

ZATWIERDZAM

**WOJEWODA
WARMIŃSKO-MAZURSKI**

Artur Chojecki

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

Olsztyn 2017

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.....	6
II. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	8
1. Ogólna charakterystyka województwa dotycząca obszaru oraz zaludnienia.....	8
2. Katalog zagrożeń i ich charakterystyka oraz ocena ryzyka ich wystąpienia.....	12
3. Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	19
A. Grypa, borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu.....	32
B. Założenia dotyczące zachorowalności, hospitalizacji oraz śmiertelności związane z epidemią grypy na podstawie Polskiego Planu Pandemicznego.....	35
C. Problem zawlekania do Polski chorób zakaźnych.....	36
D. Bioterroryzm.....	38
III. Planowanie zabezpieczenia bazy łóżkowej i miejsc przeznaczonych do leczenia, izolowania i poddawania kwarantannie.....	43
1. Wystąpienie na obszarze województwa choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.....	43
2. Wystąpienie na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.....	43
3. Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podmiotów leczniczych, które mogą zostać przeznaczone do leczenia chorób zakaźnych u ludzi w przypadku epidemii.....	45
4. Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do izolowania osób.....	48
5. Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do kwarantanny osób.....	52
6. Organizacja transportu pacjentów na wypadek epidemii.....	58
7. Transport prób z materiałem biologicznym.....	60
8. Zabezpieczenie miejsca składowania i utylizacji odpadów medycznych w stanie epidemii.....	61
9. Zasoby województwa warmińsko-mazurskiego.....	63

IV. Skierowanie do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniem i chorobami zakaźnymi.....	64
Załącznik nr 1 Listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.....	66
Załącznik nr 2 Wykaz specjalistycznych środków transportu sanitarnego województwa warmińsko-mazurskiego.....	67
Załącznik nr 3 Zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych na niebezpieczną wysoce zakaźną chorobę.....	69
Załącznik nr 4 Zasady pakowania materiału biologicznego do transportu.....	71
Załącznik nr 5 Zasady postępowania z pobranym materiałem do badania laboratoryjnego w przypadku podejrzenia/ stwierdzenia choroby zakaźnej.....	73
Załącznik nr 6 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.....	74

Wstęp.

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

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

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

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

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

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

1. Powiadamia:

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

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

Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1866 ze zm.), stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda w drodze rozporządzenia, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

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

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

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

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

1. Podstawowe akty prawne dotyczące sporządzania wojewódzkiego planu oraz zasad postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii:

1. 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.),
2. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. *o wojewodzie i administracji rządowej w województwie* (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2234),
3. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1261),
4. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. *o zarządzaniu kryzysowym* (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 209),
5. Ustawa z dnia 26 października 2010 r. *o rezerwach strategicznych* (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1846),
6. 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*.
7. 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),
8. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o usługach turystycznych* (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1553),
9. *Kodeks pracy* (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1666, ze zm.).

2. Określenia użyte w Planie.

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

- ✓ **biologiczny czynnik chorobotwórczy** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty;
- ✓ **choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy;
- ✓ **choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna** – choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne;
- ✓ **dekontaminacja** – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację;
- ✓ **dezynfekcja** – proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;
- ✓ **epidemia** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących;
- ✓ **izolacja** – odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;
- ✓ **kwarantanna** – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;
- ✓ **stan epidemii** – sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii;
- ✓ **stan zagrożenia epidemicznego** – sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych;
- ✓ **zagrożenie epidemiczne** – zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii;
- ✓ **zdrowie publiczne** – stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określane na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych;
- ✓ **wskaźnik zapadalności** – współczynnik na 100 000 ludności.

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

1. Ogólna charakterystyka województwa dotycząca obszaru oraz zaludnienia.

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

Województwo jest położone w północno-wschodniej Polsce i graniczy:

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

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

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

Województwo warmińsko-mazurskie jest czwartym co do wielkości regionem Polski. Jego obszar to 24 173 km², co stanowi 7,7% powierzchni kraju. W 2016 roku województwo warmińsko-mazurskie zamieszkiwało ogółem 1 436 367 osób (stan na dzień 31.12.2016 r.), co w skali kraju stanowiło 3,73 % ogółu ludności /12 miejsce w kraju pod względem liczby ludności/. Gęstość zaludnienia w województwie wynosiła 59 osób/km² i była ponad 2-krotnie niższa niż średnia w kraju - 123 osoby/km². Odsetek ludności województwa zamieszkałej w miastach stanowił 59 % ogółu populacji tj. 847 949 osób, wieś zamieszkiwało 41 % ludności, tj. 588 418 osób. Wiodącymi powiatami pod względem liczebności ludności były powiaty: miasto Olsztyn – 172 993 mieszkańców i powiat olsztyński – 124 205 osoby, następnie miasto Elbląg – 121 191, powiat ostródzki – 105 607 osób, powiat iławski – 92 791 osoby. Najmniej

osób zamieszkiwało powiaty: węgorzewski – 23 278 osoby, gołdapski – 27 151 osób oraz nidzicki – 33 432 osoby.

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

Wyszczególnienie	Liczba ludności
Województwo - ogółem	1 436 367
<i>miasta</i>	847 949
<i>obszar wiejski</i>	588 418
Powiat bartoszycki	58 884
<i>miasta</i>	32 492
<i>obszar wiejski</i>	26 392
Powiat braniewski	41 954
<i>miasta</i>	22 363
<i>obszar wiejski</i>	19 591
Powiat działdowski	66 011
<i>miasta</i>	29 351
<i>obszar wiejski</i>	36 660
Powiat elbląski	58 094
<i>miasta</i>	16 826
<i>obszar wiejski</i>	41 268
Powiat ełcki	90 584
<i>miasta</i>	61 074
<i>obszar wiejski</i>	29 510
Powiat giżycki	57 141
<i>miasta</i>	32 542
<i>obszar wiejski</i>	24 599
Powiat gołdapski	27 151
<i>miasta</i>	13 771
<i>obszar wiejski</i>	13 380
Powiat iławski	92 791

<i>miasta</i>	53 222
<i>obszar wiejski</i>	39 569
Powiat kętrzyński	63 969
<i>miasta</i>	36 529
<i>obszar wiejski</i>	27 440
Powiat lidzbarski	42 039
<i>miasta</i>	24 961
<i>obszar wiejski</i>	17 078
Powiat mrągowski	50 507
<i>miasta</i>	25 780
<i>obszar wiejski</i>	24 727
Powiat nidzicki	33 432
<i>miasta</i>	14 050
<i>obszar wiejski</i>	19 382
Powiat nowomiejski	44 166
<i>miasta</i>	11 085
<i>obszar wiejski</i>	33 081
Powiat olecki	34 609
<i>miasta</i>	16 448
<i>obszar wiejski</i>	18 161
Powiat olsztyński	124 205
<i>miasta</i>	39 295
<i>obszar wiejski</i>	84 910
Powiat ostródzki	105 607
<i>miasta</i>	52 331
<i>obszar wiejski</i>	53 276
Powiat piski	57 295
<i>miasta</i>	33 777
<i>obszar wiejski</i>	23 518
Powiat szczycieński	70 466
<i>miasta</i>	26 359

<i>obszar wiejski</i>	44 107
Powiat węgorzewski	23 278
<i>miasta</i>	11 509
<i>obszar wiejski</i>	11769
Powiaty grodzkie	
Olsztyn	172 993
Elbląg	121 191

źródło: Główny Urząd Statystyczny.

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

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

Wyszczególnienie	6-9 r.ż.	10-14 r.ż.	15-18 r.ż.	6-18 r.ż.
Województwo	64 586	71 608	60 519	196 713
Powiat				
bartoszycki	2 529	2 872	2 350	7 751
braniewski	1 752	1 947	1 761	5 460
działdowski	3 176	3 135	2 759	9 647
elbląski	2 689	3 135	2 759	8 583
ełcki	4 338	4 777	4 238	13 353
giżycki	2 472	2 760	2 405	7 637
iławski	4 554	5 022	4 145	13 721
kętrzyński	2 650	2 995	2 513	8 158
lidzbarski	1 870	1 975	1 697	5 542
mragowski	2 250	2 584	2 030	6 864
niedzicki	1 471	1 832	1 500	4 803
nowomiejski	2 236	2 443	2 149	6 828
olecki	1 565	1 891	1 482	4 938
olsztyński	5 722	6 518	5 241	17 481

ostródzki	4 955	5 380	4 487	14 822
piski	2 551	3 035	2 675	8 261
szczywieński	3 279	3 690	2 976	9 945
gołdapski	1 333	1 441	1 054	3 828
węgorzewski	956	1 045	883	2 884
m. Olsztyn	7 320	7 340	6 373	21 033
m. Elbląg	4 918	5 436	4 820	15 174

źródło: Główny Urząd Statystyczny.

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

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

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

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

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

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

SKALA	PRAWDOPODOBIENSTWO	OPIS
•	Bardzo rzadkie	Może wystąpić tylko wyjątkowych okolicznościach. Może wystąpić raz na pięćset lub więcej lat.
•	Rzadkie	Nie oczekuje się, że się może zdarzyć i/lub nie jest w ogóle udokumentowana nie istnieje w przekazach ludzi i/lub zdarzenia nie wystąpiły w podobnych organizacjach, urządzeniach, społecznościach i/lub istnieje mała szansa, powód, czy też inne okoliczności aby zdarzenia mogły wystąpić. Mogą one wystąpić raz na sto lat.
•	Możliwe	Może zdarzyć się w określonym czasie i/lub mało, rzadko przypadkowo zdarzenia, że są udokumentowane lub 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.

