

## PROCEDURY: REAGOWANIA KRYZYSOWEGO I REALIZACJI ZADAŃ

<h1>PRK-2.1</h1>	<b>PROCEDURA REAGOWANIA KRYZYSOWEGO</b>				
	<b>Treść zadania</b>	<b>Postępowanie w okresie zagrożenia epidemicznego i epidemii</b>			
	<b>Koordynator</b>	Wojewoda Wielkopolski			
	<b>Wiodący</b>	Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny			
	<b>Współdziałający</b>	Podmioty ujęte w siatce bezpieczeństwa			
<b>Wykonał:</b>	OPC WBiZK WUW w Poznaniu	<b>Data opracowania:</b>	12.12.2017 r.	<b>Data aktualizacji:</b>	

**I. Wejście:** Stwierdzenie zachorowań powodujących zagrożenie epidemiczne.

**II. Wyjście:** Odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

**III. Cel zadania (opcjonalnie mierniki):** Określenie zasad postępowania w czasie wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

**IV. Warunki realizacji zadania:**

1. Wiodącą rolę w podejmowanych działaniach w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii odgrywają państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni, którzy, we współpracy z Wielkopolskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym, odpowiedzialni są za zapobieganie oraz zwalczanie szerzenia się zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne.
2. W szczególności ich działania m.in. obejmują:
  - a) przyjmowanie informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu zachorowań na chorobę zakaźną,
  - b) nakładanie zakazów, nakazów i obowiązków na poszczególne osoby w celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń lub chorób zakaźnych,
  - c) przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych i badań sanitarno-epidemiologicznych,
  - d) prowadzenie rejestrów zakażeń.
3. Absencja osób (pracowników i funkcjonariuszy) biorących udział w działaniach, problemy z wymianą informacji, niewystarczające siły i środki, presja czasu.
4. WARIANT I - stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, który może wprowadzić minister właściwy ds. zdrowia lub Wojewoda Wielkopolski na obszarze województwa wielkopolskiego lub jego części.
5. WARIANT II - określa sytuację, w miejscu publicznym lub na pokładzie statku powietrznego związanego z nagłym zachorowaniem z nieznanymi przyczynami.

**V. Przebieg/koncepcja działania:**

Lp.	Czynności do wykonania	Realizujący	Uwagi
<b>WARIANT I – Dotyczy wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii przez na obszarze województwa wielkopolskiego lub jego części.</b>			
1.	Monitorowanie zagrożeń.	– Inspekcja Sanitarna, – służba dyżurna WCZK	Inspekcja Sanitarna wg. własnych wewnętrznych ustaleń <b>WCZK – zgodnie z MZ-01 Monitorowanie.</b>
2.	Zapewnienie obiegu informacji.	Służba dyżurna WCZK	Obieg informacji w ramach zagrożenia jest realizowany pomiędzy podmiotami siatki bezpieczeństwa wg <b>MZ-07 Obieg informacji.</b>
3.	Przyjęcie wniosku Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o wprowadzenie stanu zagrożenia	Wojewoda	Zagrożenie występuje tylko na obszarze województwa lub jego części.

Lp.	Czynności do wykonania	Realizujący	Uwagi
	epidemicznego lub stanu epidemii.		
4.	Przyjęcie informacji o wprowadzeniu przez ministra właściwego ds. zdrowia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze kraju lub jego części.	Służba dyżurna WCZK	– opcja działań - w ramach prowadzonego monitorowania zagrożeń wg <b>MZ-01 Monitorowanie</b> . – opcja działań - zwołanie posiedzenia WZZK – wg <b>MZ-03 Organizacja posiedzenia WZZK</b> , – rozpowszechnienie rozporządzenia wprowadzającego dany stan, – kolejne zadania prowadzone są stosownie do okoliczności.
5.	Zorganizowanie posiedzenia WZZK.	Dyrektor WBiZK WUW	Opcja działań – zgodnie z decyzją Wojewody, wg <b>MZ-03 Organizacja posiedzenia WZZK</b> z udziałem podmiotów z „siatki bezpieczeństwa” i ekspertów.
6.	Przygotowanie rozporządzenia Wojewody wprowadzającego stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.	WZ we współpracy z WKPiN WUW	Projekt rozporządzenia stanowi załącznik do <b>Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii w województwie wielkopolskim</b> (zgodnie z art. 46 ust. 1 i 4 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).
7.	Wydanie rozporządzenia.	Wojewoda	
8.	Przekazanie do publicznej wiadomości rozporządzenia Wojewody Wielkopolskiego oraz publikacja rozporządzenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.	Wojewoda	Wg <b>MZ-02 Alarmowanie, ostrzeganie i informowanie ludności</b> .
9.	Podjęcie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii wyznaczonych osób.	Wojewoda	Kierowanie osób do pracy przy zwalczaniu epidemii zgodnie z <b>Planem działania na wypadek wystąpienia epidemii w województwie wielkopolskim</b> .
10.	Wyznaczenie zespołu zadaniowego do opracowywania decyzji administracyjnych wyznaczających osoby do pracy przy zwalczaniu epidemii.	WZ WUW	Zespół zadaniowy wyznaczany jest spośród pracowników WZ WUW.
11.	Skuteczne przekazania decyzji administracyjnych do pracy przy zwalczaniu epidemii.	WZ WUW	Opcje: – doręczenia za potwierdzeniem odbioru, – poinformowanie za pomocą telefonu z opcją nagrywania rozmów.
12.	Uruchomienie miejsc do izolacji i kwarantanny.	Dyrektor WZ WUW	Wg <b>Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii w województwie wielkopolskim</b> .
13.	Podjęcie decyzji o poddaniu izolacji lub kwarantannie określonej ilości osób.	PPIS	Zgodnie z art. 33 ust. 1 i 7 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
14.	Podwyższenie gotowości działania poszczególnych szpitali.	Wojewoda/LKRM	Wg <b>MZ-9 Podwyższenie gotowości działania szpitali</b> (opcja).
15.	Wnioskowanie o zwolnienie rezerw strategicznych poszczególnych artykułów.	Wojewoda	Wg <b>MZ-15 Wnioskowanie o uruchomienie rezerw strategicznych i ich rozdysponowanie</b> (opcja).
16.	Wnioskowanie o uruchomienie niezbędnych pododdziałów i oddziałów SZ RP.	Wojewoda	Wg <b>MZ-05 Uruchomienie sił i środków Sił Zbrojnych RP w sytuacjach kryzysowych</b> (opcja).
17.	Wniosek o wprowadzenie stanu klęski żywiołowej na obszarze województwa w celu zapobieżenia epidemii.	Wojewoda	Opcja działań - wg <b>MZ-06 Wprowadzenie stanu klęski żywiołowej</b> . W sytuacji, gdzie podejmowane działania są niewystarczające Wojewoda może wnioskować o wprowadzenie stanu klęski żywiołowej na obszarze województwa lub jego części.
18.	Odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii lub stanu klęski żywiołowej na obszarze województwa lub jego części.	Wojewoda	– na wniosek WPWIS wg. Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii, – po posiedzeniu WZZK.

**WARIANT II - Wykrycie zachorowania na chorobę zakaźną w miejscu publicznym, w tym na pokładzie statku powietrznego.**

1.	Przyjęcie informacji od WPWIS o podejrzeniu zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub zgonu z	Służba dyżurna WCZK	Wg <b>MZ-01 Monitorowanie</b> .
----	--	---------------------	---------------------------------

Lp.	Czynności do wykonania	Realizujący	Uwagi
	powodu takiej choroby członka załogi lub pasażera.		
2.	Powiadomienie innych uczestników działań z siatki bezpieczeństwa zgodnie z zasadami obiegu informacji.	Służba dyżurna WCZK	Wg. <b>MZ-07 Obieg informacji.</b>
3.	Wymiana informacji pomiędzy służbą dyżurną WCZK a LKRM.	LKRM/WCZK	Podjęcie decyzji o użyciu noszy typu Biovac.
4.	Przekazanie informacji i współpraca z dyspozytorem medycznym właściwym dla rejonu operacyjnego ZRM. W razie konieczności podjęcie decyzji o zadysponowaniu noszy typu Biovac.	LKRM	
5.	Opracowanie i przesłanie wniosku o przekazanie listy pasażerów do podmiotu/instytucji, na terenie którego miało miejsce zdarzenie, zawierającego: imię, nazwisko, funkcję, kontakt telefoniczny (osoby wnioskującej) oraz datę, nr rejsu i informację czy sytuacja dotyczy potwierdzonego przypadku zachorowania.	PPIS w Poznaniu	Wysłanie wniosku na adresy: <ul style="list-style-type: none"> <li>– <a href="mailto:ops@airport-poznan.com.pl">ops@airport-poznan.com.pl</a> (Dyżurny Operacyjny Lotniska)</li> <li>– <a href="mailto:ops.poz@welcom-as.pl">ops.poz@welcom-as.pl</a> (Firma WELCOM Airport Services Sp. z o. o. świadcząca usługi handlingowe, zapewniającą obsługę naziemną kilkudziesięciu liniom lotniczym z całego świata)</li> </ul>
6.	Pozostałe działania podejmować zgodnie z Wariantem I (w zależności od rozwoju sytuacji).	Podmioty z siatki bezpieczeństwa	

**VI. Budżet zadania:** W zakresie kosztów wynikających z decyzji administracyjnych, kosztów izolacji, kwarantanny i hospitalizacji i innych działań pokrywa budżet państwa z części, której dysponentem jest Wojewoda.

