



ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA
EUROPEJSKIE BIURO REGIONALNE



Przygotowanie, zapobieganie
i kontrola COVID-19 w zakładach karnych
i innych miejscach pozbawienia
wolności

Tymczasowe wytyczne

15 marca 2020 r.



**World Health
Organization**

ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA
EUROPEJSKIE BIURO REGIONALNE

Przygotowanie, zapobieganie i kontrola COVID-19 w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności

Tymczasowe wytyczne

15 marca 2020 r.

Niniejszy dokument oparty jest na najnowszych, dostępnych w dniu 15 marca 2020 dowodach dotyczących wybuchu epidemii COVID-19. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) cały czas dokładnie monitoruje sytuację pod kątem wszelkich zmian, które mogą wpłynąć na niniejsze tymczasowe wytyczne. W przypadku zmiany jakichkolwiek czynników WHO wyda aktualizację wytycznych.

Prośby o publikacje Europejskiego Biura Regionalnego WHO należy kierować do:

działu „Publikacje”
Europejskiego Biura Regionalnego WHO
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Kopenhaga Ø, Dania

Prośby o przesłanie dokumentacji, informacji dotyczących zdrowia, o zgodę na cytowanie lub tłumaczenie materiałów można również zgłaszać wypełniając wniosek internetowy zamieszczony na stronie internetowej biura regionalnego WHO (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Światowa Organizacja Zdrowia 2020

Wszelkie prawa zastrzeżone. Wnioski o zgodę na powielanie lub tłumaczenie całości lub części niniejszej publikacji należy kierować do Europejskiego Biura Regionalnego WHO.

Zawarte w niniejszej publikacji nazwy oraz sposób przedstawienia materiału w żaden sposób nie odzwierciedlają opinii Światowej Organizacji Zdrowia na temat statusu prawnego jakiegokolwiek kraju, terytorium, miasta, obszaru czy też jego władz, a także przebiegu jego granic. Kropkowane linie na mapach przedstawiają przybliżone granice, co do których może jeszcze nie być pełnej zgody.

Wskazanie nazw konkretnych firm lub produktów pewnych producentów nie oznacza, że są one zatwierdzone lub polecane przez Światową Organizację Zdrowia w stopniu większym niż inne o tym samym charakterze, a nie wymienione w niniejszym dokumencie. Nazwy własne produktów pisane są wielką literą z wyjątkiem przypadków błędu lub przeoczenia.

Światowa Organizacja Zdrowia podjęła wszelkie środki w celu zweryfikowania informacji zawartych w niniejszej publikacji, jednak nie udziela jakichkolwiek gwarancji, wyraźnych ani dorozumianych w odniesieniu do opublikowanych materiałów. Odpowiedzialność za ich interpretację i wykorzystanie spoczywa na czytelniku. Światowa Organizacja Zdrowia nie ponosi jakiegokolwiek odpowiedzialności za szkody wynikłe z ich wykorzystania. Poglądy wyrażone przez autorów, redaktorów lub grupy ekspertów niekoniecznie odzwierciedlają decyzje lub przyjętą politykę Światowej Organizacji Zdrowia.

SPIS TREŚCI

PODZIĘKOWANIA	6
SKRÓTY	7
1. WPROWADZENIE	9
2. UZASADNIENIE.....	10
3. ZASADY PLANOWANIA I UWAGI DOTYCZĄCE PRAW CZŁOWIEKA	11
4. ZAKRES I CELE	14
5. ODBIORCY NINIEJSZEJ PUBLIKACJI	15
6. PODEJŚCIE OGÓLNE.....	16
7. WIRUS COVID-19: CHARAKTERYSTYKA PATOGENU, OZNAKI I OBJAWY, SPOSÓB PRZENOSZENIA 19	
7.1 Charakterystyka patogenu	19
7.2 Oznaki i objawy COVID-19.....	19
7.3 Sposób przenoszenia COVID-19	19
7.4 Jak długo wirus może przetrwać na powierzchniach?	20
8. PRZYGOTOWANIE, PLANOWANIE AWARYJNE I POZIOM RYZYKA.....	21
9. SZKOLENIA.....	23
10. INFORMOWANIE O RYZYKU	24
11. WAŻNE DEFINICJE: PRZYPADEK PODEJRZEWANY, PRZYPADEK PRAWDOPODOBNY, PRZYPADEK POTWIERDZONY, KONTAKT, ZGŁASZANIE PRZYPADKÓW	25
11.1 Definicja przypadku podejrzanego	26
11.2 Definicja przypadku prawdopodobnego	26
11.3 Definicja przypadku potwierdzonego.....	26
11.4 Definicja kontaktu	26
11.5 Zgłaszanie przypadków.....	27
12. ŚRODKI ZAPOBIEGAWCZE.....	28
12.1 Środki ochrony osobistej	28
12.2 Stosowanie maseczek.....	28
12.3 Środki utrzymania higieny otoczenia	29
12.4 Zachowanie odległości	30
12.5 Rozważenie ograniczenia wstępu i przepływu osób	30

12.6	Personel powracający do pracy po podróży do obszaru objętego epidemią lub po potencjalnym narażeniu.....	31
12.7	Co zrobić, gdy członek personelu poczuje się źle i uważa, że był narażony na kontakt z COVID-19	31
13.	OCENA PODEJRZEWANYCH PRZYPADKÓW COVID-19 U OSÓB W ZAKŁADZIE KARNYM/INNYM MIEJSCU POZBAWIENIA WOLNOŚCI	33
13.1	Wskazówki dotyczące stosowania ŚOO i innych standardowych środków ostrożności przez personel medyczny i pracowników służby więziennej mających kontakt z pacjentem.....	33
13.2	Porady dotyczące działań policji, straży granicznej i służb ds. imigrantów.....	35
14.	POSTĘPOWANIE Z PRZYPADKAMI	36
14.1	Kliniczne prowadzenie przypadków ciężkiej ostrej infekcji dróg oddechowych (SARI) przy podejrzeniu COVID-19.....	36
14.2	Dodatkowe środki ostrożności	37
14.3	Jak przeprowadzić czyszczenie otoczenia po podejrzanym przypadku w miejscu pozbawienia wolności	37
14.4	Osoby zwalniane z zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności	37
15.	ŹRÓDŁA INFORMACJI.....	38
	ZAŁĄCZNIK 1	40
	CZYSZCZENIE OTOCZENIA PO PODEJRZEWANYM PRZYPADKU COVID-19 W MIEJSCU POZBAWIENIA WOLNOŚCI *	40

PODZIĘKOWANIA

Opracowanie niniejszego dokumentu koordynowała Carina Ferreira-Borges z Europejskiego Biura Regionalnego WHO, kierownik programu ds. alkoholu, narkotyków oraz ochrony zdrowia w zakładach karnych, a jednocześnie członek grupy odpowiedzialnej za opracowanie tej publikacji. Prace prowadzono pod kierownictwem dr Joao Bredy, szefa Europejskiego Biura WHO ds. zapobiegania i kontroli chorób niezakaźnych, w porozumieniu z Zespołem ds. zarządzania incydentami, działającym w programie WHO ds. zagrożeń zdrowotnych, Europejskim Biurem Regionalnym WHO oraz Centralnym Biurem WHO w Genewie w Szwajcarii.

Materiały przekazali: Masoud Dara, koordynator ds. chorób zakaźnych z wydziału ds. zagrożeń zdrowotnych i chorób zakaźnych, Europejskie Biuro Regionalne WHO; Jeffrey Gilbert, pracownik ds. zarządzania informacjami nt. IMT_COVID-19, oddział WHO w Pekinie w Chinach; Filip Alves da Costa, Europejskie Biuro WHO ds. zapobiegania i kontroli chorób niezakaźnych; Fahmy Hanna z Departamentu ds. zdrowia psychicznego i narkomanii, Centralne Biuro WHO; Kanokporn Kaojaroen z Programu ds. zdrowia i migracji, Centralne Biuro WHO; Teresa Zakaria, Elizabeth Armstrong Bancroft, Rudi Coninx, Adelheid Marschang i Maria Van Kerkhove z programu WHO ds. zagrożeń zdrowotnych, Centralne Biuro WHO.

WHO wyraża wdzięczność niżej wymienionym ekspertom, którzy stanowili grupę odpowiedzialną za opracowanie niniejszej publikacji (w kolejności alfabetycznej):

- Daniel Lopez-Acuna, Andaluzijska Szkoła Zdrowia Publicznego, Granada, Hiszpania
- Eamonn O'Moore, krajowy szef ds. opieki zdrowotnej w wymiarze sprawiedliwości, Urząd ds. zdrowia publicznego w Anglii, dyrektor na Wielką Brytanię programu WHO dot. współpracy w ochronie zdrowia w placówkach penitencjarnych
- Lara Tavoschi, starszy badacz w dziedzinie zdrowia publicznego, Uniwersytet w Pizie, Włochy
- Marc Lehmann, doradca medyczny, Ministerstwo Sprawiedliwości kraju związkowego Berlin, Niemcy
- Stefan Enggist, Federalny Departament Spraw Wewnętrznych, Federalny Urząd Zdrowia Publicznego, Departament Chorób Zakaźnych, Szwajcaria
- Sunita Sturup-Toft, specjalista ds. zdrowia publicznego, Urząd ds. zdrowia publicznego w Anglii, dyrektor na Wielką Brytanię programu WHO dot. współpracy w ochronie zdrowia w placówkach penitencjarnych.

WHO jest również wdzięczna za spostrzeżenia i opinie przekazane przez następujących recenzentów:

Elena Leclerc, koordynator programu opieki zdrowotnej w placówkach penitencjarnych, komórka ds. opieki zdrowotnej, program pomocowy, Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża, Genewa, Szwajcaria

Erika Duffell, wydział ds. zakażeń przenoszonych drogą powietrzną, przez krew oraz drogą płciową, DPR, Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób

Hans Wolff, Service de medecine penitentiaire, Szpital Uniwersytecki w Genewie, Szwajcaria

Fadi Meroueh, Chef de Service Unite Sanitaire CHU de Montpellier, Francja, przewodniczący organizacji *Zdrowie bez barier* (Health Without Barriers)

Gary Forrest, dyrektor generalny, sieć ds. opieki zdrowotnej i zdrowia psychicznego w wymiarze sprawiedliwości, Australia

Hanna Hemminki-Salin, główny lekarz ds. opieki ambulatoryjnej i służby zdrowia dla więźniów, Narodowy Instytut zdrowia i opieki społecznej, Finlandia

Laurent Getaz, Wydział ds. zdrowia w placówkach penitencjarnych, Hopitaux universitaires de Geneve [Szpital Uniwersytecki w Genewie], Szwajcaria

Michel Westra, doradca medyczny, Dienst Justitiele Inrichtinge (Agencja ds. Zakładów Penitencjarnych), Holandia

Ruggero Giuliani i Roberto Ranieri, Urząd ds. chorób zakaźnych w penitencjarnej opiece zdrowotnej, Szpital Uniwersytecki San Paolo, Mediolan, Włochy

Robert B. Greifinger, profesor, specjalista ds. opieki zdrowotnej w wymiarze sprawiedliwości, John Jay College of Criminal Justice, Nowy Jork, USA

Robert Charles Paterson, urząd ds. opieki zdrowotnej w zakładach karnych, jednostka ds. zdrowia, program pomocowy, Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża, Genewa, Szwajcaria

Roberto Monarca, specjalista ds. chorób zakaźnych, zakład karny o maksymalnym rygorze bezpieczeństwa w Viterbo, kierownik departamentu terytorialnego ds. chorób zakaźnych, Viterbo, Włochy

Philipp Meissner, komórka ds. wymiaru sprawiedliwości, Wydział Operacyjny, Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości

Claudia Baroni, komórka ds. wymiaru sprawiedliwości, Wydział Operacyjny, Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości

Sven Pfeiffer, komórka ds. wymiaru sprawiedliwości, Wydział Operacyjny, Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości

Tracey Flanagan, kierownik, sieć ds. opieki zdrowotnej i zdrowia psychicznego w wymiarze sprawiedliwości, Australia

Ilustracje zostały udostępnione przez Ministerstwo Zdrowia Kirgistanu. Przedstawiają one ćwiczenia symulacyjne, a zamieszczone zostały wyłącznie w celach ilustracyjnych.

Niniejsza publikacja została opracowana przy wsparciu finansowym fińskiego Ministerstwa Spraw Społecznych i Zdrowia.

SKRÓTY

ARDS	zespół ostrej niewydolności oddechowej
COVID-19	choroba koronawirusowa COVID-19
ECDC	Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób - ECDC
ChZPS	choroba zakaźna o poważnych skutkach
ZKZ	zapobieganie i kontrola zakażeń
MERS	bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej MERS
nCoV	nowy koronawirus
PHE	Public Health England (Urząd ds. zdrowia publicznego w Anglii)
ŚOO	środki ochrony osobistej
SARI	ciężka ostra infekcja dróg oddechowych SARI
SARS	ciężki ostry zespół oddechowy SARS
SARS-CoV-2	ciężki ostry zespół oddechowy koronawirusowy 2
UNODC	Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia





1. WPROWADZENIE

Osoby pozbawione wolności, takie jak osoby przebywające w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności¹ są prawdopodobnie bardziej narażone na chorobę koronawirusową COVID-19 niż ogół populacji. Wynika to z przebywania w warunkach zamknięcia, w których osoby te żyją wspólnie przez długie okresy. Ponadto doświadczenie wskazuje, że zakłady karne i podobne miejsca, w których ludzie przebywają blisko siebie mogą stanowić źródła infekcji, nasilenia i rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych nie tylko w zakładach karnych, ale i poza nimi. Zdrowie w placówkach penitencjarnych jest zatem powszechnie uznawane za element zdrowia publicznego. Reagowanie na COVID-19 w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności jest szczególnie trudne, ponieważ wymaga podejścia angażującego cały rząd i całe społeczeństwo; powody są następujące:^{2 3}

1. Szerokie rozprzestrzenianie się zakaźnego patogenu, który atakuje całą społeczność stwarza zagrożenie, że czynnik zakaźny przedostanie się do zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności. Ryzyko błyskawicznego rozprzestrzeniania się choroby w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności może zintensyfikować epidemię poprzez szybkie zwiększenie liczby dotkniętych nią osób.
2. Wysiłki mające na celu zwalczanie choroby COVID-19 w społeczeństwie mogą zakończyć się niepowodzeniem, jeżeli zdecydowane środki zapobiegania i kontroli zakażeń (ZKZ), odpowiednie testy, leczenie i opieka nie będą wdrażane również w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności.
3. W wielu krajach odpowiedzialność za opiekę zdrowotną w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności spoczywa na Ministerstwie Sprawiedliwości/Spraw Wewnętrznych. Jednak nawet tam, gdzie spoczywa ona na Ministerstwie Zdrowia, koordynacja i współpraca między sektorem ochrony zdrowia a sektorem wymiaru sprawiedliwości ma zasadnicze znaczenie dla ochrony zdrowia osób przebywających w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności, jak i ogółu społeczeństwa.
4. Osoby w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności są już pozbawione wolności, mogą więc w odmienny sposób reagować na kolejne nakładane na nie ograniczenia.

