

ZATWIERDZAM
WOJEWODA WIELKOPOLSKI

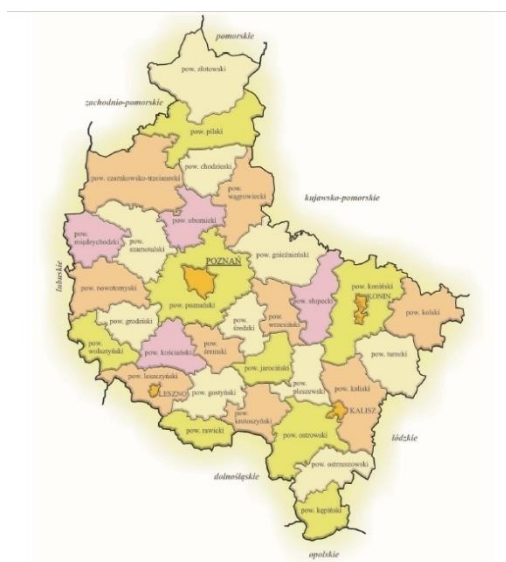
.....

Poznań

PLAN DZIAŁANIA

NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII

W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM



„Zarazy są w istocie sprawą zwyczajną, ale z trudem się w nie wierzy, kiedy się na nas walą. Na świecie było tyle dżum, co wojen. Mimo to dżumy i wojny zastają ludzi zawsze tak samo zaskoczonych”

Albert Camus, „Dżuma” 1947 r.

SPIS TREŚCI

1	ARKUSZ UZGODNIENÍ	4
2	ARKUSZ AKTUALIZACJI *	5
3	WSTĘP	6
3.1	Informacje ogólne	6
3.2	Charakterystyka województwa wielkopolskiego	7
3.2.1	Dane podstawowe	7
3.2.2	Podział administracyjny	7
3.2.3	Demografia	7
3.2.4	Ochrona zdrowia	7
3.3	Podstawowe pojęcia i definicje	8
4	ROZDZIAŁ I	11
4.1	Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa wielkopolskiego	11
4.2	Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	11
4.3	Przykładowe dane szczegółowe	12
4.4	Wnioski	13
5	ROZDZIAŁ 2	14
5.1	Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podmiotów wykonujących działalność leczniczą i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie, wraz z danymi o liczbie osób, które mogą zostać poddane leczeniu izolacji lub kwarantannie	14
6	ROZDZIAŁ 3	14
6.1	Imienna lista osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przez zakażeniami i chorobami zakaźnymi	14
7	Rozdział 4	15
7.1	Inne informacje służące ochronie zdrowia publicznego niezbędne do sporządzenia planu	15
7.1.1	Cykl planowanych działań związanych z działaniem w czasie epidemii	15
7.2	Wykaz załączników	17
7.2.1	Załącznik nr 1 – wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podmiotów wykonujących działalność leczniczą i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie, wraz z danymi o liczbie osób, które mogą zostać poddane leczeniu izolacji lub kwarantannie	17
7.2.2	Załącznik nr 2 – procedury: reagowania kryzysowego i realizacji zadań	17
7.2.3	Załącznik nr 3 – wykaz laboratoriów dokonujących badań w kierunku rozpoznania chorób zakaźnych	17
7.2.4	Załącznik nr 4 – przeciwepidemiczna rezerwa materiałowa	17
7.2.5	Załącznik nr 5 – rozmieszczenie indywidualnych noszy izolacyjnych	17
7.2.6	Załącznik nr 6 – wzory dokumentów	17

1 ARKUSZ UZGODNIENÍ

z organami planowanymi do przedsięwzięć określonych
w „**PLANIE DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII
W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM**”
w zakresie ich dotyczącym.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	(nazwisko i imię, data)
Dyrektor Generalny WUW	(nazwisko i imię, data)
Dyrektor Wydziału Zdrowia WUW	(nazwisko i imię, data)
Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego WUW	(nazwisko i imię, data)
Dyrektor Wydziału Finansów i Budżetu WUW	(nazwisko i imię, data)
Dyrektor Wydział Kontroli, Prawnego i Nadzoru WUW	(nazwisko i imię, data)
	(nazwisko i imię, data)
	(nazwisko i imię, data)
	(nazwisko i imię, data)
	(nazwisko i imię, data)
	(nazwisko i imię, data)
	(nazwisko i imię, data)
	(nazwisko i imię, data)

2 ARKUSZ AKTUALIZACJI *

Lp.	Treść zmiany	Podmiot zgłaszający zmianę	Data zmiany	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

* Poprawki nanoszone w wersji elektronicznej planu

3 WSTĘP

3.1 Informacje ogólne.

Niniejszy dokument pn. „*Plan działania na wypadek wystąpienia epidemii w województwie wielkopolskim*”, zwany dalej Planem, jest wypełnieniem zapisów art. 44 ust. 1 *Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.), zwanej dalej Ustawą.

Plan w żaden sposób nie ingeruje, ani nie zakłada ingerencji w zasady, metody i formy działania poszczególnych uczestników działań podejmowanych przy zwalczaniu epidemii, ani też nie zastępuje ich planów specjalistycznych, jednocześnie powinien być zintegrowany z innymi planami wojewódzkimi, przede wszystkim z „*Planem zarządzania kryzysowego województwa wielkopolskiego*”.

