

ZATWIERDZAM

**WOJEWODA**  
**WARMIŃSKO-MAZURSKI**  
**WARMIŃSKO-MAZURSKI**  
*Artur Chojecki*  
**Artur Chojecki**

**WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA**  
**NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII**  
**DLA**  
**WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO**  
**NA LATA 2018-2020**  
**Aktualizacja nr 1**

Olsztyn, marzec 2020

## Spis treści

Wstęp.....	4
I. Stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa.....	4
1. Podstawowe akty prawne dotyczące sporządzania wojewódzkiego planu oraz zasad postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii: .....	6
2. Określenia użyte w Planie. ....	7
II. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. ....	8
1. Ogólna charakterystyka województwa dotycząca obszaru oraz zaludnienia. ....	8
2. Katalog zagrożeń i ich charakterystyka oraz ocena ryzyka ich wystąpienia. ....	12
3. Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. ....	19
A. Grypa, borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu. ....	32
B. Założenia dotyczące zachorowalności, hospitalizacji oraz śmiertelności związane z epidemią grypy na Podstawie Polskiego Planu Pandemicznego. ....	35
C. Problem zawlekania do Polski chorób zakaźnych. ....	36
D. Bioterroryzm.....	38
III. Planowanie zabezpieczenia bazy łóżkowej i miejsc przeznaczonych do leczenia, izolowania i poddawania kwarantannie. ....	43
1. Wystąpienie na obszarze województwa choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej. .	43
2. Wystąpienie na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.....	43
3. Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podmiotów leczniczych, które mogą zostać przeznaczone do leczenia chorób zakaźnych u ludzi w przypadku epidemii. ....	45
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.	53
6. Organizacja transportu pacjentów na wypadek epidemii. ....	59
7. Transport prób z materiałem biologicznym.....	61
8. Zabezpieczenie miejsca składowania i utylizacji odpadów medycznych w stanie epidemii. ....	62
9. Zasoby województwa .....	64
IV. Skierowanie do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. ....	65
Załącznik nr 1 Listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.....	67
Załącznik nr 2 Wykaz specjalistycznych środków transportu sanitarnego województwa warmińsko-mazurskiego.....	68
Załącznik nr 3 Zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych na niebezpieczną wysoce zakaźną chorobę. ....	79
Załącznik nr 4 Zasady pakowania materiału biologicznego do transportu.....	81

Załącznik nr 5 Zasady postępowania z pobranym materiałem do badania laboratoryjnego w przypadku podejrzenia/stwierdzenia choroby zakaźnej.....	83
Załącznik nr 6 kopia Zarządzenia Nr 345 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie postępowania i współpracy w przypadku wystąpienia zagrożeń o charakterze epidemicznym, zachorowań na choroby zakaźne bądź zjawisk bioterrorystycznych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.....	84

## Wstęp.

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

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

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

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

w imieniu Wojewody Warmińsko-Mazurskiego kieruje Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, który organizuje działania przeciwepidemiczne przy wykorzystaniu jednostek przez siebie nadzorowanych przy 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 2019 r. poz. 1239 ze zm.), stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda w drodze rozporządzenia, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

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

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

szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.

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

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

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

## 2. Określenia użyte w Planie.

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

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

- ✓ **zdrowie publiczne** – stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określany 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 km<sup>2</sup>, 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/km<sup>2</sup> i była ponad 2-krotnie niższa niż średnia w kraju - 123 osoby/km<sup>2</sup>. 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.**

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

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

<b>Powiat szczycieński</b>	<b>70 466</b>
<i>miasta</i>	<i>26 359</i>
<i>obszar wiejski</i>	<i>44 107</i>
<b>Powiat węgorzewski</b>	<b>23 278</b>
<i>miasta</i>	<i>11 509</i>
<i>obszar wiejski</i>	<i>11769</i>
<b>Powiaty grodzkie</b>	
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.
<b>Województwo</b>	64 586	71 608	60 519	196 713
<b>Powiat</b>				
bartoszycki	2 529	2 872	2 350	7 751
braniewski	1 752	1 947	1 761	5 460
działdowski	3 176	3 135	2 759	9 647
elbląski	2 689	3 135	2 759	8 583
ełcki	4 338	4 777	4 238	13 353
giżycki	2 472	2 760	2 405	7 637
iławski	4 554	5 022	4 145	13 721
kętrzyński	2 650	2 995	2 513	8 158
lidzbarski	1 870	1 975	1 697	5 542
mragowski	2 250	2 584	2 030	6 864
nidzicki	1 471	1 832	1 500	4 803
nowomiejski	2 236	2 443	2 149	6 828

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

źródło: Główny Urząd Statystyczny.

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

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

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

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

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

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

SKALA	PRAWDOPODOBIENSTWO	OPIS
•	<b>Bardzo rzadkie</b>	Może wystąpić tylko wyjątkowych okolicznościach. Może wystąpić raz na pięćset lub więcej lat.
•	<b>Rzadkie</b>	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.
•	<b>Możliwe</b>	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.
•	<b>Prawdopodobne</b>	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.
•	<b>Bardzo prawdopodobne</b>	Oczekuje się, że zdarzy się w większości okolicznościach i/lub zdarzenia te są bardzo dobrze udokumentowane i/lub funkcjonują one wśród mieszkańców i przekazywane są w formie ustnej. Może wystąpić raz na rok lub częściej.














**Dla określenia skutków przyjęto poniższą klasyfikację i charakterystykę:**

skala	skutki	Kat.	z-życie i zdrowie	Opis m-mienie	s-środowisko
A	Nieistotne	Z	Nie ma ofiar śmiertelnych i rannych. Nikt lub mała liczba ludzi została przemieszczona na krótki okres czasu (do 2 godzin). Nikt lub niewielka liczba osób wymaga pomocy (nie finansowej lub materialnej).		
		M	Praktycznie bez zniszczeń. Brak wpływu lub bardzo niewielki na spoleczność lokalną. Brak lub niewielkie straty finansowe.		
		S	Niemierzalny efekt w środowisku naturalnym.		
B	Małe	Z	Mała liczba rannych lecz bez ofiar śmiertelnych. Wymagana pierwsza pomoc. Konieczne przemieszczenia ludzi (mniej niż na 24 godziny). Część ludzi potrzebuje pomocy.		
		M	Występują pewne zniszczenia. Występują pewne utrudnienia (nie dłużej niż 24 godziny). Niewielkie straty finansowe. Nie wymagane dodatkowe środki.		
C	Średnie	S	Niewielki wpływ na środowisko naturalne o krótkotrwałym efekcie.		
		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.		
D	Duże	S	Pewne skutki w środowisku naturalnym lecz krótkotrwałe lub małe skutki o długotrwałym efekcie.		
		Z	Mocno poranieni, dużo osób hospitalizowanych, duża liczba osób przemieszczonych (więcej niż na 24 godziny). Ofiary śmiertelne. Potrzeba szczególnych zasobów do pomocy ludziom i do usuwania zniszczeń.		
		M	Spoleczność częściowo niefunkcjonująca, niektóre służby są nieosiągalne. Duże straty finansowe. Potrzebna pomoc z zewnątrz.		
E	katastrofalne	S	Długotrwałe efekty w środowisku naturalnym.		
		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							
<b>E</b>							
<b>D</b>			-jeden typ powodzi		-biały szkwał -wystąpienie asf u dżków -huraganowe wiatr/biały szkwał		
<b>C</b>			-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 -nawalnice -silne mrozy		-„black out”
<b>B</b>		-stan epidemii -pojedyncze ogniska chorób -epifitozy -uszkodzenia obiektów inżynierskich w ciągach drogowych -katastrofy w ruchu kolejowym, -protesty społeczne	-kat. bud. na obiektach hydrotechnicznych -przebiegłość zorganizowana -ataki cyberterrorystyczne		-awarie elektrowni atomowych -uszkodzenia konstrukcji obiektów wielkopowierzchniowych		
<b>A</b>		-osuwiska -uszkodzenie budynków mieszkalnych -akty o charakterze terrorystycznym	-zawleczenie choroby wysoce zakaźnej -skażenie chemiczne -ograniczenie dostaw/wprowadzenie stopni zasilania -zakłócenia w dostawach gazu -katastrofy w ruchu lotniczym -imprezy masowe		-kat. statków wycieczkowych		
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>prawdopodobieństwo</b>							

