

ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W KIELCACH

Załącznik do Zarządzenia Nr ~~132~~¹³²/2025
Wojewody Świętokrzyskiego z dnia ~~09.12~~^{09.12}.2025 r.

WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Aktualizacja

Opracował

Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia
Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego
w Kielcach



Signed by /
Podpisano przez:

Józef Bryk

Date / Data:
2025-12-11 09:10

Wojewoda Świętokrzyski

Kielce 2025 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	Podpis jest prawidłowy Dokument podpisany przez Jarosław Cwara / SSE Kielce Data: 2025.11.27 08:51:24 CET	
2.	Świętokrzyski Komendant Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Kielcach	Marcin Charuba Elektronicznie podpisany przez Marcin Charuba Data: 2025.11.24 14:16:21 +01'00'	
3.	Komendant Wojewódzkiej Policji w Kielcach	 Signed by / Podpisano przez: Zbigniew Nowak Date / Data: 2025- 11-26 10:10	
4.	Świętokrzyski Wojewódzki Lekarz Weterynarii w Kielcach	Mariusz Gwardjan Elektronicznie podpisany przez Mariusz Gwardjan Data: 2025.12.02 12:26:33 +01'00'	
5.	Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach	 Signed by / Podpisano przez: Marta Ewa Solnica Date / Data: 2025-12-04 07:34	
6.	Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach	 Signed by / Podpisano przez: Robert Ludwik Sabat Date / Data: 2025-11-20 08:21	
7.	Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach	 Signed by / Podpisano przez: Marta Pietrasiak Date / Data: 2025-12-08 11:39	

Spis treści

I. Wstęp	6
II. Postanowienia wstępne	7
III. Słowniczek pojęć	7
IV. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa świętokrzyskiego	10
1. Informacje dotyczące najważniejszych lub nowych zagrożeń na obszarze województwa świętokrzyskiego	10
1.1. Wyniki bieżącego monitorowania sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi	12
1.1.1. Choroby zakaźne wieku dziecięcego	12
1.1.2. Inne wybrane choroby zakaźne	13
1.2. Analiza ryzyka w zakresie wybranych chorób zakaźnych stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego, w tym także choroby zakaźne z katalogu zagrożeń bioterroryzmem	22
2. Zdarzenie o charakterze terrorystycznym, reagowanie i współpraca uczestników postępowania	23
2.1. Obowiązki uczestników postępowania	26
2.2. Ogniska zakażeń szpitalnych	28
V. Działania służące ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi	31
1. Zadania realizowane przez organy administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi /Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego	31
2. Zasady postępowania w razie wystąpienia stanów zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii	38
2.1. Wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa i nadzór nad realizacją zadań wynikających z tego stanu (<i>Moduł zadaniowy Nr 9</i>)	39
2.2. Procedury dotyczące chorób zakaźnych	42
2.1.1. Procedura dotycząca funkcjonowania w województwie świętokrzyskim zespołów wymazowych na wypadek występowania chorób zakaźnych	42
2.1.2. Procedura dotycząca uruchamiania w województwie świętokrzyskim punktów pobrań wymazów „Drive&GoThru”	43
2.1.3. Procedura dotycząca powołania wojewódzkich koordynatorów zaopatrzenia w tlen medyczny w szpitalach na terenie województwa świętokrzyskiego	43
3. Specjalistyczne leczenie zakażeń na obszarze województwa świętokrzyskiego	43
3.1. Wyposażenie w niezbędne środki ochrony osobistej	46

VI. Zasoby służby zdrowia i inne podmioty, które mogą zostać wykorzystane do walki z epidemią	47
VII. Powiadamianie uczestników zarządzania kryzysowego	47
VIII. Działania w sytuacji wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii w tym choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej	48
1. Wybrane zadania Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego	49
2. Skład osobowy i zadania Sekcji przeciwepidemicznej	49
3. Skład osobowy i zadania Sekcji ds. administracyjnych, organizacji i zabezpieczania obiektów epidemicznych	50
4. Skład osobowy i zadania Sekcji ds. współpracy z innymi resortami	50
IX. Procedury i uzgodnienia przyjęte w sytuacji podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej	51
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	51
2. Ośrodki wiodące przeznaczone do leczenia chorych w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej	51
X. Inne działania	51
1. Transport osób z kontaktu do wyznaczonych miejsc kwarantanny	51
2. Przeprowadzanie zabiegów dezynfekcyjnych	51
3. Utylizacja materiału zakaźnego	51
4. Komunikacja medialna i społeczna	51
4.1. Założenia komunikacji społecznej na wypadek zagrożenia epidemią	51
4.2. Podstawowe cele komunikacji społecznej	52
4.3. Grupy adresatów działań	52
5. Pomoc psychologiczna	52
6. Rzecznik prasowy Wojewody a polityka informacyjna w sytuacji kryzysowej	52
7. Sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne.....	52
XI. Wykaz załączników do Wojewódzkiego Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii	54
1. Załącznik Nr 1: Warunki hospitalizacji w Oddziałach Zakaźnych na terenie województwa świętokrzyskiego.....	55
2. Załącznik Nr 2: Wykaz szpitali z Oddziałami Zakaźnymi na terenie województwa świętokrzyskiego	56
3. Załącznik Nr 3: Zestawienie ilościowe podmiotów leczniczych realizujących opiekę zdrowotną na terenie województwa świętokrzyskiego.....	57
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	58
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>	64
6. Załącznik Nr 6: Procedura kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.....	94
7. Załącznik Nr 7: Wzór decyzji o skierowaniu do prac przy zwalczaniu epidemii.....	95
8. Załącznik Nr 8: Powiadamianie służb w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, współpraca i obieg informacji.....	96
9. Załącznik Nr 9: Powiadamianie w obrębie struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego – <i>załącznik wyłączony z publikacji</i>	97
10. Załącznik Nr 10: Skład osobowy Sekcji przeciwepidemicznej WSSE – <i>załącznik wyłączony z publikacji</i>	99
11. Załącznik Nr 11: Skład osobowy Sekcji ds. administracyjnych, organizacji i zabezpieczania obiektów epidemicznych – <i>załącznik wyłączony z publikacji</i>	101
12. Załącznik Nr 12: Skład osobowy Sekcji ds. współpracy z innymi resortami – <i>załącznik wyłączony z publikacji</i>	102
13. Załącznik Nr 13: Schemat organizacyjny WSSE w Kielcach.....	103
14. Załącznik Nr 14: Formularz zgłoszenia zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz informacji o planowanych i podjętych działaniach	104
15. Załącznik Nr 15: Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja przy transporcie materiału zakaźnego.....	105
16. Załącznik Nr 16: Realizacja usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem.....	107
17. Załącznik Nr 17: Wykaz laboratoriów wykonujących badania w zakresie chorób szczególnie niebezpiecznych	108
18. Załącznik Nr 18: Wykaz zespołów ratownictwa medycznego i miejsc ich stacjonowania.....	109
19. Załącznik Nr 18a: Zespoły transportu będące w dyspozycji ŚCRMITS wg miejsc stacjonowania	112
20. Załącznik Nr 19: Postępowanie w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej /algorytm pomocniczy dla organów PIS województwa świętokrzyskiego/.....	114
21. Załącznik Nr 20: Szpitale mogące udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorych na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.....	124
22. Wykaz wykresów i schematów.....	126

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 2024 r., poz. 924 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 20 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. 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 sanitarno – epidemiologiczne** – badanie, w którego skład wchodzi badanie lekarskie, badania laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne, wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej.
2. **Biologiczny czynnik chorobotwórczy** - posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.
3. **Choroba zakaźna** - choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.
4. **Choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna** - choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, oспа 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. **Koordinator Zabezpieczenia Sanitarnego** – Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.
14. **Koordinator Programów Kryzysowych** – Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego.
15. **Nadzór epidemiologiczny** - obserwacja osoby zakażonej lub podejrzanej o zakażenie, bez ograniczenia jej swobody przemieszczania się, wykonywanie badań sanitarno - epidemiologicznych u tej osoby w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej oraz zebranie, 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

1. Informacje dotyczące najważniejszych lub nowych zagrożeń na obszarze województwa świętokrzyskiego

W miastach województwa mieszka 44% populacji. Rolę administracyjnego, kulturalnego i gospodarczego centrum regionu pełnią Kielce (181,2 tys. mieszkańców). Funkcje regionalnych ośrodków wzrostu pełnią miasta: Ostrowiec Świętokrzyski (61,6 tys. mieszkańców), Starachowice (44 tys.), Skarżysko-Kamienna (40,9 tys.) oraz Sandomierz (21,1 tys.). Województwo położone jest w dość mocno zróżnicowanej pod względem klimatycznym części kraju. Obejmuje fragmenty pięciu regionów klimatycznych. W zróżnicowaniu tym widoczny jest wpływ wysokości bezwzględnej i rzeźby terenu, a także warunków fizycznych podłoża. Charakteryzuje się bardzo zróżnicowaną budową geologiczną. Również poszczególne składniki klimatu, takie jak temperatura powietrza, opady atmosferyczne, wiatry, usłonecznienie, wykazują dość duże zróżnicowanie, wynikające głównie z wysokości nad poziom morza i morfologii terenu. Powyższe, wespół z takimi czynnikami jak różnorodność i bogactwo form ukształtowania powierzchni, zróżnicowanie struktury gleb, warunki hydrologiczne, skutkują bogactwem i zróżnicowaniem szaty roślinnej i świata zwierzęcego. Lokalnym biegunem klimatycznym różnicującym warunki pomiędzy centralną częścią województwa, a rejonami brzeżnymi są Góry Świętokrzyskie. Województwo Świętokrzyskie ma charakter przemysłowo – rolniczy o wysokim stopniu koncentracji tradycyjnych działów przemysłu związanych z produkcją i obróbką metali, wydobywaniem i przetwórstwem surowców mineralnych oraz produkcją artykułów spożywczych. Charakterystyczny jest bardzo wyraźny podział województwa na przemysłową północ i rolnicze południe. Pomimo przechodzenia przez województwo ruchliwej drogi krajowej nr S7, województwo jest nie najlepiej skomunikowane z pozostałymi regionami kraju, a infrastruktura komunikacyjna jest słabo rozwinięta.

Województwo charakteryzuje się dużą i urozmaiconą bazą surowców mineralnych, natomiast niezbyt dużymi zasobami wodnymi. Lesistość województwa wynosi 28%. Województwo Świętokrzyskie należy do najbardziej atrakcyjnych regionów w kraju pod względem nagromadzenia walorów środowiska przyrodniczego. Powierzchnia o szczególnych walorach przyrodniczych prawnie chroniona stanowi ok. 65% ogólnej powierzchni województwa (pierwsze miejsce w kraju). Na obszarze województwa są tereny wchodzące w skład Europejskiej Sieci Ekologicznej NATURA 2000 (38 obszarów SSO – specjalnej ochrony siedlisk oraz 2 obszary OSO – specjalnej ochrony ptaków). System obszarów chronionych łączy się z obszarami chronionymi sąsiednich województw – łódzkiego, mazowieckiego i małopolskiego.

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.

Województwo świętokrzyskie obejmuje obszar 11710 tys. km² (stan w dniu 31 grudnia 2021 r.) i zamieszkuje go 1,1877 mln. osób (stan w dniu 31 grudnia 2021 r.) co stanowi 3,1% ogółu ludności kraju przy gęstości zaludnienia 101 osób/km² (kraj 121 osób/km²). Sieć osadniczą w regionie stanowią: 1 miasto na prawach powiatu, 13 powiatów, 102 gminy, 45 miast, 2472 miejscowości wiejskie, 2135 sołectwa. W miastach zamieszkiwało 44,9% ludności województwa.

Na terenie województwa, podobnie jak w całej Polsce, obserwuje się trend zwiększania się liczby rodziców/opiekunów prawnych, którzy nie poddają dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym, pomimo braku przeciwwskazań lekarskich.

Wybrane przyczyny ewentualnych epidemii:

- świadome (bioterroryzm) lub nieświadome wprowadzenie czynnika patogenego,
- skutek innych zdarzeń katastroficznych takich jak np.: powódzie, susze,
- niezachowanie określonych wymogów sanitarno-higienicznych i weterynaryjnych (np. zatopienie i zniszczenie cmentarzy oraz grzebowisk zwierząt, zalanie i zniszczenie składowisk odpadów oraz oczyszczalni ścieków),
- niski poziom świadomości zagrożeń i zachowań prozdrowotnych,
- masowe migracje.

Obszar występowania:

Choroby zakaźne u ludzi mogą wystąpić na terenie całego województwa.

Najczęstsze skutki zagrożenia ludności:

- bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia osób poprzez utrudniony dostęp do opieki zdrowotnej w wyniku obciążenia, przeciążenia lub niewydolności systemu na skutek epidemii,
- okresowe utrudnienia w przemieszczaniu się,
- utrudnienia w dostępie do żywności i wody pitnej,
- konieczność hospitalizacji/izolacji ludności,
- niedobór pracowników m.in. ochrony zdrowia, oświaty, służb porządku publicznego, zakładów i przedsiębiorstw komunalnych – utrudniony dostęp do niektórych usług,
- panika wśród ludności oraz zagrożenie zakłócenia porządku publicznego.

Gospodarka/mienie/infrastruktura:

- zakłócenia w funkcjonowaniu całej gospodarki wynikające z nieobecności kluczowej kadry przedsiębiorstw i instytucji, których obiekty, urządzenia lub instalacje stanowią infrastrukturę krytyczną,
- pogorszenie sytuacji ekonomicznej i znaczny spadek PKB związany z:
 - izolacją znacznych terenów,
 - długoterminowym zablokowaniem szlaków/węzłów komunikacyjnych powodującym unieruchomienie lub utrudnienia w transporcie oraz utrudnienia komunikacyjne,
 - obostrzeniami lub blokadą w obrębie handlu krajowego i międzynarodowego,
 - obostrzeniami lub blokadą w obrębie innych gałęzi gospodarki (np. usługi, kultura, turystyka).
- konieczność dużych nakładów z budżetu państwa związanych z likwidacją skutków zdarzenia,
- istotne skutki społeczne w postaci wzrostu bezrobocia.

Środowisko naturalne:

- miejscowe skażenie środowiska naturalnego (w przypadku braku zachowania wymogów z zakresu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego i weterynaryjnego m.in. reguł grzebania zmarłych, przetwarzania odpadów medycznych i odpadów komunalnych).

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

Analizując sytuację epidemiologiczną monitorowanych chorób zakaźnych w woj. świętokrzyskim w 2024 r., na szczególną uwagę zasługują:

- liczne zgłoszenia przypadków krztuśca, tj. 411 (w tym 171 przypadków potwierdzonych, według „Definicji przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego”), w stosunku do rejestrowanej przed epidemią COVID-19 liczby przypadków, tj. 27 przypadków w 2019 r., 21 przypadków w 2018 r.,
- utrzymująca się kolejny rok, duża liczba zgłoszonych przypadków płonicy (szkarlatyny), tj. 1 281 (w tym 1 224 przypadków „możliwych”, według „Definicji przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego”), w stosunku do rejestrowanej przed epidemią COVID-19 liczby przypadków, tj. 446 przypadków w 2019 r., 498 przypadków w 2018 r.,
- utrzymująca się kolejny rok, stosunkowo duża liczba przypadków choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* inwazyjnej (105 przypadków w 2024 r., 89 przypadków w 2023 r., 43 przypadki w 2019 r., 36 przypadków w 2018 r.),
- 7 zarejestrowanych przypadków legiellozy (w tym 6 przypadków choroby legionistów),
- 2 zarejestrowane przypadki włośnicy,
- wzrost liczby przypadków zakażeń i kolonizacji drobnoustrojami wielolekoopornymi, wykrywanych przy przyjęciu do szpitala i w trakcie hospitalizacji.

1.1.1 Choroby zakaźne wieku dziecięcego

Ospa wietrzna

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 4 908 przypadków (w 2023 r. – 4 722). Zapadalność w województwie świętokrzyskim wyniosła 422,01/100 tys. ludności (w 2023 r. - 402,46/100 tys.), a w Polsce – 409,02/100 tys. ludności (w 2023 r. – 506,19/100 tys.).

W 2024 r. podobnie jak w latach ubiegłych, obowiązek szczepienia przeciw ospie wietrznej dotyczył jedynie wybranych, określonych w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) grup dzieci do ukończenia 12. roku życia, np. przebywających w żłobkach, klubach dziecięcych, placówkach opiekuńczo - wychowawczych lub z upośledzeniem odporności.

Różyczka

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek różyczki (w 2023 r. – 4), rozpoznany wyłącznie na podstawie objawów klinicznych (przypadek możliwy). W Polsce zarejestrowano 192 przypadki (w 2023 r. – 243), przy zapadalności 0,51/100 tys. ludności (w 2023 r. - 0,64/100 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, należy dążyć do potwierdzania laboratoryjnego wszystkich przypadków podejrzeń różyczki.

Zapalenie nagminne przyusznic (świnka)

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 27 przypadków (w 2023 r. - 28). Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 2,32/100 tys. (w 2023 r. - 2,39/100 tys.) a w Polsce 2,48/100 tys. ludności (w 2023 r. - 2,56/100 tys.).

Mała liczba rejestrowanych zachorowań na świnkę jest wynikiem realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych 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 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 38 przypadków (w 2023 r. - 43 przypadki). Współczynnik zapadalności wyniósł 264,57/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2023 r. - 266,25/100 tys.), a w Polsce 224,40/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej (w 2023 r. - 176,03/100 tys. dzieci).

