowe będące w dyspozycji jednostek organizacyjnych Starostwa Powiatowego w Piszcu. |
| 18. | szczycieński | Transport sanitarny ZOZ w Szczytnie lub WSPR w Olsztynie. |
| 19. | węgorzewski | Transport pacjentów z podejrzeniem choroby z terenu powiatu organizowane będzie w oparciu o karetkę będącą w dyspozycji Dyrektora MCZ (karetka transportowa) osoby do kwarantanny – transport pojazdami firmy „ Usługi |

| | | |
|-----|----------------|--|
| | | Transportowe Transeska-Stefan Hałaszkó”, ul. Wczasowa 22, 11-600 Węgorzewo |
| 20. | miasto Elbląg | Dział Ratownictwa Medycznego- Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu |
| 21. | miasto Olsztyn | Autobusy wydzielone spośród taboru transportu miejskiego. |

Starostowie Powiatów oraz Prezydenci Miast na prawach powiatu wskazują w Powiatowych/Miejskich Planach Zarządzania Kryzysowego miejsca dekontaminacji środków transportu.

| LP | Powiat | Miejsca dekontaminacji środków transportu sanitarnego |
|-----|----------------|--|
| 1. | bartoszycki | W oparciu o infrastrukturę Szpitala Powiatowego w Bartoszycach przez Zakład Dezynsekcji, Deratyzacji i Dezynfekcji Kupisz Józef ul. Słoneczna 5, Bartoszyce oraz Firma Usługowa dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji „Insekt” Benedykt Adamski, ul. Wańkowicza 27, Bartoszyce. |
| 2. | braniewski | Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Braniewie, po dokonaniu przewozu pacjenta do miejsca kwarantanny, będzie każdorazowo przeprowadzać dekontaminację środka transportu we własnym zakresie, na terenie placówki. |
| 3. | działdowski | Doraźnie przeznaczone zostaną do dekontaminacji myjni samochodowe. |
| 4. | elbląski | Dekontaminację transportu sanitarnego Szpital Powiatowy SP. z o. o w Pasłęku przeprowadzał będzie we własnym zakresie. |
| 5. | elcki | zdarzenia pojedyncze - Zakład D.D.D. Fat Rat Robert Sierotko, ul. Tuwima 26C/48, 19-300 Elk zdarzenia masowe – Komenda Powiatowa PSP w Elku |
| 6. | giżycki | Brak. |
| 7. | gołdapski | Na terenie Gold-Medica Sp. z o.o. w Gołdapi przez specjalistyczną firmę. |
| 8. | iławski | Garaż przy Zespołach Wyjazdowych w Iławie, ul. Andersa 3 |
| 9. | kętrzyński | Dekontaminacja wstępna odbywać się będzie w Państwowej Straży Pożarnej w Kętrzynie, która wyposażona jest w specjalistyczną kabinę dekontaminacyjną. |
| 10. | lidzbarski | Podjazd karetek przy Izbie Przyjęć ZOZ w Lidzbarku Warm. |
| 11. | mrągowski | W Szpitalu Mrągowski im. Michała Kajki Sp. z o.o. przez Firmę Transportową „EKO-TRANS” Piecki; ul. Zwycięstwa 36F. |
| 12. | nidzicki | Brak. |
| 13. | nowomiejski | Brak. |
| 14. | olecki | Zgodnie z umową – myjnia zewnętrzna ul. Aleje Lipowe w Olecku |
| 15. | olsztyński | Szpital Powiatowy w Biskupcu – miejsce garażowania pojazdów. |
| 16. | ostródzki | Brak. |
| 17. | piski | Park samochodowy przy budynku Szpitala Powiatowego w Pisz. |
| 18. | szczywieński | W miejscu stacjonowania transportu sanitarnego. |
| 19. | węgorzewski | Miejsce wskazane przez Starostę - dekontaminacja przez Firmę „RATKOR” Zakład Profilaktyki i Zwalczania Zagrożeń Sanitarnych Dezynfekcja-Dezynsekcja-Deratyzacja z siedzibą w Giżycku (podpisana umowa). |
| 20. | miasto Elbląg | Myjnia PKS Elbląg |
| 21. | miasto Olsztyn | Centrum Ratownictwa w Olsztynie na potrzeby dekontaminacji środków transportu udostępni urządzenie przenośne NOCO Spray, |

7. Transport prób z materiałem biologicznym.

Transport prób z materiałem biologicznym przeznaczonych do badania w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie lub Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie lub innym wytypowanym laboratorium zarządza się zorganizować w następujący sposób:

1. Prezydenci miast na prawach powiatu oraz starostowie powiatów województwa warmińsko-mazurskiego na terenie, których wystąpiło zachorowanie zobowiązani są zorganizować transport prób na swój koszt do Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie.
2. Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny decyduje o sposobie transportu prób do Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, bądź do innego wyznaczonego laboratorium.

