

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI W ŁODZI
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego

ZATWIERDZAM
WOJEWODA ŁÓDZKI

Dorota Ryl

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

Dyrektor Wydziału
Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego

Marcin Szmaja

Łódź, 2024 r.

SPIS TREŚCI

1. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO ORAZ ZASADY AKTUALIZACJI	6
1.1 Adresaci planu oraz sposób udostępniania	8
1.2 Podstawowe pojęcia, definicje i skróty	8
2. CHARAKTERYSTYKA ZAGROŻEŃ EPIDEMICZNYCH NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO Z ELEMENTAMI ANALIZY RYZYKA	14
2.1 Demografia województwa łódzkiego	14
2.2 Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych	14
2.2.1 Zatrucia i zakażenia pokarmowe.....	18
2.2.2 Wirusowe zapalenia wątroby	19
2.2.3 Choroby zakaźne wieku dziecięcego	20
2.2.4 Grypa.....	21
2.2.5 Choroby odzwierzęce.....	23
2.2.6 Zakażenia szpitalne	25
2.2.7 Gruźlica	28
2.2.8 HIV/AIDS	29
2.3 Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.....	30
2.3.1 Choroba wywołana przez wirus Ebola.....	32
2.3.2 Gorączka krwotoczna Marburg.....	34
2.3.3 SARS.....	35
2.3.4 MERS.....	36
2.3.5 Choroba Creutzfeldta-Jakoba.....	37
2.3.6 Cholera	38
2.4 Przyczyny powstawania zagrożeń epidemicznych	39
2.4.1 Bioterroryzm	40
2.4.2 Migracje ludności.....	44
3. ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA ZAKAŻENIA LUB CHOROBY ZAKAŻNEJ ORAZ W PRZYPADKU STWIERDZENIA ZGONU Z POWODU CHOROBY ZAKAŻNEJ.....	46
3.1 Procedura reagowania kryzysowego (PRK) – Postępowanie w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii	47

3.2 Wykaz i rozmieszczenie podmiotów leczniczych i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą być przeznaczone na leczenie, izolację lub poddawanie kwarantannie	51
3.2.1 Podmioty lecznicze	51
3.2.2 Obiekty użyteczności publicznej jako miejsca kwarantanny	60
3.2.3. Procedura Realizacji Zadań (PRZ-12) – Uruchomienie miejsc kwarantanny ..	63
3.3 Wykaz osób mogących być skierowanymi do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi	66
4. SPOSÓB REAGOWANIA NA SZCZEBLU WOJEWÓDZKIM / POWIATOWYM	69
4.1. Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	69
4.2 Zabezpieczenie logistyczne	74
4.2.1 Transport sanitarny	74
4.2.2 Dezynfekcja i dekontaminacja pojazdów	74
4.2.3 Odbiór odpadów niebezpiecznych i utylizacja odpadów medycznych	75
4.2.4 Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne	78
4.2.5 Środki ochrony osobistej	80
4.2.6 Rezerwy strategiczne Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych	81
4.2.7 Finansowanie działań przeciwepidemicznych	82
5. ZAŁĄCZNIKI	83
Załącznik 1 – Porozumienie w sprawie współpracy pomiędzy Wojewodą Łódzkim a Uniwersytetem Medycznym w Łodzi w sytuacji wystąpienia epidemii w województwie łódzkim.	84
Załącznik 2 – Wzór zarządzenia Wojewody Łódzkiego w sprawie powołania grupy roboczej do spraw zagrożeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa / choroby (...).	87
Załącznik 3 – Wzór decyzji skierowanie osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.	89
Załącznik 4 – Wzór rozporządzenia w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii na terenie województwa łódzkiego.	90
Załącznik 5 – Wzór rozporządzenia w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii na terenie województwa łódzkiego.	92
Załącznik 6 – Wzór rozporządzenia w sprawie obowiązku szczepień ochronnych w przypadku stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego na obszarze województwa łódzkiego.	93

6. KARTA AKTUALIZACJI PLANU	94
-----------------------------------	----

SPIS TABEL

Tabela 1 Potencjalne patogeny – ich wady i zalety w ataku terrorystycznym.....	41
Tabela 2 Podmioty lecznicze z oddziałem zakaźnym lub obserwacyjno-zakaźnym w województwie łódzkim	54
Tabela 3 Całodobowe numery telefonów do podmiotów leczniczych z oddziałem zakaźnym na terenie kraju.....	55
Tabela 4 Dane teleadresowe podmiotów leczniczych z terenu województwa łódzkiego	56
Tabela 5 Matryca ryzyka wystąpienia epidemii na terenie województwa łódzkiego	70
Tabela 6 Zadania podmiotów uczestniczących w działaniach związanych z epidemią przedstawione w formie siatki bezpieczeństwa.....	71
Tabela 7 Zadania podmiotów uczestniczących w działaniach związanych z epidemią – analiza faz zarządzania kryzysowego.....	72
Tabela 8 Firmy odbierające odpady medyczne na terenie województwa łódzkiego	77

1. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO ORAZ ZASADY AKTUALIZACJI

„Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa łódzkiego” jest narzędziem dla Wojewody Łódzkiego oraz Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego w procesie podejmowania decyzji w sytuacji wystąpienia przypadków zachorowań ludzi na choroby zakaźne szczególnie niebezpieczne. Plan jest opracowany na podstawie:

- art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi:

„W celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi wojewoda sporządza wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii, zwany dalej „planem”, na okres trzech lat, z możliwością aktualizacji.”

- art. 22 pkt 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie:

„Wojewoda odpowiada za wykonywanie polityki Rady Ministrów w województwie, a w szczególności (...) zapewnia współdziałanie wszystkich organów administracji rządowej i samorządowej działających w województwie i kieruje ich działalnością w zakresie zapobiegania zagrożeniu życia, zdrowia lub mienia oraz zagrożeniom środowiska, bezpieczeństwa państwa i utrzymania porządku publicznego, ochrony praw obywatelskich, a także zapobiegania klęskom żywiołowym i innym nadzwyczajnym zagrożeniom oraz zwalczania i usuwania ich skutków, na zasadach określonych w odrębnych ustawach.”

- art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym:

„Do zadań wojewody w sprawach zarządzania kryzysowego należy kierowanie monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie województwa.”

Plan jest przygotowywany i aktualizowany na podstawie danych i informacji uzyskanych z jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych i innych dysponentów obiektów

użyteczności publicznej¹. W przypadku zmiany danych lub informacji ww. podmioty zobowiązane są do niezwłocznego przekazania ich wojewodzie².

¹ Art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

² Art. 44 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

1.1 Adresaci planu oraz sposób udostępniania

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii adresowany jest do wszystkich podmiotów administracji publicznej w województwie łódzkim, które zajmują się zapobieganiem wystąpieniu chorób zakaźnych u ludzi, planowaniem działań na wypadek epidemii, reagowaniem, gdy wystąpi zagrożenie epidemiczne oraz usuwaniem jego skutków. Plan zostaje podany do publicznej wiadomości przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, z wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych³.

1.2 Podstawowe pojęcia, definicje i skróty

Badanie sanitarno-epidemiologiczne – badanie, w którego skład wchodzi badanie lekarskie, badania laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne, wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej.

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.

Choroba zakaźna – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

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.

Czynnik alarmowy – biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości lub oporności.

Dekontaminacja – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację.

Dezynfekcja – proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych.

³ Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Dochodzenie epidemiologiczne – wykrywanie zachorowań, czynnika etiologicznego oraz określanie przyczyn, źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażenia.

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.

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.

Izolacja w warunkach domowych – odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

Izolotka – pomieszczenie przeznaczone do odosobnienia pacjenta lub grupy pacjentów, chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób, podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby⁴.

Izolotka w szpitalu – składa się z:

1. Pomieszczenia pobytu pacjenta;
2. Pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta, wyposażonego w:
 - a) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki,
 - b) natrysk, z wyłączeniem izolotki w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,
 - c) płuczkę-dezynfektor basenów i kaczek - w przypadku stosowania basenów i kaczek wielorazowego użytku,
 - d) urządzenie do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów - w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych;
3. śluzy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną.

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Izolotka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolacie jest niższe niż na korytarzu i w służbie.

Kwarantanna – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

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, analizę i interpretację informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia (nadzór indywidualny), jak i stałe, systematyczne gromadzenie, analizę oraz interpretację informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego, wykorzystywane w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych (nadzór ogólny).

Nadzór sentinel – wybiórczy nadzór epidemiologiczny, prowadzony przez wybrany podmiot lub zespół podmiotów w zakresie ich podstawowej działalności.

Nosiciel – osoba bez objawów choroby zakaźnej, w której organizmie bytują biologiczne czynniki chorobotwórcze, stanowiąca potencjalne źródło zakażenia innych osób.

Ozdrowieniec – osoba, u której ustąpiły objawy choroby zakaźnej.

Podejrzany o chorobę zakaźną – osoba, u której występują objawy kliniczne lub odchylenia od stanu prawidłowego w badaniach dodatkowych, mogące wskazywać na chorobę zakaźną.

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.

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.

Stan zagrożenia epidemicznego – sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych.

Sterylizacja – proces zniszczenia zdolnych do namnażania się form biologicznych czynników chorobotwórczych.

Styczność – bezpośredni lub pośredni kontakt osoby ze źródłem zakażenia, jeżeli charakter tego kontaktu zagrażał lub zagraża przeniesieniem na tę osobę biologicznych czynników chorobotwórczych.

Szczepienie ochronne – podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego

uodpornienia przeciwko tej chorobie.

Śluza umywalkowo-fartuchowa – pomieszczenie wyposażone w:

1. umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią,
2. dozownik z mydłem w płynie,
3. dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią,
4. pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki,
5. zamykany pojemnik na brudną bieliznę,
6. miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych.

Śluza szatniowa – składa się z:

1. szatni brudnej - przeznaczonej do rozebrania się z ubrania prywatnego lub szpitalnego, wyposażonej w szafkę ubraniową z wydzieloną częścią na obuwie;
2. szatni czystej (ubieralni) - przeznaczonej do ubierania w czyste ubranie oraz obuwie służące do poruszania się w strefie, do której będzie wchodził personel, wyposażonej w:
 - a) obuwie nadające się do mycia i dezynfekcji,
 - b) regał na czyste obuwie,
 - c) regał na czyste ubrania;
3. pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, wyposażonego dodatkowo w natrysk.

Świadczenia zdrowotne – działania służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania⁵.

Świadczenia szpitalne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin⁶.

Zabiegi sanitarne – działania służące poprawie higieny osobistej, w tym mycie i strzyżenie, higieny odzieży, higieny pomieszczeń, podejmowane w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych.

Zagrożenie epidemiczne – zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii.

⁵ Art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

⁶ Art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zakażenie – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego.

Zakażenie szpitalne - zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych w przypadku, gdy choroba:

- a) nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania albo
- b) wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylęgania.

Zaraźliwość – zdolność biologicznego czynnika chorobotwórczego do przeżycia i namnażania oraz do wywołania objawów chorobowych po przeniesieniu go do organizmu innego człowieka lub zwierzęcia.

Zdrowie publiczne – stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określany na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych.

Objaśnienia skrótów:

CDC – Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób,

ECDC – Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób,

EVD – Choroba wywołana przez wirus Ebola,

EVD – gorączka Ebola,

EBOV – wirus Ebola,

GIS – Główny Inspektor Sanitarny,

IP – Izba Przyjęć,

KWP w Łodzi – Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi,

KW PSP w Łodzi – Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi,

ŁUW w Łodzi – Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi,

ŁPWIS – Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny,

MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji,

MZ – Ministerstwo Zdrowia,

PGIF – Państwowy Graniczny Inspektor Farmaceutyczny,

Plan – Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa łódzkiego,

PPIS – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny,

PPE – środki ochrony osobistej,

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne,

PSSE – Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna,

RARS – Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych,

SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy,

WBiZK – Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego,

WCZK – Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego,

WIF – Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny,

WKRM – Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego (w Wydziale Zdrowia),

WPZK – Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego,

WRiPS – Wydział Rodziny i Polityki Społecznej,

WSSE – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna,

WZ – Wydział Zdrowia,

WZZK – Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego,

ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego.

2. CHARAKTERYSTYKA ZAGROŻEŃ EPIDEMICZNYCH NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO Z ELEMENTAMI ANALIZY RYZYKA

2.1 Demografia województwa łódzkiego

Na obszarze ok. 18 tys. km² województwa łódzkiego mieszka ok. 2,5 mln osób⁷ – najwięcej w mieście Łodzi, a także w powiatach: zgierskim, pabianickim, bełchatowskim, sieradzkim i tomaszowskim. Pod względem zagrożeń epidemicznych szczególne znaczenie w ww. zestawieniu ma stolica naszego regionu – oprócz przebywających tutaj mieszkańców, codziennie przybywa do niej w celach zarobkowych bardzo duża grupa osób z miast sąsiednich, tutaj znajdują się także lotnisko obsługujące międzynarodowe połączenia, liczne uczelnie wyższe przyjmujące studentów z całego świata, a także duże centra handlowe przyciągające tysiące osób nie tylko z terenu województwa łódzkiego.

Dodatkowo liczba mieszkańców regionu wzrosła po wybuchu konfliktu zbrojnego na terytorium Ukrainy w 2022 r. Od tego czasu do województwa łódzkiego przybyło co najmniej 100 tys. uchodźców – obywateli Ukrainy, którzy początkowo kwaterowani byli zarówno w domach i mieszkaniach osób prywatnych, jak również w dedykowanych miejscach zbiorowego zakwaterowania (niejednokrotnie gromadzących w jednym budynku od kilkudziesięciu do kilkaset osób w różnym wieku i stanie zdrowia).

2.2 Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych w województwie łódzkim, podobnie jak na terenie całego kraju, jest od roku 2020 zdominowana przez zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W dniu 11.03.2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała szerzenie się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 na świecie za pandemię. Z dniem 20.03.2020 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia został na terenie Polski ogłoszony stan epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2 do odwołania. W województwie łódzkim przypadki zakażeń wirusem SARS-CoV-2 rejestrowano począwszy od marca 2020 r.

Dane liczbowe na temat zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w województwie łódzkim i w kraju podawane były począwszy od 2020 r. codziennie przez Ministerstwo Zdrowia. Dane od dnia 24.11.2020 r. dostępne są na stronie internetowej www.gov.pl/web/koronawirus.

⁷ www.lodz.stat.gov.pl, Rocznik Statystyczny Województwa Łódzkiego 2023

W okresie 24.11.2020-31.12.2020 r. na terenie województwa łódzkiego odnotowano 25 420 potwierdzonych przypadków zakażeń wirusem SARS-CoV-2 oraz 1 111 zgonów ogółem, w tym 247 zgonów w wyniku COVID-19 i 864 zgony osób zakażonych ze współistniejącymi chorobami. W tym okresie kwarantanną objętych było dziennie od 10 tys. do 21 tys. mieszkańców województwa łódzkiego.

W 2021 r. na terenie województwa łódzkiego odnotowano 167 773 potwierdzone przypadki zakażeń wirusem SARS-CoV-2 oraz 4 738 zgonów ogółem, w tym 1 043 zgony w wyniku COVID-19 i 3 695 zgonów osób zakażonych ze współistniejącymi chorobami. W 2021 r. kwarantanną objętych było dziennie od 3 tys. do 28 tys. mieszkańców województwa łódzkiego w zależności od kolejnych fal epidemii i grup osób podlegających obowiązkowi kwarantanny.

Natomiast w 2022 r. na terenie województwa łódzkiego odnotowano 133 821 potwierdzonych przypadków zakażeń wirusem SARS-CoV-2 oraz 1 626 zgonów ogółem, w tym 566 zgonów w wyniku COVID-19 i 1 060 zgonów osób zakażonych ze współistniejącymi chorobami. Z dniem 28.03.2022 r. został zniesiony obowiązek izolacji i kwarantanny w związku z rozpoznaniem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Do tego czasu w 2022 r. kwarantanną objętych było dziennie od ok. 2 tys. do ok. 82 tys. mieszkańców województwa łódzkiego w zależności od przebiegu krzywej epidemii i aktualnego stanu prawnego.

Z dniem 16.05.2022 r. został odwołany w Polsce rozporządzeniem Ministra Zdrowia stan epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i jednocześnie został ogłoszony stan zagrożenia epidemicznego tymi zakażeniami, który został zniesiony w dniu 01.07.2023 r.

W 2020 r. na terenie województwa łódzkiego, podobnie jak na terenie całego kraju wystąpiły dwie fale epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2 (wiosenna i jesienna), spowodowane wirusem klasycznym.

W 2021 r. miały miejsce trzecia i czwarta fala epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Z prowadzonych już wówczas badań sekwencjonowania genomu tego wirusa wynika, że w 2021 r. w 40,5% próbek pobranych od mieszkańców województwa łódzkiego i poddanych sekwencjonowaniu wykryto wariant Alfa (B.1.1.7 – brytyjski), który wywołał falę wiosenną, zaś w 58,2% – wariant Delta wraz z sublinią (B.1.617.2, AY.X i AY.4.2) odpowiedzialne za falę jesienną. W grudniu 2021 r. w badaniach sekwencjonowania rozpoczęto już wykrywanie wariantu Omikron (B.1.1.529, BA.X).

W 2022 r. na terenie województwa łódzkiego, podobnie jak na terenie Polski wystąpiły piąta najwyższa i szósta fala epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Z prowadzonych badań sekwencjonowania genomu tego wirusa wynika, że do dnia 29.12.2022 r. w 2 326 próbkach

pobranym od mieszkańców województwa łódzkiego wykryto wariant Omicron (B.1.1.529, BA.X). Najczęściej wykrywany był wówczas podtyp BA.2 (207 przypadków) i BA.5 (191 przypadków) tego wariantu. Z czasem dołączyły się kolejne podtypy, m.in. BQ.1, BE.X, BF.X czy XBB.

Począwszy od 2021 r. obserwuje się na terenie województwa łódzkiego i kraju wzrost liczby zachorowań na większość rejestrowanych chorób zakaźnych, w tym m.in. „choroby wieku dziecięcego”, choroby inwazyjne, zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe, wirusowe zapalenia wątroby, gruźlicę, grypę i choroby przenoszone drogą płciową, w tym zakażenia HIV i zachorowania na AIDS. Najprawdopodobniej wynika to m.in. ze zwiększenia liczby kontaktów międzyludzkich i rezygnacji ze środków zapobiegających przenoszeniu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz większej liczby badań w kierunku czynników zakaźnych. Dodatkowo do wzrostów liczb zachorowań na wybrane choroby zakaźne przyczyniła się także sezonowość niektórych chorób i wieloletnie trendy wzrostowe oraz inne czynniki.

