



GLÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

GIS-EP-RK-400-00006/AC/14

Warszawa, dnia05-08-2014.....

**Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
- wszyscy -**

**Państwowy Graniczny
Inspektor Sanitarny
- wszyscy -**

Srenomi Parisko,

Nawiązując do wcześniejszej korespondencji oraz mając na uwadze dynamicznie rozwijającą się sytuację dotyczącą epidemii gorączki krwotocznej Ebola w Gwinei oraz państwach sąsiadujących, uprzejmie informuję, co następuje.

W chwili obecnej WHO i ECDC określają ryzyko zachorowania osób podróżujących na teren Gwinei i państw sąsiadujących jako niskie, m.in. z uwagi na fakt, iż przeniesienie wirusa Ebola następuje przez bezpośredni kontakt z krwią, wydzielinami i wydaliniami osoby zakażonej. Zwiększone ryzyko zachorowania dotyczy natomiast obywateli UE, którzy w krajach dotkniętych epidemią uczestniczą w pomocy humanitarnej i medycznej (np. personel medyczny, wolontariusze) i mają bezpośredni kontakt z osobami chorymi lub podejrzanymi o zachorowanie na gorączkę krwotoczną Ebola.

Mając na uwadze obecną sytuację w Afryce Zachodniej państwa członkowskie Unii Europejskiej, w tym Polska podjęły działania, mające na celu przygotowanie do ewentualnego pojawienia się na ich terenie osób, podróżujących z rejonu występowania epidemii, potencjalnie zakażonych wirusem gorączki krwotocznej Ebola.

Niezbędna jest intensyfikacja działań, na wszystkich szczeblach organizacyjnych, mających na celu przygotowanie się do potencjalnego zawleczenia przypadków zachorowań również na teren Polski.

W związku z powyższym zwracam się z uprzejmą prośbą o zweryfikowanie, w funkcjonujących na terenie województwa planach działania, procedurach i algorytmach postępowania, w tym wojewódzkim planie zarządzania kryzysowego oraz wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii i ich odpowiednikach na szczeblu

powiatowym, rozwiązań i zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz zadań innych podmiotów i służb, które mogą rodzić skutki i wpływać na działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W szczególności proszę o zwrócenie uwagi na takie planowane elementy zabezpieczenia jak:

1. Istnienie procedur (szczegółowych algorytmów) postępowania z pacjentem w przypadku pojawienia się podejrzenia wystąpienia/zawleczenia gorączki krwotocznej Ebola.

Sporządzenie procedur postępowania w postaci algorytmów działania ułatwia ich wykorzystanie w realnej sytuacji. Istotne jest, aby na poziomie województwa i powiatu zawierały one wszystkie elementy postępowania z pacjentem, w tym:

- zapewnienie transportu osoby chorej,
- zabezpieczenie personelu w środki ochrony osobistej,
- kwestie dotyczące organizacji opieki medycznej z uwzględnieniem możliwości hospitalizacji w warunkach izolacji,
- sposób przekazywania materiału pobranego od pacjenta do badań diagnostycznych,
- postępowanie z osobami z kontaktu, w szczególności organizacja miejsc kwarantanny,
- postępowanie ze skażonymi powierzchniami,
- sposób przeprowadzenia dochodzenia epidemiologicznego,
- zasady dokonania oceny ryzyka.

Istniejące procedury działania powinny wskazywać jasny podział kompetencji i obowiązków pomiędzy służbami, instytucjami, podmiotami zaangażowanymi w działania na terenie województwa.

2. Niezbędne wyposażenie w środki ochrony osobistej osób (pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, personelu medycznego, w tym Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz innych służb) mających kontakt z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie.

Zgodnie z art. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, pracodawca (a nie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej) jest zobowiązany do zapewnienia wszelkich dostępnych środków eliminujących narażenie na biologiczne czynniki chorobotwórcze lub ograniczające stopień tego narażenia w celu ochrony pracowników. Przed wyborem środka zapobiegawczego pracodawca, zgodnie z art. 5 ww. rozporządzenia, jest zobowiązany do

dokonania oceny ryzyka zawodowego, na jakie jest lub może być narażony pracownik. Przepisy te dotyczą każdego pracodawcy.