| LP | Powiat | Organizacja transportu |
|-----|----------------------|---|
| 1. | bartoszycki | Środki transportu sanitarnego Szpitala Powiatowego w Bartoszycach. |
| 2. | braniewski | Środki transportu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Braniewie |
| 3. | działdowski | Środki transportu własne Starostwa Powiatowego w Działdowie. |
| 4. | elbląski | Środki transportu wydzielone przez jednostki organizacyjne podległe Staroście Elbląskiemu |
| 5. | ełcki | Środki transportu własne Starostwa Powiatowego w Ełku. |
| 6. | giżycki | Środki transportu własne Starostwa Powiatowego. |
| 7. | gołdapski | Brak. |
| 8. | iławski | Środki transportu sanitarnego. |
| 9. | kętrzyński | Środki transportu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kętrzynie |
| 10. | lidzbarski | Środki transportu ZOZ w Lidzbarku Warm. |
| 11. | mrągowski | Środki transportu własne Starostwa Powiatowego lub Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Mrągowie. |
| 12. | nidzicki | Środki transportu ZOZ w Nidzicy. |
| 13. | nowomiejski | Środki transportu własne Starostwa Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim. |
| 14. | olecki | Transport samochodem będącym na stanie Zespołu Szkół Licealnych i Zawodowych w Olecku ul. Gołdapska 29. |
| 15. | olsztyński | Według obowiązujących procedur. |
| 16. | ostródzki | Przystosowane środki transportu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostródzie. |
| 17. | piski | Transport przy udziale policji. |
| 18. | szczygieński | Transport próbek do WSSE w Olsztynie odbywa się przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Szczytnie, Koordynatorem działań jest PPIS w Szczytnie. |
| 19. | węgorzewski | Środki transportu Zarządu Dróg Powiatowych. |
| 20. | miasto Elbląg | środki transportu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz |

| | | |
|-----|-----------------------|--|
| | | Departamentu Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Elblągu. |
| 21. | miasto Olsztyn | Środki transportu wydzielone z samochodów Straży Miejskiej w Olsztynie |

Wykaz laboratoriów

| Nazwa laboratorium | Numer telefonu |
|---|--|
| Laboratorium Badań Epidemiologiczno-Klinicznych 10-561 Olsztyn ul. Żołnierska 16 | 89 - 524 83 94 kom.530730190 |
| Ośrodek Diagnostyki i Zwalczania Zagrożeń Biologicznych Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii 24-100 Puławy ul. Lubelska 2 | 81 - 886 28 22 do 15 ⁰⁰ |
| Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny 00-791 Warszawa ul. Chocimska 24 | 22 - 542 12 30 do 15 ⁰⁰ 22 - 542 12 00 po 15 ⁰⁰ |
| Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej Zakład Parazytologii Tropikalnej 81-519 Gdynia ul. Powstania Styczniowego 9B | 58 - 622 33 54 |

Prezydenci miast na prawach powiatu oraz starostowie powiatów województwa warmińsko-mazurskiego zobowiązani są do przekazywania meldunków o zachorowaniach na choroby zakaźne bądź o zagrożeniu występowania tych chorób do Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego.

Meldunki powinny zawierać informacje o liczbie i stanie chorych lub zagrożonych, miejscu występowania zachorowania/zagrożenia oraz o podjętych i planowanych przedsięwzięciach przeciwepidemicznych.

8. Zabezpieczenie miejsca składowania i utylizacji odpadów medycznych w stanie epidemii.

Prezydenci Miast na prawach powiatu oraz Starostowie Powiatów województwa warmińsko-mazurskiego zabezpieczają miejsce składowania i utylizacji odpadów medycznych wytworzonych na terenie działania jednostki samorządu terytorialnego.

| LP | Powiat | Miejsca składowania, utylizacji odpadów medycznych |
|----|--------------------|--|
| 1. | bartoszycki | Chłodnia w Szpitalu Powiatowym w Bartoszycach- odpady odbierane i utylizowane przez firmę EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15 A 96-300 Żyrardów, SABA Sp. z o.o. ul. Przemysłowa 09-400 Płock oraz ewentualnie w razie potrzeby SPAL-MED. Elżbieta Mikus, Szwaruny 3A Bartoszyce. |
| 2. | braniewski | Odpady medyczne z poszczególnych komórek organizacyjnych przewożone są do magazynu odpadów niebezpiecznych Powiatowego |

| | | |
|-----|-----------------------|--|
| | | Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Braniewie, następnie umieszczane w chłodni skąd odbierane są przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie, które dokonuje ich unieszkodliwienia. |
| 3. | działdowski | Miejsce wyznaczone przez Starostę - utylizacją zajmuje się podmiot wyłoniony w drodze postępowania przetargowego. |
| 4. | elbląski | Odpady medyczne składowane są w przyszpitalnym magazynie Szpitala Powiatowego Sp. z o. o w Pasłęku a ich utylizacją zajmuje się firma PHU Total Service 10-416 Olsztyn ul. Towarowa 17. |
| 5. | elcki | Skład Odpadów Medycznych w Pro-Medica Sp. z o.o. - odbiór przez firmę EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15 A 96-300 Żyrardów. |
| 6. | giżycki | Brak. |
| 7. | goldapski | Miejsce składowania na terenie Gold-Medica Sp. z o.o. W Gołdapi odbierane przez firmę specjalistyczną. |
| 8. | iławski | Kontener na odpady medyczne na terenie Powiatowego Szpitala im. W. Biegańskiego w Iławie. |
| 9. | kętrzyński | magazyn odpadów medycznych Szpitala Powiatowego w Kętrzynie, odbiór i utylizację zapewnia Firma EMKA S.A. , ul. Jaktorowska 15A ; 96-300 Żyrardów. |
| 10. | lidzbarski | Magazyn odpadów medycznych przy budynku ZOZ w Lidzbarku Warm. |
| 11. | mrągowski | Miejsce składowania na terenie Szpitala Mrągowskiego im. M. Kajki w Mrągowie, odbiór zapewnia Firma EMKA S.A. ; ul. Jaktorowska 15A; 96-300 Żyrardów, utylizacja odpadów medycznych odbywa się w Ostrołęce. |
| 12. | nidzicki | Opady medyczne składowane są w Magazynie Odpadów Medycznych ZOZ w Nidzicy i odbierane są do utylizacji przez Firmę EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15 A 96-300 Żyrardów. |
| 13. | nowomiejski | Każdy podmiot przechowuje odpady i przekazuje je do utylizacji firmie. |
| 14. | olecki | Magazyn odpadów medycznych Olmedica Sp. Z o.o. – utylizacja firma EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15 A 96-300 Żyrardów. |
| 15. | olsztyński | Szpital Powiatowy w Biskupcu i ZOZ w Dobrym Mieście - pomieszczenie przeznaczone do tego celu wyposażone w chłodziarkę i wentylację, odbiór odpadów przez Olsztyński Zakład Gospodarki Komunalnej w Olsztynie. |
| 16. | ostródzki | Magazyn Odpadów Medycznych Szpitala w Ostródzie S.A., ul. Jagiełły 1 w Ostródzie – utylizowane przez firmę specjalistyczną wyłonioną w drodze przetargu. |
| 17. | piski | Odbiór i utylizacja odpadów realizowana będzie przez firmę Baxter Sp. z o.o. |
| 18. | szczycieński | Każdy podmiot przechowuje odpady i przekazuje je do utylizacji firmie, EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15 A 96-300 Żyrardów. |
| 19. | węgorzewski | Przygotowane pomieszczenie w szpitalu – odbierane odpady przez Firmę „RATKOR” Zakład Profilaktyki i Zwalczania Zagrożeń Sanitarnych Dezynfekcja-Dezynsekcja-Deratyżacja z siedzibą w Giżycku. |
| 20. | miasto Elbląg | Miejsce składowania na terenie Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu i WSZ w Elblągu, utylizacja przez firmę wyłonioną w przetargu. |
| 21. | miasto Olsztyn | Odbiór i utylizacja odpadów realizowana będzie przez Olsztyński Zakład Komunalny. |