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

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 534 przypadki (w 2023 r. - 330 przypadków). Współczynnik zapadalności wyniósł 3 717,89/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2023 r. - 2 043,34/100 tys.), a w Polsce 2 245,28/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej (w 2023 r. - 1 569,44/100 tys. dzieci).

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

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 181 przypadków (w 2023 r. - 198 przypadków). Współczynnik zapadalności wyniósł 1 260,18/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2023 r. - 1 226,01/100 tys.), a w Polsce 2 093,73/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej (w 2023 r. - 1 680,53/100 tys. dzieci).

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

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 2 przypadki dzieci w wieku 0 - 14 lat z objawami ostrego porażenia wiotkiego, z terenu nadzorowanego przez PPIS w Kielcach (w 2023 r. - 2).

W 2024 r. województwo świętokrzyskie osiągnęło poziom zgłaszalności OPW (z podmiotów leczniczych), wymagany przez WHO dla skutecznego nadzoru epidemiologicznego nad ewentualnymi przypadkami poliomyelitis.

ECDC w swojej ocenie ryzyka wskazuje, iż dopóki w krajach europejskich istnieją subpopulacje niezaszczepione lub niedostatecznie zaszczepione przeciw poliomyelitis, a choroba nie jest wyeliminowana na całym świecie, nadal istnieje ryzyko ponownego wprowadzenia wirusa do Europy. Na sytuację mają wpływ kryzysy humanitarne w różnych częściach świata i niepowodzenia programów szczepień.

1.1.2 Inne wybrane choroby zakaźne

Legionelloza

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 7 przypadków legionellozy, w tym 6 przypadków choroby legionistów i 1 przypadek gorączki Pontiac (w 2023 r. - 5). W Polsce zarejestrowano 456 przypadków (w 2023 r. - 424). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,60/100 tys. ludności (w 2023 r. - 0,3/100 tys.), a w Polsce 1,21/100 tys. ludności (w 2023 r. - 1,12/100 tys.).

Legioneloza jest chorobą układu oddechowego, wywoływana przez bakterie *Legionella*, które mogą przeżyć w wodzie o temperaturze w granicach 20-50°C. Rezerwuarem bakterii są zbiorniki wodne (naturalne i sztuczne), zawierające osad denny lub muł, a także wilgotna ziemia. Bakterie *Legionella* występują m.in. w sieciach kanalizacyjnych, urządzeniach kąpielowych, prysznicach, myjniach, klimatyzatorach. Do zakażenia dochodzi w układzie oddechowym poprzez inhalację zanieczyszczonego aerozolu albo rzadziej poprzez aspirację wody.

Na zakażenie najbardziej podatne są osoby z obniżoną odpornością, chorzy na cukrzycę, niewydolność nerek i serca, pacjenci onkologiczni, palacze tytoniu, osoby z przewlekłymi chorobami układu oddechowego.

Ospa mała – Mpox

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim nie zarejestrowano przypadków mpox (w 2023 r. – 0, w 2022 r. – 2 przypadki). W Polsce zarejestrowano 10 przypadków mpox (w 2023 r. – 3, w 2022 r. – 213) a współczynnik zapadalności wyniósł 0,03/100 tys. ludności (w 2023 r. – 0,01/100 tys., w 2022 r. – 0,56/100 tys.).

Grypa

Na podstawie danych z MZ-56, w bieżącym sezonie epidemicznym grypy, tj. od początku września 2024 r. do 15.03.2025 r., na terenie woj. świętokrzyskiego zarejestrowano 15 170 przypadków grypy potwierdzonej szybkimi testami antygenowymi (w analogicznym okresie poprzedniego sezonu - 4 038 przypadków) oraz 76 przypadków grypy potwierdzonej badaniami laboratoryjnymi innymi niż szybki test antygenowy (w analogicznym okresie poprzedniego sezonu 28 przypadków).

W województwie świętokrzyskim, stosownie do wymogów European Influenza Surveillance Network (EISN) oraz European Center for Disease Control and Prevention (ECDC), prowadzony jest zintegrowany nadzór epidemiologiczny nad grypą z uwzględnieniem diagnostyki wirusologicznej typu *sentinel*, którego celem jest jak najwcześniejsze wykrycie szczepów o potencjale pandemicznym oraz udział w procesie określania składu szczepionki przeciw grypie na kolejny sezon epidemiczny. W sezonie epidemicznym 2024/2025 uczestniczy w tym nadzorze, na zasadach wolontariatu, 14 lekarzy z powiatów: jędrzejowskiego, koneckiego, ostrowieckiego, staszowskiego, starachowickiego oraz Miasta Kielce. W bieżącym sezonie epidemicznym grypy, w ramach wymienionego nadzoru, do 14.03.2025 r., ww. lekarze pobrali od pacjentów 189 prób, z których 7 było dodatnich w kierunku wirusa grypy typu A (niezróżnicowanego), 51 dodatnich w kierunku wirusa grypy A/H3, 13 dodatnich w kierunku wirusa grypy A/H1N12009-pdm, 23 dodatnie w kierunku wirusa grypy typu B, 2 dodatnie w kierunku wirusa SARS-CoV-2, a w 4 próbach zidentyfikowano RSV.

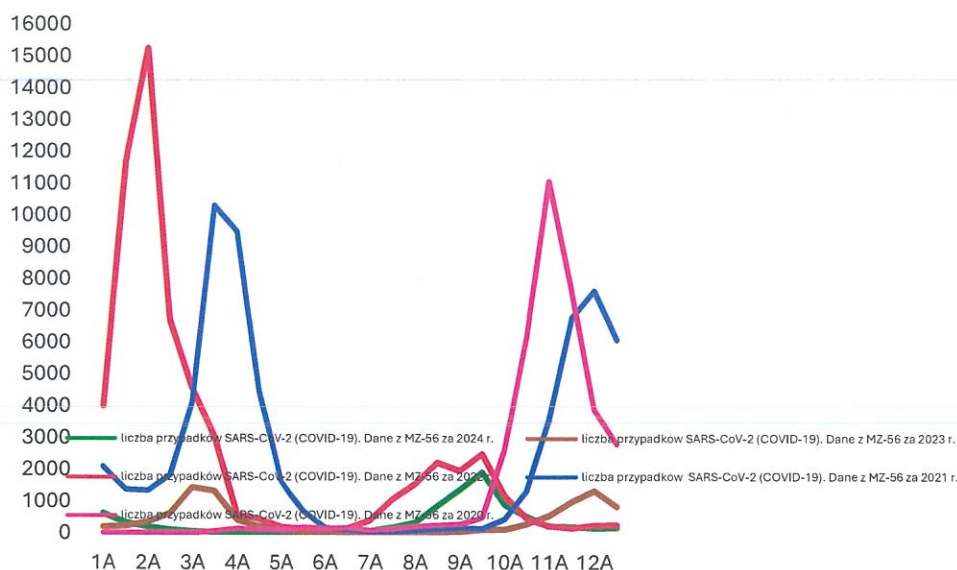
Grypa powoduje zachorowania w każdej grupie wiekowej. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że rocznie dotyczyć może 5%–10% dorosłych i 20%–30% dzieci.

WHO i Minister Zdrowia zalecają szczepienia przeciw grypie sezonowej osobom z grup ryzyka w związku z przestankami klinicznymi, a w związku z przestankami epidemiologicznymi, wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia.

COVID-19

W 2024 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 8 033 przypadki *COVID-19* (w 2023 r. – 9 030 przypadków), a w Polsce 303 789 przypadków (w 2023 r. – 381 244 przypadki), potwierdzonych i możliwych łącznie.

W 2024 r. zapadalność w województwie świętokrzyskim wyniosła 690,71/100 tys. ludności a w Polsce – 808,75/100 tys. ludności.



Wykres Nr 1: Liczba zarejestrowanych zakażeń SARS-CoV-2 (*COVID-19*) według dwutygodniowych sprawozdań MZ-56 w województwie świętokrzyskim, w latach 2020 – 2024

Pojawianie się nowych wariantów VOI (wariant wzbudzający zainteresowanie) oraz VUM (wariant monitorowany) wirusa SARS-CoV-2 i spadek odporności populacji, może mieć wpływ na sytuację epidemiologiczną w przyszłości. Dlatego też *COVID-19* podlega aktywnemu nadzorowi w zakresie sekwencjonowania pobieranych od pacjentów prób w celu monitorowania zmian genomu wirusa.

W woj. świętokrzyskim w 2024 r., w wyniku prowadzonego nadzoru genomowego potwierdzono:

XBB.1.5 (wariant omicron podtyp XBB.1.5) – w 1 próbie

XBB.1.5-like + F456L (wariant omicron podtyp XBB.1.5-like z mutacją F456L) – w 1 próbie

BA.2.86 (wariant omicron podtyp BA.2.86) – w 15 próbach

KP.3 (wariant omicron podtyp KP.3) – w 4 próbach

Minister Zdrowia rekomenduje szczepienia przeciw *COVID-19* w celu zapewnienia ochrony przed objawowym i ciężkim przebiegiem choroby, jak i przed zakażeniem.

Zakażenia syncytialnym wirusem oddechowym (RSV)

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 698 przypadków RSV, w tym 277 u dzieci do lat 2 (w 2023 r. – 183, w tym 81 u dzieci do lat 2). W Polsce zarejestrowano 41 631 zachorowań w tym 19 080 u dzieci do lat 2 (w 2023 r. – 12 054, w tym 5 530 u dzieci do lat 2). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 60,02/100 tys. ludności, a 1 928,57/100 tys. u dzieci do lat 2 (w 2023 r. – 15,60/100 tys.,

a 501,55/100 tys. u dzieci do lat 2), a w Polsce 110,83/100 tys. ludności, a 3 492,29/100 tys. u dzieci do lat 2 (w 2023 r. – 31,97/100 tys., a 911,47/100 tys. u dzieci do lat 2).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. z 2023 r. poz. 348), lekarz ma obowiązek zgłoszenia do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego rozpoznania zakażenia RSV w przypadku zachorowań potwierdzonych dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego lub badań laboratoryjnych mających na celu izolację RSV lub wykrycie kwasu nukleinowego RSV.

RSV jest istotną przyczyną wirusowych zakażeń górnych i dolnych dróg oddechowych, w tym zapaleń płuc i hospitalizacji dzieci do 5. roku życia i osób starszych, z obniżoną odpornością. Ponadto wirus ten łatwo szerzy się w środowisku szpitalnym, powodując zakażenia szpitalne.

Osoby w wieku 60 lat i starsze, osoby w wieku 50-59 lat ze zwiększonym ryzykiem zachorowania oraz niemowlęta (dzięki szczepieniom kobiet w ciąży), mają możliwość ochrony przed chorobą wywołaną syncytialnym wirusem oddechowym, poprzez szczepienia.

Krztusiec

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 411 przypadków krztuśca (w 2023 r. – 6). W Polsce zarejestrowano 32 430 zachorowań (w 2023 r. – 922). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 35,34/100 tys. ludności (w 2023 r. – 0,51/100 tys.), a w Polsce 86,33 /100 tys. ludności (w 2023 r. – 2,45/100 tys.). Krztusiec jest najbardziej niebezpieczny dla nieuodpornionych niemowląt i małych dzieci. Ryzyko zachorowania niemowląt można zmniejszyć poprzez szczepienia kobiet w ciąży, osób z ich otoczenia oraz pracowników oddziałów pediatrycznych.

Od 15 października 2024 r. kobiety w ciąży mogą zaszczepić się bezpłatnie przeciw krztuścowi w podmiotach podstawowej opieki zdrowotnej. Celem szczepienia jest ochrona przed zachorowaniem kobiet w ciąży i po porodzie, oraz noworodków w pierwszych miesiącach życia.

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 oraz coraz większy wpływ ruchów tzw. antyszczepionkowych.

Szacuje się, że odporność po zachorowaniu lub szczepieniu utrzymuje się od 3 do 15 lat (średnio 5-7 lat).

Na podstawie badań sprzed lat można podejrzewać, że liczba przypadków krztuśca w Polsce jest nadal znacząco niedoszacowana, z powodu niewystarczającej laboratoryjnej diagnostyki zachorowań.

Gruźlica – dane tymczasowe

Według danych tymczasowych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie (IGiChP) w 2024 r. zarejestrowano w woj. świętokrzyskim 137 przypadków gruźlicy, w tym 3 przypadki gruźlicy wśród dzieci w wieku 0 – 14 lat i 2 przypadki wśród młodzieży w wieku 15 – 19 lat. W latach ubiegłych zarejestrowano odpowiednio: w 2023 r. – 182 przypadki, w 2022 r. – 147, w 2021 r. – 137, w 2020 r. – 141, w 2019 r. – 208 przypadków gruźlicy.

W woj. świętokrzyskim w 2024 roku, zarejestrowano 3 przypadki gruźlicy wielolekoopornej typu MDR, na terenach nadzorowanych przez PSSE w Kielcach i PSSE w Busku – Zdroju (w roku 2023 nie zarejestrowano przypadku gruźlicy wielolekoopornej, natomiast w latach 2020 - 2022 odnotowano 3 przypadki).

Według danych IGiChP w Warszawie w 2023 roku w woj. świętokrzyskim, podobnie jak w latach poprzednich, dominowała gruźlica układu oddechowego, która stanowiła 94,9% wszystkich przypadków gruźlicy. W 2023 roku zmniejszyła się liczba potwierdzeń dla wszystkich postaci gruźlicy. Przypadki gruźlicy płucnej potwierdzono w 73% a przypadki gruźlicy pozapłucnej potwierdzono w 42,8 %.

Wg danych IGiChP w 2023 roku, przy zapadalności dla Polski na poziomie 11,8/100 tys. ludności, największą zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci stwierdzono w województwach: lubelskim – 16,2/100 tys. ludności, śląskim – 15,7/100 tys. ludności i świętokrzyskim – 15,5/100 tys. ludności. W 2023 roku wzrost zapadalności na gruźlicę wszystkich postaci, w porównaniu z rokiem poprzednim, wystąpił w 13 województwach, przy czym największy w woj. świętokrzyskim – z 12,4/100 tys. ludności w 2022 r. do 15,5/100 tys. ludności (25% więcej) w 2023 r. W 2023 roku w woj. świętokrzyskim odnotowano również największy w Polsce współczynnik zapadalności na gruźlicę wśród kobiet, tj. 8,3/100 tys. kobiet (w woj. podlaskim – 2,6). Jednak podobnie jak w latach poprzednich, gruźlica była znacznie częściej wykrywana w grupie mężczyzn niż u kobiet.

Województwo świętokrzyskie pozostaje w grupie 3-5 województw o niekorzystnej na tle kraju sytuacji epidemiologicznej gruźlicy. Powolność procesu poprawy sytuacji epidemiologicznej w woj. świętokrzyskim może mieć związek z sytuacją bytową (w tym ekonomiczną) jego mieszkańców oraz obserwowanym starzeniem się populacji.

Odra

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zgłoszono 3 podejrzenia odry, z których w jednym przypadku, w badaniu przeprowadzonym w Krajowym Ośrodku ds. Odry/Różyczki w NIZP PZH – PIB, potwierdzono obecność przeciwciał dla odry w klasie IgM oraz wykryto RNA wirusa odry metodą RT-PCR. W związku z wystąpieniem objawów u pacjenta 12 dni po przyjęciu szczepionki przeciw odrze oraz niepowodzeniem sekwencjonowania, przypadek nie został zakwalifikowany jako zachorowanie na odrę.

W Polsce zarejestrowano 279 przypadków odry (w 2023 r. – 35). Współczynnik zapadalności w Polsce wyniósł 0,74 /100 tys. ludności (w 2023 r. – 0,09/100 tys.).

Zachorowania o charakterze i rozmiarach ognisk epidemicznych mogą wystąpić wśród społeczności lokalnych lub w np. środowisku szkolnym, w których stopień uodpornienia dzieci i dorosłych jest niewystarczający dla uzyskania odporności zbiorowskiej, która powstaje gdy liczba osób uodpornionych w danym środowisku osiąga co najmniej 95%.

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.

Odra nie ma rezerwuaru zwierzęcego (tzn. występuje jedynie u człowieka) i wobec dostępności szczepionki o wysokim stopniu skuteczności, możliwe jest osiągnięcie eliminacji choroby na danym obszarze (brak zakażeń na terenie kraju przy możliwych zawleczeniach z zagranicy), a następnie eradykacja choroby tzn. jej całkowite wyeliminowanie na świecie.

Obecnie Polska uczestniczy w koordynowanym przez WHO, globalnym programie eliminacji odry i różyczki.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W 2024 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 4 przypadki wzv A. Trzy zachorowania (niepowiązane), wystąpiły na terenie powiatu ostrowieckiego i jedno na terenie powiatu sandomierskiego (w 2023 r. - 4 przypadki w woj. świętokrzyskim). Współczynnik zapadalności na wzv A w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,34/100 tys. ludności (w 2023 r. - 0,34/100 tys.).

W Polsce zarejestrowano 316 przypadków (w 2023 r. - 206) a zapadalność wyniosła 0,84/100 tys. ludności (w 2023 r. - 0,55/100 tys.).

Aktualnie duża część populacji Polski (dzieci, młodzież, młodzi dorośli), nie miała styczności 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 przypadku wzv A istnieje skuteczna profilaktyka - szczepienia ochronne są zalecane w ramach Programu Szczepień Ochronnych.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W 2024 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 23 przypadki wzv typu B (w 2023 r. - 16) - wszystkie zakwalifikowano według kodu ICD 10 jako B18.0-1 (przewlekłe i BNO). W Polsce zarejestrowano ogółem 3 518 przypadków wzv typu B, w tym 34 przypadki ostrego wzv typu B (w 2023 r. ogółem 3 106, w tym 36 przypadków ostrego wzv).

