

ZATWIERDZAM
WOJEWODA WIELKOPOLSKI



/-/ Agata Sobczyk

**WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA
NA WYPADEK WYSTĄPIENIA
EPIDEMII
DLA WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO
NA LATA 2024 - 2027**

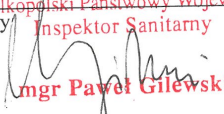
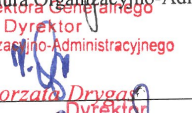
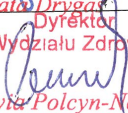
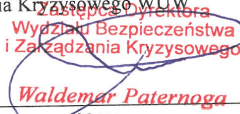
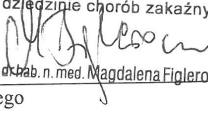
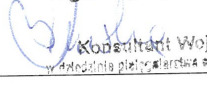
Poznań, 2024...-00-..0... 2024 r.

ARKUSZ UZGODNIENÍ	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
WSTĘP.....	5
Informacje ogólne	5
Podstawowe pojęcia i definicje.....	6
ROZDZIAŁ I	11
1.1 Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa wielkopolskiego.....	11
1.2 Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	22
1.3. Inne działania	24
1.3.1. Przeprowadzenie zabiegów dezynfekcyjnych.....	24
1.3.2. Utylizacja materiału zakaźnego	24
1.3.3. Prowadzenia tworzenia punktów wymazowych drive-thru oraz mobilnych punktów wymazowych.....	24
1.3.4. Utworzenie pełnomocników Wojewody.....	24
1.3.5. Utworzenie zespołu koordynującego rozlokowanie pacjentów w podmiotach leczniczych.....	25
ROZDZIAŁ II Działania służące ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami chorobami zakaźnymi	26
2.1. Prowadzenie monitoringu zagrożeń.....	26
2.1.1. Cel monitoringu	26
2.1.2. Główne zagrożenia.....	26
2.2. Zadania i kompetencje podmiotów w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.....	27
2.2.1. Zadania Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego	27
2.2.2. Zadania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego	27
2.2.3. Zadania lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza dyżurnego w szpitalu	28
2.2.4. Zadania Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego.....	28
2.2.5. Zadania Marszałka Województwa Wielkopolskiego i starostw powiatowych.....	29
2.2.6. Zadania Wojewody Wielkopolskiego	29
2.3. Zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa wielkopolskiego	30
2.4. Działania związane z ogłaszaniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa wielkopolskiego	30
ROZDZIAŁ III Osoby skierowane do prac przy zwalczaniu epidemii	31
3.1. Opis działań dotyczący kierowania osób do prac przy zwalczaniu epidemii	31
3.2. Decyzje o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii	32

3.3. Informacje o dodatkowych obowiązkach i uprawnieniach osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii.....	32
ROZDZIAŁ IV Działania w sytuacji wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii w tym choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.....	33
4.1. Uruchamianie procedury lub działania w poszczególnych przypadkach podczas wystąpienia stanu epidemii	33
4.2. Przekaz masowy	36
4.2.1. Komunikacja medialna i społeczna	36
4.2.1.1 Rzecznik Prasowy Wojewody	36
Załączniki	37
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.....	37
2. Lista osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia.	37
3. Procedura reagowania kryzysowego i realizacji zadań.	37
4. Wykaz laboratoriów dokonujących badań w kierunku rozpoznania chorób zakaźnych.	37
5. Rozmieszczenie indywidualnych noszy izolacyjnych.....	37
6. Wzory dokumentów.	37
7. Procedura dotycząca stwierdzania zgonów poza szpitalem u osób zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia.	37
8. Procedura dyslokacji pacjentów zakażonych chorobą zakaźną poza teren województwa wielkopolskiego.....	37
9. Rekomendowane rodzaje środków ochrony osobistej dla personelu medycznego przy kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia.....	37
10. Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja przy transporcie oraz utylizacji materiału zakaźnego.....	37
11. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne.....	37
12. Procedura tworzenia zespołów wymazowych typu drive-thru.....	37
13. Procedura powołania koordynatora ds. zaopatrzenia miejsc leczenia w tlen. (ZK-ZD)	37
14. Transport osób zakażonych do zbiorowych miejsc izolacji. (ZK)	37
15. Procedura tworzenia zespołów wymazowych mobilnych. (ZD).....	37
16. Procedura dla zespołu koordynującego rozlokowanie pacjentów w podmiotach leczniczych oraz przekazywania informacji o destynacji pacjentów do konkretnych podmiotów leczniczych.	37
17. Schemat powiadamiania w przypadku wystąpienia/wykrycia choroby zakaźnej.	37
18. Schemat postępowania dla ZRM/SOR i IP/ dyspozytorów medycznych/ personelu lotniczego w przypadku wykrycia EBOLI.....	37
19. Schemat postępowania dla dyspozytorów medycznych i ZRM w przypadku stwierdzenia podejrzenia SARS-CoV-2	37
Karta aktualizacji.....	38

ARKUSZ UZGODNIENÍ

z organami planowanymi do przedsięwzięć określonych w „WOJEWÓDZKIM PLANIE DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII DLA WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO” w zakresie ich dotyczącym.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny /-/ Paweł Gilewski	Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny  mgr Paweł Gilewski
W zastępstwie Dyrektora Generalnego WUW - Dyrektor Biura Organizacyjno-Administracyjnego /-/ Małgorzata Drygas	Wz. Dyrektora Generalnego Dyrektor Biura Organizacyjno-Administracyjnego  Małgorzata Drygas
Dyrektor Wydziału Zdrowia WUW /-/ Liwia Polcyn-Nowak	Dyrektor Wydziału Zdrowia  Liwia Polcyn-Nowak
Zastępca Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego WUW /-/ Waldemar Paternoga	Zastępca Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego  Waldemar Paternoga
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych /-/ Magdalena Figlerowicz	KONSULTANT WOJEWÓDZKI w dziedzinie chorób zakaźnych  Prof. dr hab. n. med. Magdalena Figlerowicz
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego /-/ Krystyna Brońska	mgr Krystyna Brońska  Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego

WSTĘP

Informacje ogólne

Niniejszy dokument pn. „Wojewódzki Plan działania na wypadek wystąpienia epidemii dla województwa wielkopolskiego na lata 2024-2027”, zwany dalej Planem, stanowi wykonanie obowiązku, o którym mowa w art. 44 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924 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 jest zintegrowany z innymi planami wojewódzkimi, przede wszystkim z „Planem zarządzania kryzysowego województwa wielkopolskiego”.

Układ i zawartość Planu zgodne są wymogami określonymi w art. 44 ust. 2 Ustawy. Podkreślić należy, że niniejszy Plan określa założenia ramowych zasad działań podejmowanych na terenie województwa wielkopolskiego, z zastrzeżeniem realizacji aktów prawnych oraz zaleceń właściwych organów wydawanych na poziomie krajowym.

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. 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. Nr 152, poz. 1742);

–Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1910 ze zm.).

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

¹ Funkcjonowanie WZZK wynika z ustawy o zarządzaniu kryzysowym z dnia 26 kwietnia 2007 r. (Dz. U. z 2023 r., poz. 122 ze zm.)

do 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 1-23 załącznika nr 1;
3. W następnej kolejności przewiduje się terytorialne wykorzystanie, szpitali powiatowych i wojewódzkich.

Plan jest sporządzony na okres 3 lat.

Plan podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego we Poznaniu z wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych.

Z chwilą ogłoszenia stanu epidemicznego lub zagrożenia epidemią chorób zakaźnych, postanowienia niniejszego Planu są wiążące dla wszystkich podmiotów i osób objętych Planem.

Podstawowe pojęcia i definicje

Na podstawie 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 2024 r. poz.534 ze zm.);
- 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) **izolacja w warunkach domowych** - odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;
- 14) **kwarantanna** – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;
- 15) **łańcuch chłodniczy** - środki techniczne i rozwiązania organizacyjne służące utrzymaniu oraz monitorowaniu, zgodnych z zaleceniami wytwórcy warunków przechowywania, transportu i dystrybucji produktów immunologicznych w rozumieniu art. 2 pkt 30 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2024 r. poz. 686 ze zm.) w celu zachowania ich trwałości i zapobieżenia zmniejszeniu ich skuteczności;
- 16) **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);

