

**WYTYCZNE GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO MSWiA
DLA POLICJI, STRAŻY GRANICZNEJ, PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ, AGENCJI
BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO, AGENCJI WYWIADU, CENTRALNEGO BIURA
ŚLEDZCZEGO, CENTRALNEGO BIURA ANTYKORUPCYJNEGO**

oraz

**DLA URZĘDU OBSŁUGUJĄCEGO MINISTRA WŁAŚCIWEGO DO SPRAW WEWNĘTRZNYCH,
JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH PODLEGLYCH TEMU MINISTROWI
LUB PRZEZ NIEGO NADZOROWANYCH**

z dnia 28 lutego 2020 r.

w sprawie postępowania funkcjonariuszy i pracowników mających kontakt z osobami
podejrzanymi o zakażenie/ zakażonymi nowym typem koronawirusa SARS-CoV-2

WIADOMOŚCI OGÓLNE

Informacja dotycząca koronawirusa SARS-CoV-2 (choroba COVID – 19)

Koronawirusy to rodzina wirusów, które powodują choroby układu oddechowego i pokarmowego u ludzi i zwierząt.

Czasami koronawirusy występujące u zwierząt mogą zmutować i infekować ludzi, a następnie rozprzestrzenić się między ludźmi, tak jak obserwowano to w przypadku zespołu ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARS) i zespołu oddechowego na Bliskim Wschodzie (MERS). Koronawirus SARS-CoV-2 jest siódmym znanym gatunkiem z rodziny koronawirusów powodującym zachorowania wśród ludzi. Śmiertelność wśród osób zakażonych SARS-CoV-2 kształtuje się obecnie na poziomie około 2-3 %.

Przebieg zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2

Do zakażenia koronawirusami dochodzi drogą kropelkową oraz przez bezpośredni kontakt z osobą chorą. Materiał genetyczny wirusa wykryto w kale u pacjenta z potwierdzonym zakażeniem, u którego wystąpiły objawami żołądkowo-jelitowe, dlatego nie można wykluczyć przeniesienia zakażenia drogą fekalno-oralną.

Wirus może także zostać przeniesiony, kiedy człowiek dotknie powierzchni lub przedmiotu, na którym znajduje się wirus, a następnie dotknie swoich ust, nosa lub oczu.

Źródło zakażenia nadal nie jest znane. Niewykluczone, że może ono nadal być aktywne i przyczyniać się do kolejnych zakażeń u ludzi. Okres wylegania choroby wynosi od 1 do 14 dni.

Koronawirus SARS-CoV-2 wykazuje wrażliwość na działanie wszystkich rozpuszczalników lipidów (np. preparaty na bazie alkoholu) oraz inne preparaty dezynfekcyjne o działaniu wirusobójczym.

W związku z dynamicznym rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w dniu 30.01.2020r. ogłosiła stan zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym.

PROFILAKTYKA

1. Obecnie nie ma szczepionki przeciwko chorobie wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2.
2. Z uwagi na występowanie w Polsce wzmożonej liczby zachorowań wywołanych wirusem grypy sezonowej, w celu uniknięcia jednoczesnego zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 i wirusem grypy, rekomendowane jest szczepienie przeciwko grypie. Jednoczesne zakażenie organizmu wirusem grypy i koronawirusem SARS-CoV-2 zwiększa prawdopodobieństwo ciężkiego przebiegu choroby i wystąpienia ciężkich powikłań.
3. W celu zapobiegania infekcji dróg oddechowych o etiologii wirusowej należy przestrzegać podstawowych zasad higieny, tj:
 - często myć ręce wodą i mydłem,
 - dezynfekować ręce środkiem na bazie alkoholu,
 - unikać dotykania nieumytą ręką twarzy (ust, nosa, oczu),
 - podczas kichania i kaszlu zakrywać usta/nos zgiętym łokciem lub chusteczką jednorazowego użytku, którą należy każdorazowo wyrzucić, a następnie umyć ręce,
 - w miarę możliwości zachowywać bezpieczną odległość od drugiego człowieka (ok. 2m),
 - szczególnie unikać kontaktu twarzą w twarz z osobą podejrzaną o zakażenie lub zakażoną,
 - funkcjonariusze oraz pracownicy z objawami infekcji dróg oddechowych nie powinni przebywać w pracy.

DEFINICJA PRZYPADKU NA POTRZEBY NADZORU NAD ZAKAŻENIAMI LUDZI NOWYM KORONAWIRUSEM COVID-19 (definicja z dnia 26.02.2020)

Kryteria kliniczne

Każda osoba u której wystąpiły

Grupa A. Kryteria WYMAGAJĄCE dodatkowo spełnienia kryterium epidemiologicznego.
Co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego:

- gorączka
- kaszel
- duszność

Grupa B. Kryteria NIEWYMAGAJĄCE spełnienia kryterium epidemiologicznego

- osoba hospitalizowana, diagnozowana w kierunku wirusowego zapalenia płuc lub z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego
- osoba należąca do ogniska/klastra wirusowego zapalenia płuc o nieznannej etiologii

Kryteria laboratoryjne

Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:

- wykrycie kwasu nukleinowego COVID-19 z materiału klinicznego¹ potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa².

Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- dodatni wynik testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus test),
- niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy COVID-19.

Kryteria epidemiologiczne

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:

1. zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19
2. bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki)
3. bezpośredni kontakt bez zabezpieczania z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
4. przebywanie w bezpośredniej bliskości (tworzą w twarz) osoby chorej, w odstępnie mniejszym niż 2 m przez ponad 15 minut
5. przebywanie w tym samym pomieszczeniu co osoba chora COVID-19 w odstępnie mniejszym niż 2 m przez co najmniej 15 minut (np. klasie, poczekalni szpitala/przychodni, sali konferencyjnej)
6. personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób chorych na COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczenia lub w przypadku gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej⁴
7. kontakt na pokładzie samolotu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie samolotu)

- podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się szeroko rozpowszechnioną transmisję COVID-19³

¹ Próbki materiału klinicznego z dolnych dróg oddechowych (popłuczyny pęcherzykowo – oskrzelowe (BAL), bronchoaspirat, odkrztuszana plwocina) mają większą wartość diagnostyczną niż próbki z górnych dróg oddechowych (np. wymaz z nosogardła)

² Jeżeli to możliwe, należy wykonać sekwencjonowanie

³ Informacje o krajach/regionach z utrzymującą się transmisją COVID-19 są dostępne pod linkiem: <https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-ongoing-community-transmission-2019-ncov>

⁴ na obecnym etapie dotyczy to przede wszystkim zagranicznych jednostek opieki zdrowotnej w których hospitalizowano osoby z potwierdzonym zakażeniem COVID-19.

- powróciła z obszaru, w którym podejrzewa się lokalną lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisję COVID-19³ i której stan kliniczny został oceniony przez lekarza jako wymagający diagnostyki w kierunku COVID-19.

Klasyfikacja przypadku

A Podejrzenie przypadku

Każda osoba spełniająca kryterium kliniczne grupy A i kryterium epidemiologiczne lub spełniająca kryterium kliniczne grupy B.

B Przypadek prawdopodobny

Każda osoba spełniająca kryteria podejrzenia przypadku oraz kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego.

C Przypadek potwierdzony

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

Uwaga: spełnienie kryteriów podejrzenia przypadku jest wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki laboratoryjnej (badania w NIZP-PZH można wykonać na podstawie decyzji /nie administracyjnej/ właściwego państwowego inspektora sanitarnego).

SYTUACJE WYMAGAJĄCE SZCZEGÓLNEJ OSTROŻNOŚCI

- Zatrzymanie lub legitymowanie osoby z widocznymi objawami chorobowymi ze strony dróg oddechowych.
- Czynności związane z przeszukiwaniem obiektu, w którym przebywa lub mogła przebywać osoba chora/ podejrzana o zachorowanie.
- Rozwinięcie się u zatrzymanego lub składającego zeznania objawów choroby.
- Pobyt osoby chorej/ podejrzanej o zachorowanie w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych.
- Wykonywanie czynności zabezpieczających w obszarze strefy izolacyjnej zorganizowanej w związku z pobytem w niej osoby chorej/ podejrzanej o zachorowanie.
- Ewakuacja lub pomoc w ewakuacji osób podejrzanych o zachorowanie lub z objawami choroby z placówek medycznych, hoteli, pensjonatów i innych pomieszczeń lub przestrzeni otwartej ogólnie dostępnej.
- Pomoc PRM w ewakuacji lub wykonywaniu medycznych działań ratowniczych u osoby podejrzanej o zachorowanie lub prezentującej objawy chorobowe.
- Udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy/ medycznych działań ratowniczych (jako służba wspomagająca – Izolowane zdarzenia medyczne).

Podczas wykonywania obowiązków służbowych przez funkcjonariuszy i pracowników w przypadku bezpośredniego kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie wywołane nowym koronawirusem SARS-CoV-2 należy:

1. Stosować środki ochrony indywidualnej:
 - a. ochrona dróg oddechowych - maseczka ochronna typu FFP2 lub FFP3,
 - b. ochrona oczu – gogle, okulary ochronne lub osłona twarzy (przyłbica ochronna),
 - c. ochrona rąk – rękawiczki.