¹ Miejsca pozbawienia wolności określone do celów niniejszych wytycznych obejmują: zakłady karne, inne miejsca pozbawienia wolności związane z działaniem wymiaru sprawiedliwości, a także ośrodki służące wydalaniu imigrantów.

² Nowy koronawirus 2019 (2019-nCoV): strategiczny plan gotowości i reagowania. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55ec0_4&download=true).

³ Dobre zarządzanie opieką zdrowotną w zakładach karnych w XXI wieku: podsumowanie polityki w zakresie organizacji opieki zdrowotnej w zakładach karnych. Kopenhaga, Europejskie Biuro Regionalne WHO/ Wiedeń: Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przemoczości; 2013 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.)

2. UZASADNIENIE

Osoby pozbawione wolności, takie jak osoby przebywające w zakładach karnych mogą być bardziej narażone na różne choroby i warunki. Sam fakt pozbawienia wolności na ogół skutkuje tym, że osoby przebywające w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności żyją blisko siebie, co może skutkować zwiększonym ryzykiem przenoszenia się między ludźmi, drogą kropelkową, patogenów takich jak COVID-19. Oprócz kwestii demograficznej, osoby umieszczone w zakładach karnych są zazwyczaj bardziej obciążone współistniejącymi chorobami i gorszym stanem zdrowia niż u ogółu populacji. Są też często narażone na większe czynniki ryzyka, takie jak palenie tytoniu, niedostateczna higiena, osłabienie systemu odpornościowego z powodu stresu, złego odżywiania lub występowania chorób współistniejących, takich jak wirusy przenoszone przez krew, gruźlica czy problemy spowodowane zażywaniem narkotyków.

Epidemia COVID-19, którą po raz pierwszy stwierdzono w Wuhan w Chinach w grudniu 2019 r. gwałtownie się rozwija. W dniu 30 stycznia 2020 r. dyrektor generalny Światowej Organizacji Zdrowia ogłosił, że epidemia stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego w skali międzynarodowej, zaś 12 marca 2020 r. epidemię COVID-19 ogłoszono pandemią⁴.

W tych okolicznościach zapobieganie przedostaniu się infekcji wirusowej do zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności to element niezbędny do tego, aby uniknąć lub zminimalizować wystąpienie infekcji i poważnych wybuchów epidemii zarówno w tych zakładach, jak i poza nimi.

W zależności od przebiegu epidemii COVID-19 w danym kraju ryzyko wprowadzenia choroby do zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności może być różne. W miejscach, w których wirus nie krąży lokalnie istnieje ryzyko, że może on zostać wprowadzony do zamkniętego otoczenia przez personel lub nowo przyjmowanych osadzonych, którzy wcześniej przebywali w objętych epidemią krajach lub obszarach lub mieli kontakt z powracającymi stamtąd osobami. Ponieważ jednak w kilku krajach Europy wirus na szeroką skalę wciąż rozprzestrzenia się między członkami społeczeństwa, ryzyko jego transmisji znacznie wzrosło.

We wszystkich krajach podstawowym podejściem, jakie należy przyjąć jest zapobieganie wprowadzeniu czynnika zakaźnego do zakładów karnych lub innych miejsc pozbawienia wolności, ograniczenie jego rozprzestrzeniania się w zakładach karnych oraz zmniejszenie możliwości przeniesienia się z zakładu karnego do społeczności zewnętrznej. Będzie to trudniejsze w krajach, w których wirus rozprzestrzenia się bardziej intensywnie.

Zakłady karne i inne miejsca pozbawienia wolności to zamknięte środowiska, w których ludzie (w tym personel) przebywają w bliskiej odległości. Każdy kraj jest zobowiązany zwiększyć poziom gotowości, czujności i możliwości reagowania w celu wykrywania nowych przypadków COVID-19, zarządzania sytuacją i opieki nad pacjentami. Kraje powinny przygotować się do reagowania na różne scenariusze dotyczące zdrowia publicznego uznając, że nie istnieje jedno uniwersalne podejście do zarządzania przypadkami i epidemią COVID-19. Dla choroby koronawirusowej COVID-19 zdefiniowano cztery scenariusze rozprzestrzeniania się, które mogą wystąpić w poszczególnych krajach na poziomie niższym niż ogólnokrajowy. Dlatego też kraje powinny dostosować swoje podejście do własnej sytuacji lokalnej⁵.

⁴ Uwagi wstępne Dyrektora Generalnego WHO podczas spotkania informacyjnego w sprawie COVID-19 (12 marca 2020 r.). Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020>).

⁵ Krytyczny stopień przygotowania, gotowości i reagowania na COVID-19: tymczasowe wytyczne (16 marca 2020 r.). Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>).

3. ZASADY PLANOWANIA I UWAGI DOTYCZĄCE PRAW CZŁOWIEKA

Plany awaryjne mają zasadnicze znaczenie dla zapewnienia reakcji odpowiedniej do sytuacji zdrowotnej oraz dla utrzymania bezpiecznych, humanitarnych warunków w miejscach pozbawienia wolności. Zwykle plany awaryjne przewidują działania w przypadku lokalnych, krótkotrwałych sytuacji nadzwyczajnych. Rozprzestrzeniające się epidemie lub pandemie o zasięgu lokalnym, krajowym czy globalnym nie mieszczą się jednak w zakresie tych planów, choć mogą wywierać wpływ na bezpieczeństwo, szeroko rozumiany wymiar sprawiedliwości, a w skrajnych przypadkach porządek publiczny.

Należy również opracowywać plany zapewniające ciągłość funkcji dotyczących bezpieczeństwa, które są nieodłącznie związane z działaniem zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności.

Niezwykle ważna jest współpraca urzędów ds. zdrowia publicznego, służb ochrony zdrowia oraz miejsc pozbawienia wolności, łącząca działania służb lokalnych i służb więziennych.

Przy określaniu sposobów reagowania na epidemię COVID-19 punktem odniesienia powinny być ramy prawne dotyczące praw człowieka. Prawa wszystkich osób dotkniętych epidemią muszą być przestrzegane, a środki ochrony zdrowia publicznego muszą być realizowane bez jakiegokolwiek dyskryminacji. Osoby przebywające w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności są nie tylko bardziej narażone na zakażenie chorobą koronawirusową COVID-19, ale także są szczególnie narażone na naruszenia praw człowieka. Dlatego też WHO przypomina ważne zasady, których należy przestrzegać przy reagowaniu na epidemię COVID-19 w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności. Zasady te są mocno zakorzenione w przepisach dotyczących praw człowieka, a także w międzynarodowych standardach i normach dotyczących zapobiegania przestępczości oraz wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych:⁶

- Zapewnienie opieki zdrowotnej osobom przebywającym w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności to obowiązek państwa.
- Osoby przebywające w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności powinny korzystać z takich samych standardów opieki zdrowotnej, jakie dostępne są dla ogółu społeczeństwa, bez dyskryminacji spowodowanej ich statusem prawnym.
- Należy wprowadzić odpowiednie środki uwzględniające płeć przy reagowaniu na wystąpienie COVID-19 w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności.
- Zakłady karne i inne miejsca pozbawienia wolności muszą zapewnić, aby przestrzegano praw człowieka osób w nich umieszczonych, aby osoby te nie były odcięte od świata zewnętrznego i co najważniejsze – aby miały dostęp do informacji oraz odpowiedniej opieki zdrowotnej⁷.



⁶ Por. CESCR Uwaga ogólna nr 14: Prawo do najwyższego możliwego do osiągnięcia standardu ochrony zdrowia (art. 12). Przyjęta na dwudziestej drugiej sesji Komisji Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych w dniu 11 sierpnia 2000 r. (zawarta w dokumencie E/C.12/2000/4) (<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>); wzorcowe minimalne zasady Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące traktowania więźniów (tzw. zasady Nelsona Mandeli). Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ A/RES/70/175, przyjęta 17 grudnia 2015 r. (<https://undocs.org/A/RES/70/175>); Informacja Wysokiego Komisarza dla Rady Praw Człowieka o problemach i postępowaniach dotyczących praw człowieka na całym świecie. 43. sesja Rady Praw Człowieka, punkt 2, Genewa, 27 lutego 2020 r. Biuro Wysokiego Komisarza ONZ ds. Praw Człowieka (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25621&LangID=E>); Informacja SPT [Subcommittee on Prevention of Torture - Podkomitetu ds. Zapobiegania Torturom] dla brytyjskiego NPM [National Preventive Mechanism – Mechanizmu ds. Zapobiegania Torturom] dotycząca obowiązkowej kwarantanny w przypadku koronawirusa (<https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/npm-prod-storage-19n0nag2nk8xk/uploads/2020/02/2020.02.25-Annexed-Advice.pdf>).

⁷ Koronawirus: opieka zdrowotna i prawa człowieka w zakładach karnych. Londyn, wydawca: organizacja Penal Reform International; 2020 (<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>).

- Należy zwrócić większą uwagę na stosowanie środków innych niż pozbawienie wolności na wszystkich etapach działania wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych, w tym na etapie przedprocesowym, procesowym, na etapie wydawania wyroku oraz już po wydaniu wyroku. Środki inne niż pozbawienie wolności powinny być priorytetowe w przypadku domniemyanych przestępców oraz więźniów stwarzających małe ryzyko i mających obowiązki opiekuńcze, w szczególności kobiet w ciąży i kobiet mających na utrzymaniu dzieci.
- Należy też przeanalizować zmienione procedury osadzania, które umożliwiłyby oddzielenie więźniów o najwyższym stopniu ryzyka od pozostałych więźniów w najbardziej efektywny i najmniej kłopotliwy sposób, a także umożliwiłyby kwaterowanie więźniów najbardziej potrzebujących w nielicznych pojedynczych celach.
- Podczas przyjmowania do zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności wszystkim osobom należy mierzyć temperaturę i sprawdzać, czy nie mają objawów ze strony dolnych dróg oddechowych. Szczególną uwagę należy zwrócić na osoby z chorobami zakaźnymi. Jeśli mają one objawy sugerujące COVID-19 lub jeśli stwierdzono już u nich COVID-19 i wykazują one objawy tej choroby, należy je umieścić w izolacji medycznej, dopóki nie będzie można przeprowadzić dalszych badań medycznych i testów.



- Reakcje psychologiczne i zachowania więźniów lub osób przebywających w innych miejscach pozbawienia wolności mogą różnić się od reakcji pozostałej części społeczeństwa na ograniczenie kontaktów społecznych. Należy zatem zwrócić uwagę na większą potrzebę wsparcia emocjonalnego i psychologicznego, przejrzyste informowanie i podnoszenie świadomości na temat choroby, a także zapewnienie, że utrzymany zostanie stały kontakt z rodziną i krewnymi.
- Należy wdrożyć odpowiednie środki zapobiegające stygmatyzacji lub marginalizacji osób lub grup uznanych za potencjalnych nosicieli wirusa.
- Każda decyzja o umieszczeniu ludzi w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności w warunkach izolacji medycznej powinna być wynikiem konieczności medycznej, ocenionej w formie decyzji klinicznej i powinna podlegać zatwierdzeniu na mocy ustawy lub przepisów właściwego organu administracyjnego.
- Osoby poddane izolacji w związku z ochroną zdrowia publicznego w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności powinny zostać poinformowane o przyczynie umieszczenia ich w izolacji oraz mieć możliwość powiadomienia o tym innej osoby.
- Należy wprowadzić odpowiednie środki w celu ochrony osób przebywających w izolacji przed wszelkimi formami złego traktowania oraz ułatwiać kontakt z ludźmi w danych okolicznościach i przy danych możliwościach (np. za pomocą środków audiowizualnych).
- Wybuch epidemii COVID-19 nie może być wykorzystywany jako uzasadnienie nieprzestrzegania jakichkolwiek podstawowych gwarancji zawartych we wzorcowych minimalnych zasadach ONZ dotyczących traktowania więźniów (zasadach Nelsona Mandeli), w tym dotyczących: wymogu niedopuszczalności tortur lub innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania; zakazu przedłużającego się odosobnienia (tj. powyżej 15 kolejnych dni); wymogu podejmowania decyzji klinicznych wyłącznie przez pracowników służby zdrowia oraz zakazu ich ignorowania lub uchylania przez niemedyczny personel zakładu karnego; a także tego, że chociaż kontakty z rodziną mogą w wyjątkowych okolicznościach zostać ograniczone na określony czas, to nigdy nie można ich zabronić całkowicie⁸.
- Wybuch epidemii COVID-19 nie może być wykorzystywany jako uzasadnienie sprzeciwu wobec zewnętrznej kontroli zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności przez niezależne organy międzynarodowe lub krajowe, których zadaniem jest zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu lub karaniu. Organy te obejmują: krajowe mechanizmy prewencji działające na mocy protokołu fakultatywnego do konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur⁹, Podkomitet do spraw zapobiegania torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu lub karaniu¹⁰ oraz Europejski Komitet do spraw zapobiegania torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu¹¹.
- Nawet w warunkach wybuchu epidemii COVID-19 wyżej wspomniane organy kontroli powinny mieć dostęp do wszystkich osób pozbawionych wolności w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności, w tym do osób izolowanych, zgodnie z uprawnieniami danego organu.

⁸ Wzorcowe minimalne zasady Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące traktowania więźniów (zasady Nelsona Mandeli). Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ A/RES/70/175, przyjęta 17 grudnia 2015 r. (<https://undocs.org/A/RES/70/175>).

