

LUBUSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego



Gorzów Wlkp. , sierpień 2024 r.

ZATWIERDZAM

WOJEWODA LUBUSKI

Marek Cebula

***Wojewódzki Plan Działania
na wypadek wystąpienia epidemii***

DYREKTOR
Wydziału Bezpieczeństwa
i Zarządzania Kryzysowego

Andrzej Kamiński

Opracowano we współpracy i współdziałaniu z wojewódzkimi służbami, strażami
i inspekcjami oraz jednostkami samorządu terytorialnego.

Spis treści:

	strona
I. Cel i założenia planu:	7
Podstawy prawne opracowania planu.	7
Adresaci planu i sposoby udostępniania dokumentu.	7
Zasady aktualizacji planu.	7
Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia	
II. mogących wystąpić na obszarze Województwa Lubuskiego oraz analiza	9
ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi:	
Charakterystyka Województwa Lubuskiego.	9
Podstawowe terminy medyczne dotyczące chorób zakaźnych i epidemii.	9
Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.	10
III. Zadania i kompetencje podmiotów oraz służb w przypadku stwierdzenia	18
lub podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej:	
Zadania Wojewody Lubuskiego.	18
Zadania Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.	19
Zadania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego	19
Zadania Starosty/Prezydenta Miasta	20
Zadania Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego LUW	21
Zadania Wydziału Zdrowia LUW	21
Zadania Wydziału Nadzoru i Kontroli LUW	21
Zadania Biura Obsługi Urzędu i Rozwoju Systemów Informatycznych LUW	22
Zadania Wydziału Polityki Społecznej LUW	22
Zadania Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego	22
Zadania Komendy Wojewódzkiej Policji i jednostek Policji.	22
Zadania Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej i jednostek PSP	23
Zadania Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej i jednostek SG	23
Zadania Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii.	23
Zadania Zespołu Konsultacyjnego	23
IV. Podjęcie pacjenta i system wzajemnego informowania o zagrożeniu lub	23
podejrzeniu choroby wysoce zakaźnej:	
Warianty podjęcia pacjenta i schematy informowania.	23
Działania jednostek w systemie informowania.	28
V. Wykaz i rozmieszczenie na obszarze Województwa Lubuskiego	
podmiotów leczniczych i innych obiektów użyteczności publicznej,	29
które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub	
poddawania kwarantannie.	
Miejsca do leczenia	30
Miejsca do kwarantanny.	30
Miejsca do izolacji.	34
VI. Pozostałe informacje.	
Potencjał laboratoryjny struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykorzystywany do zapobiegania i zwalczania zagrożeń zdrowotnych.	36
Dane teleadresowe jednostek zaangażowanych w działania związane ze zwalczaniem epidemii.	38
Dekontaminacja pomieszczeń, sprzętów i innych przedmiotów.	40
Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne.	41

Wykaz firm zakładów pogrzebowych, które zgłosiły gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia zgonu z powodu choroby wysoce zakaźnej.	44
Odbiór odpadów niebezpiecznych.	45
Imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących	
VII. ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.	46

Załącznik nr 1 – Wzór Decyzji Wojewody Lubuskiego – skierowanie osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Załącznik nr 2 – Wzór rozporządzenia Wojewody Lubuskiego w sprawie ogłoszenia stanu epidemii na terenie województwa lubuskiego

Załącznik nr 3 – Wzór rozporządzenia Wojewody Lubuskiego w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego na terenie województwa lubuskiego

Załącznik Nr 4 - Zalecenia dotyczące organizacji i prowadzenia miejsc kwarantanny (obowiązujące w przypadku gdy organy nadrzędne nie wprowadzą ogólnie obowiązujących).

Załącznik Nr 5 - Zasady postępowania osób skierowanych do kwarantanny (obowiązujące w przypadku gdy organy nadrzędne nie wprowadzą ogólnie obowiązujących).

Załącznik Nr 6 – Tabela z wykazem osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

KARTA UZGODNIENÍ

Lp.	Instytucja	Data	Karta Uzgodnień	Uwagi
1	Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp.	12.07.2024	tak	
2	Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.	16.07.2024	tak	
3	Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp.	17.07.2024	tak	
4				
5				

KARTA AKTUALIZACJI

Lp.	Opis aktualizacji planu	Podpis	Uwagi
1	Lipiec 2024 rok – dokonano aktualizacji Planu w zakresie: - aktów prawnych, - miejsc do izolacji, - miejsc do kwarantanny, - firm świadczących usługi DDD, - podmiotów odbierających odpady medyczne, - zakładów pogrzebowych.		Aktualizacji dokonano na podstawie danych otrzymanych z JST oraz WSSE w Gorzowie Wlkp.
2			
3			
4.			
5.			
6			

I. CEL I ZAŁOŻENIA PLANU:

Wojewódzki Plan Działania na wypadek wystąpienia epidemii określa zadania poszczególnych organów i służb oraz reguluje system wzajemnego informowania pomiędzy odpowiedzialnymi instytucjami w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych w tym szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

1. Podstawy prawne opracowania planu:

- Art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U.2024.924): *w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi wojewoda sporządza wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii.*
- Art. 22 pkt. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz.U.2023.190): *Wojewoda (...) zapewnia współdziałanie wszystkich organów administracji rządowej i samorządowej działających w województwie i kieruje ich działalnością w zakresie zapobiegania zagrożeniom życia, zdrowia lub mienia oraz zagrożeniom środowiska, bezpieczeństwa 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 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz.U.2023.122): *do zadań wojewody w sprawach zarządzania kryzysowego należy: kierowanie działaniami związanymi z monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie województwa.*
- Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U.2024.340).

2. Adresaci planu oraz sposoby udostępniania dokumentu:

Wojewódzki Plan Działania na wypadek wystąpienia epidemii adresowany jest do wszystkich podmiotów administracji publicznej oraz służb, straży i inspekcji w województwie lubuskim, które zajmują się zapobieganiem wystąpieniu chorób zakaźnych u ludzi, planowaniem działań na wypadek epidemii, reagowaniem, gdy epidemia wystąpi oraz niwelowaniem jej skutków. Dokument zostaje podany do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, z wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781).

3. Zasady aktualizacji planu:

Wojewoda sporządza Wojewódzki Plan Działania na wypadek wystąpienia epidemii na okres trzech lat, z możliwością jego aktualizacji. Podmioty lecznicze, jednostki samorządu terytorialnego i inni dysponenti obiektów użyteczności publicznej oraz biorący udział w zwalczaniu chorób zakaźnych wymienieni w niniejszym dokumencie są zobowiązani do aktualizacji danych zawartych w planie i niezwłocznego ich przekazania Wojewodzie Lubuskiemu.

Uwaga:

1. Jednostki samorządu terytorialnego oraz wszystkie podmioty służby, straże, inspekcje biorące udział w zwalczaniu chorób zakaźnych zobowiązane są do opracowania własnych (resortowych) procedur działania.
2. Organizacja miejsc kwarantanny oraz inne zagadnienia leżące w kompetencjach Inspekcji Sanitarnej należy uzgodnić z właściwą jednostką Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej lub Inspektorem Sanitarnym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

II. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOGĄCYCH WYSTĄPIĆ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO ORAZ ANALIZA RYZYKA WYSTĄPIENIA ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI:

1. Charakterystyka Województwa Lubuskiego:

Województwo Lubuskie położone jest w środkowo-zachodniej części kraju, zajmuje powierzchnię 13,985 km², co stanowi 4,5% powierzchni kraju. Lubuskie graniczy od północy z województwem zachodniopomorskim, od wschodu z wielkopolskim i od południa z województwem dolnośląskim. Granica zachodnia jest granicą państwową z krajem związkowym Republiką Federalnej Niemiec - Brandenburgią, będąc jednocześnie granicą wewnętrzną Unii Europejskiej. Funkcję ośrodków stołecznych województwa pełnią dwa miasta: Gorzów Wlkp. – siedziba Wojewody Lubuskiego, Zielona Góra – siedziba Marszałka Województwa Lubuskiego. Województwo podzielone jest na 14 powiatów (w tym dwa grodzkie), 81 gmin (7 miejskich, 33 miejsko – wiejskich i 41 wiejskich) i 42 miasta. Region lubuski zamieszkuje ok. 975.023 mieszkańców i dodatkowo 200 000 osób przebywających okresowo. Mieszkańcy miast stanowią 63,4% ogółu ludności, mieszkańcy terenów wiejskich 36,6%. Wśród ludności 15,3% stanowią osoby w wieku do lat 14. Kobiety stanowią 51,3% ogółu mieszkańców, mężczyźni 48,7%.

2. Podstawowe terminy medyczne dotyczące chorób zakaźnych i epidemii:

Definicje określone są w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U.2024.924):

choroby zakaźne – choroby, które zostały wywołane przez biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego;

choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna – choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne;

dekontaminacja – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację;

dezynfekcja – proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;

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

endemia – występowanie zachorowań na daną chorobę zakaźną wśród ludności na określonym terenie w liczbie utrzymującej się przez długi okres, nawet przez wiele lat, na podobnym poziomie;

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;

stan zagrożenia epidemicznego – sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań;

eradykacja choroby – wykorzenienie, likwidacja choroby na ogół w wyniku celowego i planowanego działania człowieka;

izolacja – odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;

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

nadzór epidemiologiczny – obserwacja 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, analiza i interpretacja informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia (nadzór indywidualny), jak i stałe, systematyczne gromadzenie, analiza oraz interpretacja informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego, wykorzystywanych w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych (nadzór ogólny);

ozdrowieniec – osoba, u której ustąpiły objawy choroby zakaźnej;

pandemia – epidemia szerząca się na znacznych obszarach na całym świecie, na kilku kontynentach, na terenie wielu krajów w ramach określonego kontynentu, najczęściej charakteryzuje się wysoką zapadalnością;

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;

szczepienie ochronne – podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie.

3. Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi:

Potencjalne zagrożenia epidemiczne dla życia lub zdrowia ludzi mogące wystąpić na terenie Województwa Lubuskiego są systematycznie analizowane i monitorowane przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gorzowie Wlkp. i powiatowe stacje sanitarno – epidemiologiczne.

a) możliwość wystąpienia epidemii grypy:

Wystąpienie epidemii grypy to jedno z najbardziej prawdopodobnych zagrożeń epidemicznych. W Polsce liczba zachorowań na gripę waha się, w zależności od sezonu epidemicznego, od kilkuset tysięcy do kilku milionów. Grypa należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób zakaźnych na świecie i jest bardzo poważnym problemem medycznym. Zachorowania notowane są w każdej szerokości geograficznej i w każdej grupie wiekowej. Grypa powoduje zachorowania o charakterze epidemii, które występują co roku oraz zachorowania o charakterze pandemii, które powtarzają się co kilkanaście – kilkadziesiąt lat. Pandemie mają zasięg ogólnosiwiatowy i wywoływane są przez nowe typy wirusa grypy. Przyczyną zachorowań są wirusy grypy klasyfikowane do trzech typów A, B lub C. Do zakażenia wirusem grypy dochodzi drogą kropelkową bądź przez kontakt bezpośredni z osobą zakażoną lub ze skażonymi powierzchniami. Wirus grypy poza żywym organizmem może przetrwać kilka godzin (około 2-3 godzin). Wirus atakuje górne drogi oddechowe namnażając się w komórkach nabłonka. Okres inkubacji wynosi średnio 2 dni. Osoba dorosła zakażona wirusem grypy może zakażać inne osoby przez 3 do 5 dni od chwili pojawienia się objawów chorobowych, natomiast dziecko może zakażać innych przez 7 dni.

Grypa jest podstępna i niebezpieczna. Uszkadzając śluzówkę w nosie, gardle, tchawicy i oskrzelach, jednocześnie zaburza funkcjonowanie naturalnych mechanizmów odpornościowych. Osłabiając układ odpornościowy toruje drogę zakażeniom bakteryjnym, które mogą doprowadzić nawet do zgonu. Przebieg kliniczny grypy zależy od właściwości wirusa, wieku pacjenta, jego statusu immunologicznego, współistniejących chorób (np. serca, płuc, nerek), stanu odżywienia.

Charakterystyczne objawy to nagły początek, szybko pojawiająca się wysoka temperatura, bóle mięśniowo-stawowe, bóle głowy, ogólnie złe samopoczucie, objawy ze strony układu oddechowego, tj. katar i kaszel. Mogą dołączyć się też objawy ze strony przewodu pokarmowego. Zakażenie wirusem grypy jest poważne ze względu na możliwość wystąpienia powikłań, które pozostawiają konsekwencje często do końca życia.

Najczęstsze powikłania pogrypowe to:

- zapalenie oskrzeli i oskrzelików oraz zapalenie płuc wywołane przez wirus grypy lub wtórne zapalenia płuc wywołane przez bakterie,
- zapalenie ucha środkowego grożące częściową lub całkowitą utratą słuchu,
- zapalenie mięśnia serca i osierdzia,
- niewydolność nerek, zaostrzenie astmy i alergii, zapalenie opon mózgowych.
- powikłanie neurologiczne,
- zaostrzenie chorób przewlekłych.

Grypa ptasia jest chorobą zakaźną występującą wśród ptactwa wywoływaną przez szczep wirusa grypy typu A. Uważa się, że wszystkie gatunki ptaków są podatne na zakażenie wirusem grypy ptasiej, chociaż niektóre mogą być bardziej odporne. Zakażenie wirusem wśród ptactwa wywołuje różne objawy, w tym może spowodować wysoce zakaźną i śmiertelną postać powodującą epidemię. Ta ostatnia postać jest znana jako „wysoce chorobotwórcza grypa ptasia”. Wirus grypy ptasiej sporadycznie powoduje zakażenia u ludzi. Pierwsze udokumentowane przypadki zakażenia ludzi wirusem grypy ptasiej typu H5N1 miały miejsce w Hong-Kongu w 1997 r. W Narodowym Parku Ujście Warty występuje nieprawdopodobnie duża ilość i różnorodność ptaków, której w takim natężeniu nie spotyka się w innych zakątkach naszego kraju. W związku z powyższym należy mieć na uwadze możliwość występowania ogniska grypy ptasiej u ptaków, a w konsekwencji wystąpienia ptasiej grypy na ww. terenie.

Szczegółowe działania zawarte zostały w procedurze „Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej na wypadek wystąpienia epidemii lub pandemii grypy”, która znajduje się w posiadaniu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.

COVID-19 (od ang. **Coronavirus Disease 2019**) – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Została po raz pierwszy rozpoznana i opisana w listopadzie 2019, w środkowych Chinach (miasto Wuhan, w prowincji Hubei) podczas serii zachorowań zapoczątkowującej pandemii tej choroby.

Choroba COVID-2019 jest powodowana przez wirus SARS-CoV-2, który jest spokrewniony z wirusem SARS i wcześniej był nazywany roboczo „2019-nCoV” (z ang. 2019 novel coronavirus).

W marcu 2020 roku naukowcy wyizolowali koronawirusa SARS-CoV-2, co stanowiło istotny etap w opracowaniu szczepionek.

Większość pacjentów ma łagodne objawy i dobre rokowania, do typowych początkowych objawów choroby zaliczają się gorączka, suchy kaszel, zmęczenie i płytki oddech, utrata węchu i smaku, katar, jednakże w przypadku poszczególnych wariantów wirusa mogą się różnić.

Dzieci zdają się przechodzić chorobę lepiej niż dorośli i występują u nich łagodniejsze objawy, jednak brakuje wciąż danych, aby stwierdzić to jednoznacznie. Przebieg choroby może być różnorodny. Większość pacjentów (ok. 81%) może przechodzić ją bezobjawowo lub mieć łagodne objawy, przypominające inne choroby górnych dróg oddechowych, które ustępują po około dwóch tygodniach, podczas gdy część pacjentów może mieć ostrą (14%) lub krytyczną (5%) postać choroby, co wymaga 3 do 6 tygodni do wyleczenia.

