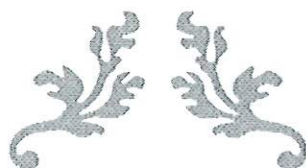


ZATWIERDZAM

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Anna Żabska
Anna Żabska



WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO NA LATA 2026-2028



WROCŁAW, 2026
DOLNOŚLĄSKI URZĄD WOJEWÓDZKI WE WROCŁAWIU
WYDZIAŁ ZDROWIA

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa dolnośląskiego na lata 2026 – 2028

- Rozdz. I – Postanowienia ogólne:
 1. Informacje wstępne – podstawy prawne opracowania wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii.
 2. Podstawowe pojęcia i definicje.
 3. Wykaz skrótów.

- Rozdz. II – Potencjalne zagrożenia epidemiologiczne dla życia i zdrowia mogące wystąpić na obszarze województwa dolnośląskiego
 1. Wybrane aspekty geograficzno-demograficzne dotyczące województwa dolnośląskiego.
 2. Migracja ludności – Port Lotniczy im. M. Kopernika we Wrocławiu.
 3. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla zdrowia i życia mogących wystąpić na terenie województwa dolnośląskiego.
 - 3.1 Przegląd wybranych chorób zakaźnych podlegających obowiązkowej hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu wraz z informacją o występowaniu.
 - 3.2. Przegląd wybranych chorób zakaźnych niepodlegających obowiązkowej hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu wraz z informacją o występowaniu.
 - 3.3. Analiza stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia wybranych chorób zakaźnych na terenie województwa dolnośląskiego.
 - 3.4. Zakażenia szpitalne.
 - 3.5. Identyfikacja zagrożeń bioterrorystycznych.
 4. Wykaz jednostek chorobowych objętych przez WHO programami eradykacji i eliminacji.
 5. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych, którym można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne obowiązkowe i zalecane.
 6. Podsumowanie.

- Rozdz. III – Zasady postępowania w przypadku zgłoszenia zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę zakaźną – ramowy algorytm działania.
 1. Zasady postępowania w przypadku zgłoszenia zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę zakaźną na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
 2. Zadania poszczególnych podmiotów zaangażowanych w zwalczanie epidemii – ramowy algorytm działania.
 3. EWRS – Krajowy System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych.

- Rozdz. IV – Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa dolnośląskiego podmiotów leczniczych i innych obiektów użyteczności publicznej z możliwością przeznaczenia ich na hospitalizację, izolację i kwarantannę instytucjonalną.
 1. Podmioty lecznicze wraz z liczbą osób mogących zostać poddanych leczeniu, izolacji lub kwarantannie.
 2. Obiekty użyteczności publicznej, w których mogą być utworzone obiekty kwarantanny.

- Rozdz. V – Wykaz placówek oraz liczba osób objętych opcją skierowania do działań służących ochronie zdrowia publicznego – zwalczaniu epidemii.

- Rozdz. VI – Sposób reagowania na szczeblu wojewódzkim/powiatowym – kompetencje organów w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia choroby zakaźnej lub wysoce zakaźnej.
 1. Wojewoda Dolnośląski – kompetencje.
 2. Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we Wrocławiu – zadania.
 3. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny – zadania.
 4. Starosta/Prezydent Miasta – zadania.
 5. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego DUW – zadania.
 6. Wojewódzki Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego – zadania.

7. Komenda Wojewódzka Policji we Wrocławiu i podległe jednostki organizacyjne – zadania.
 8. Państwowa Straż Pożarna i jednostki PSP – zadania.
 9. Nadodrzański Oddział Straży Granicznej – zadania.
 10. Wojska Obrony Terytorialnej – zadania.
 11. Inspekcja Weterynaryjna – zadania.
- Rozdz. VII – Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa dolnośląskiego.
 - Rozdz. VIII Zaplecze logistyczne.
 1. Zabezpieczenie w leki i szczepionki.
 2. Zaplecze diagnostyczne.
 - 2.1. Wykaz laboratoriów wykonujących badania w kierunku chorób zakaźnych.
 - 2.2. Pakowanie i oznakowanie wymagane przy transporcie materiału zakaźnego.
 3. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne.
 - 3.1. Działania związane z postępowaniem ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne.
 - 3.2. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne, w tym wywołane wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).
 - Wykaz załączników.
 1. Załącznik nr 1 do Planu Wymagania dla obiektów kwarantanny zbiorowej
 2. Załącznik nr 2 do Planu Decyzja o skierowaniu do pracy
 3. Załącznik nr 3 do Planu Wykaz osób, które mogą być skierowane do pracy
 4. Załącznik nr 4 do Planu - rozporządzenie WD ogłoszenie stanu zagrożenia lub epidemii
 5. Załącznik nr 5 do Planu - rozporządzenie WD ws. odwołania stanu zagrożenia lub epidemii
 6. Załącznik nr 6 do Planu - Karta aktualizacji

I. Postanowienia ogólne

I.1. Informacje wstępne – podstawy prawne opracowania wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii

Zaprezentowane w niniejszym podrozdziale dokumentu treści dotyczą prawnych podstaw działania organów administracji państwowej w aspekcie tworzenia dokumentacji planistycznej mającej umożliwić skuteczne działania z zakresu przeciwdziałania wystąpieniu oraz ograniczaniu skutków zagrożenia, jakim jest przypadek wystąpienia stanu zagrożenia epidemią, bądź epidemii.

Problematyka związana ze sferą bezpieczeństwa zdrowotnego już na mocy samej Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.) uzyskała wymiar publiczny. Jak stanowi art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, regulujący prawo obywateli do ochrony zdrowia – władze publiczne zostały zobligowane do podejmowania działań w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Szczególne zadania związane z zachowaniem tego rodzaju bezpieczeństwa zostały przypisane administracji publicznej, z czego istotne kompetencje z zakresu ochrony zdrowia – jako elementu składowego bezpieczeństwa zdrowotnego kraju – takie jak m.in. zwalczanie chorób epidemicznych i zapobieganie negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska, powierzono wojewodom, o czym traktuje art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2025 r., poz. 428).¹

Ochrona zdrowia jest obszarem wymagającym podejmowania zarówno odpowiedzialnych, jak i skutecznych działań. Problematyka związana ze zwalczaniem zakażeń oraz chorób zakaźnych stanowi jeden z aspektów aktywności Wojewody Dolnośląskiego i wymaga od niego opracowania szczegółowych dokumentów strategicznych, m.in. takich jak wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii (zwanego dalej „Planem działania”, „Planem” bądź „Planem zakaźnym”) który to definiuje art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r.,

¹ Wojewoda „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”.

poz. 1675 z późn. zm.)², zwanej dalej „ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi”. Szczególny charakter zakresu uprawnień wojewody w powyższej kwestii formułują zapisy zawarte w art. 25 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2025 r., poz. 428)³ oraz art. 3 ustawy o zarządzaniu kryzysowym definiujący sytuację kryzysową jako „sytuację wpływającą negatywnie na poziom bezpieczeństwa ludzi, mienia w znacznych rozmiarach lub środowiska, wywołującą znaczne ograniczenia w działaniu właściwych organów administracji publicznej ze względu na nieadekwatność posiadanych sił i środków”.

Złożony, a wręcz skomplikowany charakter problematyki dotyczącej opracowania zagadnień związanych z działaniami służącymi ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi niezbędnych do konstrukcji wojewódzkiego planu zakaźnego obliguje do szeroko pojętej współpracy przedstawiciela Rady Ministrów w terenie z jednostkami samorządu terytorialnego, podmiotami leczniczymi i innymi dysponentami obiektów użyteczności publicznej. Tym samym wachlarz regulacji prawnych użytych podczas opracowywania wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii jest znacznie szerszy.

Za fundamentalne dla działalności planistycznej w przedmiotowym zakresie uważa się przepisy ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Jednocześnie, podstawę prawną opracowania rzeczzonego Planu stanowią – poza wyżej wymienionymi – także inne akty prawne, w szczególności zaś:

- ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026r., poz. 141),
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz., 156),
- ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 416 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781, ze zm.),
- ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2025 r.,

² „W celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi wojewoda sporządza wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii, (...) na okres trzech lat, z możliwością aktualizacji”.

³ „Wojewoda może wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie, a w sytuacjach nadzwyczajnych, o których mowa w art. 22 pkt 2, obowiązujące również organy samorządu terytorialnego (...). Sytuacjami nadzwyczajnymi (...) są również sytuacje kryzysowe w rozumieniu ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz.U. z 2026 r., poz. 574)

poz. 1590),

- ustawa z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych (Dz. U. z 2026 r., poz. 733),
- ustawa z dnia 6 września 2001 r. prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2026 r., poz. 612),
- ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 277, ze zm.),
- ustawa 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 (Dz. U. z 2025 r., poz. 764, ze zm.),
- ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2025 r., poz. 636 ze zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r., poz. 1117),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz. U. z 2023 r., poz. 1045),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. z 2023 r., poz. 668, ze zm.),
- rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2024 r., poz. 335),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz. U. z 2020 r., poz. 1118),
- rozporządzenie Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2020 r., poz.10),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1910),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 420),

- 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 (Dz. U. Nr 152, poz. 1742),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii (Dz. U. z 2017 r., poz. 2435),
- zarządzenie nr 36 Komendanta Głównego Policji z dnia 14 listopada 2017 r. w sprawie zadań realizowanych przez Policję w sytuacjach kryzysowych (Dz. Urz. z 2017 r., poz. 73 ze zm.),
- procedury Krajowego Systemu EWRS, tj. Krajowego Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa dolnośląskiego jest zbiorem zapisów określających proponowane możliwe ścieżki działania, w tym zadania do wykonania na okoliczność wystąpienia sytuacji kryzysowej w/w rodzaju. Przedmiotowy plan sporządzono celem zapewnienia skutecznych i skoordynowanych działań służb w przypadku wystąpienia epidemii. Plan stanowi uzupełnienie zapisów podjętych w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego w zakresie działań na wypadek wystąpienia epidemii i zachorowań na choroby zakaźne. Co istotne, opracowane poniżej treści mają charakter teoretyczny i bazują na elementach działalności planistycznej w zakresie organizacji i koordynacji zadań organów państwa i instytucji. Wynika to z faktu, iż przebieg sytuacji kryzysowej – zarówno w fazie początkowej, jak i dalszego trwania procesu – ulega dynamicznej ewaluacji, a jej fluktuacje są na bieżąco analizowane i adekwatnie wykorzystywane w podejmowanych działaniach.

Przygotowanie i aktualizacja planu zakaźnego następuje – zgodnie z art. 44 ust. 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – w oparciu o dane i informacje pozyskane od jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych, instytucji odpowiedzialnych za ochronę zdrowia publicznego i innych dysponentów obiektów użyteczności publicznej działających na terenie województwa dolnośląskiego. Dysponowanie tymi informacjami pozwala Wojewodzie opracować strategiczny dokument w omawianym zakresie, a w razie potrzeby również dokonywać jego możliwie najbardziej efektywnej aktualizacji, zgodnie z zapisami wskazanej ustawy. W związku z powyższym, wszystkie podmioty przekazujące dane i informacje uwzględnione w Planie są zobowiązane do niezwłocznego informowania Wojewody o wszelkich zmianach dotyczących wcześniej przekazanych danych.

Opracowany w poniższej treści wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii zawiera elementy wymienione w art.44 ust. 2 wiodącej ustawy, tj.:

- charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa dolnośląskiego, w tym analizę ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa dolnośląskiego zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie,
- liczbę osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektach użyteczności publicznej,
- imienne listy osób , które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi,
- inne informacje służące ochronie zdrowia publicznego oraz niezbędne do sporządzenia planu.

Plan zakaźny, podobnie jak rozporządzenia porządkowe Wojewody powinny być ogólnie dostępne. Idei tej służy zapis w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi , w którym ustawodawca obliguje Wojewodę do upublicznienia dokumentu, w szczególności zaś poprzez umieszczenie go w Biuletynie Informacji Publicznej.⁴ Wojewoda zobowiązany jest również do poinformowania obywateli o obowiązkach wynikających z przepisów wprowadzonych w wydanych przez niego rozporządzeniach, w sposób zwyczajowo przyjęty na terenie wynikającym z jego właściwości miejscowej. Oznacza to, że Wojewoda może udostępnić dokument do publicznego wglądu również w innych formach. Może on zostać wyłożony w siedzibie urzędu, opublikowany na stronach internetowych lub zamieszczony na profilach urzędu w mediach społecznościowych.

Z chwilą ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa dolnośląskiego, bądź też jego części – postanowienia niniejszego planu są wiążące dla wszystkich podmiotów i osób objętych udziałem w zwalczaniu/minimalizacji skutków zagrożeń.

⁴ Co wynika z art. 44 ust. 6 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

I.2. Podstawowe pojęcia i definicje⁵

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;

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 nie występujących;

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

⁵ Opracowano na podstawie: ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz.U. z 2025 r. poz. 1354).

zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;

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 w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej. Zebranie, analiza i interpretacja informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia (nadzór indywidualny). Stałe, systematyczne gromadzenie, analiza oraz interpretacja informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego wykorzystywana 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;

Niepożądany odczyn poszczenienny (NOP) – niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym;

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

Osoba wykonująca zawód medyczny – osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;

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;

Podmiot wykonujący działalność leczniczą – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r., poz. 156), praktyka zawodowa wskazana w art. 5 tej ustawy, a także lekarz lub pielęgniarz wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej w formie praktyki zawodowej;

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 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń

i chorób zakaźnych u ludzi 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 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi 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;

System powiadamiania ratunkowego – system do obsługi zgłoszeń kierowanych na numery alarmowe 112 i 999 umożliwiający przekazanie zgłoszenia alarmowego w celu zaangażowania właściwych zasobów ratowniczych. W ramach systemu mogą być obsługiwane numery 991, 992, 993, 994 i 987 oraz inne niż w/w numery alarmowe podmiotów, do których zadań należy ochrona życia, zdrowia, bezpieczeństwa i porządku publicznego, mienia lub środowiska. System działa z zastosowaniem zasady wzajemnej zastępowalności centrów w razie miejscowej awarii systemu teleinformatycznego bądź jego przeciążenia.

Szczepienie ochronne – podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie;

Świadczenie zdrowotne – działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania;

Świadczenie 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 nie przekraczającym 24 godzin;

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;

Zakażenie – wnikięcie 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.

I.3. Wykaz skrótów:

BW DUW – Biuro Wojewody Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego;

CBR – Centralna Baza Rezerw Sanitarно-Przeciwpidemicznych;

DPWIS – Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny;

DUW – Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu;

DWIF – Dolnośląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny;

GIF – Główny Inspektor Farmaceutyczny;

GIS – Główny Inspektor Sanitarny;

GSSE – Graniczna Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna;

IP - Izba Przyjęć;

KWP – Komenda Wojewódzka Policji we Wrocławiu;

KW PSP – Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu;

MSWiA – Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji;

MZ – Minister Zdrowia;

NIZP PZH-PIB – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny-
Państwowy Instytut Badawczy;

PGIS – Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny;

PLW – Port Lotniczy Wrocław;

PPE – środki ochrony osobistej;

PPIS – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny;

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne;

PSP – Państwowa Straż Pożarna;

PSSE – Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna;
RARS – Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych;
SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy;
WBiZK – Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego DUW we Wrocławiu
WCZK – Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego;
WIW – Wojewódzki Inspektorat Weterynarii;
WKRM – Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego;
WSSE – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu;
WZ DUW – Wydział Zdrowia DUW we Wrocławiu;
ZRM – Zespół ratownictwa medycznego;
Plan – Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie Województwa
Dolnośląskiego na lata 2026-2028;
Wojewoda – Wojewoda Dolnośląski.

II. Potencjalne zagrożenia epidemiologiczne dla życia i zdrowia mogące wystąpić na obszarze województwa dolnośląskiego

II.1. Wybrane aspekty administracyjno-demograficzne dotyczące województwa dolnośląskiego⁶

Dolny Śląsk to siódme pod względem wielkości obszaru województwo w Polsce i piąte pod względem liczby mieszkańców – jego powierzchnia wynosi 19 947 km², zaś liczba ludności – 2 862 400 osób (stan na 30.06.2025 r.)⁷. W porównaniu do wielkości z lat poprzednich, liczba mieszkańców województwa sukcesywnie maleje – oficjalny stan wykazany w publikacji Głównego Urzędu Statystycznego (GUS)⁸ na 31.12.2023 r. wyniósł 2 879 271 jednostek naturalnych. Gęstość zaludnienia w województwie dolnośląskim w 2024 r. wynosiła 144 osoby na km² powierzchni ogólnej (tyle samo co rok wcześniej oraz o 2 osoby mniej w relacji do 2015 r.), plasując województwo – niezmiennie od ponad 10 lat – na 4. miejscu w kraju. Województwo dolnośląskie położone jest w południowo-zachodniej części Polski i sąsiaduje z województwami: lubuskim na długości 224,4 km, opolskim na odcinku 193,7 km i wielkopolskim na trasie mierzącej 218,4 km. Od zachodu graniczy na długości 76 km z Republiką Federalną Niemiec (z krajem związkowym Saksonią), a od południa – z Republiką Czeską na odcinku 410,8 km (z krajami: hradeckim, libereckim, pardubickim oraz ołomunieckim). Granice te przebiegają wzdłuż naturalnych barier w postaci Nysy Łużyckiej i pasma Sudetów.

Pod względem administracyjnym województwo dolnośląskie dzieli się na 26 powiatów i 4 miasta na prawach powiatu, do których zaliczamy stolicę Dolnego Śląska – Wrocław, a także Jelenią Górę, Legnicę oraz Wałbrzych. Na obszarze województwa znajduje się łącznie 169 gmin w tym 35 miejskich, 58 miejsko-wiejskich i 76 wiejskich. Największym miastem jest Wrocław liczący 673 743 mieszkańców. Kolejne miejsce w rankingu miast liczących ponad 100 tys. zajmuje Wałbrzych (100 294). Ponadto na mapie Dolnego Śląska wyróżnia się 5 miast notujących liczbę mieszkańców w przedziale 50 tys. – 100 tys., są to: Legnica, Jelenia Góra, Lubin, Głogów oraz Świdnica. Do kategorii miast liczących powyżej 20 tys. jednostek zaliczyć

⁶ Opracowanie na podstawie publikacji GUS *Rocznik statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2024, Rocznik statystyczny województw 2024, Rocznik demograficzny 2024, Sytuacja demograficzna województwa dolnośląskiego w 2023 r., Sytuacja demograficzna województwa dolnośląskiego w 2024 r.*

⁷ Dane pozyskane z portalu Urzędu Statystycznego we Wrocławiu: <https://wroclaw.stat.gov.pl/>

⁸ Wg danych *Rocznika demograficznego 2024*

można kilkanaście miejscowości. Łącznie sieć osadnicza miejska w województwie liczy 93 miasta (najmniejszy Wleń ok. 1592 mieszkańców).



Rys.1. Mapa administracyjna województwa dolnośląskiego.

Ludność województwa wykazuje w ostatnim dziesięcioleciu tendencję spadkową związaną w głównej mierze z ujemnym przyrostem naturalnym. Utrzymująca się od wielu lat w województwie dolnośląskim nadwyżka zgonów nad urodzeniami spowodowała, iż przyrost naturalny osiąga wyniki wciąż ujemne. W 2024 r., podobnie jak w latach wcześniejszych, zarejestrowano w skali roku dalszy ubytek ludności. W 2024 r. miał miejsce ubytek liczby ludności z tytułu ruchu naturalnego o 14,3 tys. osób (w 2023 r. – 12,7 tys. osób, a w 2015 r. – 5,3 tys. osób). W przeliczeniu na 1000 ludności przyrost naturalny w województwie wyniósł minus 4,96‰ (w 2023 r. – minus 4,40‰, w 2015 r. – minus 1,82‰), podczas gdy w kraju – minus 4,17‰.

Województwo dolnośląskie jest regionem zróżnicowanym pod względem demograficznym. W jego granicach znajdują się zarówno powiaty zaludniające się (skoncentrowane głównie wokół Wrocławia), jak i wyludniające się (położone w większości peryferyjnie w południowej i zachodniej części województwa). Analiza przeprowadzona przez Urząd Statystyczny we Wrocławiu dot. zmiany zaludnienia dolnośląskich powiatów w 2024 r. w relacji do 2015 r. wykazała, że – podobnie jak w poprzednich latach – podczas gdy we Wrocławiu (wzrost o 5,8%) oraz w powiatach skupionych wokół stolicy województwa, tj. w powiatach: wrocławskim (o 42,5%), średzkim (o 13,0%), trzebnickim (o 4,9%), oławskim (o 1,7%) i oleśnickim (o 0,2%) odnotowuje się przyrost liczby mieszkańców, to pozostałe tereny województwa dolnośląskiego borykają się z problemem depopulacji. Największy spadek liczby ludności zanotowano w Wałbrzychu (o 14,5% w latach 2015-2024) i w powiatach: górowskim (o 10,8%), ząbkowickim (o 10,7%) i kłodzkim (o 10,6%).

Województwo dolnośląskie cechuje się korzystnym kierunkiem zmian w zakresie salda migracji na pobyt stały. W dalszym ciągu utrzymuje się dodatnie saldo migracji wewnętrznych w tym zakresie. Nadwyżka zameldowań nad wymeldowaniami na pobyt stały wyniosła 3,6 tys., podobnie jak w 2023 r. Wskaźnik salda migracji na pobyt stały za rok 2024 osiągnął poziom 1,2 osoby na 1000 mieszkańców (1,3 w 2023 r., zaś 0,9 w 2015 r.).

Region dolnośląski wraz z jego stolicą – miastem Wrocławiem – mają korzystne położenie w Europie Środkowej. W stosunkowo niewielkiej odległości znajdują się 3 stolice państw: Praga, Berlin oraz Warszawa, a powiązania z siecią miast europejskich są potencjałem rozwoju regionu. Na tle kraju województwo dolnośląskie wyróżnia się gęstą siecią komunikacyjną, zarówno kolejową (8,7 km/100 km² – 2 miejsce w kraju), jak i drogową (91,6 km dróg publicznych o twardej nawierzchni/100 km² – 4 miejsce w kraju). Przez region przebiega korytarz Bałtyk – Adriatyk sieci bazowej TEN-T. Krzyżuje się tu, i częściowo pokrywa, z korytarzem transportowym biegnącym z Niemiec na Ukrainę (dawny III Paneuropejski Korytarz Transportowy biegnący autostradą A4 i linią kolejową E 30). System TEN-T uzupełniają drogi i linie kolejowe oraz szlak żeglowny Odry.⁹ Natomiast komunikacja z centralnymi i północnymi regionami kraju znajduje się w fazie realizacji inwestycji. Mowa tu o drogach ekspresowych:

- S8 (główna oś przebiegu: Wrocław – Łódź – Warszawa – Białystok) – która po realizacji wszystkich planowanych odcinków, mierząc 786 km, połączy ze sobą pięć regionów Polski, w tym granicę naszego kraju z Czechami oraz granicę z Litwą,

⁹ Źródło: *Strategia rozwoju województwa dolnośląskiego 2030* uchwalona przez Sejmik Województwa Dolnośląskiego w dn. 20 września 2018 r.

- S5 (zasadnicza oś trasy: Wrocław – Poznań – Bydgoszcz – Ostróda) – o długości docelowej 450 km, stanowiąca łącznik z północną częścią kraju,
- S3 (kierunek: Świnoujście – Gorzów Wlkp. – Lubin – Legnica – Lubawka) - mająca strategiczne znaczenie dla układu komunikacyjnego Polski zachodniej. Jest też ważną drogą europejską, bowiem stanowi fragment trasy międzynarodowej E65. Za pośrednictwem linii promowych zapewni połączenie Skandynawii z Czechami i dalej przez Austrię, z portami basenu Morza Śródziemnego.

Wrocław stanowi także ważny terminal drogowo-kolejowy. Planowana jest budowa do 2035 r. kolei dużych prędkości łączących Wrocław z Warszawą, Łodzią, Poznaniem i Pragą. Modernizacja sieci kolejowej pozwoli w najbliższej przyszłości na lepsze skomunikowanie stolicy Dolnego Śląska ze strategicznymi miastami centralnej i południowej Polski. Miasto Wrocław dysponuje również międzynarodowym portem lotniczym im. Mikołaja Kopernika, w obrębie którego przeprowadzono stosunkowo niedawno istotne prace modernizacyjne z zakresu przestrzenno-technologicznego, co umożliwiło podniesienie efektywności i bezpieczeństwa obsługi lotów.

Zasoby podstawowej kadry medycznej w dolnośląskim systemie ochrony zdrowia kształtują się następująco. Według danych statystycznych udostępnianych do użytku publicznego przez Urząd Statystyczny we Wrocławiu¹⁰, liczba kadr medycznych pracujących bezpośrednio z pacjentem na koniec 2024 r., z podziałem na poszczególne kategorie, sięgnęła kolejno 11 532 osób w grupie lekarzy, zaś 3 139 dla lekarzy dentystów. Stan ilościowy w grupie pielęgniarek wyniósł 16 142 pracowników, zaś w grupie położnych 1 843. System ochrony zdrowia w województwie zasilano również 5 124 fizjoterapeutów. Wartość wskaźnika udziału kadry medycznej poszczególnych kategorii w skali ogólnopolskiej sumy zasobów kadrowych oscylowała w granicach 6,4% – 8,4%.

**Zasoby podstawowej kadry medycznej w dolnośląskim systemie ochrony zdrowia w 2023 i 2024 r.
– kadra medyczna pracująca bezpośrednio z pacjentem
Stan na 31 grudnia 2024 r.**

Wyszczególnienie	2023		2024		Udział województwa w skali kraju (%)
	w liczbach bezwzględnych	na 10 000 mieszkańców	w liczbach bezwzględnych	na 10 000 mieszkańców	

¹⁰ Opracowanie na podstawie publikacji GUS *Zasoby kadrowe w wybranych zawodach medycznych na podstawie źródeł administracyjnych w 2024 r.* oraz publikacji Urzędu Statystycznego we Wrocławiu *Ochrona zdrowia w województwie dolnośląskim w 2024 r.*

Lekarze pracujący bezpośrednio z pacjentem według województw					
Ogółem (Polska)	137420	36,5	141193	37,7	8,0%
Dolnośląskie	11043	38,4	11532	40,2	
Lekarze dentyści pracujący bezpośrednio z pacjentem według województw					
Ogółem (Polska)	36002	9,6	36965	9,9	8,4%
Dolnośląskie	3016	10,5	3139	10,9	
Pielęgniarki pracujące bezpośrednio z pacjentem według województw					
Ogółem (Polska)	216086	57,4	219881	58,7	7,4%
Dolnośląskie	16033	55,7	16142	56,3	
Położne pracujące bezpośrednio z pacjentem według województw					
Ogółem (Polska)	28527	14,7	28828	14,9	6,4%
Dolnośląskie	1824	12,2	1843	12,4	
Fizjoterapeuci pracujący bezpośrednio z pacjentem według województw					
Ogółem (Polska)	59136	15,7	62087	16,6	8,1%
Dolnośląskie	4801	16,7	5124	17,9	

Tab. 1. Zasoby podstawowej kadry medycznej w dolnośląskim systemie ochrony zdrowia w 2023 i 2024 r. – kadra medyczna pracująca bezpośrednio z pacjentem. Stan na 31 grudnia 2024 r. Opracowanie własne na podstawie publikacji GUS *Zasoby kadrowe w wybranych zawodach medycznych na podstawie źródeł administracyjnych w 2024 r.* oraz publikacji Urzędu Statystycznego we Wrocławiu *Ochrona zdrowia w województwie dolnośląskim w 2024 r.*

Na koniec 2024 r. na terenie województwa dolnośląskiego działało 850 aptek ogólnodostępnych oraz 51 punktów aptecznych. W porównaniu do roku poprzedniego, liczby te uległy redukcji – odpowiednio – o 35 oraz 2 jednostki. Zgodnie z danymi opublikowanymi przez Urząd Statystyczny we Wrocławiu za rok 2024, średnia ilość mieszkańców przypadających na 1 aptekę ogólnodostępną w województwie wyniosła 3 374 osób, co w porównaniu z rokiem poprzedzającym dało wynik większy o 121 osób. Pod względem wielkości tego wskaźnika (wskaźnik interpretowany jako najniższa liczba ludności w przeliczeniu na 1 aptekę), województwo dolnośląskie uplasowało się na 10. miejscu.

Do województw z najniższą wartością wskaźnika należały: lubelskie, wielkopolskie, łódzkie, podlaskie, zachodniopomorskie i świętokrzyskie.

