

ZATWIERDZAM

**WOJEWODA
WARMIŃSKO-MAZURSKI**

Artur Chojecki

**WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA
NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII
DLA
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO
NA LATA 2021-2023**

Olsztyn, grudnia 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.	14
3. Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.	21
B. Bioterroryzm.....	42
III. Planowanie zabezpieczenia bazy łóżkowej i miejsc przeznaczonych do leczenia, izolowania i poddawania kwarantannie	47
1. Wystąpienie na obszarze województwa choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej ..	47
2. Wystąpienie na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii	47
3. Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podmiotów leczniczych, które mogą zostać przeznaczone do leczenia chorób zakaźnych u ludzi w przypadku epidemii	50
<i>tel. (87) 429 66 66.....</i>	50
4. Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do izolowania osób ..	52
5. Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do kwarantanny osób	57
6. Organizacja transportu pacjentów na wypadek epidemii	65
7. Transport prób z materiałem biologicznym.....	68
8. Zabezpieczenie miejsca składowania i utylizacji odpadów medycznych w stanie epidemii.....	71
9. Zasoby województwa.....	73
IV. Skierowanie do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi	74
Załącznik nr 1 Listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.....	76
Załącznik nr 2. Wykaz specjalistycznych środków transportu sanitarnego województwa warmińsko-mazurskiego.	77
Załącznik nr 3. Zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych na niebezpieczną wysoce zakaźną chorobę.	88
Załącznik nr 4. Zasady pakowania materiału biologicznego do transportu.....	90
Załącznik nr 5. Zasady postępowania z pobranym materiałem do pobrania laboratoryjnego w przypadku podejrzenia/stwierdzenia choroby zakaźnej.....	92
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.93

Wstęp

Wojewódzki Plan Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2021-2023 zwany dalej Planem sporządza Wojewoda, w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi na terenie województwa. 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 epidemii, w przypadku wystąpienia na terenie województwa warmińsko-mazurskiego zwiększonej liczby zachorowań lub zagrożeń, 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.

Zagrożenia epidemiczne i zachorowania dotyczą:

- 1) *chorób, 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) *innych zawleczonych chorób zakaźnych wcześniej nie znanych np. Covid -19 spowodowany wirusem SARS-CoV-2, nie występujących lub wymagających podjęcia działań zapobiegających epidemii lub ograniczających jej skutki.*
- 3) *znanych chorób zakaźnych przy nagłym, znacznym wzroście liczby zachorowań wymagających podjęcia działań zapobiegających epidemii lub ograniczających jej skutki.*
- 4) *oznak wynikających z ataku bioterrorystycznego.*

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* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 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 wynikający 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

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.)
2. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. *o wojewodzie i administracji rządowej w województwie* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1464)
3. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. z 2019 r., poz. 59 ze zm.)
4. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. *o zarządzaniu kryzysowym* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1856)
5. Ustawa z dnia 26 października 2010 r. *o rezerwach strategicznych* (Dz. U. z 2020 r. poz. 2051)
6. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych* (Dz. U. z 2020 r. poz. 2211)
7. *Kodeks pracy* (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320).
8. 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*
9. 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)

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
- ✓ **Covid-19** – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2
- ✓ **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
- ✓ **SARS-CoV-2** – wirus wywołujący ostrą chorobę układu oddechowego – Covid-19
- ✓ **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 powiatów, w tym 2 miasta na prawach powiatu (Olsztyn i Elbląg) oraz 116 gmin – 16 miejskich, 67 wiejskich, 33 miejsko-wiejskich.

Województwo warmińsko-mazurskie podzielone jest na trzy podregiony gdzie w dwóch są miasta funkcjonujące na prawach powiatu.

I Podregion elbląski

1. Powiaty:

- ✓ *braniewski*
- ✓ *działdowski*
- ✓ *elbląski*
- ✓ *iławski*
- ✓ *nowomiejski*
- ✓ *ostródzki*

2. Miasto na prawach powiatu:

- ✓ Elbląg

II Podregion elcki

1. Powiaty:

- ✓ *elcki*
- ✓ *giżycki*
- ✓ *gołdapski*
- ✓ *olecki*
- ✓ *piski*
- ✓ *węgorzewski*

III Podregion olsztyński

1. Powiaty:

- ✓ *bartoszycki*
- ✓ *kętrzyński*
- ✓ *lidzbarski*
- ✓ *mrągowski*
- ✓ *niedzicki*
- ✓ *olsztyński*
- ✓ *szczycieński*

2. Miasto na prawach powiatu:

- ✓ Olsztyn

Województwo warmińsko-mazurskie jest czwartym co do wielkości regionem Polski. Jego obszar to 24 173 km², co stanowi 7,7% powierzchni kraju.

Zgodnie z danymi na dzień 30 czerwca 2020 r. województwo warmińsko-mazurskie zamieszkiwało ogółem 1 420 514 osób. W powiatach ogół ludności stanowi 1 129 654 osoby oraz w miastach na prawach powiatu - 290 950 osób.

Odsetek ludności województwa zamieszkałej w miastach stanowi 38,7 % ogółu populacji tj. 549 514 osób, wieś zamieszkiwało 61,3 % ludności, tj. 580 050 osób. Wiodącymi powiatami pod względem liczebności ludności były powiaty: miasto Olsztyn – 171 853 mieszkańców i powiat olsztyński – 127 205 osoby, następnie miasto Elbląg – 119 097 mieszkańców, powiat ostródzki – 103 895 osób, powiat iławski – 92 826 osób. Najmniejszą ilość zamieszkałej ludności odnotowano w powiecie węgorzewskim – 22 555 osób, powiecie gołdapskim – 26 625 osób, powiecie nidzickim – 32 753 osoby oraz w powiecie oleckim – 34 050 osób.

**Dane demograficzne ludności województwa warmińsko-mazurskiego wg stanu
na 30 czerwca 2020 r. roku, z podziałem na powiaty
z wyszczególnieniem miast i wsi**

Wyszczególnienie		Liczba ludności	
Województwo - ogółem		1 420 514	
Powiaty	<i>miasto</i>	<i>549 514</i>	<u><i>1 129 564</i></u>
	<i>wieś</i>	<i>580 050</i>	
<u>Powiat bartoszycki</u>		<u>56 891</u>	
<i>miasto</i>		<i>31 349</i>	
<i>wieś</i>		<i>25 542</i>	
<u>Powiat braniewski</u>		<u>40 927</u>	
<i>miasto</i>		<i>21 978</i>	
<i>wieś</i>		<i>18 949</i>	
<u>Powiat działdowski</u>		<u>64 966</u>	
<i>miasto</i>		<i>28 930</i>	
<i>wieś</i>		<i>36 036</i>	
<u>Powiat elbląski</u>		<u>57 056</u>	
<i>miasto</i>		<i>16 557</i>	
<i>wieś</i>		<i>40 499</i>	
<u>Powiat ełcki</u>		<u>91 613</u>	
<i>miasto</i>		<i>62 125</i>	
<i>wieś</i>		<i>29 488</i>	

<u>Powiat giżycki</u>	<u>56 465</u>
<i>miasto</i>	32 069
<i>wieś</i>	24 396
<u>Powiat gołdapski</u>	<u>26 625</u>
<i>miasto</i>	13 688
<i>wieś</i>	12 937
<u>Powiat iławski</u>	<u>92 826</u>
<i>miasto</i>	53 486
<i>wieś</i>	39 340
<u>Powiat kętrzyński</u>	<u>62 054</u>
<i>miasto</i>	35 718
<i>wieś</i>	26 336
<u>Powiat lidzbarski</u>	<u>41 039</u>
<i>miasto</i>	24 310
<i>wieś</i>	16 729
<u>Powiat mrągowski</u>	<u>49 660</u>
<i>miasto</i>	25 220
<i>wieś</i>	24 440
<u>Powiat nidzicki</u>	<u>32 753</u>
<i>miasto</i>	13 655
<i>wieś</i>	19 098
<u>Powiat nowomiejski</u>	<u>43 769</u>
<i>miasto</i>	10 832
<i>wieś</i>	32 937
<u>Powiat olecki</u>	<u>34 050</u>
<i>miasto</i>	16 384
<i>wieś</i>	17 666
<u>Powiat olsztyński</u>	<u>127 205</u>
<i>miasto</i>	38 909
<i>wieś</i>	88 296

<u>Powiat ostródzki</u>	<u>103 895</u>	
<i>miasto</i>	51 404	
<i>wieś</i>	52 491	
<u>Powiat piski</u>	<u>55 952</u>	
<i>miasto</i>	33148	
<i>wieś</i>	22 804	
<u>Powiat szczycieński</u>	<u>69 263</u>	
<i>miasto</i>	28 519	
<i>wieś</i>	40 744	
<u>Powiat węgorzewski</u>	<u>22 555</u>	
<i>miasto</i>	11 233	
<i>wieś</i>	11 322	
<i>Miasta na prawach powiatu</i>	<u>290 950</u>	
Olsztyn	171 853	290 950
Elbląg	119 097	

źródło: dane opracowano zgodnie z wytycznymi Głównego Urzędu Statystycznego

Populację ludności w wieku 0–24 lat oraz w wieku 65-85 i więcej lat przedstawiono z podziałem na podregiony, z wyszczególnieniem na mieszkańców miast i wsi.

Ogółem liczba ludności w wieku 0-24 lata wynosi 367 827 osób, co stanowi 25,9% ludności województwa natomiast ludność w wieku 65-85 i więcej lat wynosi 240 945 osób stanowi ok. 17% ogółu ludności zamieszkałej w województwie.

Zgodnie z przedstawionymi danymi, zarówno grupa wiekowa 0-24 jak i 65-85 i więcej lat, w większości zamieszkują tereny miejskie. Populacja ludności w wieku 0-24 lata zamieszkała w mieście to 204 451 osób co stanowi ok. 55,6% ludności w tej grupie wiekowej zamieszkałej w województwie, natomiast w wieku 65-85 i więcej lat zamieszkałej w mieście to ok. 66% ludności w tej grupie wiekowej.

Największą liczbę ludności w województwie stanowi grupa wiekowa 65-69 lat tj. 90 644 osoby co stanowi ok. 6,4 % ludności zamieszkałej w województwie, natomiast najmniej liczną grupą jest ludność w wieku 85 i więcej lat tj. 26 780 osób co stanowi 1,9% ogółu ludności zamieszkałej w województwie. Na drugim miejscu pod względem liczebności, stanowi ludność w wieku 20-24 lata tj. 80 056 osób i na kolejnych

miejscach ludność: w wieku 10-14 lat – 78 786 osób, w wieku 5-9 lat – 71 333 osoby, w wieku 15-19 lat – 70 833 osoby i w wieku 0-4 lata – 66 819 osób.

**Populacja ludności w wieku 0 - 24 lat województwa warmińsko-mazurskiego
wg stanu na 30 czerwca 2020 r., z podziałem na podregiony
z wyszczególnieniem miast i wsi**

Wiek	Wyszczególnienie	Podregion elbląski	Podregion olsztyński	Podregion elcki	Ogółem w województwie	
0-4	miasto	13 784	17 457	8 339	39 580	66 819
	wieś	10 858	11 215	5 166	27 239	
5-9	miasto	14 330	17 210	8 413	39 953	71 333
	wieś	12 193	12 910	6 277	31 380	
10-14	miasto	15 762	18 505	9 165	43 432	78 786
	wieś	13 803	14 503	7 048	35 354	
15-19	miasto	14 228	16 669	9 082	39 979	70 833
	wieś	12 317	12 701	5 836	30 854	
20-24	miasto	15 557	17 170	8 780	41 507	80 056
	wieś	15 199	15 388	7 962	38 549	

Źródło: dane opracowano zgodnie z wytycznymi Głównego Urzędu Statystycznego

**Populacja ludności w wieku 65-85 i więcej lat województwa warmińsko-mazurskiego
wg stanu na 30 czerwca 2020 r., z podziałem na podregiony z wyszczególnieniem
miast i wsi**

Wiek	Wyszczególnienie	Podregion elbląski	Podregion olsztyński	Podregion elcki	Ogółem w województwie	
65-69	miasto	22 194	26 583	10 807	59 584	90 644
	wieś	11 862	12 792	6 406	31 060	
70-74	miasto	15 403	18 995	7 762	42 160	62 487
	wieś	7 815	8 244	4 268	20 327	

75-79	miasto	7 378	9 910	4 065	21 353	32 437
	wieś	4 190	4 441	2 453	11 084	
80-84	miasto	6 434	8 613	3 548	18 595	28 597
	wieś	3 769	3 952	2 281	10 002	
85 i więcej	miasto	6 021	8 174	3 251	17 446	26 780
	wieś	3 560	3 566	2 208	9 334	

źródło: dane opracowano zgodnie z wytycznymi Głównego Urzędu Statystycznego

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 określania prawdopodobieństwa przyjęto skalę jakościową (opisową):

SKALA	PRAWDOPODOBIENSTWO	OPIS
•	Bardzo rzadkie	Może wystąpić tylko w 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 częściowo przekazywane w formie ustnej i/lub bardzo mało zdarzeń i/lub jest pewna szansa, powód, czy też urządzenia 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.

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

Klasyfikacja i charakterystyka dla określenia skutków:















Skala	Skutki	Kat.		Opis
A	Nieistotne	z	życie i zdrowie	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	mienie	Praktycznie bez zniszczeń. Brak wpływu lub bardzo niewielki na społeczność lokalną. Brak lub niewielkie straty finansowe.
		s	środowisko	Niemierzalny efekt w środowisku naturalnym.
B	Małe	z	życie i zdrowie	Mała liczba rannych lecz bez ofiar śmiertelnych. Wymagana pierwsza pomoc. Konieczne przemieszczenia ludzi (mniej niż na 24 godziny). Część ludzi potrzebuje pomocy.
		m	mienie	Występują pewne zniszczenia. Występują pewne utrudnienia (nie dłużej niż 24 godziny). Niewielkie straty finansowe. Nie wymagane dodatkowe środki.
		s	środowisko	Niewielki wpływ na środowisko naturalne o krótkotrwałym efekcie.
C	Średnie	z	życie i zdrowie	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	mienie	Ustalenie miejsc zniszczeń, które wymagają rutynowej naprawy. Normalne funkcjonowanie społeczności z niewielkimi niewygodami. Spore straty finansowe.
		s	środowisko	Pewne skutki w środowisku naturalnym lecz krótkotrwałe lub małe skutki o długotrwałym efekcie.
D	Duże	z	życie i zdrowie	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	mienie	Społeczność częściowo niesfunkcjonująca, niektóre służby są nieosiągalne. Duże straty finansowe. Potrzebna pomoc z zewnątrz.
		s	środowisko	Długotrwałe efekty w środowisku naturalnym.
E	Katastrofalne	z	życie i zdrowie	Duża liczba poważnie rannych. Duża liczba hospitalizowanych. Ogólne i długotrwałe przemieszczenie ludności. Duża liczba ofiar śmiertelnych. Wymagana duża pomoc dla dużej liczby ludzi.
		m	mienie	Rozległe zniszczenia. Niemożność funkcjonowania społeczności bez istotnej zewnętrznej pomocy.
		s	środowisko	Duży wpływ na środowisko naturalne i /lub stałe zniszczenia.