3. Konieczność posiadania zapasów środków ochrony osobistej bezpośrednio w zasobach stacji sanitarno-epidemiologicznej (wojewódzkiej, powiatowej i granicznej) na wypadek potrzeby natychmiastowego ich użycia w celu przeprowadzenia dochodzenia epidemiologicznego lub innych działań zapobiegawczych. Procedury postępowania powinny też obejmować informacje na temat możliwości pozyskania środków ochrony osobistej z innych źródeł w przypadku wyczerpania zapasów własnych, w tym:

- z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych zgodnie z „Procedurą przekazywania materiałów zgromadzonych w Centralnej Bazie Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych w Porębach”. Przedmiotowa procedura określa zasady składania zapotrzebowania przez stacje sanitarno-epidemiologiczne na materiały zgromadzone w Centralnej Bazie Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych w Porębach oraz usprawnia przekazywanie tych materiałów, z zachowaniem przepisów Statutu oraz Regulaminu Organizacyjnego Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych,
- zgodnie z ustawą z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 229 poz. 1946 z późn. zm.). Zasady udostępniania rezerw strategicznych zawarte są w rozdziale 4. przedmiotowej ustawy. Zgodnie z art. 18 o wydanie asortymentu znajdującego się w zasobach Agencji Rezerw Materiałowych ubiegać się mogą bezpośrednio organy realizujące zadania w zakresie bezpieczeństwa i obronności państwa, zarządzania kryzysowego, zdrowia publicznego, czy też ochrony i bezpieczeństwa obywateli. Ponadto w przepisach rozdziału 4. ww. ustawy zawarte zostały zasady dotyczące udostępniania asortymentu znajdującego się w dyspozycji Agencji Rezerw Materiałowych (m.in. zasady składania wniosków, wydawania decyzji, a także zasady przekazania materiałów, o które wnioskował organ).

4. Rozwiązania dotyczące bezpiecznego transportu pacjentów chorych lub podejrzanych o zachorowanie na gorączki krwotoczne do miejsc hospitalizacji np.:

- czy na terenie województwa dostępne są nosze/urządzenia służące do transportu osób chorych na choroby wysoce zakaźne i szczególnie niebezpieczne,
- czy wyznaczone zostały karetki posiadające odpowiednie zabezpieczenia, w tym środki ochrony osobistej dla personelu,
- w jakim czasie może być zorganizowany transport osoby z objawami chorobowymi do najbliższego szpitala posiadającego możliwości hospitalizacji w warunkach izolacji,

Zgodnie ze stanowiskiem ekspertów krajowych, środek transportu przeznaczony do przewożenia osób podejrzanych o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną powinien być wyposażony w:

- urządzenie do bezpiecznego transportu chorych zakaźnie z zachowaniem warunków pełnej izolacji tzw. izolator transportowy (1 szt.),
- kombinezon ochrony biologicznej (3 szt.),
- jednorazowy komplet ochronny zawierający kombinezon, rękawice, gogle, maseczka na twarz – chroniąca przed aerozolami i pyłami, osłony na buty (5 kompletów).

Istotne jest wskazanie podmiotowi odpowiedzialnemu za koordynację działań Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa konieczności ewentualnej weryfikacji i uzupełnienia planów w tym zakresie.

5. Potrzebę określenia w procedurach rzeczywistej dostępności miejsc hospitalizacji w warunkach izolacji, w tym:

- wskazanie możliwych miejsc hospitalizacji pacjenta chorego lub podejrzanego o zachorowanie na gorączkę krwotoczną Ebola,
- danym na temat liczby łóżek pełnej izolacji oddechowej, boksów melcerowskich lub innych rozwiązań zapewniających bezpieczne warunki hospitalizacji.

6. Określenie zasad organizacji miejsc kwarantanny dla osób z kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie na gorączkę krwotoczną Ebola, w tym:

- czy w planach przeciwepidemicznych rozstrzygnięto jednoznacznie w jaki sposób odbywać się będzie transport osób ze styczości do miejsc kwarantanny, w szczególności kto jest wskazany w planie do zorganizowania transportu,
- jakie są możliwości zastosowania kwarantanny w warunkach domowych (jeśli tak, to w jaki sposób będzie ona organizowana),
- jaki jest czas zorganizowania miejsc kwarantanny (z uwagi na konieczność zapewnienia osobom obowiązującym do poddania się kwarantannie podstawowych warunków bytowych powinien być możliwie najkrótszy – do kilku godzin),
- kto jest wskazany do zorganizowania odpowiednich warunków socjalnych, sanitarnych i przeprowadzenia innych działań logistycznych (wywóz i utylizacja odpadów, postępowanie z nieczystościami płynnymi),
- czy wskazano personel opiekujący się osobami podlegającymi kwarantannie, a także wymogi co do niezbędnych środków ochrony indywidualnej oraz warunków bytowych personelu,

- które służby zostały wyznaczone do organizacji miejsc kwarantanny i respektowania jej realizacji.