Układ i zawartość Planu zgodna jest z zapisami art. 44 ust. 2 Ustawy.

W planie zostały uwzględnione zapisy następujących aktów prawnych:

- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wykazu chorób, które uzasadniają podjęcie decyzji o wydaleniu z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatela UE lub członka rodziny niebędącego obywatelem UE z powodu zagrożenia dla zdrowia publicznego* (Dz. U. z 2007 r. Nr 18, poz. 112);
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby* (Dz. U. z 2001 r. Nr 152, poz. 1742);
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (Dz. U. z 2001 r. Nr 153, poz. 1783).

Stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa wielkopolskiego lub jego części ogłasza i odwołuje Wojewoda Wielkopolski, w drodze rozporządzenia, na wniosek Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (WPWIS), z wykorzystaniem opinii wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego (WZZK)¹. WZZK w tego typu sytuacjach działa w składzie poszerzonym o Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego lub wskazanego przez niego przedstawiciela.

W celu realizacji zadań szczegółowych w czasie zagrożenia epidemicznego lub epidemii wykorzystuje się odpowiednie procedury reagowania kryzysowego (PRK), opracowane do *Planu Zarządzania Kryzysowego Województwa Wielkopolskiego*, stanowiące załączniki do niniejszego planu. Nie wyklucza się opracowania szczegółowych procedur realizacji zadań (PRZ), czy modułów zadaniowych (MZ) przez poszczególne inspekcje, służby i straże, a także podmioty gospodarcze i inne instytucje (w tym podmioty wykonujące działalność leczniczą) związane z realizacją ich ustawowych zadań z zachowaniem kompatybilności z zapisami niniejszego Planu.

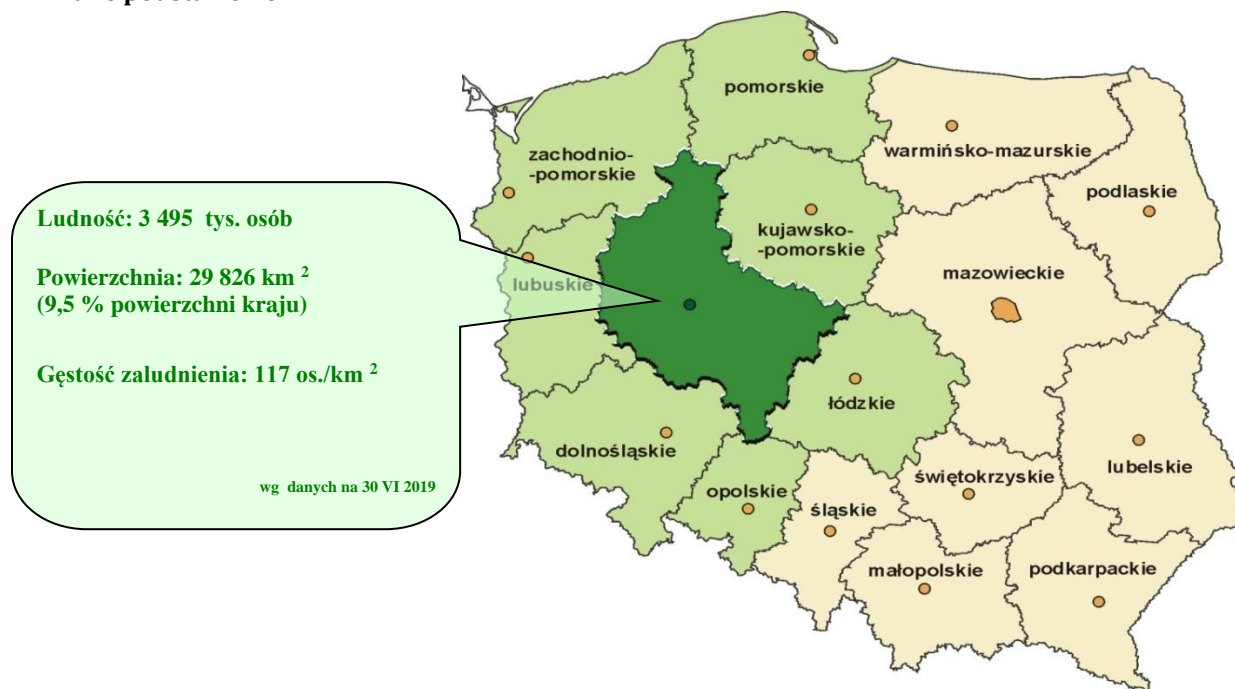
Kierowanie do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, osób podejrzanych o chorobę zakaźną, odbywać się będzie wg następujących zasad:

1. W pierwszej kolejności do najbliższego szpitala z oddziałem zakaźnym;
2. W przypadku braku miejsc, w szpitalach, o których mowa w pkt 1, do podmiotów wykonujących działalność leczniczą wymienionych w pkt I załącznika nr 1;
3. W następnej kolejności przewiduje się terytorialne wykorzystanie, szpitali powiatowych i wojewódzkich.