Dla określenia skutków przyjęto poniższą klasyfikację i charakterystykę:

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

Skutki	E					
	D			-jeden typ powodzi	-biały szkwał -wystąpienie asf u dzików -huraganowe wiatr/biały szkwał	
	C			-intensywne opady śniegu -susze i upały -pożary -zagrożenie epidemiczne -wystąpienie asf/hpai -nagle ograniczenie dostaw – przerwanie linii wn/sn -katastrofy w ruchu drogowym -masowe migracje	-mieszany typ powodzi -huragan -nawałnice -silne mrozy	-„black out”
	B		-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	
	A		-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 -impresy masowe	-kat. statków wycieczkowych	
			1	2	3	4
prawdopodobieństwo						

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	Awaryjne awarie elektrowni atomowych	RZADKIE	DUŻY	ŚREDNIA	
12.	ZAKŁÓCENIA W FUNKCJONOWANIU SYSTEMU ELEKTROENERGETYCZNEGO	Ograniczenie dostaw/wprowadzenie stopni zasilania	BARDZO RZADKIE	ŚREDNI	MAŁA	
		Nagłe 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, odrę, poliomyelitis, tężec i wściekliznę u ludzi. Na poprawę sytuacji epidemiologicznej mają niewątpliwie wpływ szeroko prowadzone działania przeciwepidemiczne tj. szczepienia ochronne, które charakteryzują się bardzo wysokim, jednym z najwyższych w kraju wykonawstwem szczepień. Nie bez znaczenia jest również poprawa stanu sanitarnego i technicznego podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, przestrzeganie procedur zapobiegających zakażeniom szpitalnym i wzrost świadomości prozdrowotnej społeczeństwa.

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

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

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

W 2016 r. zanotowano spadek zakażeń wywołanych wirusem HCV (WZW C) ze 174 zarejestrowanych zakażeń w 2015 r. (wsk. zap. 11,3) do 159 zakażeń w 2016 r. (wsk. zap. 11,1)

W województwie na sytuację epidemiologiczną zakażeń i chorób przenoszonych drogą krwi jak HIV/AIDS i WZW typu B i C niewątpliwie wpływa poprawa kontroli i skuteczności procesów sterylizacji sprzętu medycznego, przestrzeganie procedur medycznych przy wykonywaniu zabiegów przebiegających z przerwaniem ciągłości tkanek, a w przypadku

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

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

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

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

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

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

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

W 2016 r. zanotowano wzrost zachorowań na bąblowicę w porównaniu do okresu 2000 – 2015. W naszym województwie w niektórych powiatach do 50 – 70% populacji lisów jest zakażonych bąblowcem. W 2016 r. zarejestrowano 11 zachorowań wywołanych przez larwalne postaci tasiemca z rodzaju *Echinococcus*. Zakażone jaja tasiemca do środowiska wydają głównie lisy i psy.

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

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

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

Klebsiella pneumoniae wytwarzająca karbapenemazy typu New Delhi (NDM) oraz KPC, stanowi najpoważniejsze zagrożenie zdrowotne i epidemiologiczne dla hospitalizowanych pacjentów w Polsce, w tym również w województwie warmińsko-mazurskim. *Klebsiella pneumoniae* NDM pojawiła się w naszych szpitalach w 2016 r. Dysponuje ona niezwykle niebezpiecznymi mechanizmami oporności, które prowadzą do wyeliminowania skuteczności wszystkich lub niemal wszystkich antybiotyków. Zakażenia szpitalne wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy, charakteryzują się wysoką śmiertelnością, nawet do ponad 50%. Drobnoustrój ten posiada wybitny potencjał rozprzestrzeniania się, z łatwością tworząc szpitalne ogniska epidemiczne, a jego nosicielstwo w przewodzie pokarmowym może utrzymywać się przez kilka lat. Może powodować różnego

rodzaju zakażenia, w tym zapalenie płuc, zakażenie krwi, ran lub miejsca operowanego i zapalenie opon mózgowych.

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

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

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

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań w latach:																	
			2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
1	Cholera	A00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2	Dur brzuszny	A01.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-			
3	Dury rzekome A, B, C	A01.1-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
4	Salmoneloza	zatrucia pokarmowe	A02.0	1045	781	646	542	612	532	387	382	530	575	355	509	368	344	265		
5		posocznica	A02.1								1	3	3	3	6	1	5	12		
6		inne zakażenia pozajelitowe	A02.2-8	1	1	-	4	3	4	-	1	4	3	4	1	3	4	3		
7	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)	A03	-	1	24	38	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-			
8	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	A04.0-2	145	89	55	30	41	30	17	13	10	7	8	8	83	4	7		
9		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną	A04.3				-	1	-	-	-	-	2	1	-	1	-	1	-	-
10		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	A04.4				1	1	1	-	2	12	23	22	34	22	13	14		
11		wywołane przez <i>Campylobacter</i>	A04.5				-	7	-	19	39	68	104	94	64	51	69	58		
12		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	A04.6				8	6	2	4	10	9	3	7	5	1	5	5		
13		Wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	A04.7													97	155	209	210	
14		inne określone	A04.7-8				73	118	22	21	6	16	13	14	12	12	16	22		
15	nieokreślone	A04.9								18	19	11	25	10	9	10	4			
16	Inne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	A04	8	19	35	40	54	31	20	24	46	49	59	51	40	41	59			
17	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	A05.0	126		119	35	25	5	3	2	2	-	2	10	-	-	-		
18		jadem kiełbasianym (botulizm)	A05.1	17	10	2	1	4	-	2	3	2	5	-	2	3	2	4		
19		wywołane przez <i>Cl. Perfringens</i>	A05.2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
20		inne określone	A05.3-8	9	41	-	4	2	2	-	1	1	-	2	-	-	-	-		
21		nieokreślone	A05.9	113	35	51	111	84	43	8	34	3	30	18	112	96	12	99		
22	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2	A05				4	7	4	3	3	-	-	-	-	-	-	-			
23	Giardioza (lamblioza)	A07.1				122	123	254	248	113	154	177	134	116	88	87	39			
24	Kryptosporydioza	A07.2				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie Wydział Zdrowia

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań w latach:														
			2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
25	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy A08.0	99	157	320	400	797	661	1242	1147	1113	1465	1114	1089	1814	1358	982
26		wywołane przez norowirusy A08.1				-	-	56	119	7	93	105	136	30	74	61	82
27		inne określone A08.2-3				49	84	94	99	63	107	137	148	119	106	121	112
28		nieokreślone A08.4								335	118	67	102	32	106	181	164
29	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 A08.0-4		79	86	194	264	371	347	640	668	691	833	672	627	997	807	621
30	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem A09								2321	2459	2380	1925	1685	1936	1845	1673
31		w tym dzieci do lat 2 A09	1168	850	970	1040	863	882	784	1153	1026	944	815	643	690	601	535
32	Dżuma A20		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Tularemia A21		-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	Wąglik A22		-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
35	Brucelozą: nowe zachorowania A23		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Nosacizna A24.0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	Leptospiroza A27		1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	Jersinioza pozajelitowa A28.2					-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1
39	Mikobakteriozy – inne i BNO A31					3	2	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-
40	Listerioza A32		-	1	1	-	3	-	1	1	5	-	4	1	6	1	5
41	Tęžec	ogółem A33-A35	-	1	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-
42		noworodków A33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	Błonica A36		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
44	Krzusiec A37		37	66	71	29	6	9	17	12	4	10	81	12	39	45	116
45	Płonica (szkarlatyna) A38		162	169	202	829	352	447	331	432	521	505	991	638	501	491	429
46	Choroba meningokokowa inwazyjna	ogółem A39				21	22	30	24	24	14	21	7	18	12	14	10
47		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu A39.0;A39.8;G05.0	6	2	7	11	13	24	17	15	6	13	6	12	4	7	3
48		posocznica A39.1-4				18	17	16	15	16	11	17	4	11	11	7	8
49		inna określona i nieokreślona A39.5-9				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań w latach:															
			2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
50		ogółem	165	141	167	181	125	132	140	114	103	91	153	125	117	121	113	
51	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> , inwazyjna	róża A46	165	141	167	181	125	132	140	114	103	91	152	125	116	121	105	
52		zespół wstrząsu toksycznego A48.3									-	-	-	-	-	-	3	
53		gorączka połogowa B95.0.085									-	-	-	-	-	-	-	-
54		inna określona i nieokreślona B95.0(...)									-	-	-	1	-	1	-	5
55	Legionelloza	choroba legionistów A48.1				-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	2	
56		gorączka z Pontiac A48.2								-	-	-	1	-	-	-	-	
57	Kiła	wrodzona i noworodków									-	-	-	-	-	-	1	
58		Wczesna								7	2	1	6	17	38	37	48	
59		Późna								1	1	-	1	6	-	1	3	
60		inne postacie kiły i kiła nieokreślona								1	-	4	-	3	7	5	6	
61	Rzeżączka									6	2	7	2	3	13	18	7	
62	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie										-	-	-	-	-	-	-	
63	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie									3	2	-	1	4	1	2	3	
56	Borelioza (choroba z Lyme) A69.2		235	352	321	312	586	699	609	754	884	782	693	736	903	1083	1398	
57	Ornitozy (zakażenia <i>Chlamydia psittaci</i>) A70		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
58	Dur wysypkowy A75		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
59	Gorączka Q A78		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
60	Gorączka plamista i inne riketsjozy A77; A79		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
61	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem A80.1-2,4				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
62		wywołane wirusem pochodzenia szczepionkowego A80.0,3-8				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
63	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		1	1	4	3	3	3	1	4	5	4	3	5	1	2	3	
64	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD) A81.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	-	
65		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD) A81.0				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
66		inne i nieokreślone A81				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
67	Wścieklizna A82		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
68	Styczność i narażenie na wściekliznę (potrzeba szczepień) Z20.3/Z24.2;Z28		776	817	778	885	763	661	580	503	571	591	479	525	568	514	531	
69	Kleszczowe zapalenie mózgu A84		32	125	105	47	90	92	54	86	80	56	35	53	31	23	43	

Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie Wydział Zdrowia

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań w latach:																
			2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
70	Inne wirusowe zapalenia mózgu	opryszczkowe B00.4	-	-	-	-	1	2	-	-	-	1	2	-	1	-	-		
71		inne określone A81.1; A83; A85; B02.0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-		
72		nieokreślone A86	9	12	9	9	10	6	9	6	5	8	3	2	5	4	5		
73		w innych chorobach objętych MZ-56				-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
74	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe A87.0	76	103	83	-	2	1	-	1	-	-	2	1	-	-	-		
75		opryszczkowe B00.3				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
76		inne określone i nieokreślone A87.1-9; B02.1				60	148	65	28	77	65	33	246	76	67	53	66		
77		w innych chorobach objętych MZ-56				8	5	1	-	3	1	-	2	1	-	-	-		
78	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)	A90-1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
79	Gorączka zachodniego Nilu	A92.3								-	-	-	-	-	-	-	-		
80	Żółta gorączka	A95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
81	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa A96.2; A98.3-4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
82		inna określona i nieokreślona	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
83	Choroba przenoszona przez hantawirusy	A98.5								-	-	-	-	-	-	-	-		
84	Ospa wietrzna	B01	3127	4261	5881	5940	6111	6865	4799	4147	7399	6981	8063	4372	7445	7386	5179		
85	Ospa prawdziwa	B03				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
86	Odra	B05	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-		
87	Różyczka	B06	306	1616	173	224	570	1364	282	107	149	63	146	583	85	66	31		
88	Pryszczyca	B08.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
89	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A B15	8	11	5	-	2	1	2	7	3	-	3	3	2	-	-		
90		typu B - ostre B16	52	35	27	25	22	8	12	8	1	3	3	-	12	6	1		
91		typu B – przewlekłe i BNO B18.0-1				7	14	8	4	2	10	9	5	9	89	130	139		
92		typu C – wg definicji przyp. - 2014 r. B17.1;B18.2								25	40	53	43	55	104	174	159		
93																			
94		typu B+C (zakażenie mieszane)	1	5	3	-	3	-	1	-	-	2	-	-	1	-	1		
95	inne i nieokreślone	3	-	5	2	1	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-			
96	AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności	B20-B24	2	2	3	11	10	12	12	9	4	8	6	12	6	11	8		
97	Nowo wykryte zakażenia HIV	Z21				24	41	51	35	28	21	55	31	34	23	29	27		

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań w latach:														
			2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
98	Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy)	B26	1519	4441	3464	2059	503	95	99	98	101	75	105	67	95	49	51
99	Malaria (zimnica)	B50-B54	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
100	Bąblowica (<i>echinokokoza</i>)	B67	5	7	5	-	10	1	8	5	9	3	9	4	8	7	11
101	Wągrzyca (<i>cysticerkoza</i>)	B69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
102	Włośnica	B75	1	-	1	-	10	-	-	-	12	-	1	-	1	-	-
103	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (inwazyjna)	ogółem				10	10	13	8	16	11	26	27	20	27	40	29
104		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu B95.3/G04.2;G00.1				7	7	11	7	9	3	12	9	10	8	10	8
105		posocznica A40.3				2	3	4	5	9	6	12	14	12	18	27	19
106		inna określona i nieokreślona B95.3(.....)				-	-	-	-	-	3	5	10	3	5	11	5
107	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. <i>E. coli</i>	B96.2/D59.3				-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-
108	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna	ogółem				1	4	3	1	3	-	-	2	-	4	3	2
109		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu B96.3/G04.2;G00.0	1	2	6	1	3	3	1	3	-	-	2	-	2	-	-
110		posocznica A41.3				-	1	1	-	1	-	-	2	-	2	2	2
111		inna określona i nieokreślona B96.3(.....)				-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
112	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56 G01; G04.2; G05.0				2	4	6	10	10	29	9	23	17	18	7	13
113		inne określone G00.2-8; G04.2	26	33	34	9	10	11	11	5	7	5	7	8	6	4	5
114		inne, nieokreślone G00.9; G04.2				28	22	14	17	24	17	7	22	18	10	16	18
115	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	G03	4	15	22	10	39	11	10	14	10	9	40	12	13	9	22
116	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	G04.0,8-9	-	2	4	4	1	5	3	4	1	5	9	4	4	3	6
117	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi	J09								-	-	-	-	-	-	-	-
118	Grypa	ogółem J10-J11				11	3	-	1	200	13	109	2	100	6	5	120
119		u dzieci w wieku 0-14 lat				5	1	-	-	64	-	34	-	29	3	4	27
122	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona P35.0				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
123		inne określone i nieokreślone P35.1-9				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań w latach:														
			2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
124	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza P37.1				-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
125		listerioza P37.2				-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
126		inne określone i nieokreślone P37.3-4,8-9				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
127	SARS – zespół ostrej niewydolności oddechowej U04										-	-	-	-	-	-	-
128	Zatrucia pestycydami – ostre T60		4	-	5	1	3	1	2	1	-	-	5	-	-	-	-
129	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm	ryby, skorupiaki i inne produkty morza T61	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
130		grzyby T62.0	2	-	21	4	7	1	1	1	3	1	1	4	-	-	-
131		jagody i inne części roślin T62.1-2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
132	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i/lub chemicznie	mikotoksyny T64	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
133		dioksyny									-	-	-	-	-	-	-
134		polichlorowane bifenyle									-	-	-	-	-	-	-
135		inne określone i nieokreślone	12	19	26	13	12	57	9	9	-	-	-	-	-	-	-

 - brak danych

Źródło: WSSE w Olsztynie

Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

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

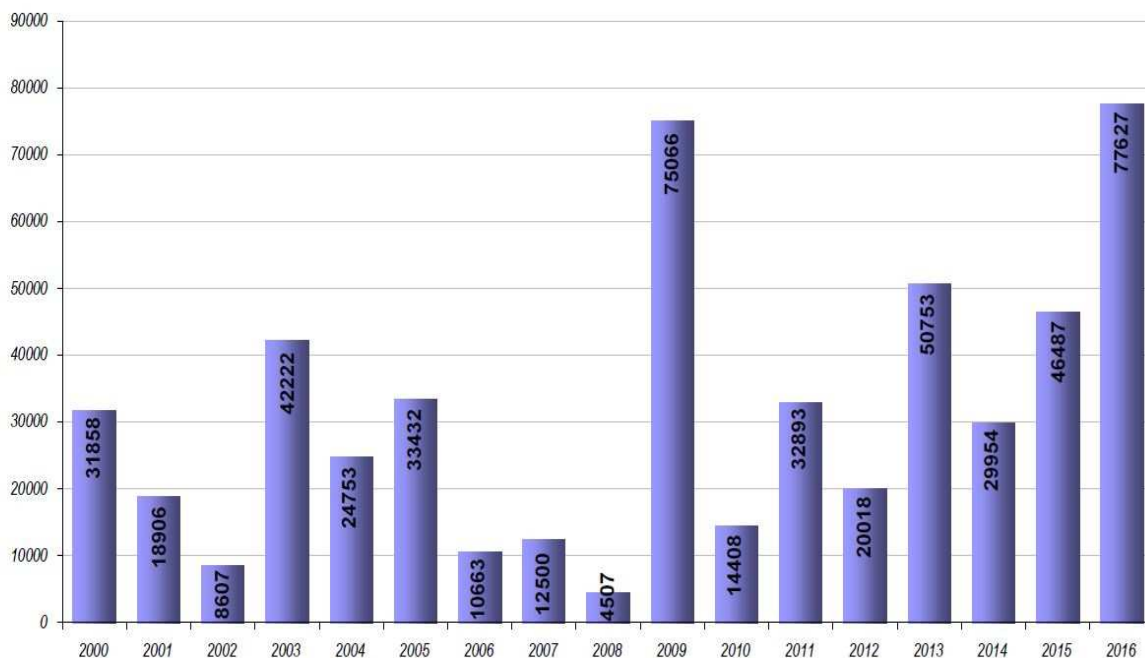
Gorączka Q		mała
Dżuma		mała
Ospa prawdziwa	Wysoka zaraźliwość. Niewystarczająca popularność szczepień zalecanych	średnia
Zakażenie Streptococcus pneumoniae	Zwiększona zapadalność szczególnie w okresie jesienno-zimowym, możliwy ciężki przebieg choroby.	średnia
Wąglik	Możliwy środek bioterroru	mała
Wirusowe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