Zapadalność/wykrywalność wzv B w 2024 r. w woj. świętokrzyskim wyniosła 2,92/100 tys., (w 2023 r. - 1,36/100 tys.), a w Polsce 9,37/100 tys. ludności (w 2023 r. - 8,24/100 tys.). Głównym źródłem zakażenia są osoby z przewlekłym zakażeniem HBV.

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.

Przyjęcie pełnego cyklu szczepienia zapewnia długotrwałą odporność przed zakażeniem. Zgodnie z aktualną wiedzą, osoby zdrowe po pełnym cyklu szczepienia nie muszą sprawdzać poziomu przeciwciał ani przyjmować dawek przypominających.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 35 przypadków wzv typu C oraz 1 przypadek ostrego wzv typu C (w 2023 r. - 45, bez przypadków ostrych).

W Polsce zarejestrowano ogółem 3 526 przypadków wzv typu C, oraz 15 przypadków ostrego wzv typu C (w 2023 r. odpowiednio - 3 224, oraz 12 przypadków ostrych).

Współczynnik zapadalności/wykrywalności wzv C w woj. świętokrzyskim wyniósł 3,01/100 tys. (w 2023 r. - 3,84/100 tys.), a w Polsce 9,39/100 tys. ludności (w 2023 r. - 8,55/100 tys.). Brak szczepionki przeciw zakażeniom HCV powoduje, że szerzeniu się zachorowań na wzv C można zapobiec jedynie w drodze działań nieswoistych, polegających na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych świadczeń zdrowotnych oraz zabiegów o charakterze niemedycznym przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek, jak

również poprzez działania o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym, mające na celu podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa w zakresie wzw typu C.

Inwazyjna Choroba Meningokokowa

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 2 przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej (w 2023 r. – 5).

Zachorowały 2 kobiety w wieku 56 i 59 lat z Miasta Kielce. W jednym przypadku określono serogrupę B, w drugim przypadku nie określono serogrupy. Jedno zachorowanie zakończyło się zgonem.

W Polsce zarejestrowano 158 przypadków (w 2023 r. – 154).

Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,17/100 tys. ludności (w 2023 r. – 0,43/100 tys.), a w Polsce 0,42/100 tys. (w 2023 r. – 0,41/100 tys.).

Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* - inwazyjna

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 105 przypadków choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* inwazyjnej (w 2023 r. - 89). W Polsce zarejestrowano 3 515 przypadków (w 2023 r. - 2 957). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 9,03/100 tys. ludności (w 2023 r. - 7,58/100 tys.), a w Polsce 9,36/100 tys. (w 2023 r. - 7,84/100 tys.).

Streptococcus pneumoniae (pneumokok, dwoinka zapalenia płuc), oprócz chorób inwazyjnych (zapalenie płuc z bakteriami, sepsa i zapalenie opon mózgowo rdzeniowych, obciążonych 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. Obowiązkowymi, bezpłatnymi szczepieniami przeciw tej chorobie, objęte są w Polsce wszystkie dzieci urodzone od 1 stycznia 2017 r.

Kleszczowe Zapalenie Mózgu

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 6 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu (w 2023 r. - 11).

W Polsce w 2024 r. zarejestrowano 793 przypadki (w 2023 r. - 661). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,52/100 tys. ludności (w 2023 r. - 0,94/100 tys.), a w Polsce 2,11/100 tys. ludności (w 2023 r. - 1,75/100 tys.).

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

Najskuteczniejszą formą ochrony przed zakażeniem wirusem kleszczowego zapalenia mózgu jest szczepienie, które jest zalecane w szczególności dla najbardziej narażonych grup zawodowych (leśnicy, rolnicy, itp.).

Borelioza

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 622 przypadki boreliozy (w 2023 r. - 604). W Polsce zarejestrowano 29 347 przypadków (w 2023 r. - 25 285). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 53,48/100 tys. ludności, (w 2023 r. - 51,48/100 tys.), a w Polsce 78,13/100 tys. (w 2023 r. - 67,07/100 tys.).

Borelioza z Lyme jest najczęściej występującą chorobą odkleszczową w Polsce i Europie, wywołaną przez krętki (bakterie) z rodzaju *Borrelia burgdorferi*. Choroba ta jest przenoszona przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*, a rezerwuarem dla tego drobnoustroju są dzikie i domowe zwierzęta – gryzonie, drobne ssaki oraz ptaki. Na stosunkowo dużą liczbę

przypadków boreliozy wpływa rozrost populacji kleszczy, zarówno w lasach jak i w miejskich terenach zielonych oraz wydłużenie okresów ich żerowania.

Wobec braku dostępnej szczepionki przeciw boreliozie podstawą jej profilaktyki jest stosowanie środków ochronnych, tj. noszenie właściwej odzieży, obuwia, stosowanie repelentów i właściwe postępowanie w przypadku ukłucia przez kleszcza. Wczesne i umiejętne usunięcie kleszcza znacząco zmniejsza ryzyko ewentualnego zakażenia.

Salmonelozy – zatrucia pokarmowe

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 191 przypadków (w 2023 r. - 233), z których 165 podlegało hospitalizacji. W Polsce zarejestrowano 8 745 przypadków (w 2023 r. - 9 856). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 16,42/100 tys. ludności (w 2023 r. - 19,86/100 tys.), a w Polsce 23,28/100 tys. (w 2023 r. - 26,14/100 tys.).

Chorobotwórcze dla człowieka bakterie powszechnie występują w przewodach pokarmowych zwierząt i w czasie procesu produkcyjnego może dochodzić do zanieczyszczenia mięsa.

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.

Dur brzuszny

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek duru brzuszego (w 2023 r. – 0) na terenie powiatu kieleckiego, u osoby, która przed wystąpieniem objawów przebywała w Indiach. W Polsce zarejestrowano 7 przypadków (w 2023 r. – 6). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,09/100 tys. ludności, a w Polsce 0,02/100 tys. ludności (w 2023 r. – 0,02/100 tys.).

Kampylobakterioza

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 48 przypadków kampylobakteriozy (w 2023 r. – 40). W Polsce zarejestrowano 1 279 przypadków (w 2023 r. – 862). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 4,13/100 tys. ludności (w 2023 r. – 3,41/100 tys.), a w Polsce 3,40/100 tys. (w 2023 r. – 2,29/100 tys.).

Głównym nośnikiem chorobotwórczych dla człowieka bakterii *Campylobacter* sp. są skażone: surowy (niedogotowany/niedopieczony) drób lub inne mięso, niepasteryzowane mleko krowie i kozie oraz ich przetwory.

Bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridioides difficile* (*Clostridium difficile*)

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 497 przypadków bakteryjnego zakażenia jelitowego wywołanego przez *Clostridium difficile* (w 2023 r. – 632). W Polsce zarejestrowano 20 699 przypadków (w 2023 r. – 21 268). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 42,73/100 tys. ludności (w 2023 r. – 53,87/100 tys.), a w Polsce 55,10/100 tys. (w 2023 r. – 56,42/100 tys.).

Zakażenia wywołane przez laseczki *Clostridioides difficile* pozostają znaczącym problemem epidemiologicznym ze względu na łatwość transmisji w szpitalach, ciężki przebieg kliniczny uwarunkowany działaniem wytwarzanych przez nie toksyn, a także nawrotowy przebieg choroby i długotrwałe leczenie.

Bąblowica (echinokokoza)

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 2 przypadki bąblowicy (w 2023 r. – 0). W Polsce zarejestrowano 73 przypadki (w 2023 r. – 66). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,17/100 tys. ludności (w 2023 r. – 0), a w Polsce 0,19/100 tys. (w 2023 r. – 0,18/100 tys.).

Włośnica

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 2 przypadki włośnicy na terenie Miasta Kielce i powiatu kieleckiego (w 2022 r. – 0). W Polsce zarejestrowano 3 przypadki (w 2023 r. – 5, w 2022 r. – 1). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,17/100 tys., a w Polsce 0,01/100 tys. (w 2023 r. – 0,01/100 tys.).

Zachorowania na włośnicę u ludzi obecnie zdarzają się rzadko i wynikają ze spożycia przygotowanych na własny użytek wędlin i przetworów mięsnych zawierających żywotne larwy włośnia (*Trichinella* spp.).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową (bez szpitali)

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

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim, poza szpitalami, zarejestrowano 9 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (w 2023 r. - 11 ognisk, w 2022 r. - 20 ognisk).

W 4 ogniskach czynnikiem etiologicznym była *Salmonella* sp., w 2 ogniskach czynnikiem etiologicznym były norowirusy, 1 ognisko wywołał adenowirus, w 1 ognisku zachorowania wywołał rotawirus, w 1 ognisku nie ustalono czynnika etiologicznego.

Liczba chorych w ogniskach wahała się od 2 do 41.

Łącznie zachorowało 69 osób (w tym 13 dzieci do lat 14).

Stan zdrowia 9 osób wymagał hospitalizacji.

Spośród 9 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, zarejestrowanych na terenie woj. świętokrzyskiego:

- 7 ognisk wystąpiło po spożyciu posiłków w mieszkaniach prywatnych,
- 1 ognisko wystąpiło w sanatorium,
- 1 ognisko wystąpiło w trakcie wycieczki.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

W 2024 roku na terenie województwa świętokrzyskiego zarejestrowano 11 przypadków nowo wykrytych zakażeń HIV (w 2023 r. – 9) i 2 przypadki AIDS (w 2023 r. – 0). W Polsce zarejestrowano 2 291 nowo wykrytych zakażeń HIV (w 2023 r. – 2 876) oraz 183 przypadki AIDS (w 2023 r. – 184). Zapadalność w województwie świętokrzyskim wyniosła 0,96/100 tys. ludności dla nowo wykrytych zakażeń HIV, a w Polsce 6,10/100 tys. ludności (w 2023 r. – 7,63 /100 tys.).

Województwo świętokrzyskie należy do grupy województw o najmniejszej liczbie nowo wykrywanych zakażeń HIV.

Według danych tymczasowych NIZP PZH-PIB, w Polsce od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 marca 2024 r. stwierdzono zakażenie HIV u 33 531 obywateli Polski i u osób innego obywatelstwa przebywających na terenie Polski. Wśród ogółu zarejestrowanych zakażonych było co najmniej 6 507 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 2 555 zakażonych poprzez kontakt heteroseksualny oraz 5 286 poprzez kontakt seksualny pomiędzy mężczyznami. W Polsce ogółem odnotowano 4 233 zachorowania na AIDS w tym 1 501 chorych zmarło.

Kiła

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 15 przypadków kiły różnych postaci, jednak bez kiły wrodzonej (w 2023 r. – 19 i 1 przypadek kiły wrodzonej). W Polsce zarejestrowano 13 przypadków kiły wrodzonej i 3 028 przypadków kiły różnych postaci (w 2023 r. odpowiednio 3 i 2 986 przypadków).

Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 1,29/100 tys. (w 2023 r. - 1,62/100 tys.), a w Polsce 8,06 /100 tys. (w 2023 r. - 7,92/100 tys.).

Rzeżączka

W 2024 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 3 przypadki rzeżączki (w 2023 r. - 2). W Polsce zarejestrowano 1 191 przypadków (w 2023 r. – 1 322). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,26/100 tys. ludności (w 2023 r. – 0,17/100 tys.), a w Polsce 3,17/100 tys. (w 2023 r. – 3,51/100 tys.).

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

Jednostka chorobowa/czynnik zakaźny	Ryzyko wystąpienia epidemii			Diagnostyka
	wysokie	umiarkowane	niskie	
1	2	3	4	5
Grypa	Duża zmienność wirusa, wysoka zakaźność, niski odsetek zaszczepienia populacji.			WSSE w Kielcach
SARS-CoV-2		Duża zmienność wirusa, wysoka zakaźność.		WSSE w Kielcach, NIZP-PZH w Warszawie
Krztusiec		Stosunkowo szybkie zanikanie odporności po przechorowaniu lub zaszczepieniu. Mała popularność szczepień przypominających wśród dorosłych.		WSSE w Kielcach
Odra		Możliwe szerzenie się choroby w subpopulacjach o niskim odsetku wykonawstwa szczepień ochronnych.		NIZP-PZH w Warszawie
Inwazyjna Choroba Meningokokowa		Możliwe rozprzestrzenianie się szczepów hiperepidemicznych.		Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN)
Legionelloza (choroba legionistów)		Łatwe zakażenie poprzez skażony aerozol wodnopowietrzny.		NIZP-PZH w Warszawie
Wirusowe zapalenie wątroby typu A		Możliwe szerzenie się zakażenia w rosnącej populacji osób nieudpornionych		WSSE w Kielcach

Dur brzuszny			Skażona woda lub żywność pałeczką <i>Salmonella typhi</i>	WSSE w Kielcach
Zakażenia bakteriami wielolekoopornymi		łatwe szerzenie się w podmiotach leczniczych: słabość systemu identyfikacji pacjentów zakażonych (przy przyjęciu), niewystarczająca liczba pomieszczeń do izolacji, nieprzestrzeganie procedur.		KORLD w Warszawie (Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów)
Dżuma			Możliwy środek bioterroru	Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii Warszawa/Puławy
Tularemia			Możliwy środek bioterroru	NIZP-PZH w Warszawie PIWet. W Puławach
Wirusowe gorączki krwotoczne			Możliwy środek bioterroru. Prawdopodobieństwo zawleczenia choroby do Polski z innych krajów, głównie tropikalnych	Berhard Nocht Institute for Tropical Medicine w Hamburgu
Wąglik			Możliwy środek bioterroru	NIZP-PZH w Warszawie, Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii Warszawa/Puławy
Ospa prawdziwa			Choroba wyeradkowana. Możliwy środek bioterroru.	NIZP-PZH w Warszawie PIWet. w Puławach

2. Zdarzenie o charakterze terrorystycznym, reagowanie i współpraca uczestników postępowania

Zdarzenie o charakterze terrorystycznym to zgodnie z art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych sytuacja, co do której istnieje podejrzenie, że powstała na skutek przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub zagrożenie zaistnienia takiego przestępstwa. Polska nie jest obecnie pierwszoplanowym celem ewentualnych zamachów terrorystycznych. Podobnie jak w poprzednich latach zagrożenie terrorystyczne na terytorium RP pozostaje na niskim poziomie, mimo utrzymującego się wysokiego ryzyka atakami terrorystycznymi na świecie, w tym w Europie. Jednakże należy brać pod uwagę możliwość przeprowadzenia zamachu na cele zlokalizowane na terytorium RP. Wynika to między innymi z takich czynników (potencjalnych źródeł zagrożeń) jak: obecność na terytorium RP zradykalizowanych osób z rejonów podwyższonego ryzyka, powroty zagranicznych bojowników ze stref konfliktów do miejsca zamieszkania (przez terytorium Polski), aktywność ekstremistów/terrorystów działających w oparciu o taktykę solo/lone terrorists, działalność ugrupowań propagujących skrajne ideologie, a także możliwych działań hybrydowych. Czynnikiem, które wpływają na ewentualne zainteresowanie terrorystów Polską jest obecność sił

zbrojnych NATO oraz placówek dyplomatycznych państw zachodnich, Izraela i Federacji Rosyjskiej, ruch przyjazdowy obywateli Izraela do miejsc martyrologii żydowskiej, nasilenie się nielegalnej migracji przez wschodnią, zewnętrzną granicę UE.

Potencjalne cele ataku:

Zagrożenie atakami terrorystycznymi w województwie wynikać może z zaangażowania Polski w działania koalicji antyterrorystycznej poza granicami kraju. Ewentualnym celem ataku grup terrorystycznych w województwie świętokrzyskim mogą stać się obiekty i urządzenia ważne dla bezpieczeństwa publicznego, interesu gospodarczego państwa, obronności, a w szczególności:

- zakłady, obiekty i urządzenia mające istotne znaczenie dla funkcjonowania aglomeracji miejskich (elektrownie, ciepłownie, ujęcia wody, wodociągi i oczyszczalnie ścieków),
- zakłady stosujące, produkujące lub magazynujące substancje niebezpieczne,
- rurociągi paliwowe, linie energetyczne i telekomunikacyjne, zapory wodne i inne urządzenia hydrotechniczne,
- banki, obiekty i urządzenia telekomunikacyjne, pocztowe oraz telewizyjne i radiowe,
- zakłady produkcji specjalnej,
- magazyny rezerw państwowych,
- wielkopowierzchniowe duże sieci handlowe.

Potencjalne skutki zagrożenia ludności:

- bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia,
- konieczność ewakuacji ludności,
- narażenie na działanie izotopów promieniotwórczych,
- uwolnienie czynnika biologicznego lub skażenia chemicznego, powodujące masową liczbę osób poszkodowanych,
- pożar wielkopowierzchniowy,
- panika wśród ludności oraz zagrożenie zakłócenia porządku publicznego.