¹ Funkcjonowanie WZZK wynika z Ustawy o zarządzaniu kryzysowym z dnia 26 kwietnia 2007 r. (Dz. U. 2007 Nr 89 poz. 590 z późn. zm.)

3.2 Charakterystyka województwa wielkopolskiego.

3.2.1 Dane podstawowe.



3.2.2 Podział administracyjny.

Struktura administracyjna województwa wielkopolskiego obejmuje 35 powiatów, w tym 4 miasta na prawach powiatu (Poznań, Kalisz, Konin, Leszno). W skład powiatów wchodzi: 226 gmin, w tym: 19 gmin miejskich, 95 gmin miejsko-wiejskich i 112 gmin wiejskich. Największym powiatem jest powiat poznański, najmniejszym powiat rawicki.

3.2.3 Demografia.

Obszar województwa wielkopolskiego zamieszkuje 3 495 000 osób (trzecie miejsce w Polsce). Większość ludności mieszka w miastach – 1 912,8 tys. (56%), a na wsi – 1 495,4 tys. (44%).

Do największych aglomeracji miejskich należą: Poznań - ok. 554 tys., Kalisz – ok. 107 tys., Konin – ok. 80 tys., Piła – ok. 75 tys., Ostrów Wlkp. – ok. 72 tys., Gniezno – ok. 70 tys. i Leszno – ok. 64 tys.

W ujęciu wewnątrzregionalnym obserwuje się zróżnicowaną gęstość zaludnienia w poszczególnych częściach województwa. Największa gęstość zaludnienia występuje w centralnej części województwa, natomiast najniższa w części północnej, w podregionie pilskim, przy średniej dla województwa wynoszącej 117 os./km². (30 VI 2019)

3.2.4 Ochrona zdrowia.

Na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonuje:

- 5 szpitali klinicznych Uniwersytetu Medycznego;
- 13 szpitali podległych samorządowi województwa;
- 32 szpitale podległe samorządom powiatowym;
- 21 szpitali prywatnych;
- 2 szpitale resortowe (Samodzielny Publiczny ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Poznaniu i Samodzielny Publiczny ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Centrum Rehabilitacji w Górznie);
- Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Poznaniu (w skład którego wchodzi 3 szpitale: w Poznaniu, Ludwikowie i Chodzieży);
- Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego (ul. Wiśniowa 13 a, Poznań);
- 2 Dyspozytornie Medyczne (DM PRM) w Poznaniu i Koninie;
- 24 Szpitalne Oddziały Ratunkowe;
- Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR).

3.3 Podstawowe pojęcia i definicje

Art. 2 Ustawy:

- 1) badanie sanitarno-epidemiologiczne – badanie, w którego skład wchodzi badanie lekarskie, badania laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne, wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej;
- 2) biologiczny czynnik chorobotwórczy – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty;
- 3) choroba zakaźna – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy;
- 4) choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna – choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne;
- 5) czynnik alarmowy – biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości lub oporności;
- 6) dekontaminacja – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację;
- 7) dezynfekcja – proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;
- 8) dochodzenie epidemiologiczne – wykrywanie zachorowań, czynnika etiologicznego oraz określanie przyczyn, źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażenia;
- 9) epidemia – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących;
- 10) informacje – dane nieobejmujące danych osobowych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych;
- 11) instytut badawczy – instytut badawczy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2018 r. poz. 736 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 534);
- 12) izolacja – odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;
- 13) kwarantanna – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;
- 14) łańcuch chłodniczy – środki techniczne i rozwiązania organizacyjne służące utrzymaniu oraz monitorowaniu, zgodnych z zaleceniami wytwórcy warunków przechowywania, transportu i dystrybucji produktów immunologicznych ©Kancelaria Sejmu s. 3/59 28.08.2019 r. w rozumieniu art. 2 pkt 30 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, 399 i 959) w celu zachowania ich trwałości i zapobieżenia zmniejszeniu ich skuteczności;