9. Zasoby województwa

Województwo dysponuje następującymi zasobami, które adekwatnie do potrzeb i sytuacji epidemiologicznej mogą być wykorzystywane w stanie epidemii:

a. Podmiotami leczniczymi.

W stanie epidemii konieczne będzie zapewnienie świadczeń zdrowotnych m.in. w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla zwiększonej liczbie pacjentów.

Według stanu na dzień 27.09.2017 roku w województwie funkcjonuje 339 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, 9 poradni chorób zakaźnych, w tym 1 dla dzieci.

Ponadto w województwie funkcjonują 32 szpitale wieloprofilowe, w tym w strukturach 5 podmiotów funkcjonują oddziały zakaźne i obserwacyjno-zakaźne.

b. Zasobami ludzkimi.

Na podstawie danych z Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku Delegatura w Elblągu w województwie warmińsko-mazurskim świadczeń zdrowotnych udziela 361 lekarzy medycyny rodzinnej, 457 pediatrów, 745 lekarzy chorób wewnętrznych, 33 lekarzy chorób zakaźnych, 42 lekarzy medycyny ratunkowej oraz 166 lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie anestezjologii.

Zgodnie z informacjami Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie i Elblągu w podstawowej opiece zdrowotnej świadczeń zdrowotnych udziela 1447 pielęgniarek i 126 położnych.

c. Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

W województwie system Państwowe Ratownictwo Medyczne funkcjonuje w oparciu o Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Wyżej wymieniony plan zamieszczany jest w Biuletynie Informacji Publicznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie.

d. Środkami transportu sanitarnego – Załącznik Nr 2 do Planu.

e. Wyrobami, które mogą być wykorzystane w sytuacjach wystąpienia zdarzeń epidemicznych, komorami do transportu chorych zakaźnych - BIOBAG - 2 sztuki (WSPR w Olsztynie oraz „Pro-Medica” Sp. z o.o. w Elku).

IV. Skierowanie do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

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

Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1239 ze zm.) skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji.

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 (Dz.U. z 2019 r. poz. 152 ze zm.), oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa – minister właściwy do spraw zdrowia. Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanych w decyzji. Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.

Podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna, nawiązują z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego

wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Osobie takiej przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.

Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii oraz koszty, wynikające ze skierowania osób do zwalczania epidemii są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.

Przez czas trwania obowiązku pracy przy zwalczaniu epidemii, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę chyba, że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Przepisy art.63–67 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040) stosuje się odpowiednio.

Zgodnie zapisami z art. 48 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi **„Pracownikom podmiotów leczniczych oraz innym osobom podejmującym na zasadach określonych w niniejszej ustawie działania w celu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu”**.

Załączniki do Planu:

Załącznik nr 1 Listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

Listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi nie są zamieszczane w Biuletynie Informacji Publicznej, ze względu na dane podlegające ochronie w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)

(tylko wersja papierowa).

Załącznik nr 2 Wykaz specjalistycznych środków transportu sanitarnego województwa warmińsko-mazurskiego.

