

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI W ŁODZI
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego

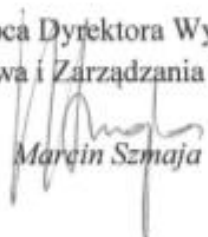
ZATWIERDZAM
WOJEWODA ŁÓDZKI

Tobiasz Bocheński

2020 -02- 04

WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Zastępca Dyrektora Wydziału
Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego


Marcin Szmaja

Łódź, 2020 r.

SPIS TREŚCI

1. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO ORAZ ZASADY AKTUALIZACJI.....	5
1.1 Adresaci planu oraz sposób udostępniania	6
1.2 Podstawowe pojęcia, definicje i skróty	6
2. CHARAKTERYSTYKA ZAGROŻEŃ EPIDEMICZNYCH NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO Z ELEMENTAMI ANALIZY RYZYKA	12
2.1 Demografia województwa łódzkiego	12
2.2 Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych	12
2.2.1 Zatrucia i zakażenia pokarmowe.....	14
2.2.2 Wirusowe zapalenia wątroby	15
2.2.3 Choroby zakaźne wieku dziecięcego	15
2.2.4 Grypa.....	16
2.2.5 Choroby odzwierzęce.....	17
2.2.6 Zakażenia szpitalne	18
2.2.7 Gruźlica	20
2.2.8 HIV/AIDS.....	21
2.3 Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne	21
2.3.1 Choroba wywołana przez wirus Ebola	22
2.3.2 SARS.....	24
2.3.3 MERS-CoV (Middle East respiratory syndrom- Coronavirus).....	24
2.3.4 Choroba Creutzfeldta-Jakoba.....	24
2.3.5 Koronawirus 2019-nCoV.....	25
2.4 Przyczyny powstawania zagrożeń epidemicznych	25
2.4.1 Bioterroryzm	26
2.4.2 Migracja ludności – Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta.....	28
3. ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA ZAKAŻENIA LUB CHOROBY ZAKAŻNEJ ORAZ W PRZYPADKU STWIERDZENIA ZGONU Z POWODU CHOROBY ZAKAŻNEJ.....	30

3.1	Krajowym System EWRS	30
3.2	Procedura reagowania kryzysowego (PRK) – Postępowanie w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii	32
3.3	Wykaz i rozmieszczenie podmiotów leczniczych i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą być przeznaczone na leczenie, izolację lub poddawanie kwarantannie	36
3.3.1	Podmioty lecznicze	36
3.3.2	Obiekty użyteczności publicznej	38
3.3.3	Transport do miejsc kwarantanny	63
3.4	Wykaz osób mogących być skierowanymi do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi	71
3.5	Informowanie mediów	73
4.	SPOSÓB REAGOWANIA NA SZCZEBLU WOJEWÓDZKIM / POWIATOWYM – KOMPETENCJE ORGANÓW	74
4.1	Wojewoda	74
4.2	Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	77
4.3	Wojewódzki Sztab Wojskowy	76
4.4	Starosta	77
4.5	Państwowa Straż Pożarna	77
4.6	Policja	78
4.7	Grupa robocza do spraw zagrożeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa Ebola	78
4.8	Zabezpieczenie logistyczne	79
4.8.1	Transport sanitarny	79
4.8.2	Zakłady DDD (Dezynfekcja Dezynsekcja Deratyzacja)	79
4.8.3	Dezynfekcja i dekontaminacja pojazdów	81
4.8.4	Odbiór odpadów niebezpiecznych i utylizacja odpadów medycznych	81
4.8.5	Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja wymagana przy transporcie materiału zakaźnego oraz próbek do celów diagnostycznych (wyciąg z wytycznych WHO 1997 b)	83
4.8.6	Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne	86
4.8.7	Środki ochrony osobistej	87
4.9	Rezerwy strategiczne Agencji Rezerw Materiałowych	87

4.10	Informacja dotycząca miejsc na obszarze województwa łódzkiego, gdzie możliwa jest realizacja szczepień ochronnych	88
4.11	Zaopatrzenie w leki i szczepionki.....	88
4.12	Wykaz jednostek współpracujących na wypadek wystąpienia epidemii.....	89
4.13	Dane teleadresowe podmiotów leczniczych z terenu województwa łódzkiego	91
4.14	Wykaz placówek na terenie województwa łódzkiego wyposażonych w komory dezynfekcyjne	94
4.15	Wykaz numerów telefonów Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi i Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa łódzkiego.....	95
4.16	Dane teleadresowe do wybranych Wojewódzkich Konsultantów Medycznych.....	98
4.17	Wykaz laboratoriów badających czynniki biologiczne na terenie województwa łódzkiego.....	98
4.18	Informacja Głównego Inspektoratu Sanitarnego w sprawie badań w kierunku zakażenia wirusem Ebola	102
4.1.9	Finansowanie działań przeciwepidemicznych.....	102
5.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW	104
	KARTA AKTUALIZACJI PLANU	105

1. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO ORAZ ZASADY AKTUALIZACJI

„Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa łódzkiego” jest narzędziem dla Wojewody Łódzkiego oraz Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego w procesie podejmowania decyzji w sytuacji wystąpienia przypadków zachorowań ludzi na choroby zakaźne szczególnie niebezpieczne. Plan jest opracowany na podstawie:

- art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*Dz. U. z 2019 r. poz. 1239*):

„W celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi wojewoda sporządza wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii, zwany dalej „planem”, na okres trzech lat, z możliwością aktualizacji.”

- art. 22 pkt 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (*Dz. U. z 2019 r., poz. 1464*):

„Wojewoda odpowiada za wykonywanie polityki Rady Ministrów w województwie, a w szczególności (...) zapewnia współdziałanie wszystkich organów administracji rządowej i samorządowej działających w województwie i kieruje ich działalnością w zakresie zapobiegania zagrożeniu życia, zdrowia lub mienia oraz zagrożeniom środowiska, bezpieczeństwa państwa i utrzymania porządku publicznego, ochrony praw obywatelskich, a także zapobiegania klęskom żywiołowym i innym nadzwyczajnym zagrożeniom oraz zwalczania i usuwania ich skutków, na zasadach określonych w odrębnych ustawach.”

- art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (*Dz. U. z 2019 r. poz. 1398*):

„Do zadań wojewody w sprawach zarządzania kryzysowego należy kierowanie monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie województwa.”

Plan jest przygotowywany i aktualizowany na podstawie danych i informacji uzyskanych z jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych i innych dysponentów obiektów

użyteczności publicznej¹. W przypadku zmiany danych lub informacji ww. podmioty zobowiązane są do niezwłocznego przekazania ich wojewodzie².

1.1 Adresaci planu oraz sposób udostępniania

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii adresowany jest do wszystkich podmiotów administracji publicznej w województwie łódzkim, które zajmują się zapobieganiem wystąpieniu chorób zakaźnych u ludzi, planowaniem działań na wypadek epidemii, reagowaniem, gdy wystąpi zagrożenie epidemiczne oraz usuwaniem jego skutków. Plan zostaje podany do publicznej wiadomości przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, z wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych³.

1.2 Podstawowe pojęcia, definicje i skróty

Badanie sanitarno-epidemiologiczne – badanie, w którego skład wchodzi badanie lekarskie, badania laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne, wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej.

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.

Czynnik alarmowy – biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości lub oporności.

¹ Art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

² Art. 44 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

³ Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Dekontaminacja – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację.

Dezynfekcja – proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych.

Dochodzenie epidemiologiczne – wykrywanie zachorowań, czynnika etiologicznego oraz określanie przyczyn, źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażenia.

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.

Izolotka – pomieszczenie przeznaczone do odosobnienia pacjenta lub grupy pacjentów, chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób, podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby⁴.

Izolotka w szpitalu – składa się z:

1. Pomieszczenia pobytu pacjenta;
2. Pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta, wyposażonego w:
 - a) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki,
 - b) natrysk, z wyłączeniem izolotki w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,
 - c) płuczkę-dezynfektor basenów i kaczek - w przypadku stosowania basenów i kaczek wielorazowego użytku,
 - d) urządzenie do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów - w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych;
3. śluzu umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną.

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Izolotka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolatce jest niższe niż na korytarzu i w służbie.

Kwarantanna – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

Nadzór epidemiologiczny – obserwację osoby zakażonej lub podejrzanej o zakażenie, bez ograniczenia jej swobody przemieszczania się, wykonywanie badań sanitarno-epidemiologicznych u tej osoby w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej oraz zebranie, analizę i interpretację informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia (nadzór indywidualny), jak i stałe, systematyczne gromadzenie, analizę oraz interpretację informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego, wykorzystywane w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych (nadzór ogólny).

Nadzór sentinel – wybiórczy nadzór epidemiologiczny, prowadzony przez wybrany podmiot lub zespół podmiotów w zakresie ich podstawowej działalności.

Nosiciel – osoba bez objawów choroby zakaźnej, w której organizmie bytują biologiczne czynniki chorobotwórcze, stanowiącą potencjalne źródło zakażenia innych osób.

Ozdrowieniec – osoba, u której ustąpiły objawy choroby zakaźnej.

Podejrzany o chorobę zakaźną – osoba, u której występują objawy kliniczne lub odchylenia od stanu prawidłowego w badaniach dodatkowych, mogące wskazywać na chorobę zakaźną.

Podejrzany o zakażenie – osoba, u której nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej, która miała styczność ze źródłem zakażenia, a charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia.

Stan epidemii – sytuacja prawna wprowadzona 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 – sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych.

Sterylizacja – proces zniszczenia zdolnych do namnażania się form biologicznych czynników chorobotwórczych.

Styczność – bezpośredni lub pośredni kontakt osoby ze źródłem zakażenia, jeżeli charakter tego kontaktu zagrażał lub zagraża przeniesieniem na tę osobę biologicznych czynników chorobotwórczych.

Szczepienie ochronne – podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego

uodpornienia przeciwko tej chorobie.

Śluza umywalkowo-fartuchowa – pomieszczenie wyposażone w:

1. umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią,
2. dozownik z mydłem w płynie,
3. dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią,
4. pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki,
5. zamykany pojemnik na brudną bieliznę,
6. miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych.

Śluza szatniowa – składa się z:

1. szatni brudnej - przeznaczonej do rozebrania się z ubrania prywatnego lub szpitalnego, wyposażonej w szafkę ubraniową z wydzieloną częścią na obuwie;
2. szatni czystej (ubieralni) - przeznaczonej do ubierania w czyste ubranie oraz obuwie służące do poruszania się w strefie, do której będzie wchodził personel, wyposażonej w:
 - a) obuwie nadające się do mycia i dezynfekcji,
 - b) regał na czyste obuwie,
 - c) regał na czyste ubrania;
3. pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, wyposażonego dodatkowo w natrysk.

Świadczenia zdrowotne – działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania⁵.

Świadczenia szpitalne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin⁶.

Zabiegi sanitarne – działania służące poprawie higieny osobistej, w tym mycie i strzyżenie, higieny odzieży, higieny pomieszczeń, podejmowane w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych.

Zagrożenie epidemiczne – zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii.

⁵ Art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

⁶ Art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zakażenie – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego.

Zakażenie szpitalne – zakażenie szpitalne - zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych w przypadku, gdy choroba:

- a) nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania albo
- b) wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylęgania.

Zaraźliwość – zdolność biologicznego czynnika chorobotwórczego do przeżycia i namnażania oraz do wywołania objawów chorobowych po przeniesieniu go do organizmu innego człowieka lub zwierzęcia.

Zdrowie publiczne – stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określane na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych.

Objaśnienia skrótów:

ARM – Agencja Rezerw Materiałowych,

CBR – Centralna Baza Rezerw Sanitarно-Przeciwepidemicznych,

CDC – Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób,

ECDC – Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób,

EVD – Choroba wywołana przez wirus Ebola,

EVD – gorączka Ebola,

EBOV – wirus Ebola,

GIF – Główny Inspektor Farmaceutyczny,

GIS – Główny Inspektor Sanitarny,

IP – Izba Przyjęć,

KWP w Łodzi – Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi,

KW PSP w Łodzi – Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi,

WKRM – Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego,

ŁUW w Łodzi – Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi,

MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji,

MZ – Ministerstwo Zdrowia,

Plan – Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa łódzkiego,

PPIS – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny,

PPE – środki ochrony osobistej,

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne,
PSSE – Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna,
PWIS – Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny,
PGIS – Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny,
SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy,
WBiZK – Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego,
WCZK – Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego,
WIF – Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny,
WZRI PS – Wydział Zdrowia, Rodziny i Polityki Społecznej,
WSSE – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna,
WZZK – Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego,
ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego,
WPZK – Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego.

2. CHARAKTERYSTYKA ZAGROŻEŃ EPIDEMICZNYCH NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO Z ELEMENTAMI ANALIZY RYZYKA

2.1 Demografia województwa łódzkiego

Na obszarze ok. 18 tys. km² województwa łódzkiego mieszka ok. 2,5 mln osób⁷ – najwięcej w mieście Łodzi, a także w powiatach: zgierskim, pabianickim, bełchatowskim, sieradzkim i tomaszowskim. Pod względem zagrożeń epidemicznych szczególne znaczenie w ww. zestawieniu ma stolica naszego regionu – oprócz przebywających tutaj mieszkańców, codziennie przybywa do niej w celach zarobkowych bardzo duża grupa osób z miast sąsiednich, tutaj znajdują się także lotnisko obsługujące międzynarodowe połączenia, liczne uczelnie wyższe przyjmujące studentów z całego świata, a także duże centra handlowe przyciągające tysiące osób nie tylko z terenu województwa łódzkiego.

2.2 Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych zarówno w skali wojewódzkiej, jak i krajowej w odniesieniu do większości chorób zakaźnych jest korzystna. Wzrost liczby zachorowań na niektóre choroby zakaźne ma charakter sezonowy lub jest kontynuacją odnotowanych wcześniej trendów wieloletnich. W ostatnich latach odnotowano również wzrost liczby zachorowań na odrę i wirusowe zapalenie wątroby typu A.

Oceniając sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce w oparciu o ogólny wskaźnik tej sytuacji – współczynnik umieralności z powodu tych chorób, zauważa się, że przy wyraźnej tendencji spadkowej obserwowanej w ostatnich trzydziestu latach, współczynnik ten utrzymuje się w ostatniej dekadzie na względnie niskim poziomie i oscyluje w granicach 5–8 zgonów rocznie na 100 000 ludności⁸. Choroby zakaźne stanowią 0,5%-0,8% przyczyn zgonów w Polsce.

Choroby zakaźne są znaczącą przyczyną hospitalizacji obu płci tylko w najmłodszych grupach wieku, natomiast w starszych grupach wieku ich udział wśród przyczyn hospitalizacji jest większy wśród mężczyzn.

⁷ „Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie łódzkim w 2018 r.” – publikacja Urzędu Statystycznego w Łodzi.

⁸ „Sytuacja zdrowotna ludności w Polsce w 2016 r.” – publikacja Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych w województwie łódzkim w roku 2018 była korzystna dla części rejestrowanych chorób zakaźnych. W 2018 roku spadek zapadalności dotyczył wirusowych zakażeń jelitowych, krztuśca, ospy wietrznej, gruźlicy i zakażeń HIV⁹. Wzrost zapadalności dotyczył przede wszystkim odry, różyczki, czerwonki bakteryjnej, płonicy, róży, wirusowych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych, zakażeń jelitowych wywołanych przez *Clostridium difficile* i inwazyjnej choroby pneumokokowej.

Z kolei, w 2017 roku spadek zapadalności dotyczył głównie zatruc pokarmowych salmonellozowych, boreliozy, różyczki, krztuśca, świnki, gruźlicy, płonicy, wzv typu B i C. Natomiast wzrost zapadalności dotyczył przede wszystkim wzv typu A, wirusowych zakażeń jelitowych, zakażeń jelitowych wywołanych przez *Clostridium difficile*, ospy wietrznej, inwazyjnej choroby pneumokokowej i kiły.

Przenoszeniu chorób zakaźnych sprzyja brak przestrzegania podstawowych zasad higieny, nie przestrzeganie procedur, zatłoczenie, brak uodpornienia w postaci szczepień ochronnych oraz podróże.

Możliwość przemieszczania się ludności zarówno w celach turystycznych, jak i biznesowych oraz globalny charakter transportu i handlu żywnością zwiększa ryzyko zawleczenia chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych, jak również tych, które w Polsce uległy eliminacji w wyniku prowadzonych szczepień ochronnych.

Z chorób zakaźnych występujących sezonowo najistotniejszym z zagrożeń jest grypa, która stanowi poważny problem zdrowia publicznego w skali globu. Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę stanowią grupę chorób o wyraźnie zaznaczonej sezonowości, ze spadkiem zapadalności w okresie letnim i pierwszym wzrostem we wrześniu oraz następnym wyraźnym wzrostem w okresie zimowym i wczesnowiosennym. Z tego powodu Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny opracowuje Wytyczne do przygotowania placówek medycznych na wypadek wystąpienia pandemii grypy.

Ważną grupą chorób zakaźnych są również bakteryjne i wirusowe zakażenia jelitowe i zatrucia pokarmowe, tym bardziej, że stanowią one istotne obciążenie dla społeczeństwa i ważny wskaźnik stanu higieny żywności.

Wśród chorób, których liczba zarejestrowanych przypadków, z mniejszymi bądź większymi wahaniami jest wysoka lub stanowi istotne zagrożenie są: zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe, wirusowe zapalenia wątroby, choroby zakaźne wieku dziecięcego, choroby odzwierzęce, zakażenia szpitalne, gruźlica, HIV/AIDS oraz choroby importowane.

⁹ „Ocena stanu sanitarnego i epidemiologicznego województwa łódzkiego w 2018 r.” – publikacja Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi.

2.2.1 Zatrucia i zakażenia pokarmowe

W 2018 r. w województwie łódzkim odnotowano wzrost liczby przypadków zakażeń jelitowych wywołanych przez *Clostridium difficile*, natomiast spadła liczba zakażeń wywołanych rotawirusami³. Zatrucia pokarmowe salmonelozowe stanowiły 98,4% wszystkich odnotowanych przypadków zatruc pokarmowych. 79,1% zakażeń bakteryjnych było wywołanych przez *Clostridium difficile* (1057 przypadków), a 2,8% przez chorobotwórcze szczepy *Escherichia coli*. Ustalonym czynnikiem etiologicznym zakażeń wirusowych były najczęściej rotawirusy (44,7%), rzadziej norowirusy (10,3%).

W 2018 r. zarejestrowano 7 przypadków czerwonki bakteryjnej, w tym 3 przypadki powiązane z ogniskiem, które wystąpiło w hotelu w Albanii. Odnotowano 5 przypadków jersiniozy jelitowej i 1 przypadek jersiniozy pozajelitowej, 5 przypadków listeriozy, 1 przypadek zatrucia jadem kiełbasianym toksyną typu B i 1 przypadek kryptosporydiozy.

Ponadto odnotowano 28 ognisk zbiorowych zatruc/zakażeń pokarmowych, w tym 14 w mieszkaniach prywatnych, 3 w hotelach, 2 w szpitalach i po jednym w: rodzinnym domu dziecka, na działce rekreacyjnej w trakcie przyjęcia zaręczynowego, w sklepie firmowym zakładu cukierniczego, zakładzie produkcyjnym, ośrodku wczasowym, restauracji, Domu Pomocy Społecznej, przedszkolu i sali bankietowej. Najczęstszymi ustalonymi czynnikami etiologicznymi ognisk były *Salmonella*, rzadziej rotawirusy, *Clostridium difficile* i wirusy HAV. Główną podejrzaną przyczyną wystąpienia ognisk wywołanych przez bakterie *Salmonella* było użycie do potraw jaj kurzych i mięsa drobiowego poddanych niewystarczającej obróbce cieplnej oraz zaniedbania higieniczne w przygotowywaniu i przechowywaniu potraw. Największe ognisko zgłoszone w 2018 r. wystąpiło w związku ze spożywaniem posiłku w jednej z restauracji na terenie powiatu łódzkiego. W ognisku tym zachorowały 22 osoby, zaś prawdopodobnym czynnikiem etiologicznym były wirusy.

Dzieci stanowią liczną grupę chorych na zatrucia pokarmowe, a zwłaszcza zakażenia jelitowe, dlatego zwiększeniu powinna ulec uwaga rodziców, służb sanitarno-epidemiologicznych, a także zespołów kontroli zakażeń szpitalnych. Istotne jest również kształtowanie zachowań prozdrowotnych, mających na celu zwiększenie higieny osobistej i higieny przygotowywania posiłków.

2.2.2 Wirusowe zapalenia wątroby

Wirusowe zapalenia wątroby są grupą chorób stanowiących ważny problem zdrowia publicznego. Większość przypadków wirusowych zapaleń wątroby wywoływana jest przez trzy typy wirusów (HAV, HBV, HCV). Różne są drogi zakażenia tymi wirusami.

W 2018 r. spadła zapadalność na wzv typu A (z 10,45 do 2,9) i wzv typu C (z 13,1 do 12,4). Wzrosła natomiast zapadalność na wzv typu B (z 13,7 do 14,9). Większość rejestrowanych przypadków wzv typu B i C stanowią przypadki przewlekłe, które są wynikiem wcześniejszych o kilka lub kilkanaście lat zakażeń. Zarejestrowano 5 przypadków ostrego wzv typu B (w 2017 r. - 4) i 7 przypadków ostrego wzv typu C (w 2017 r. - 6). Zapadalność na wzv typu A, mimo że niższa niż w roku 2017, utrzymuje się nadal na podwyższonym poziomie, co związane jest z epidemią tej choroby w Polsce i Europie.

Zakażenia wirusem HCV zwykle ujawniają się w fazie przewlekłego zapalenia wątroby, co ma znaczenie terapeutyczne, ekonomiczne i społeczne. Ograniczenie ryzyka zakażenia polega na unikaniu zachowań ryzykownych i przestrzeganiu procedur higienicznych przy zabiegach związanych z naruszeniem ciągłości tkanek. Należy stale monitorować poziom zachorowalności na wzv typu C, gdyż w odniesieniu do tej choroby nadal nie można zastosować działań profilaktycznych w postaci szczepień ochronnych.

2.2.3 Choroby zakaźne wieku dziecięcego

Od kilku lat w województwie łódzkim, jak i w kraju utrzymuje się niekorzystny trend wzrostu liczby osób, które odmawiają wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych. Do chorób zakaźnych wieku dziecięcego o szczególnym znaczeniu należą krztusiec, odra, ospa wietrzna, różyczka, świnka oraz poliomyelitis. Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania tym chorobom są szczepienia ochronne.

W 2018 r. spadła zapadalność na ospę wietrzną (z 384,5 do 280,2) i na krztusiec (z 21,1 do 12,7). Zapadalność na świnkę utrzymywała się na podobnym poziomie i wynosiła około 3,4. Wzrosła natomiast zapadalność na różyczkę (z 0,3 do 0,8) oraz zapadalność na odrę (z 0,04 do 0,6; czyli odpowiednio 1 przypadek i 14 przypadków). Wzrost zapadalności na odrę jest odbiciem niekorzystnej sytuacji epidemiologicznej tej choroby w Polsce, Europie i na świecie. Odnotowane przypadki odrzy wystąpiły w ognisku tej choroby na terenie powiatu wieruszowskiego oraz dotyczyły w większości dzieci i osób nieszczepionych przeciwko odrze lub szczepionych jeden raz. Zarejestrowano 3 przypadki ostrego porażenia wiotkich u dzieci w wieku 0-14 lat, w kale jednego z dzieci wykryto enterowirusy ECHO-25.

2.2.4 Grypa

Grypa jest ostrą, bardzo zaraźliwą chorobą układu oddechowego ludzi i zwierząt. Jest niebezpieczna zarówno dla dzieci, jak i dla osób starszych. Przyczyną grypy są różne szczepy wirusów 3 typów: A, B i C należące do rodziny Orthomyxoviridae, wśród których typ A jest wirusem o potencjale pandemicznym. Grypa jest chorobą, w której ciągła ewolucja wirusa ma zasadnicze znaczenie dla występowania w ludzkiej populacji, co sezonowych epidemii w wyniku punktowych mutacji, a od czasu do czasu także pandemii. Transmisja z pacjenta na pacjenta polega na zakażeniu się od osób chorych znajdujących się w pobliżu poprzez drogę kropelkową, bezpośredniego i pośredniego kontaktu. Objawy występują w ciągu 1-4 dni po ekspozycji.

Wirus grypy ciągle ulega modyfikacjom, dlatego mając na uwadze jego nieprzewidywalność powstają nowe Krajowe Ośrodki ds. Grypy (NIC). Aktualnie w świecie funkcjonują 144 Krajowe Ośrodki ds. Grypy, które pełnią funkcję ośrodka referencyjnego dla danego kraju. W Polsce taką rolę pełni Krajowy Ośrodek ds. Grypy w Zakładzie Badania Wirusów Grypy, mieszczący się w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego- Państwowym Zakładzie Higieny.

Państwowa Inspekcja Sanitarna od 2004 roku prowadzi system nadzoru wirusologicznego i epidemiologicznego SENTINEL. SENTINEL funkcjonuje dzięki współpracy lekarzy medycyny rodzinnej z 16 Wojewódzkimi Stacjami Sanitarno- Epidemiologicznymi (WSSE).