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

Prawdopodobieństwo	5		- zdarzenia ze zwierzętami			
	4		- niewybuchy/niewypaly	-jeden typ powodzi	-biały szkwał -wystąpienie asf u dzików -huraganowe wiatr/biały szkwał	
	3			-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	-,black out“
	2		-stan epidemii -pojedyncze ogniska chorób -epifitozy -uszkodzenia obiektów inżynieryjnych w ciągach drogowych -katastrofy w ruchu kolejowym, -protesty społeczne	-kat. bud. na obiektach hydrotechnicznych -przestępczość zorganizowana -ataki cyberterrorystyczne	-awarie elektrowni atomowych -uszkodzenia konstrukcji obiektów wielkopowierzchniowych	
	1		-osuwiska -uszkodzenie budynków mieszkalnych -akty o charakterze terrorystycznym	-zawleczenie choroby wysoce zakaźnej -skażenie chemiczne -ograniczenie dostaw/wprowadzenie stopni zasilania -zakłócenia w dostawach gazu -katastrofy w ruchu lotniczym -imprezy masowe	-kat. statków wycieczkowych	
		a	b	c	d	e
skutki						

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

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

9.	EPIFITOZY		RZADKIE	MAŁY	MAŁA	
10.	SKAŻENIE CHEMICZNE	Awaria w zakładach	BARDZO RZADKIE	ŚREDNI	MAŁA	
		Kat. podczas transportu	BARDZO RZADKIE	ŚREDNI	MAŁA	
		Awaria rurociągów gazowych	BARDZO RZADKIE	ŚREDNI	MAŁA	
11.	SKAŻENIE RADIACYJNE	Awarie elektrowni atomowych	RZADKIE	DUŻY	ŚREDNIA	
12.	ZAKŁÓCENIA W FUNKCJONOWANIU SYSTEMU ELEKTROENERGETYCZNEGO	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.	ZAKŁÓCENIA W DOSTAWACH GAZU	Uszkodzenie elementów przesyłowych	BARDZO RZADKIE	ŚREDNI	MAŁA	
		Rozszczelnienie instalacji	BARDZO RZADKIE	ŚREDNI	MAŁA	
		Awaria	BARDZO RZADKIE	ŚREDNI	MAŁA	
14.	KATASTROFY BUDOWLANE	Uszkodzenia obiektów inżynierskich w ciągach drogowych	RZADKIE	MAŁY	MAŁA	
		Uszkodzenia konstrukcji obiektów wielkopowierzchniowych	RZADKIE	DUŻY	ŚREDNIA	
		Uszkodzenie budynków mieszkalnych	RZADKIE	MAŁY	MAŁA	

15.	KATASTROFY KOMUNIKACYJNE	Katastrofy w ruchu kolejowym	RZADKIE	MAŁY	MAŁA	
		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	
16.	ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA PUBLICZNEGO	Przestępczość zorganizowana	RZADKIE	ŚREDNI	ŚREDNIA	
		Imprezy masowe	BARDZO RZADKIE	ŚREDNI	MAŁA	
		Protesty społeczne	RZADKIE	MAŁY	MAŁA	
		Masowe migracje	MOŻLIWE	ŚREDNI	ŚREDNIA	
17.	ZAGROŻENIA TERRORYSTYCZNE	Akty o charakterze terrorystycznym	RZADKIE	MAŁY	MAŁA	
		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, poliomyelitis, 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 świadczenia zdrowotne, przestrzeganie procedur zapobiegających zakażeniom szpitalnym i wzrost świadomości prozdrowotnej społeczeństwa.

Zakażenia meningokokowe ze względu na ciężki przebieg i dużą śmiertelność uważane są jako jedne z najbardziej niebezpiecznych zakażeń bakteryjnych u ludzi. W 2019 r. w województwie wskaźnik zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową wynosił 0,8 i był wyższy od krajowego (wsk. zap. 0,5). W 2019 r. zarejestrowano 11 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową (2018 r. -13).

W 2019 r. zanotowano spadek zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową, zarejestrowano 36 zachorowań (2018 r.- 49 zach.). Wojewódzki wskaźnik zapadalności wyniósł 2,6 i był niższy od krajowego - 4,0. Na posocznice zachorowało 25 osób, u sześciu osób zdiagnozowano zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych, a u 7 osób zapalenie płuc. Zanotowano 10 zgonów, osób u których zdiagnozowano posocznicę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* i 2 zgony z powodu zap. płuc.

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. Na przestrzeni ostatnich lat notuje się w województwie sukcesywny wzrost zachorowań na boreliozę. W 2019 r. zarejestrowano 1514 zachorowania (wskaźnik zapadalności 106,2; wskaźnik zapadalności krajowy 53,7), w roku 2018 zachorowało 1306 osób (wskaźnik zapadalności 91,3; wskaźnik zapadalności krajowy 52,4). Brak dostępnej szczepionki przeciwko boreliozie spowodował, że jedynym sposobem zapobiegania zachorowaniom jest stałe upowszechnianie wiedzy na temat tej choroby oraz edukacja społeczeństwa w zakresie stosowania środków ochronnych oraz właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza. Zarejestrowano wzrost zachorowań

na KZM z 25 zachorowań (wskaźnik zapadalności 1,8) w roku 2018 do 47 (wskaźnik zapadalności 3,3), w 2019 r. Najwięcej zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu rejestrowanych jest na terenie wschodnich powiatów województwa. Wojewódzkie wskaźniki zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu utrzymują się na wysokim poziomie, są kilkakrotnie wyższe od krajowych. Najskuteczniejszą formą ochrony przed zakażeniem wirusem kleszczowego zapalenia mózgu jest szczepienie, które jest zalecane w szczególności dla najbardziej narażonych grup zawodowych (leśnicy, rolnicy itp.)

W 2019 r. na terenie województwa zarejestrowano 86 (w roku 2018 – 109) nowych zakażeń wirusem HBV. Większość zakażeń tj. 96,6% zostało zgłoszone jako przypadki bezobjawowe. Wojewódzki wskaźnik zapadalności na WZW typ B wyniósł 6,0 i był niższy od krajowego – 7,5.

Liczba zakażeń wirusem HCV w 2019 r. 127 (wskaźnik zapadalności 8,9) była zbliżona do liczby zakażeń w roku 2018 (124; wskaźnik zapadalności 8,7). Wojewódzkie wskaźniki zapadalności zakażeń wirusem HCV w latach 2015-2019 są zbliżone do wskaźników krajowych. Zakażenia miały przebieg bezobjawowy w 78,7% wszystkich zarejestrowanych.

W województwie na sytuację epidemiologiczną zakażeń i chorób przenoszonych drogą krwi jak AIDS, WZW typu B i C niewątpliwie wpływa poprawa kontroli i skuteczności procesów sterylizacji sprzętu medycznego, przestrzeganie procedur medycznych przy wykonywaniu zabiegów związanych 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.

Zachorowania na gruźlicę w naszym województwie utrzymują się od lat na zbliżonym poziomie. W 2019 r. zanotowano w porównaniu rokiem poprzednim niewielki wzrost zachorowań na gruźlicę ze 123 zachorowań (wsk. zap. 8,5) w 2018 r. do 142 zachorowań w 2019 r. (wskaźnik zapadalności 10,2). Wojewódzkie wskaźniki zapadalności na gruźlicę były niższe od krajowych.

W roku 2019 zarejestrowano wzrost zachorowań na odrę, zanotowano 42 zachorowania (2018 r. - 23 zachorowania). Zapadalność na odrę w województwie wyniosła - 3,0 i była niewiele niższa od krajowej, która była równa – 3,9. Najwięcej zachorowań zarejestrowano w grupie wiekowej 15-64 – 39 osób, 0-4 – 7 osób i 5-14 – 6 osób. Chorowały głównie osoby nieszczepione przeciwko odrze oraz zaszczepione jedną dawką.

Profilaktycznie zaszczepieniom przeciw zachorowaniu na odrę poddano 554 osoby, które miały kontakt z chorymi na odrę. W województwie w ostatnich latach zanotowano spadek zachorowań na różyczkę, świnkę, które jest wynikiem realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych.

W 2019 r. zarejestrowano 37 zachorowań na krztusiec (w 2018 r. - 13 zachorowań). Wojewódzki wskaźnik zapadalności na krztusiec wyniósł 2,6 i był niższy od krajowego - 4,2. Chorowały głównie dzieci oraz pięć osób dorosłych powyżej 30 roku życia. Dane dotyczące zachorowań na krztusiec należy traktować, jako niedoszacowane ze względu na to, że nie wszyscy lekarze wywiązują się z obowiązku zgłaszania zachorowań. Faktyczna ocena rozpowszechnienia pałeczek krztuśca w środowisku wymaga przeprowadzania badań diagnostycznych u wszystkich osób z przewlekającym się kaszlem oraz zgłaszania wszystkich przypadków zachorowań.

W województwie zanotowano znaczny wzrost zachorowań na ospę wietrzną (2018 r. – 4 696 zachorowania, 2019 r. – 6 672 zachorowania).

W 2019 r. zarejestrowano 83 632 przypadków podejrzeń i zachorowań na grypę w 2018 r. – 95 113 przypadków. Laboratoryjnie grypę potwierdzono u 177 osób w tym 58 dzieci do lat 14, (2018 r. u 214 osób, w tym u 38 dzieci do lat 14). W 2019 r. większość zachorowań na grypę spowodował wirus grypy AH1N1, w 2018 r. wirus grypy typ B. W 2019 r. zarejestrowano 2 zgony z powodu grypy, w 2018 r. nie zarejestrowano zgonów. Z powodu ciężkiego przebiegu choroby hospitalizacji wymagało 564 osoby.

Od kilku lat na takim samym poziomie rejestruje się zachorowania na bąblowicę w 2018 i 2019 r. zarejestrowano po 9 zachorowań wywołanych przez larwalne postaci tasiemca z rodzaju Echinococcus. Jaja tasiemca do środowiska wydalają zakażone głównie lisy i psy. W naszym województwie w niektórych powiatach do 50-70% populacji lisów jest zakażonych bąblowcem.

W ostatnich latach na terenie całego kraju, w tym również na terenie naszego województwa w podmiotach leczniczych i DPS odnotowujemy rozprzestrzenianie się drobnoustrojów wielolekoopornych z rodziny Enterobacteriales wytwarzających karbapenemazy m. in. Klebsielli pneumoniae New Deli (NDM). Drobnoustroje te dysponują niezwykle niebezpiecznymi mechanizmami oporności, które prowadzą do wyeliminowania skuteczności wszystkich lub niemal wszystkich antybiotyków, posiadają wybitny potencjał rozprzestrzeniania się, z łatwością wywołują szpitalne ogniska epidemiczne, a zakażenia nimi

wywołane charakteryzują się wysoką śmiertelnością, nawet do 50%.

Liczba ognisk epidemicznych w szpitalach woj. warmińsko-mazurskiego na przestrzeni ostatnich lat kształtowała się na podobnym poziomie. W 2017 r. i 2018 r. zarejestrowano taką samą liczbę ognisk tj. 14. W 2019 r. zanotowano wzrost, zgłoszono 24 ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych. Dominującym czynnikiem etiologicznym, który wywołał zakażenia w ogniskach była: *Klebsiella pneumoniae* MBL – 8 ognisk, rotawirus – 4 ogniska, *Acinetobacter baumannii* – 4 ogniska, *Clostridium difficile* – 3 ogniska; grypa A-2 – 2 ogniska, *Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli* ESBL -, *Staphylococcus aureus* - po jednym ognisku.

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

W 2020 r. w kraju i na całym świecie rejestruje się zakażenia nowym koronawirusem, SARS CoV-2 i na nim skupiły się działania przeciwepidemiczne służb sanitarnych i ochrony zdrowia w Polsce i na świecie. Dnia 11.02.2020 r. WHO ogłosiła nazwę choroby wywoływanej przez wirusa SARS CoV-2 – należącego do rodziny koronawirusów - COVID-19.

COVID-19 jest ostrą chorobą zakaźną układu oddechowego wywołaną zakażeniem wirusa SARS-CoV-2, która rozprzestrzeniła się drogą kropelkową. Okres wylegania choroby wynosi od 2-14 dni, średnio 5-6 dni. Objawy kliniczne wskazujące na zachorowanie na COVID-19 według definicji na potrzeby nadzoru epidemiologicznego z dnia 4 czerwca 2020 r. to: - kaszel, - gorączka, - duszność, - utrata węchu i/lub smaku o nagłym początku. Większość przypadków ma przebieg łagodny, jednak część zakażeń może prowadzić do zapalenia płuc i niewydolności wielonarządowej.

Po raz pierwszy zakażenia wirusem SARS CoV – 2 zostały rozpoznane i opisane w grudniu 2019 r, w środkowych Chinach w mieście Wuhan w prowincji Hubei. Koronawirus SARS CoV – 2 rozprzestrzenił się na wszystkie kontynenty, zapoczątkowując pandemię tej choroby, która została ogłoszona 11 marca 2020 r. Pierwszy przypadek zakażenia koronawirusem w Polsce stwierdzono 4 marca 2020 w szpitalu w Zielonej Górze u 66-letniego mężczyzny, który przyjechał z Niemiec.

W okresie od 14 do 20 marca obowiązywał w Polsce stan zagrożenia epidemicznego a od 15 marca wprowadzono na granicach Polski i ograniczenia w ruchu granicznym.

Od 20 marca, zgodnie z rozporządzeniem ówczesnego ministra zdrowia, obowiązuje w Polsce stan epidemii. W Polsce do dnia 8 września roku 2020 odnotowano 71 526 przypadki zakażenia z czego zmarło 2 136 osób, a wyzdrowiało 55 910 osób.

Na terenie woj. warmińsko-mazurskiego za analogiczny okres zarejestrowano 996 przypadków zakażeń, 9 zgonów z powodu COVID-19, wyzdrowiało 723 osoby.

Od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2020 r. na terenie woj. warmińsko-mazurskiego sytuacja epidemiologiczna dotycząca zachorowań na analizowane choroby, wykazała tendencją spadkową we wszystkich jednostkach chorobowych (poza COVID-19). Było to wynikiem wystąpienia epidemii zachorowań na COVID-19 i nałożonymi związanymi z nią ograniczeniami nakazami i zakazami. (ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz wydane do niej stosowne rozporządzenia).