Źródło: WSSE w Olsztynie

A. Grypa, borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu.

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

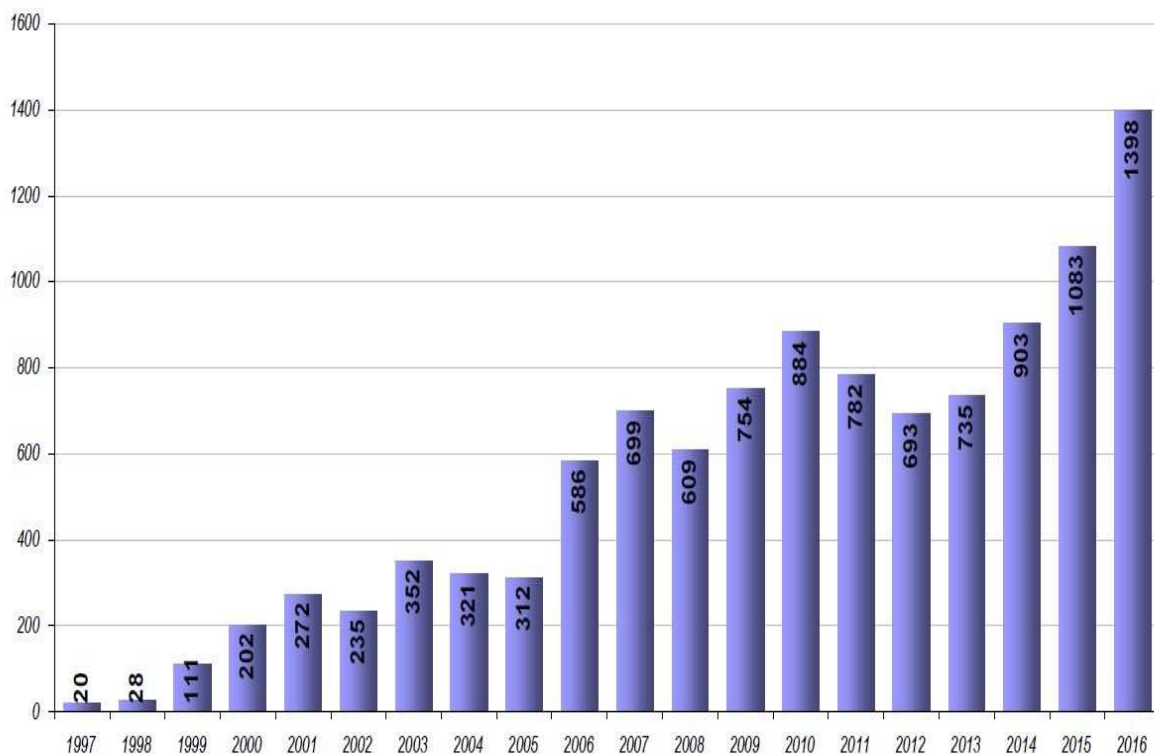
Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę (J10-J11) w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2000 - 2016



Źródło: WSSE w Olsztynie

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

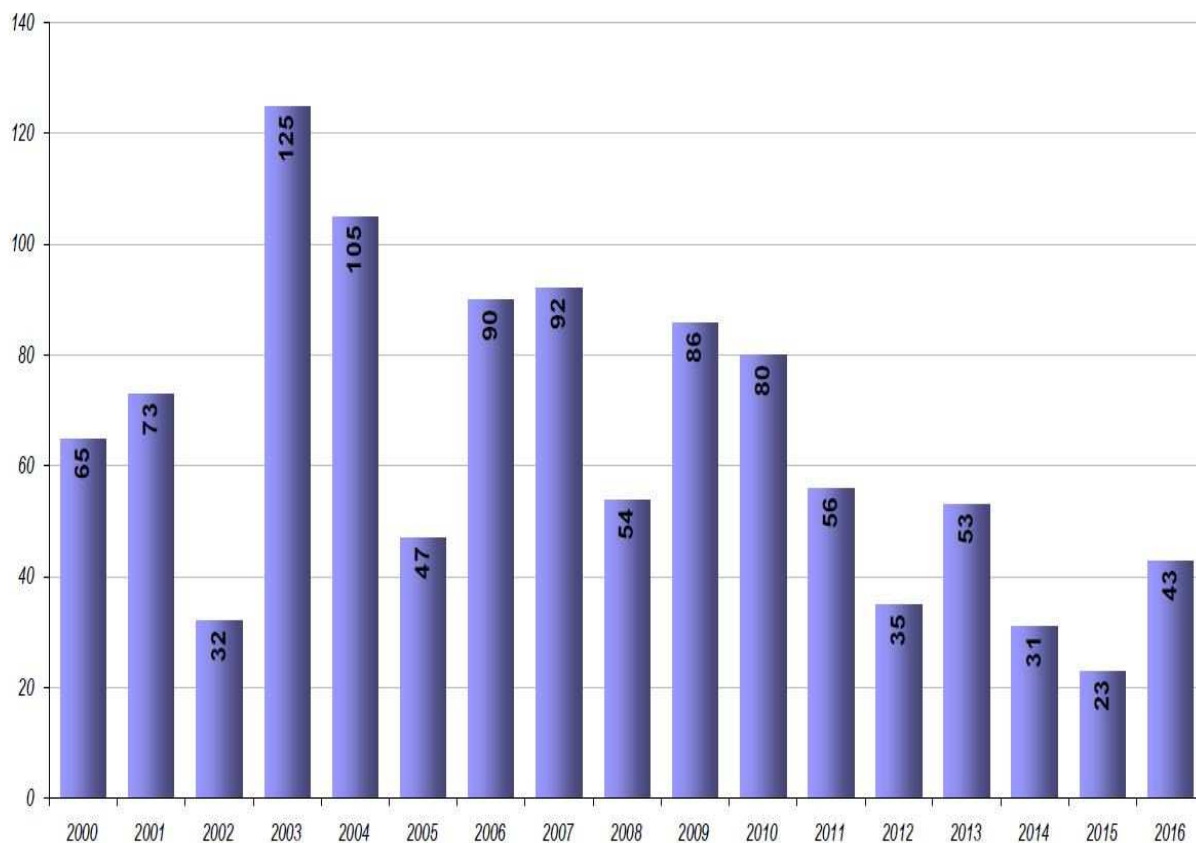
Zachorowania na boreliozę (chorobę z Lyme) -A69.2 w województwie warmińsko-mazurskim w latach 1997 - 2016



Źródło; WSSE w Olsztynie

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

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



Źródło: WSSE w Olsztynie

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

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

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

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

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

C. Problem zawlekania do Polski chorób zakaźnych.

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

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

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

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

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

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

poszczególnymi państwami. WHO stwierdziło, że przyczyną zwiększania się liczby zachorowań jest zmniejszenie zaszczepionych przeciwko odrze dzieci. Niski poziom zaszczepienia, nawet jeśli dotyczy niewielkich subpopulacji może prowadzić do ponownego wprowadzenia patogenu do populacji.

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

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

W celu ograniczenia zachorowań obywateli Polski, a także zmniejszenia ryzyka zawleczeń, organizator turystyki jest zobowiązany zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach

turystycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1553) do informowania klienta o szczególnych zagrożeniach życia i zdrowia na odwiedzanych obszarach.

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

D. Bioterroryzm.

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

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

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

- zdolność wywołania infekcji małą dawką,
- wysoką śmiertelność,

- łatwość i niski koszt uzyskania masowej produkcji,
- długotrwałe zachowanie zjadliwości po wyprodukowaniu,
- łatwość rozprzestrzeniania,
- brak skutecznego leczenia.

