

ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W KIELCACH

*Załącznik do Zarządzenia Nr 90/2021
Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 12 lipca 2021r.*

***WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA
NA WYPADEK WYSTĄPIENIA
EPIDEMII NA TERENIE
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO***

Opracował
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia
Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego
w Kielcach

Kielce 2020 r.

**WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA
NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII NA TERENIE
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

Strony uzgodnień

Lp.	Osoba funkcyjna	Podpis	Uwagi
1.	Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		
2.	Świętokrzyski Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej w Kielcach		
3.	Komendant Wojewódzki Policji w Kielcach		
4.	Świętokrzyski Wojewódzki Lekarz Weterynarii w Kielcach		
5.	Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach		
6.	Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach		
7.	Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach		

Spis treści

I. Wstęp	7
II. Postanowienia wstępne.....	8
III. Słowniczek pojęć	8
IV. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa świętokrzyskiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	12
1. Ocena zagrożenia epidemiologicznego na obszarze województwa świętokrzyskiego.....	12
1.1. Wyniki bieżącego monitorowania sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi	13
1.1.1. Choroby zakaźne wieku dziecięcego.....	13
1.1.2. Inne wybrane choroby zakaźne.....	15
1.2. Dane do analizy ryzyka w zakresie monitorowanej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi	23
2. Profil kliniczny chorych leczonych w oddziałach zakaźnych województwa świętokrzyskiego w latach 2019-2020.....	24
3. Bioterroryzm, reagowanie i współpraca uczestników postępowania.....	25
3.1. Rodzaj zagrożenia	25
3.2. Wykaz sytuacji stanowiących epidemiologiczne oznaki ukrytego ataku bioterrorystycznego.....	26
3.3. Sposób reagowania, algorytm postępowania w przypadku zaistnienia zdarzenia związanego z zagrożeniem wywołanym czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4.....	28
3.3.1. Obowiązki uczestników postępowania.....	29
3.4. Analiza ryzyka w zakresie wybranych chorób zakaźnych stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego, w tym także choroby zakaźne z katalogu zagrożeń bioterroryzmem	32
V. Działania służące ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi	35
1. Zadania realizowane przez organy administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi /Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego – listopad 2020 rok/.....	36
1.1. Zadania w zakresie monitorowania zagrożeń.....	36
1.2. Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego.....	38
1.3. Zasady postępowania w razie wystąpienia stanów zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii	39
1.3.1. Wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii - realizacja modułu zadaniowego Nr 9.....	40
2. Procedury dotyczące chorób zakaźnych	44
2.1. Procedura dotycząca funkcjonowania w województwie świętokrzyskim zespołów wymazowych na wypadek występowania chorób zakaźnych.....	44
2.2. Procedura dotycząca uruchamiania w województwie świętokrzyskim punktów pobrania wymazów „Drive&Go-Thru”.....	45

2.3.Procedura dotycząca powołania wojewódzkich koordynatorów zaopatrzenia w tlen medyczny w szpitalach na terenie województwa świętokrzyskiego	45
3. Specjalistyczne leczenie zakaźne na obszarze województwa świętokrzyskiego.....	46
3.1. Wyposażenie w niezbędne środki ochrony osobistej.....	50
VI. Zasoby służby zdrowia i inne podmioty, które mogą zostać wykorzystane do walki z epidemią.....	50
VII. Powiadamianie uczestników zarządzania kryzysowego.....	51
1. Przyjmowanie zgłoszeń o podejrzeniach i zachorowaniach na choroby zakaźne.....	51
2. Osiąganie gotowości do działania.....	51
VIII. Zadania realizowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa świętokrzyskiego w przypadku wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej oraz epidemii.....	51
1. Skład osobowy i zadania Zespołu kierowniczego.....	53
2. Skład osobowy i zadania Sekcji przeciwepidemicznej.....	54
3. Skład osobowy i zadania Sekcji ds. administracyjnych, organizacji i zabezpieczania obiektów epidemicznych	54
4. Skład osobowy i zadania Sekcji ds. współpracy z innymi resortami.....	55
IX. Procedury i uzgodnienia przyjęte w sytuacji podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej	55
1. Zestawienie wybranych obowiązków wynikających z zapisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i innych dokumentów	55
2. Zapewnienie bezpiecznego transportu pacjentów chorych lub podejrzanych o zachorowanie	55
3. Ośrodki wiodące przeznaczone do leczenia chorych w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.....	55
X. Inne działania	56
1. Transport osób z kontaktu do wyznaczonych miejsc kwarantanny	56
2. Przeprowadzanie zabiegów dezynfekcyjnych	56
3. Utylizacja materiału zakaźnego	56
4. Komunikacja medialna i społeczna	56
4.1.Założenia komunikacji społecznej na wypadek zagrożenia epidemią	56
4.2.Podstawowe cele komunikacji społecznej	56
4.3.Grupy adresatów działań.....	56
5. Pomoc psychologiczna	57
6. Rzecznik prasowy Wojewody a polityka informacyjna w sytuacji kryzysowej	57
7.Sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne.....	57
XI. Wykaz załączników do Wojewódzkiego Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii.....	59
1. Załącznik Nr 1: Warunki hospitalizacji w Oddziałach Zakaźnych na terenie województwa świętokrzyskiego.....	61

2. Załącznik Nr 2: Wykaz szpitali z Oddziałami Zakaźnymi na terenie województwa świętokrzyskiego	62
3. Załącznik Nr 3: Zestawienie ilościowe podmiotów leczniczych realizujących opiekę zdrowotną na terenie województwa świętokrzyskiego.....	63
4. Załącznik Nr 4: Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa świętokrzyskiego zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie, liczba osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i innych obiektach użyteczności publicznej	64
5. Załącznik Nr 5: Imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przez zakażeniami i chorobami zakaźnymi – <i>załącznik wyłączony z publikacji</i>	71
6. Załącznik Nr 6: Procedura kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.....	102
7. Załącznik Nr 7: Wzór decyzji o skierowaniu do prac przy zwalczaniu epidemii.....	103
8. Załącznik Nr 8: Powiadamianie służb w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, współpraca i obieg informacji.....	104
9. Załącznik Nr 9: Powiadamianie w obrębie struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego – <i>załącznik wyłączony z publikacji</i>	105
10. Załącznik Nr 10: Skład osobowy Zespołu kierowniczego WSSE – <i>załącznik wyłączony z publikacji</i>	107
11. Załącznik Nr 11: Skład osobowy Sekcji przeciwepidemicznej WSSE – <i>załącznik wyłączony z publikacji</i>	108
12. Załącznik Nr 12: Skład osobowy Sekcji ds. administracyjnych, organizacji i zabezpieczania obiektów epidemicznych – <i>załącznik wyłączony z publikacji</i>	110
13. Załącznik Nr 13: Skład osobowy Sekcji ds. współpracy z innymi resortami – <i>załącznik wyłączony z publikacji</i>	111
14. Załącznik Nr 14: Schemat organizacyjny WSSE w Kielcach.....	112
15. Załącznik Nr 15: Formularz zgłoszenia zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz informacji o planowanych i podjętych działaniach	113
16. Załącznik Nr 16: Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja przy transporcie materiału zakaźnego.....	114
17. Załącznik Nr 17: Realizacja usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem.....	117
18. Załącznik Nr 18: Wykaz laboratoriów wykonujących badania w zakresie chorób szczególnie niebezpiecznych	118
19. Załącznik Nr 19a: Liczba zespołów transportowych będących w dyspozycji wg miejsca stacjonowania.....	119
20. Załącznik Nr 19b: Liczba zespołów transportowych będących w dyspozycji w czasie pandemii COVID-19	120

21. Załącznik Nr 20: Postępowanie w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej /algorytm pomocniczy dla organów PIS województwa świętokrzyskiego/.....	121
22. Załącznik Nr 21: Szpitale mogące udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorych na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.....	133
23. Załącznik Nr 22: Łóżka buforowe w podmiotach leczniczych wyodrębnione dla pacjentów przyjmowanych na oddział – celem leczenia planowego lub ostrego..	135
24. Wykaz wykresów, tabel i schematów.....	137
25. Karta aktualizacji.....	138

I. Wstęp

Podstawą prawną opracowania dokumentu (z możliwością aktualizacji) *Wojewódzkiego Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii*, zwanego dalej Planem, jest art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 ze zm.).

Plan sporządzono w celu zapewnienia skutecznych i skoordynowanych działań służb w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego na terenie województwa świętokrzyskiego.

Opracowanie Planu ma na celu:

- a) zwiększenie możliwości zarządzania kryzysowego w przypadku wystąpienia zagrożenia,
- b) optymalizację wykorzystania posiadanych sił i środków,
- c) zapewnienie sprawności współdziałania służb niezbędnych dla funkcjonowania województwa oraz określenie zadań dla poszczególnych jednostek i służb,
- d) zapewnienie możliwości identyfikacji zagrożenia oraz sprawnego podejmowania działań interwencyjnych,
- e) stworzenie możliwości szybkiego rozpoznawania czynnika chorobotwórczego,
- f) opóźnienie i ograniczenie rozprzestrzeniania się epidemii oraz zminimalizowanie jej skutków,
- g) zapewnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w warunkach kryzysu,
- h) stworzenie warunków do leczenia i opieki nad dużą liczbą chorych, zwłaszcza w przypadkach wystąpienia powikłań,
- i) ograniczenie zachorowalności i śmiertelności,
- j) ograniczenie innych trudnych do przewidzenia następstw zaistniałego zagrożenia.

Plan stanowi podręczne narzędzie do określenia środków, które powinny być uruchomione w celu lepszego funkcjonowania wojewódzkiej bazy przeciwepidemicznej, a także wskazuje możliwości korzystania ze wsparcia placówek medycznych województw ościennych.

W Planie określono zakresy odpowiedzialności osób funkcyjnych podczas działań związanych z przeciwdziałaniem i likwidacją skutków zdarzeń powodujących sytuacje kryzysowe z uwzględnieniem faz zarządzania kryzysowego: zapobiegania, przygotowania, reagowania i odbudowy. Dokument składa się z części opisowej oraz 22 załączników, określających struktury i zasady organizacji instytucji i zespołów odpowiedzialnych

za funkcjonowanie organów administracji publicznej w województwie oraz zadania, których realizacja ma na celu złagodzenie skutków prognozowanych zdarzeń oraz przywracanie i odtwarzanie warunków bytowania po zdarzeniu.

Priorytetem w sytuacji stanu zagrożenia lub w stanie epidemii, występującej na obszarze województwa, jest zapewnienie przez organy administracji państwowej i samorządowej sprawnego współdziałania wszystkich uczestników systemu zarządzania kryzysowego.

II. Postanowienia wstępne

1. Plan jest sporządzany na okres trzech lat, z możliwością aktualizacji. Przygotowania i aktualizacji Planu dokonuje się na podstawie danych i informacji uzyskanych z jednostek samorządu terytorialnego z terenu województwa świętokrzyskiego.
2. Plan podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego, z wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych.
3. Z chwilą ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii chorób zakaźnych postanowienia niniejszego planu są wiążące dla wszystkich podmiotów i osób objętych planem.
4. Po ogłoszeniu stanu epidemii Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny kieruje i organizuje działania przeciwepidemiczne przy wykorzystaniu podległych Powiatowych Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznych oraz współdziałaniu ze służbami, strażami lub inspekcjami oraz jednostkami samorządu terytorialnego. Wojewoda Świętokrzyski przy pomocy Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, koordynuje zwalczanie zagrożeń o charakterze epidemicznym, zachorowań na choroby zakaźne bądź zjawiska bioterrorystyczne na terenie województwa świętokrzyskiego.

III. Słowniczek pojęć

1. **Badanie sanitarne – 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. **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.
11. **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.
12. **Kwarantanna** - odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

13. **Koordynator Zabezpieczenia Sanitarnego** – Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.
14. **Koordynator Programów Kryzysowych** – Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego.
15. **Nadzór epidemiologiczny** - obserwacja osoby zakażonej lub podejrzaney 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, analiza i interpretacja informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia (nadzór indywidualny), jak i stałe, systematyczne gromadzenie, analiza oraz interpretacja 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. **Nosiciel** – osoba bez objawów choroby zakaźnej, w której organizmie bytują biologiczne czynniki chorobotwórcze, stanowiące potencjalne źródło zakażenia innych osób.
18. **Ozdrowieniec** - osoba, u której ustąpiły objawy choroby zakaźnej.
19. **Podejrzany o chorobę zakaźną** - osoba, u której występują objawy kliniczne lub odchylenia od stanu prawidłowego w badaniach dodatkowych, mogące wskazywać na chorobę zakaźną.
20. **Podejrzany o zakażenie** – osoba, 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.
21. **Stan epidemii** – sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii.
22. **Stan zagrożenia epidemicznego** - sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych.
23. **Sterylizacja** – proces zniszczenia zdolnych do namnażania się form biologicznych czynników chorobotwórczych.

24. **Styczność** - bezpośredni lub pośredni kontakt osoby ze źródłem zakażenia, jeżeli charakter tego kontaktu zagrażał lub zagraża przeniesieniem na tę osobę biologicznych czynników chorobotwórczych.
25. **Szczepienie ochronne** - podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie.
26. **Zabiegi sanitarne** – działania służące poprawie higieny osobistej, w tym mycie i strzyżenie, higieny odzieży, higieny pomieszczeń i przedmiotów użytku, podejmowane w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych.
27. **Zagrożenie epidemiczne** - zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii.
28. **Zakażenie** - wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego.
29. **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.
30. **Zaraźliwość** – zdolność biologicznego czynnika chorobotwórczego do przeżycia i namnażania oraz do wywołania objawów chorobowych po przeniesieniu go do organizmu innego człowieka lub zwierzęcia.
31. **Zdrowie publiczne** - stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określany na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych.
32. **Strefa zero** – obszar, na którym wystąpił stan epidemii, znajdujący się bezpośrednio wokół ogniska wirusa, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom, nakazom oraz środkom kontroli.
33. **Strefa buforowa** - obszar wokół strefy zero, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom lub nakazom dotyczącym przemieszczania się ludzi.
34. **Strefa zagrożenia** - obszar, na którym możliwe jest ryzyko wystąpienia stanu epidemii.
35. **Zagrożony obszar** - obszar jednej lub kilku jednostek podziału terytorialnego kraju lub obszar określony w sposób inny niż przez odniesienie do jednostek podziału terytorialnego kraju.

IV. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa świętokrzyskiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

1. Ocena zagrożenia epidemiologicznego na obszarze województwa świętokrzyskiego.

Województwo świętokrzyskie obejmuje obszar 11,7 tys. km² (11710,5 km² – dane na 31.12.2019) i zamieszkuje go 1,234 mln. osób (dane na 31.12.2019) co stanowi 3,2% ogółu ludności kraju przy gęstości zaludnienia 107 osób/km² (kraj 123 osób/km²). Sieć osadniczą w regionie stanowią: 1 miasto na prawach powiatu, 13 powiatów, 66 gmin wiejskich, 31 gmin miejsko-wiejskich oraz 5 gmin miejskich. W miastach zamieszkiwało 44,9% ludności województwa. Województwo świętokrzyskie poprzez swoje położenie geograficzne jest mniej narażone na wystąpienie epidemii lub pandemii, nie posiada portów lotniczych, nie przebiegają przez jego obszar główne szlaki komunikacyjne. Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w województwie świętokrzyskim w 2019 roku należy uznać za stosunkowo korzystną i względnie stabilną. W 2019 r. kontynuowano monitoring sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi oraz działania zmierzające do systematycznej poprawy sytuacji w wymienionym zakresie, obejmujące m.in. nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, współpracę z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.

Zwiększony ruch turystyczny do różnych części świata wymaga działań mających na celu stałe podnoszenie świadomości społeczeństwa o zagrożeniach zdrowotnych wiążących się z takimi podróżami i sposobach zapobiegania tym zagrożeniom. Sezon epidemiczny grypy 2019/2020 przebiegał z liczbą rejestrowanych przypadków i podejrzeń grypy w granicach wartości spodziewanych. W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano ogółem 239 przypadków grypy potwierdzonych laboratoryjnie, w tym 231 osób wymagało hospitalizacji. Można przewidywać, że w dalszym ciągu woj. świętokrzyskie pozostanie w grupie województw o niekorzystnej na tle kraju sytuacji epidemiologicznej gruźlicy. W 2019 r. woj. świętokrzyskie z zapadalnością 16,8/100 tys., znalazło się w rankingu województw na czwartym miejscu (w 2018 r. na piątym miejscu), po województwach: lubelskim (23,4/100tys.), śląskim (18,6/100 tys.), mazowieckim (17,7/100 tys.), a przed łódzkim (16,4/100 tys.).

W 2020 r. głównym zadaniem nadzoru przeciwepidemicznego pozostaje monitorowanie sytuacji epidemiologicznej zakażeń SARS-CoV-2 oraz ograniczanie skutków pandemii SARS-CoV-2, poprzez identyfikację źródeł zakażenia i nadzór nad izolacją ludzi zakażonych, nadzór

nad osobami poddanymi kwarantannie, udział w ograniczaniu/wygaszaniu ognisk epidemicznych SARS-CoV-2 oraz szerzenie oświaty zdrowotnej w tym zakresie.

Jednym z priorytetów pozostanie nadzór nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych, przekazywanie rzetelnej wiedzy nt. szczepień i w konsekwencji ograniczanie liczby środowisk uchylających się od realizacji obowiązku szczepień ochronnych.

1.1. Wyniki bieżącego monitorowania sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi.

1.1.1. Choroby zakaźne wieku dziecięcego

Ospa wietrzna

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 5405 zachorowań (2018 r. – 4568, w 2017 r. – 6105). Zapadalność w województwie świętokrzyskim wyniosła 436,81/100 tys. ludności (w 2018 r. - 367,09/100 tys.), a w Polsce - 469,86/100 tys. ludności (w 2018 r. - 389,36/100 tys.). Na utrzymującą się wysoką zapadalność wpływa brak powszechnego obowiązku szczepienia przeciw ospie wietrznej, z wyjątkiem wskazanych w PSO, wybranych grup dzieci do ukończenia 12 roku życia.

Różyczka

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 8 zachorowań, którym wobec braku potwierdzenia laboratoryjnego nadano status przypadków możliwych (w 2018 r. – 5, w 2017 r. – 14). Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 0,64/100 tys. ludności (w 2018 r. - 0,4/100 tys.), a w Polsce 0,76/100 tys. ludności (w 2018 r. – 1,14/100 tys.). Zapobieganie różyczce jest niezwykle istotne ze względu na występowanie zespołu różyczki wrodzonej u dzieci urodzonych przez kobiety, które uległy zakażeniu w trakcie trwania ciąży. W ramach realizacji koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia programu eliminacji różyczki niezbędne pozostaje potwierdzanie laboratoryjne przypadków podejrzeń różyczki.

Nagminne zapalenie przyusznic (świnka)

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 33 zachorowania (w 2018 r. - 45). Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 2,66/100 tys. (w 2018 r. – 3,62/100 tys.), a w Polsce 3,48/100 tys. ludności (w 2018 r. – 4,13/100 tys.). Zapadalność na świnkę wykazuje trend spadkowy, który jest wynikiem obowiązkowych szczepień ochronnych, realizowanych w całej populacji dzieci.

Biegunki u dzieci do lat 2 (A04; A08; A09)

□ „Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2” (A04 - dot. bakteryjnych zakażeń jelitowych u dzieci do lat 2 z wyłączeniem salmonelozy)

W 2019 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 91 przypadków (w 2018 r. - 75 przypadków). Współczynnik zapadalności wyniósł 435,38/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2018 r. - 351,81/100 tys.), a w Polsce 190,42/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej (w 2018 r. - 196,82/100 tys. dzieci),

□ *Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 (A08.0-4)*

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 981 przypadków (w 2018 r. – 639 przypadków, w 2017 r. - 893 przypadki). Współczynnik zapadalności wyniósł 4693,55/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2018 r.- 2997,47/100 tys.), a w Polsce 3530,14/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej (w 2018 r. – 2758,88/100 tys. dzieci).

□ *Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2 (A09)*

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 492 przypadki (w 2018 r. - 356 przypadków, w 2017 r. - 321 przypadków). Współczynnik zapadalności wyniósł 2353,95/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2018 r. - 1669,95/100 tys.), a w Polsce 2366,78/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej (w 2018 r. – 2237,92/100 tys. dzieci).

Zakażenia jelitowe dzieci mogą stanowić jedną z miar poziomu opieki nad dziećmi, odnoszącą się do poziomu higieny w gospodarstwach domowych.

Ostre porażenia wiotkie (OPW) u dzieci w wieku 0 - 14 lat

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek z objawami ostrego porażenia wiotkiego u dziecka w wieku 0 - 14 lat (w 2018 r. – 2, w 2017 r. – 1). W Polsce zarejestrowano 41 takich przypadków (w 2018 r. – 48, w 2017 r. – 53).

Zgłaszalność OPW na poziomie co najmniej 1 przypadku na 100 tys. dzieci w wieku do 15 roku życia oraz prowadzenie badań diagnostycznych wszystkich wykrytych przypadków OPW, są podstawowymi wskaźnikami jakości prowadzonego nadzoru epidemiologicznego oraz obok szczepień, kluczowymi elementami realizowanego programu wykorzenienia (eradykacji) poliomyelitis na świecie. Rezolucję dotyczącą eradykacji poliomyelitis podjęto na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w 1988 r. Od momentu wdrożenia programu, zapadalność na poliomyelitis na świecie zredukowano o ponad 99%. W Polsce, ostatni przypadek izolacji dzikiego szczepu wirusa polio od pacjenta odnotowano w 1984 r. Ocenia się, że pomimo znacznego zmniejszenia liczby notowanych zachorowań, poliomyelitis wciąż pozostaje zagrożeniem dla zdrowia

publicznego na świecie. W 2019 r. odnotowano na świecie 143 endemiczne zachorowania wywołane typem dzikiego wirusa polio 1 (WPV1) dwóch krajach: Afganistan i Pakistan (około 4-krotny wzrost w porównaniu do 33 zachorowań w 2018 roku). Krążenie dzikiego wirusa polio w krajach poza Europą (Afganistan i Pakistan) oraz ogniska zachorowań wywoływanych przez 2 i 3 typ wirusa polio pochodzenia szczepionkowego w kilku krajach afrykańskich i Syrii, sprzyjają dalszemu rozprzestrzenianiu się wirusów polio na skalę międzynarodową.

1.1.2. Inne wybrane choroby zakaźne

Odra

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 15 przypadków odry (w 2018 r. – 5 przypadków). Współczynnik zapadalności wyniósł 1,21/100 tys. W Polsce zarejestrowano 1492 przypadki (w 2018 r. – 359, w 2017 r. – 63). Współczynnik zapadalności w Polsce wyniósł 3,88/100 tys. (w 2018 r. – 0,93/100 tys.). Sytuacja epidemiologiczna odry w krajach UE/EOG i sąsiadujących (Ukraina) wskazuje, iż nadal istnieje wysokie ryzyko transmisji wirusa odry w związku z przemieszczaniem się ludności. Indywidualne ryzyko zachorowania na odrę występuje u każdej osoby, która nie była zaszczepiona przeciw tej chorobie lub jej wcześniej nie przechorowała. Stosowanie szczepień ochronnych ma zasadnicze znaczenie w zapobieganiu zachorowaniom na odrę, ze względu na wysoką zaraźliwość choroby, która szerzy się drogą kropelkową lub powietrzno – kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z osobą chorą.

