

Załącznik do Zarządzenia Nr 87/2019

Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 9 lipca 2019 r.

***Wojewódzki Plan
działania
na wypadek wystąpienia epidemii***

***Opracował
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia
Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego
w Kielcach***

Kielce 2019 roku

***Wojewódzki Plan
działania na wypadek wystąpienia epidemii***

Strony uzgodnień

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

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, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	9
1. Ocena zagrożenia epidemiologicznego na obszarze województwa świętokrzyskiego.....	9
1.1. Wyniki bieżącego monitorowania sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi	9
1.1.1. Choroby zakaźne wieku dziecięcego.....	9
1.1.2. Inne wybrane choroby zakaźne.....	11
1.2. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach województwa świętokrzyskiego – ogniska epidemiczne.....	21
1.3. Dane do analizy ryzyka w zakresie monitorowanej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi	21
1.4. Profil kliniczny chorych leczonych w oddziałach zakaźnych województwa świętokrzyskiego w roku 2018.....	22
2. Bioterroryzm, reagowanie i współpraca uczestników postępowania.....	23
2.1. Rodzaj zagrożenia	23
2.2. Wykaz sytuacji stanowiących epidemiologiczne oznaki ukrytego ataku bioterrorystycznego.....	23
2.3. Sposób reagowania, algorytm postępowania w przypadku zaistnienia zdarzenia związanego z zagrożeniem wywołanym czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4.....	24
2.3.1. Obowiązki uczestników postępowania.....	25
2.4. Analiza ryzyka w zakresie szczególnie niebezpiecznych chorób zakaźnych.....	27
V. Działania służące ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi	30
1. Zadania realizowane przez organy administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi /Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego – wrzesień 2018 rok/.....	30
1.1. Zadania w zakresie monitorowania zagrożeń.....	30
1.2. Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego.....	32
1.3. Zasady postępowania w razie wystąpienia stanów zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii	33
1.3.1. Wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, realizacja modułu zadaniowego Nr 9.....	34
2. Specjalistyczne leczenie zakażeń na obszarze województwa świętokrzyskiego.....	38
2.1. Charakterystyka bazy szpitalnej, obsada kadrowa.....	38
2.2. Wyposażenie w niezbędne środki ochrony osobistej.....	40

VI. Zasoby służby zdrowia i inne podmioty, które mogą zostać wykorzystane do walki z epidemią.....	41
VII. Powiadamianie uczestników zarządzania kryzysowego.....	41
1. Przyjmowanie zgłoszeń o podejrzeniach i zachorowaniach na choroby zakaźne.....	41
2. Osiąganie gotowości do działania.....	42
VIII. Zadania realizowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa świętokrzyskiego w przypadku wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej oraz epidemii.....	42
1. Skład osobowy i zadania Zespołu kierowniczego.....	43
2. Skład osobowy i zadania Sekcji przeciwepidemicznej.....	43
3. Skład osobowy i zadania Sekcji ds. administracyjnych, organizacji i zabezpieczania obiektów epidemicznych	44
4. Skład osobowy i zadania Sekcji ds. współpracy z innymi resortami.....	44
IX. Procedury i uzgodnienia przyjęte w sytuacji podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej	45
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	45
2. Zapewnienie bezpiecznego transportu pacjentów chorych lub podejrzanych o zachorowanie	45
3. Ośrodki wiodące przeznaczone do leczenia chorych w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.....	45
X. Inne działania	45
1. Komunikacja z opinią publiczną.....	45
2. Pomoc psychologiczna.....	45
3. Sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne.....	46
XI. Wykaz załączników do Wojewódzkiego Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii.....	48
1. Załącznik Nr 1: Warunki hospitalizacji w Oddziałach Zakaźnych na terenie województwa świętokrzyskiego.....	50
2. Załącznik Nr 2: Wykaz szpitali z Oddziałami Zakaźnymi na terenie województwa świętokrzyskiego	51
3. Załącznik Nr 3: Zestawienie ilościowe podmiotów leczniczych realizujących opiekę zdrowotną na terenie województwa świętokrzyskiego.....	52
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	53

5. Załącznik Nr 5: Imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przez zakażeniami i chorobami zakaźnymi.....	58
6. Załącznik Nr 6: Procedura kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.....	72
7. Załącznik Nr 7: Wzór decyzji o skierowaniu do prac przy zwalczaniu epidemii.....	73
8. Załącznik Nr 8: Powiadamianie służb w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, współpraca i obieg informacji.....	74
9. Załącznik Nr 9: Powiadamianie w obrębie struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego	75
10. Załącznik Nr 10: Skład osobowy Zespołu kierowniczego WSSE.....	77
11. Załącznik Nr 11: Skład osobowy Sekcji przeciwepidemicznej WSSE.....	78
12. Załącznik Nr 12: Skład osobowy Sekcji ds. administracyjnych, organizacji zabezpieczania obiektów epidemicznych.....	79
13. Załącznik Nr 13: Skład osobowy Sekcji ds. współpracy z innymi resortami.....	80
14. Załącznik Nr 14: Schemat organizacyjny WSSE w Kielcach.....	81
15. Załącznik Nr 15: Formularz zgłoszenia zdarzenia do Krajowego Punktu Centralnego ds. MPZ	82
16. Załącznik Nr 16: Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja przy transporcie materiału zakaźnego.....	83
17. Załącznik Nr 17: Realizacja usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem.....	86
18. Załącznik Nr 18: Wykaz laboratoriów wykonujących badania w zakresie chorób szczególnie niebezpiecznych	87
19. Załącznik Nr 19: Wykaz zespołów ratownictwa medycznego i miejsc ich stacjonowania	88
20. Załącznik Nr 19a: Liczba zespołów transportowych będących w dyspozycji wg miejsca stacjonowania.....	91
21. Załącznik Nr 20: Postępowanie w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej /algorytm pomocniczy dla organów PIS województwa świętokrzyskiego/.....	92
22. Załącznik Nr 21: Szpitale mogące udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorych na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.....	104
23. Wykaz wykresów, tabel i schematów.....	106

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 2018 r., poz. 151 ze zm.).

Plan sporządzono w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego w sytuacji zagrożenia epidemią 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 21 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 3 lat, z możliwością aktualizacji. Aktualizacji Planu dokonuje się na podstawie informacji i danych zebranych z jednostek i podmiotów z terenu województwa świętokrzyskiego.
2. Plan podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego, z wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.).
3. Z chwilą ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii chorób zakaźnych postanowienia niniejszego planu są wiążące dla wszystkich podmiotów i osób objętych Planem.
4. Po ogłoszeniu stanu epidemii Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny kieruje i organizuje działania przeciwepidemiczne przy wykorzystaniu podległych Powiatowych Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych oraz współdziałaniu ze służbami, strażami lub inspekcjami oraz jednostkami samorządu terytorialnego. Wojewoda Świętokrzyski przy pomocy Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, koordynuje zwalczanie zagrożeń o charakterze epidemicznym, zachorowań na choroby zakaźne bądź zjawisk bioterrorystycznych na terenie województwa świętokrzyskiego.

III. Słowniczek pojęć

1. **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.
2. **Choroby zakaźne** - choroby, które zostały wywołane przez biologiczne czynniki chorobotwórcze.
3. **Choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna** - choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne.
4. **Dekontaminacja** - proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację.
5. **Dezynfekcja** - proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych.
6. **Dochodzenie epidemiologiczne** - wykrywanie zachorowań, czynnika etiologicznego oraz określanie przyczyn, źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażenia.
7. **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.

8. **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.
9. **Kwarantanna** - odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.
10. **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).
11. **Podejrzany o chorobę zakaźną** - osoba, u której występują objawy kliniczne lub odchylenia od stanu prawidłowego w badaniach dodatkowych, mogące wskazywać na chorobę zakaźną.
12. **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.
13. **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.
14. **Stan zagrożenia epidemicznego** - sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych.
15. **Szczepienie ochronne** - podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie.
16. **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.
17. **Zagrożenie epidemiczne** - zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii.
18. **Zakażenie** - wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego.

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

1. Ocena zagrożenia epidemiologicznego na obszarze województwa świętokrzyskiego

Województwo świętokrzyskie obejmuje obszar 11,7 tys. km² (11711 km² – dane na 31.12.2018) i zamieszkuje go 1241,5 tys. osób (dane na 31.12.2018) co stanowi 3,2% ogółu ludności kraju przy gęstości zaludnienia 106 osób/km² (kraj 123 osób/km²). Sieć osadniczą w regionie stanowią: 1 miasto na prawach powiatu, 13 powiatów, 66 gmin wiejskich, 31 gmin miejsko-wiejskich oraz 5 gmin miejskich. W miastach zamieszkiwało 44,9% ludności województwa. Województwo świętokrzyskie poprzez swoje położenie geograficzne jest mniej narażone na wystąpienie epidemii lub pandemii, nie posiada portów lotniczych, nie przebiegają przez jego obszar główne szlaki komunikacyjne.

Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w województwie świętokrzyskim w 2018 roku należy uznać za stosunkowo korzystną i względnie stabilną, jednak na uwagę zasługują:

- a) wystąpienie zachorowań na odrę;
- b) dalsza identyfikacja zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A;
- c) utrzymujący się, stosunkowo wysoki poziom rejestracji zachorowań na *salmonellozę*;
- d) zagrożenie szerzenia się zakażeń wywołanych szczepami *Enterobacteriaceae* wytwarzającymi karbapenemazy (CPE);
- e) narastająca liczba środowisk uchylających się od realizacji obowiązku szczepień ochronnych.

W 2018 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego nie zarejestrowały, odnotowanych w Polsce przypadków, np. czerwonej bakteryjnej, botulizmu, tularemii, włośnicy, legionelozy, encefalopatii gąbczastych.

Podane w niniejszym opracowaniu dane liczbowe za 2018 rok pozostają w trakcie weryfikacji przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie.

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

1.1.1. Choroby zakaźne wieku dziecięcego

Ospa wietrzna

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 4568 zachorowań (2017 r. – 6 105, w 2016 r. – 4 271). Najwięcej przypadków zarejestrowano wśród dzieci w wieku 3 - 6 lat, podobnie jak w latach ubiegłych.

Zapadalność w województwie świętokrzyskim w 2018 r. wyniosła 367,09/100 tys. ludności (w 2017 r. - 488,15/100 tys.), a w Polsce - 389,27/100 tys. ludności (w 2017 r. - 450,77/100 tys.).

Na utrzymującą się wysoką zapadalność wpływa brak powszechnego obowiązku szczepienia przeciw ospie wietrznej, z wyjątkiem wskazanych w Programie Szczepień Ochronnych, wybranych grup dzieci do ukończenia 12 roku życia.

Różyczka

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 5 zachorowań, którym wobec braku potwierdzenia laboratoryjnego nadano status przypadków możliwych (w 2017 r. - 14, w 2016 r. - 17).

Zapadalność w województwie świętokrzyskim wyniosła 0,4/100 tys. ludności (w 2017 r. - 1,12/100 tys.), a w Polsce 1,17/100 tys. ludności (w 2017 r. - 1,24/100 tys.).

Ostatnia epidemia wyrównawcza różyczki wystąpiła w Polsce (i województwie) w 2013 r. głównie wśród młodych mężczyzn, którzy nie byli objęci obowiązkowymi szczepieniami w latach 90 XX wieku. Zapobieganie różyczce, jest niezwykle istotne ze względu na występowanie zespołu różyczki wrodzonej u dzieci urodzonych przez kobiety, które uległy zakażeniu w trakcie trwania ciąży.

W ramach realizacji koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia programu eliminacji różyczki niezbędne pozostaje potwierdzanie laboratoryjne przypadków podejrzeń różyczki.

Nagminne zapalenie przyusznicy (świnka)

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 45 zachorowań (w 2017 r. - 38). Zapadalność w województwie świętokrzyskim wyniosła w 2018 roku 3,62/100 tys. (w 2017 r. - 3,04/100 tys.), a w Polsce 4,12/100 tys. ludności (w 2017 r. - 4,35/100 tys.).

Zapadalność na świnkę wykazuje wieloletni trend spadkowy, który jest wynikiem obowiązkowych szczepień ochronnych, realizowanych w całej populacji dzieci.

Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 2 przypadki z objawami ostrego porażenia wiotkiego u dzieci w wieku 0-14 lat (w 2017 r. - 1). W Polsce w 2018 roku zarejestrowano 46 takich przypadków (w 2017 r. - 53).

Zgłaszalność Ostrego Porażenia Wiotkiego na poziomie co najmniej 1 przypadku na 100 tys. dzieci w wieku do 15 roku życia oraz prowadzenie badań diagnostycznych wszystkich wykrytych przypadków tego schorzenia, są podstawowymi wskaźnikami jakości prowadzonego nadzoru epidemiologicznego oraz obok szczepień, kluczowymi elementami realizowanego programu wykorzenienia (eradykacji) poliomyelitis na świecie. Rezolucję dotyczącą eradykacji poliomyelitis podjęto na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w 1988 r. Od momentu wdrożenia programu, zapadalność na poliomyelitis na świecie zredukowano o ponad 99%. W Polsce, ostatni przypadek izolacji dzikiego szczepu wirusa polio od pacjenta odnotowano w 1984 r.

Ocenia się, że pomimo znacznego zmniejszenia liczby notowanych zachorowań, poliomyelitis wciąż pozostaje zagrożeniem dla zdrowia publicznego na świecie. W 2018 r., endemiczne występowanie zachorowań wywołanych typem dzikim wirusa polio 1, potwierdzono w Afganistanie i Pakistanie.

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 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 75 przypadków (w 2017 r. - 110 przypadków). Współczynnik zapadalności w 2018 roku wyniósł 351,81/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2016 r. - 518,45/100 tys.), a w Polsce 201,23/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej.

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

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 639 przypadki (w 2017 r. – 893 przypadki). Współczynnik zapadalności wyniósł 2 997,47/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2017 r.- 4 208,89/100 tys.), a w Polsce 2 822,28/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej.

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

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 356 przypadków (w 2017 r. - 321 przypadki). Współczynnik zapadalności w 2018 roku wyniósł 1 669,95/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2017 r. - 1 512,94/100 tys.), a w Polsce 2 290,97/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej. Zakażenia jelitowe dzieci mogą stanowić jedną z miar poziomu opieki nad dziećmi w zakresie higieny gospodarstw domowych.

1.1.2. Inne wybrane choroby zakaźne

Odra

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 5 przypadków odry. Poprzednio, pojedynczy przypadek odry w województwie świętokrzyskim odnotowano w 2011 roku, na terenie powiatu starachowickiego.

W Polsce zarejestrowano w 2018 roku 339 przypadków (w 2017 r. – 63). Współczynnik zapadalności w województwie świętokrzyskim wyniósł 0,4/100 tys. ludności a w Polsce 0,88/100 tys. (dane tymczasowe). Cztery przypadki zachorowań na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kielcach miały charakter ogniska epidemicznego. Jeden przypadek, potwierdzony badaniami laboratoryjnymi, zarejestrowano na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Busku Zdroju. Wśród pięciu chorych na odrę, cztery osoby nie posiadały udokumentowanej historii szczepień, a jedna nie była szczepiona przeciw odrze.

Aktualna sytuacja epidemiologiczna odry w krajach UE/EOG i sąsiadujących (Ukraina – ponad 54 tys. przypadków w 2018 r.) wskazuje, iż istnieje wysokie ryzyko transmisji wirusa odry w związku z przemieszczaniem się ludności.