- 15) nadzór epidemiologiczny – obserwację osoby zakażonej lub podejrzanej o zakażenie, bez ograniczenia jej swobody przemieszczania się, wykonywanie badań sanitarno-epidemiologicznych u tej osoby w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej oraz zebranie, analizę i interpretację informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia (nadzór indywidualny), jak i stałe, systematyczne gromadzenie, analizę oraz interpretację informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego, wykorzystywane w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych (nadzór ogólny);
- 16) nadzór sentinel – wybiórczy nadzór epidemiologiczny, prowadzony przez wybrany podmiot lub zespół podmiotów w zakresie ich podstawowej działalności;
- 17) niepożądany odczyn poszczepienny – niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym;
- 18) nosiciel – osobę bez objawów choroby zakaźnej, w której organizmie bytują biologiczne czynniki chorobotwórcze, stanowiącą potencjalne źródło zakażenia innych osób;
- 19) ośrodek referencyjny – podmiot lub wyodrębnioną w jego strukturze jednostkę, wskazane przez ministra właściwego do spraw zdrowia, które uzyskały akredytację w zakresie przedmiotu referencyjności na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. z 2019 r. poz. 544) lub akredytację Światowej Organizacji Zdrowia lub Europejskiego Centrum do Spraw Zapobiegania i Kontroli Chorób, realizujące zadania z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej lub klinicznej, obejmujące weryfikację rozpoznań zakażeń i wyników badań laboratoryjnych;
- 20) ozdrowieniec – osobę, u której ustąpiły objawy choroby zakaźnej;
- 21) podejrzany o chorobę zakaźną – osobę, u której występują objawy kliniczne lub odchylenia od stanu prawidłowego w badaniach dodatkowych, mogące wskazywać na chorobę zakaźną; ©Kancelaria Sejmu s. 4/59 28.08.2019 r.
- 22) podejrzany o zakażenie – osobę, u której nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej, która miała styczność ze źródłem zakażenia, a charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia;
- 23) publiczna służba krwi – podmioty, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1371, z 2018 r. poz. 1375 oraz z 2019 r. poz. 730);
- 24) stan epidemii – sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii;
- 25) stan zagrożenia epidemicznego – sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych;
- 26) sterylizacja – proces zniszczenia zdolnych do namnażania się form biologicznych czynników chorobotwórczych;
- 27) styczność – bezpośredni lub pośredni kontakt osoby ze źródłem zakażenia, jeżeli charakter tego kontaktu zagrażał lub zagraża przeniesieniem na tę osobę biologicznych czynników chorobotwórczych;
- 28) szczepienie ochronne – podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie;
- 29) świadczenie zdrowotne – świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.1);

- 30) świadczeniodawca – świadczeniodawcę w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 31) ubezpieczony – ubezpieczonego w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 32) zabiegi sanitarne – działania służące poprawie higieny osobistej, w tym mycie i strzyżenie, higieny odzieży, higieny pomieszczeń, podejmowane w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych;
- 33) zagrożenie epidemiczne – zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii;
- 34) zakażenie – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego;
- 35) zakażenie szpitalne – zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba:
 - a. nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania albo
 - b. wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylęgania;
- 36) zaraźliwość – zdolność biologicznego czynnika chorobotwórczego do przeżycia i namnażania oraz do wywołania objawów chorobowych po przeniesieniu go do organizmu innego człowieka lub zwierzęcia;
- 37) zdrowie publiczne – stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określane na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych.

Inne:

- 1) WZZK – Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego.
- 2) WPZK – Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego.
- 3) WCZK -Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego.
- 4) WUW – Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu.
- 5) WPWIS – Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.
- 6) MZ – moduł zadaniowy
- 7) PRK – procedura reagowania kryzysowego
- 8) ZD WUW - Wydział Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- 9) FB WUW - Wydział Finansów i Budżetu Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- 10) KN WUW - Wydział Kontroli, Prawny i Nadzoru Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- 11) GW WUW – Gabinet Wojewody Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- 12) ZK WUW – Wydział bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego

4 ROZDZIAŁ I

4.1 Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa wielkopolskiego.

Lata 70 XX wieku przyniosły euforię i fascynację spektakularnymi dokonaniem w zwalczaniu chorób zakaźnych. Dzięki szczepieniom ochronnym, antybiotykami, osiągnięciom cywilizacyjnym doprowadzono do eradykacji ospy prawdziwej w skali globalnej, zbliżono się do podobnego sukcesu w przypadku poliomyelitis (choroba Heinego – Medina), znacznie ograniczono występowanie innych klasycznych chorób zakaźnych.

Osiągnięcia te nie zlikwidowały jednak niebezpieczeństwa związanego z szerzeniem się chorób zakaźnych. W dalszym ciągu groźne są znane, występujące w przeszłości choroby infekcyjne, ale także pojawiają się nowe (AIDS, SARS, gorączki krwotoczne, wysoce zjadliwa grypa ptaków, grypa A/H1N1).

Dodatkowe zagrożenie wystąpienia epidemii szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych chorób zwiększa możliwość użycia biologicznych czynników chorobotwórczych w aktach terrorystycznych (bioterroryzm).

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych zarówno w skali wojewódzkiej, jak i krajowej jest stabilna. Zgony z powodu chorób zakaźnych stanowią około 1% wszystkich zgonów. Od kilku lat obserwowany jest spadek zapadalności wielu chorób zakaźnych w Polsce. Jednak, coraz częstsze i szybsze przemieszczanie się ludzi w celach turystycznych, jak i biznesowych stanowi zagrożenie przywleczenia różnych chorób zakaźnych. Dotyczy to chorób, które w Polsce uległy eliminacji w wyniku wykonywanych obowiązkowych szczepień ochronnych (poliomyelitis, błonica), chorób o niskiej zapadalności (WZW A, czerwonka bakteryjna), czy też chorób, które dotychczas u nas nie występowały (gorączki krwotoczne). Przyczyną pojawiania się nowych czynników zakaźnych mogą być ruchy migracyjne ludności oraz globalny charakter transportu i handlu żywnością. Niemniej istotnym zagrożeniem są powodzie i długotrwałe podtopienia niosące ze sobą ryzyko epidemii chorób takich jak: dur brzuszny, tężec, zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe.