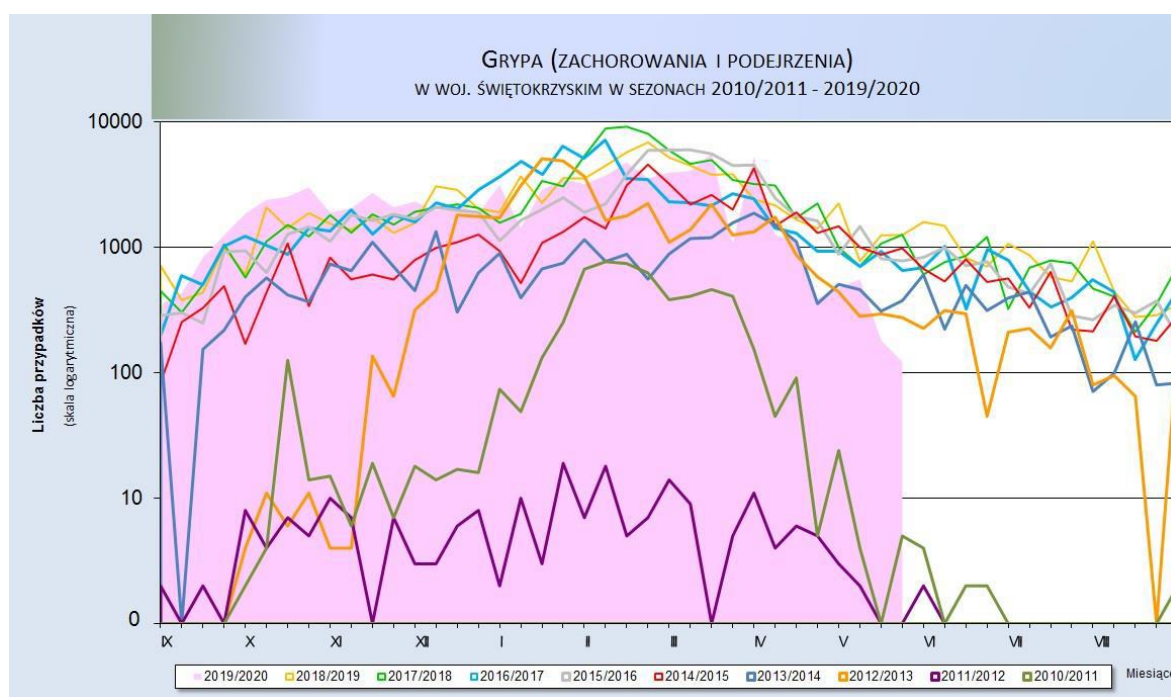
Grypa

W aktualnym sezonie epidemicznym (od 1.09.2019 r. do 30.04.2020 r.) na terenie woj. świętokrzyskiego odnotowano 78916 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, tj. o 18277 przypadków mniej niż w analogicznym okresie poprzedniego sezonu epidemicznego. Sezon epidemiczny grypy 2019/2020 przebiegał z liczbą rejestrowanych przypadków i podejrzeń grypy w granicach wartości spodziewanych. Wykazywane w prowadzonym nadzorze epidemiologicznym „zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę” obejmują (zgodnie z przyjętą definicją), zarówno zachorowania grypopodobne jak i ostre zakażenia dróg oddechowych, wywołane przez różne czynniki etiologiczne. Na podstawie wyników badań laboratoryjnych można stwierdzić, iż w kolejnych sezonach, wirusy grypy są odpowiedzialne za różny odsetek zachorowań rejestrowanych według ww. definicji. Ponadto, na obraz statystyczny grypy istotny wpływ mogą mieć zmiany w zakresie czułości nadzoru, który w woj. świętokrzyskim wydaje się kształtować na coraz

lepszym poziomie. W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano ogółem 239 przypadków grypy potwierdzonych laboratoryjnie, w tym 231 osób wymagało hospitalizacji (w 2018 r. – 70, w tym 44 osoby hospitalizowane). Wśród przypadków grypy potwierdzonych laboratoryjnie dzieci w wieku 0 - 14 lat stanowiły 140 przypadków, w tym 137 dzieci wymagało hospitalizacji (w 2018 r. – 24 w tym 17 hospitalizacji).

W Polsce w 2019 r. zarejestrowano ogółem 4789827 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę - współczynnik zapadalności wyniósł 12469,24/100 tys. (w 2018 r. – 5239293 przypadków i podejrzeń, współczynnik zapadalności 13639,33/100 tys.). Zarejestrowano 2176189 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę dzieci w wieku 0 - 14 lat, współczynnik zapadalności wyniósł 37230,71/100 tys.

W województwie świętokrzyskim realizowany jest ponadto zintegrowany system nadzoru nad grypą - *sentinel*, w którym w sezonie epidemicznym 2019/2020 uczestniczyło na zasadach wolontariatu, 2 lekarzy z powiatu jędrzejowskiego, 2 lekarzy z Kielc, 3 lekarzy z powiatu ostrowieckiego oraz 3 lekarzy z powiatu starachowickiego.



Wykres Nr 1: Grypa (zachorowania i podejrzewania, w tym ostre zakażenia dróg oddechowych) w woj. świętokrzyskim w sezonach epidemicznych 2010/2011 – 2019/2020

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W 2019 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 16 przypadków wzv A (w 2018 r. – 7, w 2017 r. – 19). W Polsce zarejestrowano 1065 zachorowań (w 2018 r. – 1455, w 2017 r. – 3006). Zapadalność na wzv A w 2019 r. w woj. świętokrzyskim wyniosła

1,29/100 tys. (w 2018 r. – 0,56/100 tys., w 2017 r. – 1,51/100 tys.), a w Polsce 2,77/100 tys. ludności (w 2018 r. – 3,79/100 tys., w 2017 r. – 7,82/100 tys.).

Wyraźny wzrost liczby zakażeń wzv A zaobserwowano w Europie od 2017 r. Duża część aktualnej populacji Polski (dzieci, młodzież, młodzi dorośli), nie zetknęła się z wirusem zapalenia wątroby typu A i tym samym nie nabyła odporności naturalnej. Wysokie ryzyko zakażenia dotyczy głównie osób wyjeżdżających do krajów o wysokiej endemiczności, osób z kontaktu z chorymi na wzv A, homoseksualistów, narkomanów. W Polsce szczepienie przeciw wzv A jest szczepieniem zalecanym w ramach Programu Szczepień Ochronnych.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV i HCV)

W 2019 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 34 przypadki wzv B (w 2018 r. – 28, w 2017 r. – 57), w tym 2 przypadki ostrego wzv typu B.

W Polsce zarejestrowano ogółem 2871 przypadków wzv typu B, w tym 46 przypadków ostrego wzv typu B i 11 przypadków zakażeń mieszanych B+C.

Zapadalność/wykrywalność wzv B w 2019 r. w woj. świętokrzyskim wyniosła 2,74/100 tys. (w 2018 r. – 2,25/100 tys., w 2017 r. – 4,56/100 tys.), a w Polsce 7,48/100 tys. ludności (w 2018 r. – 8,34/100 tys.).

Aktualna, dobra sytuacja epidemiologiczna wzv B wynika z powszechności obowiązkowych szczepień dzieci, popularności szczepień zalecanych przed zabiegami operacyjnymi, a także stale poprawiających się warunków świadczenia usług w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 81 przypadków wzv typu C (w 2018 r. – 69, w 2017 r. – 95), w tym 2 przypadki ostrego wzv typu C.

W Polsce zarejestrowano ogółem 3341 przypadków wzv typu C, w tym 58 przypadków ostrego wzv typu C. Współczynnik zapadalności/wykrywalności wzv C w woj. świętokrzyskim wyniósł 6,54/100 tys. (w 2018 r. – 5,5/100 tys., w 2017 r. – 7,6/100 tys.), a w Polsce 8,7/100 tys. ludności (w 2018 r. – 8,96/100 tys.)

Krztusiec

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 27 przypadków krztuśca (w 2018 r. – 22, w 2017 r. – 49). W Polsce zarejestrowano 1626 zachorowania (w 2018 r. – 1548, w 2017 r. – 3066). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 2,18/100 tys. ludności (w 2018 r. – 1,69/100 tys.), a w Polsce 4,23/100 tys. (w 2018 r. – 4,03/100 tys.).

Należy przyjąć, że aktualne pozostają wnioski z Ogólnopolskiego Badania Epidemiologii Krztuśca prowadzonego przez NIZP – PZH w latach 2009 – 2011, według którego podawana wyżej statystyka jest w znaczącym stopniu niedoszacowana – na jeden zgłoszony przypadek krztuśca może przypadać nawet kilkadziesiąt nierozpoznanych zachorowań we wszystkich grupach wiekowych. Najistotniejszymi czynnikami sprzyjającymi szerzeniu się krztuśca w populacji jest występowanie zjawiska naturalnego (fizjologicznego) zanikania odporności na tę chorobę zarówno w przypadku osób, które nabyły ją w wyniku szczepienia, jak również tych, które nabyły ją w wyniku przechorowania i brak stosowania dawek przypominających szczepienia w starszych grupach wiekowych. Szacuje się, że odporność po zachorowaniu lub szczepieniu utrzymuje się od 3 do 15 lat (średnio 5-7 lat). Możliwym czynnikiem sprzyjającym szerzeniu się krztuśca mogą być również zmiany genetyczne wśród szczepów *Bordetella pertussis*.

Gruźlica – dane tymczasowe

Według danych tymczasowych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, w 2019 r. zarejestrowano 198 przypadków gruźlicy wszystkich postaci w woj. świętokrzyskim. W latach ubiegłych rejestrowano: w 2018 r. – 209 przypadków, w 2017 r. – 206, w 2016 r. - 289, w 2015 r. - 277 przypadków gruźlicy. W 2019 r. zarejestrowano dwa przypadki gruźlicy wśród dzieci w wieku 0 – 14 lat (przy braku rejestracji w latach ubiegłych) i 1 przypadek gruźlicy wśród młodzieży w wieku 15 – 19 lat.

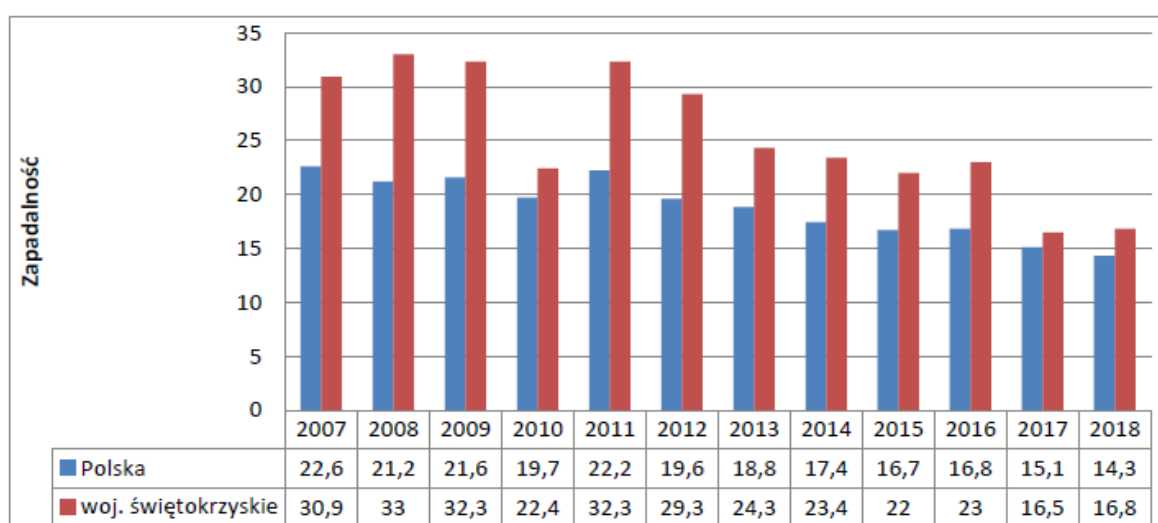
Według danych IGiCHP w Warszawie w 2019 r. w woj. świętokrzyskim dominowała gruźlica układu oddechowego – 92,9 % ogółu zachorowań na gruźlicę. Trzy czwarte przypadków gruźlicy płuc to przypadki potwierdzone bakteriologicznie. W porównaniu do 2018 r., zwiększyła się liczba przypadków gruźlicy pozapłucnej, która stanowiła 7,1% ogółu zachorowań na gruźlicę (w 2018 r. – 1,1 % w 2017 r. – 5%).

Wznowy dotyczyły osób powyżej 19 lat i stanowiły 10,2 % wszystkich zarejestrowanych przypadków gruźlicy (w 2018 r. – 8,6 %).

W 2019 roku (wg danych tymczasowych IGiCHP w Warszawie) obszarami o największej zapadalności na gruźlicę były w województwie świętokrzyskim powiaty: opatowski (zap. 24,8/100 tys.), skarżyski (zap. 22,9/100 tys.), konecki (zap. 20,0/100 tys.), kielecki (zap.19,9/100 tys.), włoszczowski (zap.19,9/100 tys.) oraz buski (zap.18,1/100 tys.). W Polsce, w 2018 r. (ostatnie dostępne dane roczne), podobnie jak w roku 2017, zapadalność na gruźlicę w grupie mężczyzn była ponad dwukrotnie wyższa niż u kobiet.

W 2018 roku, wg danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, przy zapadalności dla Polski na poziomie 14,3/100 tys. ludności, województwo świętokrzyskie z zapadalnością 16,8/100 tys., znalazło się w rankingu województw na czwartym miejscu, po województwach: lubelskim (23,4/100tys.), śląskim (18,6/100 tys.), mazowieckim (17,7/100 tys.), a przed łódzkim (16,4/100 tys.).

Pomimo obserwowanego trendu spadkowego (od 2011 r.) wartości wskaźników zapadalności na gruźlicę, woj. świętokrzyskie pozostaje w grupie województw o niekorzystnej na tle kraju sytuacji epidemiologicznej gruźlicy, co może mieć związek z sytuacją bytową (w tym ekonomiczną) jego mieszkańców.



Wykres Nr 2: Gruźlica wszystkich postaci w Polsce i woj. świętokrzyskim w latach 2007 – 2018 (wg danych IGiChP w Warszawie)/zapadalność na 100 tys. ludności.

Inwazyjna Choroba Meningokokowa

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 6 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (w 2018 r. – 5, w 2017 r. – 5 przypadków). W 3 przypadkach nie określono serogrupy, 2 zachorowania były spowodowane zakażeniem *Neisseria meningitidis* serogrupy B - zachorowania dotyczyły dzieci w wieku 1,5 m-ca i 5 lat. Jeden przypadek wywołany został zakażeniem *Neisseria meningitidis* serogrupy W (kobieta, lat 45). W Polsce zarejestrowano 193 zachorowania (w 2018 r. – 200, w 2017 r. – 228). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,48/100 tys. ludności, a w Polsce 0,50/100 tys.

Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* - inwazyjna

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 43 przypadki choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* inwazyjnej (w 2018 r. – 38). W Polsce

zarejestrowano 1535 zachorowań (w 2018 r. – 1355). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 3,47/100 tys. ludności, a w Polsce 4/100 tys.

Streptococcus pneumoniae (pneumokok, dwoinka zapalenia płuc), oprócz chorób inwazyjnych (zapalenie płuc z bakterią, sepsa i zapalenie opon mózgowo rdzeniowych, obarczonych wysokim ryzykiem zgonu lub trwałych powikłań), odpowiada również za zakażenia nieinwazyjne, z których najczęstsze to ostre zapalenie ucha środkowego, zatok, zaostrzenia w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc oraz zapalenie spojówek.

W 2016 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, które objęło obowiązkowymi bezpłatnymi szczepieniami przeciw tej chorobie wszystkie dzieci urodzone od 1 stycznia 2017 r.

Kleszczowe Zapalenie Mózgu

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim, podobnie jak w roku ubiegłym, zarejestrowano 9 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu.

W Polsce zarejestrowano 265 zachorowań (w 2018 r. – 197). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,72/100 tys. ludności, a w Polsce 0,69/100 tys.

Źródłem zakażenia dla ludzi są najczęściej kleszcze (zakażone) lub rzadziej, nieprzegotowane mleko i niepasteryzowane produkty mleczne pochodzące od zwierząt w okresie wiremii.

Borelioza

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 333 przypadki boreliozy (w 2018 r. – 421). W Polsce zarejestrowano 20614 przypadków (w 2018 r. – 20150). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 26,91/100 tys. ludności (w 2018 r. – 33,83/100 tys.) a w Polsce 53,66/100 tys. (w 2018 r. – 52,46/100 tys.).

Na stosunkowo dużą liczbę przypadków boreliozy wpływa rozrost populacji kleszczy, zarówno w lasach jak i w miejskich terenach zielonych oraz wydłużenie okresów ich żerowania. Istotne znaczenie mają także zmiany kulturowe i społeczno-ekonomiczne, w wyniku których nastąpiła popularyzacja aktywnych form spędzania wolnego czasu oraz zbieranie owoców runa leśnego w celach zarobkowych. Wzrost rejestracji przypadków boreliozy należy wiązać także z poprawą efektywności diagnostyki oraz rozpoznawania i zgłaszania tej choroby. Wobec braku dostępnej szczepionki przeciwko boreliozie podstawą jej profilaktyki jest stałe upowszechnianie wiedzy nt. choroby oraz edukacja społeczeństwa w zakresie stosowania środków ochronnych (noszenie właściwej odzieży, obuwia, stosowanie repelentów) i właściwego postępowania

w przypadku ukłucia przez kleszcza. Wczesne i umiejętne usunięcie kleszcza znacząco zmniejsza ryzyko ewentualnego zakażenia.

Listerioza

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 6 przypadków listeriozy (w 2018 r. – 3, w 2017 r. – 7). W Polsce zarejestrowano 119 przypadków (w 2018 r. – 128). Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 0,48/100 tys., a w Polsce 0,31/100 tys.

Salmonelozy – zatrucia pokarmowe

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 273 przypadki (w 2018 r. – 360), z których 240 podlegało hospitalizacji. W Polsce zarejestrowano 8928 przypadków (w 2018 r. – 9651). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 21,82/100 tys. ludności (w 2018 r. – 28,93/100 tys.), a w Polsce 23,24/100 tys. (w 2018 r. – 25,12/100 tys.). Zachorowania występują na całym świecie. Rozprzestrzenianie się salmoneloz (innych niż wywołane przez *Salmonella typhi* oraz *Salmonella paratyphi*) w znacznym stopniu zależy m. in. od obyczajów żywieniowych oraz nadzoru weterynaryjnego (szczególnie w dużych fermach hodowlanych). Zakażeniom sprzyja nieodpowiednia obróbka termiczna żywności (niewłaściwa temperatura, zbyt krótki czas obróbki), brak dbałości o higienę przygotowywania potraw, niewłaściwe warunki przechowywania żywności, w tym nieprzestrzeganie warunków chłodzenia.

Kampylobakterioza

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 12 przypadków kampylobakteriozy (w 2018 r. – 9, w 2017 r. – 17). W Polsce zarejestrowano 720 zachorowań (w 2018 r. – 726). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,96/100 tys. ludności, a w Polsce 1,87/100 tys.

Malaria

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim nie zarejestrowano przypadku malarii (w 2018 r. – 2, w 2017 r. – 0). W Polsce zarejestrowano 25 zachorowań (w 2018 r. – 28). Malaria należy do chorób, które aktualnie nie występują endemicznie w Polsce i jest zawlekana najczęściej z Afryki.

Bąblowica

W województwie świętokrzyskim w 2019 r (podobnie jak w roku ubiegłym), zarejestrowano 2 przypadki bąblowicy. Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 0,16/100 tys. W Polsce zarejestrowano 71 przypadków (w 2018 r. – 51), a współczynnik zapadalności wyniósł 0,18/100 tys. (w 2018 r. – 0,13/100 tys.).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

Choroby przenoszone drogą pokarmową to grupa jednostek chorobowych wywołanych różnymi czynnikami, a ich wspólną cechą jest droga zakażenia.

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 51 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (w 2018 r. – 40, w 2017 r. - 32).

Liczba chorych w ogniskach wahała się od 2 do 41. Łącznie zachorowało 312 osób (w 2018 r. – 314). Stan zdrowia 90 osób (28,8% chorych) wymagał hospitalizacji.

Spośród 51 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zarejestrowanych na terenie woj. świętokrzyskiego:

- 26 ognisk wystąpiło po spożyciu posiłków przygotowywanych w mieszkaniach prywatnych lub były związane ze wspólnym zamieszkiwaniem w domach prywatnych,
- 16 ognisk wystąpiło w szpitalach,
- 4 ogniska wystąpiły w przedszkolu,
- 1 ognisko wystąpiło w żłobku,
- 1 ognisko wystąpiło po spożytym posiłku w restauracji,
- 1 ognisko było związane z udziałem w zorganizowanej imprezie weselnej,
- 1 ognisko wystąpiło w sanatorium,
- 1 ognisko było związane z pobytem w hotelu.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

W 2019 r. na terenie województwa świętokrzyskiego zarejestrowano 15 nowo wykrytych zakażeń HIV (w 2018 r. – 20, w 2017 r. – 16) oraz 2 przypadki AIDS (w 2018 i 2017 r. – po 2). Wykrywalność HIV w woj. świętokrzyskim wyniosła 1,21/100 tys. (w 2018 r. – 1,61/100 tys.) a w Polsce 4,56/100 tys. ludności (w 2018 r. – 3,52/100 tys.). Województwo świętokrzyskie należy do grupy województw o najmniejszej liczbie nowo wykrywanych zakażeń HIV. Według danych NIZP – PZH, w Polsce od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 września 2019 r. stwierdzono zakażenie HIV u 25020 osób, odnotowano 3741 zachorowania na AIDS, a 1424 chorych zmarło.

Kiła

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 9 przypadków kiły różnych postaci (w 2018 r. – 18, w 2017 r. – 19), jednak bez kiły wrodzonej i noworodków (A50). W Polsce zarejestrowano 16 przypadków „A50” i 1642 przypadków kiły innych postaci (w 2018 r. odpowiednio 12 i 1 445). Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 0,72/100 tys., a w Polsce odpowiednio 4,27/100 tys.

Rzeżączka

W 2019 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 2 przypadki rzeżączki (w 2018 r. – 3, w 2017 r. – 9). W Polsce zarejestrowano 556 przypadków (w 2018 r. – 332). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,16/100 tys. ludności, a w Polsce - 1,45/100 tys.