Ponadto w 2022 r. wystąpiły zachorowania na niewystępującą wcześniej na terenie kraju chorobę zakaźną – mpox – ospę małpią. Na terenie województwa łódzkiego spośród 19 podejrzeń tej choroby, 8 zostało potwierdzonych laboratoryjnie, a 1 został wykazany jako przypadek prawdopodobny, w oparciu o spełnione kryteria epidemiologiczne. W Polsce w 2022 r. odnotowano 213 przypadków tej choroby. Główną drogą przenoszenia wirusa mpox były kontakty seksualne.

Oceniając sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce w oparciu o ogólny wskaźnik tej sytuacji – współczynnik umieralności z powodu tych chorób, zauważa się, że przy wyraźnej tendencji spadkowej obserwowanej w ostatnich trzydziestu latach, współczynnik ten utrzymuje się w ostatniej dekadzie na względnie niskim poziomie i oscyluje w granicach 5-8 zgonów rocznie na 100 000 ludności, bez uwzględnienia zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w ostatnich latach. Pozostałe choroby zakaźne stanowią 0,5-0,8% przyczyn zgonów w Polsce.

Z powodu zakażeń i chorób zakaźnych w 2022 r. w województwie łódzkim zmarło 1 718 osób (w roku poprzednim odnotowano 4 871 zgonów na choroby zakaźne). Większość (96%) zarejestrowanych zgonów stanowiły zgony osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Z pozostałych chorób zakaźnych odnotowano przypadki zgonów osób z rozpoznaniem zakażeniem jelitowym wywołanym przez *Clostridium difficile*, z powodu gruźlicy, z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej i z powodu AIDS. Ponadto odnotowano pojedyncze przypadki zgonów osób z powodu m.in. innych inwazyjnych chorób (wywołanej przez

Haemophilus influenzae i *Streptococcus pyogenes*), zakażenia *Escherichia coli* enterokrwotoczną oraz neuroinfekcji (zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu).

Choroby zakaźne są istotną przyczyną hospitalizacji obu płci tylko w najmłodszych grupach wieku. Natomiast w starszych grupach wieku ich udział wśród przyczyn hospitalizacji jest większy wśród mężczyzn.

Szerzeniu się chorób zakaźnych sprzyja brak przestrzegania podstawowych zasad higieny, nie przestrzeganie procedur higienicznych, bliskie i częste kontakty międzyludzkie, przebywanie w dużych skupiskach ludności, brak uodpornienia w postaci szczepień ochronnych i podróże. Możliwość przemieszczania się ludności zarówno w celach turystycznych, jak i biznesowych oraz globalny charakter transportu i handlu żywnością zwiększa ryzyko zawleczenia chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych, jak również tych, które w Polsce uległy eliminacji w wyniku prowadzonych szczepień ochronnych. Prawdopodobieństwo szerzenia się chorób zakaźnych czy wręcz ich powrotu zwiększa nasilający się obecnie problem odmów wykonywania szczepień ochronnych obowiązkowych i niskie zainteresowanie szczepieniami zalecanymi.

Z chorób zakaźnych występujących sezonowo najistotniejszym z zagrożeń jest grypa, która stanowi poważny problem zdrowia publicznego w skali globu. Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę stanowią grupę chorób o wyraźnie zaznaczonej sezonowości, ze spadkiem zapadalności w okresie letnim i pierwszym wzrostem w miesiącach jesiennych oraz następnym wyraźnym wzrostem w okresie zimowym i wczesnowiosennym. Z uwagi na dużą zdolność wirusów grypy do mutacji należy brać pod uwagę możliwość wystąpienia pandemii grypy.

Ważną grupą chorób zakaźnych są również bakteryjne i wirusowe zakażenia jelitowe i zatrucia pokarmowe, tym bardziej, że stanowią one istotne obciążenie dla społeczeństwa i ważny wskaźnik stanu higieny żywności.

2.2.1 Zatrucia i zakażenia pokarmowe

W 2022 r., podobnie jak w 2021 r. odnotowano wzrost liczby przypadków zakażeń jelitowych wywołanych przez *Clostridium difficile* (z 1463 do 1901). Znacznie wzrosła również liczba wirusowych zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy (z 277 do 1897). Spadła natomiast liczba salmonelozowych zatruc pokarmowych (z 501 do 373).

Zatrucia pokarmowe salmonelozowe stanowiły 76,4% wszystkich bakteryjnych zatruc pokarmowych, zaś zatrucia pokarmowe wywołane przez gronkowce – 23,4%. 93,8% wszystkich zakażeń bakteryjnych jelitowych było wywołanych przez *Clostridium difficile*, a najczęstszym ustalonym czynnikiem etiologicznym zakażeń jelitowych wirusowych były rotawirusy (69,5%). Wirusowe zakażenia jelitowe podlegają sezonowym i okresowym wzrostom liczby zachorowań.

W 2022 r. odnotowano 3 przypadki bakteryjnych zakażeń jelitowych wywołanych przez *Escherichia coli* enterokrwotoczną. U osób chorych rozpoznano zespół hemolityczno - mocznicowy i nie ustalono źródeł zakażenia. Zakażeń takich nie zgłoszono w 2021 r.

W roku 2022 odnotowano 13 ognisk zbiorowych zatruc/zakażeń pokarmowych, w tym 6 w mieszkaniach prywatnych, 4 w trakcie zorganizowanych obozów dzieci i młodzieży, 2 w wyniku przyjęć na salach bankietowych (wesele i chrzciny) oraz 1 w szpitalu. Najczęstszym ustalonym czynnikiem etiologicznym tych ognisk była *Salmonella*. Główną podejrzaną przyczyną wystąpienia ognisk wywołanych przez bakterie *Salmonella* było użycie do potraw zakażonych surowców poddanych niewystarczającej obróbce cieplnej oraz zaniedbania higieniczne w przygotowywaniu i przechowywaniu potraw. Drugim najczęściej ustalaniem w ogniskach w 2022 r. czynnikiem etiologicznym były rotawirusy.

Największe ognisko zgłoszone w 2022 r. dotyczyło obozu młodzieżowego na terenie powiatu piotrkowskiego. W ognisku tym objawy chorobowe wystąpiły u 114 osób, zaś 12 osób było hospitalizowanych. Prawdopodobnym czynnikiem etiologicznym w tym ognisku była bakteria *Staphylococcus aureus*.

Dzieci stanowią liczną grupę osób chorych na zatrucia pokarmowe, a zwłaszcza zakażenia jelitowe, dlatego zwiększeniu powinna ulec uwaga rodziców, służb sanitarno - epidemiologicznych, a także zespołów kontroli zakażeń szpitalnych na tę kwestię. Istotne jest również kształtowanie zachowań prozdrowotnych, mających na celu zwiększenie higieny osobistej i higieny przygotowywania posiłków.

2.2.2 Wirusowe zapalenia wątroby

Wirusowe zapalenia wątroby są grupą chorób stanowiących ważny problem zdrowia publicznego. Większość przypadków wirusowych zapaleń wątroby wywoływana jest przez trzy typy wirusów (HAV, HBV i HCV). Różne są drogi zakażenia tymi wirusami.

W 2022 r. w województwie łódzkim wzrosła zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu A (z 0,21 na 100 tys. ludności do 0,38), przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B (z 7,29 do 11,74) i wirusowe zapalenie wątroby typu C (z 2,97 do 6,54). Nie odnotowano przypadków ostrego wzv C (jak w 2021 r.) i zarejestrowano 1 przypadek ostrego wzv B. Przypadki ostrych wzv C i ostrych wzv B mogą wskazywać na nieprzestrzeganie procedur higienicznych w placówkach, w których wykonywane są zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek (medycznych i niemedycznych).

Odnotowanych 9 przypadków wzv A dotyczyło w większości osób płci męskiej, nie wyjeżdżających za granicę przed zachorowaniem. U osób tych nie ustalono źródeł zakażenia.

Tak jak w latach wcześniejszych, w 2022 r. większość zachorowań na wzv B i C stanowiły przypadki przewlekłe będące wynikiem zakażeń, do których doszło kilka lub kilkanaście lat wcześniej. Zakażenia wirusami HBV i HCV zwykle ujawniają się w fazie przewlekłego zapalenia wątroby, co ma znaczenie terapeutyczne, ekonomiczne i społeczne. Ograniczenie ryzyka zakażenia polega na unikaniu zachowań ryzykownych i przestrzeganiu procedur higienicznych przy zabiegach związanych z naruszeniem ciągłości tkanek.

Należy stale monitorować poziom zachorowalności na wzv typu C, gdyż w odniesieniu do tej choroby i w przeciwieństwie do wzv typu B nadal nie można zastosować działań profilaktycznych w postaci szczepień ochronnych.

2.2.3 Choroby zakaźne wieku dziecięcego

Od około 10 lat w województwie łódzkim, jak i w kraju utrzymuje się niekorzystny trend wzrostu liczby osób, które odmawiają wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych swoich dzieci. Do chorób zakaźnych wieku dziecięcego o szczególnym znaczeniu należą krztusiec, odra, oспа wietrzna, różyczka, świnka oraz poliomyelitis. Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania tym chorobom są szczepienia ochronne.

W 2022 r. wzrosła, w porównaniu z rokiem poprzednim, zapadalność na tzw. „choroby wieku dziecięcego” tj. na ospę wietrzną (z 121,85 do 336,14), krztusiec (z 1,44 do 4,49), płonicę (z 2,6 do 11,44), świnkę (z 0,7 do 1,68) i różyczkę (z 0,21 do 0,59). Było to związane najprawdopodobniej z okresowymi trendami wzrostowymi tych chorób zakaźnych, ale też zwiększeniem liczby kontaktów międzyludzkich i rezygnacją ze środków zapobiegających przenoszeniu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz niezadowalającym stopniem wykonania szczepień obowiązkowych i zalecanych, w tym dawek przypominających przeciwko tym chorobom zakaźnym.

Przypadki różyczki zostały zakwalifikowane jako możliwe, tzn. zostały rozpoznane na podstawie objawów klinicznych bez laboratoryjnego potwierdzenia rozpoznania. W 2022 r. zgłoszono z terenu województwa łódzkiego 1 przypadek odry (brak przypadków w 2021 r.) u dorosłej obywatelki Ukrainy. Wstępne badania molekularne i serologiczne nie potwierdziły jednoznacznie rozpoznania. Ostatecznie jednak przypadek został zgłoszony jako potwierdzony. W 2022 r. w ramach realizowania w województwie łódzkim światowego programu eradykacji poliomyelitis zarejestrowano 3 przypadki ostrego porażenia wiotkiego u dzieci poniżej 15 r.ż. (2 przypadki w 2021 r.), w których wykluczono zakażenie wirusami poliomyelitis.

Polska uczestniczy w realizacji programów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczących eliminacji odry i różyczki oraz eradykacji poliomyelitis. W ramach tych programów wymagane jest wykonywanie szczepień ochronnych przeciw tym chorobom w odpowiednio wysokich odsetkach oraz monitorowanie wszystkich podejrzeń zachorowań na te choroby. Przypadki odry wykrywane są w Europie i na innych kontynentach w większej liczbie od kilkunastu lat, co związane jest z odmowami wykonywania szczepień. Liczba krajów, w których rejestruje się zachorowania na poliomyelitis w ostatnich latach wzrasta. W związku z tym istnieje ryzyko wystąpienia tych chorób w Polsce.

2.2.4 Grypa

Grypa jest ostrą, bardzo zaraźliwą chorobą układu oddechowego ludzi i zwierząt. Jest niebezpieczna zarówno dla dzieci, jak i dla osób starszych. Przyczyną grypy są różne szczepy wirusów grypy należące do 3 typów: A, B i C z rodziny Orthomyxoviridae, wśród których typ A jest wirusem o potencjale pandemicznym.

Grypa jest chorobą, w której ciągła ewolucja wirusa ma zasadnicze znaczenie dla występowania w ludzkiej populacji, co sezonowych epidemii w wyniku punktowych mutacji, a od czasu do czasu także pandemii. Transmisja z pacjenta na pacjenta polega na zakażeniu się od osób chorych znajdujących się w pobliżu poprzez drogę kropelkową, bezpośredniego i pośredniego kontaktu. Objawy występują w ciągu 1-4 dni po ekspozycji.

Wirus grypy ciągle ulega modyfikacjom, dlatego mając na uwadze jego nieprzewidywalność istnieje konieczność stałego monitorowania sytuacji epidemiologicznej tej choroby i krążących w populacji wirusów grypy. Aktualnie w świecie w 129 krajach funkcjonuje 151 Krajowych Ośrodków ds. Grypy, które pełnią funkcję ośrodka referencyjnego dla danego kraju oraz 7 Ośrodków Referencyjnych i Badawczych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). W Polsce działa Krajowy Ośrodek ds. Grypy w Zakładzie Wirusologii w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny - PIB.

Państwowa Inspekcja Sanitarna od 2004 roku prowadzi system nadzoru wirusologicznego i epidemiologicznego Sentinel nad grypą. Sentinel grypy funkcjonuje dzięki współpracy lekarzy zatrudnionych w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej z 16 Wojewódzkimi Stacjami Sanitarno - Epidemiologicznymi (WSSE) i właściwymi Powiatowymi Stacjami Sanitarno – Epidemiologicznymi.

W czasie sezonu epidemicznego 2021/2022 (od 01.09.2021 r. do 30.04.2022 r.) zarejestrowano łącznie 120 224 przypadki podejrzeń/zachorowań na grypę, w tym 55 499 u dzieci do 14 r.ż. (46,16%). U osób chorych wykryto obecność wirusów grypy typu A i B, paragrypy typu 3, RSV A i B, adenowirusów i bokawirusów. Nie zgłoszono zgonów mieszkańców województwa łódzkiego, u których podejrzewano zakażenie wirusami grypy.

Natomiast w czasie sezonu epidemicznego 2022/2023 (od 1.09.2022 r. do 30.04.2023 r.) zarejestrowano łącznie 225 966 zachorowań, w tym 96 673 u dzieci do 14 r.ż. (42,78%). W ramach systemu nadzoru nad grypą Sentinel badaniom wirusologicznym poddano 217 próbek pobranych od mieszkańców województwa łódzkiego. W próbkach tych wykrywano wirusy grypy typu A, typu A/H3N2, typu A/H1N1 i typu B, wirusy RSV typu A i typu B, adenowirusy, bokawirusy i metapneumowirusy. Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej

w województwie łódzkim wpłynęła informacja o zgonach 7 mieszkańców województwa łódzkiego, u których stwierdzono zakażenie wirusem grypy typu A oraz 3 mieszkańców województwa łódzkiego, u których stwierdzono zakażenie wirusem grypy typu B. Jeden z tych przypadków potwierdzony był badaniem molekularnym. U pozostałych wykonano testy antygenowe. Większość z tych osób narażonych było na cięższy przebieg choroby z uwagi na wiek i choroby przewlekłe.

W ostatnim okresie podkreśla się znaczenie wirusów grypy odzwierzęcych, a zwłaszcza wirusów wysoce zjadliwej grypy ptaków HPAI. W ostatnich latach wyraźnie wzrasta liczba ognisk HPAI w Europie i w Polsce u drobiu i dzikich ptaków, w tym zwłaszcza wywołanych przez wirus typu A/H5N1. Wykrywane są również przypadki zakażeń ssaków tym wirusem (np. koty, fretki, psy). Taka sytuacja wskazuje na możliwość przeniesienia zakażenia na człowieka.

Dotychczas stwierdzono na świecie mniej niż 1000 przypadków zakażenia człowieka wirusami wysoce zjadliwej grypy ptaków typu A/H5N1. Są to sytuacje rzadkie i w praktyce ograniczone do grupy osób obsługujących zakażone stada bądź pracujących na fermach, gdzie stwierdzono zakażenie drobiu tym wirusem. Sytuacje takie dotychczas nie wystąpiły w Polsce. Potencjał zoonotyczny (tzn. stopień zagrożenia dla zdrowia człowieka) wirusów grypy ptaków występujących w ostatnich latach w Europie jest niski, ale obserwowane są pewne oznaki wskazujące na stopniowy wzrost poziomu adaptacji do ssaków, o czym świadczą przypadki ich wykrywania u ssaków w kilku państwach na świecie. Ryzyko przeniesienia zakażeń wirusami grypy ptaków na ludzi określane jest obecnie jako niskie, a w odniesieniu do osób zawodowo zajmujących się drobiem i ptactwem dzikim - niskie z potencjałem do średniego.

W walce z grypą ptaków szczególne znaczenie odgrywają: szybkie laboratoryjne rozpoznawanie choroby, skuteczna likwidacja ptaków w ognisku oraz wprowadzanie tymczasowych restrykcji na obszarze występowania grypy ptaków, aby zapobiec jej dalszemu rozprzestrzenianiu, zgodnie z decyzją właściwego powiatowego lekarza weterynarii.

2.2.5 Choroby odzwierzęce

W Polsce nadzór nad chorobami odzwierzęcymi i odzwierzęcymi czynnikami chorobotwórczymi oraz ich opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy z Inspekcją Weterynaryjną. Nadzór ten oparty jest na zaleceniach organizacji międzynarodowych, tj. Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Organizacji Narodów Zjednoczonych do spraw Wyżywienia i Rolnictwa (FAO), Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (OIE) oraz europejskich instytucji: Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) i Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA).

Choroby odzwierzęce spowodowane są przez drobnoustroje i pasożyty bytujące nie tylko na chorych zwierzętach, ale także w ich narządach wewnętrznych i wydzielinach, ponadto mogą znajdować się w produktach pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, w glebie, kompoście, wodzie i powietrzu. Nie wszystkie zarazki wywołują objawy chorobowe u zwierząt, a mogą być nosicielami bakterii, wirusów, grzybów czy pasożytów, wywołujących poważne schorzenia u ludzi.