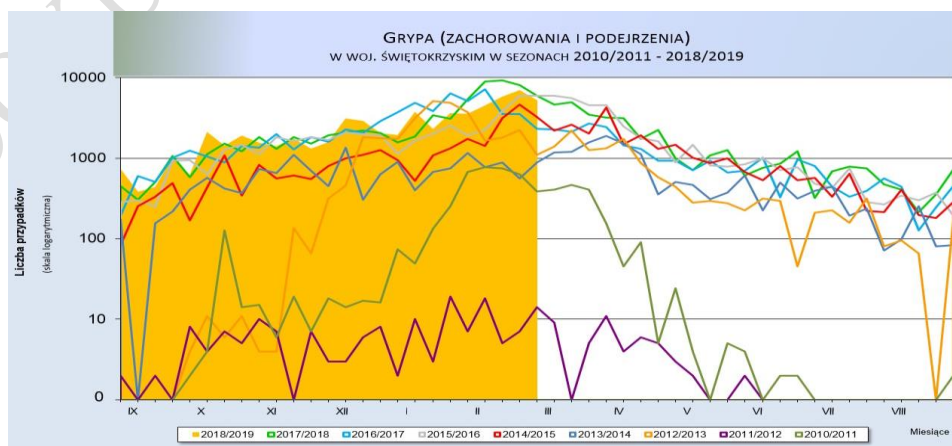
Indywidualne ryzyko zachorowania na odrę występuje u każdej osoby, która nie była zaszczepiona przeciw tej chorobie lub jej wcześniej nie przechorowała. Stosowanie szczepień ochronnych ma zasadnicze znaczenie w zapobieganiu zachorowaniom na odrę, ze względu na wysoką zaraźliwość choroby, która szerzy się drogą kropelkową lub powietrzno – kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z osobą chorą.

Grypa

W bieżącym sezonie epidemicznym (od początku września 2018 roku do 28 lutego 2019 roku) na terenie województwa świętokrzyskiego odnotowano 60639 zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę, tj. o 7712 przypadków mniej niż w analogicznym okresie poprzedniego sezonu epidemicznego. Sezon epidemiczny grypy 2018/2019 przebiega z liczbą rejestrowanych przypadków i podejrzeń grypy w granicach wartości spodziewanych. Wyniki badań laboratoryjnych potwierdzają krążenie wirusów grypy głównie A/H1.

Wykazywane w prowadzonym nadzorze epidemiologicznym „zachorowania i podejrzenia zachorowań na gripę” obejmują (zgodnie z przyjętą definicją), zarówno zachorowania grypopodobne jak i ostre zakażenia dróg oddechowych, wywołane przez różne czynniki etiologiczne. Na podstawie wyników badań laboratoryjnych można stwierdzić, iż w kolejnych sezonach, wirusy grypy są odpowiedzialne za różny odsetek zachorowań rejestrowanych według ww. definicji. Ponadto na obraz statystyczny grypy istotny wpływ mogą mieć zmiany w zakresie czułości nadzoru, który w województwie świętokrzyskim wydaje się kształtować na coraz lepszym poziomie.

W województwie świętokrzyskim realizowany jest ponadto zintegrowany system nadzoru nad gripą - *sentinel*, w którym w sezonie epidemicznym 2018/2019 uczestniczy na zasadach wolontariatu: 2 lekarzy z powiatu jędrzejowskiego, 2 lekarzy z Kielc, 5 lekarzy z powiatu ostrowieckiego oraz 3 lekarzy z powiatu starachowickiego.



Wykres Nr 1: Grypa (zachorowania i podejrzenia, w tym ostre zakażenia dróg oddechowych) w województwie świętokrzyskim w sezonach epidemicznych 2011/2012 – 2018/2019.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 7 przypadków Wirusowego Zapalenia Wątroby typu A (w 2017 r. – 19). W Polsce zarejestrowano 1 457 zachorowań (w 2017 r. – 3 006).

Zapadalność na WZW typu A w 2018 roku w województwie świętokrzyskim wyniosła 0,56/100 tys., (w 2017 r. – 1,51), a w Polsce 3,79/100 tys. ludności (w 2017 r. – 7,82/100 tys.).

Trzy zachorowania zarejestrowano na terenie Miasta Kielce oraz po jednym przypadku na terenie powiatów kieleckiego, kazimierskiego, sandomierskiego i staszowskiego. Wśród zarejestrowanych było 6 mężczyzn i 1 kobieta. Żadna z chorych osób nie była wcześniej zaszczepiona przeciw WZW typu A.

Wyraźny wzrost liczby zakażeń WZW typu A zaobserwowano w Europie od 2017 roku. Duża część aktualnej populacji Polski (dzieci, młodzież, młodzi dorośli), nie zetknęła się z WZW 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 WZW typu A, homoseksualistów, narkomanów. W Polsce szczepienie przeciw WZW typu A jest szczepieniem zalecanym w ramach Programu Szczepień Ochronnych.

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

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 28 przypadków WZW typu B (w 2017 r. – 57). Nie odnotowano przypadków ostrego WZW typu B.

Zapadalność/wykrywalność WZW typu B w 2018 roku w województwie świętokrzyskim wyniosła 2,25/100 tys., (w 2017 r. – 4,56/100 tys.), a w Polsce 8,34/100 tys. ludności (w 2017 r. – 8,76/100 tys.).

W 2018 roku najwyższe współczynniki zapadalności/wykrywalności WZW typu B określono dla powiatów: kazimierskiego – 5,9/100 tys., pińczowskiego – 5,08/100 tys. oraz starachowickiego – 4,42/100 tys. ludności. Wśród zarejestrowanych było 15 mężczyzn i 13 kobiet. Na terenach wiejskich zarejestrowano 15 przypadków, a w miastach 13.

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

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 69 przypadków WZW typu C (w 2017 r. – 95). Nie odnotowano przypadków ostrych WZW typu C. Współczynnik wykrywalności WZW typu C w województwie świętokrzyskim w 2018 roku wyniósł 5,5/100 tys. (w 2017 r. – 7,6/100 tys.), a w Polsce 8,96/100 tys. ludności (w 2017 r. – 10,44/100 tys.).

Najwyższą wykrywalność w województwie świętokrzyskim zarejestrowano na terenie powiatu starachowickiego (12,14/100 tys.), Miasta Kielce (9,68/100 tys.) i powiatu włoszczowskiego (8,8/100 tys.).

W 2018 r. kontynuowano działania oświatowe zmierzające do zwiększenia świadomości w obszarze zakażeń i profilaktyki zakażeń HCV. Są one szczególnie istotne w sytuacji braku szczepionki przeciw WZW typu C.

WZW typu C stanowi jeden z priorytetów zdrowia publicznego na świecie, o czym świadczy przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia w 2016 r. strategia, której głównym celem jest eliminacja wszystkich typów WZW do roku 2030. Cel ten ma zostać osiągnięty poprzez ograniczenie przenoszenia wirusów WZW, zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu WZW oraz zapewnienie wszystkim równego dostępu do kompleksowej profilaktyki, a dla osób zakażonych rekomendowanej diagnostyki i leczenia.

powiat	WZW typu C	
	liczba przypadków	zapadalność/wykrywalność na 100 tys.
buski	1	1,39
kazimierski	1	2,95
pińczowski	1	2,54
jędrzejowski	0	0
kielecki	16	7,6
Miasto Kielce	19	9,68
konecki	3	3,7
opatowski	3	5,69
ostrowiecki	2	1,8
sandomierski	1	1,28
skarżyski	2	2,66
starachowicki	11	12,14
staszowski	5	6,91
włoszczowski	4	8,8
Razem:	69	5,54

Tabela Nr 1: WZW typu C w powiatach województwa świętokrzyskiego w 2018 r.
Liczba przypadków i wykrywalność na 100 tys. ludności

Krztusiec

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 21 przypadków krztuśca (w 2017 r. – 49). W Polsce zarejestrowano 1 552 zachorowania (w 2017 r. – 3 066). Współczynnik zapadalności w województwie świętokrzyskim w 2018 roku wyniósł 1,69/100 tys. ludności, a w Polsce 4,04/100 tys. (w 2017 r. – 7,98/100 tys.).

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

Gruźlica (dane tymczasowe)

W czasie tworzenia niniejszego opracowania brak pełnych danych dotyczących zachorowań na gruźlicę w 2018 roku. Według danych tymczasowych, w trzech kwartałach 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 178 przypadków gruźlicy (odpowiednio w trzech kwartałach 2017 r. - 168 przypadków, w całym 2017 r. – 206, w 2016 r. - 289, w 2015 roku - 277 przypadków). Podobnie jak w roku ubiegłym, wśród zarejestrowanych przypadków gruźlicy, odnotowano 1 przypadek gruźlicy wśród młodzieży w wieku 15 – 19 lat, przy braku rejestracji przypadków u dzieci w wieku 0 – 14 lat.

W trzech kwartałach 2018 roku w województwie świętokrzyskim, podobnie jak w latach poprzednich, dominowała gruźlica układu oddechowego – 98,9 % ogółu zachorowań na gruźlicę. W trzech czwartych przypadków gruźlicy płuc są to przypadki potwierdzone bakteriologicznie. W porównaniu do 2017 roku, w roku bieżącym zmniejszyła się liczba przypadków gruźlicy poza płucnej, która stanowiła 1,1% ogółu zachorowań na gruźlicę (w 2017 r. – 5%). Wznowy stanowiły 8,6 % wszystkich zarejestrowanych przypadków gruźlicy.

W Polsce, w 2017 roku (ostatnie dostępne dane roczne), zapadalność na gruźlicę w grupie mężczyzn była ponad dwukrotnie wyższa niż u kobiet. W 2017 roku, wg danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, przy zapadalności dla Polski na poziomie 15,1/100 tys. ludności, województwo świętokrzyskie z zapadalnością 16,5/100 tys., znalazło się w rankingu województw na piątym miejscu, po województwach: lubelskim (21,9/100 tys.), śląskim (20,9/100 tys.), mazowieckim (19,3/100 tys.) i łódzkim (18,4/100 tys.).

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



Wykres Nr 2: Gruźlica wszystkich postaci w Polsce i województwie świętokrzyskim w latach 2006 - 2017, wg danych IGiChP w Warszawie. Zapadalność na 100 tys. ludności.

Malaria

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 2 przypadki malarii (w 2017 r. - 0, w 2016 r. - 1), po pobycie w Afryce. Chorzy nie stosowali profilaktyki antymalarycznej.

W Polsce zarejestrowano 30 zachorowań (w 2017 r. - 27). „Zapadalność” w województwie świętokrzyskim wyniosła 0,16/100 tys. (w 2017 r. - 0, 2016 r. - 0,08), a w Polsce 0,08/100 tys. (w 2017 r. - 0,07/100 tys.).

Malaria należy do chorób, które nie występują w Polsce i jest zawlekana najczęściej z Afryki.

Inwazyjna Choroba Meningokokowa

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 5 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (w 2017 r. - 5 przypadków, w 2016 r. - 1 przypadek). Większość zachorowań (60%) była spowodowana zakażeniem *Neisseria meningitidis* serogrupy „B” - zachorowania dotyczyły dzieci w wieku 9 miesięcy, 10 miesięcy oraz 1 roku. Jeden przypadek wywołany został zakażeniem *Neisseria meningitidis* serogrupy „W” - zachorowało dziecko 12 - miesięcy. W jednym przypadku nie określono serogrupy dla *Neisseria meningitidis*.

W Polsce zarejestrowano 202 zachorowania (w 2017 r. - 228). Współczynnik zapadalności w województwie świętokrzyskim wyniósł 0,4/100 tys. ludności, a w Polsce 0,53/100 tys. (dane tymczasowe).

Dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (*Neisseria meningitidis*, meningokok) są powszechnie występującymi drobnoustrojami kolonizującymi nosogardło (kolonizacji ulega ok. 5–10% populacji). Wywołują sporadyczne zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową o ciężkim przebiegu klinicznym, w ok. 10% przypadków kończące się zgonem, a u 10 – 20% prowadzące do trwałych powikłań i amputacji tkanek martwiczych. Prawdopodobieństwo zachorowań epidemicznych rośnie przy przekroczeniu odsetka 20–25% osób skolonizowanych przez meningokoki (szczególnie z grupy C) w danej populacji.

Aktualnie w Polsce, w ramach szczepień zalecanych dostępne są szczepionki przeciw meningokokom: serogrupy B, C oraz A, C, W-135, Y (szczepionka skojarzona).

Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* – inwazyjna

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 36 przypadków choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* (w 2017 r. – 31). W Polsce zarejestrowano 1 315 zachorowań (w 2017 r. – 1 182). Współczynnik zapadalności w województwie świętokrzyskim wyniósł 2,89/100 tys. ludności, a w Polsce 3,42/100 tys. (dane tymczasowe).

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

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

Kleszczowe zapalenie mózgu

W 2018 roku, w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 9 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu (2017 r. – 6, w 2016 r. – 7). W Polsce zarejestrowano 197 zachorowań (w 2017 r. – 283). Współczynnik zapadalności w województwie świętokrzyskim wyniósł 0,72/100 tys. ludności, a w Polsce 0,51/100 tys. (dane tymczasowe).

Borelioza

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 421 przypadków boreliozy (w 2017 r. – 450). W Polsce zarejestrowano 20 139 przypadków (w 2017 r. – 21 514). Współczynnik zapadalności w województwie świętokrzyskim wyniósł 33,83/100 tys. ludności, (w 2017 r. – 36,00/100 tys.) a w Polsce 52,41/100 tys. (dane tymczasowe). Najwyższą zapadalność, podobnie jak w roku ubiegłym zarejestrowano na terenie powiatów: skarżyskiego – 97,06/100 tys., staszowskiego – 84,35/100 tys. oraz opatowskiego – 54,97/100 tys. ludności.

Na stosunkowo dużą liczbę przypadków boreliozy wpływa rozrost populacji kleszczy, zarówno w lasach jak i w miejskich terenach zielonych oraz wydłużenie okresów ich żerowania. Istotne znaczenie mają także zmiany kulturowe i społeczno-ekonomiczne, w wyniku których nastąpiła popularyzacja aktywnych form spędzania wolnego czasu oraz zbieranie owoców runa leśnego w celach zarobkowych. Wzrost rejestracji przypadków boreliozy należy wiązać także z poprawą efektywności diagnostyki oraz rozpoznawania i zgłaszania tej choroby.

Wobec braku dostępnej szczepionki przeciwko boreliozie podstawą jej profilaktyki jest stałe upowszechnianie wiedzy na temat choroby oraz edukacja społeczeństwa w zakresie stosowania środków ochronnych

(noszenie właściwej odzieży, obuwia, stosowanie repelentów) i właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza. Wczesne i umiejętne usunięcie kleszcza znacząco zmniejsza ryzyko ewentualnego zakażenia.

Listerioza

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 3 przypadki listeriozy (w 2017 r. – 7). Inwazyjna forma listeriozy przebiegała w postaci zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (2 przypadki) i posocznicy (1 przypadek). Zachorowania wystąpiły u 2 osób dorosłych z terenu powiatów kieleckiego i skarżyskiego oraz dziecka w wieku 1,5 lat z terenu powiatu starachowickiego.

W Polsce zarejestrowano 124 przypadki (w 2017 r. – 116). Zapadalność w województwie świętokrzyskim wyniosła 0,24/100 tys. a w Polsce 0,32/100 tys. (w 2017 r. – 0,30/100 tys.).