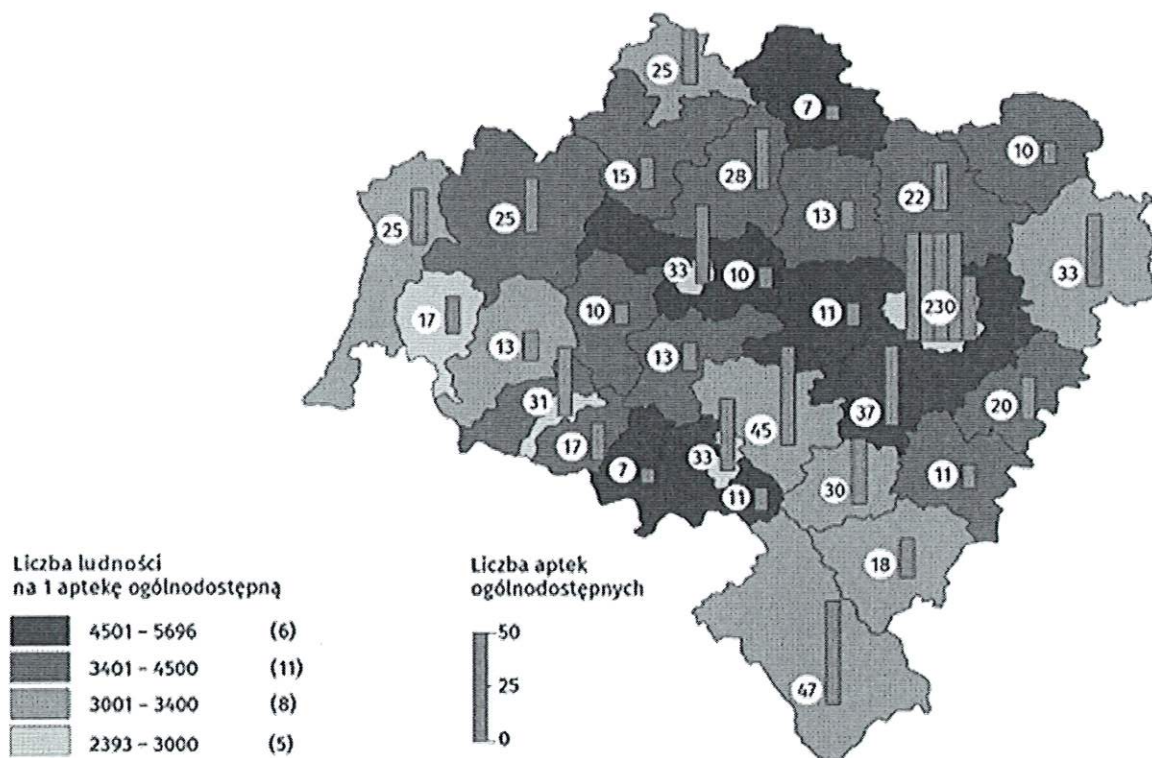
Apteki ogólnodostępne w województwie dolnośląskim w 2024 r. z podziałem na powiaty.
Liczba ludności na jedną aptekę ogólnodostępną z podziałem na powiaty.
Stan w dniu 31 grudnia 2024r.

Wyszczególnienie	Liczba aptek ogólnodostępnych	Liczba ludności na 1 aptekę ogólnodostępną
DOLNOŚLĄSKIE	850	3374
Powiat bolesławiecki	25	3490
Powiat dzierzoniowski	30	3129
Powiat głogowski	25	3375
Powiat górowski	7	4579
Powiat jaworski	13	3602
Powiat karkonoski	17	3521
Powiat kamiennogórski	7	5696
Powiat kłodzki	47	3090
Powiat legnicki	10	5497
Powiat lubański	17	2995
Powiat lubiński	28	3656
Powiat lwówecki	13	3267
Powiat milicki	10	3540
Powiat oleśnicki	33	3234
Powiat oławski	20	3869
Powiat polkowicki	15	4061
Powiat strzeliński	11	3770
Powiat średzki	11	5428
Powiat świdnicki	45	3318
Powiat trzebnicki	22	3989
Powiat wąbrzyski	11	4752
Powiat wołowski	13	3470
Powiat wrocławski	37	5165
Powiat ząbkowicki	18	3322
Powiat zgorzelecki	25	3373
Powiat złotoryjski	10	4021
Powiat m. Jelenia Góra	31	2393
Powiat m. Legnica	36	2523

Powiat m. Wrocław	230	2926
Powiat m. Wałbrzych	33	2992

Tab. 2. Apteki ogólnodostępne w województwie dolnośląskim w 2024 r. z podziałem na powiaty. Liczba ludności na jedną aptekę ogólnodostępną z podziałem na powiaty. Opracowanie na podstawie *Informacji sygnałnej GUS Apteki i punkty apteczne w 2024 r.*

Na koniec 2024 r. miasto Wrocław dysponowało największą wśród jednostek szczebla powiatowego ilością aptek w liczbie 230, zaś najmniejszą ilość odnotowano równorzędnie w powiatach górowskim i kamiennogórskim (każdy po 7). Powiat kamiennogórski uplasował się jednocześnie na 1. pozycji wśród jednostek samorządu terytorialnego, dla których wartość wskaźnika określającego liczbę mieszkańców przypadających na 1 aptekę ogólnodostępną była najwyższa (5 696 mieszkańców), kolejne miejsca w rankingu zajęły powiaty legnicki (5 497) oraz średzki (5 428).



Rys. 2. Apteki ogólnodostępne w 2024 r. w województwie dolnośląskim z uwzględnieniem podziału terytorialnego szczebla powiatowego.

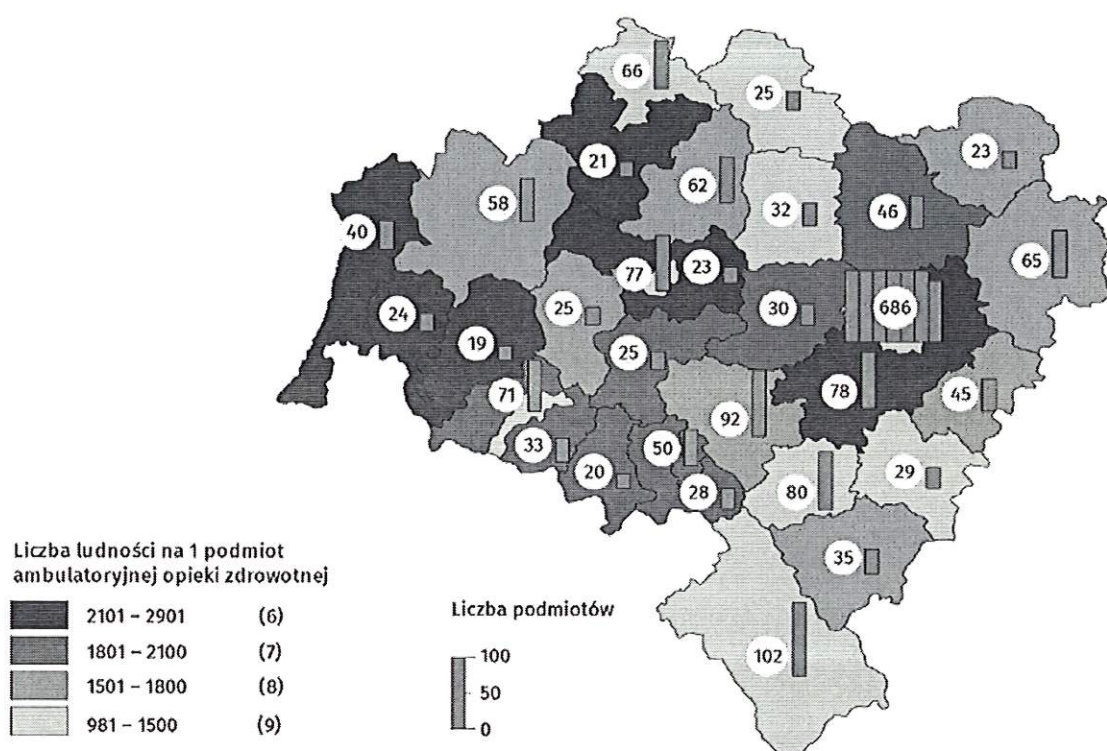
Źródło: publikacja Urzędu Statystycznego we Wrocławiu *Ochrona zdrowia w województwie dolnośląskim w 2024 r.*

Na koniec roku 2024 w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) na terenie województwa dolnośląskiego działalność prowadziło łącznie 2 010 placówek, tj. przychodni (włączając w to przychodnie przyszpitalne w liczbie 88) oraz praktyk lekarskich (w tym 219

praktyk stomatologicznych). W porównaniu do roku 2023 zaobserwowano wzrost liczby przychodni o 63 jednostki, natomiast spadek liczby praktyk o 10. Jak wynika z kalkulacji przeprowadzonych i opublikowanych przez Urząd Statystyczny we Wrocławiu – na 1 podmiot prowadzący działalność z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przypadało średnio 1 427 osób, tj. 0 44 osoby mniej niż w roku poprzednim.¹¹

W ciągu roku w 2024 r. udzielono łącznie 24,5 mln¹² porad lekarskich (tj. o 3,1% więcej niż w 2023 r.) oraz 2,9 mln stomatologicznych. W porównaniu do roku 2023 odnotowano wzrost dla porad lekarskich udzielonych w ramach POZ o 1,2%, zaś dla porad AOS – o 5,8%. Nieznacznemu zmniejszeniu z kolei uległa liczba porad stomatologicznych.¹³

Niżej zamieszczono mapę poglądową dla poszczególnych powiatów województwa obrazującą ilość podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej funkcjonujących w ramach poszczególnych powiatów.



Rys. 3. Podmioty ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2024 r. w województwie dolnośląskim z uwzględnieniem podziału terytorialnego szczebla powiatowego.

Źródło: publikacja Urzędu Statystycznego we Wrocławiu *Ochrona zdrowia w województwie dolnośląskim w 2024 r.*

¹¹ Źródło: *Informacja sygnalna GUS Ochrona zdrowia w województwie dolnośląskim w 2024 r.*

¹² Włącznie z poradami z izb przyjęć udzielanymi pacjentom niehospitalizowanym.

¹³ Źródło: *Informacja sygnalna GUS Ochrona zdrowia w województwie dolnośląskim w 2024 r.*

W województwie dolnośląskim w 2024 roku funkcjonowało 71 stacjonarnych szpitali ogólnych (włącznie z filiami). Dostępność łóżek dla pacjentów wyniosła ogółem nieco ponad 12, 3 tys. łóżek. W 2024 r. nastąpił wzrost liczby pacjentów leczonych w szpitalach stacjonarnych (ponad 606,3 tys. pacjentów) o 3,6% w porównaniu do roku poprzedniego, kiedy to przyjęto 585,5 tys. pacjentów.¹⁴

Łóżka w szpitalach ogólnych województwa dolnośląskiego w 2024 r.

Stan na 31 grudnia 2024 r.

Wyszczególnienie	Liczba łóżek w szpitalach ogólnych
DOLNOŚLĄSKIE	12355
Powiat bolesławiecki	302
Powiat dzierzoniowski	166
Powiat głogowski	200
Powiat górowski	0
Powiat jaworski	20
Powiat karkonoski	901
Powiat kamiennogórski	357
Powiat kłodzki	492
Powiat legnicki	0
Powiat lubański	192
Powiat lubiński	743
Powiat lwówecki	331
Powiat milicki	268
Powiat oleśnicki	205
Powiat oławski	173
Powiat polkowicki	0
Powiat strzeliński	67
Powiat średzki	0
Powiat świdnicki	390
Powiat trzebnicki	402
Powiat wałbrzyski	0
Powiat wołowski	77
Powiat wrocławski	49
Powiat ząbkowicki	96
Powiat zgorzelecki	552

¹⁴ Źródło: Informacja sygnalna GUS Ochrona zdrowia w województwie dolnośląskim w 2024 r.

Powiat złotoryjski	103
Powiat m. Jelenia Góra	525
Powiat m. Legnica	535
Powiat m. Wrocław	4508
Powiat m. Wałbrzych	701

Tab.3. Łóżka w szpitalach ogólnych województwa dolnośląskiego w 2024 r. Opracowanie na podstawie danych GUS - *Informacja sygnalna GUS Ochrona zdrowia w województwie dolnośląskim w 2024 r.*

W ramach prowadzonej działalności, w podmiotach tych przeprowadzono łącznie 225,3 tys. zabiegów operacyjnych – zarówno w trybie stacjonarnym, jaki dziennym. Średni czas pobytu na oddziałach szpitalnych w 2024 r. uległ skróceniu z 5,5 dnia (2023 r.) do 5 dni. Najdłuższy czas pobytu w szpitalach w 2024 r. odnotowano dla pacjentów oddziałów rehabilitacyjnych (23,2 dnia), psychiatrycznych (18,3 dnia) oraz terapii uzależnień (9,1 dnia). Stan wykorzystania łóżek przez pacjentów w szpitalach ogólnych nie uległ zmianie – podobnie jak w roku poprzednim – utrzymywał się na poziomie 246 dni, co w ujęciu procentowym daje wynik wielkości 67,5% (przy założeniu: 100% = 365 dni). Najwyższy odsetek wykorzystania łóżek odnotowano na oddziałach endokrynologicznych (93,9%), nefrologicznych (87,1%) i gastrologicznych (86,8%), dalej – psychiatrycznych (85,6%) i hematologicznych (85,4%).¹⁵

Wyszczególnienie	Oddziały	Łóżka	Wykorzystanie łóżek w %	Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)		Średni pobyt chorego w dniach
	stan w dniu 31.12.2024			ogółem	na 1 łóżko (stan w dniu 31.12.2024)	
Ogółem	577	12355	67,5	606357	49,1	5,0
w tym:						
Anestezjologii i intensywnej terapii	40	282	64,2	7801	27,7	8,5
Chirurgiczny	66	1324	62,5	83832	63,3	3,6

¹⁵ Opracowanie na podstawie danych GUS - *Informacja sygnalna GUS Ochrona zdrowia w województwie dolnośląskim w 2024 r.*

Chirurgiczny dla dzieci	4	118	59,8	8691	73,7	3,0
Chirurgii szczękowo-twarzowej	4	32	54,7	2355	73,6	3,0
Chirurgii urazowo-ortopedycznej	25	629	62,3	35096	55,8	4,1
Chorób wewnętrznych	52	1436	74,9	66985	46,6	5,9
Chorób zakaźnych	6	131	46,2	4236	32,3	5,2
Dermatologiczny	3	61	81,7	5538	90,8	3,3
Endokrynologiczny	8	110	93,9	7774	70,7	4,8
Gastrologiczny	7	149	86,8	12682	85,1	3,8
Geriatryczny	7	80	53,9	1843	23,0	7,2
Ginekologiczno-położniczy	32	903	54,1	58473	64,8	3,1
Gruźlicy i chorób płuc	14	543	62,5	18470	34,0	6,8
Hematologiczny	6	158	85,4	7831	49,6	6,4
Kardiochirurgiczny	4	77	79,4	5242	68,1	3,8
Kardiologiczny	22	526	76,0	40029	76,1	3,7
Nefrologiczny	5	110	87,1	6574	59,8	5,3
Neonatologiczny	23	533	45,6	19733	37,0	4,5
Neurochirurgiczny	8	162	76,4	8561	52,8	5,3
Neurologiczny	25	437	84,8	24681	56,5	5,5
Okulistyczny	14	176	25,4	6984	39,7	2,3
Onkologiczny	18	412	58,7	33765	82,0	2,7
Otorynolaryngologiczny	17	221	43,1	17216	77,9	2,1
Pediatryczny	25	456	50,3	33130	72,7	2,5
Psychiatryczny	15	411	85,6	7082	17,2	18,3
Ratunkowy	15	169	36,7	28092	166,2	0,8
Rehabilitacyjny	67	2295	79,4	28347	12,4	23,2

Reumatologiczny	7	120	81,8	7193	59,9	5,0
Terapii uzależnień	2	25	80,1	799	32,0	9,1
Toksykologiczny	1	28	83,3	1219	43,5	7,0
Transplantologiczny	6	47	75,7	2317	49,3	5,5
Urologiczny	10	172	64,9	13786	80,2	2,9

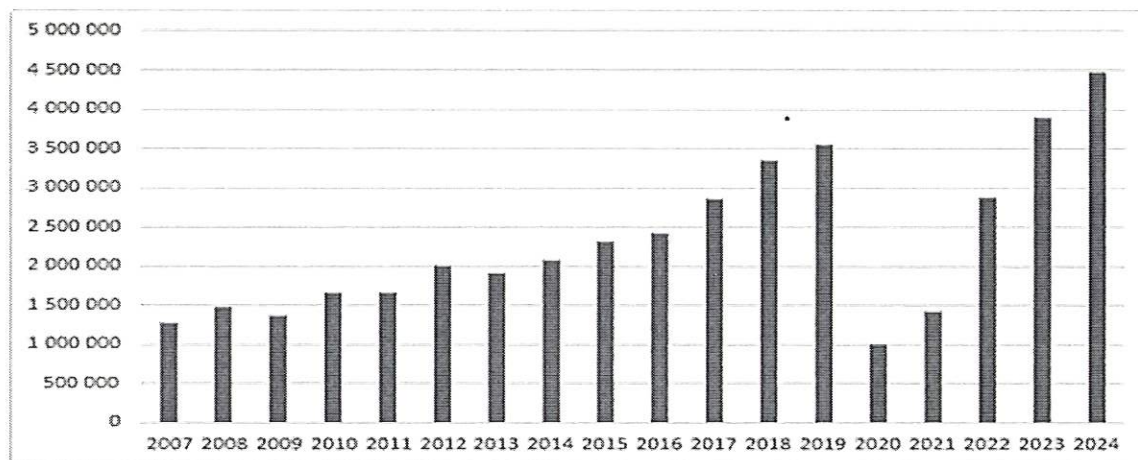
Tab. 4.

Działalność poszczególnych oddziałów w szpitalach stacjonarnych województwa dolnośląskiego w 2024 r. Opracowanie na podstawie danych GUS - *Informacja sygnalna GUS Ochrona zdrowia w województwie dolnośląskim w 2024 r.*

II.2. Migracja ludności – Port Lotniczy im. Mikołaja Kopernika we Wrocławiu.

Port lotniczy we Wrocławiu (PLW) stanowi jeden z ważniejszych punktów na mapie, zarówno krajowych, jak i międzynarodowych połączeń lotniczych. W roku 2025 w poszczególnych miesiącach roku odnotowano ruch pasażerski na poziomach przedstawionych w poniższych zestawieniach tabelarycznych. Najwyraźniejszy wpływ pandemii COVID-19 widać już podczas analizy ruchu pasażerskiego. Dane z 2019 r. wskazują, że PLW obsłużył rekordową dotychczas liczbę pasażerów, tj. 3 548 026 osób, z kolei zaś w roku 2020 mijającym pod znakiem koronawirusa liczba ta zredukowała się ponad 3,5-krotnie. Na koniec roku odnotowano bowiem 1 007 323 osób wylatujących z wrocławskiego lotniska. Sytuacja w 2021 r. również nie kreśliła się optymistycznie – w wyniku szeregu wprowadzonych restrykcji na wylot z Wrocławia zdecydowało się jedynie 1 418 836.

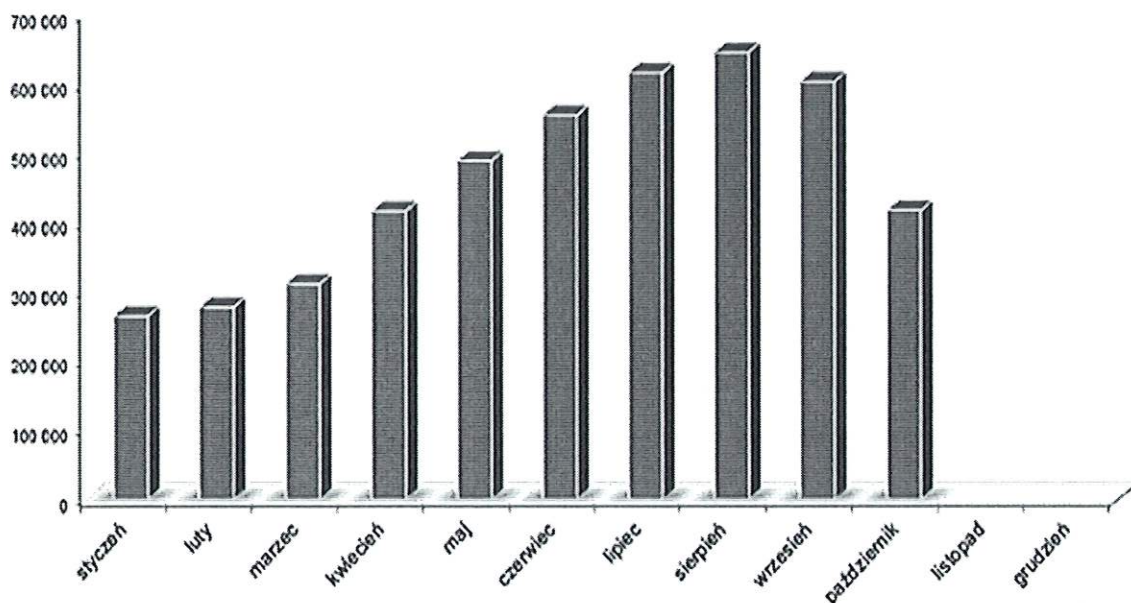
Ruch pasażerski ogółem w latach 2007-2024:



Wyk. 1. Ruch pasażerski w latach 2007-2024 r. w PLW. Opracowanie: na podstawie informacji dostępnych na stronie: <https://airport.wroclaw.pl/lotnisko/statystyki/ruch-pasazerski/>.

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 280 511	1 486 442	1 365 456	1 654 439	1 657 472	1 996 552	1 920 179	2 085 638	2 320 015	2 419 482	2 855 026	3 347 553	3 548 026	1 007 323	1 418 836	2 878 054	3 891 553	4 473 945

Opracowanie do wyk. 1.: na podstawie informacji dostępnych na stronie:
<https://airport.wroclaw.pl/lotnisko/statystyki/ruch-pasazerski/>.



Wyk. 2. Ruch pasażerski w 2025 r. w PLW. Opracowanie: na podstawie informacji dostępnych na stronie:
<https://airport.wroclaw.pl/lotnisko/statystyki/ruch-pasazerski/>.

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
263 928	276 745	310 317	415 020	487 328	553 484	614 804	643 900	601 496	416 190

Opracowanie do wyk. 2.: na podstawie informacji dostępnych na stronie:
<https://airport.wroclaw.pl/lotnisko/statystyki/ruch-pasazerski/>.

Na kanwie wyżej zaprezentowanych danych można wnioskować, iż następuje ponowne, stopniowe popandemiczne „odrodzenie” w sektorze usług transportu lotniczego w porównaniu do sytuacji, jaka miała miejsce w 2020 r., kiedy to pandemia COVID-19 oraz restrykcje państw mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusa uderzyły w branżę lotniczą z niszczycielską siłą. Istotny wpływ na wynik obsłużonych w czasach pandemii pasażerów

miała również świadomość występującego zagrożenia biologicznego oraz następstw podróży w formie obowiązkowej kwarantanny, co skutecznie zniechęcało potencjalnych pasażerów, a tym samym powodowało nagły spadek chętnych do podróżowania.¹⁶

Na skutek wybuchu pandemii wirusa SARS-CoV-2 w 2019 r. zmienił się sposób funkcjonowania wrocławskiego portu lotniczego – wprowadzono nowe zasady bezpieczeństwa opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z Urzędem Lotnictwa Cywilnego na podstawie wytycznych ustalonych przez Agencję Unii Europejskiej ds. Bezpieczeństwa Lotniczego (EASA) – co stanowiło pokłosie wprowadzonych w tym czasie w kraju obostrzeń administracyjnych oraz wytycznych związanych z przekraczaniem granicy. Aktualnie obowiązujące na terenie PLW procedury w momencie rozpoznania pasażera wykazującego objawy chorobowe z jednoczesną oznaką podwyższonej temperatury ciała opierają się na standardowych procedurach bezpieczeństwa i kontroli lotniskowej, ale w razie podejrzenia choroby zakaźnej mogą być zastosowane specjalne środki, które podejmie personel lotniska oraz służby medyczne. Jedną z procedur mających na celu uniknięcie kontaktu ze szkodliwym czynnikiem biologicznym lub prawidłową reakcję po ewentualnym kontakcie z nim jest ogólna procedura pn. *Postępowanie w przypadku kontaktu ze szkodliwym czynnikiem biologicznym – ogólne zasady*. W przypadku ekspozycji na konkretne szkodliwe czynniki biologiczne stosowane są instrukcje szczegółowe, jak m.in. dot. *Procedura szczegółowa dot. postępowania w razie narażenia na szkodliwy czynnik biologiczny zakwalifikowany do grupy 3. Wirus Zapalenia Wątroby (B,C). Ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV), czy Procedura szczegółowa dot. postępowania w razie narażenia na szkodliwy czynnik biologiczny zakwalifikowany do grupy 3. Prątki Gruźlicy*.

Wrocławski Port lotniczy posiada poczekalnie dla podróżnych, węzły sanitarne – oddzielne dla personelu i podróżnych, pomieszczenia dla funkcjonariuszy Straży Granicznej. Dla zwiększenia poziomu bezpieczeństwa epidemiologicznego w obiekcie wydzielono również pomieszczenia sanitarne dla osób chorych lub podejrzanych o zachorowanie na chorobę zakaźną. Jak wynika z raportu opracowanego przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną we Wrocławiu, obiekt dysponuje opracowanymi schematami postępowania w sytuacjach kryzysowych, dotyczących podejrzenia/wystąpienia ataku bioterrorystycznego lub choroby zakaźnej o znaczeniu epidemicznym. W 2024 r. PSSE przeprowadziła 1 kontrolę

¹⁶ Na podstawie: M. Morka: Wpływ pandemii COVID-19 na funkcjonowanie portu lotniczego we Wrocławiu, In: *Ekonomia i międzynarodowe stosunki gospodarcze/ Kuźmińska-Haberla A., Bobowski S., Wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, 2021*

PLW pod kątem zgodności jego funkcjonowania z przepisami sanitarno-epidemiologicznymi, z której to wynika, iż stan sanitarny obiektów lotniska nie budził zastrzeżeń.

Schemat ogólnego postępowania w przypadku kontaktu ze szkodliwym czynnikiem biologicznym, opracowanego przez Kierownika Służby Zdrowia Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej z siedzibą w Krośnie Odrzańskim, obowiązującego w PLW przedstawia poniższa tabela:

CEL PROCEDURY	Wdrożenie postępowania mającego na celu uniknięcie kontaktu ze szkodliwym czynnikiem biologicznym/prawidłową reakcję po ewentualnym kontakcie z nim/ zapewnienie bezpieczeństwa i higieny pracy.
PRZEDMIOT PROCEDURY	Przedmiotem jest zbiór zasad dot. wykonywania czynności redukujących ryzyko kontaktu ze szkodliwym czynnikiem biologicznym, mających na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się szkodliwych czynników biologicznych oraz skutków ich działania na organizm ludzki.
DEFINICJE	• Czynniki biologiczne – mikroorganizmy roślinne i zwierzęce oraz drobnoustroje (bakterie, wirusy, grzyby, pasożyty, pierwotniaki) • Szkodliwy czynnik biologiczny – drobnoustroje komórkowe, pasożyty wewnętrzne, jednostki bezkomórkowe zdolne do replikacji (powielania) lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie komórki, które mogą być przyczyną zakażenia, alergii lub zatrucia. • Czynniki biologiczne wysoce zakaźne – czynniki, które wywołuje u ludzi ciężkie choroby, są niebezpieczne dla pracowników, a ich rozprzestrzenienie w populacji ludzkiej jest bardzo prawdopodobne. Zazwyczaj nie istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia, np. wirusy Ebola, ospy prawdziwej.

POSTĘPOWANIE	Kontakt ze szkodliwym materiałem biologicznym może nastąpić przez: - naruszenie ciągłości skóry, - uszkodzoną wcześniej skórę, - „zachłapanie” błon śluzowych. Natychmiast po ekspozycji na w/w materiał biologiczny należy:  • należy usunąć ostry przedmiot z rany • obficie spłukać ranę bieżącą wodą, przemyć okolice zranienia ciepłą wodą z mydłem - nie tamując krwawienia • założyć opatrunek • resztki krwi pozostające na skórze umyć dokładnie wodą i mydłem • oczy należy delikatnie, acz dokładnie wypłukać wodą przy otwartych powiekach • należy przepłukać jamę ustną wodą kilkanaście razy – nie należy do tej czynności używać środków dezynfekcyjnych na bazie alkoholu • zgłosić się do lekarza
----------------------------	---

Tab. 5. Schemat ogólnego postępowania w przypadku kontaktu ze szkodliwym czynnikiem biologicznym. Opracowanie: na podstawie procedury pn. *Postępowanie w przypadku kontaktu ze szkodliwym czynnikiem biologicznym – ogólne zasady*, sporządzonej przez Kierownika Służby Zdrowia Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej z siedzibą w Krośnie Odrzańskim.