Przed chorobami odzwierzęcymi można się uchronić poprzez stosowanie zaleceń higieniczno - sanitarnych, do których należy utrzymywanie właściwych warunków higienicznych otoczenia, dbanie o higienę osobistą, ostrożność w kontaktach ze zwierzętami, zarówno domowymi, jak i dzikimi. Przykładowo - po powrocie z lasu należy obejrzeć dokładnie swoje ciało, gdyż mogą znajdować się na nim kleszcze, które są nosicielami drobnoustrojów odpowiedzialnych za wiele groźnych chorób. Należy także spożywać mięso i produkty mięsne tylko z legalnych źródeł, zbadane przez lekarza weterynarii. W przypadku skaleczeń i ran zanieczyszczonych ziemią oraz pokąsania przez zwierzę, należy zgłosić się do lekarza. W tych przypadkach mogą być stosowane poekspozycyjne szczepienia ochronne przeciwko tężcowi i wściekliźnie.

W 2022 r. w województwie łódzkim wzrosła zapadalność na boreliozę (z 12,36 do 22,64) w porównaniu z wcześniejszym rokiem. Spośród 540 odnotowanych przypadków boreliozy, 41 przypadków zakwalifikowano jako neuroboreliozę.

Ogólna liczba przypadków pokąsań ludzi przez zwierzęta w województwie łódzkim w 2022 r. wynosiła 2 302, tj. więcej niż w 2021 r., kiedy odnotowano 1 920 pokąsań. Z tej liczby 55 przypadków były to kontakty ludzi ze zwierzętami dzikimi, głównie szczurami, wiewiórkami i nietoperzami. Spośród wszystkich pokąsanych decyzję o podjęciu szczepień poekspozycyjnych p/wściekliźnie podjęto u 541 osób (23,5%), a po kontakcie z dzikimi

zwierzętami u 48 osób (87,3%). W latach 2005 - 2016 i w latach 2018 - 2022 na terenie województwa łódzkiego nie rejestrowano zachorowań zwierząt na wściekliznę. W lipcu 2017 r. wykryto wirusa wścieklizny u nietoperza znalezionego na terenie powiatu rawskiego, w związku z czym niezbędne było wdrożenie odpowiednich środków profilaktycznych w odniesieniu do osób narażonych na zakażenie.

2.2.6 Zakażenia szpitalne

Zakażenia szpitalne są zespołem różnych chorób powiązanych ze środowiskiem szpitalnym. Są to zakażenia, do których dochodzi w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania lub wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania. Zwykle zakażenia te występują po okresie 48-72 godzin od przyjęcia ze szpitala. Zakażenia o długim okresie wylegania (HBV, HCV, HIV i gruźlica) mogą rozwijać się po okresie kilku miesięcy czy lat.

Zakażenia szpitalne występują na całym świecie, we wszystkich, nawet najlepszych szpitalach. Prowadzony w szpitalach monitoring zakażeń umożliwia bieżącą ocenę sytuacji epidemiologicznej w placówce, szybką identyfikację zagrożenia i zminimalizowanie jego skutków.

Zakażenia szpitalne dotyczą nie tylko pacjentów, ale również personelu. Mogą wystąpić w szpitalu i innych placówkach ochrony zdrowia. Przyczyn powstawania zakażeń szpitalnych jest wiele, ale przede wszystkim pojawiły się one w związku z rozwojem inwazyjnych technik diagnostycznych i terapeutycznych, pojawieniem się nowych chorób, stosowaniem antybiotyków bez odpowiedniej kontroli, a także nieprzestrzeganiem zasad higieny szpitalnej.

Częstość występowania zakażeń pozostaje w ścisłej relacji z rodzajem i liczbą wykonywanych u pacjentów zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych. Jednym z bezpośrednich czynników ryzyka jest schorzenie podstawowe, które jest powodem przyjęcia pacjenta do szpitala, gdyż decyduje ono, na którym oddziale będzie on hospitalizowany, a także jakie będzie miał wykonywane procedury i jak długo będzie przebywał w szpitalu. Znaczenie ma również standard oddziału. Dążenie do zmniejszenia występowania zakażeń szpitalnych powinno być podstawowym z obowiązków kierownictwa i całego personelu zatrudnionego w każdej jednostce ochrony zdrowia.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁸ nałożyła na kierowników podmiotów leczniczych obowiązek wykonywania działań mających na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, takich jak: ocenę ryzyka wystąpienia zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, monitorowanie tych zakażeń i czynników alarmowych, opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej,

⁸ Art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

wykonywanie badań laboratoryjnych i analiz lokalnej sytuacji epidemiologicznej w podmiotach leczniczych, również w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej oraz prowadzenie kontroli wewnętrznych w zakresie realizacji wszystkich tych działań. Kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne są obowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, obejmującego: powołanie i nadzór nad działalnością zespołów i komitetów kontroli zakażeń szpitalnych, ocenę ryzyka oraz monitorowanie i rejestrację występowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, właściwą organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, a także przekazywanie do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala i zgłoszeń ognisk epidemicznych.

W 2010 r. ukazały się rozporządzenia wykonawcze do ww. ustawy, które określiły sposób dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zakres, sposób i częstotliwość prowadzenia kontroli wewnętrznych w obszarze tych działań oraz kwalifikacje członków zespołów kontroli zakażeń szpitalnych.

Zgodnie z ww. ustawą i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala w szpitalach prowadzone są rejestry zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz istnieje obowiązek przysyłania do właściwych państwowych inspektorów sanitarnych raportów wstępnych i końcowych o ogniskach epidemicznych występujących w szpitalach, raportów okresowych (minimum rocznych) o zakażeniach szpitalnych i czynnikach alarmowych oraz raportów miesięcznych z wykonanych w szpitalu badań mikrobiologicznych. Rozporządzenie to określiło czynniki alarmowe, które muszą być monitorowane oraz sposób prowadzenia rejestrów zakażeń szpitalnych i tych czynników. Na listę czynników alarmowych wpisane zostały biologiczne czynniki chorobotwórcze o szczególnej zjadliwości lub oporności na leki.

Kontrole wewnętrzne w podmiotach leczniczych wykonywane są od 2010 r. w związku z ww. ustawą i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Kontrole te powinny być prowadzone okresowo, nie rzadziej niż co 6 miesięcy w danym zakresie.

W 2022 r. zarejestrowano 250 ognisk epidemicznych w szpitalach województwa łódzkiego. Najczęściej były one wywołane przez wirusy (189 ognisk), w tym 185 ognisk było wywołanych wirusami SARS-CoV-2, 2 ogniska - rotawirusami i po 1 ognisku - wirusem grypy typu A

i enterowirusami. Spośród 64 ognisk wywołanych przez bakterie, 49 ognisk wywołanych było przez *Clostridioides difficile*, 6 ognisk przez *Acinetobacter baumannii*, 5 przez *Klebsiella pneumoniae* NDM(+), 2 przez *Klebsiella pneumoniae* MBL(+) i po 1 – jednocześnie przez *Klebsiella pneumoniae* NDM(+) i OXA-48(+) oraz MBL(+) i KPC(+). 1 ognisko wywołane było przez świerzbowca.

Wśród czynników alarmowych wykrywanych u pacjentów przebywających w szpitalach województwa łódzkiego w 2022 r. najwyższą zapadalnością charakteryzowały się: *Klebsiella* spp. ESBL(+) (3,44), *Clostridioides difficile* (3,0), rotawirusy (2,73), *Acinetobacter* spp. (2,13), MRSA (1,16), *Enterococcus faecium* VRE (0,84), *Enterococcus faecalis* VRE (0,83), *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM(+) (0,65) i *Pseudomonas aeruginosa* (0,57).

Poprawie uległo wykonywanie badań mikrobiologicznych w podmiotach leczniczych w województwie łódzkim w celu wykrywania czynników etiologicznych zakażeń. W 2022 r. liczba badań mikrobiologicznych na łóżko szpitalne wynosiła 21,51, podczas gdy w 2021 r. – 18,99.

Zbyt niska liczba wykonywanych badań mikrobiologicznych może być związana z niedoborem środków finansowych, brakiem dostępu do badań przez całą dobę, a także likwidacją szpitalnych laboratoriów mikrobiologicznych i korzystaniem z usług laboratoriów pozaszpitalnych. Brak rzetelnych analiz czynników etiologicznych zakażeń i właściwej oceny aktualnego stanu oporności na leki nie pozwala na odpowiednie postępowanie profilaktyczno – terapeutyczne, co w efekcie może doprowadzić do wzrostu liczby zakażeń szpitalnych, a tym samym do zwiększenia kosztów leczenia, przedłużenia czasu hospitalizacji i procesów odszkodowawczych.

2.2.7 Gruźlica

Gruźlica to choroba zakaźna układu oddechowego, wywołana prątkami, najczęściej gruźlicy. Choroba ta może dotyczyć nie tylko układu oddechowego (głównie płuc), ale również innych układów i narządów takich jak np.: nerki, kości, ośrodkowy układ nerwowy. Najbardziej narażone na zachorowanie na gruźlicę są osoby z obniżoną odpornością z różnych przyczyn, np. niewłaściwie się odżywiające, prowadzące niehigieniczny tryb życia oraz przeżywające silny stres psychiczny.

Gruźlica płuc w okresie prątkowania cechuje się wysoką zaraźliwością. Do zakażenia najczęściej dochodzi drogą powietrzną. Jeden nieleczony chory obficie prątkujący może zakażyć w ciągu roku około 10 - 15 osób. Zakażenie przebiega zazwyczaj bezobjawowo. Prątki gruźlicy mogą trwać w utajeniu i przez dłuższy czas nie wywoływać choroby. Ryzyko zachorowania rośnie, gdy spada odporność organizmu.

W 2022 r. w województwie łódzkim odnotowano 308 zachorowań na gruźlicę (zapadalność 12,91), czyli o 100 przypadków więcej niż w 2021 r. (208 przypadków). Najwyższą zapadalność odnotowano w grupie wiekowej 45 – 64 lata (22,78) oraz 65 i więcej lat (21,53). Zbliżoną zapadalność na gruźlicę notowano wśród mieszkańców wsi (12,98) i miast (12,87). Wyższą zapadalność tyczyła się mężczyzn (20,32) niż kobiet (6,1).

Corocznie w województwie łódzkim wykrywanych jest kilka przypadków zachorowań na gruźlicę prątkującą płuc osób ze skupisk dziecięco – młodzieżowych (dzieci, młodzież i pracownicy). W takich sytuacjach podejmowane są działania profilaktyczne akcyjne wobec wszystkich osób narażonych na zakażenie z danego skupiska.

2.2.8 HIV/AIDS

Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) wywołany jest przez ludzkiego wirusa upośledzenia odporności (HIV). Dotychczas poznano dwa typy wirusów HIV-1 i HIV-2. HIV-1 obecnie jest dobrze poznanym wirusem, ale charakteryzuje się zmiennością, która może mieć miejsce nawet u jednego pacjenta. Najczęściej do zakażenia dochodzi w wyniku ryzykownych zachowań seksualnych (kontakty heteroseksualne i homoseksualne) i drogą krwiopochodną, głównie u osób stosujących środki odurzające drogą dożylną i drogą donosową.

W 2022 r. odnotowano 183 przypadki nowych zakażeń HIV w województwie łódzkim, a w 2021 r. - 122 przypadki. W roku 2022 zarejestrowano 7 zachorowań na AIDS, a w 2021 r. – 5 zachorowań. W 2022 r. wzrosła również liczba innych chorób przenoszonych drogą płciową: kiły (z 28 do 147), rzeżączki (z 9 do 35) i zakażeń wywołanych przez Chłamydie (z 6 do 25).

2.3 Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.

Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁹ choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne to takie choroby zakaźne, które *łatwo rozprzestrzeniają się, o wysokiej śmiertelności, powodujące szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagające specjalnych metod zwalczania*. Należą do nich między innymi cholera, dżuma, ospa prawdziwa i wirusowe gorączki krwotoczne. Oprócz tych chorób zakaźnych w ostatnich latach pojawiły się także nowe zakażenia mogące występować epidemicznie.

W przypadku chorób szczególnie niebezpiecznych muszą być m.in. stosowane bardzo rygorystyczne zasady zapobiegania szerzeniu się tych zakażeń, zgodne z zaleceniami WHO i innych instytucji (CDC, ECDC). Szczególne znaczenie ma izolacja osób chorych i podejrzanych o zakażenie, w pokojach z podciśnieniem, z zachowaniem rygorystycznych barier epidemicznych, stosowanie właściwych środków ochrony osobistej (PPE) przed zakażeniem przez wszystkie osoby mające kontakt z osobami zakażonymi i chorymi oraz ścisły nadzór nad wszystkimi osobami narażonymi, w tym również stosowanie kwarantanny.

Osoby chore lub podejrzane o zachorowanie na ww. choroby podlegają obowiązkowej hospitalizacji. Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z chorymi na w/w choroby podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu nie dłużej niż następującą liczbę dni licząc od dnia następującego po ostatnim dniu styczności z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie:

- 5 dni w przypadku cholery,
- 6 dni w przypadku dżumy płucnej,
- 21 dni w przypadku ospy prawdziwej,
- 21 dni w przypadku gorączek krwotocznych (w tym gorączki Ebola),
- 10 dni w przypadku zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
- 14 dni w przypadku bliskowschodniego zespołu niewydolności oddechowej (MERS).

Zawleczenie przez osobę chorą lub podejrzaną o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną może zostać ujawnione m.in.:

- w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej,

⁹ Art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

- przez państwowe ratownictwo medyczne,
- w izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych,
- na pokładzie statku powietrznego lub w porcie lotniczym.

2.3.1 Choroba wywołana przez wirus Ebola

W lutym 2014 r. w krajach Afryki Zachodniej: Gwinei, Liberii i Sierra Leone rozpoczęła się największa dotychczas epidemia gorączki Ebola (do dnia 24.05.2015 r. łącznie 27 049 zachorowań, w tym 11 149 zgonów). Odnotowano przypadki zawleczenia tej choroby do innych, głównie sąsiednich krajów Afryki, pojedyncze przypadki zawleczenia do krajów umiarkowanej strefy klimatycznej (USA, Wielka Brytania, Włochy) a także przypadki zakażeń szpitalnych (wtórnych) od chorych przetransportowanych z Afryki na planowe leczenie (USA, Hiszpania).

Przeniesienie EBOV następuje przez bezpośredni kontakt z krwią, wydzielinami i wydaliniami osoby zakażonej. W przypadku bliskiego kontaktu z chorym twarzą w twarz, personel medyczny musi zabezpieczać twarz (błony śluzowe oczu, nosa i ust) przed przeniesieniem wirusa na bliską odległość (do 1 m) w wyniku zachlapania lub aerolizacji wydzielin chorego. Osoba zakażona staje się zakaźna dopiero po wystąpieniu objawów. Transmisja EBOV możliwa jest również od osoby zmarłej z powodu zakażenia oraz od zakażonych/padłych zwierząt takich jak: małpy czy nietoperze. Maksymalny okres wylęgania choroby (inkubacji) wynosi do 21 dni od chwili kontaktu ze źródłem zakażenia.

Wirus Ebola należy do rodziny Filoviridae, podobnie jak wirus Marburg. Wyróżnia się kilka postaci wirusa Ebola w zależności od sekwencji RNA: Ebola Zair i Ebola Sudan, które są chorobotwórcze dla człowieka i małp oraz Ebola Reston, która jest chorobotwórcza tylko dla małp.

Ostatnia epidemia gorączki Ebola wystąpiła w 2022 r. w Ugandzie. Była ona wywołana wariantem wirusa Ebola Sudan. Do dnia 11.01.2023 r. według WHO odnotowano łącznie 142 przypadki potwierdzone choroby, w tym 55 przypadków śmiertelnych. Epidemie EVD wywołane przez wirus Ebola Sudan miały wcześniej miejsce w Ugandzie (4 ogniska). Ostatni wybuch epidemii EVD z powodu wirusa Ebola Sudan w Ugandzie odnotowano w 2012 r.

Według oceny ryzyka ECDC i WHO ryzyko wystąpienia kolejnych przypadków w Ugandzie jest prawdopodobne, także z powodu braku zatwierdzonej szczepionki przeciwko EVD wywołanej przez wariant Ebola Sudan. Obecnie jest natomiast zatwierdzona szczepionka do zwalczania zakażeń wywołanych przez wariant Ebola Zair. Szczepionka ta była z sukcesem wykorzystana do zwalczania epidemii w latach 2014 - 2016 oraz w ogniskach choroby np. w Demokratycznej Republice Konga. Trwają obecnie prace nad wykorzystaniem nowych preparatów szczepionkowych.

Osoby podróżujące do regionów endemicznego występowania wirusa Ebola powinny stosować się do zaleceń dla podróżujących. Według ECDC ryzyko zakażenia obywateli UE/EOG jest uważane za bardzo niskie przy zachowaniu zaleceń dla podróżujących.

W związku z epidemią EVD w 2014 r., celem właściwego reagowania w przypadku wystąpienia zachorowania lub podejrzenia zachorowania na chorobę wywołaną przez wirus Ebola zostały opracowane we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym w Ministerstwie Zdrowia schematy postępowania dla pracowników ochrony zdrowia ze względu na miejsce udzielania świadczenia oraz procedura postępowania dla personelu portu lotniczego (stan na 17.10.2014 r.). Osoby podejrzane o zachorowanie na EVD powinny być przewożone w izolatorach transportowych (typu biovak), co podnosi stopień bezpieczeństwa personelu medycznego, jak również w znaczący sposób ogranicza zakres niezbędnej dekontaminacji ambulansów, w szczególności w przypadku wystąpienia u pacjenta wymiotów, biegunki lub krwotoków.

2.3.2 Gorączka krwotoczna Marburg

Jest to choroba endemiczna dla Afryki. Wszystkie dotychczasowe epidemie miały miejsce w Afryce (od 1967 r. - Uganda, Demokratyczna Republika Konga, Kenia, RPA, Gwinea, Angola i Ghana).

Choroba rozprzestrzenia się przez kontakt z krwią lub płynami ustrojowymi osoby zakażonej wirusem Marburg, a także przez kontakt z zanieczyszczonymi przedmiotami (takimi jak odzież, pościel, igły i sprzęt medyczny) lub przez kontakt ze zwierzętami, takimi jak nietoperze i naczelne. Objawy obejmują gorączkę, dreszcze, ból głowy, ból mięśni, wysypkę, ból gardła, biegunka, wymioty, ból brzucha, ból w klatce piersiowej i niewyjaśnione krwawienie lub siniaki.

Ostatnia epidemia tej choroby wystąpiła w lutym 2023 r. w Gwinei Równikowej. Odnotowano wówczas 17 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków (w tym 12 śmiertelnych). W marcu 2023 r. odnotowano zachorowania w Tanzanii – 9 przypadków potwierdzonych laboratoryjnie (w tym 6 śmiertelnych). Wobec osób z kontaktu z chorymi stosowano izolację w warunkach szpitalnych i kwarantannę domową. Wprowadzono ograniczenia w przemieszczaniu się z sąsiednimi krajami, badania podróżnych i lokalny lock down.

