

**Publiczne Przedszkole Nr 24
W JASTRZĘBIU-ZDROJU**

INSTRUKCJA

POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZAGROŻENIA BIOTERRORYSTYCZNEGO

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola nr 24
/-/ mgr Klaudia Ciuk

JASTRZĘBIE-ZDRÓJ * 2020 r.

Spis treści:

- I.** Instrukcja postępowania w przypadku zagrożenia bioterrorystycznego.
- II.** Wzór oświadczenia pracownika o zapoznaniu się z instrukcją postępowania w przypadku zagrożenia bioterrorystycznego.
- III.** Formularz rozmowy z osobą zgłaszającą podłożenie ładunku bioterrorystycznego.
- IV.** Informacje: choroby zakaźne, zagrożenie bioterrorystyczne i przykłady.
- V.** Wykaz sytuacji stanowiących epidemiologiczne oznaki ukrytego ataku bioterrorystycznego.
- VI.** Zasady postępowania i współpracy w przypadku zagrożenia. Niebezpieczne choroby zakaźne lub bioterroryzmem.

INSTRUKCJA

POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZAGROŻENIA BIOTERRORYSTYCZNEGO

I. Zasady ogólne.

1. Wszyscy pracownicy Publicznego Przedszkola Nr 24 w Jastrzębiu-Zdroju zobowiązani są do stosowania postanowień niniejszej Instrukcji.
2. Osoby prawne użytkujące pomieszczenia czuwają nad przestrzeganiem procedur ustalonych niniejszą Instrukcją przez podległy im personel oraz odpowiadają za zapewnienie warunków bezpieczeństwa w przydzielonych pomieszczeniach.
3. W przypadku bezpośredniego zagrożenia atakiem bioterrorystycznym lub wystąpienia prawdopodobieństwa takiego ataku, Dyrektor zarządza przy pomocy Zespołu Kierowania.
4. W przypadku zagrożenia atakiem bioterrorystycznym Dyrektor zarządza ustnie wprowadzenie STANU ZAGROŻENIA, o czym zawiadamia pracowników PP.
5. Do czasu odwołania Stanu Zagrożenia wszyscy pracownicy przedszkola podporządkowują się poleceniom Zespołu Kierowania.
6. Wszyscy pracownicy instytucji mają obowiązek zapoznania się z niniejszą Instrukcją z potwierdzeniem tego faktu przez złożenie oświadczenia na druku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Instrukcji.
7. Osoby angażowane do pracy są zapoznawane z niniejszą instrukcją i składają w/w oświadczenia przed przystąpieniem do pracy.

II. Zasady postępowania.

1. Każdy pracownik, stosownie do stanowiska, przydzielonego mu zakresu obowiązków i miejsca pracy powinien codziennie, przed przystąpieniem do pracy, dokonać kontroli pomieszczeń służbowych, magazynowych, zwracając także uwagę na toalety, kosze, instalacje wentylacyjną i inne miejsca pozwalające na ukrycie lub podłożenie jakiegokolwiek pakunku.
2. Każdy pracownik powinien powiadomić swojego bezpośredniego przełożonego lub intendenta o podejrzanych przedmiotach pozostawionych w nietypowych miejscach lub okolicznościach.
3. Osoba, która otrzymała informację o podejrzanym przedmiocie powiadamia o tym fakcie Dyrektora, jednocześnie uniemożliwiając dostęp do podejrzanego przedmiotu osobom postronnym.
W przypadku nieobecności Dyrektora jego zastępcę lub intendenta.
W przypadku nieobecności w/w osób, zawiadamia o odkryciu podejrzanego przedmiotu lokalny posterunek Policji (nr telefonu 997) lub Straż Pożarną (nr tel. 998), które mają obowiązek bezpiecznego przejęcia podejrzanego przedmiotu oraz zabezpieczenia miejsca, w którym został znaleziony.
4. W przypadku otrzymania adresowanej do Publicznego Przedszkola Nr 24 lub poszczególnej osoby jakiegokolwiek przesyłki niewiadomego pochodzenia lub budzącej podejrzenia z jakiegokolwiek innego powodu:
 - brak nadawcy;
 - brak adresu nadawcy;
 - przesyłka pochodzi od nadawcy lub miejsca, z którego nie spodziewamy się jej, nie należy otwierać tej przesyłki;
 - umieścić tą przesyłkę w grubym worku plastikowym, szczelnie zamknąć;
 - worek ten należy umieścić w drugim grubym plastikowym worku, szczelnie zamknąć: zawiązać supeł i zakleić taśmą klejącą;
 - paczki nie należy przemieszczać.Należy pozostawić ją na miejscu, a następnie powiadomić lokalny posterunek Policji (nr tel. 997) lub Straż Pożarną (tel. 998).
5. W przypadku, gdy podejrzana przesyłka została otwarta i zawiera jakąkolwiek podejrzaną zawartość w formie stałej (pył, kawałki, blok, galareta, piana itp.) lub płynnej należy:
 - możliwie nie ruszać tej zawartości: nie rozsypywać, nie przenosić, nie dotykać, nie wachać, nie powodować ruchu powietrza w pomieszczeniu (wyłączyć systemy wentylacji i klimatyzacji, zamknąć okna);
 - należy całą zawartość umieścić w worku plastikowym i zabezpieczyć w sposób podany wyżej;
 - dokładnie umyć ręce;
 - w przypadku braku odpowiednich opakowań należy unikać poruszania i przemieszczania przesyłki;

