



Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w postępowaniu przeciwepidemicznym

Michał Ilnicki

Zastępca Dyrektora

Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi

Główny Inspektorat Sanitarny

Warszawa, 27 listopada 2014 r.


Współpraca między Państwową Inspekcją Sanitarną
oraz pracownikami opieki zdrowotnej
(lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni)

Działania przeciwepidemiczne
oraz komunikacja społeczna
oparte na
wiedzy naukowej
oraz konsensusie w zakresie praktyki

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej

- **Działania informacyjne** dla społeczeństwa i służb medycznych
- **Selekcja epidemiologiczna** osób ze styczności
- **Nadzór nad dezynfekcją** w miejscu zdarzenia

5 procedur EVD


Minister Zdrowia
 Warszawa, 17 października 2014

Podmioty wykonujące działalność leczniczą

Informacja w sprawie zagrożenia chorobą Ebola

Sebastian Pawłowski


W ocenie Światowej Organizacji Zdrowia oraz Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób a także polskich służb przeciwepidemicznych obecnie w Polsce istnieje bardzo niskie, lecz jednak potencjalne ryzyko pojawienia się osoby zakażonej wirusem Ebola lub narażonej na kontakt z tym wirusem. W załączeniu przekazuję podstawowe informacje o tej chorobie.

W związku z tym, celem zminimalizowania ryzyka rozprzestrzenienia się choroby i ochrony społeczeństwa, w tym pracowników opieki zdrowotnej mogących mieć kontakt z osobami zakażonymi, od wielu tygodni podejmowana są działania podnoszące gotowość lotnisk, służb przeciwepidemicznych oraz struktur odpowiedzialnych za zarządzanie kryzysowe. Prowadzona jest również działalność szkoleniowa, a wybrane szpitale otrzymują dodatkowy sprzęt na wypadek konieczności transportu i hospitalizacji takiego pacjenta.

Na Państwa potrzeby przygotowaliśmy procedury postępowania z takimi pacjentami, którzy mogą zgłosić się potencjalnie do każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Dla wygody zostały one zaprezentowane graficznie w formie diagramów. Uprzejmie proszę o ich wydruk, uzupełnienie o właściwe terytorialnie numery telefonów do odpowiednich stacji sanitarno-epidemiologicznych (powiatowych lub granicznych) oraz do wojewódzkich centrów zarządzania kryzysowego i umieszczenie w łatwo dostępnym miejscu, gdzie potencjalnie może pojawić się taki pacjent.

Ministerstwo Zdrowia
 ul. Moskiewa 15
 01-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
 e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
 www.mz.gov.pl



onkowy, stanowisko pracy dyspozytora wspomnianych numerów alarmowych. alii o podwyższonym stopniu gotowości, przypadku wątpliwości dotyczących powołanie diagnostyczne i terapeutyczne pozostają również konsultanci krajowi

ości bezpośredniego kontaktu z osobą zębywała w ciągu ostatnich 21 dni na kt z osobą chorą na gorączkę Ebola. zeniu wywiadu z chorym. W załączeniu torialny epidemii w dniu dzisiejszym. 4 krajach Afryki.

e ulegać zmianie – zatem sugeruję e Głównego Inspektoratu Sanitarnego Zdrowia Publicznego – Państwowego tronach internetowych znajdują Państwo jnych, uzupełniających załączniki do

przejmie proszę o kontakt z właściwymi a. Można również zasięgać informacji n kontaktowym Głównego Inspektoratu


z powrotem

upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
JOSEF KRETARZ STANU

Inny: Radziejewicz-Winnicki


- Załączniki:**
1. Cztery procedury postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie wirusem Ebola.
 2. Mapa przedstawiająca zasięg terytorialny epidemii.
 3. Podstawowe informacje o chorobie.
 4. Numery całodobowych telefonicznych numerów alarmowych do stacji sanitarno-epidemiologicznych, wojewódzkich centrów zarządzania kryzysowego oraz wybranych szpitali zakaźnych.

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




KRYTERIA A

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



KRYTERIA B


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



KRYTERIA C

Czy wystąpił co najmniej JEDEN z objawów: gorączka >38,0°C, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samistnie krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki bez wtórnego urazu).