Według oceny ryzyka ECDC prawdopodobieństwo narażenia i zakażenia się obywateli UE/EOG podróżujących lub mieszkających na terenach, na których wystąpiły zachorowania było oceniane jako bardzo niskie, przy zachowaniu zasad higienicznych. W przypadku ewentualnego zaimportowania przypadku na teren UE prawdopodobieństwo rozprzestrzenienia się wirusa w UE/EOG uznaje się za bardzo niskie (z uwagi na specyficzny obraz kliniczny i konieczność udzielenia pomocy medycznej).

2.3.3 SARS

SARS (ang. Severe Acute Respiratory Syndrome) jest to ostra choroba zakaźna charakteryzująca się gorączką i objawami ze strony układu oddechowego, która może prowadzić do ciężkiej niewydolności oddechowej i zgonu. Przyczyną jest zakażenie stosunkowo niedługo znanym wirusem z rodziny Coronaviridae, nazwanym wirusem SARS.

Po raz pierwszy pojawił się w końcu 2002 r. w prowincji Guangdong, w południowo - wschodnich Chinach. Do sierpnia 2003 r. zachorowania występowały epidemicznie w innych prowincjach Chin, Hongkongu, Hanoi, Singapurze, a także w Kanadzie i USA.

Do zakażenia dochodzi głównie drogą kropelkową, ale również poprzez kontakt z wydzielinami i przedmiotami z otoczenia pacjenta. Śmiertelność oceniana jest na około 5%-7%. Objawy na początku przypominają grypę, następnie w wyniku rozwoju zapalenia płuc i niewydolności oddechowej pojawia się duszność. W około 10-20% przypadków konieczne jest podłączenie chorego do respiratora.

2.3.4 MERS

We wrześniu 2012 r. w Wielkiej Brytanii rozpoznano pierwsze zachorowanie wywołane przez MERS-CoV u pacjenta, który podróżował do Arabii Saudyjskiej i Kataru. Według danych WHO od chwili zidentyfikowania wirusa MERS-CoV w 2012 r. do 02.10.2023 r. ogółem na świecie w 27 krajach odnotowano 2 617 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków zakażenia wirusem MERS-CoV, w tym co najmniej 947 przypadków śmiertelnych. Większość przypadków stanowią zachorowania rodzime w Arabii Saudyjskiej. Terenami endemicznego występowania wirusa MERS-CoV są Arabia Saudyjska, Zjednoczone Emiraty Arabskie, Oman, Katar, Iran, Jordania, Kuwejt, Liban, Egipt i Jemen. We wrześniu 2023 r. po 1 przypadku zgłosiła Arabia Saudyjska oraz Emiraty Arabskie.

W latach 2012 - 2016 odnotowano zawleczenia zachorowań z endemicznych terenów Bliskiego Wschodu do innych krajów w Afryce (Algieria i Tunezja), w Europie (Austria, Francja, Niemcy, Grecja, Włochy, Holandia, Turcja i Wielka Brytania), w Azji (Chiny, Malezja, Filipiny, Tajlandia i Korea Południowa) oraz do USA. Zawleczenia te miały charakter sporadyczny i wszystkie były wynikiem bezpośrednich lub pośrednich połączeń z Bliskim Wschodem.

Źródłem wirusa MERS-CoV dla ludzi są wielbłądy. Wirus znajduje się w wydzielinie dróg oddechowych, kale, moczu oraz w mleku zakażonych zwierząt. Kontakt z tymi wydzielinami może spowodować przeniesienie zakażenia. W określonych warunkach może dojść do dalszego przeniesienia zakażenia, z człowieka na człowieka, wśród osób mających bliski kontakt z osobami chorymi, włączając w to rodzinę, pracowników służby zdrowia oraz innych pacjentów.

Obecnie nie ma szczepionki przeciw MERS. Zakażenia wirusem MERS-CoV mogą przebiegać bezobjawowo lub łagodnie aż do postaci ciężkiego zakażenia dróg oddechowych, z towarzyszącym zespołem ostrej niewydolności oddechowej i zgonem.

Według oceny ryzyka ECDC i WHO, ryzyko dla osób odwiedzających Arabię Saudyjską i inne kraje Półwyspu Arabskiego jest związane przede wszystkim z narażeniem na kontakt z wielbłędami i ich produktami (surowe mięso, mleko) lub dotyczy osób zatrudnionych lub hospitalizowanych w placówkach ochrony zdrowia. Ryzyko utrzymywania się transmisji z człowieka na człowieka w Europie pozostaje na bardzo niskim poziomie. Ostatni przypadek zaimportowany do Europy został zgłoszony w Niemczech w marcu 2015 r.

2.3.5 Choroba Creutzfeldta-Jakoba

Choroba Creutzfeldta - Jakoba spowodowana jest przez priony. Jest to rzadko występująca, śmiertelna choroba ośrodkowego układu nerwowego, z grupy pasażowalnych encefalopatii gąbczastych. Choroba ta występuje u ludzi w 3 odmianach: sporadyczna, inaczej spontaniczna, stanowiąca około 80% przypadków, o nieznanym sposobie szerzenia się tego typu zachorowań, odmiana choroby przekazywana rodzinnie (dziedziczna), spowodowana dziedzicznymi mutacjami genu, stanowiąca około 15% przypadków oraz jatrogenna – około 5% przypadków. Klasyczna postać choroby (nie obejmuje tzw. nowego wariantu CJD) prowadzi do śmierci chorego w ciągu roku z powodu postępującego otępienia umysłowego, zaburzeń neurologicznych (mioklonie) oraz charakterystycznych zmian w EEG. Około 5% przypadków charakteryzuje się długim, przewlekłym przebiegiem. Częstość pojawiania się tej choroby na świecie wynosi 1 przypadek na milion ludzi w ciągu roku. Wariant choroby vCJD jest najprawdopodobniej nabyty drogą pokarmową i jest skutkiem przeniesienia encefalopatii gąbczastej bydła (BSE) na człowieka lub nabyty jest drogą krwiopochodną (zabiegi medyczne).

W lutym 2023 r. wykryto przypadek atypowy encefalopatii gąbczastej (BSE) w zwłokach ośmioletniej krowy na farmie bydła w Holandii. Przypadek wykryto w ramach rutynowego aktywnego nadzoru nad BSE, a mięso chorego zwierzęcia nie dostało się do obrotu żywnością. Klasyczne BSE jest związane z zanieczyszczoną paszą, podczas gdy atypowe BSE występuje samoistnie u starszych zwierząt. W związku z tym przypadkiem farma została zamknięta, inne zwierzęta zostały zidentyfikowane i przeprowadzone zostało dochodzenie epizootyczne. Poprzedni przypadek w Holandii został wykryty w 2011 r.

Według raportu ECDC/EFSA 6 przypadków nietypowych BSE odnotowano w UE/EOG w 2021 r.: 1 w Niemczech, 2 w Hiszpanii i 3 we Francji. Tylko 2 przypadki klasycznego BSE odnotowano w Europie w ciągu ostatnich pięciu lat. Liczba przypadków vCJD u ludzi spadła prawie do zera od czasu szczytu epidemii vCJD w latach 2000 – 2001. Ostatni przypadek vCJD odnotowano we Francji w 2021 r.

2.3.6 Cholera

Zachorowania na cholerę występują regularnie od kilku lat w krajach Afryki, Azji i Ameryki Środkowej. Według danych WHO globalną liczbę zachorowań na cholerę szacuje się na od 1,3 do 4 mln. przypadków rocznie, spośród których 21 tys. do 143 tys. jest śmiertelnych. W Europie odnotowuje się przypadki zaimportowane przez osoby powracające z podróży do krajów endemicznych. Według ECDC kraje endemiczne to: Afganistan, Demokratyczna Republika Konga, Haiti, Etiopia i Kamerun. W 2023 r. pierwsze przypadki cholery odnotowały: Meksyk, Kongo, Tajwan i Uganda.

Do zakażenia człowieka może dochodzić poprzez spożycie skażonej wody i żywności, w tym m.in. surowych i niedogotowanych owoców morza. W zapobieganiu zakażeniu największą rolę odgrywa przestrzeganie podstawowych zasad higieny, spożywanie przegotowanej lub w inny sposób uzdatnionej wody i spożywanie bezpiecznych pokarmów (poddanych obróbce termicznej). W przypadku wystąpienia podejrzenia zachorowania stosuje się kwarantannę wobec osób z kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o zakażenie, izolację chorych i środki ochrony osobistej dla personelu medycznego. Ponadto dostępna jest szczepionka przeciw cholerze.

Pomimo trwających ognisk cholery na całym świecie, każdego roku odnotowuje się zwykle kilka przypadków wśród podróżnych powracających z krajów endemicznych do krajów UE/EOG. Ryzyko zakażenia się cholerą podczas pobytu w krajach, w których odnotowuje się ogniska tej choroby, ocenia się jako niskie.

2.4 Przyczyny powstawania zagrożeń epidemicznych

Do przyczyn powstawania zagrożeń epidemicznych należą:

- 1) Nieprzestrzeganie zasad ochrony przed zagrożeniami epidemiologicznymi przez turystów podczas podróży zagranicznych.
- 2) Nieświadomość i zaniedbania osób chorych na choroby zakaźne oraz nosicieli tych chorób.
- 3) Nieprzestrzeganie programu szczepień ochronnych wśród dzieci i osób z grup ryzyka.
- 4) Nieprzestrzeganie reżimu sanitarno-higienicznego w podmiotach leczniczych.
- 5) Nieodpowiednie zabezpieczenie biologicznych odpadów niebezpiecznych.
- 6) Wystąpienie klęski żywiołowej.
- 7) Przylot/przyjazd z zagranicy osoby chorej zakaźnie w okresie objawowym lub wylegania choroby.
- 8) Awarie instalacji sanitarnych (ujęcia wodne, oczyszczalnie ścieków, przepompownie, stacje uzdatniania wody).
- 9) Zaniedbania służb komunalnych odpowiedzialnych za utrzymanie właściwego stanu sanitarnego.

2.4.1 Bioterroryzm

Bioterroryzm to zamierzone ataki przy użyciu czynników biologicznych. Zapobieganie zjawisku polega na przeglądzie istniejących systemów ochrony i ograniczeniu w jak największym stopniu zagrożenia dla ludności.

Amerykańskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (Center for Disease Control and Prevention - CDC) podzieliło zagrożenia biologiczne, które mogą zostać wykorzystane przez terrorystów, na trzy grupy: A, B, C.

Grupa A: najgroźniejsze czynniki patogenne, charakteryzujące się wysoką zachorowalnością, śmiertelnością oraz szybkim rozprzestrzenianiem, takie jak: wirus ospy prawdziwej (*Variola virus*), wąglik (*Bacillus anthracis*), dżuma (*Yersinia pestis*), tularemia (*Francisella tularensis*), botulizm (toksyna *Clostridium botulinum*), wirusy gorączki krwotocznej – filowirusy (np. *Ebola*, *Marburg*) oraz arenawirusy (np. *Lassa*, *Machupo*).

Grupa B: czynniki powodujące umiarkowaną zachorowalność, śmiertelność i tempo rozprzestrzeniania. Zalicza się do nich niektóre czynniki wywołujące choroby zwierząt (gorączka Q – *Coxiella burnetii*, bruceloza – *Brucella*, nosacizna – *Burkholderia pseudomallei*, papuzica – *Chlamydia psittaci*), choroby wywołane przez patogeny żywnościowe (salmonellozy – *Salmonella*, czerwotka - *Shigella dysenteriae*, biegunki krwotoczne – *E. coli*, cholera – *Vibrio cholerae*, toksyna Epsilon – *Clostridium perfringens*), enterotoksyna gronkowcowa B – *Staphylococcus aureus*, wirusy zapalenia mózgu (końskiego, wenezuelskiego, wschodnio i zachodnioamerykańskiego zapalenia mózgu) oraz toksyna rycynowa (*Ricinus communis*).

Grupa C: patogeny, które w przyszłości mogą być obiektem badań inżynierii genetycznej w kierunku łatwej produkcji i szybkiego rozprzestrzeniania, przy dużej zachorowalności i śmiertelności (np. wirus *Nipah* i *hantawirus*).

Grupa D: czasem dodatkowo wymienia się tę grupę, na którą składają się patogeny, które prawdopodobnie nigdy nie zostaną wykorzystane jako broń biologiczna (np. wirus grypy - łatwy do rozpoznania przez epidemiczne występowanie, wirus HIV - przez długi okres utajenia).

Tabela 1 Potencjalne patogeny – ich wady i zalety w ataku terrorystycznym

PATOGEN	ZALETY	WADY
Patogeny replikowane		
Laseczka wąglika	Duża zakaźność i śmiertelność	Umiarkowana transmisja wśród ludzi
Pałeczka dżumy	Duża zakaźność i śmiertelność w postaci płucnej, możliwy skryty rozsiew zakażonych pcheł	Niepełna wrażliwość populacji na bakterię
Pałeczka tularemii	Wyjątkowo duża zakaźność, trudna diagnostyka	Stosunkowo mała śmiertelność
Pałeczki <i>Salmonella</i>	Łatwość dystrybucji i niskie koszty pozyskania patogenu	Mała śmiertelność, łatwa identyfikacja patogenu
Filowirusy (wirusowe gorączki krwotoczne)	Duża śmiertelność i dynamika epidemii (wyjątkowa zaraźliwość)	Trudności w uzyskaniu wirusa
Wirus ospy prawdziwej	Obecnie duża śmiertelność, wysoka zakaźność i zaraźliwość	Trudności w uzyskaniu wirusa, specyficzny wygląd chorych
Patogeny niereplikowane		
Rycyna	Dość duża śmiertelność, możliwość masowej produkcji (jest pozostałością po produkcji paliwa roślinnego)	Konieczność uzyskania dużych stężeń aerozolowych, umiarkowana toksyczność
Botulina	Duże zapasy na świecie, bardzo wysoka toksyczność	Dość charakterystyczne objawy

Najbardziej niebezpieczne choroby zakaźne szerzone za pomocą broni biologicznej to:

- dżuma, która jest ostrą bakteryjną chorobą zakaźną gryzoni i innych drobnych ssaków (rzadziej), a także człowieka. Wywołana jest przez niewytwarzającą przetrwalników bakterię *Yersinia pestis*. Bakterie dżumy są zaliczane do „klasycznego” arsenału broni biologicznej. Ich znaczenie wynika z rzadkiego występowania dżumy w krajach rozwiniętych, dość dużej śmiertelności i powszechnej wrażliwości populacji,
- wąglik (anthrax) jest chorobą zakaźną wywołowaną przez laseczkę wąglika (*Bacillus anthracis*). Zarodniki są wyjątkowo odporne na działanie warunków zewnętrznych, a w glebie mogą przetrwać nawet kilkadziesiąt lat, rozwijają się do postaci laseczki dopiero wtedy, gdy dostaną się do krwi ludzkiej lub zwierzęcej. Zakażenie następuje przez rany, drogą inhalacyjną lub pobranie razem z pokarmem. Bakteria nie przenosi się z człowieka na człowieka, nie ma więc potrzeby izolacji chorych. Wąglik u ludzi może występować pod postacią skórną (ok. 90% wszystkich zakażeń), płucną i żołądkowo-jelitową. Śmiertelność w przypadku postaci płucnej i żołądkowo-jelitowej wynosi 25-90%, szczególnie wysoką śmiertelnością charakteryzują się zakażenia powikłane posocznica,
- ospa prawdziwa (czarna ospa) jest wirusową chorobą zakaźną o ostrym przebiegu,

wywoływaną przez Poxvirus variola. Zakażenie następuje głównie drogą kropelkową, dlatego epidemia szybko się rozprzestrzenia. Śmiertelność w populacji wrażliwej wynosi ok. 30%, natomiast u szczepionych 3%. W 1980 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła eradykację ospy na świecie. Jedno z największych osiągnięć medycyny – eradykacja ospy i likwidacja powszechnych szczepień ochronnych – paradoksalnie stworzyło ponowną możliwość zagrożenia tym wirusem poprzez ewentualne użycie wirusa ospy jako broni biologicznej,

- zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm) jest to zespół toksycznych objawów wywołany działaniem toksyny wytwarzanej przez beztlenową bakterię *Clostridium botulinum* na organizm ludzki. Toksyna botulinowa (botulina) jest najsilniejszą znaną toksyną pochodzenia bakteryjnego, dawka 0,12 µg toksyny może spowodować śmierć człowieka,
- tularemia (zwana dżumą zajęczą) jest ostrą bakteryjną chorobą zakaźną zwierząt i ludzi wywoływaną przez małą, polimorficzną pałeczkę *Francisella tularensis*. Bakterie te charakteryzują się bardzo dużą zakaźnością tzn. już niewielka ilość 10-15 CFU (mikroorganizmów) może spowodować chorobę,
- gorączka krwotoczna to grupa chorób zakaźnych przebiegających z wysoką gorączką i objawami krwotocznymi. Wirusy mogące spowodować gorączkę krwotoczną są spotykane na wszystkich kontynentach z wyjątkiem Antarktydy, jednak najbardziej rozpowszechnione są w Afryce, Ameryce Południowej i Azji Południowo-Wschodniej. W Europie Środkowej śmiertelne zachorowania na choroby z tej grupy są niezwykle rzadkie i dochodzi do nich zwykle wskutek przywleczenia z obszarów endemicznych.

Oznaki ataku bioterrorystycznego:

- duża liczba niewyjaśnionych zachorowań lub zgonów w pewnym czasie i o podobnych objawach, dotyczących np. występowania zmian na skórze lub na błonach śluzowych, objawów uszkodzenia układu nerwowego czy układu oddechowego,
- nagły wzrost zachorowań i umieralności w wyniku znanych chorób,
- wystąpienie nietypowych dla czasu i miejsca zachorowań,
- pojawienie się dziwnych chorób,
- nietypowy sposób transmisji chorób,
- niewyjaśniony wzrost zachorowań na chorobę endemiczną.

2.4.2 Migracje ludności

Zgodnie z art. 27 ust. 8 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w przypadku podejrzenia zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub zgonu z powodu takiej choroby członka załogi lub pasażera odbywającego podróż międzynarodową dowódca statku powietrznego za pośrednictwem zapewniających służby ruchu lotniczego jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu, dostępnymi środkami łączności, państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla planowanego miejsca przekroczenia granicy państwowej albo portu lotniczego lub morskiego, a jeżeli podejrzenie zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub zgonu z powodu takiej choroby powzięto po przekroczeniu granicy państwowej – państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca powzięcia podejrzenia zachorowania na taką chorobę lub zgonu z jej powodu.