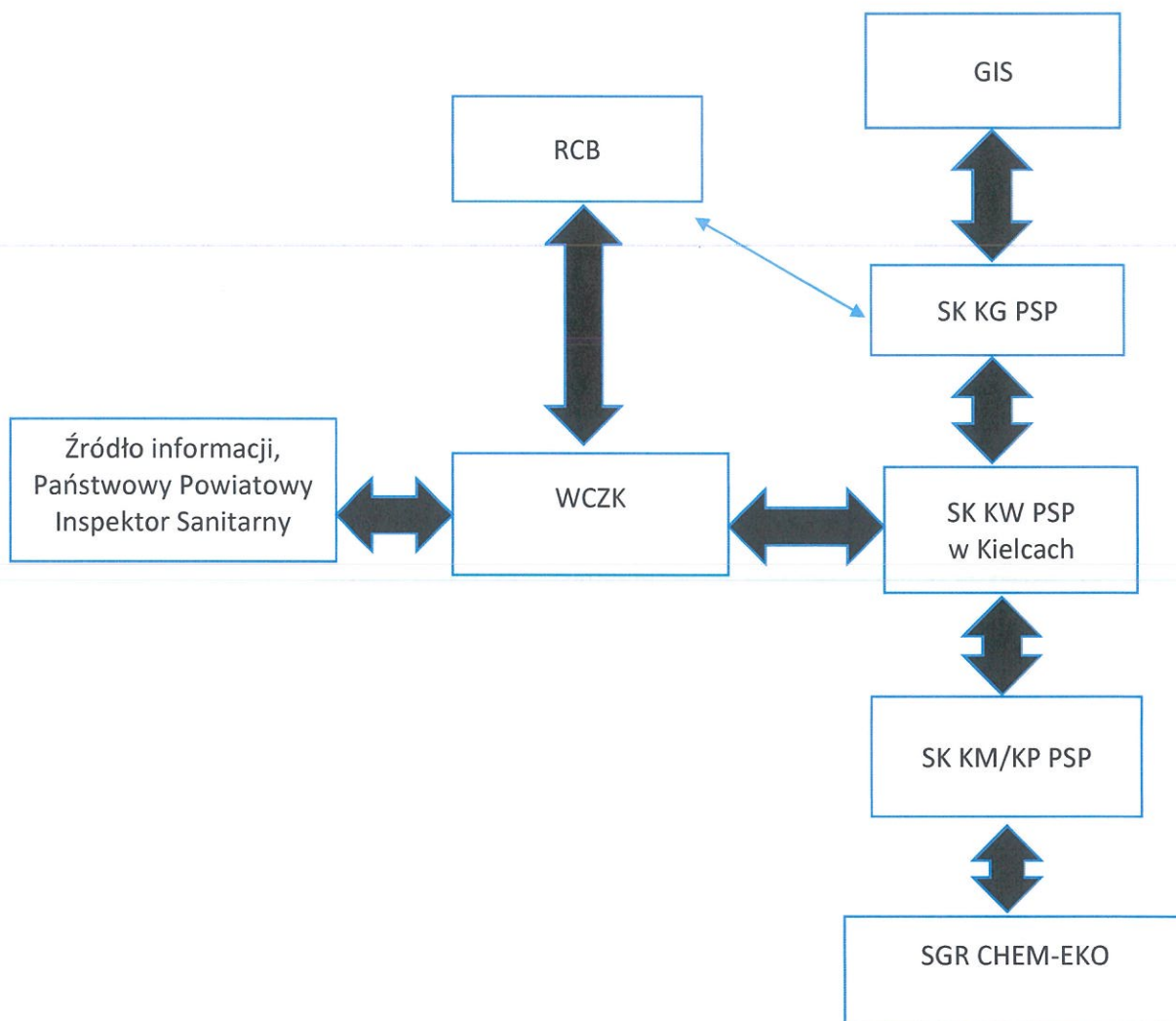
Gospodarka/mienie/infrastruktura:

- istotne skutki, w tym międzynarodowe, o charakterze politycznym i wizerunkowym,
- zniszczenia w infrastrukturze komunalnej i transportowej,
- zakłócenia procesów w obiektach, w których wystąpił atak i w konsekwencji zmniejszenie produkcji określonych artykułów lub świadczenia usług i znaczne straty finansowe,
- zniszczenie obiektów przynależnych do infrastruktury krytycznej, paraliż komunikacyjny znacznych obszarów aglomeracji (kraju),
- trudności w zaopatrzeniu systemów elektroenergetycznych, paliwowych i gazowych,
- zakłócenia funkcjonowania systemów telekomunikacyjnych i systemów teleinformatycznych,
- straty w dziedzictwie narodowym - możliwość zniszczenia obiektów zabytkowych.

Środowisko naturalne:

- skażenie gleby, powietrza, wód powierzchniowych.

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.

2.1. Obowiązki uczestników postępowania

Organem właściwym w sprawach zarządzania kryzysowego na terenie województwa jest wojewoda. 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, reagowaniu w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, usuwaniu ich skutków oraz odtwarzaniu zasobów i infrastruktury krytycznej.

1) Do zadań **Wojewody** w sprawach zarządzania kryzysowego należy: kierowanie monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie województwa. 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, zwany *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) Do zadań **Państwowej Inspekcji Sanitarnej** należy:

- a) monitorowanie sytuacji epidemiologicznej;
- b) powiadamianie Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego o wystąpieniu masowych zachorowań na choroby zakaźne lub 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, organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie posiadanych kompetencji:

- a) wydaje decyzje administracyjne,
- b) uczestniczy w pracach Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, po wskazaniu/zaproszeniu Wojewody,
- c) wnioskuję do Wojewody o ogłoszenie lub odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jeżeli sytuacja dotyczy wyłącznie obszaru woj. świętokrzyskiego.

3) Do zadań **Starosty** w sprawach zarządzania kryzysowego należy:

- a) kierowanie monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie powiatu,
- b) 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,

- c) 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,
- d) zabezpieczenie warunków funkcjonowania dla obiektów wyznaczonych na miejsca izolacji i kwarantanny,

4) Jednostki **Państwowej Straży Pożarnej** mogą być dysponowane do użycia po zakwalifikowaniu przez Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego bieżącego zdarzenia jako zdarzenia związanego z czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4.

Jednostki Państwowej Straży Pożarnej prowadzą działania przy ewentualnym, merytorycznym wsparciu organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w przypadku np.:

- a) prowadzenia dekontaminacji sił i środków 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 Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego, 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) transportu próbek użytego czynnika biologicznego do specjalistycznych laboratoriów. W sytuacji wystąpienia zdarzeń związanych z zagrożeniem czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4 mogą być dysponowane Specjalistyczne Grupy Ratownictwa Chemiczno - Ekologicznego Państwowej Straży Pożarnej, posiadające przeszkolenie oraz wyposażenie sprzętowe.

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.

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

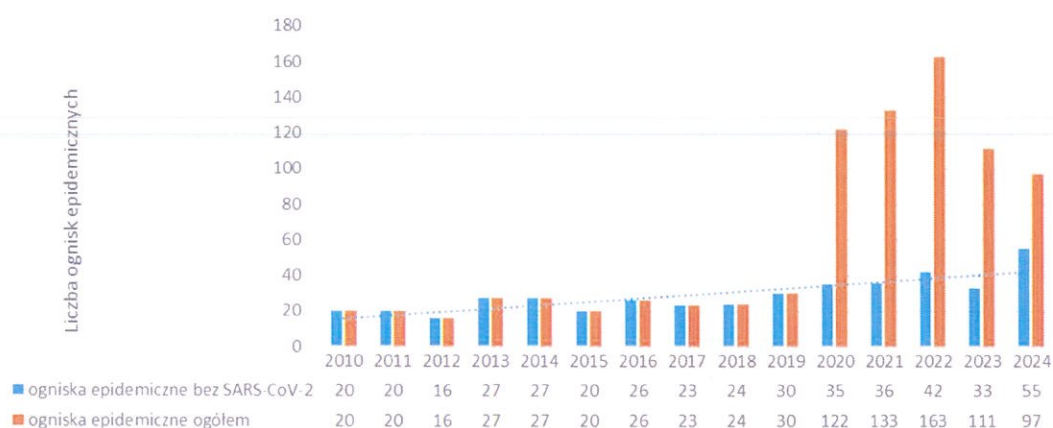
- a) zapewnia ochronę strefy skażonej tak, aby nie dopuścić do jej opuszczania przez osoby, które zostały wyznaczone do kwarantanny oraz zapobiec wejściu w strefę innych osób,
- b) na wniosek lekarza pierwszego kontaktu zapewnia pomoc w zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego,
- c) zapewnia eskortę 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.

2.2. Ogniska zakażeń szpitalnych

W 2024 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) woj. świętokrzyskiego zarejestrowały **97** ognisk zakażenia szpitalnego, natomiast w latach ubiegłych odpowiednio w: 2023 r. – 111, 2022 r. – 163, 2021 r. – 133, 2020 r. – 122, 2019 r. – 30, 2018 r. – 24 ogniska.

Na terenie woj. świętokrzyskiego funkcjonuje łącznie 35 szpitali (w tym 9 jednolodowych). Raport został sporządzony na podstawie 15 z 27 raportów otrzymanych z podmiotów leczniczych. W przedmiotowym raporcie nie uwzględniono raportów ze szpitali, które nie wykazały ognisk zakażeń wywołanych biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi (przekazano tzw. raporty zerowe). Żaden ze szpitali jednolodowych nie zgłosił do organów PIS sytuacji wystąpienia ogniska epidemicznego.

Spośród 97 zarejestrowanych ognisk zakażenia szpitalnego, w 42 ogniskach czynnikiem etiologicznym był SARS-CoV-2, a w 18 – wirus grypy typu A.



Wykres Nr 2: Ogniska zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych woj. świętokrzyskiego w latach 2010-2024

Czynniki etiologiczne, które wywołały 97 ognisk zakażenia szpitalnego w 2024 r.:

- **czynniki wirusowe**, które wywołały łącznie 65 ognisk i objęły łącznie 454 osoby, w tym 441 pacjentów i 13 osób z personelu medycznego, tj.:
 - SARS-CoV-2 – wywołał 42 ogniska, które objęły łącznie 245 osób, w tym 241 pacjentów i 4 osoby z personelu medycznego,
 - wirus grypy typu A – wywołał 18 ognisk, które objęły łącznie 109 pacjentów,
 - Norowirusy – wywołały 4 ogniska, które objęły łącznie 26 osób, w tym 17 pacjentów i 9 osób z personelu medycznego,
 - mieszana etiologia wirusowa – Norowirusy + Adenowirusy – wywołały 1 ognisko, które objęło 74 pacjentów.
- **czynniki bakteryjne**, które wywołały 31 ognisk i objęły łącznie 121 pacjentów z zakażeniem (dodatkowo do ognisk zostało włączonych 12 skolonizowanych pacjentów, tzn. bez objawów zakażenia):
 - *Clostridioides difficile* – wywołał 12 ognisk, które objęły 44 pacjentów,

- ***Klebsiella pneumoniae* wytwarzająca karbapenemazy** (typu KPC – 2 ogniska, MBL – 5 ognisk, w tym 1 NDM, oraz wytwarzająca 2 karbapenemazy typu MBL i OXA-48 – 3 ogniska (w tym 1 typu NDM+OXA-48) – łącznie 10 ognisk, które objęły 34 pacjentów z zakażeniem i 10 skolonizowanych pacjentów również włączonych do ognisk,
 - *Acinetobacter baumannii* (w tym: oporny na karbapenemy – 5 ognisk, wytwarzający karbapenemazę OXA – 3 ogniska) – łącznie 8 ognisk, które objęły 41 pacjentów z zakażeniem i 1 skolonizowanego pacjenta również włączonego do ogniska,
 - *Pseudomonas aeruginosa* MBL/VIM – wywołał 1 ognisko, które objęło 2 pacjentów z zakażeniem i 1 skolonizowanego pacjenta również włączonego do ogniska.
- etiologia mieszana (wirusowo-bakteryjna) - *Rotawirusy* i *Clostridioides difficile* zidentyfikowano w 1 ognisku, które objęło 3 pacjentów z zakażeniem i 3 skolonizowanych pacjentów również włączonych do ogniska.

W ww. ogniskach zarejestrowano 53 zgony pacjentów, w tym:

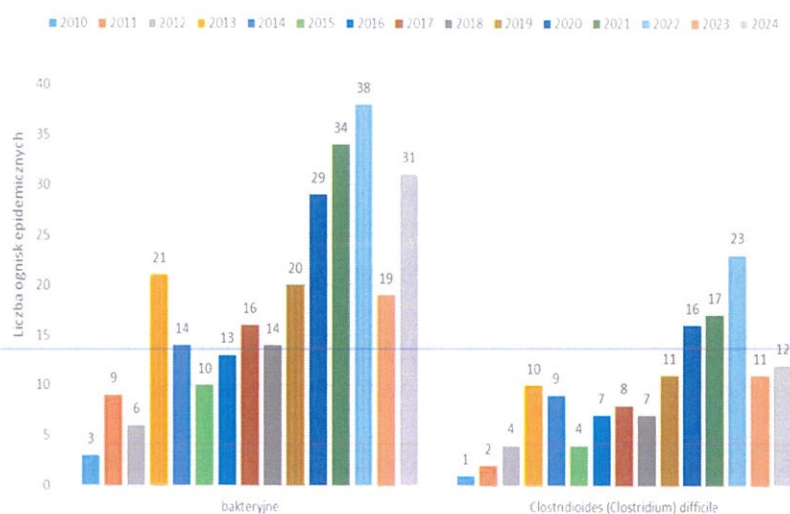
- 13 z powodu zakażenia,
- 40 bez związku z zakażeniem (z powodu choroby podstawowej).

Ogniska objęły łącznie 578 osób, zarówno pacjentów, jak i osoby z personelu medycznego:

- liczba pacjentów z zakażeniem – 565, w tym z potwierdzonym badaniami czynnikiem etiologicznym - 492,
- liczba personelu z zakażeniem – 13, w tym z potwierdzonym badaniami czynnikiem etiologicznym – 3.



Wykres Nr 3: Ogniska zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych woj. świętokrzyskiego w latach 2010-2024 z podziałem na czynniki etiologiczne



Wykres Nr 4: Bakteryjne czynniki etiologiczne ognisk zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych woj. świętokrzyskiego w latach 2010-2024

W 2024 r. zaobserwowano bardzo niepokojący wzrost liczby ognisk o etiologii *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy (10 ognisk w porównaniu do 1 ogniska zarejestrowanego w 2023 r.). Ograniczanie rozprzestrzeniania się w podmiotach leczniczych województwa świętokrzyskiego *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy tj. enzymy unieczynnijące karbapenemy (leki ostatniej szansy), stanowi wyzwanie dla personelu podmiotów leczniczych.

Odrębne zagrożenia stanowią zwierzęta jako potencjalne źródła zakażenia chorobami odzwierzęcymi - zoonozami. Po przerwie od roku 2014, w roku 2021 i 2022 wystąpiła w województwie świętokrzyskim wścieklizna. Choroba dotyczyła 5 lisów oraz wystąpiła w trzech powiatach: sandomierskim, skarżyskim i starachowickim. Szeroko zakrojona akcja informacyjna na ten temat, ponowne przeprowadzenie dwóch akcji szczepień oraz ustanowienie obowiązkowego szczepienia kotów przeciwko wściekliznie zahamowało obecnie rozprzestrzenianie się choroby na dalsze obszary.

W ostatnich latach na terytorium województwa udało się ograniczyć występowanie wścieklizny zwierząt. W 2024 r. nie było przypadku wścieklizny na terenie naszego województwa.

Sytuacja odnośnie chorób odzwierzęcych stwierdzonych w 2024 roku w województwie świętokrzyskim, przedstawia się następująco (ogniska/liczba zwierząt):

- Włośnica 9 (dziki, borsuki);
- Salmonella Enteritidis - 5/205972 (kury);
- Salmonella Senftenberg - 1/18820 (kury);
- Salmonella Infantis - 6/76910 (kury);
- Salmonella Spp. - 2/2 (świnie);
- Gorączka Q - 1/1 (krowa);
- Salmonella Spp. - 1/2450 (kury);
- Alarioza - 1/1 (dzik);
- Bąblownica - 2 (trzoda chlewna);

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 procedury postępowania zawarte 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/

Cel prowadzenia monitoringu zagrożeń

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

Cele monitoringu

1. Wykrywanie i rozpoznanie zagrożenia, umożliwiające natychmiastowe stwierdzenie wzrostu poziomu zagrożenia.
2. Ostrzeganie i alarmowanie ludności (Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej).
3. Uruchamianie procedur reagowania.
4. Opracowywanie ocen stanu zagrożenia i przygotowywanie zaleceń postępowania ochronnego.
5. Realizacja zobowiązań Rzeczypospolitej Polskiej wynikających z ratyfikowanych umów, traktatów i porozumień międzynarodowych w zakresie obserwacji, pomiarów, analiz prognozowania i powiadamiania o zagrożeniach.

Główne zagrożenia dla sprawności systemu

1. Brak prawidłowej koordynacji i nakładanie się kompetencji poszczególnych instytucji odpowiedzialnych za monitorowanie zagrożenia.

2. Niewłaściwa współpraca zaangażowanych instytucji (kwestionowanie rzetelności informacji, opóźnienia w ich przekazywaniu, brak stałych punktów kontaktowych, nieaktualne dane kontaktowe, itp.).
3. Nieprecyzyjne informacje uzyskane z monitoringu, informacje z różnych źródeł wzajemnie się wykluczające.
4. Stosowanie różnych form meldunków (raportów) utrudniających porównania i analizy.
5. Brak systematyczności w przekazywaniu informacji, nieprzestrzeganie ustalonego trybu przekazywania informacji.
6. Ograniczanie się do krótkiej informacji, brak pogłębionych analiz i prognoz rozwoju sytuacji.
7. Brak kwalifikowanego personelu i stres wynikający z presji sytuacji.
8. Brak wewnętrznych procedur postępowania niezbędnych dla zapewnienia ciągłości działania w przypadku wewnętrznego kryzysu w instytucji.
9. Utrudnienia organizacyjno-techniczne (braki i awarie sprzętu, brak pomieszczeń, zasilania, łączności, urządzeń i odczynników do wykonywania badań, itp.).