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

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

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

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

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

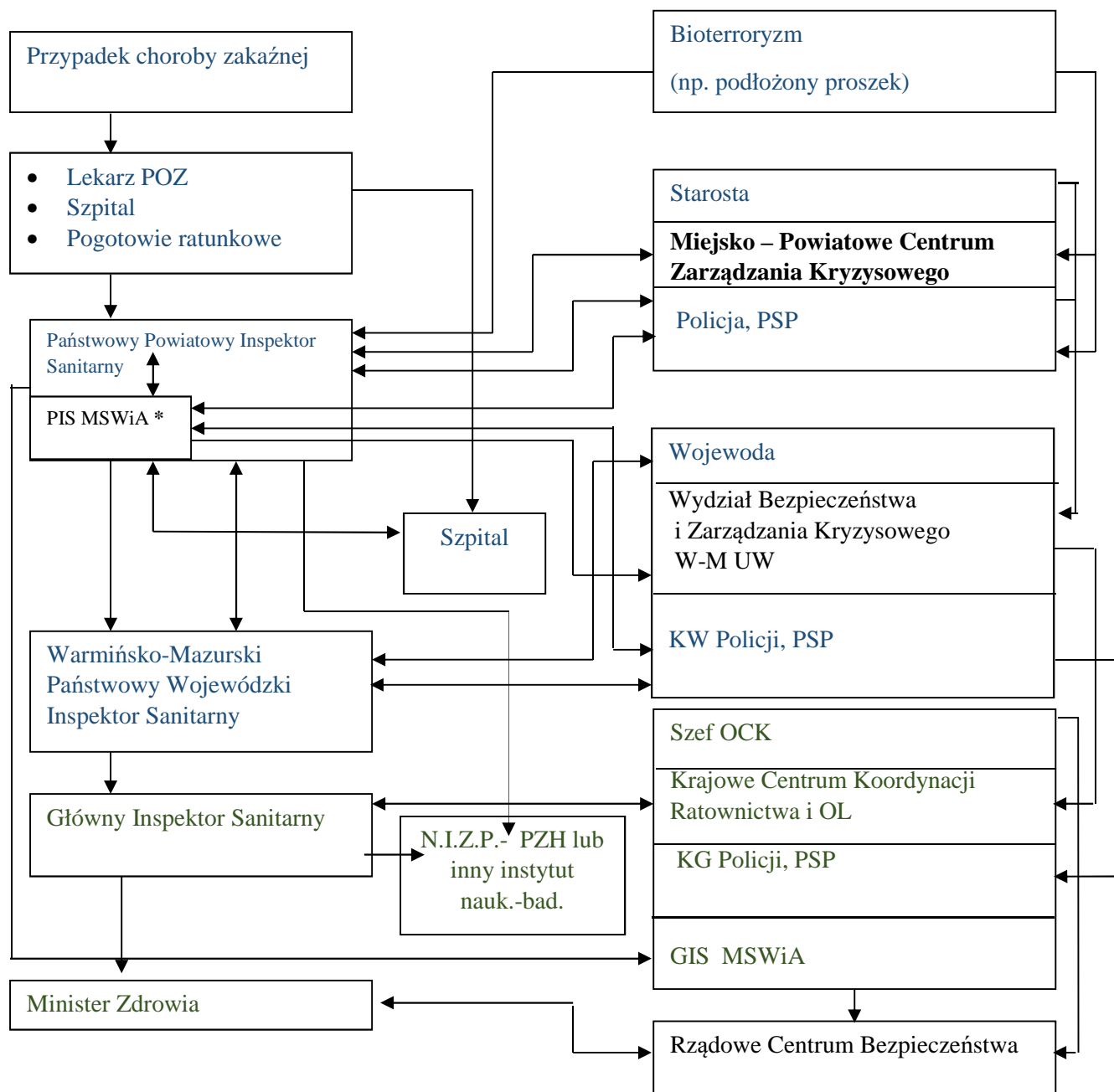
W przypadkach zagrożeń terrorystycznych z użyciem broni biologicznej można przewidywać różne scenariusze, jednak w praktyce może dochodzić do sytuacji zaskakująco nieprzewidywalnych. Warunkami niezbędnymi do zapewnienia bezpieczeństwa w przypadkach ataków bioterrorystycznych jest uświadomienie społeczeństwu 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 podejrzanej przesyłki, zauważenia podejrzanego pakunku należy natychmiast zgłosić to na numer alarmowy 112 lub numer alarmowy Policji 997 - informacji o zagrożeniu nie wolno lekceważyć.

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

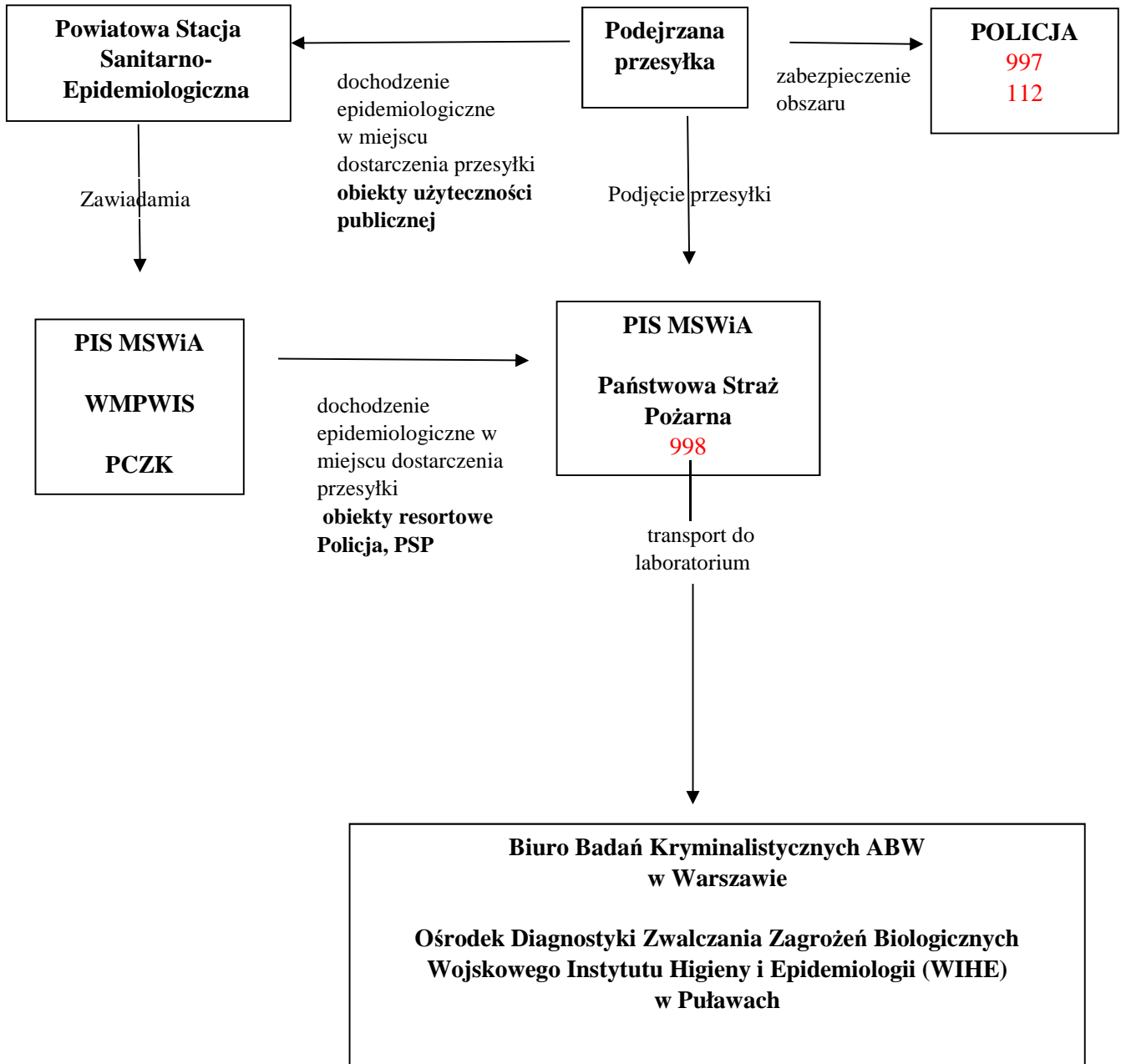
Wiodąca rola Policji na miejscu zdarzenia o charakterze terrorystycznym nie obejmuje prowadzenia czynności ratowniczych, za realizację których odpowiada Państwowe Ratownictwo Medyczne i Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy.

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



* dot. obiektów MSWiA

SCHEMAT POSTĘPOWANIA Z PODEJRZANĄ PRZESYŁKĄ



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

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

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

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

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

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

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

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 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, dyrektorzy szpitali opracują procedury postępowania podmiotu leczniczego w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii, które będą

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

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

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

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

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

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

Art. 3 powyższej ustawy stanowi, że „Rezerwy strategiczne tworzy się na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa i obronności państwa, bezpieczeństwa, porządku i zdrowia publicznego oraz wystąpienia klęski żywiołowej lub sytuacji kryzysowej, w celu wsparcia realizacji zadań w zakresie

bezpieczeństwa i obrony państwa, odtworzenia infrastruktury krytycznej, złagodzenia zakłóceń w ciągłości dostaw służących funkcjonowaniu gospodarki i zaspokojeniu podstawowych potrzeb obywateli, ratowania ich życia i zdrowia, a także wypełnienia zobowiązań międzynarodowych Rzeczypospolitej Polskiej.”

Natomiast zgodnie z zapisami art. 4: „Rezerwy strategiczne mogą stanowić: surowce, materiały, urządzenia, maszyny, konstrukcje składanych wiaduktów, mostów drogowych i kolejowych, elementy infrastruktury krytycznej, produkty naftowe, produkty rolne i rolno--spożywcze, środki spożywcze i ich składniki, wyroby medyczne, produkty lecznicze, produkty lecznicze weterynaryjne oraz substancje czynne w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 r. poz. 2142 i 2003 oraz z 2017 r. poz. 1015 i 1200), a także produkty biobójcze – niezbędne do realizacji celów, o których mowa w art. 3.”