- bezzwłocznie powiadomić lokalne jednostki Policji lub Straż Pożarną i stosować się do ich wskazówek;
 - po przybyciu funkcjonariuszy Policji, Straży Pożarnej lub służb sanitarnych należy bezzwłocznie stosować się do ich zaleceń.
6. W przypadku otrzymania telefonicznej informacji o podłożeniu na terenie instytucji ładunku zawierającego substancje groźne biologicznie, truczyny itp. należy:
- zachować spokój;
 - starać się prowadzić rozmowę z informującym o ładunku zgodnie ze wskazówkami zawartymi w załączniku 2 do niniejszej instrukcji;
 - jeżeli to możliwe nagrywać rozmowę;
 - niezwłocznie zawiadomić dyrektora zakładu zgodnie z procedurą podaną w pkt. 3 niniejszej instrukcji;
 - wypełnić formularz rozmowy z osobą zgłaszającą podłożenie ładunku bioterrorystycznego (zał. 2).
7. Wszyscy pracownicy instytucji mają obowiązek uczestniczenia w szkoleniach oraz zajęciach i ćwiczeniach prewencyjnych mających na celu przygotowanie do działania w sytuacjach zagrożenia atakiem bioterrorystycznym.
8. Instrukcja niniejsza obowiązuje od dnia podpisania.

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(adres domowy)

.....
(stanowisko, komórka org.)

..... 20....r.

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z instrukcją postępowania w przypadku zagrożenia bioterrorystycznego wprowadzoną zarządzeniem Dyrektora Publicznego Przedszkola Nr 24 z dnia wraz z załącznikami i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
(podpis pracownika)

(oświadczenie przechowuje się w aktach osobowych pracownika)

Formularz rozmowy z osobą zgłaszającą podłożenie ładunku bioterrorystycznego

Uwagi:

1. Wypełniając formularz, właściwe informacje podkreślić lub wpisać w kropkowane miejsca.
2. Wypełnić podczas lub po zakończeniu rozmowy, jeżeli to możliwe, jednocześnie ją nagrywając
3. Rozmowę prowadzić spokojnie i uprzejmie.
4. Udając trudności ze zrozumieniem telefonującego, jak najdłużej przeciągać rozmowę.
5. Uświadomić zgłaszającemu możliwość spowodowania, w wyniku zamachu, śmierci lub choroby wielu osób.
6. W trakcie rozmowy dążyć do uzyskania jak największej ilości informacji o zgłaszającym i motywach jego działania.

O ile uda się zgłaszającego wciągnąć w rozmowę, należy zadawać pytania typu:

Kiedy ładunek zaczął lub zacznie działać ?

Odp.....

Gdzie jest w tej chwili ładunek ?

Odp.....

Co zawiera ładunek ?

Odp.....

Jak on wygląda ?

Odp.....

W którym konkretnie miejscu jest on umieszczony ?

Odp.....

Dlaczego podłożył pan (pani) ładunek ?

Odp.....

Skąd pan (pani) telefonuje ?

Odp.....

Gdzie pan (pani) w tej chwili się znajduje ?

Odp.....

Czy mogę panu (pani) w czymś pomóc ?

Odp.....

Czy chce się pan (pani) z kimś skontaktować ?

Odp.....

Czy pan (pani) jest konstruktorem ładunku ?

Odp.

Proszę podać swoje nazwisko i adres

Odp.....

Inne pytania uzależnione od konkretnej sytuacji.

Dane personalne osoby przyjmującej informację telefoniczną o podłożonym ładunku

bakteriologicznym :

Czas przyjęcia informacji:.....

Opis głosu rozmówcy:

Z jaką znaną ci osobą utożsamiasz głos rozmówcy ?

Płeć: **mężczyzna kobieta dziecko**

Głos należał do osoby w wieku: **młodym średnim starszym**

W przybliżeniu ile lat:.....