W sezonie epidemicznym 2017/2018 (01.09.2017 r. - 30.04.2018 r.) w województwie łódzkim zgłoszono 255866 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, w tym 108917 u dzieci do 14 r.ż. (42,6%). U osób chorych wykryto wirusy grypy typu B, A, A/H1N1 oraz paragrypy typu 1. Odnotowano zgony 3 mieszkańców województwa łódzkiego, u których stwierdzono zakażenie wirusami grypy typu A/H1N1 i typu B.

W czasie sezonu epidemicznego 2018/2019 (od 01.09.2018 r. do 30.04.2019r.) zgłoszono 181906 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, w tym 81148 u dzieci do 14 r.ż. (44,6%). U osób chorych wykryto wirusy grypy typu A/H1N1, A, B, A/H3N2 oraz metapneumowirusy i RSV typu A. Zgłoszono zgony 7 mieszkańców województwa łódzkiego, u których podejrzewano lub potwierdzono zakażenie wirusem grypy typu A/H1N1 lub A. Odnotowane zgony tyczyły się osób, które z uwagi na wiek i choroby przewlekłe były narażone na cięższy przebieg choroby.

2.2.5 Choroby odzwierzęce

W Polsce nadzór nad chorobami odzwierzęcymi i odzwierzęcymi czynnikami chorobotwórczymi oraz ich opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy z Inspekcją Weterynaryjną. Nadzór ten oparty jest na zaleceniach organizacji międzynarodowych, tj. Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Organizacji Narodów Zjednoczonych do spraw Wyżywienia i Rolnictwa (FAO), Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (OIE) oraz europejskich instytucji: Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) i Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA).

Choroby odzwierzęce spowodowane są przez drobnoustroje i pasożyty bytujące nie tylko na chorych zwierzętach, ale także w ich narządach wewnętrznych i wydzielinach, ponadto mogą znajdować się w produktach pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, w glebie, kompoście, wodzie i powietrzu. Nie wszystkie zarazki wywołują objawy chorobowe u zwierząt, dlatego mogą one być nosicielami bakterii, wirusów, grzybów czy pasożytów, które mogą wywoływać poważne schorzenia u ludzi.

Przed chorobami odzwierzęcymi można się uchronić poprzez stosowanie zaleceń higieniczno-sanitarnych, do których należy utrzymywanie właściwych warunków higienicznych otoczenia, dbanie o higienę osobistą, ostrożność w kontaktach ze zwierzętami, zarówno domowymi, jak i dzikimi. Przykładowo - po powrocie z lasu należy obejrzeć dokładnie swoje ciało, gdyż mogą znajdować się na nim kleszcze, które są nosicielami drobnoustrojów odpowiedzialnych za wiele groźnych chorób. Należy także spożywać mięso i produkty mięsne tylko z legalnych źródeł, zbadane przez lekarza weterynarii.

W przypadku skaleczeń i ran zanieczyszczonych ziemią, pokąsania przez zwierzę, należy zgłosić się do lekarza. W tych przypadkach mogą być stosowane poekspozycyjne szczepienia ochronne przeciwko tężcowi, wścieklicznie.

W 2018 r. w porównaniu z 2017 r. spadła liczba osób pokąsanych przez zwierzęta zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wścieklicznie (z 695 do 590) i ogólna liczba osób pokąsanych (z 2954 do 2718). Zarejestrowano 49 przypadków kontaktu ludzi ze zwierzętami dzikimi. W lipcu 2017 r. wykryto wirusa wściekliczny u nietoperza znalezionego na terenie powiatu rawskiego. W latach 2005-2016 i w roku 2018 na terenie województwa łódzkiego nie rejestrowano zachorowań zwierząt na wścieklicznę.

2.2.6 Zakażenia szpitalne

Zakażenia szpitalne są zespołem różnych chorób powiązanych ze środowiskiem szpitalnym. Są to zakażenia, do których dochodzi w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania lub wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania. Zwykle zakażenia te występują po okresie 48-72 godzin od przyjęcia ze szpitala. Zakażenia o długim okresie wylegania (HBV, HCV, HIV, gruźlica) mogą rozwijać się po okresie kilku miesięcy czy lat.

Zakażenia szpitalne występują na całym świecie, we wszystkich, nawet najlepszych szpitalach. Prowadzony w szpitalach monitoring zakażeń umożliwia bieżącą ocenę sytuacji epidemiologicznej w placówce, szybką identyfikację zagrożenia i zminimalizowanie jego skutków.

Zakażenia szpitalne dotyczą nie tylko pacjentów, ale również personelu. Mogą wystąpić w szpitalu i innych placówkach ochrony zdrowia. Przyczyn powstawania zakażeń szpitalnych jest wiele, ale przede wszystkim pojawiły się one w związku z rozwojem inwazyjnych technik diagnostycznych i terapeutycznych, pojawieniem się nowych chorób, stosowaniem antybiotyków bez odpowiedniej kontroli, a także nieprzestrzeganiem zasad higieny szpitalnej. Częstość występowania zakażeń pozostaje w ścisłej relacji z rodzajem i liczbą wykonanych u pacjentów zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych. Jednym z bezpośrednich czynników ryzyka jest schorzenie podstawowe, które jest powodem przyjęcia pacjenta do szpitala, gdyż decyduje, na którym oddziale będzie on hospitalizowany, a także jakie będzie miał wykonane procedury i jak długo będzie przebywał w szpitalu. Znaczenie ma również standard oddziału. Dążenie do zmniejszenia występowania zakażeń szpitalnych powinno być podstawowym z obowiązków kierownictwa i całego personelu zatrudnionego w każdej jednostce ochrony zdrowia.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 z późn. zm.*) nałożyła na kierowników podmiotów leczniczych obowiązek wykonywania działań mających na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, takich jak: ocenę ryzyka wystąpienia zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, monitorowanie tych zakażeń i czynników alarmowych, opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej, wykonywanie badań laboratoryjnych i analiz lokalnej

sytuacji epidemiologicznej w podmiotach leczniczych, również w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej oraz prowadzenie kontroli wewnętrznych w zakresie realizacji wszystkich tych działań. Kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne są obowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, obejmującego: powołanie i nadzór nad działalnością zespołów i komitetów kontroli zakażeń szpitalnych, ocenę ryzyka oraz monitorowanie i rejestrację występowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, właściwą organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, a także przekazywanie do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala i zgłoszeń ognisk epidemicznych.

W 2010 r. ukazały się rozporządzenia wykonawcze do ww. ustawy, które określiły sposób dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zakres, sposób i częstotliwość prowadzenia kontroli wewnętrznych w obszarze tych działań oraz kwalifikacje członków zespołów kontroli zakażeń szpitalnych.

Zgodnie z ww. ustawą i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. z 2011 r. Nr 294, poz. 1741) w szpitalach prowadzone są rejestry zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz istnieje obowiązek przesyłania do właściwych państwowych inspektorów sanitarnych raportów o ogniskach epidemicznych występujących w szpitalach, a także raportów rocznych o zakażeniach szpitalnych i czynnikach alarmowych. Rozporządzenie to określiło czynniki alarmowe, które muszą być monitorowane oraz sposób prowadzenia rejestrów zakażeń szpitalnych i tych czynników. Na listę czynników alarmowych wpisane zostały biologiczne czynniki chorobotwórcze o szczególnej zjadliwości lub oporności na leki.

Kontrole wewnętrzne w podmiotach leczniczych wykonywane są od 2010 r. w związku z ww. ustawą i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 100, poz. 646).

W 2018 r. do państwowych inspektorów sanitarnych w województwie łódzkim zgłoszono 49 ognisk epidemicznych w szpitalach (48 w 2017 r.). W ponad połowie zgłoszonych ognisk u chorych wystąpiły objawy nieżytu żołądkowo-jelitowego najczęściej wywołane przez *Clostridium difficile*, rzadziej rotawirusy i adenowirusy. W pozostałych ogniskach wywołanych przez bakterie odporne na antybiotyki uznawane za czynniki alarmowe (głównie *Klebsiella pneumoniae* ESBL(+), MBL/NDM i *Acinetobacter baumannii*) oraz wirus odry,

grypy typu A/H1N1 i typu B oraz świerzbowiec ludzki, u pacjentów zakażonych występowały objawy infekcji dróg oddechowych, układu moczowo-płciowego, łożyska naczyniowego, tkanek miękkich i skóry.

Wykonywanie badań mikrobiologicznych w podmiotach leczniczych w celu wykrywania czynników etiologicznych zakażeń wymaga poprawy. W 2018 r. liczba badań mikrobiologicznych na łóżko szpitalne w województwie łódzkim wynosiła 26, zaś w roku wcześniejszym 17. W 2018 r. najczęściej wykrywanymi czynnikami alarmowymi u pacjentów przebywających w szpitalach województwa łódzkiego były: Klebsiella spp. ESBL(+) (17,7%), Clostridium difficile (16,1%), Escherichia coli ESBL(+) (14,6%), MRSA (13,1%), Acinetobacter spp. (9,3%) i rotawirus (9,1%).

Niska liczba wykonywanych badań mikrobiologicznych związana jest z niedoborem środków finansowych, brakiem dostępu do badań przez całą dobę, a także likwidacją szpitalnych laboratoriów mikrobiologicznych i korzystaniem z usług laboratoriów poza szpitalnych. Brak rzetelnych analiz czynników etiologicznych zakażeń i właściwej oceny aktualnego stanu oporności na leki nie pozwala na odpowiednie postępowanie profilaktyczno-terapeutyczne. W efekcie doprowadza do wzrostu liczby zakażeń szpitalnych, a tym samym do zwiększenia kosztów leczenia, przedłużenia czasu hospitalizacji i procesów odszkodowawczych.

2.2.7 Gruźlica

Gruźlica to choroba zakaźna układu oddechowego, wywołana prątkiem gruźlicy. Choroba ta może dotyczyć nie tylko układu oddechowego (głównie płuc), ale również innych układów i narządów takich jak np: nerki, kości, ośrodkowy układ nerwowy. Najbardziej narażone na zachorowanie na gruźlicę są osoby z obniżoną odpornością z różnych przyczyn, np. niewłaściwie się odżywiające, prowadzące niehigieniczny tryb życia oraz przeżywające silny stres psychiczny. Gruźlica płuc w okresie prątkowania cechuje się wysoką zaraźliwością.

Do zakażenia najczęściej dochodzi drogą powietrzną. Jeden nieleczony chory obficie prątkujący może zakażać w ciągu roku około 10-15 osób. Zakażenie przebiega zazwyczaj bezobjawowo. Prątki gruźlicy mogą trwać w utajeniu i przez dłuższy czas nie wywoływać choroby. Ryzyko zachorowania rośnie, gdy spada odporność organizmu.

W 2018 r. odnotowano 361 zachorowań na gruźlicę (zapadalność 14,6), czyli o 57 przypadków mniej niż w 2017 r. (418 przypadków). Najwyższą zapadalność odnotowano w grupie wieku 45-64 (24,2) oraz 65 i więcej (23,6), zaś najniższą wśród dzieci w wieku 0-14

lat (0,57). Wyższą zapadalność na gruźlicę notowano wśród mieszkańców miast (15,1) niż wsi (13,55). Częściej na gruźlicę chorowali mężczyźni (68,3%) niż kobiety. W 2018 r. wystąpiły 4 zachorowania na gruźlicę prątkującą (w 2017r.- 3) wśród osób (dzieci, personel) ze skupisk dziecięcych i młodzieżowych, w których prowadzono akcyjne działania profilaktyczne.

2.2.8 HIV/AIDS

Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) wywołany jest przez ludzkiego wirusa upośledzenia odporności (HIV). Dotychczas poznano dwa typy wirusów HIV-1 i HIV-2. HIV obecnie jest dobrze poznany wirusem, ale charakteryzuje się zmiennością, która może mieć miejsce nawet u jednego pacjenta. Najczęściej do zakażenia dochodzi w wyniku ryzykownych zachowań seksualnych (kontakty heteroseksualne i homoseksualne) i drogą krwiopochodną, głównie u osób stosujących środki odurzające drogą dożylną i drogą donosową.

W 2018 r. odnotowano 48 przypadków nowych zakażeń HIV, czyli mniej niż w 2017r., kiedy odnotowano 75 przypadków. Spośród zakażonych 75% (36 osób) stanowili mężczyźni, a 15% (12 osób) to kobiety. Zakażone osoby były w wieku 21-55 lat, 62% zakażonych miało od 30 do 49 lat. 56% zakażonych jako drogę zakażenia podawało ryzykowne kontakty homo- lub heteroseksualne, tylko w przypadku 2 osób do zakażenia najprawdopodobniej doszło poprzez dożylne przyjmowanie środków odurzających, pozostałe 21 osób nie wskazywało drogi zakażenia. W 2018 r. na AIDS zachorowało 13 osób (11 w 2017 r.) - 8 mężczyzn i 5 kobiet. Dwie osoby zmarły. Chorzy byli w wieku 32-50 lat. Ryzykowne kontakty seksualne jako przyczynę zakażenia podawało 5 osób chorych, 3 osoby przyjmowały dożylne środki odurzające, w przypadku pozostałych 5 osób brak jest informacji o drodze zakażenia. Od roku 1986, kiedy rozpoczęto rejestrację, odnotowano 1290 przypadków zakażeń HIV oraz 280 zachorowań na AIDS, zmarły 94 osoby.

2.3 Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne

Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 z późn. zm.*) choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne to takie choroby zakaźne, które *łatwo rozprzestrzeniają się, o wysokiej śmiertelności, powodujące szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagające specjalnych metod zwalczania*. Należą do nich między innymi cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne. Oprócz tych chorób zakaźnych w ostatnich latach pojawiły się także nowe zakażenia mogące występować epidemicznie.

W przypadku chorób szczególnie niebezpiecznych muszą być m.in. stosowane bardzo rygorystyczne zasady zapobiegania szerzeniu się tych zakażeń, zgodne z zaleceniami WHO i innych instytucji (CDC, ECDC). Szczególne znaczenie ma izolacja osób podejrzanych o zakażenie, w pokojach z podciśnieniem, z zachowaniem rygorystycznych barier epidemicznych, stosowanie właściwych środków ochrony osobistej (PPE) przed zakażeniem przez wszystkie osoby mające kontakt z osobami zakażonymi i chorymi oraz ścisły nadzór nad wszystkimi osobami narażonymi, w tym również stosowanie kwarantanny.

Osoby chore lub podejrzane o zachorowanie na ww. choroby podlegają obowiązkowej hospitalizacji. Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z chorymi na w/w choroby podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu nie dłużej niż następującą liczbę dni licząc od ostatniego dnia styczności z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie:

- 5 dni w przypadku cholery
- 6 dni w przypadku dżumy płucnej
- 21 dni w przypadku ospy prawdziwej
- 21 dni w przypadku gorączek krwotocznych (w tym gorączka Ebola)
- 10 dni w przypadku zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS).

Zawleczenie przez osobę chorą lub podejrzaną o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną może zostać ujawnione m.in.:

- w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej
- przez państwowe ratownictwo medyczne
- w izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych
- na pokładzie statku powietrznego lub w porcie lotniczym.

2.3.1 Choroba wywołana przez wirus Ebola

W lutym 2014 r. w krajach Afryki Zachodniej: Gwinei, Liberii i Sierra Leone rozpoczęła się największa dotychczas epidemia gorączki Ebola (do dnia 24.05.2015 r. łącznie 27049 zachorowań, w tym 11149 zgonów). Odnotowano przypadki zawleczenia tej choroby do innych, głównie sąsiednich krajów Afryki, pojedyncze przypadki zawleczenia do krajów umiarkowanej strefy klimatycznej (USA, Wielka Brytania, Włochy) a także przypadki zakażeń szpitalnych (wtórnych) od chorych przetransportowanych z Afryki na planowe leczenie (USA, Hiszpania). Do dnia 24.05.2015 r. nie wystąpiły przypadki zawleczeń do Francji, Belgii, tj. krajów, które

łączą szczególnie intensywne kontakty społeczno-gospodarcze z krajami objętymi epidemią. Obecne ryzyko zawleczenia wirusa Eboli (EBOV) do Polski oceniane jest przez WHO jako niezwykle niskie, nie może być jednak całkowicie wykluczone. Przeniesienie EBOV następuje przez bezpośredni kontakt z krwią, wydzielinami i wydaliniami osoby zakażonej. W przypadku bliskiego kontaktu z chorym twarzą w twarz - personel medyczny musi zabezpieczać twarz (błony śluzowe oczu, nosa i ust) przed przeniesieniem wirusa na bliską odległość (do 1 m) w wyniku zachlapania lub aerolizacji wydzielin chorego. Osoba zakażona staje się zakaźna dopiero po wystąpieniu objawów. Natomiast w odróżnieniu od wirusów odry, ospy wietrznej lub grypy EBOV nie szerzy się drogą powietrzną. Transmisja EBOV możliwa jest również od osoby zmarłej z powodu zakażenia oraz od zakażonych/padłych zwierząt takich jak: małpy czy nietoperze. Maksymalny okres wylęgania choroby (inkubacji) wynosi do 21 dni od chwili kontaktu ze źródłem zakażenia.

Wirus Ebola należy do rodziny Filoviridae, podobnie jak wirus Marburg. Wyróżnia się kilka postaci wirusa Ebola w zależności od sekwencji RNA: Ebola Zair i Ebola Sudan, które są chorobotwórcze dla człowieka i małp oraz Ebola Reston, która jest chorobotwórcza tylko dla małp.

W związku z wystąpieniem epidemii gorączki krwotocznej Ebola w Afryce i możliwością zawleczenia do Polski, w województwie łódzkim prowadzono działania przygotowawcze w tym kierunku. W dniu 13.10.2014 r. na terenie województwa łódzkiego zgłoszone zostało podejrzenie zachorowania na gorączkę krwotoczną Ebola mieszkańca powiatu sieradzkiego, które nie zostało potwierdzone badaniami laboratoryjnymi. Jednakże przed uzyskaniem wyniku badania wirusologicznego u tego chorego, zostały w stosunku do niego zastosowane wszystkie zalecane w takich przypadkach metody zapobiegania zakażeniom wirusem Ebola w czasie transportu medycznego i hospitalizacji.

Celem właściwego reagowania w przypadku wystąpienia zachorowania lub podejrzenia zachorowania na chorobę wywołaną przez wirus Ebola zostały opracowane we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym w Ministerstwie Zdrowia schematy postępowania dla pracowników ochrony zdrowia ze względu na miejsce udzielania świadczenia oraz procedura postępowania dla personelu portu lotniczego (stan na 17.10.2014 r.), które stanowią załącznik 8-12.

Osoby podejrzane o zachorowanie na EVD powinny być przewożone w izolatorach transportowych (typu biovak), co podnosi stopień bezpieczeństwa personelu medycznego, jak również w znaczący sposób ogranicza zakres niezbędnej dekontaminacji ambulansów, w szczególności w przypadku wystąpienia u pacjenta wymiotów, biegunki lub krwotoków.

2.3.2 SARS

SARS (ang. Severe Acute Respiratory Syndrome) jest to ostra choroba zakaźna charakteryzująca się gorączką i objawami ze strony układu oddechowego, która może prowadzić do ciężkiej niewydolności oddechowej i zgonu. Przyczyną jest zakażenie stosunkowo niedługo znanym wirusem z rodziny Coronaviridae, nazwanym wirusem SARS. Po raz pierwszy pojawił się w końcu 2002 r. w prowincji Guangdong, w południowo-wschodnich Chinach. Do sierpnia 2003 r. zachorowania występowały epidemicznie w innych prowincjach Chin, Hongkongu, Hanoi, Singapurze, a także w Kanadzie i USA. Do zakażenia dochodzi głównie drogą kropelkową, ale również poprzez kontakt z wydzielinami i przedmiotami z otoczenia pacjenta. Śmiertelność oceniana jest na około 5-7%. Objawy na początku przypominają grypę, następnie w wyniku rozwoju zapalenia płuc i niewydolności oddechowej pojawia się duszność. W około 10-20% przypadków konieczne jest podłączenie chorego do respiratora.

2.3.3 MERS-CoV (Middle East respiratory syndrom- Coronavirus)

We wrześniu 2012 r. w Wielkiej Brytanii rozpoznano pierwsze zachorowanie wywołane przez MERS-CoV u pacjenta, który podróżował do Arabii Saudyjskiej i Kataru. W wyniku prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że w okresie kwiecień 2012 r. – lipiec 2013 r. do WHO zgłoszono ogółem 82 zachorowania, w tym 45 zgonów. Przypadki importowane wystąpiły w kilku krajach europejskich. Czynnikiem etiologicznym tej choroby jest podobnie, jak w przypadku SARS wirus z rodziny Coronaviridae. Zakażenie tym wirusem prowadzi do zapalenia płuc, niewydolności oddechowej i wstrząsu septycznego. Śmiertelność szacuje się na ponad 50%.

2.3.4 Choroba Creutzfeldta-Jakoba

Choroba Creutzfeldta-Jakoba spowodowana jest prawdopodobnie przez priony. Jest to rzadko występująca, śmiertelna choroba ośrodkowego układu nerwowego, z grupy pasażowalnych encefalopatii gąbczastych. Choroba ta występuje u ludzi w 3 odmianach: sporadyczna, inaczej spontaniczna, stanowiąca około 80% przypadków, o nieznanym sposobie szerzenia się tego typu zachorowań, odmiana choroby przekazywana rodzinnie (dziedziczna), spowodowana dziedzicznymi mutacjami genu, stanowiąca około 15% przypadków oraz jatrogena – około 5% przypadków. Klasyczna postać choroby (nie obejmuje tzw. nowego wariantu CJD) prowadzi do śmierci chorego w ciągu roku z powodu postępującego otępienia

umysłowego, zaburzeń neurologicznych (mioklonie) oraz charakterystycznych zmian w EEG. Około 5% przypadków charakteryzuje się długim, przewlekłym przebiegiem. Częstość pojawiania się tej choroby na świecie wynosi 1 przypadek na milion ludzi w ciągu roku. Nowy wariant choroby nvCJD jest najprawdopodobniej nabyty drogą pokarmową i jest skutkiem przeniesienia encefalopatii gąbczastej bydła (BSE) na człowieka lub nabyty jest drogą krwiopochodną (zabiegi medyczne).

2.3.5 Koronawirus 2019-nCoV

Koronawirus 2019-nCoV jest wirusem osłonkowym, podatnym na działanie wszystkich rozpuszczalników lipidów. Obecnie epidemiologia zakażeń 2019-nCoV i wywołanej nim niewydolności oddechowej nie jest jeszcze dobrze znana. Objawy zakażenia tym wirusem obejmują dotychczas: gorączkę, kaszel oraz duszności, zaś badania RTG klatki piersiowej wykazują typowe cechy wirusowego zapalenia płuc z rozlanymi obustronnymi naciekami. W okresie od 31 grudnia 2019 r. do 29 stycznia 2020 r. odnotowano 6072 laboratoryjnie potwierdzone przypadki zakażeń, w tym 132 zgony (2,2%) – wszystkie w Chinach, 16 przypadków zakażeń dotyczyło personelu medycznego (stan na 29.01.2020 r.).

2.4 Przyczyny powstawania zagrożeń epidemicznych

Do przyczyn powstawania zagrożeń epidemicznych należą:

- 1) Nieprzestrzeganie zasad ochrony przed zagrożeniami epidemiologicznymi przez turystów podczas podróży zagranicznych.
- 2) Nieświadomość i zaniedbania osób chorych na choroby zakaźne oraz nosicieli tych chorób.
- 3) Nieprzestrzeganie programu szczepień ochronnych wśród dzieci i osób z grup ryzyka.
- 4) Nieprzestrzeganie reżimu sanitarno-higienicznego w podmiotach leczniczych.
- 5) Nieodpowiednie zabezpieczenie biologicznych odpadów niebezpiecznych.
- 6) Wystąpienie klęski żywiołowej.
- 7) Przyłot/przyjazd z zagranicy osoby chorej zakaźnie w okresie objawowym lub wylegania choroby.
- 8) Awarie instalacji sanitarnych (ujęcia wodne, oczyszczalnie ścieków, przepompownie, stacje uzdatniania wody).
- 9) Zaniedbania służb komunalnych odpowiedzialnych za utrzymanie właściwego stanu sanitarnego.

2.4.1 Bioterroryzm

Bioterroryzm to zamierzone ataki przy użyciu czynników biologicznych. Zapobieganie zjawisku polega na przeglądzie istniejących systemów ochrony i ograniczeniu w jak największym stopniu zagrożenia dla ludności.

Amerykańskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (Center for Disease Control and Prevention - CDC) podzieliło zagrożenia biologiczne, które mogą zostać wykorzystane przez terrorystów, na trzy grupy: A, B, C.

Grupa A: najgroźniejsze czynniki patogenne, charakteryzujące się wysoką zachorowalnością, śmiertelnością oraz szybkim rozprzestrzenianiem, takie jak: wirus ospy prawdziwej (*Variola virus*), wąglik (*Bacillus anthracis*), dżuma (*Yersinia pestis*), tularemia (*Francisella tularensis*), botulizm (toksyna *Clostridium botulinum*), wirusy gorączki krwotocznej – filowirusy (np. *Ebola*, *Marburg*) oraz arenawirusy (np. *Lassa*, *Machupo*).

Grupa B: czynniki powodujące umiarkowaną zachorowalność, śmiertelność i tempo rozprzestrzeniania. Zalicza się do nich niektóre czynniki wywołujące choroby zwierząt (gorączka Q – *Coxiella burnetii*, bruceloza – *Brucella*, nosacizna – *Burkholderia pseudomallei*, papuzica – *Chlamydia psittaci*), choroby wywołane przez patogeny żywnościowe (salmonellozy – *Salmonella*, czerwonka - *Shigella dysenteriae*, biegunki krwotoczne – *E. coli*, cholera – *Vibrio cholerae*, toksyna Epsilon – *Clostridium perfringens*), enterotoksyna gronkowcowa B – *Staphylococcus aureus*, wirusy zapalenia mózgu (końskiego, wenezuelskiego, wschodnio i zachodnioamerykańskiego zapalenia mózgu) oraz toksyna rycynowa (*Ricinus communis*).