**VII. Podstawy prawne działań:**

1.	Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej
2.	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym
3.	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
4.	Polski Plan Pandemiczny – Warszawa 2009 r.
5.	Plan działania na wypadek wystąpienia epidemii w województwie wielkopolskim

# MZ-02

## MODUŁ ZADANIOWY

<b>Treść zadania</b>	<b>Alarmowanie, ostrzeżenie i informowanie ludności</b>
<b>Koordynator</b>	Wojewoda Wielkopolski
<b>Wiodący</b>	Dyrektorzy Wydziałów WUW w Poznaniu tj.: WBiZK, WKPiN, WZ, GW
<b>Współdziałający</b>	Wszystkie podmioty i jednostki organizacyjne: <ul style="list-style-type: none"><li>– na terenie których może dojść do zagrożenia/niebezpiecznego zdarzenia stanowiącego zagrożenie zdrowiu i życie ludności,</li><li>– które za pomocą posiadanej aparatury potrafią wykryć/przewidzieć zagrożenie/niebezpieczeństwo,</li><li>– które za pomocą posiadanych urządzeń mogą przekazać informacje o zagrożeniu/niebezpieczeństwie do społeczeństwa.</li></ul>

<b>Wykonał:</b>	OPC WBiZK WUW w Poznaniu	<b>Data opracowania:</b>	12.12.2017 r.	<b>Data aktualizacji:</b>	
-----------------	--------------------------	--------------------------	---------------	---------------------------	--

I. **Wejście:** Potrzeba przekazania informacji dla ludności w związku z zaistnieniem lub możliwością zaistnienia zagrożenia.

II. **Wyjście:** Poinformowanie ludności.

III. **Cel zadania (opcjonalnie mierniki):** Zapewnienie ostrzeżenia, alarmowania i informowania ludności.

IV. **Warunki realizacji zadania:**

**Alarmowanie** jest realizowane, gdy istnieje niezwłoczna konieczność przekazania komunikatu alarmującego ludność w momencie zaistnienia zdarzenia mogącego stanowić realne zagrożenie zdrowia, życia, mienia i środowiska w znacznych rozmiarach. W praktyce planuje się realizować alarmowanie w związku z zagrożeniami militarnymi (działania lotnictwa) oraz w sytuacjach nagłego uwolnienia trujących substancji chemicznych, fali wezbraniowej po pęknięciu zapory czołowej Jeziorsko czy innych nagłych niosących bezpośrednie zagrożenie życia zdarzeniach – nie dotyczy to silnych wiatrów, podtopień i innych zjawisk naturalnych.

**Ostrzeżenie** jest realizowane zawczasu, ma na celu ostrzeżenie o nadchodzącym zagrożeniu, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń naturalnych np. możliwości podtopień, wystąpienia silnych wiatrów, upałów, długotrwałych niskich temperatur.

**Informowanie** (nazywane też powiadamianiem) dotyczy informowania społeczeństwa w szerokim zakresie, obejmuje wszelkie działania które nie mieszczą się w definicji ostrzeżenia, alarmowania. W celu informowania planuje się wykorzystanie wielu dostępnych kanałów komunikacji.

V. **Przebieg/koncepcja działania:**

Lp.	Czynności do wykonania	Realizujący	Uwagi
<b>WARIANT I – Alarmowanie.</b>			
1.	Za pomocą Radiowego Systemu Włączania Syren (RSWS).	Służba dyżurna WCZK	Celem uniknięcia zbędnej straty czasu Służba dyżurna WCZK w zależności od sytuacji zidentyfikowanej w ramach <b>MZ-01 Monitorowanie</b> uruchamia RSWS. Hasło do uruchomienia syren znajduje się w WCZK w zalakowanej kopercie oznaczonej napisem RSWS. Włączenie RSWS musi spełniać przesłanki definicji <b>Alarmowania</b> zgodnie z przyjętą koncepcją działania i dotyczyć np. sytuacji: <ul style="list-style-type: none"><li>– katastrof i awarii (kiedy włączenie syren alarmowych może zaalarmować społeczeństwo o grożącym mu niebezpieczeństwie),</li><li>– uwolnienia substancji CBRN (uruchomienie syren na potencjalnym obszarze zagrożenia),</li><li>– zagrożenia militarnego z powietrza (nalot środków latających) wg informacji z systemu nasłuchu prowadzonego przez Siły Zbrojne RP, którego elementem jest WCZK.</li></ul>

Lp.	Czynności do wykonania	Realizujący	Uwagi
2.	Przygotowanie i przesłanie komunikatu alarmowego.	Służba dyżurna WCZK	Równoległe z włączeniem RSWS, do podmiotów z siatki bezpieczeństwa, w tym środków masowego przekazu przesyłany jest komunikat alarmowy, który był powodem włączenia RSWS. W komunikacie obligatoryjnie podaje się zalecenia dla społeczeństwa oraz inne niezbędne informacje dotyczące zagrożenia.
3.	Natychmiastowe zwołanie posiedzenia WZZK.	Służba dyżurna WCZK	Każde włączenie RSWS jest związane z wystąpieniem szczególnego zdarzenia/zagrożenia i wymaga obligatoryjnego i niezwłocznego zwołania posiedzenia WZZK (wg <b>MZ-03 Organizacja posiedzenia WZZK</b> ).
4.	Alarmowanie poprzez patrole Policji, straży gminnych, funkcjonariuszy PSP lub druhów OSP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PCZK,</li> <li>- Policja,</li> <li>- Straże gminne,</li> <li>- PSP,</li> <li>- OSP</li> </ul>	We współpracy z podmiotami z siatki bezpieczeństwa możliwa jest opcjonalne alarmowanie w szczególnych sytuacjach poprzez działania w terenie patroli Policji, straży gminnych czy działających lokalnie druhów OSP czy funkcjonariuszy PSP.
5.	Zwrotne informacje od podmiotów z siatki bezpieczeństwa do WCZK o zidentyfikowanych skutkach zagrożeń.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- służba dyżurna WCZK,</li> <li>- PCZK,</li> <li>- podmioty z siatki bezpieczeństwa</li> </ul>	Celem jest identyfikacja skutków zjawiska ze szczególnym uwzględnieniem niedogodności dla społeczeństwa (ruch drogowy, kolejowy, lotniczy, przerwy w zasilaniu w energię elektryczną do gospodarstw domowych) oraz występujące straty w mieniu osób fizycznych.
6.	Zwrotne informacje do WCZK od PCZK, PSP i Policji o zidentyfikowanych kierunkach przemieszczania się zagrożenia/zjawiska.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- WCZK,</li> <li>- PCZK,</li> <li>- KW PSP,</li> <li>- KW Policji</li> </ul>	Na podstawie SWD służb.

**WARIANT II – Ostrzeżenie** - na podstawie informacji/komunikatów od podmiotów współpracujących w zakresie monitorowania zagrożeń.

1.	Opracowanie komunikatu ostrzegawczego na podstawie informacji pozyskanych podczas realizacji zadań w ramach <b>MZ-01 Monitorowanie</b> .	Służba dyżurna WCZK	<p>Automatycznie dyżurny WCZK wysyła ostrzeżenia do odbiorców określonych w scenariuszu dla każdego zagrożenia/zdarzenia. Scenariusz, o którym mowa obejmuje zarówno katalog odbiorców jak i mediów, za pomocą których przekazywana jest informacja (wykorzystuje się faxy, system grupowego wysyłania SMS-ów, pocztę e-mail, łączność telefoniczną (PSTN) i inne) np. w sytuacjach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- związanych z wystąpieniem zdarzeń hydrometeorologicznych wg. komunikatu IMiGW-PIB,</li> <li>- związanych z wystąpieniem zdarzeń hydrogeologicznych wg. PIG-PIB,</li> <li>- związanych z wystąpieniem zdarzeń środowiskowych wg. komunikatu WIOŚ,</li> <li>- związanych ze zmianą rzędnej piętrzenia oraz odpływu ze zbiornika Jeziorsko, przekazywanych zgodnie z Instrukcją gospodarowania wodą.</li> </ul> <p><i>Inne niż ww. komunikaty ostrzegawcze wymagają akceptacji w zakresie treści Kierownika WCZK lub Dyrektora/Z-cy WBiZK WUW.</i></p>
2.	Ostrzeżenie poprzez patrole Policji, straży gminnych, funkcjonariuszy PSP lub druhów OSP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PCZK,</li> <li>- Policja,</li> <li>- Straże gminne,</li> <li>- PSP,</li> <li>- OSP</li> </ul>	We współpracy z podmiotami z siatki bezpieczeństwa możliwa jest opcjonalne ostrzeżenie w szczególnych sytuacjach poprzez działania w terenie patroli Policji, straży miejskich czy działających lokalnie druhów OSP czy funkcjonariuszy PSP.
3.	Wystąpienie do podmiotów z siatki bezpieczeństwa z nakazem	- służba dyżurna	Wg <b>MZ-07 Obieg informacji</b> .