Akcent (cechy charakterystyczne typu: cudzoziemiec, miejscowy, gwara, sztucznie zmieniony itp.)

Ton głosu:

głośny	cichy
szybki	wolny
niski	wysoki
ciepły	chrapliwy
jąkający się	zniekształcony
bełkotliwy	sepleniący

Charakterystyczna wymowa jakiejś litery

Inne cechy charakterystyczne głosu

Dźwięki tła:

- fabryka;
- ulica;
- biuro;
- dworzec autobusowy;
- dworzec kolejowy;
- głosy ludzkie;
- głosy zwierząt (jakie?)
- muzyka (jakiego rodzaju?)
- winda;
- klimatyzatory;
- cisza;
- inne

Zachowanie się zgłaszającego:

- spokojne;
- rozsądne;
- rozgniewane;
- desperackie;
- aroganckie;
- nieracjonalne;
- wesołe;
- inne

Wpisać dokładną treść zgłoszenia:

.....

Inne uwagi przyjmującego zgłoszenie:

Kogo powiadomiono o zgłoszeniu:

.....

(data i podpis przyjmującego zgłoszenie)

INFORMACJE

CHOROBY ZAKAŻNE - ZAGROŻENIA EPIDEMIOLOGICZNE - PRZYKŁADY

I. Wąglik jako czynnik zakaźny zastosowany w ataku bioterrorystycznym

Sygnaly zagrożenia:

1. Wystąpienie zidentyfikowanych przypadków postaci płucnej lub jelitowej wąglika.
2. Wystąpienie niezidentyfikowanych bakteriologicznie i nieuzasadnionych epidemiologicznie przypadków zachorowań w obrazie klinicznym sugerującym postać płucną lub jelitową wąglika.
3. Pojawienie się zachorowań na wąglik wśród zwierząt gospodarskich na obszarach nieendemicznych.
4. Pojawienie się zidentyfikowanych przez bakteriologów zarodników wąglika na terenie, gdzie wąglik nie występuje endemicznie.
5. Użycie wąglika do ataku bioterrorystycznego w innych krajach, szczególnie ościennych.
6. Groźba (jawna lub pochodząca z danych wywiadu) dokonania ataku bioterrorystycznego ze strony organizacji ekstremistycznych (w tym państw).
7. Pojawienie się sytuacji potencjalnego, ale jeszcze nie zidentyfikowanego zagrożenia w postaci np. przesyłek pocztowych niewiadomego pochodzenia o niezwyklej zawartości.

Źródło zakażenia w ataku bioterrorystycznym:

W przypadku ataku bioterrorystycznego źródłem zakażenia są zarodniki wąglika zawarte w rozpylonym aerozolu, zarodniki wąglika w postaci sproszkowanej lub żywność zakażona zarodnikami wąglika.

Czas ujawnienia się zakażenia:

- **postać płucna wąglika** może pojawić się średnio po 5 dniach, po okresie utajenia trwającym od 2 do 60 dni;
- **postać jelitowa** pojawia się po 1-7 dniach od momentu zakażenia;
- **postać skórna** pojawia się po 1-7 dniach od momentu zakażenia.

Objawy kliniczne zakażenia wąglikiem:

Postać płucna: gorączka, kaszel, bóle w klatce piersiowej, duszność, sinica, wstrząs.

- charakterystyczne objawy zapowiadające (prodromalne) pod postacią zespołu grypopodobnego trwającego 2-4 dni;
- możliwość przejściowej poprawy;
- wystąpienie objawów ostrej niewydolności oddechowej i niewydolności krążenia z poszerzeniem śródpiersia na zdjęciu rentgenowskim płuc sugerujące limfadenopatię śródpiersia i krwotoczne zapalenie śródpiersia w 2-4 dni po objawach wstępnych;
- pojawienie się Gram dodatnich bakterii w posiewie krwi po 2-3 dniach trwania choroby;
- śmierć po upływie 24-36 godzin wśród pogłębiających się objawów; krwotoczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w 50% przypadków; w badaniu fizykalnym objawy nieswoiste.

Możliwość wyleczenia postaci płucnej wąglika jest największa w okresie prodromalnym (Ciprofloxacina 500 mg p.o. 2 x dziennie lub Doxycyclina 100 mg p.o. 2 x dziennie). Leczenie wdrożone w okresie późniejszym rzadko jest skuteczne.

Postać jelitowa:

- ból brzucha, nudności, wymioty i gorączka po zjedzeniu zakażonego pokarmu (w sytuacji nie związanej z atakiem bioterrorystycznym najczęściej po spożyciu mięsa);
- krwawa biegunka, krwawe wymioty;
- posocznica i toksemia prowadzące do wstrząsu i zgonu.