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

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

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	Adres	Nazwa oddziału	Liczba miejsc w oddziale
1	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie S.A.	Ostróda ul. Jagiełły 1	Oddział Chorób Zakaźnych	23
2	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	Elbląg ul. Żeromskiego 22	Oddział Chorób Zakaźnych z pododdziałem hepatologicznym	25
3	"Szpital Giżycki" w restrukturyzacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Giżycko ul. Warszawska 41	Oddział Chorób Zakaźnych	27
4	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Pisz	Pisz ul. Sienkiewicza 2	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	11
5	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	Olsztyn ul. Żołnierska 18a	Oddział pediatryczny V chorób zakaźnych	18

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

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

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

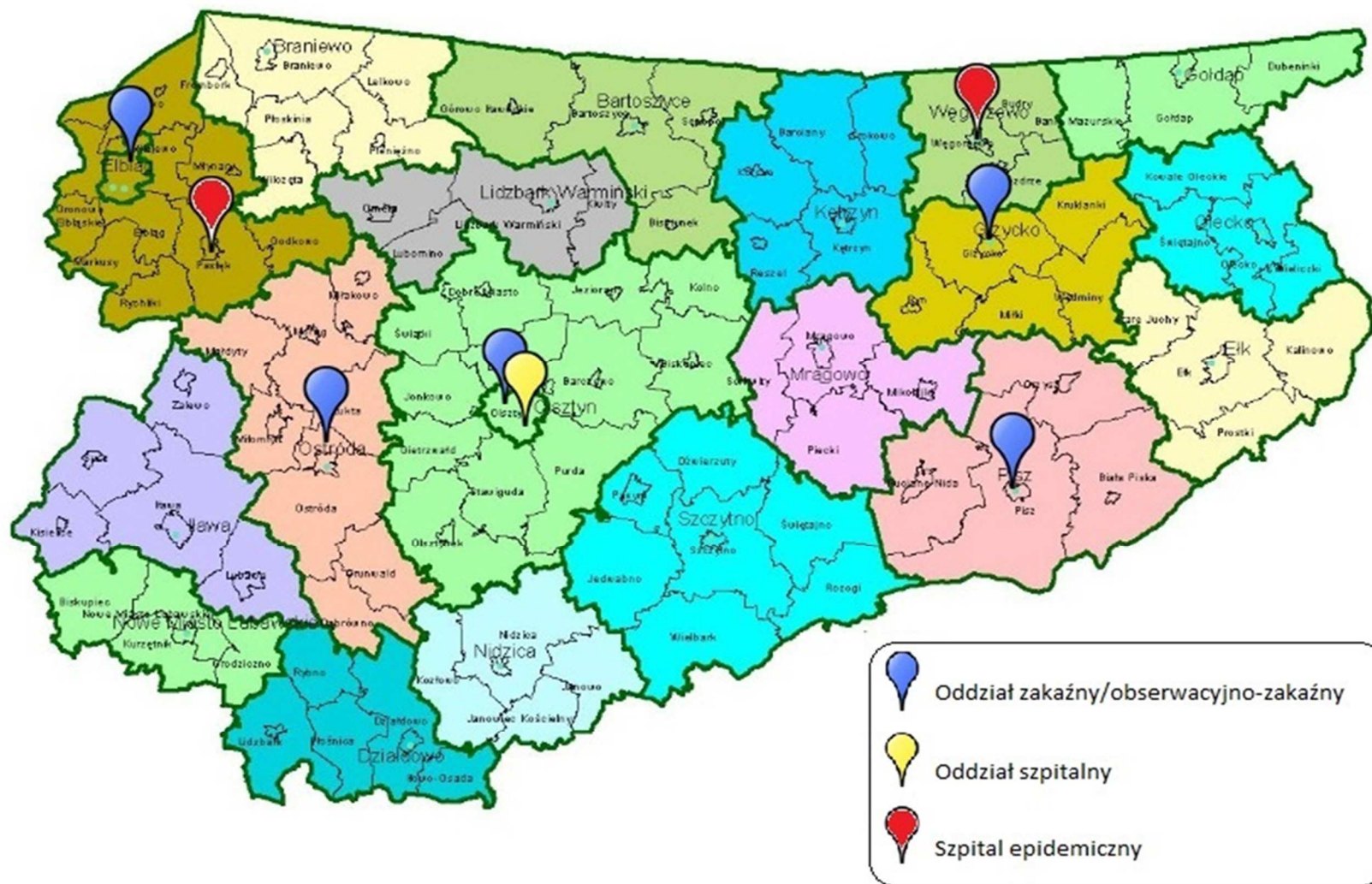
Ewakuację chorych z Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej przewiduje się do:

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

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

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

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



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

lp	Powiat	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Rozmieszczenie pomieszczeń, które mogą zostać przeznaczone do izolacji/lokalizacja	Wykaz/liczba pomieszczeń	Powierzchnia pomieszczeń (m ²)	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać poddane izolacji	Suma szacunkowej liczby osób
1.	bartoszycki	Internat Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego ul. Limanowskiego 13 11-200 Bartoszyce	I i II piętro budynku	22 pokoje 3-osobowe	1200	66	66
2.	braniewski	Brak					
3.	działdowski	Przedszkole Miejskie Nr 1 w Działdowie	Budynek dwukondygnacyjny	Parter – 5 sal	201	64	586
				Piętro- 3 sale	177	47	
		Przedszkole Miejskie Nr 3 w Działdowie	Budynek dwukondygnacyjny	Parter – 5 sal	400	60	
				Piętro- 3 sale			
		Przedszkole Miejskie Nr 4 w Działdowie	Budynek	8 sal	544	85	
		Przedszkole Miejskie Nr 5 w Działdowie	Budynek	9 sal	720	160	
		Zespół Szkół Zawodowych Nr 1 w Iłowie-Osadzie	Obiekt sportowy	Sala sportowa Pomieszczenia socjalne Kuchnia, stołówka	540	20	
Obiekt byłej szkoły podstawowej - Harcówka w Grzybinach gm. Działdowo	Cały budynek Parter I piętro	6 sal Pomieszczenia socjalne Kuchnia, stołówka	390	30			
Ośrodek Wypoczynkowy Lech w Lidzbarku	37 domków	37 domków	925	120			
4.	elbląski	Brak					
5.	ełcki	Bursa Szkolna ul. Sikorskiego 7A 19-300 Ełk	Budynek 7A	I piętro- 18 pokoi	450	54	162
				II piętro – 18 pokoi	450	54	
				III piętro – 18 pokoi	450	54	
6.	gizycki	Brak					

7.	gołdapski	Internat Centrum Kształcenia i Wychowania ul. Boczna 1 19-500 Gołdap	budynek	Parter 3 pomieszczenia administracyjne 2 toalety	243,75	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	Internat Zespołu Szkół Rolniczych w Kisielicach ul. Daszyńskiego 12	internat	12 pokoi 3 łazienki 3 pomieszczenia	447,16	12	12
9.	kętrzyński	Brak					
10.	lidzbarski	Hotel Górecki ul. Olsztyńska 4 11-100 Lidzbark Warm.	Cały hotel	24 pokoje 1 i 2-osobowe	600	50	98
				12 domków		48	
11.	mrągowski	Bursa Międzyszkolna w Mrągowie ul. Mrongowiusza 65B	część A budynku - piętro	14 pokoi	280	42	483
			część B budynku - parter	13 pokoi	260	41	
			część B budynku - piętro	14 pokoi	280	72	
		Hotel Mazuria 11-700 Mrągowo; ul. Jaszczurcza Góra 28	Część hotelowa budynku	8 pokoi 1-osobowych 66 pokoi 2- osobowych 8 pokoi 3-osobowych 3 apartamenty	3572	164	
12.	nidzicki	Brak					
13.	nowomiejski	Brak					
14.	olecki	Zespół Szkół Licealnych i Zawodowych w Olecku	I piętro internat	10 sal 3-osobowych	180	33	33

15.	olsztyński	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Żardenikach	3 budynki	28	860	100	115
		Bursa przy Zespole Szkół Rolniczych w Smolajnach	1 piętro	3	23	5	
					32	5	
					23	5	
16.	ostródzki	Ośrodek Wypoczynkowy w Tardzie 14-100 Miłomłyn	Pawilon hotelowy	7 pokoi 6-osobowych 2 pokoje 3-osobowe blok żywieniowy sala konferencyjna świetlica pomieszczenia gospodarcze	b.d	48	48
17.	piski	DPS Ewangelicki Dom Opieki Betezda w Ukie Parafii Ewangelicko-Augsburskiej w Mikołajkach Ukta 31 12-200 Ruciane-Nida	budynek	Parter 1 pokój 2-osobowy	356,89	2	180
				I piętro 7 pokoi 2-osobowych 8 pokoi 3- osobowych		38	
		Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Łupkach 12-200 Pisz	budynek	Parter Sala gimnastyczna 3 sale lekcyjne nr 11, 12, 13	120,89	42	
				I piętro 3 sale lekcyjna nr 22, 25 17 3 sypialnie nr 24, 26, 27 Izolotka nr 19 Pokój wychowawców nr 30	192,06	61	
				II piętro Pracownia nr 37 2 sale lekcyjne nr 35 i 43	108,74	37	

18.	szczycieński	Środowiskowy Dom Pomocy Społecznej w Szczytnie Filia w Piastunie Piasutno 63 12-140 Świętajno	budynek	Parter kuchnia, 1 pomieszczenie socjalne, 1 pomieszczenie podwójne, 5 toalet	242,1	6	24
				I piętro 4 pomieszczenia, 5 toalet	213,10	10	
				Poddasze 6 pomieszczeń, kuchenka, 2 toalety	185,35	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	Budynek B	Pokoje z łazienkami Parter – 4 pokoje Pokój nr 104,105,106,107	144,48	12	20
				Pokoje z łazienkami I Piętro – 3 pokoje Pokój nr 207,212,213		8	
20.	miasto Elbląg	Bursa nr 4 ul. Komeńskiego 37 Elbląg	Budynek A	26 sal	260	65	142
			Budynek D	16 sal	192	48	
			Budynek C	6 sal	72	17	
			AULA	1 sala	50	12	
21.	miasto Olsztyn	Zespół Szkół Elektronicznych-Telekomunikacyjnych ul. Bałtycka 37A Olsztyn	bursa	Pokój kierownika 50 pokoi Gabinet lekarski Gabinet dentystyczny 10 toalet Stołówka, Kuchnia	2610	200	400

