



WOJEWODA MAŁOPOLSKI

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii

Wydanie nr 5
Rok 2020

Aktualizacja Luty 2020.

Zatwierdzam:

wz. Wojewody Małopolskiego

Zbigniew Starzec
I Wicewojewoda Małopolski

ARKUSZ UZGODNIENÍ

Opracowanie:

Wydział Bezpieczeństwa
i Zarządzania Kryzysowego
Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
w Krakowie

Akceptacja:

Małopolski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 2 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Spis treści

1. Postanowienia wstępne	5
2. Słowniczek pojęć.....	5
3. Wybrane zagadnienia demograficzne dotyczące woj. małopolskiego.	7
4. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze woj. małopolskiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	10
5. Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa małopolskiego – działania administracyjne	24
6. Kolejność działań służb zaangażowanych w przeciwdziałanie i zwalczanie epidemii, w tym działania służb w przypadku wystąpienia podejrzenia zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną – działania operacyjne	25
7. Szczegółowe zadania poszczególnych podmiotów zaangażowanych w zwalczanie epidemii, w tym działania w przypadku wystąpienia podejrzenia zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną	27
8. Zasoby służby zdrowia i inne podmioty, które mogą zostać wykorzystane do walki z epidemią	34
I ETAP (niewielka liczba chorych).....	34
II ETAP (duża liczba chorych).....	36
9. Transport do miejsc hospitalizacji, izolacji, kwarantanny	39
10. Osoby skierowane do prac przy zwalczaniu epidemii.....	41
11. Finansowanie działań związanych ze zwalczaniem epidemii.	43
12. Inne działania	43
13. Schematy postępowania i współpracy podmiotów ujętych w Planie	46

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 3 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Załączniki:

1. Podstawowe dane szpitali z terenu województwa małopolskiego.
2. Dane dotyczące oddziałów zakaźnych dla dorosłych z terenu województwa małopolskiego.
- 2a. Dane dotyczące oddziałów zakaźnych dla dzieci z terenu województwa małopolskiego.
- 2b. Rozmieszczenie oddziałów zakaźnych na terenie województwa małopolskiego.
3. Lekarze wyznaczeni do konsultowania osób podejrzanych o zachorowanie w miejscu wystąpienia ogniska choroby.
4. Możliwości przeznaczenia oddziałów szpitalnych (innych niż oddziały zakaźne) oraz możliwość zaadaptowania innych pomieszczeń szpitalnych (poza oddziałami) na potrzeby leczenia i izolowania osób chorych w przypadku wystąpienia epidemii.
5. Dane dotyczące rozmieszczenia oraz powierzchni oddziałów zakaźnych wchodzących w skład szpitali oraz oddziałów (innych niż zakaźne), możliwych do zaadaptowania na potrzeby leczenia i izolowania osób chorych w razie wystąpienia epidemii.
6. Występowanie oddziałów chorób zakaźnych w powiatach graniczących z województwem małopolskim.
7. Poradnie chorób zakaźnych na terenie województwa małopolskiego.
8. Urządzenia do izolacji i transportu chorych w zasobach województwa małopolskiego.
9. Obiekty użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone na potrzeby kwarantanny w przypadku wystąpienia epidemii wraz z wykazem koordynatorów sprawujących merytoryczny nadzór nad przebiegiem kwarantanny w obiekcie oraz ich podstawowym miejscem zatrudnienia.
10. Dane dotyczące rozmieszczenia oraz powierzchni pomieszczeń wchodzących w skład obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone na potrzeby kwarantanny w przypadku wystąpienia epidemii.
11. Imienne listy pracowników szpitali, którzy mogą zostać skierowani do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.
12. Imienne listy pracowników obiektów, wyznaczonych na potrzeby kwarantanny, pracowników starostw powiatowych i urzędów miejskich oraz innych osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.
13. Imienne listy osób, które będą koordynowały działania służące ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi - PSP, Wojsko, Policja.
14. Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych.
15. Dane kontaktowe – inspekcja sanitarna.
16. Dane kontaktowe – inspekcja weterynaryjna.
17. Dane kontaktowe – inspekcja farmaceutyczna.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 4 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

18. Dane kontaktowe – Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego.
19. Dane kontaktowe – pracownicy Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie.
20. Dane kontaktowe innych podmiotów, które mogą być zaangażowane w zwalczanie epidemii.
21. Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwpidemicznych.
22. Wykaz łóżek i kocy, będących w dyspozycji PSP, Wojska i Policji.
23. Jednostki odpowiedzialne za organizację pracy rejonu operacyjnego, w ramach którego funkcjonują zespoły ratownictwa medycznego (ZRM).
24. Wykaz Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) na terenie województwa małopolskiego.
25. Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania ZRM w województwie małopolskim (karetki).
26. Procedury wykonywania transportu pacjenta chorego lub podejrzanego o zakażenie chorobą szczególnie niebezpieczną lub wysoce zakaźną z wykorzystaniem urządzenia do bezpiecznego transportu w warunkach izolacji z portu lotniczego.
27. Zasoby taboru autobusowego w województwie małopolskim.
28. Wykaz konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia.
29. Projekty rozporządzeń i decyzji (29a).
30. Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych.
31. Wykaz starostw powiatowych województwa małopolskiego.
32. Wykaz potrzeb województwa małopolskiego w zakresie rezerw strategicznych.
33. Zasady pakowania i transportu próbek do laboratorium NIZP-PZH opracowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego.
34. Charakterystyka chorób zakaźnych i wysoce zakaźnych w latach 2015-2017 z podziałem na powiaty.
35. Wzór dokumentacji zbiorczej obiektu kwarantanny.
36. Wzór dokumentacji indywidualnej osoby przyjętej do obiektu kwarantanny.
37. Wzór formularza zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 5 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

1. Postanowienia wstępne

1. Plan sporządzono w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi na terenie województwa małopolskiego.
2. Plan jest sporządzony na okres 3 lat, obowiązuje od 1 czerwca 2018 roku do 31 maja 2021 roku.
3. Niniejszy plan stanowi załącznik do Planu Zarządzania Kryzysowego Województwa Małopolskiego.
4. Plan podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej, za wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych.
5. Z chwilą ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii chorób zakaźnych postanowienia niniejszego planu są wiążące dla wszystkich podmiotów i osób objętych planem.
6. Po ogłoszeniu stanu epidemii Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny organizuje i wdraża akcję przeciwepidemiczną we współpracy z Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego i przy współudziale Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz przy wykorzystaniu podmiotów ujętych w niniejszym planie.

2. 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;

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 6 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

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. **szczenie 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.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 7 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

3. Wybrane zagadnienia demograficzne dotyczące województwa małopolskiego¹

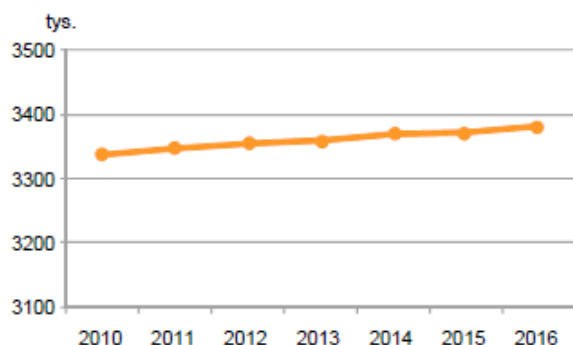
Obszar województwa małopolskiego liczy 15 182,87 km², co stanowi 5% powierzchni Polski. Województwo małopolskie tworzy 19 powiatów oraz 3 miasta na prawach powiatu, 182 gminy, 1914 sołectw. Na jego terenie znajduje się 61 miast i 1951 miejscowości wiejskich. Liczba ludności na koniec grudnia 2016 r. w województwie małopolskim wynosiła **3382,3 tys. osób**, a jej udział w ogólnej zbiorowości kraju wynosił 8,8%.

Liczbę ludności w województwie małopolskim w latach 2010 – 2016, wg stanu na 31 grudnia danego roku przedstawiono na wykresie nr 1.

Dynamikę liczby ludności w województwie małopolskim w latach 2010 – 2016, wg stanu na 31 grudnia danego roku przedstawiono na wykresie nr 2.

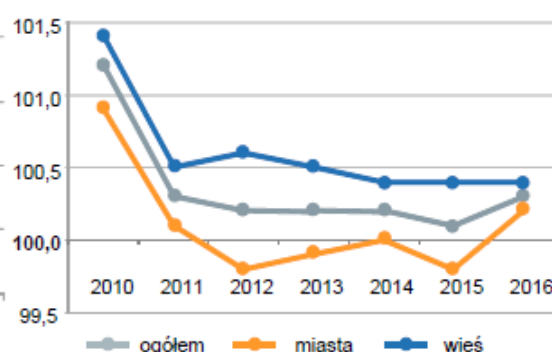
Wykres nr 1:
Liczba ludności
w województwie małopolskim
w latach 2010 -2016

Stan w dniu 31 XII.



Wykres nr 2:
Dynamika liczby ludności
w województwie małopolskim
w latach 2010 -2016

Stan w dniu 31 XII



Zgodnie z założeniami prognozy ludności wzrost liczby mieszkańców województwa małopolskiego będzie następował do roku 2025, przy czym tempo tego wzrostu będzie coraz wolniejsze. Przewiduje się, że od 2025 r. ludności będzie ubywać.

Na stan liczby ludności województwa małopolskiego w 2016 r. szczególny wpływ miał dodatni przyrost naturalny, który wynosił 5,6 tys. osób (wobec 3,3 tys. osób w 2015 r.) oraz dodatnie saldo migracji stałej – 3,7 tys. osób (wobec 3,1 tys. osób w roku poprzednim). W porównaniu z rokiem poprzednim w większości powiatów województwa małopolskiego nastąpił wzrost liczby ludności – najwyższy w powiecie wielickim (o 1,4%). Liczba ludności zmniejszyła się w ośmiu powiatach: dąbrowskim i gorlickim (odpowiednio o 0,1%); oświęcimskim, proszowickim i miechowskim (odpowiednio o 0,2%); olkuskim i chrzanowskim (odpowiednio o 0,3%); a największy spadek odnotowano w Tarnowie (o 0,5%).

¹ Opracowanie na podstawie publikacji Urzędu Statystycznego w Krakowie pt.: „Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie małopolskim w 2016 r.”

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 8 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Najwięcej ludności liczył Kraków, w którym mieszkało 765,3 tys. osób co stanowiło 22,6% ogółu ludności województwa. Drugim pod względem liczby ludności był powiat krakowski – 272,6 tys. osób, którego mieszkańcy stanowili 8,1% ogółu populacji.

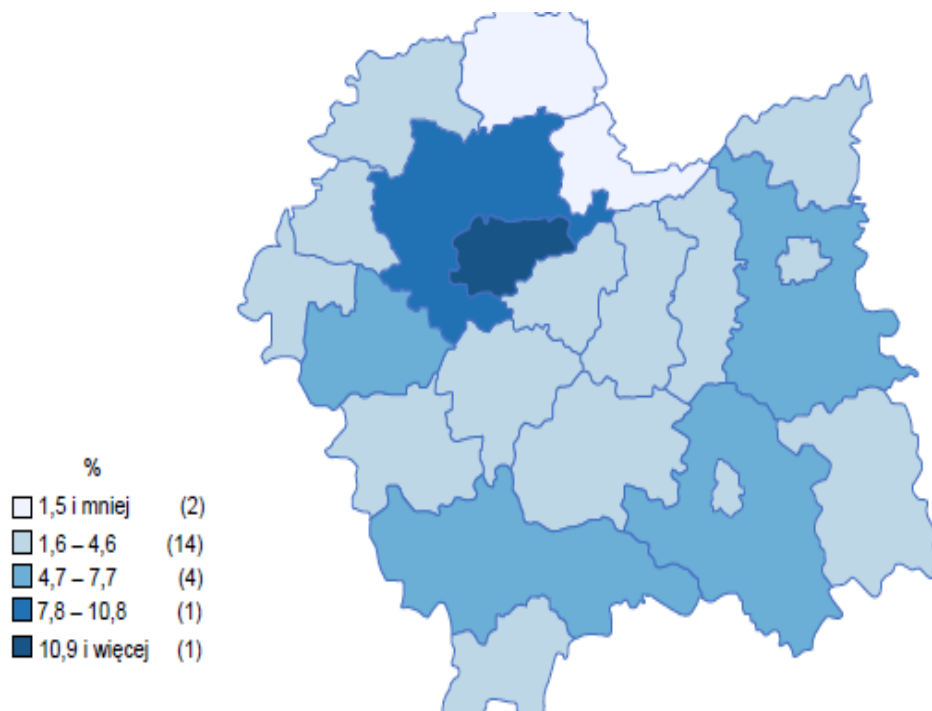
Do powiatów, w których liczba nie przekroczyła 50 tys. mieszkańców, a ich udział – 1,5% należały powiaty: miechowski – 49,5 tys. (1,5%) i proszowicki – 43,6 tys. (1,3%).

Udział ludności powiatów w ogólnej liczbie ludności województwa małopolskiego w 2016 r. przedstawiono na mapie nr 3.

Mapa nr 3:

Udział ludności powiatów w ogólnej liczbie ludności województwa małopolskiego w 2016 r.

Stan w dniu 31 XI.