Działania zapobiegawcze:

Szczepionki przeciw wąglikowi są trudno dostępne i obecnie nie są zalecane ludności cywilnej.

Profilaktyczną antybiotykoterapię stosuje się wyłącznie na zlecenie lekarza u osób narażonych na zakażenie ze wspólnego źródła z potwierdzonymi przypadkami klinicznymi. U dzieci w profilaktyce powinna być stosowana amoksycylina (30-40 mg/kg m.c.).

Nadzór epidemiologiczny nad osobami chorymi:

- osoby chore na wąglik podlegają obowiązkowi przymusowej hospitalizacji. Wymagane jest stosowanie ogólnych środków bezpieczeństwa biologicznego na poziomie BSL-2;
- chorzy na wąglik nie wymagają izolacji ani osobnych pokoi w szpitalu;
- środki sporobójcze stosowane do dezynfekcji pomieszczeń, sprzętu i odzieży są wystarczające;
- transport pacjentów chorych na wąglik nie wymaga szczególnych zabezpieczeń;
- po wypisaniu ze szpitala pacjenci wracają do swojego środowiska bez dodatkowych zaleceń epidemiologiczno-sanitarnych;
- w postaci skórnej wąglika możliwe jest zakażenie w wyniku kontaktu bezpośredniego; zabezpieczeniem są rękawiczki gumowe zaliczane do uniwersalnych środków zapobiegawczych.

II. Jad kiełbasiany jako czynnik zastosowany w ataku bioterrorystycznym

Jad kiełbasiany jest silną neurotoksyną produkowaną przez gram-dodatnią bakterię (*Clostridium botulinum*) w warunkach beztlenowych. Przypadkowe zatrucia jadem kiełbasianym występują po spożyciu zakażonych i niewłaściwie przechowywanych potraw konserwowanych (najczęściej konserwy mięsne, rybne i warzywne).

Sygnaly zagrożenia:

1. Jednoczesne lub w krótkich odstępach czasu wystąpienie potwierdzonych klinicznie i (lub) laboratoryjnie zatruc jadem kiełbasianym w ilości przekraczającej średnią z ostatnich trzech miesięcy.
2. Jednoczesne lub w krótkich odstępach czasu wystąpienie zespołów klinicznych (nie potwierdzonych etiologicznie) objawami przypominających zatrucie jadem kiełbasianym.
3. Dokonany atak bioterrorystyczny z użyciem jadu kiełbasianego w innych krajach, szczególnie ościennych.
4. Groźba (jawna lub pochodząca z danych wywiadu) ze strony organizacji ekstremistycznych (w tym państw) dokonania ataku bioterrorystycznego z użyciem jadu kiełbasianego.

Źródła zatrucia jadem kiełbasianym w ataku bioterrorystycznym:

- pokarmy zatrute jadem kiełbasianym;
- wdychany aerozol zawierający toksynę botulinową.

Okres wylegania:

- po spożyciu pokarmów zatrutych jadem kiełbasianym objawy neurologiczne pojawiają się wcześniej - już w ciągu 12-36 godzin;
- po zarażeniu wziewnym objawy neurologiczne pojawiają się później - po 24-72 godzinach.

Objawy kliniczne zatrucia jadem kiełbasianym:

- pacjent jest przytomny, zachowuje kontakt z otoczeniem, nie ma gorączki;
- symetryczne porażenia nerwów czaszkowych (opadanie powiek, osłabienie zaciskania szczęk - opadanie żuchwy, trudności w połykaniu i w mowie);
- nieostre i (lub) podwójne widzenie;
- symetryczne, zstępujące osłabienie siły mięśniowej (zajęciu ulegają najpierw mięśnie ramion, następnie mięśnie oddechowe, w końcu mięśnie kończyn dolnych);
- zaburzenia oddychania w wyniku porażenia mięśni oddechowych i opadania głośni.

Brak jest szczepionki przeciw jadowi kiełbasianemu. Natomiast dostępna jest szczepionka przeciwtoksynowa (profilaktycznie) oraz immunoglobulina (lecniczo).

Nadzór epidemiologiczny nad osobami chorymi:

- osoby, u których stwierdzono lub podejrzewa się zatrucie jadem kiełbasianym, podlegają przymusowej hospitalizacji. Wymagane jest stosowanie uniwersalnych środków bezpieczeństwa biologicznego na poziomie BSL-2;
- chorzy nie wymagają izolacji ani osobnych pokoi w szpitalu;
- transport chorych nie wymaga szczególnych zabezpieczeń;
- po wypisaniu ze szpitala pacjenci wracają do swego środowiska bez dodatkowych zaleceń epidemiologiczno-sanitarnych.