- 17) **nadzór sentinel** – wybiórczy nadzór epidemiologiczny, prowadzony przez wybrany podmiot lub zespół podmiotów w zakresie ich podstawowej działalności;
- 18) **niepożądany odczyn poszczepienny** – niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym;
- 19) **nosiciel** – osobę bez objawów choroby zakaźnej, w której organizmie bytują biologiczne czynniki chorobotwórcze, stanowiącą potencjalne źródło zakażenia innych osób;
- 20) **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 2022 r. poz. 1854) 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;
- 21) **ozdrowieniec** – osobę, u której ustąpiły objawy choroby zakaźnej;
- 22) **podejrzany o chorobę zakaźną** – osobę, u której występują objawy kliniczne lub odchylenia od stanu prawidłowego w badaniach dodatkowych, mogące wskazywać na chorobę zakaźną;
- 23) **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;
- 24) **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 2024 r. poz. 281);
- 25) **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;
- 26) **stan zagrożenia epidemicznego** – sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych;
- 27) **sterylizacja** – proces zniszczenia zdolnych do namnażania się form biologicznych czynników chorobotwórczych;
- 28) **styczność** – bezpośredni lub pośredni kontakt osoby ze źródłem zakażenia, jeżeli charakter tego kontaktu zagrażał lub zagraża przeniesieniem na tę osobę biologicznych czynników chorobotwórczych;
- 29) **szczepienie ochronne** – podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie;
- 30) **strefa zero** - obszar, na którym wystąpił stan epidemii, znajdujący się bezpośrednio wokół ogniska wirusa, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom, nakazom oraz środkom kontroli;

- 31) **strefa buforowa** - obszar wokół strefy zero, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom lub nakazom dotyczącym przemieszczania się ludzi;
- 32) **strefa zagrożenia** - obszar, na którym możliwe jest ryzyko wystąpienia stanu epidemii;
- 33) **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 2024 r. poz. 146 ze zm.);
- 34) **świadczeniodawca** – świadczeniodawcę w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 35) **ubezpieczony** – ubezpieczonego w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 36) **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;
- 37) **zagrożenie epidemiczne** – zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii;
- 38) **zakażenie** – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego;
- 39) **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 wylegania albo
 - b) wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania;
- 40) **zaraźliwość** – zdolność biologicznego czynnika chorobotwórczego do przeżycia i namnażania oraz do wywołania objawów chorobowych po przeniesieniu go do organizmu innego człowieka lub zwierzęcia;
- 41) **zdrowie publiczne** – stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określane na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych;
- 42) **zagrożony obszar** - obszar jednej lub kilku jednostek podziału terytorialnego kraju lub obszar określony w sposób inny niż przez odniesienie do jednostek podziału terytorialnego kraju.

Na podstawie metodyki badań Global Burden of Disease (GDB), która wykorzystana została w ramach projektu unijnego pn. „Mapa potrzeb zdrowotnych” realizowanego przez Departament Analiz i Strategii Ministra Zdrowia:

- 43) **chorobowość** - w ramach metodyki Globalnego Obciążenia Chorobami GBD (z ang. Global Burden of Disease) oznacza liczbę wszystkich przypadków danego problemu zdrowotnego z uwzględnieniem nowych przypadków dotkniętych danym problemem zdrowotnym, zarejestrowanych w przeciągu analizowanego roku, rozumianego jako okres od

1-go stycznia do 31-go grudnia w określonej populacji. Liczba ta uwzględnia osoby, które zachorowały i zmarły w przeciągu danego roku oraz te, które zachorowały w roku poprzednim i zmarły lub zostały wyleczone w danym roku;

44) **zapadalność**- w ramach metodyki GBD oznacza liczbę nowych przypadków danego problemu zdrowotnego w ciągu analizowanego roku, rozumianego jako okres od 1-go stycznia do 31-go grudnia w określonej populacji. Nowy przypadek jest uwzględniany również w sytuacji, gdy pacjent zmarł zaraz po diagnozie.

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 (stanowiący element Wojewódzkiego Planu Zarządzania Kryzysowego)
- 7) PRK – procedura reagowania kryzysowego (stanowiący element Wojewódzkiego Planu Zarządzania Kryzysowego)
- 8) ZD WUW - Wydział Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- 9) GW WUW – Gabinet Wojewody Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- 10) ZK WUW – Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- 11) OI WUW – Biuro Obsługi i Informatyki Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- 12) OA WUW - Biuro Organizacyjno-Administracyjne Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego

ROZDZIAŁ I

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

Potencjalne zagrożenia epidemiczne dla zdrowia i życia ludzi mogące wystąpić na terenie województwa wielkopolskiego są systematycznie analizowane i monitorowane przez Wojewódzką Stację Sanitarно-Epidemiologiczną w Poznaniu i 31 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa wielkopolskiego.

Zagrożenie epidemiczne związane jest z ryzykiem wystąpienia znacznego i gwałtownego wzrostu zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne lub pojawieniem się chociażby jednego przypadku zachorowania na chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną, albo przypadkowego bądź celowego użycia materiału biologicznie niebezpiecznego.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych na świecie oraz Polsce w okresie ostatnich kilkudziesięciu lat znacząco się zmieniła. Z jednej strony znacznie zmniejszyła się zapadalność i śmiertelność na niektóre choroby zakaźne, z drugiej zaś pojawiło się wiele nowych chorób zakaźnych (większość to choroby odzwierzęce o wysokim stopniu zakaźności i wysokiej śmiertelności). Są to między innymi gorączki krwotoczne (Lassa, Marburg, Ebola **patrz załącznik nr 18**), zakażenia HIV i zachorowania na AIDS, choroby prionowe (w tym BSE), legioneloza, mpox, zakażenia wirusem Zika, SARS, MERS, Chikungunya.

Postępująca globalizacja, ruch turystyczny, wymiana handlowa, szybkie i dogodne środki transportu powietrznego i lądowego łączące województwo z innymi rejonami świata może sprzyjać błyskawicznemu rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, w tym tych wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych.

1) Zagrożenia epidemiologiczne

Rodzaje zagrożeń epidemiologicznych:

- zachorowania ludności na choroby wywołane przez bakteryjne i wirusowe czynniki etiologiczne chorób zakaźnych;
- zatrucia pokarmowe ludności wywołane przez bakteryjne i wirusowe czynniki etiologiczne;
- zachorowanie ludności na choroby wywołane przez bakteryjne i wirusowe czynniki etiologiczne powodujące skażenie wody, gleby i powietrza.

Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych oraz biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te zakażenia i choroby, w stosunku do których stosuje się przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi:

- 1) bąblowica i wągrzyca;
- 2) biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej u dzieci do lat 2;
- 3) błonica;
- 4) borelioza z Lyme;
- 5) bruceloza;
- 6) Chikungunya;
- 7) chlamydiozy i inne zakażenia nierzęczkowe układu moczopłciowego;
- 8) cholera;
- 9) choroba Creutzfeldta-Jakoba i inne encefalopatie gąbczaste;
- 10) choroba wirusowa Ebola (EVD);
- 11) czerwonka bakteryjna;
- 12) dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi;
- 13) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera) i inne riketsjozy;
- 14) dury rzekome A, B, C i zakażenia pałeczkami rzekomodurowymi;
- 15) dżuma;
- 16) giardioza;
- 17) gorączka Q;
- 18) gruźlica i inne mikobakteriozy;
- 19) grypa (w tym grypa ptaków u ludzi);
- 20) inwazyjne zakażenia *Neisseria meningitidis*;
- 21) inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*;
- 22) inwazyjne zakażenia *Streptococcus pyogenes*;
- 23) inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae*;
- 24) jersinioza;
- 25) kamylobakterioza;
- 26) kiła;
- 27) kryptosporydioza;
- 28) krztusiec;
- 29) legioneloza;
- 30) leptospirozy;
- 31) listerioza;
- 32) nagminne zapalenie przyusznic (świnka);
- 33) nosacizna;
- 34) odra;
- 35) ornitozy;
- 36) ospa prawdziwa;
- 37) ospa wietrzna;
- 38) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo;
- 39) płonica;
- 40) pryszczycza;
- 41) różyczka i zespół różyczki wrodzonej;
- 42) rzeżączka;
- 43) salmonelozy inne niż wywołane przez pałeczki *Salmonella Typhi* i *Salmonella Paratyphi A, B, C* oraz zakażenia przez nie wywołane;
- 44) tężec;
- 45) toksoplazmoza wrodzona;
- 46) tularemia;
- 47) węglik;
- 48) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółta gorączka;
- 49) wirusowe zapalenia wątroby (A, B, C, inne) oraz zakażenia wywołane przez wirusy zapalenia wątroby;
- 50) włośnica;
- 51) wścieklizna;
- 52) zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- 53) zakażenia szpitalne oraz zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia;
- 54) zakażenia wirusem zachodniego Nilu;

- 55) zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- 56) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- 57) zatrucie jadem kielbasianym (botulizm);
- 58) zespół hemolityczno-mocznicowy i inne postaci zakażenia werotoksycznymi pałeczkami *Escherichia coli* (STEC/VTEC);
- 59) zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- 60) zimnica (malaria).