⁹ Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ A/RES/57/199 przyjęta 18 grudnia 2002 r. (<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>).

¹⁰ Protokół fakultatywny (OPCAT) do konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur. SPT w skrócie (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Brief.aspx>).

¹¹ Europejski Komitet ds. zapobiegania torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu [strona internetowa]. Strasburg, Rada Europy (<https://www.coe.int/en/web/cpt>).

4. ZAKRES I CELE

4.1 Zakres

Niniejszy dokument jest oparty na międzynarodowych standardach i normach odnoszących się do zapobiegania przestępczości oraz wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych z punktu widzenia zarządzania zakładami karnymi oraz stosowaniem środków innych niż pozbawienie wolności, a także na międzynarodowych wytycznych dotyczących opieki zdrowotnej w zakładach karnych, w tym na: wzorcowych minimalnych zasadach ONZ dotyczących traktowania więźniów (zasady Nelsona Mandeli)⁸; zasadach Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczących traktowania więźniarek oraz stosowania środków o charakterze nieizolacyjnym wobec kobiet, które popełniły przestępstwo (zasady z Bangkoku)¹²; wzorcowych minimalnych zasadach dotyczących wymiaru sprawiedliwości wobec nieletnich (zasady pekińskie)¹³; wzorcowych minimalnych zasadach Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczących środków o charakterze nieizolacyjnym (zasady z Tokio)¹⁴, a także wytycznych WHO dotyczących opieki zdrowotnej w zakładach karnych (2014)¹⁵. Niniejszy dokument ma na celu pomoc krajom w opracowaniu szczegółowych planów i/lub konsolidacji dalszych działań dotyczących przygotowania zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności na wybuch międzynarodowej epidemii COVID-19, z uwzględnieniem planów gotowości, strategii zapobiegania i kontroli oraz planów awaryjnych przewidujących współdziałanie z szerszym systemem planów awaryjnych na wypadek zagrożenia zdrowia.

4.2 Cele

1. Zapewnienie wskazówek przy opracowaniu i wdrażaniu odpowiednich planów przygotowania zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności do radzenia sobie z sytuacją epidemii COVID-19 w taki sposób, aby:

- chronić zdrowie i samopoczucie osób przetrzymywanych w zakładach karnych i innych zakładach zamkniętych, pracowników tych placówek (służby więziennej, służby zdrowia i pozostałego personelu) oraz osób, które odwiedzają zakłady karne i inne miejsca pozbawienia wolności (prawnicy, członkowie rodzin i znajomi osadzonych, itp.);
- wspierać dalsze bezpieczne funkcjonowanie zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności;
- zmniejszyć ryzyko wybuchu epidemii, który może spowodować znaczne zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną w zakładach karnych i w całym społeczeństwie;
- zmniejszyć prawdopodobieństwo rozprzestrzenienia się COVID-19 w obrębie zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności oraz w całym społeczeństwie;
- zapewnić uwzględnienie potrzeb zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności w krajowych i lokalnych planach opieki zdrowotnej i planach reagowania na zagrożenia.

¹² Zasady Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące traktowania więźniarek oraz stosowania środków o charakterze nieizolacyjnym wobec kobiet, które popełniły przestępstwo. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ A/RES/65/229 przyjęta 21 grudnia 2010 r. (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/UN_Rules_Treatment_Women_Prisoners_Bangkok_Rules.pdf).

¹³ Wzorcowe minimalne zasady dotyczące wymiaru sprawiedliwości wobec nieletnich. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ A/RES/40/33 przyjęta 29 listopada 1985 r. (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>).

¹⁴ Wzorcowe minimalne zasady Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące środków o charakterze nieizolacyjnym. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ A/RES/45/110, przyjęta 14 grudnia 1990 r. (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf>).

¹⁵ Opieka zdrowotna w zakładach karnych. Kopenhaga: Europejskie Biuro Regionalne WHO; 2014 (http://www.euro.who.int/data/asset/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).

2. Przedstawienie skutecznych mechanizmów zapobiegania i reagowania, które mają:
 - zapobiec przedostaniu się COVID-19 do zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności;
 - zapobiec przenoszeniu się COVID-19 w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności;
 - zapobiec rozprzestrzenianiu się COVID-19 z zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności na społeczeństwo.
3. Wskazanie właściwego podejścia do tego, aby system opieki zdrowotnej w zakładach karnych stanowił uzupełnienie krajowego i lokalnego systemu planowania opieki zdrowotnej i reagowania na zagrożenia w zakresie:
 - działań zapobiegawczych, takich jak zachowanie odległości fizycznej czy zapewnienie środków do utrzymania higieny rąk;
 - monitorowania zasięgu choroby;
 - identyfikowania i diagnozowania przypadków, w tym śledzenia kontaktów;
 - leczenia i/lub kierowania do dalszego leczenia przypadków COVID-19 wymagających specjalistycznej intensywnej terapii;
 - szerszych oddziaływań systemowych (w tym wpływu innych działań, np. izolacji w domu, na siłę roboczą, itp.).

5. ODBIORCY NINIEJSZEJ PUBLIKACJI

Niniejsze wytyczne mają pomóc pracownikom służby zdrowia oraz służby więziennej, pracującym w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności w koordynowaniu działań w zakresie ochrony zdrowia publicznego w takich placówkach. Publikacja zawiera informacje na temat:

- nowego wirusa COVID-19;
- sposobów zapobiegania rozprzestrzenianiu się COVID-19¹⁶;
- tego co zrobić, jeżeli w zakładzie karnym/ innym miejscu pozbawienia wolności u osadzonego lub członka personelu podejrzewa się lub potwierdzono COVID-19;
- porad, jakich należy udzielić osadzonym w zakładzie karnym lub innym miejscu pozbawienia wolności oraz członkom ich rodzin lub personelu, którzy w ciągu ostatnich 14 dni przyjechali z obszaru objętego epidemią.

Przedstawione tutaj informacje będą również przydatne dla władz penitencjarnych, organów i decydentów odpowiedzialnych za ochronę zdrowia publicznego, kierownictwa zakładów karnych, pracowników służby zdrowia pracujących w zakładach karnych, innych pracowników takich zakładów, osadzonych, a także osób, z którymi się oni kontaktują.

Definicja miejsc pozbawienia wolności, przyjęta na potrzeby niniejszych wytycznych obejmuje następujące duże placówki instytucjonalne, w których na stałe przebywają ludzie:

- zakłady karne (prowadzone przez podmioty publiczne i prywatne);
- ośrodki dla imigrantów;
- ośrodki pozbawienia wolności przeznaczone dla dzieci i młodzieży.

¹⁶ Dotyczy infekcji dróg oddechowych, które przenoszone są głównie drogą kropelkową. W przypadku chorób przenoszonych drogą powietrzną, takich jak gruźlica, zapoznaj się z: Wytycznymi WHO w sprawie zapobiegania i kontroli zakażeń gruźlicą. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2019 (<https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en>).

6. PODEJŚCIE OGÓLNE

Kontrolowanie rozprzestrzeniania się infekcji w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności jest niezbędne, aby zapobiegać wybuchom epidemii COVID-19 w takich miejscach, chronić zdrowie i samopoczucie wszystkich tych, którzy w nich żyją, pracują lub je odwiedzają, a także chronić społeczeństwo poza tymi placówkami. Prowadzenie takiej kontroli zależy od skoordynowanych wysiłków pracowników służby zdrowia i służby więziennej, prowadzonych we współpracy z lokalnymi i krajowymi publicznymi organami ochrony zdrowia, z ministerstwem sprawiedliwości oraz spraw wewnętrznych oraz ich odpowiednikami lokalnymi, a także od przyjęcia ogólnego podejścia przedstawionego poniżej.

1. Należy podjąć działania umożliwiające i wspierające skoordynowane współdziałanie różnych organizacji, umożliwiające zapobieganie i kontrolę zakażeń (ZKZ) zgodnie z wytycznymi krajowymi. Działania takie powinny być współmierne do poziomu zagrożenia w danym czasie, aby uniknąć paniki i zapewnić najbardziej odpowiednią reakcję w danym momencie.

2. Wspólne planowanie

- Pracownicy służby więziennej powinni współpracować z zespołami opieki zdrowotnej w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności, zgodnie z obowiązującymi procedurami i ustaleniami krajowymi, aby umożliwić identyfikację przypadków podejrzenia infekcji wśród pracowników oraz dalsze zarządzanie tymi przypadkami zgodnie z wytycznymi krajowymi.
- Pracownicy służby więziennej powinni współpracować z zespołami opieki zdrowotnej w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności, aby umożliwić identyfikację przypadków podejrzenia infekcji wśród więźniów/zatrzymanych, ich późniejszą izolację w jednoosobowych celach oraz dalszą ocenę kliniczną.

3. Ocena ryzyka/ zarządzanie ryzykiem

- Powinna być prowadzona kontrola przy wejściu do zakładu karnego: zespoły ds. opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego powinny prowadzić ocenę ryzyka u wszystkich osób wchodzących na teren zakładu, niezależnie od tego, czy podejrzewane są przypadki infekcji; należy zebrać informacje o każdej osobie na temat wystąpienia kaszlu i/lub duszności, odbytych ostatnio podróży oraz możliwego kontaktu z potwierdzonymi przypadkami infekcji w ciągu ostatnich 14 dni.
- Kontrolowanymi osobami powinny być więźniowie/ zatrzymani, osoby ich odwiedzające oraz personel zakładu karnego.
- Ważne jest udzielenie jasnych informacji, tak aby pracownicy, którzy niedawno odbyli podróż lub pochodzą z terenu objętego epidemią i u których wystąpiły objawy COVID-19 mogli odizolować się w domu. Kierownictwo powinno zachować wysoki poziom czujności i wspierać personel. Z dużym wyprzedzeniem należy też przekazać informacje osobom, które planują odwiedzić osadzonego w zakładzie karnym, aby ich nie narażać na taką podróż. Osób z objawami zakażenia nie wolno wpuszczać na odwiedzin.
- W przypadku odwiedzających, którzy nie mają objawów zakażenia, ale zgłosili, że niedawno odbyli podróż lub pochodzą z terenu objętego epidemią należy wprowadzić specjalną procedurę zezwolenia na odwiedziny (np. dla przedstawicieli prawnych), ale należy też rozważyć dodatkowe środki, takie jak odwiedziny bez bezpośredniego kontaktu.
- Decyzje o ograniczeniu odwiedzin muszą uwzględniać szczególny wpływ na samopoczucie psychiczne więźniów oraz wzrost ich obaw, spowodowanych np. odseparowaniem od dzieci czy od świata zewnętrznego.
- Należy prowadzić szczegółowy dzienny rejestr osób wchodzących do zakładu karnego i wychodzących z niego.

- Organy zarządzające zakładami karnymi/innymi miejscami pozbawienia wolności powinny rozważyć wdrożenie ograniczeń przepływu ludzi w systemie tych placówek, a także ograniczeń wstępu do zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności dla mniej koniecznego personelu i osób odwiedzających, w zależności od poziomu ryzyka w danym kraju/obszarze. Należy uwzględnić i maksymalnie złagodzić psychologiczne efekty takich ograniczeń, zapewniając podstawowe wsparcie emocjonalne i praktyczne dla osób pozbawionych wolności.¹⁷
- Organy zarządzające zakładami karnymi/innymi miejscami pozbawienia wolności powinny aktywnie przekazywać informacje na temat COVID-19 osobom pozbawionym wolności. Ograniczenia, w tym dotyczące odwiedzin muszą zostać dokładnie wyjaśnione z wyprzedzeniem; należy też wprowadzić alternatywne środki zapewniające kontakt z rodziną/znajomymi, np. poprzez rozmowy telefoniczne lub Skype.

4. System kierowania na leczenie i ocena kliniczna przypadków

- W kontekście obecnej epidemii COVID-19 przyjęto strategię ograniczenia rozprzestrzeniania się infekcji, co obejmuje szybką identyfikację i laboratoryjne potwierdzanie przypadków infekcji, ich izolowanie i leczenie na miejscu lub w placówce medycznej. Osoby, które miały kontakt z potwierdzonym laboratoryjnie przypadkiem powinny według WHO odbyć kwarantannę przez 14 dni od ostatniego kontaktu z pacjentem, u którego stwierdzono COVID-19.¹⁸
- Pracownicy służby zdrowia, stosując zalecane środki ochrony osobistej (SOO), w tym środki chroniące oczy (osłona twarzy lub okulary ochronne), rękawice, maskę i fartuch powinni zapewnić pobranie próbek -- zgodnie z zaleceniami właściwego organu ds. zdrowia publicznego - od wszystkich osób podejrzanych o infekcję oraz przesłanie tych próbek lokalnym służbom mikrobiologicznym do badania zgodnie z lokalnymi protokołami, w odpowiednim czasie, zgodnie z obowiązującymi procedurami klinicznymi i informacyjnymi. Zapasy środków ochrony osobistej powinny być zabezpieczone i utrzymywane, aby ich dostępność we wskazanych okolicznościach była zapewniona.
- Władze penitencjarne powinny zostać poinformowane, do których szpitali można przenosić osoby wymagające przyjęcia (wsparcie oddechowe i/lub oddziały intensywnej terapii). W potwierdzonych przypadkach należy podjąć odpowiednie działania, w tym przekazać pacjentów do specjalistycznych placówek w celu izolacji i wspomagania układu oddechowego. Należy zastosować odpowiednią eskortę i zabezpieczenia podczas przewozu pacjentów. Należy jednak uwzględnić możliwość leczenia pacjenta na miejscu i określić jasne kryteria przeniesienia do szpitala, ponieważ niepotrzebny transport stwarza ryzyko zarówno dla personelu transportującego, jak i dla szpitala przyjmującego.
- Należy wprowadzić środki w zakresie przestrzeni i rozwiązań technicznych, aby ograniczyć rozprzestrzenianie się patogenów oraz zanieczyszczenie powierzchni i przedmiotów. Powinno to obejmować zapewnienie odpowiedniej przestrzeni między ludźmi¹⁹, odpowiednią wymianę powietrza i rutynową dezynfekcję otoczenia (przynajmniej raz dziennie).
- Należy rozważyć środki takie jak dostarczanie posiłków do cel zamiast ich spożywania we wspólnej stołówce, a także podział osadzonych na grupy podczas przebywania poza celą, np. według skrzydła budynku/ jednostki, aby uniknąć jednoczesnego zgromadzenia dużej liczby więźniów/personelu na otwartej przestrzeni. W takich warunkach przebywanie więźniów na otwartej przestrzeni powinno być utrzymane przez min. godzinę dziennie.