2. Do dezynfekcji rąk stosować preparaty na bazie alkoholu.
3. Zachować zasady stosowania maseczki ochronnej określone przez producenta (sposób zakładania i zdejmowania, częstotliwość zmiany, utylizacja jako odpad).
4. W sytuacji zaobserwowania u osoby, wobec której wykonuje się czynności służbowe lub osoby deklarującej złe samopoczucie, objawów świadczących o podejrzeniu zakażenia lub zachorowania wywołanego koronawirusem SARS-CoV-2, należy osobę taką poddać odosobnieniu i niezwłocznie poinformować o tym fakcie służby medyczne (wezwać zespół ratownictwa medycznego tel. 999 lub 112).
5. Należy powiadomić właściwych miejscowo - Państwowego Inspektora Sanitarnego MSWiA oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, w przypadku PSP powiadomić Wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego PSP.

UWAGI!

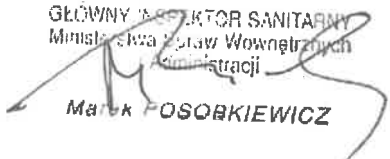
1. Bariery ochronną stanowią wszystkie zabezpieczenia, które zmniejszają możliwość przeniesienia wirusów na większą odległość, ograniczają kontakt drobnoustrojów z błonami śluzowymi człowieka (np. szyba ochronna, okulary ochronne, maska ochronna typu FFP3, rękawice jednorazowe).
2. W przypadku wątpliwości dotyczących rodzaju zastosowania odzieży ochronnej w określonej sytuacji epidemiologicznej, należy się skonsultować z właściwym miejscowo Państwowym Inspektorem Sanitarnym MSWiA.
3. Wszyscy funkcjonariusze oraz pracownicy a także inne osoby pozostające w kontakcie z osobą podejrzaną o zakażenie lub chorą z powodu infekcji wywołanej ww. drobnoustrojem powinny stosować maski wyposażone w filtr Hepa FFP3, szczelnie przylegające do twarzy.
4. Maseczkę raz założoną po jej zdjęciu z twarzy, należy wrzucić do pojemnika z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne i poddać utylizacji.
5. Maska zawilgocona musi być wymieniona na nową.
6. Maski ochronne nie powinny być stosowane dłużej niż 6 godzin.
7. Osoby z krótkotrwałej styczności z osobą chorą powinny zostać objęte nadzorem epidemiologicznym (mierzenie temp. ciała, obserwacja w kierunku objawów nieżytu dróg oddechowych przez okres 14 dni). Nadzór ten powinien być stosowany przez właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego MSWiA w odniesieniu do funkcjonariuszy i pracowników resortu SWiA oraz przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w odniesieniu do pozostałych osób z kontaktu z osobą chorą.
8. Przedmioty i powierzchnie, z którymi stykała się osoba chora należy dokładnie wyczyścić i zdezynfekować preparatami o działaniu wirusobójczym.

ZALECENIA DLA FUNKCJOANRIUSZY I PRACOWNIKÓW BIORĄCYCH UDZIAŁ W MISJACH ZAGRANICZNYCH W REJONIE ZAGROŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2:

1. Przed planowanym wyjazdem należy zapoznać się informacją dotyczącą bieżącej sytuacji epidemiologicznej <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china> i/lub skontaktować się z właściwym miejscowo Państwowym Inspektorem Sanitarnym MSWiA.

2. Zgodnie z informacjami ECDC istnieje obecnie wysokie prawdopodobieństwo zakażenia wirusem obywateli UE/EOG i Wielkiej Brytanii zamieszkujących lub odwiedzających obszary, w których podejrzewa się utrzymującą się transmisję wirusa między ludźmi.
3. Zalecenia ECDC dla osób podróżujących po Chinach, Włoszech, Korei Południowej oraz innych krajach dotkniętych epidemią spowodowaną nowym koronawirusem SARS-CoV-2:
 - unikanie miejsc publicznych, zatłoczonych,
 - bezwzględne unikanie bliskiego kontaktu z osobami chorymi, w szczególności z objawami ze strony układu oddechowego,
 - unikanie odwiedzania rynków/targów lub innych miejsc, w których znajdują się żywe lub martwe zwierzęta,
 - unikanie kontaktu ze zwierzętami, ich wydaliniami lub odchodami,
 - ścisłe przestrzeganie zasad higieny rąk – ręce myć często wodą z mydłem oraz dezynfekować środkiem na bazie alkoholu,
 - przestrzeganie zasad higieny żywności – jeść tylko w pewnych miejscach (najlepiej żywność poddaną obróbce termicznej), pić wodę konfekcjonowaną.
4. Niezaszczeni wcześniej funkcjonariusze i pracownicy, co najmniej dwa tygodnie przed podróżą powinni poddać się szczepieniu przeciw grypie.
5. Należy przekazać do właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego MSWiA listę uczestników misji, którzy wyjeżdżają i powracają do kraju (wraz z danymi teleadresowymi).

Informację o kontakcie funkcjonariusza/ pracownika resortu SWiA z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie, należy niezwłocznie przekazać do właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego MSWiA, w przypadku PSP powiadomić Wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego PSP.

GLÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji

Marek POSOBKIEWICZ