Droga szerzenia się zakażenia

SARS-CoV-2 przenoszony jest pomiędzy ludźmi drogą kropelkową, przez drogi oddechowe. Okres wylęgania się choroby najczęściej wynosi od 2 do 14 dni, ze średnią długością 5 dni. Osoby chore mogą być zakażone na 24–48 godzin przed wystąpieniem objawów choroby.

Diagnostyka

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała kilka procedur diagnostycznych COVID-2019. Standardową metodą jest test reakcji łańcuchowej polimerazy z odwróconą transkrypcją (rRT-PCR), który może zostać wykonany na podstawie wymazu z nosa-gardzieli, wymazu z gardła i błon śluzowych nosa (pobierane jednocześnie), próbki płwociny, aspiratu tchawiczego lub BAL (poptuczyn oskrzelikowo-pęcherzykowych).

Dostępne są również testy antygenowe umożliwiające szybką diagnostykę w kierunku SARS-CoV-2 w czasie 15 minut. Możliwe jest również wykonanie sekwencjonowania w celu określenia wariantu koronawirusa.

Profilaktyka i kontrola zakażeń.

Do podstawowych metod zapobiegania zakażeniom zaliczają się częste i dokładne mycie dłoni wraz z ich dezynfekcją przy użyciu środka dezynfekcyjnego zawierającego minimum 60% alkoholu, utrzymywanie dystansu społecznego w tym fizycznego od osób z objawami grypopodobnymi, unikanie dotykania twarzy nieumytymi dłońmi oraz dezynfekcję powierzchni dotykowych. Ponadto zarówno osobom zdrowym, jak i podejrzewającym u siebie zakażenie wirusem SARS-CoV-2 zaleca się noszenie maseczki ochronnej oraz osobom z objawami zakażenia zaleca się kontakt z lekarzem.

Zasady kwarantanny w Polsce

Kwarantanna nakładana jest na mocy prawa z urzędu (np. kwarantanna graniczna) lub przez inspekcję sanitarną w ramach nadzoru epidemiologicznego w stosunku do osób mających kontakt z osobą zakażoną. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny, w uzasadnionych przypadkach, decyduje o skróceniu albo zwolnieniu z obowiązku odbycia obowiązkowej kwarantanny. Okres kwarantanny, w zależności aktualnej w danym czasie wiedzy medycznej, w na podstawie rekomendacji Rady Medycznej, może ulec modyfikacji, jak również

zasady dotyczące wyznaczania osób, które kwarantanną winny być objęte - co ma odzwierciedlenie w przepisach prawa.

Zasady izolacji w Polsce

Obowiązkowej izolacji lub izolacji w warunkach domowych, na mocy przepisów prawa, podlegają osoby chore na chorobę zakaźną albo osoby podejrzane o zachorowanie na chorobę zakaźną lub szczególnie niebezpieczną.

Lekarz, felczer kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie tej osoby oraz niezwłocznie informuje szpital o tym fakcie.

Podejmując działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań bezzwłocznie przekazuje informację państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca pobytu pacjenta, poucza osobę chorą lub osobę sprawującą opiekę nad osobą chorą, bezradną lub małoletnią albo opiekuna faktycznego o obowiązku izolacji lub izolacji w warunkach domowych i zleca transport sanitarny do miejsca odbywania izolacji.

O przedłużeniu izolacji decyduje lekarz.

W przypadku zakwalifikowania pacjenta do hospitalizacji lekarz POZ zleca transport sanitarny do szpitala. Pacjent w warunkach izolacji szpitalnej jest pozbawiony prawa do wypisu na własne żądanie. W przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowi hospitalizacji ordynator oddziału, lekarz kierujący oddziałem albo osoba upoważniona odpowiednio przez tego ordynatora oddziału albo lekarza informuje o tym niezwłocznie telefonicznie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania chorego na numer telefonu alarmowego, który jest opublikowany na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

Nieprzestrzeganie zasad izolacji jest zagrożone grzywną oraz zgodnie z art. 161 kodeksu karnego, z powodu narażenia na zarażenie wielu osób przez osobę, która wie, że jest zarażona, jest zagrożone karą od roku do dziesięciu lat pozbawienia wolności.

b) zagrożenia wynikające ze specyfiki regionu:

- **możliwość wystąpienia ognisk epidemicznych chorób przenoszonych poprzez skażoną w wyniku powodzi wodę oraz żywność.**

Przeptywające przez teren województwa rzeki powodują, iż zagrożenie powodziowe jest duże, występuje niemal corocznie. Typowe dla województwa są powodzie opadowe, roztopowe i zatorowe. Powodzie dotknąć mogą miejscowości leżące przy rzekach: Odra, Warta, Noteć, Bóbr, Nysa Łużycka.

Największe zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi występuje w przypadku zalania terenów intensywnie zagospodarowanych o funkcji mieszkaniowej i usługowej a zwłaszcza w przypadku lokalizacji na takich terenach obiektów, z których ewakuacja ludzi jest utrudniona (np.: szpitale, domy pomocy społecznej, hospicja). Wśród miast, których większość terenów mieszkaniowych jest zagrożona zalaniem i na terenie, których często zlokalizowane są obiekty o utrudnionej ewakuacji należy wymienić: Bytom Odrzański, Nową Sól i Słubice.

Do obiektów, których zalanie wodami powodziowymi grozi zanieczyszczeniem środowiska i zagrożeniami epidemiologicznymi należą przede wszystkim ujęcia wodne, składowiska odpadów przemysłowych i komunalnych, oczyszczalnie ścieków, stacje paliw, zakłady przemysłowe, w których znajdują się substancje niebezpieczne oraz cmentarze. Z punktu widzenia wielkości i znaczenia obsługiwanych terenów zagrożone są zalaniem przede wszystkim ujęcia zaopatrzenia zbiorowego ludności w wodę w następujących gminach: Górzycza – 3, Słubice – 2, Cybinka – 1, Sulechów – 2, Czerwieńsk – 1, Trzebiechów – 2, Zabór – 1, Bojadła – 2, Siedlisko – 3.

Na terenach, na których występuje duże zagrożenie powodzią, możliwe jest wystąpienie ognisk epidemicznych chorób przenoszonych poprzez skażoną wodę i żywność takich jak: biegunki o nieznanym pochodzeniu, czerwotka bakteryjna, dur brzuszny, wirusowe zapalenie wątroby typu A, salmonellozy, zakażenia układu nerwowego o etiologii wirusowej i wiele innych chorób zakaźnych.

- **zagrożenia wynikające z największego w Polsce zalesienia:**

Duże zalesienie niesie za sobą większe niż w innych województwach zagrożenie wystąpienia niektórych chorób zakaźnych, których źródłem są bytujące w lesie zwierzęta oraz insekty. Do chorób tych należą: kleszczowe zapalenie mózgu, borelioza z Lyme, bąblowica.

Choroba z Lyme (borelioza) jest wieloukładową chorobą zakaźną, wywoływaną przez krętki *Borrelia burgdorferii*, przenoszoną przez kleszcze. Możliwość zapobiegania zakażeniom ogranicza się do unikania kontaktu z kleszczami przez stosowanie odpowiedniej odzieży podczas pobytu w lesie i miejscach bytowania kleszczy, używanie chemicznych środków odstraszających, a także jak najszybsze usuwanie kleszczy ze skóry. W przypadku wystąpienia objawów zakażenia (pierwszym jest najczęściej rumień wędrujący w miejscu ukąszenia), wyłącznie na zlecenie lekarza, stosowana jest celowana antybiotykoterapia. Współczynnik zapadalności na boreliozę w województwie lubuskim jest większy niż średni współczynnik zapadalności w Polsce.

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM) to ostra wirusowa choroba zakaźna przenoszona przez kleszcze zakażone wirusami. Wirus KZM atakuje mózg lub rdzeń kręgowy wywołując zapalenie mózgu, opon mózgowo rdzeniowych lub rdzenia kręgowego. Leczenie szpitalne trwa zazwyczaj kilka tygodni. Wielu chorych cierpi na długotrwałe lub trwałe powikłania neurologiczne, które znacznie pogarszają jakość dalszego życia. Najskuteczniejszą metodą ochrony przed kleszczowym zapaleniem mózgu (KZM) jest szczepienie. Województwo lubuskie nie jest terenem endemicznym występowania kleszczowego zapalenia mózgu (KZM).

Bąblowica wielojamowa (*echinococcosis multilocularis*) jest bardzo groźną i ciężką do wykrycia chorobą, którą roznosi tasieniec bąblowcowy (bąblowiec). Bąblowcem można zarazić się jedząc np. niemyte jagody. Niestety, często bąblowica mylona jest z nowotworem. Stąd wiele przypadków nieodpowiednio leczonych kończy się śmiercią. W Województwie Lubuskim nie stwierdzono w ostatnim roku zachorowań.

- **możliwość wystąpienia ognisk zbiorowych zakażeń pokarmowych obejmujących duże ilości osób:**

Przypadkowym zakażeniem jest nieświadome spożywanie przez ludzi nieświeżej, przeterminowanej oraz skażonej pierwotnie lub wtórnie żywności. Szczególnie narażone są osoby korzystające z punktów żywienia zbiorowego. Zbiorowe

zakażenia pokarmowe (np. salmonellozy, zatrucia toksyną gronkowcową) mogą wystąpić również w wyniku nieprzestrzegania podstawowych zasad higieny i przepisów sanitarnych przez pracowników punktów żywienia zbiorowego. Co prawda zapadalność na zakażenia pokarmowe w województwie lubuskim jest niższa niż średnia zapadalność dla Polski jednak występuje zwiększone ryzyko wystąpienia takiego zdarzenia dla uczestników dużych imprez masowych.

c) możliwość zawleczenia rzadkiej choroby zakaźnej:

Proces globalizacji ma duży wpływ na zdrowie ludzi. Zagrożenia zdrowia są wynikiem nasilającej się migracji ludzi głównie w celach zarobkowych i turystycznych. Każdego dnia dochodzi do tysięcy kontaktów stwarzających groźbę zawleczenia chorób zakaźnych z najdalszych zakątków świata, a ponieważ nawet najdłuższy lot międzykontynentalny trwa znacznie krócej niż okres inkubacji niemal wszystkich chorób zakaźnych rozpoznanie początków infekcji jest często niemożliwe. Istnieje zatem realne ryzyko zawleczenia groźnych, wysoce zakaźnych chorób w tym dotychczas w Polsce nie występujących.

Według ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne to takie, 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, COVID-19.

Gorączka krwotoczna EBOLA (ang. **EVD** Ebola Virus Disease) wywołuje ją wirus z rodziny *Filoviridae* rodzaju *Ebolavirus* (EBOV). Za epidemię EVD w Afryce Zachodniej (Gwinea, Sierra Leone, Liberia, Nigeria, Senegal, Demokratyczna Republika Kongo) odpowiadał gatunek *Ebolavirus Zaire*. Zakażenia wirusem Ebola charakteryzują się bardzo dużą śmiertelnością.

Informację o aktualnej liczbie przypadków EVD, krajach objętych epidemią oraz sytuacji epidemiologicznej i rekomendacjach znajdują się na stronie NIZP-PZH (www.pzh.gov.pl) i na stronie GIS (www.gis.gov.pl).

SARS (ang. Severe Acute Respiratory Syndrome) jest to zespół ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej, przyczyną jest niewystępujący do tej pory u ludzi wirus z rodziny *Coronaviridae*, nazwany wirusem SARS. Po raz pierwszy pojawił się w końcu 2002 roku w prowincji Guandong, na południu Chin. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową, jednak nie da się także wykluczyć, że może też rozprzestrzeniać się poprzez kontakt z wydzielinami i przedmiotami z otoczenia pacjenta. Do chwili obecnej śmiertelność w przypadku zachorowania na SARS jest oceniana na około 7%. Objawy na początku przypominają grypę, następnie pojawiają się duszności. W około 10-20% przypadków konieczne jest podłączenie chorego do respiratora. Zgodnie z zaleceniami WHO pacjenci powinni być izolowani, najlepiej w pokojach z podciśnieniem, z zachowaniem rygorystycznych barier epidemicznych.

d) zagrożenie atakami bioterrorystycznymi

Bioterroryzm to zamierzone ataki przy użyciu czynników biologicznych. Zapobieganie temu zjawisku polega na przeglądzie istniejących systemów ochrony i ograniczaniu w jak największym stopniu zagrożenia dla ludności. Jako broń biologiczna mogą być wykorzystane czynniki biologiczne, które zostały podzielone

na trzy kategorie A, B i C przez CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Do kategorii A należą patogeny o wysokiej zjadliwości i śmiertelności, łatwe do utrzymania w środowisku, charakteryzujące się łatwą transmisją między ludźmi, możliwością wywołania paniki i poważnych skutków społecznych, np. laseczki i przetrwalniki wąglika. Kategoria B są to patogeny o niższej zjadliwości i śmiertelności, średnio trudne do utrzymania w środowisku. Wymagają specjalnych metod diagnostycznych i dokładnego nadzoru przebiegu choroby, np. w przypadku użycia rycyny. Kategoria C, w której czynniki mogą być przeznaczone do stosowania na dużych skupiskach ludności, są łatwe do nabycia, produkcji i łatwo się szerzą. Charakteryzują się potencjalnie dużą chorobotwórczością i śmiertelnością, ponadto mają duży wpływ na zdrowie populacji, np. gorączka krwotoczna z zespołem nerkowym, gruźlica wielolekooporna. Najbardziej niebezpieczne choroby zakaźne, które mogą być szerzone za pomocą broni biologicznej to:

- **dżuma** (Pestis) jest ostrą bakteryjną chorobą zakaźną gryzoni i (rzadziej) innych drobnych ssaków, a także człowieka, wywołaną przez niewytwarzającą zarodniki 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 bakterię nazywaną laseczką wąglika (*Bacillus anthracis*). Zarodniki są wyjątkowo odporne na działanie warunków zewnętrznych, a w glebie mogą przetrwać nawet kilkadziesiąt lat. Zarodniki rozwijają się do postaci laseczki dopiero wtedy, kiedy dostaną się do krwi ludzkiej lub zwierzęcej. Zakażenie następuje poprzez rany, wdychanie 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 skórną (ok. 90% wszystkich zakażeń), płucną i jelitową. Śmiertelność wynosi 50-90%;
- **ospa prawdziwa** (Variola vera) - czarna ospa jest wirusową chorobą zakaźną o ostrym przebiegu wywoływaną przez wirusa Variola Major. Zakażenie następuje głównie drogą kropelkową, dlatego epidemia bardzo szybko się rozprzestrzenia. Śmiertelność w populacji wrażliwej wynosi 30%, natomiast u szczepionych 3%. W grudniu 1979 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 kielbasianym** (botulizm) jest to zespół toksycznych objawów wywołany działaniem wytwarzanego przez beztlenową bakterię *Clostridium botulinum* jadu kielbasianego na organizm. Botulina jest najsilniejszą znaną toksyną pochodzenia bakteryjnego 0,7-0,9 mg trucizny wdychanej z powietrzem lub 70 mg spożytych z pokarmem wystarczy do zabicia człowieka o wadze 70 kg;
- **tularemia** (Tularaemia), zwana również dżumą zajęczą, jest ostrą bakteryjną chorobą zakaźną zwierząt i ludzi wywoływaną przez małą, polimorficzną pałeczkę *Francisella tularensis*. Bakteria jest bardzo zakaźna. Jej niewielka ilość (10-15 organizmów) może spowodować chorobę. Przy udanym ataku aerozolowym, tj. rozpyleniu 50 kg zawiesiny nad półmilionowym miastem szacuje się ok. 100 tys. poszkodowanych.