Grupa C: patogeny, które w przyszłości mogą być obiektem badań inżynierii genetycznej w kierunku łatwej produkcji i szybkiego rozprzestrzeniania, przy dużej zachorowalności i śmiertelności (np. wirus *Nipah* i *hantawirus*).

Grupa D: czasem dodatkowo wymienia się tę grupę, na którą składają się patogeny, które prawdopodobnie nigdy nie zostaną wykorzystane jako broń biologiczna (np. wirus grypy - łatwy do rozpoznania przez epidemiczne występowanie, wirus HIV - przez długi okres utajenia).

Tabela 1 Potencjalne patogeny – ich wady i zalety w ataku terrorystycznym

PATOGEN	ZALETY	WADY
Patogeny replikowane		
Laseczka wąglika	Duża zakaźność i śmiertelność	Umiarkowana transmisja wśród ludzi
Pałeczka dżumy	Duża zakaźność i śmiertelność w postaci płucnej, możliwy skryty rozsiew zakażonych pcheł	Niepełna wrażliwość populacji na bakterię
Pałeczka tularemii	Wyjątkowo duża zakaźność, trudna diagnostyka	Stosunkowo mała śmiertelność
Pałeczki <i>Salmonella</i>	Łatwość dystrybucji i niskie koszty pozyskania patogenu	Mała śmiertelność, łatwa identyfikacja patogenu
Filowirusy (wirusowe gorączki krwotoczne)	Duża śmiertelność i dynamika epidemii (wyjątkowa zaraźliwość)	Trudności w uzyskaniu wirusa
Wirus ospy prawdziwej	Obecnie duża śmiertelność, wysoka zakaźność i zaraźliwość	Trudności w uzyskaniu wirusa, specyficzny wygląd chorych
Patogeny niereplikowane		
Rycyna	Dość duża śmiertelność, możliwość masowej produkcji (jest pozostałością po produkcji paliwa roślinnego)	Konieczność uzyskania dużych stężeń aerozolowych, umiarkowana toksyczność
Botulina	Duże zapasy na świecie, bardzo wysoka toksyczność	Dość charakterystyczne objawy

Najbardziej niebezpieczne choroby zakaźne szerzone za pomocą broni biologicznej to:

- dżuma, która jest ostrą bakteryjną chorobą zakaźną gryzoni i innych drobnych ssaków (rzadziej), a także człowieka. Wywołana jest przez niewytwarzającą przetrwalników bakterię *Yersinia pestis*. Bakterie dżumy są zaliczane do „klasycznego” arsenału broni biologicznej. Ich znaczenie wynika z rzadkiego występowania dżumy w krajach rozwiniętych, dość dużej śmiertelności i powszechnej wrażliwości populacji,
- wąglik (anthrax) jest chorobą zakaźną wywoływaną przez laseczkę wąglika (*Bacillus anthracis*). Zarodniki są wyjątkowo odporne na działanie warunków zewnętrznych, a w glebie mogą przetrwać nawet kilkadziesiąt lat, rozwijają się do postaci laseczki dopiero wtedy, gdy dostaną się do krwi ludzkiej lub zwierzęcej. Zakażenie następuje przez rany, drogą inhalacyjną lub pobranie razem z pokarmem. Bakteria nie przenosi się z człowieka na człowieka, nie ma więc potrzeby izolacji chorych. Wąglik u ludzi może występować pod postacią skórą (ok. 90% wszystkich zakażeń), płucną i żołądkowo-jelitową. Śmiertelność w przypadku postaci płucnej i żołądkowo-jelitowej wynosi 25-90%, szczególnie wysoką śmiertelnością charakteryzują się zakażenia powikłane posocznica.
- ospa prawdziwa (czarna ospa) jest wirusową chorobą zakaźną o ostrym przebiegu, wywoływaną przez *Poxvirus variola*. Zakażenie następuje głównie drogą kropelkową,

dlatego epidemia szybko się rozprzestrzeniła. Śmiertelność w populacji wrażliwej wynosi ok. 30%, natomiast u szczepionych 3%. W 1980 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła eradykację ospy na świecie. Jedno z największych osiągnięć medycyny – eradykacja ospy i likwidacja powszechnych szczepień ochronnych – paradoksalnie stworzyło ponowną możliwość zagrożenia tym wirusem poprzez ewentualne użycie wirusa ospy jako broni biologicznej,

- zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm) jest to zespół toksycznych objawów wywołany działaniem toksyny wytwarzanej przez beztlenową bakterię *Clostridium botulinum* na organizm ludzki. Toksyna botulinowa (botulina) jest najsilniejszą znaną toksyną pochodzenia bakteryjnego, dawka 0,12 µg toksyny może spowodować śmierć człowieka,
- tularemia (zwana dżumą zajęczą) jest ostrą bakteryjną chorobą zakaźną zwierząt i ludzi wywoływaną przez małą, polimorficzną pałeczkę *Francisella tularensis*. Bakterie te charakteryzują się bardzo dużą zakaźnością tzn. już niewielka ilość 10-15 CFU (mikroorganizmów) może spowodować chorobę.
- gorączka krwotoczna to grupa chorób zakaźnych przebiegających z wysoką gorączką i objawami krwotocznymi. Wirusy mogące spowodować gorączkę krwotoczną są spotykane na wszystkich kontynentach z wyjątkiem Antarktydy, jednak najbardziej rozpowszechnione są w Afryce, Ameryce Południowej i Azji Południowo-Wschodniej. W Europie Środkowej śmiertelne zachorowania na choroby z tej grupy są niezwykle rzadkie i dochodzi do nich zwykle wskutek przywleczenia z obszarów endemicznych.

Oznaki ataku bioterrorystycznego:

- duża liczba niewyjaśnionych zachorowań lub zgonów w pewnym czasie i o podobnych objawach, dotyczących np. występowania zmian na skórze lub na błonach śluzowych, objawów uszkodzenia układu nerwowego czy układu oddechowego,
- nagły wzrost zachorowań i umieralności w wyniku znanych chorób,
- wystąpienie nietypowych dla czasu i miejsca zachorowań,
- pojawienie się dziwnych chorób,
- nietypowy sposób transmisji chorób,
- niewyjaśniony wzrost zachorowań na chorobę endemiczną.

2.4.2 Migracja ludności – Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta

Zgodnie z art. 27 ust. 8 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*Dz. U. z 2019 r. poz. 1239*) w przypadku podejrzenia zachorowania na

chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub zgonu z powodu takiej choroby członka załogi lub pasażera odbywającego podróż międzynarodową dowódca statku powietrznego za pośrednictwem zapewniających służby ruchu lotniczego jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu, dostępnymi środkami łączności, państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla planowanego miejsca przekroczenia granicy państwowej albo portu lotniczego lub morskiego, a jeżeli podejrzenie zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub zgonu z powodu takiej choroby powzięto po przekroczeniu granicy państwowej – państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca powzięcia podejrzenia zachorowania na taką chorobę lub zgonu z jej powodu.

Dokumentem, w którym zawarto procedury mające na celu zminimalizowanie skutków nadzwyczajnych sytuacji, jak również ratowanie życia i zdrowia ludzi oraz zabezpieczenie operacji wykonywanych przez statki powietrzne na terenie Portu Lotniczego Łódź jest Plan działania w sytuacji zagrożenia (15 kwiecień 2019 r., część dokumentu „Instrukcja Operacyjna Lotniska”). Wykorzystanie sił i środków, komunikacja oraz działania w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego na terenie Portu Lotniczego prowadzone są na podstawie Procedury nr 10 Zagrożenie epidemiczne na terenie lotniska w godzinach pracy Portu Lotniczego.

Ponadto w Ministerstwie Zdrowia został opracowany schemat postępowania dla personelu portu lotniczego w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u osoby przekraczającej granicę państwa (Załącznik 12).

3. ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA ZAKAŻENIA LUB CHOROBY ZAKAŻNEJ ORAZ W PRZYPADKU STWIERDZENIA ZGONU Z POWODU CHOROBY ZAKAŻNEJ.

3.1 Krajowy System EWRS

Zgodnie z art. 32b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu. Ponadto jeżeli sytuacja epidemiologiczna, o której mowa w art. 32b ust. 1, może mieć wpływ na zdrowie publiczne w skali międzynarodowej, państwowy powiatowy lub graniczny inspektor sanitarny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu Krajowemu Punktowemu Centralnemu do spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych.

W Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2014 r. w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Krajowy System EWRS) państwowi inspektorzy sanitarni oraz Główny Inspektor Sanitarny wymieniają dane i informacje zakwalifikowane jako zgłoszenia alertowe i zgłoszenia informacyjne.

W tym celu została przygotowana standardowa procedura operacyjna – Procedura EWRS „Zasady oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych oraz przekazywania tych informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych”, która zastąpiła zarządzenie Nr 26/03 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 grudnia 2003 r. w sprawie jednostek chorobowych, zespołów objawów oraz zdarzeń, których wystąpienie powoduje uruchomienie systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym. Procedura stanowi wytyczne dla państwowych inspektorów sanitarnych w zakresie:

- a) sposobu i zasad oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych oraz zakażeń,

b) sposobu wymiany informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych.

Zakażenia i choroby zakaźne lub ich podejrzenia oraz zespoły objawów, które każdorazowo podlegają zgłoszeniu w Krajowym Systemie EWRS:

- błonica,
- botulizm lub porażenia symetryczne wiotkie o nieustalonej etiologii,
- choroba meningokokowa,
- choroby przenoszone drogą pokarmową,
- cholera,
- choroby odzwierzęce,
- choroba wirusowa Ebola (EVD),
- choroby gorączkowe z objawami krwotocznymi,
- wirusowe gorączki krwotoczne przenoszące się z człowieka na człowieka,
- dżuma,
- grypa (inna niż sezonowa),
- ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis),
- ospa prawdziwa,
- tężec,
- wąglik,
- zakażenie koronawirusem SARS,
- zakażenie koronawirusem MERSCoV.

Zgłoszeniu alertowemu w Krajowym Systemie EWRS podlegają również przypadki wystąpienia innych chorób zakaźnych niż ww. wymienione, jeżeli przeprowadzona przez państwowego inspektora sanitarnego ocena stopnia zagrożenie dla zdrowia publicznego wskazuje, że ich wystąpienie w danych okolicznościach faktycznych może stanowić istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego.

3.2 Procedura reagowania kryzysowego (PRK) – Postępowanie w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii

PRK-2¹⁰	Nazwa procedury	Epidemia
	Podmiot opracowujący	WBiZK ŁUW w Łodzi, 2020 r.
	Plan szczegółowy	Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa łódzkiego.

I. Cel procedury:

Określenie zasad postępowania organów, służb i instytucji w przypadku wystąpienia lub możliwości wystąpienia epidemii.

II. Uczestnicy procedury:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Wojewoda Łódzki (dalej „Wojewoda”); 2. Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi (dalej „ŁUW”); 3. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŁUW (dalej „WBiZK ŁUW”); 4. Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego (dalej „WCZK”); 5. Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego (dalej „WZZK”); 6. Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego (dalej „WKRm”); 7. Wydział Prawny, Nadzoru i Kontroli ŁUW (dalej „WPNiK ŁUW”); 8. Wydział Finansów i Budżetu ŁUW („dalej WFiB ŁUW”); 9. Marszałek Województwa Łódzkiego; 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi (dalej „PWIS”); 11. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (dalej „PPIS”); 12. Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi (dalej „KW PSP”); 13. Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi (dalej „KWP”); 14. Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Łodzi (dalej „WIW”); 15. Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki w Łodzi (dalej „LOW NFZ”); 16. Wojewódzki Sztab Wojskowy w Łodzi (dalej „WSzW”); 17. Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego (dalej „PCZK”); 18. Inne podmioty związane z prowadzonymi działaniami.
---	---

III. Warunki realizacji procedury:

WEJŚCIE	WYJŚCIE
Wystąpienie podejrzenia lub zachorowań powodujących zagrożenie epidemiczne.	Odwołanie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.
PODSTAWY PRAWNE	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi; 2. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; 3. Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie kłęski żywnościowej; 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii; 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną oraz zgonów spowodowanych zakażeniem lub chorobą zakaźną, ich podejrzeń, przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego oraz wzorów i terminów przekazywania raportów zawierających te informacje; 6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej; 7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wykazu chorób, które uzasadniają podjęcie decyzji o wydaleniu z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatela UE lub członka rodziny niebędącego obywatelem UE z powodu zagrożenia dla zdrowia publicznego; 8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2002 r. w sprawie trybu finansowania z budżetu państwa kosztów świadczeń zdrowotnych, udzielanych w związku z chorobami zakaźnymi i zakażeniami; 9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 maja 2003 r. w sprawie trybu kierowania osób do pracy przy epidemii oraz trybu finansowania kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z zwalczaniem epidemii; 	

¹⁰ Numeracja procedury zgodna z Wojewódzkim Planem Zarządzania Kryzysowego.

10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń;
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z zwierzęta;
12. Aneks do Krajowego Planu działań Polski na wypadek wystąpienia kolejnej pandemii grypy;
13. 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 zdrowotnymi;
14. Zarządzenie Nr 52/2017 Wojewody Łódzkiego z dnia 6 marca 2017 r. w sprawie powołania Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego oraz Regulaminu Organizacyjnego WZZK;
15. Zarządzenie nr 36 Komendanta Głównego Policji z dnia 14 listopada 2017 r. w sprawie zadań realizowanych przez Policję w sytuacjach kryzysowych.

BUDŻET

Finansowanie:

- z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda;
- na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

IV. Przebieg procedury:

Etap	Zadanie	Wykonawca	Uczestnik	Odniesienia / utrudnienia / in. ¹¹
1.	Wystąpienie zagrożenia epidemicznego:			
1.1	Przekazanie informacji o podejrzeniu lub wystąpieniu choroby zakaźnej podlegającej obowiązkowej hospitalizacji i kwarantannie.	PWIS	WCZK, WKRM	
2.	Przekazanie informacji o zagrożeniu epidemicznym osobom funkcyjnym ŁUW oraz podmiotom współpracującym:			
2.1	Działania WCZK.	WCZK		PRZ-16 Działania WCZK w przypadku wystąpienia zagrożeń (...).
2.2	Koordinacja działań PRM przez WKRM.	WKRM	PRM, Podmioty lecznicze	PRZ-17.1 Koordinacja działań PRM przez WKRM. PRZ-17.2 Koordinacja działań PRM przez WKRM w przypadku wystąpienia lub podejrzenia zachorowania na gorączkę krwotoczną wywołaną wirusem Ebola (EVD).
3.	Działania mające na celu likwidację zagrożenia epidemicznego			
3.1	Wydanie decyzji administracyjnej, w której na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną lub osobę, która miała styczność ze źródłem czynnika chorobotwórczego nałożone są obowiązki poddania się: <ul style="list-style-type: none"> – zabiegom sanitarnym, – szczepieniom ochronnym, – poekspozycyjnemu profilaktycznemu stosowaniu leków, – badaniom sanitarno-epidemiologicznym, – kwarantannie, 	PPIS	PWIS, Podmiot leczniczy, WCZK, KWP	Wobec osoby, która nie poddaje się obowiązkowi szczepienia, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym, kwarantannie lub izolacji, a u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób, może być zastosowany środek przymusu bezpośredniego polegający na przytrzymaniu, unieruchomieniu

¹¹ Procedury PRZ zawarte są w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego.

Etap	Zadanie	Wykonawca	Uczestnik	Odniesienia / utrudnienia / in. ¹¹
	– leczeniu, – hospitalizacji, – izolacji.			lub przymusowym podaniu leków.
3.2	Wydanie decyzji administracyjnej, celem zapobieżenia szerzeniu się zakażeń lub chorób zakaźnych, w której wprowadza m.in. zakaz dostępu do pomieszczeń oraz nakaz przeprowadzenia dekontaminacji nieruchomości, pomieszczeń lub przedmiotów, zakaz spożywania wody, żywności podejrzanej o skażenie, jak również przeprowadzenie sekcji zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano zakażenie lub chorobę zakaźną bądź zakaz wykonania takiej sekcji.	PPIS	PWIS, WCZK, KW PSP, WIW	W przypadku obiektów budowlanych pozostających pod nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej decyzja wydana po zasięgnięciu opinii powiatowego lekarza weterynarii.
3.3	W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lekarz przyjmujący do szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie oraz badaniom, również w przypadku, gdy brak jest decyzji PPIS, a osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie nie wyraża zgody na hospitalizację, izolację, kwarantannę lub wykonanie badania.	Podmiot leczniczy	PWIS, WCZK, WKRM, KWP	
3.4	Aktualizacja, ocena oraz szacowanie liczby zachorowań i absencji chorobowej oraz wpływu zachorowań na funkcjonowanie infrastruktury zdrowotnej, gospodarczej i społecznej na obszarze województwa.	PWIS	PPIS WKRM WCZK	
3.5	Wnioskowanie o uruchomienie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii.	Wojewoda	PWIS	
4.	Wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii			
4.1	Zwołanie posiedzenia WZZK.	Wojewoda	WBiZK ŁUW	PRZ-9 Zwołanie posiedzenia WZZK. (w zależności od potrzeb)
4.2	Informowanie ludności o zagrożeniach i zasadach postępowania.	Rzecznik Prasowy Wojewody, PWIS	WCZK, PPIS, Podmioty lecznicze, Marszałek Województwa Łódzkiego, PCZK, JST	PRZ-8 Przekazanie ludności oraz podmiotom (...) informacji o zagrożeniu (...). (w zależności od potrzeb)
4.3	Kontakt z mediami – wiodący komunikator PWIS.	Rzecznik Prasowy Wojewody, PWIS lub wskazany PPIS		W przypadku potwierdzenia choroby zakaźnej – wiodący komunikator Minister Zdrowia lub GIS.
4.4	Wydanie rozporządzenia w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na podstawie wniosku PWIS na obszarze województwa lub w jego części, w którym można ustanowić: – czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się, – czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub	Wojewoda	WBiZK ŁUW, PWIS, PPIS, Podmioty lecznicze, Właściciele obiektów użyteczności	Jeśli obszar zagrożenia epidemicznego lub epidemii obejmuje więcej niż jedno województwo rozporządzenie wydaje minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej na wniosek GIS.

Etap	Zadanie	Wykonawca	Uczestnik	Odniesienia / utrudnienia / in. ¹¹
	produktów spożywczych, – czasowe ograniczenie funkcjonowanie określonych instytucji lub zakładów pracy, – zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności, – obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów, – nakaz udostępniania nieruchomości, lokali terenów i dostarczania środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi, – obowiązek przeprowadzania szczepień ochronnych oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzonych szczepień ochronnych uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.		publicznej, WPNiK ŁUW	Publikacja w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.
4.5	Uruchomienie zaplanowanych miejsc kwarantanny i izolacji wraz z zabezpieczeniem logistycznym.	Wojewoda	WBiZK ŁUW, PWIS, PPIS	PRZ-12 Uruchomienie miejsc kwarantanny.
4.6	Koordynacja transportu osób skierowanych do kwarantanny do wyznaczonych miejsc oraz uruchamianie obiektów użyteczności publicznej wyznaczonych, jako miejsca wykorzystywane do kwarantanny.	Wojewoda	WBiZK ŁUW, PWIS, PPIS	Na podstawie zawartych porozumień
4.7	Skierowanie osób do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi – w formie decyzji, obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy.	Wojewoda	WBiZK ŁUW, PWIS, PPIS, WPNiK ŁUW	Osoby kierowane spośród wytypowanego personelu podmiotów leczniczych lub studenci UM w Łodzi (zgodnie z zawartym porozumieniem).
4.8	Wnioskowanie o wsparcie działań siłami i środkami SZ RP.	Wojewoda	WBiZK ŁUW, WSzW	
4.9	Uruchomienie rezerw strategicznych.	Wojewoda	WBiZK ŁUW, PWIS, PPIS	PRZ-5.1 Uruchamianie rezerw strategicznych. (w zależności od potrzeb)
5. Odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii:				
5.1	Wydanie rozporządzenia w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub w jego części.	Wojewoda	WBiZK ŁUW, PWIS, PPIS, WPNiK ŁUW	Publikacja w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego
5.2	Pokrycie kosztów udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii: – świadczeń zdrowotnych, – pracy przy zwalczaniu epidemii, podróży, zakwaterowania i wyżywienia osób, które zostały skierowane do pracy, – zorganizowania miejsc izolacji i kwarantanny.	Wojewoda	ŁOW NFZ, WBiZK ŁUW, WFiB ŁUW	
5.3	Podsumowanie przebiegu zdarzenia, wyciągnięcie wniosków, wprowadzenie zmian do „Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii” oraz „Wojewódzkiego planu zarządzania kryzysowego” na podstawie raportu PWIS.	Wojewoda	WBiZK ŁUW, PWIS	

3.3 Wykaz i rozmieszczenie podmiotów leczniczych i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą być przeznaczone na leczenie, izolację lub poddawanie kwarantannie.

3.3.1 Podmioty lecznicze

W województwie łódzkim funkcjonują cztery szpitale dysponujące miejscami na oddziałach zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych – w tabeli nr 2 zamieszczone są szczegółowe dane nt. możliwości poszczególnych placówek medycznych. Podmiotem leczniczym, do którego w pierwszej kolejności kierowani będą pacjenci z podejrzeniem choroby zakaźnej szczególnie niebezpiecznej jest Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi (ul. Kniaziewicza 1/5).

W przypadku masowych zachorowań na hospitalizację zostaną przeznaczone wszystkie oddziały obserwacyjno-zakaźne ww. szpitala oraz inne oddziały zakaźne na terenie województwa łódzkiego.

Lekarz dyżurny szpitala zakaźnego podejmuje działania w celu ustalenia (potwierdzenia) diagnozy, w tym:

- zasięga opinii innych lekarzy oraz konsultantów w dziedzinie chorób zakaźnych i epidemiologii;
- wykonuje odpowiednie badania diagnostyczne.

Po ustaleniu rozpoznania lekarz:

- podejmuje decyzję o hospitalizacji chorego;
- podejmuje decyzję o izolacji chorego;
- dokonuje zgłoszenia do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zgodnie z siedzibą szpitala.

Charakterystyka podmiotów leczniczych dysponujących łózkami w oddziałach zakaźnych:

- zaktualizowane zostały procedury postępowania w przypadku zagrożenia chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną, a tym plany zarządzania kryzysowego na poziomie szpitali;
- personel medyczny ma dostęp do środków ochrony osobistej i w razie potrzeby jest możliwość ich dodatkowego pozyskania. W przypadku wystąpienia niedoborów przedmiotowych środków szpitale rozpoczną działania zmierzające do ich pozyskania;
- większość szpitali ma opracowane procedury dotyczące zabezpieczenia przed wejściem do izolowanych pomieszczeń;

- personel pobierający materiał od pacjenta chorego lub podejrzanego o zachorowanie na chorobę zakaźną szczególnie niebezpieczną do badań diagnostycznych zna procedury dotyczące bezpiecznego pakowania materiału do transportu.

Na terenie województwa łódzkiego podmiotem leczniczym, który przygotowany jest na przyjęcie pacjentów pediatrycznych podejrzanych lub zakażonych wirusem Ebola jest Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi, Oddział Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Pasożytniczych dla Dorosłych, Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego z Odcinkiem Izolacyjnym, Pokój Lekarzy: 42 251 61 64, 91-347 Łódź, ul. Kniaziewicza 1/5. Ordynator Kliniki Chorób Zakaźnych dla Dorosłych: dr hab. n. med. Ewa Majda-Stanisławska; Ordynator Kliniki Chorób Zakaźnych dla Dzieci: prof. Anna Piekarska tel. 42 251 61 04, Sekretariat Kliniki tel./fax 42 251 60 18, e-mail: sekretariatcp@bieganski.com.pl.

Tabela 2 Podmioty lecznicze z oddziałem zakaźnym lub obserwacyjno-zakaźnym w województwie łódzkim

Dane podmiotu	Liczba łóżek		Liczba stanowisk PIO ¹²	Liczba boksów melcerowskich/ liczba łóżek w boksie	Liczba boksów standardowych / liczba łóżek w boksie
	Oddział zakaźny	Oddział obserwacyjno-zakaźny			
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego, 91-347 Łódź ul. Kniaziewicza 1/5	63 (dorośli) 38 (dzieci)	35 (dorośli)	4	4/1	16/1 (dorośli) 4/1 (dzieci)
Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., 97-200 Tomaszów Mazowiecki ul. Jana Pawła II 35	-	25	-	-	-
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, 97-400 Bełchatów ul. Czapliniecka 123	-	16	-	-	-
Szpital Powiatowy w Radomsku, Jagiellońska 36 97-500 Radomsko	-	18	-	-	-
OGÓLEM	101	94	4	4/1	20/1

¹² PIO – pełna izolacja oddechowa.