SARS

SARS (ang. Severe Acute Respiratory Syndrome) jest to ostra choroba zakaźna charakteryzująca się gorączką i objawami ze strony układu oddechowego, która może prowadzić do ciężkiej niewydolności oddechowej i zgonu. Przyczyną jest zakażenie stosunkowo niedługo znanym wirusem z rodziny Coronaviridae, nazywanym wirusem SARS. Po raz pierwszy pojawił się w 2002 r., w prowincji Guangdong, w południowo-wschodnich Chinach. Do sierpnia 2003 r., zachorowania występowały epidemicznie w innych prowincjach Chin, Hongkongu, Hanoi, Singapurze, a także w Kanadzie i USA. Do zakażenia dochodzi głównie drogą kropelkową, ale również poprzez kontakt z wydzielinami i przedmiotami z otoczenia pacjenta. Śmiertelność oceniana jest na około 5-7%. Objawy na początku przypominają grypę, następnie w wyniku rozwoju zapalenia płuc i niewydolności oddechowej pojawia się duszność. W około 10-20% przypadków konieczne jest podłączenie chorego do respiratora.

1.2. Dane do analizy ryzyka w zakresie monitorowanej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi.

W 2020 roku i w roku następnym kontynuowany będzie monitoring sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi oraz działania zmierzające do systematycznej poprawy sytuacji w wymienionym zakresie, obejmujące m.in. nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, współpracę z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych. Jednym z priorytetów pozostanie nadzór nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych, przekazywanie rzetelnej wiedzy na temat szczepień i w konsekwencji ograniczanie liczby środowisk uchylających się od realizacji obowiązku szczepień ochronnych.

Jednostka chorobowa		Liczba przypadków	
		2019 r.	2018 r.
Salmonelozy	zakażenia pozajelitowe	9	12
Bakteryjne zakażenia jelitowe	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą A04.0-2	34	21
	wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	1	1
	wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	450	405
Lamblioza		25	30
Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)		2475	1659
Płonica		446	498
Mikobakteriozy i inne BNO		9	4

Tabela Nr 1 **Inne wybrane choroby zakaźne i zakażenia w województwie świętokrzyskim w latach 2019 i 2018**

2. Profil kliniczny chorych leczonych w Oddziałach Zakaźnych województwa świętokrzyskiego w latach 2019 r. – 2020 r.

W roku 2020 wystąpiło największe w historii powojennej Polski zagrożenie epidemiologiczne - choroba COVID-19 wywołana przez wirusa SARS-CoV-2. Pierwszy przypadek COVID-19 został odnotowany w naszym kraju 4 marca, a 14 marca odnotowano dwa pierwsze zachorowania w województwie świętokrzyskim (pacjenci hospitalizowani byli szpitalu w Starachowicach). W ogólnym zarysie, do marca b.r. sytuacja epidemiologiczna naszego województwa w zakresie chorób zakaźnych była stabilna. Do wybuchu pandemii COVID-19 obserwowano spore zróżnicowanie profilu chorych hospitalizowanych w poszczególnych oddziałach chorób zakaźnych województwa. Najczęstszym powodem leczenia szpitalnego były następujące jednostki/grupy chorobowe (malejąco):

1. choroby wątroby (dominowały: przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, alkoholowa choroba wątroby),
2. zakaźne zatrucie pokarmowe, i zakażenia jelitowe,
3. zakażenia *Clostridium difficile*,
4. borelioza,
5. posocznica i neuroinfekcje,
6. róża.

Należy dodać, że w kilkudniowym okresie powrotu do „zwykłego” trybu pracy Oddziału Chorób Zakaźnych w Busku - Zdroju, dwoma najczęstszymi powodami hospitalizacji były neuroinfekcje i biegunka po antybiotykowa o etiologii *Clostridium difficile*.

W związku z wprowadzeniem zasady dystans-dezynfekcja-maseczka obserwujemy znaczący spadek zachorowań na inne choroby zakaźne.

3. Bioterroryzm, reagowanie i współpraca uczestników postępowania

3.1. Rodzaj zagrożenia

Bioterroryzm jest to bezprawne, nielegalne użycie czynników biologicznych wobec ludzi z zamiarem wymuszenia jakiegoś działania lub zastraszenia władzy, ludności cywilnej lub jakiegokolwiek jej części, dla osiągnięcia celów osobistych, politycznych, społecznych lub religijnych. Ze względu na niskie koszty wytworzenia broni biologicznej i jej „dużą” skuteczność, broń biologiczna uznawana jest za jedną z najgroźniejszych grup zaliczanych do broni masowego rażenia, wynika to z faktu, że substancje biologiczne służące do wytworzenia broni biologicznej mogą występować samoistnie w środowisku naturalnym lub mogą być produkowane na potrzeby służby zdrowia. Zaletą broni biologicznej jest to, że charakteryzują ją niewielkie rozmiary i waga, co ułatwia transport, przechowywanie i wreszcie samo wykonanie ataku. Powyższe powoduje, że jej pojawienie się w środowisku może nie zostać zauważone dostatecznie szybko, a atakowany oprócz poniesienia znacznych strat musi ponosić koszty związane z likwidacją skażenia oraz leczenia wszystkich zakażonych¹.

Czynnik biologiczny – żywe organizmy (bakterie, riketsje i wirusy) lub materiały z nich pochodzące oraz różnego rodzaju toksyny pochodzenia biologicznego powodujące choroby lub uszkodzenia ludzi, zwierząt lub roślin, lub powodujące zepsucie, a także pogorszenie jakości materiałów.

¹ P. Kępka, *Bioterroryzm. Polska wobec użycia broni biologicznej*. Difin. Warszawa 2009.

Następstwa:

- a) **choroby zakaźne** - choroby, które zostały wywołane przez drobnoustroje, ich toksyczne produkty, a także przez pasożyty lub inne biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi,
- b) **choroby zakaźne, szczególnie zaraźliwe** - dżuma, cholera, SARS, gorączki krwotoczne lub inne szczególnie zaraźliwe, określone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Skutki zagrożeń bioterrorystycznych:

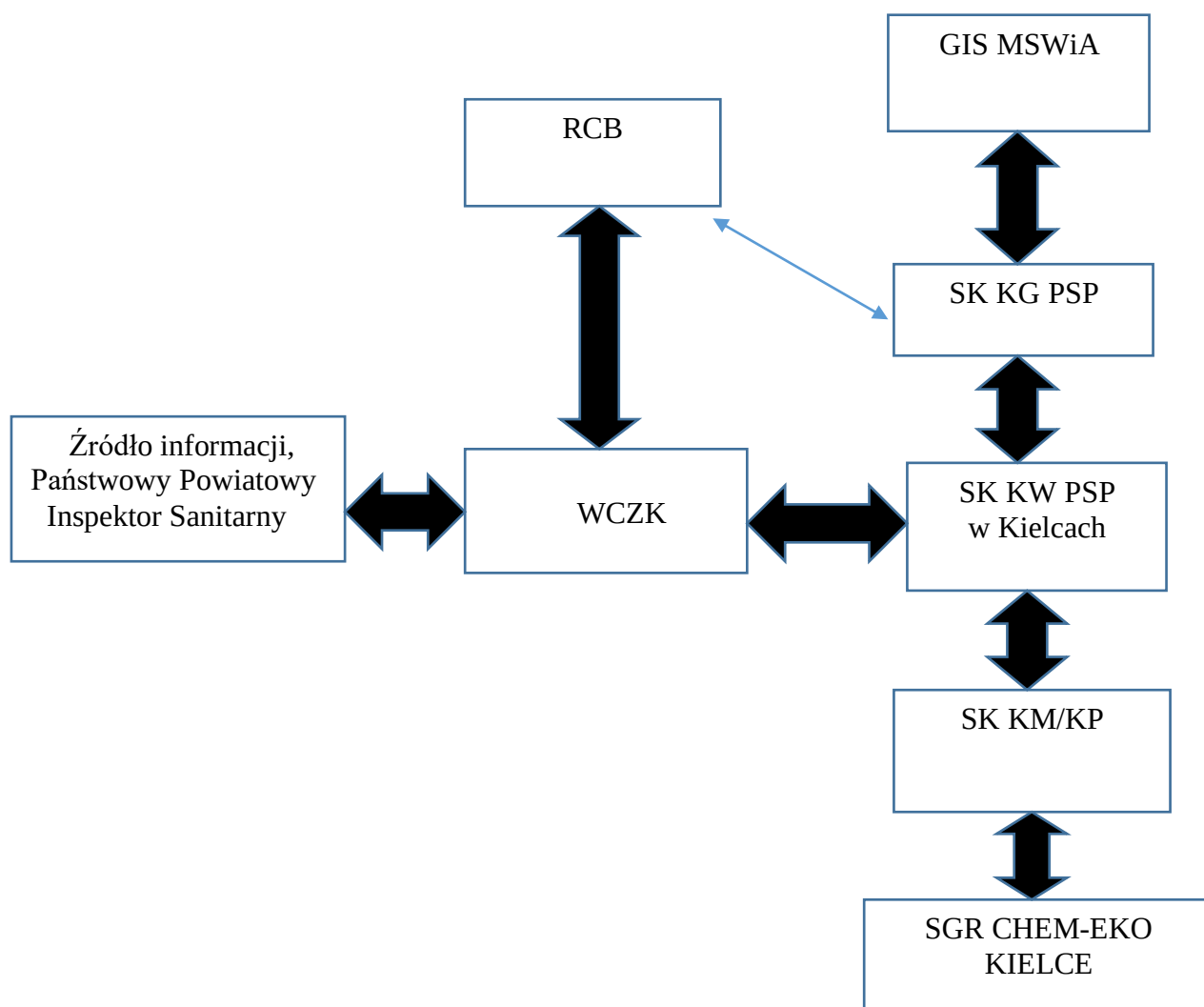
- a) epidemie chorób zakaźnych (o etiologii bakteryjnej i wirusowej) oraz zakażenia spowodowane toksynami pochodzenia biologicznego:
 - bakteryjne i wirusowe czynniki etiologiczne,
 - toksyny bakteryjne, pochodzenia zwierzęcego i roślinnego.
- b) epidemie chorób wywołanych drobnoustrojami chorobotwórczymi, które powodują skażenie wody, żywności, gleby, powietrza: dżumy, cholery, czerwonki bakteryjnej, duru brzuszego, krwotocznego zapalenia jelit, błonicy, legionelozy, ospy prawdziwej (epidemie te mogą rozwinąć się w wyniku skażenia wody pitnej w ujęciach wodnych, wód śródlądowych, w wyniku skażenia artykułów rolno – spożywczych,
- c) gwałtowny wzrost liczby zachorowań może spowodować załamanie możliwości służb sanitarnych,
- d) może dojść do dezorganizacji życia społecznego i gospodarczego, co może pociągać za sobą wzrost niepokoju społecznych oraz przestępczości.

3.2. Wykaz sytuacji stanowiących epidemiologiczne oznaki ukrytego ataku bioterrorystycznego.

1. Duża liczba niewyjaśnionych zachorowań, zespołów chorobowych lub zgonów w zbliżonym czasie o podobnym obrazie klinicznym, dotyczących w szczególności występowania zmian na skórze i/lub błonach śluzowych, objawów uszkodzenia układu nerwowego, układu oddechowego, przewodu pokarmowego lub uszkodzeń wieloukładowych.
2. Pojawienie się niezwykle chorób wśród ludności.

3. Nagły, nieoczekiwany wzrost zachorowalności i umieralności z powodu znanych chorób lub zespołów.
4. Zaobserwowanie nieskuteczności leczenia w rutynowej terapii występujących powszechnie chorób.
5. Nawet pojedynczy przypadek choroby spowodowany egzotycznym czynnikiem u osoby, która nie opuszczała Polski w ostatnim okresie.
6. Wystąpienie zachorowań w nietypowym dla nich sezonie i terenie geograficznym.
7. Wystąpienie licznych nietypowych dla danego czynnika zakaźnego objawów chorobowych.
8. Podobne genetycznie typy czynników etiologicznych wyizolowanych z różnych odległych w czasie i terenie źródeł.
9. Niezwykły, atypowy czynnik zakaźny genetycznie zmodyfikowany lub uzyskany z nieczynnych źródeł.
10. Niewyjaśniony wzrost zachorowań na chorobę endemiczną.
11. Wystąpienie jednoczasowych zachorowań na podobne choroby w ogniskach nie połączonych terytorialnie w kraju lub zagranicą.
12. Nietypowy wzrost transmisji chorób (aerozol, woda, żywność).

3.3. Sposób reagowania, algorytm postępowania w przypadku zaistnienia zdarzenia związanego z zagrożeniem wywołanym czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4.



Schemat Nr 1: Sposób postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia wywołanego zagrożeniem

Grupa 3 zagrożenia:

Czynniki, które mogą wywołać u ludzi ciężkie choroby, są niebezpieczne dla pracowników, rozprzestrzenianie ich w populacji ludzkiej jest bardzo prawdopodobne. Zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia.

Grupa 4 zagrożenia:

Czynniki, które wywołują u ludzi ciężkie choroby, są niebezpieczne dla pracowników, a rozprzestrzenianie czynników w populacji ludzkiej jest bardzo prawdopodobne. Zazwyczaj nie istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia.

3.3.1. Obowiązki uczestników postępowania:

Zgodnie z art. 2 ustawy o zarządzaniu kryzysowym z dnia 26 kwietnia 2007 r., *zarządzanie kryzysowe* to działalność organów administracji publicznej będąca elementem kierowania bezpieczeństwem narodowym, która polega na zapobieganiu sytuacjom kryzysowym, przygotowaniu do przejmowania nad nimi kontroli w drodze zaplanowanych działań, reagowania w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, usuwaniu ich skutków oraz odtwarzaniu zasobów i infrastruktury krytycznej.

1) Wojewoda

Jako organ właściwy w sprawach zarządzania kryzysowego na terenie województwa kieruje działaniami związanymi z monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń. Organem pomocniczym wojewody w zapewnieniu wykonywania zadań zarządzania kryzysowego jest wojewódzki zespół zarządzania kryzysowego, powoływany przez wojewodę, który określa jego skład, organizację, siedzibę, tryb pracy, zwanym *zespołem wojewódzkim*. W ramach Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego działa całodobowo Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, do którego wpływają meldunki od służb, inspekcji i straży, samorządów: wojewódzkiego, powiatowych i gminnych, jak również podmiotów leczniczych na temat bezpieczeństwa epidemicznego województwa.

2) Państwowa Inspekcja Sanitarna

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy:

- a) monitorowanie sytuacji epidemiologicznej;
- b) powiadamianie Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego o wystąpieniu masowych zachorowań oraz pojedynczych zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne;
- c) przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego, mającego na celu ustalenie źródła zakażenia oraz dróg szerzenia się zakażenia. O wynikach dochodzenia epidemiologicznego Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny powiadamia Wojewodę poprzez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego;
- d) na podstawie dochodzenia epidemiologicznego oraz danych z monitoringu sytuacji epidemiologicznej na terenie województwa świętokrzyskiego, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny dokonuje oceny sytuacji epidemiologicznej i podejmuje działania zapobiegawcze.

W ramach prowadzonego postępowania Państwowa Inspekcja Sanitarna:

- a) wydaje decyzje administracyjne (PPIS, PWIS),
- b) wnioskuję do Wojewody o uruchomienie w miarę potrzeb innych służb, inspekcji i straży,
- c) przedstawia projekty rozporządzenia Wojewodzie i wnioskuję o ich wydanie,
- d) wnioskuję do Wojewody o wyznaczenie dodatkowych obiektów szpitalnych, które będą pełnić rolę szpitali zakaźnych w przypadku masowych zachorowań,
- e) wnioskuję do Wojewody o wyznaczenie obiektów przeznaczonych na kwarantannę osób z kontaktu z chorymi,
- f) wskaże środek i sposób przeprowadzenia dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji.

3) Starosta

Do zadań Starosty należy:

- a) realizacja zadań zawartych w Powiatowym Planie Zarządzania Kryzysowego, które stanowią wytyczne do pracy dla Powiatowych Centrów Zarządzania Kryzysowego, w szczególności w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi i materialnymi;
- b) zapewnienie realizacji zobowiązań nakładanych na zakłady opieki zdrowotnej, dla których starosta jest organem założycielskim, w zakresie dodatkowych zadań, niezbędnych ze względu na potrzeby systemu opieki zdrowotnej;
- c) zabezpieczenie warunków funkcjonowania dla obiektów wyznaczonych na miejsca izolacji i kwarantanny;

4) Państwowa Straż Pożarna

Jednostki Państwowej Straży Pożarnej mogą być dysponowane do użycia po dokonaniu przez Państwową Inspekcję Sanitarną oceny i zakwalifikowania bieżącego zdarzenia jako zdarzenie związane z zagrożeniem czynnikiem biologicznym z grupy 3 lub 4.

Jednostki Państwowej Straży Pożarnej prowadzą działania pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w przypadku:

- a) prowadzenia dekontaminacji sił i środków MSWiA zaangażowanych w działania związane z zagrożeniem chorobami szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi po dokonaniu oceny i zakwalifikowaniu bieżącego zdarzenia jako zdarzenie związane z czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4,
- b) potrzeby przeprowadzenia dekontaminacji miejsc wskazanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w przypadku realnego zagrożenia epidemiologicznego, po

dokonaniu oceny i zakwalifikowaniu bieżącego zadania, jako zdarzenie związane z zagrożeniem czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4;

c) wystąpienia zdarzeń związanych z zagrożeniem czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4 mogą być dysponowane Specjalistyczne Grupy Ratownictwa Chemiczno - Ekologicznego Państwowej Straży Pożarnej (JRG PSP Nr 1 - Kielce), posiadające przeszkolenie oraz wyposażenie sprzętowe;

d) transportu użytego czynnika biologicznego do specjalistycznych laboratoriów. W przypadku braku możliwości zabezpieczenia przez Państwową Inspekcję Sanitarną, transport realizuje PSP;

Uwaga: jeżeli zawartość przesyłki może stanowić materiał dowodowy w postępowaniu karnym sposób działania powinien zagwarantować nienaruszalność śladów kryminalistycznych, z zastrzeżeniem, że życie i zdrowie ludzkie jest wartością nadrzędną.

e) Państwowa Straż Pożarna nie jest przewidywana do prowadzenia działań w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych zobligowanych do zapewnienia działań wymienionych w art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Jednostki Państwowej Straży Pożarnej mogą być dysponowane tylko po dokonaniu przez Państwową Inspekcję Sanitarną oceny i zakwalifikowaniu bieżącego zdarzenia jako zdarzenie związane z zagrożeniem czynnikiem biologicznym z grupy 3 lub 4 Państwowa Straż Pożarna prowadzi działania pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

5) Policja

a) zapewnia ochronę strefy skażonej tak, aby nie dopuścić do jej opuszczania przez osoby, które zostały wyznaczone do kwarantanny oraz zapobiec wejściu w strefę innych osób,

b) na wniosek lekarza pierwszego kontaktu zapewnia pomoc w zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego,

c) zapewnia eskortę transportu osób z kontaktu z chorym/podejrzany o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną do miejsc kwarantanny,

d) zapewnia kontrolę przestrzegania przez ludność wprowadzonych nakazów/zakazów.

3.4. Analiza ryzyka w zakresie wybranych chorób zakaźnych stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego, w tym także choroby zakaźne z katalogu zagrożeń bioterroryzmem.

Analizę ryzyka wystąpienia w województwie świętokrzyskim wybranych chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem możliwości prowadzenia badań przez laboratoria diagnostyczne na terenie Polski, przedstawiono w zamieszczonym poniżej zestawieniu tabelarycznym (Tabela Nr 2). Do jego opracowania wykorzystano materiały zawarte w dostępnych ocenach zagrożenia bioterrorystycznego oraz literaturze przedmiotu.

Jednostka chorobowa/ czynnik zakaźny	Ryzyko wystąpienia epidemii			Diagnostyka
	wysokie	umiarkowane	niskie	
1	2	3	4	5
Dur brzuszny			Skażona woda lub żywność pałeczką <i>Salmonella typhi</i>	WSSE w Kielcach
Dżuma			Możliwy środek bioterroru	Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii w Warszawie/ Puławy
Grypa/wirus grypy A(H1N1v, H2N2, H3N2, H5N1), B,C	Bardzo szybka mutacja wirusa, wysoka zakaźność, brak odporności populacji wobec nowych zmutowanych wirusów, mała popularność szczepień. Wysoki potencjał pandemiczny (wirusy grypy typu A).			WSSE w Kielcach
Ospa prawdziwa /poxvirus variola			Eradykacja choroby. Możliwy środek bioterroru (głównie zmutowana postać Poxvirus variola). Wysoka zakaźność oraz śmiertelność.	NIZP-PZH w Warszawie. Zakład Wirusologii (w przypadku epidemii).

SARS (Zespół Ciężkiej Niewydolności Oddechowej)SAR S-CoV		Wysoki współczynnik śmiertelności, krótki okres pomiędzy wystąpieniem choroby, a zgonem. Brak szczepionki. Prawdopodobieństwo zawleczenia choroby do Polski z innych krajów.		Laboratorium referencyjne: NIZP-PZH w Warszawie. Zakład Wirusologii (potwierdzenie zakażenia SARS- CoV.)
COVID-19 SARS-CoV-2	20.03.2020 wprowadzono stan epidemii na obszarze RP. Ryzyko rozwoju epidemii w województwie świętokrzyskim należy ocenić na wysokie ze względu na: - wysoką mutagenność i zaraźliwość wirusa SARS-CoV-2 - niski poziom wyszczenia populacji			WSSE w Kielcach oraz laboratoria diagnostyczne posiadające umowę z NFZ
Wąglik/ Bacillus anthracis			Możliwy środek bioterroru	NIZP-PZH w Warszawie Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii Warszawa/Puławy
Wirusowe gorączki krwotoczne			Możliwy środek bioterroru. Prawdopodobieństwo zawleczenia choroby do Polski z innych krajów, głównie tropikalnych	Berhard Nocht Institute for Tropical Medicine w Hamburgu
Zakażenie <i>Streptococcus pneumoniae</i>		Zwiększona zapadalność szczególnie w okresie jesienno- zimowym, możliwy ciężki przebieg choroby		WSSE w Kielcach
Inwazyjna choroba Meningokokowa		Możliwe rozprzestrzenia- nie szczepów hiperepidemi- cznych; możliwy ciężki przebieg choroby		WSSE w Kielcach
Legionelloza (choroba legionistów)		Łatwe zakażenie poprzez skażony aerozol wodno- powietrzny		NIZP-PZH w Warszawie

Tularemia			Możliwy środek bioterroru	NIZP-PZH w Warszawie PIWet. w Puławach
Wirusowe zakażenia jelitowe (rotawirusy, norowirusy)	Rozpowszechnienie zakażeń w populacji			WSSE w Kielcach
Bakteryjne zakażenia jelitowe (wywołane przez bakterie z rodzaju <i>Escherichia</i>, <i>Campylobacter</i>, <i>Yersinia</i>, <i>Salmonella</i>, <i>Shigella</i>)		Czynniki etiologiczne ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową		WSSE w Kielcach NIZP-PZH w Warszawie Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii Warszawa/Puławy
Zakażenia bakteriami lekoopornymi		Przeniesienia drogą kontaktową przez sprzęt medyczny i personel		KORLD w Warszawie (Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów)
Wirusowe zapalenie wątroby typu A			Prawdopodobieństwo zawleczenia choroby do Polski z innych krajów. Dostępna szczepionka, zalecana również dla osób podróżujących	WSSE w Kielcach
Cholera			Prawdopodobieństwo zawleczenia choroby do Polski z innych krajów.	Załącznik Nr 18

Tabela Nr. 2: Analiza ryzyka wystąpienia wybranych zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi na obszarze województwa świętokrzyskiego, stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego, w tym także choroby zakaźne z katalogu zagrożeń bioterroryzmem.