TYLKO KRYTERIA A	TYLKO KRYTERIA B	KRYTERIA B+C	KRYTERIA A+C
<p>U osoby bez objawów chorobowych, ale ze zgłaszanym przez nią narażeniem na zakażenie należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zebrać dane osobowe pacjenta (imię, nazwisko, adres, telefon). 2. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (PSSE) o zdarzeniu na czynniki całodobowo numer alarmowy. 3. Do czasu podjęcia przez PSSE decyzji o dalszym postępowaniu w stosunku do pacjenta (objęta go kwarantanna lub indywidualnym nadzorem epidemiologicznym) pacjent powinien być umieszczony w oddzielnym pomieszczeniu). 4. Prowadzić funkcjonujące całodobowo wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego. 5. Postępować zgodnie z otrzymanymi instrukcjami z wojewódzkiego wydziału zarządzania kryzysowego i PSSE. 	<p>Od pacjenta bez objawów, który przebywał w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) 2. Poinformować taką osobę o: <ul style="list-style-type: none"> a) konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 21 dni od czasu powrotu z terenu objętego epidemią w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury. b) konieczności skontaktowania się z numerem 900 lub 112 w przypadku zaobserwowania w ciągu 21 dni po powrocie z terenu objętego epidemią któregośkolwiek z następujących objawów: gorączka >38,0°C, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samistnie krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki, bez wtórnego urazu) i poinformowania o tym dyspozytora c) uloce informacyjnej zamieszczonej na stronach www.gis.gov.pl lub przekazaniu ulotki 3. Przekazać dane osobowe takiej osoby do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej (PSSE) na numer alarmowy czynny całodobowo. 	<p>U pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią (B i C) LUB zgłasza kontakt z chorym na Ebolę (A i C) należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W celu zminimalizowania ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby, do chwili przybycia zespołu ratownictwa medycznego należy pozostawić pacjenta w gabinecie, w którym został przyjęty lub inny pomieszczenie zostało powzięte w innym pomieszczeniu (rejestracji, poczekalni itd.) umieszczyć go w oddzielnym pomieszczeniu (o ile to możliwe z dostępem do toalety). 2. Niezwłocznie poinformować dyspozytora medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego (numer alarmowy 999 lub 112, lub inny wskazany przez wojewodę) o podejrzeniu zachorowania na Ebolę. Dyspozytor po weryfikacji zgłoszenia podejmuje decyzję o wyłanianiu zespołu ratownictwa medycznego wyposażonego w ambulans przystosowany do przewożenia chorego w warunkach zapewniających jego izolację. 3. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (PSSE) o zdarzeniu na czynniki całodobowo numer alarmowy. 4. Postępować zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od PSSE, w tym rozpocząć zbieranie danych personalnych (kontaktowych) pacjentów, którzy mogli mieć kontakt z chorym, w celu ewentualnego objęcia ich indywidualnym nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną. 5. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta i konieczności udzielenia mu natychmistej pomocy medycznej przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego, należy zastosować środki ochrony osobistej, które zabezpieczą przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydzielinami chorego. 	<p>Całodobowe numery alarmowe</p> <p>PSSE: _____</p> <p>WSSE: _____</p> <p>WCZK: _____</p>



3 etapy procedury

1) Podejrzenie zakażenia / kwalifikacja wstępna

- kwalifikacja zgodnie z algorytmem czy osoba powinna być objęta *postępowaniem EVD mającym na celu wykluczenie lub potwierdzenia u niej zachorowania na Ebolę (EVD)*

2) Transport medyczny

- ambulans PMR wyposażony w izolator transportowy (tzw. „biovac”)

3) Hospitalizacja

- diagnostyka w kierunku EBV (PCR w NIZP-PZH) / diagnostyka różnicowa

Scenariusze „Zdarzenia EVD”

Zidentyfikowano 5 głównych scenariuszy „zdarzenia EVD”:

-> uwzględniając **kto i gdzie** powziął podejrzenie EVD

Opracowano dedykowane dla nich ogólnokrajowe schematy postępowania „Procedury EVD”

-> w celu ochrony innych osób (**ograniczanie kolejnych styczności !!!**)

Podejrzenie EVD powziął ...

1. ... chory i zadzwonił (z domu) do dyspozytora PRM,
2. ... zespół ratowniczy PRM w czasie interwencji,
3. ... lekarz leczenia ambulatoryjnego (w POZ, AOS),
4. ... lekarz izby przyjęć / SOR „zwykłego” szpitala,
5. ... personel lotniska.