Lp.	Czynności do wykonania	Realizujący	Uwagi
	sprawdzenia aktualności danych kontaktowych wskazanych do ostrzegania i alarmowania.	WCZK, – PCZK, – podmioty z siatki bezpieczeństwa.	Celem działania jest weryfikacja baz danych dla uniknięcia błędów podczas alarmowania oraz współpracy podczas realizacji zadań.
<b>WARIANT III – Informowanie</b> - działania ogólne w przypadku różnych zdarzeń.			
1.	Informowanie społeczeństwa poprzez media.	GW WUW	Organizacja konferencji prasowych oraz przekazanie informacji pisemnych.
2.	Informowanie społeczeństwa za pomocą Regionalnego Systemu Ostrzegania.	Służba dyżurna WCZK	Działanie do zrealizowania niezwłocznie (możliwe jest także umieszczanie informacji przekazanych przez JST i inne podmioty).
3.	Przygotowanie i publikowanie informacji dla społeczeństwa na stronie internetowej WUW i w mediach społecznościowych.	GW WUW	Projekt publikowanej treści należy uzgodnić we współpracy z WBiZK WUW.
4.	Zorganizowanie briefingu nt. prognozowanej sytuacji.	GW WUW, Rzecznik prasowy wojewody, WCZK.	Ponadto, w briefingu mogą uczestniczyć przedstawiciele podmiotów wymienionych w siatce bezpieczeństwa
5.	Przygotowanie i dystrybucja ulotek.	WBiZK WUW	Przygotowanie ulotek i ich druk wymaga zlecenia usług - szacowany czas około 10 dni wraz z czasem rozpoznania rynku, sporządzenia i akceptacji wniosku A oraz realizacji. Dystrybucja może być uruchomiona w dzień roboczy po akceptacji wniosku A, a fizycznie druki bezadresowe dotrą do adresatów w ciągu 7 dni od uruchomienia usługi. Przykładowy cennik Poczty Polskiej, Cennik: 0,15 zł za druk do 20 gram Wymagana jest także obligatoryjnie umowa z Wykonawcą, co wydłuża realizację zadania.
6.	Przygotowanie obwieszczenia i dystrybucja obwieszczenia.	GW WUW	Współdziałanie z BOI WUW w zakresie wydruku obwieszczeni i jego przekazania do JST.
7.	Informowanie społeczeństwa poprzez infolinię	WBiZK WUW	Organizacja infolinii wg <b>MZ-13 Uruchomienie infolinii.</b>
8.	Wydanie elektronicznej wersji dziennika urzędowego województwa	WKPiN WUW	W dzienniku ogłasza się m.in.: – akty prawa miejscowego stanowione przez wojewodę i organy administracji niezespolonej, – akty prawa miejscowego stanowione przez sejmik województwa, organ powiatu oraz organ gminy, – inne akty prawne, informacje, komunikaty, obwieszczenia i ogłoszenia, jeżeli tak stanowią przepisy szczególne.

#### VI. Budżet zadania:

Szacowany budżet realizacji zadań zawiera się w ramach budżetów poszczególnych podmiotów z siatki bezpieczeństwa, a w przypadku zadań WCZK w ramach działu 754 rozdziału 75421, w tym obejmuje koszty zapewnienia ciągłości działania usług telekomunikacyjnych, utrzymania sieci łączności radiowej RSWS.

W przypadku uruchamiania poszczególnych zadań planuje się:

- utrzymanie Radiowego Systemu Włączania Syren (wymagane bieżące naprawy oraz modernizacja w ramach działu 754 rozdziału 75421);
- opracowania i druk ulotek (do 7000 zł) – doraźny wniosek A w ramach działu 754 rozdziału 75421;
- dystrybucja ulotek (do 7000 zł) – doraźny wniosek A oraz umowa w ramach działu 754 rozdziału 75421;
- utrzymanie systemów informatycznych i telekomunikacyjnych WCZK zapewniających realizację scenariuszy przekazywania informacji w ramach działu 754

rozdziału 75421;

5. wykorzystanie specjalistycznych zasobów podmiotów z siatki bezpieczeństwa finansowanych w ramach budżetów tych podmiotów z możliwością ustaleń doraźnych form refundacji podczas posiedzeń WZZK.

#### **VII. Podstawy prawne działań:**

1.	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym
2.	Ustawa z dnia 26 stycznia 1984 Prawo prasowe
3.	Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska
4.	Procedury postępowania w przypadku zdarzeń mnogich/masowych zatwierdzone i wprowadzone do stosowania przez Ministra Zdrowia w dniu 11 czerwca 2015 r
5.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 2013 r. w sprawie systemów wykrywania skażeń i powiadamiania o ich wystąpieniu oraz właściwości organów w tych sprawach
6.	Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 22 sierpnia 2007 r. w sprawie podmiotów, którym państwowa służba hydrologiczno-meteorologiczna i państwowa służba hydrologiczna są obowiązane przekazać ostrzeżenia, prognozy, komunikaty i biuletyny oraz sposobu i częstotliwości ich przekazywania
7.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie informacji wyprzedzającej dla ludności
8.	Zarządzenie nr 60/16 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 10 lutego 2016 r. w sprawie przygotowania i zapewnienia działania wojewódzkiego systemu wykrywania i alarmowania oraz wczesnego ostrzeżenia w województwie wielkopolskim

# MZ-WSSE

## MODUŁ ZADANIOWY

Treść zadania	Działanie w przypadku zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii chorób zakaźnych
Koordynator	Wojewoda Wielkopolski
Wiodący	Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
Współdziałający	KW Policji, KW PSP, WIW, PRM

Wykonał:	Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	Data opracowania:	31.07.2017 r.	Data aktualizacji:	
----------	---	-------------------	---------------	--------------------	--

I. Wejście: Wystąpienie choroby zakaźnej i jej eskalacja na terenie województwa wielkopolskiego.

II. Wyjście: Skuteczne ograniczenie liczby zachorowań.

III. Cel zadania (opcjonalnie mierniki): Określenie sposobu działania w przypadku zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii chorób zakaźnych, w celu sprawnego i skutecznego ograniczenia liczby zachorowań, a poprzez powyższe zmniejszenie zagrożeń w obszarze zdrowia publicznego.

IV. Warunki realizacji zadania:

1. Działania dotyczą określonych w wykazie zakażeń i chorób zakaźnych (58) będącym załącznikiem do Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi.
2. Szczegółowe uwarunkowania oraz zadania dla podmiotów uczestniczących w realizacji ww. działań określa „Wojewódzki plan działań na wypadek wystąpienia epidemii” opracowany przez WUW w Poznaniu,
3. Realizacja zadania nastąpi natychmiast po uzyskaniu informacji o zagrożeniu epidemicznym lub stanie epidemii u ludzi, lub otrzymaniu laboratoryjnego wyniku badania czynnika zakaźnego.
4. Zabezpieczenie medyczne (w tym sanitarno–epidemiologiczne) na wypadek wykrycia choroby zakaźnej (organizacja pomieszczenia, karetek, noszy izolacji oddechowej, odpowiednio wyposażony zespół RM).
5. W przypadku masowych zachorowań mogą nastąpić trudności i opóźnienia w dostosowaniu miejsc przeznaczonych do izolacji i kwarantanny zgodnie w ww. „Wojewódzkim planem działań na wypadek wystąpienia epidemii”, oraz zabezpieczeniem otaczającego te obiekty terenu przed dostępem osób postronnych i uciezkami osób poddanych izolacji lub/ i kwarantannie.
6. Zapewnienie spójnego informowania o sytuacji i zagrożeniach przez podmioty zaangażowane w ich likwidację.
7. Atmosfera niepewności, strachu i możliwej paniki w społeczeństwie oraz wśród personelu zaangażowanego w zwalczaniu zagrożeń epidemicznych w tym odmowa i unikanie świadczeń.
8. Wysokie koszty leczenia.
9. Zaangażowanie wielu podmiotów m.in.: szpitale, przychodnie, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, laboratoria, PSP, Policja, PRM w przypadku wystąpienia zagrożeń na terenie sąsiedniego województwa lub powiatów sąsiadujących z innym województwem potrzeba organizacji współdziałania oraz wzajemnej pomocy.
11. Szybkie rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych związane z nieograniczonymi możliwościami przemieszczania się ludzi, w tym zbiorowego; transportem samochodowym, kolejowym, lotniczym i miejskim.
12. Zawleczenie choroby zakaźnej z ognisk w innych krajach, w tym tropikalnych o niskiej kulturze sanitarnej.
13. Wysokie straty ekonomiczne w gospodarce narodowej spowodowane dużą absencją chorobową i spadkiem produkcji, ograniczeń w transporcie samochodowym i kolejowym.
14. Zbiorowe kontakty osób zarażonych z osobami zdrowymi w dużych skupiskach ludzi takich, jak: centra handlowe, kina, teatry, szkolnictwo, duże zakłady pracy, dworce, porty lotnicze i związana z tym potrzeba administracyjnego ograniczenia tego typu zgromadzeń poprzez wydanie zakazów.
15. Problemy z dekontaminacją osób i sprzętu, środków transportu medycznego.
16. Potrzeba stosowania specjalnych środków ochrony osobistej przez osoby mające kontakt z chorymi podczas udzielania im pomocy.
17. Możliwe odmowy poddaniu się obowiązkowi leczenia, izolacji, kwarantanny i szczepień.
18. Możliwe braki w dostępie do leków oraz szczepionek i zapewnieniu odpowiedniej ich ilości.



19. Ograniczenia dostępu chorych do lekarzy ze względu na obciążenie ich ilością pacjentów.
20. Potrzeba stosowania specjalnych, bezpiecznych procedur podczas grzebania zmarłych, ich kremacji i ograniczeń w tradycyjnych pogrzebach.
21. Potrzeba zorganizowania przez Wojewodę Wielkopolskiego transportu masowego chorych zakaźnie (podejrzanych o zachorowanie) do miejsc kwarantanny oraz izolacji.
22. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek Wojewody Wielkopolskiego wsparcie przez Służbę Zdrowia Sił Zbrojnych RP, np. Zespół Rozpoznania Biologicznego.
23. Współpraca pomiędzy podmiotami nie wymaga dodatkowych ustaleń uzgodnień, zadania są określone ustawowo i wykonywane wg wewnętrznych zarządzeń oraz procedur MSWiA, MZ, WIW.
24. Możliwość wprowadzenia stanu zagrożenia epidemią lub/i stanu epidemii z skutkami ograniczeń z powyższych stanów wynikającymi.

#### V. Przedsięwzięcia do wykonania w ramach zadania:

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni są zobowiązani do działań mających na celu zminimalizowanie skutków zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii chorób zakaźnych.