Zachorowania na niektóre choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia w województwie warmińsko-mazurskim w okresie 01.01.2017 – 30.06.2020

Lp.	Jednostka chorobowa		Kod wg ICD-10	Liczba zachorowań			
				2017 r.	2018 r.	2019 r.	30.06.2020 r.
1	Cholera		A00	-	-	-	-
2	Dur brzuszny		A01.0	-	-	-	-
3	Dury rzekome A, B, C		A01.1-3-	-	-	-	-
4	Salmoneloza	zatrucia pokarmowe	A02.0	333	279	276	78
5		posocznica	A02.1	11	3	4	3
6		inne zakażenia pozajelitowe	A02.2-8	2	2	7	1
7	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)		A03	-	-	-	-
8	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	A04.0-2	5	20	7	4
9		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną	A04.3	1	-	--	-
10		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	A04.4	3	15	5	1
11		wywołane przez <i>Campylobacter</i>	A04.5	50	36	58	17
12		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	A04.6	4	4	4	3
13		Wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	A04.7	292	375	285	179
14		inne określone	A04.7-8	10	6	3	1
15	nieokreślone	A04.9	5	1	3	--	
16	Inne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		A04	32	47	27	10
17	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	A05.0	1	-	1	--
18		jadem kiełbasianym (botulizm)	A05.1	2	5	3	1
19		wywołane przez <i>Cl. Perfringens</i>	A05.2	-	-	-	-
20		inne określone	A05.3-8	-	-	-	2
21		nieokreślone	A05.9	49	1	1	-
22	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		A05	1	-	-	-
23	Giardioza (lamblioza)		A07.1	32	20	17	12
24	Kryptosporydioza		A07.2	-	-	-	-

Lp.	Jednostka chorobowa		Kod wg ICD-10	Liczba zachorowań.			
				2017 r.	2018 r.	2019 r.	30.06.2020 r.
25	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	A08.0	1 217	1 103	1 175	125
26		wywołane przez norowirusy	A08.1	123	162	184	40
27		inne określone	A08.2-3	170	203	190	31
28		nieokreślone	A08.4	315	225	360	82
29	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		A08.0-4	836	768	874	104
30	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	A09	1 690	1 666	1 694	370
31		w tym dzieci do lat 2	A09	582	546	543	112
32	Dżuma		A20	-	-	-	-
33	Tularemia		A21	-	-	-	-
34	Wąglik		A22	-	-	-	-
35	Bruceloza: nowe zachorowania		A23	-	-	-	-
36	Nosaczyna		A24.0	-	-	-	-
37	Leptospiroza		A27	-	-	-	1
38	Jersinioza pozajelitowa		A28.2	3	-	1	-
39	Mikobakteriozy – inne i BNO		A31	3	-	-	-
40	Listerioza		A32	3	4	5	-
41	Tężec	ogółem	A33-A35	-	1	1	-
42		noworodków	A33	-	-	-	-
43	Błonica		A36	-	-	-	-
44	Krzusiec		A37	44	13	37	4
45	Płonica (szkarlatyna)		A38	398	468	518	146
46	Choroba meningokokowa inwazyjna	ogółem	A39	8	13	11	3
47		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	A39.0;A39.8/G05.0	3	5	5	2
48		posocznica	A39.1-4	5	9	7	2
49		inna określona i nieokreślona	A39.5-9	-	-	-	-

Lp.	Jednostka chorobowa		Kod wg ICD-10	Liczba zachorowań			
				2017 r.	2018 r.	2019 r.	30.06.2020 r.
50		ogółem		102	79	93	21
51	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> , inwazyjna	róża	A46	95	73	92	20
52		zespół wstrząsu toksycznego	A48.3	1	4	1	-
53		gorączka połogowa	B95.0/ 085	-	-	-	-
54		inna określona i nieokreślona	B95.0/ (.....)	6	2	-	1
55	Legionelloza	choroba legionistów	A48.1	2	1	2	-
56		gorączka z Pontiac	A48.2	-	-	-	-
57	Kiła	wrodzona i noworodków	A50	-	-	-	-
58		wczesna	A51	26	15	10	7
59		późna	A52	5	1	2	1
60		inne postacie kiły i kiła nieokreślona	A53	8	3	5	3
61	Rzeżączka		A54	5	5	5	2
62	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie		A55	-	-	-	-
63	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie		A56	1	2	2	1
64	Borelioza z Lyme	ogółem	A69.2	1 302	1 306	1 514	339
65		neuroborelioza	A69.2	-	-	10	4
66	Ornitozy (zakażenia <i>Chlamydia psittaci</i>)		A70	-	-	-	-
67	Dur wysypkowy		A75	-	-	-	-
68	Gorączka Q		A78	-	-	-	-
69	Gorączka plamista i inne riketsjozy		A77;A79	-	-	-	-
70	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem	A80.1-2,4	-	-	-	-
71		wywołane wirusem pochodzenia szczepionkowego	A80.0, 3-8	-	-	-	-
72	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		-	1	1	-	-
73	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)	A81.0	2	2	-	-
74		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD)	A81.0	-	-	-	-
75		inne i nieokreślone	A81	-	-	-	-
76	Wścieklizna		A82	-	-	-	-

Lp.	Jednostka chorobowa		Kod wg ICD-10	Liczba zachorowań			
				2017 r.	2018 r.	2019 r.	30.06.2020 r.
77	Styczność i narażenie na wściekliznę (potrzeba szczepień)		Z20.3/ Z24.2	587	460	514	160
78	Kleszczowe zapalenie mózgu		A84	45	25	47	2
79	Inne wirusowe zapalenia mózgu	opryszczkowe	B00.4	1	-	-	1
80		inne określone	A81.1;A83; A85;B02.0	1	-	-	-
81		nieokreślone	A86	5	13	4	2
82		w innych chorobach objętych MZ-56	-	1	-	1	-
83	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	A87.0	1	-	1	-
84		opryszczkowe	B00.3	1	-	-	-
85		inne określone i nieokreślone	A87.1-9; B02.1	51	57	41	9
86		w innych chorobach objętych MZ-56	-	1	-	-	-
87	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)		A90-1	-	-	-	-
88	Gorączka zachodniego Nilu		A92.3	-	-	-	-
89	Żółta gorączka		A95	-	-	-	-
90	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa	A96.2;A98.3-4	-	-	-	-
91		inna określona i nieokreślona	A96.0-1,8-9;A98.0-2,5	-	-	-	-
92	Choroba przenoszona przez hantawirusy		A98.5	-	-	-	-
93	Ospa wietrzna		B01	4 851	4 696	6 672	1 723
94	Ospa prawdziwa		B03	-	-	-	-
95	Odra		B05	-	23	42	-
96	Różyczka		B06	7	2	4	-
97	Pryszczycza		B08.8	-	-	-	-
98	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	B15	42	12	12	1
99		typu B - ostre	B16	4	2	-	-
100		typu B – przewlekłe i BNO	B18.0-1	105	107	86	26
101		typu C	B17.1;B18.2	149	124	127	15
102		typu B+C (zakażenie mieszane)	odpowiednio	2	1	-	-
103		inne i nieokreślone	B17.0,2-8;B18.8-9;B19	-	-	-	1

Lp.	Jednostka chorobowa		Kod wg ICD-10	Liczba zachorowań			
				2017 r.	2018 r.	2019 r.	30.06.2020 r.
104	AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności		B20-B24	10	12	6	3
105	Nowo wykryte zakażenia HIV		Z21	30	40	38	13
106	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		B26	48	37	42	12
107	Malaria (zimnica)		B50-B54	1	2	-	-
108	Bąblowica (<i>echinokokoza</i>)		B67	12	9	9	-
109	Wągrzyca (<i>cysticerkoza</i>)		B69	-	-	-	-
110	Włośnica		B75	-	-	-	-
111	ogółem		wym. niżej	34	49	37	6
112	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (inwazyjna)	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	B95.3/G04.2; G00.1	3	7	6	1
113		posocznica	A40.3	27	33	25	5
114		inna określona i nieokreślona	B95.3	8	14	7	1
115	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. <i>E. coli</i>		B96.2/ D59.3	-	-	-	-
116	ogółem		wym. niżej	4	1	2	-
117	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	B96.3/G04.2; G00.0	-	-	-	-
118		posocznica	A41.3	4	1	2	-
119		inna określona i nieokreślona	B96.3	1	-	-	-
120	w innych chorobach objętych MZ-56		G01;G04.2;G05.0	17	10	2	-
121	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	inne określone	G00.2-8;G04.2	4	1	3	2
122		inne, nieokreślone		14	7	5	4
123	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		G03	14	23	27	2
124	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		G04.4, 8-9	6	5	1	3
125	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi		J09	-	-	-	-
126	Grypa	ogółem	J10-J11	94	214	177	302
127		u dzieci w wieku 0-14 lat	J10-J11	9	38	58	173
128	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona	P35.0	-	-	-	-
129		choroba wywołana przez wirus Zika	P35.8	-	-	-	-
130		inne określone i nieokreślone	P35.3-9	-	-	-	-

Lp.	Jednostka chorobowa		Kod wg ICD-10	Liczba zachorowań			
				2017 r.	2018 r.	2019 r.	30.06.2020 r.
131	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza	P37.1	-	-	-	-
132		listerioza	P37.2	-	-	-	-
133		inne określone i nieokreślone	P37.3-4,8-9	-	-	-	-
134	SARS – zespół ostrej niewydolności oddechowej		U04	-	-	-	-
135	Choroba wywołana przez wirus Chikungunya		A92.0			-	-
136	Choroba wywołana przez wirus Zika		A92.8		-	-	-
137	Zatrucia pestycydami – ostre		T60	-	-	-	-
138	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm	ryby, skorupiaki i inne produkty morza	T61	-	-	-	-
139		grzyby	T62.0	-	-	-	-
140		jagody i inne części roślin	T62.1-2	-	-	-	-
141	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i/lub chemicznie	mikotoksyny	T64	-	-	-	-
142		dioksyny		-	-	-	-
143		polichlorowane bifenyle		-	-	-	-
144		inne określone i nieokreślone		-	-	-	-
		Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) ^{UE}		-	-	-	245
		Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) – przypadki możliwe ^{UE}		-	-	-	9

źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie

 - brak danych

Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

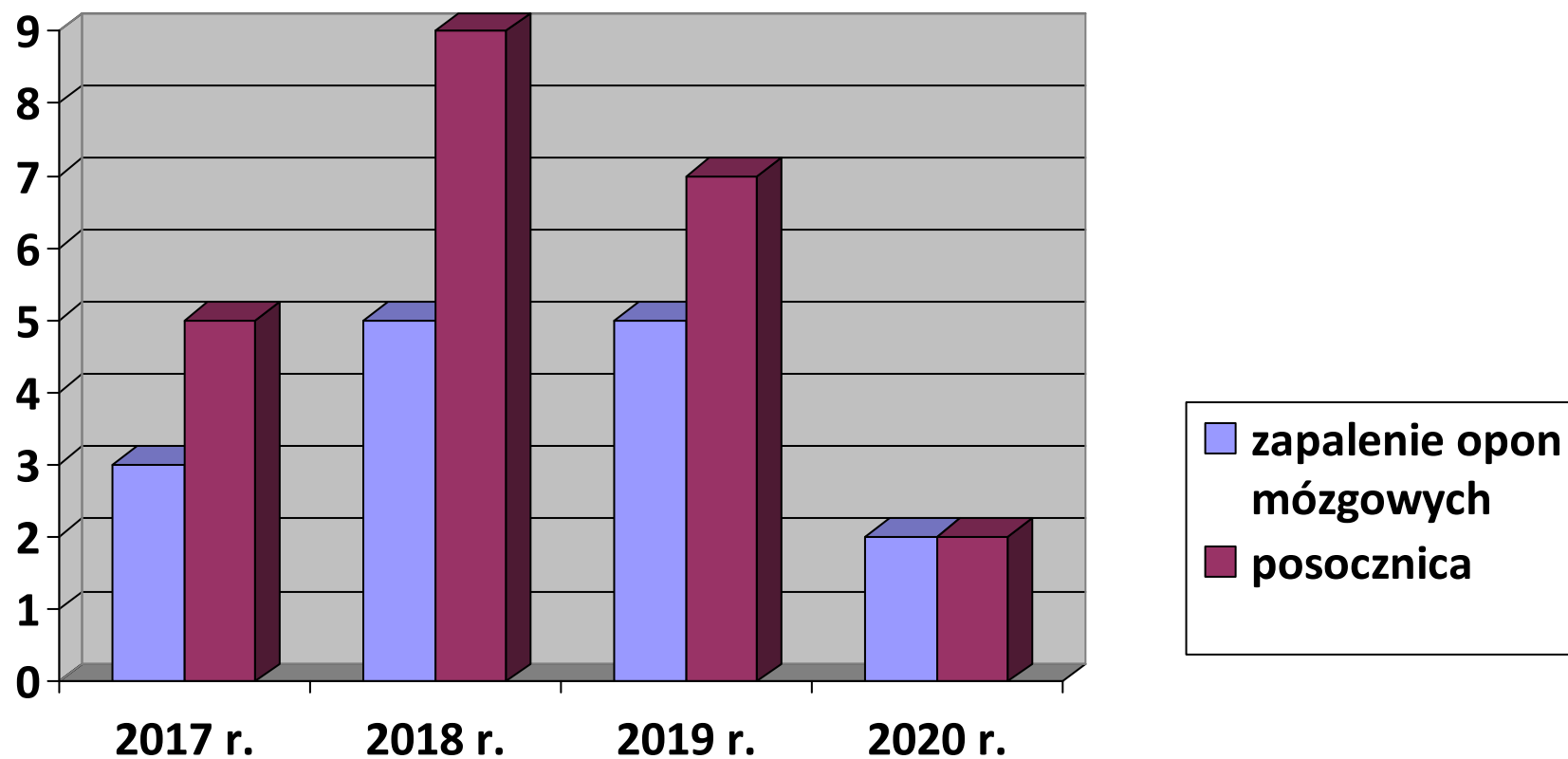
Rodzaj zakażeń i chorób zakaźnych	Scenariusz rozwoju zakażenia	Wartość ryzyka
Zakażenia meningokokowe	Możliwe rozprzestrzenianie się szczepów epidemicznych. Możliwy ciężki przebieg choroby.	średnia
Kleszczowe zapalenie mózgu	Endemiczne występowanie zakażonych kleszczy.	duża
Borelioza	Endemiczne występowanie 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

Zatrucia pokarmowe	Zakażenia wirusowe: nieżyty jelitowo-żołądkowe (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	
Krztusiec	Noworodek nie posiada biernej odporności od matki. Odporność nabyta po szczepieniach nie daje odporności na całe życie. Dorośli są źródłem zakażenia.	mała	
Legioneloza	Łatwe zakażenie poprzez skażony aerozol wodnopowietrzny	mała	
Wścieklizna		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