Podczas trwania Turnieju EURO 2012 istniało zagrożenie wystąpienia m.in. zatruc pokarmowych i zakażeń jelitowych, chorób przenoszonych drogą kropelkową i chorób importowanych. Podjęte wówczas działania polegające m.in. na monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej, pozwoliły zapobiec występowaniu i rozprzestrzenianiu się ewentualnych zagrożeń epidemicznych.

4.2 Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Sytuację epidemiologiczną większości chorób zakaźnych w województwie wielkopolskim na przestrzeni ostatnich lat należy uznać za dobrą. Występujące, okresowe wzrosty zachorowań na niektóre choroby zakaźne miały charakter sezonowy, lub były kontynuacją wcześniejszych trendów wieloletnich.

Obecnie najpoważniejszym zagrożeniem epidemicznym jest grypa. Obserwujemy corocznie, sezonowy wzrost zachorowań, występujący głównie między styczniem a marcem. W okresie tym notuje się średnio kilkanaście tysięcy (11÷13) zachorowań w skali województwa, przy zapadalności wynoszącej 240÷390 przypadków zachorować na 100 tys. mieszkańców. Zagrożenia związane z gripą potęguje systematyczna mutacja wirusa, co powoduje konieczność przygotowania nowej szczepionki na każdy sezon grypowy, a w związku z tym potrzebę corocznego szczepienia. Niebezpieczeństwo stanowi także pojawienie się nowych wirusów (np. A/H1N1 – będącego wynikiem mutacji wirusa ludzkiego, świńskiego i ptasiego). Zagrożenie wybuchem epidemii grypy zwiększa bardzo niski, kilkuprocentowy (3÷4 %) wskaźnik osób poddających się szczepieniom przeciw tej chorobie.

Ogniska epidemii mogą wywoływać zakażenia *Neisseria meningitidis* (dwoinka zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych, meningokok) prowadząca do rozwoju inwazyjnej choroby meningokokowej (IChM), na która składa się zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i/lub zapalenie mózgu, posocznica. W ostatnio stwierdzanych przypadkach IChM czynnikiem sprawczym jest meningokok typu C, który ma zdolność wywoływania ognisk epidemicznych (w odróżnieniu od typu B – wywołującego zachorowania sporadyczne, do niedawna przeważającego w Polsce).

W ocenie ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych u ludzi trzeba brać pod uwagę możliwość okresowego wzrostu zachorowań na choroby zakaźne wieku dziecięcego takie jak: krztusiec, różyczka, ospa wietrzna, nagminne zapalenie przyusznic (świnka). Choroby te mogą także występować u ludzi dorosłych. Ponieważ są to jednostki chorobowe objęte Programem szczepień ochronnych (PSO) rozprzestrzenienie ich, nawet w przypadku zwiększonych zachorowań nie będzie miało masowego charakteru.

Okresowe zwiększenie zachorowań może również dotyczyć chorób przenoszonych poprzez krew (HIV/AIDS, wirusowe zapalenie wątroby B i C) lub stawonogi (borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu).

Województwo wielkopolskie, a zwłaszcza Poznań, jest miejscem szczególnie narażonym na zawleczenie choroby zakaźnej. Wynika to z faktu organizowania wielu imprez międzynarodowych, w tym cyklicznych imprez targowych i sportowych. Na imprezy te przybywają goście ze wszystkich zakątków świata. Potencjalne zagrożenie związane z możliwością zawleczenia niebezpiecznej choroby zakaźnej jest związane także z rozwijającym się dynamicznie ruchem lotniczym poprzez port lotniczy Poznań - Ławica.

W ocenie zagrożeń epidemicznych należy także uwzględnić możliwość ataku bioterrorystycznego. Groźbę też zwiększa zlokalizowanie na terenie województwa wielkopolskiego dwóch ważnych, z punktu widzenia zadań obronnych, baz Sił Powietrznych (Krzyszyn i Powidz). Wśród zachorowań powodowanych takim atakiem należy brać pod uwagę m. in. ospę prawdziwą, płucną postać węgliką, dżumę i botulizm.

4.3 Przykładowe dane szczegółowe.

- 1) W 2018 r. zapadalność na grypę i zakażenia grypopodobne zwiększyła się o 4,3% w porównaniu do 2017 r. W całym województwie zarejestrowano 725 897 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, z czego wirusologicznie potwierdzono 419 przypadków.
- 2) W Wielkopolsce w porównaniu do 2017 r. odnotowano wzrost zapadalności na rzeżączkę (o 72%), podczas gdy w Polsce od 2014 r. obserwuje się sukcesywny spadek zapadalności na tę chorobę.
- 3) Odnotowano wzrost (o 75%) zapadalności na zakażenia wywołane przez *Chlamydie*. W Polsce od 2014 r. obserwuje się także wzrost w zakresie zakażeń chlamydowych.
- 4) W 2018 r. gwałtownie spadła liczba przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A. W dalszym ciągu zasadne jest kontynuowanie wzmożonego nadzoru epidemiologicznego nad tymi zachorowaniami, a także prowadzenie działań w zakresie zapobiegania rozprzestrzenianiu się zachorowań w ogniskach epidemicznych na terenie woj. wielkopolskiego.
- 5) Z uwagi na brak swoistych działań zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych, wiodącym problemem epidemiologicznym w zakresie chorób zakaźnych są wirusowe zapalenia wątroby typu C. Najważniejszą metodą prewencji w tym zakresie jest podejmowanie działań zmierzających do poprawy standardów wykonywania świadczeń przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek, a także zwiększenie dostępności do specjalistycznego poradnictwa i diagnostyki laboratoryjnej zakażeń wirusami hepatotropowymi.
- 6) Większość zarejestrowanych w 2018 r. zachorowań na odrę dotyczyła osób narodowości ukraińskiej lub osób, które miały kontakt z obcokrajowcami. Ponad 80% to osoby nieszczepione, bądź nieznające swojej historii szczepień. Zaistniała sytuacja była skutkiem trwającej na Ukrainie epidemii odry oraz migracji ludności. Podejmowano działania