Organizacja działań

1. Monitorowaniu podlegają wszystkie zagrożenia wskazane w siatce bezpieczeństwa planu zarządzania kryzysowego.
2. Systemy monitorowania zagrożeń powinny funkcjonować w trybie ciągłym.
3. Dane o stanie zagrożenia są uzyskiwane m.in. z:
 - stacji pomiarowych rozmieszczonych na terenie kraju oraz województwa,
 - badań laboratoryjnych,
 - analizy zasobów dostępnych baz danych,
 - analizy zdarzeń i procesów mogących mieć wpływ na poziom bezpieczeństwa,
 - współpracujących zagranicznych systemów i baz danych.
4. Informacje o zagrożeniu uzyskane z prowadzonego monitoringu są przekazywane:
 - właściwym dla rodzaju zagrożenia organom wskazanym jako podmioty wiodące w fazie reagowania,
 - dyżurnym centrów zarządzania kryzysowego właściwym terytorialnie dla miejsca (obszaru) wystąpienia zagrożenia,
 - dyżurnemu Rządowego Centrum Bezpieczeństwa,
5. Za funkcjonowanie systemu monitorowania, w tym organizację pracy, zakres wykonywanych zadań oraz tryb informowania o zagrożeniach odpowiadają podmioty odpowiedzialne wymienione w części Planu Zadania w zakresie monitorowania zagrożeń.
6. Działaniem systemu w województwie kieruje Wojewoda.

Podmioty prowadzące ww. monitoring na podstawie odrębnych ustaw 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. Na podstawie pewnych, określonych z góry informacji, Wojewoda wszczyna procedurę ostrzegania w sposób obligatoryjny.

Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego zapewnia Wojewodzie sprawne zarządzanie kryzysowe, które polega na zapobieganiu sytuacjom kryzysowym, przygotowaniu do przejmowania nad nimi kontroli w drodze zaplanowanych działań,

reagowaniu w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, usuwaniu ich skutków oraz odtwarzaniu zasobów i infrastruktury krytycznej.

Do zadań Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego należy między innymi:

- pełnienie całodobowego dyżuru w celu zapewnienia przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego;
- monitorowanie sytuacji na obszarze województwa w kontekście wystąpienia zagrożeń;
- współdziałanie z centrami zarządzania kryzysowego organów administracji publicznej;
- nadzór nad funkcjonowaniem systemu wykrywania i alarmowania oraz systemu wczesnego ostrzegania ludności;
- współpraca z pozostałymi podmiotami realizującymi monitoring sytuacji;
- współdziałanie z podmiotami prowadzącymi akcje ratownicze, poszukiwawcze i humanitarne;

Pełnienie całodobowego dyżuru w celu zapewnienia przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego realizowane jest poprzez dyżurnego. Czas pracy zmiany służbowej wynosi 12 godzin. Zmiana dyżuru odbywa się o godz. 07:30 i trwa do 19:30 kolejna zaś od 19:30 do 07:30. Zmiany dyżurów odbywają się zgodnie z harmonogramem dyżurów. Osoba zdająca dyżur zobligowana jest do przekazania informacji z przebiegu pełnionego dyżuru osobie przyjmującej dyżur. Dodatkowo powinna poinformować ją o otrzymanych meldunkach, zgłoszeniach i zadaniach, a także wskazać sposób załatwienia spraw niezrealizowanych. Służba dyżurna gromadzi i analizuje informacje dostarczane przez, służby i administrację publiczną oraz opracowuje raport dobowy. Raport ten przesyła do Rządowego Centrum Bezpieczeństwa, oraz Wojewody, Dyrektora WBiZK i zastępcy Dyrektora WBiZK.

Raporty przesyłane są za pomocą Centralnej Aplikacji Raportującej (CAR). Raporty tworzy się na podstawie informacji i raportów otrzymywanych od Powiatowych Centrów Zarządzania Kryzysowego, służb, raportów hydrologicznych i meteorologicznych. Ze względu na brak ustawowego obowiązku przesyłania informacji do WCZK przez służby, zmiana dyżurna utrzymuje współdziałanie z pozostałymi jednostkami administracji i podmiotami z siatki bezpieczeństwa. Jeśli nie wystąpiły zjawiska konieczne do odnotowania, służba dyżurna nie wysyła raportu.

**ZADANIA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW ZK
DLA FAZ ZAPOBIEGANIA I PRZYGOTOWANIA
(Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego)**

EPIDEMIA	
PODMIOT WIODĄCY	PODMIOT WSPÓŁPRACUJĄCY
FAZA ZAPOBIEGANIA	
WSSE • sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym w jednostkach podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, • prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska pracy i służby, • prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej, • 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 krajowego raportu liczbowego 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 • dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych, • wydawanie zarządzeń i decyzji lub występowanie do innych organów o ich wydanie - w przypadkach określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych, • udzielanie poradnictwa w zakresie spraw sanitarno-epidemiologicznych lekarzom okrętowym i personelowi pomocniczo-lekarskiemu, zatrudnionemu na statkach morskich, żegluga śródlądowej i powietrznych kierowanie akcją sanitarną przy masowych przemieszczaniach ludności, zjazdach i zgromadzeniach. PODSTAWA PRAWNA • ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, • ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, • prawo farmaceutyczne, • ustawa o produktach biobójczych, • ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,	WOJEWODA • analizowanie i ocenianie zagrożeń, • ocena możliwych strat ludzkich. PODSTAWA PRAWNA • ustawa o zarządzaniu kryzysowym, • ustawa o wojewodzie i administracji rządowej w województwie, • ustawa o ochronie przeciwpożarowej. WIOS • 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. PODSTAWA PRAWNA • ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, • ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. WSSE • 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. PODSTAWA PRAWNA • ustawa 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. PODSTAWA PRAWNA • ustawa o ochronie przeciwpożarowej.

• ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, • ustawa o działalności leczniczej, • ustawa o obronie Ojczyzny.	
FAZA PRZYGOTOWANIA	
WSSE • prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań, • rozpoznanie i monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, • zapewnienie systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym, • opracowanie/weryfikacja/aktualizacja 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, • uzgadnianie projektów planów zagospodarowania przestrzennego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, • opracowanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazanie ich do realizacji podmiotom leczniczym oraz kontrola realizacji tych programów i planów, • bieżące informowanie społeczeństwa o zagrożeniach i sposobach ich zapobiegania. PODSTAWA PRAWNA • ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, • ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, • ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, • ustawa o działalności leczniczej, • ustawa o zarządzaniu kryzysowym, • ustawa o obronie Ojczyzny. • rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. ws. trybu zawierania umów w celu realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz sposobu ich finansowania.	WOJEWODA • sporządzanie oraz podanie do publicznej wiadomości wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii, • przygotowanie systemów alarmowania i ostrzegania, • przegląd planów, procedur oraz innych rozwiązań możliwych do wdrożenia na terenie województwa w związku z możliwością wystąpienia epidemii, • 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. PODSTAWA PRAWNA • ustawa o zarządzaniu kryzysowym, • ustawa o wojewodzie i administracji rządowej w województwie, • ustawa 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. PODSTAWA PRAWNA • ustawa o ochronie przeciwpożarowej.

**ZADANIA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW ZK DLA FAZ REAGOWANIA
I ODBUDOWY (Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego)**

EPIDEMIA	
PODMIOT WIODĄCY	PODMIOT WSPÓŁPRACUJĄCY
FAZA REAGOWANIA	
WSSE W przypadku otrzymaniu zawiadomienia od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego 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 nieznannej, nie występującej lub wymagającej podjęcia działań zapobiegających epidemii Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny powiadamia: • Wojewodę za pośrednictwem Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego, • Marszałka Województwa, • Głównego Inspektora Sanitarnego, • Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach, • Wojewódzkiego Konsultanta Chorób Zakaźnych, • Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii (w przypadku chorób odzwierzęcych lub po spożyciu artykułów żywnościowych pochodzenia zwierzęcego), • Innych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych. Zarządza niezwłoczne wdrożenie akcji p/epidemicznej w uzgodnieniu z GIS poprzez: • sprawdzenie systemu telekomunikacyjnego na potrzeby alarmowe, • uruchomienie stałych dyżurów w systemie zarządzania kryzysowego, • powiadomienie dyrektorów szpitali o przygotowaniu miejsc do hospitalizacji i obserwacji podejrzanych pacjentów, • wytypowanie punktów szczepień do przeprowadzenia szczepień masowych, • ustalenie i bieżącą korektę w porozumieniu z Dyrektorem Wydziału Finansowego ŚUW zakres finansowej pomocy rządowej na potrzeby zabezpieczenia działań ochronnych i ratowniczych,	WOJEWODA • uruchomienie WZZK, • koordynacja i realizacja zadań ujętych w wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii, • przekazywanie komunikatów i ostrzeżeń, alarmowanie ludności, • ogłaszanie i odwoływanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa na wniosek ŚPWIS, • koordynowanie systemu RM oraz nadzór nad systemem na terenie województwa, • kierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa osób posiadających odpowiednie kwalifikacje, • nałożenie obowiązku szczepień ochronnych na wniosek ŚPWIS, • w przypadku konieczności poddania izolacji lub kwarantanny osób, zapewnienie warunków izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje, • wprowadzenie ograniczeń i zakazów, • wprowadzenie nakazów (np. przeprowadzenia niezbędnych zabiegów sanitarnych, obowiązkowej izolacji lub kwarantanny), • koordynacja udzielania pomocy humanitarnej, wnioskowanie o użycie SZ RP. PODSTAWA PRAWNA • ustawa o zarządzaniu kryzysowym, • ustawa o wojewodzie i administracji rządowej w województwie, • ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, PRM • zadysponowanie wyznaczonych sił, • pomoc poszkodowanym. PODSTAWA PRAWNA • ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. PSP • zadysponowanie wyznaczonych sił i środków, • przeprowadzenie rozpoznania miejsca zdarzenia pod nadzorem PIS,

• ustalenie z Rzecznikiem Prasowym Wojewody sposobu przeprowadzenia akcji informacyjnej, • w przypadku przesyłki niewiadomego pochodzenia po oszacowaniu ryzyka dot. zawartości przesyłki przez grupę pirotechniczną Policji przekazuje za pośrednictwem PSP przesyłkę do badania w laboratorium lub do utylizacji w zakładzie wskazanym przez PPIS (tj. laboratorium WIHE w Puławach lub laboratorium Biura Badań Kryminalistycznych ABW w Warszawie), • podejmowania wszelkich dopuszczalnych prawem działań celem ograniczenia rozprzestrzeniania się choroby, • składanie codziennych meldunków dla Głównego Inspektora Sanitarnego i Wojewody (WCZK) o zachorowaniach i rozwoju zaistniałej sytuacji epidemicznej. II Etap Zadania Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego: • w przypadku znacznego wzrostu liczby zachorowań na danym terenie ŚPWIS w uzgodnieniu z Głównym Inspektorem Sanitarnym składa wniosek do Wojewody o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii na terenie powiatu (powiatów) lub województwa, • wydaje zalecenia i zarządzenia w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się choroby w zakresie swoich uprawnień, • wnioskuję do wojewody o wydanie decyzji, które nie należą do jego kompetencji, • koordynuje wdrożoną akcję p/epidemiczną, • ściśle współpracuje z Wojewodą, Policją, PSP, a także innymi właściwymi służbami ze względu na rodzaj zagrożenia. PODSTAWA PRAWNA • ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, • ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.	• przygotowanie ciągu dekontaminacyjnego w uzgodnieniu z PIS, • przeprowadzanie dekontaminacji miejsc wskazanych przez PIS, • przeprowadzenie zgodnie z wewnętrznymi zasadami dekontaminacji sił i środków Ministerstwa SWiA biorących udział w zdarzeniu. POLICJA • zadysponowanie wyznaczonych sił i środków. PODSTAWA PRAWNA • ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi JST • zabezpieczenie transportu prób z materiałem biologicznym, • zabezpieczenie transportu pacjentów do miejsc izolacji bądź kwarantanny, • w miarę rozwoju sytuacji epidemiologicznej przetransportowanie pacjentów do wyznaczonych szpitali epidemicznych lub obserwacyjnych, zgodnie z WPDNWW na terenie województwa świętokrzyskiego, • zabezpieczenie miejsc składowania i utylizacji odpadów medycznych wytworzonych na terenie działania jednostki samorządu terytorialnego, • przekazywanie meldunków o zachorowaniach na choroby zakaźne bądź o zagrożeniu występowania tych chorób do WCZK. PODSTAWA PRAWNA • ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
FAZA ODBUDOWY	
WSSE • zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego • prowadzenie nadzoru nad utylizacją odpadów medycznych opracowanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazanie ich do realizacji podmiotom leczniczym oraz kontrola realizacji tych programów i planów PODSTAWA PRAWNA • rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przygotowania i wykorzystania	WOJEWODA • odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na wniosek ŚPWIS, • kierowanie działaniami z zakresu usuwania skutków w obszarze swojej właściwości miejscowej, • koordynacja działań ośrodków interwencji kryzysowej (zadania własne powiatu), • ocena stanu i efektywności pomocy społecznej, • sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, • finansowe wspieranie programów w określonym przez wojewodę obszarze pomocy społecznej,

podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. ws. trybu zawierania umów w celu realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz sposobu ich finansowania.	realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego lub podmioty uprawnione, - sporządzenie listy zbiorczej zasiłków z terenu województwa i wnioskowanie do Ministra SWiA o uruchomienie środków z rezerwy celowej naprzeciw i usuwanie szk. PODSTAWA PRAWNA - ustawa o zarządzaniu kryzysowym, - ustawa o wojewodzie i administracji rządowej w województwie, - ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
---	--

2. 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 zakażeniami i chorobami zakaźnymi będą realizowane w oparciu o procedury opisane w Planie.

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

MODUŁ ZADANIOWY 9

TREŚĆ ZADANIA	Wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa i nadzór nad realizacją zadań wynikających z tego stanu.
WYKONAWCA	Wojewoda Świętokrzyski na wniosek Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.
I. CEL ZADANIA	Zadanie dotyczy działań podejmowanych w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego i/lub epidemii na terenie województwa w celu ochrony zdrowia publicznego przed chorobami zakaźnymi i zakażeniami.
II. WARUNKI OPERACYJNE REALIZACJI ZADANIA	W trakcie wykonywania zadania przewiduje się powstanie zakłóceń, które mogą w znaczący sposób utrudnić właściwy sposób realizacji poszczególnych zamierzeń. Do najbardziej prawdopodobnych utrudnień należy zaliczyć: 1. Brak miejsc w szpitalach do hospitalizacji i/ lub izolacji chorych w przypadku dużej liczby zachorowań. 2. Niewystarczająca liczba personelu medycznego. 3. Trudności w diagnostyce zakażeń i wykonywaniu badań laboratoryjnych. 4. Niewystarczająca liczba środków ochrony osobistej, lekarstw, szczepionek, środków dezynfekcyjnych, artykułów jednorazowych. 5. Brak miejsc kwarantanny. 6. Chaos komunikacyjny związany z chęcią opuszczenia przez ludzi terenu epidemii, zwłaszcza w przypadku wprowadzenia zakazu przemieszczania się. 7. Możliwe utrudnienia w dostępie do żywności i wody. 8. Utrudniony dostęp do usług wskutek dużej absencji pracowników, zwłaszcza przedsiębiorstw komunalnych (problemy z dużą ilością odpadów), placówek oświatowych, urzędów, itp. 9. Masowe zgony i konieczność szybkich pochówków. 10. Dezinformacja i nieprawdziwe informacje pojawiające się w mediach oraz serwisach społecznościowych mogące wzmagać panikę i chaos. 11. Panika i niepokój społeczny, nieracjonalne zachowania, możliwe zakłócanie porządku publicznego, możliwy brak zaufania ludności do instytucji publicznych.
II. 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 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 WZZK, 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.
	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 prawdziwej, itd.), oznak ataku bioterrorystycznego, licznych zachorowań na znaną chorobę zakaźną, w liczbie znacznie większej niż w poprzednich okresach czasu, innej choroby zakaźnej wcześniej nieznannej, 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 WZZK, podjęcie decyzji o ogłoszeniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, po zasięgnięciu opinii Głównego Inspektora Sanitarnego. Organizacja kierowania/dowodzenia Działaniami w imieniu Wojewody Świętokrzyskiego kieruje Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny. 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 WPSiZ oraz WBiZK o zaistniałej sytuacji przez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego. 5. Informowanie Wojewody Świętokrzyskiego o zaistniałej sytuacji. 6. ŚPWIS wnioskuje do Wojewody Świętokrzyskiego o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części. 7. Zorganizowanie rozszerzonego posiedzenia WZZK, podjęcie decyzji o ogłoszeniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, po zasięgnięciu opinii Głównego Inspektora Sanitarnego. 8. Wniosek 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 Dowódcy 10. ŚBOT, o użycie sił i środków wojska (w miarę potrzeb).
IV. KONCEPCJA DZIAŁANIA	

	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. Wniosek 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 WCZK do Rządowego Centrum Bezpieczeństwa na każdym etapie działań.
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.
VI. BUDŻET ZADANIA	Działania finansowane z budżetu państwa oraz Wojewody.
VII. PODSTAWY PRAWNE DZIAŁAŃ	1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, tj. Dz. U. z 2024 poz. 924, ze zm. 2. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie, tj. Dz. U. z 2023 poz. 190 ze zm. 3. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, tj. Dz. U. z 2024 poz. 416. 5. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym, tj. Dz. U. z 2023 poz. 122 ze zm. 6. Ustawa z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych, tj. Dz. U. z 2024 poz. 1598, 1907. 7. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 930
VIII. WYKONAWCA ZADANIA	Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

2.2. Procedury dotyczące chorób zakaźnych

2.1.1 Procedura dotycząca funkcjonowania w województwie świętokrzyskim zespołów wymazowych na wypadek występowania chorób zakaźnych

Stosownie do zakresu kompetencji przypisanych wojewodzie w systemie ratownictwa medycznego – planowanie, organizowanie, koordynowanie oraz nadzór nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa jest zadaniem wojewody. Zgodnie z art. 49a, ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2023 roku - w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenia 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, Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może zawrzeć z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego dodatkową umowę na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego związanych z zabezpieczeniem wybranych miejsc lub dokonaniem czynności wykraczających poza zadania określone w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Przedmiotowa umowa jest zawierana w trybie rokowań, o których mowa w art. 143 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Powyższy przepis stwarza możliwość reagowania w sytuacji zagrożenia epidemicznego i epidemii oraz identyfikowanego lub przewidywanego wzrostu zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach w związku ze stanami nagłymi i zachorowaniami na choroby zakaźne poprzez:

- utworzenie dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa świętokrzyskiego albo na obszarze wybranych powiatów dla potrzeb wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- utworzenie tzw. zespołów wymazowych, czyli ambulansów sanitarnych wraz z personelem, których zadaniem jest pobieranie wymazów z gardła od osób z podejrzeniem zakażenia wirusem np. wirusem SARS-CoV-2, poddanych kwarantannie oraz przewożenie materiału diagnostycznego do laboratoriów w celu przeprowadzenia badań. Realizujący zadanie dysponent zespołów ratownictwa medycznego zapewnia pojazdy sanitarne oraz kadrę medyczną, jak również środki ochrony osobistej, środki dezynfekcyjne. Mając na względzie wskazanie w art. 49a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym podmiotu zawierającego umowę na finansowanie powyższych zadań, w sytuacji epidemicznej stanowiącej zagrożenie dla zdrowia publicznego Wojewoda wystąpi do Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach z wnioskiem o zawarcie dodatkowych umów na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, co umożliwi wdrożenie procedury oraz zwiększenie potencjału zasobów systemu ratownictwa medycznego do przeciwdziałania skutkom epidemii.