Salmonelozy – zatrucia pokarmowe

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 360 przypadków (w 2017 r. – 317), z których 299 podlegało hospitalizacji. W Polsce zarejestrowano 9 662 przypadki (w 2017 r. – 9 710). Współczynnik zapadalności w województwie świętokrzyskim wyniósł 28,93/100 tys. ludności (w 2017 r. – 25,37/100 tys.), a w Polsce 25,15/100 tys. (dane tymczasowe).

Zachorowania występują na całym świecie. Rozprzestrzenianie się salmoneloz (innych niż wywołane przez *Salmonella typhi* oraz *Salmonella paratyphi*) w znacznym stopniu zależy m.in. od obyczajów żywieniowych oraz nadzoru weterynaryjnego (szczególnie w dużych fermach hodowlanych). Zakażeniom sprzyja nieodpowiednia obróbka termiczna żywności (niewłaściwa temperatura, zbyt krótki czas obróbki), brak dbałości o higienę przygotowywania potraw, niewłaściwe warunki przechowywania żywności, w tym nieprzestrzeganie warunków chłodzenia.

Kampylobakterioza

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 9 przypadków kampylobakteriozy (w 2017 r. – 17). W Polsce zarejestrowano 738 zachorowań (w 2017 r. – 874). Współczynnik zapadalności w województwie świętokrzyskim wyniósł 0,72/100 tys. ludności, a w Polsce 1,92/100 tys. (dane tymczasowe).

Bąblowica

W 2018 r. w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 2 przypadki bąblowicy (w 2017 r. – 2). Zachorowały osoby z powiatu kieleckiego i powiatu skarżyskiego.

Zapadalność w województwie świętokrzyskim wyniosła 0,16/100 tys. W Polsce zarejestrowano 52 przypadki (w 2017 r. – 75), a współczynnik zapadalności wyniósł 0,14/100 tys. (w 2017 r. – 0,20/100 tys.).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

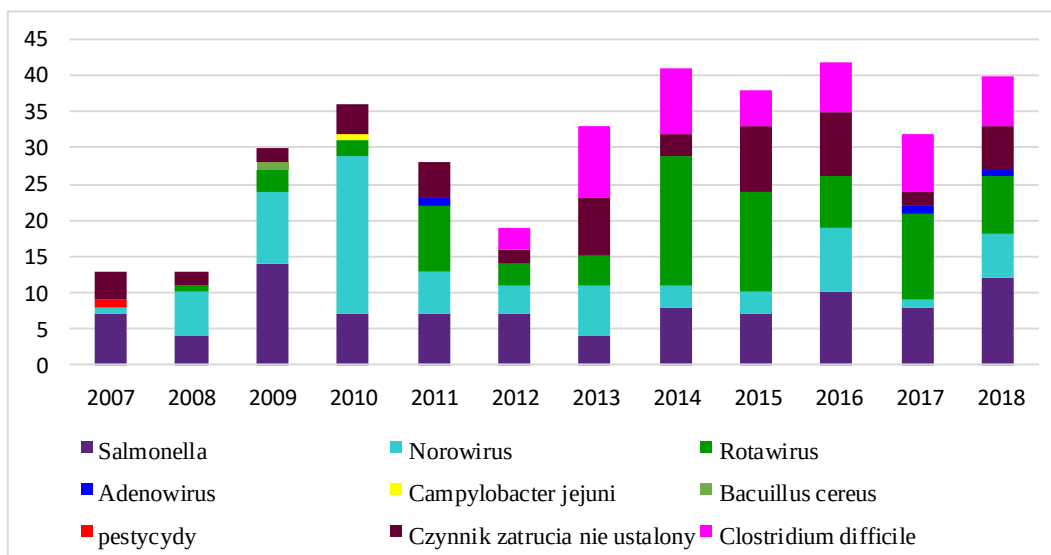
Choroby przenoszone drogą pokarmową to grupa jednostek chorobowych wywołanych różnymi czynnikami, a ich wspólną cechą jest droga zakażenia. W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 40 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (w 2017 r. – 32, w 2016 r. - 42). Liczba chorych w ogniskach wahała się od 2 do 57. Łącznie zachorowało 314 osób (w 2017 r. – 208). Stan zdrowia 70 osób (22,3% chorych) wymagał hospitalizacji.

Spośród 40 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zarejestrowanych na terenie województwa świętokrzyskiego:

- 19 ognisk wystąpiło po spożyciu posiłków przygotowywanych w mieszkaniach prywatnych lub było związanych ze wspólnym zamieszkiwaniem w domach prywatnych,
- 12 ognisk wystąpiło w szpitalach,
- 2 ogniska były związane z udziałem w zorganizowanej imprezie w restauracji,
- 1 ognisko wystąpiło w Internacie Szkolnym,
- 1 ognisko było związane z pobytem na obozie sportowym,
- 1 ognisko było związane z pobytem w Ośrodku Rehabilitacyjnym,
- 1 ognisko wystąpiło w żłobku,
- 2 ogniska wystąpiły w przedszkolu,
- 1 ognisko wystąpiło w sanatorium.

Czynniki etiologiczne zarejestrowanych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową:

- 12 ognisk wywołanych było zakażeniem pałeczkami *Salmonella* (zachorowało 69 osób, w tym 33 dzieci do lat 14). Ogniska wystąpiły po spożyciu posiłków domowych, po udziale w zorganizowanej imprezie w restauracji i w przedszkolu. Stan 36 osób wymagał hospitalizacji, w tym 16 dzieci do lat 14,
- w 8 ogniskach czynnikiem etiologicznym były rotawirusy (zachorowało 35 osób, w tym 29 dzieci do lat 14),
- w 7 ogniskach szpitalnych czynnikiem etiologicznym było *Clostridium difficile* (zachorowało 35 osób),
- 1 ognisko wywołane było przez adenowirusy (zachorowało 2 dzieci do lat 14, które były hospitalizowane),
- 6 ognisk wywołanych było przez norowirusy (zachorowały 82 osoby, w tym 44 dzieci do lat 14),
- w 6 ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego (zachorowało 91 osób, w tym 6 dzieci do lat 14).



Wykres Nr 3: Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie świętokrzyskim w latach 2007 – 2018, w podziale ze względu na czynnik etiologiczny.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

W 2018 roku na terenie województwa świętokrzyskiego zarejestrowano 20 nowo wykrytych zakażeń HIV (w 2017 r. – 16, w 2016 r. – 10), oraz 2 przypadki AIDS (w 2017 r. – 2, w 2016 r. – 2). Wykrywalność HIV w województwie świętokrzyskim wyniosła 1,61/100 tys. (w 2017 r. – 1,28/100 tys.) a w Polsce 3,39/100 tys. ludności (w 2017 r. – 3,81/100 tys.).

Województwo świętokrzyskie należy do grupy województw o najmniejszej liczbie nowo wykrywanych zakażeń HIV. Według danych NIZP – PZH, w Polsce od wdrożenia badań w 1985 roku do 31 października 2018 r. stwierdzono zakażenie HIV u 23 656 osób, odnotowano 3 657 zachorowań na AIDS, a 1 408 chorych zmarło.

Kiła

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 17 przypadków kiły różnych postaci (w 2017 r. – 19), jednak bez kiły wrodzonej u noworodków (A50). W Polsce zarejestrowano 13 przypadków „A50” i 1198 przypadków kiły innych postaci (w 2017 r. odpowiednio 9 i 1593).

Zapadalność w województwie świętokrzyskim wyniosła 1,37/100 tys. a w Polsce odpowiednio 3,12/100 tys. (dane tymczasowe).

Rzeżączka

W 2018 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 3 przypadki rzeżączki (w 2017 r. – 9). W Polsce zarejestrowano 246 przypadków (w 2017 r. – 321).

Współczynnik zapadalności w województwie świętokrzyskim wyniósł 0,24/100 tys. ludności, a w Polsce 0,64/100 tys. (dane tymczasowe).

1.2. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach województwa świętokrzyskiego - ogniska epidemiczne

W 2018 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zarejestrowały 24 ogniska zakażenia szpitalnego, które objęły łącznie 192 pacjentów i osoby z personelu (w 2017 r. zarejestrowano 23 ogniska obejmujące 134 chorych). W 15 zarejestrowanych ogniskach czynnikiem etiologicznym były bakterie: 7 - *Clostridium difficile*, 2 - *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM, 1 - *Klebsiella pneumoniae* ESBL+, 2 - *Acinetobacter baumannii*, 1 - *Pseudomonas aeruginosa*, 1 - *Enterococcus faecium* VRE, 1- prawdopodobnie toksyna gronkowcowa. W 7 ogniskach określono wirusową etiologię zakażeń: 5 - norowirus, 2 - rotawirus. W 2 ogniskach nie określono etiologii zakażenia (podejrzewano zakażenia wirusowe).

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

W 2019 roku kontynuowany będzie monitoring sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi oraz działania zmierzające do systematycznej poprawy sytuacji w wymienionym zakresie, obejmujące m.in. nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, współpracę z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.

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

Jednostka chorobowa		Liczba przypadków		Zapadalność na 100 tys. ludności	
		2018	2017	2018	2017
Salmonelozy	zakażenia pozajelitowe	12	7	0,96	0,56
Bakteryjne zakażenia jelitowe	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	22	27	1,76	2,16
	wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	2	2	0,16	0,16
	wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	405	379	32,55	30,32
Lamblioza		30	44	2,41	3,54
Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)		1659	2386	133,32	191,74
Płonica		498	473	40,02	38,01
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i /lub mózgu, określone i nieokreślone*		14	8	1,13	0,64
Wirusowe zapalenie opon mózgowych określone i nie określone		46	19	3,7	1,53
Mikobakteriozy i inne BNO		4	6	0,32	0,48

* - nie ujęto zapaleń opon mózgowych i /lub mózgu w przebiegu inwazyjnej choroby meningokokowej, choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae* czy *Streptococcus pneumoniae*

Tabela Nr 2: Inne wybrane choroby zakaźne i zakażenia w województwie świętokrzyskim w latach 2018 i 2017.
Liczba przypadków i zapadalność na 100 tys. ludności.

1.4. Profil kliniczny chorych leczonych w Oddziałach Zakaźnych województwa świętokrzyskiego w roku 2018

W roku 2018 na obszarze województwa świętokrzyskiego, poza pierwszymi od wielu lat przypadkami zachorowań na odrę, nie wystąpiły istotne zagrożenia epidemiologiczne wymagające szczegółowego monitorowania, czy podejmowania działań epidemicznych. W ogólnym zarysie sytuacja epidemiologiczna naszego województwa w zakresie chorób zakaźnych była stabilna.

Tak jak w latach poprzednich, tak i w roku 2018, obserwuje się duże zróżnicowanie profilu chorych hospitalizowanych w poszczególnych Oddziałach Zakaźnych województwa.

Zatrucia pokarmowe są najbardziej czułym wskaźnikiem stanu sanitarno-higienicznego. Bakteryjne i wirusowe zakażenia jelitowe oraz bliżej nie określone (BNO) biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe były w roku 2018 powodem 7,56% wszystkich hospitalizacji – podobnie jak w roku 2017. Najwyższy odsetek zachorowań odnotowano w Busku - Zdroju – 11,53 %, najniższy w Kielcach – 2,75%.

Zakażenie *Clostridium difficile* to powód średnio 4,58% wszystkich hospitalizacji (wzrost w stosunku do roku ubiegłego). Najwięcej takich chorych było leczonych w Klinice Chorób Zakaźnych w Kielcach – 140. Może to mieć związek z faktem, iż tylko w Kielcach przeprowadza się transplantację mikroflory jelitowej u chorych z kolejnymi nawrotami zakażenia *C. difficile*.

Posocznice i neuroinfekcje stanowiły odpowiednio 0,9% i 1,37% wszystkich hospitalizacji. Najwięcej chorych z posocznicą leczonych było w Starachowicach – 17 (1,88%). Najwięcej hospitalizacji neuroinfekcji było w Kielcach – 33 (1,13%), a najmniej w Busku - Zdroju – 12 (1,02%). Chorych z takimi rozpoznaniem w naszym województwie było zapewne więcej – posocznice i neuroinfekcje o najcięższym przebiegu są leczone na Oddziale Intensywnej Terapii.

Róża to powód średnio 2,33% hospitalizacji na wszystkich Oddziałach Zakaźnych. Najwięcej, bo 49 chorych (5,4%), było leczonych w Starachowicach, najmniej w Busku - Zdroju – 10 (0,9%).

Borelioza – średnia dla wszystkich oddziałów to 3,1%. Istnieją jednak duże różnice między poszczególnymi miastami: Kielce – 39 chorych (1,34%), Starachowice – 21 chorych (2,32%), Busko-Zdrój – 64 chorych (5,64%).

Choroby wątroby (ALD, WZW B, WZW C) to najczęstszy powód hospitalizacji w Klinice Chorób Zakaźnych w Kielcach – 71,02%. W oddziałach terenowych sytuacja przedstawia się następująco: Starachowice – 24,89% i Busko - Zdrój – 24,42%.

- **Alkoholowa choroba wątroby** – średnia dla wszystkich oddziałów – 6,11%. Poszczególne miasta: Kielce 53 chorych (1,82%), Starachowice – 92 (10,17%), Busko - Zdrój – 78 (6,35%).

- **Przewlekłe WZW B** – średnia dla wszystkich oddziałów – 12,47%. Poszczególne miasta: Kielce 797 chorych (27,48%), Starachowice – 26 (2,88%), Busko - Zdrój – 80 (7,05%).
- **Przewlekłe WZW C** – średnia dla wszystkich oddziałów – 21,5%. Poszczególne miasta: Kielce 1210 chorych (41,72%), Starachowice – 107 (11,84%), Busko - Zdrój – 125 (11,02%).

2. Bioterroryzm, reagowanie i współpraca uczestników postępowania

2.1. Rodzaj zagrożenia

Bioterroryzm jest to bezprawne, nielegalne użycie czynników biologicznych wobec ludzi z zamiarem wymuszenia jakiegoś działania lub zastraszenia władzy, ludności cywilnej lub jakiegokolwiek jej części, dla osiągnięcia celów osobistych, politycznych, społecznych lub religijnych.