- prewencyjne polegające na doszczepianiu narażonych osób, co pozwoliło przerwać łańcuch epidemiczny w środowiskach lokalnych.
- 7) Stopień wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej w podmiotach leczniczych województwa wielkopolskiego w 2017 r. pozostał na podobnym poziomie jak w 2016 r. Oba analizowane wskaźniki, które wyniosły w roku sprawozdawczym odpowiednio 16 badań/łożko/rok oraz 0,4 badań na pacjenta nadal znacząco odbiegają od norm europejskich.
 - 8) W 2018 r. zgłoszono do nadzoru mniejszą liczbę ognisk epidemicznych występujących w podmiotach leczniczych (55 w 2018 r., 70 w 2017 r.) co wskazywać może na poprawę przestrzegania przez personel medyczny procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym. Wśród zakażeń szpitalnych dominowały głównie zakażenia bakterią *Clostridium difficile* (23,6%), bakterią *Acinetobacter baumannii* (21,8%) i wirusem grypy (14,5%). Najwięcej ognisk wystąpiło na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii (13 oddziałów, 23,6%) co m.in. wiąże się z długim czasem hospitalizacji i złym stanem zdrowia pacjentów oraz intensywną antybiotykoterapią. W porównaniu do 2017 r. zmalała z 17 do 13 liczba ognisk wywołanych *Clostridium difficile*.
 - 9) W 2018 r. sytuację epidemiologiczną występowania lekoopornych szczepów bakterii Gram-ujemnych z rodziny Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy (CPE) należy uznać za stabilną. Oprócz przypadków nosicielstwa/zakażeń wieloopornymi szczepami *Klebsiella pneumoniae* MBL typu NDM (25 przypadków), odnotowano również 3 przypadki *Escherichia coli* MBL typu NDM oraz po jednym przypadku *Enterobacter cloacae* MBL typu NDM i *Citrobacter braaki* MBL typu NDM.
 - 10) W 2018 r. odnotowano mniejszą liczbę ognisk zatruc/zakażeń pokarmowych. Wśród miejsc spożycia potraw będących nośnikiem czynnika patogennego dominowały mieszkania prywatne, a następnie restauracje i placówki oświatowo-wychowawcze. Największy wzrost zachorowań w ogniskach epidemicznych zaobserwowano wśród dzieci (o 128 zgłoszeń więcej niż w 2017 r.). Znacznie zmniejszyła się liczba zakażeń wirusem Hepatitis A – w 2018 r. odnotowano 2 ogniska (w 2017 r. – 20).

4.4 Wnioski

Podsumowując ocenę sytuacji epidemiologicznej województwa wielkopolskiego należy stwierdzić:

- 1) Realne zagrożenie stanowi epidemia grypy.
- 2) Możliwe jest powstanie ognisk epidemicznych inwazyjnej choroby meningokokowej wywołanych przez *neisseria meningitidis* typu C.
- 3) Wzrost liczby zachorowań na inne endemiczne choroby zakaźne (np. krztusiec, świnka, ospa wietrzna WZW typu B, WZW typu C, gruźlica) nie powinien osiągnąć masowego charakteru.
- 4) Potencjalne zagrożenie stanowią szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne choroby, które mogą być wynikiem zawleczenia lub ataku bioterrorystycznego (np. gorączki krwotocznej, dżuma, płucna postać wąglika, ospa prawdziwa, żółta gorączka, nowe przełamujące bariery gatunkowe wirusy).
- 5) Największe zagrożenie epidemiczne dotyczy dużych ośrodków miejskich (Poznań, Konin, Kalisz, Leszno, Piła).

5 ROZDZIAŁ 2

5.1 Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podmiotów wykonujących działalność leczniczą i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie², wraz z danymi o liczbie osób, które mogą zostać poddane leczeniu izolacji lub kwarantannie.

WYKAZ stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Planu.

6 ROZDZIAŁ 3

6.1 Imienna lista osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przez zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

ZBIÓR danych osobowych, podlegający ustawowej³ ochronie, prowadzony jest przez upoważnionego pracownika Wydziału Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego (ZD WUW) w formie elektronicznej. Zbiór danych zarejestrowany został przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

2 Dane uzyskane od jednostek samorządu terytorialnego, Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (<https://rpwdl.csioz.gov.pl/>)

3 Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922 t.j.)