II.3. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla zdrowia i życia mogących wystąpić na terenie województwa dolnośląskiego¹⁷

Dane zgromadzone i przeanalizowane przez WSSE, skomasowane w raportach pn. *Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2025 roku* oraz *Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2024 roku* wskazują, iż aktualna sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych na terenie województwa jest względnie stabilna, a poziom bezpieczeństwa sanitarnego nie budzi zastrzeżeń, jednakże równocześnie należy wziąć pod uwagę czynniki mające realny wpływ na występowanie i rozprzestrzenianie się ognisk chorobowych chorób zakaźnych. Wyniki bieżącego monitorowania sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi za rok 2024 i 2025 pozwalają wysnuć kilka istotnych wniosków, tj.:

- zaobserwowano wyraźny wzrost wskaźnika zapadalności na odrę,
- odnotowano wysoki wzrost zachorowalności na grypę przy jednoczesnym znacznym spadku zakażeń SARS-CoV- 2 (COVID-19),
- w porównaniu do lat wcześniejszych nastąpił również wyraźny wzrost liczby zakażeń zachorowań na choroby zakaźne szerzące się drogą kontaktów płciowych, m.in. kiłę, rzeżączkę oraz wywoływane przez bakterie *Chlamydia*,
- zaobserwowano wysoce dynamiczną sytuację w zakresie wzrostu liczby zachorowań na krztusiec, która w 2025 r. uległa umiarkowanej stabilizacji.
- zarejestrowano wzrost ogólnej liczby zachorowań na zatrucia pokarmowe o podłożu bakteryjnym, w większości przypadków przyczynę stanowiły pałeczki *Salmonella*, *Clostridium difficile*, *Listeria monocytogenes* oraz pierwotniaki *Giardia lamblia*,
- odnotowano po raz pierwszy po kilkuletniej absencji w statystykach jednostek chorobowych występujących w województwie dolnośląskim przypadek zachorowania na tężec (w 2024 r.),
- zaobserwowano dynamiczny, rokroczny przyrost liczby zachorowań na boreliozę,
- rozpoznano zwiększoną ilość przypadków zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B,
- w roku 2025 – spośród chorób szczególnie niebezpiecznych zarejestrowano 7 przypadków gorączki denga u osób, które wróciły z zagranicy (w 2024 – 11 przypadków),

¹⁷ Na podstawie raportów sanitarno-epidemiologicznych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu : *Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2024 r.*, Wrocław 2025; *Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2023 r.*, Wrocław 2024; *Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2022 r.*, Wrocław 2023.

- w zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży do 19 r.ż. obserwuje się zjawisko optymistycznej stagnacji – odnotowywana jest stosunkowo wysoka wartość wskaźnika wyszczepialności oscylująca wokół stałego poziomu pomimo utrzymującego się nieprzerwanie od kilku lat niekorzystnego trendu powiększania się grona osób uchylających się od rzeczonego obowiązku.

II.3.1. Przegląd wybranych chorób zakaźnych podlegających obowiązkowej hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu wraz z informacją o występowaniu¹⁸

Działając w oparciu o zapisy zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. z 2023r., poz. 668) oraz dane epidemiologiczne zebrane i opracowane przez WSSE we Wrocławiu poniżej nakreślono aktualny stan bezpieczeństwa epidemiologicznego w odniesieniu do wybranych jednostek chorobowych wymienionych w w/w rozporządzeniu ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń zdrowotnych, jakie niosą poszczególne choroby.

Błonica

Błonica - określana również jako dyfteryt, krup lub dławiec - jest jednostką chorobową szczególnie niebezpieczną, o wysokiej śmiertelności i ryzyku powikłań, a przy tym wysoce zakaźną. Wywoływana jest przez bakterie maczugowca błonicy (*Corynebacterium diphtheriae*) wytwarzające silną toksynę (tzw. toksyna błonicza). Okres wylęgania choroby wynosi od 1 do 10 dni, jednak najczęściej jest to okres od 2 do 5 dni. Do zakażenia maczugowcami błonicy dochodzi drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z wydzielinami osoby chorej lub nosiciela oraz poprzez przedmioty z ich otoczenia. Głównym źródłem zakażenia jest

¹⁸ Na podstawie: raportów sanitarno-epidemiologicznych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu : *Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2025 r.*, Wrocław 2026; *Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2024 r.*, Wrocław 2025; *Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2023 r.*, Wrocław 2024; *Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2022 r.*, Wrocław 2023; raportu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH-PIB *Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 15 maja 2025 r. oraz w porównywalnym okresie 2024 r.*; sprawozdania MZ-56 WSSE we Wrocławiu *Meldunek za rok 2025*; sprawozdania MZ-56 WSSE we Wrocławiu *Meldunek za rok 2024*; programu kursu specjalistycznego zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia 14.11.2022 r. pn. *Podręcznik szkoleniowy dla uczestników/uczestniczek kursu specjalistycznego Opieka nad pacjentem z chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi dla pielęgniarek*, Warszawa 2022

człowiek. Do zakażenia bakteriami wywołującymi błonicę może dojść także poprzez kontakt z zakażonymi zwierzętami, tj. kotami, psami i końmi.

Objawy świadczące o zakażeniu są zależne od toksyny produkowanej przez bakterie, która wywołuje zmiany w sercu, układzie nerwowym oraz układzie oddechowym (zmiany martwicze pojawiają się m.in. w gardle, krtani, nosie, na migdałkach podniebiennych). Podstawową postacią jest błonica górnych dróg oddechowych – gardła i krtani. Choroba rozpoczyna się gorączką, bólem gardła, trudnościami w połykaniu oraz powiększeniem węzłów chłonnych i powstawaniem silnie przylegających, szarych, półprzezroczystych lub czarnych zmian martwiczych na migdałkach i błonie śluzowej gardła. Zmiany martwicze przy próbie oderwania krwawią. Zgony w przebiegu błonicy są powodowane głównie niewydolnością oddechową lub krążenia.

Jedynym skutecznym sposobem zabezpieczenia się przed zachorowaniem na błonicę jest podanie szczepionki przeciwko tej chorobie. W Polsce obowiązkiem szczepień przeciwko błonicy objęte są dzieci i młodzież w wieku 1-19 r. ż. Zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych każde dziecko powinno zostać zaszczepione 4 dawkami szczepionki w 2, 3-4, 5 i 16-18 miesiącu życia (szczepienie podstawowe) oraz dawkami przypominającymi w 6, 14 i 19 r.ż. Wykonanie pełnego cyklu szczepień zapewnia wysoką ochronę przed zachorowaniem.

Osobom dorosłym zaleca się wykonywanie co 10 lat szczepienia przeciw błonicy pojedynczą dawką przypominającą w połączeniu ze szczepieniem przeciwko tężcowi i krztuścowi.

Jak wynika z danych opracowanych przez Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH - PIB w województwie dolnośląskim odnotowano po raz pierwszy od wielu lat przypadek ciężkiego zachorowania na błonicę w marcu 2025 r., zaś łączna liczba zarejestrowanych przypadków błonicy, jakie wykryto na terenie Polski w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. to 3 zakażonych. W 2024 r. zanotowano w Polsce dwa przypadki błonicy, w 2023 r. – jeden, a w 2022 r. żadnego.

Cholera

Cholera jest chorobą zakaźną wywoływaną przez bakterie przecinkowca cholery (*Vibrio cholerae*). Bakterie te charakteryzuje wysoka zdolność przetrwania w wodzie skażonej odchodami ludzkimi. Poza człowiekiem, który wydała przecinkowce cholery z kałem, (zarówno podczas choroby, jak i w czasie nosicielstwa), nie jest znany inny zwierzęcy rezerwuuar zarazków. Jedną z najczęściej występujących ścieżek zakażenia jest spożycie skażonej wody i żywności, w tym m. in. surowych i niedogotowanych owoców morza. Okres

inkubacji choroby jest stosunkowo krótki, trwa od kilkunastu godzin do 5 dni. Objawami przepowiadającymi chorobę są m. in. wymioty i wodnista biegunka przy jednoczesnym braku współwystępowania bólów brzucha i gorączki. Skurczowe bóle mięśni pojawiają się dopiero w wyniku zaburzeń elektrolitowych. W większości przypadków objawy są łagodne lub nie występują wcale, a zakażone osoby stają się bezobjawowymi nosicielami. W ciężkich przypadkach dochodzi do zaburzeń orientacji, śpiączki i zgonu.

Przy zastosowaniu właściwego leczenia (antybiotykoterapia i nawodnienie organizmu), na skutek zakażenia umiera mniej niż 1% osób, u których wystąpiły objawy.

Na obszarze województwa dolnośląskiego, ani w Polsce nie odnotowano w ostatnich latach żadnego przypadku zachorowania na cholerę.

Denga

Gorączka Denga należy do grupy wirusowych gorączek krwotocznych (VHF), wywołuje ją wirus dengi należący do rodziny *Flaviviridae*, rodzaj *Flavivirus*. Występują 4 typy serologiczne wirusa dengi (1, 2, 3 i 4), co ma znaczenie dla przebiegu choroby.

Rezerwuarem wirusów jest człowiek. Wektorem zakażenia jest komar, *Aedes aegypti*, rzadziej inne komary z rodzaju *Aedes*. Nie istnieje możliwość przeniesienia się choroby z człowieka na człowieka. Gorączka ta występuje endemicznie w regionach: Afryka subsaharyjska, południowo-wschodnia Azja, Karaiby, Ameryka Środkowa Ameryka Południowa w strefie klimatu gorącego.

Choroba ta występuje pod następującymi postaciami klinicznymi:

- Denga bez objawów ostrzegawczych (dawniej zwana postacią łagodną lub klasyczną),
- Denga z objawami ostrzegającymi,
- Denga pod postacią ciężką (dawniej gorączka krwotoczna).

W większości przypadków denga przebiega bezobjawowo lub łagodnie. Brak jest leczenia przyczynowego. Ciężka postać występuje dość rzadko i to najczęściej dopiero przy powtórным zakażeniu innym (zazwyczaj 3 lub 4) typem serologicznym. Okres inkubacji choroby trwa 3-14 dni (średnio 4-7 dni).

Obecnie nie istnieje szczepionka zapobiegająca zakażeniu wirusem dengi. Podstawą profilaktyki jest zabezpieczanie się przed ukąszeniami komarów w rejonach występowania gorączki, m.in, poprzez:

- stosowanie środków odstraszających komary (repelentów),
- w przypadku konieczności jednoczesnego zastosowania repelentu i kremu ochronnego z filtrem przeciwsłonecznym, najpierw nałożyć krem, a następnie środek odstraszający komary,

- regularnie powtarzać aplikację repelentu, zgodnie z zaleceniami producenta,
- bez względu na porę dnia zakładać luźną odzież osłaniającą części ciała narażone na ukąszenia przez komary,
- w budynkach stosować mechaniczne bariery przeciwko komarom (moskitiery, siatki w oknach, drzwiach).

W 2025 r. na terenie województwa dolnośląskiego zarejestrowano 7 przypadków wirusa dengi, zaś rok wcześniej – 11 – wszystkie u osób powracających z zagranicy. Statystyki z lat wcześniejszych pokazują, że choroba ta aktualnie nie stanowi większego zagrożenia – w 2023 r. odnotowano 7 przypadków, zaś w 2022 r. tylko 1.

Dur brzuszny

Dur brzuszny jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez bakterie – pałeczki duru brzusznego (*Salmonella typhi*). Jest to tzw. choroba „brudnych rąk”: Zachorowania szerzą się głównie przez wodę i żywność zanieczyszczone wydalينami zakażonych ludzi, nie przestrzegających zasad higieny, jak również poprzez bezpośredni kontakt z nosicielami. Okres wylęgania choroby wynosi od 1 do 3 tygodni, najczęściej 10-14 dni. Objawy duru brzusznego obejmują: narastającą gorączkę, której towarzyszy ogólne osłabienie, ból głowy, zaparcia, wzdęcia, bezsenność, czasami biegunka. Obserwowane jest spowolnienie tętna, apatia, spowolnienie ruchowe, powiększenie wątroby i śledziony, kaszel. W przebiegu duru brzusznego może dojść do szeregu powikłań, takich jak zapalenie pęcherzyka żółciowego, uszkodzenie wątroby, zapalenie płuc, uszkodzenie mięśnia sercowego, zakrzepowe zapalenie żył, zapalenie dróg moczowych, zapalenie stawów i kości, lub zapalenie opon-mózgowo-rdzeniowych i mózgu. Śmiertelność u osób nieleczonych wynosi 10%, a u osób leczonych antybiotykami poniżej 2%.

Choroba stanowiła problem w okresie wojennym oraz po II wojnie światowej, który później został znacznie ograniczony dzięki upowszechnieniu rozwiązań kanalizacyjnych oraz dostępowi do czystej wody. Obecnie w Polsce rejestruje się pojedyncze przypadki zachorowań. Wg meldunku WSSE we Wrocławiu, w roku 2024 w województwie dolnośląskim odnotowano 2 potwierdzone przypadki – oba wymagające hospitalizacji. Statystyki za rok 2025 nie wykazują żadnego przypadku.

Dżuma

Ta wysoce zakaźna choroba dotykająca człowieka i zwierzęta wywołana jest przez bakterie *Yersinia pestis*. W obecnych czasach nie stanowi większego zagrożenia, jednakże

prawdopodobieństwo wystąpienia epidemii nie wygasło zupełnie ze względu na istnienie rezerwuaru tego zarazka. Głównym źródłem bakterii są pchły oraz gryzonie, a przede wszystkim szczury, dalej – myszy i nornice. Niskim uodpornieniem na bakterie *Yersinia pestis* charakteryzują się w szczególności ludzie oraz osobniki zwierzęce z rodzaju gryzoni oraz koty. W organizmie pchły bakterie *Yersinia pestis* mogą przeżyć nawet do 1 miesiąca, stąd możliwe jest roznoszenie czynnika zakaźnego pomimo nieobecności szczurów w najbliższym otoczeniu. Choroba ta, zwana potocznie czarną śmiercią rozprzestrzeniana może być również za sprawą gryzoni polnych i leśnych, które zarażają się nią w warunkach naturalnych (np. poprzez odchody). Do zakażenia może dojść także drogą kropelkową lub poprzez aerozol z człowieka na człowieka.

Wyróżnia się 3 postaci dżumy: płucną, węzłową (dymieniczą) i posocznicową. Postać płucna rozwija się w płucach. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową lub poprzez aerozol zawierający bakterie, np. pył z zakażonymi odchodami gryzoni. Charakterystycznymi objawami klinicznymi są gorączka, dreszcze, ból głowy, osłabienie, kaszel, ciężki oddech, ból w klatce piersiowej, czasem odkrztuszanie wodnistej lub krwistej plwociny. Przebiega gwałtownie i jest jedną z najbardziej zaraźliwych i niebezpiecznych chorób zakaźnych człowieka. Postać ta może być powikłaniem nie leczonej postaci węzłowej lub może towarzyszyć postaci posocznicowej. Postać węzłowa (inaczej dymienicza) jest uważana za najczęściej występującą postać dżumy. Do zakażenia dochodzi wskutek ugryzienia przez zakażone zwierzę lub też, gdy skażone bakteriami materiały mają kontakt z uszkodzoną skórą. Towarzyszą jej objawy takie jak powiększone i bolesne węzły chłonne (tzw. dymienice) oraz gorączka, dreszcze, ból głowy, osłabienie. Ta postać dżumy nie przenosi się przez kontakt z chorym. Ostatnia z postaci dżumy, tj. postać posocznicowa, rozwija się na skutek namnażania się pałeczek bakterii we krwi, w następstwie czego są one roznoszone po całym organizmie. Specyficzne objawy kliniczne obejmują gorączkę, dreszcze, bóle głowy i brzucha, osłabienie, a nawet krwotok wewnętrzny i wstrząs. Może także dochodzić do zaburzeń krążenia, które powodują martwicę palców. Ta postać stanowi pokłosie nie leczonej postaci dymienicznej oraz płucnej. Postać posocznicowa nie rozprzestrzenia się poprzez bezpośredni kontakt.

Objawy dżumy rozwijają się szybko, przeciętnie w ciągu kilku dni od momentu zakażenia bakterią, stąd też niezwykle istotne w przypadku zapobieżenia postępowi choroby i dalszym zakażeniom jest jak najszybszy kontakt z lekarzem w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów. Najwyższym ryzykiem wystąpienia ognisk dżumy charakteryzują się obszary wiejskie lub o niskim stanie bezpieczeństwa sanitarnego. W Polsce – brak odnotowanych przypadków w ostatnich latach, przy jednoczesnym braku istnienia przesłanek

wskazujących na wystąpienie wysokiego prawdopodobieństwa zaistnienia ognisk dżumy w kraju i województwie.

Ebola

Gorączka wywołana wirusem Ebola (EVD) jest wysoce zakaźną chorobą, wywołana przez wirus z rodziny *Filoviridae* rodzaju *Ebolavirus*, charakteryzującą się wysokim współczynnikiem śmiertelności. Wirus jest przenoszony z dzikich zwierząt na człowieka (m.in. przez nietoperze owocożerne, jeżozwierze, czy zwierzęta naczelne inne niż człowiek). Rozprzestrzenia się wśród ludzi zarówno ścieżką bezpośrednią poprzez styczność z: krwią, wydzielinami i wydalninami, narządami lub innymi płynami ustrojowymi jednostek zakażonych, jak i za sprawą kontaktu pośredniego z zanieczyszczonymi tymi płynami powierzchniami, materiałami lub przedmiotami (np. odzież, pościel). Przeniesienie wirusa Ebola następuje także przez kontakt z chorym/padłym zwierzęciem (dot. bezpośredniego kontaktu ze zwierzęciem lub jego płynami ustrojowymi, podczas obróbki tusz upolowanych zwierząt, bądź spożycia surowego lub niedogotowanego mięsa dzikich zwierząt). Wirus Ebola jest obecny w krwi, ślinie, moczu, kale, a także w spermie. Okres inkubacji, czyli czas od zakażenia wirusem do wystąpienia objawów, wynosi od 2 do 21 dni. Osoba zarażona wirusem Ebola jest zakaźna w momencie pojawienia się objawów. Początkowe objawy kliniczne są mało specyficzne – gorączka powyżej 38°C, znaczne osłabienie, bóle mięśni i stawów. Objawy początkowo przypominają inne znacznie częściej występujące choroby związane z pobytem w tropikach – malarię, dur brzuszny, inwazyjną chorobę meningokokową (IchM), zapalenie płuc. Istnieje jednakowoż szereg testów diagnostycznych w celu potwierdzenia obecności wirusa. W ciągu około 5 dni od pierwszych objawów może pojawić się znacznie nasilona wodnista biegunka, z wymiotami, połączona z bólami brzucha. Od 5 do 7 dnia choroby może pojawić się rozsiana wysypka grudkowo-rumieniowa na twarzy, szyi, tułowi i ramionach. W przebiegu choroby może dojść do krwotoków, niewydolności wielonarządowej i zgonu. Śmiertelność w przebiegu zakażenia EVD w trakcie epidemii wirusa Eboli wynosi średnio około 55%, jednakże leczenie objawowe u pacjentów hospitalizowanych obniża te wskaźniki.

Ze względu na ciężki przebieg zachorowań EVD konieczne jest jak najszybsze poddanie izolacji osób chorych, podejrzanych o zakażenie wirusem (osoba objawowa), a w przypadku osób zdrowych, u których doszło do narażenia na zakażenie (osoba bezobjawowa narażana na zakażenie), wskazane jest poddanie ich indywidualnej kwarantannie. Procedury przesyłania pacjentów do odbycia kwarantanny oraz miejsca odbywania kwarantanny wyznaczone są

w każdym województwie i znane są zarówno WCZK każdego województwa, jak i właściwym dla danego obszaru powiatowym oraz wojewódzkim stacjom sanitarno-epidemiologicznym. Zarówno na terenie województwa dolnośląskiego, jak i na obszarze kraju, nie odnotowano w ostatnich latach żadnego przypadku wykrycia wirusa Eboli.

Ospa prawdziwa

Ospa prawdziwa, zwana dawniej czarną ospą to wirusowa choroba zakaźna o ciężkim przebiegu i wysokiej śmiertelności. Czynnikiem zakaźnym jest wirus ospy prawdziwej *Variola virus (VARV)* – nie jest on blisko spokrewniony z wirusem ospy wietrznej. Jednym z typowych objawów choroby są czerwone plamy na skórze, zmieniające się w ropną pęcherzykową wysypkę. W końcowej fazie choroby zmiany skórne przeobrażają się w krosty, które pokrywają się strupami, zaś po ich odpadnięciu pozostają trwałe, szpecące blizny dające efekt „dziobatych twarzy”. Skutkiem przebytej ospy mogła być również ślepotą. Epidemia czarnej ospy, jaka nawiedziła Wrocław na przełomie maja i czerwca 1963 r. jest głośnym wydarzeniem zapisanym na kartach historii miasta, stanowiącym niezmiernie trudne wyzwanie dla niegdysiejszych władz. Wybuchła ona w najmniej spodziewanym momencie, a zaczątkiem tego stała się zagraniczna misja na Dalekim Wschodzie funkcjonariusza wrocławskiej Służby Bezpieczeństwa, za sprawą którego czarna ospa przedostała się do Polski drogą lotniczą. Wrocław został oficjalnie uznany za miasto wolne od ospy w dniu 19 września 1963 r. po kilku miesiącach prowadzenia intensywnych działań sanitarno-epidemiologicznych. W związku z poważnym zagrożeniem, jakie niesła ze sobą ta choroba, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podjęła zintensyfikowane działania celem zupełnej likwidacji ospy prawdziwej w ramach objęcia tej jednostki chorobowej programem eradykacji. Wykorzenienie ospy prawdziwej Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła oficjalnie w 1980 r., co było jednoznaczne z faktem, iż środowisko jest wolne od wirusa ospy prawdziwej.

Rezerwuarem zarazków jest chory człowiek. Pacjent jest zakaźny od momentu wystąpienia gorączki aż do całkowitego odpadnięcia strupów. Okres ten wynosi z reguły do 3 tygodni. Do zakażenia dochodzi różnymi drogami, największe znaczenie ma jednak droga powietrzna, kropelkowa. Wysokie ryzyko zarażenia niesie za sobą bezpośredni kontakt ze zmianami na skórze chorego, wydzieliną z pęcherzyków, bielizną pościelową i osobistą, sprzętem medycznym etc. Nauce nie są znane wektory niebędące ludźmi, mogące przenosić wirusa. Największa zapadalność obserwowana była zimą i wiosną z racji wrażliwości aerozolu wirionów w środowisku zewnętrznym na wyższą temperaturę i dużą wilgotność.

W 1980 roku, w związku z pomyślnie przeprowadzoną akcją eradykacji ospy prawdziwej, WHO odstąpiła od wydanych wcześniej zaleceń dot. szczepienia przeciwko tej chorobie, na skutek czego zostały one całkowicie wycofane z kalendarza szczepień ochronnych. Tak więc społeczeństwo w Polsce, podobnie jak i w większości innych krajów, można obecnie uważać za populację nieodporną na wirusa czarnej ospy.

Nie odnotowuje się przypadków zachorowań na ospę w kraju i województwie, co jest pokłosiem działań skutkujących redukcją patogenu choroby do stanu zerowego.

Ospa małpia

Jednostka chorobowa znana również pod skrótową nazwą MPOX (z ang. monkeypox) - jest infekcją wirusową wywołaną przez *wirus ospy małpiej (MPXV – Monkeypox virus)* należący do rodzaju *Orthopoxvirus*. MPXV występuje w dwóch odmianach – zachodnioafrykańskiej (tzw. kład II) oraz środkowoafrykańskiej (tzw. kład I), które różnią się ciężkością przebiegu. Obecne zawleczenia do Europy są spowodowane odmianą zachodnioafrykańską, która ma nieco łagodniejszy przebieg. Po raz pierwszy w Europie zakażenie wirusem ospy małp (MPXV) zostało zidentyfikowane w maju 2022 r. w Wielkiej Brytanii, dokąd zawleczono przypadek zakaźny z Nigerii. W niespełna trzy tygodnie od momentu zarejestrowania pierwszego chorego w populacji europejskiej, zanotowano łącznie ponad 300 zakażonych, z czego pierwszy potwierdzony przypadek w Polsce stwierdzono 10 czerwca 2022 r. W roku 2022 w Polsce łącznie odnotowano 213 przypadków, w kolejnych latach liczba zachorowań widocznie zmalała – w roku 2024 potwierdzono w Polsce 6 zakażeń, z czego żadne z nich nie dotknęło populacji dolnośląskiej, zaś w 2025 r. już 16 (zgodnie ze statystykami gromadzonymi i opracowanymi przez WHO n/t sytuacji globalnej w regionie europejskim dla MPOX – stan na dzień 31 marca 2025 r.), w tym żadnego w województwie.

Ospa małpia jest chorobą odzwierzęcą, która w sprzyjających warunkach (bliski kontakt, kontakty intymne) może przenosić się bezpośrednio z człowieka na człowieka, jednakże MPXV nie rozprzestrzenia się łatwo między ludźmi. Możliwa jest transmisja zakażenia wirusem z człowieka na człowieka poprzez bliski kontakt z materiałem zakaźnym z owrzodzeń i zmian skórnych zakażonej osoby, płynami ustrojowymi chorego, a także drogą kropelkową – w przypadku długotrwałego kontaktu twarzą w twarz. Wirus może przenosić się także przez skażone przedmioty. Pierwsze objawy małpiej ospy są obserwowane po 5-21 dniach od momentu zakażenia MPXV. Obejmują one, podobnie jak przy ospie wietrznej czy ospie prawdziwej, następujące symptomy: ból głowy i mięśni, dreszcze, gorączkę, ogólne osłabienie oraz powiększenie węzłów chłonnych. Charakterystycznym objawem jest wysypka, która

pojawia się zwykle w ciągu 3 dni od czasu wystąpienia gorączki i utrzymuje się zwykle od 2 do 4 tygodni. Początkowo zmiany skórne przyjmują postać plamek na twarzy, wraz z postępem choroby wykwity rozprzestrzeniają się po całym ciele przybierając formę pęcherzyków i krost, które w fazie końcowej zamieniają się w strupy. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego – osoby, u których podejrzewa się zakażenie wirusem małpiej ospy oraz pacjenci niehospitalizowani, u których potwierdzono zakażenie, muszą się poddać obowiązkowej izolacji w warunkach domowych. W sytuacji wystąpienia objawów małpiej ospy izolacja domowa powinna trwać przynajmniej 21 dni, natomiast w przypadkach bezobjawowych – 14 dni. O zakończeniu izolacji domowej lub jej przedłużeniu do 30 dni decyduje lekarz lub felczer. Chociaż większość przypadków stwierdzonych w Europie objawia się łagodnym lub umiarkowanym przebiegiem choroby wiadomo, że wirus ospy małpiej może spowodować ciężki przebieg kliniczny w niektórych grupach osób, tj. szczególnie u małych dzieci, kobiet w ciąży, osób z obniżoną odpornością.

Ryzyko szerzenia się MPXV w populacji ogólnej ocenia się obecnie jako niskie, a jako ryzyko od umiarkowanego do wysokiego – wśród osób posiadających wielu partnerów seksualnych.

Ptasia grypa

Jest wirusową, ostrą chorobą ogólnoustrojową o wysokiej śmiertelności dochodzącej do 100 %, wywołaną przez wirusy grypy typu A, która dotyka w głównej mierze ptaki (zarówno drób, jak i ptaki dzikie). Zakażenia ptaków mogą być wywoływane przez wirusy grypy wysoce zjadliwej (ang. *Highly Pathogenic Avian Influenza – HPAI* np. *A(H5N1)*) oraz wirusy o niskiej zjadliwości (ang. *Low Pathogenic Avian Influenza-LPAI*). Wirusy HPAI, szczególnie podtyp H5, są szeroko rozpowszechnione wśród ptactwa dzikiego w Europie. Obecnie znane są trzy typy wirusów grypy:

Typ A - atakujący zarówno ptaki jak i ssaki,

Typ B - atakujący ssaki (ludzie),

Typ C - atakujący ssaki (ludzi, świnie).