Scenariusze „Zdarzenia EVD”

Zidentyfikowano 5 głównych scenariuszy „zdarzenia EVD”:

-> uwzględniając **kto i gdzie** powziął podejrzenie EVD

Opracowano dedykowane dla nich ogólnokrajowe schematy postępowania „Procedury EVD”

-> w celu ochrony innych osób (**ograniczanie kolejnych styczności !!!**)

Podejrzenie EVD powziął ...

1. ... chory i zadzwonił (z domu) do dyspozytora PRM,
2. ... zespół ratowniczy PRM w czasie interwencji,
3. ... lekarz leczenia ambulatoryjnego (w POZ, AOS),
4. ... lekarz izby przyjęć / SOR „zwykłego” szpitala,
5. ... personel lotniska.

PIĘĆ procedur EVD dla służb, ale przekaz dla społeczeństwa JEDEN

Osoba, która podejrzewa u siebie EVD

1) bezwzględnie powinna **pozostać w domu,**

2) **zadzwonić na 999/112**

3) **oczekiwać podjęcia jej przez zespół PRM** wyposażony w izolator transportowy

Kryteria kwalifikacji medycznej

Kryterium A: **styczność**

Kryterium B: **geograficzne**

Kryterium C: **objawy**

II. Działania informacyjne dla służb medycznych

Kryterium B: geograficzne

Kwestie komunikacji społecznej:

Termin „kraje Afryki Zachodniej” nie przekłada się dla odbiorcy (pacjenta, lekarza) na **żadne** konkretne kraje Afryki.

- Afrykę zamieszkuje ponad **1 mld ludzi (= tysiąc milionów)**,
- Afrykę Zachodnią – **300 mln**,
- a kraje objęte epidemią mniej nieco ponad **20 mln**.

→ epidemia dotyka obecnie (07.11.2014) obszaru zamieszkiwanego przez mniej niż **2 %** ludności Afryki

Rozszerzenie w odbiorze społecznym (i świadomości medycznej !) kwestii EVD na całą Afrykę powoduje nieuzasadnione alarmy / uruchamiania postępowania w stosunku do osób, które przebywały w innych krajach Afryki.

W przekazie społecznym i oraz skierowanym do lekarzy należy każdorazowo wymieniać 4 konkretne kraje podkreślając, że na bieżąco aktualizowana lista krajów znajduje się na stronie GIS.

Kryterium B: geograficzne

Pobyt w kraju szerzenia się gorączki Ebola w rozmiarach epidemicznych (w terminologii WHO: widespread and intense transmission) nie dawniej niż 21 dni temu

Obecnie (na dzień 27.11.2014 r.) są to kraje:

- 1) Gwinea,
- 2) Sierra Leone,
- 3) Liberia

oraz ognisko lokalne

- 4) Mali

Aktualizacja pod adresem: <http://www.gis.gov.pl/?go=news>

II. Selekcja epidemiologiczna osób z kontaktu

Zdarzenie EVD



Osoba chora

tzn. wykazująca objawy chorobowe



Służby medyczne

Osobami, które miały kontakt
z osobą chorą

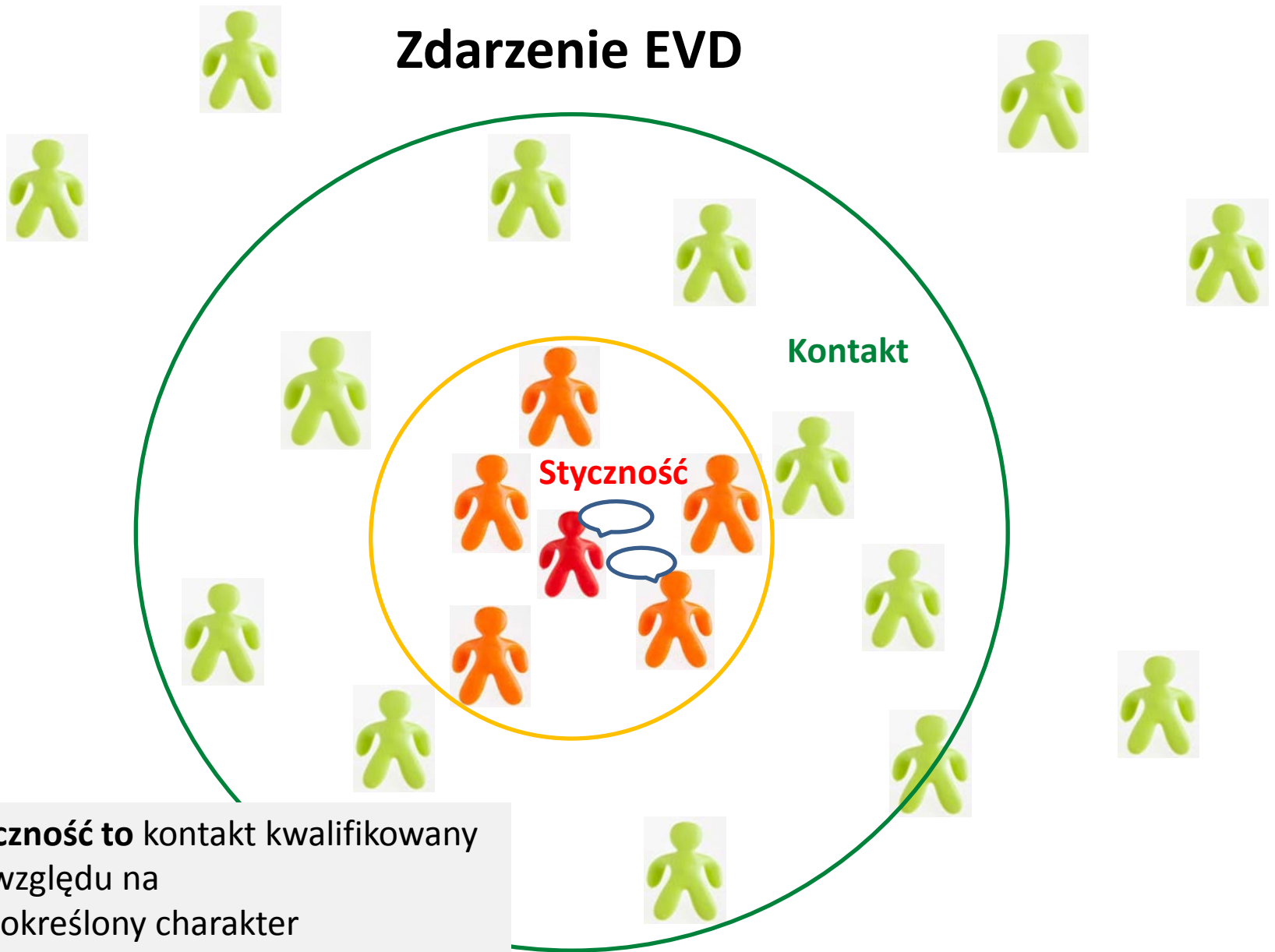


Służby epidemiologiczne

Osoba narażona, jeżeli została zakażona, sama stanie się źródłem narażenia dla kolejnych osób, ale musi upłynąć pewien określony czas (minimalny okres wylegania)

Osoby ze styczności nie są zaraźliwe przez okres wylegania choroby

Zdarzenie EVD



Styczność to kontakt kwalifikowany

Ze względu na

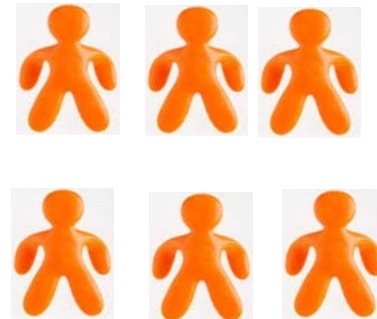
- (1) określony charakter
- (2) odległość między osobami
- (3) czas trwania

Segregacja epidemiologiczna

Osobami, które miały kontakt
z osobą chorą



Indywidualny
nadzór
epidemiologiczny



Kwarantanna

Służby epidemiologiczne

Postępowanie medyczne a postępowanie epidemiologiczne

Postępowanie medyczne	Postępowanie epidemiologiczne
Postępowanie wobec osoby z objawami (chorą)	
Kwalifikacja ze względu kryteria zawarte w procedurach EVD (z uwzględnieniem wskazań do hospitalizacji z przyczyn klinicznych, jeśli osoba nie spełnia kryteriów EVD)	
	Postępowanie wobec osób ze styczności z osobą z objawami (chorą)
– transport do szpitala (zespół PMR)	
– hospitalizacja w warunkach izolacji (wyznaczone szpitale)	– pasywny nadzór epidemiologiczny w warunkach domowych (samoobserwacja)
	– aktywny nadzór epidemiologiczny w warunkach domowych (samoobserwacja + raportowanie)
	– kwarantanna (obserwacja medyczna w szpitalu lub innym miejscu kwarantanny)