1. Wzmoczenie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego. Przesyłanie sprawozdań o zagrożeniu epidemicznym, stanie epidemii chorób zakaźnych lub zatruciach przez PSSE woj. wielkopolskiego do WPWIS. Z WSSE w Poznaniu przesłanie zbiorczego sprawozdania. do NIZP-PZH oraz GIS.
2. Przekazanie informacji w przypadku zaistnienia niebezpiecznego zdarzenia epidemiologicznego od lekarza I kontaktu, z pogotowia ratunkowego lub szpitali do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego woj. wielkopolskiego, który przekazuje informację do WPWIS. WPWIS informuje: GIS i NIZP-PZH. Współpraca z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego WUW w Poznaniu oraz w razie potrzeby Policją, Państwową Strażą Pożarną oraz Wojewódzkim Inspektoratem Weterynarii i innymi instytucjami. Zadania poszczególnych podmiotów zaangażowanych w zwalczanie epidemii zawarte są w załącznikach Nr 1 i Nr 2 obrazujących schemat powiadamiania w 2 wariantach, w zależności od miejsca zgłoszenia głośzenia się podejrzanego o zachorowanie lub zakażonego chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną.
3. Zwiększenie częstotliwości przysyłania raportów zbiorczych dot. zachorowań i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne.
4. Przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego w celu identyfikacji czynnika chorobotwórczego, ustalenia liczby narażonych, chorych w tym dzieci do lat 14, liczby zgonów oraz ewentualnych kontaktów z chorymi – odpowiedzialny właściwy PPIS woj. wielkopolskiego. Przesłanie informacji do WPWIS.
5. Wytypowanie osób, wobec których należy zastosować nadzór epidemiologiczny, kwarantannę, izolację. Wyznaczone szpitali referencyjnych.
6. Sprawowanie bieżącego nadzoru, ocena działań mających na celu wczesne wykrycie i likwidację ognisk szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych chorób zakaźnych.
7. Sporządzanie i przekazywanie do mediów jedynie sprawdzonych i wiarygodnych stosownych informacji.

#### VI. Koncepcja działania:

##### A. Tryb uruchomienia zasobów

1. W przypadku wystąpienia zdarzeń szczególnie niebezpiecznych Wojewoda Wielkopolski koordynuje działania wszystkich służb.
2. Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny koordynuje działania, które są w zakresie Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
3. Działania na terenie powiatów prowadzi Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni właściwi terytorialnie.

##### B. Organizacja kierowania/dowodzenia

1. Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny kieruje działaniami pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu oraz koordynuje działania Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych woj. wielkopolskiego.
2. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni woj. wielkopolskiego kierują działaniami pracowników powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.
3. Stanowiska kierowania działaniami PIS znajdują się w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu oraz w 31 siedzibach Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych woj. wielkopolskiego.

##### C. Przedsięwzięcia reagowania

W przypadku podejrzenia zagrożenia epidemią, epidemii oraz wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (WPWIS), na podstawie informacji uzyskanej od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS):

1. Powiadamia o powyższym:
  - Wojewodę Wielkopolskiego poprzez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego w Poznaniu;
  - Głównego Inspektora Sanitarnego.
2. Wnioskuje do Wojewody Wielkopolskiego o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.
3. Organizuje i wdraża akcję przeciwepidemiczną we współpracy z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego WUW w Poznaniu, przy

- wykorzystaniu podmiotów ujętych w „Wojewódzkim planie działań na wypadek wystąpienia epidemii”.
4. Uczestniczy w ramach WZZK w sprawdzeniu stopnia przygotowania izolatoriów.
  5. Uczestniczy, w ramach WZZK, w przygotowaniu decyzji administracyjnych wyznaczających osoby do pracy przy zwalczaniu epidemii.
  6. W przypadku wystąpienia zachorowań na choroby odzwierzęce, podejmuje działania zmierzające do likwidacji zachorowań wśród ludzi, WPWIS współpracuje z Wojewódzkim Inspektorem Weterynarii.
  7. Koordynuje procedurę wnioskowania o wydanie materiałów z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno – Epidemiologicznych w Porębach (Poręby 26 a, Zduńska Wola, tel. 43 823 57 62) i Agencji Rezerw Materiałowych - Oddział Terenowy nr 4 z siedzibą w Poznaniu (ul. Świętego Michała 100, 61-005 Poznań tel.: 61 871 59 15, fax: 61 871 59 25, ot\_poznan@arm.gov.pl).
  8. Wnioskuje o nałożenie obowiązku szczepień ochronnych.
  9. Wnioskuje do Wojewody Wielkopolskiego o odwołanie stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.
  10. Po odwołaniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii opracowuje sprawozdanie opisowe z przeprowadzonej akcji przeciwepidemicznej i przesyła je do Wojewody wielkopolskiego.

#### **Zadania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS)**

1. Po uzyskaniu informacji od lekarza I kontaktu, lub Kierownika Zespołu Ratownictwa Medycznego, lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lekarza szpitala, przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne z zachowaniem środków bezpieczeństwa przewidzianych dla poszczególnych patogenów,
  2. W przypadku stwierdzenia chorób odzwierzęcych powiadamia Powiatowego Lekarza Weterynarii.
  3. W przypadku choroby wysoce zakaźnej oraz szczególnie niebezpiecznej dotychczas nierozpoznanej w kraju i w przypadku epidemii, wydaje decyzje obligujące do wykonania obowiązków wynikających z ustawy (w tym poddaniu się kwarantannie).
  4. W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażenia lub choroby zakaźnej PPIS może w drodze decyzji:
    - nakazać osobie podejrzanej o zakażenie lub chorobę zakaźną powstrzymanie się od wykonywania prac lub przebywania w miejscach publicznych;
    - zakazać korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia;
    - nakazać przeprowadzenie zabiegów sanitarnych;
    - wprowadzić czasowy zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych;
    - wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzanej o skażenie, a w razie potrzeby, zarządzić jej zbadanie, odkażenie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów;
    - nakazać sekcje zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzano chorobę zakaźną;
    - zakazać wykonywania sekcji zwłok ludzi i zwierząt, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, z wyjątkiem przypadku, gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa;
    - nałożyć inne, konieczne do ochrony zdrowia publicznego, obowiązki i ograniczenia.
- Ww. decyzjom nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.
5. W przypadku zagrożenia epidemią, podejrzenia epidemii lub wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, PPIS ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia tego faktu WPWIS oraz Powiatowemu Centrum Zarządzania Kryzysowego.
  6. Z chwilą ogłoszenia przez Wojewodę Wielkopolskiego stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii na obszarze powiatu lub jego części PPIS rozwija akcje przeciwepidemiczną.
  7. W razie potrzeby wnioskuje do WPWIS w Poznaniu o wydanie materiałów z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno – Epidemiologicznych.
  8. W przypadku odwołania podejrzenia lub zachorowania na chorobę zakaźną PPIS uchyla wydane decyzje i opracowuje sprawozdanie z przeprowadzonej akcji, które przesyła do WPWIS.

#### **Zadania Policji**

1. Zapewnia ochronę strefy skażonej (wyznaczonej przez PPIS), aby nie dopuścić do jej opuszczenia przez pacjentów podanych izolacji lub kwarantannie zapobiec wejściu ww. strefę osób postronnych.
2. Na wniosek lekarza zapewnia stosowanie środków przymusu bezpośredniego 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, (Podstawa prawna: Ustawa z 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Art. 36 ust. 3)

<p>3. Zapewnia eskortę transportu chorych zakaźnie (podejrzanych o zachorowanie) do miejsc izolacji lub kwarantanny oraz do odpowiednich placówek medycznych.</p> <p>4. Zapewnia bezpieczeństwo osób poddanych izolacji lub kwarantannie w miejscu ich pobytu.</p> <p><b>Zadania Państwowej Straży Pożarnej</b></p> <p>1. Na wniosek PPIS w uzasadnionych przypadkach podejmuje zadania związane z dekontaminacją osób i sprzętu (środków transportu).</p> <p>2. Prowadzi działania wspomagające, wyznaczonymi siłami i środkami mającymi na celu klasyfikację rodzaju skażeń, w tym czynnikami biologicznymi.</p> <p><b>Zadania Inspekcji Weterynaryjnej</b></p> <p>Podejmuje działania w zakresie postępowania z zwierzętami hodowlanymi i domowymi w przypadku wspólnego ich pobytu w mieszkaniach i gospodarstwach z ludźmi.</p> <p><b>Zadania Straży Granicznej</b></p> <p>W oparciu o własne procedury:</p> <p>1. Realizuje odmowę wjazdu na terytorium RP obywateli spoza UE w przypadku ujawnienia choroby zakaźnej.</p> <p>2. Wykonuje decyzję w sprawie wydalenia z terytorium RP obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin z chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną.</p> <p>3. Stosuje na wniosek lekarza środki przymusu bezpośredniego wobec osób u których podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną nie poddających się zabiegom leczniczym. (Podstawa prawna: Ustawa z 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Art. 36 ust. 3).</p> <p><b>D. Wsparcie bieżące</b></p> <p>W przypadkach wystąpienia konieczności, wsparciem do działań będą:</p> <p>1. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu lub inne laboratoria wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych.</p> <p>2. W sytuacji wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej, wysoce zakaźnej materiał biologiczny do badań zostanie przesłany do wskazanych laboratoriów klasy bezpieczeństwa <b>BSL – 3</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ośrodek Diagnostyki i Zwalczania Zagrożeń Biologicznych w Puławach,</li> <li>– Państwowy Instytut Weterynaryjny–Państwowy Instytut Badawczy w Puławach,</li> <li>– Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego–Państwowy Zakład Higieny.</li> </ul> <p>W przypadku wykrycia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej wymagającej badań w laboratoriach o klasie bezpieczeństwa <b>BSL – 4</b>: laboratoria zagraniczne w Berlinie, Hamburgu oraz Sztokholmie.</p>
---

**VII. Potrzeby wsparcia ze strony innych instytucji**

Ewentualny udział Zespołu Rozpoznania Biologicznego z WOMP w Bydgoszczy. Inne aktualnie trudne do określenia.
---

**VIII. Budżet zadania:**

W chwili obecnej niemożliwy do oszacowania.
---

**IX. Podstawy prawne działań:**

9.	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
10.	Ustawa z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
11.	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.
12.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatkich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń.