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



9.	<b>EPIFITOZY</b>		<b>RZADKIE</b>	<b>MAŁY</b>	<b>MAŁA</b>	
10.	<b>SKAŻENIE CHEMICZNE</b>	Awaria w zakładach	<b>BARDZO RZADKIE</b>	<b>ŚREDNI</b>	<b>MAŁA</b>	
		Kat. podczas transportu	<b>BARDZO RZADKIE</b>	<b>ŚREDNI</b>	<b>MAŁA</b>	
		Awaria rurociągów gazowych	<b>BARDZO RZADKIE</b>	<b>ŚREDNI</b>	<b>MAŁA</b>	
11.	<b>SKAŻENIE RADIACYJNE</b>	Awarie elektrowni atomowych	<b>RZADKIE</b>	<b>DUŻY</b>	<b>ŚREDNIA</b>	
12.	<b>ZAKŁÓCENIA W FUNKCJONOWANIU SYSTEMU ELEKTROENERGETYCZNEGO</b>	Ograniczenie dostaw/wprowadzenie stopni zasilania	<b>BARDZO RZADKIE</b>	<b>ŚREDNI</b>	<b>MAŁA</b>	
		Nagłe ograniczenie dostaw – przerwanie linii WN/SN	<b>MOŻLIWE</b>	<b>ŚREDNII</b>	<b>ŚREDNIA</b>	
		„Black out”	<b>MOŻLIWE</b>	<b>KATASTROFALNY</b>	<b>DUŻA</b>	
13.	<b>ZAKŁÓCENIA W DOSTAWACH GAZU</b>	Uszkodzenie elementów przesyłowych	<b>BARDZO RZADKIE</b>	<b>ŚREDNI</b>	<b>MAŁA</b>	
		Rozszczelnienie instalacji	<b>BARDZO RZADKIE</b>	<b>ŚREDNI</b>	<b>MAŁA</b>	
		Awaria	<b>BARDZO RZADKIE</b>	<b>ŚREDNI</b>	<b>MAŁA</b>	
14.	<b>KATASTROFY BUDOWLANE</b>	Uszkodzenia obiektów inżynierskich w ciągach drogowych	<b>RZADKIE</b>	<b>MAŁY</b>	<b>MAŁA</b>	
		Uszkodzenia konstrukcji obiektów wielkopowierzchniowych	<b>RZADKIE</b>	<b>DUŻY</b>	<b>ŚREDNIA</b>	
		Uszkodzenie budynków mieszkalnych	<b>RZADKIE</b>	<b>MAŁY</b>	<b>MAŁA</b>	
15.	<b>KATASTROFY</b>	Katastrofy w ruchu	<b>RZADKIE</b>	<b>MAŁY</b>	<b>MAŁA</b>	

16.	<b>KOMUNIKACYJNE</b>	kolejowym					
		Katastrofy w ruchu drogowym	MOŻLIWE	ŚREDNI	ŚREDNIA		
		Katastrofy w ruchu lotniczym	BARDZO RZADKIE	ŚREDNI	MAŁA	↑	
		Kat. statków wycieczkowych	BARDZO RZADKIE	DUŻY	ŚREDNIA		
		Huraganowe wiatry/biały szkwał	PRAWDOPODOBNE	DUŻY	DUŻA		
17.	<b>ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA PUBLICZNEGO</b>	Przestępczość zorganizowana	RZADKIE	ŚREDNI	ŚREDNIA	↓	
		Imprezy masowe	BARDZO RZADKIE	ŚREDNI	MAŁA	↓	
		Protesty społeczne	RZADKIE	MAŁY	MAŁA	↓	
		Masowe migracje	MOŻLIWE	ŚREDNI	ŚREDNIA	↑	
		Akty o charakterze terrorystycznym	RZADKIE	MAŁY	MAŁA		
	<b>ZAGROŻENIA TERRORYSTYCZNE</b>	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 bławicę w porównaniu do okresu 2000 – 2015. W naszym województwie w niektórych powiatach do 50 – 70% populacji lisów jest zakażonych bławicem. 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Dur brzuszny	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
3	Dury rzekome A, B, C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	zatrucia pokarmowe	1045	781	646	542	612	532	387	382	530	575	355	509	368	344	265
5	Salmonelloza								1	3	3	3	6	1	5	12
6	inne zakażenia pozajelitowe	1	1	-	4	3	4	-	1	4	3	4	1	3	4	3
7	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)	-	1	24	38	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-
8	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą				30	41	30	17	13	10	7	8	8	83	4	7
9	wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrowotoczną				-	1	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-
10	wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO				1	1	1	-	2	12	23	22	34	22	13	14
11	wywołane przez <i>Campylobacter</i>				-	7	-	19	39	68	104	94	64	51	69	58
12	inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	145	89	55	8	6	2	4	10	9	3	7	5	1	5	5
13	Wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>												97	155	209	210
14	inne określone				73	118	22	21	6	16	13	14	12	12	16	22
15	nieokreślone								18	19	11	25	10	9	10	4
16	inne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	8	19	35	40	54	31	20	24	46	49	59	51	40	41	59
17	gronkowcowe	126		119	35	25	5	3	2	2	-	2	10	-	-	-
18	jadem kielbasianym (botulizm)	17	10	2	1	4	-	2	3	2	5	-	2	3	2	4
19	inne bakteryjne zakażenia pokarmowe (ogółem)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	inne określone	9	41	-	4	2	2	-	1	1	-	2	-	-	-	-
21	nieokreślone	113	35	51	111	84	43	8	34	3	30	18	112	96	12	99
22	inne bakteryjne zakażenia pokarmowe u dzieci do lat 2				4	7	4	3	3	-	-	-	-	-	-	-
23	Giardioza (lamblioza)				122	123	254	248	113	154	177	134	116	88	87	39
24	Kryptosporydioza				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Lp.	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w latach:														
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
25	wywołane przez rotawirusy A08.0				400	797	661	1242	1147	1113	1465	1114	1089	1814	1358	982
26	wywołane przez norowirusy A08.1	99	157	320		-	56	119	7	93	105	136	30	74	61	82
	inne określone A08.2-3															
27					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 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	Brucelloza: nowe zachorowania A23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Nosaczka 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	ogółem A33-A35	-	1	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	noworodków A33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	Błonica A36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
44	Krzusiec A37	37	66	71	29	6	9	17	12	4	10	81	12	39	45	116
45	Płonica (szkarlatyna) A38	162	169	202	829	352	447	331	432	521	505	991	638	501	491	429
46	ogółem A39				21	22	30	24	24	14	21	7	18	12	14	10
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu A39.0/A39.8/C05.0	6	2	7	11	13	24	17	15	6	13	6	12	4	7	3
47	Choroba meningokokowa inwazyjna A39.1-4				18	17	16	15	16	11	17	4	11	11	7	8
48	posocznicza															
49	inna określona i nieokreślona A39.5-9				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Lp.	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w latach:														
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
50	ogółem	165	141	167	181	125	132	140	114	103	91	153	125	117	121	113
51	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> , inwazyjna	165	141	167	181	125	132	140	114	103	91	152	125	116	121	105
52	A46															
53	A48.3															
54	B95.0/085															
55	B95.0(...)															
56	choroba legionistów								1		1		2			2
57	A48.1															
58	chorączka z Pontiac															
59	A48.2															
60	wrodzona i noworodków															
61	Wczesna								7	2	1	6	17	38	37	48
62	Późna								1	1		1	6		1	3
63	inne postacię kły i kłta nieokreślona								1		4		3	7	5	6
64	Rzeżączka								6	2	7	2	3	13	18	7
65	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie															
66	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie								3	2		1	4	1	2	3
67	Borelioza (choroba z Lyme)	235	352	321	312	586	699	609	754	884	782	693	736	903	1083	1398
68	A69.2															
69	A70															
70	A75															
71	A78															
72	A77; A79															
73	wywołane dzikim wirusem															
74	A80.1-2,4															
75	wywołane wirusem pochodzenia szczyptonkowego															
76	A80.0,3-8															
77	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
78	A81.0															
79	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)															
80	wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD)															
81	A81.0															
82	inne i nieokreślone															
83	A81															
84	A82															
85	Wścieklizna															
86	Styczność i narazenie na wściekliznę (potrzeba szczepień)	776	817	778	885	763	661	580	503	571	591	479	525	568	514	531
87	Z20.3.Z24.2.Z28															
88	Kleszczowe zapalenie mózgu	32	125	105	47	90	92	54	86	80	56	35	53	31	23	43
89	A84															