Dokumentem, w którym zawarto procedury mające na celu zminimalizowanie skutków nadzwyczajnych sytuacji, jak również ratowanie życia i zdrowia ludzi oraz zabezpieczenie operacji wykonywanych przez statki powietrzne na terenie Portu Lotniczego Łódź im. Wł. Reymonta jest *Plan działania w sytuacji zagrożenia*. Wykorzystanie sił i środków, komunikacja oraz działania w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego na terenie Portu Lotniczego prowadzone są na podstawie Procedury nr 10 Zagrożenie epidemiczne na terenie lotniska w godzinach pracy Portu Lotniczego.

Należy podkreślić, iż rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych u ludzi może nastąpić również poprzez przemieszczanie się osób, które przybyły na teren Rzeczypospolitej Polskiej drogą lotniczą lub morską i przekroczyły granicę kraju na terenie innego portu lotniczego/morskiego. Z uwagi na centralne położenie województwa łódzkiego oraz rozbudowaną sieć dróg ekspresowych i autostrad łączących województwo łódzkie z innymi miastami posiadającymi porty lotnicze, osoby korzystające z transportu lotniczego w krótkim czasie mogą przemieszczać się pomiędzy miejscami docelowymi w województwie łódzkim a portem lotniczym w innym województwie. Może to zwiększać ryzyko rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych u ludzi.

Ponadto, z uwagi na toczący się konflikt zbrojny w Ukrainie oraz w innych państwach poza granicami Europy, choroby zakaźne u ludzi mogą być rozprzestrzeniane przez osoby migrujące, zarówno te, które legalnie znajdują się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym

w województwie łódzkim jak i te, które nielegalnie przekroczyły granicę kraju. Z powodu zróżnicowania programów szczepień bądź jego braku w innych krajach możliwe jest przenoszenie chorób zakaźnych u ludzi, które w Polsce dotychczas uznawane były za niewystępujące z powodu wysokiego poziomu wyszczepienia.

3. ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA ZAKAŻENIA
LUB CHOROBY ZAKAŻNEJ ORAZ W PRZYPADKU STWIERDZENIA ZGONU Z POWODU
CHOROBY ZAKAŻNEJ

3.1 Procedura reagowania kryzysowego (PRK) – Postępowanie w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii

PRK-2 ¹⁰	Nazwa procedury	Epidemia
	Podmiot opracowujący	WBiZK ŁUW w Łodzi, 2023 r.
	Plan szczegółowy	Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa łódzkiego.

I. Cel procedury:

Określenie zasad postępowania organów, służb i instytucji w przypadku wystąpienia lub możliwości wystąpienia epidemii.

II. Uczestnicy procedury:

1. Wojewoda Łódzki (dalej „Wojewoda”);	11. Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi (dalej „ŁPWIS”);
2. Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi (dalej „ŁUW”);	12. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (dalej „PPIS”);
3. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŁUW (dalej „WBiZK ŁUW”);	13. Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi (dalej „KW PSP”);
4. Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego (dalej „WCZK”);	14. Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi (dalej „KWP”);
5. Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego (dalej „WZZK”);	15. Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Łodzi (dalej „WIW”);
6. Wydział Zdrowia ŁUW (dalej „WZ ŁUW”);	16. Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki w Łodzi (dalej „ŁOW NFZ”);
7. Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego (dalej „WKR”);	17. 9. Łódzka Brygada Obrony Terytorialnej (dalej „9ŁBOT”);
8. Wydział Prawny, Nadzoru i Kontroli ŁUW (dalej „WPNiK ŁUW”);	18. Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego (dalej „PCZK”);
9. Wydział Finansów i Budżetu ŁUW („dalej WFiB ŁUW”);	19. Inne podmioty związane z prowadzonymi działaniami.
10. Marszałek Województwa Łódzkiego;	

III. Warunki realizacji procedury:

WEJŚCIE	WYJŚCIE
Wystąpienie podejrzenia lub zachorowań powodujących zagrożenie epidemiczne.	Odwołanie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.
PODSTAWY PRAWNE	
1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi; 2. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; 3. Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej;; 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii; 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r., w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze; 6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu; 7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wykazu chorób, które uzasadniają podjęcie decyzji o wydaleniu z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatela UE lub członka rodziny niebędącego obywatelem UE z powodu zagrożenia dla zdrowia publicznego; 8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi; 9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta; 10. Aneks do Krajowego Planu działań Polski na wypadek wystąpienia kolejnej pandemii grypy;	

¹⁰ Numeracja procedury zgodna z Wojewódzkim Planem Zarządzania Kryzysowego.

11.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi;
12.	Zarządzenie Nr 142/2022 Wojewody Łódzkiego z dnia 3 sierpnia 2022 r. w sprawie powołania Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego oraz Zespołu Kierowania Obronnością Województwa, a także ustalenia ich regulaminów organizacyjnych;
13.	Zarządzenie nr 36 KGP z dnia 14.11.2017 r. z późn. zm. w sprawie zadań realizowanych przez Policję w sytuacjach kryzysowych.
BUDŻET	
Finansowanie: – z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda; – na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; – z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.	

IV. Przebieg procedury:

Etap	Zadanie	Wykonawca	Uczestnik	Odniesienia / utrudnienia / in. ¹¹
1.	Wystąpienie zagrożenia epidemicznego:			
1.1	Przekazanie informacji o podejrzeniu lub wystąpieniu choroby zakaźnej podlegającej obowiązkowej hospitalizacji i kwarantannie.	ŁPWIS	WCZK, WKRM	
2.	Przekazanie informacji o zagrożeniu epidemicznym osobom funkcyjnym ŁUW oraz podmiotom współpracującym:			
2.1	Działania WCZK.	WCZK		
2.2	Koordinacja działań PRM przez WKRM.	WKRM	PRM, Podmioty lecznicze	
3.	Działania mające na celu likwidację zagrożenia epidemicznego			
3.1	Wydanie decyzji administracyjnej, w której na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną lub osobę, która miała styczność ze źródłem czynnika chorobotwórczego nałożone są obowiązki poddania się: – zabiegom sanitarnym, – szczepieniom ochronnym, – poekspozycyjnemu profilaktycznemu stosowaniu leków, – badaniom sanitarno-epidemiologicznym, – kwarantannie, – leczeniu, – hospitalizacji, – izolacji.	PPIS	ŁPWIS, Podmiot leczniczy, WCZK, KWP	Wobec osoby, która nie poddaje się obowiązkowi szczepienia, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym, kwarantannie lub izolacji, a u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób, może być zastosowany środek przymusu bezpośredniego polegający na przytrzymywaniu, unieruchomieniu lub przymusowym podaniu leków.

¹¹ Procedury PRZ zawarte są w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego.

Etap	Zadanie	Wykonawca	Uczestnik	Odniesienia / utrudnienia / in. ¹¹
3.2	Wydanie decyzji administracyjnej, celem zapobieżenia szerzeniu się zakażeń lub chorób zakaźnych, w której wprowadza m.in. zakaz dostępu do pomieszczeń oraz nakaz przeprowadzenia dekontaminacji nieruchomości, pomieszczeń lub przedmiotów, zakaz spożywania wody, żywności podejrzanej o skażenie, jak również przeprowadzenie sekcji zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano zakażenie lub chorobę zakaźną bądź zakaz wykonania takiej sekcji.	PPIS	ŁPWIS, WCZK, KW PSP, WIW	W przypadku obiektów budowlanych pozostających pod nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej decyzja wydana po zasięgnięciu opinii powiatowego lekarza weterynarii.
3.3	W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lekarz przyjmujący do szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny, 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 PPIS, a osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie nie wyraża zgody na hospitalizację, izolację, kwarantannę lub wykonanie badania.	Podmiot leczniczy	ŁPWIS, WCZK, WKRM, KWP	
3.4	Aktualizacja, ocena oraz szacowanie liczby zachorowań i absencji chorobowej oraz wpływu zachorowań na funkcjonowanie infrastruktury zdrowotnej, gospodarczej i społecznej na obszarze województwa.	ŁPWIS	PPIS, WKRM, WCZK	
3.5	Wnioskowanie o uruchomienie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii.	Wojewoda	ŁPWIS	
4.	Wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii			
4.1	Zwołanie posiedzenia WZZK.	Wojewoda		PRZ-8 Przekazanie ludności oraz podmiotom (...) informacji o zagrożeniu (...). (w zależności od potrzeb)
4.2	Informowanie ludności o zagrożeniach i zasadach postępowania.	ŁPWIS	WCZK, PPIS, Podmioty lecznicze, Marszałek Województwa Łódzkiego, PCZK, JST	
4.3	Kontakt z mediami – wiodący komunikator PWIS.	ŁPWIS/ŁUW lub wskazany PPIS		W przypadku potwierdzenia choroby zakaźnej – wiodący komunikator Minister Zdrowia lub GIS.
4.4	Wydanie rozporządzenia w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na podstawie wniosku PWIS na obszarze województwa lub w jego części, 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,	Wojewoda	ŁPWIS, Podmioty lecznicze, Właściciele obiektów użyteczności publicznej	Jeśli obszar zagrożenia epidemicznego lub epidemii obejmuje więcej niż jedno województwo rozporządzenie wydaje minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej na wniosek GIS. Publikacja w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

Etap	Zadanie	Wykonawca	Uczestnik	Odniesienia / utrudnienia / in. ¹¹
	– nakaz udostępniania nieruchomości, lokali terenów i dostarczania środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi, – obowiązek przeprowadzania szczepień ochronnych oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzonych szczepień ochronnych uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.			
4.5	Uruchomienie zaplanowanych miejsc kwarantanny i izolacji wraz z zabezpieczeniem logistycznym.	Wojewoda	WBiZK ŁUW, ŁPWIS	
4.6	Koordinacja transportu osób skierowanych do kwarantanny do wyznaczonych miejsc oraz uruchamianie obiektów użyteczności publicznej wyznaczonych, jako miejsca wykorzystywane do kwarantanny.	Wojewoda	WBiZK ŁUW	Na podstawie zawartych porozumień
4.7	Skierowanie osób do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi – w formie decyzji, obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy.	Wojewoda	WBiZK ŁUW, WPNiK ŁUW	Osoby kierowane spośród wytypowanego personelu podmiotów leczniczych lub studenci UM w Łodzi (zgodnie z zawartym porozumieniem).
4.8	Wnioskowanie o wsparcie działań siłami i środkami SZ RP.	Wojewoda	MON, 9ŁBOT, SZ RP	
4.9	Uruchomienie rezerw strategicznych.	Wojewoda	WBiZK ŁUW	
5.	Odwwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii:			
5.1	Wydanie rozporządzenia w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub w jego części.	Wojewoda	ŁPWIS	Publikacja w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego
5.2	Pokrycie kosztów udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii: – świadczeń zdrowotnych, – pracy przy zwalczaniu epidemii, podróży, zakwaterowania i wyżywienia osób, które zostały skierowane do pracy, – zorganizowania miejsc izolacji i kwarantanny.	Wojewoda	ŁOW NFZ, WBiZK ŁUW, WFiB ŁUW	
5.3	Podsumowanie przebiegu zdarzenia, wyciągnięcie wniosków, wprowadzenie zmian do „Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii” oraz „Wojewódzkiego planu zarządzania kryzysowego” na podstawie raportu ŁPWIS.	Wojewoda	WBiZK ŁUW	

3.2 Wykaz i rozmieszczenie podmiotów leczniczych i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą być przeznaczone na leczenie, izolację lub poddawanie kwarantannie

3.2.1 Podmioty lecznicze

W województwie łódzkim funkcjonują cztery szpitale dysponujące miejscami na oddziałach zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych – w tabeli nr 2 zamieszczone są szczegółowe dane nt. możliwości poszczególnych placówek medycznych. Podmiotem leczniczym posiadającym największy potencjał do zwalczania chorób zakaźnych, do którego w pierwszej kolejności kierowani będą pacjenci z podejrzeniem choroby zakaźnej szczególnie niebezpiecznej jest Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi.

W przypadku wystąpienia zagrożenia przewyższającego możliwości powyższych placówek, w tym masowych przewiduje się wdrożenie procedur umożliwiających przekształcenie innych podmiotów leczniczych w szpitale obserwacyjno-zakaźne (częściowo lub całkowicie - jednoimienne) lub organizację obiektów tymczasowych.

Wprowadzenie tych przedsięwzięć wymaga jednak narzędzi w postaci stosownych aktów prawnych (ustawy o szczególnych rozwiązaniach) umożliwiających wojewodom nakładanie decyzji administracyjnych na podmioty lecznicze w przedmiotowym zakresie.

We wszystkich podmiotach w przypadku podejrzenia wystąpienia choroby zakaźnej lekarz dyżurny szpitala zakaźnego podejmuje działania w celu ustalenia (potwierdzenia) diagnozy, w tym: zasięga opinii innych lekarzy oraz konsultantów w dziedzinie chorób zakaźnych i epidemiologii oraz wykonuje odpowiednie badania diagnostyczne. Po ustaleniu rozpoznania lekarz podejmuje decyzję o hospitalizacji chorego (uwzględnia potrzebę izolacji) oraz dokonuje zgłoszenia do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zgodnie z siedzibą szpitala.

Z uwagi na zaktualizowane procedury postępowania w przypadku zagrożenia chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną, w tym plany zarządzania kryzysowego na poziomie szpitali, dostęp do środków ochrony indywidualnej oraz niezbędną aparaturę, sprzęt medyczny i personel wyżej wskazane pomioty są przygotowane do podejmowania działań z zakresu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych.

Charakterystyka podmiotów leczniczych dysponujących łózkami w oddziałach zakaźnych:

- a) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi, 91-347 Łódź, ul. Kniaziewicz 1/5.

Szpital posiada możliwość szybkiego przekształcenia rozbudowanego Pawilonu B na potrzeby utworzenia sal do kohortacji i izolacji pacjentów. Wszystkie oddziały ww. podmiotu leczniczego posiadają sale jednoosobowe z węzłem sanitarnym umożliwiającym izolację oraz możliwość wyłączenia części administracyjnej od części „łóżkowej”. Oddziały są wyposażone w instalację tlenową umożliwiającą zabezpieczenie pacjentów w przypadku chorób zakaźnych przenoszonych drogą oddechową. Podmiot leczniczy posiada aparaturę i sprzęt do terapii oddechowej – respiratory i urządzenia do wysokoprzepływowej terapii tlenowej. W strukturze szpitala znajduje się izolatorium z 4 izolatkami z dostępem z zewnątrz oraz wewnątrz poprzez służę podciśnieniową. Ciągi transportowe dla pacjentów zakaźnych nie krzyżują się z częścią „czystą”. Podmiot posiada nowoczesne laboratorium i aparaty do izolacji patogenów metodą molekularną oraz zewnętrzny kontener do badań mikrobiologicznych. Opracowano procedury postępowania uwzględniające postępowanie w przypadku chorób zakaźnych wysoce niebezpiecznych w zakresie m.in. tworzenia miejsc izolacji, dekontaminacji, postępowania z mieniem pacjenta, postępowania ze zwłokami, utylizacji resztek pokonsumpcyjnych i odpadów medycznych, stosowania środków ochrony indywidualnej, relokacji pacjentów zakaźnych. Jako jedyny podmiot leczniczy w województwie szpital przygotowany jest na przyjęcie pacjentów pediatrycznych podejrzanych lub zakażonych wirusem Ebola.

- b) Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. 97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. Jana Pawła II 35.

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny został kompleksowo wyremontowany. Łóżka są rozstawione w 11 salach typu melzerowskiego składających się ze śluzy, sali i węzła sanitarnego. Pomieszczenia mają dostęp do gazów medycznych i kardiomonitorów. Podmiot leczniczy posiada aparaty do wysokoprzepływowej terapii tlenowej, respiratory, defibrylatory, pompy infuzyjne i objętościowe, ssaki i EKG. Istnieje możliwość przekształcenia innych oddziałów do hospitalizacji pacjentów zakaźnych.

- c) Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, 97-400 Bełchatów, ul. Czapliniecka 123.

Podmiot leczniczy opracował procedury postępowania z pacjentami zakaźnymi oraz stosowania środków ochrony indywidualnej na bazie doświadczeń z pandemii COVID-19. Oddział Zakaźny usytuowany jest w odrębnym pawilonie. Szpital posiada zmodernizowaną

infrastrukturę tlenową umożliwiającą wykorzystywanie 3 zbiorników ciekłego tlenu. Umożliwia to jednocześnie leczenie kilkunastu pacjentów z zastosowaniem wysokoprzepływowej terapii tlenowej. Podmiot posiada dodatkową Pracownię Tomografii Komputerowej z odrębną służą.

d) Szpital Powiatowy w Radomsku, 97-500 Radomsko, ul. Jagiellońska 36.

Podmiot leczniczy posiada zmodernizowaną instalację tlenową z 11 tonowym zbiornikiem oraz pracownię do badań z dwoma aparatami do diagnostyki molekularnej i komorą laminarną w II klasie bezpieczeństwa biologicznego. Dodatkowo szpital posiada kontener socjalno-medyczny do wykorzystania w obsłudze pacjentów zakaźnych oraz dodatkową Pracownię Tomografii Komputerowej. Podmiot leczniczy wyposażony jest w aparaturę do wysokoprzepływowej terapii tlenowej oraz urządzenia do dezynfekcji, diagnostyki i monitorowania pacjentów zakaźnych. Wprowadzono także stosowne procedury na okoliczność wystąpienia szczególnie niebezpiecznych chorób zakaźnych, które umożliwiają również poszerzenie potencjału łóżkowego szpitala.