13.	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 ludzi na zwierzęta.
14.	Wojewódzki Plan Działania na Wypadek wystąpienia Epidemii – Poznań 2009.
15.	Zarządzenie nr 36 Komendanta Głównego Policji z dnia 14 listopada 2017 r w sprawie zadań realizowanych przez Policję w sytuacjach kryzysowych

#### **X. Skróty:**

1.	GIS – Główny Inspektorat Sanitarny.
2.	KPK w GIS - Krajowy Punkt Kontaktowy w Głównym Inspektoracie Sanitarnym.
3.	LMiP - Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu.
4.	NIZP-PZH – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny.
5.	PPIS - Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny.
6.	PSP – Państwowa Straż Pożarna.
7.	PSSE - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna.
8.	PZZK – Powiatowy Zespół Zarządzania Kryzysowego.
9.	RM – Ratownictwo Medyczne.
10.	RP – Rzeczypospolita Polska.
11.	UE – Unia Europejska.
12.	WOMP – Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej w Bydgoszczy.
13.	WPWIS - Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.
14.	WSSE - Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu.
15.	WZZK – Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego w Poznaniu.

# MZ-PSG

## MODUŁ ZADANIOWY

<b>Treść zadania</b>	<b>Realizacja odmowy wjazdu na terytorium RP obywateli spoza UE w przypadku ujawnienia choroby zakaźnej</b>
<b>Koordynator</b>	Wojewoda Wielkopolski
<b>Wiodący</b>	Komendant Placówki Straży Granicznej Poznań-Ławica
<b>Współdziałający</b>	Port Lotniczy Poznań-Ławica, WSRM

<b>Wykonał:</b>	Komendant Placówki Straży Granicznej Poznań-Ławica	<b>Data opracowania:</b>		<b>Data aktualizacji:</b>	
-----------------	--	--------------------------	--	---------------------------	--

**I. Wejście:** Rozpoznanie lub podejrzenie przypadku wystąpienia choroby zakaźnej stanowiącej podstawę odmowy wjazdu cudzoziemca na terytorium RP.

**II. Wyjście:** Odmowa wjazdu cudzoziemca na terytorium RP.

**III. Cel zadania (opcjonalnie mierniki):**

Zadanie dotyczy trybu postępowania funkcjonariuszy Straży Granicznej w przypadku rozpoznania lub podejrzenia wystąpienia choroby zakaźnej stanowiącej podstawę odmowy wjazdu cudzoziemca na terytorium RP. Celem zadania jest niedopuszczenie do wjazdu osoby mogącej stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, poprzez podjęcie działań służących izolacji/hospitalizacji osoby podejrzanej o chorobę zakaźną oraz doprowadzenie jej do granicy państwowej albo do portu lotniczego lub morskiego, do którego ma być doprowadzona.

**IV. Warunki realizacji zadania:**

W związku z rozpoznaniem lub podejrzeniem wystąpienia choroby zakaźnej u osoby poddanej kontroli granicznej, może wystąpić panika wśród pozostałych pasażerów podróżujących z osobą podejrzaną o chorobę zakaźną i związana z tym próba ucieczki z zagrożonego obszaru. W trakcie izolowania osoby podejrzanej o chorobę zakaźną może również wystąpić strach personelu w obawie o własne życie i zdrowie. W zaistniałej sytuacji może także wystąpić chaos organizacyjny związany z izolacją/kwarantanną osób podejrzanych o zakażenie.

**V. Przedsięwzięcia do wykonania w ramach zadania:**

W ramach realizacji zadania przewiduje się do wykonania następujące przedsięwzięcia:

- spotkanie w trybie roboczym podmiotu wiodącego z podmiotami współpracującymi;
- izolacja/hospitalizacja osoby podejrzanej o chorobę zakaźną;
- doprowadzenie osoby podejrzanej o chorobę zakaźną do granicy państwowej albo do portu lotniczego lub morskiego, do którego ma być doprowadzona;
- podsumowanie działań.

**VI. Koncepcja działania:**

**A. Tryb uruchamiania zasobów**  
W przypadku zaistnienia na terenie PL Poznań-Ławica zagrożenia związanego z ujawnieniem osoby podejrzanej o chorobę zakaźną, zostaje wdrożona „Procedura działania w sytuacji zagrożenia chorobą zakaźną, wysoce zaraźliwą”, stanowiąca załącznik nr 8.10.27 do „Programu ochrony Portu Lotniczego Poznań-Ławica przed aktami nieprawnej ingerencji”.

**B. Organizacja kierowania/dowodzenia**  
Działaniami w zakresie realizacji odmowy wjazdu na terytorium RP osoby, u której ujawniono chorobę zakaźną kieruje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu, pełniący funkcję Granicznego Inspektora Sanitarnego który m.in.:

- dokonuje analizy i oceny epidemiologicznej zaistniałego zdarzenia;
- decyduje o izolacji i/lub hospitalizacji osoby z ujawnioną chorobą zakaźną do czasu przymusowej realizacji decyzji o odmowie wjazdu;
- w porozumieniu z Komendantem PSG i innymi podmiotami współpracującymi ustala szczegółowo plan doprowadzenia osoby z ujawnioną chorobą zakaźną do granicy państwowej albo do portu lotniczego lub morskiego, do którego ma być doprowadzona.

**C. Przedsięwzięcia reagowania**  
W ramach spotkania roboczego z podmiotami współpracującymi uzgodnienia wymagają:

- warunki izolacji/hospitalizacji osoby z ujawnioną chorobą zakaźną;
- działania podejmowane przez podmioty współpracujące zgodnie z ich właściwościami w ramach realizacji planu doprowadzania;
- zasady współdziałania na czas izolacji/hospitalizacji oraz doprowadzania osoby z ujawnioną chorobą zakaźną.

Doprowadzenie przez Straż Graniczną osoby z ujawnioną chorobą zakaźną realizowane jest w oparciu o przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 5 września 2014r. w sprawie wykonywania niektórych uprawnień przez funkcjonariuszy Straży Granicznej. Ponadto przed rozpoczęciem doprowadzania funkcjonariusze wykonujący zadanie powinni zostać poinformowani o możliwych zagrożeniach oraz wyposażeni w odpowiednie środki chroniące przed zakażeniami.

Po zakończeniu realizacji doprowadzania Komendant PSG sporządza informację podsumowującą dla Wojewódzkiego Państwowego Inspektora Sanitarnego, w której zawiera m.in.: dane osoby doprowadzanej, imiona i nazwiska funkcjonariuszy doprowadzających, ocenę działań, wnioski i spostrzeżenia.

Działaniami w dwóch pierwszych przedsięwzięciach kieruje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu, pełniący funkcję Granicznego Inspektora Sanitarnego, natomiast przy doprowadzaniu osoby Komendant PSG. We wszystkich przedsięwzięciach Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu, pełniący funkcję Granicznego Inspektora Sanitarnego jest koordynatorem zadania.

Wymiana informacji pomiędzy podmiotem wiodącym i podmiotami współpracującymi oparta będzie na wykorzystaniu technicznych środków łączności przewodowej, komórkowej, radiowej, systemu i sieci teleinformatycznej.

Ze względu na szczególnie charakter zadania nie zostanie podana do publicznej wiadomości informacja o realizacji doprowadzania.

**VII. Potrzeby wsparcia ze strony innych instytucji**

Oczekiwany wsparciem ze strony Policji byłaby potrzeba zabezpieczenia prewencyjnego trasy przejazdu konwoju.

**VIII. Budżet zadania:**

Działania podjęte w ramach zadania finansowane byłyby z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

**IX. Podstawy prawne działań:**

16.	Ustawa z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej.
17.	Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.
18.	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
19.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wykonywania niektórych uprawnień przez funkcjonariuszy Straży Granicznej.
20.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 września 2015 r. w sprawie chorób zakaźnych, których rozpoznanie lub podejrzenie wystąpienia może stanowić podstawę odmowy wjazdu cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
21.	Program ochrony Portu Lotniczego Poznań-Ławica przed aktami bezprawnej ingerencji.

# MZ-PSG

## MODUŁ ZADANIOWY

<b>Treść zadania</b>	<b>Realizacja decyzji w sprawie wydalenia w myśl art. 73 ustawy z dnia 14 lipca 2006 o wjeździe na terytorium RP, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin</b>
<b>Koordynator</b>	Wojewoda Wielkopolski
<b>Wiodący</b>	Państwowa Inspekcja Sanitarna
<b>Współdziałający</b>	Policja, Port Lotniczy Poznań-Ławica (w przypadku wystąpienia zdarzenia na terenie portu)

<b>Wykonał:</b>	Komendant Placówki Straży Granicznej Poznań-Ławica	<b>Data opracowania:</b>		<b>Data aktualizacji:</b>	11.09.2017 r.
-----------------	--	--------------------------	--	---------------------------	---------------

I. **Wejście:** Ryzyko przywleczenia choroby zakaźnej z zagranicy.

II. **Wyjście:** Podjęcie działań zapobiegawczych w związku z ryzykiem wystąpienia na danym obszarze epidemii.

III. **Cel zadania (opcjonalnie mierniki):**

Zadanie dotyczy trybu postępowania funkcjonariuszy Straży Granicznej w przypadku wydania decyzji o wydaleniu z terytorium RP obywatela UE lub członka rodziny niebędącego obywatelem UE z powodu zagrożenia dla zdrowia publicznego. Celem zadania jest podjęcie działań zapobiegawczych w związku z ryzykiem wystąpienia na danym obszarze epidemii, poprzez niezwłoczne doprowadzenie osoby z chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną do granicy państwowej albo do portu lotniczego lub morskiego, do którego ma być doprowadzona.