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

Lp.	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w latach:														
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
98	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	1519	4441	3464	2059	503	95	99	98	101	75	105	67	95	49	51
99	Malaria (zimnica)	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
100	Bąblowica ( <i>echinokokoza</i> )	5	7	5	-	10	1	8	5	9	3	9	4	8	7	11
101	Wągrzyca ( <i>cysticerkoza</i> )	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
102	Włośnica	1	-	1	-	10	-	-	-	12	-	1	-	1	-	-
103	ogółem				10	10	13	8	16	11	26	27	20	27	40	29
104	Choroba wywołana przez zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu				7	7	11	7	9	3	12	9	10	8	10	8
	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (inwazyjna)				2	3	4	5	9	6	12	14	12	18	27	19
	posocznic				-	-	-	-	-	3	5	10	3	5	11	5
	inna określona i nieokreślona				-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-
107	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. <i>E. coli</i>				-	-	-	-	-	-	-	2	-	4	3	2
	ogółem				1	4	3	1	3	-	-	2	-	4	3	2
109	Choroba wywołana przez zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	1	2	6	1	3	3	1	3	-	-	2	-	2	-	-
	<i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna				-	1	1	-	1	-	-	2	-	2	2	2
	posocznic				-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	inna określona i nieokreślona				-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
111	ogółem				2	4	6	10	10	29	9	23	17	18	7	13
112	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu				9	10	11	11	5	7	5	7	8	6	4	5
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>				28	22	14	17	24	17	7	22	18	10	16	18
	inne określone				10	39	11	10	14	10	9	40	12	13	9	22
	inne, nieokreślone				4	4	4	4	4	1	5	9	4	4	3	6
115	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	4	15	22	10	39	11	10	14	10	9	40	12	13	9	22
116	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	-	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															
118	ogółem				11	3	-	1	200	13	109	2	100	6	5	120
119	Grypa u dzieci w wieku 0-14 lat				5	1	-	-	64	-	34	-	29	3	4	27
122	Wrodzone choroby różyczka wrodzona				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
123	wirusowe inne określone i nieokreślone				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Lp.	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w latach:															
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
124	koksiplazmoza																
125	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze																
126																	
127	SARS – zespół ostrej niewydolności oddechowej																
128	Zatrucia pestycydami – ostre	4	-	5	1	3	1	2	1	-	-	5	-	-	-	-	-
129	Zatrucia naturalnie	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
130	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożywanymi jako pokarm	2	-	21	4	7	1	1	1	3	1	1	4	-	-	-	-
131	Zatrucia naturalnie	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
132	Zatrucia naturalnie	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
133	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i/lub chemicznie																
134	Zatrucia naturalnie																
135	Zatrucia naturalnie	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 % zaszczerpienia populacji, brak odporności populacji wobec nowych zmutowanych wirusów.	duża
Zatrucie (rotawirusy)	Zakażenia wirusowe: nieżyty jelitowo-żółtkowe	duża
Zatrucie (rotawirusy)	Rozpowszechnienie zakażeń w populacji, możliwy długi okres bezobjawowego wydalania.	duża

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

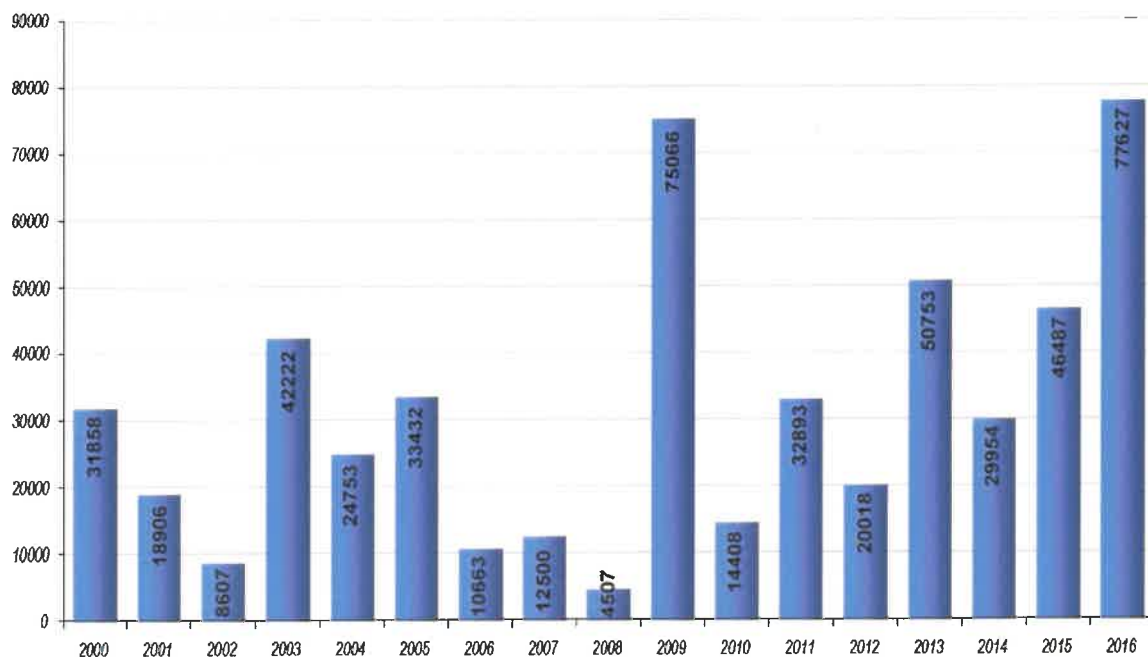
<b>Gorączka Q</b>			mała
<b>Dżuma</b>			mała
<b>Ospa prawdziwa</b>		Wysoka zaraźliwość. Niewystarczająca popularność szczepień zalecanych	średnia
<b>Zakażenie Streptococcus pneumoniae</b>		Zwiększona zapadalność szczególnie w okresie jesienno-zimowym, możliwy ciężki przebieg choroby.	średnia
<b>Wąglik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