7. Konieczność dokonania przeglądu dokumentów planistycznych, w tym sprawdzenie, czy uwzględniają one rozwiązania wynikających bezpośrednio z przepisów ustawy *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* np. fakt, iż zgodnie z art. 34 osoby chore i podejrzane o zachorowanie na wirusowe gorączki krwotoczne podlegają obowiązkowej hospitalizacji, natomiast osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z chorymi podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu przez okres nie dłuższy niż 21 dni.

8. Konieczność wskazania szpitalom zakaźnym na potrzebę aktualizacji procedur postępowania w przypadku zagrożenia chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną, w tym planów zarządzania kryzysowego opracowanych na podstawie materiału „Praktyczne narzędzie do przygotowania Planu Przygotowań Kryzysowych dla szpitali, ze szczególnym uwzględnieniem pandemii grypy”. Materiał ten dostępny jest na stronie internetowej (http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/EP/choroby%20zaka%C5%BAne/Szpitala_ksi_azeczka.pdf)

9. Uwzględnienie w dokumentach planistycznych również działań wynikających z Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych (MPZ), które zawierają uregulowania mające na celu zapobieganie przypadkom rozprzestrzeniania się chorób na skalę międzynarodową, ochronę przed pojawieniem się takich przypadków, ich zwalczanie i zapewnienie reagowania systemu zdrowia publicznego.

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne, poza określeniem sposobu informowania o zdarzeniach, zawierają również przepisy dotyczące np. środków ochrony zdrowia, w tym zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia i podejmowanych w stosunku do podróżnych przybywających z dotkniętych zachorowaniami obszarów (art. 23), a także określają rolę właściwych organów na terenie kraju (art. 23).

10. Potrzebę określenia sposobu organizacji pracy i zasad wymiany informacji, w sytuacji pojawienia się na terenie międzynarodowego portu lotniczego, pasażera manifestującego objawy gorączki krwotocznej. W szczególności należy:

- upewnić się, czy procedury dotyczące współpracy pomiędzy portem lotniczym, a właściwym państwowym granicznym inspektorem sanitarnym lub państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym są aktualne i możliwe do zastosowania,
- nawiązać bezpośredni kontakt pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a służbą medyczną lotniska poprzez np. wskazanie osób do bieżącego kontaktu i wymiany informacji,
- zweryfikować, czy procedury opracowane na potrzeby służby medycznej odpowiedzialnej za zabezpieczenie medyczne portów lotniczych, są zgodne z zapisami Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, a także aktualnymi wytycznymi i zaleceniami organizacji międzynarodowych takich jak Światowej Organizacji Zdrowia WHO, Organizacji Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego ICAO, Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych IATA,
- sprawdzić, czy wewnętrzne procedury portu lotniczego dotyczące postępowania z podróżującymi, którzy manifestują objawy gorączki krwotocznej są spójne z wojewódzkim planie zarządzania kryzysowego oraz wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii,

11. Sposób wymiany informacji, w tym zasady prowadzenia polityki medialnej:

- kto udziela informacji w sprawie mediom,
- kto wydaje komunikaty dla społeczeństwa oraz w jakim zakresie,
- jakie informacje będą przekazywane mediom.

Uprzejmie informuję, iż wszelkie materiały dotyczące przygotowań na wypadek wystąpienia przypadków gorączki krwotocznej Ebola, które mogą być pomocne do weryfikacji zaplanowanych działań również na poziomie lokalnym i regionalnym, będą sukcesywnie zamieszczane na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego w części dotyczącej chorób zakaźnych, w zakładce na temat gorączek krwotocznych Ebola i Marburg pod linkiem <http://www.gis.gov.pl/dep/?lang=pl&dep=13&id=105>.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie powyższych informacji podległym państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym, w szczególności właściwym dla obszarów międzynarodowych portów lotniczych.

2



p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego



Marek Posobkiewicz