III Ospa prawdziwa jako czynnik zakaźny zastosowany w ataku bioterrorystycznym.

Ospa prawdziwa jako choroba, która od 1980 r. nie występuje w populacji ludzkiej może pojawić się jedynie jako wynik wypadku lub zbrodniczego ataku. Zaprzestanie szczepień po ogłoszeniu eradykacji stwarza sytuację powszechnej wrażliwości na tę chorobę (szczepienie przeciw ospie nie daje odporności na całe życie). Wysoka zaraźliwość ospy i brak odpowiednich zapasów szczepionki czyni groźbę ataku terrorystyczne-go tym wirusem szczególnie niebezpieczną.

Sygnaly zagrożenia:

Pojawienie się nawet jednego potwierdzonego przypadku ospy prawdziwej winno postawić służby medyczne i epidemiologiczne w stan najwyższego pogotowia.

Źródło zakażenia w ataku bioterrorystycznym:

W przypadku ataku bioterrorystycznego źródłem zakażenia są wirusy ospy zawarte w rozpylanym aerozolu, a wtórnie osoby zakażone w okresie wysypkowym. Choroba przenosi się drogą powietrzną oraz przez kontakt z zawartością pęcherzy.

Objawy kliniczne zarażenia wirusem ospy prawdziwej:

- niecharakterystyczne objawy okresu zwiastunowego (prodromalnego) w postaci gorączki i bólu mięśni trwające 2-4 dni;
- wysypka pęcherzowa na twarzy i kończynach włącznie z dłońmi i stopami (w przeciwieństwie do ospy wietrznej - wysypka na tułowiu);
- ropienie pęcherzy w ciągu 1-2 tygodni;
- pęcherze pojawiają się jednocześnie w przeciwieństwie do ospy wietrznej.

Okres zakaźności ospy prawdziwej pokrywa się z okresem występowania zmian skórnych - do odpadnięcia strupów.

Okres wylegania - 7-17 dni.

Zapobieganie ospie prawdziwej: - jedynie szczepienia. Osoby z kontaktu winny być zaszczepione i objęte kwarantanną przez 21 dni.

Nadzór epidemiologiczny nad osobami chorymi:

- chorzy na ospę prawdziwą wymagają izolacji oddechowej i kontaktowej - czwarty poziom bezpieczeństwa biologicznego BSL-4;
- osoby z personelu medycznego muszą mieć zapewnioną ochronę oddechową z użyciem filtrów HEPA;
- podczas przebywania w salach chorych konieczne jest noszenie odzieży ochronnej i rękawiczek (rodzaj odzieży określa kierownik placówki). Przy opuszczaniu pomieszczenia, w którym przebywa chory, konieczne jest pozostawienie wierzchniego okrycia (fartucha) ochronnego w śluzie;
- pomieszczenia, w których przebywają chorzy winny mieć zapewnione ujemne, niższe niż na korytarzu ciśnienie powietrza atmosferycznego (podciśnienie) co wymusza jednokierunkowy przepływ powietrza do wewnątrz;
- powietrze usuwane z pomieszczenia musi być filtrowane za pomocą filtrów HEPA.

Wypisanie pacjenta ze szpitala następuje po całkowitym ustąpieniu objawów skórnych. Są wtedy uodpornieni i nie zaraźliwi.

Transport chorych winien być ograniczony do absolutnego minimum. Wymaga specjalnego pojazdu i personel musi być ubrany w kombinezony ochronne z systemem podtrzymywania życia. Po transporcie karetka i jej wyposażenie muszą być **poddane dezynfekcji według odpowiednich instrukcji.**

SCHEMAT POWIADAMIANIA I WSPÓŁPRACY W PRZYPADKU ZAGROŻENIA NIEBEZPIECZNE CHOROBY ZAKAŹNE ORAZ BIOTERRORYZMEM

1. Zgłoszenia przypadku zachorowania lub podejrzenia o zachorowanie dokonują:

- Lekarz pierwszego kontaktu.
- Lekarz pogotowia ratunkowego.
- Lekarz w szpitalu.

2. Lekarz podejrzewający zakażenie niebezpieczną chorobą zakaźną powiadamia telefonicznie Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PIS) (lista objawów w załączeniu).

- Objawy sugerujące wystąpienie choroby szczególnie niebezpiecznej (załącznik).