Niektóre wirusy HPAI mogą powodować ciężką chorobę u ludzi, np: A(H5N1), A(H5N6) i A(H7N9) ze śmiertelnością do 50%. Jak dotąd zakażenia ludzi wirusami HPAI są rzadkie (w praktyce ograniczone do Azji i Afryki, od 2023 r. także Ameryki Południowej) - od 2003 r. na świecie stwierdzono mniej niż 1000 jednostek zainfekowanych wirusami podtypu H5N1,

a rzeczone przypadki dotyczyły osób narażonych na bezpośredni kontakt z chorym/martwym zakażonym ptactwem.

Ptasia grypa u ludzi wywołuje objawy podobne do tych powodowanych zwykłą gripą, tj. gorączkę lub stan podgorączkowy, złe samopoczucie, bóle głowy, mięśni i stawów, kaszel, ból gardła, zapalenie spojówek, duszność, biegunkę oraz objawy neurologiczne.

Pomimo dużej liczby przypadków grypy ptaków wśród drobiu hodowlanego i dzikiego ptactwa w Unii Europejskiej w ostatnich latach, jak dotąd nie zidentyfikowano infekcji objawowej u ludzi z województwa dolnośląskiego i na obszarze całej Polski, o czym świadczą meldunki zawarte w MZ-56 za rok 2024 i 2025, składane przez WSSE we Wrocławiu.

Zgodnie z informacjami dotyczącymi epidemii i oceny ryzyka ze strony wirusów grypy ptaków dla zdrowia ludzi pozyskanymi przez Główny Inspektorat Sanitarny ze zbiorów danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC – *ang. European Centre for Disease prevention and Control*), Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Centrów Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC – *ang. Centers for Disease Control and Prevention*) ryzyko zakażenia dla populacji ogólnej ocenia się jako niskie, zaś ryzyko zakażenia u osób zawodowo bądź mających w inny sposób kontakt z ptactwem, ocenia się w przedziale niskie do umiarkowanego.

Wybrane choroby zakaźne z kategorii zespołów ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) - MERS i COVID-19

MERS:

Bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (*ang. Middle East Respiratory Syndrome – MERS*) to choroba wywoływana przez patogen *Coronaviridae CoV* zidentyfikowany po raz pierwszy na Bliskim Wschodzie w 2012 r. Źródłem wirusa MERS-CoV dla ludzi są głównie wielbłądy (dromadery), jednakże w określonych warunkach może dojść do dalszego przeniesienia zakażenia – drogą z człowieka na człowieka – zwłaszcza wśród osób mających bliski kontakt z osobami chorymi. Wirus ten znajduje się w wydzielinach dróg oddechowych, biologicznym skutkuje przeniesieniem zakażenia. Rezerwuarem zarazka może być także nieprzetworzone mięso wielbłądzie.

Pierwsze oznaki choroby pojawiają się pomiędzy 2 a 14 dniem od momentu zakażenia, choć zazwyczaj średni okres inkubacji wynosi 5-6 dni. Symptomy kliniczne są bardzo niejednoznaczne, obejmują szerokie spektrum objawów od postaci bezobjawowej, przez łagodne dolegliwości ze strony układu oddechowego, po zespół ostrej niewydolności oddechowej, wstrząs septyczny i niewydolność wielonarządową. Typowymi objawami

są gorączka, kaszel i duszność, również często dochodzi do zapalenia płuc, choć nie zawsze ono występuje. W ramach diagnoz zgłaszano także objawy żołądkowo-jelitowe, w tym biegunkę. Wirus powoduje cięższe choroby u osób w podeszłym wieku, z osłabionym układem odpornościowym oraz tych z chorobami przewlekłymi, takimi jak choroba nerek, choroby onkologiczne, przewlekła choroba płuc i cukrzyca. Do zgonów dochodzi u ponad 36% chorych. Aktualnie pojedyncze przypadki MERS-CoV zgłaszane są na Bliskim Wschodzie. W Polsce, nie odnotowano przypadku zakażenia wirusem. Obecnie nie istnieje szczepionka przeciwko wirusowi MERS-CoV.

Zgodnie z zaleceniami WHO i ECDC zapobieganie zakażeniom polega na stosowaniu zasad higieny (zwłaszcza higieny rąk, higieny kaszlu) oraz stosowaniu środków ochrony osobistej. Dodatkowo nie zaleca się spożywania nieprzetworzonych produktów pochodzących od wielbłądów, jak mięso i mleko.

SARS-CoV-2 (COVID-19):

Należy do jednostki chorobowej zakaźnej, w której przebiegu dochodzi do zakażenia dróg oddechowych przez tzw. drugi koronawirus ciężkiego ostrego zespołu oddechowego (ang. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) SARS-CoV-2.

SARS-CoV-2 jest wirusem odpowiedzialnym za epidemię zakażeń układu oddechowego, która rozpoczęła się w Chinach w grudniu 2019 roku.

Do większości zakażeń SARS-CoV-2 u ludzi dochodzi poprzez drogę kropelkową i powietrzną, choć drugim możliwym sposobem przeniesienia się infekcji jest kontakt z powierzchniami, przedmiotami, na których osadził się wirus (czyli np. ślina osoby chorej), a następnie dotknięcie swoich ust, nosa lub oczu. Bezpośredni kontakt z osobą chorą na COVID-19 jest główną drogą przenoszenia się SARS-CoV-2.

Okres wylęgania choroby mieści się w przedziale od 2 do 14 dni, choć średnio wynosi 5 dni. Wskazuje się, iż wydalanie wirusa następuje już na około 2 dni przed wystąpieniem objawów, a najwyższy wskaźnik zaraźliwości cechuje pierwsze 7 dni choroby.

Do charakterystycznych objawów klinicznych zaliczane są gorączka, kaszel, zmęczenie, utrata smaku/węchu, ból gardła, biegunka. Wirus może atakować układy: oddechowy, nerwowy, pokarmowy, moczowy, krwionośny. Rozpoznanie laboratoryjne uzyskuje się za sprawą wykrycia wirusa w wydzielinie z nosa/gardła, w płwocinie, moczu, stolcu, cieczy łzowej, krwi. Szczepienia przeciw COVID-19 pozostają kluczowym elementem profilaktyki ciężkiego przebiegu choroby, hospitalizacji oraz zgonów z jej powodu. Zalecenia dotyczące szczepień dostosowuje się do sytuacji epidemiologicznej, ewolucji wirusa SARS-CoV-2 i dostępności

szczepionek. Przewiduje się regularne wprowadzanie nowych szczepionek przeciwko COVID-19, dostosowanych do krążących wariantów wirusa. Szczepionki te będą uwzględniały uaktualnione rekomendacje WHO oraz Europejskiej Agencji Leków i zostaną opracowane w oparciu o technologię mRNA lub podjednostkową. Poniżej przedstawiono najważniejsze informacje i zalecenia szczepień w Polsce aktualne na dzień publikacji niniejszych rekomendacji.¹⁹

o *Dostępność szczepionek – Polska:*

Minister Zdrowia w dniu 6 września 2025 r. opublikował komunikat²⁰ w sprawie realizacji szczepienia przeciwko COVID-19 w sezonie 2025/2026. Dokument wydano na podstawie rekomendacji Zespołu ds. Szczepień Ochronnych z 27 sierpnia 2025 roku, zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Grupy zadaniowej ds. sytuacji nadzwyczajnych (ETF) działającej przy Europejskiej Agencji Leków (EMA).

Bezpłatne szczepienia przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026 będą prowadzone przy użyciu szczepionki mRNA Spikevax LP.8.1.²¹ Szczepienia mają charakter dobrowolnych, zalecanych szczepień ochronnych.

o *Grupy docelowe szczepień²²:*

Szczepienia przeciw COVID-19 są zalecane głównie osobom z grup podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, w tym:

- osobom w wieku ≥ 60 lat,
- osobom z chorobami przewlekłymi, w tym cukrzycą, chorobami płuc, nerek, układu sercowo-naczyniowego, otyłością, zaburzeniami neurorozwojowymi, czynną chorobą nowotworową lub w stanie immunosupresji (wynikającej z choroby lub leczenia),
- osobom przebywającym w placówkach opieki długoterminowej,
- kobietom w ciąży, ze względu na redukcję powikłań COVID-19 wśród noworodków,
- osobom pracującym w placówkach opieki zdrowotnej lub opieki długoterminowej mającymi bezpośredni kontakt z pacjentami lub pensjonariuszami placówek opieki długoterminowej,
- dzieciom w wieku od 6 miesięcy do 11 lat, szczególnie z chorobami przewlekłymi.

o *Przeciwwskazania do przyjęcia szczepienia:*

¹⁹ Źródło: *Postępowanie w zakażeniach wirusem SARS-CoV-2. Wytyczne praktyki klinicznej Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych na rok 2025*, R. Flisak, J. Jaroszewicz, D. Koziół, E. Kuchar, M. Paczewski, M. Pawłowska, A. Piekarska, P. Rzymski, K. Simon, K. Tomasiewicz, D. Zarębska-Michaluk

²⁰ *Komunikat nr 38 Ministra Zdrowia w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026*

²¹ Na podstawie: *Komunikat nr 38 Ministra Zdrowia w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026*

²² Na podstawie: *Komunikat nr 38 Ministra Zdrowia w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026*

- Ciężka reakcja alergiczna (np. anafilaksja) po podaniu poprzedniej dawki szczepionki lub na którykolwiek jej składnik,
 - Ostra choroba z gorączką lub zaostrzenie choroby przewlekłej – szczepienie należy odroczyć do czasu ustąpienia objawów.
- Szczególną ostrożność należy zachować u osób, u których po poprzedniej dawce szczepionki wystąpiło:
 - zapalenie mięśnia sercowego lub osierdzia,
 - wieloukładowy zespół zapalny.
- Zalecane jest monitorowanie wszystkich szczepionych przez min. 15 minut od momentu przyjęcia szczepionki.
 - Najczęściej występujące niepożądane odczyny poszczepienne (NOP):
 - ból, zaczerwienienie lub obrzęk w miejscu iniekcji,
 - zmęczenie, ból głowy, mięśni lub stawów, gorączka,
 - rzadko występujące poważne NOP to m.in. zapalenie mięśnia sercowego lub osierdzia (głównie u młodych mężczyzn między 12 a 39 r. ż., immunozakrzepowa trombocytopenia.

Jak wynika z meldunków udostępnianych przez WSSE we Wrocławiu, w 2025 r. w województwie dolnośląskim odnotowano 12 024 zakażeń potwierdzonych, z czego 705 zaskutkowało hospitalizacją. W ramach rejestru zaewidencjonowano dodatkowo 1 083 przypadki możliwe, z których 18 wymagało zastosowania leczenia szpitalnego. Zauważalny jest malejący trend odnotowywanych w społeczeństwie zachorowań (w porównaniu z rokiem poprzednim), co umożliwia niejako przyjęcie optymistycznych rokowań w kwestii zagadnień zapadalności na SARS-CoV-2.

II.3.2. Przegląd wybranych chorób zakaźnych niepodlegających obowiązkowej hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu wraz z informacją o występowaniu.²³

²³ Na podstawie: raportów sanitarno-epidemiologicznych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu : *Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2025 r.*, Wrocław 2026; *Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2024 r.*, Wrocław 2025; *Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2023 r.*, Wrocław 2024; raportu Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH-PIB *Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 15 maja 2025 r. oraz w porównywalnym okresie 2024 r.*; sprawozdania MZ-56 WSSE we Wrocławiu *Meldunek za rok 2025*; sprawozdania MZ-56 WSSE we Wrocławiu *Meldunek za rok 2024*; programu kursu specjalistycznego zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia 14.11.2022 r. pn. *Podręcznik szkoleniowy dla uczestników/uczestniczek kursu specjalistycznego Opieka nad pacjentem z chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi dla pielęgniarek*, Warszawa 2022

Bąblowica

Bąblowica (inaczej echinokokoza) jest zoonozą, tj. chorobą, która przenosi się ze zwierząt na ludzi. Przyczyną zachorowań są larwy tasiemca *Echinococcus granulosus* (bąblowica jednojamowa) lub *Echinococcus multilocularis* (bąblowica wielojamowa). Jaja tasiemca uwalniane są wraz z kałem zakażonych psów lub lisów i mogą dostać się do organizmu człowieka drogą kontaktową z chorymi zwierzętami, podczas niezachowania higieny rąk, jak i poprzez spożycie żywności/wody skażonej jajami. Osoby, które mają bezpośredni kontakt z lisami i ich kałem, powinny używać środków ochrony osobistej (przede wszystkim rękawic ochronnych). Najczęstszym miejscem alokacji cyst jest wątroba, aczkolwiek mogą one umiejscawiać się w płucach, nerkach, śledzionie, ośrodkowym układzie nerwowym, kościach, oku. Co ważne, mogą tam przebywać nawet kilka lat po spożyciu jaj pasożyta, dlatego też przez wiele lat choroba ta może nie powodować żadnych objawów. Do głównych symptomów zaliczane jest uczucie ucisku na otaczające tkanki i narządy zajęte cystami – wynika to z powiększania się cyst. Leczenie zależy od liczby, wielkości i lokalizacji torbieli. Może być zachowawcze lub polegać na chirurgicznym usunięciu cyst. Dodatkowo podawane są odpowiednie leki. Nieleczona bąblowica może prowadzić do śmierci.

W 2024 r. w województwie dolnośląskim odnotowano pojedynczy przypadek zachorowania na bąblowicę, który jednocześnie wymagał hospitalizacji. W 2025 r. zaewidencjonowano 2 zakażenia, z których 1 zakończyło się hospitalizacją pacjenta.

Borelioza

Borelioza z Lyme jest wieloukładową chorobą zakaźną, wywołaną przez bakterie – *Borrelia burgdorferi*. Jest to najczęściej występująca choroba przenoszona przez kleszcze w Ameryce Północnej, Europie i Azji.

Do zakażenia człowieka dochodzi na skutek ukąszenia przez zakażonego kleszcza, który jest wektorem zarazka. Pobierając krew zakażonego zwierzęcia, głównie drobnych gryzoni, dzikich zwierząt i ptaków – sam ulega zakażeniu – a następnie ponownie żerując, przekazuje krętki swojemu następnemu żywicielowi, m. in. człowiekowi. Do zakażenia nie dochodzi od razu. Ocenia się, że ryzyko zakażenia pojawia się po około 12 godzinach od ukłucia i zwiększa się z czasem, jeżeli kleszcz nie zostanie wyciągnięty ze skóry. Po 7-10 dniach od ukłucia przez zakażonego kleszcza pojawia się w tym miejscu zmiana skórna, która następnie (w okresie nawet do kilku tygodni) powiększa się, tworząc czerwoną lub sinoczerwoną plamę – tzw. rumień wędrujący. Jest to wiodące kryterium kliniczne boreliozy, występujące we wstępnej fazie choroby. Szacuje się, że występuje u 40-50% chorych. Miejscowej zmianie

skórnej towarzyszą często objawy uogólnione, takie jak: zmęczenie, ból mięśni, gorączka, ból głowy, sztywność karku. Brak rozpoczęcia leczenia może prowadzić w konsekwencji do wystąpienia fazy późnej (nawet po kilku latach od ukłucia) obejmującej m.in.: zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz mózgu, zapalenia nerwów czaszkowych (zwłaszcza twarzowego), zapalenia stawów lub zaburzenia rytmu pracy serca. Leczenie obejmuje podawanie antybiotyków przez min. 3-4 tygodnie.

Kleszcze rozpoczynają swoją aktywność sezonową, gdy temperatury w ciągu doby przekroczą 5-7°C i jest wilgotno. Aktywność życiowa kleszczy jest związana również ze zmianami temperatury w cyklu dobowym. Jest większa w godzinach porannych i wieczornych, najniższa zaś w godzinach południowych, zwłaszcza w okresie letnim w czasie upałów, ponieważ kleszcze ograniczają aktywność przy wysokich temperaturach. Dlatego też pierwszy szczyt aktywności sezonowej przypada na marzec-czerwiec, drugi zaś przypada we wrześniu. Sezon aktywności może być zaburzony poprzez anomalie występujące w przyrodzie, kleszcza można spotkać nawet w grudniu, gdy temperatury dobowe przekroczą 5-7°C.

Co istotne, przebycie zakażenia nie daje trwałej odporności i nie chroni przed ponownym zakażeniem. Nie ma dostępnej szczepionki przeciwko tej chorobie.

Diagnostyka boreliozy opiera się przede wszystkim na objawach klinicznych. W przypadku stwierdzenia przez lekarza rumienia wędrującego nie są konieczne dodatkowe badania. W przypadku innych postaci choroby, zgodnie z obowiązującymi rekomendacjami²⁴, w celu potwierdzenia objawów klinicznych boreliozy należy wykonać następujące badania:

- I etap badania – badanie metodą ELISA stwierdzenie przeciwciał w klasie IgM i IgG.
- II etap badania – wynik dodatni lub wątpliwy musi być potwierdzony testem Western-blot.

Borelioza podlega w Polsce obowiązkowi zgłaszania przez lekarzy podejrzeń i rozpoznań do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania chorego Inspektora PSSE – kwestię tę regulują zapisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. z 2023 r., poz. 1045 ze zm.). W 2024 r. na terenie kraju zaewidencjonowano 29 860 przypadków, co w porównaniu ze statystykami z roku poprzedniego (25 285 zakażeń) wskazuje na wysoką dynamikę zachorowalności. W 2025 r. w województwie dolnośląskim odnotowano wzrost liczby zachorowań na boreliozę. Zarejestrowano 2684 przypadki boreliozy. W porównaniu do rejestrów z 2024r., kiedy to odnotowano 1 566 przypadków, zauważalny jest

²⁴ Zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy chorób zakaźnych dot. diagnostyki i leczenia Boreliozy z Lyme, dostępne pod adresem: <https://www.pteilchz.org.pl/rekomendacje/>

– podobnie jak w skali krajowej – gwałtowny wzrost liczby zachorowań. U 61 osób zakażonych z terenu województwa dolnośląskiego konieczna była hospitalizacja.

Choroby przenoszone drogą płciową

Kiła, rzeżączka, inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez chlamydie: Do najczęściej występujących chorób przenoszonych drogą płciową, zarówno w Europie, jak i w Polsce, zalicza się: kiłę, rzeżączkę oraz chlamydiozy przenoszone drogą płciową. Ze względu na tę samą drogę transmisji zakażenia, choroby te często ze sobą współwystępują. Jak informuje Krajowe Centrum ds. AIDS, zakażenie jedną z nich zwiększa kilkakrotnie ryzyko zakażenia HIV - nawet do 10 razy w przypadku kiły i rzeżączki.

W 2025 r. w porównaniu do roku 2024, w województwie dolnośląskim zarejestrowano zauważalny trend wzrostowy w zachorowalności na kiłę (231 przypadków za 2025 r., 195 za 2024 r.). 23 pacjentów zakażonych w roku 2025 wymagało leczenia szpitalnego w trybie stacjonarnym. Niepokojące statystyki kształtują się również w przypadku rzeżączki, dla której odnotowano 144 przypadki zachorowań w 2025 r., podczas gdy w roku poprzedzającym wielkość ta kształtowała się na poziomie 81 potwierdzonych zachorowań. Z kolei dane zawarte w sprawozdaniu MZ-56 składanym przez WSSE we Wrocławiu wskazują, że w roku 2025 na inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez chlamydie zachorowało 160 osób w województwie, co w porównaniu z rokiem 2024 (74 przypadki) można uznać za znaczący wzrost.

Sytuacja w skali kraju kształtuje się analogicznie w przypadku kiły i innych chorób przenoszonych drogą płciową wywołanych przez chlamydie. W 2025 r. odnotowano w Polsce 3 418 przypadków zachorowań na kiłę, podczas gdy rok wcześniej liczba zakażeń kształtowała się na poziomie 3 255, z kolei ilość rozpoznań w przypadku chorób wywołanych przez chlamydie wzrosła o 253 przypadki (z 1 151 w 2024 r. do 1 404 w 2025 r.). Analogiczny trend występuje w przypadku rzeżączki, gdzie odnotowany został wzrost zakażeń z liczby 1 186 potwierdzonych w 2024 r. zachorowań do 1 496 przypadków w roku 2025.

HIV/AIDS

Wirus HIV

Wirus HIV (*human immunodeficiency virus* - ludzki wirus niedoboru odporności) jest patogenem atakującym układ odpornościowy człowieka, w szczególności zaś limfocyty T pełniące kluczową rolę w obronie organizmu przed infekcjami. Zakażenie wirusem HIV prowadzi stopniowo do upośledzenia funkcji układu odpornościowego człowieka, w efekcie

czego może doprowadzić do rozwoju zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS). Rezerwuarem zarazka w przypadku wirusa HIV jest człowiek, który jako nosiciel bądź osoba chora może stać się źródłem zarażenia. Główną ścieżką transmisji jest niezabezpieczony kontakt seksualny, jednakże do zakażenia dochodzi również w wyniku ogólnie pojętego kontaktu z płynami ustrojowymi osoby zakażonej (przez krew, nasienie, wydzielinę pochwową oraz mleko matki). Zatem zakażenie może nastąpić, m. in. poprzez dzielenie się igłami do iniekcji w przypadku osób uzależnionych od narkotyków, podczas transfuzji krwi oraz przeszczepów, czy choćby przekazanie wirusa z matki na dziecko w czasie ciąży, porodu lub w wyniku karmienia piersią. Niemożliwa jest transmisja zarazka drogą codziennych zwyczajowych kontaktów, tj. poprzez przytulenie, uścisk dłoni, użytkowanie wspólnych sztućców czy naczyń. HIV nie przenosi się także przez powietrze, wodę, czy ukąszenia owadów. W ramach działań prewencyjnych zaleca się stosowanie prezerwatyw w przypadku podejmowania aktywności seksualnych, regularne testowanie pod kątem wykrycia wirusa, a także stosowanie leków profilaktycznych przez osoby dotknięte wysokim ryzykiem zakażenia.

W 2025 r. na terenie województwa dolnośląskiego zarejestrowano 445 nowych rozpoznań zakażenia wirusem HIV, co w porównaniu z rokiem 2024 – kiedy to odnotowano 201 przypadków – wskazuje na tendencję wzrostową. Zakażenia HIV diagnozowane były w roku poprzednim w przeważającej części wśród mężczyzn w grupie wiekowej 40-49 lat – stanowiły one 26% wykrytych rozpoznań.

AIDS

Zespół nabytego niedoboru odporności (*acquired immune deficiency syndrom*) to zaawansowane stadium zakażenia wirusem HIV. Co istotne, nie jest to osobny wirus, lecz stan chorobowy wynikający z długotrwałego oddziaływania wirusa HIV na organizm. Przebiega m.in. pod postacią zakażeń drobnoustrojami oportunistycznymi (takie jak gruźlica, zapalenie płuc czy grzybice), co w rzeczonym przypadku oznacza, że mikroorganizmy "wykorzystują" moment osłabienia obronnych mechanizmów organizmu, aby się namnożyć i wywołać chorobę. Do innych objawów klinicznych charakterystycznych dla tej jednostki chorobowej zaliczyć można powiększenie węzłów chłonnych, zespół objawów ze strony układu neurologicznego (m.in. podostre zapalenie mózgu), nowotwory typu mięsak Kaposiego czy chłoniaki nieziarnicze. W rozpoznaniu laboratoryjnym pomocne są badania wirusologiczne i serologiczne. Rezerwuarem zarazka jest człowiek, zaś źródło zarażenia może stanowić tak osoba chora, jak i nosiciel. Choroba szerzy się przede wszystkim poprzez ryzykowne zachowania związane z kontaktami seksualnymi i ekspozycją na zakażoną krew, ale może być

również przenoszona drogą wertykalną. Średni czas wylęgania zarazka wynosi od 1 tyg. do 8 tyg., choć w przypadku osób nieleczonych lekami antyretrowirusowymi przedział ten może obejmować nawet od 1,5 roku do 15 lat. Do zakażeń najczęściej dochodzi drogą pozaszpitalną. Obecnie zarażeni mają możliwość poddania się skutecznym terapiom antyretrowirusowym (ARV), które pozwalają kontrolować HIV i hamować postęp choroby AIDS.

W 2025 r. w województwie dolnośląskim zdiagnozowano 24 przypadki AIDS (w tym 19 wymagających hospitalizacji), w roku wcześniejszym – 28. W tym roku odnotowano także 3 zgony osób chorych na AIDS.

Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)

Meningokoki (*Neisseria meningitidis* – dwoinka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) należą do kategorii bakterii, które wywołują groźne zakażenia, takie jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu czy posocznica (sepsa), wspólnie określane mianem inwazyjnej choroby meningokokowej (ICHM). Istnieje wiele grup tych bakterii. W Polsce najczęściej występującym szczepem są meningokoki grupy B i C. Te ostatnie częściej wywołują ogniska epidemiczne. Inne grupy meningokoków, takie jak Y czy W135 występują w kraju bardzo rzadko.

Meningokoki występują u około 20% zdrowych ludzi w jamie nosowo-gardłowej. Źródło zarażenia stanowi nosiciel dwoinki w nosogardle, rzadko osoba chora. Na ogół przenoszą się z człowieka na człowieka przez bliski i długotrwały kontakt z wydzieliną z nosogardła lub też drogą kropelkową na odległość 1 m. Bakterie te nie przeżywają poza organizmem człowieka, więc nie można się zarazić np. na basenie lub przebywając po prostu w jednym budynku z osobą chorą. Okres wylęgania choroby meningokokowej wynosi 2-10 dni, zwykle 3-4 dni. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica meningokokowa mogą być czasem trudne do rozpoznania w pierwszej fazie zakażenia. Pierwsze objawy mogą być tożsame z tymi występującymi w przeziębieniu. Kolejne objawy nie występują w określonej kolejności, a część z nich może nie wystąpić w ogóle. W rozpoznaniu klinicznym u niemowląt do najbardziej charakterystycznych symptomów zaliczane są: specyficzna wysypka rozlana grudkowo o piorunującym przebiegu – szybko przybierająca postać krwotoczną oraz objawy oponowe (objawiające się silnym bólem głowy, nudnościami, wymiotami, gorączką, światłowstrętem, sztywnością karku oraz uwrażliwieniem na bodźce). W ramach rozpoznania laboratoryjnego wykonuje się szybki test aglutacyjny lateksowy, również badanie płynu mózgowo-rdzeniowego.

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica wymagają natychmiastowej pomocy lekarskiej, bowiem szybkie podjęcie leczenia jest kluczowe dla ratowania życia. Standaryzowanymi sposobami zapobiegania IChM jest poddawanie się szczepieniom przeciwko meningokokom, a w przypadku zwalczania – chemioprophylaktyka podana w czasie 24 godzin od kontaktu z chorym.

W 2025 r. w województwie dolnośląskim odnotowano 11 potwierdzonych przypadków IChM, 8 zakażeń przebiegało pod postacią zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu, zaś 3 zaskutkowało rozwinięciem się posocznicy.

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM) to wirusowa choroba ośrodkowego układu nerwowego przenoszona przez kleszcze. Czynnikiem etiologicznym są wirusy z rodziny *Flaviviridae*. Najwięcej zachorowań obserwuje się w okresie od kwietnia do listopada, w wielu regionach Azji i Europy, głównie w Austrii, Czechach, Estonii, Niemczech, Polsce, Rosji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Litwie, Łotwie i na Węgrzech.

Wirus występuje głównie u dzikich zwierząt, takich jak gryzonie, zwierzyna leśna, ptaki wędrowne, a jego wektorami są kleszcze. Do zakażenia człowieka dochodzi na skutek ukłucia przez zakażonego kleszcza. Do zakażenia może dojść również na skutek picia mleka zakażonych kóz, owiec i krów.

Większość przypadków zakażeń wirusem kleszczowego zapalenia mózgu przebiega bezobjawowo. W pozostałych przypadkach w okresie 7-14 dni od ukłucia przez kleszcza lub 3-4 dni po spożyciu mleka zakażonych zwierząt gospodarskich, w pierwszej fazie choroby mogą wystąpić objawy uogólnione, takie jak: gorączka, uczucie zmęczenia, nudności, ból głowy i mięśni. Objawy te utrzymują się zazwyczaj kilka dni i w większości przypadków choroba kończy się wyzdrowieniem. Niekiedy po trwającym od 1 do 20 dni okresie utajenia dochodzi do rozwinięcia drugiej fazy choroby, w której obserwujemy objawy związane z zapaleniem opon mózgowych i mózgu, takie jak: gorączka, narastające bóle głowy, sztywność karku, zaburzenia świadomości, porażenia nerwów czaszkowych, zaburzenia koordynacji, porażenia kończyn górnych i dolnych. Może wystąpić porażenie mięśni oddechowych. Konieczna jest wtedy hospitalizacja. Choroba rzadko ma przebieg śmiertelny.