5. Kierownictwo zakładu karnego i pracownicy służby zdrowia powinni współpracować z lokalnymi organami ds. zdrowia publicznego, realizując zalecenia w zakresie ZKZ opisane w niniejszym

¹⁷ Pierwsza pomoc psychologiczna: przewodnik dla pracowników w terenie. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2011 (https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en).

¹⁸ Uwagi dotyczące kwarantanny osób w sytuacji choroby koronawirusowej COVID-19: tymczasowe wytyczne (29 lutego 2020 r.). Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))).

¹⁹ Zalecana jest minimalna odległość 1 metra.

dokumencie. W każdym momencie należy uwzględniać ryzyko dla zdrowia publicznego i w stosunku do niego oceniać presję dotyczącą sposobu funkcjonowania zakładu karnego.

7. WIRUS COVID-19: CHARAKTERYSTYKA PATOGENU, OZNAKI I OBJAWY, SPOSÓB PRZENOSZENIA

7.1 Charakterystyka patogenu

Koronawirusy to duża rodzina wirusów występujących zarówno u zwierząt, jak i u ludzi. Niektóre z nich mogą atakować ludzi powodując choroby, poczynając od zwykłego przeziębienia aż do poważniejszych chorób, takich jak ciężki ostry zespół oddechowy (SARS) i bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS). Nowy koronawirus to nowy szczep koronawirusa, który nie był wcześniej stwierdzany u ludzi. Wirus ten, zwany obecnie wirusem COVID-19 nie był znany przed wystąpieniem jego ogniska w Wuhan w Chinach w grudniu 2019 r. Do tej pory głównymi objawami klinicznymi, które zanotowano u ludzi podczas obecnej epidemii są gorączka, kaszel i trudności w oddychaniu, a badanie rentgenowskie klatki piersiowej wskazuje obustronne zapalenie płuc.

Chociaż obecna epidemia COVID-19 wciąż się zmienia, choroba może mieć przebieg łagodny, umiarkowany lub ciężki i może być przenoszona z człowieka na człowieka, głównie (jak w przypadku innych wirusów atakujących układ oddechowy) drogą kropelkową. Około 80% przypadków ma postać łagodną (tj. bez stanu zapalnego lub z łagodnym stanem zapalnym płuc), jednak około 20% ma postać ciężką, przy czym 6% wymaga specjalistycznej opieki medycznej, w tym respiratorów. Raporty sytuacyjne dotyczące epidemii są aktualizowane codziennie i są dostępne na stronie internetowej WHO.²⁰

Szacowany okres inkubacji COVID-19 wynosi od 1 do 14 dni, a średni czas inkubacji wynosi 5-6 dni²¹. Oznacza to, że osoba, która pozostaje zdrowa przez 14 dni od ekspozycji na wirusa (tj. od kontaktu z osobą zakażoną) mogła się nie zarazić. Jednak szacowany okres inkubacji może się zmienić, gdy dostępne będą więcej danych.

7.2 Oznaki i objawy COVID-19

Najczęstsze objawy COVID-19 to gorączka, zmęczenie i suchy kaszel. Niektórzy pacjenci mogą odczuwać ból, mieć zatkaany nos, katar, ból gardła lub biegunkę. Objawy te są zwykle łagodne i zaczynają się stopniowo. Niektóre osoby zarażają się, ale nie wykazują objawów i nie czują się źle. Większość ludzi (około 80%) dochodzi do siebie po chorobie bez konieczności specjalnego leczenia. Mniej więcej jedna na pięć osób zarażonych COVID-19 poważnie choruje i ma trudności z oddychaniem. Osoby starsze i osoby ze współistniejącymi problemami zdrowotnymi takimi jak nadciśnienie, choroby układu krążenia lub cukrzyca częściej wykazują przebieg ciężki. Na podstawie najnowszych danych około 3-4% chorych w skali świata zmarło, jednak wskaźnik umieralności różni się w zależności od lokalizacji geograficznej, wieku i występowania chorób współistniejących²². Osoby z gorączką, kaszlem i trudnościami w oddychaniu powinny zwrócić się o pomoc medyczną²³.

7.3 Sposób przenoszenia COVID-19

Wirus przenosi się przede wszystkim drogą kropelkową, gdy zarażona osoba kaszle, kicha lub mówi. W wydzielinach chorego znajdują się wirusy.

²⁰ Raporty sytuacyjne na temat choroby wywołanej koronawirusem (COVID-19). Genewa; Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

²¹ Choroba wywołana koronawirusem 2019 (COVID-19): raport sytuacyjny nr 30, 19 lutego 2020 r. Genewa; Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_).

²² Uwagi wstępne Dyrektora Generalnego WHO podczas spotkania informacyjnego dla prasy na temat COVID-19. 3 marca 2020 r. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-3-march-2020>).

²³ Pytania i odpowiedzi dotyczące koronawirusa (COVID-19). 23 lutego 2020 r. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>).



Istnieją dwie główne drogi przenoszenia COVID-19:

- infekcja może być przenoszona drogą kropelkową z człowieka na człowieka - osoba znajdująca się w pobliżu (w promieniu 1 metra) może zakażać się poprzez wdychanie kropelek, które wydycha osoba zakażona COVID-19; lub
- człowiek może się zarazić poprzez dotknięcie zanieczyszczonej powierzchni lub przedmiotu, a następnie dotknięcie oczu, nosa lub ust (np. dotknięcie twarzy po dotknięciu klamki czy uściśnięciu dłoni innej osoby). Dlatego tak ważna jest dezynfekcja otoczenia.

Według obecnych dowodów człowiek może zacząć zakażać tuż przed wystąpieniem u niego objawów. Jednak wiele osób zakażonych COVID-19 ma jedynie objawy łagodne, szczególnie na wczesnym etapie choroby. Można więc zakażać się COVID-19 od osoby, która ma na przykład jedynie łagodny kaszel i nie czuje się źle. WHO wciąż bada okres zakażenia COVID-19 i będzie przekazywać najnowsze dane.

7.4 Jak długo wirus może przetrwać na powierzchniach?

Czas przeżycia wirusów powodujących choroby układu oddechowego zależy od wielu czynników, w tym:

- rodzaju powierzchni, na której znajduje się wirus;
- wystawienia na działanie promieni słonecznych;
- temperatury i poziomu wilgotności;
- kontaktu ze środkami czyszczącymi.

W większości przypadków liczba wirusów na każdej zanieczyszczonej powierzchni najprawdopodobniej znacznie zmniejszy się po 48 godzinach.

Na rękach wirusy takie żyją przez bardzo krótki czas. Dlatego też regularne mycie rąk i często dotykanych twardych powierzchni środkami dezynfekującymi pomoże zmniejszyć ryzyko infekcji.

8. PRZYGOTOWANIE, PLANOWANIE AWARYJNE I POZIOM RYZYKA

Aby radzić sobie z epidemią COVID-19 konieczne jest skuteczne planowanie oraz przyjęcie sztywnych ustaleń w zakresie współpracy między sektorami odpowiedzialnymi za zdrowie i samopoczucie osób w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności (sektory zdrowia oraz sprawiedliwości lub spraw wewnętrznych, zależnie od sytuacji). Współpraca ta będzie miała kluczowe znaczenie dla zapewnienia sprawnej opieki zdrowotnej w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności.

Ważne kroki przy opracowywaniu takich wspólnych planów są następujące:

- Opracowanie odpowiednich planów awaryjnych²⁴, w tym list kontrolnych²⁵, które mają pomóc systemom zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności w przeprowadzeniu samooceny i zwiększeniu gotowości do reagowania na COVID-19.
- Ustanowienie ścisłej współpracy/ bezpośrednich powiązań z lokalnymi i krajowymi organami ds. zdrowia publicznego i innymi właściwymi podmiotami (np. lokalnymi wydziałami kryzysowymi lub obrony cywilnej). W całym okresie planowania należy utrzymywać regularne kontakty w celu wymiany informacji oraz oceny ryzyka i planów.
- Kompleksowa ocena ryzyka na początku etapu planowania oraz jej regularna aktualizacja. Ocenę tę należy prowadzić z udziałem (lub pod kierownictwem) organu ds. zdrowia publicznego, z uwzględnieniem aktualnej oceny sytuacji epidemiologicznej. Kluczowe jest określenie różnych poziomów ryzyka i ich możliwego wpływu na funkcjonowanie systemu penitencjarnego (np. przypadki zawleczone do kraju z zewnątrz; przypadki zakażeń wewnątrz kraju; przypadki lokalne, w tym na terenie, na którym funkcjonuje placówka penitencyjna; przenoszenie się zakażenia w ramach systemu placówek penitencjarnych).
- Opracowanie planów działania w danym kraju/ placówce penitencjarnej w celu ograniczenia wszelkich rodzajów ryzyka określonych w ocenie. Za niektóre działania odpowiedzialny będzie krajowy organ ds. zdrowia publicznego; za inne lokalny dostawca usług opieki zdrowotnej, za jeszcze inne – zakłady karne i inne miejsca pozbawienia wolności. Każdy plan działania powinien wskazywać, kto jest odpowiedzialny za dane zadanie, w jakim terminie ma je zrealizować, kto i w jaki sposób ma je wykonać. Plany działania powinny²⁶:
 - być powiązane z krajowymi planami awaryjnymi oraz planami reagowania na wystąpienie chorób zakaźnych;
 - zawierać ustalenia w zakresie dowodzenia i kontroli, ułatwiające szybkie przekazywanie informacji, sprawne analizowanie sytuacji oraz podejmowanie decyzji;
 - opisywać sposób monitorowania i wykrywania choroby (na przykład: kto ma być badany pod kątem występowania objawów COVID-19? Czy będzie przeprowadzane wstępne badanie pod kątem objawów u wszystkich osób wchodzących na teren obiektu (personel/ osoby odwiedzające)? W jaki sposób choroba będzie diagnozowana i potwierdzana? W jaki sposób postępować w przypadku osób z infekcją oraz osób, które się z nimi kontaktowały?;
 - wskazywać sposób postępowania w przypadku podejrzenia infekcji (na przykład w jaki sposób traktować przypadki podejrzenia COVID-19 u osadzonych? Czy istnieje odpowiednie miejsce do szybkiej oceny stanu zdrowia i do izolacji takich osób w

²⁴ Wspólny dla wielu podmiotów plan awaryjny na wypadek epidemii chorób zakaźnych lub innych incydentów związanych z ochroną zdrowia w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności w Anglii. Wydanie drugie. Londyn, Public Health England; 2017 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585671/multi_agency_prison_outbreak_plan.p).

²⁵ Lista kontrolna na wypadek wystąpienia pandemii grypy w zakładach penitencjarnych. Atlanta (GA): Ośrodek kontroli i zapobiegania chorobom; 2007 (<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/correctionchecklist.pdf>).

²⁶ Zaczerpnięto z dokumentu: Kluczowe zalecenia dotyczące planowania imprez masowych w kontekście obecnego wybuchu epidemii COVID-19: tymczasowe wytyczne (14 lutego 2020 r.). Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>).

przypadku stwierdzenia potencjalnego przypadku COVID-19? Czy można stworzyć obiekty do umieszczania osób podejrzanych o infekcję? Czy istnieje mechanizm bezpiecznego transportowania chorych do wyznaczonych szpitali, w tym czy wiadomo, z których jednostek pogotowia ratunkowego należy korzystać? Jaki ma być sposób reagowania w przypadku nagłego zagrożenia zdrowotnego, dotyczącego osób przebywających w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności? Czy istnieją standardowe procedury działania w zakresie mycia i dezynfekcji otoczenia, w tym pościeli oraz przedmiotów użytkowych?;

- zawierać plan awaryjny w zakresie zapewnienia personelu, ze szczególnym naciskiem na (a) dostępność personelu i ciągłość działania, w tym zapewnienie minimalnego zakresu usług (np. podawanie niezbędnych leków, kontrolowanie osób z cukrzycą, zmiana opatrunków, itp.); oraz (b) zaspokojenie potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej. Należy określić możliwości/poziom wykonalności udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie karny lub też – alternatywnie – potrzebę przenoszenia pacjentów do podmiotów świadczących opiekę zdrowotną dla ogółu społeczeństwa, w celu zapewnienia im specjalistycznej opieki/ intensywnej terapii, jak również określić spodziewany wpływ takich działań na awaryjne planowanie obsady służby więziennej.

Niezbędnym elementem, który należy uwzględnić w każdym planie przygotowania się na wystąpienie choroby zakaźnej układu oddechowego, takiej jak COVID-19 jest dostępność i zapewnienie dostaw niezbędnych materiałów, w tym środków ochrony osobistej, produktów do utrzymania higieny rąk oraz produktów do mycia i dezynfekcji otoczenia. Zaleca się zatem, aby kierownictwo zakładów penitencjarnych we współpracy z pracownikami służby zdrowia w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności oceniło potrzeby w zakresie posiadania środków ochrony osobistej i innych niezbędnych środków, aby zapewnić ciągłość ich dostaw i natychmiastową dostępności. Należy pamiętać, że aby uniknąć używania środków ochrony osobistej w niewłaściwy sposób²⁷ pracownicy oraz osadzeni w zakładach karnych powinni zostać odpowiednio przeszkoleni (dalsze informacje na temat szkoleń znajdują się w punkcie 9 poniżej). W niektórych krajach odsetek osób pozbawionych wolności, które spełniają kryteria do szczepienia przeciwko grypie wykorzystano jako podstawowy wskaźnik odzwierciedlający odsetek osób, które mogą wymagać opieki zdrowotnej w przypadku wybuchu epidemii COVID-19 w miejscu pozbawienia wolności.