Odrębne zagrożenia stanowią zwierzęta jako potencjalne źródła zakażenia chorobami odzwierzęcymi - zoonozami. W ostatnich latach na terytorium województwa udało się ograniczyć występowanie wścieklizny zwierząt. Ostatni potwierdzony przypadek wścieklizny na terenie naszego województwa miał miejsce w 2014 roku.

Sytuacja odnośnie chorób odzwierzęcych stwierdzonych w 2020 roku w województwie świętokrzyskim przedstawia się następująco (ogniska/liczba zwierząt):

- a) Włośnica 79 (dziki);
- b) *Salmonella* Enteritidis 12/320419 (kury);
- c) *Salmonella* Enteritidis 3/15504 (gęsi);
- d) *Salmonella* Infantis 29/257069 (kury);
- e) *Salmonella* Mbandaka 2/95800 (kury);
- f) *Salmonella* Newport 2/2750 (gęsi);
- g) *Salmonella* Spp. (grupa BO) 1/1/ (kangur);
- h) Bąblownica 16 (trzoda chlewna);
- i) Gorączka Q 2/2 (bydło);
- j) Kampanylobakterioza 4/10 (kury);
- k) *Alaria alata* 1 (dzik);

V. Działania służące ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi

Epidemia może objąć obszar całego województwa, a jej skutki mogą dotknąć szczególnie dużych skupisk ludzi. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi określone zostały zasady i zadania w odniesieniu do:

- a) trybu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym zasady i tryb rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych, w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, przecięcia dróg szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz uodpornienia osób podatnych na zakażenie,
- b) zadań organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Zapisy wyżej cytowanej ustawy, na obszarze województwa świętokrzyskiego realizowane będą poprzez zadania i obowiązki członków Zespołu Zarządzania Kryzysowego i procedur postępowania zawartych w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego. Skuteczność postępowania determinują kompetencje podmiotów wykonujących działalność leczniczą na obszarze województwa świętokrzyskiego oraz możliwość korzystania w szczególnych przypadkach z placówek na terenie województw sąsiednich.

1. Zadania realizowane przez organy administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi /*Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego – listopad 2020 rok*/

1.1. Zadania w zakresie monitorowania zagrożeń

Monitorowanie zagrożeń, ostrzeganie i alarmowanie ma na celu:

- a) uzyskanie informacji o zbliżaniu się lub stwierdzeniu faktu zaistnienia, na określonym terenie, niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia ludności związanego z wystąpieniem klęsk żywiołowych, katastrof naturalnych, awarii obiektów technicznych, skażeń i zakażeń, stosowaniem środków rażenia lub innych zdarzeń, których skutki mogą wpłynąć negatywnie na poziom bezpieczeństwa ludności;
- b) określenie rodzaju, miejsca, skali i skutków zaistniałych zagrożeń oraz oznaczaniu stref niebezpiecznych;
- c) ostrzeganie i alarmowanie sił właściwych do reagowania, a także ludności o zbliżającym się niebezpieczeństwie oraz informowanie o zalecanych zasadach postępowania (zachowania się) obywateli w określonej sytuacji.

Rodzaj monitoringu	Służba prowadząca monitoring	Uwagi
Monitoring wypadków w komunikacji kolejowej	PKP PLK S.A.	Służby PKP są zobowiązane informować wojewodę o wszelkich wypadkach i katastrofach kolejowych, które w konsekwencji wiążą się z powstaniem poważnej awarii w transporcie z uwolnieniem środków chemicznych lub wystąpieniem zdarzenia radiacyjnego.
Monitoring wypadków w komunikacji lotniczej	Dyrektor Portu Lotniczego w Masłowie	Służby na lotnisku w Masłowie według własnych procedur informują Wojewodę o wystąpieniu katastrof lotniczych i zdarzeń radiacyjnych.
Monitoring hydrometeorologiczny	Dyrektorzy IMGW	WCZK otrzymuje od IMGW komunikaty ostrzegawcze i alarmowe oraz informacje o niebezpiecznych zjawiskach hydrometeorologicznych.
Monitoring stanu zlodzenia rzek	Dyrektor PGW WP RZGW w Krakowie i w Warszawie	Wojewoda otrzymuje informacje o zlodzeniu rzek i zbiorników wodnych.

Rodzaj monitoringu	Slużba prowadząca monitoring	Uwagi
Monitoring stanu sanitarno-epidemiologicznego	Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	WCZK otrzymuje od WSSE informacje o występujących ogniskach zachorowań lub zatruciach zbiorowych oraz innych zagrożeniach sanitarnych.
Monitoring środowiska	Świętokrzyski Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska	WCZK otrzymuje informacje WIOŚ z monitoringu czystości środowiska.
Monitoring chorób zakaźnych zwierząt	Świętokrzyski Wojewódzki Lekarz Weterynarii	WCZK otrzymuje od WIW informacje o występujących chorobach zakaźnych zwierząt.
Monitoring stanu zapór w Brodach i Wiórach	Dyrektor RZGW w Warszawie	Wojewoda otrzymuje informacje z wyprzedzeniem 6 godzinnym o przewidywanym zrzucie wody ze zbiorników.
Monitoring stanu zapory zbiornika Chańcza	Dyrektor RZGW w Krakowie	Wojewoda otrzymuje informacje z wyprzedzeniem 6 godzinnym o przewidywanym zrzucie wody ze zbiornika.
Wypadki komunikacyjne w transporcie drogowym, jeśli poszkodowanych jest więcej niż 3 osoby	Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP, dysponenci jednostek systemu PRM, Komendant Wojewódzki Policji	Doraźne informacje o występujących wypadkach.
Monitoring zagrożeń bezpieczeństwa i porządku publicznego	Komendant Wojewódzki Policji	Doraźne informacje o występujących wypadkach.
Monitoring awarii przemysłowych	Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP, Świętokrzyski Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska	Doraźne informacje o występujących awariach.
Monitoring katastrof budowlanych	Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP, Świętokrzyski Wojewódzki Inspektor Nadzoru Budowlanego	Doraźne informacje o występujących katastrofach.
Monitoring rozległych pożarów	Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP	Doraźne informacje o występujących pożarach.
Monitoring bezpieczeństwa leków i urządzeń medycznych	Świętokrzyski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny	Doraźne informacje o występujących zagrożeniach.

Podmioty prowadzące ww. monitoring na podstawie odrębnych przepisów prawnych zobowiązane są do przekazania uzyskanych informacji do właściwych terytorialnie organów i ludności. Wszelkie informacje uzyskane z monitoringu zagrożeń mogą być podstawą do ostrzegania i alarmowania ludności, a także do wszczęcia przez Wojewodę procedur ostrzegania w sposób obligatoryjny.

1.2. Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego
/Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego część A str. 66-67/

ZADANIA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO dla faz zapobiegania i przygotowania	
Epidemie	
Podmiot wiodący – zadania Podstawa prawna	Podmiot wspomagający - zadania Podstawa prawna
Faza zapobiegania	
Inspekcja Sanitarna	Wojewoda
• sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, • prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, • prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej, • opiniowanie projektów planów zagospodarowania, • uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, • prowadzenie rejestru zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego, • sporządzanie i publikacja raportów liczbowych o zarejestrowanych zakażeniach, zachorowaniach i zgonach na zakażenia i choroby zakaźne podlegające zgłoszeniu, • kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, • ustalanie zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie, • kierowanie akcją sanitarną przy masowych przemieszczeniach ludności, zjazdach i zgromadzeniach. <u>Ustawa:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, - o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, - o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, - o Państwowym Ratownictwie Medycznym, - o działalności leczniczej, <u>Rozporządzenie Rady Ministrów:</u> -w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronności państwa oraz właściwości organów w tych sprawach.	• analiza i ocena zagrożeń, • ocena możliwych strat ludzkich. <u>Ustawy:</u> - o zarządzaniu kryzysowym, - o wojewodzie i administracji rządowej w województwie.
	Inspekcja Ochrony Środowiska
	• współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. <u>Ustawy:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, - o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
	Inspekcja Weterynaryjna
	• współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. <u>Ustawa:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
	PSP
	• współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji wstępnej <u>Ustawa:</u> - o ochronie przeciwpożarowej.
Faza przygotowania	
Inspekcja Sanitarna	Wojewoda
• prowadzenie działań w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w celu zwiększenia zasięgu oddziaływań prozdrowotnych, • rozpoznawanie i monitorowanie sytuacji epidemicznej, • zapewnienie systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym, • opracowanie procedur i planów działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na wypadek wystąpienia sytuacji kryzysowej,	• sporządzanie oraz podanie do publicznej wiadomości <i>Wojewódzkiego Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii</i>, • przygotowanie systemów alarmowania i ostrzegania, • prowadzenie szkoleń, ćwiczeń i treningów z zakresu zarządzania kryzysowego, • edukacja mieszkańców terenów zagrożonych w zakresie prawidłowych zachowań przed i w czasie klęsk żywiołowych, • zwołanie WZZK.

- weryfikacja i aktualizacja istniejących procedur i planów działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na wypadek wystąpienia sytuacji kryzysowej, - udział w szkoleniach i treningach z zakresu reagowania na potencjalne zagrożenia, - aktualizacja aktów prawnych, - bieżące informowanie społeczeństwa o zagrożeniach i sposobach ich zapobiegania. <u>Ustawa:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, - o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, - o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, - o działalności leczniczej, - o zarządzaniu kryzysowym, <u>Rozporządzenie RM:</u> - w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach. <u>Rozporządzenie MZ:</u> - w sprawie trybu zawierania umów w celu realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz sposób ich finansowania.	<u>Ustawa:</u> - o zarządzaniu kryzysowym, - o wojewodzie i administracji rządowej w województwie, - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi PSP - współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji wstępnej. <u>Ustawa:</u> - o ochronie przeciwpożarowej
--	---

1.3. Zasady postępowania w razie wystąpienia stanów zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii

W razie wystąpienia na obszarze województwa świętokrzyskiego stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykorzystywane będą podmioty lecznicze oraz obiekty użyteczności publicznej ujęte w Planie. Placówki oraz obiekty wskazane zostały przez jednostki samorządów terytorialnych i będą przeznaczone do leczenia, izolowania oraz kwarantanny osób.

W województwie świętokrzyskim w przypadku wystąpienia epidemii, leczenie chorych zaplanowano głównie w podmiotach leczniczych. Pacjenci w pierwszej kolejności hospitalizowani będą w funkcjonujących oddziałach chorób zakaźnych lub obserwacyjno – zakaźnych.

Zgodnie z *Zarządzeniem Nr 69/2021 Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 19 maja 2021 r. w sprawie postępowania i współpracy w sytuacjach zagrożenia szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych, powodujących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz podejrzenia bioterroryzmu na terenie województwa świętokrzyskiego*, dyrektorzy szpitali zobowiązani są do aktualizacji procedur postępowania podmiotu leczniczego w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii (§ 6 ww. Zarządzenia).

W przypadku wyczerpania zapasów (wyrobów medycznych), którymi dysponowały podmioty lecznicze oraz braku możliwości ich pozyskania, będą uruchamiane rezerwy Wojewody. Następnie Wojewoda Świętokrzyski może wystąpić z wnioskiem zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych do Prezesa Rady Ministrów o udostępnienie rezerw strategicznych. Wniosek sporządzony przez wojewodę o udostępnienie rezerw strategicznych zawierać powinien co najmniej: nazwę i ilość asortymentu rezerw strategicznych oraz cel jego wykorzystania, a także dane podmiotu, któremu udostępnione rezerwy strategiczne będą wydane.

Zadania z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażaniami i chorobami zakaźnymi będą realizowane w oparciu o procedury stanowiące Załączniki do przedmiotowego Planu.

1.3.1. Wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa i nadzór nad realizacją zadań wynikających z tego stanu (Moduł zadaniowy Nr 9)

Treść zadania: **Wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa i nadzór nad realizacją zadań wynikających z tego stanu**

Wykonawca zadania: Wojewoda Świętokrzyski

I. CEL ZADANIA

Podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa świętokrzyskiego.

II. WARUNKI OPERACYJNE REALIZACJI ZADANIA

1. Wystąpienie licznych przypadków zachorowań na choroby zakaźne w województwie.
2. Trudności w ustaleniu i rozpoznaniu czynnika etiologicznego, źródeł zakażenia i dróg przenoszenia.
3. Problemy z przeprowadzeniem wywiadu epidemicznego.
4. Wystąpienie przypadków zachorowań wśród personelu medycznego.
5. Brak miejsc na szpitalnych oddziałach zakaźnych.
6. Problemy w zakresie realizacji szczepień ochronnych.

III. PRZEDSIĘWZIĘCIA DO WYKONANIA W RAMACH ZADANIA

1. Systematyczne monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w województwie.

2. Przygotowanie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zawiadomienia o podejrzeniu lub rozpoznaniu niebezpiecznej choroby zakaźnej (cholery, dżumy, żółtej gorączki, gorączki krwotocznej, ospy prawdziwej itd.), oznak ataku bioterrorystycznego, licznych zachorowań na znaną chorobę zakaźną, w liczbie znacznie większej niż w poprzednich okresach czasu, innej choroby zakaźnej wcześniej nieznanej, nie występującej lub wymagającej podjęcia działań zapobiegających epidemii.
3. Poinformowanie Wojewody Świętokrzyskiego i Marszałka Województwa Świętokrzyskiego o sytuacji epidemiologicznej w województwie.
4. Przekazanie informacji o sytuacji epidemiologicznej w województwie do Głównego Inspektora Sanitarnego, Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach, Wojewódzkiego Konsultanta w dziedzinie Chorób Zakaźnych, Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii (w przypadku chorób odzwierzęcych lub po spożyciu artykułów żywnościowych pochodzenia zwierzęcego).
5. Zasięgnięcie opinii u Głównego Inspektora Sanitarnego o celowości wprowadzenia stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego.
6. Zorganizowanie posiedzenia Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, podjęcie decyzji o ogłoszeniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, po zasięgnięciu opinii Głównego Inspektora Sanitarnego.
7. Sformułowanie komunikatu do społeczeństwa.
8. Wdrożenie akcji przeciwepidemicznej.

IV. KONCEPCJA DZIAŁANIA

A. Tryb uruchamiania zasobów

1. Otrzymanie zawiadomienia od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego o podejrzeniu lub rozpoznaniu niebezpiecznej choroby zakaźnej (cholery, dżumy, żółtej gorączki, gorączki krwotocznej, ospy, itd.), oznak ataku bioterrorystycznego, licznych zachorowań na znaną chorobę zakaźną, w liczbie znacznie większej niż w poprzednich okresach czasu, innej choroby zakaźnej wcześniej nieznanej, nie występującej lub wymagającej podjęcia działań zapobiegających epidemii.
2. Poinformowanie Wojewody Świętokrzyskiego i Marszałka Województwa Świętokrzyskiego o sytuacji epidemiologicznej w województwie.

3. Zasięgnięcie opinii u Głównego Inspektora Sanitarnego o celowości wprowadzenia stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego.
4. Zorganizowanie rozszerzonego posiedzenia Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, podjęcie decyzji o ogłoszeniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, po zasięgnięciu opinii Głównego Inspektora Sanitarnego.

B. Organizacja kierowania/dowodzenia:

Działaniami w imieniu Wojewody Świętokrzyskiego kieruje Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

C. Przedsięwzięcia reagowania:

1. Przedstawienie przez Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego informacji o stanie sanitarno - epidemiologicznym województwa oraz prognozy sytuacji epidemicznej.
2. Zasięgnięcie opinii u Głównego Inspektora Sanitarnego o celowości wprowadzenia stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego.
3. Systematyczne monitorowanie sytuacji epidemicznej w wojewódzkich strażach i inspekcjach.
4. Systematyczne informowanie Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego o zaistniałej sytuacji przez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego.
5. Informowanie Wojewody Świętokrzyskiego o zaistniałej sytuacji.
6. Wnioskowanie przez Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego do Wojewody Świętokrzyskiego o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.
7. Zorganizowanie rozszerzonego posiedzenia Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, podjęcie decyzji o ogłoszeniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, po zasięgnięciu opinii Głównego Inspektora Sanitarnego.
8. Wniosek Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie obowiązku szczepień ochronnych w drodze rozporządzenia.
9. Podjęcie decyzji, w porozumieniu z Ministrem Zdrowia, o wydaniu rozporządzenia w sprawie szczepień ochronnych na terenie województwa i opublikowanie go w wojewódzkim dzienniku urzędowym.
10. Opracowanie rozporządzenia Wojewody Świętokrzyskiego w sprawie szczepień ochronnych.

11. Przekazywanie do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty aktów prawa miejscowego dotyczących stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.
12. Uruchomienie miejsc do kwarantanny i izolacji zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania na wypadek wystąpienia epidemii.
13. Kierowanie do zwalczania epidemii pracowników podmiotów leczniczych oraz innych niezbędnych osób na drodze decyzji administracyjnych wskazanych w Wojewódzkim Planie działania na wypadek wystąpienia epidemii.
14. Wystąpienie z wnioskiem do Ministra Obrony Narodowej, do wiadomości do Dowódcy Operacyjnego RSZ i Szefa WSzW, o użycie sił i środków wojska (w miarę potrzeb).
15. Zorganizowanie i realizacja usług pocztowych na obszarach zapowietrzonych, zagrożonych oraz na obszarach zagrożenia epidemicznego i epidemii we współdziałaniu z Poczta Polska S.A.
16. Wnioskowanie do Prezesa Rady Ministrów o wprowadzenie stanu klęski żywiołowej w przypadku eskalacji epidemii.
17. Złożenie zapotrzebowania na sprzęt i materiały medyczne z rezerw strategicznych (po otrzymaniu wniosków od instytucji wiodącej).
18. Zorganizowanie dystrybucji uwolnionego asortymentu.
19. Podjęcie decyzji o odwołaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii.
20. Refundowanie kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii.
21. Refundacja kosztów poniesionych przez samorządy terytorialne związane z działaniami w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.
22. Sporządzanie sprawozdawczości oraz listy zbiorczej zasiłków z terenu województwa świętokrzyskiego.
23. Sporządzanie raportów sytuacyjnych/doraźnych przez dyżurnych Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego do Rządowego Centrum Bezpieczeństwa na każdym etapie działań.

V. WSPARCIE ZE STRONY INNYCH INSTYTUCJI

1. Główny Inspektor Sanitarny
2. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni
3. Narodowy Fundusz Zdrowia, Szpitale województwa świętokrzyskiego
4. Jednostki samorządu terytorialnego
5. Państwowa Straż Pożarna
6. Policja
7. Wojska Obrony Terytorialnej

VI. BUDŻET ZADANIA

Budżet państwa/Wojewody

VII. PODSTAWY PRAWNE DZIAŁAŃ

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
2. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie.
3. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
4. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym.
5. Ustawa z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami.

Wykonawca zadania – Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

2. Procedury dotyczące chorób zakaźnych
 - 2.1. Procedura dot. funkcjonowania w woj. świętokrzyskim zespołów wymazowych na wypadek występowania chorób zakaźnych

Zgodnie z art. 49 a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. (Dz. U. z 2020 r, poz. 882) w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wojewoda może zawrzeć dodatkową umowę na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego związanych z zabezpieczeniem wybranych miejsc lub dokonania czynności

wykraczających poza zadania określone w planie, z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego. Do tej umowy nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

Powyższy przepis daje możliwość stosowania na obszarze województwa, różnych form działalności zespołów ratownictwa medycznego przy realizacji zadań związanych ze zwalczaniem skutków chorób zakaźnych, między innymi funkcjonowania pojazdów/karetek wymazowych wraz z personelem, których zadaniem jest pobieranie wymazów z gardła od osób z podejrzeniem chorób zakaźnych, poddanych kwarantannie oraz przewożenie ich do laboratoriów diagnostycznych w celu przeprowadzenia badań.

Stosownie do ww. przepisu, Dysponent zapewnia ambulanse sanitarne i personel medyczny, jak również niezbędne przedmioty ochrony osobistej i środki dezynfekcji. Czas działania Zespołów wymazowych jest uzależniony od sytuacji epidemiologicznej. Wojewoda Świętokrzyski może zawierać z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego umowy na realizację zadań, o których mowa powyżej.

W przypadku wdrożenia wyżej wymienionej procedury, za jej realizację odpowiada Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w porozumieniu z Wojewódzką Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną w Kielcach.

2.2. Procedura dot. uruchamiania w woj. świętokrzyskim punktów pobrań wymazów „Drive&Go-Thru”

W razie potrzeby uruchamiane są punkty pobrań wymazów w formule „Drive&Go-Thru”, która jest formą badania na obecność chorób zakaźnych, przeznaczoną dla osób będących w kwarantannie, mogących przemieścić się do punktu pobrań wymazów, własnym środkiem transportu. W tej formule pacjent podjeżdża do wyznaczonego przez Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną, mobilnego punktu pobrań i bez konieczności wysiadania z samochodu, pobierany jest od niego wymaz z gardła do badania.

Wykonywanie zadania polegającego na pobieraniu wymazów w formule „Drive-Thru, w województwie świętokrzyskim, realizowane jest przez 10 Świętokrzyską Brygadę Obrony Terytorialnej, rozwijającą stosowną do tego zadania infrastrukturę.

2.3. Procedura dot. powołania wojewódzkich koordynatorów zaopatrzenia w tlen medyczny w szpitalach na terenie województwa świętokrzyskiego

W sytuacji wystąpienia stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii, w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŚUW, powoływany jest fakultatywnie, wojewódzki koordynator zaopatrzenia w tlen medyczny szpitali na terenie województwa świętokrzyskiego, do obowiązków którego należy:

1. monitorowanie zużycia i zapotrzebowania na tlen medyczny szpitali,
2. monitorowanie i koordynowanie dostaw tlenu medycznego do szpitali
3. określanie kolejności i priorytetów dostaw tlenu do poszczególnych szpitali, ustalanych na podstawie rzeczywistego zapotrzebowania pacjentów,
4. przekazywanie do Ministerstwa Zdrowia informacji w powyższym zakresie.

3. Specjalistyczne lecnictwo zakaźne na obszarze województwa świętokrzyskiego

I. Klinika Chorób Zakaźnych mieszcząca się w Kielcach, przy ul. Radiowej 7:

Lekarze – łącznie 8 osób (7 zatrudnionych na umowę o pracę, w tym 6 osób na pełny etat, 1 osoba $\frac{3}{4}$ etatu, oraz 1 – rezydent na pełny etat) w tym:

- 7 specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych,
- 1 rezydent w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych

Pielęgniarki 27 osób w tym (27 zatrudnionych na umowę o pracę na pełnym etacie) w tym:

- 8 posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego.