| L. p. | Nazwa podmiotu wykonującego transport sanitarny | Adres stacji ambulansu | Typ ambulansu (A1, A2, B, C) | Marka pojazdu | Numer rejestracyjny pojazdu | Rok produkcji pojazdu | Dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za transport sanitarny w podmiocie | | |
|------------------|--|---------------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|--|----------------|-------------------------------|
| | | | | | | | Imię i nazwisko | Numer telefonu | Adres e-mail |
| | | | A2 | Renault Traffic | NBA 10UX | 2014 | Przemysław Gruba | 896752350 | p.gruba@szpital-bartoszyce.pl |
| | Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach | 11-200 Bartoszyce ul. Wyszyńskiego 11 | osobowy | VW Up! | NBA 7G16 | 2017 | Przemysław Gruba | 896752350 | p.gruba@szpital-bartoszyce.pl |
| Pojazd zastępczy | | | | | | | | | |
| | | | B/C | Peugeot Boxer | NBA 09CL | 2006 | Przemysław Gruba | 896752350 | p.gruba@szpital-bartoszyce.pl |
| | | | B | VW | NBA 72HT | 2000 | Rafał Wasek | 608828380 | fajfer_131@tlen.pl |
| | AL-MED spółka jawna Wasek Rafał, Wasek Aleksandra | 11-200 Bartoszyce ul. Bema 36 | B | VW | NBA 72MG | 2005 | Rafał Wasek | 608828380 | fajfer_131@tlen.pl |
| | | | B | VW | NBA 8N72 | 2012 | Rafał Wasek | 608828380 | fajfer_131@tlen.pl |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|-----------------------------------|----|------------------------|-----------|------|--------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Powiat Braniewski | Powiatowe Centrum Medyczne Spółka z o. o. w Braniewie | 14-500 Braniewo, ul. Moniuszki 13 | A2 | Mercedes Sprinter 313 | NBR G 909 | 2001 | Halina Demkowicz | 55 620 84 72 | pozbra@szpital-braniewo.home.pl |
| | | | B | Peugeot Boxer 333 | NBR W 378 | 2006 | Halina Demkowicz | 55 620 84 72 | pozbra@szpital-braniewo.home.pl |
| Powiat Działdowski | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie | 13-200 Działdowo ul. Leśna 1 | C | Mercedes Benz Sprinter | NDZ 99AS | 2005 | Grzegorz Żurawski | 23 697 22 11 wew. 220 | sekretariat@spzoz-dzialdowo.pl |
| | | | B | Mercedes Benz Sprinter | NDZ H111 | 2001 | Grzegorz Żurawski | 23 697 22 11 wew. 220 | sekretariat@spzoz-dzialdowo.pl |
| Pojazd zastępczy | | | | | | | | | |
| Miasto Elbląg i Powiat Elbląski | NZOZ ELMEDCAR Marcin Maludziński | 82-300 Elbląg ul. Komeńskiego 35 | C | Mercedes Benz Sprinter | NDZ 99JW | 2007 | Grzegorz Żurawski | 23 697 22 11 wew. 220 | sekretariat@spzoz-dzialdowo.pl |
| | | | C | MB Sprinter 319 | NE 0413F | 2014 | Marcin Maludziński | 883868080 | biuro@elmedcar.pl |
| | | | B | MB Sprinter 315 | NE 1344A | 2007 | Marcin Maludziński | 883868080 | biuro@elmedcar.pl |
| | | | B | VW Crafter | NE 0388C | 2010 | Marcin Maludziński | 883868080 | biuro@elmedcar.pl |

| | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------|--------|-------------------|-----------|------|-------------------------------|--------------|---------------------------|
| Powiat Giżycki | Filia w Elku | C | Renault Master | NEL 9X42 | 2008 | Jolanta Daniłowicz | 876219912 | sor@lwszk.elk.pl |
| | | | Renault Kangoo | NEL 0122A | 2008 | Jolanta Daniłowicz | 876219912 | sor@lwszk.elk.pl |
| | | | Mercedes Sprinter | NEL R948 | 2003 | Jolanta Daniłowicz | 876219912 | sor@lwszk.elk.pl |
| Powiat Giżycki | Szpital Giżycki Sp. z o.o. | A2 / B | Renaut Traffic | NGI 29112 | 2018 | Małgorzata Kaczorowska | 509-677-455 | oddzialowa.sor@zozgiz.pl |
| | | B / C | VW Crafter | NGI 18112 | 2007 | Małgorzata Kaczorowska | 509-677-455 | oddzialowa.sor@zozgiz.pl |
| | | A1 | Fiat Doblo Maxi | NGI 06366 | 2006 | Zbigniew Gugnowski | 874 286 772 | pmr_gizycko@pro.onet.pl |
| Powiat Gołdapski | GoldMedica sp. z o.o. | A2 | RENAULT | EL652RP | 2013 | Wiesław Jurgielewicz | 87 615 13 76 | sekretariat@goldmedica.pl |
| | | | | | | ul. Słoneczna 7 19-500 Gołdap | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|------------------|----------------|----------|------|------------------|----------------------|----------------------------------|--|
| Powiat Kętrzyński | Szpital Powiatowy w Kętrzynie | UL. Skłodowskiej 2 11-400 Kętrzyn | B | MERCEDES | NKE74LS | 2009 | Rafał Warno | 664356128 | barbara.warno@szpital-ketrzyn.pl | |
| | | | B | MERCEDES | NKE56KJ | 2008 | Rafał Warno | 664356128 | barbara.warno@szpital-ketrzyn.pl | |
| Powiat Lidzbarski | Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarcu Warmińskim | ul. Bartoszycka 3 11-100 Lidzbank Warmiński | A2 | Renault Master | NLI 31SA | 2007 | Halina Leszońska | 89 787 22 71 wew.239 | izba.przyjec@zozlw.pl | |
| | | | A2 | Mercedes | NMR 93GU | 2009 | Andrzej Jurewicz | 897419411 | andreaJur16@gmail.com | |
| Powiat Mragowski | Szpital Mragowski im. Michała Kajki Spółka z o.o. | ul. Wolności 12 11-700 Mragowo | Pojazd zastępczy | | | | | | | |
| | | | C | Mercedes | NMR X930 | 2007 | Andrzej Jurewicz | 897419411 | andreaJur16@gmail.com | |
| | | | C | Mercedes | NMR 80HL | 2009 | Andrzej Jurewicz | 897419411 | andreaJur16@gmail.com | |