W przypadku rozpoczęcia działań, za realizację procedury odpowiada Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, współpracując w tym zakresie ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ oraz Wojewódzką Stacją Sanitarno –

Epidemiologiczną, jak również z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego w woj. świętokrzyskim.

2.1.2. Procedura dotycząca uruchamiania w województwie 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 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.

2.1.3. Procedura dotycząca 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 leczenie zakaźne na obszarze województwa świętokrzyskiego

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

- Lekarze – łącznie 11 osób (10 osób na pełnym etacie, 1 osoba ½ etatu), w tym:
 - 8 specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych,
 - 3 rezydentów,
- Pielęgniarki – 28 osób (28 zatrudnionych na umowę o pracę na pełen etat), w tym:
 - 5 posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego,
 - 13 posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego,
 - 2 posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

W Punkcie Szczepień Kliniki Chorób Zakaźnych zlokalizowanym w Izbie Przyjęć ww. Kliniki w 2024 roku zaszczepiono przeciwko wściekliznie 160 pacjentów. Liczba leczonych pacjentów w ww. Klinice w 2024 roku wyniosła 2400.

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 2024 r. w Klinice hospitalizowanych było 1339 dzieci.

W Punkcie Szczepień Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii mieszczącego się w Izbie Przyjęć Ogólnej Dziecięcej w Kielcach przy ul. Grunwaldzkiej 45, w 2024 zaszczepiono przeciwko wścieklźnie 58 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. Oddział dysponuje 17 łózkami.

IV. Oddział Chorób Zakaźnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku – Zdroju. Oddział dysponuje 7 salami dwuosobowymi z węzłem sanitarnym, ze śluzą, 1 salą dwuosobową, 1- salą trzyosobową. Na I piętrze: 5 sal czteroosobowych, 5 sal jednoosobowych z węzłem sanitarnym.

Poradnie Chorób Zakaźnych:

1. Poradnia chorób zakaźnych mieszcząca się w Kielcach przy ul. Artwińskiego 1:

- Lekarze - osoby zatrudnione w Klinice Chorób Zakaźnych w Kielcach przy ul. Radiowej 7 (w godzinach pracy ww. Poradni przyjmują pacjentów rotacyjnie),
- Pielęgniarki – 1 osoba posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego (zatrudniona na umowę o pracę na pełen etat).

Poradnia czynna:

- poniedziałek 9.00-13.40,
- wtorek 9.00-13.40,
- środa 9.00-13.40,
- czwartek 9.00-14.00,
- piątek 7.00-14.35

Średni czas oczekiwania na przyjęcie do poradni (na 31.05.2025 r.): przypadki pilne: 56 dni, przypadki stabilne: 92 dni.

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

- Lekarze – 2 osoby specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych i pediatrii (2 osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, w tym 1 w wymiarze $\frac{1}{5}$ etatu, 1 w wymiarze $\frac{3}{5}$),
- Pielęgniarki – 1 osoba (zatrudniona na umowę o pracę na pełen etat).

Poradnia czynna od poniedziałku do czwartku w godzinach od 7.30 do 12.30.

Średni czas oczekiwania na przyjęcie do poradni (na 31.05.2025 r.): przypadki pilne: 30 dni, przypadki stabilne: 40 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 31.12.2022 r. Busko-Zdrój- Oddział Chorób Zakaźnych:

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: 13 osób na umowę o pracę.

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 osoba na umowę 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.

KIELCE- Klinika Chorób Zakaźnych mieszcząca się w Kielcach przy ul. Radiowej 7:

Lekarze – łącznie 9 osób zatrudnionych na pełny etat:

- 6 specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych,
- 3 lekarzy na rezydenturze w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych.

Pielęgniarki - 28 osób zatrudnionych na pełnym etacie (14 mgr pielęgniarstwa, 6 licencjat pielęgniarstwa, 3 inne wyższe i 5 średnie medyczne) w tym:

- 10 posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego,
- 7 posiada specjalizację z pielęgniarstwa internistycznego.

Poradnia Chorób Zakaźnych, mieszcząca się w Kielcach przy ul. Artwińskiego 1:

- Lekarze: 1 osoba specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych (zatrudniony na ½ etatu – umowa o pracę).
- Pielęgniarki: 2 osoby (zatrudnione na umowę o pracę w tym: 1 osoba zatrudniona na ½ etatu, 1- zatrudniona na 0/4 etatu), w tym: 1 posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego.

Poradnia czynna: Poniedziałek - 9.00-13.40; Wtorek – 9.00-13.40; Środa – 9.00-13.40; Czwartek – 11.00-16.00

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

- Lekarze: 1 osoba specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych i chorób dziecięcych (zatrudniony na umowę o pracę na 0,4 etatu),
- Pielęgniarki: 1 osoba (zatrudniona na 0,4 etatu, umowa o pracę)

Poradnia czynna od poniedziałku do czwartku w godzinach od 7.30 do 12.30.

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.

STARACHOWICE – Oddział Chorób Zakaźnych:

Lekarze: 3 osoby na umowie o pracę i 4 osoby na umowie kontraktowej, w tym: 2 z II° specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych. Pielęgniarki: 15 osób.

Poradnia Hepatologiczna

Lekarze: 2 osoby.

Pielęgniarki: 1 osoba.

Poradnia czynna: wtorki i środy.

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:

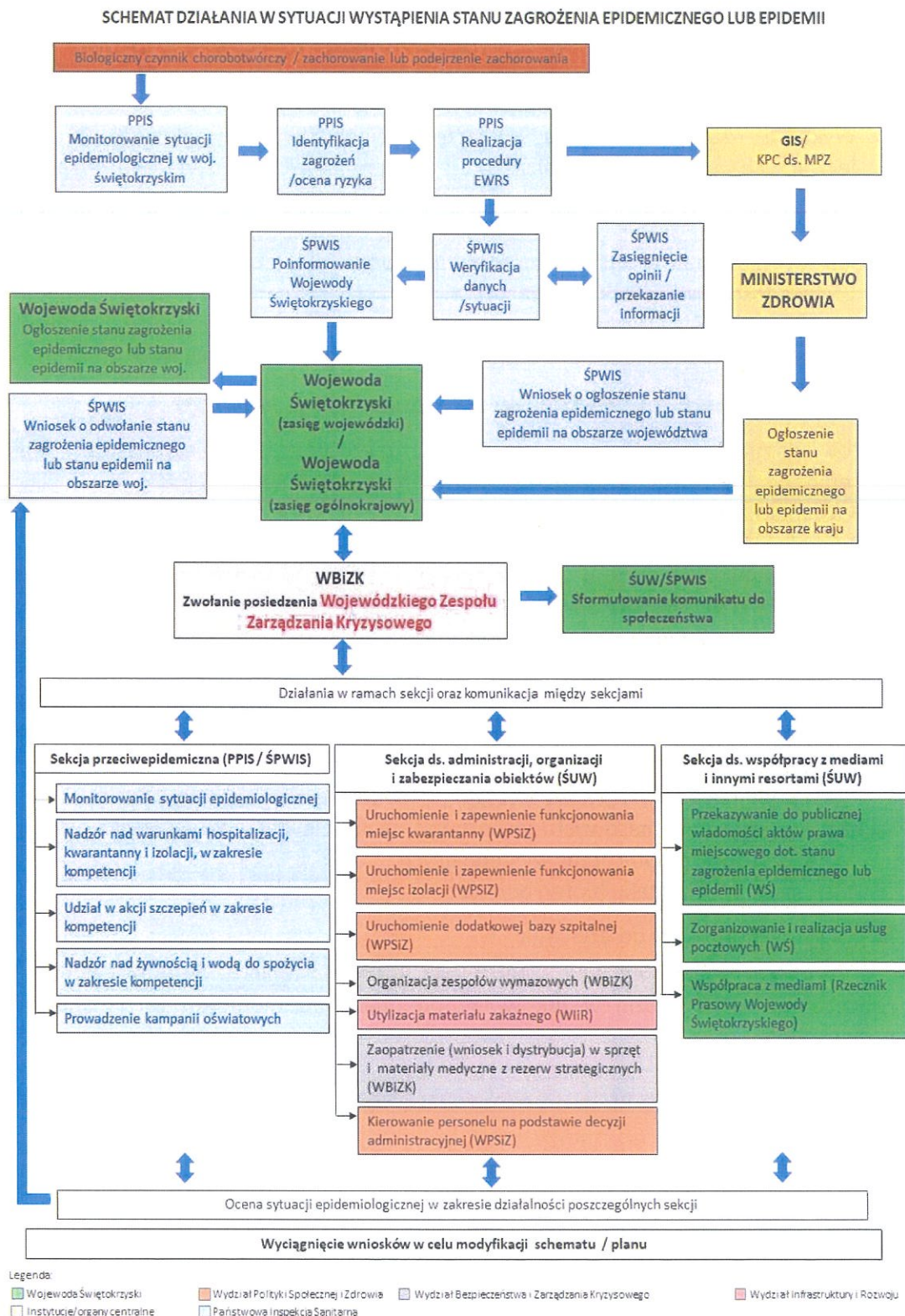
1. Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa świętokrzyskiego zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie; liczbę osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie 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. Powiadamianie uczestników zarządzania kryzysowego

1. Powiadamianie służb w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno - epidemiologicznego, współpraca i obieg informacji - Załącznik Nr 8.
2. Powiadamianie w obrębie struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego - Załącznik Nr 9.
3. Przyjmowanie zgłoszeń o podejrzeniach i zachorowaniach na choroby zakaźne, zgłoszenia w dni robocze od 7³⁰ – 15⁰⁰ przyjmują:
 - Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Kielcach (zgłoszenia od 7⁰⁰ do 21⁰⁰ 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.
4. 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. Działania w sytuacji wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii w tym choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej



Schemat Nr 2: Schemat działania w sytuacji wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii, w tym choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej

- Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej monitorują sytuację epidemiologiczną zakażeń i chorób zakaźnych na terenie województwa.
- W przypadku szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, będących zagrożeniem dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (PPIS), realizując procedurę Krajowego Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych (EWRS), przekazuje informacje do Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (ŚPWIS) oraz do Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto, jeżeli sytuacja epidemiologiczna może mieć wpływ na zdrowie publiczne w skali międzynarodowej, PPIS zgłasza ten fakt do Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych.
- ŚPWIS po weryfikacji otrzymanych danych i ewentualnym zasięgnięciu opinii, informuje o zaistniałej sytuacji Wojewodę Świętokrzyskiego
 - W przypadku sytuacji o zasięgu wyłącznie wojewódzkim, ŚPWIS zgłasza do Wojewody Świętokrzyskiego wniosek o ogłoszenie, w drodze rozporządzenia, stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.
 - W przypadku sytuacji o zasięgu krajowym, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego, ogłasza stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze kraju.
- Wojewoda Świętokrzyski, w ramach działań Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego, zwołuje posiedzenie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, na którym podejmuje decyzję o ewentualnym powołaniu sekcji przeciwepidemicznej, sekcji ds. administracji, organizacji i zabezpieczania obiektów oraz sekcji ds. współpracy z mediami i innymi resortami, wraz z ustaleniem szczegółowych działań tych sekcji. Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego koordynuje i nadzoruje działalność ww. sekcji.
- Wojewoda Świętokrzyski, przy współpracy ŚPWIS, formułuje komunikat dla społeczeństwa.
- Wojewoda Świętokrzyski odwołuje stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części, w drodze rozporządzenia, na wniosek ŚPWIS.

1. Wybrane zadania Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.

- a) ocena sytuacji (w tym, pod kątem ewentualnego ataku bioterrorystycznego, uruchomienie planu działania w zakresie odpowiednim do rozmiaru zagrożenia),
- b) określenie adresatów i częstotliwości przekazywania wymaganych meldunków.

2. Skład osobowy i zadania Sekcji przeciwepidemicznej.

Skład osobowy Sekcji przeciwepidemicznej (*Załącznik Nr 10*) stanowią kierownicy wybranych komórek organizacyjnych WSSE wraz z pracownikami tych komórek oraz,

w zależności od potrzeb, pozostały fachowy personel Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

Zadania Sekcji przeciwepidemicznej:

- Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej.
- Nadzór nad warunkami hospitalizacji, kwarantanny i izolacji, w zakresie kompetencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- Udział w akcji szczepień w zakresie kompetencji.
- Nadzór nad żywnością i wodą do spożycia w zakresie kompetencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- Prowadzenie kampanii oświatowych.
- Wykonywanie badań mikrobiologicznych w zakresie realizowanym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego (*Załącznik Nr 9, Załącznik Nr 13, Załącznik Nr 15, Załącznik Nr 17*).
- zgłaszanie zdarzeń do Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (rolę tą pełni Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny) oraz przekazywanie informacji o planowych lub podjętych działaniach, na formularzu zgodnie ze wzorem – *Załącznik Nr 14*.

3. Skład osobowy i zadania Sekcji ds. administracyjnych, organizacji i zabezpieczania obiektów epidemicznych - *Załącznik Nr 11*.

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:

- Uruchomienie i zapewnienie funkcjonowania obiektów epidemicznych, - wykaz szpitali z Oddziałami Zakaźnymi na terenie województwa świętokrzyskiego - *Załącznik Nr 2*.
- Zapewnienie transportu sanitarnego - *Załącznik Nr 18, 18a*.
- Zaopatrzenie w leki i sprzęt medyczny.
- Gospodarka finansami niezbędnymi do przeprowadzenia akcji.
- Udzielanie pomocy społecznej.
- 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 12*.

Zadania Sekcji ds. współpracy z innymi resortami:

- Zabezpieczenie wzajemnej pomocy, działania w przypadkach zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego - schemat powiadamiania i współpracy służb – *Załącznik Nr 8*.
- 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 19.*
2. 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 20.*

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 wylegania 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.

Zapewnienie dostępu do pełnej, rzeczowej, a zrazem prostej i jasnej w formie informacji na temat zagrażającej choroby wysoce zakaźnej oraz procedur działania.

- Zapewnienie spójności przekazów informacyjnych kierowanych do wszystkich grup i na różnych szczeblach administracji.
- Przeciwdziałanie panice społecznej.

4.3. Grupy adresatów działań

- Mieszkańcy województwa świętokrzyskiego
- Wszystkie podmioty lecznicze na obszarze województwa świętokrzyskiego - publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, w tym transport sanitarny.
- Media
- 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 przewodniczącym 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 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 Sekcji przeciwepidemicznej WSSE.

Załącznik Nr 11: Skład osobowy Sekcji ds. administracyjnych, organizacji zabezpieczania obiektów epidemicznych.

Załącznik Nr 12: Skład osobowy Sekcji ds. współpracy z innymi resortami.

Załącznik Nr 13: Schemat organizacyjny WSSE w Kielcach.

Załącznik Nr 14: Formularz zgłoszenia zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz informacji o planowanych i podjętych działaniach.

Załącznik Nr 15: Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja przy transporcie materiału zakaźnego.