W leczeniu kleszczowego zapalenia mózgu brak jest specyficznej terapii. Leczenie zmierza jedynie do łagodzenia objawów np. obniżania gorączki, łagodzenia bólu itp.

W 2025 r. w województwie dolnośląskim odnotowano wzrost liczby zachorowań na KZM. Zarejestrowano 68 przypadków, tj. o 21 zachorowań więcej niż w roku poprzednim. Najwięcej

zachorowań odnotowano w powiecie wrocławskim – 14 przypadków oraz świdnickim – 9 przypadków. Na obszarze kraju w 2025 r. – analogicznie, jak w przypadku województwa dolnośląskiego – w zakresie zachorowań na KZM utrzymywał się trend wzrostowy: wykryto 935 przypadków, podczas gdy rok wcześniej – 805 zakażeń.

Krztusiec

Jednostka chorobowa wysoce zakaźna o ostrym przebiegu klinicznym, zamiennie określana jako koklusz. Czynnikiem etiologicznym choroby jest pałeczka krztuśca (*Bordetella pertussis*). Do zakażenia dochodzi drogą powietrzno-kropelkową, transmisji choroby sprzyjają skupiska ludzi, w tym środowiska rodzinne i rówieśnicze. Okres wylegania wynosi od 7 do 10 dni. Charakterystycznym objawem jest uporczywy kaszel.

Zachorowania są szczególnie niebezpieczne dla niemowląt do 6 m. ż., które nie nabyły jeszcze odporności poszczepiennej oraz osób starszych po 65 r. ż. Co istotne, przechorowanie lub zaszczepienie w dzieciństwie nie gwarantuje dożywotniego uodpornienia na chorobę – w celu zapewnienia ochrony przed krztuścem konieczne jest stosowanie dawek przypominających u dorosłych i młodzieży.

Rok 2024 w województwie dolnośląskim upłynął pod znakiem intensyfikacji zachorowań na krztusiec. Wg meldunków WSSE we Wrocławiu zarejestrowano 2678 przypadków, co w porównaniu z rokiem 2023 (44 przypadki) stanowiło nieco ponad 60-krotny wzrost zachorowań. 327 chorych wymagało leczenia szpitalnego. Problematyka wzmożonej zachorowalności na koklusz w roku 2024 objęła swoim zasięgiem nie tylko populację dolnośląską, lecz ogólnokrajową – na obszarze Polski odnotowano łącznie 32 656 zachorowań. W roku 2025 nastąpił zauważalny spadek w statystykach dot. zachorowań – jak wynika z danych przekazanych przez WSSE, odnotowano 631 zakażeń w skali województwa, zaś w wymiarze ogólnopolskim - 11 339 przypadków.

Legioneloza

Legioneloza (inaczej - choroba legionistów) jest chorobą układu oddechowego, wywoływaną przez bakterie *Legionella*, które mogą przeżyć w wodzie o bardzo różnej temperaturze (od 20 do 50°C). Rezerwuarem bakterii są zbiorniki wodne (naturalne i sztuczne), zawierające osad denny lub muł, a także wilgotna ziemia. Bakterie *Legionella* występują m.in. w sieciach kanalizacyjnych, urządzeniach kąpielowych, prysznicach, myjniach, klimatyzatorach.

Najczęstszą drogą zakażenia jest wdychanie skażonego aerozolu. Do zakażenia może dochodzić również m.in. przez zachłyśnięcie się skażoną wodą. Do tej pory nie stwierdzono

przenoszenia bakterii *Legionella* z człowieka na człowieka. Okres inkubacji trwa od 2 do 10 dni. Po tym okresie pojawiają się objawy, takie jak: bóle mięśni, ból głowy, gorączka, objawy zapalenia płuc (w tym m. in. suchy kaszel, zaburzenia oddychania). Objawom tym mogą towarzyszyć zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, w tym bóle brzucha, wymioty, biegunka, a także zaburzenia świadomości.

Poza postacią płucną wyróżnia się również postaci pozapłucne: łagodną i ciężką. W postaci łagodnej (zwanej gorączką Pontiac) dochodzi do: nagłego wzrostu temperatury ciała, bólu głowy i mięśni, dreszczy, objawów typowych dla zakażenia górnych dróg oddechowych.

Postaci ciężkiej towarzyszy zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego lub pojawia się sepsa. W większości przypadków legionelozę zwalcza skuteczna antybiotykoterapia. Do zgonów najczęściej dochodzi u osób starszych i u osób z obniżoną odpornością. Działania profilaktyczne obejmują m.in. regularne czyszczenie zbiorników wodnych i okresowe badanie wody: w sieci wodociągowej, urządzeniach klimatyzacyjnych, urządzeniach leczniczych, urządzeniach sanitarnych.

W województwie dolnośląskim w 2025 r. wykryto 59 zakażeń (34 w 2024 r.) dot. choroby legionistów, z czego 54 sklasyfikowano jako przypadki potwierdzone, a 5 – prawdopodobnych. 58 osób z 59 zakażonych wymagały poddania się hospitalizacji.

Malaria

Ta jednostka chorobowa nazywana zamiennie zimnicą wywoływana jest przez pierwotniaki z rodzaju *Plasmodium*. W warunkach naturalnych rozprzestrzenia się przez wektory, do których należą m.in. komary. Choroba rozwija się stopniowo, rzadziej w sposób gwałtowny. Objawy pojawiają się ok. 10-12 dni po zakażeniu. Na początku pojawiają się objawy grypopodobne, m. in. bóle głowy, bóle mięśni, senność, zmęczenie, gorączka przekraczająca 39°C o charakterze napadowym (narasta wśród wstrząsających dreszczy, opada wraz z wystąpieniem zlewnych potów zazwyczaj po kilkudziesięciu minutach). Napady gorączki powtarzają się co 2-3 dni, niekiedy codziennie albo w nieregularnych odstępach czasu. Inne, często występujące objawy to: nudności, wymioty, biegunka, żółtaczka, suchy kaszel, duszności. Po kilku dniach często rozwija się niedokrwistość i/lub powiększenie śledziony. Ciężki przebieg choroby występuje przeważnie u dzieci w wieku od 1 do 3 lat mieszkających w rejonach endemicznych oraz u dorosłych pozbawionych odporności – najczęściej pochodzących z krajów nieendemicznych podróżujących do strefy endemicznej. Dlatego też niezmiennie istotne jest, aby planując podróż w rejony tropikalne, być świadomym zagrożenia i skutecznie chronić się przed komarami.

Nie istnieje uniwersalna, powszechnie dostępna szczepionka przeciwko malarii. Leki zalecane w chemioprophylaktyce osób wjeżdżających w regiony endemiczne dobierane są indywidualnie, w zależności od miejsca docelowego, długości i charakteru pobytu oraz wieku i stanu zdrowia. W przypadku potwierdzenia zakażenia szybkie podjęcie odpowiedniej farmakoterapii może doprowadzić do całkowitego wyleczenia.

Na terenie województwa dolnośląskiego w 2025 r. odnotowano 3 zachorowania na malarię, w 2024 r. było ich 6. Każdy z przypadków wymagał hospitalizacji. Wszystkie zachorowania zostały zaimportowane i wystąpiły u osób, które przebywały w celach turystycznych w części subsaharyjskiej Afryki. W kraju w 2025 r. liczba zaewidencjonowanych zachorowań na zimnicę wzrosła w porównaniu do roku wcześniejszego – zgłoszono 55 przypadków, tj. o 12 przypadków mniej niż w 2024 r.

Plonica (szkarlatyna)

Ta jednostka chorobowa inaczej zwana szkarlatyną jest ostrą, wysypkową chorobą zakaźną wieku dziecięcego wywoływaną przez paciorkowce *Streptococcus pyogenes* z grupy A. Bakterie powodujące płonicę przenoszone są drogą kropelkową, ale również poprzez przedmioty, z którymi miała kontakt osoba chora. Najczęściej na płonicę chorują dzieci w wieku przedszkolnym (4-6 lat), choć zdarzają się też zachorowania u starszych dzieci i osób dorosłych. Okres wylęgania choroby wynosi najczęściej 2-5 dni. W rozpoznaniu klinicznym obserwuje się zazwyczaj ostry początek z wymiotami i gorączką, dalej – silne bóle brzucha, biegunkę, wyraźne osłabienie, powiększenie szyjnych węzłów chłonnych, biały nalot na języku, który po kilku dniach staje się czerwony (malinowy). Najczęściej w drugiej dobie choroby pojawia się drobna szkarlatno-plamkowo-grudkową wysypka na tułowie występująca odśrodkowo, a wokół ust – rumień. Podejrzanie szkarlatyny wymaga niezwłocznego kontaktu z lekarzem w celu podania właściwego antybiotyku, który leczy zakażenie oraz zapobiega powikłaniom ze strony serca i stawów oraz jednocześnie istotnie skraca okres zakaźności – osoba nieleczona jest najbardziej zakaźna od 3 do 21 dnia choroby, a zakaźność osoby poddanej właściwej antybiotykoterapii nie trwa dłużej niż dobę. Nieleczona szkarlatyna może prowadzić do poważnych powikłań, tj.: ropnego zapalenia gardła, węzłów chłonnych szyjnych, ucha środkowego, zatok przynosowych, gorączki reumatycznej, ostrego kłębuszkowego zapalenia nerek, zaburzeń w pracy układu krążenia lub zapalenia mięśnia sercowego, czy nawet posocznicy (sepsy). Nie jest dostępna szczepionka przeciwko płonicy, dlatego tak ważna jest odpowiednia higiena rąk, higiena dróg oddechowych oraz dobra wentylacja pomieszczeń.

Na terenie województwa dolnośląskiego w 2024 r. odnotowano 2 295 zachorowań na szkarlatynę (180 potwierdzonych, 1 prawdopodobny, 2 114 możliwych), z czego 52 osoby wymagały leczenia stacjonarnego w szpitalu. Rok 2025 – kiedy to odnotowano 838 zakażeń – przyniósł istotny spadek w zachorowalności wśród populacji dolnośląskiej. Potwierdzono 108 przypadków, zaś 730 wskazano jako możliwe. 37 osób wymagało leczenia stacjonarnego w szpitalach.

RSV

Syncytialny wirus oddechowy (RSV - *respiratory syncytial virus*) to powszechny wirus układu oddechowego, który powoduje zazwyczaj łagodne objawy przypominające przeziębienie.

RSV może dotknąć osoby w każdym wieku, zakażenie tym patogenem dotyka niemal 90% dzieci do drugiego roku życia i odpowiada za 20% wszystkich ostrych infekcji dróg oddechowych. Pomimo tego, że większość przypadków jest łagodna (osoby zakażone wirusem RSV zwykle wracają do zdrowia w ciągu około tygodnia bez konieczności leczenia), RSV może zaostrzyć istniejące schorzenia i powodować poważne komplikacje, które mogą zagrażać życiu. Najbardziej zagrożone są wcześniaki i dzieci poniżej szóstego miesiąca życia, osoby powyżej 65 roku życia oraz osoby z osłabionym układem odpornościowym lub istniejącymi wcześniej schorzeniami, takimi jak cukrzyca, choroby serca i choroby płuc. RSV rozprzestrzenia się drogą kropelkową, gdy zakażona osoba oddycha, mówi, kaszle lub kicha. RSV może przenosić się nie tylko poprzez kontakt bezpośredni z osobą zakażoną, lecz również ścieżką pośrednią – poprzez kontakt z powierzchniami, czy przedmiotami, skażonymi wirusem.

Objawy pojawiają się zwykle od 2 do 8 dni od zakażenia i najczęściej obejmują kaszel, kichanie, gorączkę, katar, świszczący oddech, ból gardła, ból głowy oraz zmęczenie. U niemowląt zakażonych wirusem RSV mogą wystąpić objawy, takie jak drażliwość, utrata apetytu, zmiany w sposobie oddychania, bezdech (zwłaszcza podczas snu). Możliwe jest także rozwinięcie się sepsy. U dzieci poniżej 5 roku życia wirus RSV może również powodować przyspieszony oddech, problemy z połykaniem czy sepsę. Krótkie, płytkie oddechy, rozszerzenie nozdrzy podczas wdechu, głośny oddech, przerwy w oddychaniu i zapadanie się klatki piersiowej oznaczają potrzebę pilnej opieki medycznej. Ponadto rodzice powinni zwrócić uwagę na niebieskie lub szare zabarwienie ust lub paznokci, ponieważ jest to oznaka krytycznie niskiego poziomu tlenu we krwi. Dorośli mogą natomiast doświadczać dezorientacji

i duszności. Powikłania ciężkiego zakażenia RSV obejmują zapalenie oskrzelików, zapalenie małych dróg oddechowych w płucach oraz zapalenie płuc.

Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zakażeniom wywoływanym przez wirus RSV są szczepienia ochronne. W 2023 r. Unia Europejska zatwierdziła pierwszą szczepionkę przeciwko RSV dedykowaną dla niemowląt w wieku do sześciu miesięcy oraz dwie szczepionki dla osób starszych. Szczepienia przeciwko RSV zalecane są również dla kobiet w ciąży – należy wykonać je pomiędzy 24–36 tygodniem ciąży (optymalnie w 32–36 tygodniu ciąży) i są one bezpłatne.

Jak wynika z ewidencji prowadzonej przez WSSE we Wrocławiu n/t liczby zachorowań wynikającej z zakażeń wirusem RSV, w województwie dolnośląskim w roku 2024 odnotowano ogółem 2 396 przypadków, z czego 1 186 zachorowań dotyczyło dzieci do lat 2. W roku następnym statystyki odnotowały wzrost do 3522 zakażeń w populacji dolnośląskiej, z czego 1441 przypadków zachorowań dot. dzieci do lat 2. W Polsce w 2024 roku odnotowano 41 648, a na terenie województwa dolnośląskiego, zaś w rok później, tj. w 2025 r. – 95 670 przypadków.

Bakteryjne zatrucia pokarmowe – w tym o etiologii salmonellozowej

W 2025 r. na terenie województwa dolnośląskiego w Rejestrze Ognisk Epidemicznych zaewidencjonowano 57 ognisk zatruc pokarmowych zbiorowych. Ustalenie czynnika etiologicznego było niemożliwe w przypadku 5 ognisk, w pozostałych zaś stwierdzono:

- *Salmonella enteritidis* – 33 ogniska
- *Clostridium difficile* – 8 ognisk
- *Norovirus* – 6 ognisk

Sytuacja zakaźna populacji dolnośląskiej w zakresie chorób zakaźnych przewodu pokarmowego uległa poprawie. W 2025 roku w porównaniu z rokiem 2024 odnotowano ogólny spadek liczby zachorowań na bakteryjne zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej. W 2025 roku zarejestrowano 488 przypadków w tym 418 potwierdzonych i 69 prawdopodobnych. Jest to spadek o 62 przypadki. W skali kraju sytuacja również uległa polepszeniu – liczba zachorowań z 8 864 w 2024 r. zmalała do poziomu 7 875 – liczba zachorowań z powodu zakażenia bakterią *Salmonelli*).

Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)

Choroba określana również jako nagminne zakażenie/zapalenie przyusznic należy do kategorii ogólnoustrojowych zakażeń wirusowych wywoływanych przez tzw. wirus świnki – *Mumps rubulavirus*. Przebiegające z zajęciem ślinianek, rzadziej z zajęciem opon mózgowo-

rdzeniowych, trzustki, jąder (u młodych mężczyzn), gruczołów piersiowych, jajników, mięśnia sercowego. Rezerwuarem zarazka jest człowiek, do zakażenia może dojść przez kontakt z osobą chorą za pośrednictwem drogi kropelkowej lub kontaktowej. Okres wylęgania choroby zwykle wynosi 16-18 dni, zaś jej zakaźność od 7 dni przed do 9 dni po wystąpieniu obrzęku ślinianek. W rozpoznaniu klinicznym zazwyczaj obserwuje się zapalenie – najczęściej obustronne – ślinianek przyusznych, łagodne objawy ogólne i podwyższona temperaturę.

W 2024 r. w województwie dolnośląskim odnotowano nieznaczny wzrost liczby zachorowań na świnkę – zarejestrowano 42 przypadki zachorowań, tj. o 6 przypadków więcej w porównaniu do roku 2023. Sytuacja w skali kraju kształtowała się odwrotnie – w 2024 r. nastąpił spadek zachorowań. Wykazano 931 przypadków, podczas gdy w roku 2023 liczba zachorowań wyniosła 966. Wszystkie przypadki zakwalifikowano jako przypadki możliwe, rozpoznane wyłącznie na podstawie objawów klinicznych. W 2025 r. odnotowano spadki w statystykach – na terenie województwa liczba zachorowań wyniosła 27 przypadków, zaś w populacji ogólnokrajowej 651.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A, B, C

WZW typu A

Na podstawie przeprowadzonych przez PSSE we Wrocławiu wywiadów epidemiologicznych na terenie województwa dolnośląskiego w 2024 r. zarejestrowano 22 przypadki zachorowania na WZW typu A – jednocześnie wszystkie zostały potwierdzone, a 16 z nich wymagało hospitalizacji. W stosunku do roku poprzedniego statystyki te wzrosły o 4 jednostki. Zakażenia dotyczyły osób z kontaktu z osobą chorą/zakażoną oraz miały związek ze spożywaniem posiłków w miejscach żywienia zbiorowego, jak stołówki czy restauracje. W populacji krajowej odnotowano łącznie 316 przypadków, podczas gdy rok wcześniej ilość zachorowań wyniosła 206. W 2025 roku na obszarze województwa dolnośląskiego odnotowano w porównaniu z 2024 rokiem, wzrost o 36 przypadków zachorowań na WZW typu A. Łącznie zarejestrowano 58 przypadków, w tym 1 przypadek prawdopodobny, zaś 47 wymagało hospitalizacji.

WZW typu B

W 2024 r. na obszarze województwa dolnośląskiego wykryto 216 zachorowań na WZW typu B. Postać ostrą rozpoznano w pojedynczym przypadku, resztę – tj. 215 przypadków – zdiagnozowano jako postać przewlekłą. Leczenia szpitalnego wymagało 26 pacjentów. W 2025 r. utrzymał się podobny trend statystyczny – wtedy to odnotowano 217 przypadków na terenie województwa. Sytuacja ogólnokrajowa w rzeczonym zakresie kształtowała się

analogicznie do statystyk lokalnych – poziom zachorowalności utrzymywał się na podobnym poziomie i wyniósł 3 496 jednostek zakażonych (w 2024 r. – 3 553).

WZW typu C

W województwie dolnośląskim w 2025 r. liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C utrzymała się na podobnym poziomie jak w roku poprzedzającym. Zarejestrowano 316 zachorowań w województwie – z tego 311 sklasyfikowano jako postać przewlekłą, a 5 jako ostrą. Na obszarze Polski wykryto 4 074 przypadki zachorowania na WZW typu C – w porównaniu do roku poprzedniego nastąpił wzrost liczby zakażeń o 509 rozpoznanych jednostek.

II.3.3. Analiza stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia wybranych chorób zakaźnych na terenie województwa dolnośląskiego²⁵

Ocena sytuacji sanitarno-epidemiologicznej województwa dolnośląskiego została przeprowadzona przez WSSE we Wrocławiu na podstawie analizy wpływających do PPIS zgłoszeń, o których mowa w rozporządzeniach Ministra Zdrowia: z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz. U. z 2023 r., poz. 1045) oraz z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz. U. poz. 1118), a także formularzy sprawozdawczych: MZ-56, MZ-54, MZ-57, MZ-58, MZ-13.

Aktualną sytuację sanitarno-epidemiologiczną, w tym stan bezpieczeństwa epidemiologicznego ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji epidemiologicznej zakażeń i chorób zakaźnych na obszarze województwa dolnośląskiego DPWIS we Wrocławiu ocenia jako dobrą, choć niektóre wskaźniki sanitarne wykazały niepokojące, lokalne incydenty. Wynika to z faktu, iż w okresie sprawozdawczym obejmującym przedział czasowy od 2023 r. do roku 2025 wyłącznie sporadycznie odnotowywano choroby kwalifikujące się jako szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne, zdefiniowane w art. 2 pkt.4 ustawy o chorobach zakaźnych.

²⁵ Opracowanie: na podstawie pisma DPWIS we Wrocławiu do Wojewody Dolnośląskiego z dnia 30 września 2025 r. dot. oceny aktualnego stanu bezpieczeństwa epidemiologicznego województwa dolnośląskiego

Zaprezentowane na kolejnej stronie dokumentu zestawienie tabelaryczne prezentuje sytuację dot. zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. i w porównywalnym okresie w roku poprzednim.

TABELARYCZNE ZESTAWIENIE WYBRANYCH JEDNOSTEK CHOROBYCH								
Jednostka chorobowa	Rok 2024				Rok 2025			
	Polska		woj. dolnośląskie		Polska		woj. dolnośląskie	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Bakteryjne zatrucia pokarmowe - ogółem	9 092	24,21	569	19,79	8 135	21,75	492	17,18
-w tym o etiologii salmonelozowej	8 864	23,6	550	19,13	7 875	21,05	488	17,04
Lamblioza (giardioza)	2 167	5,77	234	8,14	2 788	7,45	124	4,33
Listerioza	244	0,65	18	0,62	304	0,81	16	0,55
Tęžec ogółem	8	0,02	1	0,03	10	0,03	0	0
Błonica	1	0	0	0	3	0,01	2	0,06
Krzusiec	32 656	86,94	2678	93,16	11 339	30,32	631	22,04
Legioneloza ogółem	474	1,26	34	1,18	541	1,45	59	2,06
Choroba meningokokowa inwazyjna ogółem	153	0,41	8	0,27	189	0,51	11	0,38
Kiła ogółem	3 255	8,67	195	6,78	3 418	9,14	231	8,07
Rzeżączka	1 186	3,16	81	2,81	1 496	4	144	5,03
Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chłamydie	1 151	3,06	74	2,57	1404	3,75	160	5,58
Borelioza (choroba z Lyme) ogółem	29 860	79,49	1566	54,47	48 725	130,27	2684	93,76
Encefalopatie gąbczaste - choroba Creutzfelda-Jakoba (CJD)	30	0,08	3	0,1	41	0,11	4	0,13
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień	11 105	29,56	558	19,41	12 440	33,26	618	21,59
Kleszczowe zapalenie mózgu	805	2,14	47	1,63	935	2,5	68	2,37
Ospa wietrzna	153 719	409,23	7461	259,55	112 907	301,87	5087	177,71
Odra	272	0,72	79	2,74	127	0,34	4	0,13
Różyczka	193	0,51	13	0,45	85	0,23	5	0,17

Jednostka chorobowa	Rok 2024				Rok 2025			
	Polska		woj. dolnośląskie		Polska		woj. dolnośląskie	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
WZW typu A	318	0,85	22	0,76	1 085	2,9	58	2,02
WZW typu B ostre	32	0,09	1	0,03	32	0,09	2	0,06
WZW typu B przewlekłe i BNO	3 513	9,35	215	7,47	3 464	9,26	215	7,51
WZW typu C ostre ogółem	40	0,11	0	0	45	0,12	5	0,17
WZW typu C przewlekłe	3 525	9,38	293	10,19	4 029	10,77	311	89,02
AIDS-Zespół nabytego upośledzenia odporności	186	0,5	28	0,97	173	0,46	24	0,83
Nowo wykryte zakażenia HIV	2 256	6,01	201	6,99	2 755	7,37	445	15,54
Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy)	931	2,48	42	1,46	651	1,74	27	0,94
Malaria (zimnica)	43	0,11	6	0,2	55	0,15	3	0,1
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna ogółem	3 503	9,33	163	5,67	3 421	9,15	211	7,37
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna ogółem	376	1	28	0,97	251	0,67	18	0,62
Grypa (przypadki potwierdzone)	5 905	15,72	240	8,34	7 831	20,94	395	13,79
Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-10)	276 066	734,94	12 477	434,05	222 497	594,88	12 040	420,62
Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-10) - przypadki możliwe	27 558	73,36	1 596	55,52	14 715	39,34	1 083	37,83
Zakażenia wirusem RSV ogółem	41 648	110,87	2 396	83,35	95 670	255,79	3 522	123,04

Tab. 8. Liczba zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia w województwie dolnośląskim i Polsce w okresie 01.01.2025-31.12.2025 i w roku poprzedzającym.

Źródło: Na podstawie: raportów sanitarno-epidemiologicznych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu : Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2025 r., Wrocław 2026; Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2024 r., Wrocław 2025; sprawozdania MZ-56 WSSE we Wrocławiu Meldunek za rok 2025; sprawozdania MZ-56 WSSE we Wrocławiu Meldunek za rok 2024;

Jak podkreśla DPWIS pomimo dotknięcia niektórych powiatów skutkami powodzi w 2024 r. oraz przejściowego wystąpienia trudności z tego wynikających, a związanych z realizacją szczepień ochronnych (zarówno obowiązkowych, jak i zalecanych), nie zaobserwowano istotnego wzrostu zapadalności na choroby zakaźne.

II.3.4. Zakażenia szpitalne²⁶

Na początku 2025 roku wprowadzony został nowy system raportowania ws. występowania drobnoustrojów alarmowych oraz ognisk epidemicznych umożliwiający monitorowanie na bieżąco ognisk epidemicznych w szpitalach z terenu każdego powiatu województwa dolnośląskiego. Szpitale oraz podmioty lecznicze, objęte są obowiązkiem zgłaszania zakażeń szpitalnych i ognisk epidemicznych w formie cyklicznych sprawozdań, co wynika z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. ws. listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. z 2024 r., poz. 335), na kanwie czego WSSE we Wrocławiu sporządza ocenę aktualnego stanu bezpieczeństwa epidemiologicznego szpitali województwa dolnośląskiego. W oparciu o dostarczone dane pracownicy WSSE sformułowali następujące wnioski.

W 2025 r., jak wynika z raportów szpitalnych, zarejestrowano 143 ogniska epidemiczne w 26 podmiotach leczniczych. Czynniki alarmowymi powodującymi zakażenia szpitalne na terenie województwa dolnośląskiego były:

- 44 ogniska spowodowane przez wirus SARS-CoV-2;
- 37 ognisk spowodowanych przez *Klebsiella pneumoniae*;
- 25 ognisk spowodowanych przez wirus grypy;
- 16 ognisk spowodowanych przez *Clostridioides difficile*;
- 5 ognisk spowodowanych przez norowirusy;
- 4 ogniska spowodowane przez *Staphylococcus aureus*;
- 3 ogniska spowodowane przez *Acinetobacter baumannii*;
- 3 ogniska spowodowane przez *Escherichia coli*;
- 2 ogniska spowodowane przez niezidentyfikowany czynnik chorobotwórczy;
- 1 ognisko spowodowane przez *Pseudomonas aeruginosa*;
- 1 ognisko spowodowane przez rotawirusy;
- 1 ognisko spowodowane przez wirus RSV;
- 1 ognisko spowodowane przez *Yersinia enterocolitica*.

²⁶Źródło: opracowanie na podstawie raportu sanitarno-epidemiologicznego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu : Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2025 r., Wrocław 2026;

W 2025 r. liczba osób z zakażeniem w ogniskach epidemicznych wyniosła ogółem 824: 774 pacjentów i 50 osób personelu medycznego.

W porównaniu do roku poprzedniego, liczba ognisk epidemicznych w szpitalach wzrosła o 14 zaewidencjonowanych ognisk.

Przedstawiona niżej tabela prezentuje zbiorcze dane liczbowe pochodzące z raportów złożonych przez podmioty szpitalne w 2024 r.