| Miasto Olsztyn i Powiat Olsztyński | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|------------------|------------------------|----------|------|--------------------|--------------|-----------------------------|
| | | | A1 | Renault Master | NOE P412 | 2004 | Andrzej Grudziński | 692548046 | agrudzinski7@wp.pl |
| SP ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie | 10-228 Olsztyn Al. Wojska Polskiego 37 | C | C | VW Crafter | NO3218N | 2011 | Krzysztof Rąkowski | 895398844 | oddz.sor@poliklinika.net |
| | | C | do przewozu krwi | Peugeot Boxer | NO8717A | 2008 | Krzysztof Rąkowski | 895398844 | oddz.sor@poliklinika.net |
| | | | | Dacia Duster | NO0049G | 2011 | Krzysztof Rąkowski | 895398844 | oddz.sor@poliklinika.net |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie | ul. Żołnierska 18 561 Olsztyn | C | C | Fiat Ducato | NO7786M | 2015 | Rakesh Jalali | 89 53 86 338 | rakeshjalali@wss.olsztyn.pl |
| Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego | 10-602 Olsztyn, ul. 5 Wileńskiej Brygady AK 28 B | A1 | A1 | Opel Vivaro | NO 63501 | 2005 | Adam Bienia | 697727010 | a.bienia@wspr.olsztyn.pl |
| | | A1 | | Opel Vivaro | NO 63580 | 2005 | Adam Bienia | 697727010 | a.bienia@wspr.olsztyn.pl |
| | | Pojazd zastępczy | | | | | | | |
| | | A1 | A1 | Volkswagen Transporter | NO 1720E | 2009 | Adam Bienia | 697727010 | a.bienia@wspr.olsztyn.pl |
| | | A1 | A1 | Opel Mowano | NO 50565 | 2004 | Adam Bienia | 697727010 | a.bienia@wspr.olsztyn.pl |

| | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|----------------------------|-----------|----------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| NZOZ "Malarkiewicz i spółka" | ul. Jagiellońska 78 A 10-357 Olsztyn | A1 | Fiat Ducato | NO5830E | 2010 | Janusz Malarkiewicz | 504018507 | nzo@szpital-olsztyn.pl |
| | Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu | A2 | MERCEDES S PRINTER 316 CDI | NOL 14603 | 2009 | Witold Sawicki | 89 715 63 13 600 112 014 | zaopatrzenie@szpital-biskupiec.pl |
| Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku | | Pojazd zastępczy | | | | | | |
| | A 2 | MERCEDES ES S PRINTER 315 CDI | NOL 08151 | 2008 | Witold Sawicki | 89 715 63 13 600 112 014 | zaopatrzenie@szpital-biskupiec.pl | |
| Szpital Miejski w Morągu o.o | 14-300 Morąg ul. Dąbrowskie go 16 | A1 | Renault | NOL35394 | 2012 | Janina Rykowska | 895192683 | poczta@zoz-olsztynek.pl |
| | | Pojazd zastępczy | | | | | | |
| Powiat Ostrodzki | Szpital Miejski w Morągu o.o | C | Renault | NOL02988 | 2008 | Janina Rykowska | 895192683 | poczta@zoz-olsztynek.pl |
| | | A1 | Volkswagen Caddy | NOS 16717 | 2013 | Katarzyna Szwarc | 89-757-42-31 wew.327 | izba.przyjec@szpitalmorag.pl |
| Pojazd zastępczy | | | | | | | | |
| Powiat Ostrodzki | Szpital Miejski w Morągu o.o | A2 | Renault Master | NOS 17N8 | 2007 | Katarzyna Szwarc | 89-757-42-31 wew.327 | izba.przyjec@szpitalmorag.pl |
| | | A2 | Renault Master | NOS 07260 | 2006 | Katarzyna Szwarc | 89-757-42-31 wew.327 | izba.przyjec@szpitalmorag.pl |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---------------------------|---------------------------|----------|-------------|-----------------------------|------------------------|--|--|
| Powiat Piski | SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz | 12-200 Pisz ul. Sienkiewicza 2 | B | VW Transporter | NPI 9V99 | 2011 | Aneta Sawicka | 518 306 535 | sor@szpitalpisz.pl | |
| Powiat Szczyński | Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie | 12-100 Szczytno ul. M. Curie- Skłodowskiej 12 | B | PEUGEOT Boxer 335 | NSZ 99HV | 2007 | Grzegorz Achremczyk | 695077999 695108999 | gachremczyk@szpital.sz czytno.pl grzegorz626@o2.pl | |
| | | | Pojazd zastępczy | | | | | | | |
| | "ESKULAP" Sp. z o.o. Szczytno ul. Kościuszki 20 | 12-100 Nowe Gizewo 14U | B | VOLKSWAGEN CRAWLER | NSZ 99NW | 2009 | Grzegorz Achremczyk | 695077999 695108999 | gachremczyk@szpital.sz czytno.pl grzegorz626@o2.pl | |
| | | | A1 | RENAULT TRAFIC | NSZKT22 | 2011 | Grzegorz Achremczyk | 695077999 695108999 | gachremczyk@szpital.sz czytno.pl grzegorz626@o2.pl | |
| | NZOZ „VITA-MED” | ul. Chrobrego 10 12-100 Szczytno | A1 | RENAULT TRAFIC 1,9 DCI | NSZ 07NV | 2003 | Ryszard Piekarski | 513054828 | eskulap@eskulap-szczytno.eu | |
| | | | A1 | Volkswagen Transporter T5 | NSZ EH99 | 2008 | Jerzy Topolski | 89 623 13 14 | | |
| ELMED - Szczytno Sp. z o.o. 12-100 Szczytno ul. Gnieźnieńska 2 | 12-100 Szczytno ul. Piłsudskiego 30 | A1 | VOLKSWAGEN TRANSPORTER T5 | NSZ EP81 | 2008 | Marta Tamon | 797 595 812 89 623 25 41 | marta.tamon@neuca.pl | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--------------------------------------|----|----------------|----------|------|---------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Powiat Węgorzewski | Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | ul. 3 Maja 17 11-600 Węgorzewo | A2 | Renault Trafic | NWE V999 | 2009 | Kamil Wysocki | 874273252 wew. 112 | sekretariat@szpitalwegor zewo.pl |
|---------------------------|--|--------------------------------------|----|----------------|----------|------|---------------|-----------------------|-------------------------------------|

Załącznik nr 3 Zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych na niebezpieczną wysoce zakaźną chorobę.

Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na niebezpieczną i wysoce zakaźną chorobę.

- I. Zastosowane środki ostrożności w przypadku zgonu:
 1. w pomieszczeniu, w którym leżą zwłoki nie mogą zbierać się ludzie;
 2. poza niezbędnymi czynnościami dotykane zwłok jest niedozwolone;
 3. pomieszczenie, w którym osoba zmarła przebywała oraz wszystkie przedmioty z którymi miała styczność, jak też środek transportu przeznaczony do przewozu zwłok poddaje się dezynfekcji.
- II. Zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne powinny być natychmiast po stwierdzeniu zgonu usunięte z mieszkania i pochowane na najbliższym cmentarzu w ciągu 24 godzin od chwili zgonu:
 1. zwłoki niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu, personel medyczny zawija w płótno nasyczone płynem dezynfekcyjnym;
 2. pracownik zakładu pogrzebowego zwłoki składa w trumnie, na dnie której umieszczona została warstwa płynochłonna o grubości 5 cm;
 3. trumnę należy szczelnie zamknąć i obmyć z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym;
 4. na trumnę zakłada się worek foliowy z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne;
 5. trumnę umieszcza się w samochodzie transportowym i zabezpiecza przed przesuwaniem się;
 6. zwłoki bezpośrednio z miejsca zgonu zawozi się na cmentarz i dokonuje pochówku;
 7. po dostarczeniu trumny na cmentarz worek zdejmuje się i spala.
- III. Dezynfekcja powierzchni środka transportu:
 1. przeprowadzana po każdorazowym przewiezieniu zwłok;
 2. przeprowadzana preparatem o szerokim spektrum działania – B, V, Tbc, F skutecznym w obecności płynów biologicznych na wirusy otoczkowe);
 3. dezynfekcja wewnętrznych powierzchni przeprowadzana przez pracowników firmy własnej;
 4. wirus Ebola jest wrażliwy na promieniowanie jonizujące, światło słoneczne (promienie UV), temperaturę powyżej 60 °C oraz powszechnie dostępne chemiczne środki do dezynfekcji skuteczne w obecności płynów biologicznych na wirusy otoczkowe.
- IV. Odpady:
 1. wszystkie odpady powstałe podczas przygotowania zwłok i pochówku należy traktować jak odpady niebezpieczne;
 2. bezpośrednio po wytworzeniu, odpady umieszczać w workach odpornych na uszkodzenia pojemnikach/workach;
 3. przekazać do unieszkodliwienia (spalenie).
- V. Środki ochrony:
 1. rękawice - stosowane w celu osłony skóry rąk przed czynnikami biologicznymi i działaniem szkodliwych substancji chemicznych:
 - a) kolejność postępowania przy zdejmowaniu rękawic:
 - chwycić rękawice za jej zewnętrzną powierzchnię dłoniową i zsuń, wywijając wewnętrzną powierzchnią na zewnątrz;
 - nie puszczaj jej;

- drugą dłoń wsuń do środka zdejmowanej rękawicy i zsuń poprzez zrolowanie i wywiniecie na zewnątrz, jednocześnie nasuwając ją na trzymaną pierwszą rękawicę;
 - tak wywinięte na zewnątrz i zrolowane rękawice umieścić w pojemniku na odpady niebezpieczne;
 - zdezynfekować ręce;
- b) postępowanie w przypadku uszkodzenia rękawic:
- zdezynfekować ręce;
 - założyć nowe rękawice;
2. odzież ochronna - stosowana w celu osłony ciała i rąk przed czynnikami biologicznymi i działaniem szkodliwych substancji chemicznych:
- a) zdejmowanie skażonej odzieży ochronnej powinno odbywać się tak, aby nie uległa ona zetknięciu z ubraniem spodnim lub nieosłoniętymi częściami ciała:
- zdezynfekować i umyć rękawiczki na rękach;
 - zdjęć wierzchni ubiór ochronny;
 - zdjęć ochraniacze z butów lub buty ochronne;
 - ponownie zdezynfekować i umyć rękawiczki na rękach;
 - zdjęć okulary i maskę;
 - ponownie zdezynfekować i umyć rękawiczki na rękach;
 - zdjęć rękawiczki;
 - zdezynfekować i umyć ręce.

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2001 r. Nr 153 poz. 1783 ze zm.)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249 poz. 1866)
4. Procedury Ministra Zdrowia EVD – Schematy postępowania w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola.

Załącznik nr 4 Zasady pakowania materiału biologicznego do transportu.