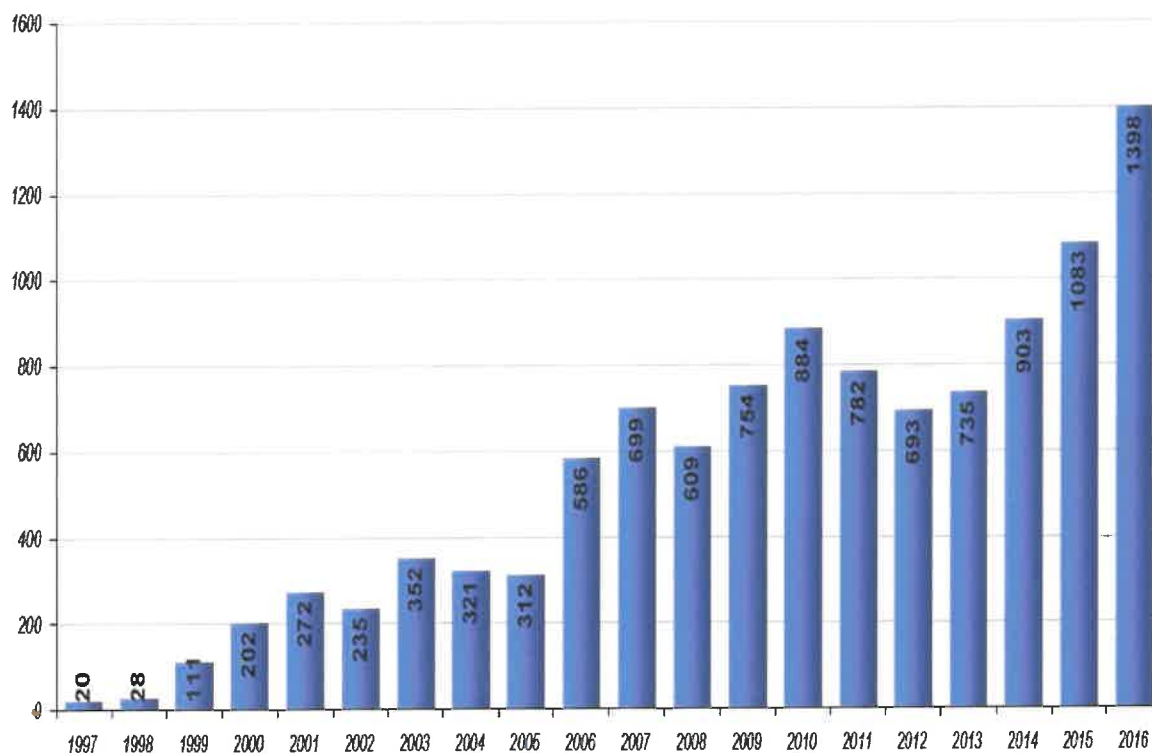


Źródło: WSSE w Olsztynie



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.

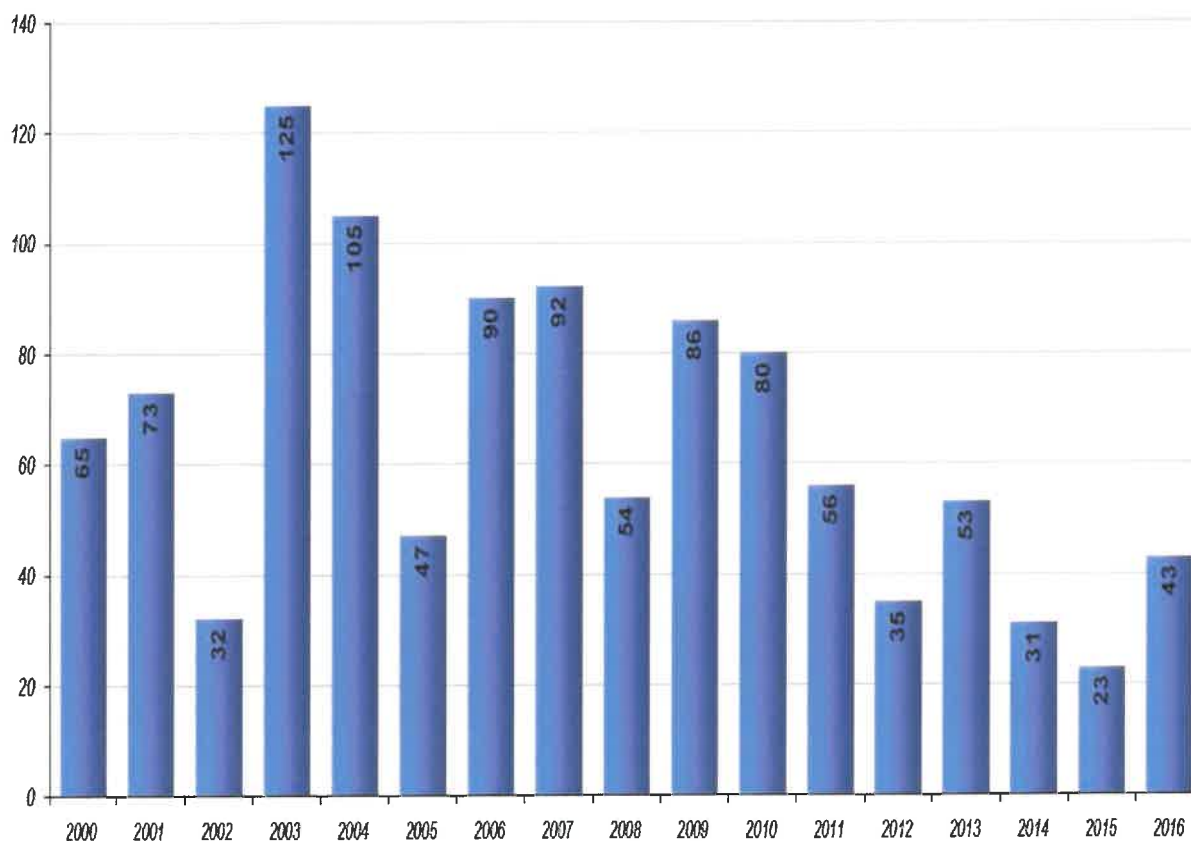
*Zachorowania na boreliozę (chorobę z Lyme) - A69.2 w województwie warmińsko-mazurskim w latach 1997 - 2016*



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

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

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

<b>województwo warmińsko-mazurskie- dane demograficzne – stan na 31.12.2016 r.</b>	
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
<b>Przewidywane wskaźniki zachorowalności w przypadku wystąpienia wirusa pandemicznego</b>	
<b>Zachorowalność:</b>	
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 zawleczonej choroby.

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 wzmoczonego 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 chemioprofilaktyki przeciwmalarycznej, występowaniu chorób endemicznych w rejonach planowanego pobytu, doborze leków dla osób przewlekle chorych lub środków farmaceutycznych do apteczki przeznaczonej do wykorzystywania we własnym zakresie podczas wyjazdu. Wszystkie informacje tego typu należy uzyskać w ramach porady lekarskiej w placówkach ochrony zdrowia mających doświadczenie w zakresie medycyny podróży, chorób zakaźnych.