Czynnik alarmowy	Liczba pacjentów z zakażeniem nabytym do 72 godz. od przyjęcia do szpitala	Liczba pacjentów z zakażeniem nabytym po 72 godz. od przyjęcia do szpitala	Liczba pacjentów z zakażeniem czynnikiem alarmowym	Liczba pacjentów z zakażeniem szczepami wrażliwymi	Zapadalność ¹⁾
<i>Acinetobacter spp.</i> oporny na karbapenemy	199	315	514	612	0,62
<i>Acinetobacter spp.</i> oporny na polimyksyny	16	9	25	655	0,03
<i>Aspergillus</i>	38	18	56	nd	0,07
<i>Candida oporna</i> na flukonazol	36	88	124	1972	0,15
<i>Clostridioides difficile</i>	644	807	1451	nd	1,75
<i>Clostridium perfringens</i>	41	17	58	nd	0,07
<i>Enterobacterales</i> - CRE	658	683	1341	11684	1,62
<i>Enterobacterales</i> oporne na polimyksyny (kolistyne)	380	257	637	10971	0,77
<i>Enterobacterales</i> - ESBL, AMPc	1658	1194	2852	10971	3,45
<i>Enterococcus spp.</i> - VRE	182	317	499	4392	0,60
<i>Enterococcus spp.</i> z opornością na oksazolidynony	8	4	12	4474	0,01
<i>Klebsiella spp.</i> oporna na karbapenemy (wszystkie mechanizmy) - kolonizacja	530	562	1092	nd	1,32
<i>Klebsiella spp.</i> oporna na karbapenemy (wszystkie mechanizmy) - zakażenia objawowe	643	773	1416	4508	1,71
norowirusy	324	69	393	nd	0,48
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> oporny na karbapenemy	134	172	306	1433	0,37
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> oporny na polimyksyny	7	11	18	1213	0,02
rotawirusy	721	49	770	nd	0,93
<i>Staphylococcus aureus</i> - VISA lub VRSA	5	1	6	3526	0,01
<i>Staphylococcus aureus</i> - MRSA	643	485	1128	3709	1,36
<i>Staphylococcus aureus</i> oporny na oksazolidynony	44	11	55	3841	0,07
<i>Streptococcus pneumoniae</i> oporny na penicylinę lub cefalosporyny III generacji	37	5	42	354	0,05
wirus HIV	79	0	79	nd	0,10
wirus RSV	1162	36	1198	nd	1,45
wirus zapalenia wątroby typu B	103	0	103	nd	0,12
wirus zapalenia wątroby typu C	203	0	203	nd	0,25

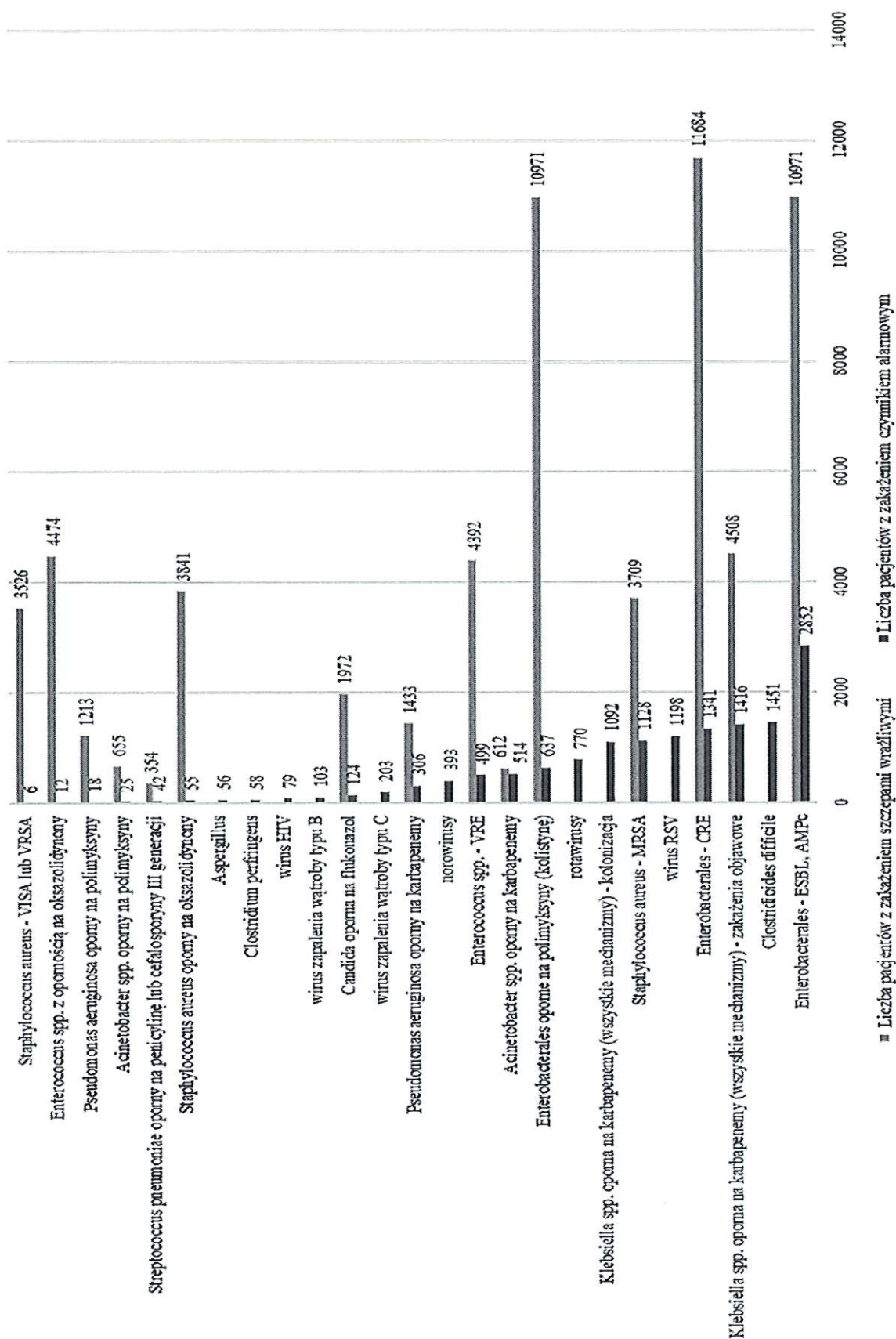
Tab.9. Zbiorcze dane liczbowe pochodzące z raportów złożonych przez podmioty szpitalne na terenie woj. dolnośląskiego w 2024; 1 Zapadalność jest obliczana wg wzoru: liczba hospitalizowanych pacjentów z zakażeniem wywołanym czynnikiem alarmowym x 1000/liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów
Źródło: opracowane przez WSSE we Wrocławiu.

Jak podaje WSSE, w roku 2024 zarejestrowano 133 ogniska epidemiczne w podmiotach medycznych zakwalifikowanych do systemu leczenia szpitalnego oraz 3 ogniska w podmiotach z innej kategorii, tj. ZOL-ach i sanatoriach. Niżej zamieszczona tabela zawiera informacje nt. ilości ognisk spowodowanych przez dany drobnoustroj chorobotwórczy.

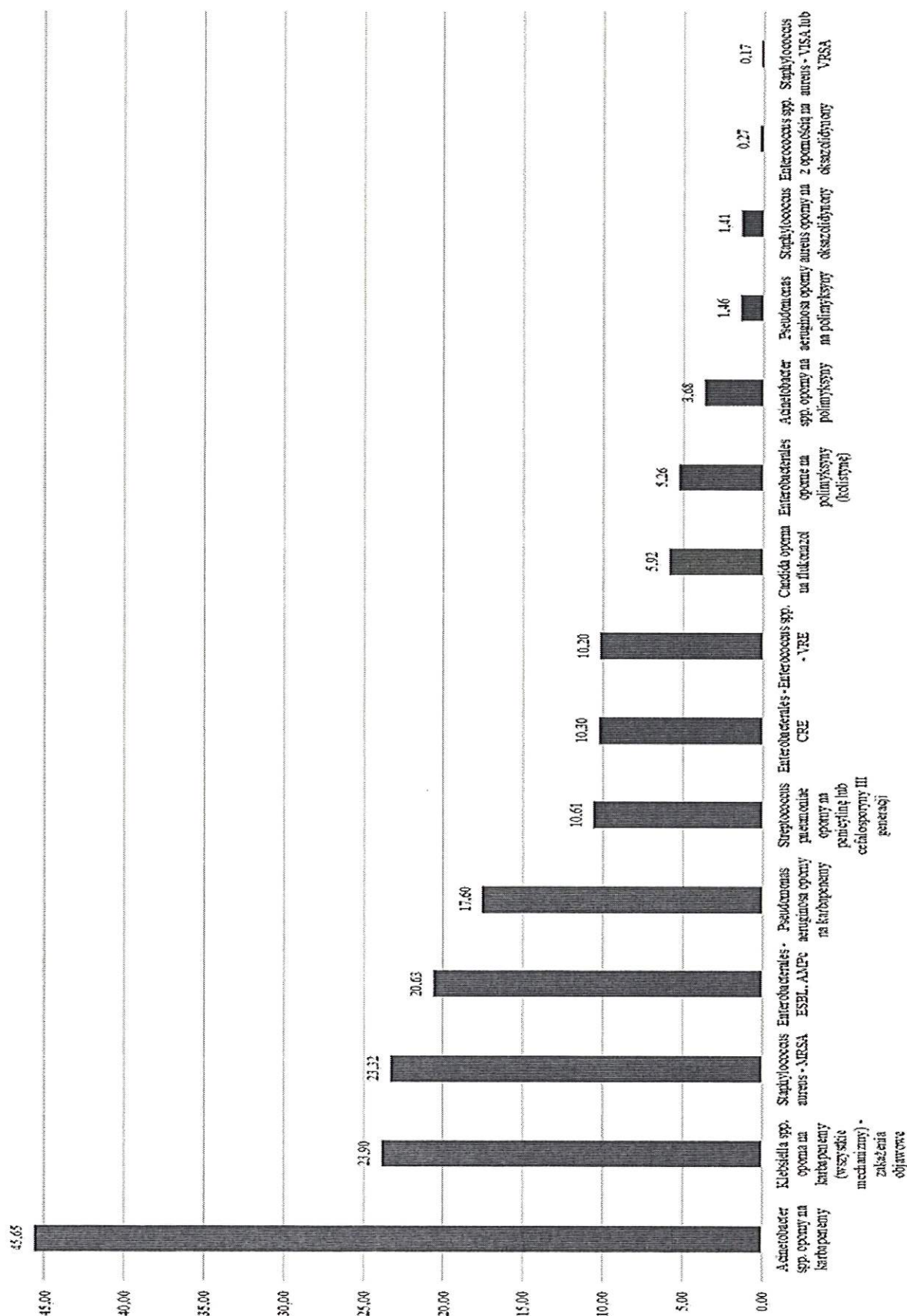
Czynnik etiologiczny powodujący ognisko epidemiczne	Ilość ognisk spowodowanych przez dany patogen
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	49
wirus SARS-CoV-2	43
<i>Clostridioides difficile</i>	18
wirus grypy (różne typy)	11
niezidentyfikowany czynnik etiologiczny	8
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2
<i>Escherichia coli</i>	2
norowirusy	2
<i>Staphylococcus aureus</i>	1

Tab. 10. Ilość ognisk epidemicznych spowodowanych przez patogen powodujący ogniska epidemiczne na podstawie raportów z podmiotów na terenie woj. dolnośląskiego w 2024 r.
Źródło: opracowane przez WSSE we Wrocławiu.

Dopełnieniem zebranych i opracowanych danych są niżej zaprezentowane (na kolejnych stronach dokumentu) wykresy, obrazujące sytuację epidemiologiczną, jaka kształtowała się w szpitalach funkcjonujących na obszarze województwa dolnośląskiego w 2024 r. Jak pokazują wyżej przywołane statystyki rejestr zakażeń szpitalnych obejmuje głównie drobnoustroje chorobotwórcze takie jak bakterie, wirusy oraz grzyby, które – występując w środowisku szpitalnym – mogą szerzyć się z łatwością i powodować powstawanie nowych ognisk epidemicznych. Według raportów złożonych przez szpitale – objawy dotyczyły głównie układu pokarmowego i szybko ustępowały. Choroby wirusowe również podmioty wskazywały jako częste zjawisko, jednakże są one stosunkowo łatwe do wyleczenia i trwają krócej niż przewlekłe zakażenia bakteryjne. Sytuację dot. m.in. kształtowania się wskaźników lekooporności czynników alarmowych w województwie dolnośląskim oraz zapadalności na dany czynnik obrazują załączone niżej wykresy.

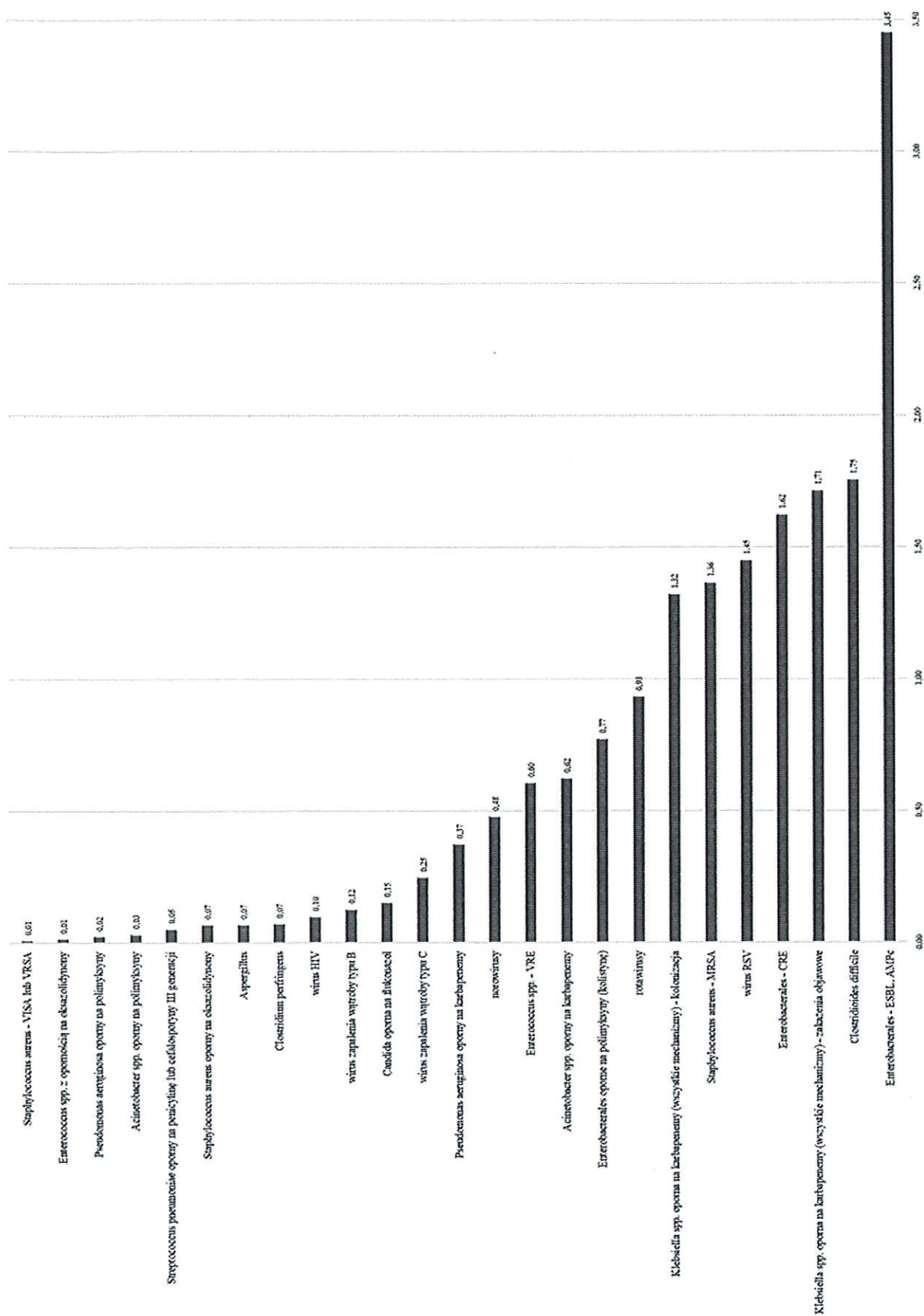


Wyk. 3. Liczba pacjentów z zakażeniem drobnoustrojem chorobotwórczym wg raportów z podmiotów na terenie woj. dolnośląskiego w 2024 r.
 Źródło: opracowane przez WSSE we Wrocławiu.



Wyk. 4. Wskaźnik lekooporności czynników alarmowych wg raportów z podmiotów leczniczych na terenie woj. dolnośląskiego w 2024 r.

Źródło: opracowane przez WSSE we Wrocławiu.



Wyk. 5. Zapadalność na dany czynnik alarmowy wg raportów z podmiotów na terenie woj. dolnośląskiego w 2024

Źródło: opracowane przez WSSE we Wrocławiu.

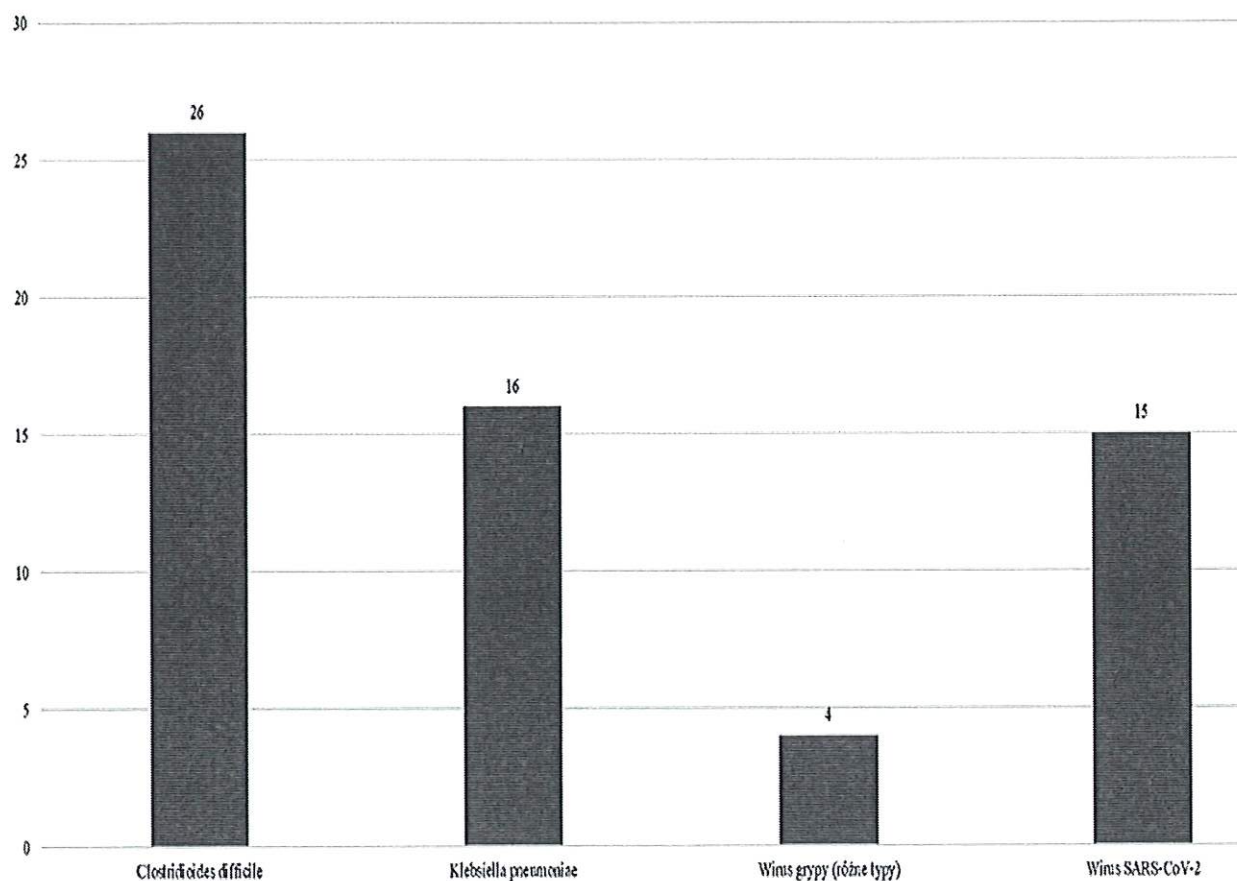
Analiza raportów pozwala wysnuć wniosek, że najistotniejszy problem w szpitalach stanowią zakażenia szpitalne oraz ogniska epidemiczne generowane przez zakażenia bakteryjne, zwłaszcza szczepy lekooporne. Niepokojącym zjawiskiem zaobserwowanym przez WSSE w przypadku ognisk epidemicznych jest obecność mechanizmów lekooporności. Najczęściej występującymi wśród patogenów mechanizmami są NDM oraz OXA-48, które są jednymi z najgroźniejszych mechanizmów oporności, ponieważ warunkują rozbudowaną wielolekooporność.

Co ważne, szerzenie się tego rodzaju patogenów jest niezwykle trudnym problemem z punktu widzenia sanitarno-epidemiologicznego, bowiem coraz częściej dochodzi do sytuacji, w których antybiotyki tzw. „ostatniej szansy” stają się nieskuteczną bronią w leczeniu chorób o podłożu bakteryjnym. Najprawdopodobniej ma to związek ze stosowaniem nadmiernej bądź nieprawidłowej antybiotykoterapii – przyjmowanie antybiotyków o szerokim spektrum działania bez uzasadnionej klinicznie potrzeby (tj. niepoprzedzonej badaniami mikrobiologicznymi pozwalającymi zidentyfikować patogen) lub w sposób niezgodny z dawkowaniem może pośrednio przyczynić się do szerzenia się lekooporności patogenów.

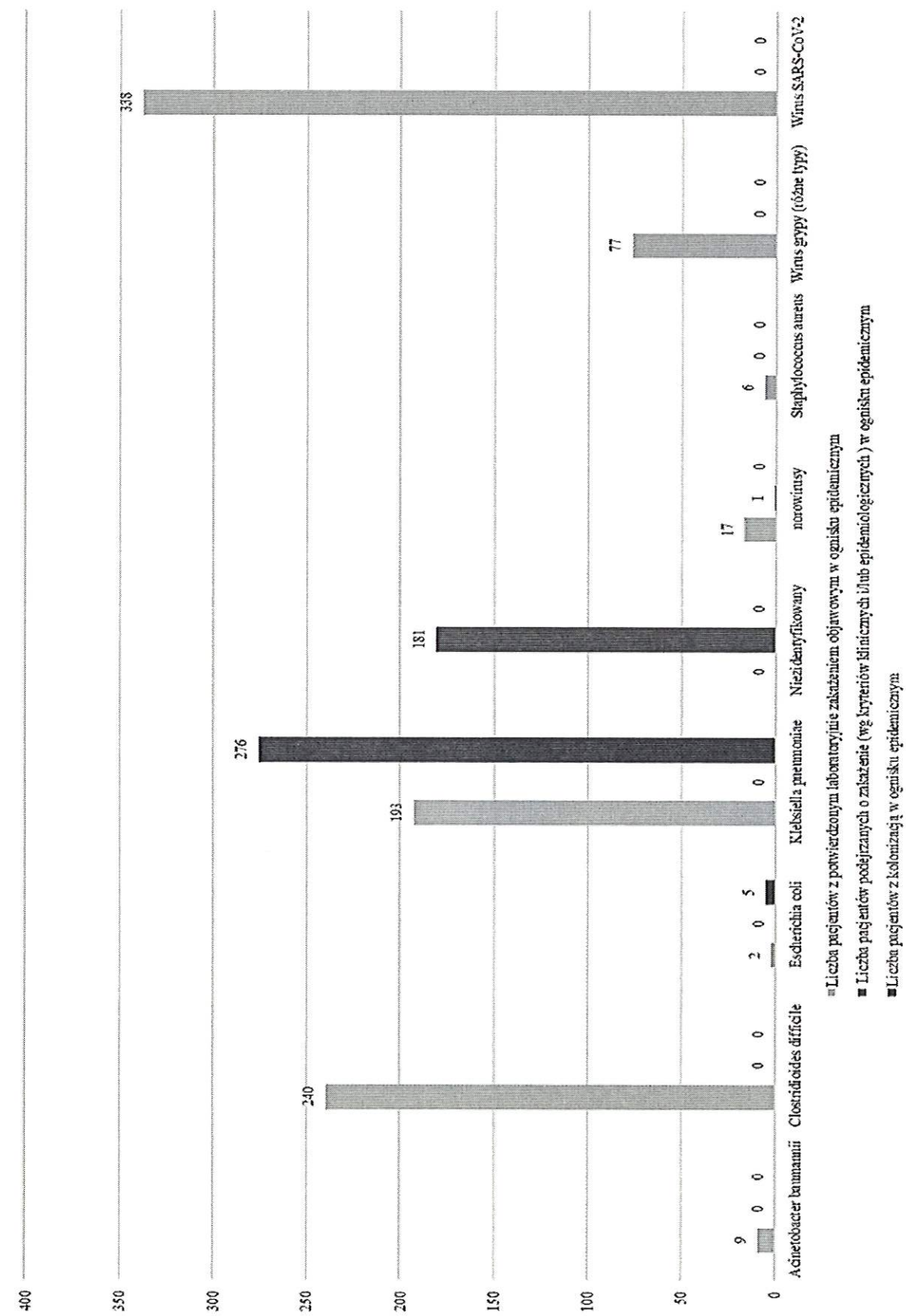
Zgodnie ze statystykami prowadzonymi przez WSSE, liczba pacjentów z zakażeniem w ogniskach epidemicznych w 2024 r. nie dawała powodów do niepokoju. Największy odsetek pacjentów z potwierdzonym laboratoryjnie zakażeniem utrzymywał się w grupie zachorowań na wirus SARS-CoV-2, następnie dla zakażeń bakteryjnych powodowanych przez *Clostridioides difficile* oraz *Klebsiella pneumoniae*, nieco mniejszy aczkolwiek równie zauważalny odsetek zachorowań odnotowano w kategorii wirusów grypy. Na podstawie analizy niżej zamieszczonych danych można zauważyć, że część patogenów w ogniskach pozostało niezidentyfikowanych, ale – jak wskazuje DPWIS - według raportów złożonych przez podmioty objawy dotyczyły głównie dolegliwości ze strony układu pokarmowego i szybko ustępowały. Poddając analizie liczbę zgonów pacjentów z powodu zakażenia w ogniskach epidemicznych na terenie województwa dolnośląskiego w 2024 r. o jakich zaraportowały podmioty lecznicze uwidacznia się tożsamy trend, jak w przypadku kategorii zaewidencjonowanych w grupie zakażeń. Najwyższą śmiertelność w 2024 r. odnotowano z powodu zakażeń bakterią *Clostridioides difficile*, następnie *Klebsiella pneumoniae* oraz wirusa SARS-CoV-2 (wyk.6).

Jednocześnie, jak podkreśla DPWIS we Wrocławiu, nie należy bagatelizować obecności szczepów wrażliwych w środowisku szpitalnym, gdyż jak wiadomo, lekooporność może być z czasem nabywana. Sytuację dot. m.in. kształtowania się statystyk z zakresu liczby pacjentów,

u których stwierdzono zakażenie w ogniskach epidemicznych (według raportów za rok 2024) złożonych przez podmioty lecznicze funkcjonujące na terenie województwa dolnośląskiego oraz liczby zgonów pacjentów w ogniskach epidemicznych wynikających z zakażeń szpitalnych, obrazują załączone niżej wykresy.



Wyk. 6. Liczba zgonów pacjentów z zakażeniem w ogniskach epidemicznych z powodu zakażenia wg raportów z podmiotów na terenie woj. dolnośląskiego w 2024 r.
Źródło: opracowane przez WSSE we Wrocławiu.



Wyk. 7. Liczba pacjentów z zakażeniem w ogniskach epidemicznych wg raportów z podmiotów na terenie woj. dolnośląskiego w 2024 r.

Źródło: opracowane przez WSSE we Wrocławiu.

Mając na uwadze szczegółowe analizy przeprowadzone przez WSSE we Wrocławiu, wyniki jednoznacznie wskazują na konieczność intensyfikacji działań z zakresu zapobiegania zakażeniom, w tym:

- wzmożonej kontroli higieny rąk i postępowania zgodnie z procedurami aseptycznymi,
- monitorowania kolonizacji pacjentów przy przyjęciu i podczas hospitalizacji,
- ograniczenia nieuzasadnionego stosowania antybiotyków,
- wdrażania skutecznych programów racjonalnej antybiotykoterapii,
- systematycznego nadzoru epidemiologicznego.

Jak podkreśla Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we Wrocławiu „zakażenia szpitalne stanowią nie tylko istotne wyzwanie kliniczne, lecz także poważny problem organizacyjny i ekonomiczny dla systemu ochrony zdrowia. Ich występowanie wpływa na wydłużenie czasu hospitalizacji, wzrost kosztów leczenia oraz obniżenie bezpieczeństwa pacjentów, zaś kluczowym elementem skutecznego przeciwdziałania nim jest identyfikacja źródła zakażenia, która umożliwia wdrożenie ukierunkowanych działań zapobiegawczych. Szczególne znaczenie ma szybkie i trafne rozpoznanie czynnika etiologicznego, analiza mechanizmów jego transmisji oraz bieżąca współpraca personelu medycznego z zespołami ds. kontroli zakażeń.”²⁷

II.3.5. Identyfikacja zagrożeń bioterrorystycznych.