Zasady pakowania materiału biologicznego do badań

- I. Każda próbka musi być pobrana do 2 niezależnych probówek/naczyń.
- II. Ze względu na potencjalnie zakaźny charakter próbek materiału klinicznego obowiązują następujące zasady pakowania próbek:
 1. pojemniki z materiałem do analizy powinny być zapakowane zgodnie z ogólną zasadą pakowania, wymaganą dla czynników biologicznych wywołujących choroby ludzi.
 2. materiał do badania należy umieścić w pojemnikach, które powinny być:
 - a) jałowe;
 - b) jednorazowe;
 - c) z nietłukącego się tworzywa sztucznego;
 - d) odporne na zgniecenie;
 - e) zamykane nakrętką z dodatkową uszczelką zapobiegającą wyciekowi materiału;
 - f) otwierane i zamykane w nieskomplikowany sposób.
- III. Obowiązuje zasada potrójnego opakowania:
 1. naczynie zasadnicze (probówka, wymazówka, pojemnik na mocz) zawierające szczelnie zamknięty materiał kliniczny – należy przesłać obie probówki/naczynia zawierające tę samą próbkę);
 2. wtórne opakowanie powinno być:
 - a) wodoszczelne;
 - b) odporne na uszkodzenia mechaniczne zabezpieczające opakowanie zasadnicze oraz w przypadku uszkodzenia opakowania zasadniczego uniemożliwiającego skażenie środowiska;
 - c) w przypadku materiałów płynnych pomiędzy opakowaniem zasadniczym a opakowaniem wtórnym powinien znajdować się materiał wchłaniający płyny w ilości wystarczającej do wchłonięcia całej próbki klinicznej;
 - d) przed umieszczeniem w opakowaniu transportowym powierzchnia opakowania wtórnego powinna być wyjałowiona;
 3. opakowanie transportowe:
 - a) opakowanie zewnętrzne powinno być wykonane z odpornych na zgniecenie
 - b) materiałów;
 - c) powinna na nim znajdować się:
 - informacja umożliwiająca szybki kontakt z klientem zlecającym badanie;

- oznakowanie że jest to materiał zakaźny;
- opis gdzie znajduje się „góra”, a gdzie „dół” przesyłki;
- adres zleceniobiorcy.

IV. Dokumentacja dołączona do próbek nie może być umieszczana w opakowaniu wtórnym. Należy ją umieścić w oddzielnie w zamkniętych kopertach przytwierdzonych do opakowania zewnętrznego.

Załącznik nr 5 Zasady postępowania z pobranym materiałem do badania laboratoryjnego w przypadku podejrzenia/stwierdzenia choroby zakaźnej.

Zasady postępowania z pobranym materiałem do badania laboratoryjnego w przypadku podejrzenia/stwierdzenia choroby zakaźnej.

- I. Każda próbka musi być pobrana do 2 niezależnych próbek/naczyń.
- II. Ze względu na potencjalnie zakaźny charakter próbek materiału klinicznego obowiązują następujące zasady pakowania próbek:
 1. pojemniki z materiałem do analizy powinny być zapakowane zgodnie z ogólną zasadą pakowania, wymaganą dla czynników biologicznych wywołujących choroby ludzi.
 2. materiał do badania należy umieścić w pojemnikach, które powinny być:
 - a) jałowe;
 - b) jednorazowe;
 - c) z nietłukącego się tworzywa sztucznego;
 - d) odporne na zgniecenie;
 - e) zamykane nakrętką z dodatkową uszczelką zapobiegającą wyciekowi materiału;
 - f) otwierane i zamykane w nieskomplikowany sposób.
- III. Obowiązuje zasada potrójnego opakowania:
 1. naczynie zasadnicze (próbówka, wymazówka, pojemnik na mocz) zawierające szczelnie zamknięty materiał kliniczny – należy przesłać obie próbki/naczynia zawierające tę samą próbkę);
 2. wtórne opakowanie powinno być:
 - a) wodoszczelne;
 - b) odporne na uszkodzenia mechaniczne zabezpieczające opakowanie zasadnicze oraz w przypadku uszkodzenia opakowania zasadniczego uniemożliwiającego skażenie środowiska;
 - c) w przypadku materiałów płynnych pomiędzy opakowaniem zasadniczym, a opakowaniem wtórnym powinien znajdować się materiał wchłaniający płyny w ilości wystarczającej do wchłonięcia całej próbki klinicznej;
 - d) przed umieszczeniem w opakowaniu transportowym powierzchnia opakowania wtórnego powinna być wyjałowiona;
 3. opakowanie transportowe:
 - a) opakowanie zewnętrzne powinno być wykonane z odpornych na zgniecenie materiałów;
 - b) powinna na nim znajdować się:
 - informacja umożliwiająca szybki kontakt z klientem zlecającym badanie;
 - oznakowanie że jest to materiał zakaźny;
 - opis gdzie znajduje się „górze”, a gdzie „dół” przesyłki;
 - adres zleceniobiorcy.
- IV. Dokumentacja dołączona do próbek nie może być umieszczana w opakowaniu wtórnym. Należy ją umieścić w oddzielnie w zamkniętych kopertach przytwierdzonych do opakowania zewnętrznego.

Załącznik nr 6 kopia Zarządzenia Nr 345 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie postępowania i współpracy w przypadku wystąpienia zagrożeń o charakterze epidemicznym, zachorowań na choroby zakaźne bądź zjawisk bioterrorystycznych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

ZARZĄDZENIE NR. 345...
WOJEWODY WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO
z dnia 18 grudnia 2017 r.

w sprawie postępowania i współpracy w przypadku wystąpienia zagrożeń o charakterze epidemicznym, zachorowań na choroby zakaźne bądź zjawisk bioterrorystycznych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego

na podstawie art. 22 pkt 2 i 4, a także ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 209) oraz w związku z art. 43 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1866 ze zm.) zarządzam co następuje:

§ 1

Zarządzenie określa postępowanie w przypadku wystąpienia na terenie województwa warmińsko-mazurskiego zwiększonej liczby zachorowań lub zagrożeń epidemicznych takich jak:

1. choroby, których zwalczanie regulują Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (Dz. Urz. MZ i OS z 1971 r. Nr 8, poz. 38) to jest: cholera, dżuma, żółta gorączka, gorączki krwotoczne, ospa;
2. inne zawleczone choroby zakaźne wcześniej nieznanne, nie występujące lub wymagające podjęcia działań zapobiegających epidemii lub ograniczającej jej skutki;
3. znane choroby zakaźne przy nagłym, znacznym wzroście liczby zachorowań wymagających podjęcia działań zapobiegającym epidemii lub ograniczających jej skutki;
4. wynikające z oznak ataku bioterrorystycznego

§ 2

Zwalczaniem zachorowań wymienionych w § 1 w imieniu Wojewody Warmińsko-Mazurskiego kieruje Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, który organizuje działania przeciwepidemiczne przy wykorzystaniu jednostek przez siebie nadzorowanych przy współudziale i decyzyjności Warmińsko-Mazurskiego Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.