Tabela 2 Podmioty lecznicze z oddziałem zakaźnym lub obserwacyjno-zakaźnym w województwie łódzkim

Lp.	Podmiot leczniczy	LICZBA ŁÓŻEK ZAKAŹNYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH							201 (wszystkie)	
		DLA DOROSŁYCH				DLA DZIECI				
		POMIESZCZENIA IZOLACYJNE		POMIESZCZENIA OBSERWACYJNE	WSZYSTKIE	POMIESZCZENIA IZOLACYJNE		POMIESZCZENIA OBSERWACYJNE	WSZYSTKIE	
		3 grupa zagrożenia izolacja kontaktowa wszystkie łóżka	4 grupa zagrożenia izolacja oddechowa wszystkie łóżka	wszystkie łóżka	wszystkie łóżka	3 grupa zagrożenia izolacja kontaktowa wszystkie łóżka	4 grupa zagrożenia izolacja oddechowa wszystkie łóżka	wszystkie łóżka	wszystkie łóżka	
1	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	22	0	0	22	0	0	3	3	
2	Szpital Wojewódzki w Bełchatowie	0	0	16	16	0	0	0	0	
3	Szpital Powiatowy w Radomsku	3	0	17	20	0	0	0	0	
4	WSS im. Biegańskiego w Łodzi	20	4	84	108	6	0	26	32	
	RAZEM	45	4	117	166	6	0	29	35	

Tabela 3 Całodobowe numery telefonów do podmiotów leczniczych z oddziałem zakaźnym na terenie kraju

Lp.	Województwo	Podmiot leczniczy
1	dolnośląskie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu Tel. 71 395 75 20 (IP – zakaźna) Tel. 71 395 75 50 (Ordynator – I oddział zakaźny) Tel. 71 395 75 42 / 45 (lekarz dyżurny) Tel. 71 395 75 30/533/529 (pielęgniarka dyżurna) Tel. 71 395 75 91 (Ordynator – II oddział zakaźny) Tel. 71 395 75 90 (lekarz dyżurny) Tel. 71 395 75 15 (pielęgniarka dyżurna)
2	lubelskie	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie – Klinika Chorób Zakaźnych Tel. 81 532 45 20 (IP) Tel. 81 534 94 12 (lekarz dyżurny) Tel. 81 534 94 12 (Kl. chorób zakaźnych)
3	małopolskie	Szpital Uniwersytecki w Krakowie Tel. 12 424 73 55 (IP zakaźna) Tel. 12 424 73 49/50 (lekarz dyżurny) Tel. 12 424 73 46 (Dyżurka lekarzy nocnych)
4	mazowieckie	Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie Tel. 533-336-594 (starszy lekarz dyżurny) Tel. 22 335 53 19 (lek. dyżurny) Tel. 22 335 53 16 (ordynator) Tel. 22 335 53 18 (pielęgniarka dyżurna)
5	podlaskie	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku Tel. 85 740 95 57 (lek. dyżurny) Tel. 85 740 94 78 (dyżurka pielęgniarska) Tel. 85 740 95 73 (od 1 listopada aktywny) (IP kliniki chepatologi)
6	pomorskie	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o. w Gdańsku Tel. 58 341 40 41 (IP) – łączą do lekarza i pielęgniarki dyżurnej
7	wielkopolskie	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym w Poznaniu Tel. 61 873 93 72 (lekarz dyżurny) Tel. 61 873 93 71/375 (pielęgniarka dyżurna) Tel. 61 873 93 46 (IP/SOR)
8	zachodniopomorskie	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony im. Marii Skłodowskiej Curie w Szczecinie Tel. 91 813 94 45 (oddział zakaźny) Tel. 668 672 328 (lekarz dyżurny)
9	śląskie	ZZOZ Szpital Śląski w Cieszynie Tel. 33 852 15 69 (IP/SOR) Tel. 33 854 92 00 w. 491 (lekarz dyżurny) Tel. 33 854 92 00 w. 493 (pielęgniarka dyżurna)
10	kujawsko-pomorskie	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy Tel. 52 325 56 00 (centrala do godz. 14:00, po godz. 14:00 ochrona łączy do lekarza dyżurnego)

Tabela 4 Dane teleadresowe podmiotów leczniczych z terenu województwa łódzkiego

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	Adres
Podmioty podległe Ministrowi Zdrowia		
1	Instytut "Centrum Zdrowia Matki Polki" w Łodzi	93-338 Łódź, ul. Rzgowska 281/289 42 271-10-00 biuro15@iczmp.edu.pl
2	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi	91-425 Łódź, ul. Północna 42 42 634-11-12 dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl
3	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi	91-433 Łódź, ul. Franciszkańska 17/25 42 616-14-00, 42 616-14-29
4	Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra Jerzego Nofera w Łodzi	91-348 Łódź, ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8 42 631-45-02
Podmioty podległe Rektorowi Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (szpitale kliniczne)		
5	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	92-213 Łódź, ul. Pomorska 251 42 201-41-90, 42 201-41-95 ckd@csk.umed.pl
6	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej	91-738 Łódź, ul. Sporna 36/50 42 617-79-99 Sporna.sor@csk.umed.pl
7	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	90-153 Łódź, ul. Kopcińskiego 22 42 677-66-00 sekretariat@barlicki.internetdsl.pl
8	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów Szpital Kliniczny	90-549 Łódź, ul. Żeromskiego 113 42 639-35-78 sekretariat@skwam.lodz.pl
9	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów Szpital „Na Stokach”	93-115 Łódź, ul. Pieniny 30 42 639-35-78 sekretariat@skwam.lodz.pl
10	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów Szpital	90-647 Łódź, Pl. Gen. J. Hallera 1 42 639-30-34 sekretariat@skwam.lodz.pl
11	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - Uniwersyteckie centrum ginekologiczno-położnicze im. Dr L.	90-217 Łódź, ul. S. Sterlinga 13 42 632-34-65
Podmioty podległe Samorządowi Województwa Łódzkiego		
12	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	95-100 Zgierz, ul. Parzęczewska 35 42 714-42-61, 42 714-42-63 szpital@wss.zgierz.pl
13	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi	91-347 Łódź, ul. Kniaziewicza 1/5 42 251-60-50 szpital@bieganski.com.pl
14	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej – Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi Szpital Chorób Płuc im. Bł. Ojca Rafała Chylińskiego w Łodzi	91-520 Łódź, ul. Okólna 181 42 617-72-69, 42 617-73-17 clchp@centrumpluc.com.pl

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	Adres
15	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej – Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi Specjalistyczny Szpital Gruzlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie	95-080 Tuszyn, ul. Szpitalna 5 42 614-12-85, 42 614-13-80 clchp@centrumpluc.com.pl
16	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	97-400 Bełchatów, ul. Czapliniecka 123 44 635-82-29, 44 635-82-31 szpital@szpital-belchatow.pl
17	WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi	90-531 Łódź, ul. Wólczańska 191/195 42 636-76-11 pirogow@pirogow.internetdsl.pl
18	WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi Ośrodek Szpitalny im. Madurowicza	94-029 Łódź, ul. Wileńska 37 42 680-47-22 pirogow@pirogow.internetdsl.pl
19	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62 42 689-51-29, 42 689-51-81, 42 689-51-60 sor@kopernik.lodz.pl
20	Ośrodek Pediatriczny im. Dr. J. Korczaka Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	90-329 Łódź, Al. Piłsudskiego 71 501 632 118 - chirurgia, 501 632 128 - otolaryngologia, 501 632 218 - alergologia korczak@kopernik.lodz.pl
21	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpital im. dr. J. Babińskiego	91-229 Łódź, ul. Aleksandrowska 159 tel. 42 715-58-98 izbapp@babinski.home.pl
22	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Rakowska 15 44 648-04-03 sor@szpital-piotrkow.pl
23	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – Oddziały położniczo-ginekologiczno-dziecięce	97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Roosevelta 3 44 648-04-03 sor@szpital-piotrkow.pl
24	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	98-200 Sieradz, ul. Armii Krajowej 7 43 827-88-55 sor@szpitalsieradz.pl
25	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu Ośrodek Rehabilitacyjno-Lecniczy dla Dzieci w Rafałówce	98- 290 Warta, Rafałówka 2 43 829-68-20 wew. 33 rafalowka@spzozsieradz.pl
26	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu Centrum Psychiatryczne w Warcie	98-290 Warta, ul. Sieradzka 3 43 829-62-07 szpitalwarta@szpitalwarta.pl
27	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybnickiego w Skierniewicach	96-100 Skierniewice, ul. Rybickiego 1, 46 834-07-50 wsz.skier@lodzkie.pl

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	Adres
Podmioty podległe starostom		
28	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	99-100 Łęczycza, ul. Zachodnia 6 24 388-63-91 zozleczyca@zozleczyca.pl
29	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	98-330 Pajęczno, ul. 1-ego Maja 13/15 34 311-16-63 wew.27
30	„Zduńskowolski Szpital Powiatowy” Sp. z o.o.	98-220 Zduńska Wola, Królewska 29 43 824-41-47 izba@szpital-zdwola.info
31	„Tomaszowskie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.	97-200 Tomaszów Maz., ul. Jana Pawła II 35 44 725-71-61
32	„Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.	99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52 24 388-02-33, 24 388-02-34 sor@szpital.kutno.pl
33	„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.	99 -200 Poddębice, ul. Mickiewicza 16 43 828-81-08
34	Szpital Powiatowy w Radomsku	97-500 Radomsko, ul. Jagiellońska 36 44 685-47-16
35	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu	99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28 46 837-56-11 (lub 12 lub 13) sor@pcmnzoz.pl
36	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie	26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30 44 754-48-04 sekretariat@szpitalopoczno.pl
37	Szpital Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej	96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Warszawska 14 729-059-534
38	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu	98-300 Wieluń, ul. Szpitalna 16 43 840-67-86 trum@spzozwielun.net2000.pl
39	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Wieruszowie	98-400 Wieruszów, ul. Warszawska 104 tel. 62 784-55-02 sekretariat@pcm-nzoz-wieruszow.pl
Podmioty podległe prezydentom miast		
40	Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi	92-320 Łódź, ul. Niciarniana 41 42 676-17-34 mzczp@mzczp-lodz.pl
41	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	95-200 Pabianice, ul. Jana Pawła II 68 42 225-36-23, 42 225-36-19 sor@pcmnzoz.pl
42	Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschera w Łodzi	93-113 Łódź, ul. Milionowa 14 42 672-19-26 izba@jonscher.pl
43	Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschera w Łodzi	91-480 Łódź, ul. Przyrodnicza 7/9 42 657-30-44 sekretariat@jonscher.pl

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	Adres
Inne podmioty		
44	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.	93-357 Łódź, ul. Kosynierów Gdyńskich 61 42 685-51-30
45	„Szpitale Powiatowe” Sp. z o.o. Szpital w Łasku	98-100 Łask ul. Warszawska 62A 43 675-55-55 sekretariat@szpitalwlasku.pl
46	„Szpital Główny Grupa Zdrowie” Sp. z o.o.	95-015 Główny, ul. Wojska Polskiego 32/34 42 719-64-60 szpital-glowno@wsinf.edu.pl
47	Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o.o.	95-060 Brzeziny, ul. M. Curie Skłodowskiej 6 46 874-28-00 sekretariat@szpital-brzeziny.pl
48	Centrum Medyczne BORUTA Sp. z o. o. w Zgierzu	95-100 Zgierz, ul A. Struga 2-4 42 714-35-10, 42 714-35-28 sekretariat@cm-boruta.pl

3.2.2 Obiekty użyteczności publicznej jako miejsca kwarantanny

Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, kwarantanna polega na odosobnieniu osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, zwłaszcza takich w stosunku, do których nie ma skutecznego leczenia. Pozwala to na szybką identyfikację osób, u których zaczynają pojawiać się pierwsze objawy zakażenia i poddanie ich leczeniu w warunkach izolacji. Zatem osoba podlegająca kwarantannie to osoba niewykazująca w danym momencie objawów chorobowych, czyli „podejrzany o zakażenie” – osoba, u której:

- nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej,
- miała styczność ze źródłem zakażenia,
- charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia.

Kwarantanna dotyczy wyłącznie:

1. chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych łatwo rozprzestrzeniających się, o wysokiej śmiertelności, powodujących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagających specjalnych metod zwalczania - cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne;
2. osób narażonych o wysokim ryzyku zakażenia tymi chorobami (stopień narażenia na tyle wysoki, aby zasadnym było poddać je kwarantannie, nie zaś indywidualnemu nadzorowi epidemiologicznemu), gdyż nie wiadomo, kto spośród osób narażonych (podlegających kwarantannie) został rzeczywiście zakażony i zachoruje lub nie został zakażony i pozostanie zdrowy.

Osoby kwarantannowe nie mogą:

1. pozostawać w tym samym pomieszczeniu,
2. korzystać ze wspólnego węzła sanitarnego.

W przypadku zakwalifikowania osoby do kwarantanny, która miała styczność z osobą podejrzaną o zakażenie chorobą zakaźną szczególnie niebezpieczną, ma ona postać kwarantanny indywidualnej i jest wymagany jednoosobowy pokój z własnym węzłem sanitarnym. Może być przeprowadzona kwarantanna indywidualna, której miejscem jest dom osoby bezobjawowej.

W przypadku masowych zachorowań na choroby zakaźne rolę miejsc izolacji i kwarantanny mogą pełnić podmioty lecznicze lub obiekty użyteczności publicznej.

Przy typowaniu miejsc kwarantanny w postaci obiektów użyteczności publicznej uwzględniane są obiekty takie jak: hotele, internaty, szkoły, ośrodki kultury, ośrodki sportu i rekreacji, które spełniają następujące ramowe kryteria:

- możliwość komunikacji samochodowej po drodze o nawierzchni utwardzonej, optymalnie o nawierzchni asfaltowej lub betonowej;
- plac manewrowy (parking) o powierzchni umożliwiającej jednoczesny postój co najmniej 5 samochodów typu furgon bezpośrednio w sąsiedztwie obiektu;
- dostęp do sieci telefonicznej;
- zaopatrzenie obiektu w wodę bieżącą zdatną do celów sanitarno-higienicznych i żywnościowych;
- wyposażenie obiektu w podstawowe urządzenia sanitarno-higieniczne, takie jak umywalki, natryski, toalety;
- ze względów sanitarnych pożądanym jest wybór posiadającego kanalizację odprowadzającą nieczystości do izolowanych zbiorników typu „szambo”, odfekowanie gromadzonych w tego typu zbiornikach nieczystości musi odbywać się pod nadzorem właściwych władz sanitarnych; wskazanie typu kanalizacji oraz specjalistycznego postępowania w postaci dezynfekcji nieczystości płynnych uzależnione jest od charakterystyki jednostki chorobowej.
- lokalizacja na obrzeżach miast i osiedli, o ile to możliwe należy wskazać obiekty sąsiadujące bezpośrednio z zabudową mieszkaniową, miejscami czasowego pobytu dużej grupy ludzi, takimi jak ośrodki handlowo-rozrywkowe, centra miast, dworce kolejowe i autobusowe.

W przypadku konieczności poddania kwarantannie osób z kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie bądź chorą na chorobę zakaźną właściwy terenowo Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydaje decyzje administracyjne nakazujące poddanie się obowiązkowej kwarantannie określając miejsce i czas.

W szczególnej sytuacji zagrożenia epidemiologicznego wskazane jest także wprowadzenie kwarantanny domowej, która ma na celu odizolowanie oraz ograniczenie kontaktu osoby podejrzanego o zakażenie z innymi ludźmi. Działania takie pozwalają na zatrzymanie rozprzestrzeniania się niebezpiecznych patogenów. Osoby przebywające w kwarantannie domowej powinny przestrzegać reżimu sanitarnego.

W sytuacji zagrożenia epidemiologicznego na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej minister właściwy do spraw zdrowia w celu zapewnienia odpowiedniej jakości

świadczeń zdrowotnych może określić w drodze rozporządzenia standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Obiekty te mogą być zostać przekształcone m.in. w izolatoria, do których będą kierowane osoby, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę zakaźną, lub podejrzenie zachorowania, jeżeli zostały przez lekarza skierowane do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w ramach izolacji odbywanej poza szpitalem, lub którym lekarz zlecił izolację w warunkach domowych, a które nie powinny, ze względu na możliwość zakażenia mieszkających z nimi osób z grupy podwyższonego ryzyka lub z innych przyczyn, poddać się izolacji w miejscu zamieszkania.

3.2.3. Procedura Realizacji Zadań (PRZ-12) – Uruchomienie miejsc kwarantanny

PRZ-12 ¹²	Nazwa procedury	Uruchomienie miejsc kwarantanny
	Podmiot opracowujący	WBiZK ŁUW w Łodzi, 2023 r.

I. Cel procedury:

Określenie zasad postępowania Wojewody Łódzkiego i innych podmiotów w przypadku uruchomienia miejsc kwarantanny.

II. Uczestnicy procedury:

1. Wojewoda Łódzki (dalej „Wojewoda”);	6. Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (dalej „ŁPWIS”);
2. Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi (dalej „ŁUW”);	7. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (dalej „PPIS”);
3. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego (dalej „WBiZK ŁUW”);	8. Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego (dalej „PCZK”);
4. Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego (dalej „WCZK”);	9. Inne podmioty związane z prowadzonymi działaniami.
5. Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi (dalej „KWP”);	

III. Warunki realizacji procedury:

WEJŚCIE	WYJŚCIE
Decyzja PPIS o skierowaniu osób do kwarantanny.	Decyzja PPIS o zakończeniu kwarantanny.
PODSTAWY PRAWNE	
1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi; 2. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; 3. Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej; 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii.	
BUDŻET	
Środki finansowe pochodzą z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia.	