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.

Informacje na temat aktualnej sytuacji epidemiologicznej kraju można znaleźć na stronach internetowych: Głównego Inspektoratu Sanitarnego - adres: www.gis.gov.pl, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie - adres: www.pzh.gov.pl.

III. ZADANIA I KOMPETENCJE PODMIOTÓW ORAZ SŁUŻB W PRZYPADKU STWIERDZENIA LUB PODEJRZENIA CHOROBY WYSOCE ZAKAŻNEJ:

Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ww. ustawie do:

- 1) poddawania się:
 - a) zabiegom sanitarnym,
 - b) szczepieniom ochronnym,
 - c) poekspozycyjnemu profilaktycznemu stosowaniu leków,
 - d) badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań,
 - e) nadzorowi epidemiologicznemu,
 - f) kwarantannie,
 - g) leczeniu,
 - h) hospitalizacji,
 - i) izolacji;
- 2) zaniechania wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby – jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami;
- 3) stosowania się do nakazów i zakazów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;
- 4) udzielania danych i informacji:
 - a) organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojskowej Inspekcji, Inspekcji Weterynaryjnej, Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej, Inspekcji Ochrony Środowiska, jednostkom, o których mowa w art. 30 ust. 1, oraz ośrodkom referencyjnym i instytutom badawczym – niezbędnym do prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi i zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych,
 - b) właściwym państwowym inspektorom sanitarnym – niezbędnym do prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi,
 - c) organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej – niezbędnym do sprawowania nadzoru nad realizacją obowiązków, o których mowa w pkt 1–3.

Zadania Wojewody Lubuskiego:

1. Kieruje działaniami związanymi z planowaniem, monitorowaniem, reagowaniem oraz usuwaniem skutków zagrożeń.
2. Na wniosek Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wielkopolskim ogłasza na obszarze całego województwa lub w jego części stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, o czym niezwłocznie powiadamia obywateli (poprzez ogłoszenie w dzienniku urzędowym zgodnie z przepisami o ogłaszaniu aktów normatywnych, komunikaty w mediach, rozplakatowanie w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie).
3. Wydaje decyzje administracyjne w celu skierowania pracowników opieki zdrowotnej, osób wykonujących zawody medyczne oraz osób, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych lub innych osób, jeżeli jest to uzasadnione do pracy przy zwalczaniu epidemii.

4. W przypadku zaistnienia takiej konieczności, zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny poprzez zapewnienie odpowiedniej infrastruktury pomieszczeń, wyposażenia¹.
5. Wnioskuje o zwolnienie Rezerw Strategicznych.

Zadania Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

W przypadku podejrzenia epidemii, zagrożenia epidemią lub wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej (na podstawie informacji uzyskanej od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego):

1. Powiadamia:
 - Wojewodę Lubuskiego,
 - Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego,
 - Głównego Inspektora Sanitarnego.
2. Wnioskuje do Wojewody Lubuskiego o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.
3. Organizuje i wdraża akcję przeciwepidemiczną przy wykorzystaniu podmiotów ujętych w niniejszym planie.
4. W razie wystąpienia zachorowań na choroby odzwierzęce, podejmuje działania zmierzające do likwidacji zachorowań wśród ludzi. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny współpracuje z Lubuskim Wojewódzkim Lekarzem Weterynarii.
5. Prowadzi analizę zachorowań na choroby zakaźne i szczególnie niebezpieczne, na podstawie której stwierdza zagrożenie wystąpienia epidemii oraz zgłasza ten fakt Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu i Wojewodzie.
6. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w chwili ogłoszenia stanu epidemii współpracuje z innymi instytucjami.

Zadania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego:

1. W razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i 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.
2. Jeżeli sytuacja epidemiologiczna, może mieć wpływ na zdrowie publiczne w skali międzynarodowej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu krajowemu punktowi centralnemu do spraw międzynarodowych przepisów zdrowotnych, działającemu na podstawie odrębnych przepisów.
3. Po uzyskaniu informacji od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza pogotowia ratunkowego przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne z zachowaniem środków bezpieczeństwa przewidzianych dla poszczególnych patogenów.
4. W przypadku chorób odzwierzęcych powiadamia Powiatowego Lekarza Weterynarii.
5. W przypadku choroby wysoce zakaźnej dotychczas nierozpoznanej w kraju i w przypadku epidemii wydaje decyzje obligujące do wykonania obowiązków

¹ Powyższe zadanie Wojewoda Lubuski może zlecić starostom, prezydentom miast na prawach powiatu.

wynikających z ustawy (w tym poddania się leczeniu, hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu).

6. W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażenia lub choroby zakaźnej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny może w drodze decyzji:
- nakazać osobie podejrzaną 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 podejrzaną 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 podejrzewano 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.

7. W przypadku podejrzenia epidemii, zagrożenia epidemią lub wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia tego faktu Lubuskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gorzowie Wlkp. oraz Powiatowemu Centrum Zarządzania Kryzysowego.
8. Z chwilą ogłoszenia przez Wojewodę Lubuskiego stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii na obszarze powiatu lub jego części Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny rozwija akcję przeciwepidemiczną.
9. W razie potrzeby wnioskuje poprzez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. o wydanie materiałów z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych.

Zadania Starosty / Prezydenta Miasta:

1. Koordynuje działania we współpracy z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym, w zakresie ograniczenia szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej na terenie powiatu / miasta, a w szczególności: rozwija miejsca kwarantanny² i zapewnia funkcjonowanie obiektu w czasie odbywania kwarantanny, a także organizuje przewóz osób do miejsca kwarantanny.
2. We współpracy z wójtem/burmistrzem sprawuje nadzór nad funkcjonowaniem miejsc kwarantanny oraz koordynuje działania przeciwepidemiczne na obszarze powiatu.
3. Wskazuje miejsca spełniające standardy organizacyjne opieki w izolatoriach.

² **UWAGA!** przez organizację miejsca kwarantanny należy rozumieć: uruchomienie obiektu, zapewnienie odzieży dla osób odbywających kwarantannę, organizację żywienia, prania, odbioru i utylizacji odpadów, dezynfekcji oraz organizację pomocy psychologicznej.

4. Powiadamia Wojewodę Lubuskiego poprzez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego o sytuacji i podjętych działaniach.

Zadania Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim:

1. Współpracuje z Lubuskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Gorzowie Wielkopolskim w zakresie ograniczenia szerzenia się epidemii na terenie województwa.
2. Opracowuje i kieruje wniosek Wojewody Lubuskiego o uruchomienie rezerw strategicznych.
3. We współpracy z Lubuskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym oraz Dyrektorem Wydziału Zdrowia, Wydziałem Nadzoru i Kontroli przygotowuje decyzje administracyjne oraz rozporządzenia, dotyczące skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii personelu medycznego i pomocniczego.
4. Pozostaje w kontakcie z Rządowym Centrum Bezpieczeństwa, Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwem Zdrowia w zakresie przekazywania meldunków i zbierania informacji.

Zadania Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim:

1. Dokonuje oceny możliwości przyjęcia pacjentów zakaźnych przez podmioty lecznicze lecznictwa szpitalnego na obszarze województwa.
2. Przygotowuje projekty decyzji administracyjnych w sprawie podwyższenia gotowości szpitali na obszarze województwa w związku z wystąpieniem sytuacji mogącej stanowić stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej ilości osób.
3. W związku ze wzrostem liczby zakażeń oraz potrzeb w zakresie zwiększenia bazy szpitalnej dla chorych zakaźnie, przygotowuje projekty decyzji administracyjnych w sprawie zmiany zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty lecznicze.
4. Współpracuje z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze w zakresie przygotowania podmiotów leczniczych do funkcjonowania podmiotów leczniczych w sytuacji zagrożenia epidemicznego oraz zwiększonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubuskiego.
5. Koordynuje program szczepień przeciwdziałający szerzeniu się choroby wysoce zakaźnej w sytuacji ogłoszenia stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii.

Zadania Wydziału Nadzoru i Kontroli Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim:

1. Tworzenie wzorców rozporządzeń, zarządzeń, decyzji administracyjnych w związku z wydawanymi aktami prawnymi szczebla centralnego.
2. Wspieranie wydziałów w redagowaniu aktów prawnych Wojewody Lubuskiego związanych z przeciwdziałaniem szerzenia się choroby wysoce zakaźnej.
3. Nadzorowanie zgodności z prawem aktów prawnych Wojewody Lubuskiego.

Zadania Biura Obsługi Urzędu i Rozwoju Systemów Informatycznych Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim:

1. Realizowanie zakupów środków ochrony indywidualnej;
2. Dystrybuowanie środków ochrony indywidualnej oraz sprzętu medycznego i aparatury medycznej.

Zadania Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim:

1. Monitorowanie sytuacji epidemicznej w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej (m.in. zakażenia, zabezpieczenie ciągłości świadczonych usług, szczepienia kadry i mieszkańców całodobowych placówek);
2. Monitorowanie sytuacji epidemicznej w instytucjach pieczy zastępczej;
3. Monitorowanie sytuacji epidemicznej w warsztatach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, centrach integracji społecznej i klubach integracji społecznej oraz zespołach orzekania o niepełnosprawności;
4. Finansowanie i dofinansowywanie zadań z obszaru polityki społecznej związanych ze zwalczaniem, przeciwdziałaniem i zapobieganiem wysoce niebezpiecznej choroby zakaźnej;
5. Rozdzielanie i dystrybuowanie środków ochrony dla jednostek działających w obszarze polityki społecznej.

Zadania Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego:

1. Współpracowanie z dyspozytornią medyczną i jednostkami systemu PRM oraz m.in. PSP, Siłami Zbrojnymi RP, Policją, Szpitalnymi Oddziałami Ratunkowymi (SOR), Zespołami Ratownictwa Medycznego (ZRM), Krajowym Koordynatorem Ratownictwa Medycznego.
2. Koordynowanie współpracy jednostek systemu PRM oraz dyspozytorów medycznych przy wsparciu Krajowego Koordynatora Ratownictwa Medycznego w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek spoza obszaru województwa lubuskiego.
3. W przypadku konieczności wykorzystania zasobów ratowniczych z terenu innego województwa współpracuje z Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego tego województwa.
4. W przypadku rozszerzenia się epidemii do stanu noszącego znamiona katastrofy naturalnej informuje Wojewodę Lubuskiego o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą województwa lubuskiego.
5. Wydawanie decyzji administracyjnych rozstrzygających spory przy przekazaniu pacjenta od Zespołów Ratownictwa Medycznego do strategicznych oddziałów szpitalnych dla funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
6. Udział w pracach Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.

Zadania Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wielkopolskim i jednostek Policji:

1. Obejmowanie izolacją zagrożonego terenu, tak by nie dopuścić do jej opuszczenia przez osoby, które zostały wyznaczone do kwarantanny oraz zapobiec wejściu w strefę innych osób.
2. Udzielanie pomocy w transporcie osób z kontaktu z chorym / podejrzanym o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną do miejsc kwarantanny.

3. Na wniosek lekarza zapewnienie pomocy w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego. Udzielanie pomocy następuje pod warunkiem wyposażenia funkcjonariuszy w środki chroniące przed chorobami zakaźnymi przez tego lekarza.
4. Zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego w rejonie działania służb ratowniczych, punktach zbiorów osób, medycznych, miejscach kwarantanny - uniemożliwienie samowolnego opuszczenia miejsca kwarantanny przez osoby zobowiązane do jej odbycia.
5. Udzielenie pomocy w transporcie osób chorych do punktów medycznych.

Zadania Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej i jednostek PSP:

Podjęmuje działania wspomagające w oparciu o procedury własne pod nadzorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. dotyczące dekontaminacji miejsc, pomieszczeń, środków ochrony indywidualnej oraz sprzętu.

Zadania Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej i jednostek SG:

1. Podjęmuje działania w oparciu o procedury własne w przypadku zachorowania/podejrzenia o zachorowanie osoby przebywającej w ośrodku dla uchodźców.
2. Na wniosek lekarza zapewnia pomoc w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego.
3. Kontrolowanie ruchu granicznego w przypadku wprowadzenia obostrzeń w celu przeciwdziałania rozprzestrzeniania się zakażeń (choroby wysoce zakaźnej).

Zadania Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii:

1. Podjęmuje działania w zakresie postępowania ze zwierzętami domowymi bądź hodowanymi w przypadku przebywania takowych w mieszkaniu bądź w gospodarstwie osoby chorej / podejrzanej o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną.

Zadania Zespołu Konsultacyjnego:

1. Lekarz ordynator lub lekarz dyżurny Oddziału Zakaźnego w Zielonej Górze udziela w systemie całodobowym konsultacji w kwestiach medycznych.

IV. PODJĘCIE PACJENTA I SYSTEM WZAJEMNEGO INFORMOWANIA O ZAGROŻENIU LUB PODEJRZENIU CHOROBY WYSOCE ZAKAŹNEJ:

Wariant I – chory zgłasza się do POZ, IP (SOR) - zadania lekarza pierwszego kontaktu, lekarza dyżurnego Izby Przyjęć Szpitala (SOR), lekarza Zespołu Ratownictwa Medycznego:

Lekarz, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia publicznego, lub stwierdza zgon w wyniku takiej choroby, podejmuje działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań, w tym:

1. Zachowuje wszelkie środki ostrożności, mające na celu uniknięcie zakażenia, w tym stosuje środki ochrony osobistej adekwatne do zagrożenia;
2. Poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego, o obowiązkach wynikających z ustawy;

3. Kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie tej osoby oraz niezwłocznie uzgadnia ze szpitalem przyjęcie pacjenta;
4. Organizuje (wzywa) transport tej osoby do szpitala uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby;
5. Dokonuje kwalifikacji osób, które miały kontakt z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie do kwarantanny. W przypadku choroby szczególnie niebezpiecznej zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi może być zastosowany środek przymusu bezpośredniego (w tym przypadku lekarz zwraca się do Policji, Straży Granicznej lub Żandarmerii Wojskowej). Funkcjonariusze mogą podjąć działania zgodnie z wewnętrznymi procedurami pod warunkiem wyposażenia ich w środki ochrony indywidualnej adekwatne do zagrożenia;
6. Niezwłocznie powiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia / rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej lub stwierdzenia zgonu osoby chorej / podejrzaną o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną o fakcie oraz o podjętych działaniach.

UWAGA: Lekarz pierwszego kontaktu w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta i konieczności udzielenia mu natychmiastowej pomocy medycznej przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego stosuje środki ochrony indywidualnej, które zabezpieczą go przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydalينami chorego zgodnie z wewnętrznymi procedurami.

Wariant II – osoba chora, zdiagnozowana przez telefon – kontakt z dyspozytorem medycznym (telefon na 112 lub 999):

1. Dyspozytor medyczny przeprowadza wywiad, w wyniku którego podejrzewa zachorowanie.
2. Dyspozytor dzwoni i konsultuje się z podmiotem leczniczym, który w swojej strukturze posiada oddział zakaźny.
3. W sytuacji, gdy oddział zakaźny potwierdza przypuszczenie o zachorowaniu, dyspozytor instruuje pacjenta o podjętej procedurze.
4. Dyspozytor następnie łączy się z SP SPR w Gorzowie Wlkp. / SP SPR w Zielonej Górze i Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego.
5. Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego dysponuje wyjazd karetki (w razie potrzeby wyposażonej w BIOBAG) i przekazuje swoją decyzję do SP SPRw Gorzowie Wlkp. / SP SPR w Zielonej Górze.
6. Zespół karetki podejmuje chorego i przewozi go do placówki leczniczej.
7. Dyspozytor powiadamia placówkę leczniczą.