Przyczyny powstawania zagrożeń epidemiologicznych:

- zmiany klimatyczne – dotyczące zmian takich parametrów jak temperatura, wilgotność, opady, promieniowanie słoneczne i prędkość wiatru, mogące powodować, że wirusy, bakterie oraz zwierzęta będące ich nosicielami zaczną występować na obszarach, na których dotąd nie stanowiły zagrożenia;
- wzrost populacji, wzrost zagęszczenia ludności w dużych aglomeracjach;
- klęski żywiołowe (powodzie, wichury, pożary, susze) - zachorowania mogą być skutkiem skażenia wody pitnej w ujęciach wodnych i kąpieliskach, w wyniku skażenia artykułów rolno – spożywczych (na obszarach popowodziowych), zalaniu oczyszczalni ścieków i przepompowni wodnych, zalaniu cmentarzy oraz w wyniku skażenia budynków mieszkalnych i użyteczności publicznej;
- awarie instalacji sanitarnych spowodowane błędami ludzkimi oraz powstające z przyczyn niezależnych od człowieka (ujęcia wodne, oczyszczalnie ścieków, przepompownie, stacje uzdatniania wody);
- rozwój w sieci kanalizacyjnej, urządzeniach kąpielowych czy klimatyzatorach bakterii *Legionella sp.*;
- katastrofy komunikacyjne;
- niewłaściwe zabezpieczanie biologicznych odpadów niebezpiecznych;
- wzmożony ruch pasażerski na przejściach granicznych, międzynarodowa wymiana kulturowa, gospodarcza niosące ryzyko zawleczenia choroby wysoce zakaźnej niewystępującej w kraju; województwo wielkopolskie, a zwłaszcza Poznań, jest miejscem szczególnie narażonym na zawleczenie choroby zakaźnej, co wynika z faktu organizowania wielu imprez międzynarodowych, w tym cyklicznych imprez targowych i sportowych a także z rozwijającym się dynamicznie ruchem lotniczym poprzez port lotniczy Poznań – Ławica;
- bagatelizowanie przez turystów zasad ochrony przed zagrożeniami epidemiologicznymi podczas podróży zagranicznych;
- migracje ludności np. uchodźcy z terenów objętych konfliktem zbrojnym;
- nieprzestrzeganie programu szczepień ochronnych wśród dzieci i osób z grup ryzyka (wskutek m.in. wzrastających wpływów ruchów antyszczepionkowych);
- nieświadomość i zaniedbanie ze strony osób chorych zakaźnie oraz nosicieli chorób zakaźnych;
- zaniedbanie służb komunalnych odpowiedzialnych za utrzymanie właściwego stanu sanitarnego;
- zaniedbania służb medycznych odpowiedzialnych za zabezpieczenie opieki medycznej;
- nadużywanie antybiotyków oraz niewłaściwe warunki higieniczno-sanitarne w podmiotach leczniczych, co przekłada się na powstawanie i transmisję szczepów wielolekoopornych;
- zaniedbania higieniczne i sanitarne w zakładach/miejscach produkcji żywności, w obiektach żywienia zbiorowego, lokalach gastronomicznych, sklepach spożywczych, miejscach wypoczynku (domach wczasowych, koloniach, obozach);
- wprowadzenie do obrotu żywności zanieczyszczonej lub żywności niewiadomego pochodzenia;
- ataki bioterrorystyczne, wykorzystujące patogeny chorobotwórcze wywołujące tak groźne choroby jak: ospa prawdziwa, płucna postać wąglik, dżuma, cholera, dur brzuszny, czerwonka

bakteryjna czy botulizm; w województwie wielkopolskim groźbę tę zwiększa zlokalizowanie dwóch ważnych, z punktu widzenia zadań obronnych, baz Sił Powietrznych (Krzesiny i Powidz).

Następstwa zagrożeń epidemiologicznych:

- a) Epidemie chorób zakaźnych (o etiologii bakteryjnej lub wirusowej):
 - bakteryjne czynniki etiologiczne – szczególnie: laseczka wąglika, prątek gruźlicy, maczugowiec błonicy, pałeczka krztuśca, pałeczka legionelli, przecinkowiec cholery, czynniki etiologiczne bakteryjnego zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych, krętek borelli, pałeczka dżumy;
 - wirusowe czynniki etiologiczne – szczególnie: SARS-CoV-2, wirus ospy prawdziwej, wirus zapalenia wątroby typu C, wirus HIV, wirus wścieklizny, wirus grypy, wirus gorączek krwotocznych: żółtej gorączki, Hantaan, Q, Ebola, Marburg, Lassa.
- b) Epidemie chorób wywołanych drobnoustrojami chorobotwórczymi powodującymi zatrucia pokarmowe.
- c) Epidemie chorób wywołanych drobnoustrojami chorobotwórczymi powodującymi skażenie wody, gleby, powietrza, szczególnie: dżumy, cholery, czerwonki bakteryjnej, duru brzuszego, krwotocznego zapalenia jelit, krztuśca błonicy, zakażenie tężcem.

Przeciwdziałania zagrożeniom epidemiologicznym:

- monitorowanie zagrożeń epidemiologicznych, umożliwiające podjęcie określonych działań w celu zapobieżenia epidemii lub zminimalizowania jej skutków;
- właściwe zabezpieczanie odpadów biologicznie niebezpiecznych;
- prowadzenie okresowych kontroli przez odpowiednie służby na wysypiskach śmieci;
- ścisłe przestrzeganie programu szczepień ochronnych (szczególnie wśród dzieci i osób z grup ryzyka);
- edukacja, podnoszenie świadomości wśród osób chorych zakaźnie oraz nosicieli chorób zakaźnych;
- edukacja, podnoszenie świadomości wśród turystów w zakresie ochrony przed zagrożeniami epidemiologicznymi podczas podróży zagranicznych;
- eliminowanie zaniedbań ze strony służb komunalnych oraz użytkowników nieruchomości odpowiedzialnych za utrzymanie właściwego stanu sanitarnego;
- eliminowanie zaniedbań ze strony służb medycznych odpowiedzialnych za zabezpieczenie opieki medycznej w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej lub zakażenia, przeprowadzania szczepień ochronnych;
- uszczelnienie przejść granicznych, właściwa dezynfekcja, dezynsekcja i deratyzacja środków transportowych;
- monitorowanie jakości wody przez przedsiębiorstwa wodociągowe (kontrole wewnętrzne);
- ścisłe przestrzeganie wymogów sanitarno-higienicznych oraz kontrole sanitarne w zakładach/miejscach produkcji żywności, w obiektach żywienia zbiorowego, lokalach gastronomicznych, sklepach spożywczych, miejscach wypoczynku (domach wczasowych, koloniach, obozach).

2) Sytuacja epidemiologiczna województwa wielkopolskiego w latach 2014-2023

Sytuacja epidemiologiczna w ostatnich dziesięciu latach w Wielkopolsce była stabilna dla większości chorób zakaźnych i zakażeń podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Jednak 2020 rok przyniósł pandemię jakiej dotychczas nie było. W związku z ogłoszonym w 2020 r. na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanem epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19 (**Patrz zał. 19- schematy postępowań dla Dyspozytorów Medycznych i ZRM**) wprowadzono szereg restrykcji m.in. lockdown, ograniczenie kontaktów społecznych i zasady DDM (dystans-dezynfekcja-maseczka), co z kolei ograniczyło rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych w społeczeństwie i spadek liczby chorób. Od 2021 roku liczba zachorowań zaczęła znów wzrastać. Różne czynniki np. zmieniająca się sytuacja klimatyczna czy migracja ludności mogą wpływać na pojawienie się niespotykanych wcześniej chorób lub wzrost zachorowań na choroby zakaźne, które wcześniej nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzi (co pokazała w ostatnich latach m.in. pandemia COVID-19, zachorowania na mpox czy wzrost zachorowań na legionelozę).

a) Choroby zakaźne układu oddechowego

Sytuację epidemiologiczną większości chorób zakaźnych (nie tylko dotyczących układu oddechowego) w województwie wielkopolskim na przestrzeni ostatnich lat należy uznać za dobrą. Jednak wraz z pojawieniem się pierwszych zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 w roku 2020 oraz w konsekwencji szybkim rozwojem pandemii COVID-19, sytuacja epidemiologiczna województwa wielkopolskiego stała się wyjątkowo trudna, a zdrowie i życie mieszkańców było zagrożone. Zarejestrowano wówczas ok. 130 tys. zakażeń wirusem SARS-CoV-2 potwierdzonych testami diagnostycznymi i niemal dwukrotnie więcej w roku 2021 i 2022. Dopiero w roku 2023 odnotowano znaczący spadek liczby przypadków do ok. 30 tys. (ponad 7 razy mniej niż w roku 2022).

Liczba przypadków zachorowań oraz podejrzeń grypy sezonowej zgłaszanych przez lekarzy do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2014-2019 systematycznie wzrastała i wynosiła od 422561 w roku 2014 do 719657 w roku 2019. Przy czym należy zaznaczyć, że zdecydowana większość zakażeń rejestrowanych w ciągu roku przypada zawsze w okresie od stycznia do marca. W trakcie pandemii COVID-19 liczba zgłaszanych przypadków zachorowań oraz podejrzeń grypy znacząco spadła, do 475995 w roku 2020 oraz 459672 w roku 2021, po czym ponownie wzrosła w roku 2022. Ponadto, należy zwrócić uwagę na fakt, że w ostatnich latach wzrosła liczba przypadków grypy zgłoszonych na podstawie pozytywnego wyniku testu PCR, który jest najbardziej dokładnym testem, określającym aktualnie krążące szczepy wirusów na danym terenie, w danej populacji, dzięki czemu możliwe jest ustalenie składu antygenowego szczepionki przeciw grypie na kolejny sezon.