IV. **Warunki realizacji zadania:**

W trakcie izolowania/doprowadzania osoby z chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną może wystąpić strach personelu w obawie o własne życie i zdrowie. Ponadto przy realizacji przymusowego doprowadzania może wystąpić nagle zagrożenie życia lub zdrowia osoby z chorobą epidemiczną i związana z tym konieczność hospitalizacji. W przypadku przekazania informacji o zdarzeniu społeczeństwu, może dojść do paniki wśród ludności.

V. **Przedsięwzięcia do wykonania w ramach zadania:**

W ramach realizacji zadania przewiduje się do wykonania następujące przedsięwzięcia:

- spotkanie w trybie roboczym podmiotu wiodącego z podmiotami współpracującymi;
- izolacja/hospitalizacja osoby z chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną;
- doprowadzenie osoby z chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną do granicy państwowej albo do portu lotniczego lub morskiego, do którego ma być doprowadzona;
- podsumowanie działań.

VI. **Koncepcja działania:**

**A. Tryb uruchamiania zasobów**

- Informację o wydaniu i przymusowym wykonaniu decyzji o wydaleniu zostanie przekazana telefonicznie służbie dyżurnej PSG, a następnie potwierdzona wysłaniem faxu;
- Komendant PSG po otrzymaniu informacji zadysponuje funkcjonariuszy i sprzęt techniczny niezbędny do wykonania zadania.

**B. Organizacja kierowania/dowodzenia**

Działaniami w zakresie realizacji decyzji o wydaleniu osoby z chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną kieruje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny, pełniący funkcje Granicznego Inspektora Sanitarnego, który m.in.:

- dokonuje analizy i oceny epidemiologicznej zaistniałego zdarzenia;
- decyduje o izolacji i/lub hospitalizacji osoby do czasu przymusowej realizacji decyzji o wydaleniu;
- w porozumieniu z Komendantem PSG i innymi podmiotami współpracującymi ustala szczegółowo plan doprowadzenia osoby z chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną do granicy państwowej albo do portu lotniczego lub morskiego, do którego ma być doprowadzona.

### C. Przedsięwzięcia reagowania

W ramach spotkania roboczego z podmiotami współpracującymi uzgodnienia wymagają:

- warunki izolacji/hospitalizacji osoby z chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną;
- działania podejmowane przez podmioty współpracujące zgodnie z ich właściwościami w ramach realizacji planu doprowadzenia;
- zasady współdziałania na czas izolacji/hospitalizacji oraz doprowadzania osoby z chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną.

Doprowadzenie przez Straż Graniczną osoby z chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną realizowane jest w oparciu o przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wykonywania niektórych uprawnień przez funkcjonariuszy Straży Granicznej. Ponadto przed rozpoczęciem doprowadzania funkcjonariusze wykonujący zadanie powinni zostać poinformowani o możliwych zagrożeniach oraz wyposażeni w odpowiednie środki chroniące przed zakażeniami.

Po zakończeniu realizacji doprowadzania Komendant PSG sporządza informację podsumowującą dla Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, pełniącego funkcje Granicznego Inspektora Sanitarnego w której zawiera m.in.: dane osoby doprowadzanej, imiona i nazwiska funkcjonariuszy doprowadzających, ocenę działań, wnioski i spostrzeżenia. Ponadto ustala w drodze decyzji koszty związane z wydaniem i przymusowym wykonaniem decyzji o wydaleniu.

Działaniami w dwóch pierwszych przedsięwzięciach kieruje Wojewódzki Państwowy Inspektor Sanitarny, natomiast przy doprowadzaniu osoby Komendant PSG. We wszystkich przedsięwzięciach Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny, pełniący funkcje Granicznego Inspektora Sanitarnego jest koordynatorem zadania.

Wymiana informacji pomiędzy podmiotem wiodącym i podmiotami współpracującymi oparta będzie na wykorzystaniu technicznych środków łączności przewodowej, komórkowej, radiowej, systemu i sieci teleinformatycznej.

Ze względu na szczególny charakter zadania nie zostanie podana do publicznej wiadomości informacja o realizacji doprowadzania.

### VII. Potrzeby wsparcia ze strony innych instytucji

Oczekiwanym wsparciem ze strony Policji byłaby potrzeba zabezpieczenia prewencyjnego trasy przejazdu konwoju.

### VIII. Budżet zadania:

Działania podjęte w ramach zadania finansowane byłyby z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

### IX. Podstawy prawne działań:

22.	Ustawa z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej.
23.	Ustawa z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin.
24.	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
25.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wykonywania niektórych uprawnień przez funkcjonariuszy Straży Granicznej.
26.	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.
27.	Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 23 kwietnia 2014 r. w sprawie wniosku o wydanie decyzji o wydaleniu obywatela UE lub członka rodziny niebędącego obywatelem UE oraz sposobu odnotowywania w dokumencie podróży wydania decyzji o wydaleniu.



# PRK-13.6

## PROCEDURA REAGOWANIA KRYZYSOWEGO

<b>Treść zadania</b>	Postępowanie w przypadku wystąpienia „podejrzanej” substancji
<b>Koordynator</b>	Wojewoda Wielkopolski
<b>Wiodący</b>	Wielkopolski Komendant Wojewódzki PSP
<b>Współdziałający</b>	Podmioty ujęte w siatce bezpieczeństwa

<b>Wykonał:</b>	OPC WBiZK WUW w Poznaniu	<b>Data opracowania:</b>	12.12.2017 r.	<b>Data aktualizacji:</b>	
-----------------	--------------------------	--------------------------	---------------	---------------------------	--

**I. Wejście:** Odnotowanie przez służby zdarzenia z „podejrzaną” substancją.

**II. Wyjście:** Neutralizacja substancji.

**III. Cel zadania (opcjonalnie mierniki):** Koordynacja służb, inspekcji, straży i organów administracji publicznej, w sytuacji odnotowania zdarzeń z „podejrzaną” substancją.

**IV. Warunki realizacji zadania:** Presja czasu. Odnotowana znaczna ilość zdarzeń z „podejrzaną” substancją w instytucjach publicznych.

**V. Przebieg/koncepcja działania:** wg Algorytmu postępowania z „podejrzaną” substancją, stanowiącego załącznik do niniejszej procedury.

**VI. Budżet zadania:** Zadanie realizowane w ramach budżetu podmiotów z siatki bezpieczeństwa.

### **VII. Podstawy prawne działań:**

1.	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym
2.	Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej

POSTĘPOWANIE wg „Algorytm postępowania z podejrzaną substancją.pdf”

1.06.2018	<b>Standardowa procedura operacyjna</b>
<b>Procedura EWRS</b>	<b>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</b>

#### **SPIS TREŚCI:**

1. Cel procedury EWRS
2. Podstawa prawna
3. Objasnienie użytych pojęć
4. Powiązane formularze
5. Zakres zdarzeń podlegających zgłaszaniu
6. Zgłoszenia alertowe
7. Odbiorcy zgłoszeń alertowych
8. Zgłoszenia informacyjne
9. Odbiorcy zgłoszeń informacyjnych
10. Ochrona danych osobowych

#### **Załączniki do procedury EWRS:**

- A1. Zakażenia i choroby zakaźne lub ich podejrzenia oraz zespoły objawów, które każdorazowo podlegają zgłoszeniu w Krajowym Systemie EWRS
- A2. Ocena stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej
- A3. Zdarzenia nadzwyczajne

#### **Dodatki:**

- 1) Formularz ZWA - Zgłoszenie zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego;
- 2) Formularz ZWI - Zgłoszenie informacyjne.

**Główny Inspektorat Sanitarny**

<b>EWRS</b>	<b>Krajowy System EWRS</b>	1.06.2018
-------------	----------------------------	-----------

## 1. Cel procedury EWRS

Celem niniejszej standardowej procedury operacyjnej (SPO) jest dostarczenie państwowym inspektorom sanitarnym wytycznych w zakresie:

- 1) sposobu i zasad oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych oraz zakażeń;
- 2) sposobu wymiany informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych.

## 2. Podstawa prawna

Zgodnie z art. 32b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2018 r., poz. 151)<sup>1</sup> 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 Punkтови Centralnemu do spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych.

Niniejsza Procedura EWRS zastępuje 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*.

## 3. Objasnienie użytych pojęć

- 1) Krajowy System EWRS - Krajowy System 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 (Dz. U. poz. 1474)<sup>2</sup>;
- 2) Zgłoszenie ZLK - zgłoszenie, o którym mowa w rozporządzeniu 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 (Dz. U. poz. 848)<sup>3</sup>;
- 3) Zgłoszenie ZLB - zgłoszenie, o którym mowa w rozporządzeniu 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 (Dz. U. poz. 459)<sup>4</sup>;

## 4. Powiązane formularze

- 1) Formularz ZWA - Zgłoszenie zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego;
- 2) Formularz ZWI - Zgłoszenie informacyjne.

## 5. Zakres zdarzeń podlegających zgłaszaniu

W Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych zwanym dalej „krajowym systemem EWRS” państwowi inspektorzy sanitarni oraz Główny Inspektor Sanitarny wymieniają dane i informacje po ich zakwalifikowaniu na podstawie niniejszego zarządzenia jako:

- 1) zgłoszenie alertowe - dotyczące zdarzeń stanowiących lub mogących stanowić istotne zagrożenia dla zdrowia publicznego;
- 2) zgłoszenie informacyjne - dotyczące zdarzeń, które mogą wskazywać na potrzebę przygotowania przekazu medialnego ze względu na możliwe zainteresowanie środków masowego przekazu.