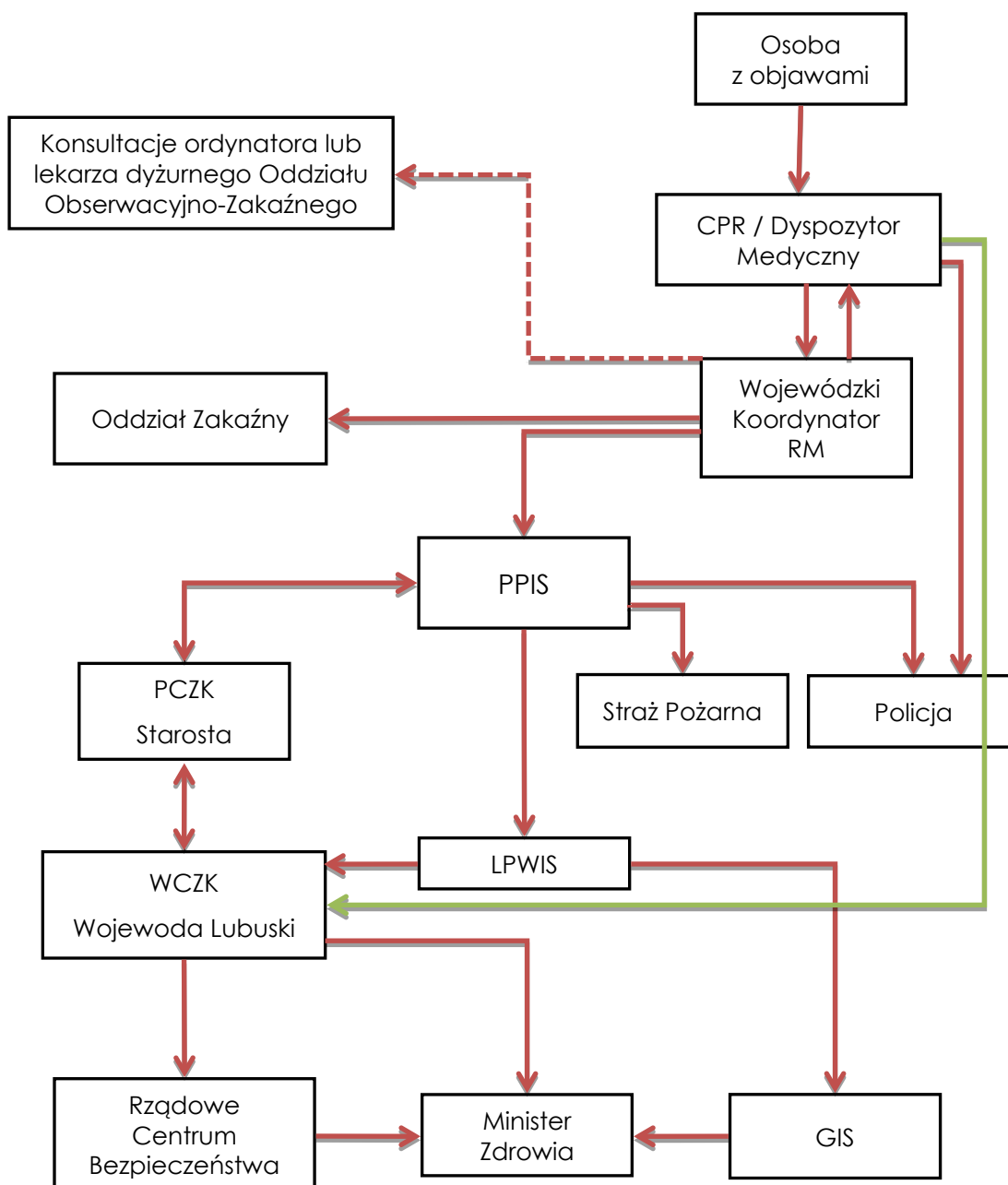
Wariant III – osoba chora – zdiagnozowana w chwili przyjazdu wezwanej karetki na miejsce zdarzenia:

1. Dyspozytor medyczny przeprowadza wywiad, w wyniku którego nie podejrzewa zachorowania na chorobę zakaźną.
2. Dyspozytor Medyczny wysyła zespół PRM do pacjenta.
3. Lekarz / ratownik medyczny na miejscu podejrzewa zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną.
4. Lekarz / ratownik medyczny przekazuje swoje podejrzenie dyspozytorowi medycznemu

5. Dyspozytor konsultuje się z Oddziałem Zakaźnym znajdującym się w Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym w Zielonej Górze.
6. W sytuacji, gdy Oddział Zakaźny potwierdza przypuszczenie o zachorowaniu, dyspozytor instruuje pacjenta o podjętej procedurze.
7. Dyspozytor w razie potrzeby łączy się z SP SPR w Gorzowie Wlkp. / SP SPR w Zielonej Górze i Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, który wydaje zezwolenie na zadysponowanie karetki (w razie potrzeby wyposażonej w BIOBAG) i przekazuje swoją decyzję do SP SPR w Gorzowie Wlkp. / SP SPR w Zielonej Górze.
8. Zespół karetki podejmuje chorego i przewozi go do placówki leczniczej.
9. Dyspozytor powiadamia placówkę leczniczą.
10. Zespół Ratownictwa Medycznego, który nie był wyposażony w środki ochrony indywidualnej, a więc został narażony na zakażenie chorobą wysoce zakaźną, zostaje poddany kwarantannie.

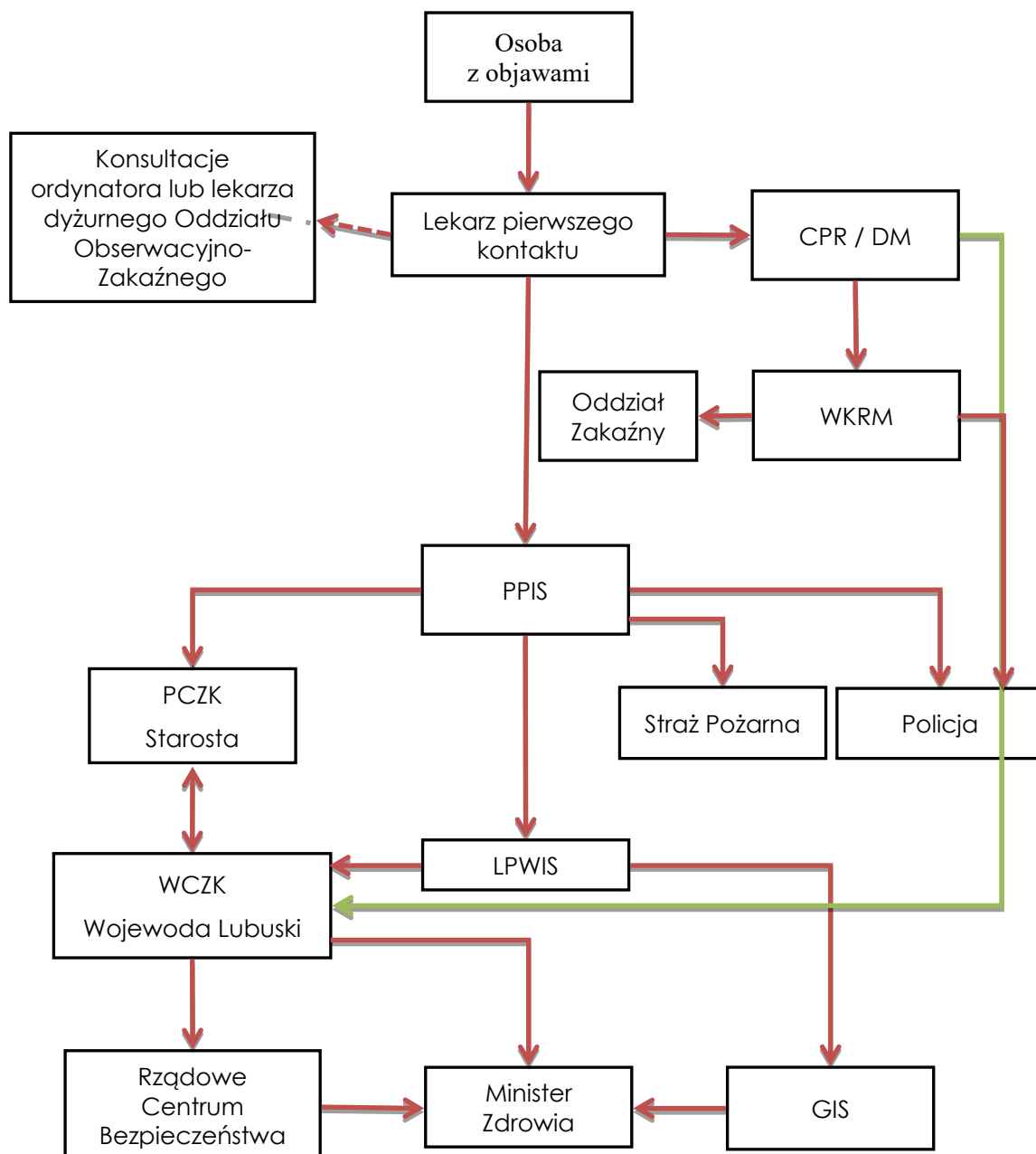
Schemat informowania w sytuacji zagrożenia (podejrzenia) choroby wysoce zakaźnej

osoba z objawami zgłasza się telefonicznie 112 do CPR



Schemat informowania w sytuacji zagrożenia (podejrzenia) choroby wysoce zakaźnej

Osoba z objawami zgłasza się do lekarza pierwszego kontaktu



DZIAŁANIA JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH W SYSTEMIE INFORMOWANIA

1. Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego:

- diagnoza / podejrzenie choroby wysoce zakaźnej (w razie potrzeby konsultacja, z lekarzem dyżurnym Oddziału Zakaźnego w Zielonej Górze);
- zadysponowanie transportu przeznaczonego do przewozu pacjenta z podejrzeniem choroby wysoce zakaźnej (w razie potrzeby wyposażonego w nosze typu BIOBAG);

2. Lekarz pierwszego kontaktu:

- diagnoza/podejrzenie choroby wysoce zakaźnej (w razie potrzeby konsultacja z lekarzem dyżurnym Oddziału Zakaźnego);
- powiadomienie dyspozytora jednostki Ratownictwa Medycznego o konieczności uruchomienia transportu (wyżej wymienionego);
- współpraca z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym przy wyznaczaniu osób z kontaktu do kwarantanny/ izolacji/ hospitalizacji;
- wezwanie Policji.

3. Lekarz skierowany do pracy przez Wojewodę:

- przyjęcie osób do kwarantanny / izolacji / hospitalizacji;
- opieka medyczna nad osobami odbywającymi kwarantannę / izolację / hospitalizację;
- wezwanie Policji w przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego.

4. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny:

- wyznaczanie strefy skażeń;
- przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego;
- wyznaczanie osób z kontaktu do kwarantanny / izolacji / hospitalizacji;
- podjęcie decyzji o potrzebie przeprowadzenia dezynfekcji;
- nadzór nad bezpieczeństwem epidemiologicznym prowadzonych akcji;
- powiadamianie jednostek PSP oraz PCZK.

5. Policja:

- zabezpieczenie zagrożonego terenu;
- pomoc w transporcie osób do punktów zbiórek osób, medycznych, miejsc kwarantanny;
- udzielenie pomocy w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego;
- zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego;
- zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego w rejonie działania służb ratowniczych, punktach zbiórek osób, medycznych, miejscach kwarantanny / uniemożliwienie samowolnego opuszczenia miejsca kwarantanny przez osoby zobowiązane do jej odbycia;
- egzekwowanie przestrzegania przepisów i poleceń kierującego działaniami.

6. Straż Pożarna

Podjęcie działań na wniosek PPIŚ w zależności od potrzeb.

7. Starosta / Prezydent Miasta na prawach powiatu:

- W porozumieniu z wójtem / burmistrzem organizuje miejsca kwarantanny / izolacji / hospitalizacji oraz transportu osób z kontaktu do miejsca kwarantanny;

- W porozumieniu z wójtem / burmistrzem zleca dezynfekcję wyznaczonej firmie DDD.
- 8. Oddział Zakaźny w Zielonej Górze oraz Oddział Chorób Zakaźnych w 105. Kresowym Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Żarach SPZOZ – Filia w Żaganiu:**
- ordynator i lekarz dyżurny – konsultacje telefoniczne na potrzeby lekarzy pierwszego kontaktu lub lekarzy Ratownictwa Medycznego;
 - hospitalizacja lub konsultacja i ewentualne przekazanie do miejsca docelowej hospitalizacji. Nie dotyczy przypadków EVD – hospitalizacja wyłącznie we wskazanych przez Ministra Zdrowia szpitalach zakaźnych.

UWAGA: W przypadku chorób niebezpiecznych, wysoce zakaźnych np. COVID-19, gorączki krwotocznej EBOLA powinno się dążyć, jeżeli jest to możliwe do sytuacji, by chory lub podejrzany o zachorowanie został w domu oczekując na wizytę lekarza Zespołu Ratownictwa Medycznego.

V. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I INNYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLACJI LUB PODDAWANIA KWARANTANNIE:

- 1. Na terenie województwa lubuskiego wyznaczono następujące obiekty:**
- a) do leczenia osób chorych na chorobę zakaźną,
 - b) do izolacji – czyli odosobnienia 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,
 - c) do kwarantanny – czyli odosobnienia osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych oraz osób mających kontakt z chorym/podejrzany o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną.

Nosze typu BIOBAG znajdują się na wyposażeniu Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zielonej Górze dla Rejonu Południowego (miasto Zielona Góra, powiat krośnieński, zielonogórski, żarski, żagański, nowosolski i wschowski) oraz Samodzielnej Publicznej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp. dla Rejonu Północnego (miasto Gorzów Wlkp., powiat słubicki, sulęciński, świebodziński, międzyrzecki, gorzowski i strzelecko-drezdenecki).

Zestawienie zbiorcze Województwa Lubuskiego:

Lp.	Miejsca przeznaczone do:	Ilość obiektów:	Liczba miejsc
2.	IZOLACJI	14	598
3.	KWARANTANNY	52	1929

a) MIEJSCA DO LECZENIA

W województwie lubuskim w sytuacji, gdy nie jest wprowadzony żaden ze stanów **epidemicznych funkcjonują 2 Oddziały Zakaźne w strukturach:**

- 1) **Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o. – ul. Żyty 26, 65 – 046 Zielona Góra - Kliniczny Oddział Zakaźny dysponujący 35 łózkami.**

Numery telefonów:

- Centrala szpitala: 68 3 296 200,
- Ordynator Oddziału Zakaźnego: 68 3 296 477,
- Dyżurka Lekarska Oddziału Zakaźnego: 68 3 296 – 478,
- Dyżurka Pielęgniarska „B” Oddział Zakaźny: 68 3 296 480,
- Dyżurka Pielęgniarska „AIDS” Oddział Zakaźny: 68 3 296 481,
- Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Zakaźnego: 68 3 296 482.

- 2) **105. Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Żarach SP ZOZ – Filia w Żaganiu – ul. Żelazna 1 a, 68-100 Żagań – Oddział Chorób Zakaźnych dysponujący 15 łózkami.**

Numery telefonów:

- Centrala szpitala:
- Oddział: 68 477 12 56,
- Pielęgniarka Oddziałowa: 68 477 12 80,
- Sekretariat medyczny: 68 477 12 23.