Krzusiec dzięki obowiązkowemu Programowi Szczepień Ochronnych, uznawany jest za chorobę stopniowo ustępującą. Przed rokiem 2014 obserwowano stabilną sytuację epidemiologiczną zachorowań na krztusiec z liczbą przypadków nieprzekraczającą 100-200 rocznie. Wyjątek stanowił rok 2012, w którym odnotowano tzw. epidemię wyrównawczą, a liczba zachorowań wzrosła do 767. W kolejnych latach sytuacja epidemiologiczna krztusca ulegała dynamicznym zmianom, od wzrostu zachorowań w roku 2015 i 2016 (odpowiednio 498 i 615 przypadków), do znacznego spadku zachorowań w latach kolejnych.

Za stabilną należy uznać natomiast sytuację epidemiologiczną gruźlicy. Co roku na terenie województwa wielkopolskiego rejestruje się od 200 do 300 nowych przypadków.

b) Choroby zakaźne układu pokarmowego

Choroby zakaźne układu pokarmowego są jednymi z najczęściej występujących nie tylko w województwie wielkopolskim, ale i Polsce. Zdecydowaną większość stanowią wirusowe zakażenia jelitowe (w tym zakażenia wywołane rotawirusami i norowirusami) z liczbą przypadków 4-7 tys. rocznie. Wyjątek stanowił rok 2020, w którym zarejestrowano zaledwie 1530 przypadków. Sytuację epidemiologiczną bakteryjnych zakażeń jelitowych i zatruc pokarmowych w latach 2014-2020 należy uznać za stabilną (580-850 przypadków rocznie). Jednak od roku 2021 obserwowany jest systematyczny wzrost zakażeń i zatruc pokarmowych o etiologii bakteryjnej z liczbą przypadków odpowiednio: 2021 rok – 1633, 2022 roku – 1895, 2023 rok – 1932. Zatrucia pokarmowe wywołane przez *Salmonella* spp. w ostatniej dekadzie, również pozostawały na stabilnym poziomie (ok. 500 przypadków rocznie), z wyjątkiem niewielkiego wzrostu w latach 2014-2016 (625-893 przypadków).

Ponadto, co roku w województwie wielkopolskim rejestruje się ok 30-50 ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych. Wyjątek stanowił rok 2019 i 2023, kiedy zarejestrowano odpowiednio 105 i 104 ogniska.

c) Choroby zakaźne wieku dziecięcego

Ospa wietrzna to najczęściej występująca choroba zakaźna wieku dziecięcego. Z wyjątkiem okresu pandemii COVID-19, w którym nastąpił spadek liczby zachorowań do ok. 6 tys. rocznie, co roku w województwie wielkopolskim rejestrowanych jest od 15 tys. do 20 tys. przypadków. Okresowy wzrost liczby zachorowań na ospę wietrzną miał miejsce w roku 2014 (ponad 22 tys.) oraz w roku 2023 (ponad 23 tys.) W roku 2023 w Wielkopolsce zgłoszono 4-krotnie więcej przypadków zachorowania na płonicę niż w 2022 roku (z 1199 do 4809). Jest to najwyższa liczba zachorowań na płonicę odnotowana w woj. wielkopolskim w przeciągu ostatnich kilku lat. Liczba osób chorych na płonicę znacznie zmalała w czasie epidemii COVID-19 w stosunku do poprzednich lat ze względu na zastosowanie w tamtym okresie działań zapobiegających szerzeniu się epidemii tj. stosowanie maseczek, zakaz zgromadzeń, wprowadzenie nauki i pracy zdalnej. W czasie przedepidemicznym liczba zakażeń utrzymywała się na poziomie zbliżonym do 2022 roku.

Po gwałtownym spadku zachorowań na różyczkę w latach 2014-2017 (z 693 do 22) od roku 2018 obserwujemy stabilną sytuację epidemiologiczną z liczbą przypadków od 29 w roku 2018 do zaledwie 3 w roku 2021. Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) jest chorobą, której liczba przypadków w ciągu ostatniej dekady systematycznie spada (od 229 w roku 2014 do 85 w roku 2023, przy czym najniższa była w latach 2020-2021 – zaledwie 49 przypadków rocznie). Sytuację epidemiologiczną występowania zachorowań na odrę od roku 2020 należy uznać za stabilną, z liczbą przypadków 2 w roku 2020 oraz po zaledwie jednym zachorowaniu w latach 2021-2023. Jednak w latach 2014-2019 sytuacja ta była bardziej dynamiczna. Najwięcej zachorowań w ciągu ostatniej dekady odnotowano w roku 2014 i 2019 (odpowiednio 68 i 51), następnie 26 przypadków w roku 2017 i 22 w 2018 roku, a najmniej zachorowań przez pandemią COVID-19 zarejestrowano w latach 2015 i 2016 (odpowiednio 7 i 2 zachorowania).

d) Neuroinfekcje

W latach 2014-2019 sytuację epidemiologiczną występowania inwazyjnej choroby meningokokowej wywołanej przez *Neisseria meningitidis* z liczbą przypadków nieprzekraczającą 20-30 rocznie, należy uznać za stabilną. Natomiast obserwowana od 2020 roku tendencja spadkowa generuje zgłaszalność na poziomie od kilku do kilkunastu przypadków rocznie. Odwrotnie kształtuje się natomiast sytuacja inwazyjnej choroby pneumokokowej wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae*. Z wyjątkiem spadku liczby rejestrowanych przypadków w latach 2020-2021 (odpowiednio 70 i 114) w ostatniej dekadzie obserwujemy stały, systematyczny wzrost liczby zachorowań, od 60 w roku 2014 do 334 w roku 2023. Dynamiczną należy określić z kolei sytuację występowania inwazyjnej choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae* – od 2 przypadków w roku 2014 do znacznego wzrostu w roku 2018 (29 przypadków), poprzez spadek zachorowań do 2 przypadków w roku 2021 oraz ponowny wzrost w roku 2023 (27 przypadków).

e) Choroby przenoszone drogą płciową

W ostatnich 10 latach odnotowuje się regularny wzrost liczby zachorowań na choroby przenoszone drogą kontaktów seksualnych: kiłę, rzeżączkę i inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie. Najmniej zachorowań na kiłę wystąpiło w 2014 roku – 117 przypadków. Następnie liczba zachorowań zaczęła wzrastać, aż do 248 w 2018 roku. W związku z izolacją społeczną spowodowaną pandemią COVID-19 w 2020 roku liczba przypadków spadła do 148. Od 2021 roku liczba przypadków zaczęła znów wzrastać, a w roku 2023 osiągnęła poziom 368 zakażeń. W ostatnim dziesięcioleciu liczba zachorowań na rzeżączkę stale wzrasta. Największy wzrost nastąpił w latach 2022 – 2023, liczba zachorowań podniosła się wówczas z 80 do 147 przypadków. Sytuacja epidemiologiczna zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie była zróżnicowana. Najmniej zachorowań wystąpiło w 2014 roku – 21, a w 2016 roku – 36. Następnie liczba przypadków zaczęła wzrastać, by znów w 2020 roku (pandemia COVID-19) spaść do 38 przypadków. Od tego momentu znów obserwuje się wzrost liczby zachorowań. Największy wzrost przypadków wystąpił w latach 2022-2023 (z 94 do 175 przypadków).

f) Choroby przenoszone przez krew

Sytuacje powodujące naruszenie ciągłości skóry (zabiegi medyczne i kosmetyczne, zażywanie narkotyków w iniekcjach, ryzykowne kontakty seksualne) mogą prowadzić do przenoszenia chorób takich jak HIV, AIDS oraz wirusowe zapalenia wątroby typu B i C. Sytuacja epidemiologiczna zachorowań na choroby krwiopochodne w ostatniej dekadzie była w miarę stabilna. W 2023 roku zarejestrowano 206 nowych zakażeń wirusem HIV. Najwięcej zakażeń zarejestrowano w 2022 roku – 213 przypadków. W analizowanym okresie liczba zachorowań na AIDS wahała się od 1 w 2020 roku do 18 w 2023 roku. W latach 2017 – 2020 odnotowywano spadek liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Po pandemii COVID-19 znów następuje regularny wzrost liczby przypadków. W 2023 r. w Wielkopolsce zarejestrowano 335 przypadków. Istotnym problemem, z uwagi na brak szczepień uodparniających jest wirusowe zapalenie wątroby typu C. Najwięcej zachorowań wystąpiło w roku 2014 – 691 przypadków, natomiast najmniej zachorowań zarejestrowano w roku 2020 – 223. Od 2020 roku liczba przypadków regularnie wzrasta. W 2023 r. w Wielkopolsce zarejestrowano 416 przypadków.