## 6. Zgłoszenia alertowe

6. 1 Zgłoszeniu alertowemu przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego na szczebel centralny w krajowym systemie EWRS podlegają niezwłocznie następujące zdarzenia:

- 1) przypadki zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz ich podejrzenia wymienione w załączniku A1 w razie:

<sup>1</sup> <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20082341570>

<sup>2</sup> <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20140001474>

<sup>3</sup> <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20130000848>

<sup>4</sup> <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20140000459>

- a) otrzymania od lekarza lub felczera w dowolnej formie zgłoszenia choroby zakaźnej (zgłoszenie dokonane na formularzu ZLK lub w innej formie),
  - b) otrzymania z laboratorium zgłoszenia o dodatnim wyniku badania w kierunku biologicznego czynnika chorobotwórczego (zgłoszenie dokonane na formularzu ZLB lub w innej formie),
  - c) uzyskania z innych źródeł oraz po wstępnym zweryfikowaniu informacji o wystąpieniu u osoby lub grupy osób przesłanek:
    - klinicznych, lub
    - laboratoryjnych, lub
    - epidemiologicznych
 - mogących wskazywać na zakażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym wywołującym te zakażenia lub choroby zakaźne;
- 2) inne zdarzenia, które zostały wymienione w załączniku A3.
- 6.2 W krajowym systemie EWRS mogą być zgłaszane również przypadki wystąpienia innych chorób zakaźnych, zakażeń lub ich podejrzeń oraz innych zdarzeń, które nie zostały wymienione w załączniku, jeżeli przeprowadzona przez państwowego inspektora sanitarnego ocena stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego wskazuje, że zdarzenie może stanowić istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego.
- 6.3 Oceny stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego zgodnie art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r., poz. 151) dokonuje państwowy powiatowy lub graniczny inspektor sanitarny kierując się opartą na wiedzy medycznej własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz wytycznymi państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia.
- 6.4 Ocena stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, o której mowa w pkt. 6.3 powinna uwzględniać zarówno prawdopodobieństwo oraz skalę dalszego szerzenia się zachorowań oraz rozmiary negatywnych skutków związanych z tymi zachorowaniami dla narażonej populacji.
- 6.5 Kryteria ułatwiające przeprowadzenie oceny stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego zawarto w załącznikach A2 i A3 do procedury.

## **7. Odbiorcy zgłoszeń alertowych**

7. 1. Zgłoszenia alertowe, o których mowa w pkt. 6 są każdorazowo zgłaszane na formularzu ZWA jednocześnie do:
- 1) państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego,
  - 2) Krajowego Punktu Centralnego do spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (KPC ds. MPZ) w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny (NIZP-PZH) - w przypadku, gdy w ocenie podmiotu zgłaszającego mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym
- 7.2 Na formularzu ZWA, o którym mowa w ust. 1 przesyła się również uaktualnienia oraz uzupełnienia zgłoszenia alarmowego o dodatkowe informacje.
- 7.3 Zgłoszenia ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego dokonuje się wyłącznie poprzez zarejestrowanie ogniska w aplikacji internetowej Rejestr Ognisk Epidemicznych (ROE), poprzez którą dane są udostępniane:
- 1) państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu,
  - 2) Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu,
  - 3) Zakładowi Epidemiologii w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny jako krajowej jednostce specjalistycznej dla chorób zakaźnych<sup>5</sup>.
- 7.4 Zgłoszenia alertowe mogą być również zgłaszane do innych podmiotów niż wymienione w pkt. 7.1 i 7.3 zgodnie z odrębnymi przepisami, porozumieniami oraz obowiązującymi procedurami na szczeblu województwa lub powiatu.

## **8. Zgłoszenia informacyjne**

- 8.1 W krajowym systemie EWRS mogą być dokonywane również zgłoszenia informacyjne dotyczące przypadków wystąpienia chorób zakaźnych, zakażeń lub ich podejrzeń oraz inne zdarzenia, które mogą wskazywać na potrzebę przygotowania przekazu medialnego ze względu na możliwe zainteresowanie środków masowego przekazu. Zgłoszeń informacyjnych dokonuje się na formularzu ZWI.

## **9. Odbiorcy zgłoszeń informacyjnych**

- 9.1 Zgłoszenia informacyjne są przekazywane państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz - w razie potrzeby - innym odbiorcom, zgodnie z praktyką administracyjną przyjętą w powiecie oraz województwie lub ustalonymi procedurami.

---

<sup>5</sup> NIZP-PZH został wyznaczony jako krajowa jednostka specjalistyczna m.in. w zakresie chorób przenoszonych drogą pokarmową decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13 września 2012 r., znak: GIS-EP-NE-400-234/MI/12, która została wydana na podstawie art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.)

9.2 W razie uzasadnionej potrzeby zgłoszenie informacyjne jest przekazywane również do Głównego Inspektora Sanitarnego.

## **10. Ochrona danych osobowych**

10.1 W przypadku konieczności przekazania, w związku ze zgłoszeniami alertowymi lub informacyjnymi, również danych osobowych osób chorych lub narażonych, w formularzu zgłoszeniowym ZWA, o którym mowa w pkt. 4, należy umieścić numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, pod którym będzie możliwe uzyskanie tych danych od upoważnionego pracownika.

10.2 Dane osobowe, o których mowa ust. 1 są przekazywane pocztą elektroniczną w postaci zabezpieczonego hasłem pliku komputerowego bezpośrednio do pracownika, który będzie z nich korzystał w celu przeprowadzenia działań wyjaśniających lub przeciwepidemicznych. Hasło do pliku powinno zostać przesłane w odrębnym mailu albo przekazane telefonicznie.

### **Załączniki do procedury EWRS:**

A1. Zakażenia i choroby zakaźne lub ich podejrzenia oraz zespoły objawów, które każdorazowo podlegają zgłoszeniu w Krajowym Systemie EWRS

A2. Ocena stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej

A3. Zdarzenia nadzwyczajne

### **Dodatki:**

- 1) Formularz ZWA - Zgłoszenie zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego;
- 2) Formularz ZWI - Zgłoszenie informacyjne.



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

LP	Jednostka chorobowa	Okoliczności (przesłanki) przekazania informacji uzyskanej ze źródeł wymienionych w pkt 6. 1
1.	błonica	1) wystąpienie pojedynczego przypadku zachorowania lub jego podejrzenia lub uzyskanie dodatniego wyniku badania w kierunku <i>Corynebacterium diphtheriae</i> lub <i>Corynebacterium ulcerans</i> 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
2.	botulizm lub porażenia symetryczne wiotkie o nieustalonej etiologii	1) wystąpienie co najmniej 2 przypadków w okresie krótszym niż 3 dni na obszarze powiatu lub powiatów objętych nadzorem właściwego państwowego inspektora sanitarnego 2) wystąpienie nawet pojedynczego przypadku związanego z wziewnym użyciem środków odurzających
3.	choroba meningokokowa	1) wystąpienie nawet pojedynczego przypadku związanego z podróżą międzynarodową (samolot, autokar, statek) lub innym kontaktem z osobami z zagranicy ALBO 2) wystąpienie co najmniej 2 przypadków powiązanych epidemiologicznie ALBO 3) wystąpienie co najmniej 2 przypadków w okresie krótszym niż 7 dni na obszarze powiatu objętego nadzorem właściwego powiatowego inspektora sanitarnego ALBO 4) stwierdzenie zapadalności powyżej 10 na 100 000 mieszkańców na obszarze miasta lub powiatu w okresie ostatnich 3 miesięcy
4.	choroby przenoszone drogą pokarmową	wystąpienie ogniska lub podejrzenie ogniska stanowiącego istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego
5.	cholera	wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenie lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
6.	choroby odzwierzęce	1) wystąpienie przypadków zachorowań na <b>brucellozę</b> lub <b>gorączkę Q</b> wśród osób, u których (w drodze dochodzenia epidemiologicznego) wykluczono kontakt ze zwierzętami gospodarskimi; 2) wystąpienie co najmniej 2 przypadków <b>tularemii</b> w okresie krótszym niż 7 dni na obszarze powiatu objętym nadzorem państwowego inspektora sanitarnego
7.	choroba wirusowa Ebola (EVD);	wystąpienie pojedynczego przypadku, jego podejrzenie lub informacja o osobie, która miała styczność z osobą chorą
8.	choroby gorączkowe z objawami krwotocznymi	wystąpienie pojedynczego przypadku choroby gorączkowej z objawami krwotocznymi o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej
9.	wirusowe gorączki krwotoczne przenoszące się z człowieka na człowieka	1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub podejrzenia a) gorączki Lassa, b) wirusowej gorączki krwotocznej Marburg, c) innej wirusowej gorączki krwotocznej przenoszącej się z człowieka na człowieka 2) lub informacja o osobie, która miała styczność z osobą chorą