Biorąc pod uwagę możliwość niewłaściwego użycia niektórych popularnych środków dezynfekujących, takich jak środki na bazie alkoholu, w pierwszej kolejności do utrzymania higieny rąk należy zapewnić mydło, wodę i własne ręczniki. Powinny one być dostępne w celach w dzień i w nocy. W zakładach karnych lub w innych miejscach pozbawienia wolności, w pomieszczeniach wspólnych, w których niedostępne są mydło i woda służba więzienna i osadzeni mogą stosować żele na bazie chloru. W przypadku dezynfekcji otoczenia konieczne jest jednak zapewnienie, aby produkty na bazie chloru pozostawały w zamknięciu w tym czasie, w którym nie są używane.

²⁷ Właściwe użytkowanie środków ochrony osobistej w chorobie koronawirusowej COVID-19: tymczasowe wytyczne (27 lutego 2020 r.). Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.f).

9. SZKOLENIA

Szkolenie personelu to kluczowy element każdego planu przygotowania zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności. Działania szkoleniowe powinny być odpowiednio zaplanowane i skierowane do pracowników służby więziennej i medycznej działającej w zakładach karnych. Takie działania powinny obejmować co najmniej następujące tematy:

- podstawowa wiedza na temat choroby, w tym patogenu, drogi jego przenoszenia się, objawów klinicznych i przebiegu choroby;
- sposobów utrzymania higieny rąk oraz właściwych „zachowań oddechowych”;
- właściwych sposobów stosowania środków ochrony osobistej i związanych z tym wymagań;
- środków do utrzymania higieny otoczenia, w tym do mycia i dezynfekcji.

W odpowiedzi na wybuch epidemii COVID-19 WHO opracowała szereg materiałów, które mogą być przydatne w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności.

- Szkolenia internetowe na temat środków ochrony osobistej i klinicznego prowadzenia przypadków ciężkiej ostrej infekcji dróg oddechowych (SARI) - są one dostępne bezpłatnie na prowadzonej przez WHO internetowej platformie wiedzy o nazwie „OpenWHO”. Te podstawowe kursy stanowią ogólne wprowadzenie na temat choroby COVID-19 i nowych wirusów powodujących choroby układu oddechowego. Są one przeznaczone dla pracowników sektora zdrowia publicznego, osób zajmujących się poszczególnymi incydentami oraz personelu pracującego na rzecz Organizacji Narodów Zjednoczonych, organizacji międzynarodowych i organizacji pozarządowych²⁸.
- Pakiet informacji na temat ryzyka, przeznaczony dla pracowników i kierownictwa placówek opieki zdrowotnej – przedstawia on informacje, procedury i narzędzia niezbędne do bezpiecznego i skutecznego wykonywania pracy. Pakiet zawiera szereg uproszczonych komunikatów i haseł przypominających, opartych na bardziej szczegółowych wytycznych WHO dotyczących ZKZ w placówkach opieki zdrowotnej w kontekście COVID-19. Można je dostosować do kontekstu lokalnego²⁹.
- Ponadto istnieje szereg wskazówek technicznych dotyczących szeregu tematów, takich jak postępowanie z przypadkami, wsparcie operacyjne czy porady logistyczne dotyczące używania maseczek³⁰.

Przed podjęciem jakichkolwiek działań bezwzględnie konieczne jest zaangażowanie osadzonych w szeroko zakrojone działania informacyjne i uświadamiające, tak aby osoby przebywające w zakładach karnych / innych miejscach pozbawienia wolności oraz osoby odwiedzające były z wyprzedzeniem informowane i rozumiały, jakie procedury są przyjmowane, dlaczego są one konieczne i jaki jest sposób ich realizacji. Szczególnie ważne jest wyjaśnienie wszelkich potencjalnych działań ograniczających oraz podkreślenie ich tymczasowego charakteru.

Niestety w związku z napiętnowaniem lub obawą ze strony otoczenia, niektórzy pracownicy służby zdrowia, którzy pracują przy COVID-19 w miejscach pozbawienia wolności mogą spotkać się z unikaniem ich towarzystwa przez rodzinę lub lokalną społeczność. Może to znacznie utrudnić ich i tak już trudną sytuację. Należy poinstruować personel medyczny, aby pozostawał w kontakcie z bliskimi i zapewnił sobie dostęp do opieki w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego.

²⁸ Nowe wirusy atakujące układ oddechowy, w tym COVID-19: metody wykrywania, zapobiegania, reagowania i kontroli [kurs online opracowany przez OpenWHO]. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (<https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>).

²⁹ Pakiet informacyjny na temat ryzyka związanego z COVID-19 dla placówek opieki zdrowotnej. Manila, Biuro Regionalne WHO na region Zachodniego Pacyfiku; 2020 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>).

³⁰ Wytyczne krajowe i techniczne: choroba koronawirusowa COVID-19 [portal zasobów WHO]. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/Technical-guide>).

10. INFORMOWANIE O RYZYKU

W przypadku takim jak wybuch epidemii COVID-19 bardzo ważna jest dobra koordynacja między zespołami działającymi na poziomie krajowym i na poziomie niższym niż krajowy, które są zaangażowane w przekazywanie informacji o ryzyku. Należy ustanowić bliskie kontakty, aby zapewnić szybkie, terminowe i przejrzyste przekazywanie komunikatów, informacji i materiałów w tego rodzaju sytuacjach kryzysowych.

Kluczowe informacje przekazywane osobom osadzonym w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności, służbie więziennej, pracownikom służby zdrowia i odwiedzającym muszą być skoordynowane i spójne. Aby wyeliminować ewentualne bariery językowe może być konieczne przetłumaczenie informacji lub wykorzystanie materiałów w formie wizualnej. Należy opracować i udostępnić w zakładach penitencjarnych, w pomieszczeniach wspólnych jak i w pomieszczeniach przeznaczonych na wizyty prawników i rodzin materiały informacyjne dla służby więziennej, służby zdrowia, odwiedzających, dostawców i osób zatrzymanych. Mogą to być krótkie broszurki, plakaty, filmy wideo i wszelkie inne materiały informacyjne.

Należy rozważyć, w jaki sposób najszybciej przekazywać informacje o ryzyku. Powinny one obejmować:

- 1) ogólną ocenę ryzyka lokalnego (ryzyko dla społeczności lokalnej i ryzyko w zakładzie karnym);
- 2) porady dotyczące działań zapobiegawczych, zwłaszcza utrzymania higieny rąk i właściwych „zachowań oddechowych”;
- 3) porady na temat środków, jakie należy zastosować w przypadku wystąpienia objawów;
- 4) informacje o oznakach i objawach choroby, w tym sygnały wskazujące na ciężką chorobę, która wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 5) porady dotyczące samokontroli w zakresie objawów i oznak choroby, przeznaczone dla osób podróżujących z lub do obszarów objętych epidemią, w tym dotyczące kontrolowania temperatury ciała;
- 6) porady na temat tego, jak uzyskać dostęp do lokalnej opieki zdrowotnej, jeśli jest to konieczne, i jak to zrobić bez stwarzania ryzyka dla pracowników służby zdrowia;
- 7) informację, że osoby wykazujące objawy oddechowe (np. kaszel) powinny nosić maseczkę, ale jej noszenie nie jest zalecane dla ludzi zdrowych³¹.

Można również wykorzystać informacje WHO dla społeczeństwa na temat COVID-19, w tym informacje o związanych z tą chorobą mitach^{32 33}.

³¹ Porady dotyczące stosowania maseczek wśród ludzi, w opiece domowej i opiece zdrowotnej w kontekście epidemii nowego koronawirusa (2019-nCoV). 29 stycznia 2020 r. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcaresettings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcaresettings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).

³² Porady dotyczące choroby koronawirusowej COVID-19 dla opinii publicznej [strona internetowa / portal]. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019advice-for-public>).

³³ Porady dotyczące choroby koronawirusowej COVID-19 dla opinii publicznej: pogromcy mitów [strona internetowa]. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>).



11. WAŻNE DEFINICJE: PRZYPADEK PODEJRZEWANY, PRZYPADEK PRAWDOPODOBNY, PRZYPADEK POTWIERDZONY, KONTAKT, ZGŁASZANIE PRZYPADKÓW

Należy zapoznać się ze wskazówkami WHO dotyczącymi ogólnoświatowego monitorowania choroby COVID-19, w których zawarte są aktualizowane na bieżąco definicje. Przedstawione poniżej definicje przypadków oparte są na informacjach dostępnych na dzień 27 lutego 2020 r. i są aktualizowane w miarę gromadzenia nowych informacji³⁴. Kraje mogą dostosowywać TE definicje przypadków w zależności od własnej sytuacji epidemiologicznej.

³⁴ Ogólnoświatowy nadzór nad chorobą koronawirusową COVID-19 u ludzi: tymczasowe wytyczne (27 lutego 2020 r.). Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))).

11.1 Definicja przypadku podejrzanego

Przypadek podejrzanym to:

- A. pacjent z ostrą chorobą układu oddechowego (gorączka i co najmniej jeden objaw choroby układu oddechowego, np. kaszel, duszności) ORAZ bez innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny ORAZ mający za sobą - w ciągu 14 dni przed wystąpieniem objawów - podróż do/ pobyt w kraju/na obszarze lub terytorium, gdzie występuje lokalne rozprzestrzenienie się COVID-19³⁵; LUB
- B. pacjent z jakąkolwiek ostrą chorobą układu oddechowego ORAZ mający za sobą kontakt z prawdopodobnym lub potwierdzonym przypadkiem COVID-19 (patrz 11.2 i 11.3 poniżej) w ciągu 14 dni bezpośrednio przed wystąpieniem objawów; LUB
- C. pacjent z ciężką ostrą infekcją układu oddechowego (gorączka i co najmniej jeden objaw choroby układu oddechowego, np. kaszel, duszności) ORAZ wymagający hospitalizacji ORAZ bez innej etiologii w pełni wyjaśniającej objawy kliniczne.

Jeżeli stwierdzony zostanie przypadek podejrzanym o COVID-19, należy uruchomić lokalny plan reagowania na wybuch epidemii w zakładzie karnym. Pacjent będący przypadkiem podejrzanym musi natychmiast zostać poinstruowany, aby nosił maseczkę medyczną i przestrzegał właściwych „zachowań oddechowych” oraz zasad utrzymania higieny rąk. Należy zastosować środki ZKZ, takie jak izolacja medyczna.

W związku z tym zaleca się, aby w każdym zakładzie karnym i innym miejscu pozbawienia wolności, zgodnie ze wskazaniem dyżurującego personelu medycznego oraz odpowiednimi wytycznymi krajowymi/ międzynarodowymi określić miejsce, w którym podejrzanym przypadki lub potwierdzone przypadki niewymagające hospitalizacji mogą zostać umieszczone w izolacji medycznej^{34 36}. Można również rozważyć utworzenie jednostek mieszkalnych, ponieważ nie każdy pacjent, który jest przypadkiem podejrzanym, prawdopodobnym lub też kontaktem wymaga hospitalizacji.

11.2 Definicja przypadku prawdopodobnego

Przypadek prawdopodobny to taki, u którego test na COVID-19 wyszedł niejednoznaczny (to znaczy, gdy wynik testu podany przez laboratorium nie jest jednoznaczny).

11.3 Definicja przypadku potwierdzonego

Przypadek potwierdzony to pacjent, u którego badanie laboratoryjne potwierdziło zakażenie COVID-19, niezależnie od występujących u niego objawów klinicznych. Potwierdzenie metodą badania laboratoryjnego należy wykonać zgodnie z odpowiednią metodą.³⁷

11.4 Definicja kontaktu

Kontakt to osoba, która wykonywała którąkolwiek z poniższych czynności:

- bezpośrednio opiekowanie się pacjentem z COVID-19 bez odpowiednich środków ochrony osobistej;
- przebywanie w tym samym zamkniętym środowisku (np. w areszcie) co pacjent z COVID-19;
- wspólne podróżowanie w bliskiej odległości (w promieniu 1 metra) z pacjentem z COVID-19 dowolnym rodzajem transportu, w ciągu 14 dni poprzedzających wystąpienie objawów.

Monitorowanie kontaktów przypadków podejrzanym, prawdopodobnym lub potwierdzonym

³⁵ Aby uzyskać aktualne informacje na temat najnowszej sytuacji, patrz: raporty sytuacyjne o chorobie wywołanej koronawirusem (COVID-19). Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

³⁶ Zapobieganie i kontrola zakażeń podczas sprawowania opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie nowym wirusem nCoV: tymczasowe wytyczne (25 stycznia 2020 r.). Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125))

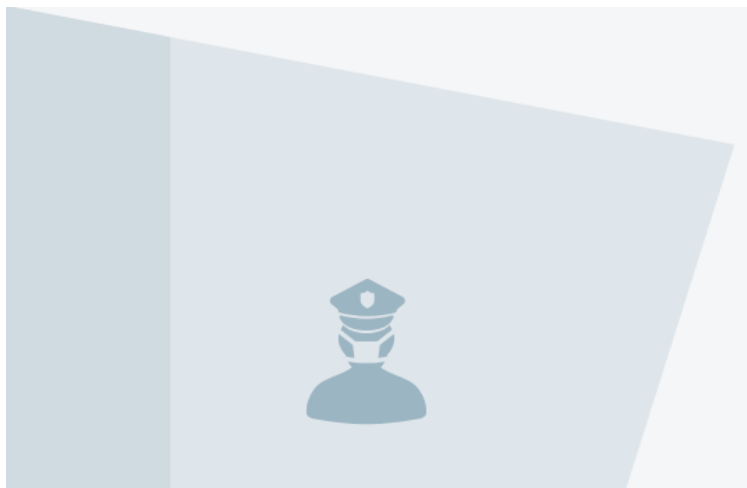
³⁷ Testy laboratoryjne w kierunku choroby koronawirusowej COVID-19 wykonywane u osób podejrzanym o zakażenie: tymczasowe wytyczne (2 marca 2020 r.). Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>)

- Kontakty powinny być monitorowane przez 14 dni od ostatniego kontaktowania się, podczas którego nie były stosowane zabezpieczenia
- Kontakty pozostające na zewnątrz powinny same ograniczyć podróże i przemieszczanie się. Kontakty pozostające w zakładzie karnym powinny być monitorowane przez pracowników służby zdrowia lub służbę więzienną w formie regularnych kontroli sprawdzających, czy nie rozwijają się u nich objawy (jest to ważne, ponieważ osoby przebywające w zakładzie karnym mogą nie przyznawać się do objawów, aby nie zostały odizolowane).
- Każdy kontakt, u którego rozwinie się choroba i który spełnia definicję przypadku staje się przypadkiem podejrzanym i jako taki powinien zostać zbadany.
- Wszelkie nowo zidentyfikowane przypadki prawdopodobne lub potwierdzone muszą mieć sprawdzone i monitorowane kontakty.