W sytuacji ogłoszenia stanu epidemii (pandemii) na obszarze kraju w Województwie Lubuskim można utworzyć na bazie podmiotów leczniczych leczenia szpitalnego oddziały dla pacjentów zakaźnych poprzez zmianę charakteru oddziału szpitalnego lub dedykowania oddziału szpitalnego wyłącznie dla chorych zakaźnie. Zmiany struktury szpitali oraz dedykowanie oddziałów dla pacjentów zakaźnych będzie ogłaszane na stronach BIP Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., jako akty prawne Wojewody Lubuskiego.

b) MIEJSCA DO KWARANTANNY

Lp.	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres	Utworzono na bazie	Powierzchnia (m ²)	Liczba miejsc
Miasto GORZÓW WLKP.					
1.	Dardanus Sp. z o.o. (Hotel Mieszko)	ul. Kosynierów Gdyńskich 82, 66-400 Gorzów Wlkp.	pokoje	2760	120
Razem w mieście wyznaczono 1 obiekt do kwarantanny					120 miejsc
Powiat GORZOWSKI					
1.	Dom Pomocy Społecznej - Kamień Wielki	ul. Stawna 40, 66-460 Witnica	Punkt Interwencji Kryzysowej	-	2
2.	Cysters PHU Remwet	Mironice 65-415 Kłodawa	pokoje	-	12

3.	Zespół Szkół Samorządowych w Witnicy	ul. Traugutta 1 66-460 Witnica	Szatnia sali gimnastycznej	15	3
Razem w powiecie wyznaczono 3 obiekty do kwarantanny					17 miejsc
Powiat KROŚNIEŃSKI					
1.	Budynek po szkole podstawowej w Wałowicach	Wałowice 51 66-620 Gubin	Klasy szkolne	I-23, II-39, III-51,5	9
2.	Budynek świetlicy wiejskiej	Janiszowice 41 66-627 Bobrowice	Świetlica	40	5
3.	Budynek świetlicy wiejskiej	Wełmice 54 66-627 Bobrowice	Świetlica	40	5
4.	Budynek świetlicy wiejskiej	66-614 Maszewo, Potęcko	Świetlica	485,3	40
5.	Budynek świetlicy wiejskiej	Chyże 38 66-600 krosno Odrzańskie	Świetlica	169,58	12
6.	Dzienny Dom Pobytu	Ul. Gubińska 17 66-620 Gubin	Były Ośrodek Zdrowia DDP	166	20
7.	Świetlica Opiekuńczo-Wychowawcza	Ul. Gdańska 17 66-620 Gubin	Świetlica	209	35
Razem wyznaczono 7 obiektów do kwarantanny					126 miejsc
Powiat MIĘDZYZRZECKI					
1.	Internat Ośrodka Szkolenia i Wychowania w Międzyrzeczu OHP	ul. Piastowska 18, 66-300 Międzyrzecz 95 741 10 80	Internat	bd.	3
2.	Internat Zespołu Szkół Technicznych i Ogólnokształcących	Skwierzyna ul. 24 lutego 24	Internat	bd.	2
3.	Zespół Edukacyjny w Trzciel	66-320 Trzciel ul. Kościuszki 21	Pomieszczenia Hali Sportowej	bd.	4
4.	Gminny Ośrodek Kultury	ul. Główna 42 66-340 Przyłoczn	Pomieszczenia GOK	bd.	2
5.	Szkolne Schronisko Młodzieżowe	66-330 Pszczew ul. Parkowa 1	Pokoje	bd.	4
6.	Ośrodek Dydaktyczno-Socjalny	Chycina 66-350 Bledzew	Pokoje	bd.	2
Razem w powiecie wyznaczono 6 obiektów do kwarantanny					17 miejsc
Powiat SŁUBICKI					
1.	Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Ośnie Lubuskim	ul. Rzepińska 8 69-220 Ośno Lubuskie	Internat Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii	220	10
2.	Sala wiejska – Dworek Poleski	Białków 36 A 69-108 Cybinka	Sala wiejska	270	6
3.	Kompleks Sportowo – Rehabilitacyjny przy Centrum Spotkań Polsko - Niemieckich	ul. Różana 41 69-113 Górzyc	Baza hotelowa	72	8
4.	Świetlica Wiejska	Starków 4 69-110 Rzepin	Świetlica wiejskiej	360	14
5.	Świetlica Sołectwa	Drzecin 30B	Pomieszczenie	221,3	20

	Drzecin	69-100 Słubice	świercice		
Razem w powiecie wyznaczono 5 obiektów do kwarantanny					58 miejsc
Powiat ŚWIEBODZIŃSKI					
1.	Ośrodek Wczasowy „Defka” w Łagowie	ul. Chrobrego 13, 66-220 Łagów	pokoje	1145	50
2.	Hotel „Pod Semaforem” w Zbąszynku	Ul. Kolejowa 2 66-210 Zbąszynek	internat	50	6
Razem w powiecie wyznaczono 2 obiekty do kwarantanny					56 miejsc
Powiat WSCHOWSKI					
1.	Ośrodek Wypoczynkowy REWENTON	Ul. Nowosolska 2b 67-410 Sława	Ośrodek wypoczynkowy	domki murowane	120
Razem w powiecie wyznaczono 1 obiekt do kwarantanny					120 miejsc
Powiat ZIELONOGÓRSKI					
1.	Szatnia sportowa w Kolesinie	Kolesin	Budynek służący jako szatnia sportowa	60	10
2.	Hala sportowa "Lubuszanka" w Czerwieńsku	ul. Zielonogórska 43 66-016 Czerwieńsk	pokoje hotelowych	210	12
3.	Pomieszczenia byłego Ośrodka Zdrowia w Nietkowicach	Nietkowice 37 66-100 Sulechów	pomieszczeń byłego Ośrodka Zdrowia	137	9
4.	Dom Studenta w Sulechowie	66-100 Sulechów ul. Prosta 7b	pokoje	1625	25
5.	Świetlica Wiejska w Chwalimiu	Chwalim 77	Świetlica wiejska	244	20
6.	Budynek świetlicy wiejskiej w m. Łaz	Łaz 4 66-003 Zabór	Świetlica wiejska	186	22
7.	Budynek świetlicy wiejskiej w m. Droszków	ul. Porzeczkowa 2 Droszków, 66-003 Zabór	Świetlica wiejska	251	25
8.	Budynek po szkole podstawowej	ul. Lipowy 24, 66-010 Drągowina	Budynek po szkole podstawowej	bd.	35
9.	Sala Wiejska	Podlegórz 21 66-132 Trzebiechów	Sala Wiejska Podlegórz	100	12
10.	Sala wiejska	Swarzynice 60A 66-132 Trzebiechów	Sala Wiejska Swarzynice	180	16
11.	Gminny Ośrodek Kultury w Bojadłach	ul. Boczna 66-130 Bojadła	Gminny Ośrodek Kultury w Bojadłach	bd.	20
Razem w powiecie wyznaczono 11 obiektów do kwarantanny					206 miejsc
Miasto ZIELONA GÓRA					
1.	Bursa Zielona Góra	ul. Botaniczna 60	Bursy - akademika	3000 m ²	150
2.	Studencki Budynek Mieszkalny	ul. Wyspiańskiego 60	Akademik	1818,6 m ²	73
3.	Studencki Budynek Mieszkalny	ul. Podgórska 50 C	Akademik Piast	3000 m ²	306
4.	Studencki Budynek Mieszkalny	ul. Szafrana 8	Akademik Ziemowit	3000 m ²	350

5.	WOSiR Drzonków	ul. Drzonków-Olimpijska 20	Hala Sportowa	1500 m ²	60
6.	Lubuska Wojewódzka Komenda OHP	ul. Zamenhofa 1	Bursa	750 m ²	25
Razem w mieście wyznaczono 6 obiektów do kwarantanny					964 miejsca
Powiat ŻAGAŃSKI					
1.	Sala Wielofunkcyjna	ul. Sienkiewicza 2, 67-300 Szprotawa	Własność gminy	300	3
2.	Kompleks ARENA	Ul. Kochanowskiego 68-100 Żagań	Hostel	900	50
Razem w powiecie wyznaczono 2 obiekty do kwarantanny					53 miejsca
Powiat ŻARSKI					
1.	Hotel Duet	ul. Reja 3 68-300 Lubsko	pokoje	-	20
Razem w powiecie wyznaczono 1 obiekt do kwarantanny					20 miejsc
Powiat STRZELECKO-DREZDENECKI					
1.	Świetlica wiejska w Górecku	Górecko 19/b 66-542 Zwierzyn	Pomieszczenie świetlicy	267	15
2.	Gminny Ośrodek Kultury	ul. Pocztowa 8 66-540 Stare Kurowo	Ośrodek	200	20
3.	Remiza OSP Trzebicz	ul. Gorzowska 20 66-530 Drezdenko Trzebicz	Świetlica OSP Trzebicz	250	20
4.	Ośrodek Kolonijny Sportowo - Wypoczynkowy	ul. Turystyczna 24 66-500 Strzelce Kraj., Długie	pokoje	400	54
5.	Hala Sportowa	Mierzęcin 60 66-520 Dobiegniew	Obiekt sportowy	111	16
6.	Klub Seniora	Ul. Al. Piastów 1 66-530 Drezdenko	Ośrodek Pomocy Społecznej	220	17
7.	Hala Sportowa	Ul. Leśna 3 66-520 Dobiegniew	Obiekt Sportowy	450	30
Razem w Powiecie wyznaczono 7 obiektów do kwarantanny					172 miejsca

**c) MIEJSCA DO IZOLACJI – zweryfikowane i zatwierdzone przez
Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gorzowie Wlkp.**

Lp.	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres	Utworzono na bazie	Powierzchnia (m ²) Liczba miejsc
Miasto GORZÓW WLKP.				
1.	Hotel Gorzów	ul. Walczaka 22 66-400 Gorzów Wlkp.	Pokoje	1080 m ² 92
2.	Dom Studenta AWF	ul. Myśliborska 36 66-400 Gorzów Wlkp.	Pokoje	98,5 m ² 16
Razem w mieście wyznaczono 2 obiekty do izolacji				108 miejsc

Powiat MIĘDZYRZECKI				
1.	Hotel Tequilla	ul. Stoczniovców Gdańskich 1970 1 66-300 Międzyrzecz	Pokoje	30
Razem w powiecie wyznaczono 1 obiekt do izolacji				30 miejsc

Powiat SULĘCIŃSKI				
1.	Zajazd Chrobry	ul. Warszawska 19, 66-235 Torzym	Pokoje	21 (max 42 miejsca)
Razem w powiecie wyznaczono 1 obiekt do izolacji				21 miejsca

Powiat ZIELONOGÓRSKI				
1.	Hotel Ośrodka Doradztwa Rolniczego	66-100 Kalsk 91	Pokoje	44
Razem w powiecie wyznaczono 1 obiekt do izolacji				44 miejsca

Miasto ZIELONA GÓRA				
1.	Akademik „Wcześniak”	ul. Wojska Polskiego 67 Zielona Góra	Pokoje	82
2.	Ośrodek Szkolenia i Wychowania OHP	ul. Zamenhofa 1 Zielona Góra	Pokoje	19
3.	Wojewódzki Ośrodek Sportu i Rekreacji „Sportowiec”	ul. Olimpijska 20 Drzonków	Pokoje	23 (max 56 miejsc)
4.	Wojewódzki Ośrodek Sportu i Rekreacji „Olimpijczyk”	ul. Olimpijska 20 Drzonków	Pokoje	26
Razem w mieście wyznaczono 4 obiekty do izolacji				150 miejsc

Powiat ŻAGAŃSKI				
1.	Hotel Villa Park	ul. Piłsudskiego 19 c 68-100 Żagań	Pokoje	17
2.	Hotel Villa Nova	ul. Nowogródzka 74 68-100 Żagań	Pokoje	28 (max 52 miejsca)
Razem w powiecie wyznaczono 2 obiekty do izolacji				45 miejsc

Powiat STRZELECKO - DREZDENECKI				
1.	Ośrodek Rehabilitacyjno-Wypoczynkowy im. Prof. W. Degi w Gościmiu	Gości 89 66-530 Drezdenko	Pokoje	80 (max 150 miejsc)
2	Ośrodek Kolonijny Sportowo – Wypoczynkowy	Ul. Turystyczna 14 Długie	Pokoje	43
Razem w powiecie wyznaczono 2 obiekty do izolacji				123 miejsca

Powiat ŚWIEBODZIŃSKI				
1.	Hotel „Picaro”	Stok 4 66-200 Łagów Lubuski	Pokoje	77
Razem w powiecie wyznaczono 1 obiekt do izolacji				77 miejsc

Zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz.U.2023.668):

1. Obowiązkowej hospitalizacji podlegają:
 - 1) osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie;
 - 2) osoby zakażone lub chore oraz podejrzane o zakażenie lub zachorowanie na:
 - a) błonicę,
 - b) cholere,
 - c) dur brzuszny,
 - d) dury rzekome A, B, C,
 - e) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera),
 - f) dżumę,
 - g) Ebolę (EVD),
 - h) wysoce zjadliwą grypę ptaków u ludzi (HPAI), w szczególności spowodowaną szczepami H7 i H5,
 - i) ospę prawdziwą,
 - j) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
 - k) tularamię,
 - l) węglik,
 - m) wściekliznę,
 - n) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę,
 - o) zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej, w szczególności:
 - bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS),
 - zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
 - p) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu;

- 3) osoby, u których stwierdzono zakażenie lub chore oraz podejrzane o zakażenie lub zachorowanie na ospę małą, jeżeli nie zostały przez lekarza lub felczera skierowane do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa ospy małej w ramach obowiązkowej izolacji w warunkach domowych.
2. Obowiązkowej izolacji w warunkach domowych podlegają osoby, u których stwierdzono zakażenie wywołane wirusem ospy małej lub zachorowanie na ospę małą lub podejrzane o zakażenie lub zachorowanie, wobec których lekarz lub felczer nie postanowił o obowiązkowej hospitalizacji.
3. Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie lub chorobę zakaźną powodującą powstanie obowiązku hospitalizacji danej osoby:
 - 1) kieruje osobę do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie;
 - 2) niezwłocznie przekazuje informację o skierowaniu, o którym mowa w pkt 1, państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca pobytu osoby podejrzanej o zakażenie lub zachorowanie albo zakażonej lub chorej na chorobę zakaźną;
 - 3) poucza osobę chorą lub osobę podejrzaną o chorobę zakaźną lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą lub podejrzaną o chorobę zakaźną osobą małoletnią lub bezradną albo jej opiekuna faktycznego o powstałym obowiązku hospitalizacji oraz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta;
 - 4) zleca transport sanitarny do wskazanego szpitala w przypadku pacjenta, który nie jest w stanie samodzielnie się przemieszczać lub którego stan zdrowia to uzasadnia, albo przekazuje pacjentowi informację o konieczności nieprzemieszczania się środkami publicznego transportu zbiorowego;
 - 5) podejmuje inne działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań.

W przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowi hospitalizacji ordynator oddziału, lekarz kierujący oddziałem albo osoba upoważniona odpowiednio przez tego ordynatora albo lekarza informuje o tym niezwłocznie telefonicznie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania chorego na numer telefonu alarmowego, który jest opublikowany na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

1. Potencjał laboratoryjny struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykorzystywany do zapobiegania i zwalczania zagrożeń zdrowotnych.

Działalność laboratoryjna na terenie województwa lubuskiego prowadzona jest w 2 stacjach sanitarno-epidemiologicznych:

- 1) Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. ul. Kazimierza Jagiellończyka 8 b, 66-400 Gorzów Wlkp. tel. 95 722-60-57,
 - 2) Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zielonej Górze ul. Jasna 10, 65-470 Zielona Góra tel. 68 325-46-71 do 75
- Laboratoria posiadają akredytacje Polskiego Centrum Akredytacji w zakresie wykonywanych badań.