10.	dżuma	1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenia lub uzyskanie dodatniego wyniku badania 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
11.	Grypa (inna niż sezonowa)	jedynie przypadki wywołane szczepem odzwierzęcym albo szczepem nowym lub szczepem o nieidentyfikowalnym podtypie
12.	ostre nagminne porażenie dziecięce ( <i>poliomyelitis</i> )	1) przypadki poliomyelitis wywołane szczepem dzikim (WPV) lub szczepem zrewertowanym (VDPV) LUB wystąpienie objawów niesymetrycznego ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u osoby poniżej 15 r.ż, która powróciła z obszarów występowania zachorowań na ostre nagminne porażenie dziecięce LUB wystąpienie objawów niesymetrycznego ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u osoby poniżej 15 r.ż, która jest uchodźcą 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
13.	ospa prawdziwa	1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenia 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą - w sytuacji ogłoszenia przez WHO ponownego pojawienia się tej choroby na świecie
14.	tężec	tylko przypadki związane z użyciem dożylnych środków odurzających
16.	wąglik	1) każdy przypadek wystąpienia zachorowania w postaci płucnej lub jelitowej albo związany z użyciem dożylnych środków odurzających 2) wąglika w postaci skórnej w przypadku wystąpienia zachorowania u osób u których (w drodze dochodzenia epidemiologicznego) wykluczono kontakt ze zwierzętami gospodarskimi
17.	zakażenie koronawirusem SARS	1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenia 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą - w sytuacji ogłoszenia przez WHO ponownego pojawienia się tej choroby na świecie
18.	Zakażenie koronawirusem MERS-CoV	1) potwierdzenie laboratoryjne ALBO - wystąpienie choroby gorączkowej z objawami niewydolności oddechowej u osób, które w okresie 3 tygodni powróciły z obszarów szerzenia się wirusa MERS-CoV 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
19.	Zgłoszeniu alertowemu w Krajowym Systemie EWRS podlegają również - przypadki wystąpienia innych chorób zakaźnych niż wymienione w pkt. 1-18, jeżeli przeprowadzona przez państwowego inspektora sanitarnego ocena stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego wskazuje, że ich wystąpienie w danych okolicznościach faktycznych może stanowić istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Kryteria ułatwiające przeprowadzenie oceny stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego zawarto w tabeli stanowiącej załącznik A2 oraz załącznik A3 do niniejszej procedury.	





**Ocena stopnia zagrożenia zdrowia publicznego związanego  
z chorobą zakaźną lub biologicznym czynnikiem chorobotwórczym ją wywołującym**

**Ocena stopnia zagrożenia zdrowia publicznego** powinna uwzględniać zarówno (1) prawdopodobieństwo i skalę dalszego szerzenia się zachorowań oraz (2) wielkość negatywnych skutków związanych z tymi zachorowaniami dla narażonej populacji. Jej przeprowadzenie wymaga ustalenia odpowiedzi na dwa podstawowe pytania:

I. Jakie jest ryzyko wystąpienia kolejnych zachorowań (szerzenia się choroby) ?

II. Jakie są konsekwencje zdrowotne niepodjęcia działań przeciwepidemicznych ?

<b>I.</b>	<b>Jakie jest ryzyko wystąpienia kolejnych zachorowań (szerzenia się choroby)?</b>
<i>Czy istnieje ryzyko, że osoba chora była, jest lub będzie źródłem narażenia dla innych osób?</i>	
<b>1.</b>	<p><b>A. Choroba NIE przenosi się z człowieka na człowieka</b></p> <p><b>B. Choroba PRZENOSI się z człowieka na człowieka drogą:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) powietrzną (tzn. na odległość powyżej 1-1,5 m) lub w przypadku patogenów odpornych na wysychanie i promieniowanie UV powietrzno-pyłową,</li> <li>b) kropelkową (tzn. na odległość mniejszą niż 1-1,5 m)</li> <li>c) kontakt bezpośredni z wydzielinami i wydaliniami (w tym drogą fekalno-oralną)</li> <li>d) seksualną</li> <li>e) krwiopochodną</li> <li>f) wertykalnie (z matki na płód)</li> </ul> <p><b>C. Dawka zakażająca jest niska/wysoka</b></p>
<i>Czy istnieje ryzyko istnienia wciąż aktywnego źródła narażenia innego niż osoba chora ?</i>	
	<p><b>D. Czy choroba występuje w Polsce?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) choroba WYSTĘPUJE w Polsce</li> <li>b) choroba NIE występuje w Polsce, a zachorowania miały dotąd wyłącznie charakter zachorowań zawleczonych z zagranicy - porównaj z pkt. H</li> <li>c) choroba NIE występuje w Polsce, ale w przypadku jej zawleczenia istnieje ryzyko przypadków wtórnych: <ul style="list-style-type: none"> <li>- głównie/wyłącznie jako zakażenia szpitalne przy opiece nad pacjentem</li> <li>- także w populacji ogólnej</li> </ul> </li> </ul> <p><b>E. Choroba przenosi się przez żywność lub wodę</b></p> <p><b>F. Czynniki zakaźny może bytować lub przetrwać w środowisku</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) glebie (tężec, wąglik)</li> <li>b) zbiornikach wodnych, basenach i instalacjach wodociągowych (kryptosporidioza)</li> <li>c) w instalacjach wodociągowych i klimatyzacyjnych (legionella)</li> </ul> <p><b>G. Jak długo czynnik zakaźny może przetrwać w środowisku (w skażonych pomieszczeniach lub powierzchniach)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) jest odporny na wysychanie</li> <li>b) jest odporny na promieniowanie UV (światło słoneczne)</li> </ul> <p><b>H. Jest to choroba odzwierzęca</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) czy zwierzęta stanowiące rezerwuary choroby występują w Polsce?</li> <li>b) czy choroba jest przenoszona przez stawonogi (wektory), które występują w Polsce (komary, kleszcze), a ich rozpowszechnienie jest znaczne?</li> <li>c) czy klimat (średnia temperatura, długość okresu letniego) pozwala na rozwój patogenu w wektorach występujących w Polsce?</li> </ul>
<b>2.</b>	<p><b>Jaki był rodzaj kontaktu osób potencjalnie narażonych z osobą chorą (zwierzęciem) lub innym źródłem potencjalnego zakażenia w kontekście pkt. B-H ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) charakter kontaktu (przebywanie w tym samym pomieszczeniu, rozmowa twarzą w twarz, kontakt z krwią, wydzielinami lub wydaliniami)</li> <li>b) czas trwania kontaktu</li> <li>c) powtarzalność kontaktów</li> </ul>

<b>II.</b>	<b>Jakie są konsekwencje zdrowotne niepodjęcia działań przeciwepidemicznych?</b>
<b>3.</b>	<b>Czy zachodzi ryzyko wystąpienia ogniska instytucjonalnego?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>oddział szpitalny,</li> <li>żłobek, przedszkole,</li> <li>dom opieki społecznej,</li> <li>internat, koszary, noclegownia</li> <li>szkoła podstawowa (7-14 r.ż.)</li> <li>szkoła ponadpodstawowa (15-19 r.ż.)</li> <li>szkoły i uczelnie dla osób 19 r.ż.</li> <li>miejsce i charakter pracy <ul style="list-style-type: none"> <li>- duża liczba kontaktów</li> <li>- kontakt z osobami szczególnie wrażliwymi (wiek, choroba, immunosupresja, itp.)</li> </ul> </li> </ol>
<b>4.</b>	<b>Jaki jest stan odporności i zdrowia osób, które zostały narażone lub mogą być narażone?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>są szczepieni (lub chorowali w przeszłości) <ul style="list-style-type: none"> <li>- mają odpowiedni poziom odporności</li> <li>- ich stan kliniczny skutkuje obniżeniem odporności</li> <li>- ich odporność poszczepienna mogła wygasnąć</li> </ul> </li> <li>są nieszczepieni (lub szczepionka nie istnieje) / ich status zaszczepienia jest nieznan <ul style="list-style-type: none"> <li>- są osobami zdrowymi</li> <li>- są osobami o obniżonej odporności (wiek, choroba, immunosupresja)</li> </ul> </li> </ol>
<b>5.</b>	<b>Jakie są konsekwencje zdrowotne - z uwzględnieniem różnic w charakterystyce osób narażonych (wiek, stan zdrowia) - w przypadku wystąpienia kolejnych zachorowań ?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>lekki lub umiarkowany przebieg zachorowania</li> <li>wysokie prawdopodobieństwo przebiegu choroby, który będzie wymagał hospitalizacji</li> <li>wysoki procent śmiertelności</li> <li>wysoki procent trwałych powikłań po przechorowaniu</li> </ol>

### **Zdarzenia nadzwyczajne**

1.	Nawet pojedynczy przypadek choroby spowodowany niewystępującym w kraju biologicznym czynnikiem chorobotwórczym u osoby, która nie przebywała za granicą w czasie odpowiadającym okresowi wylęgania tej choroby;
2.	Nagły, nieoczekiwany wzrost zachorowalności lub umieralności z powodu znanych chorób lub zespołów chorobowych;
3.	Wystąpienie w zbliżonym czasie dużej liczby niewyjaśnionych zachorowań, zespołów chorobowych lub zgonów o podobnym obrazie klinicznym, powodujących w szczególności zmiany na skórze i/lub błonach śluzowych, objawy uszkodzenia układu nerwowego, układu oddechowego, przewodu pokarmowego lub uszkodzenia wieloukładowe;
4.	Pojawienie się wśród ludności niespotykanych wcześniej chorób lub zespołów o nieznanym wcześniej obrazie klinicznym;
5.	Zaobserwowanie braku skuteczności stosowanego zazwyczaj leczenia występujących powszechnie chorób;
6.	Wystąpienie u wielu chorych nietypowych dla danego czynnika zakaźnego objawów chorobowych;
7.	Wystąpienie przypadków szerzenia się dobrze znanych chorób w sposób dla nich nietypowy;
8.	Wykrycie podobnych genetycznie typów czynników etiologicznych w materiałach pochodzących z różnych źródeł odległych w czasie i terenie;
9.	Izolacja niespotykanego, atypowego czynnika zakaźnego, podejrzanego o modyfikację genetyczną lub uzyskanego ze źródeł uznanych za nieczynne;
10.	Wystąpienie zachorowań w nietypowym dla nich sezonie i terenie geograficznym.