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

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

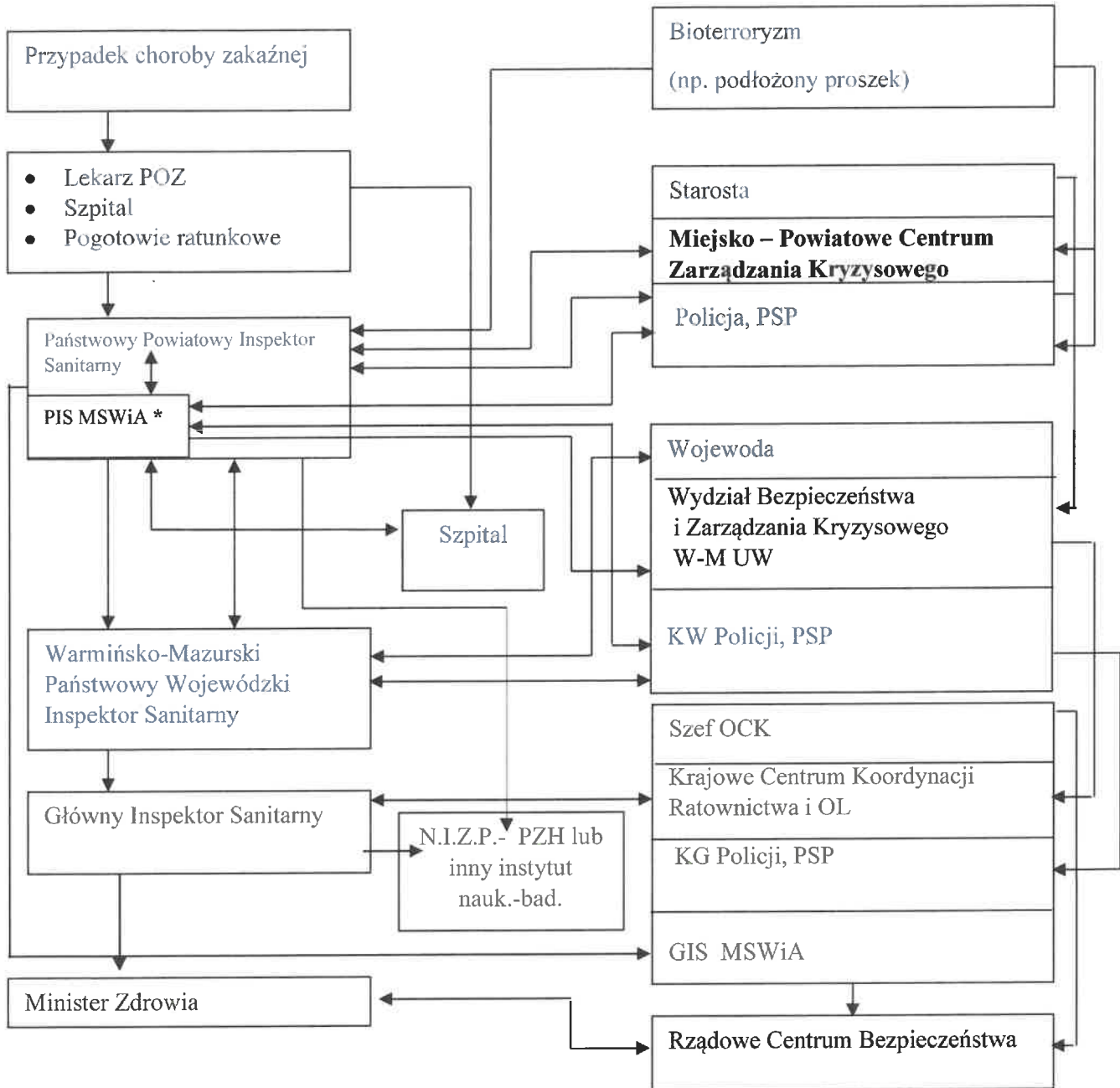
W sytuacji jakichkolwiek podejrzeń wskazujących na możliwość wystąpienia zagrożenia o charakterze terrorystycznym np. otrzymania podejrzanego przesyłki, zauważenia podejrzanego pakunku należy natychmiast zgłosić to na numer alarmowy 112 lub numer alarmowy Policji 997 - informacji o zagrożeniu nie wolno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

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

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

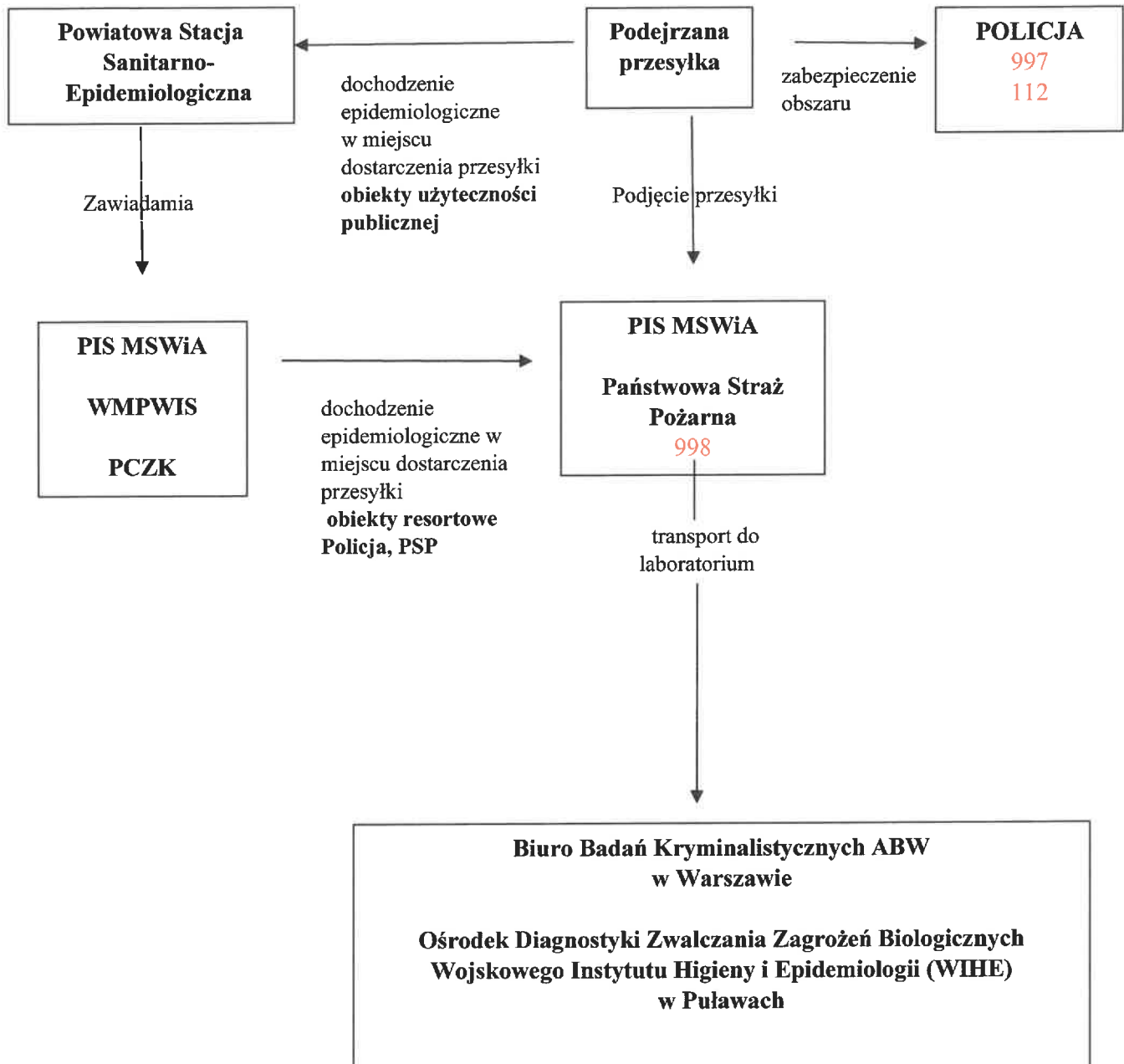


**SCHEMAT POWIADAMIANIA I WSPÓLPRACY W PRZYPADKU ZAGROZENIA NIEBEZPIECZNĄ CHOROBA ZAKAŻNĄ ORAZ BIOTERRORYZMEM**



\* dot. obiektów MSWiA

## SCHEMAT POSTĘPOWANIA Z PODEJRZANĄ PRZESYŁKĄ



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	Adres	Nazwa oddziału	Liczba miejsc w oddziale
1	Szpital w Ostródzie S.A.	14-100 Ostróda ul. Jagiełły 1	Oddział Chorób Zakaźnych	23
2	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	82-300 Elbląg ul. Żeromskiego 22	Oddział Chorób Zakaźnych z pododdziałem hepatologicznym	25
3	Szpital giżycki Sp. z o.o.	11-500 Giżycko ul. Warszawska 41	Oddział Chorób Zakaźnych	25
4	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Pisz	12-200 Pisz ul. Sienkiewicza 2	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	15

5	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	10-561 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 umożliwi hospitalizację 60 pacjentów.

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

- Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w 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.