		Zespół Szkół Budowlanych ul. Żołnierska 15 Olsztyn	bursa	48 pokoi mieszkalnych Kuchnia Stołówka Pokój wychowawców Gabinety lekarskie 19 toalet	2844	200	
--	--	--	-------	--	------	-----	--

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

lp	Powiat	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Rozmieszczenie pomieszczeń, które mogą zostać przeznaczone do kwarantanny/lokalizacja	Wykaz/liczba pomieszczeń	Powierzchnia pomieszczeń (m ²)	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać poddane kwarantannie	Suma szacunkowej liczby osób
1.	bartoszycki	Dom Pomocy Społecznej w Kamińsku ul. 30-lecia PRL 10 Kamińsk 11-200 Górowo Iławeckie	budynek	21 pokoi 2 pokoje 1- osobowe 8 pokoi 2-osobowych 11 pokoi 3-osobowych	2644,65	21 - przy założeniu że w 1 pokoju może przebywać 1 pacjent	21
2.	braniewski	Brak					
3.	działdowski	Zespół Szkół im. E. Sukertowej-Biedrawiny w Malinowie	internat	Parter – 19 pomieszczeń I piętro – 11 pomieszczeń II piętro – 17 pomieszczeń	477,54 347,91 276,86	126 102 85	313
4.	elbląski	Zespół Szkół Ekonomicznych i Technicznych w Pasłęku ul. Wojska Polskiego 36 14-400 Pasłęk	internat I i II piętro	I piętro 11 pokoi 4-osobowych 1 pokój 2-osobowy II piętro 11 pokoi 4-osobowych 1 pokój 2-osobowy 1 pokój 1-osobowy	239,2 252,9	46 47	93
5.	elcki	Zespół Szkół Nr 6 ul. Kajki 4	Budynek internatu z zapleczem	I piętro – 24 pokoi II piętro – 30 pokoi	390 390	46 60	166

		19-300 Ełk	gastronomiczno- hotelarskim	III piętro – 30 pokoi	390	60	
6.	giżycki	Brak					
7.	gołdapski	Ośrodek Konferencyjno- Szkoleniowy ul. Stadionowa 10 19-500 Gołdap	Budynek parter + I piętro	40 pokoi z łazienkami	800	40	52
		Dom Polonii w Żytkiejmach	Budynek parter + I piętro	12 pokoi z toaletami	917,66	12	
8.	iławski	Mieszkania Zespołu Szkół Rolniczych w Kisielicach ul. Daszyńskiego 12 Iława	budynek	Parter 3 pokoje, kuchnia, 2 łazienki	61,51	3	
				I piętro 3 pokoje, kuchnia, 2 łazienki	48,60	3	
9.	kętrzyński	Internat przy Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym, ul. Klonowa 2B, 11-400 Kętrzyn	I i II piętro dwupiętrowego budynku	23 pokoje	500	23	
		Internat przy Zespole Szkół w Reszlu ul. Łukasińskiego 3 , 11-440 Reszel	Parter i I piętro dwupiętrowego budynku	21 pokoje	400	21	
		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 pokoi	Brak Danych	54	
		Hotel „KOCH” ul. Sportowa 1 11 – 400 Kętrzyn	Budynek 3- Kondygnacyjny	29 pokoi	Brak Danych	29	

		„Księżycowy Dworek ” Gierłoż 11-400 Kętrzyn	Dwa 2- kondygnacyjne budynki	52 pokoje	Brak Danych	52	
		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	20 pokoi	Brak Danych	20	
10.	lidzbarski	Ośrodek Wypoczynkowy Zacisze Leśne Medyny 4	ośrodek	biurowiec I piętro- 4 pokoje biurowiec II piętro- 6 pokoi hotel parter- 24 pokoje hotel I piętro – 22 pokoje	680	56	56
11.	mrągowski	Hotel Anek 11-700 Mrągowo, ul. Roosevelta 25	Część hotelowa budynku	54 pokoje 2-osobowe 5 apartamentów	2916,28	118	232
		Hotel na Skarpie 11-730 Mikołajki, Ul. Kajki 96	Część hotelowa budynku	16 pokoi 2-osobowych 8 pokoi 3-osobowych 2 pokoje 4-osobowe	1400	64	
		Zespół Szkół Zawodowych ul. Mrongowiusza 65 11-700 Mrągowo	Budynek szkoły	Sala gimnastyczna	213	50	
12.	nidzicki	Zespół Szkół w Kozłowie	budynek	29 sal lekcyjnych Sala gimnastyczna	1507	833	6703
		Zespół Szkół w Szkotowie gm. Kozłowo	budynek	17 sal lekcyjnych	698	233	
		Zespół Szkół w Janowie	budynek	13 sal lekcyjnych sala gimnastyczna	1550	515	
		Zespół Szkół Rolniczych i Ogólnokształcących w Jagarzewie gm. Janowo	budynek	16 sal lekcyjnych	637	212	

		Internat ZSRiO w Jagarzewie gm. Janowo	budynek	15 pokoi	530	175	
		Szkoła Podstawowa nr 1 w Nidzicy ul. Kopernika 1	budynek	30 sal lekcyjnych sala gimnastyczna	3500	1165	
		Szkoła Podstawowa nr 2 w Nidzicy ul. K.Barke 3	budynek	29 sal lekcyjnych sala gimnastyczna	3600	1200	
		Szkoła Podstawowa nr 3 w Nidzicy ul. 1 Maja 42	budynek	26 sal lekcyjnych sala gimnastyczna	3500	1165	
		Szkoła Podstawowa w Łynie gm. Nidzica	budynek	9 sal lekcyjnych	950	315	
		Szkoła Podstawowa w Napiwodzie gm. Nidzica	budynek	8 sal lekcyjnych	750	250	
		Hotel Stadion w Nidzicy ul. Polna 1	budynek	8 pokoi	615	205	
		Zespół Szkół w Janowcu Kościelnym	budynek	12 sal lekcyjnych sala gimnastyczna	1188	400	
		Szkoła Podstawowa w Waśniewie gm. Janowiec Kościelny	budynek	7 sal lekcyjnych sala gimnastyczna	524	175	
13.	nowomiejski	Hotel MOSIR ul. Jagiellońska 20 13-300 Nowe Miasto Lub.	Budynek parter i I piętro	20 pokoi 1-osobowych z łazienkami	280	20	20
14.	olecki	Ośrodek Wypoczynkowy Dworek Mazurski	Budynek nr 1	I piętro pokoje 2 i 3 osobowe	Brak danych	8	8
15.	olsztyński	Brak					
16.	ostródzki	Ośrodek Wypoczynkowy w Kalbornii 14-120 Dąbrówno	Pawilon hotelowy	3 pokoje 1-osobowe 20 pokoi 2-osobowych 6 pokoi 4-osobowych blok żywieniowy pralnia suszarnia pomieszczenia gospodarcze	2829,1	85	85

17.	piski	Hotel Park Ubluk w Ubluku 12-250 Orzysz	Budynek główny	Parter 7 pokoi 2-5 osobowych	750-800	58-123	82-147
				I piętro 9 pokoi 2-4 osobowych			
				II piętro 13 pokoi 2-4 osobowych			
			Budynek „Biała Dama”	Parter 4 pokoje 2-osobowe	180-200	24	
				I piętro 4 pokoje 2-osobowe			
				II piętro 4 pokoje 2-osobowe			
18.	szczycieński	Pawilon Sportowy - Hotelik ul. Ostrołęcka 4 12-100 Szczytno	budynek	Parter 1 pokój 3-osobowy pomieszczenie gospodarcze, świetlica, toaleta, biuro	223	3	47
				I piętro – 5 pokoi 3 pokoje 2-osobowe 1 pokój 3-osobowy 1 pokój 4-osobowy	223	13	
				II piętro – 4 pokoje 2 pokoje 10-osobowe 1 pokój 5- osobowy 1 pokój 6-osobowy	238	31	
19.	węgorzewski	Ośrodek Rehabilitacji Uzależnionych Doren SP ZOZ Różewiec 1 11-600 Węgorzewo	2 budynki	Pokoje z łazienkami 12 pokoi 2 - osobowych 6 pokoi 4 - osobowych	294	48	97
		Pałac Młodzieży w Warszawie	Budynek nr 1	Pokoje z łazienkami 2 pokoje 2 - osobowe 3 pokoje 3- osobowe	291	49	

		Ośrodek Wypoczynkowy Pałacu Młodzieży Pieczarki 11-500 Giżycko		6 pokoi 6 – osobowych			
20.	miasto Elbląg	Bursa nr 4 ul. Komeńskiego 37 Elbląg	Budynek A	26 sal	260	26	49
			Budynek D	16 sal	192	16	
			Budynek C	6 sal	72	6	
			AULA	1 sala	50	1	
21.	miasto Olsztyn	Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 6 ul. Pstrowskiego 5 Olsztyn	Bursa	Gabinet lekarski Gabinet pielęgniarstwa Gabinet dentystyczny Pomieszczenie kierownika Pokoje administracyjne 20 sal na parterze 20 sal na piętrze 43 toalety	890	82	93
		Zespół Szkół Ekonomicznych ul. Bałtycka 37 Olsztyn	Bursa	Pokój wychowawców Stołówka Pokój komputerowy Gabinet lekarski Gabinet stomatologiczny 44 pokoje 16 sanitariatów	1200	11	