Tabela 3 Całodobowe numery telefonów do podmiotów leczniczych z oddziałem zakaźnym na terenie kraju

Lp.	Województwo	Podmiot leczniczy
1	dolnośląskie	
2	lubelskie	
3	małopolskie	
4	mazowieckie	
5	podlaskie	
6	pomorskie	
7	wielkopolskie	
8	zachodniopomorskie	
9	śląskie	
10	kujawsko-pomorskie	

3.3.2 Obiekty użyteczności publicznej

Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*Dz. U. z 2019 r. poz. 1239*) kwarantanna polega na odosobnieniu osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, zwłaszcza takich w stosunku do których nie

ma skutecznego leczenia. Pozwala to na szybką identyfikację osób, u których zaczynają pojawiać się pierwsze objawy zakażenia i poddanie ich leczeniu w warunkach izolacji. Zatem osoba podlegająca kwarantannie to osoba niewykazująca w danym momencie objawów chorobowych, czyli „podejrzany o zakażenie” – osoba, u której:

- nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej,
- miała styczność ze źródłem zakażenia,
- charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia.

Kwarantanna dotyczy wyłącznie:

1. chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych łatwo rozprzestrzeniających się, o wysokiej śmiertelności, powodujących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagających specjalnych metod zwalczania - cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne;
2. osób narażonych o wysokim ryzyku zakażenia tymi chorobami (stopień narażenia na tyle wysoki, aby zasadnym było poddać je kwarantannie, nie zaś indywidualnemu nadzorowi epidemiologicznemu), gdyż nie wiadomo, kto spośród osób narażonych (podlegających kwarantannie) został rzeczywiście zakażony i zachoruje lub nie został zakażony i pozostanie zdrowy.

Osoby kwarantannowe nie mogą:

1. pozostawać w tym samym pomieszczeniu,
2. korzystać ze wspólnego węzła sanitarnego.

W przypadku zakwalifikowania osoby do kwarantanny, która miała styczność z osobą podejrzaną o zakażenie chorobą zakaźną szczególnie niebezpieczną, ma ona postać kwarantanny indywidualnej i jest wymagany jednoosobowy pokój z własnym węzłem sanitarnym. Może być przeprowadzona kwarantanna indywidualna, której miejscem jest dom osoby bezobjawowej.

W przypadku masowych zachorowań na choroby zakaźne rolę miejsc izolacji i kwarantanny będą mogły pełnić podmioty lecznicze lub obiekty użyteczności publicznej.

Przy sporządzaniu listy miejsc kwarantanny w postaci obiektów użyteczności publicznej uwzględniane są obiekty takie jak: hotele, internaty, szkoły, ośrodki kultury, ośrodki sportu i rekreacji, które spełniają następujące kryteria:

- możliwość komunikacji samochodowej po drodze o nawierzchni utwardzonej, optymalnie o nawierzchni asfaltowej lub betonowej;

- plac manewrowy (parking) o powierzchni umożliwiającej jednoczesny postój co najmniej 5 samochodów typu furgon bezpośrednio w sąsiedztwie obiektu;
- dostęp do sieci telefonicznej;
- zaopatrzenie obiektu w wodę bieżącą zdatną do celów sanitarno-higienicznych i żywnościowych;
- wyposażenie obiektu w podstawowe urządzenia sanitarno-higieniczne, takie jak umywalki, natryski, toalety;
- ze względów sanitarnych pożądany jest wybór posiadającego kanalizację odprowadzającą nieczystości do izolowanych zbiorników typu „szambo”, odkażanie gromadzonych w tego typu zbiornikach nieczystości musi odbywać się pod nadzorem właściwych władz sanitarnych;
- lokalizacja na obrzeżach miast i osiedli, o ile to możliwe należy wskazać obiekty sąsiadujące bezpośrednio z zabudową mieszkaniową, miejscami czasowego pobytu dużej grupy ludzi, takimi jak ośrodki handlowo-rozrywkowe, centra miast, dworce kolejowe i autobusowe.

Miejsca do kwarantanny w postaci obiektów użyteczności publicznej zostały wyznaczone przez jednostki samorządu terytorialnego w obiektach użyteczności publicznej (tabela nr 4). W sytuacji zagrożenia możliwe będzie także doraźne wyznaczenie innych obiektów, jako miejsc kwarantanny, np. hoteli, ośrodków wypoczynkowych, w których przebywać mogą osoby mając kontakt z osobami zakażonymi.

W przypadku konieczności poddania kwarantannie osób z kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie bądź chorą na chorobę zakaźną właściwy terenowo Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydaje decyzje administracyjne nakazujące poddanie się obowiązkowej kwarantannie określając miejsce i czas.

Tabela 4 Obiekty użyteczności publicznej wyznaczone do pełnienia roli miejsc izolacji i kwarantanny

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
POWIAT BĘLCHATOWSKI							
1.	Hotel ” SPORT”	ul. 1 Maja 63 97-400 Bełchatów		4753,70	0	100	
2.	Bursa Szkolna	ul.Czapliniecka 66 97-400 Bełchatów		1399	0	150	
3.	Hotel „SANTIN”	ul. Mielczarskiego 35c 97-400 Bełchatów		1301,41	0	50	
4.	Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Bełchatowie	ul. Targowa 20 97-400 Bełchatów		1038	0	32 miejsca w internacie + ok. 70 przy zagospodarowaniu sal lekcyjnych i sali	
5.	Szkoła Podstawowa im. Gen. J. Głuchowskiego w Dobiecinie	Korczew 37, 97-400 Bełchatów		722	0	80	
6.	Podstawowa im. J. Szafera w Janowie	Janów1, 97-400 Bełchatów		973	0	110	

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
7.	Gminna sala gimnastyczna przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Drużbicach	Drużbice 15 97-403 Drużbice		1300	0	26	
8.	Publiczne Przedszkole Samorządowe w Łuszczanowicach	Łuszczanowice 104 B 97-410 Kleszczów		580	0	100	
9.	Zespół Szkół w Klukach	ul. Szkolna 4 97-415 Kluki		2000	0	150	
10.	Środowiskowy Dom Samopomocy w Walewicach	Walewice 27 97-425 Żelów		760	0	60	
POWIAT BRZEZIŃSKI							
Brak							
POWIAT KUTNOWSKI							
1	Europejskie Centrum Szkoleniowo - Treningowe Małej Ligi Baseballowej	ul. Aleja Małej Ligi 1 99-300 Kutno		1647	-	238	Obiekt jest podłączony do miejskiej kanalizacji odprowadzającej nieczystości do Grupowej Oczyszczalni Ścieków
2	Zespół Szkół	Szczyt 6A 99-311 Bedlno		2 464	140	140	

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
3.	Szkoła Podstawowa	99-314 Krzyżanów Krzyżanów 6		1000	50	50	
4.	Szkoła Podstawowa	99-314 Krzyżanów Kaszewy Dworne 19		600	35	35	
5.	Szkoła Podstawowa	99-314 Krzyżanów Ktery 24		400	25	25	
6.	Ośrodek Zdrowia w Krzyżanowie	99-314 Krzyżanów Krzyżanów 12		100	6	6	
7.	Zespół Szkół	99-352 Dąbrowice ul. Kłodawska 1		1644			Zgodnie z Planem przygotowań podmiotów leczniczych gminy Dąbrowice na potrzeby obronne państwa przewidziano utworzenie w ZS w Dąbrowicach 50 ZMSz
8.	Szkoła Podstawowa	99-306 Łanięta Łanięta 16		350			Pomieszczenie dla chorych przewidziane jest dla 50 osób (zgodnie z planem ZMSz). W tym pomieszczeniu jest możliwość wydzielenia izolatora dla osób, które będą tego wymagały.

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
9.	Zespół Szkół nr 1	99-320 Żychlin ul. Barlickiego 4		660	30	150	
POWIAT ŁASKI							
1.	Centrum Dializa Sp. z o.o. Szpital w Łasku	ul. Warszawska 62A 98-100 Łask		423	10	55	
2.	Zespół Szkół Mundurowo – Technicznych w Ostrowie	Ostrów 55, 98-100 Łask		470	19	50	
POWIAT ŁĘCZYCKI							
Brak							
POWIAT ŁOWICKI							
1.	Obiekt Sportowy w Bielawach	Bielawy 23 A 99-423 Bielawy		55,63	5	5	
2.	Zaplecze sportowe przy boisku sportowym w Chąśnie	Chąšno 55 99-413 Chąšno		32	10	-	

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
3.	Gminny Ośrodek Kultury	ul. Główna 3 99-434 Domaniewice		60	10	10	
4.	NZOZ	ul. Kościuszki 3a 99-412 Kiernozia		250	20	20	
5.	Gimnazjum	ul. Ogrodowa 4b 99-412 Kiernozia		300	20	20	
6.	Gminna Biblioteka Publiczna Filia w Boczkach	Boczki 84 99-414 Kocierzew		286	25	25	
7.	Szkoła Podstawowa w Jamnie	Jamno 112 99-400 Łowicz		700	piętro 20	parter 20	
8.	Szkoła Podstawowa w Łyszkowicach	ul. Księstwa Łowickiego 11 99-420 Łyszkowice		4473	80	80	
9.	Obiekt po byłym Gimnazjum nr 1 w Kompinie	Al. Legionów Polskich 8 99-416 Kompina		600	50	150	

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
10.	Internat przy Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Jadwigi Dziubińskiej w Zduńskiej Dąbrowie	Zduńska Dąbrowa 64F 99-440 Zduny		2920	120	20	26 natrysków, nieczystości odprowadzane są do kanalizacji, gminnej obiekt nie jest usytuowany na obrzeżach, sąsiaduje bezpośrednio z zabudową mieszkaniową
MIASTO ŁÓDŹ							
1.	Bursa szkolna nr 12	ul. Podgórna 9/11 Łódź 93 – 278		2522	194	626	
2.	Hotel MOLO	ul. Okopowa 70/106 91- 849		1320	106	255	
3.	Szkolne Schronisko Młodzieżowe	ul. Legionów 27 91-069		633	25	72	
4	V Dom Studenta UŁ	ul. Lumumby 3 91-404		1840	115	216	
POWIAT ŁÓDZKI WSCHODNI							
1	Szkoła Podstawowa	Guzew 21 c 95-030 Rzgów		1 825	152	152	
2.	Szkoła Podstawowa	Justynów, ul. Łódzka 17 95-020 Andrespol		546	45	45	
3.	Szkoła Podstawowa	Kurowice, ul. Szkolna 1 A 95-006 Brójce		7041	216	216	

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
4.	Szkoła Podstawowa	Długie 95-040 Koluszki		690	57	57	
5.	Szkoła Podstawowa	Stare Skoszewy 19 92-071 Nowosolna		768	64	64	
6.	Szkoła Podstawowa	Kalino, Tadzin 24 95-030 Rzgów		1373	114	114	
7.	Szkoła Podstawowa	Wodzin Prywatny 95-080 Tuszyn		192	16	16	
POWIAT OPCZYŃSKI							
1	Młynczynsko	ul.Szkolna 51 , 26-315 Poświętne		1329	70	70	
2.	Szkoła Podstawowa w Brudzewicach	Brudzewice kolonia 59 , 26-315 Poświętne		426	30	30	
3.	Świetlica w Brudzewicach	Brudzewice 67a 26-315 Poświętne		376	20	20	
4.	Szkoła Podstawowa w Dębie	Dęba 80 , 26-315 Poświętne		672	25	25	
5.	Świetlica w Dębie	Dęba 143 26-315 Poświętne		231	15	15	
6.	Świetlica w Gapinin	Gapinin kolonia 24a, 26- 315 Poświętne		138	10	10	

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
7.	Szkoła Podstawowa w Wygnanowie	Wygnanów 57, 26-300 Opoczno		492	30	30	
8.	Obiekt sportowy w Bielowicach	Bielowice 26-300 Opoczno		150	8	8	
POWIAT PABIANICKI							
1	Szkoła Podstawowa	Kazimierz ul. Lutomiarska		350m ² [hol i 3 pomieszczenia klasowe]	50	50	
2	Ośrodek w Zofiówce	Zofiówka 6A		250m ² (hol i pomieszczenie stołówki)	40	40	
3	Strażnica OSP	Czechło Drugie ul. Lipowa 17		150	-	50	brak sieci telefonicznej i natrysków

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
4	Strażnica OSP	Dobroń ul. Pabianicka 1		150	-	50	brak sieci telefonicznej i natrysków
5	Strażnica OSP	Ldzań 36 95-082 Dobroń		100	-	30	brak sieci telefonicznej i natrysków
6	Strażnica OSP	Markówka 39 95-082 Dobroń		100	-	30	brak sieci telefonicznej i natrysków
7	Strażnica OSP	Mogilno Małe 29 95-082 Dobroń		80	-	20	brak sieci telefonicznej i natrysków
8	Strażnica OSP	Morgi 25 95-082 Dobroń		100	-	30	brak sieci telefonicznej i natrysków
9	Strażnica OSP	Orpelów 20 95-082 Dobroń		80	-	20	brak sieci telefonicznej i natrysków
10	Strażnica OSP	Róża 42 95-082 Dobroń		150	-	50	brak sieci telefonicznej i natrysków
11	Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II	ul. Sienkiewicza 39 95-082 Dobroń		3000	200	200	dwie sale sportowe, dwa niezależne wejścia

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
12	Szkoła Podstawowa im. Jadwigi Wajsówny	ul. Lipowa 1 Chechło Drugie 95-082 Dobroń		400	-	120	brak natrysków
13	Szkoła Podstawowa im. Stanisława Reymonta	Mogilno Duże 21 95-082 Dobroń		560	80	80	dwa niezależne wejścia Brak natrysków
14	Szkoła Podstawowa im. Ch. Andersena	Petrykozy 52 95-200 Pabianice		484	100	100	
15	Szkoła Podstawowa im. M. Skłodowskiej-Curie	Pawlikowice 103 95-200 Pabianice		386	100	100	
16	Hala Miejsko-Szkolna przy Szkołe Podstawowej Nr 5 im. I Armii Wojska Polskiego	ul. Sadowa 5/7 95-050 Konstantynów Łódzki		648 [Hala] 105 [miejsca do izolacji]	20	80	
17	Strażnica OSP	Dąbrowa 10 95-050 Konstantynów Łódzki		127	-	20	
18	Strażnica OSP	Niesięcin 3 95-050 Konstantynów Łódzki		170	-	30	
19	Szkoła Podstawowa	ul. Główna 9 95-081 Dłutów		1500	150	150	

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
20	Szkoła Podstawowa Nr 17	ul. Warszawska 65 95-200 Pabianice		800	50	150	Izolacja – sala lekcyjna Nr 12 i Nr 13 oraz sala gimnastyczna. Kwarantanna – pozostałe pomieszczenia przeznaczone na ZMSz.
POWIAT PAJĘCZAŃSKI							
1	Szkoła Podstawowa w Makowiskach	Makowska ul. Szkolna 1 98-330 Pajęczno		220	60	20	
MIASTO PIOTRKÓW TRYBUNALSKI							
1.	Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 6 im. Królowej Jadwigi	ul. Krakowskie Przedmieście 36 97-300 Piotrków Trybunalski		2400	400	400	
2.	Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji – Centrum rehabilitacyjno-konferencyjne	ul. Aleje 3-go Maja 6 b 97-300 Piotrków Trybunalski		1188	198	198	
POWIAT PIOTRKOWSKI							
Brak							
POWIAT PODDĘBICKI							

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
Brak							
POWIAT RADOMSZCZAŃSKI							
1	Szpital Powiatowy w Radomsku	ul. Jagiellońska 36 97-500 Radomsko		768	3 osoby	20 osób łącznie z pobydami w izolatkach	
2	I Liceum Ogólnokształcące w Radomsku	ul. Armii Krajowej 30 97 - 500 Radomsko		363	25	30	
3	Publiczna Szkoła Podstawowa w Rzejowicach	Rzejowice 91 97-512 Kodrąb		120	10	10	
4	Publiczna Szkoła Podstawowa w Orzechowie	Orzechów nr 2 97-524 Kobiełe Wielkie		629	35	30	
5	Zespół Szkolno – Przedszkolny w Stobiecku Szlacheckim	Stobiecko Szlacheckie 24A 97 - 561 Ładzice		1 058	30	20	

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
6	Publiczna Szkoła Podstawowa w Żytnie	ul. Ogrodowa 16 97-532 Żytno		80	15	20	
POWIAT RAWSKI							
1.	Szkoła Podstawowa	Pukinin 39 96-200 Rawa Mazowiecka		1500	20	100	
2	Internat Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych im. Władysława Reymonta	ul. Reymonta 14 96-200 Rawa Mazowiecka		704,88	150	100	
3	Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Białej Rawskiej (internat)	96-230 Biała Rawska ul. Kolejowa 9		535	50	50	
4	Szkołą Podstawowa w Sierzchowach	Sierzchowy Nr 59 96-214 Cielądz		750	100	100	
POWIAT SIERADZKI							
1	Publiczne Gimnazjum w Błaszczkach	-		-	-	-	
MIASTO SKIERNIEWICE							

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
1	"Grabskie Sioło" Ośrodek Rekreacyjno-Konferencyjny	Budy Grabskie 96-100 Skierniewice		Budynek Studencki - 880 Willa-160 m	80	80	kuchnia, wodociąg lokalny, oczyszczalnia własna
2	Ośrodek Turystyki Kajakowej "Sosenka"	Ruda 30 96-100 Skierniewice		Domki letniskowe 3x2 os. 4x8 os. 5x6 os. 6x4 os.	92	92	kuchnia (nieużywana), wodociąg lokalny, zbiornik bezodpływowy
POWIAT SKIERNIEWICKI							
1	Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach				20	20	Czas uruchomienia: natychmiast
2	Szkoła Podstawowa w Huminie	Humin 44a 99-417 Bolimów		272		40	brak kuchni, wodociąg sieciowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.
3	Szkoła Podstawowa w Kęszycach	Kęszyce Wieś 50 99-417 Bolimów		645,59	60		kuchnia, wodociąg sieciowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.
4	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dobrego Zdrowia"	Al.. Klonowa 16, 96-130 Głuchów		60	2	5	brak kuchni, wodociąg sieciowy, kanalizacja sieciowa. Czas uruchomienia: 2 doby.
5	Szkoła Podstawowa w Głuchowie	ul. Rawska 96-130 Głuchów		72	1	9	kuchnia (Dom Nauczyciela), wodociąg sieciowy, kanalizacja sieciowa. Czas uruchomienia: 2 doby.
6	Szkoła Podstawowa w Wysokienicach	Wysokienice 96-130 Głuchów		36		5	brak kuchni, wodociąg sieciowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
7	Szkoła Podstawowa w Michowicach	Michowice 96-130 Głuchów		32	-	5	brak kuchni, wodociąg sieniowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.
8	Publiczna Szkoła Podstawowa w Janisławicach	Janisławice 96-130 Głuchów		34	-	5	brak kuchni, wodociąg sieniowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.
9	Hala Sportowa w Godzianowie	ul. Sportowa 6 96-126 Godzianów		970,7	20	20	brak kuchni, wodociąg sieniowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.
10	Publiczne Gimnazjum w Jeruzalu	Jeruzal 18 96-111 Kowiesy		450	30	40	kuchnia, wodociąg sieniowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.
11	Szkoła Podstawowa w Drzewcach	Drzewce 165 96-127 Lipce Reymont.		1700	80	80	kuchnia, wodociąg sieniowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.
12	Szkoła Podstawowa im. B. Chrobrego w Pszczonowie	Pszczonów 53 99-420 Łyszkowice		120		30	brak kuchni, wodociąg sieniowy, oczyszczalnia własna. Czas uruchomienia: 2 doby.
13	Szkoła Podstawowa w Woli Makowskiej	Wola Makowska 25 B 96-124 Maków		180	40		brak kuchni, wodociąg sieniowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
14	NZOZ "Kawęczyn"	Nowy Kawęczyn 1 96-115 Nowy Kawęczyn		80	2	10	brak kuchni, wodociąg sieciowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.
15	Szkoła Podstawowa w Trzciannie	Trzcianna 14 96-115 Nowy Kawęczyn		150	5	30	brak kuchni, wodociąg sieciowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.
16	Gimnazjum w Strzybodze	Strzyboga 29 96-115 Nowy Kawęczyn		150	5	30	brak kuchni, wodociąg sieciowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.
17	Gimnazjum w Żelaznej	Żelazna 96-116 Dębowa Góra		48	18	30	kuchnia, wodociąg sieciowy, oczyszczalnia własna. Czas uruchomienia: 2 doby.
18	OSP Miedniewice	96-100 Miedniewice		36	12	20	kuchnia, wodociąg sieciowy, zbiornik bezodpływowy. Czas uruchomienia: 2 doby.
19	Zespół Szkół Ogólnokształcących w Słupiu	96-128 Słupia		1556,31	200	200	kuchnia (nieużywana), wodociąg sieciowy, kanalizacja sieciowa. Czas uruchomienia: 2 doby.
POWIAT TOMASZOWSKI							
1	Hotel Mazowiecki	ul.Św. Antoniego 19 97-200 Tomaszów Mazowiecki		1800	30	30	

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
2	Hotel Alabastro	ul. Dzieci Polskich 6 97-200 Tomaszów Mazowiecki		1300	25	25	
3	Bursa w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 3	ul. Piłsudskiego 37 97-200 Tomaszów Mazowiecki		700	29	29	
4	Bursa w Zespole Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Maz	ul. Św. Antoniego 47 97-200 Tomaszów Mazowiecki		628	30	33	
5	Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy im. Marii Grzegorzewskiej	Majowa 1/13 97-200 Tomaszów Mazowiecki wjazd na parking od ul. Nowowiejskiej		800	29	29	
6	Tomaszowskie Centrum Sportu Sp. z o.o.	ul. Strzelecka 24/26 97-200 Tomaszów Mazowiecki		400	8	8	
7	Urząd Miasta Przystań Tomaszów	ul. PCK 2/4 97-200 Tomaszów Mazowiecki		269	18	18	
8	Szkoła Podstawowa Nr 1	ul. L.W. Maya 11/13 97-200 Tomaszów Mazowiecki		1350	75	75	
9	Szkoła Podstawowa Nr 11	ul. Św. Antoniego 43/45 97-200 Tomaszów Mazowiecki		1400	75	75	

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
10	Szkoła Podstawowa	Kitowicza 49 97-220 Rzeczyca		1250	250	250	
11	Filia Szkoły Podstawowej	Sadykierz 51 97-220 Rzeczyca		400	80	80	
12	Filia Szkoły Podstawowej	Lubocz 3 97-220 Rzeczyca		300	60	60	
13	Szkoła Podstawowa im. Obrońców Westerplatte w Ujeździe	ul. Rokicińska 6 97-225 Ujazd		500	3	50	
14	Gmina Hala Sportowa w Ujeździe	ul. Rokicińska 6 97-225 Ujazd		1500	10	100	
POWIAT WIELUŃSKI							
Brak							
POWIAT WIERUSZOWSKI							
Brak							
POWIAT ZDUŃSKOWOLSKI							
Brak							
POWIAT ZGIERSKI							

Lp.	Nazwa obiektu	Lokalizacja obiektu (ulica, nr, kod, miejscowość)	Imię, nazwisko i dane kontaktowe zarządcy/ właściciela obiektu	Powierzchnia pomieszczeń wchodzących w skład obiektu [m ²]	Szacunkowa liczba osób, które mogą zostać przyjęte do izolacji lub poddawania kwarantannie w danym obiekcie		Uwagi
					izolacja	kwarantanna	
1	Ośrodek Szkoleniowy PCK	Zgierz ul. Pułaskiego 54 95-100 Zgierz		800	20	40	Dostosowania wymaga instalacja kanalizacyjna – montaż zbiorników typu „szambo”.
2	Gminne Centrum Kultury, Sportu , Turystyki i Rekreacji	Dzierżazna 4 95-001 Biała		200	20	20	Dostosowania wymaga instalacja kanalizacyjna – montaż zbiorników typu „szambo”.
3	Zespół Szkół Nr 1 w Bratoszewicach. (bursa)	Bratoszewice pl. St. Staszica 14 95-013 Bratoszewice		500	40	40	Dostosowania wymaga instalacja kanalizacyjna – montaż zbiorników typu „szambo”.
4	Ośrodek „Raj”	Zgierz ul. Dąbrowskiego 19 95-100 Zgierz		700	20	40	Dostosowania wymaga instalacja kanalizacyjna – montaż zbiorników typu „szambo”.
5	Hala Sportowa CSiR Wodnik w Ozorkowie	Ozorków ul. Traugutta 2 95-035 Ozorków		950	50	50	Dostosowania wymaga instalacja kanalizacyjna – montaż zbiorników typu „szambo”.
6	Budynek Forum Inicjatyw Twórczych w Parzęczewie	Parzęczew ul. Ozorkowska 3 95-045 Parzęczew		600	20	20	Dostosowania wymaga instalacja kanalizacyjna – montaż zbiorników typu „szambo”.
7	Szkoła Podstawowa w Rudzie Bugaj	Ruda Bugaj 54 95-070 Aleksandrów Łódzki		1700	180	150	Dostosowania wymaga instalacja kanalizacyjna – montaż zbiorników typu „szambo”.

PRZ-12 ¹³	Nazwa procedury	Uruchomienie miejsc kwarantanny
	Podmiot opracowujący	WBiZK ŁUW w Łodzi, 2017 r.

I. Cel procedury:

Określenie zasad postępowania Wojewody Łódzkiego i innych podmiotów w przypadku uruchomienia miejsc kwarantanny.