3. W przypadku np. otrzymania nieoznakowanej przesyłki zawierającej niezidentyfikowane materiały, jak: proszek, szmatka itp., co mogłoby wskazywać na atak bioterrorystyczny, informacja o postępowaniu zostanie zawarta w specjalnie przygotowanej ulotce - telefon alarmowy policji lub straży pożarnej (w załączeniu).

4. PIS powiadamia telefonicznie Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego, Policję, Państwową Straż Pożarną (PSP) oraz dyrektora właściwego terenowo szpitala. Służby te powiadamiają przedstawicieli kolejnych ogniw wg schematu.

5. Wojewódzki Inspektor Sanitarny powiadamia Głównego Inspektora Sanitarnego, Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody, Komendę Wojewódzką Policji i PSP.

6. Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody powiadamia Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności.

7. Główny Inspektor Sanitarny powiadamia Ministra Zdrowia oraz Państwowy Zakład Higieny lub inny instytut naukowo-badawczy i Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności.

8. Minister Zdrowia i Szef Obrony Cywilnej Kraju (OCK) powiadamiają Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

9. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji powiadamia Przewodniczącego Komitetu Rady Ministrów ds. Zarządzania w Sytuacjach Kryzysowych.

10. Postępowanie w szpitalu z chorym, podejrzanym o szczególnie niebezpieczną chorobę, osobami z kontaktu regulują wytyczne konsultanta krajowego w zakresie chorób zakaźnych (załącznik).

11. Postępowanie ze zwłokami regulują odpowiednie przepisy sanitarne.

ROLA I ZADANIA SŁUŻB

Policja

1. Przyjęcie zgłoszenia o wystąpieniu przypadku bioterroryzmu np. podłożony proszek.
2. Działania Policji reguluje zarządzenie nr 36 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 23.04.1970+r., Dz. Urz. MSW nr 6 z dnia 25.06.1970 r. w sprawie współdziałania organów Milicji Obywatelskiej z organami społecznej służby zdrowia w zakresie zwalczania niektórych chorób zakaźnych, które stanowią szczególne zagrożenie dla zdrowia ludności. Dotyczy to m.in.:
 - Izolacji i ochrony miejsca (obiektów) i terenu.
 - Pilotowania pojazdów.
 - Asysty wykonujących zadanie.
 - Kontroli przestrzegania przez ludność wprowadzonych zarządzeń.
 - Ustalenie miejsca pobytu osób podejrzanych o zakażenie lub z kontaktu (Uwaga: konieczność rozwiązania problemu zgodności z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych).

Państwowa Straż Pożarna

1. Przyjęcie zgłoszenia o wystąpieniu przypadku bioterroryzmu np. podłożony proszek.
2. Zabezpieczenie materiałów potencjalnie niebezpiecznych wg instrukcji (załącznik).

Sposoby zabezpieczenia ratowników:

- W przypadku przedmiotów nieuszkodzonych (listów, paczek, innych) - stosowanie ochrony osobistej w postaci gogli, rękawiczek lateksowych, maski chroniącej drogi oddechowe.
 - W przypadku przedmiotów uszkodzonych (otwartych paczek, listów, innych) - stosowanie pełnej ochrony specjalistycznej (ubrania gazoszczelne).
3. Pakowanie przedmiotów (sposób pakowania - załącznik).
 4. Sposób zdejmowania i dezynfekcji kombinezonów wg instrukcji (załącznik).
 5. Zabezpieczenie terenu przed rozprzestrzenieniem się zagrożenia - ograniczenie i dezynfekcja miejsca skażenia (w załączeniu wykaz substancji dezynfekujących). Obszar potencjalnego skażenia określi właściwy terytorialnie Inspektor Sanitarny.

POSTĘPOWANIE Z NIEUSZKODZONYMI PRZESYŁKAMI

Decyzje o możliwości utylizacji nie otwartej i nie uszkodzonej przesyłki podejmuje wojewoda po zasięgnięciu opinii wojewódzkiego inspektora sanitarnego oraz komendanta wojewódzkiego policji.

POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI NIEBEZPIECZNYMI

Postępowanie z odpadami niebezpiecznymi i ich unieszkodliwianie regulują:

- 1) Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach Dz. U. 2020 poz. 797
- 2) Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo Ochrony Środowiska, Dz. U. 2019, poz. 1396

Odpady (przesyłki) niewiadomego pochodzenia powinny być poddane kontroli pirotechnicznej, a następnie, jeśli nie zawierają materiałów wybuchowych przetransportowane w odpowiednich opakowaniach i środkach transportu do spalarni wyznaczonych przez odpowiednie władze właściwe do zarządzania powyższymi sprawami.