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

Następstwa:

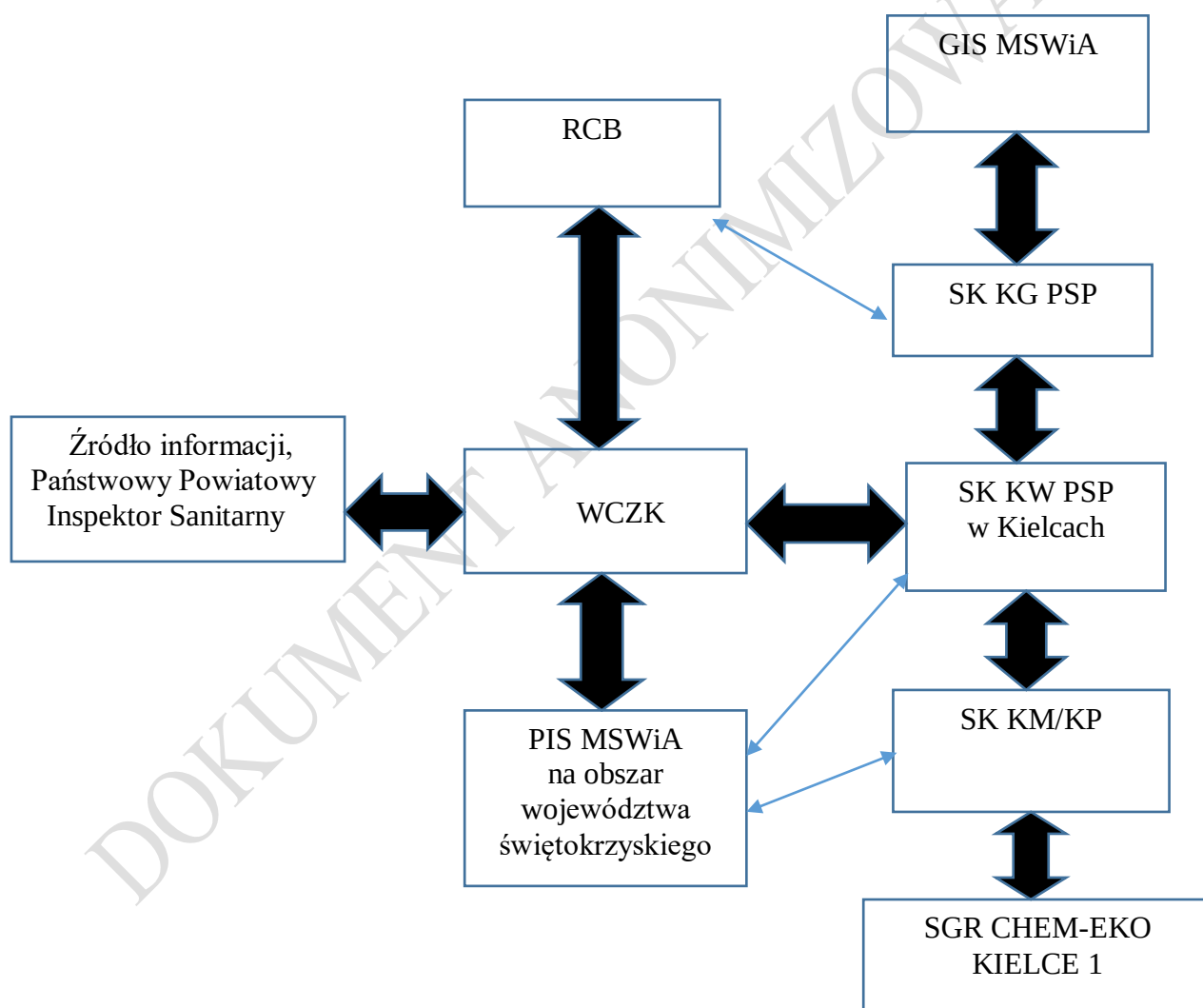
- a) **choroby zakaźne** - choroby, które zostały wywołane przez drobnoustroje, ich toksyczne produkty, a także przez pasożyty lub inne biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi,
- b) **choroby zakaźne, szczególnie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

2.2. Wykaz sytuacji stanowiących epidemiologiczne oznaki ukrytego ataku bioterrorystycznego.

1. Duża liczba niewyjaśnionych zachorowań, zespołów chorobowych lub zgonów w zbliżonym czasie o podobnym obrazie klinicznym, dotyczących w szczególności występowania zmian na skórze i/lub błonach śluzowych, objawów uszkodzenia układu nerwowego, układu oddechowego, przewodu pokarmowego lub uszkodzeń wieloukładowych.
2. Pojawienie się niezwykle chorób wśród ludności.
3. Nagły, nieoczekiwany wzrost zachorowalności i umieralności z powodu znanych chorób lub zespołów.
4. Zaobserwowanie nieskuteczności leczenia w rutynowej terapii występujących powszechnie chorób.
5. Nawet pojedynczy przypadek choroby spowodowany egzotycznym czynnikiem u osoby, która nie opuszczała Polski w ostatnim okresie.
6. Wystąpienie zachorowań w nietypowym dla nich sezonie i terenie geograficznym.
7. Wystąpienie licznych nietypowych dla danego czynnika zakaźnego objawów chorobowych.

8. Podobne genetycznie typy czynników etiologicznych wyizolowanych z różnych odległych w czasie i terenie źródeł.
9. Niezwykły, atypowy czynnik zakaźny genetycznie zmodyfikowany lub uzyskany z nieczynnych źródeł.
10. Niewyjaśniony wzrost zachorowań na chorobę endemiczną.
11. Wystąpienie jednoczasowych zachorowań na podobne choroby w ogniskach nie połączonych terytorialnie w kraju lub zagranicą.
12. Nietypowy wzrost transmisji chorób (aerozol, woda, żywność).

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



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

Grupa 3 zagrożenia:

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

Grupa 4 zagrożenia:

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

2.3.1. Obowiązki uczestników postępowania:

1) Wojewoda

Jako organ właściwy w sprawach zarządzania kryzysowego na terenie województwa kieruje działaniami związanymi z monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń. Powyższe zadania Wojewoda wykonuje przy pomocy Urzędu Wojewódzkiego we współpracy z właściwymi organami administracji publicznej (służby, inspekcje i straże).

W ramach Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego działa całodobowo Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, do którego wpływają meldunki od służb, inspekcji i straży, samorządów: wojewódzkiego, powiatowych i gminnych, jak również podmiotów leczniczych na temat bezpieczeństwa epidemicznego województwa.

2) Państwowa Inspekcja Sanitarna

2.1. Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy:

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

2.2 W ramach prowadzonego postępowania Państwowa Inspekcja Sanitarna:

- a) wydaje decyzje administracyjne (PPIS, PWIS);
- b) wnioskuję do Wojewody o uruchomienie w miarę potrzeb innych służb, inspekcji i straży;
- c) przedstawia projekty rozporządzenia Wojewodzie i wnioskuję o ich wydanie;

- d)wnioskuje do Wojewody o wyznaczenie dodatkowych obiektów szpitalnych, które będą pełnić rolę szpitali zakaźnych w przypadku masowych zachorowań;
- e)wnioskuje do Wojewody o wyznaczenie obiektów przeznaczonych na kwarantannę osób z kontaktu z chorymi;
- f) wskaże środek i sposób przeprowadzenia dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji.

3) Starosta

- a)realizuje zadania zawarte w Powiatowym Planie Zarządzania Kryzysowego, które stanowią wytyczne do pracy dla Powiatowych Centrów Zarządzania Kryzysowego, w szczególności w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi i materialnymi;
- b)zapewnia realizację zobowiązań nakładanych na zakłady opieki zdrowotnej, dla których starosta jest organem założycielskim, w zakresie dodatkowych zadań, niezbędnych ze względu na potrzeby systemu opieki zdrowotnej;
- c)zabezpiecza warunki funkcjonowania dla obiektów wyznaczonych na miejsca izolacji i kwarantanny;

4) Państwowa Straż Pożarna

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

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

- a)prowadzenia dekontaminacji sił i środków MSWiA zaangażowanych w działania związane z zagrożeniem chorobami szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi po dokonaniu oceny i zakwalifikowaniu bieżącego zdarzenia jako zdarzenie związane z czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4;
- b)potrzeby przeprowadzenia dekontaminacji miejsc wskazanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w przypadku realnego zagrożenia epidemiologicznego, po dokonaniu oceny i zakwalifikowaniu bieżącego zadania, jako zdarzenie związane z zagrożeniem czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4;
- c)wystąpienia zdarzeń związanych z zagrożeniem czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4 mogą być dysponowane Specjalistyczne Grupy Ratownictwa Chemiczno - Ekologicznego Państwowej Straży Pożarnej (JRG PSP Nr 1 - Kielce), posiadające przeszkolenie oraz wyposażenie sprzętowe;
- d)transportu użytego czynnika biologicznego do specjalistycznych laboratoriów. W przypadku braku możliwości zabezpieczenia przez Państwową Inspekcję Sanitarną MSWiA, transport realizuje PSP;

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

- e) Państwowa Straż Pożarna nie jest przewidziana 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 MSWiA.

Podstawa: „Zasady postępowania jednostek Państwowej Straży Pożarnej w przypadku wystąpienia podejrzenia zagrożenia chorobami szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi BIOHAZARD”, Warszawa 4.01.2015 r.

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;

2.4. Analiza ryzyka w zakresie szczególnie niebezpiecznych chorób zakaźnych

Analizę ryzyka wystąpienia w województwie świętokrzyskim szczególnie niebezpiecznych chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem możliwości prowadzenia badań przez laboratoria diagnostyczne na terenie Polski, przedstawiono w zamieszczonym poniżej zestawieniu tabelarycznym (Tabela Nr 3). Do jego opracowania wykorzystano materiały zawarte w dostępnych ocenach zagrożenia bioterrorystycznego oraz literaturze przedmiotu.

Jednostka chorobowa/ czynnik zakaźny	Ryzyko wystąpienia epidemii			Diagnostyka
	wysokie	umiarkowane	niskie	
1	2	3	4	5
Dur brzuszny			Skażona woda lub żywność pałeczką <i>Salmonella typhi</i>	WSSE w Kiecach
Dżuma			Możliwy środek bioterroru	Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii w Warszawie/ Puławy

Grypa	Duża zmienność wirusa, wysoka zakaźność, niski odsetek zaszczepienia populacji			WSSE w Kiecach
SARS (Zespół Ciężkiej Niewydolności Oddechowej)			Prawdopodobieństwo zawleczenia choroby do Polski z innych krajów.	NIZP-PZH w Warszawie
Wąglik			Możliwy środek bioterroru	NIZP-PZH w Warszawie Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii Warszawa/Puławy
Wirusowe gorączki krwotoczne			Możliwy środek bioterroru. Prawdopodobieństwo zawleczenia choroby do Polski z innych krajów, głównie tropikalnych	Berhard Nocht Institute for Tropical Medicine w Hamburgu
Zakażenie <i>Streptococcus pneumoniae</i>		Zwiększona zapadalność szczególnie w okresie jesienno-zimowym, możliwy ciężki przebieg choroby		WSSE w Kiecach
Inwazyjna choroba Meningokokowa		Możliwe rozprzestrzenianie szczepów hiperepidemicznych; możliwy ciężki przebieg choroby		WSSE w Kiecach
Legionelloza (choroba legionistów)		Łatwe zakażenie poprzez skażony aerozol wodno-powietrzny		NIZP-PZH w Warszawie

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

Tabela Nr. 3: Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi na obszarze województwa świętokrzyskiego

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

Sytuacja odnośnie chorób odzwierzęcych stwierdzonych w 2017 roku w województwie świętokrzyskim przedstawia się następująco (ogniska/liczba zwierząt):

- a) Włośnica 59 (dziki);

- b) *Salmonella* Enteritidis 5/62 066 (kury);
- c) *Salmonella* Enteritidis 1/120 (lisy);
- d) *Salmonella* Typhimurium 1/1000 (gęsi);
- e) *Salmonella* Newport 2/7 500 (kaczki, gęsi);
- f) *Salmonella* Senftenberg 1/8 370 (kaczki);
- g) *Salmonella* Mbandaka 1/2000 (kury);
- h) *Salmonella* Infantis 12/53680 (kury);
- i) Bąblowica 78 (trzoda chlewna);
- j) Gorączka Q 1/5 (sztuk bydła);
- k) Trzęsawka (postać atypowa) 1/1(owce);
- l) Tularemia 2/2 (dziki).

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. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia i zdrowia ludzi mogących wystąpić na obszarze województwa świętokrzyskiego została przedstawiona w II części niniejszego Planu. 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 – wrzesień 2018 rok/:*

1.1. Zadania w zakresie monitorowania zagrożeń

Monitorowanie zagrożeń, ostrzeganie i alarmowanie ma na celu:

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

Rodzaj monitoringu	Slużba prowadząca monitoring	Uwagi
Monitoring wypadków w komunikacji kolejowej	PKP PLK S.A.	Slużby PKP są zobowiązane informować wojewodę o wszelkich wypadkach i katastrofach kolejowych, które w konsekwencji wiążą się z powstaniem poważnej awarii w transporcie z uwolnieniem środków chemicznych lub wystąpieniem zdarzenia radiacyjnego.
Monitoring wypadków w komunikacji lotniczej	Dyrektor Portu Lotniczego w Masłowie	Slużby na lotnisku w Masłowie według własnych procedur informują Wojewodę o wystąpieniu katastrof lotniczych i zdarzeń radiacyjnych.
Monitoring hydrometeorologiczny	Dyrektorzy IMGW	WCZK otrzymuje od IMGW komunikaty ostrzegawcze i alarmowe oraz informacje o niebezpiecznych zjawiskach hydrometeorologicznych.
Monitoring stanu zlodzenia rzek	Dyrektor PGW WP RZGW w Krakowie i w Warszawie	Wojewoda otrzymuje informacje o zlodzeniu rzek i zbiorników wodnych.
Monitoring stanu sanitarno-epidemiologicznego	Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	WCZK otrzymuje od WSSE informacje o występujących ogniskach zachorowań lub zatruciach zbiorowych oraz innych zagrożeniach sanitarnych.
Monitoring środowiska	Świętokrzyski Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska	WCZK otrzymuje informacje WIOŚ z monitoringu czystości środowiska.
Monitoring chorób zakaźnych zwierząt	Świętokrzyski Wojewódzki Lekarz Weterynarii	WCZK otrzymuje od WIW informacje o występujących chorobach zakaźnych zwierząt.
Monitoring stanu zapór w Brodach i Wiórach	Dyrektor RZGW w Warszawie	Wojewoda otrzymuje informacje z wyprzedzeniem 6 godzinnym o przewidywanym zrzucie wody ze zbiorników.
Monitoring stanu zapory zbiornika Chańcza	Dyrektor RZGW w Krakowie	Wojewoda otrzymuje informacje z wyprzedzeniem 6 godzinnym o przewidywanym zrzucie wody ze zbiornika.
Wypadki komunikacyjne w transporcie drogowym, jeśli poszkodowanych jest więcej niż 3 osoby	Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP, dysponenti jednostek systemu PRM, Komendant Wojewódzki Policji	Doraźne informacje o występujących wypadkach.
Monitoring zagrożeń bezpieczeństwa i porządku publicznego	Komendant Wojewódzki Policji	Doraźne informacje o występujących wypadkach.
Monitoring awarii przemysłowych	Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP, Świętokrzyski Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska	Doraźne informacje o występujących awariach.
Monitoring katastrof budowlanych	Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP, Świętokrzyski	Doraźne informacje o występujących katastrofach.

Rodzaj monitoringu	Slużba prowadząca monitoring	Uwagi
	Wojewódzki Inspektor Nadzoru Budowlanego	
Monitoring rozległych pożarów	Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP	Doraźne informacje o występujących pożarach.
Monitoring bezpieczeństwa leków i urządzeń medycznych	Świętokrzyski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny	Doraźne informacje o występujących zagrożeniach.