II. Uczestnicy procedury:

1. Wojewoda Łódzki (dalej „Wojewoda”);	6. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi (dalej „PWIS”);
2. Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi (dalej „ŁUW”);	7. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (dalej „PPIS”);
3. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego (dalej „WBiZK ŁUW”);	8. Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego (dalej „PCZK”);
4. Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego (dalej „WCZK”);	9. Inne podmioty związane z prowadzonymi działaniami.
5. Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi (dalej „KWP”);	

III. Warunki realizacji procedury:

WEJŚCIE	WYJŚCIE
Decyzja PPIS o skierowaniu osób do kwarantanny.	Decyzja PPIS o zakończeniu kwarantanny.
PODSTAWY PRAWNE	
1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi; 2. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; 3. Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej; 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2002 r. w sprawie trybu finansowania z budżetu państwa kosztów świadczeń zdrowotnych, udzielanych w związku z chorobami zakaźnymi i zakażeniami; 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 maja 2003 r. w sprawie trybu kierowania osób do pracy przy epidemii oraz trybu finansowania kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z zwalczaniem epidemii; 6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii.	
BUDŻET	
Środki finansowe pochodzą z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia.	

IV. Przebieg procedury:

Etap	Zadanie	Wykonawca	Uczestnik	Odniesienia / utrudnienia / in. ¹⁴
1.	Decyzja PPIS o skierowaniu osób do kwarantanny:			
1.1	Przekazanie do WCZK informacji o decyzji PPIS dotyczącej skierowania osób do kwarantanny.	PWIS	WBiZK ŁUW	

¹³ Numeracja procedury zgodna z Wojewódzkim Planem Zarządzania Kryzysowego.

¹⁴ Procedury PRZ zawarte są w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego.

Etap	Zadanie	Wykonawca	Uczestnik	Odniesienia / utrudnienia / in. ¹⁴
1.2	Działania WCZK.	WCZK		PRZ-16 Działania WCZK w przypadku wystąpienia zagrożeń (...).
2. Uruchomienie kwarantanny domowej:				
2.1.	<p>Uzgodnienie warunków zorganizowania kwarantanny domowej.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wyznaczenie osób odpowiedzialnych za zapewnienie potrzeb socjalnych osób skierowanych do kwarantanny. 2) Kontakt PCZK z Komendą Miejską/Powiatową Policji: <ul style="list-style-type: none"> – informacja o skierowaniu funkcjonariuszy policji do całodobowych dyżurów zapobiegających opuszczeniu miejsca kwarantanny oraz wejścia do lokalu osób z zewnątrz – przekazanie adresu miejsca objętego kwarantanną. 3) Ustalenie sposobu kontaktowania się z osobami z kwarantanny (np. tel. komórkowy, poczta elektroniczna, umówiony sygnał dzwonka do drzwi). 4) Ustalenie sposobu dostawy produktów spożywczych lub gotowych posiłków – w opakowaniach jednorazowych (zawarcie umów z firmami cateringowymi w zależności od potrzeb), środków czystości, środków dezynfekcyjnych, leków oraz innych artykułów niezbędnych podczas kwarantanny. 5) Przekazanie osobom poddanym kwarantannie w bezpieczny sposób bez kontaktu osobistego materiałów informacyjnych na temat choroby zakaźnej, w tym stosowania profilaktyki i zasad przestrzegania reżimu sanitarno-higienicznego. 6) Zapewnienie pomocy psychologicznej. 7) Przygotowanie zestawienia poniesionych kosztów. 	PPIS	PCZK WCZK	WPZK, część IV.6 – Organizacja (...) pomocy psychologicznej.
3. Uruchomienie miejsc kwarantanny w wyznaczonym obiekcie				
3.1	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ustalenie obiektu, który ma pełnić miejsce kwarantanny. 2) Przekazanie polecenia do prezydentów, burmistrzów i wójtów o uruchomieniu określonej liczby miejsc do kwarantanny zawartych w Wojewódzkim Planie działania na wypadek wystąpienia epidemii. 3) Ustalenie transportu osób skierowanych do kwarantanny z miejsca ich pobytu (wykaz środków transportu ujętych w Planie działania w przypadku wystąpienia epidemii lub decyzja indywidualna). 4) Kontakt z Komendą Miejską/Powiatową Policji: <ul style="list-style-type: none"> – informacja o skierowaniu samochodu policyjnego do asysty transportu osób do miejsc kwarantanny (podanie liczby osób skierowanych do kwarantanny wraz z miejscem rozpoczęcia trasy do miejsca kwarantanny), – informacja o skierowaniu funkcjonariuszy policji do całodobowych dyżurów zapobiegających opuszczeniu miejsca kwarantanny oraz wejścia do lokalu osób z zewnątrz. 5) Wyznaczenie osób odpowiedzialnych za zapewnienie potrzeb socjalnych osób skierowanych do kwarantanny. 6) Ustalenie sposobu kontaktowania się z osobami z kwarantanny (np. tel. komórkowy, poczta elektroniczna, umówiony sygnał dzwonka do drzwi) oraz wyposażenia. 7) Ustalenie sposobu dostawy produktów spożywczych lub gotowych posiłków – w opakowaniach jednorazowych (zawarcie umów z firmami cateringowymi w 	Wojewoda	WCZK WBiZK ŁUW PWIS PPIS PCZK JST KWP	WPZK, część IV.6 – Organizacja (...) pomocy psychologicznej.

Etap	Zadanie	Wykonawca	Uczestnik	Odniesienia / utrudnienia / in. ¹⁴
	<p>zależności od potrzeb), środków czystości, środków dezynfekcyjnych, leków oraz innych artykułów niezbędnych podczas kwarantanny.</p> <p>8) Wyposażenie w pościel wielokrotnego użytku (zawarcie umowy na pranie pościeli wielokrotnego użytku skażonej biologicznie - w zależności od potrzeb).</p> <p>9) Zapewnienie właściwej gospodarki odpadami.</p> <p>10) Przekazanie osobom poddanym kwarantannie w bezpieczny sposób bez kontaktu osobistego materiałów informacyjnych na temat choroby zakaźnej, w tym stosowania profilaktyki i zasad przestrzegania reżimu sanitarno-higienicznego.</p> <p>11) Zapewnienie środków ochrony indywidualnej dla osób wchodzących do miejsca kwarantanny.</p> <p>12) Zapewnienie pomocy psychologicznej.</p> <p>13) Podpisanie umów z firmami DDD.</p> <p>14) Przygotowanie zestawienia poniesionych kosztów.</p>			
4.	Wyznaczenie dodatkowych miejsc kwarantanny.			
4.1	<p>Wybór obiektów spełniających podstawowe wymagania do izolacji i kwarantanny:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uzgodnienie z właścicielami warunków ich wykorzystania. - udzielenie pomocy w przygotowaniu warunków do kwarantanny. - sprawdzenie przygotowanego obiektu. - transport do wyznaczonych miejsc. 	Wojewoda	WCZK WBiZK ŁUW PWIS PPIS PCZK JST	
5.	Zakończenie kwarantanny.			
5.1	Przeprowadzenie dezynfekcji miejsc kwarantanny.	Firmy DDD	PWIS PPIS Wojewoda	
5.2	Rozliczenie kosztów przeprowadzonych działań.	Wojewoda	WBiZK ŁUW WFiB ŁUW	

3.3.3. Transport do miejsc kwarantanny

Osoby zdrowe, które były narażone na zakażenie i decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zostały skierowane na kwarantannę na czas związany z okresem wylegania choroby zakaźnej są transportowane do tych miejsc pojazdami typu bus, autobus, samochód ciężarowy. Inspekcja Sanitarna określa zakres ochrony osobistej dla kierowców. Transport do miejsc kwarantanny jest realizowany przez właściwych miejscowo starostów/prezydentów miast w porozumieniu z PPIS.

W przypadku konieczności transportu liczby osób przewyższającej posiadane środki transportu, decyzję dotyczącą transportu indywidualnie będzie podejmował Wojewoda Łódzki angażując podległe mu służby lub wykorzystując tabor innych przedsiębiorstw samochodowego transportu osobowego. Transport osób skierowanych na kwarantannę odbywa się w asyście Policji.

Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, przy kontakcie z osobą bezobjawową, podejrzaną o zakażenie wirusową gorączką krwotoczną Ebola rekomenduje się rękawiczki jednorazowego użytku, maseczkę na twarz z filtrem klasy 3 lub klasy 2, tzw. FFP3, FFP2 (jeśli jest dostępna) lub maseczkę chirurgiczną.

Tabela 1 Środki transportu wskazane przez Starostwa Powiatowe

NAZWA FIRMY	DANE KONTAKTOWE	RODZAJ I LICZNA POJAZDÓW	MOŻLIWA LICZBA OSÓB DO PRZETRANSPOWARTOWANIA
POWIAT BĘLCHATOWSKI			
MZK Sp. z o. o.		Solaria (14 szt.)	1800
		Autosan (2 szt.)	
		MAN (4 szt.)	
Przedsiębiorstwo Komunikacji Transportu i Usług Gminy Bełchatów Sp. z o. o.		Autobus Ponticelli	54
Przedsiębiorstwo Komunikacji Transportu i Usług Gminy Bełchatów Sp. z o. o.		Volkswagen Transporter	9
Przedsiębiorstwo Komunikacji Transportu i Usług Gminy Bełchatów Sp. z o. o.		Volkswagen Transporter	9

NAZWA FIRMY	DANE KONTAKTOWE	RODZAJ I LICZNA POJAZDÓW	MOŻLIWA LICZBA OSÓB DO PRZETRANSPORTOWANIA
Zakład Komunalny Kleszczów sp. z o. o.		Autobus	44
OSP Osiny		Opel Movano	6
OSP Szczerców		Opel Movano	6
Środowiskowy Dom Samopomocy w Walewicach		Mercedes	20
		Volkswagen CRAFTER	21
		Volkswagen Transporter	9
POWIAT BRZEZIŃSKI			
Brak			
POWIAT KUTNOWSKI			
Urząd Gminy w Krzyżanowie		Volkswagen T6	9
POWIAT ŁASKI			
Urząd Gminy Buczek		Volkswagen Transporter	8+1
Urząd Gminy Buczek		Fiat Ducato	5+1
Urząd Gminy Wodzierady		Autosan Gimbus	41+1
Urząd Gminy Wodzierady		Opel Vectra	5
Zakład Komunikacji Miejskiej w Łasku		Autobusy	w zależności od potrzeb i możliwości
POWIAT ŁĘCZYCKI			
Brak			
POWIAT ŁOWICKI			
MZK w Łowiczu		2 x autobusy miejskie Solaris Urbino	58

NAZWA FIRMY	DANE KONTAKTOWE	RODZAJ I LICZNA POJAZDÓW	MOŻLIWA LICZBA OSÓB DO PRZETRANSPORTOWANIA
Urząd Gminy Łyszkowice		Autobus AUTOSAN H-9 Nr. Rej. 32MF	41
Urząd Gminy Nieborów		Lublin	14
Urząd Gminy Zduny		Volkswagen LT Furgon 2,5 TDI	17
Urząd Gminy Zduny		Jelcz L 120	49
MIASTO ŁÓDŹ			
MPK – Łódź Spółka z o.o.		autobus – 15 szt. (duże i średnie)	50
POWIAT ŁÓDZKI WSCHODNI			
Brak			
POWIAT OPOCZYŃSKI			
Urząd Gminy Poświętne		VW T4 dostawczy-osobowy	2
Urząd Gminy w Żarnowie		Autobus	40
		Bus – 2 szt.	20

NAZWA FIRMY	DANE KONTAKTOWE	RODZAJ I LICZNA POJAZDÓW	MOŻLIWA LICZBA OSÓB DO PRZETRANSPORTOWANIA
Urząd Miejski w Opocznie		Samochód pożarniczy lekki fiat Ducato – 3 szt.	36
POWIAT PABIANICKI			
Centrum Sportu i Rekreacji		Autosan	39
Gmina Lutomiersk		Autobus	39
Urząd Gminy Pabianice		AUTOSAN TRAMP	39
MZK Pabianice		SOLARIS URBINO 12 HY	94
POWIAT PAJĘCZAŃSKI			
Urząd Gminy w Siemkowicach		Autobus	39
P.P.H.U. „KOLUMB” Agata Kuliś-Gocątek		Autobus – 3 szt.	54
		Autobus – 2 szt.	55
		Autobus	21
		Bus – 2 szt.	9
		Autobus	30
Sławomir Kosowski Usługi Przewozowo-Transportowe		Autobus	54
		Autobus	28
		Autobus	34
Urząd Gminy Nowa Brzeźnica		Autobus	40
Urząd Gminy w Sulmierzycach		Bus	7
		Autobus	43
		Autobus	45
F.T.H.U. OL-TRANS Ewelina Dziubon		Autobus	58
		Autobus	57
		Autobus	54

NAZWA FIRMY	DANE KONTAKTOWE	RODZAJ I LICZBA POJAZDÓW	MOŻLIWA LICZBA OSÓB DO PRZETRANSPOWARTOWANIA
		Autobus	61
Usługi Transportowe Sławomir Moryń		Autobus	49
		Autobus	54
		Autobus	37
		Autobus	51
		Autobus	52
Transport Pasażerski KOLIBER Benedykt Żochowski		Autobus	20
		Autobus	38
		Autobus	55
		Autobus	27
Urząd Miasta i Gminy Działoszyn		Autobus	60
		Autobus	44
		Autobus	37
		Autobus	56
		Bus	9
Dawid Beśka Usługi Przewozowe i Pogrzebowe		Autobus	57
		Autobus – szt.	52
		Autobus	55
		Autobus	49
		Autobus -2 szt.	58
		Autobus	51
EKSPRESS-BUS Robert Włodarczyk		Autobus	32
		Autobus	40
		Autobus	30
		Autobus	24
		Autobus	61
		Autobus	57
Zakład Pogrzebowy „KALIA” Szczęsny Jacek		Autobus	57
F.U.H.T. MAR-TRANS Mariusz Tokarczyk		Autobus – 3 szt.	51
		Autobus	55
		Autobus	24
MIASTO PIOTRKÓW TRYBUNALSKI			
Brak			
POWIAT PIOTRKOWSKI			
Gmina Czarnocin		Lublin	9
		VW Crafter	20

NAZWA FIRMY	DANE KONTAKTOWE	RODZAJ I LICZNA POJAZDÓW	MOŻLIWA LICZBA OSÓB DO PRZETRANSPORTOWANIA
Gmina Gorzkowice		Autobus Autosan	41
		Autobus Autosan	40
		Autobus Autosan Tramp	43
		Autobus Autosan	44
MZK w Sulejowie		VW transporter	9
OSP Krzewiny		Lublin	9
OSP Koło		VW transporter	9
OSP Sulejów-Podklasztorze		VW transporter	9
Gmina Ręczno		Autosan H9	40
POWIAT PODDĘBICKI			
Brak			
POWIAT RADOMSZCZAŃSKI			
Brak			
POWIAT RAWSKI			
Urząd Miasta Rawa Mazowiecka		Środki transportowe urzędu i jednostek podległych	150
Własne środki transportu		VW Transporter szt 2	8
Urząd Gminy w Cielądzu		Samochód Jelez – Osinobus	36
POWIAT SIERADZKI			
Brak			
MIASTO SKIERNIEWICE			
Brak			
POWIAT SKIERNIEWICKI			

NAZWA FIRMY	DANE KONTAKTOWE	RODZAJ I LICZNA POJAZDÓW	MOŻLIWA LICZBA OSÓB DO PRZETRANSPORTOWANIA
Brak			
POWIAT TOMASZOWSKI			
Miejski Zakład Komunikacyjny Sp. z o.o.		Autobus MAN szt. 3	135
Urząd Gminy Rzeczyca		Autosan	40
Urząd Gminy Rzeczyca		Volkswagen Caravella	9
Bogdan Piotrowski		2 autobusy o liczbie miejsc 50	100
POWIAT WIELUŃSKI			
Urząd Gminy Biała		Autobus	43
		Renault Trafic (OSP Biała)	8
		Renault Trafic (OSP Brzoza)	8
Urząd Gminy Czarnożyły		VW Transporter T5	8
Urząd Gminy Konopnica		Autosan (aktualnie pojazd znajduje się w dzierżawie dla PKS Wieluń Sp. z o. o.)	42
Gmina Konopnica		Mercedes-Benz Sprinter (pojazd wykorzystywany przez Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Strobiniu)	22
Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych		Mercedes-Benz Sprinter	20
Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych		Mercedes-Benz Sprinter	20

NAZWA FIRMY	DANE KONTAKTOWE	RODZAJ I LICZNA POJAZDÓW	MOŻLIWA LICZBA OSÓB DO PRZETRANSPOWNIOWANIA
Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych		Renault Trafic	9
Urząd Gminy		Volkswagen Transporter	9
Urząd Gminy		Mercedes Vito	9
Urząd Gminy w Osjakowie		Autobus – 1 szt.	39
Środowiskowy Dom Samopomocy w Ostrówku		Volkswagen Transporter	9
Urząd Gminy Pątnów		Jelcz (aktualnie pojazd znajduje się w dzierżawie dla PKS Wieluń Sp. z o.o.)	22
PKS Wieluń		55 autobusów	2200
PHU Roman Strugała – Wynajem Autokarów		2 autobusy	100
POWIAT WIERUSZOWSKI			
Brak			
POWIAT ZDUŃSKOWOLSKI			
Brak			
POWIAT ZGIERSKI			
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi		Karetki poza systemem	2
PRO-MEDYK Sp. z o.o.		Pojazd sanitarny	2

3.4 Wykaz osób mogących być skierowanymi do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

Na podstawie art. 44 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*Dz. U. z 2019 r. poz. 1239*) sporządzana jest imienna lista osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Jest to zbiór danych osobowych podlegający ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (*Dz. U. z 2019 r. poz. 1781*) zgłoszony do Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Wykaz znajduje się w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi.

Zgodnie z art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*Dz. U. z 2019 r. poz. 1239*) do pracy przy zwalczaniu epidemii, na podstawie decyzji mogą być skierowani pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne, osoby z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, jak również inne osoby jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii. Skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

- osoby, które nie ukończyły 18 lat, bądź ukończyły 60 lat;
- kobiety w ciąży lub osoby wychowujące dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoby wychowujące samotnie dzieci do lat 18;
- osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- 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, 1820*) 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. Decyzja stwarza obowiązek pracy przez okres 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanej w decyzji.

Uprawnienia osoby skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii:

1. 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.

2. Podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna, wskazane w decyzji, nawiązują z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji.
3. 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.
4. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji 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.
5. Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii oraz koszty, o których mowa w pkt. 3 i 4, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.
6. Przez czas trwania obowiązku, o którym mowa w decyzji, 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 2014r. poz. 1502 ze zm.) stosuje się odpowiednio.
7. Pracownikom podmiotów leczniczych oraz innym osobom podejmującym działania celem zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu.
8. Kto nie wykonuje decyzji o skierowaniu do pracy przy zapobieganiu oraz zwalczaniu epidemii, podlega karze grzywny.

Obowiązuje zawarte w dniu 16 kwietnia 2012 r. Porozumienie w sprawie współpracy pomiędzy Wojewodą Łódzkim a Rektorem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w sytuacji wystąpienia epidemii na obszarze województwa łódzkiego (załącznik nr 3), w myśl którego strony zobowiązały się do współpracy zadań polegających na zwalczaniu zakażeń i chorób

zakaźnych u ludzi, a w szczególności w zakresie kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii. W przypadku zaistnienia konieczności Rektor Uniwersytetu Medycznego zobowiązał się do przekazania Wojewodzie Łódzkiemu imiennej listy studentów, którzy będą mogli zostać skierowani do pracy w określonym wyżej zakresie.

3.5 Informowanie mediów

Komunikatorzy z mediami w przypadku podejrzenia wystąpienia i wystąpienia choroby zakaźnej szczególnie niebezpiecznej¹⁵:

- 1) W przypadku podejrzenia u pacjenta występowania wirusa i choroby zakaźnej szczególnie niebezpiecznej wiodącym komunikatorem dla mediów powinien być **Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny** lub wskazany przez niego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny, natomiast rzecznik prasowy Wojewody Łódzkiego ma za zadanie koordynację polityki informacyjnej wszystkich podmiotów, w szczególności pozostałych służb zespolonych. Wiodący komunikator powinien organizować konferencje prasowe, wydawać komunikaty i ustanowić ewentualny punkt kontaktowy. Rekomendowane jest, aby podmiot leczniczy nie udzielał informacji mediom.
- 2) W przypadku potwierdzenia u pacjenta choroby (szczególnie pierwszego przypadku) wiodącym komunikatorem powinien być **Minister Zdrowia** lub **Główny Inspektor Sanitarny**. W przedmiotowej sytuacji po konferencji prasowej MZ swoją konferencję powinien zorganizować Wojewoda i informować, jakie podjęto działania, jakie przedsięwzięto środki zabezpieczające, jak chronić się przed zarażeniem. Następnie realizuje się procedury zawarte w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego lub te rekomendowane przez Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego i Państwową Inspekcję Sanitarną.

¹⁵ Rekomendacje Rządowego Centrum Bezpieczeństwa dotyczące obiegu informacji i głównych komunikatorów wymiany informacji z 19 sierpnia 2014 r.

4. SPOSÓB REAGOWANIA NA SZCZEBLU WOJEWÓDZKIM / POWIATOWYM – KOMPETENCJE ORGANÓW

4.1 Wojewoda Łódzki

Do zadań wojewody, jako organu właściwego w sprawach zarządzania kryzysowego na terenie województwa należy kierowanie działaniami związanymi z monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń. Powyższe zadanie wojewoda wykonuje przy pomocy urzędu wojewódzkiego oraz we współpracy z właściwymi organami administracji publicznej (służby, inspekcje i straże z województwa łódzkiego).

W ramach Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi działa całodobowo Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, do którego wpływają meldunki od służb, inspekcji i straży, samorządów: wojewódzkiego, powiatowych i gminnych, jak również podmiotów leczniczych na temat bezpieczeństwa epidemicznego województwa.

Wojewoda na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego ogłasza/odwołuje na obszarze całego województwa lub w jego części stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii¹⁶, o czym niezwłocznie powiadamia obywateli w sposób zwyczajowo przyjęty na danym obszarze.

Do wojewody należy również realizacja zadań z zakresu planowania cywilnego m.in. sporządzenie Wojewódzkiego Planu na wypadek wystąpienia epidemii.

4.2 Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

Zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska¹⁷. Wymienione zadania wykonuje Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi przy pomocy podległej mu stacji sanitarno-epidemiologicznej¹⁸.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi opracował procedurę postępowania przeciwepidemicznego na wypadek wystąpienia zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne oraz na wypadek ataku bioterrorystycznego.

¹⁶ Art. 46 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

¹⁷ Art. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

¹⁸ Art. 15 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi przyjmuje zgłoszenia o zachorowaniach oraz podejrzeniach zachorowań na choroby zakaźne. Zgłoszenia zachorowań dokonują lekarze w przypadku:

- podjęcia podejrzenia wystąpienia niebezpiecznej choroby zakaźnej;
- wystąpienia masowych zachorowań znacznie przekraczających (co najmniej dwukrotnie) liczby dotychczas występujące;
- podejrzenia ataku bioterrorystycznego.

Do zadań WSSE w Łodzi należy także:

- monitorowanie sytuacji epidemiologicznej;
- powiadamianie Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego o wystąpieniu masowych zachorowań oraz pojedynczych zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne;
- przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego - Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi po uzyskaniu informacji o masowych zachorowaniach na choroby zakaźne oraz zachorowaniu lub podejrzeniu zachorowania na niebezpieczną chorobę zakaźną powołuje zespół pracowników kierowanych przez Kierownika Oddziału Epidemiologii, który przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne mające na celu ustalenie źródła zakażenia oraz dróg szerzenia się zakażenia. O wynikach dochodzenia epidemiologicznego PWIS w Łodzi powiadamia Wojewodę poprzez WCZK;
- na podstawie dochodzenia epidemiologicznego oraz danych z monitoringu sytuacji epidemiologicznej na terenie województwa łódzkiego, PWIS w Łodzi dokonuje oceny sytuacji epidemiologicznej i podejmuje działania zapobiegawcze skierowane w zależności od drobnoustroju na źródło zakażenia, drogi szarzenia lub wrażliwą populację.

W celu prowadzenia postępowania epidemiologicznego Państwowa Inspekcja Sanitarna:

- wydaje decyzje administracyjne (PPIS, PWIS)
- wnioskuje do Wojewody o uruchomienie w miarę potrzeb innych służb, inspekcji i straży;
- przedstawia projekty rozporządzenia Wojewodzie i wnioskuje o ich wydanie;
- wnioskuje do Wojewody o wprowadzenie/odwołanie na terenie województwa łódzkiego lub jego części stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi dla celów postępowania przeciwepidemicznego:

- utrzymuje rezerwę środków ochrony indywidualnej i środków dezynfekcyjnych dla potrzeb Inspekcji Sanitarnej;

- wnioskuje do Głównego Inspektora Sanitarnego o wydanie szczepionek z rezerwy przeciwepidemicznej;
- wnioskuje do Wojewody o wyznaczenie dodatkowych obiektów szpitalnych, które będą pełnić rolę szpitali zakaźnych w przypadku masowych zachorowań;
- wnioskuje do Wojewody o wyznaczenie obiektów przeznaczonych na kwarantannę osób z kontaktu z chorymi;
- wskaże środek i sposób przeprowadzenia dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji.