6. Organizacja transportu pacjentów na wypadek epidemii.

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

LP	Powiat	Organizacja transportu sanitarnego na terenie i poza teren powiatu pacjentów z podejrzeniem choroby zakaźnej
1.	bartoszycki	Środki transportu Szpitala Powiatowego w Bartoszychach oraz 2 busy transportowe Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Bartoszychach
2.	braniewski	Wyznaczonym do tego celu pojazdem, będącym w dyspozycji Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Braniewie.
3.	działdowski	2 samochody służbowe Starostwa Powiatowego w Działdowie
4.	elbląski	Środkiem transportu sanitarnego wydzielonym przez Szpital Powiatowy Sp. z o. o w Pasłęku.
5.	ełcki	Osoby z podejrzeniem choroby z terenu powiatu - środki transportu sanitarnego „Pro-Medica” Sp. z o.o. w Ełku Osoby do izolacji, kwarantanny - środki transportu sanitarnego „Pro-Medica” Sp. z o.o. w Ełku, w szczególnych sytuacjach Komenda Powiatowa Policji w Ełku.
6.	giżycki	Środki transportu zapewnia Starosta.
7.	gołdapski	Środki transportu sanitarnego.
8.	iławski	Środki transportu sanitarnego Powiatowego Szpitala im. W. Biegańskiego w Iławie.
9.	kętrzyński	Środki transportu sanitarnego.
10.	lidzbarski	Środki transportu sanitarnego.
11.	mragowski	Środki transportu WSPR w Olsztynie.
12.	nidzicki	Środki transportu WSPR w Olsztynie.
13.	nowomiejski	Środki transportu Starosty Nowomiejskiego.
14.	olecki	Transport sanitarny Olmedica Sp. z o.o.
15.	olsztyński	Brak.
16.	ostródzki	Samochód służbowy Starostwa Powiatowego w Ostródzie.
17.	piski	Środki transportu WSPR w Olsztynie i Szpitala Powiatowego w Piszcu.
18.	szczycieński	Transport sanitarny ZOZ w Szczytnie lub WSPR w Olsztynie.
19.	węgorzewski	Środki transportu sanitarnego Falc Medycyna. pacjent przyjęty do szpitala - środki transportu sanitarnego w dyspozycji Mazurskiego Centrum Zdrowia SP w Węgorzewie PZOZ. osoby do kwarantanny – transport pojazdami Zarządu Dróg Powiatowych i firmy „ARRIVA”.
20.	miasto Elbląg	Brak.
21.	miasto Olsztyn	Autobusy wydzielone spośród taboru transportu miejskiego.

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

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

7. Transport prób z materiałem biologicznym.

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

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

LP	Powiat	Organizacja transportu
1.	bartoszycki	Środki transportu sanitarnego Szpitala Powiatowego w Bartoszycach.
2.	braniewski	Środki transportu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Braniewie
3.	działdowski	Środki transportu własne Starostwa Powiatowego w Działdowie.
4.	elbląski	Środki transportu wydzielone przez jednostki organizacyjne podległe Staroście Elbląskiemu
5.	ełcki	Środki transportu własne Starostwa Powiatowego w Ełku.
6.	gizycki	Środki transportu własne Starostwa Powiatowego.
7.	gołdapski	Brak.
8.	iławski	Środki transportu sanitarnego.
9.	kętrzyński	Środki transportu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kętrzynie
10.	lidzbarski	Środki transportu ZOZ w Lidzbarku Warm.
11.	mrągowski	Środki transportu własne Starostwa Powiatowego lub Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Mrągowie.
12.	nidzicki	Środki transportu ZOZ w Nidzicy.
13.	nowomiejski	Środki transportu własne Starostwa Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim.
14.	olecki	Transport samochodem będącym na stanie Zespołu Szkół Licealnych i Zawodowych w Olecku ul. Gołdapska 29.
15.	olsztyński	Według obowiązujących procedur.
16.	ostródzki	Przystosowane środki transportu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostródzie.
17.	piski	Transport przy udziale policji.
18.	szczyeński	Środki transportu policji.
19.	węgorzewski	Środki transportu Zarządu Dróg Powiatowych.
20.	miasto Elbląg	środki transportu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Elblągu.
21.	miasto Olsztyn	Środki transportu wydzielone z samochodów Straży Miejskiej w Olsztynie

Wykaz laboratoriów

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

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

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

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

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

LP	Powiat	Miejsca składowania, utylizacji odpadów medycznych
1.	bartoszycki	Chłodnia w Szpitalu Powiatowym w Bartoszycach- odpady odbierane i utylizowane przez firmę EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15 A 96-300 Żyrardów, SABA Sp. z o.o. ul. Przemysłowa 09-400 Płock oraz ewentualnie w razie potrzeby SPAL-MED. Elżbieta Mikus, Szwaruny 3A Bartoszyce.
2.	braniewski	Odpady medyczne są 2 razy w miesiącu przetransportowywane do Szpitala Powiatowego w Bartoszycach (ul. Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce) gdzie są tymczasowo składowane. Następnie odpady trafiają do utylizacji w 3. spalarniach, w zależności od aktualnego na daną chwilę stanu zapotrzebowania, zlokalizowanych w: Ostrołęce – ul. Jana Pawła II 120A, 07-400 Ostrołęka, Chojnicach – ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice oraz Gdańsku - ul. Majora H. Sucharskiego 75, 80-601 Gdańsk.

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

9. Zasoby województwa

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

a. Podmiotami leczniczymi.

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

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

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

b. Zasobami ludzkimi.

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

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

c. Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

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

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

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

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

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

Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1866 ze zm.) skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji.

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

- 1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
- 2) kobiety w ciąży lub osoby wychowujące dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoby wychowujące samotnie dzieci do lat 18;
- 3) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- 4) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
- 5) osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz.U. z 2011 r. poz. 430 i 654 oraz z 2015 r. poz. 1348 i 1960), 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666) stosuje się odpowiednio.

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

Załączniki do Planu:

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

Listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi nie są zamieszczane w Biuletynie Informacji Publicznej, ze względu na dane podlegające ochronie w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922)

(tylko wersja papierowa).

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

Rozmieszczenie specjalistycznych środków transportu sanitarnego na obszarze województwa warmińsko – mazurskiego /2017 r. /

województwo warmińsko - mazurskie	liczba środków transportu sanitarnego									
	ogółem	w tym						motor	ambulanse drogowe typu N	ambulanse wodne
		ambulanse drogowe typu C		ambulanse drogowe typu B		ambulanse drogowe typu A				
		ogółem	w tym S	ogółem	w tym P					
	182	72	25	60	47	42	1	2	5	
powiat bartoszycki	10	8	1	1	2	1				
powiat braniewski	4	1	1	2	1	1				
powiat działdowski	6	2	1	3	2	1				
powiat elbląski m. Elbląg	25	12	3	5	3	7		1		
powiat ełcki	11	2	1	4	3	5				
powiat giżycki	10	3	1	3	2	1			2 (1 zast.)	
powiat gołdapski	4	2	1	1	1	1				
powiat iławski	9	1	1	7	5				1	
powiat kętrzyński	7	2	1	5	3					
powiat lidzbarski	4	1	1	1	1	2				
powiat mrągowski	6	2	1	3	2	1				
powiat nidzicki	4	4	1	0	1	0				
powiat nowomiejski	7	3	1	1	1	3				
powiat olecki	5	3	1	1	1	1				

powiat olsztyński m. Olsztyn	39	18	4	10	8	9	1	1	
powiat ostródzki	9	3	2	3	3	3			
powiat piski	7	2	1	3	3	1			1
powiat szczycieński	11	0	1	7	3	4			
powiat węgorzewski	3	1	1	0	0	1			1

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 powierzchnią na zewnątrz;
 - nie puszczaj jej;

- drugą dłoń wsunąć do środka zdejmowanej rękawicy i zsunąć poprzez zrolowanie i wywiniecie na zewnątrz, jednocześnie nasuwając ją na trzymaną pierwszą rękawicę;
 - tak wywiniete 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 2017 r. poz. 1261)
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 Ebolą.

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 (próbówka, wymazówka, pojemnik na mocz) zawierające szczelnie zamknięty materiał kliniczny – należy przesłać obie próbki/naczynia zawierające tę samą próbkę);
 2. wtórne opakowanie powinno być:
 - a) wodoszczelne;
 - b) odporne na uszkodzenia mechaniczne zabezpieczające opakowanie zasadnicze oraz w przypadku uszkodzenia opakowania zasadniczego uniemożliwiającego skażenie środowiska;
 - c) w przypadku materiałów płynnych pomiędzy opakowaniem zasadniczym, a opakowaniem wtórnym powinien znajdować się materiał wchłaniający płyny w ilości wystarczającej do wchłonięcia całej próbki klinicznej;
 - d) przed umieszczeniem w opakowaniu transportowym powierzchnia opakowania wtórnego powinna być wyjałowiona;
 3. opakowanie transportowe:
 - a) opakowanie zewnętrzne powinno być wykonane z odpornych na zgniecenie materiałów;
 - b) powinna na nim znajdować się:
 - informacja umożliwiająca szybki kontakt z klientem zlecającym badanie;
 - oznakowanie że jest to materiał zakaźny;
 - opis gdzie znajduje się „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 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 Chojewski