g) Nowe zagrożenia

Jedną z chorób, która dotychczas nie stanowiła zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi jest mpox, którego ogniska zachorowań pojawiły się na całym świecie w 2022 roku. W Wielkopolsce zarejestrowano 19 przypadków. Natomiast w 2023 roku nie zarejestrowano żadnych przypadków. W latach 2014 – 2023 obserwuje się stały wzrost liczby zachorowań wywołanych przez bakterię Legionella. W 2023 roku zarejestrowano 52 przypadki. Wzrost liczby przypadków zachorowań na Legionelozę spowodowany był wzrostem temperatur powietrza, co stworzyło sprzyjające warunki do namnażania się bakterii z rodzaju Legionella w instalacjach wewnętrznych. Nowe zagrożenia mogą pojawiać się dalej.

h) Szpitalne ogniska epidemiczne i zakażenia Enterobacterales produkujące karbapenemazy

W woj. wielkopolskim zakażenia oraz nosicielstwo wywołane przez Klebsiella pneumoniae NDM zaczęto rejestrować w latach 2013-2014. Łącznie odnotowano wówczas 141 przypadków. Po wdrożeniu szeroko zakrojonych działań przeciwepidemicznych w kolejnych latach rejestrowano zaledwie od kilku do kilkunastu nowych przypadków rocznie. Pomimo zaobserwowanego niewielkiego wzrostu liczby przypadków Enterobacterales NDM w roku 2018 oraz 2020 sytuacja epidemiologiczna uznawana była za stabilną. W roku 2021 zaobserwowano jednak gwałtowny wzrost liczby zakażeń. W latach 2022-2023 sytuacja epidemiologiczna nie uległa poprawie, a liczba rejestrowanych nowych przypadków nadal gwałtownie wzrastała i wyniosła odpowiednio 298 w roku 2022 i 444 w roku 2023. Mniej korzystnie przedstawia się jednak sytuacja epidemiologiczna dotycząca zakażeń wywołanych przez Enterobacterales produkujących karbapenemazy KPC, MBL, OXA-48. W roku 2021 nastąpił gwałtowny (ponad 12-krotny!) wzrost liczby tych zakażeń (z 33 w roku 2020 do 401 w 2021 roku), który w roku 2022 osiągnął poziom 639 zarejestrowanych przypadków (wzrost o 59,4% w porównaniu do roku 2021). Dalszy wzrost liczby rejestrowanych zakażeń wywołanych przez Enterobacterales produkujących karbapenemazy KPC, MBL, OXA-48 odnotowano w 2023 roku. Zarejestrowano łącznie 789 przypadków (o 23,5% więcej, w porównaniu do roku 2022). Podobnie jak w roku 2022 zdecydowaną większość tych zakażeń stanowiły przypadki Klebsiella pneumoniae OXA-48, tj. 585 (74,1%).

Zgłaszalność szpitalnych ognisk epidemicznych w ostatniej dekadzie systematycznie zwiększa się. W latach 2014-2016 rejestrowano 30-40 ognisk epidemicznych rocznie, natomiast w latach kolejnych (2017-2019) ognisk takich zgłaszano już 50-70 rocznie (najczęściej wywołanych przez Clostridioides difficile). Od roku 2020 w strukturze szpitalnych ognisk epidemicznych pojawiły się ogniska wywołane przez wirusa SARS-CoV-2. Stanowiły one zdecydowaną większość wszystkich zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej ognisk. W roku 2020 zgłoszono bowiem 248 ognisk SARS-CoV-2 oraz 50 ognisk wywołanych przez inne czynniki chorobotwórcze, w roku 2021 odpowiednio 260 i 98, w roku 2022 - 346 oraz 93, natomiast w roku 2023 – 178 ognisk SARS-CoV-2 i 96 pozostałych.

i) Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego określa choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne wymagające podjęcia szczególnych działań. Obowiązkowej hospitalizacji podlegają:

- osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie;
- osoby zakażone lub chore oraz podejrzane o zakażenie lub zachorowanie na:
 - błonicę,
 - cholereę,
 - dur brzuszny,
 - dury rzekome A, B, C,
 - dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera),
 - dżumę,
 - Ebolę (EVD),
 - wysoce zjadliwą grypę ptaków u ludzi (HPAI), w szczególności spowodowaną szczepami H7 i H5,
 - ospę prawdziwą,
 - ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
 - tularamię,
 - wąglik,
 - wściekliznę,
 - wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę,
 - zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej, w szczególności: bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS) oraz zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
 - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu;
- osoby, u których stwierdzono zakażenie lub chore oraz podejrzane o zakażenie lub zachorowanie na ospę małą, jeżeli nie zostały przez lekarza lub felczera skierowane do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa ospy małej w ramach obowiązkowej izolacji w warunkach domowych.

3) Aktualna sytuacja epidemiologiczna województwa wielkopolskiego

Lp.	Jednostka chorobowa	Zapadalność		Częstość występowania		
		2022	2023	Duża	Średni a	Mała
1	AIDS	0,49	0,52			x
2	Nowo wykryte zakażenia HIV	6,1	5,99		x	
3	Dur brzuszny	–	–			x
4	Dury rzekome A, B i C	–	–			x
5	Salmonellozy – ogółem,	16,76	15,01	x		
	w tym zatrucia pokarmowe	15,74	13,98	x		

6	Bakteryjne zatrucia pokarmowe	1,17	0,57			x
7	Bakteryjne zakażenia jelitowe	52,18	50,91	x		
8	Wirusowe zakażenia jelitowe	156,32	81,6	x		
9	Czerwonka bakteryjna	0,03	0,17			x
10	Biegunki u dzieci do lat 2	4299,6 6	3859,48	x		
11	Krztusiec	0,6	1,2		x	
12	Tężec	–	–			x
13	Odra	0,03	0,03			x
14	Różyczka	0,52	0,6			x
15	Ospa wietrzna	543,05	671,56	x		
16	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	1,72	2,44		x	
17	Ostre porażenia wiotkie u dzieci do 14 lat	1,04	1,76			x
18	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu	3,86	7,05		x	
19	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i>	0,49	0,77			x
20	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	6,96	9,57		x	
21	Inwazyjna choroba meningokokowa	0,31	0,29			x
23	Kiła	8,42	10,57	x		
24	Rzeżączka	2,29	4,21		x	
25	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez <i>Chlamydie</i>	2,69	5,01		x	
26	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	1,14	0,69			x
27	Wirusowe zapalenie wątroby typu B	9,22	9,60		x	
28	Wirusowe zapalenie wątroby typu C	10,33	11,92	x		
29	Ciężkie ostre zapalenia wątroby o nieustalonej etiologii u dzieci	0,14	0,17			x

	do 16 r.ż.					
30	Zatrucia grzybami	–	0,03			x
31	Włośnica	–	0,03			x
32	Borelioza (Choroba z Lyme)	25,07	36,39	x		
33	Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego	–	170,53	x		
34	Zakażenia wirusem RSV	–	37,88	x		
35	Grypa	27,79	27,05	x		
36	Wścieklizna	–	–			x
37	Styczność i narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień	11,96	17,68	x		
38	Mpox (dawniej ospa małpia)	0,54	-			x
39	Legioneloza – choroba legionistów	0,60	1,34		x	
40	Legioneloza – gorączka Pontiac	0,14	0,14			x
41	Płonica (szkarlatyna)	34,32	137,78	x		

1.2 Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

W ostatnich latach sytuacja epidemiologiczna była zdominowana przez trwającą od 20 marca 2020 do 5 maja 2023 pandemię COVID-19. W okresie tym z uwagi na wprowadzone zalecenia izolacji, kwarantanny i zachowania dystansu w codziennych kontaktach między ludźmi obserwowano zmniejszenie zachorowań na inne choroby zakaźne, szczególnie szerzące się drogą powietrzną, kropelkową i kontaktową.

Po ustaniu pandemii wyrównawczo zwiększeniu uległa zapadalność na niektóre choroby, w tym ospę wietrzną, szkarlatynę, grypę, inwazyjną chorobę pneumokokową, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

Co roku poważnym zagrożeniem epidemicznym jest grypa (wzrost zachorowań występuje głównie między styczniem a marcem), zakażenia RSV (szczególnie u dzieci), a ostatnio także COVID-19. Zagrożenia związane z grypą i COVID-19 potęgują częste mutacje wirusów.

Ogniska epidemii mogą wywoływać zakażenia *Neisseria meningitidis* (dwoinka zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych) prowadzące do rozwoju inwazyjnej choroby meningokokowej, na którą składają się zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i/lub zapalenie mózgu, posocznica.

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

Po wybuchu wojny w Ukrainie 24 lutego 2022 roku do Polski przyjechało początkowo około 3 mln uchodźców (część do województwa wielkopolskiego), w tym głównie kobiety i dzieci. Wraz z napływem migrantów zanotowano zmianę częstości występowania niektórych chorób zakaźnych. W pierwszej fazie z uwagi na złe warunki podróży i zakwaterowania odnotowano wzrost częstości COVID-19, grypy i biegunek wirusowych. W późniejszym okresie rozpoznano wśród migrantów grupę osób z przewlekłymi zakażeniami wymagającymi terapii np. z HIV/AIDS, gruźlicą, kiłą i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, a także nosiciele wielolekoopornych bakterii przewodu pokarmowego. W związku z tym należy przewidywać możliwość zwiększenia częstości występowania wymienionych chorób w województwie i w całej Polsce.