4.3 Wojewódzki Sztab Wojskowy

W przypadku naturalnych ognisk epidemicznych chorób zakaźnych o wymiarze katastroficznym, przekraczającym możliwości operacyjne specjalistycznych służb państwa oraz w odpowiedzi na atak terrorystyczny z użyciem broni masowego rażenia, Główny Inspektor Sanitarny współpracuje z Głównym Inspektorem Sanitarnym Wojska Polskiego. Wojskowa Inspekcja Sanitarna, w tym Wojskowe Ośrodki Medycyny Prewencyjnej i Centrum Reagowania Epidemiologicznego Sił Zbrojnych RP oraz podmioty wspierające tj. Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii, Wojskowy Instytut Medyczny, Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej, sprawuje nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym i zabezpieczeniem epidemiologicznym w Siłach Zbrojnych RP.

Siły i środki Wojskowej Służby Zdrowia wydzielone na rzecz administracji państwowej wspomagają ją wówczas, gdy zachodzi konieczność skutecznego współdziałania i wsparcia działań przez Siły Zbrojne RP, w szczególności w przypadku ataku bronią rasowego rażenia, w tym bronią biologiczną, wsparcia administracji publicznej w zakresie medycznego zarządzania kryzysowego, wstępnej i potwierdzonej diagnostyki czynników biologicznych oraz w przypadku epidemii chorób naturalnych o zasięgu epidemicznym powodujących wyczerpanie możliwości działania organów administracji państwowej i/lub konieczność uzupełniania sił i środków ochrony zdrowia.

Do udziału w działaniach przeciwepidemicznych i sanitarno-higienicznych oraz do zabezpieczenia medycznego:

- a) w ciągu pierwszych 24-godzin wydzielone są:
 - Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia
 - Wojskowe Ośrodki Medycyny Prewencyjnej – Zespół Rozpoznania Biologicznego
 - Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii
- b) w drugiej dobie:

– Centrum Reagowania Epidemiologicznego SZ RP.

Siły Zbrojne RP wydzielone do działań przeciwepidemicznych powinny być zabezpieczone pod względem logistycznym, materiałowym, technicznym, transportowym i ruchu wojsk, medycznym oraz przeciwpożarowym.

W przypadku epidemii lub w odpowiedzi na atak bioterrorystyczny niezbędne jest szerokie współdziałanie służb zarówno w obrębie sił zbrojnych, jak również interakcje ze środowiskiem cywilnym. Obowiązuje zasada współdziałania i wymiany informacji odpowiednio według właściwości terytorialnych pomiędzy wszystkimi organami Państwowej i Wojskowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej i Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej oraz podmiotami realizującymi jej zadania.

4.4 Starosta

1. Opracowywanie powiatowych planów zarządzania kryzysowego, które stanowią podstawę dla powiatowych centrów zarządzania kryzysowego w szczególności w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi i materialnymi;
2. omówienie z zakładami opieki zdrowotnej, dla których starosta jest organem założycielskim w kwestii nałożenia na zakład opieki zdrowotnej w okresie epidemii obowiązku wykonania dodatkowych zadań, niezbędnych ze względu na potrzeby systemu opieki zdrowotnej;
3. zabezpieczenie miejsc izolacji i kwarantanny.

4.5 Państwowa Straż Pożarna¹⁹

PSP prowadzi działania wspomagające pod nadzorem Państwowego Inspektora Sanitarnego MSW w przypadku:

- a) prowadzenia dekontaminacji sił i środków MSW zaangażowanych w działania związane z zagrożeniem chorobami szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi po dokonaniu oceny i zakwalifikowania bieżącego zdarzenia jako zdarzenie związane z czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4²⁰, przez właściwego PIS;
- b) potrzeby przeprowadzenia dekontaminacji miejsc wskazanych przez PIS w przypadku

¹⁹ Zasady postępowania jednostek PSP w przypadku wystąpienia podejrzenia zagrożenia chorobami szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi opracowane przez Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności, styczeń 2015 r.

²⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.

realnego zagrożenia epidemiologicznego, po dokonaniu oceny i zakwalifikowaniu bieżącego zadania, jako zdarzenie związane z zagrożeniem czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4, przez właściwego PIS;

- c) przekazania zapotrzebowania na wsparcie PIS przez wyznaczone siły i środki PSP do Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego, które występuje do SK KW PSP o ich zadysponowanie.

Do zdarzeń związanych z zagrożeniem czynnikami biologicznymi z grypy 3 lub 4 mogą być dysponowane wyznaczone Specjalistyczne Grupy Ratownictwa Chemiczno-Ekologicznego PSP (SGR CHEM-EKO), posiadające przeszkolenie oraz wyposażenie sprzętowe.

Państwowa Straż Pożarna nie jest przewidywana do prowadzenia działań w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych zobligowanych do zapewnienia działań wymienionych w art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 z późn. zm.*)

4.6 Policja

1. Zapewnia ochronę strefy skażonej tak, aby nie dopuścić do jej opuszczania przez osoby, które zostały wyznaczone do kwarantanny oraz zapobiec wejściu w strefę innych osób.
2. Na wniosek lekarza pierwszego kontaktu zapewnia pomoc w zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego.
3. Zapewnia eskortę transportu osób z kontaktu z chorym/podejrzany o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną do miejsc kwarantanny.
4. Kontrolowanie przestrzegania przez ludność wprowadzonych nakazów/zakazów.

4.7 Grupa robocza ds. zagrożeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa Ebola

Na terenie województwa łódzkiego Zarządzeniem Nr 344/2014 Wojewody Łódzkiego z dnia 15 października 2014 r. w sprawie powołania Grupy roboczej do spraw zagrożeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa Ebola (załącznik nr 1 i nr 2) został ustanowiony zespół doradczy Wojewody Łódzkiego, mający za zadanie ocenę występujących i potencjalnych zagrożeń mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo publiczne i prognozowanie tych zagrożeń, jak również przygotowanie propozycji działań.

4.8 Zabezpieczenie logistyczne

4.8.1 Transport sanitarny

Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi dysponuje urządzeniem do bezpiecznego transportu chorych zakaźnie typu Iso Ark N36-4, którego parametry pozwalają na wykonywanie przewozów z zachowaniem warunków pełnej izolacji oddechowej oraz w razie potrzeby izolacji wdechowej. Transportowa kapsuła izolacyjna przeznaczona jest do szybkiej izolacji przedmiotów lub osób potencjalnie zakaźnych, przewożonych do specjalistycznego ośrodka leczenia. Komora posiada niezależny system filtrowentylacji z możliwością utrzymania podciśnienia wewnątrz komory, zapewniając bezpieczeństwo zarówno osobie przewożonej, jak i personelowi medycznemu.

Do transportu sanitarnego kapsuły wyznaczony jest specjalistyczny zespół z przeszkolonym personelem medycznym (E01 014).

Ponadto Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi posiada 15 zestawów odzieży ochronnej Tychem C Standard w składzie których znajdują się kombinezony ochronne, osłony na buty, półmaski, gogle, rękawice diagnostyczne oraz ochronne.

4.8.2 Zakłady DDD (Dezynfekcja Dezynsekcja Deratyzacja)

W przypadku konieczności skorzystania z usług zakładów DDD Wojewoda Łódzki będzie podejmował indywidualnie decyzję angażując przedmiotowe firmy po uzyskaniu ofert i wyborze najkorzystniejszej z nich. Rodzaje preparatów do przeprowadzania zabiegów dezynfekcyjnych typuje Państwowa Inspekcja Sanitarna w zależności od stwierdzonego drobnoustroju.

Tabela 2 Zakłady DDD z terenu miasta Łodzi

Lp.	Nazwa	Dane kontaktowe
POWIAT BĘLCHATOWSKI		
1.	Isotech Rafał Telązka	
2.	Insect s. c.	
3.	P.U.H. TERMIT - Dezynsekcja Dezynfekcja Deratyzacja	
POWIAT KUTNOWSKI		
1.	Zakład Specjalistyczny Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji „MARMAT” Marian Matusiak	
POWIAT ŁOWICKI		
1.	„3 D”	
2.	„Higiena”	
POWIAT PIOTRKOWSKI		
1.	Auto Myjnia Błysk (dezynfekcja)	
2.	Myjnia Supra (dezynfekcja)	
3.	DEZDYM Zakład Usługowo-Handlowy Jolanta Dymek	
4.	MZK w Sulejowie	
POWIAT RAWSKI		
1.	Zakład DDD Jan Bogucki	
POWIAT TOMASZOWSKI		
1.	SAN-DEZ Andrzej Łaski	
2.	DEZ-TUR Marcin Turowski	
POWIAT ZGIERSKI		
1.	ECOBION Zgierz.	
2.	P.P.H.U „Daw-Der” Jacek Fliszewski	
3.	Insektor	
4.	Centrum DDDiS	
5.	Sanitex	
6.	Vermin	
7.	Arma Błysk	

4.8.3 Dezynfekcja i dekontaminacja pojazdów

W podmiotach leczniczych, gdzie stacjonują Zespoły Ratownictwa Medycznego funkcjonują procedury sanitarno-higieniczne mycia i dezynfekcji pojazdów. Dezynfekcja taboru autobusowego i innych samochodów (także zgłoszonych przez JST) wykorzystywanych do transportu do miejsc kwarantanny będzie przeprowadzona w myjniach samochodowych przy zastosowaniu odpowiednich środków dezynfekujących lub przeprowadzą ją firmy, z którymi zostaną zawarte stosowne umowy porozumienia.

Miejscem dekontaminacji całkowitej personelu i sprzętu, która może być realizowana w oparciu o struktury Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi jest plac przy wejściu na oddział zakaźny.

4.8.4 Odbiór odpadów niebezpiecznych i utylizacja odpadów medycznych

Zgodnie z art. 95 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach zakaźne odpady medyczne, czyli powstałe m.in. w wyniku świadczenia usług zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub chorym na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, unieszkodliwia się przez termiczne przekształcenie w spalarniach odpadów niebezpiecznych. Szczegółowe zasady postępowania z odpadami medycznymi, powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również warunki transportu wewnętrznego odpadów medycznych w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych szczegółowo zostały opisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

Odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia, tj. zakaźnych o kodach 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 80* i 18 01 82*, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze, podlegające zakwalifikowaniu do kategorii A zgodnie z pkt 2.2.62.1.4.1 załącznika A do Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1119), zwane dalej „wysoce zakaźnymi odpadami medycznymi”, zbiera się w miejscu ich powstawania do:

1) opakowania wewnętrznego złożonego z:

- a) worka jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałego, odpornego na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia, który po wypełnieniu i zamknięciu jest umieszczany w drugim worku

spełniającym te same wymagania, lub

b) sztywnego, odpornego na działanie wilgoci, mechanicznie odpornego na przekłucie lub przecięcie pojemnika koloru czerwonego – w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach;

2) opakowania zewnętrznego, które stanowi pojemnik koloru czerwonego, wytrzymały, odporny na działanie wilgoci i środków chemicznych, wykonany w sposób umożliwiający dezynfekcję, z możliwością szczelnego zamknięcia.

Wysoce zakaźne odpady medyczne mogą być przechowywane w miejscu ich powstawania, nie dłużej niż 24 godziny.

Stosownie do obowiązujących przepisów rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów odpady o kodzie 18 01 03* to inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80* (zużyte pleoidy po zabiegach wykonywanych w ramach działalności leczniczej o właściwościach zakaźnych) i 18 01 82* (pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych).

W sytuacji, gdy na terenie obiektu, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne nie jest możliwa utylizacja odpadów medycznych (ich spalanie) i w związku z tym konieczne jest ich przetransportowanie do zakładu utylizacyjnego, należy zachować środki ostrożności minimalizujące ryzyko narażenia na kontakt z wirusem. Transport odpadów medycznych powinien odbywać się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu, w sposób uniemożliwiający uszkodzenie worków lub pojemników.

Sprzęt medyczny używany w ramach opieki nad chorym na EVD (termometr, ciśnieniomierz itd.) nie powinien opuszczać strefy skażonej. Po użyciu powinien być poddany myciu i dezynfekcji zgodnie z zaleceniem producenta i procedurami danego podmiotu leczniczego.

W przypadku ścieków powstałych po dekontaminacji specjalistycznych środków transportu sanitarnego i ich wyposażenia po udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z podejrzeniem zakażenia czynnikiem wywołującym chorobę szczególnie zakaźną, zachodzi konieczność dokonywania takich operacji w specjalnie do tego wyznaczonych miejscach wyposażonych w instalację kanalizacyjną odprowadzającą ścieki do zbiornika, gdzie nastąpi każdorazowo dezaktywacja ścieków środkami, na które dane drobnoustroje są wrażliwe.

W zakresie samego środka transportu, powinien on zostać poddany dekontaminacji

(dezynfekcji) po zakończeniu działania, zgodnie z funkcjonującymi procedurami dezynfekcji danego środka transportu. Wirus Ebola jest wrażliwy na działania środków dezynfekcyjnych zarejestrowanych dla obszaru medycznego na podstawie badań potwierdzających ich właściwości wirusobójcze. CDC zaleca zastosowanie preparatów biobójczych przeznaczonych dla dezaktywacji wirusów bez osłonki (takich jak norowirus, rotawirus, adenowirus, poliovirus). Informacja o właściwościach wirusobójczych środka dezynfekcyjnego umieszczana jest zazwyczaj na etykietach oraz w karcie charakterystyki produktu biobójczego. Środki dezynfekcyjne muszą być stosowane ściśle z zaleceniami producenta.

Tabela 3 Firmy odbierające odpady medyczne na terenie województwa łódzkiego

Lp.	Nazwa	Adres	Dane kontaktowe
1	TPO Sp. z o.o. w Łodzi	ul. Wileńska 4/8 94-029 Łódź	
2	REMONDIS Medison	z/s ul. Puszkina 41 42-530 Dąbrowa Górnicza Obszar działania woj. łódzkie ul. Prymasa Wyszyńskiego 42	
3	ENVIRO – Projekt Marek Szymanowicz	ul. Ogrodowa 2B/1 98-200 Sieradz	

W województwie łódzkim żaden podmiot leczniczy nie posiada spalarni odpadów medycznych. Jediną firmą posiadającą spalarnię jest ECO ABC Sp. z o.o. w Bełchatowie, ul. Przemysłowa 7, tel. 44 633 37 72, fax 44 633 39 76 (czynne w godz.: 8⁰⁰ - 16⁰⁰)
Dopuszczalna ilość odpadów do przekształcenia – 5100 Mg/rok.

4.8.5 Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja wymagana przy transporcie materiału zakaźnego oraz próbek do celów diagnostycznych (wyciąg z wytycznych WHO 1997 b)

Z powodu zróżnicowanego ryzyka związanego z transportem materiału zakaźnego oraz próbek do celów diagnostycznych, opracowano zróżnicowane wymagania dotyczące opakowania, oznakowania i zaopatrywania w dokumenty.

Wymagania odnośnie pakowania określone zostały przez Organizację Narodów Zjednoczonych (UN) i znajdują się w dokumentach ICAO oraz IATA w formie Instrukcji Pakowania 602 i 650.

Wymagania te mogą być zmieniane i aktualizowane jedynie przez te organizacje. Zatwierdzone przez UN opakowania transportowe są dostępne w handlu.

Podstawowy, potrójny zestaw do pakowania

Zestaw składa się z trzech warstw i zbudowany jest w następujący sposób:

- 1) Opakowanie bezpośrednie - oznakowane naczynie, wodoszczelne, zawierające próbkę. Naczynie to owija się materiałem chłonnym, przeznaczonym do zaabsorbowania całej zawartości płynnej, w przypadku uszkodzenia opakowania bezpośredniego.
- 2) Naczynie wtórne - kolejny trwały, wodoszczelny pojemnik, chroniący opakowanie(-a) bezpośrednie. Kilka owiniętych w materiał chłonny opakowań bezpośrednich może być umieszczonych w naczyniu wtórnym. Odpowiednia, dodatkowa ilość materiału chłonnego musi zostać użyta jako otulina dla opakowań bezpośrednich.
- 3) Zewnętrzna paczka przesyłkowa - chroni naczynie wtórne i jego zawartość przed działaniem czynników zewnętrznych, takich jak oddziaływania mechaniczne oraz woda, w trakcie transportu.

Formularze z danymi o próbkach, listy oraz innego typu informacje, pozwalające zidentyfikować lub opisać próbki, a także zidentyfikować nadawcę i odbiorcę, powinny zostać przymocowane taśmą klejącą na zewnątrz naczynia wtórnego.

Kategorycznie zabronione przez międzynarodowych przewoźników powietrznych jest przewożenie „w rękę“ materiałów zakaźnych, podobnie jak używanie do tego celu przesyłek dyplomatycznych.

Maksymalna ilość netto materiałów zakaźnych w jednej paczce przesyłkowej nie może być większa jak 50 ml lub 50 g, jeżeli transport odbywa się samolotem pasażerskim. Przy przewożeniu samolotowym transportowym lub przez innego przewoźnika wielkość paczki ograniczona jest do 4 litrów lub 4 kg. Opakowania bezpośrednie, których objętość przekracza 50 ml, muszą być ustawione w naczyniu wtórnym zamknięciami do góry, a oznakowania (*strzałki*) wskazujące górę powinny zostać umieszczone, po obydwu przeciwległych stronach paczki przesyłkowej. Ograniczenia występujące w przypadku lotniczych przewoźników pasażerskich nie dotyczą krwi i preparatów krwiopochodnych, jeżeli nie występuje podejrzenie, że zawierają materiał zakaźny. Taka przesyłka musi jednak składać się z opakowań bezpośrednich, nie większych jak 500 ml, a ogólna objętość nie może być większa jak 4 litry, w opakowaniu zbiorczym.

Etykieta ostrzegawcza dla towarów niebezpiecznych

Na wierzchu każdego opakowania zawierającego materiał niebezpieczny, przewożonego frachtem powietrznym, musi być umieszczona specjalna etykieta. Przy przesyłaniu kultur lub innych substancji biologicznych stosuje się następujące etykiety ostrzegawcze:



Oznakowanie na zewnętrznym opakowaniu przesyłki zawierającej materiał zakaźny musi zawierać wymienione niżej elementy:

1) Międzynarodową etykietę „INFECTIOUS SUBSTANCE“

2) Etykietę adresową, z następującymi informacjami:

- Nazwa odbiorcy, adres i numer telefonu.
- Nazwa nadawcy, adres i numer telefonu.
- Określenie kogo dotyczy zagrożenie (ludzi czy zwierząt) zgodne z wymogami UN - „INFECTIOUS SUBSTANCES AFFECTING HUMANS“ lub „ANIMALS“.
- Oraz naukową nazwę czynnika zakaźnego.
- Kod UN (dla ludzi UN 2814, dla zwierząt UN 2900).
- Potrzeby w zakresie temperatury (opcjonalnie).

Jeżeli paczka przesyłkowa jest dodatkowo opakowana (np. w pojemniku z suchym lodem), obydwa opakowania muszą posiadać umieszczone na sobie wyżej wspomniane informacje, a pojemnik zewnętrzny musi mieć dodatkową etykietę ze stwierdzeniem „INNER PACKAGES COMPLY WITH PRESCRIBED SPECIFICATION“.

3) Wymagane dokumenty przesyłkowe - otrzymane od przewoźnika i przymocowane do zewnętrznego opakowania:

Deklaracja o Towarach Niebezpiecznych - nadawcy przesyłki.

- List przewozowy (fakturę pro-forma), który zawiera adres odbiorcy, liczbę pakunków, szczegóły co do zawartości, wagę, wartość (Uwaga: stwierdzenie, że „przesyłka nie posiada wartości handlowej“ ponieważ przesyłane pozycje dostarczane są bezpłatnie).
- Rachunek lotniczy.

4) Zezwolenie importowe i/lub eksportowe i/lub deklarację celną, jeżeli jest konieczna.

5) Co najmniej dwie nalepki orientujące „GÓRA - DÓŁ“ (strzałki) powinny być przyklejone po przeciwnych stronach opakowania zewnętrznego, jeżeli paczka przesyłkowa zawiera w sobie opakowanie bezpośrednio przekraczające objętością 50 ml.

4.8.6 Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne

W przypadku potrzeby grzebania zmarłych na choroby zakaźne określone w wykazie, o którym mowa w art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych należy:

- niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu zawija się w płótno nasyczone płynem dezynfekcyjnym, składa w trumnie, a trumnę szczelnie się zamyka i obmywa z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym,
- następnie na trumnę zakłada się worek foliowy z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne,
- zwłoki zawozi się bezpośrednio z miejsca zgonu na cmentarz i dokonuje pochowania w ciągu 24 godzin od chwili zgonu,
- po dostarczeniu trumny na cmentarz worek zdejmuje się i spala.

Wykaz chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu powoduje obowiązek natychmiastowego usunięcia z mieszkania zwłok osób zmarłych na te choroby i pochowania na najbliższym cmentarzu w ciągu 24 godzin od chwili zgonu:

- cholera,
- dur wysypkowy i inne riketsjozy,
- dżuma,
- gorączka powrotna,
- nagminne porażenie dziecięce,
- nosacizna,
- trąd,
- węglik,
- wścieklizna,
- żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.

Ponadto w przypadku zgonu z powodu ww. chorób zakaźnych stosuje się następujące zasady:

- w pomieszczeniu, w którym leżą zwłoki, nie mogą zbierać się ludzie,
- dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami wymienionymi w § 4 ust. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych,
- na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm,
- pomieszczenie, w którym osoba zmarła przebywała, oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, jak też środek transportu, którym zwłoki były przewożone, poddaje się odkażaniu.

W postępowaniu ze zwłokami osób zmarłych na choroby zakaźne zastosowanie ma Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych w przypadku, których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. Nr 152 poz. 1742) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. Nr 153 poz. 1783 ze zm.).

4.8.7 Środki ochrony osobistej

Zgodnie z art. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz.U. 2005 Nr 81, poz. 716 z późn. zm.) pracodawca zobowiązany jest do zapewnienia wszelkich dostępnych środków eliminujących narażenie na biologiczne czynniki chorobotwórcze lub ograniczające stopień tego narażenia w celu ochrony pracowników. Przed wyborem środka zapobiegawczego pracodawca, zgodnie z art. 5 ww. rozporządzenia jest zobowiązany do dokonania oceny ryzyka zawodowego, na jakie jest lub może być narażony pracownik. Przepisy te dotyczą każdego pracodawcy.

Szczegółowe zalecenia w zakresie środków ochrony osobistej do stosowania w kontakcie z podejrzanymi lub chorymi na gorączkę krwotoczną Ebola i zwłokami znajdują się na stronie internetowej www.gis.gov.pl w zakładce Epidemia gorączki krwotocznej w Afryce.

4.9 Rezerwy strategiczne Agencji Rezerw Materiałowych

Zgodnie z ustawą z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych 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 zaspokajaniu podstawowych potrzeb obywateli, ratowania ich życia i zdrowia, a także wypełniania zobowiązań międzynarodowych RP. Zasady uruchamiania rezerw strategicznych określone zostały w procedurze realizacji zadania PRZ-5.1, która znajduje się w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego.

4.10 Informacja dotycząca miejsc na obszarze województwa łódzkiego, gdzie możliwa jest realizacja szczepień ochronnych

Na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje 756 punktów szczepień w istniejących placówkach medycznych. W punktach tych przeprowadzane są szczepienia ochronne obowiązkowe i zalecane, zgodnie z aktualnie obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych na dany rok ogłoszonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego w formie komunikatu w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia. Punkty te pozostają pod stałym nadzorem sanitarnym Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W przypadku wystąpienia na terenie województwa zagrożenia epidemicznego chorobą zakaźną, w profilaktyce której stosuje się szczepienia ochronne, spośród funkcjonujących punktów szczepień wskazane zostaną placówki wytypowane do szczepień ochronnych przeciwko tej chorobie w liczbie i lokalizacji w zależności od potrzeb.

4.11 Zaopatrzenie w leki i szczepionki

Szczepionki służące do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych zakupuje minister właściwy do spraw zdrowia zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych. Stacje sanitarno-epidemiologiczne ustalają roczne zapotrzebowanie na szczepionki, przechowują szczepionki i zaopatrują w nie świadczeniodawców prowadzących szczepienia. Podmiotami odpowiedzialnymi za dystrybucję i przechowywanie szczepionek służących do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych, od których wymaga się przestrzegania Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego i bezpieczeństwa obrotu szczepionkami, są: dystrybutor centralny wyznaczony przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne.

Koszty przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych i lekarskich badań kwalifikacyjnych oraz konsultacji specjalistycznych, ubezpieczonych są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ponadto ustanowiona jest rezerwa szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii. Szczepionki oraz inne immunologiczne produkty lecznicze, stosowane w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii, kupuje minister właściwy do spraw zdrowia zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych. Koszty te finansowane są z budżetu państwa

z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Skład, wielkość i sposób przechowywania rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii oraz tryb jej uruchamiania określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii.