Kwarantanna dotyczy wyłącznie:

1) CHORÓB o wysokiej śmiertelności

2) Dla których nie ma badania laboratoryjnego w okresie bezobjawowym

3) OSÓB NARAŻONYCH o wysokim ryzyku zakażenia tymi chorobami

(stopniu narażenia wysokim na tyle, aby zasadnym było poddać je kwarantannie, nie zaś indywidualnemu nadzorowi epidemiologicznemu)

ALE NIE WIEMY

kto spośród osób narażonych (=> kwarantannowanych)

→ został **rzeczywiście zakażony i zachoruje**

→ **nie został zakażony i pozostanie zdrowy**



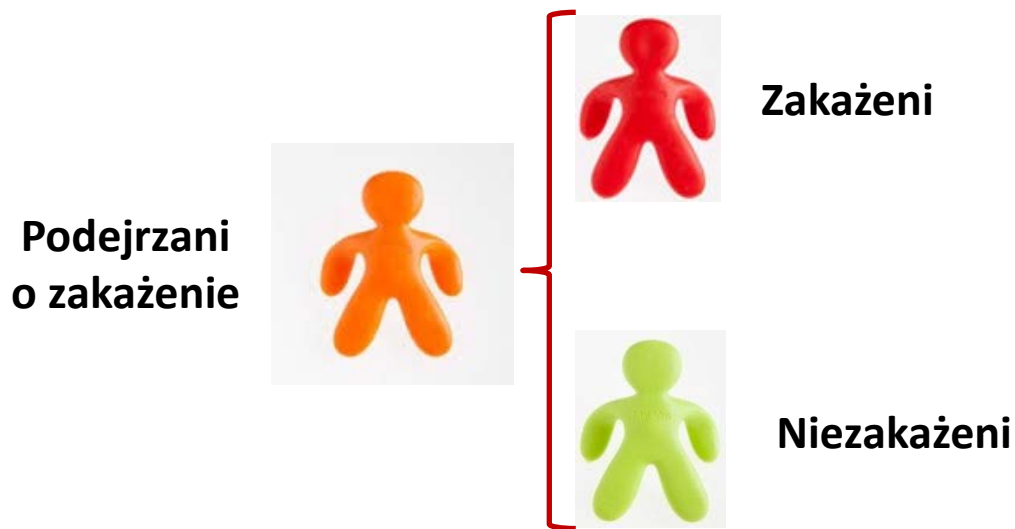
DLATEGO
osoby kwarantannowane
NIE MOGĄ:

- 1) pozostawać w tym samym pomieszczeniu
- 2) korzystać ze wspólnego węzła sanitarnego

w przypadku zakwalifikowania osoby do kwarantanny,
kwarantanna ma postać kwarantanny indywidualnej
i jest wymagany

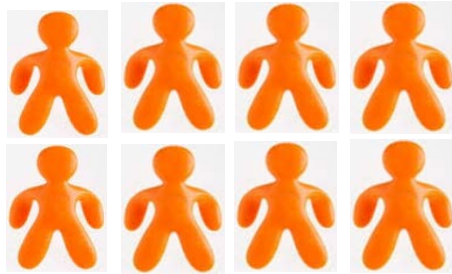
jednoosobowy pokój z własnym węzłem sanitarnym

Osoby kwarantannowane



Wśród osób kwarantannowanych
(=podejrzewanych o możliwe zakażenie wskutek narażenia)
znajdują się zarówno
osoby zakażone jak i **osoby niezakażone**