7 Rozdział 4

7.1 Inne informacje służące ochronie zdrowia publicznego niezbędne do sporządzenia planu

7.1.1 Cykl planowanych działań związanych z działaniem w czasie epidemii:

- 1) Wprowadzenie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego może nastąpić poprzez rozporządzenie Ministra Zdrowia, a w przypadku wystąpienia epidemii wyłącznie na obszarze jednego województwa na podstawie rozporządzenia Wojewody w związku z czym, w takim przypadku stosowana będzie procedura PRK-2.1 *Postępowanie w okresie zagrożenia epidemicznego i epidemii*.
- 2) Informowanie o ogłoszeniu rozporządzenia Wojewody lub Ministra Zdrowia wprowadzającego stan zagrożenia epidemicznego lub epidemii odbywać się będzie zgodnie z modułem Wojewódzkiego Planu Zarządzania Kryzysowego (WPZK) MZ-02 *Alarmowanie, ostrzeganie i informowanie ludności*.
- 3) Załącznik nr 6, MZ-WSSE *Działanie w przypadku zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii chorób zakaźnych*.
- 4) Po wprowadzeniu stanu epidemii, bez zbędnej zwłoki czasowej, realizowany będzie proces kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii zgodnie z procedurą WPZK, PRK-2.1 *Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii*.
- 5) Po wprowadzeniu stanu epidemii lub w sytuacji określonej w art. 33 Ustawy w przypadku wprowadzenia decyzji poddania się izolacji lub kwarantanny zgodnie z art. 33 ust. 7 wojewoda zapewnia warunki izolacji i kwarantanny. Działanie to realizowane jest zgodnie z procedurą WPZK PRK-2.1 *Postępowanie w okresie zagrożenia epidemicznego i epidemii*. Kwarantanna odbywać się będzie w miejscach wyznaczonych zgodnie z załącznikiem nr 1, co nie wyklucza doraźnego wyznaczenia innych obiektów jako miejsc kwarantanny – np. hoteli, ośrodków wypoczynkowych, w których przebywać będą czasowo osoby mające kontakt z osobami zakażonymi.
- 6) Świadczenia zdrowotne udzielane w związku ze zwalczaniem epidemii przez wyznaczone podmioty wykonujące działalność leczniczą realizujące hospitalizację, izolację lub kwarantannę będą finansowane przez Wojewodę Wielkopolskiego, obsługę tego procesu zapewnia ZD WUW we współpracy z FB WUW zgodnie z procedurą PRK-2.1 *Postępowanie w okresie zagrożenia epidemicznego i epidemii*.
- 7) Celem zapewnienia środków do realizacji działań w czasie epidemii, w tym wyposażenia wyznaczonych miejsc hospitalizacji, izolacji lub kwarantanny oraz uzupełnienia środków będących na wyposażeniu oddziałów zakaźnych będą wykorzystywane rezerwy strategiczne sprzętu przeciwepidemicznego z Agencji Rezerw Materiałowych (ARM). Pozyskiwanie sprzętu na potrzeby województwa odbywać się będzie zgodnie z modułem MZ-15 Wnioskowanie o uruchomienie rezerw strategicznych. Niezależnie od zasobów pozyskiwanych z ARM, Wojewoda może dokonywać zakupów niezbędnych środków przeciwepidemicznych oraz usług (np. ochrony fizycznej, grzebania zmarłych). Obsługę tego procesu w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim zapewnia ZD WUW.
- 8) W przypadku wykrycia zachorowania na chorobę zakaźną na lotnisku, działania realizowane będą zgodnie z procedurą PRK-2.1 *Postępowanie w okresie zagrożenia epidemicznego i epidemii - Wariant II*.
- 9) W przypadku pandemii realizowane będą przez Wojewodę Wielkopolskiego zadania określone w „Polskim Planie Pandemicznym” adekwatnie do wprowadzonej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) fazę alarmu pandemicznego.
- 10) W związku z ograniczoną ilością zasobów przeciwepidemicznych znajdujących się w zasobach ARM, tworzona będzie systematycznie w ramach możliwości budżetowych, z rezerwy celowej Wojewody, „przeciwepidemiczna wojewódzka rezerwa materiałowa” – załącznik numer 4, za którą odpowiada ZD WUW. Ponadto możliwe będzie korzystanie z innych zasobów np. zarządzania kryzysowego i ochrony ludności.

11) W przypadku ujawnienia choroby zakaźnej, wskazanej w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wykazu chorób, które uzasadniają podjęcie decyzji o wydaleniu z terytorium RP obywatela UE lub członka rodziny niebędącego obywatelem UE z powodu zagrożenia dla zdrowia publicznego (Dz. U. z 2007 Nr 18, poz. 112), Wojewoda wydaje obligatoryjną decyzję o wydaleniu w myśl art. 73 ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej członków ich rodzin (Dz. U. z 2014 poz. 1525 t.j.) z zastosowaniem art. 74; art. 72 ust. 2 i art. 71 ust. 2 i 3 – działanie te dotyczy m.in. SARS, cholery, dżumy, wirusowych gorączek krwotocznych. Załącznik nr 6 MZ-3-PSG - *Realizacja decyzji w sprawie wydalenia w myśl art. 73 ustawy z dnia 14 lipca 2006 o wjeździe na terytorium RP, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin.*