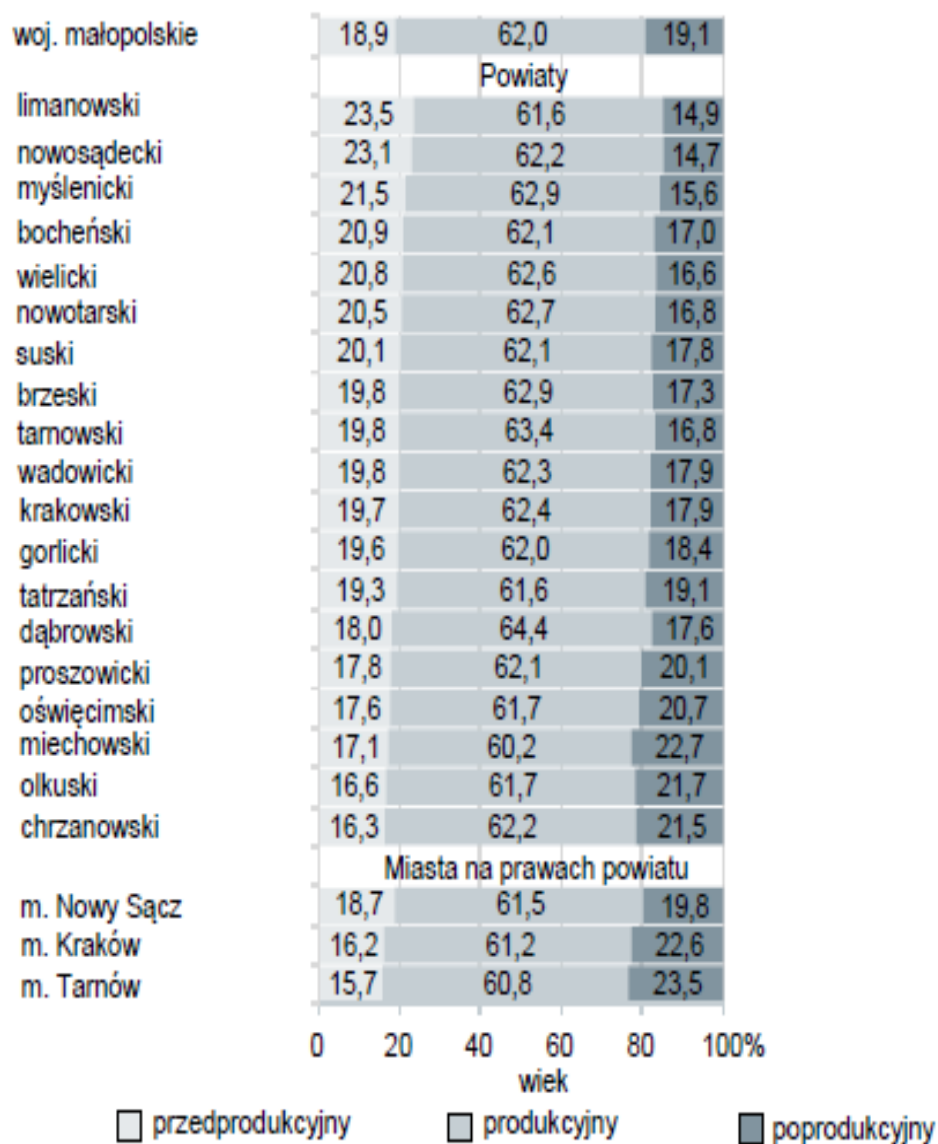
Spośród gmin miejsko-wiejskich, najliczniejszą była Wieliczka – gmina powiatu krakowskiego, w której mieszkało 57,5 tys. osób, co stanowiło 1,7% ogółu mieszkańców województwa, natomiast najmniej – 5,7 tys. osób mieszkało w Nowym Brzesku (pow. proszowicki) – 0,2% ogółu ludności województwa. Wśród pozostałych gmin (tj. miejskich i wiejskich), najliczniejszą było miasto Oświęcim (39,0 tys. Osób – udział ludności do ogółu populacji wynosił 1,2%), a najmniej liczną – 2,5 tys. mieszkańców były Racławice – gmina wiejska należąca do powiatu miechowskiego, w której udział mieszkańców w całej populacji wynosił 0,1%. W końcu 2016 r. w miastach województwa małopolskiego mieszkało 1637,4 tys. osób (wzrost o 0,2%), na wsi 1744,9 tys. osób (wzrost o 0,4%).

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 9 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Strukturę ludności według ekonomicznych grup wieku według powiatów województwa małopolskiego w 2016 r. przedstawiono na wykresie nr 4.

Wykres nr 4:

Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku według powiatów województwa małopolskiego w 2016 r.
Stan w dniu 31 XII.



Powiaty uporządkowano od najwyższej wartości grupy wieku przedprodukcyjnego do najniższej.

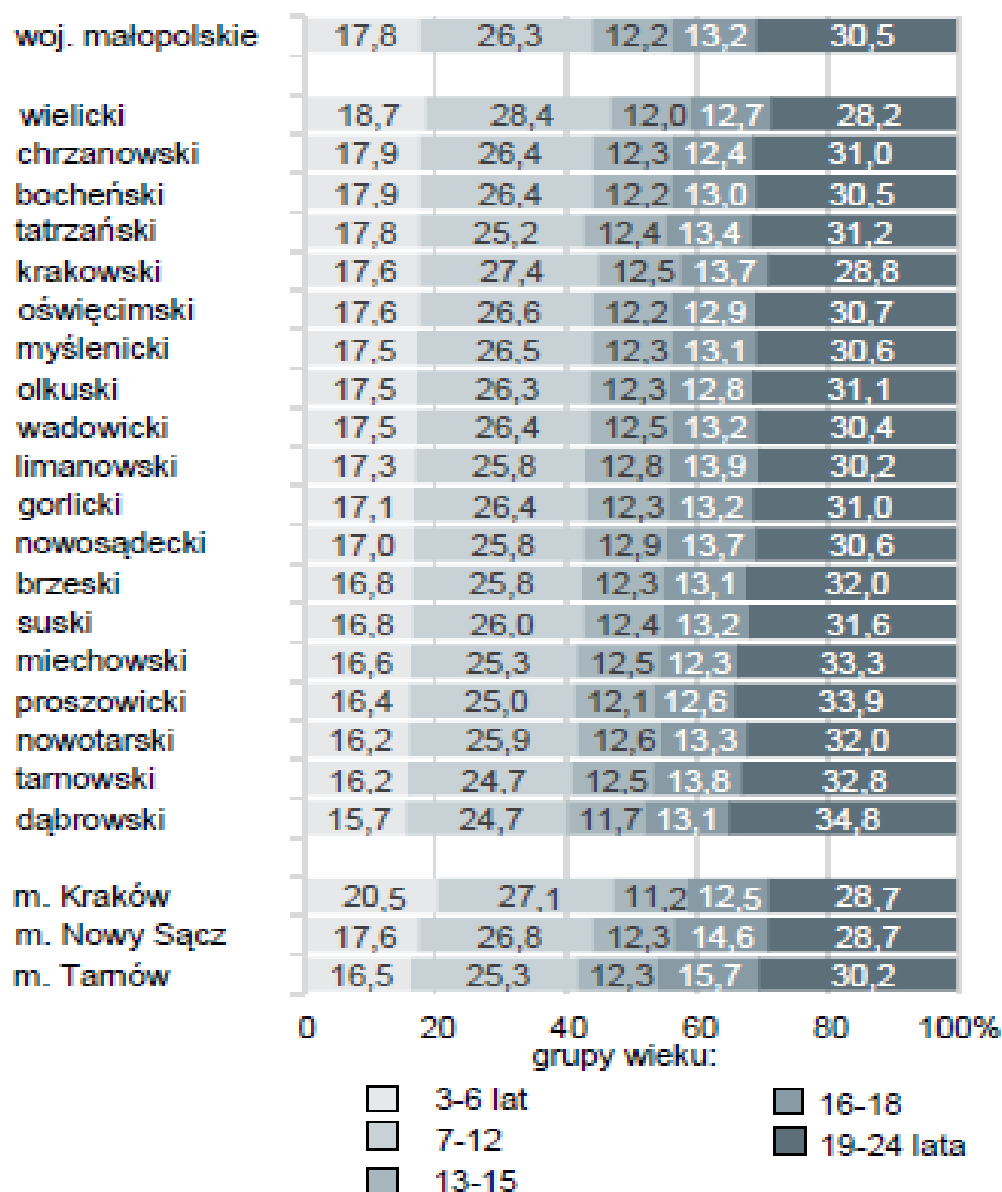
Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 10 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Strukturę ludności według edukacyjnych grup wieku w powiatach województwa małopolskiego w 2016 r. przedstawiono na wykresie nr 5.

Wykres nr 5:

Struktura ludności według edukacyjnych grup wieku w powiatach województwa małopolskiego w 2016 r.

Stan w dniu 31 XII.



Powiaty uporządkowano od najwyższej do najniższej wartości edukacyjnej grupy wiekowej 3-6 lat.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 11 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

4. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa małopolskiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*stan na dzień 21 marca 2018 r.*).

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie prowadzi monitoring sytuacji sanitarno-epidemiologicznej woj. małopolskiego w oparciu o analizę chorób zakaźnych w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego i weryfikacji zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia.

W 2017 r. w woj. małopolskim w stosunku do 2016 r. nastąpił wzrost zachorowań na bakteryjne zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe, ospę wietrzną, boreliozę, a także grypę i infekcje grypopodobne oraz podobnie jak na terenie całego kraju odnotowano zdecydowany wzrost liczby przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A (WZW A). W 2017 r. odnotowano natomiast spadek zachorowań na różyczkę, AIDS, płonicę, krztusiec i świnkę.

Coraz częstsze i szybsze przemieszczanie się ludzi w celach turystycznych, jak i biznesowych stanowi zagrożenie zawleczenia różnych chorób zakaźnych. Przyczyną pojawienia się nowych czynników zakaźnych może być ruch migracyjny ludności oraz globalny charakter transportu żywności. Dotyczy to chorób, które w Polsce uległy eliminacji w wyniku wykonywanych obowiązkowych szczepień ochronnych (poliomyelitis, błonica) oraz chorób o niskiej zapadalności. Przykładem zawleczenia choroby o niskiej zapadalności w 2017 r. było pojawienie się wirusowego zapalenia wątroby typu A w woj. małopolskim. W 2016 r. było ono na poziomie 0,06/100 tys., natomiast w 2017 r. zapadalność dla woj. małopolskiego osiągnęła wartość 7,72/100 tys.

W województwie małopolskim, podobnie jak w całej Polsce, zachorowania na **ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B)** utrzymują się od ponad 10 lat na niskim poziomie. Do takiej korzystnej sytuacji epidemiologicznej przyczyniły się zarówno realizowane obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne oraz poprawa skuteczności procesów sterylizacji sprzętu medycznego. Obecnie, z uwagi na wysoki stan zaszczepienia populacji, sporadycznie dochodzi do wystąpienia ostrego WZW B, częściej rozpoznaje się przypadki zapalenia przewlekłego, nabytego w przeszłości.

W 2017 r. w województwie małopolskim zarejestrowano łącznie 267 (w 2016 r. – 286) zachorowań na WZW typu B z zapadalnością 7,9/100 tys. (w 2016 r. – 8,5/100 tys.), w tym 2 przypadki zapalenia ostrego (w 2016 r. – 1) i 265 przypadków zakażenia przewlekłego (w 2016 r. – 285).

W 2017 r. w Małopolsce zarejestrowano łącznie 194 przypadki nowych zakażeń **wirusem zapalenia wątroby typu C (WZW C)** (w 2016 r. – 247). Współczynnik zapadalności nadal pozostaje w województwie małopolskim niższy (5,7/100 tys.) niż dla całej Polski (10,4/100 tys. – 4 012 przypadki). Tak duża różnica w wielkości wskaźników może wynikać z niewywiązywania się przez lekarzy z obowiązku zgłaszania zachorowań (niedoszacowanie danych), jak i z wielokrotnego zgłaszania i raportowania tych samych przypadków przewlekłego zakażenia (zawyżone wskaźniki wykrywalności).

W ostatnich latach w woj. małopolskim notuje się pojedyncze przypadki **durow brzusznego lub paradurów** i są to na ogół zachorowania zawleczone. W 2015 r. zarejestrowano jeden

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 12 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

przypadek zachorowania na dur brzuszny nabyty w czasie pobytu w Indonezji i Malezji w ramach turystyki indywidualnej, natomiast w 2016 r. i w 2017 r. nie zanotowano żadnego przypadku tej choroby.

W województwie małopolskim zarejestrowanych jest 21 (2016 r. – 22) stałych nosicieli pałeczek duru brzuszego (stan na dzień 31.12.2017 r.), w tym 17 z nich to osoby w wieku powyżej 60 roku życia, a 4 osoby w wieku 40 – 59 lat. Nosiciele zamieszkują w powiecie krakowskim (11 osób), limanowskim (3 osoby), nowosądeckim i dąbrowskim (po 2 osoby) oraz miechowskim, myślenickim i nowotarskim (po 1 osobie). Na terenie województwa małopolskiego mieszka 1 nosiciel pałeczek *Salmonella paratyphi* A i 7 nosicieli *Salmonella paratyphi* B. Ryzyko zagrożenia ze strony nosicieli pałeczek durowych i paradurowych wzrasta w okresie powodzi oraz po obfitych opadach deszczu zwłaszcza na terenach wiejskich, gdzie często nie funkcjonuje kanalizacja zbiorcza.

Obok bakteryjnych zatrueć pokarmowych zarejestrowano 984 (2016 r. – 867, 2015 r. – 831, 2014 r. – 689) przypadki bakteryjnych zakażeń jelitowych – w tym 239 (2016 r. – 214, 2015 r. – 186, 2014 r. – 195) zakażeń jelitowych dotyczyło dzieci poniżej 2 roku życia. Wzrost liczby przypadków wynikał ze wzrostu zgłoszonych zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile* toksyna A/B (584 zachorowań), będącego efektem znacznej poprawy diagnostyki w tym kierunku. Wśród bakteryjnych zakażeń jelitowych 157 przypadków było wywołanych przez *Campylobacter spp.* i 22 zachorowań wywołanych przez *Yersinia enterocolitica* lub *Yersinia pseudotuberculosis* oraz 16 przypadków wywołanych było przez *Escherichia coli* biegunkotwórczą.

W 2017 r. zdiagnozowano 5 przypadków czerwoni (2016 r. – 9, 2015 r. – 9, 2014 r. – 7), w tym 3 przypadki wystąpiły w grupie wiekowej 20 – 29 lat.

Obecna sytuacja epidemiologiczna województwa małopolskiego w zakresie chorób zakaźnych jest stabilna. Ryzyko wystąpienia zagrożeń dotyczących chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi oceniane jest obecnie jako średnie i małe, a duże jedynie w zakresie sezonowych zachorowań na grypę.