Załącznik Nr 16: Realizacja usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem.

Załącznik Nr 17: Wykaz laboratoriów wykonujących badania w zakresie chorób szczególnie niebezpiecznych.

Załącznik Nr 18: Wykaz zespołów ratownictwa medycznego i miejsc ich stacjonowania.

Załącznik Nr 18a: Zespoły transportu będące w dyspozycji ŚCRMITS wg miejsc stacjonowania.

Załącznik Nr 19: Postępowanie w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej /algorytm pomocniczy dla organów PIS województwa świętokrzyskiego.

Załącznik Nr 20: Szpitale mogące udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorych na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.

**Warunki hospitalizacji w Oddziałach Zakaźnych
na terenie województwa świętokrzyskiego
stan na 31.12.2022 r.**

Oddział	Liczba leczonych w 2022 r.	Liczba łóżek	Liczba sal chorych			3-os	4-os	5-os
			Ogółem	1-os	2-os			
Busko-Zdrój	609	44	19	5 (3a+2c)	8	1	5	0
					(1+5a+2c)			
Kielce	2068	27 (Parter i I piętro)	14	13 (10a+1b+2c)	1 (9a+2b)	0	0	0
			13	3ab	10ab	0	0	0
Starachowice	465	17	10	3c	7b	0	0	0
Razem								

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	Marcin Martyniak Dyrektor	tel. (41) 367-13-01 fax. (41) 345-06-23	27 (w tym 2 łóżka w boksach melcerowskich)	0	0
	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	Paweł Pabjan	tel. (41) 36 37 131			
	Klinika Chorób Zakaźnych ul. Radiowa 7 25-317 Kielce	Kierownik	fax. (41) 36 82 262			
2.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku - Zdroju Oddział Chorób Zakaźnych ul. B. Warszawy 67 28-100 Busko Zdrój	Janina Dobaj Dyrektor	tel./fax. (41) 378 24 04 wew. 337 (41) 378 27 68	44	0	0
		Grażyna Cieślik Kierownik	tel. (41) 378 24-01 wew. 237			
3.	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Chorób Zakaźnych ul. Radomska 70 27-200 Starachowice	Jacek Walkowski - Dyrektor Jadwiga Maciukajć – Kierownik Oddziału Chorób Zakaźnych	tel./fax (41) 273-96-70 (41) 273-92-29 (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	288
3.	Stacje Pogotowia Ratunkowego, zespoły transportu medycznego	13 +10 (zespołów transportu medycznego)	20 (zespołów transportu medycznego)
4.	Opieka Stomatologiczna	56	159
5.	Opieka Psychiatryczna	13	41
6.	Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze i Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze	8	12
7.	Podstawowa Opieka Zdrowotna	71	134

Stan na 31.12.2022 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	Klinika Pediatrii II Oddział Chorób Dziecięcych Pododdział Infekcyjno-Neurologiczny 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 ul. Radiowa 7 25-317 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	15
		I piętro	3 sale - jednołóżkowe 10 sal - dwułożkowych	13 sal w tym: 5 sal bez śluzu	23	23
	Klinika Dermatologii pow. 1 238,80 m²	II piętro	1 sala – jednołóżkowa 4 sale – dwułożkowe 2 sale – trzyłożkowe	7	13 łóżek z możliwością dostawienia 3	16
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. św. Rafała w Czerwonej Górze ul. Czerwona Góra 10 26-060 Chęciny	Oddział II Chorób Płuc i Gruźlicy - odcinek zakaźny pow. 529,66 m²		Odcinek zakaźny oddziału II, wyodrębniony z oddziału II – części ogólnej, zlokalizowany w odrębnym skrzydle. Wejście do oddziału zabezpieczone śluzą czystą, wyjście z oddziału śluzą brudną. Odcinek w pełni wyposażony w gabinety lekarskie, pielęgniarskie, zabiegowe, niezależny w funkcjonowaniu od innych obszarów oddziału II – ogólnego. Izolatki ze śluzami i odrębnymi węzłami sanitarnymi.	3 sale – jednoosobowe (izolatki) 3 sale - czteroosobowe	15	15

		Sale chorych z odrębnymi węzłami sanitarnymi. System oczyszczania powietrza – Active Pure RCI (jonizacja katalityczna powietrza) na całym obszarze oddziału. Przed wejściem do oddziału 3 windy.			
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 34 pokoje dwuosobowe 2 pokoje trzyosobowe 2 pokoje czteroosobowe Wszystkie pokoje posiadają węzeł sanitarny	40	85	85
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego ul. Legionów 124 26-110 Skarżysko-Kamienna	-----	Budynek szkoły – parter i piętro	2 pokoje posiadające wspólny węzeł sanitarny	7	7

Podmioty nadzorowane przez Powiat Kielecki					
Powiatowe Szkolne Schronisko Młodzieżowe w Chęcinach Filia Nr 4 w Nowej Słupi, ul. Świętokrzyska 61, 26-006 Nowa Słupia				56 miejsc noclegowych	56
Podmioty nadzorowane przez Urząd Miasta Kielce					
Internat Zespół Szkół Elektrycznych al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 20 25- 314 Kielce	Internat	pokoje: 2, 4 osobowe; 20 prysznicy / 8 łazienek ogólnie dostępnych	77	225	200
Internat Zespołu Placówek Oświatowych nr 2 ul. Jagiellońska 90 25-734 Kielce	Internat	pokoje: 2 – 3 osobowe; 114 prysznicy / 105 łazienek ogólnie dostępnych	114	300	282
Zespół Placówek Szkolno-Wychowawczych ul. Jagiellońska 30 25 -437 Kielce	Internat	pokoje 4 osobowe; 8 łazienek/prysznicy ogólnodostępnych	39	156	156
Hotel „Maraton” Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji ul. Leszka Drogosza 1 25-093 Kielce	pokoje hotelowe	każdy pokój wyposażony w łazienkę z prysznicem	19	50	50
Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy Nr 2 ul. Malachitowa 1 25-705 Kielce	budynek grup wychowawczych	pokoje: 1, 2, 3, 6 – osobowe; 4 prysznice / 4 łazienki	7	22	20
Szkolne Schronisko Młodzieżowe nr 1 Zespołu Placówek Oświatowych nr 1	schronisko	pokoje: 1-7 osobowe; 5 łazienek/prysznicy	13	59	55

ul. Szymanowskiego 5 25-361 Kielce					
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 626 m ² , oddział znajduje się na parterze. W oddziale jest: - 7 sal dwuosobowych z węzłem sanitarnym, ze śluzą - 1 sala dwuosobowa - 1 sala trzyosobowa, - istnieje możliwość dostawienia 1 łóżka.	9	27	20 osób może zostać przyjęte do leczenia, 3 osoby – do izolacji. Istnieje możliwość dostawienia 4 łóżek
Podmioty nadzorowane przez Powiat Jędrzejowski					
Hotel Sill Turystyka Sp. z o. o. ul. Urzędnicza 13, Kielce	-	-	-	-	15 z możliwością zwiększenia
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 Zbeltowicach, Zbeltowice 15, 28-512 Bejsce	Budynek parterowy	Powierzchnia 163 m ²	- 1 sala, - 1 pokój, - kuchnia, - łazienka	0	10
Podmioty nadzorowane przez Gminę Skalmierz					
Świetlica Wiejska w Grodzonowicach, Grodzonowice 31, 28-530 Skalmierz	-	1 sala 15 - osobowa	1	15	15
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 -100 m ²) łączna powierzchnia 160,53 m ³ .	1	10	10
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
Podmioty nadzorowane przez Powiat Opatowski					
Szpital Św. Leona w Opatowie, ul. Szpitalna 4, 27-500 Opatów	Oddział Wewnętrzny z pododdziałem kardiologii	IV piętro budynku szpitala. Sale w wydzielonej strefie izolacyjnej nr 13, 14.	2 sal	6	6
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	130	od 36 do 130 osób
Podmioty nadzorowane przez Powiat Ostrowiecki					
Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim ul. Szymanowskiego 11 27-400 Ostrowiec Świętokrzyskim	Oddział Okulistyki	Piętro II budynku poza głównym obiektem szpitala. Sala nr 1, dwułożkowa z węzłem sanitarnym, Sala nr 2 i 3 siedmiołożkowe bez węzła sanitarnego.	3	16	16
	Oddział Pulmonologii	Piętro I budynku poza głównym obiektem szpitala – 3 izolatki z węzłem sanitarnym.	3	3	3
Podmioty nadzorowane przez Powiat Pińczowski					
Były internat Liceum Ogólnokształcącego w Pińczowie u. Żwirki Wigury 40 28-400 Pińczów	II piętro w budynku 3-kondygnacyjnym wolnostojącym na ogrodzonym terenie z węzłem sanitarnym	12 pokoi – dwułożkowych, 6 łazienek, 2 pokoje (2+1 łóżko) z łazienką	14 pokoi	27	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
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	Izolatorium zlokalizowane 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 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 osobowych z węzłem sanitarnym)	103 łóżka	103
Podmioty nadzorowane przez Powiat Starachowicki					
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach ul. Batalionów Chłopskich 6, 27-200 Starachowice	Oddział Chorób Zakaźnych	I piętro budynek C	10 sal w tym: 3 sale 1 osobowe (boksy melcerowskie), 7 sal 2 osobowych z węzłem sanitarnym	17	17
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 w 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
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 zostało wydzielone jedno skrzydło Internatu z osobnymi dwoma wejściami, pokojami mieszkalnymi, wspólnymi pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi, kuchnią oraz węzłem sanitarnym.	26	102	102

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa – jednostka przeznaczona do leczenia i izolowania chorych.	Oddział Chirurgii Jednego Dnia	Oddział znajduje się na III piętrze szpitala, komunikacja schodami lub windą, posiada wejście przez służę umywalkowo-fartuchową, natrysk, wc. wydzielony gabinet zabiegowy, punkt pielęgniarski.	7	14	14
Budynek po nieczynnej poczcie. ul. Wyzwolenia 2, 29-105 Krasocin – jednostka przeznaczona do kwarantanny.	Budynek po nieczynnej poczcie, ul. Wyzwolenia 2, 29-105 Krasocin	Do kwarantanny został wydzielony budynek, który posiada dwa wejścia oraz wyposażony jest w kuchnię z pełnym wyposażeniem oraz jest wyposażony w węzeł sanitarny.	1	1	1

**Imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących
ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi**

Załącznik zawierający strony od 64 do 93 podlega wyłączeniu z publikacji na podstawie art. 5 ust. 2 z dnia 6 września 2001 r. ustawy o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. 2022 r. poz. 902).

NUMER PROCEDURY	SPO - 26	
TREŚĆ PROCEDURY	Procedura kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.	
CEL PROCEDURY	Uzyskanie wysokiej sprawności działania służb w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej.	
LIDER/ UCZESTNICY PROCEDURY	Wojewoda, WSSE, WPSiZ, Policja.	
WEJŚCIE	W sytuacji wymagającej wprowadzenia stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego.	
WYJŚCIE	Odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.	
PODSTAWY FORMALO -PRAWNE REA. PROCEDURY	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi tj. Dz. U. z 2024 poz. 924 ze zm.	
PRZEBIEG PROCEDURY	PRZEDSIĘWZIĘCIA	ODPOWIEDZIALANY
	Wojewoda Świętokrzyski monitoruje sytuację, na podstawie danych uzyskiwanych od PIS, dotyczącą zabezpieczenia działań w zakresie epidemicznym. Informacje o potrzebnym personelu dostarczają dyrektorzy ZOZ, wyznaczonych do zapewnienia miejsc izolacji i kwarantanny.	WPSiZ
	We współpracy z NFZ oraz Wojewódzką Izbą Lekarską, a także Wojewódzką Izbą Pielęgniarek i Położnych Wojewoda Świętokrzyski pozyskuje dane o personelu możliwym do wykorzystania podczas epidemii lub zagrożenia epidemicznego.	WOJEWODA, WPSiZ
	Opracowanie decyzji o kierowaniu do pracy na okres do 3 miesięcy wyznaczonych osób adekwatnie do uruchamianych miejsc izolacji i kwarantanny.	WPSiZ, WPNiK
	Skuteczne dostarczenie decyzji osobom wskazanym do zwalczania epidemii.	POLICJA
	Skuteczne dostarczenie decyzji pracodawcom osób wskazanych do zwalczania epidemii.	WPSiZ
	Osoby skierowane do pracy są urlopowane bezpłatnie z dotychczasowych miejsc pracy.	PRACODAWCY
	Zawarcie umów z osobami wskazanymi do realizacji działań w czasie epidemii.	DYREKCJA ZOZ REALIZUJĄCYCH ZADANIA W RAMACH EPIDEMII
	Przygotowanie faktury i miesięcznego zestawienia według odrębnych przepisów w celu przedstawienia kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych realizowanych podczas epidemii finansowanych z budżetu państwa.	DYREKCJA ZOZ REALIZUJĄCYCH ZADANIA W RAMACH EPIDEMII
	Opublikowanie rozporządzenia Wojewody Świętokrzyskiego.	WPSiZ, RZP W
	Uprawnienia organów administracji publicznej, którym Wojewoda Świętokrzyski powierza wykonywanie czynności technicznych w zakresie cenzury wynikają z art. 21 ustawy i z rozporządzenia RM.	WPSiZ, RZP W



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 2024 r. poz. 924 ze zm.) oraz art. 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 572 ze zm.) kieruję

Pana/Panią.....
zam. w
od dnia.....do dnia.....
do pracy w
wul.
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:

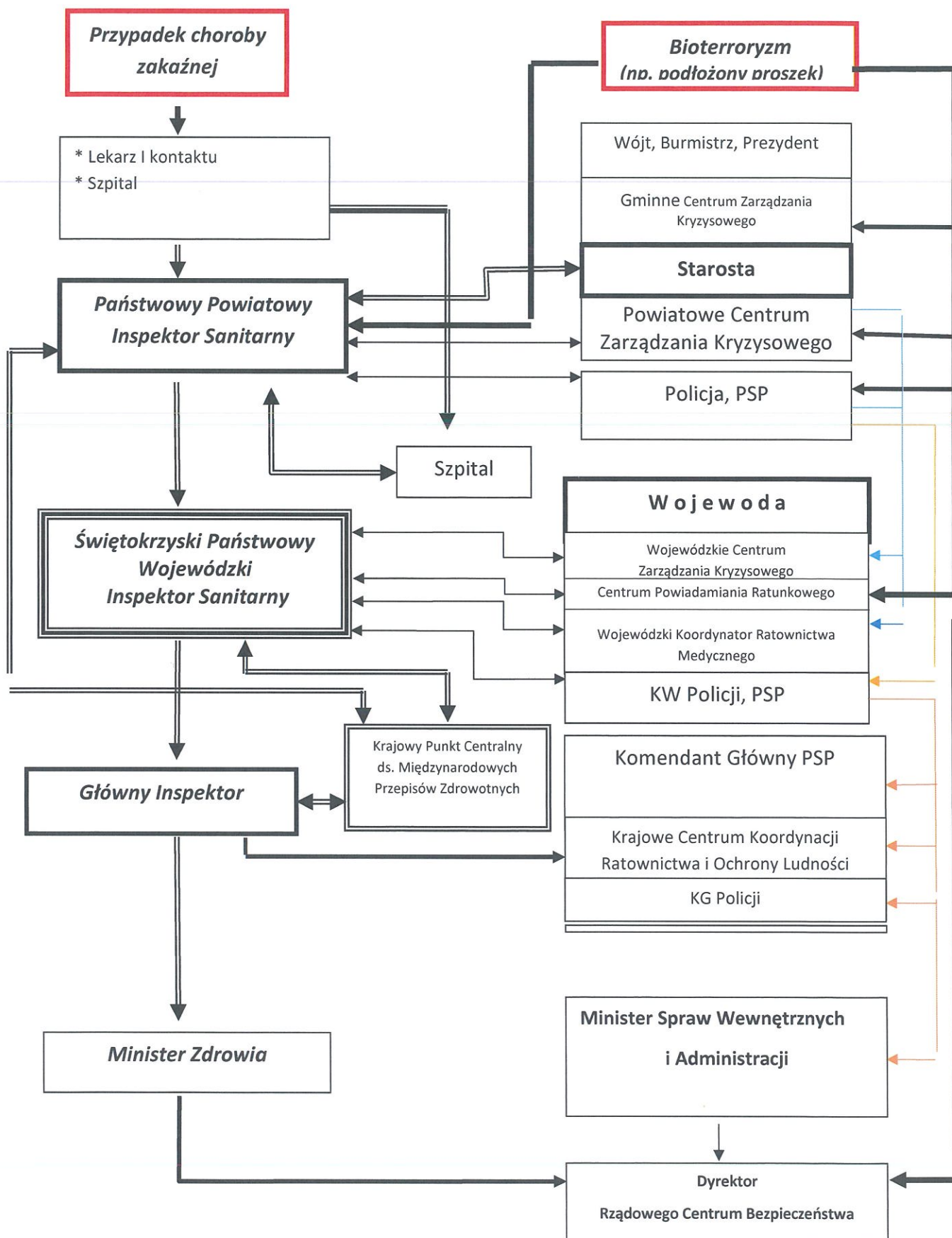
1. W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję.
2. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron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



**Powiadamanie w obrębie struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej
województwa świętokrzyskiego**

Załącznik zawierający strony od 97 do 98 podlega wyłączeniu z publikacji na podstawie art. 5 ust. 2 z dnia 6 września 2001 r. ustawy o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. 2022 r. poz. 902).