Osoby poddane kwarantannie



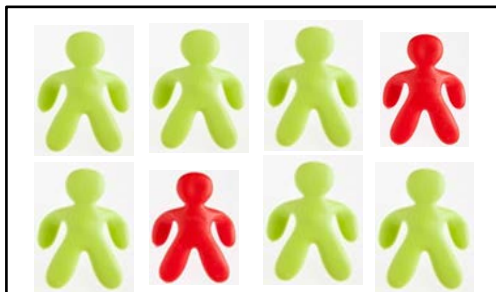
Podejrzani o zakażenie



Zachorowali lub niezachorowali



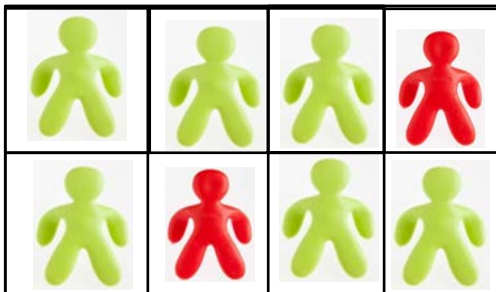
Zakażeni i niezakażeni



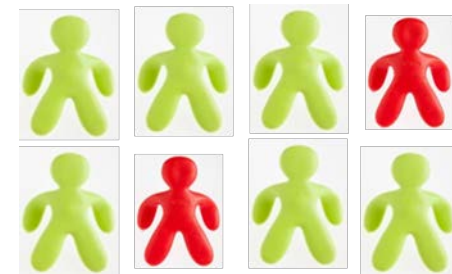
Kwarantanna kohortowa



Zachorowali lub niezachorowali



Kwarantanna indywidualna



Kwarantanna

podstawy prawne

Definicje ustawowe

Izolacja: indywidualna lub kohortowa

- **izolacja** – odosobnienie osoby [=izolacja indywidualna] lub grupy osób [=izolacja kohortowa] chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;

Kwarantanna: wyłącznie indywidualna

- **kwarantanna** – odosobnienie osoby [=kwarantanna indywidualna] zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;

Kwarantanna (cd.)

Indywidualna czy zbiorowa (kohortowa)?

1. Poza przesłankami merytorycznymi przemawiającymi za kwarantanną indywidualną, brak jest również obecnie podstaw prawnych dla prowadzenia kwarantanny zbiorowej (kohortowej)
2. Izolacja to odosobnienie osób objawowych, kwarantanna to odosobnienie osób bezobjawowych, którzy ze względu na styczność ze źródłem zakażenia są podejrzani o zakażenie (podejrzani o to, że znajdują się w okresie wylegania choroby)
3. Ustawa z 2008 r. przewiduje możliwość odosobnienia grupowego w jednym pomieszczeniu jedynie w odniesieniu do osób objawowych (chorych), u których potwierdzono wcześniej laboratoryjnie zakażenie tym samym patogenem czyli dopuszcza jedynie izolację kohortową
4. W przypadku (1) odosobnienia osób objawowych (chorych), u których nie potwierdzono ostatecznie rozpoznania metodami laboratoryjnymi czyli izolacji oraz (2) odosobnienia osób ze styczności (czyli kwarantanny) – te 2 kategorie odosobnienia osób mogą być jedynie indywidualne. Jest to całkowicie zrozumiałe ponieważ kwarantanna jest dopuszczalna wyłącznie w przypadku chorób zaraźliwych i o **wysokiej śmiertelności**: cholery, dżumy płucnej, SARS, wirusowych gorączek wirusowych i ospy prawdziwej.

Tryb prawny nałożenia kwarantanny: „z decyzji” LUB „z ustawy” (*ex lege*)

1) Kwarantanna z mocy decyzji PPIS – art. 33. Państwowy powiatowy (graniczny) 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, obowiązki określone w art. 5 ust. 1.

2) Kwarantanna z mocy ustawy (*ex lege*) – art. 34 ust. 2. **Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z chorymi na [...] wirusowe gorączki krwotoczne [...]**, podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, przez okres nie dłuższy niż: [...] 21 dni – w przypadku wirusowych gorączek krwotocznych, [...] – licząc od ostatniego dnia styczności.

Miejsca kwarantanny

- 1) **Miejsca kwarantanny** organizuje wojewodą, zgodnie z art. 33 ust. 7 „ustawy zakaźnej 2008 ” co ma szczególne znaczenie w przypadku konieczność uruchomienia ich w większej liczbie
- 2) **Kwarantanna w szpitalu** – osoba ze styczności jest osobą faktycznie podejrzaną o zakażenia wskutek narażenia na kontakt z osobą chorą na EVD lub innym źródłem wirusa (przedmioty skażone wydzielinami chorego) – osoba taka może więc być hospitalizowana w celu zapewnienia wczesnego stwierdzenia u niej wystąpienia objawów chorobowych