W Punkcie Szczepień Kliniki Chorób Zakaźnych zlokalizowanym w Izbie Przyjęć ww. Kliniki w 2019 roku zaszczepiono przeciwko wściekliźnie 136 pacjentów.

Liczba leczonych pacjentów w ww. Klinice w 2019 roku wyniosła 2629.

II. Świętokrzyskie Centrum Pediatrii nie ma Oddziału Zakaźnego. Dzieci chore na choroby zakaźne mogą być izolowane w I Klinice Pediatrii w Pododdziale Infekcyjno-Neurologicznym. W 2019 r. w Klinice hospitalizowanych było 2056 dzieci.

W Punkcie Szczepień Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii mieszczącego się w Izbie Przyjęć Ogólnej Dziecięcej w Kielcach przy ul. Grunwaldzkiej 45, w 2019 zaszczepiono przeciwko wściekliźnie 64 pacjentów.

III. Opiekę szpitalną nad populacją dorosłych województwa świętokrzyskiego w zakresie chorób zakaźnych sprawuje m.in. Oddział Chorób Zakaźnych Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach. Od stycznia 2019 roku Oddział funkcjonuje w nowej lokalizacji i dysponuje 17 łózkami. Oddział posiada 10 sal, w tym 7 sal dwuosobowych z węzłami sanitarnymi oraz 3 sale jednoosobowe z boksami

melcerowskimi. W 2019 roku w ww. komórce organizacyjnej PZOZ hospitalizowano 864 pacjentów.

IV. Oddział Chorób Zakaźnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Buzku – Zdroju. Oddział dysponuje 7 salami dwuosobowymi z węzłem sanitarnym, ze służą, 1 salą dwuosobową, 1-salą trzyosobową z możliwością dostawienia 2 łóżek.

Poradnie Chorób Zakaźnych:

Poradnia Chorób Zakaźnych mieszczą się w Kielcach przy ul. Radiowej 7:

- Lekarze – 1 osoba specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych i chorób wewnętrznych (zatrudniona na $\frac{3}{4}$ etatu umowa o pracę).
- Pielęgniarki – 2 osoby (zatrudnione na umowę o pracę w tym: 1 osoba na pełny etat i 1 na $\frac{1}{2}$ etatu) w tym: 1 posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego.

Poradnia czynna od wtorku do czwartku tj.:

- wtorek 8.00 - 13.00
- środa 8.00 - 13.00
- czwartek 11.00 - 18.00

Średni czas oczekiwania na przyjęcie do poradni: przypadki pilne: 0 dni, przypadki stabilne: 103 dni.

Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci mieszczą się w Kielcach przy ul. Grunwaldzkiej 45:

- Lekarze - 1 osobowa specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych i chorób dziecięcych (zatrudniony na umowę o pracę na pełny etat),
- Pielęgniarki - 1 osoba (zatrudniona na umowę o pracę na pełny etat).

Poradnia czynna od poniedziałku do piątku tj.:

- poniedziałek: 7.00-14.35,
- wtorek: 7.00-14.35,
- środa: 10.25-18.00,
- czwartek: 7.00-14.35,
- piątek: 7.00-10.35

Średni czas oczekiwania na przyjęcie do poradni: przypadki pilne: 0 dni, przypadki stabilne: 46 dni.

Informacja w zakresie nowych rozwiązań podjętych przez WSZZ w Kielcach

W bezpośrednim sąsiedztwie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zamontowano nowy tomograf komputerowy, przeznaczony do badania pacjentów z potwierdzonym SARS-CoV-2 lub osób z podejrzeniem zakażenia. Dzięki nowemu sprzętowi, pacjenci wymagający wykonania tomografii, nie są transportowani do pomieszczeń wewnątrz Szpitala. To innowacyjne rozwiązanie w dużym stopniu usprawniło diagnostykę i wpłynęło na poprawę bezpieczeństwa personelu i pacjentów szpitala, bowiem nie trzeba wyłączać ciągów komunikacyjnych i innych pomieszczeń, przez które musieliby być transportowani pacjenci do pracowni znajdujących się wewnątrz Szpitala.

Zatrudnienie i ambulatoryjna opieka specjalistyczna wg stanu na dzień 31.12.2019 r.

BUSKO-ZDRÓJ:

Lekarze: 5 lekarzy ogółem (2 osoby na umowę o pracę – 1 specjalizacja II° z chorób zakaźnych, 1 – specjalizacja I° z chorób zakaźnych), (2 osoby na umowę kontraktową, 1 specjalizacja II° z chorób zakaźnych, 1 specjalizacja II° z chorób wewnętrznych). Umowa zlecenie 1 osoba, posiadająca I° specjalizacji z chorób zakaźnych).

Pielęgniarki: 15 w tym (umowa o pracę 14 osób, w tym 1 ze specjalizacją z organizacji i zarządzania). 1 osoba na umowę zlecenie.

Poradnia Hepatologiczna

Lekarze: 3 osoby (1 osoba na umowę o pracę - II° specjalizacji z chorób zakaźnych, 1 osoba na kontrakcie - II° specjalizacji z chorób zakaźnych, 1 osoba na umowę zlecenie - I° specjalizacji z chorób zakaźnych).

Pielęgniarki: 1 (umowa o pracę).

Poradnia Hepatologiczna pracuje według następującego harmonogramu:

Poniedziałek- nieczynne, wtorek- 11.00-12.00, środa – 9.00-14.00, czwartek – 11.00-13.00, piątek – 7.00-11.00.

W roku 2019 przyjęto 1 622 pacjentów i udzielono 3 075 porad.

W roku 2020 przyjęto 767 pacjentów i udzielono 079 porad.

Przyjęcia pacjentów pierwszorazowych odbywają się na bieżąco.

Punkt szczepień p/wścieklicznie – liczba osób zaszczepionych w 2019 roku – 29 osób.

Punkt szczepień p/wścieklicznie – liczba osób zaszczepionych w 2020 roku – 17 osób.

W związku z sytuacją epidemiczną w 2020 roku wizyty w poradni były przekładane, część wizyt odbyła się w formie „teleporady”, a przypadki nagłe przyjmowano na bieżąco.

KIELCE:

Lekarze: 8 osób w tym, 6 - specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych, 1 - specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, 1 – bez specjalizacji (w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chorób zakaźnych) – 8 umów o pracę.

Pielęgniarki: 25 umów o pracę (w tym 11 osób w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego).

Liczba leczonych pacjentów w 2019 r. – 2914. W Świętokrzyskim Centrum Pediatrii nie ma Oddziału Zakaźnego. W przypadku epidemii dzieci mogą być izolowane w Klinice Pediatrii, w części infekcyjno – neurologicznej, w której w 2019 r. hospitalizowanych było 2056 dzieci. Klinika Chorób Zakaźnych czynna jest całodobowo.

SKARŻYSKO-KAMIENNA:

Poradnia Chorób Zakaźnych przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Skarżysku - Kamiennej czynna jest w poniedziałek: 10:00-18:00, wtorek-piątek: 7:00-14:00.

W roku 2019 przyjęto 1 475 pacjentów.

STARACHOWICE – Oddział Chorób Zakaźnych:

Lekarze: 4 (3 – umowa pracę, 1 – umowa kontraktowa) w tym: 2 z II^o specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych, 1 – z I^o specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych, i II^o specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej i reumatologii oraz 1 – bez specjalizacji.

Pielęgniarki: 12 (umowa o pracę) w tym: 1 specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, 1 specjalizacja z pielęgniarstwa opieki długoterminowej, 1 specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego.

Poradnia Hepatologiczna w 2019 roku była czynna 3 razy w tygodniu (poniedziałek, środa w godz. 15.05-19.05 i wtorek w godz. 10.00-14.00) w roku 2019 przyjęto 2826 pacjentów.

Lekarze: 3 z II^o specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych (umowa kontraktowa).

Pielęgniarki: 1 (1 – umowa o pracę).

Średni czas oczekiwania wynosił w przypadkach pilnych - 20 dni, a w stabilnych 120 dni.

Punkt szczepień p/wściekliznie – w 2019 r. do punktu zgłosiły się 83 osoby, z czego 43 zakwalifikowano do szczepienia.

1. Warunki hospitalizacji w Oddziałach Zakaźnych województwa świętokrzyskiego – Załącznik Nr 1.
2. Wykaz szpitali z Oddziałami Zakaźnymi na terenie województwa świętokrzyskiego - Załącznik Nr 2.
3. Zestawienie ilościowe podmiotów leczniczych realizujących opiekę zdrowotną na terenie województwa świętokrzyskiego - Załącznik Nr 3.

3.1. Wyposażenie w niezbędne środki ochrony osobistej

Zgodnie z § 4.1. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, wyposażenie w niezbędne środki ochrony osobistej zatrudnionych pracowników (Państwowej Inspekcji Sanitarnej, personelu medycznego, w tym Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz innych służb mających kontakt z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie) zapewnia pracodawca. Pracodawca jest zobowiązany do zapewnienia wszelkich dostępnych środków zapobiegawczych, eliminujących zagrożenie spowodowane przez wystąpienie szkodliwego czynnika biologicznego mogącego zagrozić życiu i zdrowiu pracowników. Przed wyborem środka zapobiegawczego, zgodnie z § 5 ww. rozporządzenia, pracodawca jest zobowiązany do dokonania oceny ryzyka zawodowego, na jakie jest lub może być narażony pracownik. Obowiązek zapewniania przez pracodawcę ww. środków zapobiegawczych, nie zwalnia go od obowiązków związanych z unikaniem i ograniczaniem kontaktów pracowników ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi. Konieczne jest opracowanie odpowiednich procedur i planu postępowania w przypadku wystąpienia zagrożenia, stosowanie oznakowania miejsc gdzie występuje lub może dane zagrożenie wystąpić, odpowiednie przeszkolenie pracowników, zapewnienie środków ochrony zbiorowej oraz hermetyczności.

VI. Zasoby służby zdrowia i inne podmioty, które mogą zostać wykorzystane do walki z epidemią:

Zgodnie z art. 44, pkt 2, pp. 2, 3 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, sporządza się zbiorcze wykazy obiektów i imienne listy osobowe, które mogą zostać wykorzystane w sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego na terenie województwa świętokrzyskiego:

1. Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa świętokrzyskiego zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie; liczbę osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektach użyteczności publicznej - Załącznik Nr 4.
2. Imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie

zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi - Załącznik Nr 5.

VII. Powiadamanie uczestników zarządzania kryzysowego

1. Powiadamanie służb w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno - epidemiologicznego, współpraca i obieg informacji - Załącznik Nr 8.
2. Powiadamanie w obrębie struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego - Załącznik Nr 9.

1. Przyjmowanie zgłoszeń o podejrzeniach i zachorowaniach na choroby zakaźne:

Zgłoszenia **w dni robocze od 7³⁰ – 15⁰⁰** przyjmują:

- Powiatowe Stacje Sanitarno – Epidemiologiczne - lista oraz telefony kontaktowe: Załącznik Nr 9.
- Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Kielcach - zgłoszenia całą dobę.
- pod numerem telefonu alarmowego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej : +48 222 500 115

Zgłoszenia zachorowań do Powiatowych Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych lub Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej dokonuje lekarz w przypadku:

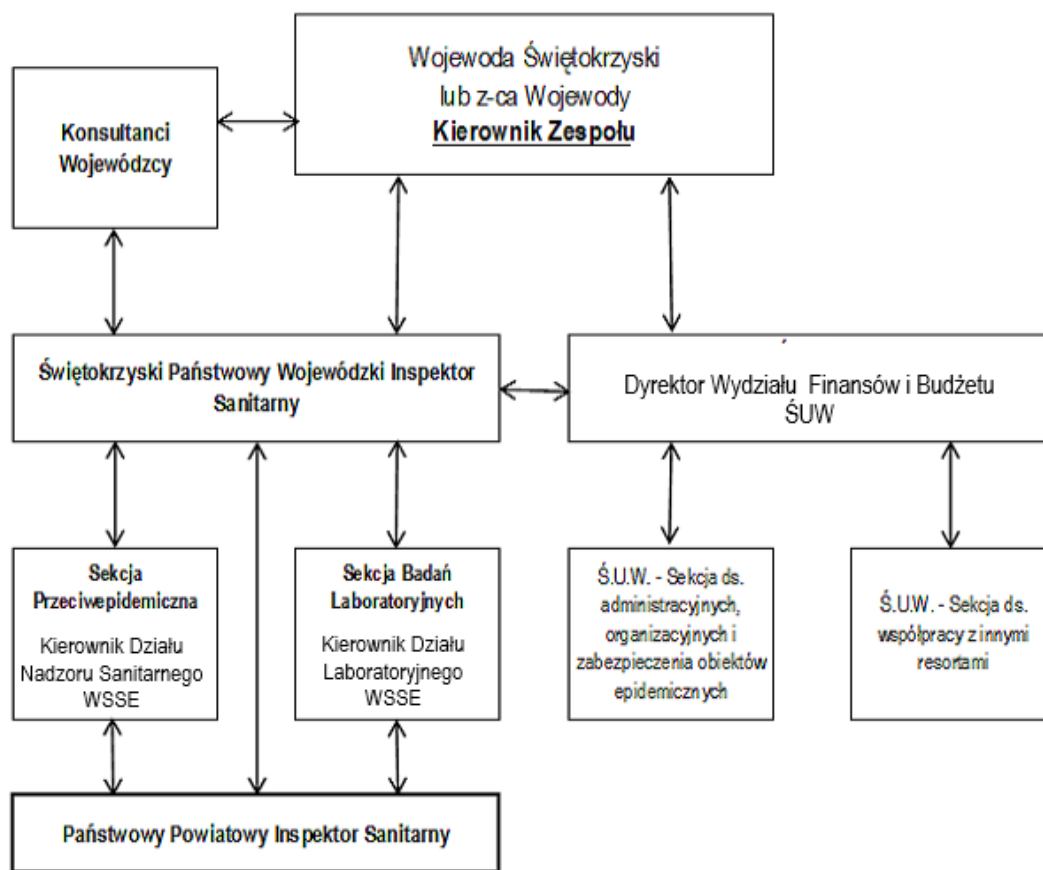
- a) podejrzenia wystąpienia szczególnie niebezpiecznej choroby zakaźnej,
- b) wystąpienia masowych zachorowań w liczbie znacznie przekraczającej liczbę zachorowań dotychczas występujących,
- c) podejrzenia ataku bioterrorystycznego.

2. Osiąganie gotowości do działania

Podjęcie działań wg niniejszego Planu, może nastąpić w ciągu 4-8 godzin w dni robocze i 8 – 12 godzin w dni wolne od pracy, od momentu otrzymania sygnału o zagrożeniu.

VIII. Zadania realizowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa świętokrzyskiego w przypadku wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej oraz epidemii

W przypadku podejrzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną, lub rozpoznania choroby określonej w Załączniku do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi lekarz ma obowiązek zgłosić ten fakt w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia lub choroby zakaźnej. W przypadku podejrzenia/rozpoznania szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej choroby, stanowiącej zagrożenie dla zdrowia publicznego, lekarz niezwłocznie powiadamia o tym fakcie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, właściwego dla miejsca podejrzenia/rozpoznania choroby. W razie zgłoszenia przez lekarza podejrzenia lub rozpoznania niebezpiecznej choroby zakaźnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny przekazuje informację do Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz Powiatowego Centrum Zarządzania Kryzysowego, właściwego dla miejsca zdarzenia. Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny powiadamia niezwłocznie Wojewodę Świętokrzyskiego i Głównego Inspektora Sanitarnego oraz występuje z wnioskiem o powołanie Zespołu ds. zwalczania zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.



Schemat Nr 2: Struktura organizacyjna Zespołu ds. zwalczania zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne oraz epidemii.

1. Skład osobowy i zadania Zespołu kierowniczego

Skład osobowy Zespołu kierowniczego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej - Załącznik Nr 10

Zadania zespołu kierowniczego:

- ocena sytuacji (w tym, pod kątem ewentualnego ataku bioterrorystycznego, uruchomienie planu działania w zakresie odpowiednim do rozmiaru zagrożenia),
- przekazywanie meldunków Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu,
- przekazywanie meldunków Wojewodzie Świętokrzyskiemu/Wydziałowi Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego,
- zgłaszanie zdarzeń do Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (rolę tą pełni Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny) oraz przekazywanie informacji o planowanych

lub podjętych działaniach, na formularzu zgodnie ze wzorem – *Załącznik Nr 15*.

2. Skład osobowy i zadania Sekcji przeciwepidemicznej

Skład osobowy Sekcji przeciwepidemicznej oraz Sekcji Badań Laboratoryjnych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (*Załącznik Nr 11*) stanowią kierownicy Oddziałów nadzorowych WSSE wraz z pracownikami tych Oddziałów oraz, w zależności od potrzeb, pozostały fachowy personel Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

Zadania Sekcji przeciwepidemicznej:

1. Przyjmowanie zgłoszeń o zachorowaniach na choroby zakaźne.
2. Dokonywanie analiz sytuacji epidemiologicznej.
3. Wnioskowanie o uruchomienie rezerwy preparatów dezynfekcyjnych.
4. Udział w uruchomieniu rezerwy preparatów szczepionkowych.
5. Nadzór nad realizacją szczepień.
6. Nadzór nad warunkami hospitalizacji, kwarantanny i izolacji, w zakresie kompetencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
7. Nadzór nad żywnością i wodą do spożycia w zakresie kompetencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
8. Szerzenie oświaty zdrowotnej.
9. Wykonywanie badań mikrobiologicznych w zakresie realizowanym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego (*Załącznik Nr 9, Załącznik Nr 14, Załącznik Nr 16, Załącznik Nr 18*).

3. Skład osobowy Sekcji ds. administracyjnych, organizacji i zabezpieczania obiektów epidemicznych - *Załącznik Nr 12*. Ponadto w skład Sekcji, w zależności od potrzeb, wchodzi pracownicy Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach.

Zadania Sekcji ds. administracyjnych, organizacji i zabezpieczania obiektów epidemicznych:

1. Uruchomienie i zapewnienie funkcjonowania obiektów epidemicznych, - wykaz szpitali z Oddziałami Zakaźnymi na terenie województwa świętokrzyskiego - *Załącznik Nr 2*.
2. Zapewnienie transportu sanitarnego - *Załącznik Nr 19a, 19b*.
3. Zaopatrzenie w leki i sprzęt medyczny.

4. Gospodarka finansami niezbędnymi do przeprowadzenia akcji.
 5. Udzielanie pomocy społecznej.
 6. Opieka nad mieniem pozostawionym przez osoby izolowane.
4. Skład osobowy i zadania Sekcji ds. współpracy z innymi resortami
- Skład osobowy Sekcji ds. współpracy z innymi resortami - Załącznik Nr 13.
- Zadania Sekcji ds. współpracy z innymi resortami:
1. Zabezpieczenie wzajemnej pomocy, działania w przypadkach zagrożeń bioterroryzmem – schemat powiadamiania i współpracy służb – Załącznik Nr 8.
 2. Koordynowanie działań przeciwepidemicznych służby zdrowia z innymi resortami.

IX. Procedury i uzgodnienia przyjęte w sytuacji podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej

1. Zestawienie wybranych obowiązków wynikających z zapisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz innych dokumentów.

Postępowanie w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej */algorytm pomocniczy dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego/* - Załącznik Nr 20.

2. Zapewnienie bezpiecznego transportu pacjentów chorych lub podejrzanych o zachorowanie.

Transport pacjentów wykonuje Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego, wykorzystując ambulanse posiadające odpowiednie zabezpieczenia, w tym środki ochrony osobistej dla personelu oraz nosze/urządzenia służące do transportu osób chorych na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne. Gotowość do podjęcia transportu określa Koordynator. Wykaz podmiotów leczniczych na terenie województwa świętokrzyskiego, na terenie których zostały wyodrębnione *łóżka buforowe*, dla pacjentów przyjmowanych na Oddział stanowi Załącznik Nr 22.

3. Ośrodki wiodące przeznaczone do leczenia chorych w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej

Wykaz szpitali mogących udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorych na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne – *Załącznik Nr 21*.

X. Inne działania

1. Transport osób z kontaktu do wyznaczonych miejsc kwarantanny

Osoby zdrowe, które były narażone na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych decyzją PPIS są kierowane na kwarantannę na czas związany z okresem wylęgania choroby zakaźnej.

2. 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.

Uwaga: *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.

3. 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.

4. Komunikacja medialna i społeczna

4.1. Założenia komunikacji społecznej na wypadek zagrożenia epidemią

Dotyczy działań komunikacyjnych skierowanych do różnych grup społecznych (adresatów), które mają być podjęte w przypadku podejrzenia lub zachorowania na chorobę zakaźną, w tym na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną na obszarze województwa świętokrzyskiego. Komunikacja społeczna powinna być prowadzona w adekwatnym zakresie, także w przypadku wystąpienia obaw i niepokojów społecznych, nawet jeśli nie występuje bezpośrednie zagrożenie.

4.2. Podstawowe cele komunikacji społecznej

- a. Zapewnienie dostępu do pełnej, rzeczowej, a zrazem prostej i jasnej w formie informacji na temat zagrażającej choroby wysoce zakaźnej oraz procedur działania.
- b. Zapewnienie spójności przekazów informacyjnych kierowanych do wszystkich grup i na różnych szczeblach administracji.
- c. Przeciwdziałanie panice społecznej.

4.3. Grupy adresatów działań

- a. Mieszkańcy województwa świętokrzyskiego

- b. Wszystkie podmioty lecznicze na obszarze województwa świętokrzyskiego - publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, w tym transport sanitarny.
- c. Media
- d. Inne grupy – według potrzeb

5. Pomoc psychologiczna

Podmiotem odpowiedzialnym za udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia, w tym pomocy psychologicznej, osobom znajdującym się w sytuacjach kryzysowych są jednostki samorządu powiatowego działające na podstawie zapisów ustawy o pomocy społecznej. Powyższe zadania są realizowane przez Ośrodki Interwencji Kryzysowej oraz Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie.

6. Rzecznik Prasowy Wojewody a polityka informacyjna w sytuacji kryzysowej.

Rzecznik Prasowy Wojewody zapewnia koordynację polityki informacyjnej w sytuacji kryzysowej. W przypadku powołania Kryzysowego Zespołu Prasowego, Rzecznik Wojewody, wchodzi w jego skład. W ramach zapewnienia koordynacji polityki informacyjnej, monitoruje prowadzenie i organizację procesu komunikacji przez organ właściwy dla rodzaju sytuacji kryzysowej. Jeżeli Rzecznik Prasowy Wojewody, jako pierwszy uzyska informację o możliwości wystąpienia sytuacji kryzysowej, w ramach zapewnienia koordynacji polityki informacyjnej, kontaktuje się z rzecznikiem prasowym organu właściwego dla rodzaju sytuacji kryzysowej, w celu przyspieszenia organizacji procesu komunikacji. Jeżeli zachodzi taka potrzeba, Rzecznik Prasowy Wojewody rekomenduje zmianę sposobu komunikacji i wspiera działania komunikacyjne organu właściwego (instytucji wiodącej lub głównego wykonawcy) dla rodzaju sytuacji kryzysowej, np. pomaga w przygotowaniu procesu komunikowania (co mówić, gdzie, kto i kiedy), komunikatów czy wyboru narzędzi. Rzecznik Prasowy Wojewody ściśle współpracuje z rzecznikami prasowymi: rządu, instytucji wiodącej, głównego wykonawcy i organów współpracujących. Po posiedzeniach Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego przygotowuje w porozumieniu z przewodniczącą WZZK komunikaty prasowe.

7. Sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne

Zgodnie z wytycznymi Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, w sytuacji nie podjęcia decyzji o kremacji zwłok, pochówek chorego zmarłego na choroby zakaźne powinien się odbyć w jak najkrótszym czasie, czyli w ciągu 24 godzin od chwili zgonu. Właściwe wydaje się pochowanie zmarłego na cmentarzu w najbliższej lokalizacji. Osoby mające kontakt z zabezpieczeniem, transportem i chowaniem zwłok powinny być wyposażone w odpowiednią odzież ochronną i środki dezynfekcyjne. Zgodnie

z rozporządzeniem 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), ustalony został wykaz chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu powoduje obowiązek natychmiastowego usunięcia z mieszkania zwłok osób zmarłych na te choroby i pochowania na najbliższym cmentarzu w ciągu 24 godzin od chwili zgonu:

- a. cholera,
- b. dur wysypkowy i inne riketsjozy,
- c. dżuma,
- d. gorączka powrotna,
- e. nagminne porażenie dziecięce,
- f. nosacizna,
- g. trąd,
- h. węglik,
- i. wścieklizna,
- j. żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi wskazuje, iż zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne określone w ww. punktach a.- j. niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu zawija się w płótno nasyczone płynem dezynfekcyjnym, składa w trumnie, a trumnę szczelnie się zamyka i obmywa z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym. Następnie na trumnę zakłada się worek foliowy z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne. Zwłoki zawozi się bezpośrednio z miejsca zgonu na cmentarz i dokonuje pochowania w ciągu 24 godzin od chwili zgonu. Po dostarczeniu trumny na cmentarz worek zdejmuje się i spala.

W razie zgonu na choroby zakaźne stosuje się ponadto następujące środki ostrożności:

- a) w pomieszczeniu, w którym leżą zwłoki, nie mogą zbierać się ludzie,
- b) dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami wymienionymi wyżej,
- c) na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm,
- d) pomieszczenie, w którym osoba zmarła przebywała, oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, jak też środek transportu, którym zwłoki były przewożone, poddaje się odkażaniu. W razie zgonu na chorobę zakaźną inną

niż wymienioną w pkt a. – j., lecz powodującą obowiązek przymusowej hospitalizacji, zgodnie z przepisami ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, do postępowania ze zwłokami stosuje się następujące środki ostrożności, tj.: na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm.

Art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wskazuje, że Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny może w drodze decyzji nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązek stosowania się do nakazów i zakazów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych.

XI. Wykaz załączników do Wojewódzkiego Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii

Załącznik Nr 1: Warunki hospitalizacji w Oddziałach Zakaźnych na terenie województwa świętokrzyskiego.

Załącznik Nr 2: Wykaz szpitali z Oddziałami Zakaźnymi na terenie województwa świętokrzyskiego.

Załącznik Nr 3: Zestawienie ilościowe podmiotów leczniczych realizujących opiekę zdrowotną na terenie województwa świętokrzyskiego.

Załącznik Nr 4: Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa świętokrzyskiego zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie, liczba osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i innych obiektach użyteczności publicznej.

Załącznik Nr 5: Imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przez zakażeniami i chorobami zakaźnymi – *załącznik wyłączony z publikacji*.

Załącznik Nr 6: Procedura kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Załącznik Nr 7: Wzór decyzji o skierowaniu do prac przy zwalczaniu epidemii.

Załącznik Nr 8: Powiadamianie służb w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, współpraca i obieg informacji.

Załącznik Nr 9: Powiadamianie w obrębie struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego.

Załącznik Nr 10: Skład osobowy Zespołu kierowniczego WSSE.

Załącznik Nr 11: Skład osobowy Sekcji przeciwepidemicznej WSSE.

Załącznik Nr 12: Skład osobowy Sekcji ds. administracyjnych, organizacji zabezpieczania obiektów epidemicznych.

Załącznik Nr 13: Skład osobowy Sekcji ds. współpracy z innymi resortami.

Załącznik Nr 14: Schemat organizacyjny WSSE w Kielcach.

Załącznik Nr 15: Formularz zgłoszenia zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz informacji o planowanych i podjętych działaniach.

Załącznik Nr 16: Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja przy transporcie materiału zakaźnego.

Załącznik Nr 17: Realizacja usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem.

Załącznik Nr 18: Wykaz laboratoriów wykonujących badania w zakresie chorób szczególnie niebezpiecznych.

Załącznik Nr 19a: Liczba zespołów transportowych będących w dyspozycji wg miejsca stacjonowania.

Załącznik Nr 19b: Liczba zespołów transportowych będących w dyspozycji w czasie pandemii COVID-19.

Załącznik Nr 20: Postępowanie w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej /algorytm pomocniczy dla organów PIS województwa świętokrzyskiego.

Załącznik Nr 21: Szpitale mogące udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorych na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.

Załącznik Nr 22: Łóżka buforowe w podmiotach leczniczych wyodrębnione dla pacjentów przyjmowanych na oddział – celem leczenia planowego lub ostrego.

**Warunki hospitalizacji w Oddziałach Zakaźnych
na terenie województwa świętokrzyskiego
stan na 31.12.2019 r.**

Oddział	Liczba leczonych w 2019 r.	Liczba łóżek	Liczba sal chorych					
			Ogółem	1-os	2-os			
Busko-Zdrój	1027	19	9	0a	1	1	0	0
					7 (4a)			
Kielce	2629	40	27	14 (11a+1b+2c)	11 (9a+2b)	2 (1a+1b)	0	0
Starachowice	864	17	10	3c	7b	0	0	0
Razem	4 520	76	46	17	26	3	0	0

a- pełny węzeł sanitarny
b- węzeł sanitarny
c- boksy melcerowskie

**Wykaz Szpitali z Oddziałami Zakaźnymi
na terenie województwa świętokrzyskiego**

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa i adres szpitala</i>	<i>Imię i nazwisko, stanowisko</i>	<i>Telefon</i>	<i>Liczba łóżek</i>		<i>Liczba dodatkowych łóżek</i>
			<i>służbowy</i>	<i>dla dorosłych</i>	<i>dla dzieci</i>	
1.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Grunwaldzka 45 25-736 Kielce	Bartosz Stemplewski Dyrektor	tel. (41) 367-13-01 fax. (41) 345-06-23	40 (w tym 2 łóżka w boksach melcerowskich)	0	0
	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach Klinika Chorób Zakaźnych ul. Radiowa 7 25-317 Kielce	Paweł Pabjan Kierownik	tel. (41) 36 37 131 fax. (41) 36 82 262			
2.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku - Zdroju Oddział Chorób Zakaźnych ul. B. Warszawy 67 28-100 Busko Zdrój	Grzegorz Lasak Dyrektor Grażyna Cieślik Kierownik	tel./fax. (41) 378 24 04 wew. 337 (41) 378 27 68 tel. (41) 378 24-01 wew. 237	19	0	2
3.	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Chorób Zakaźnych 27-200 Starachowice ul. Radomska 70	Grzegorz Kaleta Dyrektor Jadwiga Maciukajć Kierownik	tel/fax (41) 273-91-13 (41) 273-96-70 (41) 273-91-45	17	0	0

Uwaga!: Wszystkie Oddziały zlokalizowane są w budynkach wolnostojących.

**Zestawienie ilościowe podmiotów leczniczych realizujących opiekę
zdrowotną na terenie województwa świętokrzyskiego**

L.p.	Rodzaj opieki zdrowotnej	Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej	Inne formy organizacyjno-prawne (przedsiębiorcy)
1.	Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne	19	22
2.	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	69	276
3.	Stacje Pogotowia Ratunkowego, zespoły transportu medycznego	13 +10 (zespołów transportu medycznego)	18 (zespołów transportu medycznego)
4.	Opieka Stomatologiczna	58	157
5.	Opieka Psychiatryczna	13	42
6.	Zakłady Opiekuńczo- Lecznicze i Zakłady Pielęgnacyjno- Opiekuńcze	7	10
7.	Podstawowa Opieka Zdrowotna	71	135

Stan na 31.12.2020 r.

Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa świętokrzyskiego zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie; liczba osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i innych obiektach użyteczności publicznej

Nazwa oraz adres jednostki przeznaczonej do leczenia i izolowania chorych	Nazwa oddziału, poradni lub innej strefy		Opis	Liczba sal	Liczba łóżek	Szacunkowa liczba osób, które będą mogły zostać przyjęte do leczenia, izolacji lub kwarantanny
Podmioty nadzorowane przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego						
Wojewódzki Szpital Zespolony Świętokrzyskie Centrum Pediatrii ul. Grunwaldzka 45 25-736 Kielce	I Klinika Pediatrii Pododdział Neurologiczno-Infekcyjny pow. 546,92 m²		13 sal – jednołóżkowych w tym 9 z maceratorami 2 sale – dwułożkowe *brak miejsc do pełnej izolacji oddechowej	15	17	17
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Radiowa 7 25-736 Kielce	Klinika Chorób Zakaźnych pow. 2 445,33 m²	Parter	1 sala - dwułożkowa 13 izolatek jednołóżkowych	14 w tym: 10 sal z możliwością wymiany powietrza w tym: 2 boksy melcerowskie	15 z możliwością dostawienia łóżka	16
		I piętro	1 sala - jednołóżkowa 12 sal - dwułożkowych	13 sal w tym: 5 sal bez słuzy	25 z możliwością dostawienia 1 łóżka	26
	Klinika Dermatologii pow. 1 238,80 m2	II piętro	1 sala – jednołóżkowa 4 sale – dwułożkowe 2 sale – trzyłożkowe	7	15 łóżek z możliwością dostawienia 1	16
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. św. Rafała w Czerwonej Górze Czerwona Góra 10 26-060 Chęciny	Oddział I Pulmonologii pow. 14,04 m²		Lokalizacja Oddziału znajduje się na I piętrze segmentu A/A1 1sala jednołóżkowa ze służą i łazienką Oddział wyposażony w myjnię dezynfektor	1	1	1
	Oddział II Chorób Płuc i Gruźlicy pow.26,93 m²*		Lokalizacja Oddziału znajduje się na II piętrze segmentu A/A1 2sale jednołóżkowe ze służą i łazienką Oddział wyposażony w myjnię dezynfektor	2	2	2
	Oddział IV Pulmonologiczno – Alergologiczny pow. 13,54 m²*		Lokalizacja Oddziału znajduje się na IV piętrze segmentu A1 1 sala jednołóżkowa ze służą i łazienką Oddział wyposażony w mvinie dezynfektor	1	1	1

	Oddział V Chorób Wewnętrznych pow. 14,63 m ² *	Lokalizacja Oddziału znajduje się na III piętrze segmentu A1 1 sala jednołóżkowa ze służą i łazienką Oddział wyposażony w myjnię dezynfektor	1	1	1
	Oddział VI Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – odcinek A pow. 416,6 m ²	Lokalizacja Oddziału znajduje się na II piętrze segmentu E 1 sala jednołóżkowa ze służą i łazienką 4 sale trzyłóżkowe z łazienką 4 sale dwułożkowe bez łazienki 2 łazienki z prysznicami Oddział wyposażony w myjnię dezynfektor	9	21	21
	Oddział VII Urologiczny pow. 13,14 m ² *	Lokalizacja Oddziału znajduje się na IV piętrze segmentu A 1 sala jednołóżkowa ze służą i łazienką Oddział wyposażony w myjnię dezynfektor	1	1	1
	Oddział VIII Chirurgii Klatki Piersiowej pow. 19,39 m ² *	Lokalizacja Oddziału znajduje się na III piętrze segmentu A 1 sala jednołóżkowa ze służą i łazienką Oddział wyposażony w myjnię dezynfektor	1	1	1
	Oddział IX Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu pow. 28,18 m ² *	Lokalizacja Oddziału znajduje się na kondygnacji 0 segmentu A1 2 sale jednołóżkowe ze służą i łazienkami wyposażonymi w maceratory	2	2	2
	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii pow. 404,44 m ²	Lokalizacja Oddziału znajduje się na III piętrze segmentu E 1 sala pięciołóżkowa 1 sala dwułożkowa ze służą i łazienką 1 sala jednołóżkowa bez służy Oddział wyposażony w myjnię dezynfektor	3	8	8
Filharmonia Świętokrzyska im. Oskara Kolberga ul. Żeromskiego 12 25-369 Kielce	-----	Foyer na pierwszym piętrze budynku – otwarta przestrzeń	1	-----	40
Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 42, 25-431 Kielce Milanowska Wólka 18A, 26-006 Nowa Słupia	-----	1 apartament dwuosobowy 1 pokój jednoosobowy 28 pokoi dwuosobowych 9 pokoi trzyosobowych 1 pokój pięcioosobowy Wszystkie pokoje posiadają węzeł sanitarny Wszystkie pokoje posiadają węzeł sanitarny	40	91	91

Podmioty nadzorowane przez Powiat Kielecki					
Powiatowe Szkolne Schronisko Młodzieżowe w Chęcinach, ul. Białego Zagłębia 1, 26-060 Chęciny				180 miejsc noclegowych	180
Schronisko Młodzieżowe w Łagowie, ul. Zapłotnia 1a, 26-025 Łagów				50 miejsc noclegowych	50
Schronisko Młodzieżowe w Nowej Słupi, ul. Świętokrzyska 61, 26-006 Nowa Słupia				56 miejsc noclegowych	56
Podmioty nadzorowane przez Urząd Miasta Kielce					
Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o.o. ul. Kościuszki 25 25-316 Kielce	Oddział Chorób Wewnętrznych (fragment oddzielonej powierzchni)	Powierzchnia do izolacji, kwarantanny 1021 m ²	Wydzielane w razie potrzeby	43	43
Zespół Szkół Elektrycznych Internat al. 1000 Lecia PP 20 25-317 Kielce	Mieszkalne sale internatowe	Pomieszczenia internatu wyposażone są w sprzęt, urządzenia i inne media spełniające warunki do zaistniałej sytuacji	68	200	200
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 ul. Jagiellońska 90 25-734 Kielce					200
Zespół Placówek Szkolno-Wychowawczych ul. Jagiellońska 30 25-437 Kielce					20
Specjalny Ośrodek Szklono Wychowawczy Nr 1 ul. Warszawska 96 25-436 Kielce					100
Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy Nr 2 ul. Kryształowa 6 25-431 Kielce					100
Szkolne Schronisko Młodzieżowe ul. Szymanowskiego 5 25-312 Kielce					100
Podmioty nadzorowane przez Powiat Buski					

Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku - Zdroju ul. Bohaterów Warszawy 67 28-100 Busko Zdrój	Oddział Chorób Zakaźnych	Budynek Oddziału Zakaźnego usytuowany jest jako obiekt wolnostojący o powierzchni 664m ² , oddział znajduje się na parterze. W oddziale jest : - 7 sal dwuosobowych z węzłem sanitarnym, ze służą - 1 sala dwuosobowa -1 sala trzyosobowa, -istnieje możliwość dostawienia 2 łóżek.	9	19	19 osób do leczenia Istnieje możliwość dostawienia łóżek. W przypadku izolacji, pacjenta można odizolować w Sali dwu osobowej z węzłem sanitarnym i służą.
Budynek Ochotniczej Straży Pożarnej w Gorzakwi	Gorzakiew 51 28-114 Gnojno	1 pomieszczenie kuchnia 27.5 m ² 1 pomieszczenie toaleta bez prysznica/wanny 2m ² 1 pomieszczenie nie wyposażone w łóżka o powierzchni 90 m ² .	1	4	4
Podmioty nadzorowane przez Powiat Kazimierski					
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej ul. Partyzantów 12 28-500 Kazimierza Wielka	Oddział Chorób Wewnętrznych	Powierzchnia ogółem 745 m ²	11	48	48
Podmioty nadzorowane przez Gminę Czarnocin					
Klub Senior + Soboszków 23A 28-506 Czarnocin	-	Sala główna, Kuchnia, zaplecze, Łazienka z prysznicami	1	10	10
Podmioty nadzorowane przez Gminę Bejsce					
Świetlica wiejska w Zbêłtowicach, Zbêłtowice 15, 28-512 Bejsce	Budynek parterowy	Powierzchnia 163 m ²	1 sala, 1 pokój, kuchnia, łazienka	0	10
Podmioty nadzorowane przez Gminę Kazimierza Wielka					
Centrum Integracji Wiejskiej w Plechowie 44, 28-500 Kazimierza Wielka	-	Budynek składa się z 9 pomieszczeń, (w tym 3 pomieszczenia WC, pomieszczenie socjalne, pomieszczenie magazynowe i duża sala - 100m ²) łączna powierzchnia 160,53 m ³ .	1	10	10
Podmioty nadzorowane przez Gminę Skalbierz					

Świetlica Wiejska w Grodzonowicach, Grodzonowice 31, 28-530 Skalmierz	-	1 sala 15-osobowa	1	15	15
Podmioty nadzorowane przez Powiat Konecki					
Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich ul. Gimnazjalna 41 B 26-200 Końskie	Pomieszczenia wchodzące w skład ZOZ - Świętokrzyskiego Centrum Reumatologii	3	13	13	13- kwarantanna, izolacja
Bursa Szkolna ul. Piłsudskiego 112 26-200 Końskie	Pokoje bursy	Pokoje 2 i 3 osobowe bez węzła sanitarnego	26	77	70
Podmioty nadzorowane przez Powiat Opatowski					
Szpital Św. Leona w Opatowie, ul. Szpitalna 4, 27-500 Opatów	Oddział Wewnętrzny	W przypadku konieczności poddania leczeniu	Wydzielone całe piętro szpitala 12 sal	28	28
Internat przy Zespole Szkół Nr 1 w Opatowie ul. Juliusza Słowackiego 56, 27-500 Opatów	Budynek wolnostojący wraz z zapleczem kuchennym i węzłem sanitarnym	Budynek 3- kondygnacyjny z niezależnymi wejściami na każde piętro.	36 sal, 3 izolatki	140	od 36 do 140 osób
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Jalowcach Jalowęsy 124 27-500 Opatów	Budynek wolnostojący na ogrodzonym placu z zapleczem kuchennym, węzłem sanitarnym i pralnią.	Pokoje 3 i 5 osobowe	7 sal	30	od 9 do 30 osób
Podmioty nadzorowane przez Powiat Ostrowiecki					
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim ul. Szymanowskiego 11 27-400 Ostrowiec Świętokrzyskim	Oddział Rehabilitacji Diennej	Łączna powierzchnia oddziału 350 m ²	4	17	20
Podmioty nadzorowane przez Powiat Pińczowski					
Były internat Liceum Ogólnokształcącego w Pińczowie u. Żwirki Węgury 40 28-400 Pińczów	II piętro				27
Podmioty nadzorowane przez Powiat Sandomierski					
Bursa Szkolna w Sandomierzu ul. Wojska Polskiego 22 27-600 Sandomierz tel. 15 832-28-53		Budynek Bursy Szkolnej			20
Hotel SILL ul. Urzędnicza 13 25-729 Kielce tel. 41 345 51 50		Na podstawie umowy z dnia 3 czerwca 2020 r.			10
Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu ul. Schnizla 13, 27-600 Sandomierz	Oddział Położniczo-Ginekologiczny		1	1	1

	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		1	1	1
	Oddział Chorób Wewnętrznych		1	1	1
	Szpitalny Oddział Ratunkowy		1	2	2
Podmioty nadzorowane przez Powiat Skarżyski					
Zespół Placówek Edukacyjno - Wychowawczych ul. Szkolna 16 26-110 Skarżysko Kamienna	Bursa Szkolna	Isolatorium zlokalizowana jest w 2 piętrowym budynku posiada 25 sypialni, świetlicę, pracownię komputerową, stołówkę, 3 osobne ubikacje, 2 łazienki, zaplecze kuchenne, magazyny żywnościowe oraz pralnię. Powierzchnia 1462,9 m ²		78	28 osób na kwarantannę przy możliwości przekształcenia innych i zwiększenia ilości osób
Podmioty nadzorowane przez Powiat Starachowicki					
Zespół Szkół Zawodowych Nr 1 w Starachowicach ul. Radomska 72 27-200 Starachowice	Bursa przy Zespole Szkół Zawodowych Nr 1 w Starachowicach	Pomieszczenia przeznaczone na kwarantannę znajdują się na I piętrze budynku Bursy z wydzielonym wejściem z zewnątrz. Pomieszczenia stanowią 7 segmentów po 2 pokoje – segment wychowawców, segment świetlicowy, sala lekcyjna, komputerowa. W segmentach znajdują się węzły sanitarne (natrysk, pomieszczenie WC). Na wyżej wymienionej kondygnacji znajdują się kuchnia, jadalnia, magazyn pościeli, pomieszczenie administracyjne, pomieszczenie na środki czystości. Obiekt zaopatrzony jest w wodę bieżącą ciepłą i zimną, odprowadzanie ścieków do sieci kanalizacyjnej miejskiej, ogrzewany centralnie z sieci miejskiej.	20	60	60
Podmioty nadzorowane przez Powiat Staszowski					
Internat Zespołu Szkół w Staszowie, 28-200 Staszów, ul. Koszarowa 7 tel. 015-864-27-51	Powierzchnia obiektu 1705 m ²	Obiekt posiada: kuchnię, jadalnię, pralnię, suszarnię, świetlicę, posiłki w formie cateringu. Szacowany czas zorganizowania miejsca kwarantanny ok. 48 godzin.	28 pokoi (2-4 osobowe z węzłem sanitarnym)	103 łóżka	103
Hotel SILL – Turystyka Sp. z o.o., ul. Urzędnicza 13, 25-729 Kielce, tel. 41 345-51-50, 602-677-613, e-mail: hotel@hotelkielce.pl		Starosta Staszowski podpisał w dniu 26 maja 2020 r. umowę na prowadzenie kwarantanny z wymienionym podmiotem.	Pokoje w pełnym węzłem sanitarnym	15	15
Podmioty nadzorowane przez Powiat Włoszczowski					

Lokal po Ośrodku Zdrowia w Bieganowie, Bieganów 43, 29-135 Radków – jednostka przeznaczona do kwarantanny.	Lokal po Ośrodku Zdrowia w Bieganowie, Bieganów 43, 29-135 Radków	Do kwarantanny został wydzielony lokal, który posiada osobne wejście i jest wyposażony węzeł sanitarny.	1	1	1
Świetlica w Krasowie, Krasów 18, 29-135 Radków - jednostka przeznaczona do kwarantanny.	Sala świetlicy	Do kwarantanny został wydzielony budynek, który posiada osobne wejście, kuchnię i jest wyposażony w węzeł sanitarny.	1	1	1
Szatnia sportowa przy stadionie sportowym w Kluczewsku (przy ul. Spółdzielczej) 29-120 Kluczewsko – jednostka przeznaczona do kwarantanny.	Szatnia sportowa przy stadionie sportowym w Kluczewsku (przy ul. Spółdzielczej) 29-120 Kluczewsko	Do kwarantanny został wydzielony budynek, który posiada jedno wejście główne oraz jest wyposażony w węzeł sanitarny.	3	3	3
Firma: Turystyka sp. z o.o., ul. Urzędnicza 13, 25-729 Kielce – obiekt przeznaczony do kwarantanny.	Firma: Turystyka Sp. z o.o. ul. Urzędnicza 13, 25-729 Kielce	Do kwarantanny zostało wydzielone 1 piętro budynku, które jest odizolowane dla innych osób z zewnątrz i dostępne wyłącznie osobną klatką schodową pod pełną kontrolą personelu. Każdy pokój posiada osobną łazienkę. Obiekt jest całodobowo monitorowany.	6	12	12
Internat Zespołu Szkół Nr 3 we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 23, 29-100 Włoszczowa- jednostka przeznaczona do kwarantanny.	Internat przy Zespole Szkół Nr 3 we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 23, 29-100 Włoszczowa	Do izolacji lub kwarantanny	26	102	102
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa – jednostka przeznaczona do leczenia i izolowania chorych.	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	Oddział znajduje się na III piętrze szpitala, komunikacja schodami lub windą. Wydzielony gabinet zabiegowy, punkt pielęgniarski jako miejsce leczenia i izolacji	7	14	14

Procedura kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii

/Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego str. 219/

SPO-26	Procedura kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii
--------	---

I. Cel procedury

Uzyskanie wysokiej sprawności działania służb w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej.