Uwzględniając zespół uwarunkowań ogólnych i lokalnych, ewentualna epidemia jaka może wystąpić na terenie województwa małopolskiego może być spowodowana następującymi jednostkami chorobowymi:

1. Epidemia grypy i schorzeń grypopodobnych

Grypa i schorzenia grypopodobne w okresie epidemicznego nasilenia stanowią problem zdrowotny i ekonomiczny - w związku ze znaczną ilością zachorowań i występowaniem powikłań ze strony układów oddechowego i krążenia oraz zgonów zwłaszcza u osób starszych. Ostre infekcje dróg oddechowych należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych. Na przestrzeni ostatnich lat w województwie małopolskim corocznie obserwowany jest stały wzrost rejestracji tych zachorowań. Ponadto na liczbę stwierdzanych przypadków grypy istotny wpływ może mieć czułość nadzoru, który w woj. małopolskim prowadzony jest na coraz lepszym poziomie.

W woj. małopolskim w ramach nadzoru epidemiologicznego oraz wirusologicznego zachorowania na grypę monitorowane są również w oparciu o system SENTINEL. W systemie

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 13 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

SENTINEL nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny prowadzony jest w tej samej populacji osób i realizowany jest przez wybranych lekarzy.

2. Masowe zatrucia i zakażenia pokarmowe

Masowe zatrucia i zakażenia pokarmowe mogą być wywołane przez czynniki bakteryjne, wirusowe, toksyny bakteryjne, roślinne i zwierzęce oraz czynniki chemiczne.

Zbiorowe zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu A, dur brzuszny, paradury oraz czerwone mogą wystąpić zwłaszcza na terenach objętych powodzią.

W związku z powszechną podatnością na zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu A (HAV) osób do 40 roku życia – każde zachorowanie na **WZW A** stwarza ryzyko wystąpienia lokalnego ogniska lub większej epidemii (epidemia wyrównawcza).

W 2017 r. odnotowano w Polsce znaczny wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A. We wcześniejszych latach zachorowania na tę jednostkę chorobową dotyczyły głównie osób podróżujących do krajów o wyższej niż Polska endemiczności zakażeń tym wirusem. W czerwcu 2017 r. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) podał informację o trwającej w Europie, a także na terenie naszego kraju epidemii WZW A dotyczącej w większości mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (ang. MSM). Choroba ta, nazywana potocznie „żółtaczką pokarmową” szerzy się głównie drogą fekalno-oralną, natomiast wśród homoseksualistów oraz osób biseksualnych do zakażenia WZW A może dojść w wyniku kontaktów seksualnych (nie tylko analnych).

W 2017 r. na terenie Małopolski odnotowano 21 ognisk wirusowego zapalenia wątroby typu A. W 2017 r. w województwie małopolskim zarejestrowano 77 zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych (2016 r. – 64, 2015 r. – 42, 2014 r. – 29, 2013 r. – 34, 2012 r. – 29, 2011 r. – 35, 2010 r. – 39). Podobnie jak w latach poprzednich rejestracji podlegały ogniska, w których chorowały co najmniej 2 osoby. Łącznie w zarejestrowanych ogniskach chorowało 577 osób (2016 r. – 747, 2015 r. – 481, 2014 r. – 408, 2013 r. – 568, 2012 r. – 373 osoby, 2011 r. – 559, 2010 r. – 710).

Największą liczbę ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych odnotowano w mieszkaniach prywatnych, tj. 42 (54%), kolejno 10 (13%) ognisk odnotowano w szpitalach, 8 (10%) ognisk stwierdzono podczas zorganizowanych wyjazdów.

Dominującym czynnikiem etiologicznym były wirusy – w 38 (49%) ognisk. Bakterie stanowiły przyczynę 25 (32%) ognisk. W przypadku 14 (18%) ognisk nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania.

W 2017 r. dominującym czynnikiem etiologicznym była *Salmonella spp.* (23 ogniska), kolejno WZW A (21 ognisk). W przypadku 14 ognisk nie udało się ustalić czynnika wywołującego zachorowania.

3. Choroby zakaźne wysoce zaraźliwe przeniesione z różnych rejonów świata

W związku z dużym międzynarodowym ruchem turystycznym istnieje realna możliwość przyniesienia na teren województwa, a zwłaszcza miasta Krakowa, groźnych chorób zakaźnych dotychczas nie występujących, w tym chorób wysoce zaraźliwych i przebiegających z wysoką śmiertelnością (wysoce zaraźliwe wirusowe gorączki krwotoczne, zakażenia meningokokowe, SARS, cholera, dżuma).

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 14 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Należy podkreślić, iż ze względu na duże zmiany demograficzne związane z migracją ludności pomiędzy poszczególnymi państwami oraz obszarami wiejskimi i miejskimi dochodzi do sprzyjających warunków rozprzestrzeniania się wielu chorób zakaźnych w skali światowej. Zjawisko globalizacji jest, również ściśle powiązane z zagrożeniem terroryzmem, w tym i bioterroryzmem. Brak szczegółowej kontroli nad statusem immunologicznym osób migrujących powoduje, iż trudno jest określić ryzyko występowania epidemii.

Nie ma możliwości przewidzenia wystąpienia epidemii, jej przebiegu, poszczególnych faz i czasu. Tym bardziej trudno przewidzieć jej skutki. Jednak dla opracowania planu postępowania w takiej sytuacji musimy przyjąć pewne założenia uwzględniające zarówno aktualny stan wiedzy, jak i dotychczasowe doświadczenia. Z uwagi na nieprzewidywalność zdarzeń wynikających z oddziaływania czynników biologicznych, przebieg epidemii może różnić się od zakładanych przewidywań i planów.

Narastający oraz coraz szybszy i łatwiejszy przepływ osób i towarów pomiędzy różnymi częściami świata sprawia, że zagrożenia wcześniej występujące jedynie lokalnie obecnie mogą stanowić poważny problem w innych, czasem bardzo odległych regionach.

W 2014 r. wystąpiło w Afryce Zachodniej ognisko **gorączki Ebola**, które przez WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) zostało zakwalifikowane jako zdarzenie stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym. Ognisko to trwało ponad 2 lata i odnotowano w nim prawie 29 000 przypadków. Rozprzestrzenienie się ogniska do dużych miast afrykańskich, mających połączenia drogą lotniczą z krajami Unii Europejskiej i Ameryką wpłynęło na znaczny wzrost ryzyka zawleczenia wirusa na inne kontynenty. W związku z tym większość krajów, w tym Polska, musiały podjąć działania mające na celu szybkie wykrycie ewentualnych zawleceń i wdrożenie odpowiedniego postępowania w celu ich identyfikacji i leczenia.

Kolejną chorobą mającą znaczne implikacje w zdrowiu publicznym były zakażenia koronawirusem **MERS** (MERS-CoV), które po raz pierwszy zidentyfikowano w 2012 r. u osób pochodzących z Półwyspu Arabskiego. Jak dotąd wszystkie zachorowania wystąpiły na terenie krajów Bliskiego Wschodu lub były powiązane z osobami, u których do zakażenia doszło na terenie Bliskiego Wschodu. Zgodnie z danymi WHO, od czasu zarejestrowania pierwszych przypadków w 2012 r. do końca 2015 r. całkowita liczba potwierdzonych laboratoryjnie zakażeń MERS-CoV na świecie wynosiła 1625, w tym co najmniej 586 śmiertelnych.

Zgodnie z informacją podaną przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” (pod. red. B. Wojtyniaka i P. Goryńskiego) sytuacja epidemiologiczna w innych krajach, zwłaszcza w krajach europejskich, może stanowić zagrożenie zarówno dla Polaków wyjeżdżających za granicę, jak i pozostających w kraju w związku z potencjalnym szerzeniem się zawleczonych chorób. W obecnym programie szczepień ochronnych dla osób podróżujących w zależności od kraju docelowego zalecane są szczepienia przeciwko WZW A, żółtej gorączce, wściekliznie, ale w indywidualnych przypadkach mogą być wskazane także inne szczepienia. Dodatkowe informacje dotyczące możliwości zapobiegania chorobom występujących w innych krajach można również uzyskać w punktach szczepień dla osób podróżujących (lista dostępna na stronie www.gis.gov.pl).

Istotne z punktu widzenia sytuacji epidemiologicznej zawleczenia do Polski mogą dotyczyć chorób nie występujących na terenie naszego kraju lub chorób, które występują rzadziej. Spośród chorób, które nie występują w Polsce na uwagę zasługuje **malaria**, która zawlekana

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 15 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

jest najczęściej z terenów Afryki (w latach 2010–2015 było odnotowywanych 21–36 przypadków rocznie) ze względu na zwiększoną śmiertelność związaną z opóźnieniem w rozpoznaniu. W 2011 r. odnotowano rodzime zachorowania na malarię na terenie Europy, tj. w Grecji. Co roku obserwuje się wzrastającą liczbę zawleczonych zachorowań na **gorączkę denga**. W ostatnich dekadach na świecie odnotowano znaczny wzrost zapadalności na dengę, która obecnie występuje endemicznie w krajach Afryki, obu Ameryk, Południowej Azji i na wyspach Pacyfiku. Duże epidemie wystąpiły w ostatnich latach zwłaszcza w Ameryce Południowej (np. Wenezuela).

W 2010 r. odnotowano duże ognisko zachorowań na **poliomyelitis** chorobę, która została wyeradykowana w regionie europejskim, wywołane zawleczonym wirusem polio w Tadżykistanie, a także wystąpienie przypadków w graniczących obszarach Federacji Rosyjskiej. Niski stopień zaszczepienia populacji dzieci doprowadził również do wystąpienia w 2015 r. dwóch przypadków poliomyelitis na Ukrainie, w graniczącym z Polską obwodzie zakarpackim. Wymienione przykłady wskazują na realne zagrożenie zawleczenia dzikich wirusów polio na teren Polski, choć ryzyko wystąpienia ogniska porównywalnego z tym, które pojawiło się w Tadżykistanie jest bardzo niskie ze względu na wysoki odsetek osób w Polsce zaszczepionych przeciw polio.

W kontekście chorób, które rzadziej występują w Polsce warto także zwrócić uwagę na **odrę**. W ostatnich latach odnotowano liczne ogniska odry w Europie, szczególnie na Ukrainie, w Bułgarii i Rumunii, ale w 2011 r. największe ognisko wystąpiło we Francji. Niski poziom zaszczepienia, nawet jeśli dotyczy niewielkich subpopulacji może prowadzić do ponownego wprowadzenia patogenu do populacji. W 2017 r. odnotowano również zachorowania na odrę w Rumunii i Włoszech. ECDC wskazało Bułgarię jako jeden z krajów najbardziej narażonych przez bezpośrednie sąsiedztwo z Rumunią na rozprzestrzenianie się wirusa odry. Zwiększenie liczby zachorowań na odrę związane jest w większości z coraz większą liczbą rodziców, którzy odmawiają szczepienia dzieci.

Odrębny problem stanowią zakażenia przenoszone drogą pokarmową, które dotyczą osób podróżujących na tereny ich endemicznego występowania. Stosunkowo często zawlekane do Polski są wirusowe **zapalenia wątroby typu A**. Dlatego przed wyjazdem do kraju o średniej i wysokiej endemiczności występowania WZW A zaleca się zaszczepienie podróżujących.

Należy dodać, że zdarzają się również zawleczenia takich chorób, jak **cholera** i **dur brzuszny**. Ogniska cholery regularnie pojawiają się w Afryce i Południowej Azji. Wyższe ryzyko zachorowania na dur brzuszny dotyczy części Afryki północnej i zachodniej, południowej Azji, części Indonezji i Peru. Zakażenia pokarmowe są związane ze spożyciem miejscowej żywności lub płynu i brakiem przestrzegania podstawowych zasad higieny. Stąd Światowa Organizacja Zdrowia opracowała 5 głównych zaleceń dla podróżujących, w tym: częste mycie rąk, unikanie potraw niegotowanych lub niedogotowanych, unikanie gotowej żywności przechowywanej w nieodpowiednich temperaturach (np. bufety, sprzedawcy uliczni), obieranie wszystkich owoców i warzyw, picie wody butelkowanej.

Przykładem tego jak łatwo choroby zakaźne mogą szerzyć się na terenie Unii Europejskiej jest ognisko wywołane **zakażeniem enterokrwotoczną *E. coli*** w Niemczech w 2011 r. Ognisko to wywołane było spożyciem skażonych kiełków. Spośród prawie 900 potwierdzonych przypadków zespołu hemolityczno- mocznicowego 5% dotyczyło obywateli innych krajów, w większości krajów Unii Europejskiej, w tym Polski (dwa przypadki).

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 16 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

4. Bioterroryzm i inne działania przestępcze oraz działania osób psychicznie chorych

Zagrożenie bioterroryzmem, zagrożenia spowodowane działaniami przestępczymi, działania osób chorych psychicznie, z użyciem biologicznych i chemicznych czynników chorobotwórczych są możliwe, aczkolwiek mało prawdopodobne. Najbardziej zagrożone są duże skupiska ludzi.

5. Choroby odzwierzęce

Obok często występujących chorób odzwierzęcych takich jak: salmonelloza, borelioza - zagrożenie stanowią mogą inne choroby odzwierzęce, zarówno rodzime jak i zawleczone np. gorączka Q, grypa ptasia (H5N1), pryszczycyca.

6. Wykaz jednostek chorobowych, zespołów objawów oraz zdarzeń, których wystąpienie powoduje uruchomienie systemu wczesnego powiadamiania

Główny Inspektor Sanitarny w Zarządzeniu Nr 26/03 z dnia 31 grudnia 2003 r. przedstawił wykaz jednostek chorobowych, zespołów objawów oraz zdarzeń, których wystąpienie powoduje uruchomienie systemu wczesnego powiadamiania. Należą do nich: botulizm, cholera, dżuma, gorączka Q, ospa prawdziwa, tularemia, wąglik w postaci płucnej lub jelitowej, wirusowe gorączki krwotoczne.