Wzrasta liczba osób nierealizujących obowiązującego w Polsce Programu Szczepień Ochronnych. Odsetek osób nieszczepionych w Ukrainie przewyższa jeszcze ten stwierdzany w Polsce, a dostępna dokumentacja medyczna ukraińskich dzieci dotycząca szczepień jest niepełna (częsty brak karty szczepień/książeczki zdrowia).

Dane te wskazują na zwiększone ryzyko występowania chorób objętych w Polsce profilaktyką czynną, np. odry, krztuśca, wirusowego zapalenia wątroby, zakażeń rotawirusowych i pneumokokowych.

Kolejnym czynnikiem, który może w najbliższych latach istotnie zwiększyć ryzyko występowania zakażeń u ludzi są zmiany klimatyczne. Wraz ze wzrostem globalnej temperatury, zmiennymi opadami deszczu i ekstremalnymi zdarzeniami pogodowymi należy spodziewać się większej śmiertelności i chorobowości ludności, w tym w związku z chorobami zakaźnymi, np. wektorowymi (m.in. borelioza, malaria, denga, leiszmanioza), przenoszonymi z zanieczyszczoną wodą (m.in. biegunki o etiologii *Escherichia coli*, *Campylobacter jejuni*, cholera, zapalenie wątroby, poliomyelitis) i żywnością (m.in. zakażenia enterowirusowe, salmonellozy). Wzrost temperatury wody sprzyja rozwojowi bakterii i alg przybrzeżnych, zakażeniom *Legionella pneumophila*. Ocieplenie klimatu stwarza warunki do występowania chorób zakaźnych skóry, oczu, uszu.

Zmiana klimatu może spowodować pojawienie się w Polsce zwierząt niewystępujących dotąd w naszej szerokości geograficznej, na przykład gatunków kleszczy i komarów przenoszących np. malarię, chikungunya, Zika, dengę, żółtą febrę, gorączki krwotoczne (**Ebola, Marburg – patrz załącznik 18**).

Województwo wielkopolskie, a zwłaszcza Poznań, jest miejscem szczególnie narażonym na zawleczenie choroby zakaźnej. Wynika to 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 częstymi podróżami mieszkańców, intensywnym ruchem lotniczym poprzez port lotniczy Poznań - Ławica.

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

Zagrożenie epidemiczne dla województwa wielkopolskiego, Polski i świata wzrasta w związku z toczącymi się działaniami wojennymi, a także ze zwiększaniem się populacji ludzi żyjących na

Ziemi, wzrostem zagęszczenia ludności w dużych aglomeracjach, łatwością przemieszczania, a także stosowanymi metodami hodowli zwierząt.

1.3. Inne działania

1.3.1. Przeprowadzenie zabiegów dezynfekcyjnych

Do czasu ustalenia rodzaju drobnoustroju należy stosować preparaty o szerokim spektrum działania niszczące bakterie, w tym prątki gruźlicy, wirusy, grzyby oraz spory.

Preparaty przygotować i stosować zgodnie z zaleceniami podanymi przez producenta. Jeżeli zalecany czas działania przekracza 15 min. dezynfekowane powierzchnie zmywać wielokrotnie roztworem preparatu. Jeżeli zalecany czas działania przekracza 1 h stosować dezynfekcję metodą zanurzenia. Podane stężenia i czasy działania należy traktować jako minimalne.

1.3.2. Utylizacja materiału zakaźnego

Zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, zakaźne odpady medyczne unieszkodliwia się przez termiczne przekształcenie w spalarniach odpadów niebezpiecznych.

Szczegółowo reguluje załącznik nr 10.

1.3.3. Prowadzenia tworzenia punktów wymazowych drive-thru oraz mobilnych punktów wymazowych

Wskazania oraz postępowanie podczas uruchamiania punktów zostały określone w **załączniku nr 12 i 15**.

1.3.4. Utworzenie pełnomocników Wojewody

Wojewoda może powołać pełnomocnika ds. koordynacji hospitalizacji pacjentów chorych i współpracy ze szpitalami oraz ds. transportu pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zarażonych w celu ich hospitalizacji lub izolacji.

ad. 1. Wojewoda spośród konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia (specjalizacje lekarskie) w dziedzinach:

- 1) Epidemiologii,
- 2) Chorób zakaźnych,
- 3) Anestezjologii i intensywnej terapii,

wybiera Pełnomocnika ds. koordynacji hospitalizacji pacjentów chorych i współpracy ze szpitalami lub może wybrać go spośród przedstawionych przez ww. konsultantów wojewódzkich kandydatów na to stanowisko. Kandydat na Pełnomocnika powinien posiadać wieloletnie doświadczenie w pracy w swojej specjalizacji.

ad. 2 Wojewoda może powołać pracownika/ów Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu na Pełnomocnika ds. transportu pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zarażonych w celu ich hospitalizacji lub izolacji.

Kandydat na Pełnomocnika powinien posiadać doświadczenie w pracy w WUW oraz posiadać wiedzę z zakresu ustawy o działalności leczniczej, ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

ad. 3 Wojewoda może powołać innego pełnomocnika w zakresie odpowiednim do sytuacji epidemicznej.

1.3.5. Utworzenie zespołu koordynującego rozlokowanie pacjentów w podmiotach leczniczych

Zespół koordynujący rozlokowanie pacjentów to wykwalifikowany zespół osób pełniących całodobowy dyżur monitorujących relokację pacjentów zarażonych lub podejrzanych o zarażenie, który służyć ma efektywniejszemu rozlokowaniu pacjentów w województwie oraz uniknięcia sytuacji przeciążania pojedynczych jednostek szpitalnych.

Funkcjonowanie zespołu koordynującego rozlokowanie pacjentów w podmiotach leczniczych określa **załącznik 16.**

ROZDZIAŁ II Działania służące ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami chorobami zakaźnymi

2.1. Prowadzenie monitoringu zagrożeń

Poprzez monitorowanie zagrożeń rozumie się zbieranie i przetwarzanie informacji o określonych zdarzeniach lub zjawiskach oraz wstępne analizowanie uzyskanych informacji w celu ich dalszego wykorzystania. Monitoring zagrożeń i zdarzeń zagrażających zdrowiu lub życiu osób oraz bezpieczeństwa ich mienia realizowany jest przez wszystkie Inspekcje, Służby i Straże oraz instytucje, zgodnie z ich ustawowymi kompetencjami i zadaniami statutowymi.

2.1.1. Cel monitoringu

- a) wykrywanie i rozpoznanie zagrożenia, umożliwiające stwierdzenie wzrostu poziomu zagrożenia,
- b) ostrzeganie i alarmowanie ludności, w tym wydawanie komunikatów prasowych,
- c) uruchamianie odpowiednich procedur w stosunku do wykrytego zagrożenia,
- d) opracowywanie oceny stanu zagrożenia i przekazywanie publicznie zaleceń postępowania adekwatnie do wykrytego zagrożenia,

2.1.2. Główne zagrożenia

1. Brak prawidłowej koordynacji działań służb zaangażowanych w działania związane z zapobieganiem przed epidemią.
2. Niewłaściwa współpraca zaangażowanych instytucji (brak stałych punktów kontaktowych, nieaktualne dane kontaktowe)
3. Stosowanie różnych form meldunków (raportów) utrudniających porównania i analizy.
4. Brak systematyczności w przekazywaniu informacji, nieprzestrzeganie ustalonego trybu przekazywania informacji.
5. Brak pogłębionych analiz i prognoz rozwoju sytuacji.
6. Brak wykwalifikowanej kadry.
7. Brak wewnętrznych procedur postępowania niezbędnych dla zapewnienia ciągłości działania w przypadku wewnętrznego kryzysu w instytucji.
8. Braki i awarie sprzętu, brak pomieszczeń.

2.2. Zadania i kompetencje podmiotów w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej

2.2.1. Zadania Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

W przypadku podejrzenia epidemii, zagrożenia epidemią lub wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej (na podstawie informacji uzyskanej od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, zwanego dalej „PPIS”):

1. Powiadamia:

- Wojewodę Wielkopolskiego,
- Głównego Inspektora Sanitarnego.

2. Wnioskuje do Wojewody Wielkopolskiego o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.

3. Organizuje działania na rzecz zapobiegania rozprzestrzeniania się epidemii we współpracy z WUW zgodnie z kompetencjami poszczególnych komórek organizacyjnych, przy wykorzystaniu podmiotów ujętych w niniejszym Planie.

4. Prowadzi stały monitoring sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych na obszarze województwa.

5. Wnioskuje do Wojewody Wielkopolskiego o odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.

2.2.2. Zadania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

1. Po uzyskaniu informacji/zgłoszenia od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarz/kierownika Zespołu Ratownictwa Medycznego, lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lekarza szpitala, przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne z zachowaniem środków bezpieczeństwa przewidzianych dla poszczególnych patogenów.