Siedziba WSSE/PSSE	RODZAJE BADAŃ								
	Pracownie epidemiologiczne			Badania żywności		Badania wody		badania radiologiczne	badania środowiska pracy
	parazytologiczne	Wirusologiczne	bakteriologiczne	chemiczne	mikrobiologiczne	chemiczne	mikrobiologiczne		
Gorzów Wlkp.	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Zielona Góra			+			+	+		+

W przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych, niekorzystnych epidemiologicznie, kiedy zakres wykonywanych badań przekracza możliwości badawcze laboratoriów Inspekcji Sanitarnej badania wykonują laboratoria referencyjne.

ZAKRES WYKONYWANYCH BADAŃ	LABORATORIA REFERENCYJNE
W zakresie badań mikrobiologicznych i parazytologicznych	<ul style="list-style-type: none"> Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Laboratorium Analiz Medycznych w Puławach.
W zakresie badania żywności	<ul style="list-style-type: none"> Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie, Regionalne Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej w Tarnobrzegu Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, Instytut Chemii i Techniki Jądrowej - Samodzielne Laboratorium Identyfikacji Napromieniowania Żywności w Warszawie
W zakresie badań środowiskowych	<ul style="list-style-type: none"> Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie
W zakresie badań radiologicznych	<ul style="list-style-type: none"> Centralne Laboratorium Ochrony Radiologicznej w Warszawie, Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Warszawie

2. Dane teleadresowe jednostek zaangażowanych w działania związane ze zwalczaniem epidemii: Państwowej Inspekcji Sanitarnej

LP.	STACJA	Telefon, fax, email	Telefon alarmowy do WSSE/PSSE
1.	WSSE Gorzów Wlkp. ul. Jagiellończyka 8 „B”, 66-400 Gorzów Wlkp.	tel. centrala 95 722-60-57 tel. sekretariat 95 720-48-61 wsse.gorzow@sanepid.gov.pl	888 588 492
2.	PSSE Drezdenko ul. Chrobrego 11 66-530 Drezdenko	tel. 95 762-05-20 fax. 95 762-08-99 psse.drezdenko@sanepid.gov.pl	696 058 234
3.	PSSE Gorzów Wlkp. ul. Kos. Gdyńskich 27 66-400 Gorzów Wlkp.	tel. 95 722-89-86 fax. 95 720-64-47 psse.gorzow@sanepid.gov.pl	604 175 591
4.	PSSE Krosno Odrz. ul. Nadodrzańska 24 66-600 Krosno Odrzańskie	tel. 68 383-80-77 fax. 68 383-53-70 psse.krosnoodrzanskie@sanepid.gov.pl	785 407 240
5.	PSSE Międzyrzecz Os. Centrum 16 66-300 Międzyrzecz	tel. 95 741-22-27 (28) fax. 95 741-27-87 psse.miedzyrzecz@sanepid.gov.pl	600 460 628
6.	PSSE Nowa Sól ul. Woj. Polskiego 11 67-100 Nowa Sól	tel. 68 387-24-61 fax. 68 387-47-38 psse.nowasol@sanepid.gov.pl	504 192 937
7.	PSSE Słubice ul. Mickiewicza 6 69-100 Słubice	tel. 95 758-20-03 fax. 95 758-20-04 psse.slubice@sanepid.gov.pl	887 419 972
8.	PSSE Sulęcín ul. Lipowa 14 „B” 69-200 Sulęcín	tel. 95 755-34-21 fax. 95 755-34-21 psse.sulecin@sanepid.gov.pl	515 291 136
9.	PSSE Świebodzin ul. 30 Stycznia 5 66-200 Świebodzin	tel. 68 382-07-47, fax. 68 382-43-15 psse.swiebodzin@sanepid.gov.pl	887 419 949
10.	PSSE Zielona Góra ul. Jasna 10 65-470 Zielona Góra	tel. 68 325-46-71 do 75 fax. 68 351-47-96 psse.zielonagora@sanepid.gov.pl	887 419 909
11.	PSSE Żagań ul. Szprotawska 45a 68-100 Żagań	tel. 68 477-66-00 fax. 68 477-66-00 psse.zagan@sanepid.gov.pl	509 609 856
12.	PSSE Żary ul. Podchorążych 23A 68-200 Żary	tel. 68 470-62-58 fax. 68 470-62-59 psse.zary@sanepid.gov.pl	696 076 892

**Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu
Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.**

Dane teleadresowe Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego

adres: ul. Jagiellończyka 8, 66-400 Gorzów Wlkp.

numer telefonu: 95 7 851 300

numer faksu: 95 7 851 304;

adres e-mail: zarzadzanie.kryzysowe@lubuskie.uw.gov.pl

**Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu
Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.**

Dane teleadresowe Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego –
Dyżurny WCZK

adres: ul. Jagiellończyka 8, 66-400 Gorzów Wlkp.

numer telefonu: 95 7 851 317 (całodobowo);

numer faksu: 95 728 87 77;

adres e-mail: centrum.kryzysowe@lubuskie.uw.gov.pl

Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego LUW w Gorzowie Wlkp.

Dane teleadresowe Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa
Medycznego

adres: ul. Jagiellończyka 8, 66-400 Gorzów Wlkp.

numer telefonu: 95 7 851 341, 609 792 106 (całodobowo);

numer faksu: 95 7 851 304;

adres e-mail: centrum.kryzysowe@lubuskie.uw.gov.pl

Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.,

Dane teleadresowe – Dyżurny Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie
Wlkp.

adres: ul. Kwiatowa 10, 66-400 Gorzów Wlkp.;

numer telefonu: 47 79 111 11 lub 47 79 111 31 (całodobowo);

numer faksu: 95 738 11 15, 95 738 11 16;

adres e-mail: dyzurny@go.policja.gov.pl

Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp.,

Dane teleadresowe Wojewódzkiego Stanowiska Koordynacji Ratownictwa.

adres: ul. Wyszyńskiego 64, 66-400 Gorzów Wlkp.

numer telefonu: 95 733 83 00, 95 733 83 61- całodobowo;

numer faksu: 95 733 83 60, 95 733 83 90;

adres e-mail: komenda@straz.gorzow.pl

3. Dekontaminacja pomieszczeń, sprzętów i innych przedmiotów.

UWAGA:

Procesy dekontaminacji mogą wykonywać specjalistyczne firmy, których pracownicy bezwzględnie powinni być wyposażeni w odpowiednią odzież ochronną, dostosowaną do zagrożenia.

Wykaz firm świadczących usługi DDD.

Lp.	POWIAT	NAZWA FIRMY	DANE TELEADRESOWE FIRMY
1.	GORZOWSKI	PUH Tadeusz Ciejką „Fast Protektor”	ul. Ogińskiego 107/2 66-400 Gorzów Wlkp. tel. 604 466 325
2.	GORZÓW WLKP.	PUH Paweł Ciejką „Fast Protektor”	Gorzów Wlkp. ul. Ogińskiego 107/2, tel. 604 466 325 e-mail: biuro@fastprotektor.com
3.	ZIELONA GÓRA	Zakład DDD Piotrowski K. w Zielonej Górze	ul. Przylep – Pilotów 4 66-015 Zielona Góra tel. 605 607 333
		Zakład „JAGO” – Tadeusz Jagietowicz w Drzonkowie	Drzonków ul. Cisowa 8 tel. 607 288 542 email: jago@data.pl*
4.	ZIELONOGÓRSKI	Zakład „JAGO” Tadeusz Jagietowicz w Drzonkowie	Drzonków ul. Cisowa 8 tel. 607 288 542 email: jago@data.pl
		Zakład „RAT” Radosław Czekalski	66-008 Wilkanowo ul. Wandy Komornickiej 20 tel. 603 503 072; email: radek-czekalski@tlen.pl*
		Zakład DDD Marcin Kostyra	ul. Zielna 13 65-374 Zielona Góra tel. 516 023 231 email: ddd102@op.pl
5.	NOWOSOLSKI	Zbigniew Nowak FUH Szerszeń	ul. Orzeszkowej 16, 67-106 Modrzyca. Tel. 604 168 495, 510 585 284
6.	STRZELCKO-DREZDENECKI	Paweł Ciejką PUH Fast Protector, Gorzów Wlkp.	ul. Ogińskiego 107/2 66-400 Gorzów Wlkp. tel. 604 466 325
7.	SULECIŃSKI	EKES DDD PEST CONTROL Ryszard Ekes	ul. Hubalczyków 16 69-210 Lubniewice Tel. 601 741 342 biuro@ekes.com.pl
8.	WSCHOWSKI	Zbigniew Nowak FUH Szerszeń Modrzyca	ul. Orzeszkowej 16 67-106 Otyń, tel. 604 168 495
9.	SŁUBICKI	„LEON” PEST CONTROL–	ul. Ks. P. Wawrzyniaka 20

		Leszek Wilczyński	69-100 Słubice, tel. 533 015 510
		EKES DDD Piast Control Ryszard Ekes	ul. Hubalczyków 16 69-210 Lubniewice Tel. 601 990 559 e-mail: eks@wp.pl
10.	MIĘDZYRZECKI	Specjalistyczny Zakład Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji Izabela Nowak	ul. Kopernika 13 d/3; 66-300 Międzyrzecz, tel. 601 965 802 e-mail: inowak1@op.pl
11.	ŻARSKI	Zakład DDD INSEKT – ECO	ul. Wieniawskiego 20c/14 68-200 Żary

* Firmy wyraziły zgodę na uczestnictwo w działaniach związanych z zagrożeniem podejrzenia lub zachorowania na chorobę wysoce zakaźną **pod warunkiem zapewnienia odpowiednich ochron indywidualnych z rezerw, którymi dysponuje Wojewoda.**

W przypadku zaistnienia zdarzenia w powiatach, w których nie ma odpowiednich firm specjalistycznych działania może prowadzić firma z innych powiatów (na taką okoliczność władze samorządowe powinny zawrzeć odpowiednie umowy).

1. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne.

UWAGA:

Wszystkie osoby, które mają kontakt z zabezpieczeniem, transportem i chowaniem zwłok powinny być wyposażone w odpowiednią odzież ochronną i środki dezynfekcyjne.

Zgodnie z prawodawstwem polskim, tj. rozporządzeniem 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.2001.1742) ustalony został 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:

- 1) cholera,
- 2) dur wysypkowy i inne riketsjozy,
- 3) dżuma,
- 4) gorączka powrotna,
- 5) nagminne porażenie dziecięce,
- 6) nosacizna,
- 7) trąd,
- 8) węglik,
- 9) wścieklizna,
- 10) żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.

Ponadto w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U.2021.1910):

zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne określone w powyższym wykazie 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. Na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm. 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, traktując go jako odpad niebezpieczny (biologicznie skażony).

Uwaga:

- ✓ W pomieszczeniu, w którym leżą zwłoki, nie mogą zbierać się ludzie.
- ✓ Dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami wymienionymi wyżej.
- ✓ 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.

Działania związane z postępowaniem ze zwłokami i szczątkami ludzkimi w przypadku zgonu na chorobę wywołaną SARS-CoV2 (COVID-19) reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U.2020.585).

W przypadku zwłok osób zmarłych na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) należy:

- 1) przeprowadzić dezynfekcję zwłok płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym;
- 2) odstąpić od standardowych procedur mycia zwłok, a w przypadku zaistnienia takiej konieczności należy zachować szczególne środki ostrożności;
- 3) unikać ubierania zwłok do pochówku oraz okazywania zwłok;
- 4) umieścić zwłoki w ochronnym, szczelnym worku, wraz z ubraniem lub okryciem szpitalnym, a w przypadku przekazania zwłok do spopielenia umieścić pierwszy worek ze zwłokami w drugim worku;
- 5) zdezynfekować powierzchnię zewnętrzną kolejno każdego worka przez spryskanie płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym;
- 6) zwłoki zabezpieczone w sposób, o którym mowa w pkt 1, 4 i 5, umieścić w:
 - a) kapsule transportowej, w przypadku przekazywania zwłok do krematorium, wykonanej z materiału umożliwiającego jej mycie i dezynfekcję, która po przekazaniu zwłok do spalarni podlega standardowej dekontaminacji środkami powierzchniowoczynnymi, albo
 - b) trumnie do pochówku, w przypadku bezpośredniego pochowania na cmentarzu;

- 7) umieścić na dnie trumny do pochówku warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm;
- 8) niezwłocznie po złożeniu zwłok w trumnie lub kapsule transportowej trumnę lub kapsułę transportową zamknąć szczelnie i spryskać płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym;
- 9) transport zwłok, jeżeli jest to możliwe, prowadzić jednym zespołem przewozowym.

Pomieszczenia, w których osoba zmarła przebywała, oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, poddaje się odkażaniu.

Czynności, o których mowa w pkt 1–5, w przypadku zgonu w szpitalu są wykonywane przez osoby zatrudnione przez szpital, a w przypadku zgonu poza szpitalem przez odpowiednio przeszkolone osoby zatrudnione w zakładach pogrzebowych.

Czynności, o których mowa w pkt 6–9, są wykonywane przez odpowiednio przeszkolone osoby zatrudnione w zakładach pogrzebowych.

Zabezpieczenie osób bezpośrednio zaangażowanych w proces dekontaminacji ciała i jego otoczenia oraz przygotowania do przewozu zwłok zmarłego zakażonego wirusem SARS-CoV-2 oraz mające bezpośredni kontakt ze zwłokami są zabezpieczane w następujące środki ochrony indywidualnej:

- 1) kombinezon albo długi fartuch ochronny i czepek na głowę;
- 2) jednorazową maskę zakrywającą otwory oddechowe, a do czasu umieszczenia zwłok w ochronnym, szczelnym worku maskę z filtrem co najmniej klasy N95/FFP2;
- 3) gogle lub przyłbicę ochronną – jednorazową lub poddaną uprzednio procedurze dekontaminacyjnej;
- 4) jednorazowe rękawice nitrylowe (optymalnie długie).

Według art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi państwowy powiatowy inspektor sanitarny może w drodze decyzji nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązek stosowania się do nakazów i zakazów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych – art. 5 ust. 1 pkt 3 tej ustawy.

W razie zgonu na chorobę zakaźną inną niż wymienioną w pkt 1 – 10, lecz powodującą obowiązek przymusowej hospitalizacji, zgodnie z przepisami o zwalczaniu chorób zakaźnych, do postępowania ze zwłokami stosuje się następujące środki ostrożności, tj. na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm, a 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.

! dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami związanymi z obmyciem, ubraniem i ułożeniem zwłok w trumnie,
! do obmywania zwłok używa się płynu dezynfekcyjnego,

! niezwłocznie po złożeniu zwłok w trumnie, trumnę zamyka się szczelnie i obmywa z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym.

Transport zwłok

Środek transportu drogowego przeznaczony do przewozu zwłok i szczątków ludzkich powinien spełniać wymagania techniczne i sanitarne, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz.U.2007.249.1866).

Wykaz firm zakładów pogrzebowych, wskazanych przez starostów do podjęcia działań na wypadek wystąpienia zgonu z powodu choroby zakaźnej.