Śledzenie kontaktów powinno rozpocząć się natychmiast po zidentyfikowaniu podejrzanego przypadku w zakładzie karnym lub innym miejscu pozbawienia wolności, bez oczekiwania na wynik badań laboratoryjnych, aby uniknąć opóźnień we wdrażaniu koniecznych środków ochrony zdrowia. Powinno to odbywać się w zakładzie opieki zdrowotnej lub w zakładzie karnym pod nadzorem właściwego krajowego organu ds. zdrowia oraz zgodnie z krajowym planem gotowości. Należy dołożyć wszelkich starań, aby zminimalizować kontakty między podejrzanym przypadkiem a otoczeniem oraz jak najszybciej odseparować kontakty od innych osób³⁸. Kontakty pozostające poza zakładem karnym (osoby odwiedzające itp.) powinny być monitorowane przez służbę zdrowia.

11.5 Zgłaszanie przypadków

Choroba COVID-19 została dodana do listy chorób podlegających zgłoszeniu, które lekarze mają obowiązek zgłaszać organom ds. zdrowia publicznego. COVID-19 jest chorobą zakaźną o poważnych skutkach (ChZPS), która może wywoływać epidemię w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności. Ewentualne przypadki w takich placówkach należy zatem niezwłocznie zgłaszać odpowiedzialnym organom ds. zdrowia publicznego, które następnie zgłaszają je organom krajowym i międzynarodowym.



³⁸ Zagadnienia operacyjne związane z zarządzaniem przypadkami / ogniskami COVID-19 na statkach: tymczasowe wytyczne (24 lutego 2020 r.). Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>).

12. ŚRODKI ZAPOBIEGAWCZE

Obecnie nie ma szczepionki zapobiegającej COVID-19. Cały personel oraz osadzeni w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności powinni mieć pełną świadomość, jaka jest strategia zapobiegania COVID-19, która obejmuje higienę rąk, właściwe „zasady oddychania” (w przypadku kaszlu i kichania), zachowanie odległości fizycznej (utrzymywanie odległości co najmniej 1 metra od innych), wyczulenie na oznaki i objawy COVID-19, przebywanie z dala od chorych, a w przypadku chorego personelu pozostawanie w domu. Personel powinien również przestrzegać wszelkich środków kontroli wprowadzonych przez władze lokalne.

We współpracy z lokalnymi organami ds. ochrony zdrowia należy opracować protokół postępowania w przypadku członków personelu, którzy spełniają definicję podejrzanego lub potwierdzonego przypadku COVID-19 lub kontaktu.

12.1 Środki ochrony osobistej

W przypadku chorób zakaźnych układu oddechowego zaleca się stosowanie następujących ogólnych środków ostrożności, aby zapobiec zarażeniu się ludzi (personel, odwiedzający, dostawcy, osadzeni itp.) oraz rozprzestrzenianiu się COVID-19:

- należy często myć ręce wodą z mydłem i wycierać ręcznikiem jednorazowym; można również stosować oparte na alkoholu środki do dezynfekcji rąk, zawierające min. 60% alkoholu, jeżeli są one dostępne (dalsze wskazówki dotyczące higieny rąk: patrz punkt 13.1 poniżej);
- należy zachowywać odległość fizyczną;
- należy używać jednorazowej chusteczki do zakrywania ust i nosa podczas kaszlu lub kichania, a następnie wyrzucić ją do kosza z przykrywką;
- należy unikać dotykania oczu, nosa lub ust, jeśli nie mamy czystych dłoni.

W pomieszczeniach takich jak toalety, prysznice, siłownie, stołówki i inne ogólnodostępne pomieszczenia o dużym natężeniu ruchu ludzi należy zapewnić, jeżeli to możliwe, naścienne dozowniki mydła w płynie, papierowe ręczniki i kosze na śmieci otwierane na pedał, aby ułatwić zachowanie higieny rąk. Przed zainstalowaniem personel odpowiedzialny za bezpieczeństwo powinien ocenić, czy urządzenia takie nie stanowią zagrożenia dla bezpieczeństwa osób osadzonych w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności.

12.2 Stosowanie maseczek

Ważne jest, aby wszystkie osoby przebywające na terenie zakładu karnego rozumiały, jakie środki każda osoba może stosować jeżeli podejrzewa się zakażenie COVID-19. Bardzo ważne jest jak najszybsze przeszkolenie osób przebywających na terenie zakładu karnego i wyjaśnienie im, jak zachować ogólne zasady higieny i jakie są sposoby przenoszenia infekcji. Należy wyjaśnić, że jeśli mają być stosowane maseczki, to środek ten należy łączyć z higieną rąk i innymi środkami ZKZ w celu zapobiegania przenoszenia COVID-19 między ludźmi.

Używanie maseczek medycznych przez pacjentów jest jednym ze środków zapobiegawczych, które można podjąć w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się niektórych chorób układu oddechowego, w tym COVID-19, w obszarach objętych epidemią. Jednak użycie samej maski jest niewystarczające do zapewnienia odpowiedniego poziomu ochrony i należy również stosować inne środki.

WHO opracowała wytyczne dotyczące sprawowania opieki w warunkach domowych i placówkach służby zdrowia, związane z ZKZ w przypadku podejrzenia COVID-19.³⁶ WHO wydała również wytyczne dotyczące stosowania maseczek podczas przebywania wśród ludzi, podczas sprawowania opieki domowej i opieki w placówkach służby zdrowia, mające zastosowanie w przypadku epidemii COVID-19³¹.

Noszenie masek medycznych wówczas, gdy nie jest to wskazane może powodować niepotrzebne koszty, obciążenia w zakresie dokonywania ich zakupów, oraz stwarzać fałszywe poczucie bezpieczeństwa, które może prowadzić do zaniedbywania innych podstawowych środków zapobiegawczych, takich jak higiena rąk. Ponadto nieprawidłowe użycie maseczki może obniżyć jej skuteczność w ograniczaniu ryzyka roznoszenia infekcji²⁷.

Postępowanie z maseczkami

W przypadku noszenia maseczek medycznych ich właściwe używanie i usuwanie jest niezbędne dla zapewnienia ich skuteczności oraz uniknięcia zwiększenia ryzyka transmisji wirusa poprzez ich używanie i usuwanie w niewłaściwy sposób. Poniższe porady dotyczące prawidłowego stosowania maseczek medycznych oparte są na standardowych sposobach postępowania w placówkach służby zdrowia³¹:

- ostrożnie założyć maseczkę, aby zakryła usta i nos; bezpiecznie ją zawiązać, aby zminimalizować przestrzeń między twarzą a maską;
- podczas używania unikać dotykania maseczki;
- zdjąć maseczkę stosując odpowiednią technikę (tj. nie dotykać jej z przodu, ale zdjąć za tasiemkę z tyłu);
- po zdjęciu maseczki lub po każdym przypadkowym dotknięciu używanej maseczki, zdezynfekować ręce za pomocą środka na bazie alkoholu (jeśli jest dostępny) lub umyć ręce mydłem i wodą;
- wymienić maseczkę na nową, czystą i suchą, gdy tylko stanie się ona wilgotna;
- nie używać ponownie maseczek jednorazowych;
- po każdym użyciu wyrzucić maseczkę jednorazowego użytku i usunąć (rozważyć wyznaczenie jednego centralnego miejsca na oddziale/w bloku, gdzie będą wyrzucane zużyte maseczki).

Maseczki z tkaniny (np. bawełny lub gazy) nie są zalecane w żadnym przypadku.

12.3 Środki utrzymania higieny otoczenia

Procedury utrzymania higieny i dezynfekcji otoczenia muszą być przestrzegane konsekwentnie i prawidłowo. Do ogólnego mycia zapobiegawczego należy stosować wodę z detergentem przeznaczonym do stosowania w gospodarstwach domowych, a także środki dezynfekujące, które można bezpiecznie stosować w zakładach karnych.

Personel sprzątający powinien zostać poinformowany o zagrożeniu zakażeniem COVID-19, aby zapewnić regularne i dokładne mycie powierzchni w otoczeniu. Personel powinien być chroniony przed zakażeniem COVID-19 i nosić jednorazowe rękawiczki podczas sprzątania lub czyszczenia powierzchni, odzieży lub bielizny pościelowej zabrudzonej płynami ustrojowymi, a także powinien zachować higienę rąk przed i po zdjęciu rękawiczek.

Ponieważ wirus COVID-19 może przetrwać w środowisku przez kilka dni, pomieszczenia i powierzchnie, które mogły zostać skażone powinny zostać umyte i zdezynfekowane przed ich ponownym użyciem, przy pomocy zwykłego detergentu przeznaczonego dla gospodarstw domowych, a następnie środka dezynfekującego zawierającego rozcieńczony podchloryn sodu (np. jedna część podchlorynu sodu w oryginalnie występującym stężeniu 5,25% na 49 części wody – aby uzyskać ostateczne stężenie około 1000 ppm lub 0,1%). W przypadku powierzchni, które nie wykazują tolerancji na podchloryn sodu można używać etanol o stężeniu 70%. Jeśli ze względów bezpieczeństwa nie można stosować podchlorynu sodu ani etanolu, to należy upewnić się, że środek dezynfekujący używany do czyszczenia dezaktywuje wirusy osłonkowe. Władze penitencjarne mogą być zmuszone skonsultować się z producentami środków dezynfekujących, aby upewnić się, że ich produkty działają na koronawirusy.

Aby zapewnić odpowiednią dezynfekcję, personel sprzątający powinien najpierw umyć powierzchnie wodą z mydłem lub detergentem. Następnie powinni zastosować środek dezynfekujący tak, aby działał on przez wymagany czas kontaktu, zgodnie z zaleceniami producenta. Środek dezynfekujący po upływie czasu kontaktu można spłukać czystą wodą.

Ubrania, pościel, ręczniki kąpielowe, do rąk itp. można prać ręcznie w wodzie ze zwykłym proszkiem do prania lub prać w pralce w temperaturze 60-90°C stosując zwykły proszek do prania. Odpady należy traktować jako szpitalne odpady zakaźne i postępować z nimi tak, jak przewidują przepisy danego kraju. Wytyczne dotyczące higieny otoczenia w kontekście epidemii COVID-19 są dostępne w Europejskim Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC)³⁹; patrz także załącznik 1 poniżej.

12.4 Zachowanie odległości

Wszyscy pracownicy powinni być wyczuleni na zwiększone ryzyko wystąpienia COVID-19 u osób osadzonych w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności, które mają za sobą historię potencjalnego narażenia na infekcję w związku z wcześniejszą podróżą, przejazdem lub pobytem na obszarze wysokiego ryzyka w ciągu ostatnich 14 dni.

Każdy zatrzymany, który (a) podróżował lub przebywał w obszarze uważanym za obszar wysokiego ryzyka⁴⁰, lub (b) miał kontakt ze stwierdzonym przypadkiem COVID-19 powinien zostać umieszczony w kwarantannie, w izolacji od innych osób na okres 14 dni po podróży lub ostatnim możliwym dniu kontaktu.¹⁸ Jeżeli nie jest możliwe umieszczenie zatrzymanego w całkowitej izolacji medycznej, osoby zatrzymane wykazujące podobne czynniki ryzyka i narażenia mogą zostać umieszczone razem podczas kwarantanny. Pacjenci tacy powinni nosić maseczki medyczne podczas ich przenoszenia do izolatki. Podczas izolacji osoba powinna być kontrolowana co najmniej dwa razy dziennie, co obejmuje pomiar temperatury ciała i sprawdzenie pod kątem objawów zakażenia COVID-19.

Przypadek każdej osoby należy też ocenić pod kątem ewentualnych problemów związanych z nieznaną znajomością języka lub możliwości porozumienia się z tą osobą. Należy zapewnić dostęp do tłumaczenia na właściwy język niezwłocznie po umieszczeniu danego przypadku w placówce – aby można było sporządzić jego dokładną historię.

12.5 Rozważenie ograniczenia wstępu i przepływu osób

Pracownicy zakładów karnych we współpracy z lokalnym urzędem ds. zdrowia publicznego powinni przeprowadzić ocenę każdego obiektu i jego otoczenia. Na tej podstawie opracowują wskazówki dotyczące przepływu personelu, osób osadzonych i innych osób w zakładzie karnym lub innym miejscu pozbawienia wolności.

Tymczasowe zawieszenie odwiedzin w zakładach karnych musi zostać starannie rozważone we współpracy z pracownikami sektora zdrowia publicznego, przy uwzględnieniu oceny ryzyka opracowanej dla danego miejsca. Należy przewidzieć środki w łagodzenia negatywnego wpływu ograniczeń na osadzonych. Należy wziąć pod uwagę szczególnie, czasem nieproporcjonalny wpływ na różne grupy więźniów, a także na dzieci mieszkające z rodzicem w zakładzie karnym. Należy starannie ocenić środki polegające na ograniczeniu wstępu do zakładu karnego/innego miejsca pozbawienia wolności, przemieszczania się po nim oraz obecności mniej istotnego personelu i osób odwiedzających. Należy starannie rozważyć takie działania w świetle oceny ryzyka, ponieważ takie ograniczenia będą miały szerszy wpływ na funkcjonowanie całej placówki. Środki, które można rozważyć obejmują w stosownych przypadkach ograniczenie wizyt członków rodziny, zmniejszenie liczby odwiedzających i/lub czasu trwania i częstotliwości wizyt, wykorzystanie wideorozmów (np. Skype) z członkami rodziny i przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości, w tym przedstawicielami prawnymi.

³⁹ Tymczasowe wytyczne dotyczące zachowania higieny otoczenia w obiektach innych niż placówki służby zdrowia, narażonych na SARS-CoV-2. Raport techniczny ECDC. 18 lutego 2020 r., Sztokholm, Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>).