Wyciąg z ICD–10

Z03.0 - Obserwacja w kierunku podejrzewanego gruźlicy

Z03.6 - Obserwacja w kierunku podejrzewanego zatrucia drogą pokarmową

Z03.8 - Obserwacja w kierunku podejrzewanym innych chorób i stanów

Kogo właściwie dotyczy kwarantanna

– wprowadzenie do kwestii kwarantanny „szpitalnej” –

wysoki stopień narażenia na zakażenie (styczność) —————> kwarantanna

osoba ze styczności = osoba podejrzana o zakażenie = osoba kwarantannowana

**Osoba ze styczności to
osoba, która na podstawie przesłanek epidemiologicznych
jest podejrzana o zakażenie**

*Gdybyśmy nie zakładali, że istnieje prawdopodobieństwo,
że dana osoba mogła zostać zakażona
(= nie podejrzewali jej o zakażenie) to byśmy tej osoby nie
kwarantannowali*

Kwarantanna w innych aktach prawnych

- 1) Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. *o stanie klęski żywiołowej*, która również dopuszcza stosowanie kwarantanny w art. 21 ust. 1 pkt 6.
- 2) Nie zawiera definicji kwarantanny
- 3) W trybie art. 21 ust. 1 pkt 16 umożliwia „rekwirowanie” hoteli i ośrodków wypoczynkowych

Kwarantanny – podsumowanie

W przypadku pojedynczych osób kwarantanna:

- 1) może być uruchomiona najszybciej w szpitalu zakaźnym,
- 2) najczęściej będzie trwała jedynie do chwili wykluczenia zakażenia u osoby będącej źródłem narażenia (max. 1–3 dni),
- 3) w przypadku potwierdzenia zakażenia u osoby będącej źródłem narażenia, kwarantanna ulega przedłużeniu do 21 dni (maksymalnego okresu wylegania EVD)

III. Dekontaminacja i dezynfekcja

Dekontaminacja i dezynfekcja

- Wirus Ebola (EBOV) należy do wirusów otoczkowych i podobnie jak inne wirusy należące do tej grupy jest bardziej wrażliwy na preparaty wirusobójcze niż wirusy bezotoczkowe. Wirusy bezotoczkowe to m.in. :
 - 1) polio
 - 2) adeno
 - 3) noro
 - 4) rota
 - Pełne spektrum wirusobójcze to skuteczność wirusobójcza potwierdzona w badaniach na co najmniej dwóch modelach wirusowych:
 - 1) polio
 - 2) adeno
- zgodnie z normą PN-EN 14476. Odpowiednia informacja znajduje się w charakterystyce produktu oraz na jego etykiecie.
- Dlatego do dezaktywacji wirusa Ebola mogą być stosowane zgodnie z zaleceniami producenta (należy zwrócić uwagę na czas działania) wszystkie preparaty dezynfekcyjne, które uzyskały rejestrację Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych jako produkty o pełnym spektrum wirusobójczym.

Dezynfekcja

przykład ulotki informacyjnej środka o pełnym spektrum wirusobójczym

WYNIKI BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH

TYP BADANIA	PROCEDURA	CZAS DZIAŁANIA
Higieniczna dezynfekcja rąk EN 1500		30 sek
Chirurgiczna dezynfekcja rąk EN 12791		3 min.
Bakteriobójczy EN 13727		15 sek.
Drożdżobójczy EN 13624		15 sek.
Bójczy wobec prątków gruźlicy EN 14348		15 sek.
Aktywny wobec wszystkich wirusów osłonionych (łącznie z HBV, HCV i HIV) zgodnie z RKI (Instytut Roberta Kocha)		30 sek.
Wirusobójczy (Polio, Adeno) EN 14476		2 min.
Skuteczność w stosunku do Norowirusów (Norowirus mysi) EN 14476		15 sek.
Skuteczność w stosunku do Rotawirusów EN 14476		15 sek.

Dezynfekcja

Art. 33 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń lub chorób zakaźnych państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny może, w drodze decyzji:

- 1) wprowadzić zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych;
- 2) **nakazać przeprowadzenie dekontaminacji**, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń;
- 3) **nakazać przeprowadzenie dekontaminacji przedmiotów, a jeżeli nie jest to możliwe – ich zniszczenie;**

W przypadku konieczności wykonania dekontaminacji pomieszczeń lub ludzi w związku ze zdarzeniem z udziałem osoby podejrzanej lub chorej na EVD, dekontaminacja zostanie przeprowadzona przez dedykowaną jednostkę ratownictwa chemicznego Państwowej Straży Pożarnej pod merytorycznym kierunkiem państwowego powiatowego lub granicznego inspektora sanitarnego.

Dziękuję za uwagę