Lp.	Powiat	Nazwa firmy	Dane teleadresowe firmy
1.	ŻAGAŃSKI	Zakład Usług Pogrzebowych „Absolut” Nieszczerzewski	ul. Kożuchowska 1 a 68-100 Żagań
2.	GORZOWSKI	F.H.U. Agnieszka Kula Zakład Pogrzebowy „SACRUM”	ul. Grunwaldzka 3, 74-400 Dębno tel. 95 333 56 16, 609 010 200
3.	KROŚNIEŃSKI	Przedsiębiorstwo Usług Miejskich Sp. z o.o.	ul. Śląska 36 66-620 Gubin
4.	Miasto GORZÓW WLKP.	WRZOS Piotr Rozbejko Organizowanie Pogrzebów Omnis	ul. Żwirowa 76, 66-400 Gorzów Wlkp. tel. 608 573 475; 665 301 741
5.	Miasto ZIELONA GÓRA	Miejski Zakład Pogrzebowy w Zielonej Górze	ul. Masarska 13, Zielona Góra
		Zielonogórski Zakład Usług Miejskich Sp. z o.o.	ul. Boh. Westerplatte 23, Zielona Góra
6.	ZIELONOGÓRSKI	Miejski Zakład Pogrzebowy w Zielonej Górze	ul. Masarska 13 Zielona Góra
		Zakład Pogrzebowy „SuPeKom” Sulechów	ul. Poznańska 18 66-100 Sulechów
		Zielonogórski Zakład Usług Miejskich Sp. z o.o.	Ul. Plac Ratuszowy 13 66-100 Sulechów
		Usługi Pogrzebowe „ORFEUSZ”	ul. Brukowa 2 68-320 Jasień
7.	MIĘDZYRZECKI	Usługi Pogrzebowe „CAELUM”	ul. Międzyrzecka 28, 66-440 Skwierzyna
8.	ŻARSKI	Zakład Pogrzebowy AVA	ul. Szpitalna 13 68-200 Żary
		Zakład Pogrzebowy Grzegorz Augustyniak	ul. Szpitalna 12 68-200 Żary
		Zakład Usług Pogrzebowych GLORIA	ul. Żagańska 12 68-200 Żary
		Zakład Usług Pogrzebowych WSA MEDULAN,	ul. Szpitalna 1b 68-300 Lubsko
		Zakład Kamieniarsko, Nagrobkowy i Usług Pogrzebowych ORFEUSZ	ul. Brukowa 2 68-320 Jasień
9.	STRZELECKO-DREZDENECKI	Zakład Pogrzebowy „EDEN GZYL”	ul. Popiełuszki 21 66-500 Strzelce Krajeńskie tel. 508 745 418 fax 97 717 50 20.
		Przedsiębiorstwo Usługowe „HADES” w Strzelcach Krajeńskich	ul. Wodociągowa 2e 66-500 Strzelce Krajeńskie

			tel. 502 744 235 kontakt@hades-strzelce.pl
10.	SŁUBICKI	„ROMA” Zakład Pogrzebowy Barbara Jaroszeńska	ul. Słubicka 30 69-220 Ośno Lubuskie tel. 602 445 221 e-mail:endi-1969@tlen.pl
		Działalność Usługowa Ralko Marcin Zakład Pogrzebowy „MEMORIAL”	ul. Wiejska 15 66-436 Słońsk tel. 606 964 824
		Zakład Usług Komunalnych	ul. Białkowska 2C 69-108 Cybinka Tel. 683 911 361
		„ROMA” Zakład Pogrzebowy	ul. Słubicka 11 69-108 Cybinka Tel. 683 413 737
		„ROMA” Usługi Pogrzebowe	Ul. Woj. Polskiego 22b/2 69-110 Rzepin Tel. 602 445 221
		„ZEUS” Usługi Pogrzebowe	ul. Woj. Polskiego 55b/6 69-100 Słubice Tel. 575 555 271
11.	SULĘCIŃSKI	Zakład Usług Komunalnych Sp. z o.o.	ul. Chrobrego 3 69-200 Sulęcín 95 755 28 11 e-mail: sekretariat@züksulecin.pl
		Zakład Pogrzebowy „MEMORIAL” Działalność Usługowa Marcin Ralko	ul. Sikorskiego 53 66-436 Słońsk Tel. 95 757 96 08, 696 117 301
12.	ŚWIEBODZIŃSKI	Firma „CELEUM” Usługi Pogrzebowe Andrzej Hewusz	Ul. Wojska Polskiego 5 66-210 Zbąszynek Tel. 795 505 030
13.	WSCHOWSKI	FHU „DARES” Bożena Winiarska	Tylewice 64 67-400 Wschowa tel.: 792 597 400; 665 722 504

W przypadku zaistnienia zdarzenia w powiatach, w których nie ma odpowiednich firm specjalistycznych działania mogą prowadzić firmy z innych powiatów (na taką okoliczność władze samorządowe powinny zawrzeć odpowiednie umowy).

5. Odbiór odpadów niebezpiecznych. Zgodnie z obowiązującym prawodawstwem za gospodarkę odpadami medycznymi odpowiadają firmy posiadające decyzję Marszałka Województwa Lubuskiego na zbieranie zakaźnych odpadów medycznych.

Lp.	Nazwa przedsiębiorstwa/adres siedziby	Kod odpadu
1.	Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej ul. Al. Zjednoczenia nr 110 C, 65 – 120 Zielona Góra	18 01 03*, 18 02 02*

Podmioty odbierające odpady medyczne wskazane przez Starostów			
Lp.	Powiat	Nazwa firmy	Dane teleadresowe firmy
1.	ŻAGAŃSKI	„VINCOMED” Jacek Komorowski	ul. Kasztanowa 66-008 Słone
2.	GORZOWSKI	PHU Eko Tomasz Kosim,	Deszczno

			ul. Słoneczna 4, tel. 602 366 454.
3.	MIASTO GORZÓW WLKP.	Przedsiębiorstwo Usług Ekologicznych Sp. z o.o.	ul. Małorolnych 20A, 66-400 Gorzów Wlkp. tel. 95 729 96 11
4.	MIASTO ZIELONA GÓRA	Przedsiębiorstwo Obrotu Odpadami „RYMED” S.C., M. Krzywicki	65-705 Zielona Góra ul. Naftowa 1 tel. 68 419 03 21
5.	ZIELONOGÓRSKI	„REMONDIS Medison” Sp. z o. o.	ul. Puszkina 41 42-530 Dąbrowa Górnicza
6.	NOWOSOLSKI	TEW Gospodarowanie Odpadami Sp. z o.o.	Tonsmeier Zachód Sp. z o.o., Kietcz, ul. Szosa Bytomska 1, 67-100 Nowa Sól;
7.	MIĘDZYRZECKI	„VINCOMED” Jacek Komorowski	ul. Kasztanowa, 66-008 Słone
8.	ŻARSKI	„VINCOMED” Jacek Komorowski	ul. Batorego 61/2 Zielona Góra
		Przedsiębiorstwo Obrotu Odpadami „RYMED” S.C., M. Krzywicki	65-705 Zielona Góra ul. Naftowa 1 tel. 68 419 03 21
9.	STRZELECKO-DREZDENECKI	Przedsiębiorstwo Obrotu Odpadami „RYMED” S.C. R. Pściuk, M. Krzywicki	Wiesiołów 8A, 62-660 Dąbie Oddział Główny Zielona Góra, ul. Naftowa 4. tel. 68 4190321, fax. 68 4190334
10.	SŁUBICKI	REMODIS MEDISON Sp. z o.o.	Ul. Puszkina 41 42-530 Dąbrowa Górnicza tel. 323 520 313
11.	ŚWIEBODZIŃSKI	REMONDIS MEDISON Sp. z o.o.	Ul. Puszkina 41 42-530 Dąbrowa Górnicza tel. 323 520 313
12.	WSCHOWSKI	PreZero Service Zachód Sp. z o.o.	Ul. Szosa Bytomska 1 67-100 Nowa Sól tel. 68 456 30 00
13.	KROŚNIEŃSKI	BRAK”VINCOMED” Jacek Komorowski	ul. Stefana Batorego 61/2 66-620 Gubin
14.	SULĘCIŃSKI	„VINCOMED” Jacek Komorowski	Ul. Kasztanowa 66-008 Słone

W przypadku zaistnienia zdarzenia w powiatach, w których nie ma odpowiednich firm specjalistycznych działania może prowadzić firma z innych powiatów (na taką okoliczność władze samorządowe powinny zawrzeć odpowiednie umowy).

VII. IMIENNE LISTY OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZEZ ZAKAŻENIAMI I CHOROBYMI ZAKAŻNYMI.

Na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi „... Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi

podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

Samorządy zawodów medycznych przekazują, na wniosek odpowiednio wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku, wykaz osób wykonujących zawody medyczne, które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii, zawierający: imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany. Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji."

Na podstawie art. 44 ust. 6 „Wojewoda podaje [...] Plan [...] do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, **z wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych...**".

W związku z powyższym tabela zawierająca imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniem i chorobami zakaźnymi nie zostanie umieszczona w niniejszym „Planie”, natomiast będzie stanowiła Załącznik Nr 6 do „Planu”.

Dane osób pozyskano z samorządów medycznych województwa lubuskiego.

ZAŁĄCZNIKI



WOJEWODA LUBUSKI

Załącznik Nr 1

Gorzów Wlkp., dniar.

Sygn.:

DECYZJA Nr

Na podstawie art. 47 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2024.924) oraz art. 104 i art. 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz.U.2024.572).

Kieruję Panią / Pana posiadającą(cę)/(cego) prawo wykonywania zawodu(lekarza/pielęgniarki) nrdo pracy przy zwalczaniu epidemii w

Praca będzie wykonywana w okresie do miesięcy począwszy od dnia r.

Zgodnie z art. 47 ust. 6 a ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi decyzja nie wymaga uzasadnienia.

Niniejszej decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Pouczenie

Od decyzji stronie przysługuje odwołanie za pośrednictwem Wojewody Lubuskiego do Ministra Zdrowia w terminie 14 dni od doręczenia decyzji.

Wniesienie odwołania nie wstrzymuje wykonania decyzji.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, że nie przysługuje od niej odwołanie ani skarga do sądów administracyjnych.

Podstawa prawna:

*art. 47 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2024.924).

*art. 104 i art. 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz.U.2024.572).

WOJEWODA LUBUSKI

Otrzymują:

1. Adresat,
2. ad acta.

Do wiadomości:

1. Podmiot leczniczy, do którego skierowano personel.

**ROZPORZĄDZENIE
WOJEWODY LUBUSKIEGO
z dnia**

w sprawie ogłoszenia stanu epidemii na terenie Województwa Lubuskiego

Na podstawie art. 46 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2024.924) w celu zapobieżeniu epidemii oraz ochrony zdrowia i życia mieszkańców Województwa Lubuskiego zarządza się co następuje:

§ 1. Wprowadza się na obszarze Województwa Lubuskiego stan epidemii.

§ 2.1. Wprowadza się do odwołania:

- 1) Czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się (zakaz wychodzenia z domu, zakaz przemieszczania się pomiędzy wskazanymi obszarami, ograniczenia dot. korzystania ze zbiorczej komunikacji miejskiej).
- 2) Czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania przedmiotów lub produktów spożywczych.
- 3) Czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji i zakładów pracy (jednostki oświatowe, sklepy wielkopowierzchniowe, ośrodki kultury, hotele).
- 4) Zakaz organizowania widowisk, zgromadzeń i innych skupisk ludności (kina, teatry, koncerty i inne).
- 5) Obowiązek wykonywania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów.
- 6) Obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych (określić rodzaj szczepionki, grupy osób i miejsca szczepień).
- 7) Nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi.

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

§ 4 Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

**ROZPORZĄDZENIE
WOJEWODY LUBUSKIEGO
z dnia
w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego na terenie
Województwa Lubuskiego**

Na podstawie art. 46 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2024.924) w celu zapobieżeniu epidemii oraz ochrony zdrowia i życia mieszkańców Województwa Lubuskiego zarządza się co następuje:

§ 1. Wprowadza się na obszarze Województwa Lubuskiego stan zagrożenia epidemicznego.

§ 2. Wprowadza się do odwołania:

1. Czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się (zakaz wychodzenia z domu, zakaz przemieszczania się pomiędzy wskazanymi obszarami, ograniczenia dot. korzystania ze zbiorczej komunikacji miejskiej).
2. Czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania przedmiotów lub produktów spożywczych.
3. Czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji i zakładów pracy (jednostki oświatowe, sklepy wielkopowierzchniowe, ośrodki kultury, hotele).
4. Zakaz organizowania widowisk, zgromadzeń i innych skupisk ludności (kina, teatry, koncerty i inne).
5. Obowiązek wykonywania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów.
6. Obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych (określić rodzaj szczepionki, grupy osób i miejsca szczepień).
7. Nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi.

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

§ 4 Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

**ZALECENIA DOTYCZĄCE
ORGANIZACJI I PROWADZENIA MIEJSC KWARANTANNY**

1. Podstawa:

- 1) ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U.2024.924);
- 2) ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U.2024.340);

2. Cel dokumentu:

Ustalenie zasad organizacji kwarantanny w miejscach wyznaczonych administracyjnie oraz nadzoru nad osobami zdrowymi, które zostały objęte kwarantanną.

3. Zakres stosowania:

Dokument obowiązuje w sytuacji przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej i obowiązku odbycia 14 – dniowej kwarantanny na obszarze kraju w obiekcie wytypowanym przez jednostkę samorządu terytorialnego i wpisanego do *Wykazu miejsc kwarantanny województwa lubuskiego*, w przypadku gdy osoba taka zgłosi brak możliwości odbywania kwarantanny domowej.

W przypadku umieszczania w tych miejscach osób na mocy decyzji Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego, bierze on pod uwagę przede wszystkim wynik dochodzenia epidemiologicznego, bezpieczeństwo osób już umieszczonych w danym obiekcie oraz warunki sanitarne obiektu. Osoby z kontaktu z osobą zakażoną lub wysoce podejrzane o zakażenie powinny być umieszczane w pierwszej kolejności w izolatorium.

4. Definicja kwarantanny instytucjonalnej / zbiorowej:

Kwarantanna instytucjonalna / zbiorowa – odosobnienie osoby zdrowej, która powróciła do kraju - przekroczyła granicę Rzeczypospolitej Polskiej i była narażona na zakażenie. Jest to odosobnienie w miejscu wyznaczonym administracyjnie dla osób, które z różnych przyczyn nie mogą jej odbyć w miejscu zamieszkania. Celem jest zapobieżenie szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

- 1) Decyzję o skierowaniu na kwarantannę podejmuje właściwy miejscowo Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w przypadku osób podlegających kwarantannie z przyczyn epidemiologicznych, które nie mogą z różnych przyczyn odbywać jej w swoim dotychczasowym miejscu zamieszkania. Podejmując decyzję Inspektor bierze pod uwagę możliwości sanitarne danego obiektu oraz bezpieczeństwo osób już tam umieszczonych.
- 2) Osoby objęte kwarantanną instytucjonalną / zbiorową są obowiązane przebywać w ustalonym miejscu kwarantanny przez okres 14 dni licząc od dnia następującego po przekroczeniu granicy do czasu jej zakończenia.

- 3) Osoby podlegające kwarantannie podlegają nadzorowi policyjnemu w zakresie odbywania kwarantanny.
- 4) Osoby podlegające kwarantannie podlegają przepisom porządkowym wprowadzonym przez podmiot odpowiedzialny za prowadzenie obiektu, w tym w szczególności przepisom dotyczącym bezpieczeństwa, przeciwpożarowym oraz ładu społecznego.

5. Warunki jakie powinny spełniać obiekty kwarantanny:

Wskazane miejsce kwarantanny instytucjonalnej powinno spełniać warunki rekomendowane w niniejszym dokumencie.