IV. Przebieg procedury:

Etap	Zadanie	Wykonawca	Uczestnik	Odniesienia / utrudnienia / in.
1.	Decyzja PPIS o skierowaniu osób do kwarantanny:			
1.1	Przekazanie do WCZK informacji o decyzji PPIS dotyczącej skierowania osób do kwarantanny.	ŁPWIS	WBiZK ŁUW	

¹² Numeracja procedury zgodna z Wojewódzkim Planem Zarządzania Kryzysowego

Etap	Zadanie	Wykonawca	Uczestnik	Odniesienia / utrudnienia / in.
1.2	Działania WCZK.	WCZK		PRZ-16 Działania WCZK w przypadku wystąpienia zagrożeń (...)
2.	Uruchomienie kwarantanny domowej:			
2.1.	Uzgodnienie warunków zorganizowania kwarantanny domowej. 1) Wyznaczenie osób odpowiedzialnych za zapewnienie potrzeb socjalnych osób skierowanych do kwarantanny. 2) Kontakt PCZK z Komendą Miejską/Powiatową Policji: – informacja o skierowaniu funkcjonariuszy policji do całodobowych dyżurów zapobiegających opuszczeniu miejsca kwarantanny oraz wejścia do lokalu osób z zewnątrz – przekazanie adresu miejsca objętego kwarantanną. 3) Ustalenie sposobu kontaktowania się z osobami z kwarantanny (np. tel. komórkowy, poczta elektroniczna, umówiony sygnał dzwonka do drzwi). 4) Ustalenie sposobu dostawy produktów spożywczych lub gotowych posiłków – w opakowaniach jednorazowych (zawarcie umów z firmami cateringowymi w zależności od potrzeb), środków czystości, środków dezynfekcyjnych, leków oraz innych artykułów niezbędnych podczas kwarantanny. 5) Przekazanie osobom poddanym kwarantannie w bezpieczny sposób bez kontaktu osobistego materiałów informacyjnych na temat choroby zakaźnej, w tym stosowania profilaktyki i zasad przestrzegania reżimu sanitarno-higienicznego. 6) Zapewnienie pomocy psychologicznej. 7) Przygotowanie zestawienia poniesionych kosztów.	PPIS	PCZK WCZK	
3.	Uruchomienie miejsc kwarantanny w wyznaczonym obiekcie			
3.1	1) Ustalenie obiektu, który ma pełnić miejsce kwarantanny. 2) Przekazanie polecenia do prezydentów, burmistrzów i wójtów o uruchomieniu określonej liczby miejsc do kwarantanny zawartych w Wojewódzkim Planie działania na wypadek wystąpienia epidemii. 3) Ustalenie transportu osób skierowanych do kwarantanny z miejsca ich pobytu (wykaz środków transportu ujętych w Planie działania w przypadku wystąpienia epidemii lub decyzja indywidualna). 4) Kontakt z Komendą Miejską/Powiatową Policji: – informacja o skierowaniu samochodu policyjnego do asysty transportu osób do miejsc kwarantanny (podanie liczby osób skierowanych do kwarantanny wraz z miejscem rozpoczęcia trasy do miejsca kwarantanny), – informacja o skierowaniu funkcjonariuszy policji do całodobowych dyżurów zapobiegających opuszczeniu miejsca kwarantanny oraz wejścia do lokalu osób z zewnątrz. 5) Wyznaczenie osób odpowiedzialnych za zapewnienie potrzeb socjalnych osób skierowanych do kwarantanny. 6) Ustalenie sposobu kontaktowania się z osobami z kwarantanny (np. tel. komórkowy, poczta elektroniczna, umówiony sygnał dzwonka do drzwi) oraz wyposażenia. 7) Ustalenie sposobu dostawy produktów spożywczych lub gotowych posiłków – w opakowaniach jednorazowych (zawarcie umów z firmami cateringowymi w	Wojewoda	WCZK WBizK ŁUW ŁPWIS PPIS PCZK JST KWP	

Etap	Zadanie	Wykonawca	Uczestnik	Odniesienia / utrudnienia / in.
	zależności od potrzeb), środków czystości, środków dezynfekcyjnych, leków oraz innych artykułów niezbędnych podczas kwarantanny. 8) Wyposażenie w pościel wielokrotnego użytku (zawarcie umowy na pranie pościeli wielokrotnego użytku skażonej biologicznie - w zależności od potrzeb). 9) Zapewnienie właściwej gospodarki odpadami. 10) Przekazanie osobom poddanym kwarantannie w bezpieczny sposób bez kontaktu osobistego materiałów informacyjnych na temat choroby zakaźnej, w tym stosowania profilaktyki i zasad przestrzegania reżimu sanitarno-higienicznego. 11) Zapewnienie środków ochrony indywidualnej dla osób wchodzących do miejsca kwarantanny. 12) Zapewnienie pomocy psychologicznej. 13) Podpisanie umów z firmami DDD. 14) Przygotowanie zestawienia poniesionych kosztów.			
4.	Wyznaczenie dodatkowych miejsc kwarantanny.			
4.1	Wybór obiektów spełniających podstawowe wymagania do izolacji i kwarantanny: – uzgodnienie z właścicielami warunków ich wykorzystania. – udzielenie pomocy w przygotowaniu warunków do kwarantanny. – sprawdzenie przygotowanego obiektu. – transport do wyznaczonych miejsc.	Wojewoda	WCZK WBZK ŁUW ŁPWIS PPIS PCZK JST	
5.	Zakończenie kwarantanny.			
5.1	Przeprowadzenie dezynfekcji miejsc kwarantanny.	Firmy DDD	ŁPWIS PPIS Wojewoda	
5.2	Rozliczenie kosztów przeprowadzonych działań.	Wojewoda	WBZK ŁUW WFIB ŁUW	

3.3 Wykaz osób mogących być skierowanymi do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi

Na podstawie art. 44 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, sporządzana jest imienna lista osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Jest to zbiór danych osobowych podlegający ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych zgłoszony do Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

Zgodnie z art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, do pracy przy zwalczaniu epidemii, na podstawie decyzji mogą być skierowani pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne, osoby z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, jak również inne osoby jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii. Skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

- osoby, które nie ukończyły 18 lat, bądź ukończyły 60 lat;
- kobiety w ciąży lub osoby wychowujące dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoby wychowujące samotnie dzieci do lat 18;
- osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa – minister właściwy do spraw zdrowia. Decyzja stwarza obowiązek pracy przez okres 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanej w decyzji.

Uprawnienia osoby skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii:

- a) 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.

- b) Podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna, wskazane w decyzji, nawiązują z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji.
- c) Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, 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.
- d) Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji 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.
- e) Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii oraz koszty, o których mowa w pkt. 3 i 4, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.
- f) Przez czas trwania obowiązku, o którym mowa w decyzji, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę chyba, że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Przepisy art. 63-67 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.
- g) Pracownikom podmiotów leczniczych oraz innym osobom podejmującym działania celem zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu.
- h) Kto nie wykonuje decyzji o skierowaniu do pracy przy zapobieganiu oraz zwalczaniu epidemii, podlega karze grzywny.

Z uwagi na profile działań szpitali z terenu województwa łódzkiego, w zadania których wpisane są zadania związane z organizacją miejsc dla osób podejrzanych o zakażenie lub

zakażonych chorobą zakaźną oraz charakterystyką działania Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi nie ma potrzeby przedstawienia imiennej listy osób, które mogłyby zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. W przypadku wystąpienia potrzeby skierowania personelu medycznego do powyższych działań lista ta zostanie utworzona doraźnie przez wyznaczone szpitale oraz jednostkę państwowego ratownictwa medycznego.

Obowiązuje zawarte w dniu 12 marca 2020 r. Porozumienie nr 4/2020 w sprawie współpracy pomiędzy Wojewodą Łódzkim a Uniwersytetem Medycznym w Łodzi w sytuacji wystąpienia epidemii na obszarze województwa łódzkiego (załącznik nr 1), w myśl którego strony zobowiązały się do współpracy zadań polegających na zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, a w szczególności w zakresie kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii. W przypadku zaistnienia konieczności Rektor Uniwersytetu Medycznego zobowiązał się do przekazania Wojewodzie Łódzkiemu imiennej listy studentów, którzy będą mogli zostać skierowani do pracy w określonym wyżej zakresie.

Innymi grupami, spośród których mogą zostać wytypowane osoby do pracy przy zwalczaniu epidemii są: drhowie ochotniczych straży pożarnych posiadający przeszkolenie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, ratownicy wodni posiadający uprawnienia w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, wolontariusze zrzeszeni w organizacjach pożytku publicznego, a także inni niezrzeszeni wolontariusze, którzy wyrażą chęć niesienia pomocy przy zwalczaniu epidemii chorób zakaźnych u ludzi.

4. SPOSÓB REAGOWANIA NA SZCZEBLU WOJEWÓDZKIM / POWIATOWYM

4.1. Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa

Do zadań wojewody, jako organu właściwego w sprawach zarządzania kryzysowego na terenie województwa należy kierowanie działaniami związanymi z monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń. Powyższe zadanie wojewoda wykonuje przy pomocy urzędu wojewódzkiego oraz we współpracy z właściwymi organami administracji publicznej (służby, inspekcje i straże z województwa łódzkiego).

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

Wojewoda na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego ogłasza/odwołuje na obszarze całego województwa lub w jego części stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii¹³, o czym niezwłocznie powiadamia obywateli w sposób zwyczajowo przyjęty na danym obszarze.

Do wojewody należy również realizacja zadań z zakresu planowania cywilnego m.in. sporządzenie Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii.

Poniższa matryca ryzyka oraz siatka bezpieczeństwa przedstawia zakres współdziałania służb i instytucji podczas poszczególnych i określonych sytuacji kryzysowych, które mogą wystąpić na terenie województwa łódzkiego.

¹³ Art. 46 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Tabela 5 Matryca ryzyka wystąpienia epidemii na terenie województwa łódzkiego

PRAWDOPODOBIENSTWO	5 (bardzo prawdopodobne)					
	4 (prawdopodobne)					X
	3 (możliwe)					
	2 (rzadkie)					
	1 (bardzo rzadkie)					
		A (nieistotne)	B (małe)	C (średnie)	D (duże)	E (katastrofalne)

Wartość ryzyka:

- minimalne
- małe
- średnie
- duże
- ekstremalne
- X - Zagrożenie epidemiczne

SKUTKI

Ocena ryzyka	
Prawdopodobieństwo	prawdopodobne (4)
Skutki	katastrofalne (E)
Wartość ryzyka	duże

Tabela 6 Zadania podmiotów uczestniczących w działaniach związanych z epidemią przedstawione w formie siatki bezpieczeństwa

Nazwa zagrożenia	Fazy reagowania kryzysowego	Podmiot uczestniczący w działaniach związanych z epidemią											
		Wojewoda Łódzki/Ł UW w Łodzi	Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi	Komenda Wojewódzka PSP w Łodzi	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi	Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Łodzi	Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Łodzi	9 Łódzka Brygada Obrony Terytorialnej	Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego	Starostwa Powiatowe	Podmioty Lecznicze	Dysponenci Zespołów Ratownictwa Medycznego	Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki w Łodzi
Epidemia	zapobieganie												
	przygotowanie												
	reagowanie												
	odbudowa												

Tabela 7 Zadania podmiotów uczestniczących w działaniach związanych z epidemią – analiza faz zarządzania kryzysowego

Podmiot wiodący – zadania	Podstawa prawna	Podmiot współpracujący – zadania	Podstawa prawna
Faza zapobiegania (1)			
<u>Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny/Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi:</u> - dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych, - ustalenie zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie, - prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, - prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej, - kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, - prowadzenie rejestrów zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych.	- Ustawa z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, - Ustawa z dnia 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.	<u>Wojewoda Łódzki / ŁUW w Łodzi:</u> - analiza i ocena zagrożenia. <u>Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego:</u> - opracowywanie i monitorowanie programów profilaktycznych oraz realizacja zadań związanych z promocją zdrowia. <u>Podmioty lecznicze:</u> - dokonywanie oceny ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, - monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, - stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych, - wykonywanie badań laboratoryjnych oraz analiza lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej, - podejmowanie innych działań zapobiegających przeniesieniu zakażenia i choroby zakaźnej. <u>Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Łodzi oraz Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Łodzi:</u> - współpraca z PIS w celu rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznej na terenie województwa, - zapewnienie systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu, - współpraca w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta.	- Ustawa z dnia 26.04.2007 r. o zarządzaniu kryzysowym. - Ustawa z dnia 5.06.1998 r. o samorządzie województwa. - Ustawa z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, - Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej. - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 stycznia 2013 r. w sprawie współdziałania między organami PIS, IW i IOŚ w zakresie zwalczania zakażeń chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone na ze zwierząt na ludzi i z ludzi na zwierzęta.
Faza przygotowania (2)			
<u>Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny/Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi:</u> - opracowanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji podmiotom leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz kontrola realizacji tych programów i planów,	- Ustawa z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, - Ustawa z dnia 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej,	<u>Wojewoda Łódzki / ŁUW w Łodzi:</u> - przygotowanie wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii, - przygotowanie systemów alarmowania i ostrzegania, - zabezpieczenie środków finansowych na zwalczanie chorób zakaźnych.	- Ustawa z dnia 26.04.2007 r. o zarządzaniu kryzysowym, - Ustawa z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Podmiot wiodący – zadania	Podstawa prawna	Podmiot współpracujący – zadania	Podstawa prawna
- rozpoznanie i monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, - opracowanie procedur postępowania przeciwepidemicznego na wypadek wystąpienia zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne oraz na wypadek ataku bioterrorystycznego, - prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej nt. zagrożeń epidemiologicznych - kontrola realizacji szczepień ochronnych, - akceptacja wyposażenia służb mundurowych w środki ochrony indywidualnej, - analiza sytuacji epidemiologicznej i podejmowanie działań zapobiegawczych.	- Ustawa z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw.	<u>Podmioty lecznicze:</u> - opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji, - wyposażenie w środki ochrony indywidualnej i zbiorowej.	- Ustawa z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, - Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.
Faza reagowania (3)			
Zadania podmiotów uczestniczących w reagowaniu w przypadku epidemii określone zostały w procedurze reagowania kryzysowego PRK-2 .			
Faza odbudowy (4)			
<u>Wojewoda Łódzki / ŁUW w Łodzi:</u> - odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części w drodze rozporządzenia, na wniosek wojewódzkiego inspektora sanitarnego, - koordynacja pomocy społecznej osób dotkniętych epidemią, - zapewnienie środków finansowych na pokrycie kosztów działań związanych z usuwaniem skutków zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.	- Ustawa z dnia 26.04.2007 r. o zarządzaniu kryzysowym, - Ustawa z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, - Ustawa z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych.	<u>Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi:</u> - nadzór nad utylizacją odpadów medycznych, - usuwanie skutków zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, - współpraca w zakresie zwalczania skutków zakażeń i chorób zakaźnych.	- Ustawa z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, - Ustawa z dnia 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

4.2 Zabezpieczenie logistyczne

4.2.1 Transport sanitarny

Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi dysponuje urządzeniami do bezpiecznego transportu chorych zakaźnie typu Iso Ark N36-2. Są to 3 transportowe komory izolacyjne do czasowej izolacji pacjentów zakaźnych. Parametry tych urządzeń pozwalają na wykonywanie przewozów z zachowaniem warunków pełnej izolacji oddechowej oraz w razie potrzeby izolacji wddechowej. Komora posiada niezależny system filtrowentylacji z możliwością utrzymania podciśnienia wewnątrz komory, zapewniając bezpieczeństwo zarówno osobie przewożonej, jak i personelowi medycznemu.

4.2.2 Dezynfekcja i dekontaminacja pojazdów

W podmiotach leczniczych, funkcjonują procedury sanitarno-higieniczne mycia i dezynfekcji pojazdów. Dezynfekcja taboru autobusowego i innych samochodów (także zgłoszonych przez JST) wykorzystywanych do transportu do miejsc kwarantanny będzie przeprowadzona w myjniach samochodowych przy zastosowaniu odpowiednich środków dezynfekujących lub przeprowadzą ją firmy, z którymi zostaną zawarte stosowne umowy/porozumienia.

Należy nadmienić, że każdy podmiot medyczny odpowiedzialny jest za dezynfekcję własnego taboru samochodowego.

4.2.3 Odbiór odpadów niebezpiecznych i utylizacja odpadów medycznych

Zgodnie z art. 95 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach zakaźne odpady medyczne, czyli powstałe m.in. w wyniku świadczenia usług zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub chorym na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, unieszkodliwia się przez termiczne przekształcenie w spalarniach odpadów niebezpiecznych. Szczegółowe zasady postępowania z odpadami medycznymi, powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również warunki transportu wewnętrznego odpadów medycznych w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych szczegółowo zostały opisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

Odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia, tj. zakaźnych o kodach 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 80* i 18 01 82*, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze, podlegające zakwalifikowaniu do kategorii A zgodnie z pkt 2.2.62.1.4.1 załącznika A do Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r. zwane dalej „wysoce zakaźnymi odpadami medycznymi”, zbiera się w miejscu ich powstawania do:

1) opakowania wewnętrznego złożonego z:

- a) worka jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałego, odpornego na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia, który po wypełnieniu i zamknięciu jest umieszczany w drugim worku spełniającym te same wymagania, lub
- b) sztywnego, odpornego na działanie wilgoci, mechanicznie odpornego na przekłucie lub przecięcie pojemnika koloru czerwonego – w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach;

2) opakowania zewnętrznego, które stanowi pojemnik koloru czerwonego, wytrzymały, odporny na działanie wilgoci i środków chemicznych, wykonany w sposób umożliwiający dezynfekcję, z możliwością szczelnego zamknięcia.

Wysoce zakaźne odpady medyczne mogą być przechowywane w miejscu ich powstawania, nie dłużej niż 24 godziny.

Stosownie do obowiązujących przepisów rozporządzenia Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów odpady o kodzie 18 01 03* to inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do

przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80* (zużyte pleoidy po zabiegach wykonywanych w ramach działalności leczniczej o właściwościach zakaźnych) i 18 01 82* (pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych).

W sytuacji, gdy na terenie obiektu, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne nie jest możliwa utylizacja odpadów medycznych (ich spalenie) i w związku z tym konieczne jest ich przetransportowanie do zakładu utylizacyjnego, należy zachować środki ostrożności minimalizujące ryzyko narażenia na kontakt z wirusem. Transport odpadów medycznych powinien odbywać się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu, w sposób uniemożliwiający uszkodzenie worków lub pojemników.

Sprzęt medyczny używany w ramach opieki nad chorym na EVD (termometr, ciśnieniomierz itd.) nie powinien opuszczać strefy skażonej. Po użyciu powinien być poddany myciu i dezynfekcji zgodnie z zaleceniem producenta i procedurami danego podmiotu leczniczego.

W przypadku ścieków powstałych po dekontaminacji specjalistycznych środków transportu sanitarnego i ich wyposażenia po udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z podejrzeniem zakażenia czynnikiem wywołującym chorobę szczególnie zakaźną, zachodzi konieczność dokonywania takich operacji w specjalnie do tego wyznaczonych miejscach wyposażonych w instalację kanalizacyjną odprowadzającą ścieki do zbiornika, gdzie nastąpi każdorazowo dezaktywacja ścieków środkami, na które dane drobnoustroje są wrażliwe.

W zakresie samego środka transportu, powinien on zostać poddany dekontaminacji (dezynfekcji) po zakończeniu działania, zgodnie z funkcjonującymi procedurami dezynfekcji danego środka transportu. Wirus Ebola jest wrażliwy na działania środków dezynfekcyjnych zarejestrowanych dla obszaru medycznego na podstawie badań potwierdzających ich właściwości wirusobójcze. CDC zaleca zastosowanie preparatów biobójczych przeznaczonych dla dezaktywacji wirusów bez osłonki (takich jak norowirus, rotawirus, adenowirus, poliwirus). Informacja o właściwościach wirusobójczych środka dezynfekcyjnego umieszczana jest zazwyczaj na etykietach oraz w karcie charakterystyki produktu biobójczego. Środki dezynfekcyjne muszą być stosowane ściśle z zaleceniami producenta.