Przypadek, o którym mowa powyżej może wystąpić w dwóch wariantach:

wariant I – osoba (obywatel UE lub członek rodziny obywatela UE spoza UE) zgłasza się do podmiotu wykonującego działalność leczniczą i rozpoznany zostaje jako przypadek choroby wymienionej w rozporządzeniu; wówczas niezwłocznie podejmowane są działania zmierzające do wydalenia danej osoby do kraju zamieszkania; załącznik nr 6 (MZ-PSG) - *Realizacja decyzji w sprawie wydalenia w myśl art. 73 ustawy z dnia 14 lipca 2006 o wjeździe na terytorium RP, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin*

wariant II – osoba (obywatel UE lub członek rodziny obywatela UE spoza UE) z rozpoznaniem chorób wymienionych w rozporządzeniu zostaje ujawniony na lotnisku, wówczas właściwe służby graniczne nie dopuszczają do przekroczenia przez tę osobę granicy RP lub zatrzymują ją do momentu wydania decyzji o wydaleniu przez Wojewodę. Sprawy wydalenia cudzoziemców z powodu zachorowania na określone choroby zakaźne prowadzi zgodnie z regulaminem Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego Dyrektor Wydziału Spraw Cudzoziemców. Załącznik nr 6, MZ-PSG - *Realizacja odmowy wjazdu na terytorium RP obywateli spoza UE w przypadku ujawnienia choroby zakaźnej.*

12. W przypadku ujawnienia choroby zakaźnej u cudzoziemców – obywateli państw z poza UE, na podstawie art. 28 ust. 1 pkt 9. ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2013, poz. 1650 - odmawia się cudzoziemcowi wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego wjazd lub pobyt może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego. Decyzję o odmowie wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wydaje cudzoziemcowi komendant placówki Straży Granicznej – art. 33 ust. 1 cyt. ustawy. Załącznik nr 6, MZ-PSG - *Realizacja odmowy wjazdu na terytorium RP obywateli spoza UE w przypadku ujawnienia choroby zakaźnej.*

13. W przypadku konieczności hospitalizacji, izolacji lub kwarantanny dla zapewnienia bezpieczeństwa (ograniczenia możliwości rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej poprzez osoby swobodnie odwiedzające chorych lub usiłujące samowolnie opuścić miejsce hospitalizacji, izolacji lub kwarantanny) wykorzystywane będą siły i środki firm ochroniarskich na podstawie umowy cywilnoprawnej. Osoby zapewniające usługi ochrony fizycznej zostaną wyposażone w środki ochrony indywidualnej przed zarażeniem się chorobą zakaźną.

14. W sytuacji opisanej w art. 36 ust. 3 Ustawy, w których lekarz lub felczer może zwrócić się do Policji, Żandarmerii Wojskowej lub Straży Granicznej o pomoc w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego, w stosunku do osób określonych w art. 36 ust. 1, zapewniając jednocześnie żołnierzom i funkcjonariuszom wymienionych służb środki chroniące przed chorobami zakaźnymi.

15. Grzebanie zmarłych na choroby zakaźne wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku, których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. z 2001 r Nr 152, poz. 1742) wymaga spełnienia kryteriów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2001 r. Nr 153, poz. 1783) . W sytuacji, gdy liczba zmarłych na choroby zakaźne przekracza będzie możliwości lokalnych sił i środków dedykowanych do grzebania zmarłych na poziomie lokalnym, utworzone zostaną doraźne

zespoły grzebania zmarłych w ramach wprowadzenia obowiązku świadczeń osobistych i rzeczowych w celu likwidacji skutków zagrożeń. W celu grzebania zmarłych na wskazane w ww. rozporządzeniu choroby zakaźne niezbędne są specjalistyczne materiały i środki do dezynfekcji jak i sprzęt ochrony osobistej – wszelkie koszty w tym zakresie zostaną zrefundowane w ramach kosztów ogólnych zwalczania epidemii przez Wojewodę Wielkopolskiego. Obsługę w tym zakresie prowadzi i aktualizuje ZD WUW.

16. Badanie materiału biologicznego pobranego od pacjentów w kierunku rozpoznania choroby zakaźnej prowadzą Laboratoria WIHE, PZH, PIW wg. wykazu laboratoriów zawartych w załączniku nr 3.

7.2 Wykaz załączników:

- 7.2.1 Załącznik nr 1 - wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podmiotów wykonujących działalność leczniczą i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie⁴, wraz z danymi o liczbie osób, które mogą zostać poddane leczeniu izolacji lub kwarantannie;**
- 7.2.2 Załącznik nr 2 - procedury: reagowania kryzysowego i realizacji zadań;**
- 7.2.3 Załącznik nr 3 - wykaz laboratoriów dokonujących badań w kierunku rozpoznania chorób zakaźnych**
- 7.2.4 Załącznik nr 4 - przeciwepidemiczna rezerwa materiałowa**
- 7.2.5 Załącznik nr 5 - rozmieszczenie indywidualnych noszy izolacyjnych**
- 7.2.6 Załącznik nr 6 - wzory dokumentów**

4 Dane uzyskane od jednostek samorządu terytorialnego, Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (<https://rpwdl.csioz.gov.pl/>)