- 1) W miejscowościach, w których znajduje się miejska sieć wodociągowa i kanalizacyjna, obiekty kwarantanny powinny być wyposażone w urządzenia wodociągowe i kanalizacyjne połączone z tą siecią,
- 2) W miejscowościach, w których nie ma miejskiej sieci wodociągowej i kanalizacyjnej, obiekty kwarantanny powinny być wyposażone w lokalne urządzenia wodociągowo-kanalizacyjne.
- 3) Pomieszczenia powinny być suche i oświetlone zgodnie z odrębnymi przepisami.
- 4) Pomieszczenia powinny być wyposażone w niezbędne meble niezbędne do snu, odpoczynku i ulokowania rzeczy osobistych.
- 5) W jednym pomieszczeniu optymalnie powinna być zakwaterowana jedna osoba.
- 6) Pomieszczenia wieloosobowe wykorzystuje się dla małżeństw, rodziców z dziećmi lub w przypadku wyczerpania pokoi jednoosobowych.
- 7) Osoby w kwarantannie zakwaterowane w pomieszczeniach wieloosobowych powinny być podzielone na grupy z uwzględnieniem daty styczności (daty skierowania do kwarantanny) i stopnia narażenia (np.: małżeństwo w jednym pokoju z oddzielnym węzłem sanitarnym, rodzice i dzieci w pokoju 3 - 4 osobowym z oddzielnym węzłem sanitarnym, osoby jadące razem jednym środkiem transportu). W ten sposób utworzone grupy powinny być między sobą oddzielone wewnątrz obiektu kwarantanny instytucjonalnej.
- 8) Osoby umieszczone w obiekcie kwarantanny powinny mieć zapewniony łatwy dostęp do urządzeń higieniczno- sanitarnych.
- 9) Osoba przebywająca w obiekcie kwarantanny powinna mieć możliwość utrzymywania w czystości zajmowanego pomieszczenia, w tym sanitariatów, tj. mieć dostęp do bieżącej wody, do detergentów i środków dezynfekcyjnych wraz z dozownikiem oraz do środków higieny osobistej.
- 10) W razie potrzeby zmiany i wyprania pościeli, ręczników pranie powinno odbywać się w temperaturze 60 °C (o ile pozwala na to materiał, z którego są wykonane) z użyciem detergentu; jeśli w niższej temperaturze – maksymalnie wydłużyć czas prania.
- 11) Upranie firanek, zasłon, koców, poduszek po zakończeniu kwarantanny w temp. 60 °C (o ile pozwala na to materiał, z którego są wykonane) z użyciem detergentu; jeśli niższa temperatura – maksymalnie wydłużyć czas prania.

- 12) Na wyposażeniu obiektu dodatkowo powinny znaleźć się następujące przedmioty: termometr lekarski, ulotka informacyjna o zasadach postępowania dla osób poddawanych kwarantannie, wykaz telefonów do kontaktu w razie konieczności.
- 13) Osoba, która jest kierowana na kwarantannę w miarę możliwości może przynieść ze sobą swój własny ręcznik, ubrania, podstawowy sprzęt do higieny osobistej.
- 14) W obiekcie powinno znajdować się pomieszczenie na bieliznę czystą oraz osobne pomieszczenie na bieliznę brudną.
- 15) Transport brudnej bielizny do pralni powinien odbywać się w zamkniętych opakowaniach,
- 16) Osoba przybywająca do obiektu kwarantanny powinna otrzymać czystą bieliznę pościelową i ręczniki, zmieniane w okresach ustalonych przez kierownika obiektu / osobę nadzorującą,
- 17) W razie stwierdzenia, że w obiekcie przebywała osoba chora na chorobę zakaźną, należy niezwłocznie przeprowadzić dezynfekcję pomieszczenia przez nią zajmowanego oraz urządzeń higienicznosanitarnych i wspólnych pomieszczeń, z których osoba ta korzystała lub do których miała dostęp,
- 18) Pomieszczenie, które zajmowała osoba chora na chorobę zakaźną, może być ponownie zajęte dopiero po dezynfekcji i za zgodą organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- 19) Pomieszczenia, kołdry, koce, poduszki, materace itp. powinny być dezynfekowane po zamknięciu obiektu kwarantanny w związku z ustąpieniem epidemii na obszarze kraju,
- 20) W obiekcie powinna znajdować się odpowiednia liczba apteczek pierwszej pomocy, zaopatrzonych w podstawowe leki i środki opatrunkowe,
- 21) Wyżywienie dostarczane jest w sposób określony dla danego obiektu, jednak przy zastosowaniu zasady, że osoba je dostarczająca nie kontaktuje się bezpośrednio z osobą pozostającą w kwarantannie. Pożywienie i produkty żywnościowe pozostawia się w bezpiecznym umówionym miejscu. Zaleca się, aby stosowane były zarówno naczynia, jak i sztuczne jednorazowego użytku,
- 22) Powyższe dotyczy wszelkich innych rzeczy dostarczanych osobie pozostającej w kwarantannie, np. rzeczy osobistych, kosmetyków, lekarstw. Każdorazowo należy stosować zasadę dostarczania produktów i rzeczy w umówione miejsce z informacją, że należy je odebrać po chwili, tak aby nie było bezpośredniego kontaktu osoby kwarantannowanej z osobą dostarczającą pożywienie.

6. Zasady uruchomienia miejsc kwarantanny instytucjonalnej:

- 1) Zadanie uruchomienia i rozwinięcia miejsc do kwarantanny jest nakładane na wójtów, burmistrzów i prezydentów w formie poleceń Wojewody Lubuskiego, a w sytuacjach nagłych w formie ustnej przez osobę upoważnioną, które jest potwierdzane pisemnie.

- 2) Uruchomione miejsca do kwarantanny na podstawie Polecenia, muszą być ujęte w *Wykazie miejsc kwarantanny województwa lubuskiego*.
- 3) Pozostałe miejsca kwarantanny nie uruchomione poleceniem pozostają w gotowości organizacyjnej do rozwinięcia.
- 4) Wojewoda, starosta, wójt, burmistrz wyznacza osobę (osoby) do koordynacji działań z zakresu kierowania osób do miejsc kwarantanny i nadzoru nad ww. miejscami.
- 5) Po przekroczeniu granicy państwa, Straż Graniczna wprowadza do Systemu Ewidencji Wjazdów do Polski (EWP) dane osoby przekraczającej granicę.
- 6) Na podstawie informacji o osobach w EWP właściwe służby weryfikują, czy obowiązek kwarantanny jest realizowany.
- 7) Funkcjonariusz Straży Granicznej dysponuje *Wykazem aktywnych miejsc kwarantanny*. W przypadku gdy osoba przekraczająca granicę deklaruje, że nie może odbyć kwarantanny w swoim miejscu zamieszkania kontaktuje się z koordynatorem powiatowym w celu skierowania osoby do kwarantanny (wpisując ustalone miejsce do EWP).

7. Zalecenia ogólne:

- 1) Osoba skierowana do kwarantanny powinna zostać zabezpieczona w maskę na twarz oraz rękawiczki ochronne zarówno na czas transportu, jak i do chwili doprowadzenia jej do wskazanego pokoju, w którym będzie przebywała do czasu zakończenia kwarantanny.
- 2) Osoby odbywające kwarantannę mają obowiązek pomiaru temperatury co najmniej 2 x dziennie i przekazywania informacji o stanie zdrowia pod wskazany numer telefonu.
- 3) W przypadku wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów chorobowych osoba będąca w kwarantannie niezwłocznie kontaktuje się z wyznaczoną osobą, pod wskazanym numerem telefonu.
- 4) W przypadku konieczności transportu osoby z objawami chorobowymi, osoba sprawująca nadzór nad miejscem kwarantanny powiadamia właściwego Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego, który organizuje transport dedykowany do najbliższego Jednoimiennego Szpitala Zakaźnego lub Oddziału Zakaźnego w celu konsultacji lekarskiej, wykonania badań diagnostycznych i ustalenia dalszego toku postępowania wobec tej osoby.
- 5) W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia, zagrożenia życia, osoba pozostająca w kwarantannie jest uprawniona do wezwania Zespołu Ratownictwa Medycznego, dzwoniąc na numer 999 lub 112. Każdy zgłaszający ma obowiązek poinformowania dyspozytora medycznego, że wezwanie Zespołu Ratownictwa Medycznego następuje do obiektu kwarantanny.
- 6) Po zakończeniu okresu kwarantanny – osoba kwarantannowana zostaje poinformowana o zakończeniu kwarantanny i zwolniona do domu.

8. Zalecenia dotyczące sprzętania pomieszczeń i wyposażenia, w których przebywają osoby na kwarantannie:

W pomieszczeniach, w których przebywają osoby poddane kwarantannie, należy uwzględnić:

- 1) Mycie powierzchni (blaty, podłogi itp.), sprzętów, wodą z detergentem nie rzadziej niż 1 raz dziennie (jeśli osoba nie jest samodzielna i nie może wykonać tych czynności sama), a także po zakończeniu kwarantanny.
- 2) Przecieranie powierzchni dotykowych środkiem myjąco-dezynfekującym lub chusteczkami ze środkiem myjącym/myjąco-dezynfekującym nie rzadziej niż 2x dziennie (jeśli osoba nie jest samodzielna i nie może wykonać tych czynności sama) i po zakończeniu kwarantanny,
- 3) W razie potrzeby zmianę i wypranie pościeli, ręczników, firanek, zasłon, koców, poduszek, odzieży osoby w kwarantannie, powinno się przeprowadzać w temp. 60°C (o ile pozwala na to materiał z którego są wykonane) z użyciem detergentu; jeśli niższa temperatura – maksymalnie wydłużyć czas prania,
- 4) Dokładne sprzątnięcie i umycie toalety z użyciem środka myjąco-dezynfekującego chlorowego lub innego nie rzadziej niż 1 x dziennie (jeśli osoba nie jest samodzielna i nie może wykonać tych czynności sama) i po zakończeniu kwarantanny.

9. Zasady opieki stosowane podczas kwarantanny:

- 1) Koszty całodziennego wyżywienia ponosi osoba będąca w kwarantannie. Osoby, które nie posiadają w okresie odbywania kwarantanny środków finansowych i podlegają przepisom o pomocy społecznej – na zakup wyżywienia, mogą wnioskować do ośrodków pomocy społecznej o przyznanie zasiłku celowego z przeznaczeniem na pokrycie kosztów zakupu żywności z zobowiązaniem zwrotu zasiłku celowego,
- 2) Koszty całodziennego wyżywienia, w przypadku osób, które ośrodek pomocy społecznej określi jako osoby nie posiadające zdolności finansowej na zakup wyżywienia, ponosi ośrodek pomocy społecznej.
- 3) Każdej z osób przebywającej na kwarantannie należy zapewnić:
 - możliwość telefonicznego skontaktowania się z wyznaczoną osobą nadzorującą miejsce kwarantanny, pracownikiem Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej właściwej miejscowo,
 - środki higieny osobistej,
 - termometr,
 - środki do utrzymania czystości i dezynfekcji pomieszczenia przez osobę kwarantannowaną,
 - preparaty do dezynfekcji rąk i powierzchni,
 - możliwość prania lub organizację odbioru, prania i zwrotu pościeli i ubrań wraz z procedurą postępowania,
 - możliwość gromadzenia odpadów w pokoju i ich regularne odbieranie (zasady gospodarki odpadami stosownie do potrzeb i stanu epidemicznego osoby kwarantannowanej), zgodnie z opracowaną procedurą i wytycznymi Ministerstwa Klimatu i Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie postępowania

z odpadami w czasie występowania zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2,

- broszurę lub ulotkę informującą o zasadach postępowania osób skierowanych do kwarantanny.

**ZASADY POSTĘPOWANIA
OSÓB SKIEROWANYCH DO KWARANTANNY**

Opracowane na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U.2024.924);

1. Kwarantanna odbywa się w wyznaczonych miejscach na terenie.....
wskazanych w planie epidemicznym dla miasta / gminy
2. Osoby skierowane do kwarantanny powinny bezwzględnie podporządkować się zasadom obowiązującym w miejscu kwarantanny.
3. Kwarantanną jest okres 10 dni odosobnienia osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.
4. Po przybyciu do miejsca kwarantanny osoba objęta kwarantanną zostaje skierowana do pokoju lub sali, w której będzie odbywała kwarantannę.
5. Osoba objęta kwarantanną powinna pozostawać w wyznaczonym pokoju lub sali oraz maksymalnie ograniczać, dla własnego bezpieczeństwa, poruszanie się pomiędzy pokojami lub salami, korzystanie z części wspólnych np. korytarza lub podwórka.
6. Informacje, prośby i problemy należy zgłaszać do dyżurnego obiektu kwarantanny telefonicznie pod numerem:
7. W przypadku braku własnego telefonu, prośby i problemy należy zgłaszać osobie dostarczającej posiłki wyłącznie przez zamknięte drzwi.
8. Wyżywienie oraz realizacja innych zgłoszonych potrzeb odbywa się na koszt osoby pozostającej w kwarantannie.
9. Dostawa posiłków lub produktów żywnościowych do pokoi osób objętych kwarantanną odbywa się przy zachowaniu specjalnych środków ostrożności:
 - posiłki w opakowaniach jednorazowych pozostawiane są przed pokojem,
w którym przebywa osoba objęta kwarantanną,
 - osoba rozdająca posiłki sygnalizuje fakt dostarczenia posiłku poprzez pukanie
w drzwi pokoju osoby objętej kwarantanną,
 - osoba objęta kwarantanną odbiera posiłek i spożywa posiłek w pokoju kwarantanny,
 - po spożyciu posiłku osoba objęta kwarantanną wyrzuca pojemnik po posiłku do worka na śmieci, który znajduje się w pokoju kwarantanny,
 - w przypadku zapełnienia worka na śmieci osoba objęta kwarantanną, zawiązuje worek i wystawia go za drzwi pokoju kwarantanny.
10. Osoba objęta kwarantanną ma prawo korzystania ze sprzętu stanowiącego wyposażenie pokoi lub sal (łóżka, szafy), z dostępnego węzła sanitarnego.
11. Osoba pozostająca w kwarantannie ma prawo kontaktu z rodziną i bliskimi za pomocą własnych środków telekomunikacji.
12. Osoba objęta kwarantanną jest zobowiązana do monitorowania swojego stanu zdrowia i zgłaszania objawów chorobowych.

13. Osoba objęta kwarantanną jest zobowiązana do poddania się badaniu lekarskiemu, celem weryfikacji jej stanu zdrowia.
14. W przypadku pojawienia się objawów chorobowych: gorączka, suchy kaszel lub duszność, osoba objęta kwarantanną powinna niezwłocznie zgłosić ten fakt pracownikom stacji sanitarno-epidemiologicznej na numer telefonu: lub
15. Osoba objęta kwarantanną ma zakaz samowolnego opuszczenia miejsca kwarantanny przed upływem 10 dni kwarantanny, do których została zobowiązana.
16. W miejscu kwarantanny obowiązuje całkowity zakaz odwiedzin osób postronnych (nie dotyczy pracowników obsługujących miejsce kwarantanny).
17. Osoby objęte kwarantanną powinny unikać bezpośrednich kontaktów (twarzą w twarz) z obsługą miejsca kwarantanny.
18. Cisza nocna obowiązuje w miejscu kwarantanny od godz. 22.00 do 6.00 rano.
19. Za zniszczenia i dewastację mienia w miejscu kwarantanny odpowiedzialność ponosi osoba objęta kwarantanną, która dopuściła się ww. uszkodzeń.
20. O fakcie samowolnego opuszczenia miejsca kwarantanny – pokoju kwarantanny - obsługa miejsca kwarantanny zawiadamia właściwą jednostkę policji oraz stację sanitarno-epidemiologiczną pod nr lub
21. Samowolne oddalenie się z miejsca kwarantanny przed upłynięciem okresu 10 dni podlega karze finansowej 5000 zł.
22. Na terenie miejsca kwarantanny obowiązuje absolutny zakaz spożywania napojów alkoholowych i środków odurzających, palenie tytoniu wyłącznie za zgodą administratora obiektu w wyznaczonych obiektach.
23. Osoba znajdująca się w kwarantannie, która z różnych przyczyn dokonuje zgłoszenia alarmowego na numer 112, 997, 998, 999 jest zobowiązana przekazać w wywiadzie, że znajduje się w miejscu kwarantanny.

PAMIĘTAJ !

Osoby objęte kwarantanną traktowane są jako osoby zdrowe, ale zawsze istnieje ryzyko zachorowania!

Dlatego podporządkuj się ww. zasadom, aby zapewnić bezpieczeństwo sobie i osobom pracującym w miejscu kwarantanny!