Skład osobowy Sekcji Przeciwepidemicznej

Załącznik zawierający strony od 99 do 100 podlega wyłączeniu z publikacji na podstawie art. 5 ust. 2 z dnia 6 września 2001 r. ustawy o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. 2022 r. poz. 902).

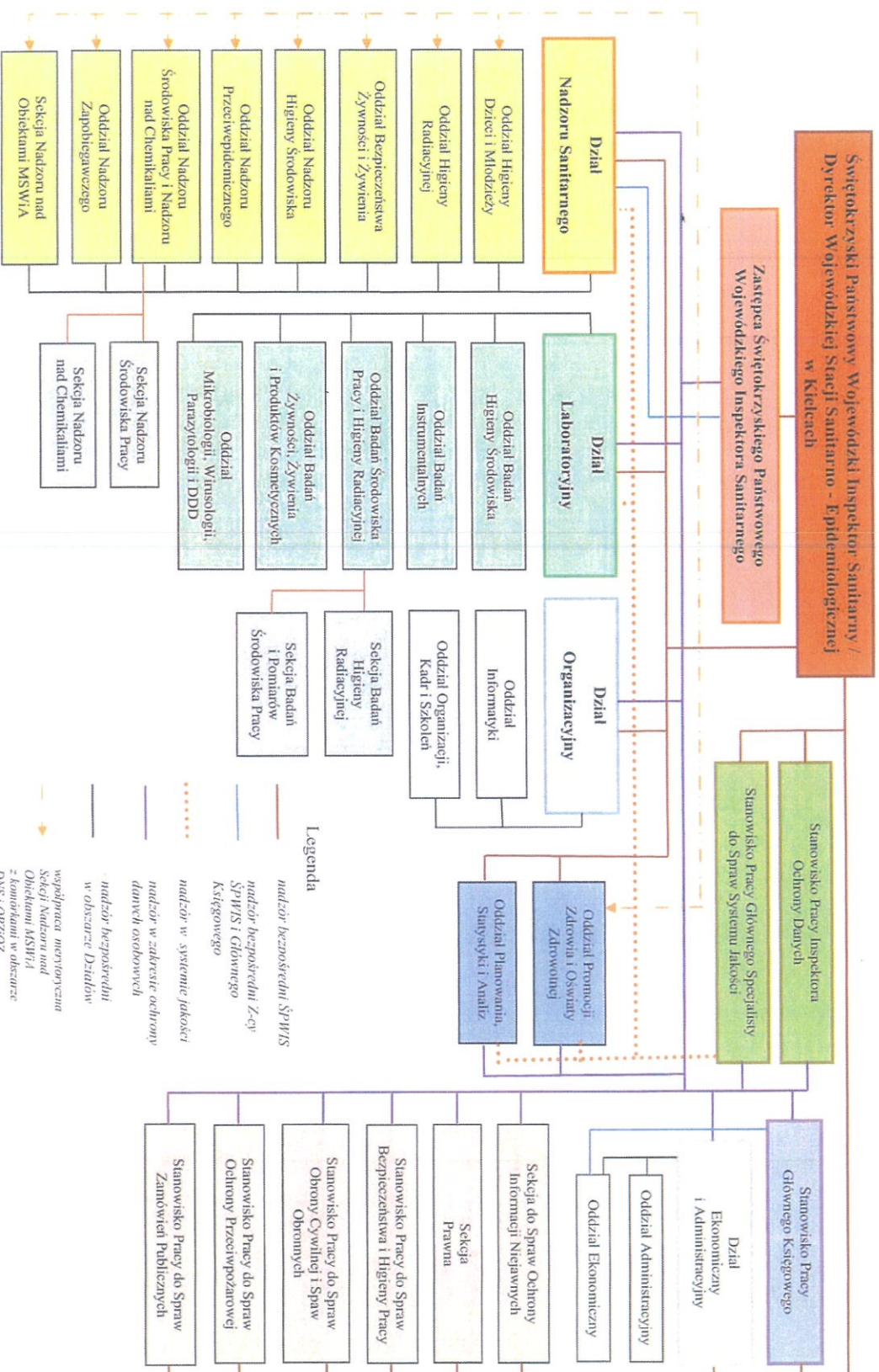
**Skład osobowy Sekcji ds. administracyjnych, organizacji
i zabezpieczania obiektów epidemicznych**

Załącznik zawierający stronę 101 podlega wyłączeniu z publikacji na podstawie art. 5 ust. 2 z dnia 6 września 2001 r. ustawy o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. 2022 r. poz. 902).

Skład osobowy Sekcji ds. współpracy z innymi resortami

Załącznik zawierający stronę 102 podlega wyłączeniu z publikacji na podstawie art. 5 ust. 2 z dnia 6 września 2001 r. ustawy o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. 2022 r. poz. 902).

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> <th colspan="2">8. Liczba osób powiązanych ze zdarzeniem</th> </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)	12. Osoba dokonująca zgłoszenia	Podpis i pieczęć osoby dokonującej zgłoszenia (nie wymaga się w dokumentach przesłanych elektronicznie)
Nazwisko i imię	Nazwisko i imię	
Stanowisko	Stanowisko	
Telefon kontaktowy	Telefon kontaktowy	
e-mail	e-mail	

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 zamknięciami 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 „Infectious 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/

NUMER PROCEDURY	SPO - 28	
TREŚĆ PROCEDURY	Realizacja usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem.	
CEL PROCEDURY	Uzyskanie wysokiej sprawności działania służb w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej.	
LIDER/ UCZESTNICZY PROCEDURY	WBiZK, przedstawiciele operatorów pocztowych (firmy kurierskie).	
WEJŚCIE	Konieczność zapewnienia działań ratowniczych poprzez zapewnienie podstawowych usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem epidemicznym lub objętych epidemią.	
WYJŚCIE	Zdjęcie ograniczeń funkcjonowania usług pocztowych wprowadzonych przez Wojewodę w rozporządzeniach porządkowych.	
PODSTAWY FORMALO -PRAWNE	1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, tj. Dz. U. z 2024 poz. 924 ze zm. 2. Ustawa z dnia 23 listopada 2012 roku Prawo pocztowe, tj. Dz. U. z 2023 poz. 1640.	
PRZEBIEG PROCEDURY	PRZEDSIĘWZIĘCIA	ODPOWIEDZIALANY
	Analiza sytuacji ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia ciągłości usług pocztowych:	WBiZK, WSSE, WIW
	a) charakterystyka rejonu zagrożonego, b) ustalenie podmiotów priorytetowych do obsługi pocztowej na wyznaczonych obszarach.	
	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.	WCZK, WIW, WSSE
	Działania wstępne podjęte przez operatorów pocztowych (firmy kurierskie): analiza sytuacji, • ustalenie ilości placówek pocztowych, ilości pracowników oraz zakresu terytorialnego działania placówek na terenie z rozróżnieniem na tereny zagrożone/zapowietrzone, zagrożenia epidemiologicznego lub epidemii, • przesłanie do WCZK informacji o realizacji zadań, a szczególnie informacji dotyczących obsługi priorytetowej firm o szczególnym znaczeniu, • zapewnienie ciągłości świadczenia usług dla podmiotów priorytetowych na terenach zagrożonych i zapowietrzonych, zagrożenia epidemiologicznego/epidemii.	OPERATORZY POCZTOWI I FIRMY KURIERSKIE
	Działania główne. • przekazanie zadań do placówek pocztowych na terenie zagrożonym/zapowietrzonym, zagrożenia epidemiologiczne - go/epidemii, • wyznaczenie zakresu działań dla placówek pocztowych i pracowników znajdujących się na terenie zapowietrzonym/ epidemii, • wyznaczenie zakresu działań dla placówek pocztowych i pracowników znajdujących się na terenie zagrożonym /zagrożenia epidemiologicznego, • wyposażenie pracowników w osobiste środki ochrony.	OPERATORZY POCZTOWI I FIRMY KURIERSKIE

**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

**Wykaz zespołów ratownictwa medycznego i miejsc ich stacjonowania
(stan na 01.06.2025 r.)**

Dysponent	Nazwa zespołów ratownictwa medycznego	Ilość ZRM w dyspozycji	Czas (godziny dyspozycji)	Miejsce stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego
	Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce
Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel./fax. (41) 344-53-71	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	4	24	
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Pakosz 72 25-040 Kielce
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	2	24	ul. Polna 11 25-317 Kielce
		1	12	
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Czerwona Góra 10 26-060 Chęciny
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Centralna 6 26-080 Mniów
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Strażacka 10 26-070 Łopuszno
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Świętokrzyska 53 26-006 Nowa Słupia
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Klasztorna 16 27-435 Raków
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Kielecka 18 28-110 Chmielnik

	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	2	24	ul. Partyzantów 28-100 Busko-Zdrój
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	12	ul. Gałązki 11 28-133 Pacanów
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	2	24	ul. 11 Listopada 26 28-300 Jędrzejów
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Dworcowa 23 28-340 Sędziszów
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	12	ul. Strażacka 7 28-363 Oksa
	Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Kościuszki 14 28-500 Kazimierza Wielka
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	2	24	ul. 1-Maja 44 26-200 Końskie
	Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Focha 5 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	4	24	
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Szpitalna 4B 27-500 Opatów
		1	12	
	Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Łąkowa 2a 28-400 Pińczów
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Spacerowa 10 27-530 Ożarów

	Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Schnizła 13 27-600 Sandomierz
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	Łonów 104 27-670 Łonów
	Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Szpitalna 5 26-110 Skarżysko – Kamienna
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	2	24	
	Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Borkowskiego 2 27-200 Starachowice
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	2	24	
	Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Młynarska 3 29-100 Włoszczowa
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	
Podwykonawca ŚCRMITS – realizujący świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego				
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej 28-200 Staszów, ul. Wschodnia 23	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	2	24	ul. Wschodnia 23 28-200 Staszów
	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	1	24	ul. Madalińskiego 1 28-230 Połaniec

**Zespoły transportu sanitarnego będące w dyspozycji ŚCRMiTS wg miejsc stacjonowania
(stan na 1.06.2025 r.)**

Dysponent	Ilość zespołów transportu sanitarnego w dyspozycji w danym Oddziale ŚCRMiTS	Miejsce stacjonowania zespołów transportowych
	4	ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce
Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce	1	ul. Partyzantów 4 28-100 Busko-Zdrój
	1	ul. 11 Listopada 26 28-300 Jędrzejów
	2	ul. Focha 5 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
tel./fax. (41) 344-53-71 Numer telefonu dyspozytora transportowego (41) 344-65-03 (41) 344-26-47	1	ul. Szpitalna 4 28-400 Opatów
	1	ul. Łąkowa 2a 28-400 Pińczów
	1	ul. Szpitalna 5 26-110 Skarżysko-Kamienna
	1	ul. Borkowskiego 2 27-200 Starachowice

**Zespoły transportu medycznego będące w dyspozycji ŚCRMiTS wg miejsc stacjonowania
(stan na dzień 1.06.2025 r.)**

Dysponent	Ilość zespołów transportu medycznego w dyspozycji w danym Oddziale ŚCRMiTS	Miejsce stacjonowania zespołów transportowych
<i>Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce</i>	1	ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce
	1	ul. Borkowskiego 2 27-200 Starachowice

Postępowanie w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej¹. Zestawienie <u>wybranych</u> obowiązków wynikających z zapisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* oraz innych dokumentów <i>/algorytm pomocniczy dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego/</i>					
Algorytm pomocniczy dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego Zestawienie <u>wybranych</u> obowiązków wynikających z zapisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, Wojewódzkiego Planu działania na wypadek epidemii² oraz innych dokumentów.					
Lp.	Podmiot odpowiedzialny	Obowiązki / zadania / uprawnienia	Źródło zapisu obowiązku/zadania		
			Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 924 ze zm.).	Inne dokumenty	Uwagi
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. → organizuje transport uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby.	art. 28 pkt 1		
			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 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 pkt 1, 2 ustawy* (obowiązek poddawania się np. badaniom sanitarno-epidemiologicznym, nadzorowi epidemiologicznemu, kwarantannie, leczeniu, izolacji, izolacji w warunkach domowych, hospitalizacji, zaniechania wykonywania prac ...).	art. 28 pkt 3		
	→ 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. 1 (informacja o skierowaniu do szpitala)	art. 11 pkt 8 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 576 z późn. zm.).	
	→ 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</i>		art. 36 ust. 3, 4, 5, 6, 7, 8		

		<i>funkcjonariuszy lub żołnierzy w środki chroniące przed chorobami zakaźnymi przez tego lekarza.</i>				
		→ 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 szpitala, kierujący do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych.	→ poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannę, badaniom lub zleca izolację w warunkach domowych.	art. 35 ust. 1			
		<i>Uwaga: Przyjęcie do szpitala osoby podejrzaney o zachorowanie lub chorej na chorobę zakaźną odbywa się:</i> <i>1) na podstawie skierowania lekarskiego albo bez skierowania w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia chorego;</i> <i>2) 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,</i>	art. 37 ust. 1,2,3; rozwińcie tematu: art. 39			

	o uchylenie decyzji nakładającej obowiązek hospitalizacji.				
	<i>Uwaga: lekarz przyjmujący do szpitala, kierujący do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych, kieruje się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego.</i> <i>Uwaga: lekarz podejmuje działania również w przypadku gdy brak jest decyzji PPLS o której mowa w art. 33 ust. 1 ustawy* a osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie nie wyraża zgody na hospitalizację, izolację, kwarantannę lub wykonanie badania.</i>	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. 35 ust. 1			
	<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. 1, 2			
		art. 36 ust. 3, 4, 5, 6, 7, 8			

			art. 35 ust. 2, 3; art. 27 ust.4	→ niezwłocznie zawiadamia państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla szpitala, miejsca izolacji, odbywania kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych, <u>o przyjęciu osoby z przekazaniem danych osobowych.</u>			
			art. 35 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.			
3.	Kierownik podmiotu leczniczego lub inna osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych (w rozumieniu ustawy*).		art. 14 ust.1, pkt 3b	→ zapewnia warunki izolacji pacjentów z zakażeniem lub chorobą zakaźną - <i>dot. kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.</i>			Pismo GIS- EP-RK-400-00006/AC/14 z 05.08.2014 - pkt 2 (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, 3, 4, 6 art. 12 ust. 1	§ 4 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 (Dz. U. Nr 81, poz. 716 z późn. zm.).	Pismo GIS- EP-RK-400-00006/AC/14 z 05.08.2014 - pkt 2 (organy PIS nie są zobowiązane do zapewnienia środków w celu ochrony pracowników).
4.	Wojewoda	→ koordynuje działania na terenie województwa. → przyjmuje meldunki od wszystkich służb biorących udział w postępowaniu przeciwepidemicznym. → zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje (w przypadku konieczności zastosowania izolacji lub kwarantanny). → wnioskuje o wsparcie przez Agencję Rezerw Materiałowych, w celu wyposażenia miejsc izolacji, kwarantanny i hospitalizacji.	art. 33 ust. 7	art. 14 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 122 z późn. zm.).	Zgodnie ze schematami w Wojewódzkim Planie działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa świętokrzyskiego.

		→ 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 rozwiązanie: 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.	art. 46		
		→ informuje ludność / organizuje punkty informacyjne, w zależności od potrzeb.		art. 14 ust. 7, 8 pkt 3 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 122 z późn. zm.).	
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	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 2020 r., poz. 1947 ze zm.)	

					pochodzących z "innych źródeł", w szczególności dotyczących ognisk epidemicznych zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną. → weryfikuje niezwłocznie uzyskane informacje, kierując się opartą na wiedzy medycznej własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz wytycznymi państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia. → powiadamia niezwłocznie: ŚPWIS, Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, Starostę (Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego). → przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne. → 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, izolacji w warunkach domowych). <i>Uwaga: ww. decyzje z rygiorem natychmiastowej wykonalności</i>				
				art. 32					
				art. 32b					
				art. 32, 32a					
				art. 33 ust. 1, 2, 3, 4, 5					

6.	Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	→ prowadzi rejestr zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zwany dalej „rejestrem chorób zakaźnych”.	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			
		→ nadzoruje pochówek zmarłych.	art. 32 art. 33	art. 21 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 576 z późn. 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 art. 33			Wskazane uzgodnienie z Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego
		→ wypełnia zadania wynikające z treści "Wojewódzkiego Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa świętokrzyskiego" → wnioskuje , w zależności od oceny sytuacji, o ogłoszenie lub odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.	art. 46			

		→ 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
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 <u>przez tego lekarza lub felczera</u> .	art. 36 ust. 3		

**Szpitala 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. Kniaziewicza 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)

Wykaz wykresów:

1. *Wykres Nr 1:* Liczba zarejestrowanych zakażeń SARS-CoV-2 (*COVID-19*) według dwutygodniowych sprawozdań MZ-56 w województwie świętokrzyskim, w latach 2020 – 2024 (str. 15).
2. *Wykres Nr 2:* Ogniska zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych woj. świętokrzyskiego w latach 2010-2024 (str. 28).
3. *Wykres Nr 3:* Ogniska zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych woj. świętokrzyskiego w latach 2010-2024 z podziałem na czynniki etiologiczne (str. 29).
4. *Wykres Nr 4:* Bakteryjne czynniki etiologiczne ognisk zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych woj. świętokrzyskiego w latach 2010-2024 (str. 30).

Wykaz schematów:

1. *Schemat Nr 1:* Sposób postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia wywołanego zagrożeniem (str. 25).
2. *Schemat Nr 2:* Schemat działania w sytuacji wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii, w tym choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej (str. 48).