TRANSPORT MATERIAŁÓW SZCZEGÓLNIENIEBEZPIECZNYCH

Decyzję o sposobie i miejscu skierowania transportu materiałów podejmuje wojewoda po zasięgnięciu opinii Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

LABORATORIUM

Właściwie zabezpieczone materiały dostarczane są do badań do Wojewódzkiego Zakładu Higieny Weterynaryjnej, Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, ul. Chocimska 24 lub innego wyznaczonego laboratorium. (Wojewódzkie Stacje San-Epid, BSL-3 w WIHE w Puławach)

PRZESYŁKA NIEUSZKODZONA

może być unieszkodliwiona zgodnie z zasadami określonymi w odpowiednich przepisach

Preparaty o działaniu sporobójczym wybrane z Wykazu preparatów dezynfekcyjnych przeznaczonych do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej, pozytywnie zaopiniowanych przez Państwowy Zakład Higieny. Stan z dnia 16.10.2001 r.

Preparat	Stężenie %	Czas	Zakres działania	Związki aktywne	Producent
NU-CideK ¹	stęż.	10 min	B, Tbc, F, V, S	pojemnik A - nadtlenuk wodoru pojemnik B – kwas nadoctowy	Johnson & Johnson Medical W. Brytania
PeraSafe ²	1,62	20 min	B, Tbc, F, V, S	nadboran sodu, TAED	Antec International Wielka Brytania
Aldesan E + aktywator ³	stęż.	10 h	B, Tbc, F, V, S	AG	Septoma Polska
Cidex Long Life + aktywator ³	stęż.	10 h	B, Tbc, F, V, S	AG	Johnson & Johnson Medical W. Brytania
Cidex Solution + aktywator ³	stęż.	10 h	B, Tbc, F, V, S	AG	Johnson & Johnson Medical W. Brytania
Gigasept FF B,	12,0	18h	B, Tbc, F, V, S	aldehyd bursztynowy	Schulke & Mayr Niemcy
Perform ,	1,0	1h	B, Tbc, F, V, S	Mononadsiarczan potasu, beznoesan sodu	Schulke & Mayr Niemcy
Sekusept Pidver + 0,5 % aktywatora ³	2,0	6h	B, Tbc, F, V, S	nadboran sodu, TAED	Henkel-Ecolab Niemcy Henkel-Ecolab Słowenia
Renalina Renal	3,5	11h	B, Tbc, F, V, S	Kwas nadoctowy	Systems USA

1 Roztwór roboczy przygotować dodając zawartość pojemnika B do pojemnika A. Preparat zachowuje pełne spektrum działania przy stężeniu kwasu octowego nie mniejszym niż 2650 ppm.

2 Preparat rozpuścić w temp. 35°C ñ 38°C i użyć bezpośrednio po przygotowaniu.

3 Do roztworu roboczego dodać podaną ilość odpowiedniego aktywatora.

UWAGA:

Jeżeli zalecany czas działania przekracza 15 min. dezynfekowane powierzchnie zmywać wielokrotnie roztworem preparatu, utrzymując w stanie wilgotnym przez czas określony w tabeli.

Jeżeli zalecany czas działania przekracza 1 h stosować dezynfekcję metodą zanurzenia.

Podane stężenia i czasy działania należy traktować jako minimalne. Objasnienia zastosowanych skrótów:

Zakres działania	Związki aktywne
B - bakteriobójczy (bez Tbc) rbc - prątkobójczy (prątki gruźlicy) F - grzybobójczy V - wirusobójczy S - sporobójczy	AG - aldehyd glutarowy TAED - tetraacetyloetylenodiamina

WYKAZ SYTUACJI STANOWIĄCYCH EPIDEMIOLOGICZNE OZNAKI UKRYTEGO ATAKU BIOTERRORYSTYCZNEGO (według CDC po przystosowaniu do aktualnej sytuacji w Polsce)

1. Duża liczba niewyjaśnionych zachorowań, zespołów chorobowych lub zgonów w zbliżonym czasie o podobnym obrazie klinicznym, dotyczących w szczególności występowania zmian na skórze i/lub błonach śluzowych, objawów uszkodzenia układu nerwowego, układu oddechowego; przewodu pokarmowego lub uszkodzeń wieloukładowych.
2. Pojawienie się niezwykle chorób wśród ludności.
3. Nagły, nieoczekiwany wzrost zachorowalności i umieralności z powodu znanych chorób lub zespołów.
4. Zaobserwowanie nieskuteczności leczenia w rutynowej terapii występujących powszechnie chorób.
5. Nawet pojedynczy przypadek choroby spowodowany egzotycznym czynnikiem, u osoby, która nie opuszczała Polski w ostatnim okresie.
6. Wystąpienie zachorowań w nietypowym dla nich sezonie i terenie geograficznym.
7. Wystąpienie licznych nietypowych dla danego czynnika zakaźnego objawów chorobowych.
8. Podobne genetycznie typy czynników etiologicznych wyizolowanych z różnych odległych w czasie i terenie źródeł.
9. Niezwykły, atypowy czynnik zakaźny genetycznie zmodyfikowany lub uzyskany z nieczynnych źródeł.
10. Niewyjaśniony wzrost zachorowań na chorobę endemiczną.
11. Wystąpienie jednoczesne zachorowań na podobne choroby w ogniskach nie połączonych terytorialnie w kraju lub zagranicą.
12. Nietypowy sposób transmisji chorób (aerozol, woda, żywność).