4.12 Wykaz jednostek współpracujących na wypadek wystąpienia epidemii

Lp.	Nazwa	Adres	Telefon	faks	e-mail/ePUAP
1	Główny Inspektorat Sanitarny	Ul. Targowa 65 03-729 Warszawa			
2	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi	ul. Wodna 40 90-046 Łódź			
3	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi – Oddział Nadzoru Epidemiologii				
4	Państwowa Inspekcja Sanitarna MSW – Państwowy Inspektor Sanitarny MSW na obszarze województwa łódzkiego	ul. Franciszkańska 17/25 91-433 Łódź			
5	Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi	ul. Wólczańska 111/113			
6	Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi	ul. Lutomiarska 108/112			
7	Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Łodzi	ul. Fabryczna 25 90-341 Łódź			

8	Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Łodzi	ul. Lipowa 16 90-743 Łódź
9	Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Łodzi	ul. Proletariacka 2/6 93-569 Łódź
10	Placówka Straży Granicznej w Łodzi	ul. Gen. S. Maczka 35 94-328 Łódź
11	Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego	al. Piłsudskiego 8 90-051 Łódź
12	Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego – Departament Polityki Zdrowotnej	al. Piłsudskiego 8 90-051 Łódź
13	Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	ul. Kopcińskiego 58 90-032 Łódź
14	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego	ul. Warecka 2 91-202 Łódź ul. Sienkiewicza 137/141, 90-302 Łódź

4.13 Dane teleadresowe podmiotów leczniczych z terenu województwa łódzkiego

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	Adres
1	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej – Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi Szpital Chorób Płuc im. Bł. Ojca Rafała Chylińskiego w Łodzi	
2	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej – Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi Specjalistyczny Szpital Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w	
3	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	
4	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	
5	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	
6	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Ośrodek Pediatryczny im. M. Konopnickiej	
7	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	
8	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.	
9	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	
10	Centrum Medyczne im. dr Ludwika Rydygiera w Łodzi	
11	Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.	
12	Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi	
13	Centrum Dializa Sp. z o.o. Szpital w Łasku	
14	WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi	
15	WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi Ośrodek Szpitalny im. Madurowicza	
16	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	

17	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi
18	Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
19	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi
20	Ośrodek Pediatriczny im. Dr. J. Korczaka Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi
21	„Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.
22	„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.
23	„Szpital Główny Grupa Zdrowie” Sp. z o.o.
24	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim
25	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
26	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
27	Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschera w Łodzi
28	Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschera w Łodzi
29	Szpital Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej
30	Instytut ”Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi
31	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu
32	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpital im. dr. J. Babińskiego
33	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Wieruszowie

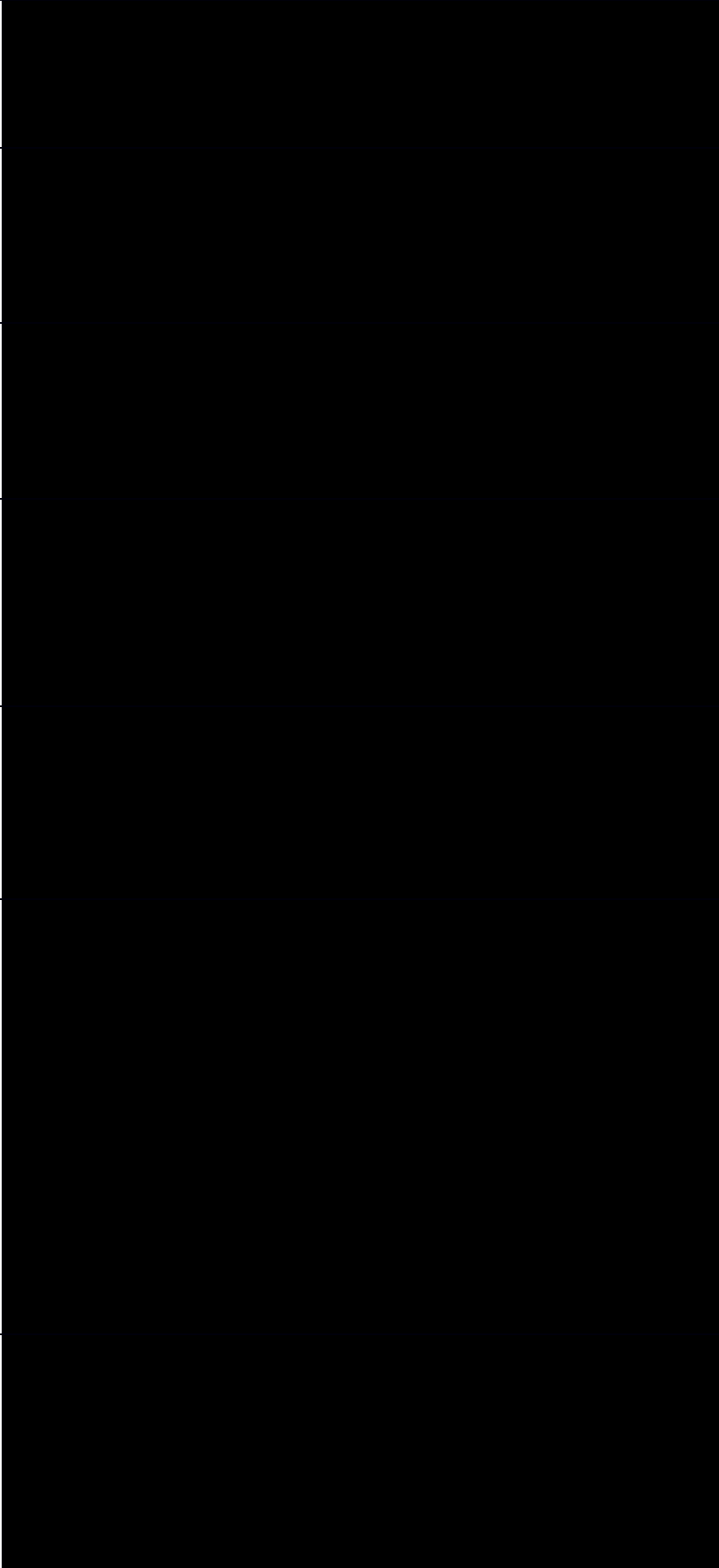
34	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim
35	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi
36	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego
37	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu Ośrodek Rehabilitacyjno-Lecznicy dla Dzieci w Rafałówce
38	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu Centrum Psychiatryczne w Warcie
39	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie
40	Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra Jerzego Nofera w Łodzi
41	Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o.o.
42	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybnickiego w Skierniewicach
43	Centrum Medyczne BORUTA Sp. z o. o. w Zgierzu
44	Szpital Powiatowy w Radomsku
45	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów Szpital Kliniczny
46	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów Szpital „Na Stokach”
47	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów Szpital
48	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów
49	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi

4.14 Wykaz placówek na terenie województwa łódzkiego wyposażonych w komory dezynfekcyjne

Lp.	Nazwa placówki	Adres	Telefon	Liczba komór
1.	Samodzielny publiczny ZOZ Szpital Kliniczny Nr 1 im. dr N. Barlickiego w Łodzi	90-153 Łódź ul. Kopcińskiego 22		1
2.	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	93-338 Łódź ul. Rzgowska 281/289		1
3.	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	97-300 Piotrków Trybunalski ul. Rakowska 15		1
4.	Areszt Śledczy w Piotrkowie Trybunalskim	97-300 Piotrków Trybunalski ul. Wronia 76/90		1
6.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	99-100 Łęczycza ul. Zachodnia 6		1
7.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach	96-100 Skierniewice ul. Sobieskiego 4		1

4.15 Wykaz numerów telefonów Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi i Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa łódzkiego

Podmiot	Dane teleadresowe
WSSE w Łodzi	
PSSE Bełchatów	

PSSE Brzeziny	
PSSE Kutno	
PSSE Łask	
PSSE Łęczyca	
PSSE Łowicz	
PSSE Łódź	
PSSE Opoczno	

PSSE Pabianice	
PSSE Pajęczno	
PSSE Piotrków Tryb.	
PSSE Poddębice	
PSSE Radomsko	
PSSE Rawa Maz.	

PSSE Sieradz	
PSSE Skierniewice	
PSSE Tomaszów Maz.	
PSSE Wieluń	
PSSE Wieruszów	
PSSE Zduńska Wola	
PSSE Zgierz	

4.16 Dane teleadresowe wybranych Wojewódzkich Konsultantów Medycznych

Lp.	Dziedzina	Tytuł	Imię i nazwisko	Data powołania	Adres do korespondencji	Telefon
15	CHOROBY ZAKAŻNE	Lek.	Anetta Bartczak	20-04-2015	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Chorób Wątroby 91-347 Łódź, ul. Kniaziewiczza 1/5	
22	EPIDEMIOLOGIA	Lek.	Jolanta Piaskowska	6-06-2014	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi Oddział Nadzoru Epidemiologicznego 93-189 Łódź, ul. Przybyszewskiego 10	

4.17 Wykaz laboratoriów badających czynniki biologiczne na terenie województwa łódzkiego

Zgodnie ze stanowiskiem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi, w przypadku konieczności przeprowadzenia badań niezidentyfikowanych próbek o charakterze bioterrotycznym, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa łódzkiego przekazują próbki do laboratorium, posiadającego właściwy poziom bezpieczeństwa, tj. do Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii – Ośrodka Diagnostyki i Zwalczania Zagrożeń Biologicznych w Puławach, ul. Lubelska 2²¹.

Nazwa i adres laboratorium	WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	SSW im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie	Szpital Powiatowy w Radomsku	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	NZOZ Tomaszowskie Centrum Zdrowia
Rodzaj badań (czynności)					
Posiadany stopień BSL	2	1	2	2	1
Wykrywanie <i>Salmonella</i> i <i>Shigella</i> w kale	3991	4	688	324	46

²¹ Pismo znak PWIS.Dyr.9050.1.1.2014 z 21.01.2014 r. Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi

Nazwa i adres laboratorium Rodzaj badań (czynności)	WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	SSW im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie	Szpital Powiatowy w Radomsku	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	NZOZ Tomaszowskie Centrum Zdrowia
Posiadany stopień BSL	2	1	2	2	1
Oznaczanie poziomu przeciwciał anty - Salmonella Typhi, S. Paratyphi A, S. Paratyphi B, S. Paratyphi C, S. Enteritidis, S. Typhimurium oraz Proteus OX19 w surowicy krwi	-	-	-	-	-
Wykrywanie tlenowych bakteryjnych czynników etiologicznych biegunek/zatruc pokarmowych w kale	2203	149	688	504	14
Wykrywanie Vibrio cholerae w kale	-	-	-	-	-
Wykrywanie Campylobacter jejuni w kale	1930	-	195	-	-
Wykrywanie Neisseria meningitidis w wymazie z jamy nosowo-gardłowej	-	0	-	0	-
Wykrywanie Corynebacterium diphtheriae w wymazie z jamy nosowo-gardłowej i wymazie z nosa	-	0	-	-	-
Wykrywanie Bordetella pertussis w wymazie z jamy nosowo-gardłowej	-	0	-	-	-
Wykrywanie Pasożytów jelitowych w kale i wymazie z odbytu	1098	-	-	-	47
Wykrywanie Rotawirusa/Adenowirusa w kale	2631	51	295	562	302
Wykrywanie Norowirusów / Astrowirusów w kale	1958	-	7	105	-
Oznaczanie poziom przeciwciał anty-HAV w surowicy krwi	2145	-	-	-	-
Oznaczanie poziomu przeciwciał anty	1099	-	-	-	-

Nazwa i adres laboratorium	WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	SSW im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie	Szpital Powiatowy w Radomsku	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	NZOZ Tomaszowskie Centrum Zdrowia
Rodzaj badań (czynności)					
Posiadany stopień BSL	2	1	2	2	1
Bordetella pertussis w surowicy krwi..					
Oznaczenie poziomu przeciwciał anty - Mycoplasma pneumoniae w surowicy krwi	1574	-	-	-	-
Oznaczenie poziomu przeciwciał anty Francisella tularensis w surowicy krwi.	-	-	-	-	-
Oznaczenie poziomu przeciwciał anty - wirusowi grypy A ,B w surowicy krwi	-	-	-	-	-
Oznaczenie poziomu przeciwciał anty - wirusowi Coxsackie: B2, B3, B4 w surowicy krwi	-	-	-	-	-
Wykrywanie wirusów grypy A i grypy B w wymazie z gardła i z nosa	613	0	-	98	127
Wykrywanie wirusów paragrypy typ 1,2,3 w wymazie z gardła i z nosa	-	-	-	-	-
Wykrywanie wirusa RSV w wymazie z gardła i z nosa	54	0	-	101	372
Wykrywanie Adenowirusów w wymazie z gardła i z nosa	54	-	-	-	-
Oznaczenie poziomu przeciwciał anty - wirusowi Polio (typ 1,2,3) w surowicy krwi	-	-	-	-	-
Oznaczenie poziomu przeciwciał anty - enterowirusom w surowicy krwi	1332	-	-	-	-
Ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C, 36°C	-	14126	3214	4515	-
Liczba bakterii grupy coli	-	0	936	43	-
Liczba <i>Escherichia coli</i>	-	689	500	456	1059
Liczba bakterii grupy coli typu kałowego	-	689	836	43	290

Nazwa i adres laboratorium	WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	SSW im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie	Szpital Powiatowy w Radomsku	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	NZOZ Tomaszowskie Centrum Zdrowia
Rodzaj badań (czynności)					
Posiadany stopień BSL	2	1	2	2	1
Liczba paciorkowców kałowych	-	86	117	2	1101
Liczba <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	-	133	138	94	97
Liczba <i>Clostridium perfringens</i>	-	0	-	-	-
Liczba clostridiów redukujących siarczyny	-	-	-	-	-
Liczba bakterii z rodzaju <i>Legionella</i>	-	-	-	-	-
Obecność <i>Salmonella</i>	-	0	45	63	46
Liczba gronkowców koagulazo dodatnich	-	352	239	182	402
Liczba β-glukuronidazo- dodatnich <i>Escherichia coli</i> w 44°C	-	-	-	-	-
Liczba gronkowców koagulazo-dodatnich (<i>Staphylococcus aureus</i>)	-	352	239	164	402
Obecność <i>Salmonella</i>	-	0	43	63	46
Liczba <i>Listeria monocytogenes</i>	-	0	3	-	1
Obecność <i>Campylobacter</i>	-	-	16	-	-
Obecność przypuszczalnie chorobotwórczych <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	0	1	1	-
Liczba przypuszczalnych <i>Bacillus cereus</i> w 30°C	-	6	-	-	-
Liczba <i>Enterobacteriaceae</i>	-	1700	1008	1048	3002
Liczba <i>Clostridium perfringens</i>	-	0	-	-	-
Obecność <i>Escherichia coli</i> 0:157	-	1	-	-	1
Obecność <i>Cronobacter spp. (Enterobacter sakazakii)</i>	-	0	-	-	-
Czystość mikrobiologiczna powierzchni środowiska szpitalnego -oznaczanie liczby tlenowych bakterii i grzybów oraz identyfikacja szczepów epidemiologicznie istotnych	-	333	8	2392	269

Nazwa i adres laboratorium Rodzaj badań (czynności)	WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	SSW im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie	Szpital Powiatowy w Radomsku	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	NZOZ Tomaszowskie Centrum Zdrowia
Posiadany stopień BSL	2	1	2	2	1
Oznaczenie bakterii i grzybów w powietrzu na stanowisku pracy	-	-	8	117	-
Oznaczenie bakterii, pleśni i drożdży w powietrzu pomieszczeń przeznaczonych na stały pobyt ludzi	-	-	-	117	-
Badanie przesylek na obecność spor <i>Bacillus anthracis</i>	-	-	-	-	-
Jaja pasożytów jelitowych ATT	-	-	-	-	-
Obecność <i>Salmonella</i>	-	0	45	63	46
Jaja pasożytów jelitowych ATT	-	-	-	-	-
Obecność <i>Salmonella</i>	-	0	45	63	46

4.18 Informacja Głównego Inspektoratu Sanitarnego w sprawie badań w kierunku zakażenia wirusem Ebola

Diagnostykę w kierunku zakażenia wirusem Ebola materiału biologicznego pobranego od pacjenta wykonuje w Polsce laboratorium Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny (metodą PCR), adres: ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa, e-mail: pzh@pzh.gov.pl Badania diagnostyczne tel. 22 542 12 21

Wytyczne pobierania, pakowania i przekazywania materiału zamieszczone są na stronach internetowych:

- NIZP-PZH - www.pzh.gov.pl
- GIS – www.gis.gov.pl

4.19 Finansowanie działań przeciwepidemicznych

Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii oraz koszty wynagrodzeń osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii (w tym zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia) są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.

W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia/stanu epidemii na terenie województwa finansowanie rozliczane będzie na podstawie faktury i miesięcznego zestawienia, które powinno zawierać w szczególności:

- 1) liczbę, rodzaj oraz datę udzielonych świadczeń zdrowotnych wraz ze wskazaniem podstawy ich finansowania ze środków publicznych;
- 2) koszt jednostkowy każdego rodzaju świadczenia zdrowotnego, przewidziany w umowie z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na obszarze, którego świadczeniodawca ma siedzibę;
- 3) w przypadku innym niż ww. świadczeniodawca ustala koszt jednostkowy za każdego rodzaju świadczenie zdrowotne według kosztów własnych.

Faktura powinna być wystawiona na ogólną kwotę stanowiącą sumę kosztów jednostkowych za świadczenia zdrowotne wymienione w załączonym do niej zestawieniu. Środki finansowe przekazywane są świadczeniodawcy w terminie 30 dni od dnia otrzymania faktury wraz z załączonym zestawieniem.

Zestawienie do faktury powinno być sporządzone na podstawie prowadzonej przez podmiot leczniczy ewidencji zawierającej dane:

1. imię i nazwisko, nr ewidencyjny PESEL osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego;
2. wskazanie podstawy prawnej finansowania z budżetu państwa kosztów udzielonego świadczenia zdrowotnego;
3. datę udzielenia świadczenia zdrowotnego;
4. liczbę i rodzaj udzielonych świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do każdej osoby.

W przypadku konieczności poddania kwarantannie lub izolacji po ogłoszeniu stanu zagrożenia lub stanu epidemii, Wojewoda zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny poprzez zorganizowanie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowania do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje lub zwrot kosztów poniesionych w związku z zajęciem obiektu na potrzeby kwarantanny (media oraz koszty wyżywienia dla osób przebywających na kwarantannie).

5. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

1. Zarządzenie Nr 344/2014 Wojewody Łódzkiego z dnia 15 października 2014 r. w sprawie powołania Grupy roboczej do spraw zagrożeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa Ebola.
2. Zarządzenie zmieniające Zarządzenie Nr 344/2014 Wojewody Łódzkiego z dnia 15 października 2014 r.
3. Porozumienie z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi.
4. Projekt decyzji skierowanie osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.
5. Projekt rozporządzenia w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii na terenie województwa łódzkiego.
6. Projekt rozporządzenia w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii na terenie województwa łódzkiego.
7. Projekt rozporządzenia w sprawie obowiązku szczepień ochronnych w przypadku stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego na obszarze województwa mazowieckiego.
8. Schemat postępowania dla personelu lecznictwa ambulatoryjnego (POZ, AOS, NŚPM) w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u pacjenta.
9. Schemat postępowania dla personelu izby przyjęć/SOR, szpitala w przypadku stwierdzenia podejrzenia wirusem Ebola.
10. Schemat postępowania dla dyspozytora medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola – pomoc ZRM.
11. Schemat postępowania dla dyspozytora medycznego PRM w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u pacjenta.
12. Schemat postępowania dla personelu lotniczego w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u osoby przekraczającej granicę państwa.
13. Wykaz sprzętu znajdującego się w Wojewódzkim Magazynie Obrony Cywilnej w Piotrkowie Trybunalskim
14. Imienna lista osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi (płyta CD).

KARTA AKTUALIZACJI PLANU

Lp.	Opis zmian	Data	Podpis

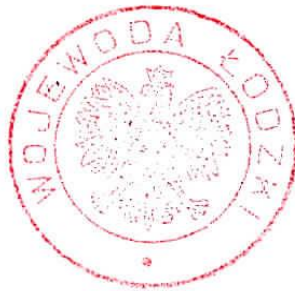
ZARZĄDZENIE Nr 344/2014
WOJEWODY ŁÓDZKIEGO
z dnia 15 października 2014 r.

w sprawie powołania Grupy roboczej do spraw zagrożeń związanych
z rozprzestrzenianiem się wirusa Ebola

Na podstawie art. 18 ust. 2 w związku z art. 17 i art. 22 pkt 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (*Dz.U. Nr 31 poz. 206 z późn. zm.*) zarządza się, co następuje:

- §1. Powołuje się Grupę roboczą do spraw zagrożeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa Ebola, zwaną dalej „Grupą roboczą”, stanowiącą zespół doradczy Wojewody Łódzkiego.
- §2. W skład Grupy roboczej wchodzi:
- 1) Przewodniczący Grupy roboczej – Zastępca Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego,
 - 2) Zastępca Przewodniczącego Grupy roboczej – Kierownik Oddziału Zarządzania Kryzysowego,
 - 3) Członkowie Grupy roboczej:
 - a) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Medycyny Ratunkowej,
 - b) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Chorób Zakaźnych,
 - c) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Epidemiologii,
 - d) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Medycyny Rodzinnej,
 - e) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pediatrii,
 - f) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Chorób Wewnętrznych,
 - g) Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi,
 - h) Państwowy Inspektor Sanitarny MSW na obszarze województwa łódzkiego,
 - i) Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi,
 - j) Komendant Wojewódzki Policji w Łodzi,
 - k) Marszałek Województwa Łódzkiego,
 - l) Biuro Wojewody Łódzkiego,
 - m) Pełnomocnik Wojewody ds. Ratownictwa Medycznego,
 - n) Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi,
 - o) Dyrektor Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi,
 - p) Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego.
- §3. Osoby wchodzące w skład Grupy roboczej mogą wskazywać do pracy w niej, w swoim zastępstwie innych przedstawicieli podmiotu, który reprezentują.
- §4. Przewodniczący Grupy roboczej może zapraszać do udziału w pracach Grupy roboczej także inne osoby.
- §5. Do zadań Grupy roboczej należy w szczególności:
- 1) ocena występujących i potencjalnych zagrożeń mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo publiczne i prognozowanie tych zagrożeń;
 - 2) przygotowywanie propozycji działań i przedstawianie wojewodzie wniosków dotyczących wykonania, zmiany lub zaniechania działań ujętych w wojewódzkim planie zarządzania kryzysowego;
 - 3) przekazywanie do wiadomości publicznej informacji związanych z zagrożeniami.

- §6. 1. Tryb pracy i szczególne zasady funkcjonowania Grupy roboczej określa Przewodniczący Grupy roboczej.
2. Zwolując posiedzenie Grupy roboczej Przewodniczący określa jego termin i miejsce, proponowany porządek obrad i wskazuje zapraszanych członków Grupy roboczej lub także inne osoby.
3. W przypadku nieobecności Przewodniczącego, pracami Grupy roboczej kieruje Zastępca Przewodniczącego Grupy roboczej.
4. Z posiedzeń Grupy roboczej sporządza się protokół, do którego dołącza się listę obecności.
- §7. Obsługę merytoryczną i organizacyjną Grupy roboczej zapewnia Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi.
- §8. Wykonanie Zarządzenia powierza się Zastępcy Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi.
- §9. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



WOJEWODA ŁÓDZKI

Jolanta Chelmińska

**ZARZĄDZENIE Nr 344/2014
WOJEWODY ŁÓDZKIEGO
z dnia 28 października 2014 r.**

zmieniające Zarządzenie Nr 344/2014 w sprawie powołania Grupy roboczej do spraw zagrożeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa Ebola

Na podstawie art. 18 ust. 2 w związku z art. 17 i art. 22 pkt 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (*Dz.U. Nr 31 poz. 206 z późn. zm.¹⁾*) zarządza się, co następuje:

- §1. W Zarządzeniu Nr 344/2014 Wojewody łódzkiego z dnia 15 października 2014 r. w sprawie powołania Grupy roboczej do spraw zagrożeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa Ebola, w § 2 wprowadza się następujące zmiany:
- 1) pkt 3) lit. l) otrzymuje brzmienie: „Dyrektor Biura Wojewody Łódzkiego,”
 - 2) pkt 3) lit. o) otrzymuje brzmienie: „Dyrektor Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi w likwidacji,”.

§2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



WOJEWODA ŁÓDZKI

Jolanta Chelmińska
Jolanta Chelmińska

¹ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2010 r. Nr 40, poz. 230 oraz z 2011 r. Nr 22, poz. 114 Nr 92, poz. 529, Nr 163, poz. 981 i Nr 185, poz. 1092.

POROZUMIENIE

w sprawie współpracy pomiędzy Wojewodą Łódzkim a Uniwersytetem Medycznym w Łodzi w sytuacji wystąpienia epidemii na obszarze województwa łódzkiego

zawarte w dniu.....16 kwietnia.....2012 r. w Łodzi pomiędzy:
Wojewodą Łódzkim, Panią Jolantą Chełmińską

a

Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, reprezentowanym przez Rektora - Pana prof. dr hab. n. med. Pawła Górskiego,

zwanymi dalej wspólnie Stronami.

Na podstawie art. 22 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (*Dz. U. z 2009 r. Nr 31, poz. 206 z późn. zm.*), art. 20a ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (*Dz.U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 z późn. zm.*) oraz art. 44 i 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*Dz.U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.*) zawiera się porozumienie następującej treści:

§1. Strony zobowiązują się do współpracy w realizacji zadań polegających na zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w szczególności w zakresie kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.

§2. W ramach współpracy Stron:

1. Uniwersytet Medyczny w Łodzi zobowiązuje się do przekazania Wojewodzie Łódzkiemu, na jego pisemny wniosek, listy studentów, którzy będą mogli zostać skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii.
2. Wojewoda zobowiązuje się wypłacić wynagrodzenie oraz pokryć koszty przejazdów, wyżywienia lub ewentualnego zakwaterowania osobom z listy studentów, które zostaną skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii.
3. Wojewoda zobowiązuje się do nieodpłatnego edukowania studentów Uniwersytetu Medycznego w zakresie problematyki zarządzania kryzysowego, ochrony ludności oraz zwalczania epidemii.
4. Strony podejmują współpracę na rzecz doskonalenia wiedzy oraz zasad postępowania na wypadek wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii.