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

1.2. Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego

/Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego część A str. 66-67/

ZADANIA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO dla faz zapobiegania i przygotowania													
Epidemie													
Podmiot wiodący – zadania Podstawa prawna	Podmiot wspomagający - zadania Podstawa prawna												
Faza zapobiegania													
Inspekcja Sanitarna	Wojewoda												
- sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, - prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, - prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej, - uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, - opiniowanie projektów planów zagospodarowania, - prowadzenie rejestru zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego, - sporządzanie i publikacja raportów liczbowych o zarejestrowanych zakażeniach, zachorowaniach i zgonach na zakażenia i choroby zakaźne podlegające zgłoszeniu, - kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, - ustalanie zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie. - kierowanie akcją sanitarną przy masowych przemieszczeniach ludności, zjazdach i zgromadzeniach <u>Ustawy:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. - o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.	- analiza i ocena zagrożeń, - ocena możliwych strat ludzkich. <u>Ustawy:</u> - o zarządzaniu kryzysowym. - o wojewodzie i administracji rządowej w województwie <tr> <th colspan="2">Inspekcja Ochrony Środowiska</th></tr> <tr> <td></td><td> - współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. <u>Ustawy:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. - o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. <tr> <th colspan="2">Inspekcja Weterynaryjna</th></tr> <tr> <td></td><td> - współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. <u>Ustawa:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi <tr> <th colspan="2">PSP</th></tr> <tr> <td></td><td> - współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji </td></tr> </td></tr></td></tr>	Inspekcja Ochrony Środowiska			- współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. <u>Ustawy:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. - o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. <tr> <th colspan="2">Inspekcja Weterynaryjna</th></tr> <tr> <td></td><td> - współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. <u>Ustawa:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi <tr> <th colspan="2">PSP</th></tr> <tr> <td></td><td> - współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji </td></tr> </td></tr>	Inspekcja Weterynaryjna			- współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. <u>Ustawa:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi <tr> <th colspan="2">PSP</th></tr> <tr> <td></td><td> - współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji </td></tr>	PSP			współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji
Inspekcja Ochrony Środowiska													
	- współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. <u>Ustawy:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. - o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. <tr> <th colspan="2">Inspekcja Weterynaryjna</th></tr> <tr> <td></td><td> - współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. <u>Ustawa:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi <tr> <th colspan="2">PSP</th></tr> <tr> <td></td><td> - współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji </td></tr> </td></tr>	Inspekcja Weterynaryjna			- współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. <u>Ustawa:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi <tr> <th colspan="2">PSP</th></tr> <tr> <td></td><td> - współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji </td></tr>	PSP			współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji				
Inspekcja Weterynaryjna													
	- współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta. <u>Ustawa:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi <tr> <th colspan="2">PSP</th></tr> <tr> <td></td><td> - współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji </td></tr>	PSP			współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji								
PSP													
	współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji												

- o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. - o Państwowym Ratownictwie Medycznym. - o działalności leczniczej. <u>Rozporządzenie Rady Ministrów:</u> w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach	wstępnej <u>Ustawa:</u> - o ochronie przeciwpożarowej
Faza przygotowania	
Inspekcja Sanitarna • prowadzenie działań w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w celu zwiększenia zasięgu oddziaływań prozdrowotnych, • rozpoznawanie i monitorowanie sytuacji epidemicznej, • zapewnienie systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym, • opracowanie procedur i planów działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na wypadek wystąpienia sytuacji kryzysowej, • weryfikacja i aktualizacja istniejących procedur i planów działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na wypadek wystąpienia sytuacji kryzysowej, • udział w szkoleniach i treningach z zakresu reagowania na potencjalne zagrożenia, • aktualizacja aktów prawnych, • bieżące informowanie społeczeństwa o zagrożeniach i sposobach ich zapobiegania. <u>Ustawy:</u> - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - o Państwowej Inspekcji Sanitarnej - o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - o działalności leczniczej - o zarządzaniu kryzysowym <u>Rozporządzenie RM:</u> w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach. <u>Rozporządzenie MZ:</u> w sprawie trybu zawierania umów w celu realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz sposób ich finansowania.	Wojewoda • sporządzanie oraz podanie do publicznej wiadomości Wojewódzkiego Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii, • przygotowanie systemów alarmowania i ostrzegania, • prowadzenie szkoleń, ćwiczeń i treningów z zakresu zarządzania kryzysowego, • edukacja mieszkańców terenów zagrożonych w zakresie prawidłowych zachowań przed i w czasie klęsk żywiołowych, • zwołanie WZZK. <u>Ustawy:</u> - o zarządzaniu kryzysowym. - o wojewodzie i administracji rządowej w województwie. - o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi PSP • współpraca z właściwymi organami i podmiotami wywołana zagrożeniem czynnikiem biologicznym, w tym np. udzielenie wsparcia w zakresie dekontaminacji wstępnej <u>Ustawa:</u> - o ochronie przeciwpożarowej

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

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

W województwie świętokrzyskim w przypadku wystąpienia epidemii, leczenie chorych zaplanowano głównie w podmiotach leczniczych. Pacjenci w pierwszej kolejności

hospitalizowani będą w funkcjonujących oddziałach chorób zakaźnych lub obserwacyjno – zakaźnych.

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 79/2019 Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 21 czerwca 2019 r. w sprawie postępowania i współpracy w przypadku wystąpienia zagrożeń o charakterze epidemicznym, zachorowań na choroby zakaźne bądź zjawisk bioterrorystycznych na terenie województwa świętokrzyskiego, dyrektorzy szpitali zobowiązani są do aktualizacji procedury postępowania podmiotu leczniczego w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii, które będą obejmowały m.in. zarządzanie bezpieczeństwem, zarządzanie leczeniem oraz zarządzanie informacją (paragraf 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. 18 ustawy z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz., 1846) do Ministra właściwego do spraw energii o uruchomienie rezerw strategicznych. Wniosek sporządzony przez wojewodę o udostępnienie rezerw strategicznych zawierać powinien co najmniej: nazwę i ilość asortymentu rezerw strategicznych oraz cel jego wykorzystania, a także dane podmiotu, któremu udostępnione rezerwy strategiczne będą wydane.

Zadania z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażaniami i chorobami zakaźnymi będą realizowane w oparciu o procedury stanowiące Załączniki do przedmiotowego Planu, które będą na bieżąco aktualizowane i zamieszczane na stronie internetowej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach.

1.3.1. Wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, realizacja modułu zadaniowego Nr 9

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

Wykonawca zadania: Wojewoda Świętokrzyski

I. CEL ZADANIA

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

II. WARUNKI OPERACYJNE REALIZACJI ZADANIA

1. Wystąpienie licznych przypadków zachorowań na choroby zakaźne w województwie.
2. Trudności w ustaleniu i rozpoznaniu czynnika etiologicznego, źródeł zakażenia i dróg przenoszenia.

3. Problemy z przeprowadzeniem wywiadu epidemicznego.
4. Wystąpienie przypadków zachorowań wśród personelu medycznego.
5. Brak miejsc na szpitalnych Oddziałach Zakaźnych.
6. Problemy w zakresie realizacji szczepień ochronnych.

III. PRZEDSIĘWZIĘCIA DO WYKONANIA W RAMACH ZADANIA

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

IV. KONCEPCJA DZIAŁANIA

A. Tryb uruchamiania zasobów

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

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

B. Organizacja kierowania/dowodzenia:

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

C. Przedsięwzięcia reagowania:

1. Przedstawienie przez Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego informacji o stanie sanitarno - epidemiologicznym województwa oraz prognozy sytuacji epidemicznej.
2. Zasięgnięcie opinii u Głównego Inspektora Sanitarnego o celowości wprowadzenia stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego.
3. Systematyczne monitorowanie sytuacji epidemicznej w wojewódzkich strażach i inspekcjach.
4. Systematyczne informowanie Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego o sytuacji przez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego.
5. Informowanie Wojewody Świętokrzyskiego o zaistniałej sytuacji.
6. Wnioskowanie przez Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego do Wojewody Świętokrzyskiego o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.
7. Zorganizowanie rozszerzonego posiedzenia Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, podjęcie decyzji o ogłoszeniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, po zasięgnięciu opinii Głównego Inspektora Sanitarnego.
8. Wniosek Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie obowiązku szczepień ochronnych w drodze rozporządzenia.
9. Podjęcie decyzji, w porozumieniu z Ministrem Zdrowia, o wydaniu rozporządzenia w sprawie szczepień ochronnych na terenie województwa i opublikowanie go w wojewódzkim dzienniku urzędowym.
10. Opracowanie rozporządzenia Wojewody Świętokrzyskiego w sprawie szczepień ochronnych.
11. Przekazywanie do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty aktów prawa miejscowego dotyczących stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.
12. Uruchomienie miejsc do kwarantanny i izolacji zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania na wypadek wystąpienia epidemii.
13. Kierowanie do zwalczania epidemii pracowników podmiotów leczniczych oraz innych niezbędnych osób na drodze decyzji administracyjnych wskazanych w Wojewódzkim Planie działania na wypadek wystąpienia epidemii.
14. Wystąpienie z wnioskiem do Ministra Obrony Narodowej, do wiadomości do Dowódcy Operacyjnego RSZ i Szefa WSzW, o użycie sił i środków wojska (w miarę potrzeb).

15. Zorganizowanie i realizacja usług pocztowych na obszarach zapowietrzonych, zagrożonych oraz na obszarach zagrożenia epidemicznego i epidemii we współdziałaniu z Poczta Polska S.A.
16. 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 Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego do Rządowego Centrum Bezpieczeństwa na każdym etapie działań.

V. WSPARCIE ZE STRONY INNYCH INSTYTUCJI

1. Główny Inspektor Sanitarny.
2. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni.
3. Narodowy Fundusz Zdrowia, Szpitale województwa świętokrzyskiego.
4. Jednostki samorządu terytorialnego.
5. Inspekcja Sanitarna MSWiA na terenie województwa świętokrzyskiego.
6. Państwowa Straż Pożarna.
7. Policja.

VI. BUDŻET ZADANIA

Budżet państwa/Wojewody

VII. PODSTAWY PRAWNE DZIAŁAŃ

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2234).
3. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 59).
4. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2018 r., poz. 1401 ze zm.).

5. Ustawa z dnia 26 października 2010 r. o rezerwach strategicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1846).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami (Dz. U. z 2010 r., Nr 180, poz. 1215).
7. „Zasady postępowania jednostek Państwowej Straż Pożarnej w przypadku wystąpienia podejrzenia zagrożenia chorobami szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi BIOHAZARD”, Warszawa 4.01.2015 r.

2. Specjalistyczne leczenie zakaźne na obszarze województwa świętokrzyskiego

2.1. Charakterystyka bazy szpitalnej, obsada kadrowa

Opiekę szpitalną nad populacją dorosłą województwa świętokrzyskiego w zakresie chorób zakaźnych sprawują Oddziały Chorób Zakaźnych: Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku - Zdroju, Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach oraz Klinika Chorób Zakaźnych w Kielcach (będąca w strukturze Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Kielcach).

W 2018 roku hospitalizowano łącznie 4 960 osób, tj. o 166 chorych więcej niż w roku 2017 (4 794). Łączna liczba osobodni leczenia we wszystkich oddziałach chorób zakaźnych wyniosła w 2018 r. – 20 762. Łączna liczba łóżek w stosunku do roku poprzedniego nie uległa zmianie i wynosi 81. Izolatkami z pełnym węzłem sanitarnym dysponują wszystkie oddziały zakaźne w województwie świętokrzyskim.

Na terenie województwa świętokrzyskiego nie ma Oddziału Zakaźnego dla Dzieci. Jednak w przypadku wystąpienia epidemii Świętokrzyskie Centrum Pediatrii, będące w strukturze Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Kielcach, dysponuje 15 salami z 17 łózkami (13 sal 1-łóżkowych i 2 sale 2-łóżkowe – wszystkie z pełnym węzłem sanitarnym). Są one zlokalizowane w I Klinice Pediatrii w Pododdziale Neurologiczno-Infekcyjnym.

Zatrudnienie i ambulatoryjna opieka specjalistyczna wg stanu na dzień 01.04.2019 r.

BUSKO-ZDRÓJ:

Lekarze: 5 lekarzy ogółem (2 umowa o pracę, 2 umowa kontraktowa, 1 umowa - zlecenie), w tym 3 specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych, 1 lekarz z I° specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych, 1 specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Pielęgniarki: 13 (umowa o pracę), w tym 1 ze specjalizacją z organizacji i zarządzania.

Poradnia Hepatologiczna jest czynna zgodnie z harmonogramem: wtorek: 11.00-18.00, środa: 8.00-14.00, piątek: 7.00-11.00. W roku 2018 przyjęto 1 739 pacjentów, udzielono 3 327 porad.

Przyjęcia pacjentów pierwszorazowych odbywają się na bieżąco.

Lekarze: 3 specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych (1 umowa o pracę, 1 umowa

kontraktowa, 1 umowa - zlecenie).

Pielęgniarki: 1 (umowa o pracę).

Punkt szczepień p/wścieklicznie – liczba osób zaszczepionych w 2018 roku – 39.

KIELCE:

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

Pielęgniarki: 24 (umowy o pracę, 8 – specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego).

Liczba leczonych pacjentów w 2018 r. – 2 914. W Świętokrzyskim Centrum Pediatrii nie ma Oddziału Zakaźnego. W przypadku epidemii dzieci mogą być izolowani w Klinice Pediatrii, w części infekcyjno – neurologicznej, w której w 2018 r. hospitalizowanych było 1 875 dzieci.

Klinika Chorób Zakaźnych czynna jest całodobowo.

Poradnie chorób zakaźnych:

Poradnia Chorób Zakaźnych przy ul. Radiowej 7 w Kielcach jest czynna od wtorku do piątku (wtorek, środa, piątek: 8:00-13:00; czwartek: 11:00-18:00). W roku 2018 przyjęto 2 737 pacjentów.

Lekarze: 1 specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych i chorób wewnętrznych (3/4 etatu - umowa o pracę).

Pielęgniarki: 2 (umowa o pracę w tym 1 - na pełny etat i 1 - etat, 1 specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego).

Średni czas oczekiwania: przypadki pilne – 0 dni, stabilne – 74 dni.

Poradnia Chorób Zakaźnych (dla dzieci) przy ul. Grunwaldzkiej 45 w Kielcach jest czynna od poniedziałku do piątku (poniedziałek: 7.00-13.35; wtorek, czwartek: 7:00-14:35; środa: 10:25-18:00; piątek 7.00-10.35. W roku 2018 przyjęto 2 039 dzieci.

Lekarze: 1 specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych i chorób dziecięcych (umowa o pracę).

Pielęgniarki: 1 (umowa o pracę).

Średni czas oczekiwania: przypadki pilne – 0 dni, stabilne – 41 dni.

W Punkcie Szczepień Kliniki Chorób Zakaźnych w 2018 roku zostało zaszczepionych przeciwko wścieklicznie 68 osób, a w Świętokrzyskim Centrum Pediatrii 76 dzieci.

SKARŻYSKO-KAMIENNA:

Poradnia Chorób Zakaźnych przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Skarżysku - Kamiennej czynna jest w poniedziałek: 9:00-16:00, wtorek-piątek: 7:00-14:00.

W roku 2018 przyjęto 1 328 pacjentów.

Lekarze: 1 lekarz specjalista chorób zakaźnych (umowa o pracę).

Pielęgniarki: 1 (umowa o pracę).

Średni czas oczekiwania na wizytę: przypadki pilne – 3 dni, stabilne – 5 dni.

STARACHOWICE:

Lekarze: 4 (3 – umowa pracę, 1 – umowa kontraktowa) w tym: 2 z II° specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych, 1 – z specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej, medycyny rodzinnej i I° specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych, 1 – bez specjalizacji.

Pielęgniarki: 13 (umowa o pracę) w tym: 1 specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, 1 specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, 1 specjalizacja z pielęgniarstwa opieki długoterminowej.