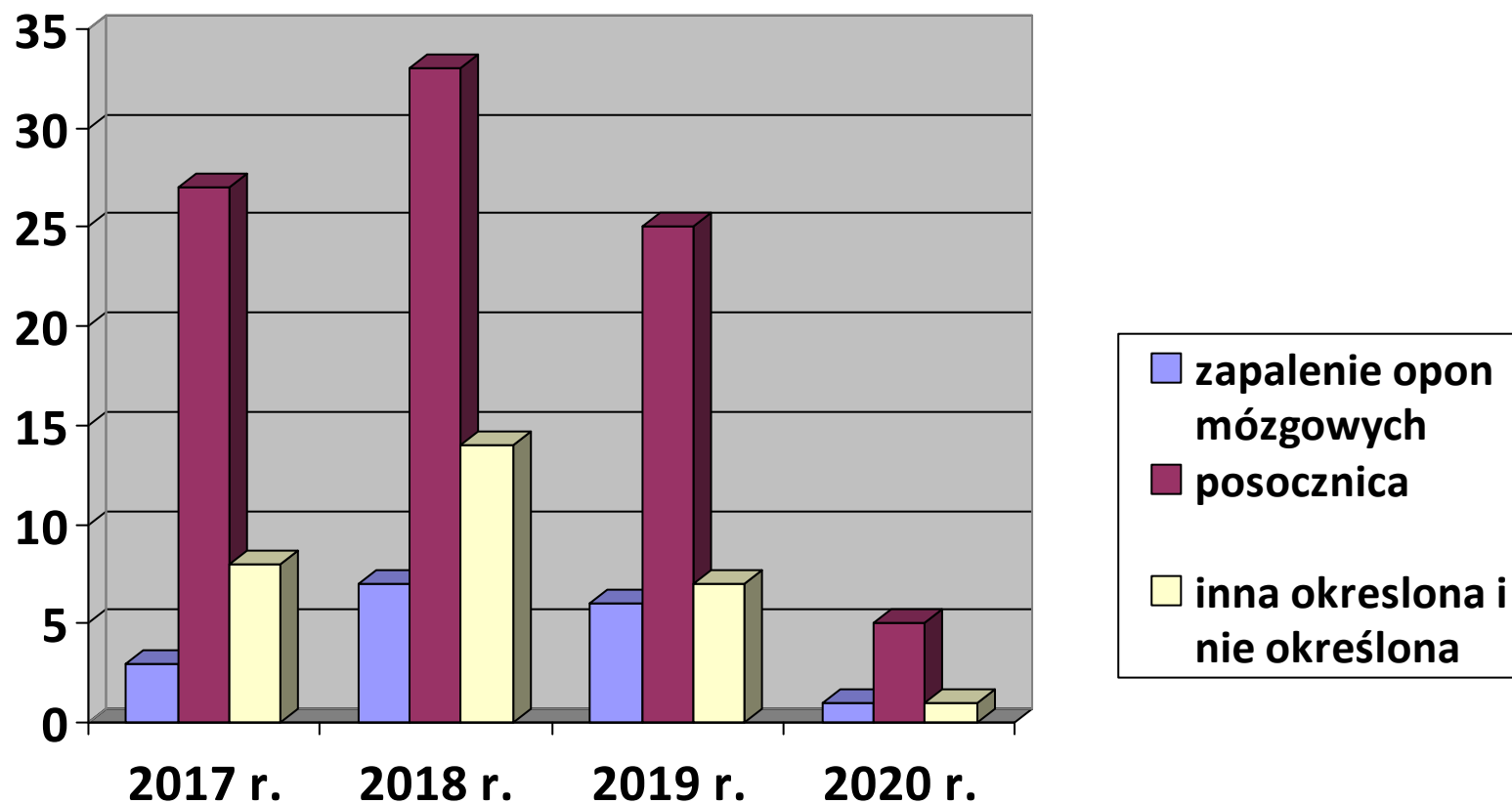
źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie

A. Zakażenia meningokokowe



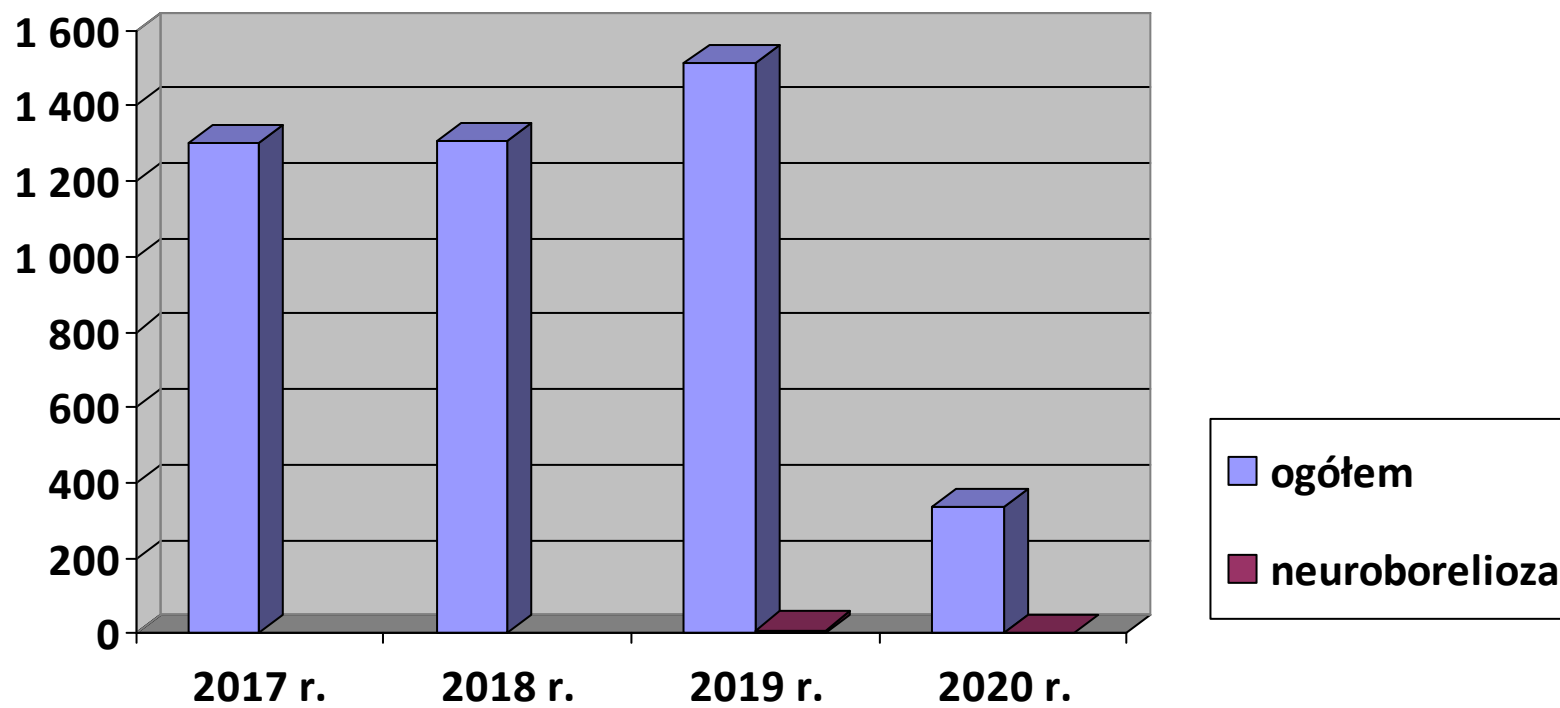
Rysunek 1. Dane od 01.01 2017 do 30.06.2020 r. Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie.

B. Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* (inwazyjna)



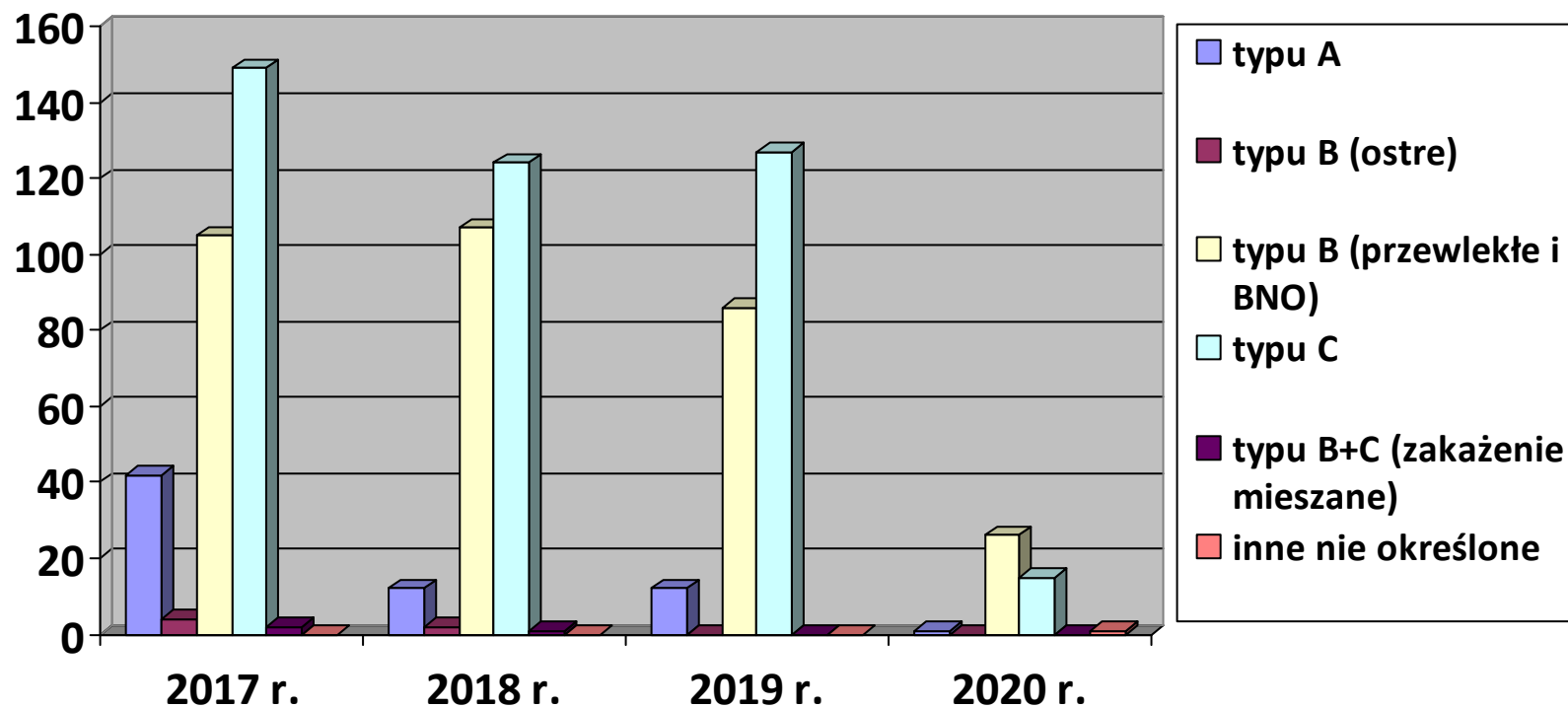
Rysunek 2. Dane od 01.01 2017 do 30.06.2020 r. Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Olsztynie.

C. Borelioza z Lyme



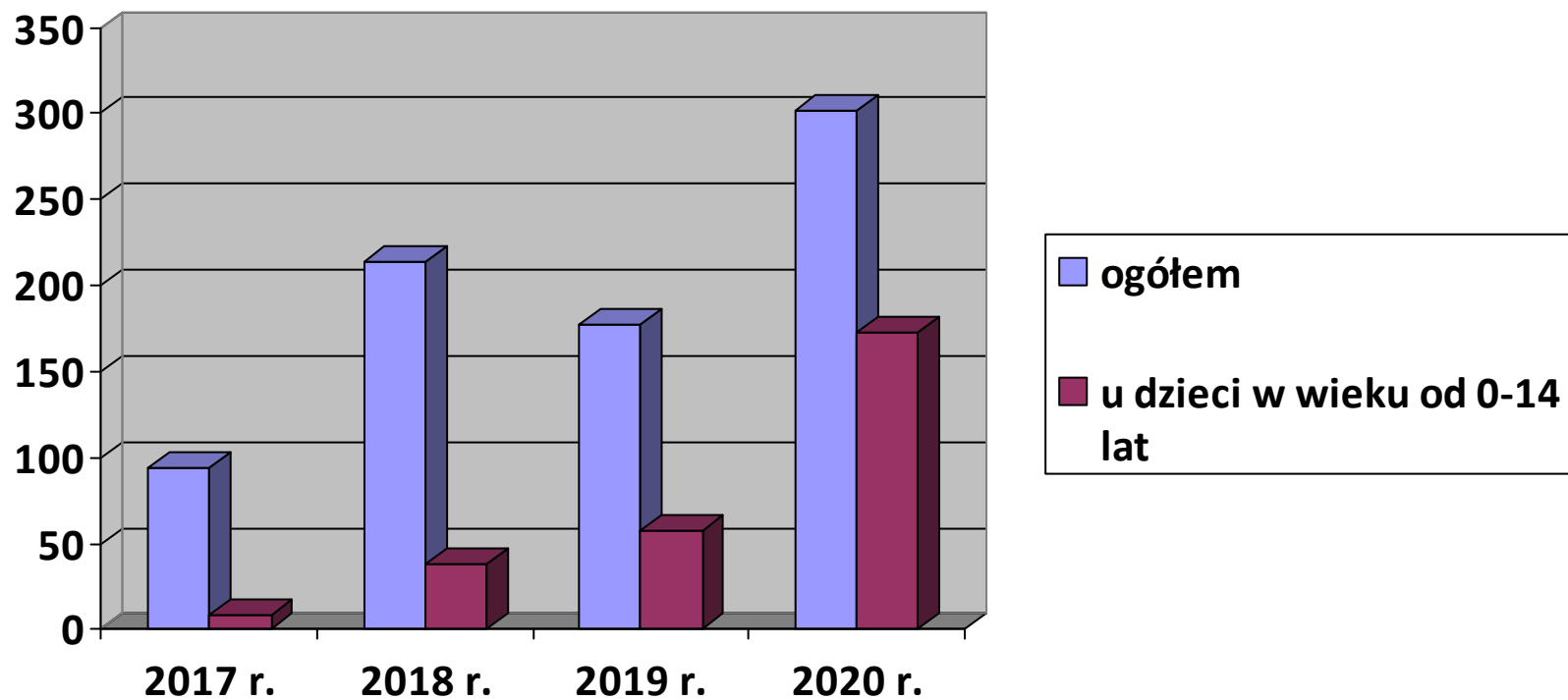
Rysunek 3. Dane od 01.01 2017 do 30.06.2020 r. Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie.