2. W przypadku wystąpienia chorób odzwierzęcych powiadamia Powiatowego Lekarza Weterynarii.

3. W przypadku zaistnienia choroby wysoce zakaźnej dotychczas nierozpoznanej w kraju i w przypadku epidemii, wydaje decyzje administracyjne obligujące do wykonania obowiązków wynikających z ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, w tym poddania się kwarantannie.

4. W celu zapobieżenia szerszemu się zakażenia lub choroby zakaźnej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć konieczne do ochrony zdrowia publicznego, obowiązki i ograniczenia..

5. W przypadku podejrzenia epidemii, zagrożenia epidemią lub wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia tego faktu Wielkopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu oraz właściwemu terytorialnie staroście

7. Z chwilą ogłoszenia przez Wojewodę Wielkopolskiego stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii na obszarze powiatu lub jego części Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny rozwija działania przeciwepidemiczne.

2.2.3. Zadania lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza dyżurnego w szpitalu

Lekarz, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia publicznego, lub stwierdza zgon w wyniku takiej choroby, podejmuje działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań, w tym:

1. Zachowuje wszelkie środki ostrożności, mające na celu uniknięcie zakażenia,
2. Poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego, o zachowaniu środków ostrożności wynikających z w/w ustawy.
3. Kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie tej osoby oraz niezwłocznie informuje szpital o tym fakcie.
4. Organizuje transport tej osoby do szpitala uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby.
5. Dokonuje kwalifikacji osób, które miały kontakt z osobą chorą lub podejrzaną zachorowanie do kwarantanny. W przypadku choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, zgodnie z art. 36 ww. ustawy może być zastosowany środek przymusu bezpośredniego. W tym przypadku lekarz zwraca się do Policji, Straży Granicznej lub Żandarmerii Wojskowej. Funkcjonariusze mogą podjąć działania pod warunkiem wyposażenia ich w środki ochrony indywidualnej adekwatne do zagrożenia.
6. Niezwłocznie powiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia/ rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej lub stwierdzenia zgonu osoby chorej / podejrzaney o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną o fakcie oraz o podjętych działaniach

2.2.4. Zadania Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego

1. W przypadku konieczności wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego z terenu innego województwa współpracuje z Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego tego województwa.
2. W przypadku konieczności przymuszenia lekarza dyżurnego do przyjęcia pacjenta zakażonego przekazanego przez zespół ratownictwa medycznego, wydaje decyzję administracyjną na podstawie zapisów art. 29 ust. 9a i 9b ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
3. W przypadku rozszerzenia się epidemii do stanu noszącego znamiona katastrofy naturalnej informuje Wojewodę Wielkopolskiego o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa wielkopolskiego, zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym – **wzór załącznik 6.2**

2.2.5. Zadania Marszałka Województwa Wielkopolskiego i starostw powiatowych

Podaje działania w zakresie sprawowania nadzoru nad podmiotami leczniczymi, dla których Marszałek Województwa jest organem tworzącym, w związku z nałożonymi decyzjami przez Wojewodę Wielkopolskiego, Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

2.2.6. Zadania Wojewody Wielkopolskiego

1. Zwołuje posiedzenie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego w celu oceny stanu zagrożenia epidemicznego oraz rozdziela zadania pomiędzy poszczególne jednostki organizacyjne Urzędu Wojewódzkiego.
2. W sytuacji ograniczeń w dystrybucji na rynku produktów medycznych i ochrony osobistej Wojewoda organizuje odbiór i dystrybucję oraz przechowywanie na obszarze województwa rezerw strategicznych w celu wsparcia realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania/minimalizacji skutków zagrożenia epidemią i zaspokojeniu podstawowych potrzeb obywateli, ratowania ich życia i zdrowia.
3. Formułuje wnioski i zalecenia do realizacji o na podstawie analiz i ocen przekazywanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego lub innych danych zbieranych od podmiotów leczniczych.
4. Prowadzi stały monitoring sytuacji epidemiologicznej dotyczącej pacjentów na obszarze województwa poprzez pracowników Urzędu Wojewódzkiego.
5. Ogłasza i odwołuje stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części, w drodze rozporządzenia publikowanego w BIP, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.
6. Podwyższa stan gotowości podmiotów leczniczych lub upoważnienie do tego Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego.
7. Wydaje decyzje o wydzielonych miejscach w podmiotach leczniczych dla chorych na chorobę zakaźną.
8. Informuje ludność o zagrożeniach wynikających z rozpoznanej choroby zakaźnej.
9. Powołuje koordynatorów / pełnomocników i zespołów zadaniowych.
10. Przyjmuje meldunki od wszystkich służb biorących udział w postępowaniu przeciwepidemicznym.
11. Zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń i wyposażenia (w przypadku konieczności zastosowania izolacji lub kwarantanny).
12. Kieruje do pracy osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, w przypadku konieczności poddania izolacji lub kwarantannie osób zakażonych lub chorych lub podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osób, którzy miały styczność z osobą zakażoną.
13. Wnioskuje o wsparcie przez Rządową Agencję Rezerw Materiałowych,

2.3. Zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa wielkopolskiego

1. Stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda, w drodze rozporządzenia, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego (Jeżeli zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego).

2. Ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda mogą nałożyć obowiązek szczepień ochronnych na inne osoby niż określone na podstawie art. 17 ust. 9 pkt 2 oraz przeciw innym zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 3 ust. 1.

3. W rozporządzeniach, o których mowa w ust. 1, można ustanowić:

- 1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się,
- 2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych,
- 3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,
- 4) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności,
- 5) obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów,
- 6) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi,
- 7) obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 3, oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych
- uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.

5. Rozporządzenia, o których mowa w ust. 1, są:

- 1) niezwłocznie ogłaszane w odpowiednim dzienniku urzędowym, zgodnie z przepisami o ogłaszaniu aktów normatywnych;
- 2) wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

2.4. Działania związane z ogłaszaniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa wielkopolskiego

1. Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zgłasza Wojewodzie wniosek o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części (realizacja Wydział Zdrowia w porozumieniu z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego);

2. Wydział Zdrowia przygotowuje projekt rozporządzenia w porozumieniu z Wielkopolskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym, w którym może wskazać:

- czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się,
 - czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych,
 - czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,
 - zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności,
 - obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów,
 - nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi,
 - obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych - uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.
3. Projekt dokumentu przedkładany jest do weryfikacji i akceptacji prawnej przez Wydział Nadzoru Prawnego WUW
4. Po podpisaniu przez Wojewodę publikuje się rozporządzenie w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.
5. Rzecznik Prasowy Wojewody Wielkopolskiego informuje obywateli o obowiązkach wynikających z rozporządzenia (środki publicznego przekazu, zamieszcza obwieszczenia na BIP, ogłoszenia prasowe, komunikaty radiowe, telewizyjne).
6. Na wniosek Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego Wojewoda Wielkopolski odwołuje stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części w drodze rozporządzenia - **projekt rozporządzenia – załącznik 6.5.**

ROZDZIAŁ III Osoby skierowane do prac przy zwalczaniu epidemii

3.1. Opis działań dotyczący kierowania osób do prac przy zwalczaniu epidemii

Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowani:

1. pracownicy podmiotów leczniczych;
2. osoby wykonujące zawody medyczne;
3. osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych;
4. inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

Skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii **nie podlegają**:

1. osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
2. kobiety w ciąży;
3. osoby samotnie wychowujące dzieci w wieku do 18 lat;
4. osoby wychowujące dzieci do lat 14;

5. osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
6. osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
7. w przypadku gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich;
8. inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
9. osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2020 r., poz. 1637) oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

Do pracy przy zwalczaniu epidemii, Wojewoda Wielkopolski kieruje osobę w drodze decyzji administracyjnej (**wzór decyzji - załącznik nr 6.3**) zawierającej w szczególności określenie miejsca (nazwa i adres podmiotu) oraz czas rozpoczęcia i zakończenia wykonywania czynności.

3.2 Decyzje o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii

1. wydaje wojewoda (na terenie województwa) właściwy ze względu na miejsce, w którym osoba skierowana do pracy posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona;
2. wydaje minister właściwy do spraw zdrowia, w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa.

Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. **Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji.**

W/w decyzje przekazuje się kierownikowi podmiotu leczniczego celem osobistego przekazania:

1. w formie pisemnej - osobie skierowanej do pracy przy zapobieganiu epidemii oraz pracodawcy, u którego jest zatrudniona osoba skierowana do pracy;
2. ustnej, jeżeli jest to uzasadnione sytuacją epidemiczną. W takim wypadku, nie później niż w ciągu 3 dni od dnia rozpoczęcia pracy, wojewoda przekazuje decyzje w formie pisemnej.

Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie wykonującym działalność leczniczą lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanej w decyzji.