§3. Lista studentów, o której mowa w §2 pkt 1 powinna być sporządzona w formie pliku arkusza kalkulacyjnego na elektronicznym nośniku informacji oraz zawierać następujące dane:

1. imię i nazwisko;
2. rok i kierunek studiów;
3. datę urodzenia;
4. numer PESEL;
5. płeć;
6. adres zamieszkania.

§4. Wynagrodzenie, o którym mowa w §2 pkt 2 wynosi 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku w jednostce, do której skierowana jest osoba z listy studentów.

§5. Pokrycie kosztów przejazdu, wyżywienia i zakwaterowania, o którym mowa w §2 pkt 2, o ile nie było zapewnione, następuje w wysokości i na zasadach przysługujących pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju.

§6. Współpracę w ramach niniejszego porozumienia organizują i realizują odpowiednio:

1. ze strony Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
2. ze strony Wojewody Łódzkiego – Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim w Łodzi.

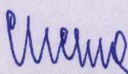
§7. Zmiany warunków niniejszego Porozumienia mogą być dokonane wyłącznie za zgoda obu stron i wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§8. Porozumienie zostaje zawarte na czas nieokreślony. Każda ze stron może rozwiązać niniejsze porozumienie za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia.

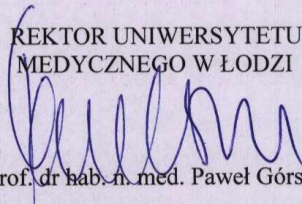
§9. Porozumienie zostało sporządzone w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa dla każdej ze stron.

§10. Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WOJEWODA ŁÓDZKI


Jolanta Chelmińska

REKTOR UNIWERSYTETU
MEDYCZNEGO W ŁODZI


prof. dr hab. n. med. Paweł Górski



WOJEWODA ŁÓDZKI

ZAŁĄCZNIK 4

Łódź, dnia

DECYZJA

o skierowaniu do prac przy zwalczaniu epidemii

Na podstawie art. 47 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239) oraz art. 104 i 108 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096):

1. Kieruję Panią/Pana (wpisać - imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL) do pracy w(wpisać nazwę i adres podmiotu leczniczego/innej jednostki organizacyjnej).
2. Rozpoczęcie pracy nastąpi od dnia na czas od do..... w celu.....
3. Do wykonywania czynności należeć będzie:
 - a)
 - b)
 - c)

Uzasadnienie

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Wojewody Łódzkiego Nr.../..... z dnia w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na obszarze województwa łódzkiego/części województwa łódzkiego wydaje się niniejszą decyzję w celu ochrony zdrowia i życia ludzkiego.

Pouczenie

Na podstawie art. 47 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239) oraz art. 129 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096) od powyższej decyzji przysługuje odwołanie do Ministra Zdrowia, za pośrednictwem Wojewody Łódzkiego, w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia.

Zgodnie z art. 47 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239) wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji.

WOJEWODA ŁÓDZKI

**WOJEWODA ŁÓDZKI****Rozporządzenie Nr .../....****Wojewody Łódzkiego****z dnia****w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii
na obszarze województwa łódzkiego/części województwa łódzkiego**

Na podstawie art. 22 pkt 2 i 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz.U. z 2019 r. poz. 1464), art. 46 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239), na wniosek Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi, w celu zapobieżenia epidemii oraz ochrony zdrowia i życia mieszkańców województwa łódzkiego zarządza się co następuje:

§1 Wprowadza się na obszarze województwa łódzkiego stan zagrożenia epidemicznego/stan epidemii w związku z wystąpieniem zachorowań na..... (wymienić jednostkę chorobową).

§2 Wprowadza się do odwołania:

1. Czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się (zakaz korzystania ze zbiorczej komunikacji miejskiej).
2. Czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania przedmiotów lub produktów spożywczych (wymienić).
3. Czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji i zakładów pracy (przedszkola, szkoły, sklepy wielkopowierzchniowe).
4. Zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności (kina, teatry, koncerty, imprezy masowe i inne przedstawienia).
5. Obowiązek wykonywania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów (określić rodzaj zabiegów sanitarnych oraz wskazać

obiekty).

6. Nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi.

7. Obowiązek przeprowadzania szczepień ochronnych (określić rodzaj szczepionki, grupy osób i miejsce szczepień).

§3 Zobowiązuje się szefów służb, inspekcji, straży, kierowników administracji publicznej oraz mieszkańców województwa łódzkiego do wykonania zadań wynikających z niniejszego rozporządzenia.

§4 Nadzór merytoryczny nad wykonaniem rozporządzenia powierza się Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Łodzi.

§5 Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

WOJEWODA ŁÓDZKI

ZAŁĄCZNIK 6



WOJEWODA ŁÓDZKI

Rozporządzenie Nr .../....

Wojewody Łódzkiego

z dnia

**w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na obszarze
województwa łódzkiego/części województwa łódzkiego**

Na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239), na wniosek Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi zarządza się, co następuje:

- §1 Odwołuje się stan zagrożenia epidemicznego/stan epidemii na obszarze województwa łódzkiego/części województwa łódzkiego, wprowadzony rozporządzeniem Wojewody Łódzkiego Nr.../.... z dnia.....(Dz. Urz. z Nr..., poz.).
- §2 Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

WOJEWODA ŁÓDZKI



WOJEWODA ŁÓDZKI

Rozporządzenie Nr .../....

Wojewody Łódzkiego

z dnia...

w sprawie obowiązku szczepień ochronnych w przypadku stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego na obszarze województwa łódzkiego

Na podstawie art. 46 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2018 poz. 753) zarządza się, co następuje:

§1 Ustala się nakaz szczepień ochronnych(wpisać grupy osób, które mają być poddane szczepieniom) przeciw (podać nazwę choroby), w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na obszarze województwa łódzkiego/części województwa łódzkiego.

§2 Nadzór nad wykonaniem rozporządzenia powierza się Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Łodzi.

§3 Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

WOJEWODA ŁÓDZKI

Schemat postępowania dla personelu lecznictwa ambulatoryjnego (POZ, ADS, NŚPM)
w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebolą u pacjenta



KRYTERIA A

Czy osoba miała bezpośredni kontakt z chorym, u którego potwierdzono Ebolę lub osobą podejrzaną o zachorowanie lub zwłokami osoby zmarłej na Ebolę?
(należy zweryfikować charakter i miejsce kontaktu)



KRYTERIA B

Czy osoba przebywała w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią?
(wg stanu na 17.10.2014 - 4 kraje: Sierra Leone, Liberia, Gwinea i Demokratyczna Republika Konga)
Aktualna lista krajów znajduje się na stronie www.gis.gov.pl



KRYTERIA C

Czy wystąpił co najmniej **JEDEN** z objawów: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki bez wcześniejszego urazu).

TYLKO KRYTERIA A

U osoby bez objawów chorobowych, ale ze zgłaszanym przez nią narażeniem na zakażenie należy:

1. Zebrać dane osobowe pacjenta (imię, nazwisko, adres, telefon).
2. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (PSSE) o zdarzeniu na czynny całodobowo numer alarmowy.
3. Do czasu podjęcia przez PSSE decyzji o dalszym postępowaniu w stosunku do pacjenta (objęcia go kwarantanną lub indywidualnym nadzorem epidemiologicznym) pacjent powinien być umieszczony w oddzielnym pomieszczeniu).
4. Poinformować funkcjonujące całodobowo wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego.
5. Postępować zgodnie z otrzymanymi instrukcjami z wojewódzkiego wydziału zarządzania kryzysowego i PSSE

TYLKO KRYTERIA B

Od pacjenta bez objawów, który przebywał w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią należy:

1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon)
2. Poinformować taką osobę o:
 - a) konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 21 dni od czasu powrotu z terenu objętego epidemią, w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury.
 - b) konieczności skontaktowania się z numerem 999 lub 112 w przypadku zaobserwowania w ciągu 21 dni po powrocie z terenu objętego epidemią któregokolwiek z następujących objawów: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki, bez wcześniejszego urazu) i poinformowania o tym dyspozytora
 - c) ulocie informacyjnej zamieszczonej na stronach www.gis.gov.pl lub przekazać ulotkę
3. przekazać dane osobowe takiej osoby do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej (PSSE) na numer alarmowy czynny całodobowo.

KRYTERIA B+C

U pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią (B i C) LUB zgłasza kontakt z chorym na Ebolę (A i C) należy:

1. W celu zminimalizowania ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby, do chwili przybycia zespołu ratownictwa medycznego należy pozostawić pacjenta w gabinecie, w którym został przyjęty lub gdy podejrzenie zostało powzięte w innym pomieszczeniu (rejestracji, poczekalni itd.) umieścić go w oddzielnym pomieszczeniu (o ile to możliwe z dostępem do toalety).
2. Niezwłocznie poinformować dyspozytora medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego (numer alarmowy 999 lub 112, lub inny wskazany przez wojewodę) o podejrzeniu zachorowania na Ebolę. Dyspozytor po weryfikacji zgłoszenia podejmuje decyzję o wysłaniu zespołu ratownictwa medycznego wyposażonego w ambulans przystosowany do przewozu chorego w warunkach zapewniających jego izolację.
3. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (PSSE) o zdarzeniu na czynny całodobowo numer alarmowy.
4. Postępować zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od PSSE, w tym rozpocząć zbieranie danych personalnych (kontaktowych) pacjentów, którzy mogli mieć kontakt z chorym, w celu ewentualnego objęcia ich indywidualnym nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną.
5. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta i konieczności udzielenia mu natychmiastowej pomocy medycznej przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego, należy zastosować środki ochrony osobistej, które zabezpieczą przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydalaminami chorego.

Całodobowe numery alarmowe

PSSE: _____
WSSE: _____
WCZK: _____

Schemat postępowania dla personelu izby przyjęć/SOR szpitala w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u pacjenta



KRYTERIA A

Czy osoba miała bezpośredni kontakt z chorym, u którego potwierdzono Ebolę lub osobą podejrzaną o zachorowanie lub zwłokami osoby zmarłej na Ebolę?
(należy zweryfikować charakter i miejsce kontaktu)



KRYTERIA B

Czy osoba przebywała w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią?

(wg stanu na 17.10.2014 - 4 kraje: Sierra Leone, Liberia, Gwinea i Demokratyczna Republika Konga)

Aktualna lista krajów znajduje się na stronie www.gis.gov.pl



KRYTERIA C

Czy wystąpił co najmniej **JEDEN** z objawów: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki bez wcześniejszego urazu).

TYLKO KRYTERIA A

U osoby bez objawów chorobowych, ale ze zgłaszaniem przez nią narażeniem na zakażenie należy:

- Zebrać dane osobowe pacjenta (imię, nazwisko, adres, telefon).
- Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (PSSE) o zdarzeniu na czynniki całodobowo numer alarmowy.
- Do czasu podjęcia przez PSSE decyzji o dalszym postępowaniu w stosunku do pacjenta (objęcia go kwarantanną lub indywidualnym nadzorem epidemiologicznym) pacjent powinien być umieszczony w oddzielnym pomieszczeniu.
- Powiadomić funkcjonujące całodobowo wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego.
- Postępować zgodnie z otrzymanymi instrukcjami.

TYLKO KRYTERIA B

Od pacjenta bez objawów, który przebywał w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią należy:

- Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon)
- Poinformować taką osobę o:
 - koniczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 21 dni od czasu powrotu z terenu objętego epidemią, w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury,
 - koniczności skontaktowania się z numerem 999 lub 112 w przypadku zaobserwowania w ciągu 21 dni po powrocie z terenu objętego epidemią któregośkolwiek z następujących objawów: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki, bez wcześniejszego urazu) i poinformowania o tym dyspozytora,
- u lotce informacyjnej zamieszczonej na stronach www.gis.gov.pl lub przekazać ulotkę.
- Przekazać dane osobowe takiej osoby do (PSSE) na numer alarmowy czynniki całodobowo.

KRYTERIA B+C

U pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią (B i C) LUB u pacjenta z objawami, który zgłasza kontakt z chorym na Ebolę (A i C) należy:

- W celu zminimalizowania ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby, do chwili przybycia medycznego zespołu ratownictwa medycznego, który przewiezie pacjenta do szpitala przystosowanego do izolacji chorych na Ebolę, należy umieścić go w oddzielnym pomieszczeniu (o ile to możliwe z dostępem do toalety).
- Niezwłocznie poinformować wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego o podejrzeniu zachorowania na Ebolę i uzyskać informację o sposobie przewozu chorego w warunkach zapewniających jego izolację.
- Niezwłocznie poinformować PSSE o zdarzeniu na czynniki całodobowo numer alarmowy.
- Postępować zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od PSSE i WCZK, w tym rozpocząć zbieranie danych personalnych (kontaktowych) pacjentów, którzy mogli mieć kontakt z chorym, w celu objęcia ich indywidualnym nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną.
- W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta i konieczności udzielenia mu natychmiastowej pomocy medycznej przed przyjazdem ambulansu, należy zastosować środki ochrony osobistej, które zabezpieczą przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydalnikami chorego.

KRYTERIA A+C

Całodobowe numery alarmowe



PSSE: _____
WSSE: _____
WCZK: _____

Schemat postępowania dla dyspozytora medycznego PRM w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u pacjenta



KRYTERIA A

Czy osoba miała bezpośredni kontakt z chorym, u którego potwierdzono Ebolę lub osobą podejrzaną o zachorowanie lub zwłokami osoby zmarłej na Ebolę?
(należy zweryfikować charakter i miejsce kontaktu)



KRYTERIA B

Czy osoba przebywała w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią?

(wg stanu na 17.10.2014 - 4 kraje: Sierra Leone, Liberia, Gwinea i Demokratyczna Republika Konga)

Aktualna lista krajów znajduje się na stronie www.gis.gov.pl



KRYTERIA C

Czy wystąpił co najmniej JEDEN z objawów: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki bez wcześniejszego urazu).

TYLKO KRYTERIA A

Od pacjenta bez objawów chorobowych, ale ze stwierdzonym narażeniem na zakażenie należy:

1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjenta.
2. Poinformować pacjenta, aby pozostał w miejscu aktualnego pobytu i oczekiwał na kontakt ze strony centrum zarządzania kryzysowego w Urzędzie Wojewódzkim, który pełni całodobowy dyżur.
3. Powiadomić wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego, o którym mowa w pkt. 2 o konieczności objęcia osoby kwarantanną indywidualną.
4. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (PSSE) o osobie narażonej na zakażenie na czynny całodobowo numer alarmowy.

TYLKO KRYTERIA B

Od pacjenta bez objawów, który przebywał w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią należy:

1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon).
2. Poinformować taką osobę o:
 - a) konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 21 dni od czasu powrotu z terenu objętego epidemią, w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury.
 - b) konieczności skontaktowania się z numerem 999 lub 112 w przypadku zaobserwowania w ciągu 21 dni po powrocie z terenu objętego epidemią któregośkolwiek z następujących objawów: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki, bez wcześniejszego urazu) i poinformowania o tym dyspozytora.
 - c) ulotce informacyjnej zamieszczonej na stronach www.gis.gov.pl lub przekazała ulotkę.
3. przekazać dane osobowe takiej osoby do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej (PSSE) na numer alarmowy czynny całodobowo.

KRYTERIA B+C

Od pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią) LUB pacjenta z objawami chorobowymi, który zgłasza kontakt z chorym na Ebolę należy:

1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjenta.
2. Poinformować pacjenta, aby unikał kontaktu z innymi osobami oraz pozostał w miejscu aktualnego pobytu do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.
3. Wydać zespołowi ratownictwa medycznego dyspozycję wyjazdu ambulansu umożliwiającym przewóz chorego w warunkach zapewniających jego izolację (ambulans wyposażony w izolacyjne nosze transportowe oraz odpowiednie środki ochrony osobistej).
4. Wydać zespołowi ratownictwa medycznego dyspozycję co do docelowego miejsca, w którym pacjent będzie hospitalizowany w warunkach izolacji, w szpitalu wskazanym przez wojewodę.
5. Niezwłocznie poinformować szpital, o którym mowa w pkt. 4 o skierowaniu do niego pacjenta podejrzanego o zachorowanie na Ebolę.
6. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (PSSE) o osobie podejrzanego o zachorowanie na Ebolę na czynny całodobowo numer alarmowy.

KRYTERIA A+C

Całodobowe numery alarmowe



PSSE: _____
WSSE: _____
WCZK: _____

Schemat postępowania dla dyspozytora medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego

w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u pacjenta
w trakcie udzielania mu pomocy przez Zespół Ratownictwa Medycznego



KRYTERIA A

Czy osoba miała bezpośredni kontakt z chorym, u którego potwierdzono Ebolę lub osobą podejrzaną o zachorowanie lub zwłokami osoby zmarłej na Ebolę?
(należy zweryfikować charakter i miejsce kontaktu)



KRYTERIA B

Czy osoba przebywała w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią?

(wg stanu na 17.10.2014 - 4 kraje: Sierra Leone, Liberia, Gwinea i Demokratyczna Republika Konga)
Aktualna lista krajów znajduje się na stronie www.gis.gov.pl



KRYTERIA C

Czy wystąpił co najmniej JEDEN z objawów: gorączka $>38,0^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki bez wcześniejszego urazu).

KRYTERIA B+C

KRYTERIA A+C

KRYTERIA A+B+C

U pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią LUB u pacjenta z objawami, który zgłasza kontakt z chorym na Ebolę (pozytywne odpowiedzi w pkt B i C lub A i C lub A, B i C są twierdzące) należy:

1. Zalecić członkom ZRM nr 1 natychmiastowe zastosowanie dostępnych środków ochrony osobistej zabezpieczających przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydalinami chorego.
2. Ustalić z kierownikiem ZRM nr 1 czy ogólny stan pacjenta pozwala na oczekiwanie na ambulans PRM (z członkami ZRM nr 2) umożliwiający przewóz chorego w warunkach zapewniających izolację pacjenta (ambulans wyposażony w izolacyjne nosze transportowe oraz odpowiednie środki ochrony osobistej).
3. Wydać ZRM nr 2 dyspozycję wyjazdu ambulansu umożliwiającego przewóz chorego w warunkach zapewniających izolację pacjenta.
4. Wydać ZRM nr 2 dyspozycję co do docelowego miejsca, w którym pacjent będzie hospitalizowany w warunkach izolacji, w szpitalu wskazanym w wojewódzkim planie zarządzania kryzysowego.
5. Niezwłocznie poinformować szpital, o którym mowa w pkt 4 o skierowaniu do niego pacjenta podejrzanego o zachorowanie na Ebolę.
6. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną o zdarzeniu na numer alarmowy czynny całodobowo.
7. Poinformować wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego o zdarzeniu, w celu podjęcia działań wobec personelu medycznego, który miał kontakt z chorym, w tym o ewentualnej organizacji kwarantanny.

Po zakończeniu działań przez ZRM nr 1 i ZRM nr 2 należy postępować zgodnie z obowiązującymi w jednostce Państwowego Ratownictwa Medycznego instrukcjami dotyczącymi dekontaminacji personelu, sprzętu medycznego oraz środków transportowych w przypadku skażenia ich wirusem Ebolą.

Całodobowe numery alarmowe



PSSE: _____
WSSE: _____
WCZK: _____

Schemat postępowania dla personelu portu lotniczego w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u osoby przekraczającej granicę państwa



KRYTERIA A

Czy osoba miała bezpośredni kontakt z chorym, u którego potwierdzono Ebolę lub osobą podejrzaną o zachorowanie lub zwierzęmi osoby chorej na Ebolę?
(należy zweryfikować charakter i miejsce kontaktu)



KRYTERIA B

Czy osoba przebywała w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią?

(wg stanu na 17.10.2014 - 4 kraje: Sierra Leone, Liberia, Gwinea i Demokratyczna Republika Konga)

Aktualna lista krajów znajduje się na stronie www.gis.gov.pl



KRYTERIA C

Czy wystąpił co najmniej JEDEN z objawów: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki bez wcześniejszego urazu).

TYLKO KRYTERIA A

U osoby bez objawów chorobowych, ale ze zgłaszaniem przez nią narażeniem na zakażenie należy:

1. Zebrać dane osobowe narażonego (imię, nazwisko, adres, telefon).
2. Niezwłocznie poinformować graniczną/powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (GSSE/PSSE) o zdarzeniu na czynny całodobowy numer alarmowy.
3. Do czasu podjęcia przez GSSE/PSSE decyzji o dalszym postępowaniu w stosunku do pacjenta (objęcia go kwarentanną lub indywidualnym nadzorem epidemiologicznym) osoba powinna być umieszczona w oddzielnym pomieszczeniu oraz poinformowana o dalszym sposobie postępowania.
4. Poinformować funkcjonujące całodobowo wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego

TYLKO KRYTERIA B

Od osoby bez objawów, która przebywała w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią należy:

1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon).
2. Poinformować taką osobę o:
 - a) konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 21 dni od czasu powrotu z terenu objętego epidemią, w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury,
 - b) konieczności skontaktowania się z numerem 999 lub 112 w przypadku zaobserwowania w ciągu 21 dni po powrocie z terenu objętego epidemią któregokolwiek z następujących objawów: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki, bez wcześniejszego urazu) i poinformowania o tym dyspozytora,
 - c) ulotce informacyjnej zamieszczonej na stronach www.gis.gov.pl lub przekazać ulotkę.
3. przekazać dane osobowe takiej osoby do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej (PSSE) na całodobowy numer alarmowy.

KRYTERIA B+C

U pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią) LUB pacjenta z objawami chorobowymi, który zgłasza kontakt z chorym na Ebolę należy:

1. W celu zminimalizowania ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby, do chwili przetransportowania chorego do szpitala, należy pozostawić ją w pomieszczeniu pełniącym funkcję filtra epidemiologicznego lotniska.
2. Umieścić chorego w izolatorze transportowym i przewieźć go do szpitala wskazanego przez wojewodę.
3. W przypadku, gdy lotnisko nie dysponuje izolatorem transportowym poinformować dyspozytora medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego (numer alarmowy 999 lub 112, lub inny wskazany przez wojewodę) o podejrzeniu zachorowania na Ebolę w celu zorganizowania transportu w warunkach izolacji.
4. Niezwłocznie poinformować graniczną lub powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (GSSE/PSSE) o zdarzeniu na czynny całodobowy numer alarmowy.
5. Postępować zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od GSSE/PSSE, zebrać wypełnione Karty lokalizacji pasażera, uzyskać listę pasażerów wraz z informacją o miejscu każdego z pasażerów oraz dane personelu pokładowego.
6. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia chorego i konieczności udzielenia mu natychmiastowej pomocy medycznej przed przyjazdem transportu medycznego, należy zastosować środki ochrony osobistej, które zabezpieczą przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydalninami chorego.

KRYTERIA A+C

Całodobowe numery alarmowe

PSSE/GSSE: _____
WSSE: _____
WCZK: _____



Wykaz łóżek i koców, środków ochrony osobistej będących
w Wojewódzkim Magazynie Obrony Cywilnej w Piotrkowie Trybunalskim

Nazwa	Grupa towarowa	Jm	Ilość
Maseczka ochronna (100szt.)	0503000000 - SPRZĘT SŁUŻBY ZDROWIA	SZT	13930
Kombinezon Tychem F	0503000000 - SPRZĘT SŁUŻBY ZDROWIA	SZT	109
Kombinezon Tyvek Classic Plus	0503000000 - SPRZĘT SŁUŻBY ZDROWIA	SZT	85
Półmaska filtrująca FS-58V/P3S	0503000000 - SPRZĘT SŁUŻBY ZDROWIA	SZT	0
Rękawice 730 Camatril Velours	0503000000 - SPRZĘT SŁUŻBY ZDROWIA	SZT	81
Oslony na buty Tyvek "45" z podeszwą antypoślizgową PCV	0503000000 - SPRZĘT SŁUŻBY ZDROWIA	SZT	199
Oslony na buty Tychem Fgrau "45" z podeszwą antypoślizgową	0503000000 - SPRZĘT SŁUŻBY ZDROWIA	SZT	139
Przenośny zestaw pierwszej pomocy typ PL DIN 13157 (Apteczka)	0503000000 - SPRZĘT SŁUŻBY ZDROWIA	KPL	200
Odzież zastępcza po dekontaminacji	0503000000 - SPRZĘT SŁUŻBY ZDROWIA	KPL	40
Nosze sanitarne – aluminiowe	0503000000 - SPRZĘT SŁUŻBY ZDROWIA	SZT	45
Maska PROMASK	0101001000 - MASKA P-GAZ FILTR. Z KF	KPL	232
Maska przeciwgazowa panoramiczna MT-213/1	0101002000 - MASKA P-GAZ FILTRACYJNA	KPL	80
Odzież ochronna lekka L-2	0102001000 - ODZIEŻ OCHRONNA LEKKA	KPL	0
Łóżko polowe	0505000000 - SPRZĘT DO BYTOWANIA LUDN.	SZT	204
Śpiwór (inne)	0505000000 - SPRZĘT DO BYTOWANIA LUDN.	SZT	563
Śpiwór 160x200 z kapturem	0505000000 - SPRZĘT DO BYTOWANIA LUDN.	SZT	71
Koc	0505000000 - SPRZĘT DO BYTOWANIA LUDN.	SZT	684
Karimata	0505000000 - SPRZĘT DO BYTOWANIA LUDN.	SZT	40
Gogle ochronne	05043006006 - SPRZĘT SŁUŻBY ZDROWIA	SZT	148

Stan na 15 października 2019 r.