D. Wirusowe zapalenie wątroby



Rysunek 4. Dane od 01.01 2017 do 30.06.2020 r. Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie.

E. Grypa



Rysunek 5. Dane od 01.01 2017 do 30.06.2020 r. Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie.

A. Problem zawlekania do Polski chorób zakaźnych

Biorąc pod uwagę fakt związany ze wzrostem zainteresowania Polaków wyjazdami poza granice kraju i zainteresowaniem obcokrajowców przyjazdami do Polski, należy zwrócić uwagę na wzrost zagrożenia związanego z przywlekaniami chorób zakaźnych z innych kontynentów.

Sytuacja epidemiczna 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.

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.

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 zawleczeń, organizator turystyki jest zobowiązany zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych 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. 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).

B. 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 rakietowych, 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, kokcydiodomikoza, 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.

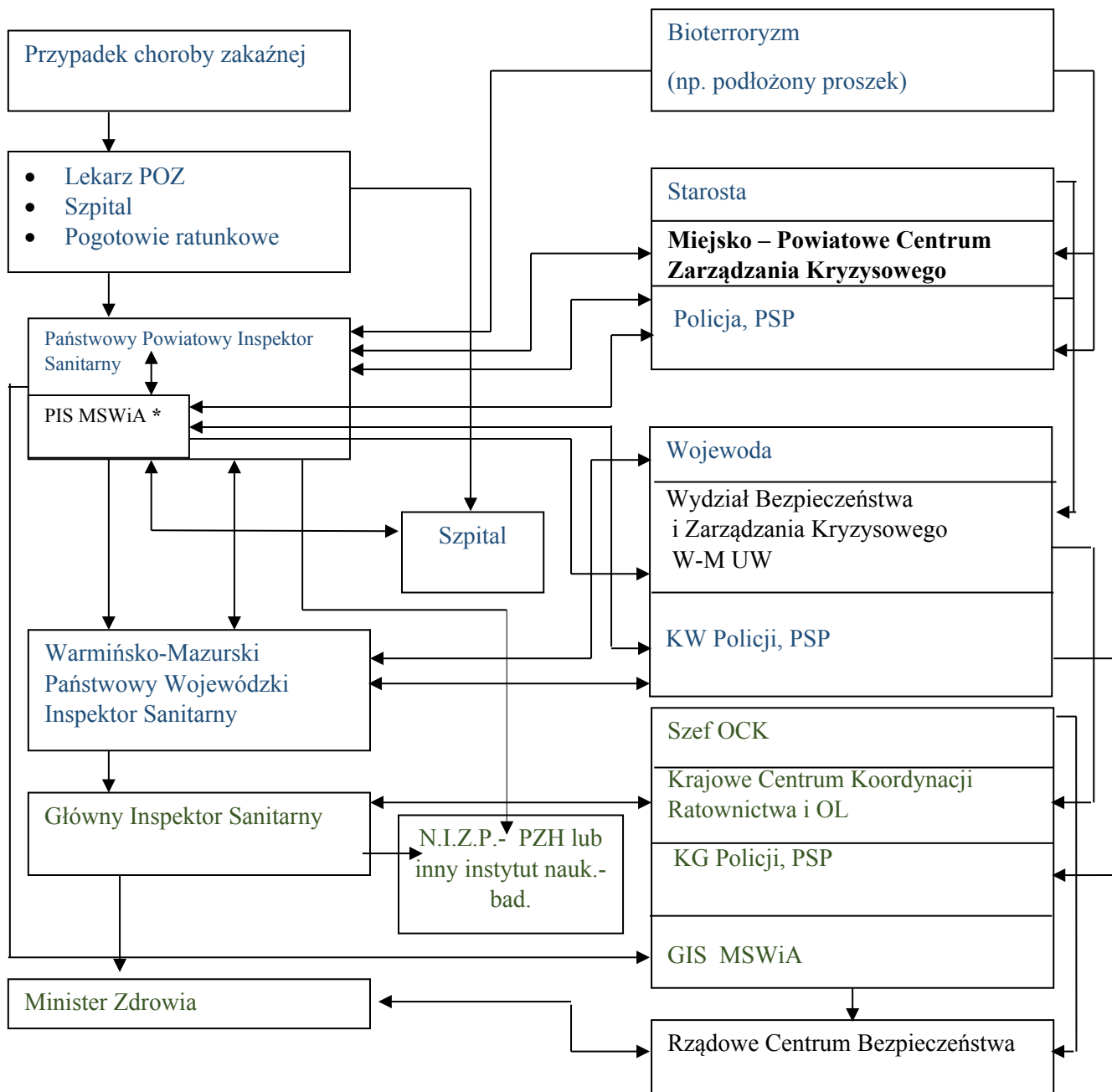
W przypadkach zagrożeń terrorystycznych z użyciem broni biologicznej można przewidywać różne scenariusze, jednak w praktyce może dochodzić do sytuacji zaskakująco nieprzewidywalnych. Warunkami niezbędnymi do zapewnienia bezpieczeństwa w przypadkach ataków bioterrorystycznych jest uświadomienie społeczeństwu 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.

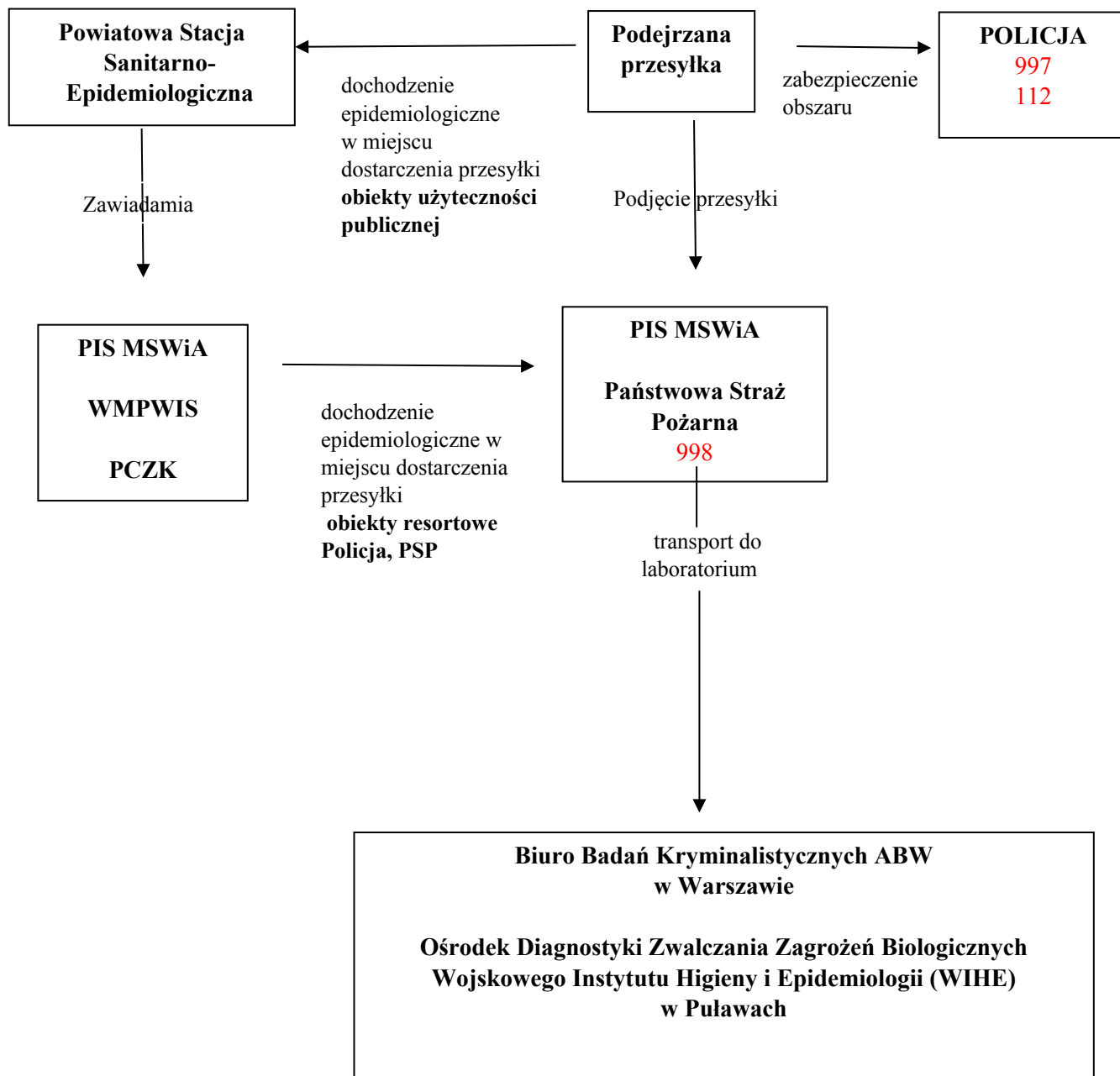
Wiodąca rola Policji na miejscu zdarzenia o charakterze terrorystycznym nie obejmuje prowadzenia czynności ratowniczych, za realizację których odpowiada Państwowe Ratownictwo Medyczne i Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy.

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 choroby zawleczonej 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, diagnostyka. 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. Procedury zostaną wdrożone w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii i 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 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.”

W związku z obecną sytuacją związaną z zachorowaniem na COVID-19 i tendencją wzrostową zachorowań, zgodnie ze wskazaniem MZ istnieje możliwość wsparcia POZ w sprawowaniu opieki nad pacjentem w warunkach domowych. Podjęto działania związane ze sprawowaniem opieki medycznej nad grupą osób z potwierdzonym zakażeniem i przebywających w izolacji domowej.

Opiekę mogą sprawować:

- ✓ specjaliści z innych dziedzin medycyny udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w poradniach specjalistycznych
- ✓ rezydenci
- ✓ studenci medycyny z ostatnich lat.

Tendencje wzrostowe zachorowania na COVID-19 zarówno w kraju jak i w województwie warmińsko-mazurskim od sierpnia i września 2020 r. sprawiły, że w ramach przygotowania do drugiej fali zachorowań uruchomiono środki z utworzonych zasobów i rezerw.

Dalsze właściwe rozdysponowanie zasobów i rezerw kierowane jest do podmiotów, placówek i służb na terenie województwa.

Zgodnie z wnioskowanym zapotrzebowaniem przez podmioty lecznicze zwiększona została liczba udostępnień sprzętu medycznego, a w szczególności respiratorów i kardiomonitorów. Ponadto w przypadku zaistnienia konieczności, istnieje możliwość uruchomienia na wniosek wojewody, kolejnych asortymentów rezerw strategicznych tj. butle tlenowe, pompy infuzyjne, łóżka szpitalne oraz inne zasoby stanowiące infrastrukturę przygotowania kolejnych miejsc przeznaczonych do hospitalizacji pacjentów.

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. w Ostródzie	14-100 Ostróda ul. Jagiełły 1 tel. (89) 646 06 00 oddział zakaźny: tel. (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	„Giżycka Ochrona Zdrowia” Sp. z o.o. w Giżycku	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 <i>tel. (89) 539 34 55</i>	Oddział pediatryczny V chorób zakaźnych	18
---	--	--	---	----

W zależności od rozwoju sytuacji epidemiologicznej w województwie warmińsko-mazurskim, istnieje możliwość zaangażowania pozostałych podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie województwa.

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

L.p.	Powiat	Nazwa obiektu użyteczności publicznej i adres	Rozmieszczenie pomieszczeń, które mogą zostać przeznaczone do izolacji	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)	1 200	66	66
2.	braniewski	BRAK					
3.	działdowski	Ośrodek Wypoczynkowy DANUSIA Klonowo 82 13-230 Lidzbark	wolnostojące domki kempingowe	43 x 1 pokój + łazienka (4-osobowe)	387	43	80
		Ośrodek Wypoczynkowy LECH Leśniczówka 13-230 Lidzbark	wolnostojące domki kempingowe	37 x 1 pokój + łazienka (4-osobowe)	185	37	
4.	elbląski	BRAK					

5.	elcki	Bursa Szkolna ul. Sikorskiego 7A 19-300 Elk	I piętro	18 pokoi	450	54	162
			II piętro	18 pokoi	450	54	
			III piętro	18 pokoi	450	54	
6.	giżycki	Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Giżycku ul. Smętka 5 11-500 Giżycko	3 kondygnacja budynku	5 pokoi 4 osobowych z węzłem sanitarnym, 1 pokój 5 osobowy z węzłem sanitarnym, 1 pokój 5 osobowy bez węzła sanitarnego	BRAK DANYCH	30	30
7.	goldapski	Internat Centrum Kształcenia i Wychowania ul. Boczna 1 19-500 Gołdap	parter	3 pomieszczenia administracyjne 2 sanitariaty	BRAK DANYCH	70	70
			I piętro	4 pokoje z łazienkami 5 pokoi z łazienką ogólnodostępną	243,75		
			II piętro	4 pokoje z łazienkami 5 pokoi z łazienką ogólnodostępną	243,75		
8.	iławski	BRAK DANYCH					
9.	kętrzyński	„Księżycowy Dworek” gm. Kętrzyn 11-400 Gierłoż	dwa 2-kondygnacyjne budynki	52 pomieszczenia	BRAK DANYCH	52	52
10.	lidzbarski	BRAK					
11.	mragowski	BRAK					

12.	niedzicki	BRAK					
13.	nowomiejski	Internat przy Zespole Szkół im. C. K. Norwida ul. 3 maja 24 13-300 Nowe Miasto Lubawskie	I piętro	5 pokoi 1 łazienka (6 umywalek, 2 prysznice, 2 kabiny ustępowe)	710	20	20
			II piętro	8 pokoi 1 łazienka (6 umywalek, 2 prysznice, 3 kabiny prysznicowe)			
14.	olecki	ŚDS Wronki	parter sale dydaktyczne i pomieszczenia socjalne	6 pomieszczeń	120	10	40
		ŚDS Mazury	sale dydaktyczne i pomieszczenia socjalne	6 pomieszczeń	280	20	
		SP Cichy	sale dydaktyczne i pomieszczenia socjalne	6 pomieszczeń	160	10	
15.	olsztyński	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Żardeniki	3 budynki	28 pomieszczeń	869	100	152
		Bursa przy Zespole Szkół Rolniczych Smolajny	1 piętro	3 pomieszczenia	23	5	
					32	5	
					23	5	
Schronisko przy Zespole Szkół ul. Chrobrego 13 11-300 Biskupiec	budynek	10 pomieszczeń	178	37			