Poradnia Hepatologiczna jest czynna 3 razy w tygodniu (poniedziałek, środa: w godz. 15:05 -19:05 i wtorek: godz. 10-14). W roku 2018 przyjęto 2 576 pacjentów.

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

Pielęgniarki: 1 (1 – umowa o pracę).

Średni czas oczekiwania w 2018 r.: przypadki pilne – 20 dni, stabilne - 125 dni.

Punkt szczepień p/wściekliznie – liczba osób zaszczepionych (w 2018 r.) – 43 osób.

Od stycznia 2019 roku Oddział Chorób Zakaźnych przeniesiony został do nowej lokalizacji, w której warunki hospitalizacji uległy znacznej poprawie. Obecnie Oddział liczy ogółem 10 sal chorych w tym 3 sale 1-osobowe z boksami melcerowskimi oraz 7 sal 2-osobowych.

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.

2.2. Wyposażenie w niezbędne środki ochrony osobistej

Zgodnie z art. 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. z 2005 r. Nr 81, poz. 716 ze zm.), 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 art. 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, ppkt. 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.

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

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

- Powiatowe Stacje Sanitarno – Epidemiologiczne - lista oraz telefony kontaktowe: **Załącznik Nr 9.**
- Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Kielcach.

Zgłoszenia całą dobę przyjmowane są również :

- pod numerami telefonów alarmowych Państwowych Powiatowych Inspekcji Sanitarnych: **Załącznik Nr 9.**

- pod numerem telefonu alarmowego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej : **606 370 108**

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

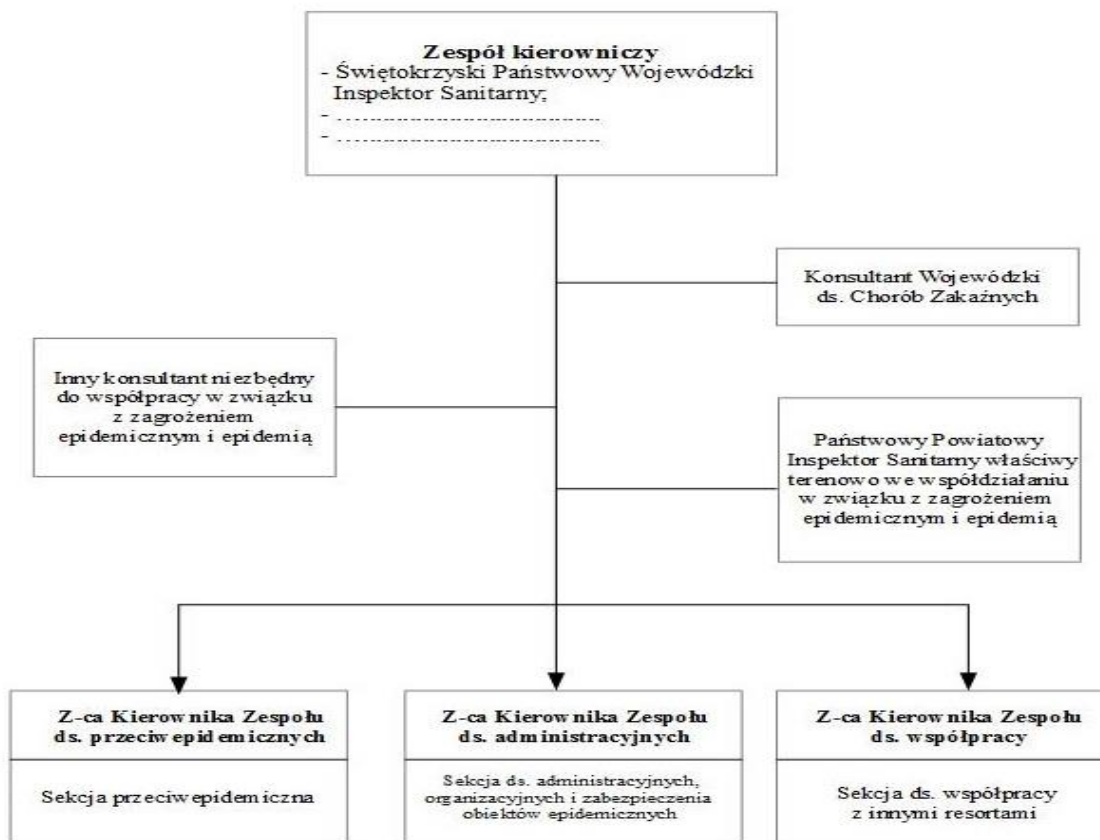
- a) podejrzenia wystąpienia szczególnie niebezpiecznej choroby zakaźnej,
- b) wystąpienia masowych zachorowań w liczbie znacznie przekraczającej liczbę zachorowań dotychczas występujących,
- c) podejrzenia ataku bioterrorystycznego.

2.Osiąganie gotowości do działania

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

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

W przypadku podejrzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną, lub rozpoznania choroby określonej w Załączniku do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r., poz. 151 ze zm.), lekarz ma obowiązek zgłosić ten fakt w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia lub choroby zakaźnej. W przypadku podejrzenia/rozpoznania szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej choroby, stanowiącej zagrożenie dla zdrowia publicznego, lekarz niezwłocznie powiadamia o tym fakcie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, właściwego dla miejsca podejrzenia/rozpoznania choroby. W razie zgłoszenia przez lekarza podejrzenia lub rozpoznania niebezpiecznej choroby zakaźnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny przekazuje informację do Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz Powiatowego Centrum Zarządzania Kryzysowego, właściwego dla miejsca zdarzenia. Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny powiadamia niezwłocznie Wojewodę Świętokrzyskiego i Głównego Inspektora Sanitarnego oraz występuje z wnioskiem o powołanie Zespołu ds. zwalczania zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.



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

1. Skład osobowy i zadania Zespołu kierowniczego

Skład osobowy Zespołu kierowniczego Wojewódzkiej Sanitarnej – Epidemiologicznej
- Załącznik Nr 10

Zadania Zespołu kierowniczego:

- ocena sytuacji (w tym, pod kątem ewentualnego ataku bioterrorystycznego, uruchomienie planu działania w zakresie odpowiednim do rozmiaru zagrożenia),
- przekazywanie meldunków Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu,
- przekazywanie meldunków Wojewodzie Świętokrzyskiemu/Wydziałowi Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego,
- zgłaszanie zdarzeń do Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (rolą tą pełni Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny) oraz przekazywanie informacji o planowanych lub podjętych działaniach, na formularzu zgodnie ze wzorem – **Załącznik Nr 15**.

2. Skład osobowy i zadania Sekcji przeciwepidemicznej

Skład osobowy Sekcji przeciwepidemicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej - **Załącznik Nr 11**

Ponadto w skład sekcji w zależności od potrzeb wchodzi pozostały fachowy personel Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej i Powiatowych Stacji Sanitarnej-

Epidemiologicznych.

Zadania Sekcji przeciwepidemicznej:

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

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

Skład osobowy Sekcji ds. administracyjnych, organizacji i zabezpieczania obiektów epidemicznych - **Załącznik Nr 12**

Ponadto w skład Sekcji, w zależności od potrzeb, wchodzi pracownicy Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach.

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

1. Uruchomienie i zapewnienie funkcjonowania obiektów epidemicznych,
- wykaz szpitali z Oddziałami Zakaźnymi na terenie województwa świętokrzyskiego - **Załącznik Nr 2**.
2. Zapewnienie transportu sanitarnego,
- wykaz zespołów ratownictwa medycznego i miejsc ich stacjonowania - **Załącznik Nr 19a**.
3. Zaopatrzenie w leki i sprzęt medyczny.
4. Gospodarka finansami niezbędnymi do przeprowadzenia akcji.
5. Udzielanie pomocy społecznej.
6. Opieka nad mieniem pozostawionym przez osoby izolowane.

4. Skład osobowy i zadania Sekcji ds. współpracy z innymi resortami

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

Zadania Sekcji ds. współpracy z innymi resortami:

1. Zabezpieczenie wzajemnej pomocy, działania w przypadkach zagrożeń bioterroryzmem – schemat powiadamiania i współpracy służb – **Załącznik Nr 8**.
2. Koordynowanie działań przeciwepidemicznych służby zdrowia z innymi resortami.

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

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

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

2. Zapewnienie bezpiecznego transportu pacjentów chorych lub podejrzanych o zachorowanie

Transport pacjentów wykonuje Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego, wykorzystując ambulanse posiadające odpowiednie zabezpieczenia, w tym środki ochrony osobistej dla personelu oraz nosze/urządzenia służące do transportu osób chorych na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.

Wykaz Oddziałów Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego – dyspozytornia pod którą podlega wyznaczony do transportu zespół ratownictwa medycznego, zawiera ***Załącznik Nr 19.***

Gotowość do podjęcia transportu określa Koordynator.

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

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

X. Inne działania

1. Komunikacja z opinią publiczną

Rzecznik prasowy lub osoby wyznaczone do komunikacji poprzez media powinny przekazywać opinii publicznej informacje o działaniach, jakie są podejmowane w celu likwidacji sytuacji kryzysowej oraz sposobach właściwego postępowania w danej sytuacji, aby zapewnić bezpieczeństwo osobom dotkniętym sytuacją kryzysową oraz wspomóc działania służb ratowniczych.

2. 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.

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

Zgodnie z wytycznymi Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, w sytuacji nie podjęcia decyzji o kremacji zwłok, pochówek chorego zmarłego na choroby zakaźne powinien się odbyć w jak najkrótszym czasie, czyli w ciągu 24 godzin od chwili zgonu. Właściwe wydaje się pochowanie zmarłego na cmentarzu w najbliższej lokalizacji. Osoby mające kontakt z zabezpieczeniem, transportem i chowaniem zwłok powinny być wyposażone w odpowiednią odzież ochronną i środki dezynfekcyjne. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. Nr 152, poz. 1742), ustalony został wykaz chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu powoduje obowiązek natychmiastowego usunięcia z mieszkania zwłok osób zmarłych na te choroby i pochowania na najbliższym cmentarzu w ciągu 24 godzin od chwili zgonu:

- a. cholera,
- b. dur wysypkowy i inne riketsjozy,
- c. dżuma,
- d. gorączka powrotna,
- e. nagminne porażenie dziecięce,
- f. nosacizna,
- g. trąd,
- h. wąglik,
- 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 (Dz. U. Nr 153, poz. 1783 ze zm.) wskazuje, iż zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne określone w ww. punktach 1-10 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 plynochłonnej 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 1 – 10, 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

1. **Załącznik Nr 1.** Warunki hospitalizacji w Oddziałach Zakaźnych na terenie województwa świętokrzyskiego.
2. **Załącznik Nr 2.** Wykaz szpitali z Oddziałami Zakaźnymi na terenie województwa świętokrzyskiego.
3. **Załącznik Nr 3.** Zestawienie ilościowe podmiotów leczniczych realizujących opiekę zdrowotną na terenie województwa świętokrzyskiego.
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.
5. **Załącznik Nr 5.** Imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.
6. **Załącznik Nr 6.** Procedura kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.
7. **Załącznik Nr 7.** Wzór decyzji kierującej osoby do pracy przy zwalczaniu epidemii.
8. **Załącznik Nr 8.** Powiadamianie służb w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno - epidemiologicznego, współpraca i obieg informacji.
9. **Załącznik Nr 9.** Powiadamianie w obrębie struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego.
10. **Załącznik Nr 10.** Skład osobowy Zespołu kierowniczego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej.
11. **Załącznik Nr 11.** Skład osobowy Sekcji przeciwepidemicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej.
12. **Załącznik Nr 12.** Skład osobowy Sekcji ds. administracyjnych, organizacji i zabezpieczania obiektów epidemicznych.
13. **Załącznik Nr 13.** Skład osobowy Sekcji ds. współpracy z innymi resortami.
14. **Załącznik Nr 14.** Schemat organizacyjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kielcach.
15. **Załącznik Nr 15.** Formularz zgłoszenia zdarzenia do Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych.
16. **Załącznik Nr 16.** Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja przy transporcie materiału zakaźnego.
17. **Załącznik Nr 17.** Realizacja usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem.
18. **Załącznik Nr 18.** Wykaz laboratoriów wykonujących badania w zakresie chorób szczególnie niebezpiecznych.
19. **Załącznik Nr 19.** Wykaz zespołów ratownictwa medycznego i miejsc ich stacjonowania.
20. **Załącznik Nr 19a.** Liczba zespołów transportowych będących w dyspozycji, według miejsca stacjonowania.

21. **Załącznik Nr 20.** Postępowanie w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej */algorytm pomocniczy dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego/*.
22. **Załącznik Nr 21.** Szpitale mogące udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorych na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

**Warunki hospitalizacji w Oddziałach Zakaźnych
na terenie województwa świętokrzyskiego
(stan na 31.12.2018 r.)**

Oddział	Liczba leczonych w 2018 r.	Liczba łóżek	Liczba sal chorych					
			Ogółem	1-os	2-os	3-os	4-os	5-os
Busko-Zdrój	1134	19	10	3a	6 (4a)	0	1	0
Kielce	2914	42	27	14 (11a+1b+2c)	11 (9a+2b)	2 (1a+1b)	0	0
Starachowice	912	20	9	3a	2b	2b	1b	1b
Razem	4 960	81	46	20	19	4	1	1

a- pełny węzeł sanitarny

b- węzeł sanitarny

c- boksy melcerowskie

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

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa i adres szpitala</i>	<i>Imię i nazwisko, stanowisko</i>	<i>Telefon</i>	<i>Liczba łóżek</i>		<i>Liczba dodatkowych łóżek</i>
			<i>służbowy</i>	<i>dla dorosłych</i>	<i>dla dzieci</i>	
1.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Grunwaldzka 45 25-736 Kielce	Bartosz Stemplewski Dyrektor	tel. (41) 367-13-01 fax. (41) 345-06-23	42 (w tym 2 łóżka w boksach melcerowskich)	0	0
	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach Klinika Chorób Zakaźnych ul. Radiowa 7 25-317 Kielce	Paweł Pabjan Kierownik	tel. (41) 36 37 131 fax. (41) 36 82 262			
2.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku - Zdroju Oddział Chorób Zakaźnych ul. B. Warszawy 67 28-100 Busko Zdrój	Grzegorz Lasak Dyrektor Grażyna Cieślik Kierownik	tel./fax. (41) 378 24 04 wew. 337 (41) 378 27 68 tel. (41) 378 24-01 wew. 237	19	0	0
3.	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Chorób Zakaźnych 27-200 Starachowice ul. Radomska 70	Katarzyna Arent Dyrektor Jadwiga Maciukajć Kierownik	tel/fax (41) 273-91-13 (41) 273-96-70 (41) 273-91-45	20	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	265
3.	Stacje Pogotowia Ratunkowego, zespoły transportu medycznego	13 + 9 (zespołów transportu medycznego)	17 (zespołów transportu medycznego)
4.	Opieka Stomatologiczna	58	144
5.	Opieka Psychiatryczna	13	36
6.	Zakłady Opiekuńczo- Lecznicze i Zakłady Pielęgnacyjno- Opiekuńcze	7	10
7.	Podstawowa Opieka Zdrowotna	73	137

Stan na 31.03.2019 r.