3.3. Informacje o dodatkowych obowiązkach i uprawnieniach osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii

1. Dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.
2. Wskazany w decyzji podmiot wykonujący działalność leczniczą lub jednostka organizacyjna nawiązują z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji.

3. Przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w podmiocie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym podmiocie, jeżeli w podmiocie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

4. Przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.

5. W okresie obowiązywania decyzji, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Przepisy art. 63-67 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.) stosuje się odpowiednio. Pracownikom podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz innym osobom podejmującym na zasadach określonych w ustawie o zwalczaniu chorób zakaźnych działania w celu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu.

Wykaz osób, które mogą być skierowane do prac przy zwalczaniu epidemii zawiera **załącznik nr 2**.

ROZDZIAŁ IV Działania w sytuacji wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii w tym choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.

4.1. Uruchamiane procedury lub działania w poszczególnych przypadkach podczas wystąpienia stanu 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 stanowiąca element Wojewódzkiego Planu Zarządzania Kryzysowego - Postępowanie w okresie zagrożenia epidemicznego i epidemii - **załącznik nr 3**.

2) Informowanie o ogłoszeniu rozporządzenia Wojewody lub Ministra Zdrowia wprowadzającego stan zagrożenia epidemicznego lub epidemii odbywać się będzie zgodnie z modułem zadaniowym Wojewódzkiego Planu Zarządzania Kryzysowego (WPZK) MZ-02 Alarmowanie, ostrzeżenie i informowanie ludności.

3) Po wprowadzeniu stanu epidemii, realizowany będzie proces kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii zgodnie z procedurą WPZK, PRK-2.1 Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii.

4) 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.

5) Miejsca izolacji pacjentów (izolatoria) oraz świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie chorób zakaźnych będą finansowane przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ, natomiast miejsca kwarantanny zbiorowej 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. - **załącznik nr 3**

6) Celem zapewnienia zasobów do realizacji działań w czasie epidemii, w tym wyposażenia wyznaczonych miejsc hospitalizacji, izolacji lub kwarantanny oraz uzupełnienia środków (w tym środków ochrony indywidualnej) będących na wyposażeniu oddziałów zakaźnych mogą być wykorzystywane rezerwy strategiczne sprzętu przeciwepidemicznego z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych (RARS). Pozyskiwanie sprzętu na potrzeby województwa odbywać się będzie zgodnie z modułem MZ-15 Wnioskowanie o uruchomienie rezerw strategicznych. Niezależnie od zasobów pozyskiwanych z RARS, Wojewoda może dokonywać zakupów niezbędnych środków przeciwepidemicznych oraz usług (np. ochrony fizycznej, grzebania zmarłych, stwierdzania zgonów u osób zakażonych i zmarłych poza podmiotem leczniczym, koordynowanie procesem relokacji pacjentów w podmiotach leczniczych). Obsługę tych procesów w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim zapewnia ZD oraz ZK – (**załączniki nr 7,8,11,16**)

7) W przypadku wykrycia zachorowania na chorobę zakaźną w Porcie Lotniczym Poznań Ławica, działania realizowane będą zgodnie z procedurą PRK-2.1 Postępowanie w okresie zagrożenia epidemicznego i epidemii - Wariant II. – **załącznik nr 3**

8) W związku z ograniczoną ilością zasobów przeciwepidemicznych znajdujących się w zasobach RARS, po analizie wniosków podmiotów zgłaszających konieczność wyposażenia w różne zasoby, zarówno sprzętowe jak i materiałowe, będą one zgłaszane do RARS, a następnie po przekazaniu ich do Wojewody rozdzielane na podmioty. WUW organizuje magazyn tymczasowy dedykowany do obsługi przyjmowania i wydawania zasobów. Za właściwe formalne przyjęcie na stan WUW zasobów z RARS oraz ich dalsze prawidłowe formalne przekazanie odpowiada OA WUW. Za prowadzenie tymczasowego magazynu odpowiada ZK WUW we współpracy z OI WUW. Za dokonanie merytorycznego podziału zasobów odpowiada właściwa komórka organizacyjna Urzędu, będą to odpowiednio wydziały Zdrowia oraz Polityki Społecznej.

9) 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 2024 poz. 633, ze zm.) 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.

10) Przypadek, o którym mowa w pkt. 9) 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.

11) 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 2020, poz. 35, ze zm.) - 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 z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - Załącznik nr 6, MZ-PSG - Realizacja odmowy wjazdu na terytorium RP obywateli spoza UE w przypadku ujawnienia choroby zakaźnej.

12) 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) mogą być 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.

13) W sytuacji opisanej w art. 36 ust. 3 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, 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, zapewnia się żołnierzom i funkcjonariuszom wymienionych służb środki chroniące przed chorobami zakaźnymi.

14) 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. 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 2021 r. poz. 1910, ze zm.). W sytuacji, gdy liczba zmarłych na choroby zakaźne przekraczać będzie możliwości lokalnych sił i środków dedykowanych do grzebania zmarłych na poziomie lokalnym powstanie

sytuacja wymagająca wnioskowania o wprowadzenie stanu klęski żywiołowej, gdzie Wojewoda wnioskować może do Rady Ministrów o wprowadzenie stanu klęski żywiołowej oraz zaproponować katalog ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela umożliwiających skuteczne podejmowanie przez gminę zadań własnych, o których mowa w Ustawie o cmentarzach i grzebaniu zmarłych, w szczególności poprzez nakazanie pracodawcy oddelegowania pracowników do dyspozycji organu kierującego działaniami prowadzonymi w celu zapobieżenia skutkom klęski żywiołowej lub ich usunięcia.

15) Badanie materiału biologicznego pobranego od pacjentów w kierunku rozpoznania choroby zakaźnej prowadzą laboratoria WIHE, PZH, PIW wg. wykazu laboratoriów zawartego **w załączniku nr 4.**

4.2. Przekaz masowy

4.2.1. Komunikacja medialna i społeczna

Podstawowe cele komunikacji społecznej

1. Zapewnienie dostępu do pełnej, rzeczowej, a zarazem prostej i jasnej w formie informacji na temat zagrażającej choroby wysoce zakaźnej oraz procedur działania.
2. Zapewnienie spójności przekazów informacyjnych kierowanych do wszystkich grup i na różnych szczeblach administracji.
3. Przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się fałszywych informacji

4.2.1.1 Rzecznik Prasowy Wojewody

Rzecznik Prasowy Wojewody zapewnia koordynację przepływu informacji.

W ramach zapewnienia koordynacji polityki informacyjnej, monitoruje prowadzenie i organizację procesu komunikacji przez Wojewodę.

Rzecznik Prasowy Wojewody ściśle współpracuje z rzecznikami prasowymi: rządu, instytucji wiodącej, głównego wykonawcy i organów współpracujących. Po posiedzeniach Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego przygotowuje komunikaty przekazywane do mediów.

**Z dniem zatwierdzenia niniejszego dokumentu traci moc Plan działania
na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa
wielkopolskiego z dnia 19 sierpnia 2021 r.**

Załączniki

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.
2. Lista osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia.
3. Procedura reagowania kryzysowego i realizacji zadań.
4. Wykaz laboratoriów dokonujących badań w kierunku rozpoznania chorób zakaźnych.
5. Rozmieszczenie indywidualnych noszy izolacyjnych.
6. Wzory dokumentów.
7. Procedura dotycząca stwierdzania zgonów poza szpitalem u osób zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia.
8. Procedura dyslokacji pacjentów zakażonych chorobą zakaźną poza teren województwa wielkopolskiego.
9. Rekomendowane rodzaje środków ochrony osobistej dla personelu medycznego przy kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia.
10. Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja przy transporcie oraz utylizacji materiału zakaźnego.
11. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne.
12. Procedura tworzenia zespołów wymazowych typu drive-thru.
13. Procedura powołania koordynatora ds. zaopatrzenia miejsc leczenia w tlen. (ZK-ZD)
14. Transport osób zakażonych do zbiorowych miejsc izolacji. (ZK)
15. Procedura tworzenia zespołów wymazowych mobilnych. (ZD)
16. Procedura dla zespołu koordynującego rozlokowanie pacjentów w podmiotach leczniczych oraz przekazywania informacji o destynacji pacjentów do konkretnych podmiotów leczniczych.
17. Schemat powiadamiania w przypadku wystąpienia/wykrycia choroby zakaźnej.
18. Schemat postępowania dla ZRM/SOR i IP/ dyspozytorów medycznych/ personelu lotniczego w przypadku wykrycia EBOLI.
19. Schemat postępowania dla dyspozytorów medycznych i ZRM w przypadku stwierdzenia podejrzenia SARS-CoV-2

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/>)

Karta aktualizacji

KARTA AKTUALIZACJI					
Wojewódzkiego Planu Działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa wielkopolskiego					
Lp.	Wykaz zmian		Wprowadzono zmiany dotyczące	Osoba dokonująca aktualizacji	Osoba akceptująca aktualizację
	Data	Numer strony			