7. Wykaz jednostek chorobowych podlegających obowiązkowej hospitalizacji (zgodnie z art. 34 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi) wymagających szczególnego działania przeciwepidemicznego.

Obowiązkowej hospitalizacji podlegają osoby chore i podejrzane o zachorowanie na:

- błonicę;
- cholerę;
- dur brzuszny;
- dury rzekome A, B, C;
- dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera);
- dżumę;
- grypę H5 i H7;
- ostre nagminne porażenia dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrego;
- ospę prawdziwą;
- zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS);
- tularemię;
- wąglik;
- wściekliznę;
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu;
- wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę.

8. Wykaz jednostek chorobowych podlegających obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu

Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z chorymi na cholerę, dżumę płucną, ospę prawdziwą, wirusowe gorączki krwotoczne oraz zespół ostrej niewydolności oddechowej

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 17 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

(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.

9. Analiza ryzyka wystąpienia epidemii na terenie województwa małopolskiego

Biorąc pod uwagę stan sanitarny kraju, województwa małopolskiego oraz sytuację epidemiologiczną na świecie dokonano **analizę ryzyka** wystąpienia w województwie małopolskim szczególnie niebezpiecznych chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem możliwości prowadzenia badań przez laboratoria na terenie Polski (tabela 1).

Tabela 1. Analiza ryzyka wystąpienia epidemii na terenie Województwa Małopolskiego

Jednostka chorobowa	Ryzyko wystąpienia epidemii			Skutki	Diagnostyka
	małe	umiarkowane	poważne		
Blonica	Zawleczenie z innych krajów, w Polsce w latach 2016-2017 nie odnotowano przypadków zachorowania			Poważne	1. Medyczne Laboratoria Diagnostyczne- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- PZH
Cholera	Zawleczenie z innych krajów, w Polsce w latach 2016-2017 nie odnotowano przypadków zachorowania			Poważne	1. Medyczne Laboratoria Diagnostyczne- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- PZH
Dur brzuszny	Zawleczenie z innych krajów, w Polsce w 2016r. odnotowano 1 przypadek zachorowania			Poważne	1. WSSE Kraków
Dżuma	Zawleczenie z innych krajów, ostatnie zachorowania w Polsce odnotowano pod koniec XVIII wieku			Poważne	1. Medyczne Laboratoria Diagnostyczne- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- PZH, 2. Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej w Gdyni
Grypa			Duża zmienność wirusowa, wysoka zakaźność, niski odsetek zaszczepienia populacji, brak odporności populacji wobec nowych zmutowanych wirusów, zachorowania mogą wystąpić o każdej porze roku	Poważne	1. WSSE w Krakowie 2. Medyczne Laboratoria Diagnostyczne- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- PZH
Ostre nagminne porażenie dziecięce- Poliomyelitis	Zawleczenie z innych krajów, możliwość szerzenia się w słabo uodpornionej populacji			Bardzo Poważne	1. Medyczne Laboratoria Diagnostyczne- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- PZH
Ospa	Eradykacja ospy			Bardzo	1. Medyczne

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 18 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

prawdziwa	prawdziwej w latach 70, likwidacja choroby na świecie			poważne	Laboratoria Diagnostyczne-Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- PZH
Zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS/MERS)	Zawleczenie choroby z innych krajów, w Polsce nie zarejestrowano żadnych przypadków			Bardzo poważne	1. Medyczne Laboratoria Diagnostyczne-Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- PZH
Tularemia	Zawleczenie choroby z innych krajów, aktualnie odnotowuje się sporadyczne przypadki; w 2017 r. w Małopolsce odnotowano 1 przypadek; wrażliwość populacji na zakażenie			Poważne	1. Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii Puławy
Wąglik			Występuje sporadycznie, zawleczony z innych krajów, w Polsce w latach 2016-2017 r. nie zarejestrowano żadnych przypadków zachorowania, możliwy jako środek bioterroru	Bardzo poważne	1. WSSE Kraków 2. Medyczne Laboratoria Diagnostyczne-Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- PZH oraz 3. Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii Puławy
Wścieklizna	Występuje bardzo sporadycznie, w Polsce w latach 2016-2017 r. nie odnotowano przypadków zachorowania			Bardzo poważne	1. Medyczne Laboratoria Diagnostyczne-Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- PZH 2. Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii Puławy
Wirusowe gorączki krwotoczne w tym EBOLA, MARBURG, LASSA, oraz żółta gorączka	Zawleczenie choroby z innych krajów; nie stwierdzono w ostatnim dziesięcioleciu zwalczania gorączek krwotocznych			Bardzo poważne	1. Medyczne Laboratoria Diagnostyczne-Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- PZH
Wirusowe zakażenia pokarmowe		Rozpowszechnienie zakażeń w populacji, możliwy długi okres bezobjawowego wydalania			1. WSSE w Krakowie
Bakteryjne zakażenia pokarmowe		Skażenie wody lub żywności. Istnieje możliwość wystąpienia ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową			1. WSSE w Krakowie

Metodologia opracowania powyższej tabeli oparta została o dane statystyczne uzyskane z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego- Państwowy Zakład Higieny. Analizie poddano

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 19 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

charakterystykę czynnika etiologicznego, drogi szerzenia oraz wrota zakażenia, wydalanie i okres zakaźności, odporność populacji, występowanie oraz śmiertelność.

9.1. Zatrucia i zakażenia pokarmowe

Biegunki i zatrucia pokarmowe nadal są istotną przyczyną chorobowości w Polsce jak i w woj. małopolskim. Wymagają skoordynowanych działań przeciwepidemicznych mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się ich w populacji. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadząc dochodzenie epidemiologiczne kierują się jednolitymi zasadami postępowania w przypadku występowania chorób zakaźnych powodujących zakażenia pokarmowe.

Elementy dochodzenia epidemiologicznego:

- poszukiwanie źródła zakażenia;
- poszukiwanie możliwych dróg przenoszenia;
- określenie zakresu badań;
- zbieranie codziennych informacji o stanie zdrowia innych osób.

Wytyczne dotyczące postępowania powinny być modyfikowane w zależności od rodzaju czynnika etiologicznego ogniska.

Postępowanie w przypadku stwierdzenia biegunki:

1. Izolacja pacjenta - izolacja pacjenta z biegunką do czasu wyjaśnienia, czyli otrzymania wyniku badania mikrobiologicznego.
2. Zlecenie na badania mikrobiologiczne, przesłanie materiału (kał) do badania mikrobiologicznego.
3. Prowadzenia nadzoru nad badaniami pacjentów, szybkie przekazywanie informacji o stwierdzonych patogenach.
4. Przeprowadzić wywiad epidemiologiczny wśród pacjentów z zakażeniem przewodu pokarmowego, tj.: początek biegunki, objawy (wymioty, ból brzucha, nudności, gorączka), jakie posiłki były spożywane w ciągu ostatnich 48h, stosowane leki.
5. Edukacja pacjentów podkreślając znaczenie izolacji i mycia rąk.
6. Analiza wszystkich potencjalnych przyczyn wskazujących możliwość zatrucia pokarmowego (kuchnia, produkt żywnościowy).

Zakażenie układu pokarmowego (z wyłączeniem CDI):

Zakażenie układu pokarmowego musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Wystąpiła ostra biegunka (płynny stolec przez czas dłuższy niż 12 h) z towarzyszącymi wymiotami lub bez nich, z gorączką (powyżej 38 stopni) z wykluczeniem przyczyn nieinfekcyjnych (np. stres, leki).
2. Wystąpiły co najmniej dwa spośród poniższych objawów, bez innej uchwytnej przyczyny: nudności, wymioty, bóle brzucha, gorączka.

Tabela 2. Biegunki o etiologii wirusowej tj. : Norowirus, Rotawirus, Adenowirus

	Adenowirus	Rotawirus	Nowrowirus
Umiejscowienie	Ukł. pokarmowy, oddechowy,	Ukł. pokarmowy	Ukł. pokarmowy

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 20 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

	oczy		
Okres wylegania	8-10 dni	1-3 dni	1-3 dni- krótki,
Źródło	Wydzielina z zakażonego miejsca	Wymiociny, fekalia od chorego człowieka. Osoba zakażona może już dwa dni przed wystąpieniem objawów choroby wydalać wirusa z kałem	Wymiociny, fekalia
Zakaźność	Bardzo duża	Bardzo duża 10-100 wirusów	Bardzo duża, wirus wydalany w masywnych dawkach
Inne źródła	Owoce, warzywa świeże i mrożone	Owoce, warzywa świeże i mrożone	Owoce, warzywa świeże i mrożone
Objawy	Wymioty, biegunka	Wymioty, biegunka, gorączka niewysoka 37,7-38,5 C i trwa 2-3 doby.	Wymioty i/lub biegunka
Inne objawy		50% infekcje Ukł. oddechowego	Ból głowy, stawów, gorączka
Czas trwania	Około 10 dni	Średnio 4-10 dni	Objawy utrzymują się od 24-48 h.
Przebieg			30% bezobjawowy
Nosicielstwo		Od 10 dni do 30 dni	Do 14 dni u dzieci nawet do 4 tygodni

Drogi szerzenia biegunek o etiologii wirusowej:

Bezpośredni kontakt z zakażoną osobą lub jego wydaliniami- głównie przez zakażony stolec (brudne ręce, kontakt z zanieczyszczoną powierzchnią).

Spżycie żywności lub wody zanieczyszczonej rotawirusami (droga pokarmowa).

Wdychanie cząstek wirusa unoszącego się w powietrzu powstałych np. z wymiocin osoby chorej.

Zapobieganie:

- Bezwzględne przestrzeganie zasad higieny osobistej.
- Systematyczne dezynfekowanie skażonych wirusem powierzchni.
- Odpowiednia higiena przygotowania posiłków (staranne mycie naczyń, szklanek i sztućców używanych przez chorych).

Postępowanie w ognisku:

1. Natychmiastowa izolacja lub kohortacja osób z objawami zakażenia.
2. Informowanie chorych o konieczności przestrzegania zasad higieny osobistej ze szczególnym uwzględnieniem mycia i dezynfekcji rąk.
3. Przestrzeganie zasad higieny żywienia m.in.:
 - mycia naczyń i sztućców w wysokiej temp. lub stosowanie jednorazowych naczyń.
4. Stosowanie środków ochrony indywidualnej:
 - przy wykonywaniu czynności przy chorych;
 - przy kontakcie z przedmiotami skażonymi;
 - gdy zachodzi ryzyko powstania aerozoli spowodowanych np. przez wymiociny osoby chorej.
5. Rygorystyczne przestrzeganie zasad sprzątania i dezynfekcji powierzchni.

Zalecenia:

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 21 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

1. Izolacja pacjenta (kontaktowa) i kohortacja pacjentów z zakażeniem. Unikanie ekspozycji na wymioty i stolec. Izolacja pacjentów min. 48 h od ustąpienia objawów, aby uniknąć ekspozycji innych pacjentów na czynnik etiologiczny. Należy rozważyć dłuższy okres izolacji w stosunku do pacjentów z dodatkowymi czynnikami ryzyka oraz u małych dzieci (do lat 2). Ograniczyć przemieszczanie osób zakażonych oraz sprzętu stosowanego przez nich.
2. Higiena rąk - należy promować przestrzeganie zasad higieny rąk w obszarze wstępowania ogniska. Zaleca się stosowanie środków dezynfekcyjnych na bazie alkoholu. W celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się Norowirusa należy prowadzić właściwą higienę rąk przed kontaktem z żywnością i przed przygotowaniem artykułów spożywczych. Pracownicy pracujący z żywnością w przypadku wystąpienia objawów (biegunka, wymioty) powinni być odsunięci od pracy na co najmniej 48 h od ustąpienia objawów. Usunąć wszystkie ogólnodostępne (np. w lodówce) produkty żywnościowe.
3. Ograniczenie transportu pacjenta.
4. Personel dedykowany nad opieką osobą zakażoną.
5. Stosować środki ochrony indywidualnej.
6. Właściwa dekontaminacja środowiska w którym przebywają osoby zakażone.
7. Aktywne rozpoznawanie nowych przypadków.
8. Komunikacja.

Diagnostyka:

W przypadku braku możliwości wykonania diagnostyki laboratoryjnej lub w przypadku opóźnienia w uzyskaniu wyników laboratoryjnych, klinicznych, epidemiologicznych należy zastosować kryteria Kaplana do identyfikacji ogniska.

Kryteria Kaplana:

1. Wymioty w ponad połowie przypadków objawowych.
2. Średni okres inkubacji od 24 do 48 godzin.
3. Średni czas trwania choroby od 12 do 60 godzin.
4. Ujemny posiew stolca.

Należy zabezpieczyć próbki stolca jak najwcześniej w przypadku podejrzenia ogniska od osób w ostrej fazie choroby (w ciągu 2-3 dni) od wystąpienia.

Nie zaleca się rutynowych badań środowiska.

Badanie wymiocin w porównaniu do próbek kału może być mniej wrażliwe ze względu na mniejsze stężenia wirusa.

Obecnie na rynku dostępne są szybkie testy kasetkowe umożliwiające wykrycie antygenów rotawirusa i/lub adenowirusa w kale biegunkowym. Wynik testu po około 30 minutach. Optymalne do wykrycia antygeny są próbki pobrane w drugim i piątym dniu choroby.

Ze względu na swoją czułość i specyficzność szybki test nie powinien być stosowany jako wyłączna podstawa do stwierdzenia, że czynnikiem etiologicznym biegunki jest rota czy adenowirus, natomiast wynik negatywny nie wyklucza możliwości zakażenia tymi wirusami. Należy więc pamiętać, że szybkie testy pełnią funkcję pomocniczą (aktualne wskazania do stosowania testów diagnostycznych zakażeń w POZ i ocena dostępności na rynku szybkich testów diagnostycznych - Narodowy Program Ochrony Antybiotyków).