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

Nazwa oraz adres jednostki przeznaczonej do leczenia i izolowania chorych	Nazwa oddziału, poradni lub innej strefy		Opis	Liczba sal	Liczba łóżek	Szacunkowa liczba osób, które będą mogły zostać przyjęte do leczenia, izolacji lub kwarantanny
Podmioty nadzorowane przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego						
Wojewódzki Szpital Zespolony Świętokrzyskie Centrum Pediatrii ul. Grunwaldzka 45 25-736 Kielce	I Klinika Pediatrii Pododdział Neurologiczno-Infekcyjny pow. 546,92 m²		13 sal – jednołóżkowych w tym 9 z maceratorami 2 sale – dwułożkowe brak miejsc do pełnej izolacji oddechowej	15	17	17
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Radiowa 7 25-736 Kielce	Klinika Chorób Zakaźnych pow. 2 445,33 m²	Parter	1 sala - dwułożkowa 13 izolatek jednołóżkowych	14 sal w tym 10 sal z możliwością wymiany powietrza w tym: 2 boksy maltzerowskie	15 z możliwością dostawienia łóżka	16
		I piętro	1 sala - jednołóżkowa 12 sal - dwułożkowych	13 sal w tym 5 sal bez służby	25 z możliwością dostawienia 1 łóżka	26
	Klinika Dermatologii pow. 1 238,80 m2	II piętro	1 sala – jednołóżkowa 4 sale – dwułożkowe 2 sale – trzyłożkowe	7	15 łóżek z możliwością dostawienia 1	16
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. św. Rafała w Czerwonej Górze Czerwona Góra 10 26-060 Chęciny	Oddział II Chorób Płuc i Gruźlicy pow. 380 m²		5 sal w tym: 1 sala – jednołóżkowa 1 sala – dwułożkowe 1 sala – pięćłożkowa 2 sale - sześciolóżkowe	5	20	20
Filharmonia Świętokrzyska im. Oskara Kolberga ul. Żeromskiego 12 25-369 Kielce			foyer	1	40	40
Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 42	Centrum Edukacyjne Malinowska Wólka 18 A 26-006 Nowa Słupia		1 apartament 2 - osobowy 1 pokój 1- osobowy 34 pokoje 2 - osobowe 2 pokoje 3 - osobowe 2 pokoje 4 - osobowe	40	85	85

25-431 Kielce					
Podmioty nadzorowane przez Powiat Kielcki					
Zespół Szkół Nr 3 ul. Dygasińskiego 11 26-020 Chmielnik	Sala gimnastyczna (wraz z towarzyszącymi pomieszczeniami)	Powierzchnia 200 m ²	1 sala i towarzyszące pomieszczenia	40-50	40-50
Podmioty nadzorowane przez Urząd Miasta Kielce					
Szpital Kielcki Św. Aleksandra Sp. z o.o. ul. Kościuszki 25 25-316 Kielce	Oddział Chorób Wewnętrznych (fragment oddzielonej powierzchni)	Powierzchnia do izolacji, kwarantanny 1021 m ²	Wydzielane w razie potrzeby	43	43
Zespół Szkół Elektrycznych Internat al. 1000 Lecia PP 20 25-317 Kielce	Mieszkalne sale internatowe	Pomieszczenia internatu wyposażone są w sprzęt, urządzenia i inne media spełniające warunki do zaistniałej sytuacji	68	200	200
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 ul. Jagiellońska 90 25-734 Kielce					200
Zespół Placówek Szkolno- Wychowawczych ul. Jagiellońska 30 25-437 Kielce					20
Specjalny Ośrodek Szkolno Wychowawczy Nr 1 ul. Warszawska 96 25-436 Kielce					100
Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy Nr 2 ul. Kryształowa 6 25-431 Kielce					100
Szkolne Schronisko Młodzieżowe ul. Szymanowskiego 5 25-312 Kielce					100
Podmioty nadzorowane przez Powiat Buski					

Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku - Zdroju ul. Boh. Warszawy 67 28-100 Busko Zdrój	Oddział Chorób Zakaźnych	Budynek Oddziału Zakaźnego usytuowany jest jako obiekt wolnostojący o powierzchni 664m ² , oddział znajduje się na parterze. - W oddziale jest 7 sal dwuosobowych z węzłem sanitarnym, ze służą oraz 1 sala dwuosobowa i 1 sala trzyosobowa – sale te mogą być przeznaczone do kwarantanny.	9	19 (w razie potrzeby istnieje możliwość dostawienia 2 łóżek)	19 osób do leczenia Istnieje możliwość dostawienia łóżek. W przypadku izolacji, pacjenta można odizolować w Sali dwu osobowej z węzłem sanitarnym i służą.
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gnojnie 28-114 Gnojno 147	Ośrodek Zdrowia w Gnojnie 28-114 Gnojno 147	2 pomieszczenia o łącznej pow. użytkowej 20 m ²			2
	Ośrodek Zdrowia w Balicach Balice 60 28-114 Gnojno	1 pomieszczenie o łącznej pow. użytkowej 16m ²			2
	Ośrodek Zdrowia w Raczytach Raczyce 63 28-114 Gnojno	1 pomieszczenie o łącznej pow. użytkowej 12 m ²			2
Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Korczynie ul. Zaścianek 2, 28-136 Nowy Korczyn		Ośrodek Zdrowia zlokalizowany jest w dwóch budynkach przy ulicy Zaścianek 2 w Nowym Korczynie oraz w miejscowości Brzostków 132	22 (budynek Nowy Korczyn) 5 (budynek w Brzostkowie)	14 (budynek Nowy Korczyn) 2 (budynek w Brzostkowie)	50
Dom Strażaka w Nowym Korczynie ul. Piłsudskiego 8 28-136 Nowy Korczyn		W budynku znajdują się dwie duże sale oraz kuchnia i łazienka oraz garaż			30
Podmioty nadzorowane przez Powiat Jędrzejowski					
Internat Ośrodka Szkolno- Wychowawczego ul. Krzywoustego 4 28-300 Jędrzejów	III kondygnacje w tym piwnica	Powierzchnia 1126,52 m ² w tym: korytarze- 184,31 m ² sale sypialne- 223,45 m ² magazyny- 119,30 m ² kuchnia z zapleczem- 132,02 m ² świetlice-77,00 m ² pralnia z zapleczem- 48,84 m ² łazienki- 44,61 m ²			63
Internat Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Zawodowego w Krzelowie Krzelów 39 28-340 Sędziszów (ewentualne miejsce kwarantannowe)	Powierzchnia internatu 2 299 m ²	IV kondygnacje w tym: korytarze - 389 m ² sale sypialniane - 975 m ² gabinet medyczny - 60 m ² kuchnia z zapleczem - 560 m ² świetlice - 94 m ² pralnia - 55 m ² łazienki - 166 m ²			200

Internat Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Wodzisławiu ul. Szkolna 3 28-330 Wodzisław (ewentualne miejsce kwarantannowe)	Powierzchnia internatu 750 m ²	IV kondygnacje oraz sale sypialnie na III piętrze w tym: korytarze - 70 m ² sale sypialne - 240 m ² kuchnia z zapleczem - 322 m ² świetlice - 50 m ² pralnia - 48 m ² łazienki - 20 m ²				44	
Podmioty nadzorowane przez Powiat Kazimierski							
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej ul. Partyzantów 12 28-500 Kazimierza Wielka	Oddział wewnętrzny (odcinek męski)	Powierzchnia ogółem :148,4 m ²	6	14		24	51
	Oddział wewnętrzny (odcinek kobiecy)	Powierzchnia ogółem:155,8 m ²	8			27	
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			32	30- kwarantanna 2- izolacja	
Bursa Szkolna ul. Piłsudskiego 112 26-200 Końskie	Pokoje bursy	Pokoje 2 i 3 osobowe bez węzła sanitarnego	26		77	70	
Podmioty nadzorowane przez Powiat Opatowski							
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Jalowesach Jalowesy 124 27-500 Opatów	Budynek wolnostojący na ogrodzonym placu	Pokoje 3 i 4 osobowe			30	30	
Podmioty nadzorowane przez Powiat Ostrowiecki							
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim ul. Szymanowskiego 11 27-400 Ostrowiec Świętokrzyskim	Oddział Rehabilitacji Diennej	Łączna powierzchnia oddziału 350 m ²	4		17	20	
Podmioty nadzorowane przez Powiat Pińczowski							
Były internat Liceum Ogólnokształcącego w Pińczowie u. Żwirki Wigury 40	II piętro					27	

28-400 Pińczów					
Podmioty nadzorowane przez Powiat Sandomierski					
Bursa Szkolna w Sandomierzu ul. Wojska Polskiego 22 27-600 Sandomierz		Budynek Bursy Szkolnej			20
Podmioty nadzorowane przez Powiat Skarżyski					
Zespół Placówek Edukacyjno - Wychowawczych ul. Szkolna 16 26-110 Skarżysko Kamienna	Bursa Szkolna	Izolatorium zlokalizowana jest w 2 piętrowym budynku posiada 25 sypialni, świetlicę, pracownię komputerową, stołówkę, 3 osobne ubikacje, 2 łazienki, zaplecze kuchenne, magazyny żywnościowe oraz pralnię. Powierzchnia 1462,9 m ²		78	28 osób na kwarantannę przy możliwości przekształcenia innych i zwiększenia ilości osób
Podmioty nadzorowane przez Powiat Starachowicki					
Zespół Szkół Zawodowych Nr 1 w Starachowicach ul. Radomska 72 27-200 Starachowice	Bursa przy Zespole Szkół Zawodowych Nr 1 w Starachowicach	Pomieszczenia przeznaczone na kwarantannę znajdują się na I piętrze budynku Bursy z wydzielonym wejściem z zewnątrz. Pomieszczenia stanowią 7 segmentów po 2 pokoje – segment wychowawców, segment świetlicowy, sala lekcyjna, komputerowa. W segmentach znajdują się węzły sanitarne (natrysk, pomieszczenie WC). Na wyżej wymienionej kondygnacji znajdują się kuchnia, jadalnia, magazyn pościeli, pomieszczenie administracyjne, pomieszczenie na środki czystości. Obiekt zaopatrzony jest w wodę bieżącą ciepłą i zimną, odprowadzanie ścieków do sieci kanalizacyjnej miejskiej, ogrzewany centralnie z sieci miejscowej.	20	60	60
Podmioty nadzorowane przez Powiat Staszowski					
Dom Pomocy Społecznej w Pęcławicach Górnych Nr 23 28-210 Bogoria	Powierzchnia obiektu 820 m ²	Przychodnia nie posiada izolatki i pomieszczeń na kwarantannę	Pokoje 1-4 osobowe	42	42
Podmioty nadzorowane przez Powiat Włoszczowski					
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie Szpital Powiatowy im Jana Pawła II ul. Żeromskiego 28 29-100 Włoszczowa	Oddział wewnętrzny I	Pomieszczenia znajdują się na I piętrze budynku a powierzchnia wynosi 431 m ²		44	88

	Oddział wewnętrzny II	Pomieszczenia znajdują się na I piętrze budynku a powierzchnia wynosi 718 m ²		44	
--	-----------------------	--	--	----	--

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

Procedura kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii

/Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego część B str. 135/

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

I. Cel procedury

Uzyskanie wysokiej sprawności działania służb w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej.

II. Lider/ Uczestnicy procedury

Wojewoda Świętokrzyski/Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego, Policja.

III. Wejścia, wyjścia oraz formalne podstawy realizacji procedury

Wejście	Wyjście	Podstawy prawne realizacji procedury
W sytuacji wymagającej wprowadzenia stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego.	Odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2018 r. poz. 151 ze zm.).

IV. Przebieg procedury

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

**WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI**

Kielce, dnia.....

Znak:

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

Na podstawie art. 47 ust. 1, 2, 4, 5, 6, 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r., poz. 151 ze zm.) oraz art. 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r., poz. 2096 ze zm.) kieruję

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

UZASADNIENIE

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

Na podstawie art. 127a § 1 i 2:

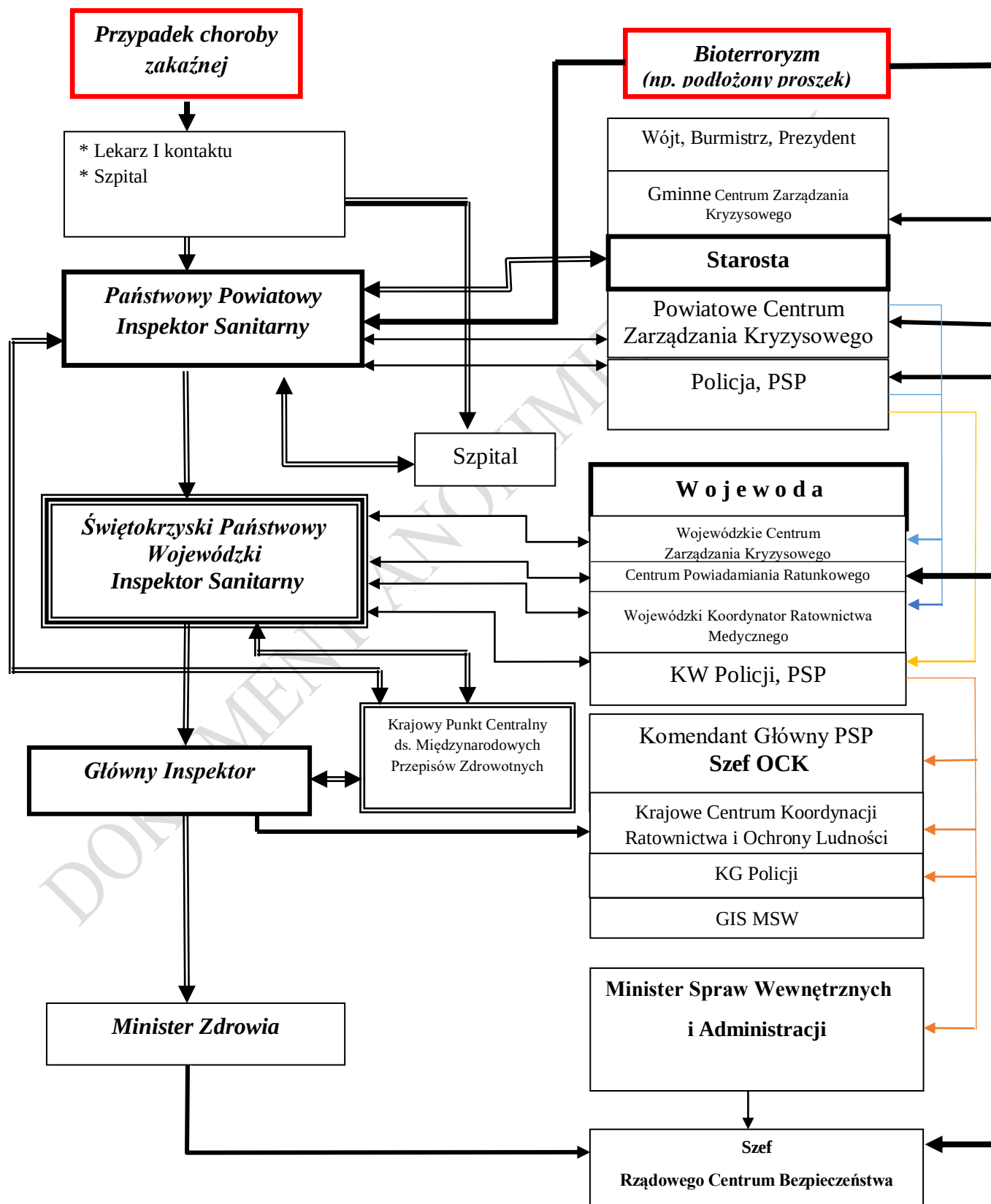
1. *W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję.*
2. *Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron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

Wniesienie odwołania nie wstrzymuje wykonania decyzji.