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

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



6.	<b>giżycki</b>		ul. Sikorskiego 7A 19-300 Ełk		II piętro – 18 pokoi III piętro – 18 pokoi	450 450	54 54	
7.	<b>goldapski</b>		Brak Internat Centrum Kształcenia i Wychowania ul. Boczna 1 19-500 Gołdap	budynek	Parter 3 pomieszczenia administracyjne 2 toalety I piętro 4 pokoje z łazienkami 5 pokoi z łazienką ogólnodostępną II piętro 4 pokoje z łazienkami 5 pokoi z łazienką ogólnodostępną	243,75 243,75 243,75	70 70	70
8.	<b>iławski</b>		Internat Zespołu Szkół Rolniczych w Kisielicach ul. Daszyńskiego 12	internat	12 pokoi 3 łazienki 3 pomieszczenia	447,19	15	15
9.	<b>kętrzyński</b>		Brak					
10.	<b>lidzbarski</b>		Hotel Górecki ul. Olsztyńska 4 11-100 Lidzbark Warm.	Cały hotel	24 pokoje 1 i 2-osobowe 12 domków	600	50 48	98
11.	<b>mrągowski</b>		Bursa Międzyszkolna w Mrągowie ul. Mrongowiusza 65B	część A budynku - piętro część B budynku - parter część B budynku - piętro	14 pokoi 13 pokoi 14 pokoi	280 260 280	42 41 42	125
12.	<b>nidzicki</b>		Hotel Stadion w Nidzicy ul. Polna 1		8 pomieszczeń w tym 1 z węzłem sanitarnym	615	1	1
13.	<b>nowomiejski</b>		Brak					
14.	<b>olecki</b>		Zespół Szkół Licealnych i Zawodowych w Olecku	I piętro internat	10 sal 3-osobowych	180	33	33



18. <b>szczyckiński</b>	Środowiskowy Dom Pomocy Społecznej w Szczytnie Filia w Piastrunie Piasutno 63 12-140 Świątajno tel: 89 621 02 55	parter	1 kuchnia, 1 pomieszczenie socjalne z możliwością przeznaczenia dla personelu medycznego, 1 pomieszczenie podwójne- zmywalnia z gotowalnią, 2 toalety z natryskami 3 toalety bez natrysków	242,1	6
		I piętro	2 pomieszczenia z możliwością przeznaczenia do izolowania pacjentów, 1 pomieszczenie socjalne z możliwością przeznaczenia dla personelu medycznego, 1 pomieszczenie- zmywalnia z gotowalnią, 2 toalety z natryskami 3 toalety bez natrysków	213,10	10
		poddasze	4 pomieszczenia z możliwością przeznaczenia do izolowania, 1 pomieszczenie gospodarcze przeznaczone na magazynek, 1 pokój socjalny, mała kuchenka 2 toalety bez natrysków	185,35	8
		parter	7 oraz 3 łazienki	113	21
	Środowiskowy Dom Pomocy Społecznej w Orzeszkach Orzeszki 3 12-114 Rozogi tel: 89 623 21 75	I piętro	5 oraz 4 łazienki	120	25
70					

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 Pokoje z łazienkami I Piętro – 3 pokoje Pokój nr 207,212,213	144,48	12 8	20
20. miasto Elbląg	Bursa nr 4 ul. Komeńskiego 37 Elbląg	Budynek A Budynek D Budynek C AULA	26 sal 16 sal 6 sal 1 sala	260 192 72 50	65 48 17 12	142
21. miasto Olsztyn	Zespół Szkół Elektronicznych-Telekomunikacyjnych ul. Bałtycka 37A Olsztyn Zespół Szkół Budowlanych ul. Żołnierska 15 Olsztyn	bursa bursa	Pokój kierownika 50 pokoi Gabinet lekarski Gabinet dentystyczny 10 toalet Stołówka, Kuchnia 48 pokoi mieszkalnych Kuchnia Stołówka Pokój wychowawców Gabinety lekarskie 19 toalet	2610 2844	200 200	400

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

lp	Powiat	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Rozmieszczenie pomieszczeń, które mogą zostać przeznaczone do kwarantanny/lokalizacja	Wykaz/liczba pomieszczeń	Powierzchnia pomieszczeń (m <sup>2</sup> )	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać poddane kwarantannie	Suma szacunkowej liczby osób
1.	<b>bartoszycki</b>	Dom Pomocy Społecznej w Kamińsku ul. 30-lecia PRL 10 Kamińsk 11-200 Górowo Itaweckie	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.	<b>braniewski</b>	Brak					
3.	<b>działdowski</b>	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.	<b>elbląski</b>	Zespół Szkół Ekonomicznych i Technicznych w Pastłku ul. Wojska Polskiego 36 14-400 Pastłek	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.	<b>ełcki</b>	Zespół Szkół Nr 6 ul. Kajki 4 19-300 Ełk	Budynek internatu z zapleczem gastronomiczno-hotelarskim	I piętro – 24 pokoi II piętro – 30 pokoi III piętro – 30 pokoi	390 390 390	46 60 60	166
6.	<b>gizycki</b>	Brak					
7.	<b>gotłapski</b>	Ośrodek Konferencyjno-Szkoleniowy ul. Stadionowa 10 19-500 Gotłap Dom Polonii w Żytkiejmach	Budynek parter + I piętro Budynek	40 pokoi z łazienkami	800	40	52
			Budynek	12 pokoi z toaletami	917,66	12	

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

	11-440 Reszel	zamku, dostęp z komunikacji zewnętrznej				
10.	<b>lidzbarski</b> 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.	<b>mrągowski</b> Zespół Oświatowo-Sportowy „Baza” w Mrągowie, ul. Nadbrzeżna 4	Część internatowa budynku przy ul. Nadbrzeżnej- parter	3 pokoje 12-osobowe 4 pokoje 8-osobowe	29,4 59,2	8	8
12.	<b>nidzicki</b>	budynek	29 sal lekcyjnych Sala gimnastyczna	1507	833	
	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	6713
	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	
	Internat Zespołu Szkół Rolniczych i Ogólnokształcących w Jagorzewie gm. Janowo	b.d.	15 pokoi	530	10	
13.	<b>nowomiejski</b> 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.	<b>olecki</b> Ośrodek Wypoczynkowy Dworek Mazurski	Budynek nr 1	I piętro pokoje 2 i 3 osobowe	Brak danych	8	8
15.	<b>olsztyński</b> Brak					
16.	<b>ostródzki</b> 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.	<b>piski</b> Hotel Park Ublik w Ubliku 12-250 Orzysz	Budynek główny	Parter 7 pokoi 2-5 osobowych I piętro 9 pokoi 2-4 osobowych II piętro 13 pokoi 2-4 osobowych	750-800	58-123	82-147
		Budynek „Biała Dama”	Parter 4 pokoje 2-osobowe I piętro 4 pokoje 2-osobowe	180-200	24	



18.	<b>szczyeciński</b>	Pawilon Sportowy - Hotelik ul. Ostrołęcka 2 12-100 Szczytno tel: 89 676 08 70	parter	II piętro 4 pokoje 2-osobowe 1 pokój 3-miejscowy 1 pomieszczenie gospodarcze, 1 świetlica, 1 WC, 1 biuro	223	1		
			I piętro	5 pokoi 3 pokoje 2-osobowe 1 pokój 3-osobowy 1 pokój 4-osobowy	239	5		10
			II piętro	4 pokoje 2 pokoje 10-osobowe 1 pokój 5- osobowy 1 pokój 6-osobowy	238	4		
19.	<b>węgorzewski</b>	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		
		Pałac Młodzieży w Warszawie Ośrodek Wypoczynkowy Pałacu Młodzieży Pieczarki 11-500 Giżycko	Budynek nr 1	Pokoje z łazienkami 2 pokoje 2 - osobowe 3 pokoje 3- osobowe 6 pokoi 6 – osobowych	291	49		97
20.	<b>miasto Elbląg</b>	Bursa nr 4 ul. Agrykola 8 Elbląg	Bursa, I piętro	16	160	16		16

21.	<b>miasto Olsztyn</b>	Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 6 ul. Pstrowskiego 5 Olsztyn	<b>Bursa</b>	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	<b>Bursa</b>	Pokój wychowawców Stołówka Pokój komputerowy Gabinet lekarski Gabinet stomatologiczny 44 pokoje 16 sanitariatów	1200	11	