Dostępność do badań:

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 22 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie dysponuje szybkimi testami kasetowymi opartymi na technice immunochromatograficznej do oznaczania Rotawirusa i Adenowirusa, optymalny czas do uzyskania wyniku to 30 minut. Ponadto wykonuje również Test Elisa umożliwiający wykrycie obecności antygenu norowirusów w kale, optymalny czas uzyskania wyniku to 3 godziny.

Środki ochrony indywidualnej:

Zaleca się standardowe środki ochrony indywidualnej (fartuch, rękawiczki). Należy użyć maski, okularów lub przyłbic, jeżeli istnieje ryzyko rozprysnięcia na twarzy podczas opieki nad pacjentem, szczególnie wśród tych, którzy wymiotują.

Czyszczenie środowiska:

Zaleca się rutynowe czyszczenie i dezynfekcję powierzchni środowiska często dotykanych, w których przebywają chorzy (umywalki, toalety, baterie kranowe, telefony, klamki, sprzęt komputerowy). Czyszczenie i dezynfekcje powierzchni rozpocząć od powierzchni o niższym prawdopodobieństwie skażenia Norowirusem do obszarów mocno zabrudzonych. Należy zachować szczególną ostrożność przy obchodzeniu się z pościelą i zabrudzonymi przedmiotami używając właściwych środków ochrony indywidualnej.

Biegunki o etiologii bakteryjnej:

Do etiologicznych czynników zakażeń przewodu pokarmowego należą m.in. chorobotwórcze pałeczki z rodziny *Enterobacteriaceae*: *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia enterocolitica* i *pseudotuberculosis*, *Escherichia coli* (EPEC, ETEC, VTEC, EIEC i EAEC), *Plesiomonas shigelloides*, pałeczki z rodziny *Vibrionaceae* oraz *Aeromonas hydrophila*, *Listeria monocytogenes* i laseczki *Bacillus cereus* (typ biegunkowy). Zatrucia pokarmowe wywołują również enterotoksyny wytwarzane przez gronkowce, głównie *Staphylococcus aureus* oraz laseczki *Bacillus cereus* (typ wymiotny).

W przypadku występowania biegunki bardzo istotnym elementem postępowania jest odróżnienie intoksykacji od zakażenia. Podstawowym kryterium są objawy choroby, czas jaki upłynął od momentu spożycia skażonej żywności do wystąpienia pierwszych objawów oraz ciepłoty ciała chorego. Przy zatruciu enterotoksynami objawy występują w ciągu od 1-12 godzin od spożycia toksyn (dominują wymioty), natomiast przy bakteryjnym zakażeniu okres inkubacji zwykle trwa od 16 godzin do kilku dni. Przebieg choroby jest uzależniony od wielu czynników - przede wszystkim od rodzaju drobnoustroju odpowiedzialnego za wywołanie choroby.

Tabela 3 Bakteryjne czynniki etiologiczne zatruc pokarmowych

Czynnik	Objawy	Okres wylegania	Źródło	Nosicielstwo
<i>Salmonella spp.</i>	Podwyższona temperatura, ból brzucha, niekiedy wymioty.	Objawy po około 12 - 72 h od zakażenia (spożycie skażonej żywności).	Skażona żywność, woda rzadziej drogą fekalno-oralną przez bezpośredni kontakt.	Występują również zakażenia bezobjawowe.
<i>Shigella spp.</i>	Krwawa biegunka ze śluzem, towarzyszące silne skurcze brzucha oraz wysoka gorączka.		Czerwonka jest klasyczną „chorobą brudnych rąk”, do zakażenia zachodzi głównie drogą fekalno-oralną. W ogniskach nośnikiem jest głównie żywność woda zanieczyszczona kałem chorego. W	

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 23 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

			skażonych potrawach przechowywanych w lodówce pałeczki <i>Shigella</i> mogą przeżyć przez wiele dni, giną natomiast w temp. 56C w ciągu 30 minut.	
<i>Yersinia spp.</i>	Objawy: biegunka, podwyższona temperatura, ból brzucha, ból głowy, nudności i wymioty.	Od kilku godzin do kilkunastu dni (średnio 5-10 dni)	Głównym nośnikiem zakażenia jest surowa wieprzowina oraz inne mięso, wtórnie skażone mleko, warzywa, owoce, woda, gotowe potrawy przechowywane w lodówce. Jest to związane ze zdolnością namnażania pałeczek <i>Yersinia</i> w niskich temp. 4-8 C	Może powodować bezobjawowe zakażenie. Nie ma jednoznacznych danych dotyczących wydalania zarazka i okresu zaraźliwości jednak na podstawie przeprowadzonych badań ustalono, iż może być wydalana z kałem nawet do 100 dni.
<i>Campylobacter spp.</i>	Zapalenie żołądkowo-jelitowe. Choroba często poprzedzona grypopodobnymi objawami, ból głowy, mięśni, gorączka, biegunka, ból brzucha.	Okres wylęgania od 1 do 7 dni (średnio 3 dni)	Największym rezerwuarem jest drób oraz świnie. Do zakażenia człowieka dochodzi po spożyciu.	
<i>Aeromonas i Plesiomonas</i>	Wodnista biegunka, ból brzucha, nudności i wymioty. Częstość wydalania stolca waha się od 1 do 20 na dobę.	Zwykle po 24-48 godzinach od zakażenia.	Skażona żywność tzw. owoce morza, skorupiaki, kalmary, ośmiornice, surowe ryby, sushi lub woda.	Choroba ma zwykle charakter samoograniczający się, objawy najczęściej ustępują po 1-7 dniach, jednak u części chorych może przejść w stan przewlekły do 6 miesięcy.
<i>Vibrio spp.</i>	<i>Vibrio cholerae</i> - charakteryzuje się nagłym początkiem i gwałtownym przebiegiem bez bólu brzucha i gorączki. Chory wydala liczne wodniste stolce, które w dość krótkim czasie tracą charakterystyczny wygląd i przypominają wodę po ugotowaniu ryżu.		Skażona żywność lub woda. Głównie surowe ryby, owoce morza lub ich przetwory. Surowe warzywa podlewane skażoną wodą.	

Diagnostyka:

Sposób pobierania próbki materiału ma decydujący wpływ na końcowy wynik badania. Najlepszym materiałem do badań jest próbka świeżo oddanego kału, zwłaszcza te fragmenty stolca, które zawierają pasma śluzu, krwi lub ropy.

Aktualnymi zaleceniami dot. pobrania materiału dysponuje Laboratorium Mikrobiologii WSSE Kraków.

Dostępność do badań:

Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Krakowie wykonuje posiew kału w kierunku:

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 24 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

- *Salmonella, Shigella, Yersina, EPEC, Aeromonas Plesiomonas* - wynik badania można otrzymać po 5 dniach.
- *Campylobacter spp.* - wynik badania można otrzymać po 5 dniach.

Zgodnie z oświadczeniem Kierownika Oddziału Laboratoryjnego Mikrobiologii Klinicznej zaplanowano na rok 2016 zakup szybkich testów kasetkowych do oznaczania powyższych drobnoustrojów, które stosowane będą jako badania wstępne. Szybkie uzyskanie „wstępnego wyniku” pozwoli na podjęcie działań mających na celu działania przeciwepidemiczne.

Zapobieganie:

- Bezwzględne przestrzeganie zasad higieny osobistej.
- Odpowiednia higiena przygotowania posiłków.

10. Ogólna charakterystyka zagrożeń epidemiologicznych - analiza ryzyka

Przyczyny powstawania zagrożeń epidemiologicznych:

- Klęski żywiołowe (powodzie, wichury, pożary).
- Katastrofy komunikacyjne.
- Niewłaściwe zabezpieczanie biologicznych odpadów niebezpiecznych.
- Nieprzestrzeganie programu szczepień ochronnych wśród dzieci i osób z grup ryzyka.
- Nieświadomość i zaniedbanie ze strony osób chorych zakaźnie oraz nosicieli chorób zakaźnych.
- Bagatelizowanie przez turystów zasad ochrony przed zagrożeniami epidemiologicznymi podczas podróży zagranicznych.
- Awarie instalacji sanitarnych spowodowane błędami ludzkimi oraz powstające z przyczyn niezależnych od człowieka (ujęcia wodne, oczyszczalnie ścieków, przepompownie, stacje uzdatniania wody).
- Zaniedbania służb komunalnych odpowiedzialnych za utrzymanie właściwego stanu sanitarnego.
- Port lotniczy, przez który mogą przedostać się na teren województwa małopolskiego czynniki etiologiczne chorób zakaźnych z obszarów o wysokim zagrożeniu epidemiologicznym.
- Organizacja imprez masowych o wielkiej skali.

Ryzyko	Prawdopodobieństwo wystąpienia [P]	Wpływ (oddziaływanie) [S]	Istotność P x S
Wystąpienie szczególnie niebezpiecznej choroby zakaźnej	2	4	8
Grypa sezonowa	4	3	12
Grypa pandemiczna	3	4	12
Wystąpienie ogniska zatrucia pokarmowego	4	3	12
Choroby związane z powodzią	2	4	8

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 25 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Choroby będące skutkiem ataku terrorystycznego	1	5	5
Choroby odzwierzęce	2	4	8

MAPA RYZYKA

	Rzadkie (1)	Mało prawdopodobne (2)	Średnie (3)	Prawdopodobne (4)	Prawie pewne (5)
Katastrofalne (5)	5	10	15	20	25
Poważne (4)	4	8	12	16	20
Średnie (3)	3	6	9	12	15
Małe (2)	2	4	6	8	10
Nieznaczne (1)	1	2	3	4	5

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 26 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

	ryzyko na poziomie tolerowanym - brak działań
	podejmowane działania naprawcze
	podejmowane działania radykalne

Badania diagnostyczne w kierunku zakażeń

Oddział Laboratoryjny Mikrobiologii Klinicznej WSSE w Krakowie wykonuje badania mikrobiologiczne próbek materiału ludzkiego. Laboratorium zarejestrowane jest w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych. Wyniki badań autoryzowane są wyłącznie przez diagnostów laboratoryjnych. Aktualny zakres badań bieżąco publikowany jest na stronach WSSE w Krakowie.

W zakresie podstawowym diagnozowane patogeny w większości zaliczane są do II klasy inwazyjności i do ich rozpoznania wystarcza posiadana przez to laboratorium klasa BSL-2. W przypadku podejrzenia patogenów zaliczanych do III klasy inwazyjności, jak np. verotoksyczne lub enteropatogenne E.coli, Salmonella Typhi, Bacillus Anthracis, Yersinia pestis, Shigella desenteriae, próbki kierowane są do laboratorium klasy BSL-3. O ewentualnej konieczności badania w zagranicznym laboratorium o klasie BSL 4 decydują uprawnione osoby w Laboratorium BSL-3.

W jednostkach szpitalnych w razie podejrzenia choroby wywołanej przez patogen należący do III lub IV klasy patogenności decyzja o badaniu oraz przekazanie próbek bezpośrednio do ustalonego laboratorium jest obowiązkiem tego szpitala.

Badania diagnostyczne w kierunku zakażeń, wykonywane są na zlecenie lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem w podmiotach zapewniających trzeci poziom bezpieczeństwa biologicznego (**BSL-3**), tj.:

- **Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny**, ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa, tel. centrali: 22 54 21 200, 54 21 400, fax: 22 849 74 84, 849 35 13, email: pzh@pzh.gov.pl, w godzinach 8.00-15.00. W przypadku podejrzenia wystąpienia gorączki krwotocznej Ebola od chorego należy pobrać materiał do badania laboratoryjnego i przesłać go, po wcześniejszym uzgodnieniu, do Zakładu Wirusologii NIZP-PZH, tel. 22 54 21 230, fax: 22 54 21 385;
- **Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii**, Ośrodek Diagnostyki i Zwalczania Zagrożeń Biologicznych, ul. Lubelska 2, 24-100 Puławy, tel. i fax 81 886 28 22, email: wihe@wihe.pulawy.pl;

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 27 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

- **Państwowy Instytut Weterynaryjny** - Państwowy Instytut Badawczy w Puławach, Aleja Partyzantów 57, 24-100 Puławy, centrala tel.: 81 889 30 00, fax: 81 886 25 95, email: sekretariat@piwet.pulawy.pl;

Zasady przygotowania i transportu próbek do laboratorium opracowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego na przykładzie zakażenia wirusem Eboli zawiera załącznik nr 33 do planu.

5. Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa małopolskiego – działania administracyjne

Działania związane z ogłaszaniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa małopolskiego, w kolejności:

- 1. Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny** po powzięciu informacji o zwiększonej liczbie przypadków zachorowań zgłasza wniosek o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie.
- 2. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego:**
 - **przygotowuje projekt rozporządzenia Wojewody Małopolskiego (załącznik nr 29) zgodnie z wytycznymi Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego**, w którym można ustanowić:
 - ✓ czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się;
 - ✓ czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych;
 - ✓ czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy;
 - ✓ zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności;
 - ✓ obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych; usługowych, handlowych lub innych obiektów;
 - ✓ nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi;
 - ✓ obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych - uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.
 - **przedkłada projekt do zaopiniowania do Wydziału Prawnego i Nadzoru Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie;**

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 28 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

- Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego – działa w oparciu o **Plan Zarządzania Kryzysowego**.
- 3. **Wojewoda Małopolski** ogłasza w drodze rozporządzenia stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części (projekt rozporządzenia - załącznik nr 29).
- 4. **Wydział Prawny i Nadzoru** ogłasza rozporządzenie w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego.
- 5. **Biuro Wojewody** informuje obywateli o obowiązkach wynikających z rozporządzenia w sposób zwyczajowo przyjęty (obwieszczenia, ogłoszenia prasowe, komunikaty radiowe i telewizyjne).

Na wniosek Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego Wojewoda Małopolski **odwołuje** (za pośrednictwem Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego) stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części w drodze rozporządzenia (projekt rozporządzenia - załącznik nr 29).

6. Kolejność działań służb zaangażowanych w przeciwdziałanie i zwalczanie epidemii, w tym działania służb w przypadku wystąpienia podejrzenia zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną – działania operacyjne

Kolejność działań podejmowanych od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora pogotowia ratunkowego określa schemat postępowania i współpracy podmiotów ujętych w planie (na końcu planu).