JAK POSTĘPOWAĆ W PRZYPADKU OTRZYMANIA PRZESYŁKI NIEWIADOMEGO POCHODZENIA

W przypadku otrzymania jakiegokolwiek przesyłki niewiadomego pochodzenia lub budzącej podejrzenia z jakiegokolwiek innego powodu:

- brak nadawcy,
- brak adresu nadawcy,
- przesyłka pochodzi od nadawcy lub z miejsca z którego nie spodziewamy się należy:

- 1.** Nie otwierać tej przesyłki!
- 2.** Umieścić tę przesyłkę w grubym worku plastikowym, szczelnie zamknąć.
- 3.** Worek ten należy umieścić w drugim grubym plastikowym worku, należy szczelnie zamknąć: zawiązać supeł i zakleić taśmą klejącą.
- 4.** Paczki nie należy przemieszczać. Należy pozostawić ją na miejscu.
- 5.** Powiadomić lokalny posterunek policji (nr policji: 997) lub straż pożarną (tel. nr 998).

Służby te podejmą wszystkie niezbędne kroki w celu bezpiecznego przejęcia przesyłki.

W przypadku, gdy podejrzana przesyłka została otwarta i zawiera jakakolwiek podejrzaną zawartość w formie stałej (pył, kawałki, blok, galarete, pianę lub inne) lub płynnej należy:

- 1.** Możliwie nie naruszać tej zawartości: nie rozsypywać, nie przenosić, nie dotykać, nie wąchać, nie powodować ruchu powietrza w pomieszczeniu (wyłączyć systemy wentylacji i klimatyzacji, zamknąć okna).
- 2.** Należy całą zawartość umieścić w worku plastikowym, zamknąć go i zakleić taśmą lub plastrem.
- 3.** Należy dokładnie umyć ręce.
- 4.** Zaklejony worek umieścić w drugim worku, zamknąć go i zakleić.
- 5.** Ponownie dokładnie umyć ręce.
- 6.** Bezzwłocznie powiadomić lokalny posterunek policji (nr policji: 997; komórka 112) lub straż pożarną (tel. nr 998) i stosować się do ich wskazówek.

**Po przybyciu właściwych służb
należy bezwzględnie stosować się do ich zaleceń.**

Płucna postać wąglika: gorączka, kaszel, bóle w klatce piersiowej, duszność, sinica, wstrząs. śmierć po upływie 24-36 h wśród pogłębiających się objawów. Krwotoczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w 50% przypadków.

W badaniu fizykalnym objawy nieswoiste.

Płucna postać dżumy: wysoka gorączka, bóle głowy, objawy toksemii, szybko postępująca duszność, sinica. Zgon wśród objawów duszności, wstrząsu, krwawienia.

W badaniu fizykalnym zaburzenia świadomości, zmiany krwotoczne na skórze i błonach śluzowych.

Tularemia: w zakażeniach aerozolowych objawy duru brzuszego, gorączka, bóle głowy, kaszel, objawy zapalenia płuc (w 30-80%).

W badaniu fizykalnym objawy durowe przy braku adenopatii.

Ospa prawdziwa: gorączka, bóle mięśni, wymioty, bóle głowy, 2-3 dni później wysypka postępująca, przechodząca w pęcherzyki.

W badaniu fizykalnym wysypka obejmująca twarz, dłonie i stopy.

Zatrucie jadem kiełbasianym: zaburzenia widzenia, mówienia, połykania, objawy symetryczne zstępujące, niewydolność oddechowa.

W badaniu fizykalnym: brak gorączki, brak reakcji źrenic, różnego stopnia porażenia mięśni.

Wirusowe gorączki krwotoczne: gorączka, bóle głowy, wysypka krwotoczna, postępujące objawy krwawienia, aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, wstrząs, śpiączka.

W badaniu fizykalnym zmiany krwotoczne o postępującym przebiegu, zapalenie spojówek, wysypka na karku i klatce piersiowej.