II. Lider/ Uczestnicy procedury

Wojewoda Świętokrzyski/Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego, Policja.

III. Wejścia, wyjścia oraz formalne podstawy realizacji procedury

Wejście	Wyjście	Podstawy prawne realizacji procedury
W sytuacji wymagającej wprowadzenia stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego.	Odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.).

IV. Przebieg procedury

Przedsięwzięcia	Odpowiedzialny
1. Wojewoda Świętokrzyski poprzez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego monitoruje sytuację, na podstawie danych uzyskiwanych od Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dotyczących zabezpieczenia działań w zakresie epidemicznym. Informacje o potrzebnym personelu dostarczają dyrektorzy ZOZ wyznaczonych do zapewnienia miejsc izolacji i kwarantanny.	Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego
2. We współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia, Wojewódzką Izbą Lekarską oraz Wojewódzką Izbą Pielęgniarek i Położnych Wojewoda Świętokrzyski pozyskuje dane o personelu możliwym do wykorzystania podczas epidemii lub zagrożenia epidemicznego.	Wojewoda
3. Opracowanie decyzji o kierowaniu do pracy na okres do 3 miesięcy wyznaczonych osób adekwatnie do uruchamianych miejsc izolacji i kwarantanny.	Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego oraz Zespół Radców Prawnych Wydziału Prawego, Nadzoru i Kontroli Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego.
4. Skuteczne dostarczenie decyzji osobom wskazanym do zwalczania epidemii.	Policja
5. Skuteczne dostarczenie decyzji pracodawcom osób wskazanych do zwalczania epidemii.	Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
6. Osoby skierowane do pracy są urlopowane bezpłatnie z dotychczasowych miejsc pracy.	Pracodawcy
7. Zawarcie umów z osobami wskazanymi do realizacji działań w czasie epidemii.	Dyrektorzy Zakładów Opieki Zdrowotnej realizujących zadania w ramach epidemii
8. Przygotowanie faktury i miesięcznego zestawienia według odrębnych przepisów w celu przedstawienia kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych realizowanych podczas epidemii finansowanych z budżetu państwa.	Dyrektorzy Zakładów Opieki Zdrowotnej realizujących zadania w ramach epidemii

**WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI**

Kielce, dnia.....

Znak:

**DECYZJA
o skierowaniu do prac przy zwalczaniu epidemii**

Na podstawie art. 47 ust. 1, 1a, 2, 2a, 4, 4a, 4b, 5, 6, 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 ze zm.) oraz art. 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2020 r., poz. 256 ze zm.) kieruję

Pana/Panią
zam. w
od dnia..... do dnia
do pracy w
w..... ul.....
przy zwalczaniu epidemii.....

UZASADNIENIE

.....
.....

Od niniejszej decyzji przysługuje na podstawie art. 47 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz art. 129 §1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego prawo wniesienia odwołania do Ministra Zdrowia za pośrednictwem Wojewody Świętokrzyskiego, w terminie 14 dni od daty jej doręczenia.

Na podstawie art. 127a § 1 i 2:

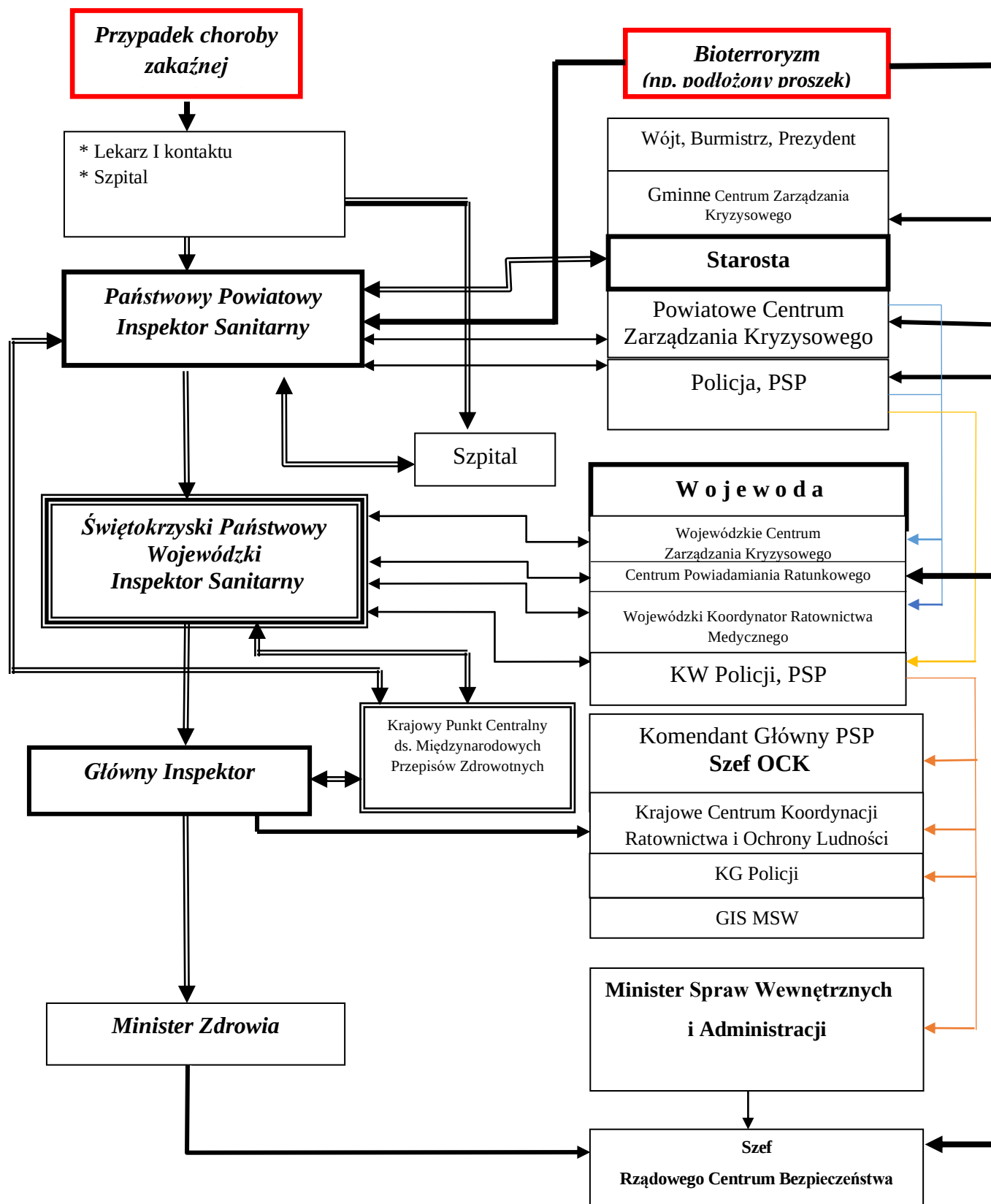
1. *W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję.*
2. *Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.*

Wniesienie odwołania nie wstrzymuje wykonania decyzji.

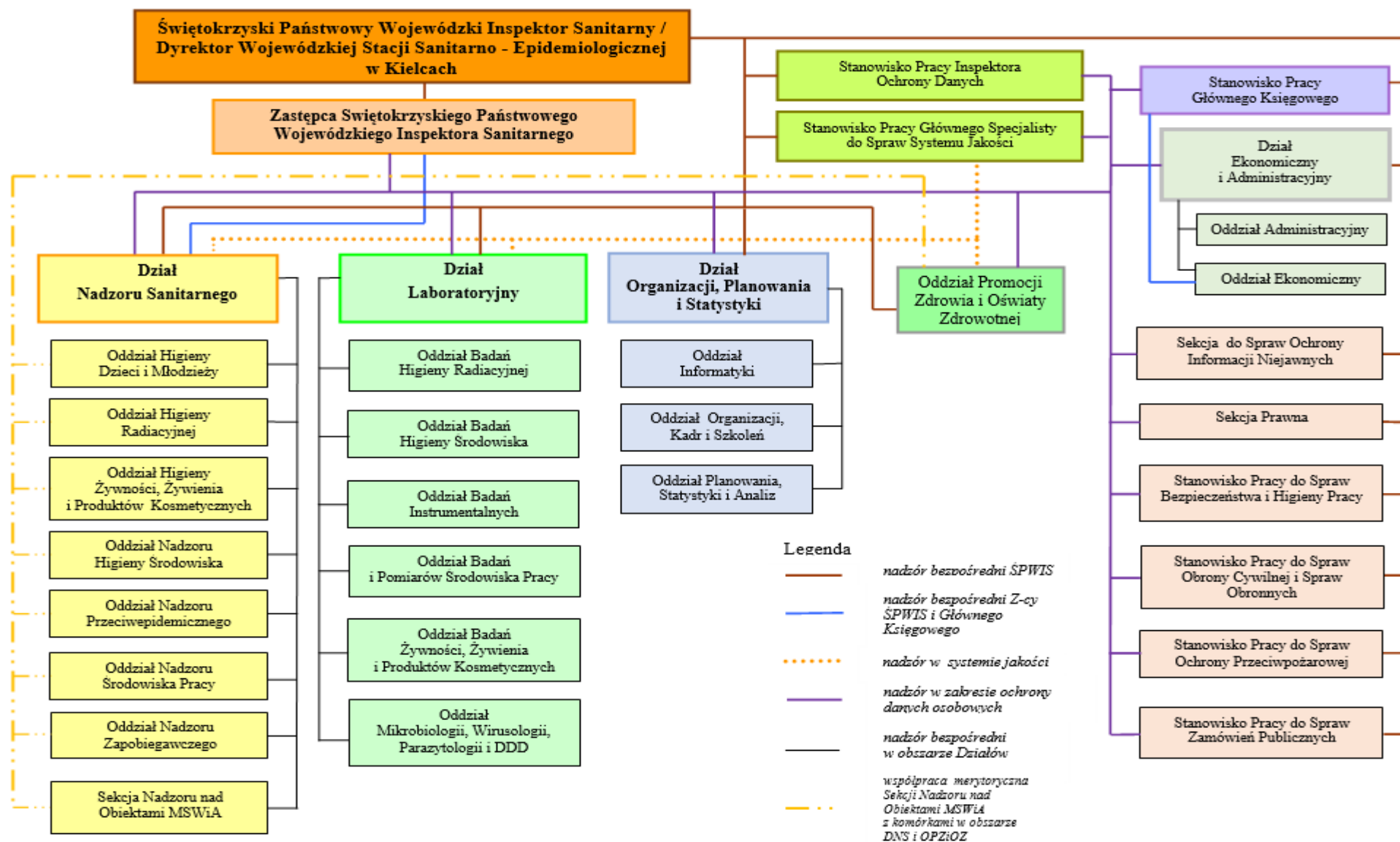
Otrzymują:

1. strona,
2. pracodawca strony – do wiadomości.

Powiadamianie służb w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, współpraca i obieg informacji



Schemat organizacyjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Kielcach



Formularz zgłoszenia zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz informacji o planowanych i/lub podjętych działaniach

Państwowy Powiatowy/ Graniczny Inspektor Sanitarny w, <i>adres</i>			
tel.: () - - ; faks: () - - ; e-mail: @			
Sygnatura:		Data:	
Adresat:	Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	Faks: () - -	e-mail: @
Adresat:	Główny Inspektorat Sanitarny	Faks: (22) 635-61-94	e-mail: alert@gis.gov.pl
<i>Adresat KPZ ds. MPZ powinien być uwzględniony jedynie w przypadku zdarzeń o zasięgu/znaczeniu międzynarodowym</i>			
Adresat:	Krajowy Punkt Centralny ds. MPZ	Faks: (22) 54-21-279	e-mail: ihr@pzh.gov.pl

ZWA - ZGŁOSZENIE ZDARZENIA STANOWIĄCEGO ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA PUBLICZNEGO oraz informacja o planowanych i/ lub podjętych działaniach

Pierwsze zgłoszenie ☐Uaktualnienie danych nr ☐

1. Możliwy zasięg zagrożenia	Powiat ☐	Województwo ☐	Kraj ☐	Międzynarodowy ☐
------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	---

2. Pierwsza informacja o zdarzeniu	Data otrzymania pierwszej informacji o zdarzeniu	dzień	miesiąc	rok	godz.
	Źródło pierwszej informacji				

3. Nazwa zdarzenia	
--------------------	--

4. Miejsce zdarzenia	Miejscowość/ci		5. Data zdarzenia	Dzień		6. Charakter zagrożenia	Biologiczne ☐
	Gmina/y			Miesiąc			Chemiczne ☐
	Powiat/y			Rok			Radiacyjne ☐
	Województwo/a			Godzina			Inne ☐
	TERYT dla gminy			Jakie ?			

7. Opis zdarzenia:	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">8. Liczba osób powiązanych ze zdarzeniem</td> </tr> <tr> <td>Narażonych</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Chorych</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hospitalizowanych</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zmarłych</td> <td></td> </tr> </table>	8. Liczba osób powiązanych ze zdarzeniem		Narażonych		Chorych		Hospitalizowanych		Zmarłych	
8. Liczba osób powiązanych ze zdarzeniem											
Narażonych											
Chorych											
Hospitalizowanych											
Zmarłych											

9. Ocena zagrożenia zdrowia publicznego	W skali kraju	Duże ☐	Umiarkowane ☐	Niewielkie ☐	Trudno ocenić ☐
	W skali międzynarodowej	Duże ☐	Umiarkowane ☐	Niewielkie ☐	Trudno ocenić ☐
Dodatkowe uwagi					

10. Planowane i/ lub podjęte działania:

11. Dodatkowe uwagi:

12. Osoba do kontaktu (m.in. w sprawie danych osobowych)	
Nazwisko i imię	
Stanowisko	
Telefon kontaktowy	
e-mail	

12. Osoba dokonująca zgłoszenia	
Nazwisko i imię	
Stanowisko	
Telefon kontaktowy	
e-mail	

Podpis i pieczęć osoby dokonującej zgłoszenia

(nie wymaga się w dokumentach przesyłanych elektronicznie)

**PAKOWANIE, OZNAKOWANIE I DOKUMENTACJA PRZY TRANSPORCIE
MATERIAŁU ZAKAŻNEGO**

(wyciąg z wytycznych WHO 1997 b)

Z powodu zróżnicowanego ryzyka związanego z transportem materiału zakaźnego oraz próbek do celów diagnostycznych, opracowane zróżnicowane wymagania dotyczące opakowania, oznakowania i zaopatrywania w dokumenty.

Wymagania odnośnie pakowania określone zostały przez Organizację Narodów Zjednoczonych (UN) i znajdują się w dokumentach ICAO oraz IATA w formie Instrukcji Pakowania 602 i 650.

Wymagania te mogą być zmieniane i aktualizowane jedynie przez te organizacje. Zatwierdzone przez UN opakowania transportowe są dostępne w handlu.

Podstawowy, potrójny zestaw do pakowania

Zestaw do transportu materiału zakaźnego składa się z trzech warstw i zbudowany jest w następujący sposób:

1. Opakowanie bezpośrednie - oznakowane naczynie, wodoszczelne, zawierające próbkę.
Naczynie to owija się materiałem chłonnym, przeznaczonym do zaabsorbowania całej zawartości płynnej, w przypadku uszkodzenia opakowania bezpośredniego.
2. Naczynie wtórne - kolejny trwały, wodoszczelny pojemnik, chroniący opakowanie (-a) bezpośrednie. Kilka owiniętych w materiał chłonny opakowań bezpośrednich może być umieszczonych w naczyniu wtórnym. Odpowiednia, dodatkowa ilość materiału chłonnego musi zostać użyta jako otulina dla opakowań bezpośrednich.
3. Zewnętrzna paczka przesyłkowa - chroni naczynie wtórne i jego zawartość przed działaniem czynników zewnętrznych, takich jak oddziaływania mechaniczne oraz woda, w trakcie transportu.

Formularze z danymi o próbkach, listy oraz innego typu informacje pozwalające zidentyfikować lub opisać próbki, a także zidentyfikować nadawcę i odbiorcę, powinny zostać przymocowane taśmą klejącą na zewnątrz naczynia wtórnego.

Kategorycznie zabrania się międzynarodowym przewoźnikom powietrznym przewożenia „w ręku” materiałów zakaźnych, podobnie jak używania do tego celu przesyłek dyplomatycznych.

Maksymalna ilość netto materiałów zakaźnych w jednej paczce przesyłkowej nie może być większa jak 50 ml lub 50 g, jeżeli transport odbywa się samolotem pasażerskim.

Przy przewożeniu samolotem transportowym lub przez innego przewoźnika wielkość paczki ograniczona jest do 4 litrów lub 4 kg. Opakowania bezpośrednie, których objętość przekracza 50 ml, muszą być ustawione w naczyniu wtórnym zamkniętymi do góry, a oznakowania (strzałki) wskazujące górę powinny zostać umieszczone po obydwu przeciwległych stronach paczki przesyłkowej. Ograniczenia występujące w przypadku lotniczych przewoźników pasażerskich nie dotyczą krwi i preparatów krwiopochodnych, jeżeli nie występuje podejrzenie, że zawierają materiał zakaźny. Taka przesyłka musi jednak składać się z opakowań bezpośrednich nie większych jak 500 ml, a ogólna objętość nie może być większa jak 4 litry, w opakowaniu zbiorczym.

Etykieta ostrzegawcza dla towarów niebezpiecznych

Na wierzchu każdego opakowania zawierającego materiał niebezpieczny, przewożonego frachtem powietrznym, musi być umieszczona specjalna etykieta. Przy przesyłaniu kultur lub innych substancji biologicznych stosuje się następujące etykiety ostrzegawcze:



Oznakowanie na zewnętrznym opakowaniu przesyłki zawierającej materiał zakaźny musi zawierać wymienione niżej elementy:

1. Międzynarodową etykietę „INFECTIOUS SUBSTANCE”.
2. Etykietę adresową, z następującymi informacjami:
 - a) nazwa odbiorcy, adres i numer telefonu,
 - b) nazwa nadawcy, adres i numer telefonu,
 - c) określenie, kogo dotyczy zagrożenie (ludzi czy zwierząt) zgodne z wymogami UN - „INFECTIOUS SUBSTANCES AFFECTING HUMANS” lub „ANIMALS”
 - d) oraz naukową nazwę czynnika zakaźnego,
 - e) Kod UN (dla ludzi UN 2814, dla zwierząt UN 2900),
 - f) potrzeby w zakresie temperatury (opcjonalnie).

Jeżeli paczka przesyłkowa jest dodatkowo opakowana (np. w pojemniku z suchym lodem), obydwa opakowania muszą posiadać umieszczone na sobie wyżej wspomniane informacje,

a pojemnik zewnętrzny musi mieć dodatkową etykietę ze stwierdzeniem „INNER PACKAGES COMPLY WITH PRESCRIBED SPECIFICATION”.

3. Wymagane dokumenty przesyłkowe – otrzymane od przewoźnika i przymocowane do zewnętrznego opakowania:
 - a) „Deklaracja o Towarach Niebezpiecznych” – nadawcy przesyłki.
 - b) List przewozowy (fakturę pro-forma), który zawiera adres odbiorcy, liczbę pakunków, szczegóły co do zawartości, wagę, wartość (Uwaga: stwierdzenie, że „przesyłka nie posiada wartości handlowej” ponieważ przesyłane pozycje dostarczane są bezpłatnie).
 - c) Rachunek lotniczy.
4. Zezwolenie importowe i/lub eksportowe i/lub deklarację celną, jeżeli jest konieczna.
5. Co najmniej dwie nalepki orientujące „GÓRA-DÓŁ” (strzałki) powinny być przyklejone po przeciwnych stronach opakowania zewnętrznego, jeżeli paczka przesyłkowa zawiera w sobie opakowanie bezpośrednie przekraczające objętością 50 ml.

Wymagania dla poczty lotniczej

Materiały zakaźne i próbki dla celów diagnostycznych mogą być wysyłane za pomocą licencjonowanej poczty lotniczej. Z zachowaniem wymagań stawianych w przypadku innych przewoźników, stosuje się podstawowy potrójny zestaw do pakowania.

Etykieta adresowa musi zawierać słowo „Lettre”. W przypadku przesyłek międzynarodowych wymagana jest także „Zielona Deklaracja Celna” w postaci odpowiedniej nalepki. Przesyłane próbki do celów diagnostycznych powinny zostać zaopatrzone w fioletową naklejkę informującą, o treści „Perishable Biological Substances”. Materiały zakaźne należy oznakować międzynarodową etykietą „Infections substance”. Materiały zakaźne powinny zostać zaopatrzone także w wypełniony formularz „Deklaracja o Towarach Niebezpiecznych” z powodu miejscowych/międzynarodowych ograniczeń, należy nawiązać kontakt z miejscową pocztą dla upewnienia się, że opakowany materiał zostanie zaakceptowany przez służbę pocztową.

Realizacja usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem*/Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego str. 220/*

SPO-28	Realizacja usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem
---------------	--

I. Cel procedury

Uzyskanie wysokiej sprawności działania służb w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej.

II. Lider/ Uczestnicy procedury

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego/ przedstawiciele operatorów pocztowych, (firmy kurierskie).

III. Wejścia, wyjścia oraz formalne podstawy realizacji procedury

Wejście	Wyjście	Podstawy prawne realizacji procedury
Konieczność zapewnienia działań ratowniczych poprzez zapewnienie podstawowych usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem epidemicznym lub objętych epidemią.	Zdjęcie ograniczeń funkcjonowania usług pocztowych wprowadzonych przez Wojewodę w rozporządzeniach porządkowych.	1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.). 2. Ustawa z dnia 23 listopada 2012 roku Prawo pocztowe (Dz.U. z 2020 r. poz. 1041 ze zm.). 3. Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego.