Otrzymują:

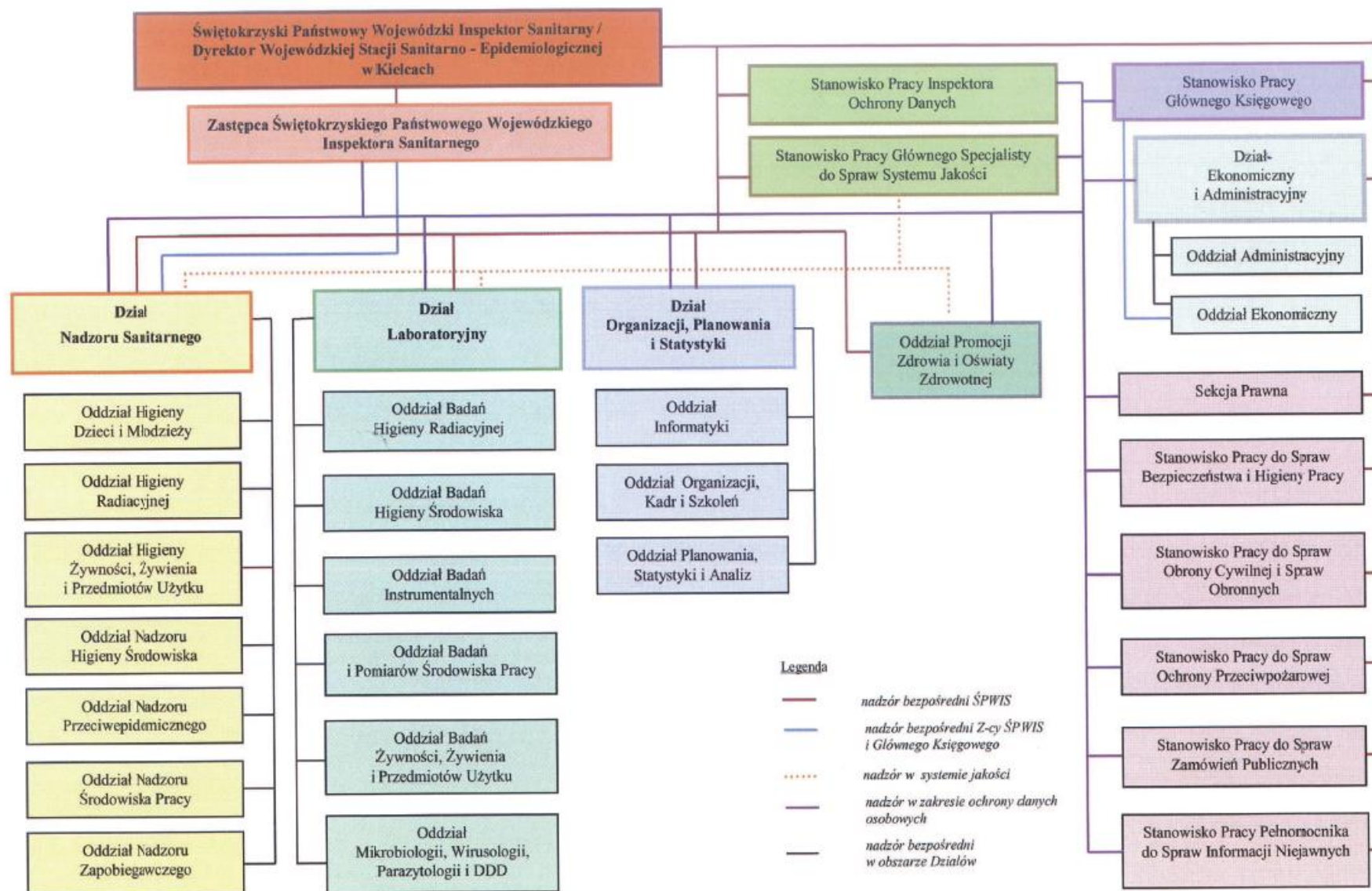
1. strona,
2. pracodawca strony – do wiadomości.

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



DOKUMENT ANONIMIZOWANY

Schemat organizacyjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Kielcach



DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

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

Państwowy Powiatowy/ Graniczny Inspektor Sanitarny w, adres			
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:	8. Liczba osób powiązanych ze zdarzeniem	
	Narażonych	
	Chorych	
	Hospitalizowanych	
	Zmarłych	

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

10. Planowane i/ lub podjęte działania:
--

11. Dodatkowe uwagi:

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

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

Podpis i pieczęć osoby dokonującej zgłoszenia

(nie wymaga się w dokumentach przesyłanych elektronicznie)

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

(wyciąg z wytycznych WHO 1997 b)

Wymagania odnośnie pakowania określone zostały przez Organizację Narodów Zjednoczonych 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 Organizację Narodów Zjednoczonych 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 rękę” 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 przewozie 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 Organizacji Narodów Zjednoczonych - „INFECTIOUS SUBSTANCES AFFECTING HUMANS” lub „ANIMALS” oraz naukową nazwę czynnika zakaźnego (Kod Organizacji Narodów Zjednoczonych: dla ludzi UN 2814, dla zwierząt UN 2900),
 - d) potrzeby w zakresie temperatury (opcjonalnie).

Jeżeli paczka przesyłkowa jest dodatkowo opakowana (np. w pojemniku z suchym lodem), obydwa opakowania muszą posiadać umieszczone na sobie wyżej wspomniane informacje, a pojemnik zewnętrzny musi mieć dodatkową etykietę ze stwierdzeniem „INNER PACKAGES COMPLY WITH PRESCRIBED SPECIFICATION”.

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

Wymagania dla poczty lotniczej

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

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

Realizacja usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem

/Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego część B str. 136-137/

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

I. Cel procedury

Uzyskanie wysokiej sprawności działania służb w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej.

II. Lider/ Uczestnicy procedury

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

III. Wejścia, wyjścia oraz formalne podstawy realizacji procedury

Wejście	Wyjście	Podstawy prawne realizacji procedury
Konieczność zapewnienia działań ratowniczych poprzez zapewnienie podstawowych usług pocztowych na obszarach objętych zagrożeniem epidemicznym lub objętych epidemią.	Zdjęcie ograniczeń funkcjonowania usług pocztowych wprowadzonych przez Wojewodę w rozporządzeniach porządkowych.	1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 151 ze zm.). 2. Ustawa z dnia 23 listopada 2012 roku Prawo pocztowe (Dz.U. z 2018 r. poz. 2188). 3. Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego.

IV. Przebieg procedury

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

5. Podjęcie decyzji, w drodze rozporządzenia, o wstrzymaniu lub ograniczeniu świadczenia usług i przekazanie tej informacji operatorom pocztowym.	Odpowiednio jak w pkt. 2.
---	---------------------------

DOKUMENT ANONIMIZOWANY

**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 96 81-519 Gdynia	Tel: (58) 699-84-55 (58) 699-84-08 Fax: (58) 622-33-54
4.	Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii w Puławach	ul. Lubelska 2 24-100 Puławy	Tel: (81) 886-28-22 Fax: (81) 886-28-22

**Wykaz zespołów ratownictwa medycznego i miejsc ich stacjonowania zgodnie
z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego
dla województwa świętokrzyskiego**

Funkcjonujące obecnie numery alarmowe:

112- europejski numer służb ratowniczych

999- Pogotowie Ratunkowe

998- Straż Pożarna

997- Policja

Lp.	Dysponent	Dyspozytornia pod którą podlega dany zespół ratownictwa medycznego	Nazwa i liczba zespołów ratownictwa medycznego podległych dyspozytorni	Liczba samochodów transportu sanitarnego stacjonujących w danym Oddziale/Punkcie	Miejsce stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego podległych dyspozytorni
1.	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel./fax. (41) 344-53-71	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel. (41) 364 00 00	1 Zespół Ratownictwa Medycznego „S”	1	ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce
			4 Zespoły Ratownictwa Medycznego „P”	4	tel. (41) 344-65-03
2.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	ul. Pakosz 72 25-040 Kielce
3.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „S”	1	ul. Polna 11 25-317 Kielce
			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	
4.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	ul. Czerwona Góra 10 26-060 Chęciny
5.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	ul. Strażacka 10 26-070 Łopuszno
6.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	ul. Centralna 6 26-080 Mniów
7.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	ul. Świętokrzyska 53 26-006 Nowa Słupia
8.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	ul. Klasztorna 16 26-035 Raków

9.	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego Oddział w Kielcach ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel./fax: (41) 344-53-71		1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	ul. Kielecka 18 28-110 Chmielnik
10.			2 Zespoły Ratownictwa Medycznego „P”	2	ul. Partyzantów 4 28-100 Busko-Zdrój
			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	ul. dr Antoniego Gałązki 11 28-133 Pacanów
11.			2 Zespoły Ratownictwa Medycznego „P”	2	ul. 11 Listopada 26 28-300 Jędrzejów
12.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	ul. Sportowa 4 28-340 Sędziszów
13.	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach 25-311 Kielce ul. Św. Leonarda 10 tel./fax: (41) 364 00 00		1 Zespół Ratownictwa Medycznego „S” 1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1 1	ul. Kościuszki 14 28-500 Kazimierza Wielka
14.			2 Zespoły Ratownictwa Medycznego „P”	2	ul. 1 Maja 44 26-200 Końskie
15.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „S” 4 Zespoły Ratownictwa Medycznego „P”	1 4	ul. Focha 5 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
16.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P” 1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P” (T01 48 w godz. od 12.00-20.00)	1 1	ul. Szpitalna 4 27-500 Opatów
17.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	ul. Spacerowa 10 27-530 Ożarów

18.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „S” 1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1 1	ul. Łąkowa 2a 28-400 Pińczów
19.	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego Oddział w Kielcach ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel/fax: (41) 344-53-71	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel./fax: (41) 364 00 00	1 Zespół Ratownictwa Medycznego „S” 1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1 1	ul. Schinzla 13 27-600 Sandomierz
20.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	Łonów 104 27-670 Łonów
21.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „S” 2 Zespoły Ratownictwa Medycznego „P”	1 2	ul. Szpitalna 5 26-110 Skarżysko-Kamienna
22.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „S” 2 Zespoły Ratownictwa Medycznego „P”	1 2	ul. Borkowskiego 2 27-200 Starachowice
23.			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „S” 1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1 1	ul. Młynarska 3 29-100 Włoszczowa

Podwykonawca ŚCRM i TS w Kielcach realizujący świadczenia w zakresie ratownictwa medycznego

1.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej ul. Wschodnia 23 28-200 Staszów tel. (15) 864-86-08 fax. (15) 864-36-75	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel./fax: (41) 364 00 00	1 Zespół Ratownictwa Medycznego „S”	1	ul. Wschodnia 23 28-200 Staszów
			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	
			1 Zespół Ratownictwa Medycznego „P”	1	ul. Madalińskiego 1 28-230 Połaniec

Liczba zespołów transportowych będących w dyspozycji wg miejsc stacjonowania

Lp.	Dysponent	Liczba zespołów transportowych w dyspozycji w danym Oddziale ŚCRMiTS	Miejsce stacjonowania zespołów transportowych
1.	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel./fax. (41) 344-53-71 Numer telefonu dyspozytora: (41) 344-65-03 (41) 344-26-47	5 Zespołów Transportu Medycznego	ul. Św. Leonarda 10 25-311 Kielce tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
2.		1 Zespół Transportu Medycznego	ul. Partyzantów 4 28-100 Busko-Zdrój tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
3.		1 Zespół Transportu Medycznego (w godz. 9-17)	ul. 11 Listopada 26 28-300 Jędrzejów tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
4.		2 Zespoły Transportu Medycznego	ul. Focha 5 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
5.		1 Zespół Transportu Medycznego (w godz. 7-19)	ul. Łąkowa 2a 28-400 Pińczów tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
7.		1 Zespół Transportu Medycznego	ul. Borkowskiego 2 27-200 Starachowice tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47
8.		1 Zespół Transportu Medycznego (w godz. 8-18)	ul. Młynarska 3 29-100 Włoszczowa tel. (41) 344-65-03 (41) 344-26-47

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

Lp.	Podmiot odpowiedzialny	Obowiązki/zadania/uprawnienia	Źródło zapisu obowiązku/zadania		Uwagi
			Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2018 r., poz. 151 ze zm.)	Inne dokumenty	
1	2	3	4	5	6
1.	Lekarz który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub stwierdza zgon w wyniku takiej choroby	→ kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie tej osoby oraz niezwłocznie informuje szpital o tym fakcie.	art. 28 pkt 1		
		→ organizuje transport uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby.	art. 28 pkt 2		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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. Kniaźewicza 1/5	(42) 251 60 80 (IP zakaźna) (42) 251 61 36 (OIT-zakaźny lekarz dyżurny)
4.	małopolskie	Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych ul. Śniadeckich 5	(12) 424 73 55 (IP zakaźna) (12) 424 73 49/50 (lekarz dyżurny) (12) 424 73 46 (dyżurka lekarzy nocnych)
5.	mazowieckie	Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie ul. Wolska 37	(22) 335 52 50 (lekarz dyżurny) (22) 335 52 58 (gabinet lekarski) (22) 335 52 92 (ordynator) (22) 335 53 44 (pielęgniarka dyżurna)
6.	podlaskie	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Oddział Zakaźny ul. Żurawia 14	(85) 741 69 21 (lekarz dyżurny) (85) 740 95 14 (sekretariat)
7.	pomorskie	Szpital Pomorskie Spółka Z o.o. z siedzibą w Gdyni ul. Powstania Styczniowego 1	(58) 341 55 47 (Izba Przyjęć) (58) 341 40 41 (Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy) (58) 341 42 36 (lekarz kierujący) (58) 341 42 34 (pielęgniarka oddziałowa)
8.	wielkopolskie	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym w Poznaniu ul. Szwajcarska 3	(61) 873 93 68/295 (lekarz dyżurny) (61) 873 93 72 (dyżurka lekarska A.B.) (61) 873 93 67 (dyżurka lekarska C.D.) (61) 873 92 50 (pielęgniarka oddziałowa)

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

Wykaz wykresów:

1. Wykres Nr 1: Grypa (zachorowania i podejrzenia, w tym ostre zakażenia dróg oddechowych) w województwie świętokrzyskim w sezonach epidemicznych 2011/2012 – 2018/2019 (str.13).
2. Wykres Nr 2: Gruźlica wszystkich postaci w Polsce i województwie świętokrzyskim w latach 2006 - 2017, wg danych IGiChP w Warszawie. Zapadalność na 100 tys. Ludności (str. 17).
3. Wykres Nr 3: Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie świętokrzyskim w latach 2007–2018, w podziale ze względu na czynnik etiologiczny (str. 20).

Wykaz tabel:

1. Tabela Nr 1: WZW typu C w powiatach województwa świętokrzyskiego w 2018 r. Liczba przypadków i wykrywalność na 100 tys. ludności (str. 15).
2. Tabela Nr 2: Inne wybrane choroby zakaźne i zakażenia w województwie świętokrzyskim w latach 2018 i 2017. Liczba przypadków i zapadalność na 100 tys. ludności (str. 22).
3. Tabela Nr. 3: Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi na obszarze województwa świętokrzyskiego (str. 30).

Wykaz schematów:

1. Schemat Nr 1: Sposób postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia wywołanego zagrożeniem (str. 25).
2. Schemat Nr 2: Struktura organizacyjna Zespołu ds. zwalczania zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne (str. 44).