Definicja i cechy broni biologicznej:

Broń biologiczna, tzw. „broń masowego rażenia biednych” (tj. stosunkowo mało kosztowna i łatwa w produkcji, ukryciu i przenoszeniu) polega na wykorzystaniu mikroorganizmów chorobotwórczych (wirusy, riketsje, bakterie i wytwarzane przez nie toksyny, grzyby chorobotwórcze, pierwotniaki, tkankowce) do masowego rażenia ludzi, zwierząt oraz zakażenia wody, roślinności, płodów rolnych i produktów żywnościowych w celu wywołania epidemii i trudnych do zwalczenia chorób zakaźnych ludzi i zwierząt. Broń biologiczna jest nietypowa ze względu na cechy szczególne, takie jak: niewidzialność czy opóźnione działanie. Uwolnienie mikroorganizmów i toksyn do otoczenia – z uwagi na różnorodność tego rodzaju substancji – może przyczynić się do porażenia populacji na różnorodną skalę:

²⁷ Pismo z dnia 30 września 2025 r. (sygn.. EP.9011.124.2025. WP) nadane przez DPWIS do Wojewody Dolnośląskiego dot. oceny aktualnego stanu bezpieczeństwa epidemiologicznego województwa dolnośląskiego.

od obezwładniającego aż po śmiertelne oraz skażenia otoczenia (wody, powietrza oraz terenu, budynków, urządzeń i sprzętów) utrzymującego się od kilku godzin do kilku tygodni, a nawet lat.

Cechy broni biologicznej

Cechami środków biologicznych warunkującymi ich skuteczność są m.in.:

- łatwość rozprzestrzeniania;
- niewidoczność podczas ataku;
- łatwość w ukryciu i przenoszeniu;
- niska wykrywalność w początkowej fazie ataku;
- możliwość zakażenia na drodze kontaktu bezpośredniego;
- wysoka śmiertelność (np. węglik ok. 80%);
- mała masa cząsteczek ułatwiająca dyspersję (1–5 mm) w formie aerozolu;
- znaczna odporność na czynniki zewnętrzne (np. promieniowanie słoneczne);
- elementem skażenia może być dowolny element ekosystemu (np. powietrze, gleba, woda);
- brak szczepionki, lekarstw oraz skutecznego leczenia bądź niewystarczająca ilość czy jakość;
- znaczna trudność w szybkim rozpoznaniu przyczyn zachorowań i zgonów, a tym samym w wykryciu faktu jej zastosowania;
- możliwość preparowania w szczególny sposób (np. przez modyfikacje genetyczne) celem zwiększenia śmiertelności bądź zdolności do przetrwania w środowisku naturalnym;
- łatwość uzyskania i produkcji na skalę masową (wykorzystanie bazy przemysłu farmaceutycznego, fermentacyjnego, drobnych laboratoriów i zakładów analitycznych);
- znaczna efektywność (użycie 50 kg zarodników węglika w postaci aerozolu na wysokości 2 km w ataku na 500-tysięczne miasto spowoduje 125 tys. zachorowań i 95 tys. zgonów);
- niskie koszty produkcji – z czego wywodzi się nazwa potoczna: „broń masowego rażenia biednych” (koszt spowodowania strat wśród ludności na obszarze 1 km² zamyka się już w 1 USD; dla porównania: przez broń chemiczną – 800 USD, a broń tradycyjną – ok. 2 tys. USD).

Klasyfikacja chorób wywołanych przy użyciu broni biologicznej

Ze względu na znaczenie jako potencjalnego środka broni biologicznej wyróżnia się trzy główne grupy czynników biologicznych oznaczonych kolejno literami alfabetu:

Kategoria	Specyfikacja	Ładunek bojowy będący czynnikiem chorobotwórczym wywołującym chorobę
A	- czynniki o najwyższym stopniu zagrożenia z uwagi na ich wysoką zjadliwość - wywołują choroby o wysokiej śmiertelności, do identyfikacji których niezbędne jest stosowanie specjalistycznych metod	- bakterie: wąglik, dżuma, tularemia - wirusy: oспа prawdziwa, Ebola, gorączka Lassa - toksyny: jad kiełbasiany
B	- czynniki o mniejszej chorobotwórczości i śmiertelności - łatwiejsze do identyfikacji	- bakterie: brucelloza, nosaczna, ornitoza, dur plamisty, salmonelloza, czerwotka, cholera - pierwotniaki: <i>Cryptosporidium parvum</i> wywołujące choroby układu pokarmowego - wirusy: z grupy <i>Alphavirus</i> powodujących zapalenie mózgu - toksyny: rcyna, toksyna epsilon enterotoksyna B gronkowca
C	- czynniki o potencjalnie dużej zjadliwości, mające duży wpływ na zdrowie ogólne populacji - przeznaczone do zastosowania w przyszłości na dużych skupiskach ludności z uwagi na łatwość ich zdobycia, produkcji oraz szerzenia się	- bakterie: gruźlica wielooporna - wirusy: gorączka krwotoczna z zespołem nerkowym, malajskie zapalenie mózgu (<i>Nipahvirus</i>), kleszczowe zapalenie mózgu, kleszczowa gorączka krwotoczna, żółta febra

Tab. 11. Klasyfikacja chorób wywołanych przy użyciu broni biologicznej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów merytorycznych zawartych w programie kursu specjalistycznego zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia 14.11.2022 r. pn. *Podręcznik szkoleniowy dla uczestników/uczestniczek kursu specjalistycznego Opieka nad pacjentem z chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi dla pielęgniarek*, Warszawa 2022

Wykaz zdarzeń stanowiących epidemiologiczne oznaki ukrytego ataku bioterrorystycznego

Kontynuując problematykę broni biologicznej, nie sposób nie uwzględnić silnie z nią związanego zjawiska bioterroryzmu. Ta kategoria terroryzmu to szczególny przypadek użycia szkodliwych czynników biologicznych w celach niemilitarnych. Bioterroryzm stanowi bezprawne, nielegalne użycie czynników pochodzenia biologicznego (bakterii, enzymów, ich toksyn, pasożytów, wirusów, innych materiałów pochodzenia biologicznego) wobec organizmów żywych (ludzi, roślin, zwierząt). Działania tego typu są jednoznacznie ukierunkowane na konkretne działanie, a dokładniej – doprowadzenie do poczucia zastraszenia lub wymuszenia uzyskania pożądanego działania przez podmioty decyzyjne czy ludność cywilną dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych, społecznych czy też osobistych. Czynnikiem zastraszającym jest użycie bądź też sama groźba użycia wybranych drobnoustrojów.

Atak terrorystyczny z użyciem broni biologicznej jest trudny do jednoznacznej identyfikacji. Istnieje jednak kilka przesłanek świadczących o tym, że ktoś zastosował nielegalne działania z wykorzystaniem patogenów:

- nagły, niespodziewany wzrost zachorowalności/umieralności z powodu znanych chorób;
- nawet pojedynczy przypadek zachorowania na chorobę powodowaną przez biologiczny czynnik chorobotwórczy niewystępujący w danym kraju u osoby, która nie przebywała poza granicami Polski w czasie odpowiadającym okresowi wylęgania tej choroby;
- wystąpienie w populacji niespotykanych wcześniej jednostek chorobowych o nieznanym dotychczas obrazie klinicznym;
- wystąpienie przypadków szerzenia się chorób dobrze znanych w sposób atypowy;
- wystąpienie w zbliżonym czasie wzrostu niewyjaśnionych zachorowań, zespołów chorobowych lub zgonów o podobnym obrazie klinicznym, powodujących w szczególności zmiany na skórze/błonach śluzowych, objawy uszkodzenia wieloukładowego lub uszkodzenia układów: nerwowego, oddechowego, pokarmowego;
- zaobserwowanie u wielu chorych licznych, atypowych objawów chorobowych dla danego czynnika zakaźnego;
- wystąpienie zachorowań w nietypowym dla nich sezonie i obszarze geograficznym.
- zaobserwowanie nieskuteczności leczenia rutynowymi terapiami powszechnie występujących chorób;
- wystąpienie w jednym czasie zachorowań na tożsame choroby w odległych terytorialnie ogniskach na obszarze Polski lub za granicą;
- wyizolowanie niezwykle, atypowego czynnika zakaźnego genetycznie zmodyfikowanego lub uzyskanego z nieczynnych źródeł;
- nietypowy wzrost transmisji chorób (aerozol, żywność, woda).

Najczęstsze metody stosowania broni biologicznej

Celowe zakażenie ludności bądź zanieczyszczenie żywności, wód może przebiegać kilkoma drogami. Do najczęściej stosowanych metod należą:

- zrzucanie pakunków z samolotów,
- przesyłanie listów,
- rozpylanie aerozolu,

- wprowadzenie patogenów bezpośrednio do ujęć wody, systemów wodociągowych lub zbiorników naturalnych,
- bezpośrednie skażenie produktów gotowych, tj. artykułów spożywczych na etapie produkcji, pakowania lub dystrybucji/ sabotaż w zakładach przetwórczych (zanieczyszczenia surowców lub linii produkcyjnych patogenami),
- zrzucać bomb zawierających patogeny.

II.4. Wykaz jednostek chorobowych objętych przez WHO programami eliminacji i eradykacji

Do jednostek chorobowych z kategorii chorób zakaźnych objętych programem eliminacji należą: odra, różyczka, grypa oraz gruźlica. Z kolei programem eradykacji objęta jest aktualnie jedna choroba: *poliomyelitis* (polio).

Termin „**eliminacja choroby zakaźnej**” oznacza sytuację, w której nie występuje endemiczne szerzenie się zachorowań, zaś w przypadku reintrodukcji wirusa (zawleczenia), transmisja zakażeń nie jest podtrzymana. Innymi słowy, to ograniczenie zachorowań na chorobę zakaźną do zachorowań sporadycznych nie dających się na ogół powiązać w formie łańcucha zakażeń. Zgony (z wyjątkiem chorób o bardzo wysokiej śmiertelności, takich jak wścieklizna) praktycznie nie występują. Osiągnięcie takiego stanu wymaga:

- utrzymania poziomu zaszczepienia populacji dwiema dawkami szczepionki na poziomie 95% (uzyskanie odporności zbiorowskiej),
- oceny odsetka osób wrażliwych w populacji na podstawie badań serologicznych,
- stałego monitorowania sytuacji epidemiologicznej, w tym rejestrowania wszystkich podejrzeń w kierunku choroby zakaźnej,
- diagnostyki laboratoryjnej prowadzonej wobec wszystkich podejrzeń zachorowania na chorobę zakaźną.

„Eradykacja” – (łac. *eradico* ‘wykorzeniecie’, od *eradico* ‘wyrzucam z korzeniami’). Termin ten odnosi się do całkowitego wykorzenienia choroby zakaźnej ze świata poprzez trwałe zredukowanie do zera liczby zakażeń i braku występowania czynnika chorobotwórczego w naturze i laboratorium, czego przykładem jest oспа prawdziwa, wymagająca celowych działań i interwencji medycznych do osiągnięcia tego celu, co prowadzi do zaprzestania stosowania środków zapobiegawczych.

Grypa

Grypa – jest to ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana wirusem grypy, występująca corocznie i przebiegająca pod postacią ostrej infekcji układu oddechowego. Przyczyną corocznych, sezonowych wzrostów zachorowań na gripę w okresie jesienno-zimowym są wirusy grypy typu A i B. W Polsce sezon wzmożonych zachorowań na gripę trwa od października do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem. Rejestruje się wtedy od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań na gripę i infekcji grypopodobnych. Rozpoznany w 2009 roku nowy wariant wirusa grypy A/H1N1, który wywołał ogłoszoną przez Światową Organizację Zdrowia w dniu 11 czerwca 2009 roku pandemię grypy na świecie, jest obecnie jednym z trzech dominujących szczepów wirusa grypy krążących w populacji ludzkiej. Badania wirusologiczne ujawniły, że około 60-80% zachorowań na gripę jest spowodowanych wirusem grypy A/H1N1 obok innych wirusów grypy typu A (np. A/H3N2) i B będących czynnikiem etiologicznym grypy sezonowej.

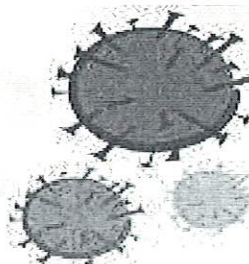
W jaki sposób zakażamy się gripą?

Przekazywanie wirusa pomiędzy ludźmi odbywa się niezmiernie łatwo – drogą kropelkową. Wystarczy bowiem przebywanie z osobą zarażoną i obecność wirusa w kropelkach śliny czy wydzieliny z nosa, które łatwo rozprzestrzeniają się podczas kichania czy kasłania. Okres wylęgania choroby trwa od 1 do 4 dni (zazwyczaj 1-2 dni), następnie pojawiają się charakterystyczne objawy. Osoba dorosła zakażona wirusem grypy może zakażać przez 3 do 5 dni od chwili pojawienia się objawów chorobowych. Choroba zwykle ustępuje samoistnie po 3-7 dniach, ale kaszel, zmęczenie i uczucie rozbicia mogą się utrzymywać do ok. 2 tygodni.

Grypa a przeziębienie – obraz kliniczny:

Grypę od zwykłego przeziębienia odróżnia nie tylko bardzo gwałtowny przebieg, ale również niebezpieczne powikłania. Do grupy osób szczególnie podatnych na zakażenie należą: dzieci poniżej 2 r. ż., kobiety w 2 lub 3 trymestrze ciąży, osoby powyżej 60 r. ż., chorujące na choroby przewlekłe takie jak: choroby serca lub płuc, cukrzycę, zaburzenia czynności nerek, osoby po przeszczepach i zakażone wirusem HIV. W przypadku podejrzenia lub rozpoznania grypy należy zostać w domu do czasu ustąpienia objawów. W sezonie epidemicznym ważne jest zachowanie szczególnej ostrożności bezwzględne przestrzeganie higieny rąk, higieny kaszlu, kontaktów z zakażonymi oraz częste i dokładne wietrzenie pomieszczeń. Niezwykle ważne jest również unieszkodliwienie źródła zakażenia – izolacja chorych (reżim domowy i ograniczenie kontaktów).

Grypa czy przeziębienie?



OBJAWY	GRYPA	PRZEZIĘBIENIE
 początek	choroba rozpoczyna się gwałtownie	stopniowo nasilające się objawy
 gorączka	wysoka gorączka (do 39°C), dreszcze	stan podgorączkowy, najczęściej poniżej 38°C
 ból gardła	rzadki lub nie występuje	Jeden z pierwszych objawów, chrypa
 katar	rzadki lub nie występuje	częsty objaw, zatłakany nos
 kaszel	suchy, męczący, ból w klatce piersiowej oraz duszności	mokry
 ból głowy	występuje prawie zawsze	rzadko, często - ból zatok
 bóle mięśni	bardzo intensywne, dreszcze	nie występują lub są mniej nasilone
 powikłania	wielonarządowe (np. zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, zapalenie mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa)	rzadko, ew. wtórne zakażenia bakteryjne

Główny Inspektorat Sanitarny



/GIS.gov



/GIS.gov.pl



/GIS.gov.pl



/gis.gov.pl

Rys. 4. Charakterystyka kliniczna grypy i przeziębienia. Źródło: Główny Inspektorat Sanitarny

Szczepienia przeciwko grypie

Najskuteczniejszym sposobem ochrony przed zachorowaniem na grypę jest szczepienie.

Szczepienia zalecane są przez międzynarodowe organizacje zdrowotne, m. in. WHO, a także polskie instytucje, takie jak Państwowa Inspekcja Sanitarna, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Szczepionka zmniejsza prawdopodobieństwo zachorowania, a jeśli do niego dojdzie – łagodzi przebieg choroby. Wirusy grypy mutują, dlatego aby jak najlepiej ochronić się przed zachorowaniem, należy się szczepić co roku. Szczepienie przeciw grypie to pojedyncza dawka szczepionki, podawana podskórnie lub domięśniowo, zazwyczaj w mięsień naramienny. Odporność poszczepienna powstaje już 2 tygodnie po szczepieniu i utrzymuje się niemal 12 miesięcy i zapewnia ochronę w sezonie epidemicznym. Możliwe powikłania poszczepienne obejmują głównie: zaczerwienienie,

obrzęk w okolicy miejsca iniekcji, stan podgorączkowy, złe samopoczucie, ból mięśni i stawów, czasem nudności.

Przyjęcie szczepionki przeciwko grypie zaleca się wszystkim, w szczególności:

- przewlekłe chorym (choroby układu sercowo-naczyniowego; oddechowego, w tym astma, mukowiscydoza; choroby wątroby lub nerek; choroby neurologiczne; hematologiczne; metaboliczne, w tym cukrzyca, otyłość itp.);
- osobom z obniżoną odpornością (np. HIV/AIDS lub które są w trakcie leczenia, np. chemioterapii);
- osobom w wieku powyżej 50 roku życia;
- pracownikom służby zdrowia, szkolnictwa, przedszkoli, handlu, transportu;
- osobom narażonym na kontakty z dużą liczbą ludzi;
- osobom pracującym na otwartej przestrzeni (narażonym na zmiany temperatury i niekorzystne warunki atmosferyczne);
- kobietom planującym ciążę na sezon grypowy;
- zdrowym dzieciom od 6 miesiąca życia;
- osobom opiekującym się dziećmi w wieku poniżej 5 roku życia.

Nie zaleca się przeprowadzania szczepienia u osób, które mają ciężką alergię na białko jaja kurzego (zawarte w preparacie) oraz tych, u których stwierdzono reakcje nadwrażliwości. Dodatkowo, czasowym przeciwwskazaniem jest choroba przebiegająca z gorączką (powyżej 38 stopni).

Dlaczego co roku jest nowa szczepionka?

Grypa jest chorobą, która może się szybko rozprzestrzeniać i jest wywoływana przez wiele różnych szczepów wirusa, które mogą zmieniać się każdego roku. Skład szczepionki jest zmieniany co roku, aby chronić przed aktualnie krążącymi szczepami wirusa grypy w danym sezonie. W każdym sezonie epidemicznym wyizolowane i wstępnie scharakteryzowane szczepy wirusa grypy przesyłane są przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy do Centrum Referencyjnego WHO ds. Grypy w Londynie. Wirus grypy ulega szybkim mutacjom, dlatego na każdy sezon powstaje nowa szczepionka. Spośród szczepów wirusa wyizolowanych w danym sezonie epidemicznym na całym świecie, WHO wybiera szczepy, które znajdą się w składzie szczepionek na następny sezon. Aktualnie dostępne na sezon epidemiczny 2025/2026 w Polsce są szczepionki inaktywowane zawierające cząstki wirusa grypy (typu „split”) oraz szczepionka podjednostkowa zawierająca powierzchniowe białka wirusa grypy (typu „subunit”). Lekarze i eksperci twierdzą zgodnie, że szczepienia przeciwko grypie są jedyną skuteczną metodą, która pozwala uniknąć zarówno zachorowań, jak i powikłań.

Wg ustaleń WSSE we Wrocławiu w roku 2025 na grypę w województwie dolnośląskim zachorowało 395 osób (przypadki potwierdzone testem molekularnym bez uwzględnienia przypadków grypy potwierdzonej wynikiem szybkiego testu antygenowego – tych: 25 853)²⁸. Wynik ten wskazuje na znaczny wzrost liczby zachorowań względem 2024 roku, kiedy odnotowano 240 przypadki grypy potwierdzonej testem molekularnym (w tym 62 dzieci w wieku 0-14 lat) oraz 9 177 przypadków zachorowań na grypę potwierdzonej wynikiem szybkiego testu antygenowego. Łącznie w 2025 r. z powodu grypy hospitalizowanych było 1 651 osób. W Polsce w 2025 r. zarejestrowano 149 591 przypadków grypy ogółem, z czego 46 057 przypadków zachorowań stanowiły zachorowania u dzieci w wieku 0-14 lat. Zakażenia zarejestrowane w województwie dolnośląskim stanowią 17,55% przypadków grypy zgłoszonych w kraju. WSSE we Wrocławiu wraz z 6 PSSE województwa dolnośląskiego od wielu lat systematycznie kontynuuje nadzór nad gripą w systemie SENTINEL NIZP-PZH PIB, za sprawą którego możliwy jest wnikliwy nadzór epidemiologiczny nad gripą i schorzeniami grypopodobnymi, zwłaszcza w kontekście niskiego odsetka osób szczepiących się przeciwko grypie sezonowej i nasilonego przemieszczania się wielu osób na obszarze województwa.

Gruźlica

Gruźlica jest chorobą bakteryjną wywoływaną przez bakterie *Mycobacterium tuberculosis* (prątki gruźlicy). Gruźlica wpisana jest w kategorii chorób wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. z 2023 r., poz. 668 ze zm.). Zachorowania na gruźlicę należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych na świecie. Gruźlica jest przenoszona głównie drogą kropelkową. Znacznie rzadziej, aczkolwiek równie możliwym scenariuszem zakażenia jest zakażenie drogą pokarmową m. in. poprzez spożycie skażonego mleka zakażonej krowy, a także poprzez kontakt bezpośredni z uszkodzoną skórą lub błonami śluzowymi. Najczęstszym źródłem zakażenia są osoby chore na gruźlicę, w fazie prątkowania. Gruźlica jest obecnie chorobą wyleczalną. Najważniejszym warunkiem jest jej wczesne wykrycie.

Okres wylęgania jest trudny do określenia. Bakterie po проникnięciu do organizmu zostają w większości przypadków wyeliminowane, jednak część z nich może pozostać w stanie uśpienia w organizmie zakażonej osoby, nie powodując objawów chorobowych. Na skutek aktywacji bakterii poprzez spadek odporności (w wyniku np. niedożywienia) może dojść

²⁸ Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2025 r., WSSE we Wrocławiu, Wrocław 2026 r.

do rozprzestrzenienia się prątków gruźlicy w całym organizmie, a następnie – rozwoju choroby w zaatakowanych tkankach lub narządach. Najczęstszą postacią choroby jest gruźlica płuc.

Objawy kliniczne:

W przypadku zachorowania na gruźlicę objawy mogą być bardzo różnorodne. Mogą mieć one charakter ogólny (gorączka, brak apetytu, osłabienie organizmu, utrata masy ciała) lub miejscowy – w zależności od zajętego narządu. Najczęstszym objawem gruźlicy płuc jest kaszel utrzymujący się długotrwale, ponadto mogą wystąpić bóle w klatce piersiowej, duszności, także krwotoki płucne. Do niecharakterystycznych objawów gruźlicy pozapłucnej zalicza się: obrzęki, bolesność ruchową, powiększenie obwodowych węzłów chłonnych, ogólne upośledzenie funkcjonowania zajętych chorobą narządów.

Kto jest najbardziej zagrożony zakażeniem gruźlicą?

Do osób, u których ryzyko zakażenia chorobą jest wysokie zaliczamy:

- osoby spędzające dużo czasu w bliskim kontakcie z chorym na gruźlicę,
- osoby zmagające się z chorobami obniżającymi odporność organizmu, zwłaszcza zakażone HIV, chorzy na nowotwory, cukrzycę,
- dzieci poniżej 5 r. ż.,
- osoby nadużywające alkoholu i palące papierosy,
- niedożywione, przemęczone, wyczerpane fizycznie i umysłowo – żyjące w stresie.

Jak zmniejszyć ryzyko zakażenia gruźlicą?

- noś maseczki zakrywające usta i nos,
- jeśli nie masz maseczki to w czasie kaszlu i kichania zakrywaj nos i usta chusteczką jednorazową, bądź kichaj lub kaszl w zgięcie łokciowe,
- odkrztuszaj z dala od innych do chusteczki jednorazowej, którą od razy wyrzuć do kosza,
- podczas rozmowy unikaj mówienia prosto w twarz rozmówcy,
- jeśli ktoś w Twoim otoczeniu kaszle nie zasłaniając ust, odsuń się jak najdalej, odwróć głowę lub wyjdź do innego pomieszczenia.

Szczepienia przeciw gruźlicy:

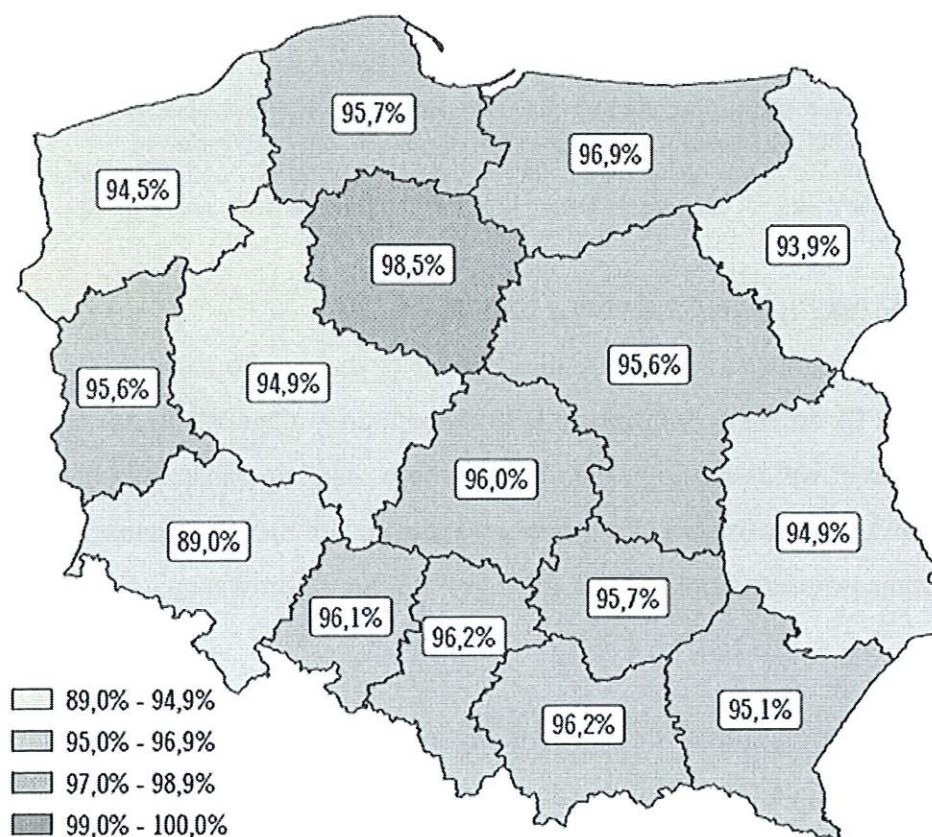
Szczepionka BCG przeciw gruźlicy jest jedną z najstarszych znanych szczepionek. Stosowana jest od 100 lat. Jak podaje Państwowy Zakład Higieny w oparciu o przeprowadzone wyniki badań, jedna dawka szczepionki BCG (*Bacillus Calmette-Guérin* – szczepionka przeciwko gruźlicy) chroni dziecko przed najcięższymi postaciami gruźlicy (gruźlica rozsiana i gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych) i znacznie zmniejsza ryzyko jakiegokolwiek zachorowania na tę chorobę. Wyniki badań przeprowadzone metodą metaanalizy wskazują, że szczepienie BCG zmniejsza ryzyko czynnej gruźlicy o około 50%, choć możliwe są istotne

różnice w skuteczności w różnych grupach wiekowych – u noworodków i niemowląt chroni przed gruźlicą w około 80% przypadków, natomiast szczepienie starszych dzieci i dorosłych jest znacznie mniej skuteczne. Działanie ochronne szczepienia BCG utrzymuje się więcej niż 20 lat, a podawanie dodatkowych dawek nie zwiększa już skuteczności szczepienia.

Największą korzyścią ze szczepienia BCG jest znaczna redukcja ryzyka najcięższych postaci: gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i prosówki u dzieci (75-86% skuteczności). W efekcie szczepionka BCG pozwoliła zmniejszyć śmiertelność z powodu gruźlicy z 25% u nieszczepionych noworodków do ok. 1% wśród zaszczepionych noworodków.

Zgodnie z polskim Programem Szczepień Ochronnych (PSO) szczepienie BCG jest bezpłatne i ma status szczepienia obowiązkowego dla dzieci i młodzieży do ukończenia 15 r. ż. Optymalnie powinno być przyjęte w pierwszej dobie życia dziecka lub przed wypisem z oddziału neonatologicznego, lecz również stanowi obowiązek uzupełniający do 15. roku życia dla dzieci niezaszczepionych w terminie.

STAN ZASZCZEPIENIA (SP) DZIECI W 2 ROKU ŻYCIA W 2024 ROKU WEDŁUG WOJEWÓDZTW
- w stosunku do rocznika



Rys. 5. Stan zaszczepienia dzieci w 2 roku życia przeciwko gruźlicy w 2024 r. wg województw.
Źródło: Szczepienia ochronne w Polsce w 2024 roku, Warszawa 2025, NIZP PZH – PIB, GIS.