IV. Przebieg procedury

Przedsięwzięcia	Odpowiedzialny
1. Analiza sytuacji ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia ciągłości usług pocztowych: a) charakterystyka rejonu zagrożonego, b) ustalenie podmiotów priorytetowych do obsługi pocztowej na wyznaczonych obszarach.	Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego wspólnie ze Świętokrzyskim Wojewódzkim Lekarzem Weterynarii
2. Przygotowanie i przekazanie informacji dotyczącej pkt 1 do operatorów pocztowych zawierającej ponadto: rodzaj zagrożenia, sposób postępowania doręczycieli, zalecenia do bezwzględnego przestrzegania podczas podejmowania określonych czynności.	Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Świętokrzyski Wojewódzki Lekarz Weterynarii
3. Działania wstępne podjęte przez operatorów pocztowych (firmy kurierskie): a) analiza sytuacji, b) ustalenie ilości placówek pocztowych, ilości pracowników oraz zakresu terytorialnego działania placówek na terenie z rozróżnieniem na tereny zagrożone/zapowietrzone, zagrożenia epidemiologicznego lub epidemii, a) przesłanie do Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego informacji o realizacji zadań, a szczególnie informacji dotyczących obsługi priorytetowej firm o szczególnym znaczeniu, b) zapewnienie ciągłości świadczenia usług dla podmiotów priorytetowych na terenach zagrożonych i zapowietrzonych, zagrożenia epidemiologicznego/epidemii.	Operatorzy pocztowi oraz firmy kurierskie
4. Działania główne. a) przekazanie zadań do placówek pocztowych na terenie zagrożonym/zapowietrzonym, zagrożenia epidemiologicznego/epidemii, b) wyznaczenie zakresu działań dla placówek pocztowych i pracowników znajdujących się na terenie zapowietrzonym/ epidemii, c) wyznaczenie zakresu działań dla placówek pocztowych i pracowników znajdujących się na terenie zagrożonym/zagrozenia epidemiologicznego, d) wyposażenie pracowników w osobiste środki ochrony.	PPUP Poczta Polska, firmy kurierskie
5. Podjęcie decyzji, w drodze rozporządzenia, o wstrzymaniu lub ograniczeniu świadczenia usług i przekazanie tej informacji operatorom pocztowym.	Odpowiednio jak w pkt. 2.

**Wykaz
laboratoriów wykonujących badania
w zakresie chorób szczególnie niebezpiecznych**

Lp.	Nazwa instytucji	Adres	Tel/fax
1.	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny	ul. Chocimska 24 00-791 Warszawa	Tel: (22) 54 21 -200 Fax: (22) 084-74-84
2.	Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy	Aleja Partyzantów 57 24-100 Puławy	Tel: (81) 889-30-00 Fax: (81) 886-25-95
3.	Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych – Katedra Medycyny Tropikalnej i Parazytologii – Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej	ul. Powstania Styczniowego 9b 81-519 Gdynia	Tel: (58) 699-84-55 (58) 699-84-08 (58) 349-19-40 Fax: (58) 622-33-54
4.	Ośrodek Diagnostyki i Zwalczania Zagrożeń Biologicznych Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii w Puławach	ul. Lubelska 2 24-100 Puławy	Tel: 261 519 802 261 519 803 fax: 261 519 844 fax: (81) 886-28-22

Liczba zespołów transportowych będące w dyspozycji wg miejsc stacjonowania

Lp.	Dysponent	Liczba zespołów transportowych i ich rodzaj w dyspozycji w danym Oddziale ŚCRMiTS	Miejsce stacjonowania zespołów transportowych
1.	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel./fax. (41) 344-53-71 Numer telefonu dyspozytora: (41) 344-65-03 (41) 344-26-47	3 Zespoły Transportu Medycznego	ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
2.		1 Zespół Transportu Medycznego	ul. Partyzantów 4 28-100 Busko-Zdrój tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
3.		1 Zespół Transportu Medycznego	ul. 11 Listopada 26 28-300 Jędrzejów tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
4.		2 Zespoły Transportu Medycznego	ul. Focha 5 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47

Zespoły transportowe będące w dyspozycji w czasie pandemii COVID-19

Lp.	Dysponent	Liczba zespołów transportowych i ich rodzaj w dyspozycji w danym Oddziale ŚCRMiTS	Miejsce stacjonowania zespołów transportowych
1.	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel./fax. (41) 344-53-71 Numer telefonu dyspozytora: (41) 344-65-03 (41) 344-26-47	1 Zespół Transportu Medycznego	ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
2.		1 Zespół Transportu Medycznego	ul. Partyzantów 4 28-100 Busko-Zdrój tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
3.		Zespoły do transportu medycznego osób z podejrzeniem SARS-CoV2 lub ze stwierdzonym zakażeniem COVID-19	
		1 Zespół Transportu Medycznego	ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
4.		1 Zespół Transportu Medycznego	27-200 Starachowice ul. Borkowskiego 2 tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
5.	1 Zespół Transportu Medycznego	28-400 Pińczów, ul. Łąkowa 2a tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47	

Postępowanie w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania **choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej**¹.
 Zestawieni wybranych obowiązków wynikających z zapisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* oraz innych dokumentów
/algorytm pomocniczy dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego/

Lp.	Podmiot odpowiedzialny	Obowiązki/zadania/uprawnienia	Źródło zapisu obowiązku/zadania		Uwagi
			Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2018 r., poz. 151 ze zm.)	Inne dokumenty	
1	2	3	4	5	6
1.	Lekarz który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub stwierdza zgon w wyniku takiej choroby	→ 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.	art. 28 pkt 1		
		→ organizuje transport uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby.	art. 28 pkt 2		

		→ poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego, osoby najbliższe oraz osoby, o których mowa w art. 17 ust. 1a (dot. osób przebywających na teryt. RP przez okres krótszy niż 3 miesiące) o obowiązkach wynikających z art. 5 ust. 1 ustawy* (obowiązek poddawania się np. badaniom sanitarno-epidemiologicznym, nadzorowi epidemiologicznemu, kwarantannie, leczeniu, izolacji, hospitalizacji, zaniechania wykonywania prac).	art. 28 pkt 3		
		Uwaga: Fakt udzielenia pouczenia dotyczącego <u>obowiązkowej hospitalizacji</u> jest potwierdzany wpisem lekarza w dokumentacji medycznej oraz podpisem pacjenta.	art. 34 ust.1a		
		→ decyduje o zastosowaniu <u>środka przymusu bezpośredniego</u> , określa rodzaj zastosowanego środka przymusu bezpośredniego i osobiście nadzoruje jego wykonanie przez osoby wykonujące zawody medyczne. Każdy przypadek zastosowania środka przymusu bezpośredniego musi zostać odnotowany w dokumentacji medycznej.	art. 36 ust. 1, 2		
		<i>Uwaga: Lekarz może zwrócić się do Policji, Straży Granicznej lub Żandarmerii Wojskowej o pomoc w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego. Udzielenie pomocy następuje pod warunkiem wyposażenia funkcjonariuszy lub żołnierzy</i>	art. 36 ust. 3,4,5,6,7,8		

		w środki chroniące przed chorobami zakaźnymi przez tego lekarza.			
		→ niezwłocznie powiadamia państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia, rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej lub stwierdzenia zgonu o podjętych działaniach.	art. 28 pkt 4 art. 34 ust. 1b (informacja o skierowaniu do szpitala)	art.11 pkt 8 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r., poz. 912 ze zm.)	
		→ zgłasza do PPIS przypadek podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia lub rozpoznania (w szpitalu obowiązek spoczywa na kierowniku szpitala).	art. 27		
2.	Lekarz przyjmujący do <u>szpitala</u>, <u>miejsca izolacji</u> lub <u>odbywania kwarantanny</u>	→ poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie oraz badaniom.	art. 35 ust. 1		

	<i>Uwaga: Przyjęcie do szpitala osoby podejrzanej o zachorowanie lub chorej na chorobę zakaźną odbywa się:</i> 1) <i>na podstawie skierowania lekarskiego albo <u>bez skierowania</u> w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia chorego;</i> 2) <i>ze wskazań epidemiologicznych w trybie, o którym mowa w art. 33 ust. 1, lub w przypadkach wymienionych w art. 35 ust. 1.</i> <i>W przypadku stwierdzenia u chorego braku wskazań zdrowotnych i epidemiologicznych do hospitalizacji w drodze decyzji, o której mowa w art. 33 ust. 1, lekarz wnioskuję do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego, który wydał decyzję, o uchylenie decyzji nakładającej obowiązek hospitalizacji.</i>	art. 37 ust. 1,2,3; rozwiniecie tematu: art. 39		
	<i>Uwaga: lekarz przyjmujący do szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny kieruje się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego.</i> <i>Uwaga: <u>lekarz podejmuje działania również</u> w przypadku gdy brak jest decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, o której mowa w art. 33 ust. 1 ustawy* a <u>osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie nie wyraża zgody</u> na hospitalizację, izolację, kwarantannę lub wykonanie badania.</i>	art. 35 ust. 1 art. 35 ust. 1		

		→ decyduje o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego, określa rodzaj zastosowanego środka przymusu bezpośredniego i osobiście nadzoruje jego wykonanie przez osoby wykonujące zawody medyczne. Każdy przypadek zastosowania środka przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.	art. 36 ust. 1, 2		
		<i>Uwaga: lekarz może zwrócić się do Policji, Straży Granicznej lub Żandarmerii Wojskowej o pomoc w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego. Udzielenie pomocy następuje pod warunkiem wyposażenia funkcjonariuszy lub żołnierzy w środki chroniące przed chorobami zakaźnymi przez tego lekarza.</i>	art. 36 ust. 3,4,5,6,7,8		
		→ niezwłocznie zawiadamia państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny <u>o przyjęciu osoby z przekazaniem danych osobowych.</u>	art. 35 ust. 2, 3; art. 27 ust.4		
		→ informuje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorobą lub narażoną na zakażenie i jej osoby najbliższe o przesłankach uzasadniających podjęte działania oraz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.	art. 35 ust. 4		
3.	Kierownik podmiotu leczniczego lub inna osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych (w rozumieniu ustawy*)	→ zapewnia warunki izolacji pacjentów z zakażeniem lub chorobą zakaźną - <i>dot. kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.</i>	art. 14 ust. 1, pkt 3b		pismo GIS- EP-RK-400-00006/AC/14 z 05.08.2014 - <u>pkt 2</u> (organy PIS nie są zobowiązane do zapewnienia środków w celu

					ochrony pracowników).
		→opracowuje, wdraża i nadzoruje procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, dotyczące m.in.: dekontaminacji wyrobów medycznych, powierzchni pomieszczeń i urządzeń, <u>stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej</u> w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych; prowadzi kontrolę wewnętrzną w zakresie realizacji m.in. ww. działań. →prowadzi dokumentację realizacji ww. działań.	art. 11 ust.1, 2 art. 12 ust.1	art. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.	pismo GIS- EP-RK-400-00006/AC/14 z 05.08.2014 - <u>pkt 2</u> (organy PIS nie są zobowiązane do zapewnienia środków w celu ochrony pracowników).
		→ powiadamia niezwłocznie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla siedziby szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę chorą lub podejrzaną o zachorowanie przed zakończeniem badań diagnostycznych lub leczenia.	art. 34 ust.1c		
4.	Wojewoda	→ koordynuje działania na terenie województwa (Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego). → przyjmuje meldunki od wszystkich służb biorących udział w postępowaniu przeciwepidemicznym.			

		→ zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń i wyposażenia (w przypadku konieczności zastosowania izolacji lub kwarantanny).	art. 33 ust. 7		
		→ wnioskuje o wsparcie przez Agencję Rezerw Materiałowych, w celu wyposażenia miejsc izolacji, kwarantanny i hospitalizacji.			
		→ 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, który miały styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego lub osób z objawami choroby zakaźnej dotychczas nierozpoznanej w kraju.	art. 33 ust. 7 rozwinięcie: art. 47, 53		
		→ ogłasza i odwołuje stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części, w drodze rozporządzenia, <u>na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego</u> .	art. 46		
		→ wydaje rozporządzenia , w zależności od oceny zagrożenia.			
		→ informuje ludność / organizuje punkty informacyjne, w zależności od potrzeb.			

5.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny	→ przyjmuje zgłoszenie od lekarza lub kierownika laboratorium lub osób wymienionych w art. 27 ust. 8 ustawy* (np. pilot wycieczki, kierujący środkiem transportu drogowego) lub jednostek wskazanych w art. 24 ustawy* (Wojskowa Inspekcja Sanitarna, PIS Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i inne) lub podejmuje czynności na podstawie " <u>innych informacji</u> ", w tym danych przekazanych przez punkty systemów wczesnego ostrzegania oraz pochodzących z "innych źródeł", w szczególności dotyczących ognisk epidemicznych zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną.	art. 27, 29, 24, art. 35 ust. 2, 3; <u>art. 32</u>	art.11 pkt 8 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r., poz. 912 ze zm.)	
		→ weryfikuje niezwłocznie uzyskane informacje, kierując się opartą na wiedzy medycznej własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz wytycznymi państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia.	art. 32		
		→ powiadamia niezwłocznie : ŚPWIS, Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, Starostę (Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego).	art. 32b		
		→ przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne.	art. 32, 32a		

	→ rozważa konieczność nałożenia w drodze decyzji, na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązków określonych w art. 5 ust.1 ustawy* (obowiązek poddawania się np. badaniom sanitarno-epidemiologicznym, nadzorowi epidemiologicznemu, kwarantannie, leczeniu, izolacji, hospitalizacji, zaniechania wykonywania prac,...)	art. 33 ust. 1, 2, 3, 4, 5,		
	<i>Uwaga: ww. decyzje wydaje się z rygiorem natychmiastowej wykonalności</i>			
	→ prowadzi rejestr zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego.	art. 30		
	→ realizuje działania określone w planach samorządowych, w tym sprawuje nasilony nadzór nad działaniami zapobiegającymi szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, podejmowanymi przez kierowników podmiotów leczniczych.	art. 13		<u>w przypadku wyczerpania zapasów własnych</u> (pismo GIS- EP- RK-400- 00006/AC/14 z 05.08.2014 - pkt 2 i 3)
	→ wnioskuje do ŚPWIS o wydanie materiałów z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno - Przeciwepidemicznych w celu przeprowadzenia dochodzenia epidemiologicznego lub innych działań zapobiegawczych.			

		→ nadzoruje pochówek zmarłych.	art. 32, 33	art. 21 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r., poz. 912 ze zm.)	
		→ sporządza meldunki do Starosty – PCZK.		Powiatowe plany reagowania kryzysowego.	
		→ przekazuje do właściwych podmiotów wytyczne, instrukcje postępowania otrzymane od instancji nadrzędnych lub opracowuje własne wytyczne w zależności od potrzeb i możliwości.	art. 32, 33		wskazane uzgodnienie z Pow. Centrum Zarządz. Kryzys.
		→ "współpracuje ze środkami masowego przekazu".			
6.	Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	→ powiadamia niezwłocznie: GIS, Wojewodę, PPIS województwa świętokrzyskiego w zależności od sytuacji	art. 25		
		→ występuje do Wojewody z wnioskiem o powołanie "Zespołu ds. zwalczania zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne" - w zależności od przewidywanego rozwoju sytuacji.			
		→ koordynuje prace "Zespołu ds. zwalczania zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne", według zadań określonych w "Wojewódzkim Planie działania na wypadek epidemii" .			kierownik Sekcji-Kierownik ONP WSSE;
		→ Sekcja przeciwepidemiczna.	art. 13		kierownik Sekcji-Dyrektor WCZP ŚUW;

	→ Sekcja ds. administracyjnych, organizacji i zabezpieczenia obiektów epidemicznych.			kierownik Sekcji-Dyrektor WBZK ŚUW;
	→ Sekcja ds. współpracy z innymi resortami.			
	→ wnioskuje , w zależności od oceny sytuacji, o ogłoszenie lub odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.	art. 46		
	→ sporządza meldunki do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego - WCZK ŚUW.			<u>w przypadku wyczerpania zapasów własnych</u> (pismo GIS- EP-RK-400-00006/AC/14 z 05.08.2014 - pkt 2 i 3)
	→ realizuje działania wynikające ze "Schematu przekazywania materiałów zgromadzonych w Bazie Rezerw Sanitarno - Przeciwepidemicznych w Porębach" w celu prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego lub innych działań zapobiegawczych PIS.			
	→ przekazuje do właściwych podmiotów wytyczne, instrukcje postępowania otrzymane od instancji nadrzędnych lub opracowuje własne wytyczne w zależności od potrzeb i możliwości.	art. 32		wskazane uzgodnienie z Wojewodą
	→ "współpracuje ze środkami masowego przekazu".			

7.	Policja, Straż Graniczna lub Żandarmeria Wojskowa	→ udziela pomocy na wniosek lekarza w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego. Udzielenie pomocy następuje pod warunkiem wyposażenia funkcjonariuszy lub żołnierzy w środki chroniące przed chorobami zakaźnymi przez tego lekarza lub felczera.	art. 36 ust. 3		
8.	Osoby zdrowe, ze styczności z chorymi na cholera, dżumę płucną, ospę prawdziwą, wirusowe gorączki krwotoczne oraz zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS).	→ podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, przez okres nie dłuższy niż: 5 dni - w przypadku cholery, 6 dni - w przypadku dżumy płucnej, 21 dni - w przypadku ospy prawdziwej, 21 dni - w przypadku wirusowych gorączek krwotocznych, 10 dni - w przypadku zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS) - licząc od ostatniego dnia styczności.	art. 34 ust. 2 art. 33		
¹ - choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna to 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 (def. Wg art. 2 ustawy*)					

**Szpital mogące udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorych
na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne**

Lp.	Województwo	Nazwa i adres podmiotu leczniczego	Telefon
1.	dolnośląskie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu ul. Koszarowa 5	(71) 395 75 20 (IP- zakaźna) (71) 395 75 50 (Ordynator- I oddział zakaźny) (71) 395 75 35 (lekarz dyżurny) (71) 395 75 30/533/529 (pielęgniarka dyżurna) (71) 395 75 91 (Ordynator – II oddział zakaźny) (71) 395 75 31 (lekarz dyżurny) (71) 395 75 15 (pielęgniarka dyżurna)
2.	lubelskie	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie-Klinika Chorób Zakaźnych ul. Staszica 16	(81) 532 45 20 (IP) (81) 534 94 12 (lekarz dyżurny)
3.	łódzkie	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi ul. Kniaźewicza 1/5	(42) 251 60 80 (IP zakaźna) (42) 251 61 36 (OIT-zakaźny lekarz dyżurny)
4.	małopolskie	Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych ul. Śniadeckich 5	(12) 424 73 55 (IP zakaźna) (12) 424 73 49/50 (lekarz dyżurny) (12) 424 73 46 (dyżurka lekarzy nocnych)
5.	mazowieckie	Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie ul. Wolska 37	(22) 335 52 50 (lekarz dyżurny) (22) 335 52 58 (gabinet lekarski) (22) 335 52 92 (ordynator) (22) 335 53 44 (pielęgniarka dyżurna)
6.	podlaskie	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Oddział Zakaźny ul. Żurawia 14	(85) 741 69 21 (lekarz dyżurny) (85) 740 95 14 (sekretariat)
7.	pomorskie	Szpital Pomorskie Spółka Z o.o. z siedzibą w Gdyni ul. Powstania Styczniowego 1	(58) 341 55 47 (Izba Przyjęć) (58) 341 40 41 (Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy) (58) 341 42 36 (lekarz kierujący) (58) 341 42 34 (pielęgniarka oddziałowa)
8.	wielkopolskie	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym w Poznaniu ul. Szwajcarska 3	(61) 873 93 68/295 (lekarz dyżurny) (61) 873 93 72 (dyżurka lekarska A.B.) (61) 873 93 67 (dyżurka lekarska C.D.) (61) 873 92 50 (pielęgniarka oddziałowa)

9.	zachodniopomorskie	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony im. Marii Sklódowskiej Curie w Szczecinie ul. Arkońska 4	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny: (91) 813 94 45/55 (gabinet lekarski) (91) 813 94 53 (dyżurka pielęgniarek) Oddział Chorób Zakaźnych: (91) 813 94 59 (lekarz dyżurny) (91) 813 94 54 (dyżurka pielęgniarek)
10	śląskie	ZZOZ Szpital Śląski w Cieszynie ul. Bielska 4	(33) 854 92 00 wew. 491 (dyżurka lekarska) wew. 492 (dyżurka pielęgniarek)
11	kujawsko pomorskie	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy ul. Św. Floriana 12	(52) 325 56 00 (centrala) (52) 325 56 34 (dyżurka pielęgniarek) (52) 325 59 34 (sekretariat)

**Łóżka buforowe w podmiotach leczniczych wyodrębnione dla pacjentów
przyjmowanych na oddziały - celem leczenia planowego lub ostrego**

województwo świętokrzyskie

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	Razem ilość „łóżek buforowych”
1	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim	15
2	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	60
3	Szpital Specjalistyczny Artmedik Sp. z o.o.	6
4	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej	7
5	Szpital Kielecki św. Aleksandra Sp. z o.o.	13 (od 01.03.2021 r.)
6	Szpital Powiatowy w Chmielniku	5
7	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku- Zdroju	0
8	Szpital św. Leona w Opatowie	10
9	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku- Kamiennej	10
10	Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka Szpital Specjalistyczny w Kielcach	9
11	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	34
12	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	14
13	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Kielcach	6 (uzgodniono telefonicznie)
14	Zespół Opieki Zdrowotne w Starachowicach	0
15	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich	13
16	Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze	3
17	Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie	5
18	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie	6
19	Świętokrzyskie Centrum Onkologii	0
20	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze	23

21	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	21
22	Razem łózka buforowe	260

Wykaz wykresów:

1. Wykres Nr 1: Grypa (zachorowania i podejrzenia, w tym ostre zakażenia dróg oddechowych) w województwie świętokrzyskim w sezonach epidemicznych 2010/2011 – 2019/2020 (str.16).
2. Wykres Nr 2: Gruźlica wszystkich postaci w Polsce i województwie świętokrzyskim w latach 2007 - 2018, wg danych IGiChP w Warszawie. Zapadalność na 100 tys. Ludności (str. 19).

Wykaz tabel:

1. Tabela Nr 1: Inne wybrane choroby zakaźne i zakażenia w województwie świętokrzyskim w latach 2018 i 2019. Liczba przypadków i zapadalność na 100 tys. ludności (str. 24).
2. Tabela Nr. 2: Analiza ryzyka wystąpienia wybranych zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi na obszarze województwa świętokrzyskiego, stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego, w tym także choroby zakaźne z katalogu zagrożeń bioterroryzmem (str. 32).

Wykaz schematów:

1. Schemat Nr 1: Sposób postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia wywołanego zagrożeniem (str. 28).
2. Schemat Nr 2: Struktura organizacyjna Zespołu ds. zwalczania zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne (str. 52).

Karta aktualizacji

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