§ 3

W razie podejrzenia lub rozpoznania licznych zachorowań na znaną chorobę zakaźną, bądź wystąpienia niebezpiecznej choroby zakaźnej lub zagrożenia bioterrorystycznego Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny:

1. Powiadamia:
 - a) Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego za pośrednictwem Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego,
 - b) Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
 - c) Głównego Inspektora Sanitarnego,

- d) Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie.
2. Podejmuje działania zapobiegające epidemii lub ograniczające jej skutki.
3. Zgłasza potrzeby w zakresie sił i środków niezbędnych do zwalczania występującego zagrożenia epidemicznego na terenie województwa do Wojewody Warmińsko-Mazurskiego.
4. Przekazuje meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne bądź o zagrożeniu występowania tych chorób do Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego, zawierające informacje o liczbie i stanie chorych lub zagrożonych, miejscu wystąpienia zachorowania/zagrożenia oraz podjętych i planowanych przedsięwzięciach przeciwepidemicznych.

§ 4

Wykaz miejsc do izolacji, obserwacji osób podejrzanych o kontakt z biologicznym czynnikiem chorobotwórczym oraz miejsc leczenia chorych zawiera Wojewódzki Plan Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

§ 5

Dyrektorzy szpitali opracowują aktualizacje procedur postępowania podmiotu leczniczego w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii, które będą obejmowały m. in. zarządzanie bezpieczeństwem, leczeniem oraz informacją.

Zaktualizowane procedury postępowania zostaną opracowane w terminie miesiąca od dnia zajścia zmiany i należy przesłać je do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie.

§ 6

Dyrektorzy szpitali wyznaczonych do hospitalizacji pacjentów z chorobą zakaźną w porozumieniu z dyrektorami szpitali, do których będą transportowani chorzy dotychczas hospitalizowani w oddziałach obserwacyjno-zakaźnych, opracowują aktualizacje procedur ewakuacji chorych.

Zaktualizowane procedury ewakuacji chorych zostaną opracowane w terminie miesiąca od dnia zajścia zmiany i należy przesłać je do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.

§ 7

W miarę rozwoju sytuacji epidemiologicznej ewakuacja pacjentów dotychczas hospitalizowanych w oddziałach obserwacyjno-zakaźnych będzie przeprowadzana w oparciu o zapisy Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

§ 8

W przypadku wystąpienia ciężkich zachorowań na chorobę zakaźną, wymagających leczenia w szpitalnych oddziałach intensywnej terapii, Warmińsko-Mazurski Zespół Zarządzania Kryzysowego, po konsultacji z dyrektorami szpitali województwa warmińsko-mazurskiego wskaże oddziały, w których będą hospitalizowani ww. pacjenci.

Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego w imieniu Wojewody Warmińsko-Mazurskiego będzie koordynował hospitalizacje pacjentów chorych na chorobę zakaźną do wskazanych oddziałów szpitalnych.

§ 9

Organizacja transportu pacjentów:

1. Przewóz pacjentów z podejrzeniem choroby zakaźnej powinien odbywać się wydzielonymi środkami transportu sanitarnego, łatwymi do dekontaminacji, które zapewniają starostowie powiatów oraz prezydenci miast na prawach powiatu, na którego terenie wystąpiło zachorowanie.
2. Środki transportu sanitarnego do przewozu chorego poza teren powiatu lub województwa zapewniają starostowie powiatów oraz prezydenci miast na prawach powiatu właściwi ze względu na miejsce zamieszkania chorego.
3. Starostowie powiatów oraz prezydenci miast na prawach powiatu wskazują w Powiatowych/Miejskich Planach Zarządzania Kryzysowego miejsca dekontaminacji środków transportu.

§ 10

Starostowie powiatów oraz prezydenci miast na prawach powiatu województwa warmińsko-mazurskiego zabezpieczają miejsce składowania i utylizacji odpadów medycznych wytworzonych na terenie działania jednostki samorządu terytorialnego.

§ 11

Transport prób z materiałem biologicznym do badania w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie lub Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie lub innym wytypowanym laboratorium zarządza się zorganizować w następujący sposób:

1. Prezydenci miast na prawach powiatu oraz starostowie powiatów województwa warmińsko-mazurskiego na terenie, których wystąpiło zachorowanie zobowiązani są zorganizować transport prób na swój koszt do Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie.
2. Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny decyduje o sposobie transportu prób do Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, bądź do innego wyznaczonego laboratorium.

§ 12

Prezydenci miast na prawach powiatu oraz starostowie powiatów województwa warmińsko-mazurskiego przekazują meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne bądź o zagrożeniu występowania tych chorób do Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie.

Meldunki powinny zawierać informacje o liczbie i stanie chorych lub zagrożonych, miejscu występowania zachorowania/zagrożenia oraz o podjętych i planowanych przedsięwzięciach przeciwepidemicznych.

§ 13

Zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego oraz stanu epidemii określa ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1866 ze zm.) oraz Wojewódzki Plan Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

§ 14

Traci moc Zarządzenie Nr 59 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 19 lutego 2014 r. w sprawie postępowania i współpracy w przypadku wystąpienia zagrożeń o charakterze epidemicznym, zachorowań na choroby zakaźne bądź zjawisk bioterrorystycznych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

§ 15

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WOJEWODA
WARMIŃSKO-MAZURSKI
Artur Chłojek