## 6. Organizacja transportu pacjentów na wypadek epidemii.

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

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

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

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

LP	Powiat	Miejsca dekontaminacji środków transportu sanitarnego
1.	bartoszycki	W oparciu o infrastrukturę Szpitala Powiatowego w Bartoszycach przez Zakład Dezynsekcji, Deratyzacji i Dezynfekcji Kupisz Józef ul. Słoneczna 5, Bartoszyce oraz Firma Usługowa dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji „Insekt” Benedykt Adamski, ul. Wańkowicza 27, Bartoszyce.
2.	braniewski	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.	elcki	zdarzenia pojedyncze - Zakład D.D.D. Fat Rat Robert Sierotko, ul. Tuwima 26C/48, 19-300 Elk zdarzenia masowe – Komenda Powiatowa PSP w Elku
6.	giżycki	Brak.
7.	gołdapski	Na terenie Gold-Medica Sp. z o.o. w Gołdapi przez specjalistyczną firmę.
8.	iławski	Garaz 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	Myjnia PKS Elbląg
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.	<b>bartoszycki</b>	Środki transportu sanitarnego Szpitala Powiatowego w Bartoszycach.
2.	<b>braniewski</b>	Środki transportu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Braniewie
3.	<b>działdowski</b>	Środki transportu własne Starostwa Powiatowego w Działdowie.
4.	<b>elbląski</b>	Środki transportu wydzielone przez jednostki organizacyjne podległe Staroście Elbląskiemu
5.	<b>elcki</b>	Środki transportu własne Starostwa Powiatowego w Elku.
6.	<b>giżycki</b>	Środki transportu własne Starostwa Powiatowego.
7.	<b>gołdapski</b>	Brak.
8.	<b>iławski</b>	Środki transportu sanitarnego.
9.	<b>kętrzyński</b>	Środki transportu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kętrzynie
10.	<b>lidzbarski</b>	Środki transportu ZOZ w Lidzbarku Warm.
11.	<b>mragowski</b>	Środki transportu własne Starostwa Powiatowego lub Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Mragowie.
12.	<b>nidzicki</b>	Środki transportu ZOZ w Nidzicy.
13.	<b>nowomiejski</b>	Środki transportu własne Starostwa Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim.
14.	<b>olecki</b>	Transport samochodem będącym na stanie Zespołu Szkół Licealnych i Zawodowych w Olecku ul. Gołdapska 29.
15.	<b>olsztyński</b>	Według obowiązujących procedur.
16.	<b>ostródzki</b>	Przystosowane środki transportu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostródzie.
17.	<b>piski</b>	Transport przy udziale policji.
18.	<b>szczyeński</b>	Środki transportu policji.
19.	<b>węgorzewski</b>	Środki transportu Zarządu Dróg Powiatowych.
20.	<b>miasto Elbląg</b>	środki transportu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz Departamentu Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Elblągu.
21.	<b>miasto Olsztyn</b>	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 <sup>00</sup>
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny 00-791 Warszawa ul. Chocimska 24	22 - 542 12 30 do 15 <sup>00</sup> 22 - 542 12 00 po 15 <sup>00</sup>
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.	<b>bartoszycki</b>	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.	<b>braniewski</b>	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.	<b>działdowski</b>	Miejsce wyznaczone przez Starostę - utylizacją zajmuje się podmiot wyłoniony w drodze postępowania przetargowego.
4.	<b>elbląski</b>	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.	<b>elcki</b>	Skład Odpadów Medycznych w Pro-Medica Sp. z o.o. - odbiór przez firmę EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15 A 96-300 Żyrardów.
6.	<b>giżycki</b>	Brak.
7.	<b>goldapski</b>	Miejsce składowania na terenie Gold-Medica Sp. z o.o. W Gołdapi odbierane przez firmę specjalistyczną.
8.	<b>iławski</b>	Kontener na odpady medyczne na terenie Powiatowego Szpitala im. W. Biegańskiego w Iławie.
9.	<b>kętrzyński</b>	magazyn odpadów medycznych Szpitala Powiatowego w Kętrzynie, odbiór i utylizację zapewnia Firma EMKA S.A. , ul. Jaktorowska 15A ; 96-300 Żyrardów.
10.	<b>lidzbarski</b>	Magazyn odpadów medycznych przy budynku ZOZ w Lidzbarku Warm.
11.	<b>mrągowski</b>	Miejsce składowania na terenie Szpitala Mrągowskiego im. M. Kajki w Mrągowie, odbiór zapewnia Firma EMKA S.A. ; ul. Jaktorowska 15A; 96-300 Żyrardów, utylizacja odpadów medycznych odbywa się w Ostrołęce.
12.	<b>nidzicki</b>	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.	<b>nowomiejski</b>	Każdy podmiot przechowuje odpady i przekazuje je do utylizacji firmie.
14.	<b>olecki</b>	Magazyn odpadów medycznych Olmedica Sp. Z o.o. – utylizacja firma EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15 A 96-300 Żyrardów.
15.	<b>olsztyński</b>	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.	<b>ostródzki</b>	Magazyn Odpadów Medycznych Szpitala w Ostródzie S.A., ul. Jagiełły 1 w Ostródzie – utylizowane przez firmę specjalizacyjną wyłonioną w drodze przetargu.
17.	<b>piski</b>	Odbiór i utylizacja odpadów realizowana będzie przez firmę Baxter Sp. z o.o.
18.	<b>szczygieński</b>	Każdy podmiot przechowuje odpady i przekazuje je do utylizacji firmie, EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15 A 96-300 Żyrardów.
19.	<b>węgorzewski</b>	Przygotowane pomieszczenie w szpitalu – odbierane odpady przez Firmę „RATKOR” Zakład Profilaktyki i Zwalczania Zagrożeń Sanitarnych Dezynfekcja-Dezynsekcja-Deratyżacja z siedzibą w Giżycku.
20.	<b>miasto Elbląg</b>	Miejsce składowania na terenie Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu i WSZ w Elblągu, utylizacja przez firmę wyłonioną w przetargu.
21.	<b>miasto Olsztyn</b>	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 zamieszczony jest w Biuletynie Informacji Publicznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie.

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

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



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

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

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

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

- 1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
- 2) kobiety w ciąży lub osoby wychowujące dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoby wychowujące samotnie dzieci do lat 18;
- 3) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- 4) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
- 5) osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 152 ze zm.), oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

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

Podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna, 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 2019 r. poz. 1040) stosuje się odpowiednio.

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

### **Załączniki do Planu:**

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

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

**(tylko wersja papierowa).**

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

L. P.	Nazwa podmiotu wykonującego transport sanitarny	Adres stacjonowania ambulansu	Typ ambulansu (A1,A2, B,C)	Marka pojazdu	Numer rejestracyjny pojazdu	Rok produkcji pojazdu	Dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za transport sanitarny w podmiocie		
							Imię i nazwisko	Numer telefonu	Adres e-mail
			A2	Renault Traffic	NBA 10UX	2014	Przemysław Gruba	896752350	p.gruba@szpital-bartoszyce.pl
			osobowy	VW Up!	NBA 7G16	2017	Przemysław Gruba	896752350	p.gruba@szpital-bartoszyce.pl
<b>Powiat Bartoszycki</b>									
			B/C	Peugeot Boxer	NBA 09CL	2006	Przemysław Gruba	896752350	p.gruba@szpital-bartoszyce.pl
			B	VW	NBA 72HT	2000	Rafał Wasek	608828380	fajfer_131@tlen.pl
			B	VW	NBA 72MG	2005	Rafał Wasek	608828380	fajfer_131@tlen.pl
			B	VW	NBA 8N72	2012	Rafał Wasek	608828380	fajfer_131@tlen.pl

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

	B	Renault Traffic	NE 0948C	2011	Marcin Maludziński	883868080	biuro@elmedcar.pl
	B	Renault Traffic	NE 0949C	2011	Marcin Maludziński	883868080	biuro@elmedcar.pl
	A2	VW Caddy	NE 8446E	2010	Marcin Maludziński	883868080	biuro@elmedcar.pl
	A1	Renault Traffic Ambulans	NE 87377	2008	Andrzej Chorażyczewski	604389174	sekretariat.ess@elblag.com.pl
Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	A1	VW T4 Transporter Ambulans	NE 3443E	2009	Andrzej Chorażyczewski	604389174	sekretariat.ess@elblag.com.pl
	A1	VW T5 Transporter Ambulans	NE 1444F	2012	Andrzej Chorażyczewski	604389174	sekretariat.ess@elblag.com.pl
	C - Noworodkowa	VW CRAFTER	NE 2900F	2018	dyżurny dyspozytor transportu medycznego	55-2368999	drm@szpital.elblag.pl
Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	B - transport z ładowiska	Mercedes - Benz VITO 111CDI	NE 61166	2008	dyżurny dyspozytor transportu medycznego	55-2368999	drm@szpital.elblag.pl
	B - transport medyczny	Volkswagen Transporter T-5	NE 94750	2011	dyżurny dyspozytor transportu medycznego	55-2368999	drm@szpital.elblag.pl
Pojazd zastępczy							