Dyspozytor medyczny po przeprowadzonym wywiadzie, w którym stwierdzi podejrzenie wystąpienia choroby wysoce zakaźnej informuje pacjenta i osoby z nim przebywające, aby unikali kontaktu z innymi osobami oraz pozostali w miejscu aktualnego pobytu do czasu przyjazdu Zespołu Ratownictwa Medycznego (ZRM).

1. **Dyspozytor medyczny** dysponuje ZRM najbliższy miejscu pobytu pacjenta oraz kontaktuje się telefonicznie z lekarzem dyżurnym z Oddziału Klinicznego Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie i zgłasza podejrzenie choroby wysoce zakaźnej, przekazując jednocześnie informacje zebrane podczas wywiadu.
2. Na podstawie uzyskanych informacji **lekarz dyżurny Oddziału Klinicznego Chorób Zakaźnych** potwierdza lub wyklucza podejrzenie choroby wysoce zakaźnej.
3. W przypadku potwierdzenia podejrzenia choroby wysoce zakaźnej lekarz dyżurny Oddziału Klinicznego Chorób Zakaźnych informuje dyspozytora medycznego o możliwości hospitalizacji pacjenta w Oddziale Klinicznym Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 29 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

4. Dyspozytor medyczny dysponuje zespołem transportowy, który dostarcza komorę transportową oraz Indywidualny Pakiet Ochrony Biologicznej (IPOB) na miejsce działania ZRM oraz przekazuje informację o potwierdzeniu przez lekarza dyżurnego podejrzenia wystąpienia choroby niebezpiecznej i wysoce zakaźnej **Wojewódzkiemu Koordynatorowi Ratownictwa Medycznego.**
5. Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego informuje **Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego** o potwierdzeniu przez lekarza dyżurnego Oddziału Klinicznego Chorób Zakaźnych SU podejrzenia wystąpienia zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną.
6. Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego przekazuje pozyskane informacje właściwemu miejscowo **Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu oraz Komendantowi Wojewódzkiemu Państwowej Straży Pożarnej.**
7. W sytuacji, gdy podejrzenie choroby wysoce zakaźnej zostało potwierdzone przez lekarza dyżurnego i istnieje możliwość hospitalizacji pacjenta w Oddziale Klinicznym Chorób Zakaźnych SU, dyspozytor medyczny zleca przewiezienie pacjenta do Oddziału Klinicznego.
8. W przypadku braku możliwości hospitalizacji w Oddziale Klinicznym Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego pacjenta, u którego lekarz dyżurny potwierdził podejrzenie choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, dyspozytor medyczny powiadamia Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego działającego w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego.
9. Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego informuje dyspozytora medycznego o miejscu do którego ZRM ma przetransportować pacjenta.
10. W przypadku braku podejrzenia lub braku potwierdzenia podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, pacjent trafia na SOR.
11. Zespół Ratownictwa Medycznego transportuje pacjenta do Oddziału Klinicznego Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego z wykorzystaniem urządzenia izolacyjnego oraz po założeniu przez członków załogi Indywidualnego Pakietu Ochrony Biologicznej (IPOB).
12. W przypadku, gdy w Oddziale Klinicznym Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego stwierdzone zostanie wystąpienie zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, lekarz dyżurny informuje o tym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego.
13. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny przekazuje informację o otrzymaniu potwierdzenia wystąpienia zakażenia:
 - **Małopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu.**
 - **Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.**
 - **Powiatowemu Centrum Zarządzania Kryzysowego, które wdraża odpowiednie procedury.**

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 30 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

14. Po otrzymaniu informacji od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny decyduje o zorganizowaniu i wdrożeniu akcji przeciwepidemicznej.
15. Ponadto Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny podejmuje współpracę z Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego oraz Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, które podejmuje działania zgodnie z Planem Zarządzania Kryzysowego.
16. W przypadku wyczerpania możliwości przyjmowania pacjentów, szpitale I rzutu informują o tym zarówno dyspozytora medycznego jak i Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego działającego w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego.
17. W przypadku, gdy w szpitalach I rzutu braknie miejsc do przyjęcia pacjentów, Zespół Ratownictwa Medycznego, w porozumieniu z Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, transportuje pacjenta do szpitali II a następnie III rzutu.
18. Po otrzymaniu informacji o wyczerpaniu miejsc dla pacjentów w szpitalach I, II i III rzutu Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego podejmuje decyzję o transporcie pacjentów do innych szpitali.
19. W przypadku podejrzenia wystąpienia choroby zakaźnej, po zakończeniu transportu, Dysponent Zespołu Ratownictwa Medycznego dokonuje dezynfekcji załogi, sprzętu i wnętrza pojazdu.
20. Po potwierdzeniu wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej oraz w sytuacjach tego wymagających (w ocenie właściwego miejscowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego) PPIS w porozumieniu z Małopolskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym zarządza przeprowadzenie dekontaminacji i informuje o tym Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego.
21. Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego przekazuje Państwowej Straży Pożarnej informację o konieczności dokonania dekontaminacji.

7. Szczegółowe zadania poszczególnych podmiotów zaangażowanych w zwalczanie epidemii, w tym działania w przypadku wystąpienia podejrzenia zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną

Przedstawiciel personelu medycznego, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę zakaźną (w tym szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną), stanowiącą zagrożenie dla zdrowia publicznego, lub stwierdza zgon w wyniku takiej choroby, podejmuje działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań, zgodnie z obowiązującą procedurą dotyczącą postępowania w przypadku wystąpienia podejrzenia choroby zakaźnej, w tym:

- zachowuje wszelkie środki ostrożności, mające na celu zapobieżenie własnemu zakażeniu;

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 31 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

- kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie tej osoby oraz niezwłocznie informuje szpital o tym fakcie;
- organizuje transport uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby;
- niezwłocznie powiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia o rozpoznaniu choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej lub stwierdzeniu zgonu oraz o podjętych działaniach (wzór formularza zgłoszenia - **załącznik nr 37**);
- ponadto, po przeprowadzeniu powyższych działań, lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną ustala osoby z kontaktu (np. pracownicy, pacjenci, rodzina). Uzyskane informacje przekazuje Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu prowadzącemu dochodzenie epidemiologiczne.

Kierownik placówki, w której nastąpiło podejrzenie lub rozpoznanie choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wdraża opracowane procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom. Obowiązek niezwłocznego powiadamia właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dotyczy również kierownika laboratorium, który stwierdzi dodatni wynik badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych.

W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lekarz, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie oraz badaniom, również w przypadku, gdy brak jest decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, a osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie nie wyraża zgody na hospitalizację, izolację, kwarantannę lub wykonanie badania.

Wobec osoby, która nie poddaje się obowiązkom przeciwepidemicznym, w tym m.in. badaniom sanitarno-epidemiologicznym, kwarantannie lub izolacji, a u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, może być zastosowany środek przymusu bezpośredniego polegający na przytrzymywaniu, unieruchomieniu lub przymusowym podaniu leków. O zastosowaniu środka przymusu i jego rodzaju decyduje przedstawiciel personelu medycznego, który osobiście nadzoruje jego wykonanie przez osoby wykonujące zawody medyczne. Personel medyczny może zwrócić się do Policji, Straży Granicznej lub Żandarmerii Wojskowej o pomoc w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego. Funkcjonariusze lub żołnierze działają wyposażeni w środki ochrony osobistej, które zapewnia lekarz.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 32 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (dane teleadresowe - załącznik nr 15):

- 1) po uzyskaniu informacji o podejrzeniu lub rozpoznaniu choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne;
- 2) po przeprowadzeniu dochodzenia epidemiologicznego podejmuje czynności mające na celu ograniczenie szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz wytycznymi państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia;
- 3) w przypadku podejrzenia epidemii, zagrożenia epidemią lub wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia tego faktu:
 - Małopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu,
 - Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu;
 - Powiatowemu Centrum Zarządzania Kryzysowego;
- 4) w przypadku chorób odzwierzęcych powiadamia Powiatowego Lekarza Weterynarii (dane teleadresowe - **załącznik nr 16**);
- 5) zapewnia pomoc dla organizatora miejsca kwarantanny w przeszkoleniu na stanowisku pracy pracowników skierowanych do pracy w obiektach kwarantanny z zakresu organizacji i techniki stosowania środków ochrony osobistej;
- 6) sprawuje nadzór sanitarno-epidemiologiczny nad obiektem odbywania kwarantanny;
- 7) w celu zapobieżenia szerzeniu się zakażenia lub choroby zakaźnej **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny może w drodze decyzji:**
 - ✓ wprowadzić zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych;
 - ✓ nakazać przeprowadzenie dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń;
 - ✓ nakazać przeprowadzenie dekontaminacji przedmiotów, a jeżeli nie jest to możliwe - ich zniszczenie;
 - ✓ wprowadzić zakaz korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi;
 - ✓ wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzanego o skażenie, a w razie potrzeby, zarządzić jej zbadanie, odkażenie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów;
 - ✓ nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano zakażenie lub chorobę zakaźną;
 - ✓ zakazać wykonywania sekcji zwłok ludzi i zwierząt, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, za wyjątkiem przypadku, gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa;
 - ✓ nakazać osobie podejrzanego o zakażenie lub chorobę zakaźną powstrzymanie się od wykonywania prac lub przebywania w miejscach publicznych;
 - ✓ zakazać korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia;

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 33 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

- ✓ nałożyć inne, konieczne do ochrony zdrowia publicznego, obowiązki i ograniczenia.

Ww. decyzjom nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

- 8) z chwilą ogłoszenia przez Wojewodę Małopolskiego stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii na obszarze powiatu lub jego części Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny organizuje i wdraża akcję przeciwepidemiczną;
- 9) w razie potrzeby wnioskuje do Małopolskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego o wydanie materiałów z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych;
- 10) w przypadku odwołania podejrzenia lub zachorowania na chorobę zakaźną Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny odwołuje wydane decyzje i opracowuje sprawozdanie z przeprowadzonej akcji, które przesyła do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego;
- 11) w wymagających tego sytuacjach (w ocenie właściwego miejscowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego), po zakończonej akcji i w porozumieniu z Małopolskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym, zarządza dekontaminację.

Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego:

- 1) koordynuje działania we współpracy z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym, w zakresie ograniczenia szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej na terenie powiatu;
- 2) powiadamia Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego.

Starosta Powiatu /Prezydent Miasta na prawach powiatu:

1. Koordynuje działania we współpracy z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w zakresie ograniczenia szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej na terenie powiatu/miasta, a w szczególności:
 - organizuje miejsca kwarantanny i zapewnia funkcjonowanie obiektu w czasie odbywania w nim kwarantanny, przy czym przez organizację miejsca kwarantanny należy rozumieć: uruchomienie obiektu, zapewnienie noclegu dla osób odbywających kwarantannę, organizację wyżywienia, odbioru odpadów, itp.;
 - wyznacza osoby do pracy w obiekcie kwarantanny, które decyzją Wojewody Małopolskiego będą skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii, przekazuje listę wyznaczonych osób do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, koordynuje nawiązywanie z wyznaczonymi osobami stosunku pracy;
 - organizuje przewóz osób do miejsca kwarantanny;
 - przeprowadza szkolenia na stanowiskach pracy dla pracowników skierowanych do pracy w obiektach kwarantanny. Z uwagi na konieczność posiadania specjalistycznej wiedzy z zakresu organizacji i techniki stosowania środków ochrony osobistej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny właściwy dla miejsca kwarantanny zapewnia pomoc w tym zakresie;
 - zapewnia środki ochrony osobistej, odpowiednie do rodzaju zagrożenia oraz odpowiednie środki dezynfekcyjne o pełnym spektrum działania (używane przez jednostki Państwowej Straży Pożarnej w sytuacjach prowadzenia procesów

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 34 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

dezynfekcji) na potrzeby działań przeciwepidemicznych, a w szczególności zabezpieczenia miejsc kwarantanny;

- w razie potrzeby zapewnia na podstawie wcześniej zawartych umów: odbiór odpadów niebezpiecznych, właściwy pochówek osoby zmarłej na chorobę wysoce zakaźną.
2. Powiadamia Wojewodę Małopolskiego poprzez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego o sytuacji i podjętych działaniach.

Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (dane teleadresowe - załącznik nr 15):

- 1) w przypadku podejrzenia epidemii, zagrożenia epidemią lub wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej (informacja uzyskana od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego) powiadamia Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego i Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie;
- 2) wnioskuje do Wojewody Małopolskiego (za pośrednictwem Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie) o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części;
- 3) decyduje o zorganizowaniu i wdrożeniu akcji przeciwepidemicznej oraz koordynuje akcję przeciwepidemiczną we współpracy w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego, przy wykorzystaniu podmiotów ujętych w niniejszym planie;
- 4) w wyjątkowych, wymagających tego sytuacjach, wspomaga Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w podjęciu decyzji o nakazaniu dekontaminacji;
- 5) w razie wystąpienia zachorowań na choroby odzwierzęce, działania zmierzające do likwidacji zachorowań wśród ludzi, Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny organizuje we współpracy z Wojewódzkim Lekarzem Weterynarii;
- 6) koordynuje procedurę pozyskania z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych środków dezynfekcyjnych, szkła, innych środków medycznych, laboratoryjnych, materiałów oświatowo-zdrowotnych przeznaczonych dla podmiotów leczniczych w razie zagrożenia epidemicznego lub dla zapewnienia właściwego stanu sanitarnego kraju;
- 7) uruchamia punkt informacyjny związany z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o czym powiadamia Biuro Wojewody;
- 8) wnioskuje do Wojewody Małopolskiego (za pośrednictwem Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie) o odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części;
- 9) po odwołaniu stanu epidemicznego lub stanu zagrożenia epidemicznego opracowuje sprawozdanie opisowe z przeprowadzonej akcji przeciwepidemicznej i przesyła do Wojewody Małopolskiego.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 35 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Funkcjonujący w strukturach Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego, po otrzymaniu informacji o podejrzeniu wystąpienia zagrożenia epidemią lub o wystąpieniu choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej (dane teleadresowe - załącznik nr 18):

- 1) sprawuje nadzór merytoryczny nad pracą dyspozytorów medycznych;
- 2) informuje Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego o potwierdzonym przez lekarza dyżurnego Oddziału Klinicznego Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego podejrzeniu wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej;
- 3) koordynuje współpracę dyspozytorów medycznych z jednostkami systemu (ZRM, SOR);
- 4) w sytuacji braku miejsc w szpitalach I rzutu, wskazuje dyspozytorowi lub załodze ZRM wolne miejsca w szpitalach z oddziałami zakaźnymi II i III rzutu;
- 5) współpracuje z: dyspozytorami medycznymi, zespołami ratownictwa medycznego, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi oraz jednostkami administracji publicznej i jednostkami współpracującymi z systemem PRM, w tym m.in. PSP, Policją, Siłami Zbrojnymi RP;
- 6) bierze udział w pracach Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego;
- 7) w przypadku konieczności wykorzystania zasobów ratowniczych z terenu innego województwa współpracuje z Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego tego województwa;
- 8) w przypadku rozszerzenia się epidemii do stanu noszącego znamiona katastrofy naturalnej informuje Wojewodę o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów leczniczych województwa małopolskiego celem zwiększenia możliwości przyjęcia chorych do szpitali.

Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie (dane teleadresowe - załącznik nr 19):

- 1) koordynuje działania w zakresie ograniczenia szerzenia się epidemii na terenie województwa we współpracy z Małopolskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym oraz innymi służbami, inspekcjami i strażami, zgodnie z procedurami w zakresie Zarządzania Kryzysowego;
- 2) przygotowuje wniosek Wojewody Małopolskiego do Ministra Energii o uruchomienie rezerw strategicznych;
- 3) po otrzymaniu informacji o potwierdzeniu przez lekarza dyżurnego Oddziału Klinicznego Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego podejrzenia wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, powiadamia właściwego miejscowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej;
- 4) przekazuje Państwowej Straży Pożarnej informację o konieczności przeprowadzenia dekontaminacji zleconej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego;
- 5) telefonicznie powiadamia (zgodnie z wytycznymi Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego):
 - szpitale posiadające oddziały chorób zakaźnych – **załącznik nr 2 i 2a**;

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 36 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

- obiekty wyznaczone na potrzeby kwarantanny – **załącznik nr 9** (liczba obiektów kwarantanny została zweryfikowana przez jednostki samorządu terytorialnego na podstawie wytycznych konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii oraz Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego);
- 6) przygotowuje rozporządzenia w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części, zgodnie z wytycznymi Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego;
- 7) przygotowuje decyzje o skierowaniu osób do prac przy zwalczaniu epidemii (projekt decyzji - **załącznik nr 29A**);
- 8) telefonicznie mobilizuje Małopolskiego Inspektora Farmaceutycznego do zabezpieczenia odpowiedniej ilości leków (dane teleadresowe - **załącznik nr 17**);
- 9) koordynuje organizację transportu osób skierowanych do kwarantanny do wyznaczonych miejsc oraz uruchamianie obiektów użyteczności publicznej wyznaczonych jako miejsca kwarantanny (we współpracy z koordynatorami obiektów – **załącznik nr 9**, pracownikami starostw powiatowych/urzędów miast – **załącznik nr 31**);
- 10) opracowuje wzór dokumentacji zbiorczej obiektu kwarantanny oraz dokumentacji indywidualnej osoby przyjętej do obiektu kwarantanny (**załączniki nr 36 i 37**).

Wydział Prawny i Nadzoru Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie:

- 1) opiniuje projekt rozporządzenia w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części oraz projekty innych rozporządzeń i decyzji wydawanych w związku z epidemią;
- 2) ogłasza rozporządzenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego.

Biuro Wojewody Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie:

- 1) informuje obywateli o obowiązkach wynikających z rozporządzenia, poprzez obwieszczenia, ogłoszenia prasowe oraz komunikaty radiowe i telewizyjne.

Przypadek choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej u osoby odbywającej podróż zagraniczną:

W przypadku podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej u osoby odbywającej podróż zagraniczną:

- 1) kierownicy środków transportu drogowego lub wodnego oraz piloci wycieczek i przewodnicy turystyczni powiadamiają Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego;
- 2) kierownicy środków transportu powietrznego (dotyczy Międzynarodowego Portu Lotniczego w Krakowie – Balicach) powiadamiają Dyżurnego Operacyjnego Portu Lotniczego (DOPL), który powiadamia dyżurnych pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie;
- 3) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krakowie, zgłasza podejrzenie choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej Małopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 37 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Procedury postępowania z osobą podejrzaną lub chorą zakaźnie na terenie lotniska zawarte zostały w „*Planie działania w sytuacjach zagrożenia Międzynarodowego Portu Lotniczego w Krakowie – Balicach*”, który w 2017 roku podlegał aktualizacji. W powyższym planie w Rozdziale IV *Procedury działań ratowniczych podczas zagrożenia bez udziału statku powietrznego* jest opracowana Procedura Nr 15 *Działania podczas zagrożenia epidemicznego*, która wskazuje, jakie działania będą prowadzone przez personel Portu Lotniczego w czasie zagrożenia epidemicznego. Zgodnie z treścią ww. planu, w przypadku podejrzenia choroby zakaźnej, Zespół Zabezpieczenia Medycznego Portu Lotniczego przeprowadza badanie lekarskie, udziela standardowej pomocy oraz zgodnie z własnymi procedurami podejmuje działania celem odizolowania osoby/osób, u których stwierdzono chorobę wysoce zakaźną lub niebezpieczną. Zespół Zabezpieczenia Medycznego Portu Lotniczego działa w porozumieniu z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Krakowie.

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

W zależności od rozmiaru epidemii, uruchamiane zostają poszczególne jednostki, służące ochronie zdrowia przed epidemią (rozmiar epidemii i konieczność uruchomienia poszczególnych podmiotów określa Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny):

I ETAP (niewielka liczba chorych):

Leczenie:

1. Szpitale posiadające w swojej strukturze oddziały chorób zakaźnych dla dorosłych – **załącznik nr 2** oraz dla dzieci – **załącznik nr 2a**
 - > **zabezpieczenie I rzutowe:**
 - Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Macieja Jakubowskiego 2, Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych,
 - Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków (**z możliwością hospitalizacji dzieci**).
 - > **zabezpieczenie II rzutowe:**
 - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach (ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice);
 - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach (ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice);
 - > **zabezpieczenie III rzutowe** – pozostałe szpitale posiadające oddziały zakaźne:
 - Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej (33-200 Dąbrowa Tarnowska, ul. Szpitalna 1),
 - Szpital Św. Anny w Miechowie (32-200 Miechów, ul. Szpitalna 3),
 - Nowy Szpital w Olkuszu (32-300 Olkusz, Al.1000-lecia 13),

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 38 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

- 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką (30-090 Kraków, ul. Wrocławska 1-3),
- Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II (ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków) – **Oddział dla Dzieci/ w 2019 likwidacja Oddziału dla Dorosłych.**
- Specjalistyczny Szpital im. Edwarda Szczeklika w Tarnowie (ul. Szpitalna 13, 33-300 Tarnów), - Oddział dla Dzieci
- Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu (33-300 Nowy Sącz, ul. Młyńska 10).

Dane oddziałów zakaźnych z terenu województwa małopolskiego dotyczące gotowości do zapewnienia pomocy medycznej osobom (podejrzany) chorym na choroby zakaźne, a także przygotowania personelu oddziałów i zapasów środków medycznych zamieszczone zostały w załączniku nr 2b do planu.

Izolacja lub kwarantanna:

- Szpitale, posiadające w swojej strukturze oddziały chorób zakaźnych dla dorosłych – **załącznik nr 2** oraz dla dzieci – **załącznik nr 2a.**
- lub
- w przypadku dużej grupy osób, która ma być poddana kwarantannie (np. pasażerowie samolotu) – uruchomienie wybranego obiektu na potrzeby kwarantanny, w zależności od miejsca wykrycia ogniska choroby – **załącznik nr 9.** Czas zorganizowania miejsc kwarantanny: do kilku godzin zgodnie z **zał. nr 9.**

Obiekty użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone na potrzeby kwarantanny wraz z danymi osób sprawującymi merytoryczny nadzór nad przebiegiem kwarantanny określa **załącznik nr 9.** Nadzór merytoryczny w obiektach kwarantanny wyznaczonych na potrzeby epidemii pełnić będą lekarze koordynatorzy - specjaliści chorób zakaźnych wskazani w **załączniku nr 9.** **Nadzór sanitarno-epidemiologiczny nad obiektem kwarantanny** sprawuje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny właściwy ze względu na lokalizację obiektu. Przebieg procedur merytorycznych w całym województwie nadzorować będzie prof. dr hab. n. med. Aleksander Garlicki – **konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych.**

II ETAP (duża liczba chorych):

Leczenie:

- wszystkie szpitale z oddziałami zakaźnymi,
- poszerzenie bazy łóżkowej o oddziały możliwe do zaadaptowania na potrzeby epidemii (**załączniki nr 2, 2a oraz 5**).

Kwarantanna:

- obiekty wyznaczone na potrzeby kwarantanny (**załącznik nr 9**) oraz miejsca zamieszkania osób podejrzanych o kontakt z chorobą (liczba obiektów kwarantanny została zweryfikowana przez jednostki samorządu terytorialnego na podstawie wytycznych konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii oraz Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego).

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 39 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Możliwość wykorzystania zasobów materiałowo-sprzętowych innych podmiotów:

W przypadku ogłoszenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w zależności od rozmiaru stanu epidemii istnieje możliwość wykorzystania zasobów innych podmiotów:

- 1) organizacji pozarządowych dysponującymi pewnymi siłami i środkami, które w razie wystąpienia epidemii, mogą zostać wykorzystane;
- 2) łóżek i koców będących w posiadaniu Państwowej Straży Pożarnej, Policji i Wojska, które będą mogły być wykorzystane, zwłaszcza na potrzeby obiektów wyznaczonych do odbywania kwarantanny (**załącznik nr 22**);
- 3) rezerw strategicznych przechowywanych i udostępnianych przez Agencję Rezerw Materiałowych. Szpitale i inne podmioty zaangażowane w zwalczanie epidemii mogą wnioskować do Wojewody Małopolskiego o uruchomienie rezerw. Wykaz potrzeb województwa małopolskiego określa **załącznik nr 32. Zasady udostępniania rezerw strategicznych** zawarte zostały w rozdziale 4 ustawy z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1846). Zgodnie z art. 18 tej ustawy o wydanie asortymentu znajdującego się w zasobach Agencji Rezerw Materiałowych ubiegać się mogą bezpośrednio organy realizujące zadania w zakresie bezpieczeństwa i obrony obywateli. Na potrzeby realizacji zadań przeciwepidemicznych **wniosek Wojewody Małopolskiego do Ministra Energii o uruchomienie rezerw strategicznych kieruje Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie**;
- 4) środków ochrony osobistej będących w zasobach Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa małopolskiego, w tym m.in. Indywidualnych Zestawów Ochrony Biologicznej (IPOB);
- 5) materiałów z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych (CBR) niezbędnych dla jednostek opieki zdrowotnej (dane teleadresowe CBR- **załącznik nr 15**). Materiały wydawane są na wniosek stacji sanitarnych.

Sposób postępowania w przypadku konieczności pozyskania materiałów z Agencji Rezerw Materiałowych.

- **Wojewoda Małopolski po otrzymaniu wniosku dot. uruchomienia rezerw strategicznych, niezwłocznie przesyła go do Ministra Energii, który jest organem odpowiedzialnym za system rezerw strategicznych.** Wniosek powinien zawierać co najmniej nazwę i ilość asortymentu rezerw strategicznych, cel jego wykorzystania, a także dane podmiotu, któremu udostępnione rezerwy strategiczne będą wydane. Decyzja o udostępnieniu rezerw strategicznych podlega wykonaniu przez Agencję Rezerw Materiałowych, która obowiązana jest do zorganizowania udostępnienia zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych. **Rezerwy strategiczne są przechowywane w magazynach Agencji Rezerw Materiałowych** na terenie całej Polski i kierowane są do magazynów na terenie konkretnego województwa. Agencja w swoich magazynach przechowuje m.in. produkty rolne i rolno-spożywcze, środki spożywcze i ich składniki, wyroby medyczne, produkty lecznicze, produkty lecznicze weterynaryjne oraz substancje czynne

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 40 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. 2017 r. poz. 2211 z późn. zm.), a także produkty biobójcze w rozumieniu ustawy z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 122).

- **Państwowa Inspekcja Sanitarna ma możliwość odbioru niezbędnych towarów ze składnic Agencji Rezerw Materiałowych.** Procedury przyjęcia/przekazania towarów ze składnic Agencji Rezerw Materiałowych na potrzeby Państwowej Inspekcji Sanitarnej określone zostały w załączniku do *Porozumienia z dnia 30.04.2008 r.* zawartego pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym a Agencją Rezerw Materiałowych. **Zgodnie z procedurami, w nagłych przypadkach wniosek o wydanie towarów należy złożyć telefonicznie (PPIS → PWIS → GIS → ARM).**

W województwie małopolskim są dwa magazyny należące do ARM:

- Agencja Rezerw Materiałowych Składnica w Zalesiu, Zalesie Golczowskie, ul. Główna 4, 32-310 Klucze, tel. 32 642-87-52, faks 32 642-81-28, e-mail: zal@arm.gov.pl.
- Agencja Rezerw Materiałowych Składnica w Starym Sączu, ul. Węgierska 12, 33-340 Stary Sącz, tel. 18 446-01-51, faks 18 446-01-53, e-mail: sta@arm.gov.

Kontakt do Ministerstwa Energii:

Wydział Rezerw Strategicznych Departamentu Nadzoru Ministerstwa Energii, tel. 22 695 86 84.