⁴⁰ Aktualne raporty nt. sytuacji są dostępne na stronie: raporty sytuacyjne dotyczące choroby koronawirusowej COVID-19. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

W szczególności:

- można rozważyć kontrolę przy wejściu, w formie ankiety gromadzącej informacje od osoby wchodzącej - w celu wykluczenia osób z objawami;
- osoby planujące odwiedziny, ale źle się czujące powinny pozostać w domu i nie przyjeżdżać do placówki;
- personel, który zaobserwuje u siebie jakiegokolwiek oznaki i objawy musi pozostać w domu i zwrócić się o pomoc medyczną.

W każdym zakładzie powinna istnieć procedura postępowania w takich sytuacjach, w tym w podejrzanych lub potwierdzonych przypadkach COVID-19 lub ich kontaktów.

12.6 Personel powracający do pracy po podróży do obszaru objętego epidemią lub po potencjalnym narażeniu

Pracownicy służby więziennej pracujący w miejscach pozbawienia wolności powinni skonsultować się z właściwymi służbami odpowiedzialnymi za BHP, jeżeli powracają z podróży lub pobytu w środowisku/obszarze wysokiego ryzyka, gdzie rozprzestrzenia się COVID-19. Powinni również na bieżąco śledzić najnowsze informacje na temat epidemii COVID-19, dostępne na stronie internetowej WHO⁴⁰ oraz za pośrednictwem krajowego i lokalnego urzędu ds. zdrowia publicznego, aby zapoznać się z wszelkimi możliwymi ograniczeniami/okresami kwarantanny.

Zakłady karne powinny dokonać przeglądu swoich planów działania i planów awaryjnych oraz zaktualizować je aby zapewnić, że będą w stanie pełnić swoje funkcje przy zmniejszonej liczbie personelu w sposób, który nie będzie miał negatywnego wpływu na bezpieczeństwo w zakładzie.

12.7 Co zrobić, gdy członek personelu poczuje się źle i uważa, że był narażony na kontakt z COVID-19

Jeśli członek personelu zakładu karnego źle się poczuje, a powrócił z podróży lub pobytu w środowisku/obszarze wysokiego ryzyka, gdzie rozprzestrzenia się COVID-19, należy go umieścić w odległości co najmniej 1 metra od innych osób. Jeśli to możliwe, należy udostępnić oddzielne pomieszczenie lub miejsce, które może zostać odizolowane za pomocą zamknięcia drzwi, takie jak biuro dla personelu. Jeśli można otworzyć w nim okno w celu wywietrzenia, trzeba to zrobić.



Pracownicy służby zdrowia w zakładzie karnym (lub osoba, która źle się poczuła) powinni zatelefonować do placówki służby zdrowia lub na pogotowie (jeśli osoba czuje się poważnie chora lub jej życie jest zagrożone) i opisać objawy kliniczne, historię epidemiologiczną i historię podróży (może to nie być konieczne, jeśli zakład karny znajduje się w obszarze objętym epidemią). Jeśli dana osoba z jakiegokolwiek powodu nie jest w stanie samodzielnie zadzwonić do lekarza, inny pracownik powinien zadzwonić w jej imieniu.

Oczekując na udzielenie porady lub przybycie karetki, osoba taka powinna pozostawać w odległości co najmniej 1 metra od innych osób i jeśli to możliwe być odizolowana za zamkniętymi drzwiami. Powinna unikać dotykania innych ludzi, powierzchni i przedmiotów oraz powinna założyć maseczkę medyczną. Jeśli maseczka medyczna nie jest dostępna osobie tej należy poradzić, aby zakrywała usta i nos chusteczką jednorazową podczas kaszlu lub kichania, następnie włożyła tę chusteczkę do torebki, a torebkę wyrzuciła do kosza na śmieci. Jeśli nie ma chusteczki, osoba taka powinna kaszleć i kichać zasłaniając usta i nos ręką zgiętą w łokciu.

Jeśli czekając na pomoc medyczną chory musi iść do łazienki, to powinien skorzystać z oddzielnej łazienki (jeżeli jest dostępna). Dotyczy to jedynie okresu oczekiwania na transport do szpitala. Biorąc pod uwagę możliwe ryzyko skażenia otoczenia, należy zapewnić prawidłowe sprzątnięcie i dezynfekcję łazienki po skorzystaniu przez osobę będącą podejrzanym przypadkiem. Pomieszczenie, w którym ta osoba oczekiwała również musi zostać sprzątnięte i zdezynfekowane.





13. OCENA PODEJRZEWANYCH PRZYPADKÓW COVID-19 U OSÓB W ZAKŁADZIE KARNYM/INNYM MIEJSCU POZBAWIENIA WOLNOŚCI

Identyfikację przypadków należy przeprowadzać zgodnie z krajowymi/międzynarodowymi wytycznymi dotyczącymi podstawowej opieki zdrowotnej w obiektach zbiorowego przebywania ludzi.

Podejrzewane przypadki w zakładach karnych mogą zostać zidentyfikowane na podstawie powiadomień od służby więziennej/personelu, innych więźniów/zatrzymanych, samodzielnego zgłoszenia przez daną osobę, kontroli podczas przyjmowania do placówki lub w inny sposób. Definicje przypadków przedstawiono w punkcie 11 powyżej.

W zależności od lokalnego poziomu ryzyka mogą być potrzebne dodatkowe procedury oceny osób nowo przyjmowanych do zakładu karnego. Można rozważyć:

- stworzenie specjalnego obszaru kontroli przy wejściu do obiektu;
- opracowanie procedury natychmiastowej izolacji podejrzewanych przypadków.

13.1 Wskazówki dotyczące stosowania ŚOO i innych standardowych środków ostrożności przez personel medyczny i pracowników służby więziennej mających kontakt z pacjentem

Pracownicy służby zdrowia w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności będą prawdopodobnie bezpośrednio pracować z pacjentami, u których zdiagnozowano COVID-19. Uczestniczyć może w tym jednak również służba więzienna i pracownicy transportu, szczególnie na początku. Oznacza to, że wszyscy pracownicy (w tym służby więziennej i służby zdrowia) powinni zostać przeszkoleni w zakresie standardowych środków ostrożności, takich jak higiena osobista, podstawowe środki ZKZ i jak najbezpieczniejsze postępowanie z osobą podejrzaną o COVID-19, aby zapobiec rozprzestrzenieniu się infekcji.

ZKZ oznacza wykorzystanie odpowiednich ŚOO, w zależności od oceny ryzyka, a także zapewnienie bezpiecznego postępowania z odpadami, pościelą, higieny otoczenia, sterylizacji sprzętu używanego przy opiece nad pacjentem.

ŚOO dla personelu zakładu karnego

W przypadku działań obejmujących bliski kontakt z podejrzanym lub potwierdzonym przypadkiem COVID-19, takich jak rozmowa z osobą znajdującą się w odległości mniejszej niż 1 metr, aresztowanie czy unieruchomienie zaleca się następujące minimalne ŚOO dla służby więziennej/eskortującej:

- rękawiczki jednorazowe;
- maseczka medyczna;
- jednorazowy fartuch i jednorazowa osłona oczu (np. osłona twarzy lub okulary), jeżeli są dostępne.

ŚOO dla personelu medycznego

Zaleca się następujące minimalne ŚOO dla personelu medycznego będącego w kontakcie z podejrzanym lub potwierdzonym przypadkiem COVID-19:

- maseczka medyczna;
- pełny fartuch;
- rękawiczki;
- osłona oczu (np. jednorazowa osłona twarzy lub okulary);
- torebki na odpady kliniczne;
- środki do higieny rąk;
- uniwersalne roztwory detergentów i środków dezynfekujących, które mają właściwości wirusobójcze i zostały zatwierdzone do użytku przez władze penitencjarne.

Personel medyczny powinien używać masek respiratorowych wyłącznie podczas procedur, przy których powstają aerozole. Dalsze informacje na temat korzystania z masek respiratorowych znajdują się w pkt 14 poniżej i wytycznych WHO dotyczących stosowania środków ochrony osobistej²⁷.

W przypadku wszystkich pracowników ŚOO należy zmieniać po każdym kontakcie z podejrzanym lub potwierdzonym przypadkiem.

Zdejmowanie środków ochrony osobistej

ŚOO należy zdejmować w kolejności, która minimalizuje ryzyko zakażenia się od nich. Przed opuszczeniem pomieszczenia, w którym przebywa pacjent należy zdjąć rękawiczki, fartuch, osłonę oczu i maseczkę (w takiej kolejności, jeżeli są noszone) i zutylizować je jako odpady kliniczne. Po opuszczeniu pomieszczenia można zdjąć osłonę twarzy i zutylizować jako odpady kliniczne wyrzucając do odpowiedniego pojemnika.

Prawidłowa procedura zdejmowania ŚOO jest następująca:

- 1) zdjąć rękawiczki i zutylizować je jako odpady kliniczne;
- 2) dbać o higienę rąk, myjąc je lub używając żelu na bazie alkoholu;
- 3) zdjąć fartuch, zwinąć i umieścić w pojemniku na odpady kliniczne;
- 4) zdjąć okulary/osłonę twarzy chwytając za troczek z tyłu lub za bok i usunąć jako odpady kliniczne;
- 5) zdjąć maseczkę medyczną chwytając z tyłu i usunąć jako odpady kliniczne;
- 6) wykonać procedurę higieny rąk.

Dalsze wytyczne WHO, wraz z ilustracjami dotyczące zakładania i zdejmowania środków ochrony osobistej są dostępne w internecie^{41 42}.

Wszystkie użyte środki ochrony osobistej należy usuwać jako odpady kliniczne.

Higiena rąk

Skrupulatna higiena rąk jest niezbędna do zmniejszenia ryzyka zakażeń krzyżowych. Należy pamiętać, że:

- zachowanie higieny rąk polega na wcieraniu produktu na bazie alkoholu lub na umyciu rąk mydłem i wodą;

⁴¹ Jak zakładać i zdejmować środki ochrony osobistej (ŚOO) [arkusz informacyjny]. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2008 (https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.p).

⁴² Kolejność zakładania ŚOO [plakat]. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia (https://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.p).

- wcieranie produktu na bazie alkoholu jest uznawane za lepsze rozwiązanie, jeśli dłonie nie są wyraźnie brudne;
- w przypadku wcierania produktu na bazie alkoholu roztwór powinien mieć co najmniej 60% alkoholu;
- ręce zawsze należy umyć mydłem i wodą, gdy są wyraźnie brudne.

Cały personel powinien pamiętać o „pięciu sytuacjach zapewnienia higieny rąk”:

- 1) przed dotknięciem pacjenta;
- 2) przed wykonaniem każdej czystej lub aseptycznej procedury;
- 3) po ekspozycji na płyn ustrojowy;
- 4) po dotknięciu pacjenta;
- 5) po dotknięciu otoczenia pacjenta.

Więcej informacji na temat właściwego mycia rąk przedstawiono na plakacie, który można wykorzystać w zakładach karnych – jest on dostępny na stronie internetowej WHO⁴³.

13.2 Porady dotyczące działań policji, straży granicznej i służb ds. imigrantów

W pracy policji, funkcjonariuszy straży granicznej i służb ds. imigrantów mogą wystąpić sytuacje gdy osoba, która ma być aresztowana lub przebywa już w areszcie zostaje zidentyfikowana jako podejrzaną o COVID-19⁴⁴.

Jeżeli osoba taka ma objawy i została zidentyfikowana jako przypadek podejrzaną o COVID-19, należy ją umieścić w oddaleniu od innych osób, jeśli to tylko możliwe. Jeśli brak jest oddzielnego pomieszczenia to osoby, które nie są zaangażowane w udzielanie jej pomocy powinny zostać poproszone o trzymanie się z dala.

Jeśli dostępne są przegrody lub ekrany, można je wykorzystać.

Należy wdrożyć odpowiednie środki ZKZ. Podczas czynności wymagających bliskiego kontaktu z osobą mającą objawy, podejrzaną o zakażenie COVID-19 (np. przesłuchanie w odległości mniejszej niż 1 metr lub aresztowanie i unieruchomienie) personel powinien nosić:

- rękawiczki jednorazowe;
- maseczkę medyczną;
- fartuch z długimi rękawami;
- osłonę oczu (np. osłonę twarzy lub okulary).

⁴³ Jak myć ręce? [plakat]. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2009 (https://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf).

⁴⁴ Aby uzyskać więcej informacji, patrz: Wskazówki dla osób udzielających pierwszej pomocy i innych osób pozostających w bliskim kontakcie z osobami mającymi objawy COVID-19. Londyn, Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/novel-coronavirus-2019-ncov-interim-guidance-for-first-responders/interim-guidance-for-first-responders-and-others-in-closecontact-with-symptomatic-people-with-potential-2019-ncov>).

14. POSTĘPOWANIE Z PRZYPADKAMI

Postępowanie z przypadkami powinno odbywać się zgodnie z dostępnymi wytycznymi krajowymi/międzynarodowymi dotyczącymi podstawowej opieki zdrowotnej w obiektach zbiorowego przebywania ludzi.

14.1 Kliniczne prowadzenie przypadków ciężkiej ostrej infekcji dróg oddechowych (SARI) przy podejrzeniu COVID-19

WHO wydało wytyczne przeznaczone dla klinicystów prowadzących przypadki kliniczne i opiekę nad dorosłymi, kobietami w ciąży i dziećmi z SARI lub zagrożonymi SARI w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem COVID-19⁴⁵. Ich celem nie jest zastąpienie oceny klinicznej lub konsultacji specjalistycznych, a jedynie uzupełnienie postępowania klinicznego i zapewnienie aktualnych wskazówek. Uwzględniono najlepsze praktyki dotyczące ZKZ, segregacji pacjentów (triage) i optymalnej opieki wspierającej.

Wytyczne WHO są podzielone na następujące rozdziały:

1. Wprowadzenie
2. Badanie i segregacja: wczesne rozpoznawanie pacjentów z SARI związanej z COVID-19
3. Natychmiastowe wdrożenie odpowiednich środków ZKZ
4. Pobieranie próbek do diagnostyki laboratoryjnej
5. Postępowanie w przypadku łagodnej postaci COVID-19: leczenie objawowe i monitorowanie
6. Postępowanie w przypadku ciężkiej postaci COVID-19: tlenoterapia i monitorowanie
7. Postępowanie w przypadku ciężkiej postaci COVID-19: leczenie infekcji współistniejących
8. Postępowanie w przypadku krytycznej postaci COVID-19: zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS)
9. Postępowanie w przypadku innej krytycznej choroby oraz COVID-19: zapobieganie powikłaniom
10. Postępowanie w przypadku innej krytycznej choroby oraz COVID-19: wstrząs septyczny
11. Terapie wspomagające przy COVID-19: kortykosteroidy
12. Opieka nad kobietami w ciąży z COVID-19
13. Opieka nad niemowlętami i matkami z COVID-19: ZKZ a karmienie piersią
14. Opieka nad osobami starszymi z COVID-19
15. Badania kliniczne i specyficzne leczenie COVID-19.