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	BRAK DANYCH	48	48
17.	piski	Powiatowy Międzyszkolny Ośrodek Sportowy Aleja Turystów 22 12-200 Pisz	budynek główny I piętro	apartament 4 osobowy 4 pokoje 4 osobowe 1 pokój 3 osobowy 5 pokoi 2 osobowych	294,19	33	33
18.	szczycieński	Środowiskowy Dom Pomocy Społecznej w Szczytnie Filia w Piastunie Piasutno 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	206,24	6	24
			I piętro	2 pomieszczenia z możliwością przeznaczenia do izolowania pacjentów, 2 małe sale, 1 pomieszczenie socjalne z możliwością przeznaczenia dla personelu medycznego, 1 podwójne pomieszczenie 2 toalety z natryskami	198,76	10	

			poddasze		4 pomieszczenia z możliwością przeznaczenia do izolowania, 1 pomieszczenie gospodarcze przeznaczone na magazynek, 1 pokój socjalny, mała kuchenka	184	8	
19.	węgorzewski	Szkoła Główna Turystyki i Rekreacji w Warszawie 02-787 Warszawa ul. Stokłosa 3 Ośrodek Szkoleniowy w Ogonkach 11-600 Węgorzewo Ogonki ul. Giżycka 3 tel. (87) 427-31-08	Budynek B	parter	pokoje z łazienkami (pokój nr 104, 105, 106, 107)	80,40	12	20
				I piętro	pokoje z łazienkami (pokój nr 207, 212, 213)	64,08	8	
20.	miasto Elbląg	Hotel Sowa ul. Grunwaldzka 49 Elbląg	budynek hotelu		16 pokoi	600	30	30
21.	miasto Olsztyn	Szkolne Schronisko Młodzieżowe w Olsztynie Relaks Ul. Żołnierska 13 b 10-558 Olsztyn	I piętro		9 pokoi	od 16 m ² do 21 m ²	58	58
			II piętro		12 pokoi			
			III piętro		12 pokoi			
			IV piętro		12 pokoi			
			V piętro		13 pokoi			

źródło: analiza danych zgodnie z informacjami przesłanymi z powiatów woj. warmińsko-mazurskiego

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

L.p.	Powiat	Nazwa obiektu użyteczności publicznej i adres	Rozmieszczenie pomieszczeń, które mogą zostać przeznaczone do kwarantanny	Wykaz/liczba pomieszczeń	Powierzchnia pomieszczeń (m ²)	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać poddane kwarantannie	Suma szacunkowej liczby osób
1.	bartoszycki	Internat Zespołu Szkół Ponadpodstawowych Nr 1 ul. Limanowskiego 15 11-200 Bartoszyce	budynek	44 pokoje 2-osobowe	2 644,65	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	Ośrodek Wypoczynkowy DANUSIA Klonowo 82 13-230 Lidzbark	2 wolnostojące pawilony – łącznie 29 pokoi 2-3 osobowych	1 pokój + łazienka	261	29	55
		Ośrodek Welski Health&Happines Center Cibórz 1 C 13-230 Lidzbark	1 wolnostojący pawilon – łącznie 26 pokoi 2-3 osobowych	1 pokój + łazienka	234	26	

4.	elbląski	Zespół Szkół Ekonomicznych i Technicznych w Pasłęku ul. Wojska Polskiego 36 14-400 Pasłęk kontakt p. Mariola Kostecka tel. 781 941 922	I piętro	11 pokoi 4-osobowych 1 pokój 2-osobowy	239,7	12	37
			II piętro	11 pokoi 4-osobowych 1 pokój 2-osobowy 1 pokój 1-osobowy	252,9	13	
			III piętro	12 pokoi 1-osobowych	164,4	12	
5.	elcki	Zespół Szkół Nr 6 ul. Kajki 4 19-300 Elk	I piętro budynku internatu z zapleczem gastronomiczno- hotelarskim	24 pokoje	390	24	24
6.	gizycki	Szkolne Schronisko Młodzieżowe „ZOFIÓWKA” ul. Mazurska 19 11-520 Ryn	parter	8 pokoi	BRAK DANYCH	8	8
7.	goldapski	Ośrodek Konferencyjno- Szkoleniowy ul. Stadionowa 10 19-500 Gołdap	parter + I piętro	40 pokoi z łazienkami	800	40	40
8.	iławski	Mieszkania Zespołu Szkół Rolniczych ul. Daszyńskiego 12 14-220 Kisielice	parter	3 pokoje, kuchnia, 2 łazienki	50,65	1	2
			I piętro	3 pokoje, kuchnia, 2 łazienki	48,18	1	
9.	kętrzyński	Internat przy Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym ul. Klonowa 2B 11-400 Kętrzyn	I i II piętro dwupiętrowego budynku	23 pokoje	500	23	178

		Hotel „WANDA” ul. Wojska Polskiego 27 11-400 Kętrzyn	budynek 3- kondygnacyjny	23 pokoje	BRAK DANYCH	23	
		Hotel „AGROS” ul. Kasztanowa 1 11-400 Kętrzyn	budynek 3- kondygnacyjny	54 pokoje	BRAK DANYCH	54	
		Hotel „KOCH” ul. Sportowa 1 11 – 400 Kętrzyn	budynek 3 - kondygnacyjny	29 pokoi	BRAK DANYCH	29	
		Hotel „TAURUS” Święta Lipka 11-440 Reszel	budynek 2-kondygnacyjny	30 pokoi	BRAK DANYCH	30	
		Hotel „KREATIVE” Zamek Reszel ul. Podzamcze 3 11-440 Reszel	pokoje rozmieszczone w różnych skrzydłach zamku, dostęp z komunikacji zewnętrznej	19 pokoi	BRAK DANYCH	19	
10.	lidzbarski	BRAK					
11.	mragowski	Bursa Mięszyszkolna ul. Mragowiusza 65 B 11-700 Mragowo	część B budynku parter	13 pokoi	260	41	41
12.	nidzicki	„Dom Weselny u Igora” Litwinki 13-100 Nidzica	budynek	14 pokoi (4-osobowe)	615	25	304
		Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Janowcu Kościelnym	budynek	12 sal lekcyjnych	1 188	150	
		Szkoła Podstawowa im. Zawiszy Czarnego Waśniewo-Grabów	budynek	7 sal lekcyjnych sala gimnastyczna	5 624	100	

		Świetlica Wiejska Muszaki 91 gm. Janowo	parter	4 izby	81	5	
		Hotel Stadion ul. Polna 1 13-100 Nidzica	budynek 2-kondygnacyjny	7 pokoi	183	14	
		Internat Zespołu Szkół Rolniczych i Ogólnokształcących w Jagarzewie gm. Janowo	budynek 2-kondygnacyjny	15 pokoi	530	10	
13.	nowomiejski	Hotel MOSiR ul. Jagiellońska 20 13-300 Nowe Miasto Lub.	budynek parter i I piętro	20 pokoi z łazienkami	280	20	20
14.	olecki	Zespół Szkół Licealnych i Zawodowych Olecko	I piętro	9 sal łóżkowych (3-osobowych)	162	9	18
			II piętro	9 sal łóżkowych (3-osobowych)	162	9	
15.	olsztyński	Ośrodek Szkoleniowo- Wypoczynkowy ZHP „Perkoz” ul. Waszeta 1 11-015 Olsztynek	parter	1 pokój 1-osobowy, 12 pokoi 2-osobowych, 10 pokoi 3-osobowych,	2 619,56	55	390
			I piętro	22 pokoje 4-osobowe		88	
			blok B	7 pokoi 3-osobowych		21	
		Gospodarstwo Agroturystyczne Leszno 6 11-010 Barczewo	budynek (I piętro)	2 pokoje 1-osobowe 5 pokoi 2-osobowych	130	12	

	Folwark Tumiany Pokoje & Restauracja, Tumiany 7 11-010 Barczewo	budynek pierwszy		2 pokoje typu apartament 4-osobowe	200	28	
		budynek drugi	parter	5 pokoi 2-osobowych			
			I piętro	5 pokoi 2-osobowych			
	Hotel Star-Dadaj Dadaj k. Ramsowa 11-010 Barczewo	budynek A	I piętro	7 pokoi 20-osobowych 2 pokoje 4-osobowe	1 246	66	
			II piętro	7 pokoi 2-osobowych 2 pokoje 4-osobowe			
			III piętro	7 pokoi 2-osobowych 2 pokoje 4-osobowe			
		budynek B		15 pokoi 4-osobowych 23 pokoje 2-osobowe		106	
Gospodarstwo Turystyczne Wasilewska Małgorzata Rukławki 36A, 11-300 Biskupiec	budynek		5 pokoi 2-osobowych 1 pokój 4-osobowy	84	14		
16. ostródzki	Ośrodek Wypoczynkowy w Kalbornii 14-120 Dąbrówno	pawilon hotelowy		3 pokoje 1-osobowe 20 pokoi 2-osobowych 6 pokoi 3-osobowych 6 pokoi 4-osobowych	2 829,1	85	85

					blok żywieniowy sala bilardowa pralnia, suszarnia pomieszczenie gospodarcze			
17.	piski	Hotel Park Ublik w Ubliku 12-250 Orzysz	budynek główny	parter	7 pokoi 2-5 osobowych	800	123	210
				I piętro	9 pokoi 2-4 osobowych			
				II piętro	13 pokoi 2-4 osobowych			
		budynek „Biała Dama”	parter	4 pokoje 2-osobowe	200	24		
			I piętro	4 pokoje 2-osobowe				
			II piętro	4 pokoje 2-osobowe				
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Łupki 15 12-200 Pisz	budynek 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	33			
		II piętro	2 pokoje 1-3 osobowe 1 pokój 2-4 osobowy 5 pokoi 3-4 osobowych	170,16	30			
18.	szczycieński	Pawilon Sportowy - Hotelik ul. Ostrołęcka 2 12-100 Szczytno tel. (89) 676 08 70	parter	1 pokój 3-osobowy 1 pomieszczenie gospodarcze 1 świetlica 1 WC 1 biuro	223	1	10	

			I piętro	3 pokoje 2-osobowe 1 pokój 3-osobowy 1 pokój 4-osobowy	239	5	
			II piętro	2 pokoje 10-osobowe 1 pokój 5- osobowy 1 pokój 6-osobowy	238	4	
19.	węgorzewski	Ośrodek kolonijny Żabinka, 11-612 Kruklanki Gastronom Mikula Sp. j., ul. Wczasowa 8 tel. (87) 421 70 24 tel. kom. 502 224 060 e-mail:gastronom@go2.pl	pawilon „Jarzębinka”	3 pokoje 1 - osobowe 2 pokoje 2- osobowe 29 pokoi 3 – osobowych	451	94 (gotowość po 3-4 dniach)	121
		Stara Kuźnia Mazurska Ogonki ul. Giżycka 35 11-600 Węgorzewo tel. (87) 427 00 90	I piętro	3 pokoje 2-osobowe 3 pokoje 3-osobowe 3 pokoje 4-osobowe	194	27	
20.	miasto Elbląg	Bursa nr 4 ul. Agrykola 8 Elbląg	I piętro	16	160	16	16
21.	miasto Olsztyn	Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 6 ul. Pstrowskiego 5 10-049 Olsztyn	bursa (miejska sieć kanalizacyjna zabezpieczone węzły sanitarne)	gabinet lekarski gabinet pielęgniarski gabinet dentystyczny hol pomieszczenie kierownika pokoje mieszkalne	2 164,8	75	97

		Zespół Szkół Ekonomicznych ul. Bałtycka 37 10-144 Olsztyn	bursa (miejska sieć kanalizacyjna zabezpieczone węzły sanitarne)	Korytarz pokój wychowawców stołówka pokój komputerowy gabinet lekarski gabinet stomatologiczny pokoje mieszkalne z sanitariatami	1 200	22	
--	--	--	--	---	-------	----	--

źródło: analiza danych zgodnie z informacjami przesłanymi z powiatów woj. warmińsko-mazurskiego

6. Organizacja transportu pacjentów na wypadek epidemii

W przypadku wystąpienia epidemii, transport pacjentów z podejrzeniem choroby zakaźnej, do wyznaczonych miejsc kwarantanny lub izolacji odbędzie się wyznaczonymi środkami transportu sanitarnego, które w sprawny sposób mogą przechodzić procesy dekontaminacji. Odpowiedzialność za zapewnienie transportu na terenie i poza teren powiatu należy do Starostów Powiatów oraz Prezydentów Miast na prawach powiatu.

Lp.	Powiat	Organizacja transportu sanitarnego na terenie i poza teren powiatu pacjentów z podejrzeniem choroby zakaźnej
1.	bartoszycki	- Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie * <i>podejrzenie choroby zakaźnej szczególnie niebezpiecznej</i> - środki transportu łatwe do dekontaminacji wyznaczone przez Starostwo Powiatowe w Bartoszczycach * <i>przewóz pacjentów do miejsc izolacji i kwarantanny</i>
2.	braniewski	- Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Braniewie * <i>wyznaczony środek transportu</i>
3.	działdowski	* <i>ambulans sanitarny nr rej. NDZ H111z kierowcą i sanitariuszem oraz wyposażeniem do transportu pacjentów z podejrzeniem choroby zakaźnej</i>
4.	elbląski	- Szpital Powiatowy Sp. z o. o w Pasłęku * <i>wydzielony środkiem transportu sanitarnego</i>
5.	ełcki	- „Pro-Medica” Sp. z o.o. w Elku * <i>transport sanitarny zabezpiecza Starosta Elcki</i>
6.	giżycki	- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszczycach * <i>zabezpieczony transport medyczny dla Powiatu Giżyckiego</i> - Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie * <i>wyznaczone środki transportu</i>
7.	gołdapski	- „GoldMedica” Sp. z o.o. w Gołdapi * <i>ambulanse</i> - Starostwo Powiatowe w Gołdapi * <i>pojazdy służbowe</i>
8.	iławski	- Powiatowy Szpital im. Wł. Biegańskiego w Iławie * <i>transport medyczny (RENAULT TRAFIC NIL 65397)</i>
9.	kętrzyński	BRAK
10.	lidzbarski	BRAK
11.	mrągowski	- Szpitala Mrągowskiego im. M. Kajki Sp. z o.o. w Mrągowie * <i>transport z podejrzeniem choroby zakaźnej innej niż COVID-19</i> - Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ * <i>transport z podejrzeniem zachorowania na COVID-19</i>
12.	nidzicki	- Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy * <i>transport sanitarny</i>