Sposób postępowania w przypadku konieczności pozyskania materiałów z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych:

1. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (PPIS) - przesłanie faksem wniosku o wydanie materiałów z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych (CBR) do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.
2. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (PWIS) - przesłanie faksem wniosku o wydanie materiałów z magazynów Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych do Głównego Inspektora Sanitarnego oraz do wiadomości Ministra Zdrowia.
3. Główny Inspektor Sanitarny (GIS) – dyspozycja Głównego Inspektora Sanitarnego o nieodpłatnym przekazaniu materiałów oraz przesłanie dyspozycji faxem do: Dyrektora CBR, Ministra Zdrowia, właściwego PWIS.
4. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – przesłanie faxem do właściwego PPIS dyspozycji GIS o nieodpłatnym przekazaniu materiałów z CBR.
5. PPIS lub PWIS – kontakt telefoniczny z Dyrektorem CBR i ustalenie zasad przekazania zapotrzebowanych materiałów.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 41 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Zgodnie ze statutem do zadań Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych należy:

- 1) utrzymanie stałej rezerwy i dystrybucja aparatury, środków dezynfekcyjnych, szkła, innych środków medycznych, laboratoryjnych, materiałów oświatowo-zdrowotnych, przeznaczonych dla podmiotów leczniczych w razie zagrożenia epidemicznego lub dla zapewnienia właściwego stanu sanitarnego kraju;
- 2) pełnienie funkcji Centralnego Dystrybutora Szczepionek, zakupionych preparatów szczepionkowych przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia w zakresie dotyczącym przechowywania, zabezpieczenia, rotacji i dystrybucji, z zachowaniem zasad Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej;
- 3) odbiór, przechowywanie i dystrybucja należących do rezerw strategicznych produktów leczniczych, wyrobów medycznych w celu zapobiegania i zwalczania sytuacji nadzwyczajnych, w tym także dotyczących chorób zakaźnych oraz zawierania w tym zakresie stosownych umów.

9. Transport do miejsc hospitalizacji, izolacji, kwarantanny

W zależności od rozmiaru epidemii (przypadku choroby wysoce zakaźnej) transport osób ze styczności do miejsc hospitalizacji, izolacji lub kwarantanny wykonują:

1. Zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) oraz zespoły transportu sanitarnego.
2. W przypadku dużej liczby osób podejrzanych o kontakt z chorym, Starostowie oraz Prezydenci Miast Krakowa, Tarnowa i Nowego Sącza organizują transport dla osób, które będą musiały być przewiezione na kwarantannę, do wyznaczonego obiektu.
3. Ponadto, na stosowne polecenie Wojewody władze samorządu terytorialnego spowodują wydzielenie spośród taboru transportu miejskiego autobusów przeznaczonych czasowo wyłącznie do przewozu chorych lub podejrzanych o zachorowanie na chorobę zakaźną. **Zasoby publicznego taboru autobusowego w województwie małopolskim ujęte zostały w załączniku nr 27 do Planu.**
4. W przypadku potwierdzonego podejrzenia zachorowania ZRM wykonuje transport pacjenta z wykorzystaniem urządzenia izolacyjnego (typu Biovak). Karetka wyposażona jest w środki ochrony przed zagrożeniami biologicznymi. Procedura wykonywania transportu pacjenta z wykorzystaniem urządzenia izolacyjnego typu Biovak z portu lotniczego określona została **w załączniku nr 26 do Planu.**
5. W zabezpieczeniu transportu chorych Wojewoda może uwzględnić również tabor innych przedsiębiorstw samochodowego transportu osobowego. Decyzje w tym zakresie Wojewoda podejmuje w zależności od sytuacji i potrzeb.
6. Zasoby województwa małopolskiego w zakresie urządzeń do transportu pacjentów w warunkach izolacji podane zostały **w załączniku nr 8.**

Środki ochrony osobistej

Zespoły ratownictwa medycznego oraz kierowcy innych pojazdów biorących udział w transporcie osób chorych lub podejrzanych o zachorowanie działają w odpowiednich środkach ochrony osobistej.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 42 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Zgodnie z art. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 roku w sprawie *szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki* (Dz.U.2005.81.716 z późn. zm.), pracodawca jest zobowiązany do zapewnienia wszelkich dostępnych środków eliminujących narażenie na biologiczne czynniki chorobotwórcze lub ograniczające stopień narażenia w celu ochrony pracowników. Przed wyborem środka zapobiegawczego pracodawca, zgodnie z art. 5 ww. rozporządzenia, jest zobowiązany do dokonania oceny ryzyka zawodowego, na jakie jest lub może być narażony pracownik. Przepisy te dotyczą każdego pracodawcy.

Szkolenie na temat zasad stosowania środków ochrony osobistej stanowi jeden z elementów szkolenia stanowiskowego pracownika (zgodnie z prawem pracy). Za przeprowadzenie szkolenia pracowników na stanowisku pracy odpowiada pracodawca. W przypadku obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone na potrzeby kwarantanny w przypadku wystąpienia epidemii, za szkolenie pracowników odpowiadać będzie organizator miejsca kwarantanny. Z uwagi na konieczność posiadania specjalistycznej wiedzy z zakresu organizacji i techniki stosowania środków ochrony osobistej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny właściwy dla miejsca kwarantanny zapewni pomoc w tym zakresie organizatorom miejsc kwarantanny.

W sytuacji wyczerpania zasobów własnych, podmioty zaangażowane w działania przeciwepidemiczne mogą pozyskiwać środki ochrony osobistej np. z zasobów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) województwa małopolskiego. W przypadku wyczerpania tych zasobów, PIS pozyska środki z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych, a w dalszym etapie z Agencji Rezerw Materiałowych.

Ponadto, o wydanie asortymentu znajdującego się w zasobach Agencji Rezerw Materiałowych ubiegać się mogą:

- 1) bezpośrednio organy realizujące zadania w zakresie bezpieczeństwa i obrony obywateli, w tym min. starostowie powiatów/prezydenci miast;
- 2) za pośrednictwem Wojewody – pozostałe podmioty zaangażowane w zwalczanie epidemii, w tym szpitale.

Stosowane środki ochrony osobistej muszą być zgodne z aktualnymi rekomendacjami Głównego Inspektora Sanitarnego.

Dezynfekcja i dekontaminacja pojazdów wykorzystanych na potrzeby zwalczania epidemii

1. W podmiotach wykonujących działalność leczniczą, gdzie stacjonują zespoły ratownictwa medycznego, istnieją opracowane procedury sanitarno – higieniczne mycia i dezynfekcji pojazdów, a także wykazy stosowanych środków dezynfekcyjnych.
2. Dezynfekcję urządzenia izolacyjnego przeprowadza dysponent ZRM.
3. Dezynfekcja ambulansu przeprowadzana jest przez Dysponenta ZRM i prowadzona jest przez pracowników stanowiących obsadę pojazdów, na wydzielonym stanowisku wyposażonym w dostęp do prądu i bieżącej wody.
4. Dezynfekcja taboru autobusowego prowadzona jest w istniejących myjniach przeznaczonych dla tego typu pojazdów, przy zastosowaniu odpowiednich środków odkażających, zgodnie z instrukcją ich stosowania. Dezynfekcję przeprowadza personel stanowiący obsadę pojazdu.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 43 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

5. Zgodnie z art. 33 ustawy, **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny posiada uprawnienia do nakazania dekontaminacji. Dekontaminację pojazdów ZRM i innego taboru samochodowego**, wykorzystywanego na potrzeby zwalczania epidemii oraz sprzętu (np. Biovak), dokonują jednostki **Państwowej Straży Pożarnej**. Dekontaminację indywidualną przy skażeniach biologicznych (zabieg przy użyciu wody z detergentami lub specjalistycznymi środkami), włącznie z przydziałem pakietów odzieży zastępczej dla zdekontaminowanych osób, wykonuje na terenie województwa małopolskiego JRG 6 KM PSP (ul. Aleksandry 2, 30-962 Kraków). Na bazie ww. jednostki funkcjonuje Specjalistyczna Grupa Ratownictwa Chemiczno-Ekologicznego, która została wytypowana przez Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej do realizacji tego typu działań na terenie województwa małopolskiego.

Udział służb mundurowych (PSP, Wojsko, Policja) w działaniach związanych z ograniczaniem szerzenia się epidemii na terenie województwa małopolskiego **koordynuje Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego** Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, zgodnie z procedurami w zakresie zarządzania kryzysowego

Uruchamianie jednostek wykonujących dekontaminację osób, sprzętu (w tym Biovak) i pojazdów do transportu chorych/podejrzanych o zakażenie następuje po przekazaniu informacji o takiej konieczności przez **Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego**.

10. Osoby skierowane do prac przy zwalczaniu epidemii.

Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowani:

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

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

1. osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
2. kobiety w ciąży lub osoby wychowujące dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoby wychowujące samotnie dzieci do lat 18;
3. osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
4. inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
5. osoby, o których mowa w 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (j.t. Dz. U. z 2017 r., 1998) oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

Do pracy przy zwalczaniu epidemii osoby kieruje się na podstawie decyzji administracyjnej o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii (projekt decyzji - **załącznik nr 29A**) zawierającej w szczególności:

1. zakres czynności, do których wykonywania osoba została skierowana;
2. miejsce oraz czas rozpoczęcia wykonywania czynności;
3. czas, na jaki osoba została skierowana do pracy.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 44 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii wydaje:

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

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

Decyzję przekazuje się:

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

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

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii:

1. Dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.
2. Podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna nawiązują z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji.
3. Przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150 % przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.
4. Przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.
5. Przez czas trwania decyzji, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji.

Pracownikom podmiotów leczniczych oraz innym osobom podejmującym na zasadach określonych w ustawie działania w celu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu (zgodnie z ustawą

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 45 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018 r. , poz. 151).

Imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii zawierają załączniki nr 11, 12, 13.

11. Finansowanie działań związanych ze zwalczaniem epidemii.

Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii oraz koszty wynagrodzeń dla osób skierowanych do zwalczania epidemii (w tym zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia) są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.

Świadczenia zdrowotne:

1. Finansowane są na podstawie faktury i miesięcznego zestawienia, zawierającego w szczególności:
 - ilość, rodzaj oraz daty udzielonych świadczeń zdrowotnych wraz ze wskazaniem podstawy ich finansowania ze środków publicznych;
 - opłatę jednostkową za każdego rodzaju świadczenie zdrowotne, przewidzianą w umowie z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, na którego obszarze ma siedzibę świadczeniodawca;
 - opłatę jednostkową za każdego rodzaju świadczenie zdrowotne, ustaloną przez świadczeniodawcę, według kosztów własnych, w przypadku innym niż ww.
2. Fakturę wystawia się na ogólną kwotę stanowiącą sumę opłat jednostkowych za świadczenia zdrowotne wymienione w załączonym do niej zestawieniu.
3. Wojewoda, właściwy ze względu na miejsce udzielenia świadczenia zdrowotnego, przekazuje świadczeniodawcy środki finansowe, w terminie 30 dni od dnia otrzymania faktury wraz z załączonym zestawieniem.
4. W celu sporządzenia zestawienia do faktury, szpital prowadzi ewidencję udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz osób, którym tych świadczeń udzielono, zawierającą:
 - imię, nazwisko oraz numer ewidencyjny PESEL osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego;
 - wskazanie podstawy prawnej sfinansowania z budżetu państwa kosztów udzielonego świadczenia zdrowotnego;
 - datę udzielenia świadczenia zdrowotnego;
 - dane o liczbie i rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do każdej osoby.

W przypadku konieczności poddania izolacji lub kwarantannie, wojewoda zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie:

- 1) odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje;

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 46 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

- 2) zwrot kosztów poniesionych, w związku z zajęciem obiektu na potrzeby kwarantanny (media + koszty wyżywienia, dla osób przebywających na kwarantannie).

12. Inne działania

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.

Utylizacja materiału zakaźnego

Zgodnie z art. 27 ust. 5 oraz art. 95 ust.2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. roku o odpadach (Dz. U. z 2018 r. poz. 21 t.j.) materiał zakaźny powinien być poddany procesowi spalania w spalarniach odpadów niebezpiecznych.

W województwie małopolskim utylizację termiczną odpadów medycznych wykonują firma **ECO ABC Sp. z o.o.** Oddział w Krakowie ul. Dymarek 7, 31-983 Kraków, tel.: 12 443 18 77, tel./fax: 12 443 18 78. Spółka posiada Pozwolenie Zintegrowane wydane przez Marszałka Województwa Małopolskiego na prowadzenie działalności w zakresie przetwarzania odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne, w tym odpadów medycznych i weterynaryjnych.

Sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne

Zgodnie z wytycznymi Małopolskiego 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:

- 1) cholera;
- 2) dur wysypkowy i inne riketsjozy;
- 3) dżuma;
- 4) gorączka powrotna;
- 5) nagminne porażenie dziecięce;
- 6) nosaczna;

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 47 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

- 7) trąd;
- 8) wąglik;
- 9) wścieklizna;
- 10) 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 z późn. 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:

- w pomieszczeniu, w którym leżą zwłoki, nie mogą zbierać się ludzie;
- dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami wymienionymi wyżej;
- na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm;
- 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;
- 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;
- dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami związanymi z obmyciem, ubraniem i ułożeniem zwłok w trumnie;
- do obmywania zwłok używa się płynu dezynfekcyjnego;
- niezwłocznie po złożeniu zwłok w trumnie, trumnę zamyka się szczelnie i obmywa z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym.

Art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151) 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.

13. Schemat postępowania i współpracy podmiotów ujętych w Planie *

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii		
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	31-156 Kraków, ul. Basztowa 22 tel. 12 392 14 87	Strona 48 z 49
		Wydanie 4 z terminem obowiązywania od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.

*** w przypadku wyczerpania miejsc w szpitalach I, II i III rzutu, szpitale informują o tym dyspozytora medycznego oraz Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego (WKRM). Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego podejmuje decyzję o transporcie pacjentów do innych szpitali.**