⁴⁵ Postępowanie kliniczne w przypadku ciężkiej ostrej infekcji dróg oddechowych (SARI) przy podejrzeniu choroby COVID-19: wytyczne tymczasowe (13 marca 2020 r.) Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)).

14.2 Dodatkowe środki ostrożności

Pacjentów należy umieścić w odpowiednio wentylowanej przestrzeni. W przypadku wykrycia większej liczby podejrzewanych przypadków i braku oddzielnych pomieszczeń pacjentów podejrzanych o zakażenie COVID-19 należy zgrupować. Wszystkie łóżka pacjentów powinny być jednak umieszczone w odległości co najmniej 1 metra od siebie, niezależnie od tego, czy podejrzewa się ich o zakażenie COVID-19.

Należy wyznaczyć zespół składający się z pracowników służby zdrowia i pracowników służby więziennej do opieki wyłącznie nad podejrzewanymi lub potwierdzonymi przypadkami, aby zmniejszyć ryzyko przeniesienia infekcji.

14.3 Jak przeprowadzić czyszczenie otoczenia po podejrzewanym przypadku w miejscu pozbawienia wolności

Po przeniesieniu podejrzewanego przypadku COVID-19 z zakładu karnego lub innego miejsca pozbawienia wolności do placówki szpitalnej nie należy korzystać z pomieszczenia, w którym przebywał pacjent, dopóki nie zostanie ono odpowiednio odkażone. Drzwi powinny pozostać zamknięte, okna otwarte, a klimatyzacja wyłączona do czasu umycia i zdezynfekowania pomieszczenia za pomocą detergentu i środka dezynfekującego, który jest wirusobójczy i został zatwierdzony do stosowania w warunkach zakładów karnych. Szczegółowe informacje na temat czyszczenia i dezynfekcji znajdują się na stronie internetowej WHO⁴⁶ oraz w załączniku 1.

Po zakończeniu procesu czyszczenia pomieszczenie można natychmiast przywrócić do użytkowania. Urządzenia i sprzęt medyczny, pościel, naczynia i sztuce, odpady medyczne – postępowanie z nimi powinno być zgodne z przyjętą w obiekcie procedurą dla odpadów medycznych.

Pakiet materiałów wymaganych przy chorobie COVID-19 określa materiały potrzebne przy tej chorobie do kontrolowania jej przebiegu, do analiz laboratoryjnych, postępowania klinicznego i ZKZ⁴⁷.

14.4 Osoby zwalniane z zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności

Jeżeli osoba, która odbyła karę jest w chwili zwolnienia aktywnym przypadkiem COVID-19 lub kontaktem, a jej 14-dniowa kwarantanna nadal trwa, organy odpowiedzialne za służbę zdrowia w zakładach karnych powinny zapewnić, aby osoba ta miała miejsce, gdzie może kontynuować kwarantannę, a także powinny powiadomić władze lokalne o zwolnieniu takiej osoby, aby dalsze działania zostały przekazane przez władze penitencjarne władzom lokalnym.

Jeśli zwolniona osoba zostanie przeniesiona do szpitala lub innej placówki medycznej po zakończeniu kary pozbawienia wolności, a jej kwarantanna/opieka medyczna związana z zakażeniem COVID-19 nadal trwa, placówka przyjmująca powinna zostać powiadomiona, że osoba ta ma status (potwierzonego lub podejrzanego) przypadku COVID-19, aby w placówce przyjmującej można było zapewnić odpowiednią izolację.

⁴⁶ Opieka domowa nad pacjentami z podejrzeniem zakażenia nowym koronawirusem (nCoV) o przebiegu łagodnym oraz postępowanie z kontaktami: tymczasowe wytyczne (4 lutego 2020 r.). Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)).

⁴⁷ Pakiet materiałów wymaganych przy nowej chorobie koronawirusowej (COVID-19). Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf>).

15. ŹRÓDŁA INFORMACJI

Ogólne wytyczne WHO dotyczące COVID-19

Portal informacyjny dotyczący COVID-19: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Codziennie aktualizacje na temat epidemii COVID-19

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Zdrowie psychiczne i problemy społeczne

Radzenie sobie ze stresem podczas epidemii COVID-19

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2

Pomoc dzieciom w radzeniu sobie ze stresem podczas epidemii COVID-19

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf?sfvrsn=f3a063ff_2

Informacje dotyczące zdrowia psychicznego różnych grup (w tym pracowników służby zdrowia) podczas epidemii COVID-19

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10

Zwalczanie zjawiska społecznego napiętnowania chorobą COVID-19

https://www.epi-win.com/sites/epiwin/files/content/attachments/2020-02-24/COVID19%20Stigma%20Guide%2024022020_1.pdf

Nota informacyjna Stałego Komitetu Międzyinstytucjonalnego - IASC dotycząca kwestii zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w kontekście COVID-19

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/briefing-note-about>

Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób

Portal informacyjny dotyczący COVID-19:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przeszłości

Ocena zgodności z zasadami Nelsona Mandeli: lista kontrolna na potrzeby mechanizmów kontroli wewnętrznej (2017)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/17-04946_E_ebook_rev.pdf

Podręcznik - strategia ograniczania przeludnienia w zakładach karnych (2013)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf

Informacje na temat polityki zapobiegania i leczenia HIV oraz opieki nad chorymi w zakładach karnych i innych placówkach zamkniętych (2013)

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

Podręcznik – traktowanie więźniów o specjalnych potrzebach (2009)

https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf

Public Health England (Urząd ds. zdrowia publicznego w Anglii)

Public Health England (PHE) - Zdrowie publiczne w zakładach karnych i miejscach zabezpieczonych (zbiór materiałów)

<https://www.gov.uk/government/collections/public-health-in-prisons>

COVID-19: zakłady karne i inne miejsca pozbawienia wolności

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detentionguidance>

Robert Koch Institute (Instytut im. Roberta Kocha)

Portal informacyjny (w języku niemieckim)

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

Krajowa komisja ds. opieki zdrowotnej w placówkach poprawczych

Co trzeba wiedzieć o COVID-19

<https://www.ncchc.org/blog/covid-19-coronavirus-what-you-need-to-know-in-corrections>

Penal Reform International

Nota informacyjna na temat COVID-19, opieki zdrowotnej i praw człowieka w zakładach karnych

<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>



ZAŁĄCZNIK 1

CZYSZCZENIE OTOCZENIA PO PODEJRZEWANYM PRZYPADKU COVID-19 W MIEJSCU POZBAWIENIA WOLNOŚCI *

Środki zapobiegania i kontroli zakażeń (ZKS) są niezbędne, aby zmniejszyć ryzyko rozprzestrzeniania się infekcji w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności. Czyszczenie pomieszczeń medycznych, a także cel, w których przebywały podejrzewane o infekcję osoby jest niezbędne do ograniczenia infekcji i do szybkiego przywrócenia tych pomieszczeń do użytku. Po przeniesieniu podejrzanego przypadku z zakładu karnego lub innego miejsca pozbawienia wolności pomieszczenie, w którym przebywał pacjent nie może być używane. Drzwi do niego powinny pozostać zamknięte, okna otwarte, a klimatyzacja wyłączona do czasu umycia i zdezynfekowania pomieszczenia za pomocą detergentu i środka dezynfekującego. Po zakończeniu procesu czyszczenia pomieszczenie można natychmiast przywrócić do użytkowania

Przygotowanie

Osoba odpowiedzialna za czyszczenie z użyciem detergentu i środka dezynfekującego powinna znać przebieg tego procesu i procedury:

- przygotować cały sprzęt do czyszczenia oraz worki na odpady kliniczne przed wejściem do pomieszczenia
- wyrzucać wszelkie ściereczki i wkłady do mopa, jako przedmioty jednorazowego użytku
- przeprowadzić procedurę higieny rąk, a następnie założyć jednorazowy plastikowy fartuch i rękawiczki.

Po wejściu do pomieszczenia

- drzwi zamknąć, a okna otworzyć, aby poprawić przepływ powietrza i wentylację podczas używania detergentów i środków dezynfekujących
- włożyć do worka wszystkie przedmioty, które były używane do opieki nad pacjentem, jako odpady kliniczne - na przykład zawartość kosza na śmieci, wszelkie materiały eksploatacyjne, których nie można umyć detergentem i środkiem dezynfekującym
- usunąć wszelkie zasłony/parawany z tkaniny oraz pościel i włożyć do worka jako pościel z oddziału zakaźnego
- zamknąć wszystkie pojemniki na odpady ostre, wytrzeć wszystkie powierzchnie mieszanką detergentu i środka dezynfekującego oznaczonego na etykiecie jako wirusobójczy, lub też uniwersalnym detergentem, a następnie środkiem dezynfekującym oznaczonym jako wirusobójczy, który został zatwierdzony do użytku w danym obiekcie.

Proces czyszczenia

Do czyszczenia i dezynfekcji wszystkich twardych powierzchni/ podłóg/ krzeseł/ klamek/ możliwego do wielokrotnego użytku nieinwazyjnego sprzętu do pielęgnacji/ urządzeń sanitarnych w pomieszczeniu należy używać jednorazowych ściereczek/ rolek papieru/ jednorazowych wkładów do mopa, stosując jedną z poniższych możliwości:

- używać mieszanki detergentu i środka dezynfekującego oznaczonego na etykiecie jako wirusobójczy
- LUB używać uniwersalnego detergentu, a następnie środka dezynfekującego oznaczonego jako wirusobójczy, który został zatwierdzony do użytku przez władze penitencjarne.

W przypadku wszystkich detergentów i środków dezynfekujących postępować zgodnie z instrukcjami producenta dotyczącymi stopnia rozcieńczenia, aplikacji i czasu kontaktu. Wszelkie użyte ściereczki i wkłady do mopa należy usunąć jako przedmioty jednorazowego użytku.

* COVID-19: tymczasowe wytyczne dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej (zaktualizowane 25 lutego 2020 r.). Londyn, Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-cov-interim-guidance-for-primary-care>)

Czyszczenie i dezynfekcja sprzętu wielokrotnego użytku

- Czyszczenie i dezynfekcja nieinwazyjnego sprzętu wielokrotnego użytku, takiego jak ciśnieniomierze, termometry cyfrowe i glukometry, które znajdują się w pomieszczeniu - przed ich usunięciem;
- Czyszczenie całego sprzętu wielokrotnego użytku wykonuje się od najwyższego lub najdalszego punktu.

Wykładziny podłogowe i meble miękkie

W przypadku wykładzin podłogowych /przedmiotów nie odpornych na środki zawierające chlor należy zapoznać się z instrukcją producenta na temat tego, jakich środków używać, łącząc je z detergentem lub później czyszcząc te przedmioty detergentem.

Po wyjściu z pokoju

- wylać użyte roztwory detergentu/ środka dezynfekującego bezpiecznie w miejscu utylizacji;
- wszystkie odpady z pomieszczenia podejrzanego o skażenie należy usunąć z pomieszczenia i wyrzucić jako odpady medyczne, zgodnie z wytycznymi placówki dotyczącymi odpadów medycznych
- umyć, wysuszyć i odłożyć na miejsce sprzęt czyszczący wielokrotnego użytku, taki jak kije do mopa;
- zdjąć i wyrzucić środki ochrony osobistej (ŚOO) jako odpady medyczne;
- przeprowadzać procedurę higieny rąk.

Czyszczenie pomieszczeń wspólnych

Jeśli podejrzewany przypadek przebywał w pomieszczeniach wspólnych, należy je umyć detergentem i środkiem dezynfekującym (jak powyżej) najwcześniej, jak to możliwe, chyba że znajduje się tam krew/ płyny ustrojowe, które należy natychmiast i w pierwszej kolejności usunąć. Po zakończeniu czyszczenia i dezynfekcji pomieszczenie można ponownie przekazać do użytku.

Odkazanie pojazdów po przewozie podejrzanego przypadku

Każdy pojazd używany do transportu podejrzanego przypadku musi zostać jak najszybciej wyczyszczony i zdezynfekowany (przy użyciu opisanych powyżej metod czyszczenia otoczenia), zanim zostanie przywrócony do eksploatacji.

Europejskie Biuro Regionalne WHO

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) to wyspecjalizowana agencja Organizacji Narodów Zjednoczonych, utworzona w 1948 r. Jest ona odpowiedzialna przede wszystkim za kwestie dotyczące zdrowia w wymiarze międzynarodowym oraz za zdrowie publiczne. Europejskie Biuro Regionalne WHO jest jednym z sześciu działających na świecie biur regionalnych tej organizacji. Każde z nich ma własny program działań, uwzględniający na szczególne warunki zdrowotne w krajach objętych swoimi działaniami.

Kraje członkowskie

Albania
Andora
Armenia
Austria
Azerbejdżan
Belgia
Białoruś
Bośnia i Hercegowina
Bułgaria
Chorwacja
Cypr
Czarnogóra
Czechy
Dania
Estonia
Federacja Rosyjska
Finlandia
Francja
Grecja
Gruzja
Hiszpania
Holandia
Irlandia
Islandia
Izrael
Kazachstan
Kirgistan
Litwa
Luksemburg
Łotwa
Macedonia Północna
Malta
Monako
Niemcy
Norwegia
Polska
Portugalia
Republika Mołdawii Rumunia
San Marino
Serbia
Słowacja
Słowenia
Szwajcaria
Szwecja
Tadżykistan
Turcja
Turkmenistan
Ukraina
Uzbekistan
Węgry
Włochy
Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej

Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia

UN CITY, Marmorvej 51, DK-2100 Kopenhaga Ø, Dania
tel: +45 45 33 70 00 Faks: +45 45 33 70 01
e-mail: eurocontact@who.int
Strona internetowa: www.euro.who.int