13.	nowomiejski	- Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim <i>*transport realizowany po zleceniu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej</i>
14.	olecki	- „OLMEDICA” w Olecku Sp. z o.o. <i>*zespół transportu medycznego</i>
15.	olsztyński	- Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu <i>*Szpital w Ostródzie S.A. (transport specjalistyczny)</i> <i>*Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu (transport specjalistyczny)</i> - Pomoc Maltańska Oddział w Barczewie <i>*NZOZ Ars-Med w Olsztynie (transport zgodnie z umową na wezwanie i planowane)</i>
16.	ostródzki	- Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego <i>*transport sanitarny</i>
17.	piski	- SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu <i>*jeden ambulans transportowy</i> - Starostwo Powiatowe w Piszcu <i>*samochody służbowe będące w dyspozycji jednostek organizacyjnych</i>
18.	szczycieński	BRAK DANYCH
19.	węgorzewski	- Dyrektor MCZ <i>*ambulans transportowy będący w dyspozycji</i> - SANEPID i NFZ <i>*w porozumieniu z dyrekcją</i> osoby do kwarantanny – transport pojazdami firmy „ Usługi Transportowe Transeska-Stefan Hałuszko”, ul. Wczasowa 22, 11-600 Węgorzewo
20.	miasto Elbląg	- Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu <i>*Dział Ratownictwa Medycznego</i>
21.	miasto Olsztyn	-Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie <i>*transport sanitarny</i> Straż Miejska w Olsztynie <i>*wydzielone środki transportu własne -2</i>

źródło: analiza danych zgodnie z informacjami przesłanymi z powiatów woj. warmińsko-mazurskiego

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

Lp.	Powiat	Miejsca dekontaminacji środków transportu sanitarnego
1.	bartoszycki	- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach <i>*posiada dwa sprzęty do dekontaminacji pojazdów</i> <i>*jest wyznaczone miejsce do przeprowadzenia dekontaminacji środków transportu</i>
2.	braniewski	- Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Braniewie <i>*we własnym zakresie, na terenie placówki</i>
3.	działdowski	- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie <i>*dekontaminacja wewnątrz środka transportu sanitarnego</i> - pomieszczenie zlokalizowane w suterenie pod Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym
4.	elbląski	- Specjalistyczny Zakład Dezynfekcji, Deratyzacji Henryk Lakowski&Krzysztof Lakowski ul. Witostawy 3/2, 81-572 Gdynia - Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Pasłęku
5.	ełcki	- Zakład D.D.D. Fat Rat Robert Sierotko, ul. Tuwima 26C/48, 19-300 Ełk (tel. 603 753 870, e-mail:deratyzacja@o2.pl)
6.	giżycki	BRAK
7.	gołdapski	- Gold-Medica Sp. z o.o. w Gołdapi <i>*dekontaminacja przez specjalistyczną firmę (?)</i> <i>*na terenie szpitala</i>
8.	iławski	- Powiatowy Szpital im. Wł. Biegańskiego w Iławie <i>*garaże w budynku Pogotowia Ratunkowego (mycie pojazdów, dezynfekcja, ozonowanie)</i>
9.	kętrzyński	BRAK
10.	lidzbarski	BRAK
11.	mragowski	Dekontaminacja w miejscu przekazania pacjenta podejrzanego o chorobę zakaźną (szpital w Ostródzie, Pisz, Giżycku, Elblągu)
12.	nidzicki	- Dział Pomocy Doraźnej ul. Mickiewicza 25, 13-100 Nidzica <i>*wyznaczone miejsce</i>
13.	nowomiejski	- Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim <i>*wyznaczone miejsce na terenie szpitala</i>
14.	olecki	- „OLMEDICA” w Olecku Sp. z o.o. <i>*wyznaczone miejsce na terenie szpitala</i>
15.	olsztyński	- Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu <i>*wyznaczone miejsce na terenie szpitala</i> - Pomoc Maltańska Oddział w Barczewie <i>*NZOZ Ars-Med w Olsztynie, we własnym zakresie</i>

16.	ostródzki	- Szpital w Ostródzie S.A. <i>*własny sprzęt do dezynfekcji</i>
17.	piski	- SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu <i>*budynek przy Pracowni Rezonansu Magnetycznego</i>
18.	szczycieński	- ZOZ Szczytno <i>*w miejscu stacjonowania transportu sanitarnego</i>
19.	węgorzewski	- Firma RATKOR” Zakład Profilaktyki i Zwalczania Zagrożeń Sanitarnych Dezynfekcja-Dezynsekcja-Deratyżacja z siedzibą w Giżycku <i>*miejsce wskazane przez Starostwo Powiatowe w Węgorzewie</i>
20.	miasto Elbląg	- Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu <i>*wyznaczone miejsce</i> - Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu <i>*wyznaczone miejsce</i>
21.	miasto Olsztyn	- Regionalne Centrum Bezpieczeństwa ul. Augustowska 44, 10-683 Olsztyn <i>*wyznaczone miejsce</i> Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej w Olsztynie ul. Niepodległości 16, 10-045 Olsztyn <i>*wyznaczone miejsce</i>

źródło: analiza danych zgodnie z informacjami przesłanymi z powiatów woj. warmińsko-mazurskiego

7. Transport prób z materiałem biologicznym

Zarządza się zorganizowanie transportu prób z materiałem biologicznym przeznaczonym do badania w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie lub Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie lub innym wytypowanym laboratorium, zgodnie z wytycznymi:

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 prób z materiałem biologicznym
1.	bartoszycki	- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach <i>*karetka transportowa</i> <i>*przeznaczony do tego celu samochód</i>
2.	braniewski	- Starostwo Powiatowe w Braniewie

		<i>*własne środki transportu</i>
3.	działdowski	- Powiatowy Zarząd Dróg w Działdowie <i>*środek transportu własny</i> - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologicznej w Działdowie <i>* środek transportu własny</i>
4.	elbląski	- Zarząd Dróg Powiatowych w Pasłęku <i>*wydzielone środki transportu</i> - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Elblągu <i>wydzielone środki transportu</i>
5.	elcki	- Starostwo Powiatowe w Ełku <i>*środki transportu własne</i>
6.	giżycki	- Starostwo Powiatowe w Giżycku <i>*środki transportu własne</i>
7.	goldapski	- Starostwo Powiatowe w Gołdapi <i>*samochody służbowe przy ścisłej współpracy ze Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną</i>
8.	iławski	- Powiatowy Szpital im. Wł. Biegańskiego w Iławie <i>*transport zabezpiecza MERCEDES SPRINTER NIL 90LY)</i>
9.	kętrzyński	BRAK
10.	lidzbarski	- Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim <i>*Peugeot Partner nr rej. NLI85FW</i>
11.	mragowski	- Starostwo Powiatowe w Mrągowie <i>* środki transportu własne</i>
12.	nidzicki	- Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy <i>*transport sanitarny</i>
13.	nowomiejski	- Zarząd Dróg Powiatowych <i>*środek transportu własny</i>
14.	olecki	- „OLMEDICA” w Olecku Sp. z o.o. <i>*zespół transportu medycznego</i>
15.	olsztyński	- Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu <i>* osoba odpowiedzialna – p. Mirosław Grudny (Skoda Rapid)</i> - po godz. 17 ⁰⁰ Ochotnicza Straż Pożarna - Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście <i>*środek transportu własny w zakresie materiału biologicznego pobranego w jednostce</i> - Pomoc Maltańska Oddział w Barczewie <i>*środek transportu własny</i>
16.	ostródzki	- Szpital w Ostródzie S.A <i>* w przypadku materiału biologicznego pobranego w szpitalu</i> - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Ostródzie <i>* w przypadku materiału biologicznego pobranego w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostródzie</i>
17.	piski	- SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz <i>*w przypadku pobrania materiału biologicznego w szpitalu</i>

18.	szczycieński	- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczną w Szczytnie * <i>transport materiału biologicznego</i> - ZOZ w Szczytnie * <i>transport materiału biologicznego</i> - Wojsko Obrony Terytorialnej * <i>transport materiału biologicznego</i>
19.	węgorzewski	- Zarząd Dróg Powiatowych * <i>środki transportu własne</i> - Starostwo Powiatowe w Węgorzewie * <i>pojazd służbowy pozostający w dyspozycji</i>
20.	miasto Elbląg	- Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Elblągu * <i>własne środki transportu</i> - Departamentu Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Elblągu * <i>własne środki transportu</i>
21.	miasto Olsztyn	Straż Miejska w Olsztynie * <i>wydzielone środki transportu własne</i>

źródło: analiza danych zgodnie z informacjami przesłanymi z powiatów woj. warmińsko-mazurskiego

Wykaz laboratoriów

Nazwa laboratorium	Numer telefonu
Laboratorium Badań Epidemiologiczno-Klinicznych 10-561 Olsztyn ul. Żołnierska 16	(89) 524 83 94 tel. kom. 530 730 190
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

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

Lp.	Powiat	Miejsca składowania, utylizacji odpadów medycznych
1.	bartoszycki	- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach * <i>chłodnia</i> - odbiór przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie * <i>utylizacja</i> - odbiór przez SABA Sp. z o.o. Płock
2.	braniewski	- Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Braniewie * składowanie w <i>magazynie odpadów niebezpiecznych i umieszczane w chłodni</i> - odbiór przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie * <i>utylizacja</i>
3.	działdowski	- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie *składowanie w <i>wydzielonym dostosowanym pomieszczeniu na zapleczu szpitala</i> - odbiór przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie * <i>utylizacja</i>
4.	elbląski	- Szpital Powiatowy Sp. z o. o w Pasłęku * <i>składowanie w przyszpitalnym magazynie</i> - PHU Total Service 10-416 Olsztyn ul. Towarowa 17 * <i>utylizacja</i>
5.	elcki	- „Pro-Medica” Sp. z o.o. w Ełku * <i>składowanie odpadów medycznych</i> - odbiór przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie * <i>utylizacja</i>

6.	giżycki	BRAK
7.	gołdapski	- Gold-Medica Sp. z o.o. w Gołdapi *składowanie na terenie szpitala - EMKA S.A. *utyliczacja
8.	iławski	- Powiatowy Szpital im. Wł. Biegańskiego w Iławie * składowanie kontener, chłodnia - ECO-ABC Spółka z o.o. Bełchatów *utyliczacja
9.	kętrzyński	- Szpital Powiatowy w Kętrzynie *składowanie - odbiór przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie *utyliczacja - BART-MED ul. F. Piotrowskiego 1, 11-410 Barciany *składowanie - SPAL-MED Elżbieta Mikus: Szwaruny 3A, 11-200 Bartoszyce *utyliczacja - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WOJ-MED ul. Reymonta 2 11-430 Korsze *składowanie - SPAL-MED Elżbieta Mikus: Szwaruny 3A, 11-200 Bartoszyce *utyliczacja - Niepubliczny Zakład Medycyny Rodzinnej MED-KOR ul. Reymonta 2 11-430 Korsze *składowanie - SPAL-MED Elżbieta Mikus: Szwaruny 3A, 11-200 Bartoszyce *utyliczacja - SROK-MED. ul. Ludowa 2, 11-420 Srokowo *składowanie - SPAL-MED Elżbieta Mikus: Szwaruny 3A, 11-200 Bartoszyce *utyliczacja
10.	lidzbarski	- Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim *składowanie w magazynie odpadów medycznych - odbiór przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie *utyliczacja
11.	mragowski	- magazyn odpadów medycznych ul. Wolności 3, 11-700 Mragowo *składowanie - odbiór zapewnia Firma EMKA S.A. Żyrardów *utyliczacja odpadów medycznych odbywa się w Ostrołęce
12.	niedzicki	- Magazyn Odpadów Medycznych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy *składowanie - odbiór przez przedsiębiorstwo EMKA S.A. z siedzibą w Żyrardowie *utyliczacja

13.	nowomiejski	- Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim <i>*składowanie</i> - odpady medyczne odbierane są przez firmę na podstawie umowy, na dany rok
14.	olecki	- „OLMEDICA” w Olecku Sp. z o.o. <i>*składowanie w magazynie odpadów medycznych</i> - odbiór przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie <i>* utylizacja</i>
15.	olsztyński	- Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu <i>*składowanie na terenie szpitala w wolnostojącym budynku M</i> <i>*odbiór i utylizacja przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie</i> - ZOZ w Dobrym Mieście <i>*składowanie na terenie szpitala</i> <i>*odbiór i utylizacja przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie</i> - Pomoc Maltańska Oddział w Barczewie <i>*składowane w magazynie odpadów</i> <i>*odbiór i utylizacja przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie</i>
16.	ostródzki	- Szpitala w Ostródzie S.A. <i>*składowanie na terenie szpitala w magazynie odpadów medycznych</i> - FUH Eko-Vtil, Monika Puc 87-300 Brodnica ul. Paderewskiego 20a <i>*odbiór odpadów medycznych</i>
17.	piski	- SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pieszku <i>*składowanie w budynku przy Pracowni Rezonansu Magnetycznego</i> - odbiór przez przedsiębiorstwo EMKA S.A. z siedzibą w Żyrardowie <i>*utylizacja</i>
18.	szczycki	- ZOZ w Szczytnie <i>*przechowywanie</i> - odbiór przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie <i>* utylizacja</i>
19.	węgorzewski	- Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej <i>*składowane w przygotowanym pomieszczeniu w szpitalu</i> - odbiór przez przedsiębiorstwo EMKA S.A z siedzibą w Żyrardowie <i>* utylizacja</i>
20.	miasto Elbląg	- Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu <i>*składowanie</i> - Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu <i>*składowanie</i> - odpady medyczne odbierane są i utylizowane przez firmę wyłonioną w przetargu, na dany rok
21.	miasto Olsztyn	Olsztyński Zakład Komunalny Sp. z o.o. (od października 2020 r.)

	ul. Lubelska 43D, 10-410 Olsztyn <i>* miejsce składowania odpadów medycznych zostanie wskazane w miarę potrzeby, w sytuacji konieczności uruchomienia</i>
--	--

źródło: analiza danych zgodnie z informacjami przesłanymi z powiatów woj. warmińsko-mazurskiego

9. Zasoby województwa

W przypadku zagrożenia województwo warmińsko-mazurskie dysponuje następującymi zasobami, które adekwatnie do potrzeb i sytuacji epidemiologicznej mogą być wykorzystane w stanie epidemii:

a. podmiotami leczniczymi

W przypadku zagrożenia jest możliwość przekształcenia i dostosowania do potrzeb podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie województwa.

b. zasobami ludzkimi

W sytuacjach koniecznych, personel medyczny zarówno otwartej jak i zamkniętej opieki medycznej jest mobilizowany i kierowany do pracy w zależności od potrzeb poszczególnych podmiotów leczniczych.

c. Systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego

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

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

Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, 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 w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn;
- 2) kobiety w ciąży;
- 3) osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat;
- 4) osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;
- 5) osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
- 6) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- 7) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, na których przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub orzeczona choroba przewlekła ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną;
- 8) osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz.U. z 2020 r. poz. 1637), 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, nawiązując 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 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 należąca 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 stacjonowania 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
Powiat Bartoszycki	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	ul. Wyszyńskiego 11 11-200 Bartoszyce	A2	Renault Traffic	NBA 10UX	2014	Przemysław Gruba	(89) 675 23 50	p.gruba@szpital-bartoszyce.pl
			osobowy	VW Up!	NBA 7G16	2017	Przemysław Gruba	(89) 675 23 50	p.gruba@szpital-bartoszyce.pl
			Pojazd zastępczy						
	B/C	Peugeot Boxer	NBA 09CL	2006	Przemysław Gruba	(89) 675 23 50	p.gruba@szpital-bartoszyce.pl		
	AL-MED S. J. Wasek Rafał, Wasek Aleksandra	ul. Bema 36 11-200 Bartoszyce	B	VW	NBA 72HT	2000	Rafał Wasek	608 828 380	fajfer_131@tlen.pl
			B	VW	NBA 72MG	2005	Rafał Wasek	608 828 380	fajfer_131@tlen.pl
B			VW	NBA 8N72	2012	Rafał Wasek	608 828 380	fajfer_131@tlen.pl	

Powiat Braniewski	Powiatowe Centrum Medyczne Spółka z o. o. w Braniewie	ul. Moniuszki 13 14-500 Braniewo	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	ul. Leśna 1 13-200 Działdowo	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								
			C	Mercedes Benz Sprinter	NDZ 99JW	2007	Grzegorz Żurawski	(23) 697 22 11 wew. 220	sekretariat@spzoz-dzialdowo.pl		
Miasto Elbląg i Powiat Elbląski	NZOZ ELMEDCAR Marcin Maludziński	ul. Komeńskiego 35 82-300 Elbląg	C	MB Sprinter 319	NE 0413F	2014	Marcin Maludziński	883 868 080	biuro@elmedcar.pl		
			B	MB Sprinter 315	NE 1344A	2007	Marcin Maludziński	883 868 080	biuro@elmedcar.pl		
			B	VW Crafter	NE 0388C	2010	Marcin Maludziński	883 868 080	biuro@elmedcar.pl		
			B	Renault Trafic	NE 0948C	2011	Marcin Maludziński	883 868 080	biuro@elmedcar.pl		

		B	Renault Trafic	NE 0949C	2011	Marcin Maludziński	883 868 080	biuro@elmedcar.pl
		A2	VW Caddy	NE 8446E	2010	Marcin Maludziński	883 868 080	biuro@elmedcar.pl
Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	ul. Komeńskiego 35 82-300 Elbląg	A1	Renault Trafic Ambulans	NE 87377	2008	Andrzej Chorażyczewski	604 389 174	sekretariat.ess@elblag.com.pl
		A1	VW T4 Transporter Ambulans	NE 3443E	2009	Andrzej Chorażyczewski	604 389 174	sekretariat.ess@elblag.com.pl
		A1	VW T5 Transporter Ambulans	NE 1444F	2012	Andrzej Chorażyczewski	604 389 174	sekretariat.ess@elblag.com.pl
Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	ul. Królewiecka 146 82-300 Elbląg	C - Noworodkowa	VW Crafter	NE 2900F	2018	dyżurny dyspozytor transportu medycznego	(55) 236 89 99	drm@szpital.elblag.pl
		B - transport z lądowiska	Mercedes - Benz VITO 111CDI	NE 61166	2008	dyżurny dyspozytor transportu medycznego	(55) 236 89 99	drm@szpital.elblag.pl
	ul. Orzeszkowej 6 82-300 Elbląg	B - transport medyczny	Volkswagen Transporter T-5	NE 94750	2011	dyżurny dyspozytor transportu medycznego	(55) 236 89 99	drm@szpital.elblag.pl
		Pojazd zastępczy						
		C	Mercedes Sprinter 315CDI	NE 82227	2011	dyżurny dyspozytor transportu medycznego	(55) 236 89 99	drm@szpital.elblag.pl

			C	Mercedes Sprinter 315CDI	NE 49970	2006	dyżurny dyspozytor transportu medycznego	(55) 236 89 99	drm@szpital.elblag.pl		
	Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Pasłęku	ul. Kopernika 24A 14-400 Pasłęk	A1	Mercedes - Benz	NEB 41717	2017	Iwona Celchowska	(55) 249 15 90	dyrektor@szpitalpaslek.com		
			Pojazd zastępczy								
			Samochód osobowy	Renault Thalia	NEB 17228	2011	Iwona Celchowska	(55) 249 15 90	dyrektor@szpitalpaslek.com		
Powiat Elcki	„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.	ul. Baranki 24 19-300 Elk	A2	Volkswagen Transporter	NEL 01228	2005	Marcin Staniszewski	510 069 673	staniszewski.m@szpital.elk.pl		
			A2	Volkswagen Transporter	NEL 05524	2007	Marcin Staniszewski	510 069 673	staniszewski.m@szpital.elk.pl		
			Pojazd zastępczy								
			A2	Renault Trafic	NEL 22973	2011	Marcin Staniszewski	510 069 673	staniszewski.m@szpital.elk.pl		
	A2	Opel Vivaro	NEL 18690	2007	Marcin Staniszewski	510 069 673	staniszewski.m@szpital.elk.pl				
1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Elku	ul. Kościuszki 30 19-300 Elk	C	Renault Master	NEL 29810	2017	Jolanta Daniłowicz	(87) 621 99 12	sor@lwszk.elk.pl			
		C	Renault Master	NEL 9X42	2008	Jolanta Daniłowicz	(87) 621 99 12	sor@lwszk.elk.pl			

			A1	Renault Kangoo	NEL 0122A	2008	Jolanta Daniłowicz	(87) 621 99 12	sor@lwszk.elk.pl
			B	Mercedes Sprinter	NEL R948	2003	Jolanta Daniłowicz	(87) 621 99 12	sor@lwszk.elk.pl
Powiat Giżycki	„Giżycka Ochrona Zdrowia” Sp. z o.o.	ul. Warszawska 41 11-500 Giżycko	A2 / B	Renault Trafic	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
	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Lekarzy medycyny Rodzinnej Zbigniew Gugnowski Sp.P.	ul. Wodociągowa 17 11-500 Giżycko	A1	Fiat Doblo Maxi	NGI 06366	2006	Zbigniew Gugnowski	874 286 772	pmr_gizycko@pro.onet.pl
Powiat Gołdapski	GoldMedica Sp. z o.o.	ul. Słoneczna 7 19-500 Gołdap	A2	Renault	EL652RP	2013	Wiesław Jurgielewicz	(87) 615 13 76	sekretariat@goldmedica.pl
Powiat Kętrzyński	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	ul. Skłodowskiej 2 11-400 Kętrzyn	B	Mercedes	NKE74LS	2009	Rafał Warno	664 356 128	barbara.warno@szpital-ketrzyn.pl

			B	Mercedes	NKE56KJ	2008	Rafał Warno	664 356 128	barbara.warno@szpital-ketrzyn.pl		
Powiat Lidzbarski	Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim	ul. Bartoszycka 3 11-100 Lidzbark Warmiński	A2	Renault Master	NLI 31SA	2007	Halina Leszońska	(89) 787 22 71 wew. 239	izba.przyjec@zozlw.pl		
Powiat Mrągowski	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki Spółka z o.o.	ul. Wolności 12 11-700 Mrągowo	A2	Mercedes	NMR 93GU	2009	Andrzej Jurewicz	(89) 741 94 11	andreaJur16@gmail.com		
			Pojazd zastępczy								
			C	Mercedes	NMR X930	2007	Andrzej Jurewicz	(89) 741 94 11	andreaJur16@gmail.com		
			C	Mercedes	NMR 80HL	2009	Andrzej Jurewicz	(89) 741 94 11	andreaJur16@gmail.com		
			C	Mercedes	NMR 81HL	2009	Andrzej Jurewicz	(89) 741 94 11	andreaJur16@gmail.com		
Powiat Nidzicki	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	ul. Mickiewicza 25 13-100 Nidzica	C	Peugeot Boxer	NNI U939	2007	Dominik Zieliński	510 104 803	sekretariat@zoz.nidzica.pl		

			Pojazd zastępczy						
			C	Mercedes Benz	NNI 02505	2009	Dominik Zieliński	510 104 803	sekretariat@zoz.nidzica.pl
Powiat Nowomiejski	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim Sp. z o.o.	ul. Mickiewicza 10 13-300 Nowe Miasto Lubawskie	A2	Opel	NNM01051	2007	Liliana Błaszowska	(56) 472 41 17	lblaszkowska@szpitalnml.pl
			A2	Opel	NNM01068	2008	Liliana Błaszowska	(56) 472 41 17	lblaszkowska@szpitalnml.pl
			A2	Volkswagen	NNM73JJ	2004	Liliana Błaszowska	(56) 472 41 17	lblaszkowska@szpitalnml.pl
			Pojazd zastępczy						
			A2	Renault	NNM00512	2010	Liliana Błaszowska	(56) 472 41 17	lblaszkowska@szpitalnml.pl
Powiat Olecki	Olmedica w Olecku Sp. z o.o.	ul. Gołdapska 1 19-400 Olecko	A2	Mercedes Vito	NOE37AC	2009	Andrzej Grudziński	692 548 046	agrudzinski7@wp.pl
			Pojazd zastępczy						
			A1	Renault Master	NOE P412	2004	Andrzej Grudziński	692 548 046	agrudzinski7@wp.pl
Miasto Olsztyn	SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie	Al. Wojska Polskiego 37 10-228 Olsztyn	C	VW Crafter	NO3218N	2011	Krzysztof Rąkowski	(89) 539 88 44	oddz.sor@poliklinika.net

Olsztyn			C	Peugeot Boxer	NO8717A	2008	Krzysztof Rąkowski	(89) 539 88 44	oddz.sor@poliklinika.net	
			do przewozu krwi	Dacia Duster	NO0049G	2011	Krzysztof Rąkowski	(89) 539 88 44	oddz.sor@poliklinika.net	
	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	ul. Żołnierska 18 10-561 Olsztyn	C	Fiat Ducato	NO7786M	2015	Rakesh Jalali	(89) 538 6338	rakeshjalali@wss.olsztyn.pl	
	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego	ul. Pstrowskiego 28 B 10-602 Olsztyn,	A1	Opel Vivaro	NO 63501	2005	Adam Bienia	(69) 772 70 10	a.bienia@wspr.olsztyn.pl	
			A1	Opel Vivaro	NO 63580	2005	Adam Bienia	(69) 772 70 10	a.bienia@wspr.olsztyn.pl	
			Pojazd zastępczy							
			A1	Volkswagen Transporter	NO 1720E	2009	Adam Bienia	(69) 772 70 10	a.bienia@wspr.olsztyn.pl	
			A1	Opel Mowano	NO 50565	2004	Adam Bienia	(69) 772 70 10	a.bienia@wspr.olsztyn.pl	
	NZOZ "Małarkiewicz i Spółka"	ul. Jagiellońska 78 A 10-357 Olsztyn	A1	Fiat Ducato	NO5830E	2010	Janusz Małarkiewicz	504 018 507	nzo@szpital-olsztyn.pl	
	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	ul. Armii Krajowej 8 11-300 Biskupiec	A2	Mercedes Sprinter 316 CDI	NOL 14603	2009	Witold Sawicki	(89) 715 63 13 600 112 014	zaopatrzenie@szpital-biskupiec.pl	

			Pojazd zastępczy						
			A 2	Mercedes Sprinter 315 CDI	NOL 08151	2008	Witold Sawicki	(89) 715 63 13 600 112 014	zaopatrzenie@szpita l-biskupiec.pl
			A2	Renault	NOL35394	2012	Janina Rykowska	(89) 519 26 83	poczta@zoz- olsztynek.pl
			Pojazd zastępczy						
Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku	ul. Chopina 11, 11-015 Olsztynek		C	Renault	NOL02988	2008	Janina Rykowska	(89) 519 26 83	poczta@zoz- olsztynek.pl
			Pojazd zastępczy						
			A1	Volkswagen Caddy	NOS 16717	2013	Katarzyna Szwarc	(89) 757-42-31 wew. 327	izba.przyjec@szpital morag.pl
Powiat Ostródzki	Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o	ul. Dąbrowskiego 16 14-300 Morąg	Pojazd zastępczy						
			A2	Renault Master	NOS 17N8	2007	Katarzyna Szwarc	(89) 757 42 31 wew. 327	izba.przyjec@szpital morag.pl
			A2	Renault Master	NOS 07260	2006	Katarzyna Szwarc	(89) 757 42 31 wew. 327	izba.przyjec@szpital morag.pl
Powiat Piski	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz	ul Sienkiewicza 2 12-200 Pisz	B	VW Transporter	NPI 9V99	2011	Aneta Sawicka	518 306 535	sor@szpitalpisz.pl

Powiat Szczyński	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie	ul. M. Curie- Skłodowskiej 12 12-100 Szczytno	B	Peugeot Boxer 335	NSZ 99HV	2007	Grzegorz Achremczyk	(69) 507 79 99 695 108 999	gachremczyk@szpit al.szczytno.pl grzegorz626@o2.pl
			Pojazd zastępczy						
			B	Volkswagen Crafter	NSZ 99NW	2009	Grzegorz Achremczyk	(69) 507 79 99 695 108 999	gachremczyk@szpit al.szczytno.pl grzegorz626@o2.pl
	A1	Renault Trafic	NSZKT22	2011	Grzegorz Achremczyk	(69) 507 79 99 (69) 510 89 99	gachremczyk@szpit al.szczytno.pl grzegorz626@o2.pl		
	"ESKULAP" Sp. z o.o. 12-100 Nowe Gizewo 14U	ul. Kościuszki 20 12-100 Szczytno	A1	Renault Trafic 1,9 DCI	NSZ 07NV	2003	Ryszard Piekarski	513 054 828	eskulap@eskulap- szczytno.eu
	NZOZ „VITA- MED”	ul. Chrobrego 10 12-100 Szczytno	A1	Volkswagen Transporter T5	NSZ EH99	2008	Jerzy Topolski	(89) 623 13 14	
ELMED - Szczytno Sp. z o.o. ul. Gnieźnieńska 2 12-100 Szczytno	ul. Piłsudskiego 30 12-100 Szczytno	A1	Volkswagen Transporter T5	NSZ EP81	2008	Marta Tamoń	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	(87) 427 32 52 wew. 112	sekretariat@szpitalw egorzewo.pl
---------------------------	---	-----------------------------------	----	----------------	----------	------	---------------	-------------------------------	-------------------------------------

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

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 dotykanie 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 nasycone 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 powierzchnię na zewnątrz;
 - nie puszczaj jej;

- drugą dłoń wsuń do środka zdejmowanej rękawicy i zsuń poprzez zrolowanie i wywinięcie 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;
 - zdjąć wierzchni ubiór ochronny;
 - zdjąć ochraniacze z butów lub buty ochronne;
 - ponownie zdezynfekować i umyć rękawiczki na rękach;
 - zdjąć okulary i maskę;
 - ponownie zdezynfekować i umyć rękawiczki na rękach;
 - zdjąć 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 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 moczu) 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 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 współdziałaniu 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 hospitalizację 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 Chłojcki