Tabela 8 Firmy odbierające odpady medyczne na terenie województwa łódzkiego

Lp.	Nazwa	Adres	Dane kontaktowe
1	TPO Sp. z o.o. w Łodzi	ul. Wileńska 4/8, 94 – 029 Łódź	tel. 693 – 920 – 994 (czynny w godz.: 8 ⁰⁰ – 16 ⁰⁰) mbogusz@tpo.pl
2	REMONDIS Medison	z/s ul. Puszkina 41, 42 – 530 Dąbrowa Górnicza Obszar działania woj. łódzkiego ul. Prymasa Wyszyńskiego 42	tel. 500 – 377 – 569 (czynny w godz.: 8 ⁰⁰ – 16 ⁰⁰) marcin.filipiak@remondis-medison.pl
3	ENVIRO – Projekt Marek Szymanowicz	ul. Ogrodowa 2B/1 98 – 200 Sieradz	tel. 509 – 762 – 465 (czynny w godz.: 8 ⁰⁰ – 16 ⁰⁰) odpady@enviro-projekt.pl
4	ECO-ABC Sp. z o.o.	ul. Przemysłowa 7, 98 – 400 Bełchatów	tel.: 44 633 37 – 72, fax: 44 633 – 39 – 76 (czynny w godz.: 7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰) biuro@eco-abc.com.pl

W województwie łódzkim żaden podmiot leczniczy nie posiada spalarni odpadów medycznych. Jediną firmą posiadającą spalarnię jest ECO CLEAN ENERGY S.A. w Bełchatowie, ul. Przemysłowa 7, tel. 44 633 37 72, fax 44 633 39 76 (czynny w godz.: 7⁰⁰ - 15⁰⁰). Zdolność przetwarzania odpadów – 10 ton na dobę.

4.2.4 Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne

W postępowaniu ze zwłokami osób zmarłych na choroby zakaźne zastosowanie ma Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. *w sprawie wykazu chorób zakaźnych w przypadku, których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby* oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. *w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi*.

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:

- cholera,
- dur wysypkowy i inne riketsjozy,
- dżuma,
- gorączka powrotna,
- nagminne porażenie dziecięce,
- nosacizna,
- trąd,
- węglik,
- wścieklizna,
- żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.

W przypadku zgonu z powodu ww. chorób zakaźnych stosuje się następujące zasady:

- w pomieszczeniu, w którym leżą zwłoki, nie mogą zbierać się ludzie,
- dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami wymienionymi w § 4 ust. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych,
- 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.

Ponadto w przypadku potrzeby grzebania osób zmarłych na ww. choroby zakaźne:

- zwłoki 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.

4.2.5 Środki ochrony osobistej

Zgodnie z § 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie *szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki*, pracodawca zobowiązany jest do zapewnienia wszelkich dostępnych środków eliminujących narażenie na biologiczne czynniki chorobotwórcze lub ograniczające stopień tego narażenia w celu ochrony pracowników. Przed wyborem środka zapobiegawczego pracodawca, zgodnie z § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia pracodawca jest zobowiązany do dokonania oceny ryzyka zawodowego, na jakie jest lub może być narażony pracownik. Przepisy te dotyczą każdego pracodawcy.

Szczegółowe zalecenia w zakresie środków ochrony osobistej do stosowania w kontakcie z podejrzanymi lub chorymi na gorączkę krwotoczną Ebola i zwłokami znajdują się na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/gis/goraczki-krwotoczne-ebola-i-marburg>.

4.2.6 Rezerwy strategiczne Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych

Zgodnie z ustawą z dnia 17 grudnia 2020 r. o *rezerwach strategicznych*, rezerwy strategiczne tworzy się na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa i obronności państwa, bezpieczeństwa, porządku i zdrowia publicznego oraz wystąpienia klęski żywiołowej lub sytuacji kryzysowej, w celu wsparcia realizacji zadań w zakresie bezpieczeństwa i obrony państwa, odtworzenia infrastruktury krytycznej, złagodzenia zakłóceń w ciągłości dostaw służących funkcjonowaniu gospodarki i zaspokajaniu podstawowych potrzeb obywateli, ratowania ich życia i zdrowia, a także wypełniania zobowiązań międzynarodowych RP. Zasady uruchamiania rezerw strategicznych określone zostały w procedurze realizacji zadania PRZ-5, która znajduje się w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego.

4.2.7 Finansowanie działań przeciwepidemicznych

Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii oraz koszty wynagrodzeń osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii (w tym zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia) są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda¹⁴ właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.

W przypadku konieczności poddania kwarantannie lub izolacji po ogłoszeniu stanu zagrożenia lub stanu epidemii, Wojewoda¹⁵ zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny poprzez zorganizowanie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowania do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje lub zwrot kosztów poniesionych w związku z zajęciem obiektu na potrzeby kwarantanny (media oraz koszty wyżywienia dla osób przebywających na kwarantannie).

W uzasadnionych sytuacjach, związanych z rozprzestrzenianiem się epidemii, na mocy obowiązującego prawa, zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożenia epidemiologicznego Wojewoda może powierzyć innym organom administracji publicznej (rządowej i samorządowej).

W trakcie trwania epidemii SARS-CoV-2 w latach 2020-2022 w celu zapewnienia środków finansowych niezbędnych do wspierania realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, na podstawie *ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* utworzono Fundusz Przeciwdziałania COVID-19. Fundusz ten pozwalał na przeznaczanie środków na finansowanie lub dofinansowywanie zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 oraz zwrot wydatków poniesionych na realizację tych zadań, np. kosztów poniesionych przez organy administracji publicznej, w tym rządowej i samorządowej, które realizowały zadania na podstawie poleceń wydanych przez wojewodę.

¹⁴ art. 47 ust. 12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

¹⁵ art. 33 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

5. ZAŁĄCZNIKI

1. Porozumienie w sprawie współpracy pomiędzy Wojewodą Łódzkim a Uniwersytetem Medycznym w Łodzi w sytuacji wystąpienia epidemii w województwie łódzkim.
2. Wzór zarządzenia Wojewody Łódzkiego w sprawie powołania grupy roboczej do spraw zagrożeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa / choroby (...).
3. Wzór decyzji skierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.
4. Wzór rozporządzenia w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii na terenie województwa łódzkiego.
5. Wzór rozporządzenia w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii na terenie województwa łódzkiego.
6. Wzór rozporządzenia w sprawie obowiązku szczepień ochronnych w przypadku stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego na obszarze województwa łódzkiego.

Załącznik 1 – Porozumienie w sprawie współpracy pomiędzy Wojewodą Łódzkim a Uniwersytetem Medycznym w Łodzi w sytuacji wystąpienia epidemii w województwie łódzkim.

POROZUMIENIE nr 4./2020

w sprawie współpracy pomiędzy Wojewodą Łódzkim a Uniwersytetem Medycznym w Łodzi w sytuacji wystąpienia epidemii na obszarze województwa łódzkiego

zawarte w dniu 12.09.2020..... 2020 r. w Łodzi pomiędzy:

Wojewodą Łódzkim – Panem Tobiaszem Bocheńskim, ul. Piotrkowska 104, 90 – 926 Łódź

a

Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, Al. Kościuszki 4, 90 – 419 Łódź, NIP 725 1843 739

reprezentowanym przez Rektora – Pana prof. dr hab. n. med. Radzisława Kordka

zwanymi dalej wspólnie Stronami.

Na podstawie art. 22 punkt 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (*Dz.U. z 2019 r. poz. 1464*), art. 20a ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (*Dz.U. z 2019 r. poz. 1398 ze zm.*) oraz art. 47 w związku z art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*Dz.U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.*) zawiera się porozumienie następującej treści:

§1.

Strony zobowiązują się do współpracy w realizacji zadań polegających na zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w szczególności w zakresie kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.

§2.

W ramach współpracy Stron:

1. Uniwersytet Medyczny w Łodzi zobowiązuje się do skierowania dla potrzeb Wojewody Łódzkiego, na jego pisemny wniosek, grupy studentów, którzy będą mogli zostać skierowani do pracy przy zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym epidemii.
2. Wojewoda Łódzki zobowiązuje się do nieodpłatnego przeszkolenia studentów Uniwersytetu Medycznego w zakresie zarządzania kryzysowego, ochrony ludności oraz zwalczania

epidemii.

3. Strony podejmują współpracę w celu doskonalenia wiedzy oraz praktycznych umiejętności w zakresie zasad postępowania na wypadek wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zagrożenia epidemicznego i epidemii.

§3.

Lista studentów, o których mowa w §2 pkt 1, powinna być sporządzona w formie pliku arkusza kalkulacyjnego na elektronicznym nośniku informacji oraz zawierać następujące dane:

1. imię i nazwisko studenta;
2. rok i kierunek studiów;
3. datę urodzenia;
4. numer PESEL;
5. płeć;
6. adres zamieszkania;
7. dane kontaktowe (numer telefonu, adres e-mail).

§4.

Strony zobowiązują się do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych.

§5.

Współpracę w ramach niniejszego porozumienia organizują i realizują odpowiednio:

1. ze strony Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
2. ze strony Wojewody Łódzkiego – Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim w Łodzi.

§6.

1. Zmiany warunków niniejszego Porozumienia wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. W przypadku zaktualizowania się potrzeby realizacji obowiązku wynikającego z § 2 pkt 1, Strony zawrą odrębne, szczegółowe porozumienie, dostosowane do warunków konkretnego zadania z zakresu zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

§7.

Porozumienie zostaje zawarte na czas nieokreślony. Każda ze Stron może rozwiązać niniejsze porozumienie za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia.

§8.

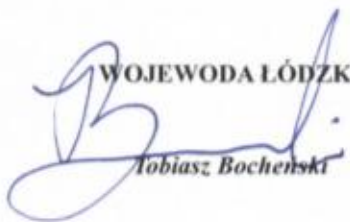
Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§9.

Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania.

§10.

Traci moc Porozumienie zawarte pomiędzy Wojewodą Łódzkim a Uniwersytetem Medycznym w Łodzi z dnia 16 kwietnia 2012 r.


WOJEWODA ŁÓDZKI
Tobiasz Bochenki

REKTOR UNIWERSYTETU
MEDYCZNEGO W ŁODZI

prof. dr hab. n. med. Radzisław Kordek


Rektor
prof. dr hab. n. med. Radzisław Kordek

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym

Łódź, dnia 12.03.2022r.

RADCA PRAWNY

Marlena Piotrowska

STARSZY INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Karolina Pieniążek

KIEROWNIK ODDZIAŁU
ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO

Błażej Kruczyński

DYREKTOR
WYDZIAŁU BEZPIECZEŃSTWA
I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO

Dorota Gajewska

ZASTĘPCA DYREKTORA
WYDZIAŁU BEZPIECZEŃSTWA
I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO

Marcin Szmyja

Załącznik 2 – Wzór zarządzenia Wojewody Łódzkiego w sprawie powołania grupy roboczej do spraw zagrożeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa / choroby (...).

ZARZĄDZENIE Nr ... /...

Wojewody Łódzkiego z dnia ... r.

w sprawie powołania Grupy roboczej do spraw zagrożeń związanych
z rozprzestrzenianiem się wirusa / choroby (...)

Na podstawie art. 18 ust. 2 w związku z art. 17 i art. 22 pkt 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z ... r. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Powołuje się grupę roboczą do spraw zagrożeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa / choroby (...), zwaną dalej „Grupą roboczą, stanowiącą zespół doradczy Wojewody Łódzkiego.

§ 2. W skład Grupy roboczej wchodzi:

- 1) Przewodniczący Grupy roboczej – Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego,
- 2) Zastępca Przewodniczącego Grupy roboczej – Zastępca Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego,
- 3) Członkowie Grupy Roboczej:
 - a) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Medycyny Ratunkowej,
 - b) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Chorób Zakaźnych,
 - c) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Epidemiologii,
 - d) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Medycyny Rodzinnej,
 - e) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pediatrii,
 - f) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Chorób Wewnętrznych,
 - g) Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny,
 - h) Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi,
 - i) Komendant Wojewódzki Policji w Łodzi,
 - j) Marszałek Województwa Łódzkiego,
 - k) Dyrektor Biura Wojewody Łódzkiego,
 - l) Dyrektor Wydziału Zdrowia,

m) Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi.

§ 3. Osoby wchodzące w skład Grupy roboczej mogą wskazywać do pracy w niej, w swoim zastępstwie, innych przedstawicieli podmiotu, który reprezentują.

§ 4. Przewodniczący Grupy roboczej może zapraszać do udziału w pracach Grupy roboczej także inne osoby.

§ 5. Do zadań Grupy roboczej należy w szczególności:

- 1) ocena występujących i potencjalnych zagrożeń mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo publiczne i prognozowanie tych zagrożeń;
- 2) przygotowywanie propozycji działań i przedstawianie wojewodzie wniosków dotyczących wykonania, zmiany lub zaniechania działań ujętych w wojewódzkim planie zarządzania kryzysowego;
- 3) przekazywanie do wiadomości publicznej informacji związanych z zagrożeniami.

§ 6. 1. Tryb pracy i szczegółowe zasady funkcjonowania Grupy roboczej określa Przewodniczący Grupy roboczej.

2. Zwołując posiedzenie Przewodniczący Grupy roboczej określa termin i miejsce, proponowany porządek obrad i wskazuje zapraszanych członków Grupy roboczej lub także inne osoby.

3. W przypadku nieobecności Przewodniczącego, pracami Grupy roboczej kieruje Zastępca Przewodniczącego Grupy roboczej.

4. Z posiedzeń Grupy roboczej sporządza się protokół, do którego dołącza się listę obecności.

§7. Obsługę merytoryczną i organizacyjną Grupy roboczej zapewnia Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi.

§ 8. Wykonanie Zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi.

§ 9. Traci moc Zarządzenie (...) z dnia XX.XX.XXXX w sprawie ...

§ 10. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WOJEWODA ŁÓDZKI

...

DECYZJA

o skierowaniu do prac przy zwalczaniu epidemii

Na podstawie art. 47 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.) oraz art. 104 i 108 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U.):

1. Kieruję Panią/Pana (wpisać - imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL) do pracy w(wpisać nazwę i adres podmiotu leczniczego/innej jednostki organizacyjnej).
2. Rozpoczęcie pracy nastąpi od dnia na czas od do..... w celu.....
3. Do wykonywania czynności należeć będzie:
 - a)
 - b)

Uzasadnienie

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Wojewody Łódzkiego Nr.../..... z dnia w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na obszarze województwa łódzkiego/części województwa łódzkiego wydaje się niniejszą decyzję w celu ochrony zdrowia i życia ludzkiego.

Pouczenie

Na podstawie art. 47 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.) oraz art. 129 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U.) od powyższej decyzji przysługuje odwołanie do Ministra Zdrowia, za pośrednictwem Wojewody Łódzkiego, w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia.

Zgodnie z art. 47 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. ...) wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji.

WOJEWODA ŁÓDZKI

...

Załącznik 4 – Wzór rozporządzenia w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii na terenie województwa łódzkiego.

Rozporządzenie Nr .../....

Wojewody Łódzkiego

z dnia

**w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii
na obszarze województwa łódzkiego/części województwa łódzkiego**

Na podstawie art. 22 pkt 2 i 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz.U. ...), art. 46 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.), na wniosek Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, w celu zapobieżenia epidemii oraz ochrony zdrowia i życia mieszkańców województwa łódzkiego zarządza się, co następuje:

§1 Wprowadza się na obszarze województwa łódzkiego stan zagrożenia epidemicznego/stan epidemii w związku z wystąpieniem zachorowań na..... (wymienić jednostkę chorobową).

§2 Wprowadza się do odwołania:

1. Czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się (zakaz korzystania ze zbiorczej komunikacji miejskiej).
2. Czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania przedmiotów lub produktów spożywczych (wymienić).
3. Czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji i zakładów pracy (przedszkola, szkoły, sklepy wielkopowierzchniowe).
4. Zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności (kina, teatry, koncerty, imprezy masowe i inne przedstawienia).
5. Obowiązek wykonywania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów (określić rodzaj zabiegów sanitarnych oraz wskazać obiekty).
6. Nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu

do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi.

7. Obowiązek przeprowadzania szczepień ochronnych (określić rodzaj szczepionki, grupy osób i miejsce szczepień).

§3 Zobowiązuje się szefów służb, inspekcji, straży, kierowników administracji publicznej oraz mieszkańców województwa łódzkiego do wykonania zadań wynikających z niniejszego rozporządzenia.

§4 Nadzór merytoryczny nad wykonaniem rozporządzenia powierza się Łódzkiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu.

§5 Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

WOJEWODA ŁÓDZKI

...

Załącznik 5 – Wzór rozporządzenia w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii na terenie województwa łódzkiego.

Rozporządzenie Nr .../....

Wojewody Łódzkiego

z dnia

**w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na obszarze
województwa łódzkiego/części województwa łódzkiego**

Na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.), na wniosek Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zarządza się, co następuje:

- §1 Odwołuje się stan zagrożenia epidemicznego/stan epidemii na obszarze województwa łódzkiego/części województwa łódzkiego, wprowadzony rozporządzeniem Wojewody Łódzkiego Nr.../... z dnia ... (Dz. Urz. z Nr..., poz.).
- §2 Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

WOJEWODA ŁÓDZKI

...

Załącznik 6 – Wzór rozporządzenia w sprawie obowiązku szczepień ochronnych w przypadku stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego na obszarze województwa łódzkiego.

Rozporządzenie Nr .../...

Wojewody Łódzkiego

z dnia...

**w sprawie obowiązku szczepień ochronnych w przypadku stanu epidemii lub stanu
zagrożenia epidemicznego na obszarze województwa łódzkiego**

Na podstawie art. 46 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. ...) zarządza się, co następuje:

- §1 Ustala się nakaz szczepień ochronnych ... (wpisać grupy osób, które mają być poddane szczepieniom) przeciw ... (podać nazwę choroby), w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na obszarze województwa łódzkiego/części województwa łódzkiego.
- §2 Nadzór nad wykonaniem rozporządzenia powierza się Łódzkiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu.
- §3 Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

WOJEWODA ŁÓDZKI

...

6. KARTA AKTUALIZACJI PLANU

Lp.	Opis zmian	Data	Imię i nazwisko osoby dokonującej zmian