Powiat Gizycki	Filia w Eku	C	Renault Master	NEL 9X42	2008	Jolanta Daniłowicz	876219912	sor@lwszk.elk.pl	
		A1	Renault Kangoo	NEL 0122A	2008	Jolanta Daniłowicz	876219912	sor@lwszk.elk.pl	
		B	Mercedes Sprinter	NEL R948	2003	Jolanta Daniłowicz	876219912	sor@lwszk.elk.pl	
	Powiat Gizycki	Szpital Gizycki Sp. z o.o. ul. Warszawska 41 500 Gizycko	A2 / B	Renault Trafic	NGI 29112	2018	Małgorzata Kaczorowska	509-677-455	oddzialowa.sor@zozgiz.pl
			B / C	VW Crafter	NGI 18112	2007	Małgorzata Kaczorowska	509-677-455	oddzialowa.sor@zozgiz.pl
			A1	Fiat Doblo Maxi	NGI 06366	2006	Zbigniew Gugnowski	874 286 772	pmr_gizycko@pro.onet.pl
	Powiat Gołdapski	GoldMedica sp. z o.o.	ul. Słoneczna 7 19-500 Goldap	RENAULT	EL652RP	2013	Wiesław Jurgielewicz	87 615 13 76	sekretariat@goldmedica.pl



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



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

NZOZ "Malarkiewicz i spółka"	ul. Jagiellońska 78 A 10-357 Olsztyn	A1	Fiat Ducato	NO5830E	2010	Janusz Malarkiewicz	504018507	nzo@szpital-olsztyn.pl		
	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	11-300 Biskupiec ul. Armii Krajowej 8	A2	MERCEDE S SPRINTER 316 CDI	NOL 14603	2009	Witold Sawicki	89 715 63 13 600 112 014	zaopatrzenie@szpital-biskupiec.pl	
Pojazd zastępczy										
Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku	ul. Chopina 11, 11-015 Olsztyn	A 2	ES MERCEDE SPRINTER 315 CDI	NOL 08151	2008	Witold Sawicki	89 715 63 13 600 112 014	zaopatrzenie@szpital-biskupiec.pl		
		A2	Renault	NOL35394	2012	Janina Rykowska	895192683	poczta@zoz-olsztynek.pl		
Pojazd zastępczy										
Powiat Ostrodzki	14-300 Morąg ul. Dąbrowskie go 16	C	Renault	NOL02988	2008	Janina Rykowska	895192683	poczta@zoz-olsztynek.pl		
		A1	Volkswagen Caddy	NOS 16717	2013	Katarzyna Szwarz	89-757-42-31 wew.327	izba.przyjec@szpitalmorag.pl		
		Pojazd zastępczy								
		A2	Renault Master	NOS 17N8	2007	Katarzyna Szwarz	89-757-42-31 wew.327	izba.przyjec@szpitalmorag.pl		
A2	Renault Master	NOS 07260	2006	Katarzyna Szwarz	89-757-42-31 wew.327	izba.przyjec@szpitalmorag.pl	izba.przyjec@szpitalmorag.pl			

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

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

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 nasyczone płynem dezynfekcyjnym;
  2. pracownik zakładu pogrzebowego zwłoki składa w trumnie, na dnie której umieszczona została warstwa płynochłonna o grubości 5 cm;
  3. trumnę należy szczelnie zamknąć i obmyć z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym;
  4. na trumnę zakłada się worek foliowy z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne;
  5. trumnę umieszcza się w samochodzie transportowym i zabezpiecza przed przesuwaniem się;
  6. zwłoki bezpośrednio z miejsca zgonu zawozi się na cmentarz i dokonuje pochówku;
  7. po dostarczeniu trumny na cmentarz worek zdejmuje się i spala.
- III. Dezynfekcja powierzchni środka transportu:
  1. przeprowadzana po każdorazowym przewiezieniu zwłok;
  2. przeprowadzana preparatem o szerokim spektrum działania – B, V, Tbc, F skutecznym w obecności płynów biologicznych na wirusy otoczkowe);
  3. dezynfekcja wewnętrznych powierzchni przeprowadzana przez pracowników firmy własnej;
  4. wirus Ebola jest wrażliwy na promieniowanie jonizujące, światło słoneczne (promienie UV), temperaturę powyżej 60 °C oraz powszechnie dostępne chemiczne środki do dezynfekcji skuteczne w obecności płynów biologicznych na wirusy otoczkowe.
- IV. Odpady:
  1. wszystkie odpady powstałe podczas przygotowania zwłok i pochówku należy traktować jak odpady niebezpieczne;
  2. bezpośrednio po wytworzeniu, odpady umieszczać w workach odpornych na uszkodzenia pojemnikach/workach;
  3. przekazać do unieszkodliwienia (spalenie).
- V. Środki ochrony:
  1. rękawice - stosowane w celu osłony skóry rąk przed czynnikami biologicznymi i działaniem szkodliwych substancji chemicznych:
    - a) kolejność postępowania przy zdejmowaniu rękawic:
      - chwycić rękawice za jej zewnętrzną powierzchnię dłoniową i zsuń, wywijając wewnętrzną powierzchnią na zewnątrz;
      - nie puszczaj jej;

- drugą dłoń wsunąć do środka zdejmowanej rękawicy i zsunąć poprzez zrolowanie i wywiniecie na zewnątrz, jednocześnie nasuwając ją na trzymaną pierwszą rękawicę;
  - tak wywinęte 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 ubraniami spodnimi lub nieosłoniętymi częściami ciała:
- zdezynfekować i umyć rękawiczki na rękach;
  - zdjąć wierzchni ubiór ochronny;
  - zdjąć ochraniacze z butów lub buty ochronne;
  - ponownie zdezynfekować i umyć rękawiczki na rękach;
  - zdjąć okulary i maskę;
  - ponownie zdezynfekować i umyć rękawiczki na rękach;
  - zdjąć rękawiczki;
  - zdezynfekować i umyć ręce.

***Podstawy prawne:***

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



Załącznik nr 4 Zasady pakowania materiału biologicznego do transportu.

**Zasady pakowania materiału biologicznego do badań**

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

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

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

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

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

- I. Każda próbka musi być pobrana do 2 niezależnych probówek/naczyń.
- II. Ze względu na potencjalnie zakaźny charakter próbek materiału klinicznego obowiązują następujące zasady pakowania próbek:
  1. pojemniki z materiałem do analizy powinny być zapakowane zgodnie z ogólną zasadą pakowania, wymaganą dla czynników biologicznych wywołujących choroby ludzi.
  2. materiał do badania należy umieścić w pojemnikach, które powinny być:
    - a) jałowe;
    - b) jednorazowe;
    - c) z nietłukącego się tworzywa sztucznego;
    - d) odporne na zgniecenie;
    - e) zamykane nakrętką z dodatkową uszczelką zapobiegającą wyciekowi materiału;
    - f) otwierane i zamykane w nieskomplikowany sposób.
- III. Obowiązuje zasada potrójnego opakowania:
  1. naczynie zasadnicze (probówka, wymazówka, pojemnik na 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 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 hospitalizacje pacjentów chorych na chorobę zakaźną do wskazanych oddziałów szpitalnych.

§ 9

Organizacja transportu pacjentów:

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

§ 10

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

§ 11

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

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

§ 12

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

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

§ 13

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

§ 14

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

§ 15

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WOJEWODA  
WARMIŃSKO-MAZURSKI  
*Artur Chojacki*