Zgodnie z informacjami opublikowanymi przez DPWIS we Wrocławiu, zapadalność na gruźlicę w roku 2025 w województwie dolnośląskim ma tendencję wzrostową w porównaniu do roku 2024 (informacja przekazana w oparciu o dane cząstkowe). Zgodnie z meldunkami WSSE we Wrocławiu, zapadalność na gruźlicę w 2024 r. na terenie województwa dolnośląskiego w porównaniu do roku wcześniejszego była wyższa. Odnotowano 386 przypadków zachorowań, tj. o 63 przypadki więcej niż w roku 2023.

Sytuacja epidemiologiczna gruźlicy w woj. dolnośląskim (zapadalność na 100 tys. osób)

Rok	Liczba zachorowań		Współczynnik zapadalności/100 tys.		Miejsce w "rankingu" województw
	dolnośląskie	Polska	dolnośląskie	Polska	
2020	265	3388	9,1	8,8	5
2021	279	3704	9,7	9,7	4
2022	410	4314	14	11,4	3
2023	323	4436	11,2	11,8	6
2024	386	4236	13,2	10,9	14

Tab. 12. Opracowanie: własne na podstawie danych nt. zapadalności/100 tys. opracowanych przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie PIB przekazanych przez WSSE we Wrocławiu

Źródło danych: Pismo z dnia 30 września 2025 r. (sygn.. EP.9011.124.2025. WP) nadane przez DPWIS do Wojewody Dolnośląskiego dot. oceny aktualnego stanu bezpieczeństwa epidemiologicznego województwa dolnośląskiego.

Globalny program eliminacji odry i różyczki WHO

W ramach Programu WHO Eliminacja Odry i Różyczki Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP PZH–PIB do roku 2025 prowadziło molekularną diagnostykę zakażeń wirusami odry i różyczki, jak również serologiczną diagnostykę w zakresie oznaczenia obecności swoistych IgM przeciwko tym wirusom, z użyciem zwalidowanych metod diagnostycznych. Badania te zostały finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025.

Odra

Odra objęta jest programem eliminacji koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Eliminacja odry w kraju możliwa jest pod warunkiem:

- osiągnięcia 95% poziomu zaszczepienia populacji,
- monitorowania sytuacji epidemiologicznej,
- rejestrowania wszystkich podejrzeń odry,

- prowadzenia diagnostyki laboratoryjnej.

Odra to ostra wirusowa choroba zakaźna. Jedynym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Zakażenie szerzy się głównie drogą kropelkową oraz przez bezpośrednią styczność z wydzieliną jamy nosowo-gardłowej. Bardzo rzadko zakażenie następuje drogą pośrednią przez przedmioty świeżo zanieczyszczone wydzieliną z jamy nosowo-gardłowej. Wirus odry dostaje się do organizmu przez usta lub nos oraz przez spojówki. Po namnożeniu w błonach śluzowych przedostaje się do różnych organów, tj.: skóry, nerek, żołądka, jelit, wątroby. Okres wylęgania wynosi najczęściej od 10 do 12 dni.

Odra jest 6 razy bardziej zaraźliwa niż grypa. Jeden chory zaraża średnio od 12 do 18 osób wrażliwych, czyli tych, które na odrę nie chorowały lub nie zostały zaszczepione. Jedna osoba chora na odrę może zarazić 9 z 10 nieuodpornionych osób ze swojego otoczenia. Ryzyko zachorowania na odrę osoby nieuodpornionej po kontakcie z chorym na odrę wynosi 90-95%. Chory jest zaraźliwy dla otoczenia od 1-2 dni przed wystąpieniem pierwszych objawów i ok. 4 dni przed wystąpieniem charakterystycznej wysypki odrowej do około 4 dnia utrzymywania się wysypki.

Odrę należy podejrzewać u chorych, którzy zgłaszają się z gorączką i wysypką oraz jednym z poniższych objawów takich jak: kaszel, nieżyt nosa lub nieropne zapalenie spojówek.

Do najczęściej występujących objawów zalicza się gorączkę, ostry ból gardła, wodnisty katar, suchy kaszel, zapalenie spojówek, światłowstręt, białe wykwity w jamie ustnej, czerwoną grudkową wysypkę na twarzy i ciele.²⁹

Szacunki wskazują, iż u 1 na 5 przypadków choroba będzie miała poważny przebieg lub nastąpią powikłania, takie jak zapalenie ucha, zapalenie płuc, trwała głuchota, zapalenie mózgu lub nawet śmierć.

Szczepionki przeciw odrze są bezpieczne i skuteczne. Poddawane rygorystycznym testom, a także – jak można stwierdzić po 60 latach ich wykorzystania – są bardzo bezpieczne. Dwie dawki szczepionki przeciw odrze zapewniają niemal 100% ochronę przed chorobą.

Szczepienia przeciwko odrze przeprowadza się szczepionką skojarzoną przeciwko odrze, śwince i różyczce. Wszystkie zarejestrowane w Polsce szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce dopuszczone są do stosowania także u osób dorosłych.

W roku 2024 w województwie dolnośląskim nastąpił znaczący wzrost liczby przypadków zachorowań na odrę – odnotowano 79 przypadków, podczas gdy rok wcześniej zarejestrowano tylko 2 przypadki. Zanotowano 7 ognisk zachorowań na terenie Wrocławia i powiatu

²⁹ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/odra/?strona=2#co-to-jest-odra>

wrocławskiego. Największe z nich wystąpiło w grupie rodzinnej u 20 osób narodowości romskiej, które nie były zaszczepione przeciwko tej chorobie. W skali krajowej również jest zauważalny wyraźny trend wzrostowy w zachorowalności – w 2024 r. odnotowano w Polsce 272 przypadki, podczas gdy rok wcześniej zareportowano o 35 zakażeniach. Z kolei w 2025 r. zaewidencjonowano w województwie już tylko 4 przypadki, zaś w skali ogólnokrajowej 127 zakażeń.

Różyczka

Podobnie jak w przypadku odry, różyczka jest chorobą zakaźną wpisaną w globalny program eliminacji koordynowany przez WHO. Różyczka jest chorobą wirusową wywoływaną przez wirus z rodziny *Togaviridae*. Przenosi się z człowieka na człowieka drogą kropelkową lub przez kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi wydzieliną z gardła, krwią, moczem, kałem. Człowiek jest jedynym rezerwuarem wirusa. Różyczka jest charakterystyczną chorobą wieku dziecięcego i wówczas przebiega stosunkowo łagodnie. Jednak w przypadku gdy do zakażenia dojdzie u kobiet w ciąży, może to doprowadzić do poważnych zaburzeń w rozwoju płodu. Człowiek chory jest zakaźny dla innych osób przez 7 dni przed pojawieniem się wysypki do 5-8 dni po jej ustąpieniu.

Po okresie inkubacji, trwającym około 2-3 tygodni, dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych, pogarsza się samopoczucie, pojawia się wysypka, zapalenie gardła, również zapalenie spojówek. Czasem występuje gorączka. Wysypka najpierw pojawia się na twarzy i szyi, następnie rozprzestrzenia się na tułów i kończyny. Ustępuje po około 3 dniach. Na około dobę przed wystąpieniem wysypki, dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych za uszami, w tylnej części szyi i karku. Węzły chłonne stają się bolesne. Około 20-50% zakażeń wirusem różyczki przebiega bezobjawowo. Niekiedy mogą wystąpić objawy wskazujące na zapalenie stawów (głównie drobnych stawów dłoni i kolan) oraz innych powikłań wynikających z zapalenia mózgu, jąder, zmian skórnych.

Najgroźniejsze konsekwencje różyczka powoduje, gdy dojdzie do zakażenia nieuodpornionej kobiety w pierwszych 3 miesiącach ciąży. Wirus może atakować wszystkie narządy rozwijającego się płodu, powodując jego śmierć lub ciężkie zaburzenia rozwoju (tzw. zespół różyczki wrodzonej). Niemowlęta zakażone wirusem różyczki jeszcze podczas życia zarodkowo-płodowego mogą być zakażone przez rok lub nawet dłużej.

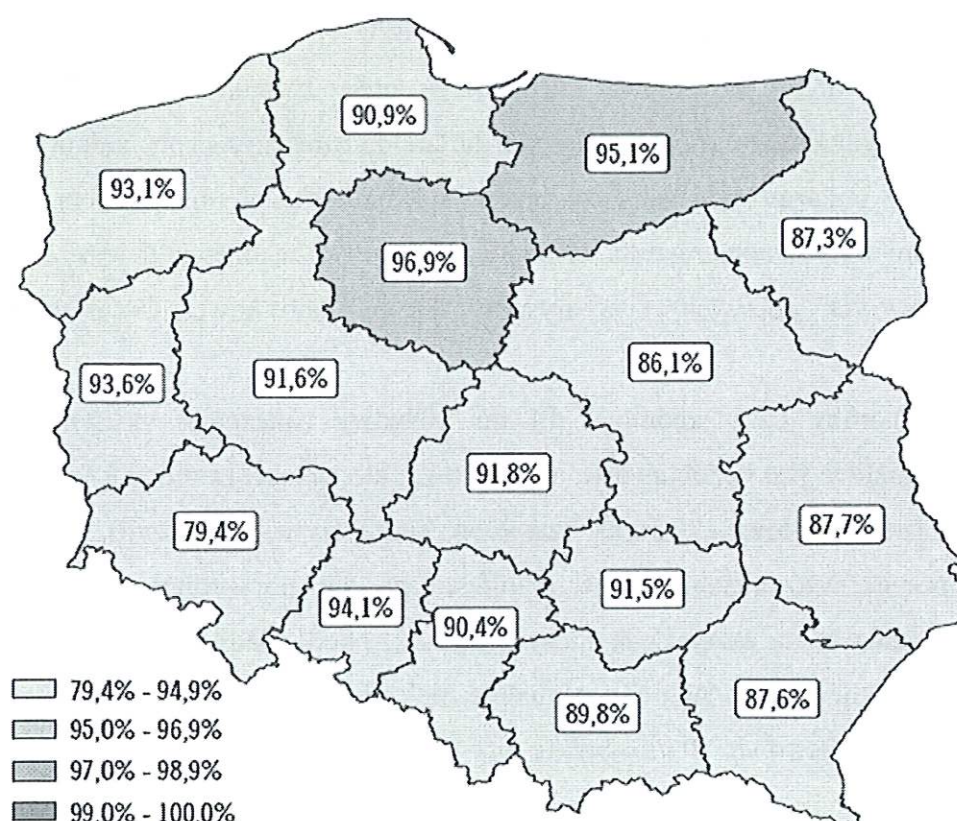
Różyczka jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia.

Szczepienia przeciw różyczce zostały wprowadzone głównie celem zapobiegania zakażeniom kobiet w ciąży, a tym samym do wyeliminowania u dzieci zespołu różyczki wrodzonej. Obecna strategia szczepień skupia się na eliminacji zachorowań wśród dzieci i młodzieży, co ma pozwolić na przerwanie transmisji wirusa różyczki w populacji, a tym samym pozbawi ciężarne kobiety źródła zakażenia. Skuteczność eliminacji różyczki zależy od odsetka osób zaszczepionych.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) szczepienia na różyczkę wykonuje się planowo szczepionką MMR (szczepionka skojarzona przeciw odrze, śwince i różyczce) u dzieci w 13–15 miesiącu życia oraz w 6. roku życia (w PSO na 2019 r. dokonano przesunięcia z 10 na 6 r. ż.) i są one obowiązkowe dla dzieci i młodzieży, które nie ukończyły 19 roku życia. Po podaniu pierwszej dawki szczepionki MMR (przeciw odrze, śwince i różyczce) odporność uzyskuje ok. 95% zaszczepionych. Po podaniu drugiej dawki szczepionki odsetek ten wzrasta do 98-99%.

STAN ZASZCZEPIENIA (SPP) DZIECI W 3 ROKU ŻYCIA W 2024 ROKU WEDŁUG WOJEWÓDZTW

- w stosunku do rocznika



Rys. 6. Stan zaszczepienia dzieci w 3 r.ż. przeciwko odrze/śwince/różyczce w 2024 r. wg województw.
Źródło: Szczepienia ochronne w Polsce w 2024 roku, Warszawa 2025, NIZP PZH – PIB, GIS

W 2024 r. na terenie województwa dolnośląskiego nastąpił spadek zachorowalności na różyczkę – rozpoznano 13 przypadków zachorowań na różyczkę (o 4 mniej niż w 2023 r.), jak wynika z prowadzonych rejestrów – były to przypadki możliwe, co oznacza, że rozpoznano je wyłącznie na podstawie objawów klinicznych. W Polsce zgłoszono 193 przypadki, tj. o 50 mniej niż w roku 2023. Rok 2025 obfitował w skali ogólnokrajowej w 85 przypadków zakażeń. W województwie dolnośląskim w tym okresie odnotowano 4 przypadki.

Poliomyelitis (polio)

Poliomyelitis (inne nazwy: choroba Heinego – Medina, ostre zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego, nagminne porażenie dziecięce, paraliż dziecięcy) jest wysoce zakaźną chorobą wywoływaną przez trzy typy wirusa polio należące do enterowirusów. Zachorować może każdy, kto nie był zaszczepiony, niezależnie od wieku. Największy odsetek zachorowań dotyczy jednak dzieci poniżej 5 roku życia. Polio wpisane jest w kategorii chorób wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. z 2023 r., poz. 668 ze zm.). Zakażenie przenosi się drogą pokarmową i kropelkową przez kontakt z osobą zakażoną, przedmioty skażone wydzielinami (pochodzącymi z gardła lub zanieczyszczone kałem) osoby chorej, a także przez pokarm/wodę zanieczyszczone ściekami skażonymi wirusem. Wirus zaczyna być wydalany z wydzieliną z gardła już po 36 godzinach od zakażenia (tj. jeszcze przed wystąpieniem pierwszych objawów) i wykrywany jest w kale nawet do 2 miesięcy po przechorowaniu.

Okres wylęgania choroby trwa średnio 7–14 dni. Objawy zakażenia wirusami polio są zróżnicowane. Możliwe jest bezobjawowe nosicielstwo, ale zakażeniu mogą towarzyszyć też objawy nieswoiste (ból głowy, gorączka, sztywność karku czy bóle kończyn). Zakażenie może również przyjmować ciężką postać manifestującą się porażeniami wiotkimi – *poliomyelitis*. Porażenia te są przeważnie niesymetryczne. Niedowłady są zwykle trwałe. U 10% osób choroba kończy się śmiercią. Aktualnie brak jest leczenia swoistego, pacjenci leczeni są wyłącznie objawowo. *Poliomyelitis*, można natomiast skutecznie zapobiegać zachorowaniom na polio poprzez szczepienie ochronne.

W Polsce szczepienie przeciwko polio prowadzone są od połowy lat 50. XX w. Na świecie dostępne są dwie szczepionki przeciwko polio:

- inaktywowana (IPV) – podawana we wstrzyknięciu,

- doustna (OPV) – zawierająca osłabione wirusy.

W Polsce od 1 kwietnia 2016 r. szczepienia te realizowane są jedynie inaktywowaną szczepionką IPV. Obie są bezpieczne i skuteczne, a ich stosowanie pozwoliło niemal całkowicie wyeliminować chorobę z większości krajów świata.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) wszystkim dzieciom podawane są 4 dawki szczepionki inaktywowanej (IPV) przeciwko *poliomyelitis*. Szczepienia podstawowe obowiązkowe obejmują podanie 3 dawek, kolejno:

- 1) między 3-4 m. ż.,
- 2) między 5-6 m. ż.,
- 3) między 16-18 m. ż.
- 4) czwarta dawka, tzw. przypominająca podawana jest w 6 r. ż.

Dorośli, którzy zostali zaszczepieni przeciwko *poliomyelitis*, lecz są narażeni na zwiększone ryzyko, mogą przyjąć jedną dawkę przypominającą IPV co 10 lat.

Do grup ryzyka, którym zaleca się przyjęcie dawki przypominającej IPV, należą:

- podróżni udający się do krajów, w których polio występuje endemicznie (Afganistan i Pakistan) lub aktualnie dotkniętych epidemią polio (niektóre kraje Afryki i Azji),
- pracownicy laboratoriów i pracownicy sektora opieki zdrowotnej, którzy mają do czynienia z próbkami mogącymi zawierać wirusy polio,
- pracownicy sektora opieki zdrowotnej lub opiekunowie mający bliski kontakt z osobą, która może być zakażona wirusem polio,
- pracownicy oczyszczalni ścieków

Polska, jak i cały Region Europejski WHO jest oficjalnie wolna od polio od 2002 r. Ostatnie 2 przypadki tej choroby w Polsce spowodowane dzikim wirusem polio (WPV2) odnotowano w 1982 r. i 1984 r. Wirus WPV2 w 2015 r. został oficjalnie uznany za wyeradykowany (ostatni przypadek zakaźny zarejestrowano w 1999 r.), zaś 4 lata później (2019 r.) WHO ogłosiło eradykację drugiego z trzech dzikich wirusów polio – WPV3 (ostatni przypadek zakaźny wykryto w 2012 r. w Nigerii).

W 2024 r. na świecie odnotowano łącznie 407 przypadków *poliomyelitis*. Do krajów endemicznych wirusa polio zalicza się Afganistan (25 przypadków zakażeń) oraz Pakistan (74 przypadki zakażenia) w 2024 r. wykryto łącznie w obu krajach 99 przypadków zakażenia wirusem typu 1 (WPV1). Inne kraje, w których również zarejestrowano zachorowania na polio to m.in. Demokratyczna Republika Konga, Mozambik, Benin, Angola, Kamerun, Czad,

Etiopia, Gwinea, Indonezja, Liberia, Mali, Nigeria, Niger, okupowane terytorium Palestyny, Somalia, Sudan, Jemen.

Zwiększona wykrywalność wirusów *poliomyelitis* w ściekach komunalnych w Europie:

Od połowy września 2024 r. rejestrowane były przypadki wykrywania zmutowanej formy wirusa polio (cVDPV2) w ściekach komunalnych w Hiszpanii, Polsce, Niemczech, Wielkiej Brytanii oraz Finlandii.

Ryzyko masowych zachorowań w populacji polskiej jest jednakowoż niskie w związku z wysokim poziomem zaszczepienia przeciwko polio. Jednak zwiększone krążenie zmutowanych wirusów może stanowić zagrożenie dla osób, które nie posiadają odporności poszczepiennej.

Światowy Program Eradykacji *Poliomyelitis* – w który włączona jest również Polska – należy do jednych z najszerzej zakrojonych działań międzynarodowych na rzecz zdrowia publicznego koordynowanym przez WHO. W odniesieniu do chorób zakaźnych, które nie mają rezerwuaru zwierzęcego (tzn. występują jedynie u człowieka) i dla których dostępne są szczepionki o wysokim stopniu skuteczności, możliwe jest osiągnięcie celu, jakim jest eliminacja choroby na danym obszarze (rozumiana jako brak zakażeń na terenie kraju przy możliwych zawleczeniach z zagranicy), a następnie eradykacja choroby, tzn. jej całkowite wyeliminowanie na świecie. Dzięki Programowi udało się ograniczyć liczbę zachorowań o 99%, z szacowanych 350 tys. w 1988 r. do 33 potwierdzonych zachorowań w 2018 r.

Zgodnie z oświadczeniem z 40 spotkania Komitetu Kryzysowego (IHR) Światowej Organizacji Zdrowia, dotyczącego międzynarodowego szerzenia się wirusa polio na świecie, które odbyło się 6 listopada 2024 r., ryzyko międzynarodowego rozprzestrzeniania się wirusa polio pozostaje zagrożeniem dla zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym. Za podstawowe zadania w ramach Programu Eradykacji *Poliomyelitis* uznaje się w tej chwili utrzymanie wysokiego poziomu zaszczepienia dzieci przeciw polio i coroczną dokumentację braku występowania zachorowań przy prawidłowo prowadzonym nadzorze epidemiologicznym i wirusologicznym nad ostrymi porażeniami wiotkimi.

Jak wynika z danych opublikowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy oraz Główny Inspektorat Sanitarny w Biuletynie dot. szczepień ochronnych w Polsce w 2024 r., stan zaszczepienia dzieci w 2 r. ż. dla województwa dolnośląskiego kształtuje się na poziomie 88,7%. W porównaniu do progów osiągniętych przez pozostałe województwa, wyszczepialność dolnośląskiej populacji plasuje się na najniższym poziomie.

Map of Poland showing the percentage of respondents who believe that the current government is doing a good job, by voivodeship. The percentages are as follows:

Voivodeship	Percentage
Warmian-Masurian	92,5%
Pomeranian	94,3%
Kuyavian-Pomeranian	93,5%
Greater Poland	92,5%
Łódź	97,6%
Swietokrzyskie	91,2%
Lesser Poland	89,6%
Opole	93,4%
Silesian	89,5%
Lower Silesian	88,7%
Województwo Śląskie	94,3%
Województwo Łódzkie	93,1%
Województwo Mazowieckie	92,9%
Województwo Lubelskie	91,1%
Województwo Świętokrzyskie	89,8%

Legend:

- 88,7% - 94,9%
- 95,0% - 96,9%
- 97,0% - 98,9%
- 99,0% - 100,0%

Polska jest krajem oficjalnie uznanym za wolne od wirusa polio.

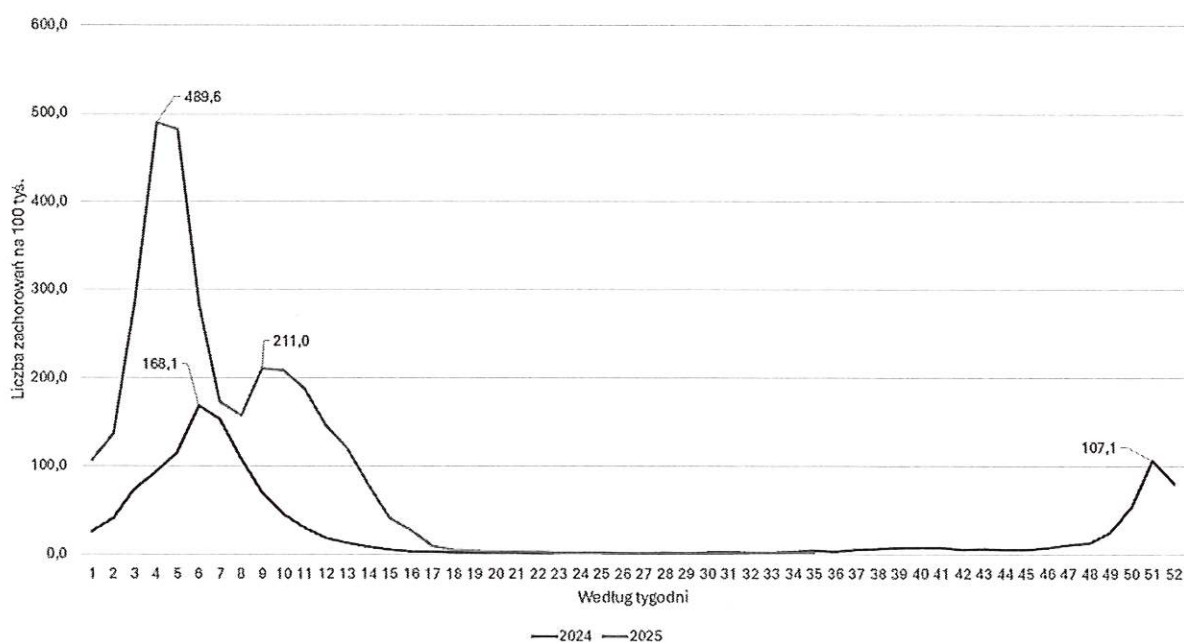
W Polsce rutynowy nadzór środowiskowy w kierunku wirusa polio prowadzony jest w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) od 2021 roku. Początkowo obejmował tylko populację warszawską, a następnie w kolejnych latach był rozszerzany o kolejne miasta (2022 – Lublin i Rzeszów; 2023 – Kraków i Gdańsk; 2024 – Wrocław). Obecnie próbki pobierane są z 8 punktów poboru w 6 miastach (Warszawa – 3, Kraków – 1, Gdańsk – 1, Wrocław – 1, Lublin – 1, Rzeszów – 1) z częstotliwością dwa razy w miesiącu. Badania prowadzone są w Krajowym

Ośrodka ds. Diagnostyki Zakażeń Poliovirusami, akredytowanym przez WHO i mieszczącym się w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH-PIB.³⁰

Okresowo w Polsce, jak i w innych krajach europejskich, wykrywane są w ściekach zmutowane formy wirusów szczepionkowych, pochodzące od osób zaszczepionych szczepionkami zawierającymi żywe, osłabione wirusy polio (w Polsce nie stosuje się takich szczepionek od 2016 r.). Zmutowane wirusy szczepionkowe nie stanowią zagrożenia dla osób zaszczepionych, ale mogą wywołać objawowe zakażenie u osób, które nie były zaszczepione.

II.5. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych, którym można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne obowiązkowe i zalecane³¹

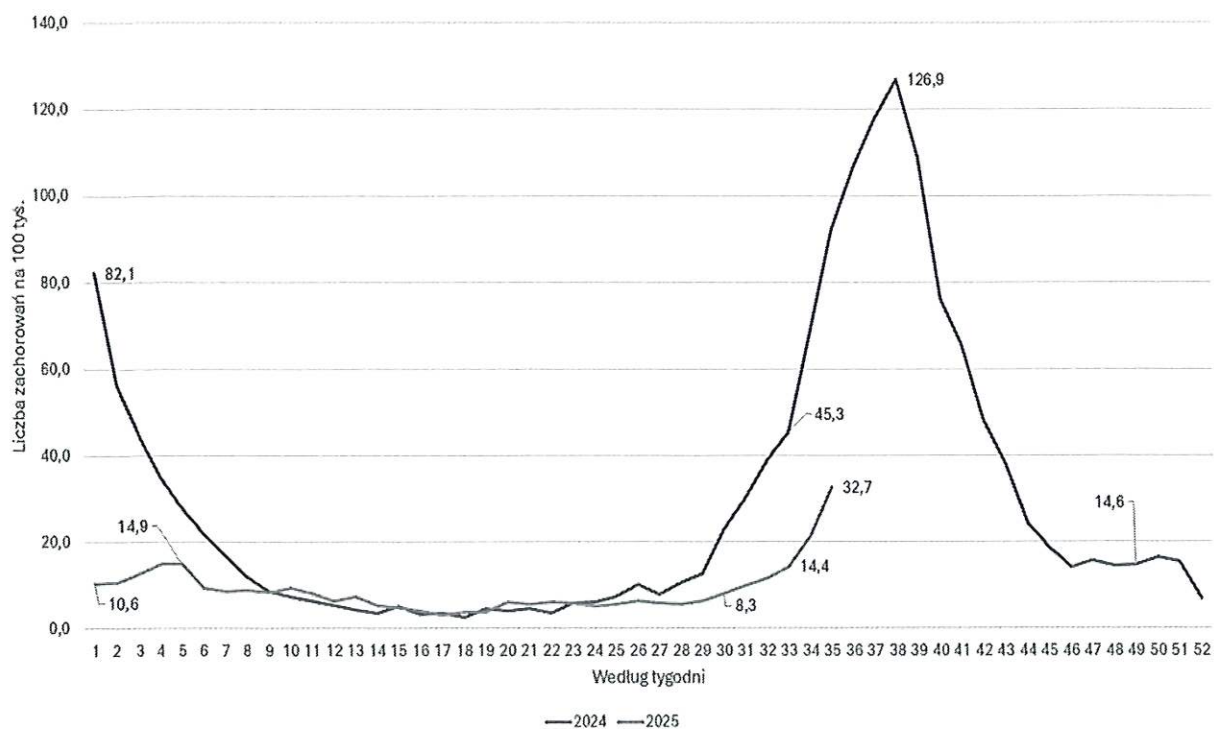
Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych, którym można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne, istotnych z punktu widzenia zdrowia publicznego, według wskaźnika zapadalności na 100 tys. mieszkańców województwa dolnośląskiego oraz według tygodni przedstawiona została na n/w wykresach (źródło danych: Centrum e-Zdrowia). Zestawienie uwzględnia grypę, COVID-19, zakażenia RSV, krztusiec i ospę wietrzną.



Wyk. 8. Zapadalność na grypę w województwie dolnośląskim w sezonie 2024/2025. Źródło danych: Pismo z dnia 30 września 2025 r. (sygn.. EP.9011.124.2025. WP) nadane przez DPWIS do Wojewody Dolnośląskiego dot. oceny aktualnego stanu bezpieczeństwa epidemiologicznego województwa dolnośląskiego.

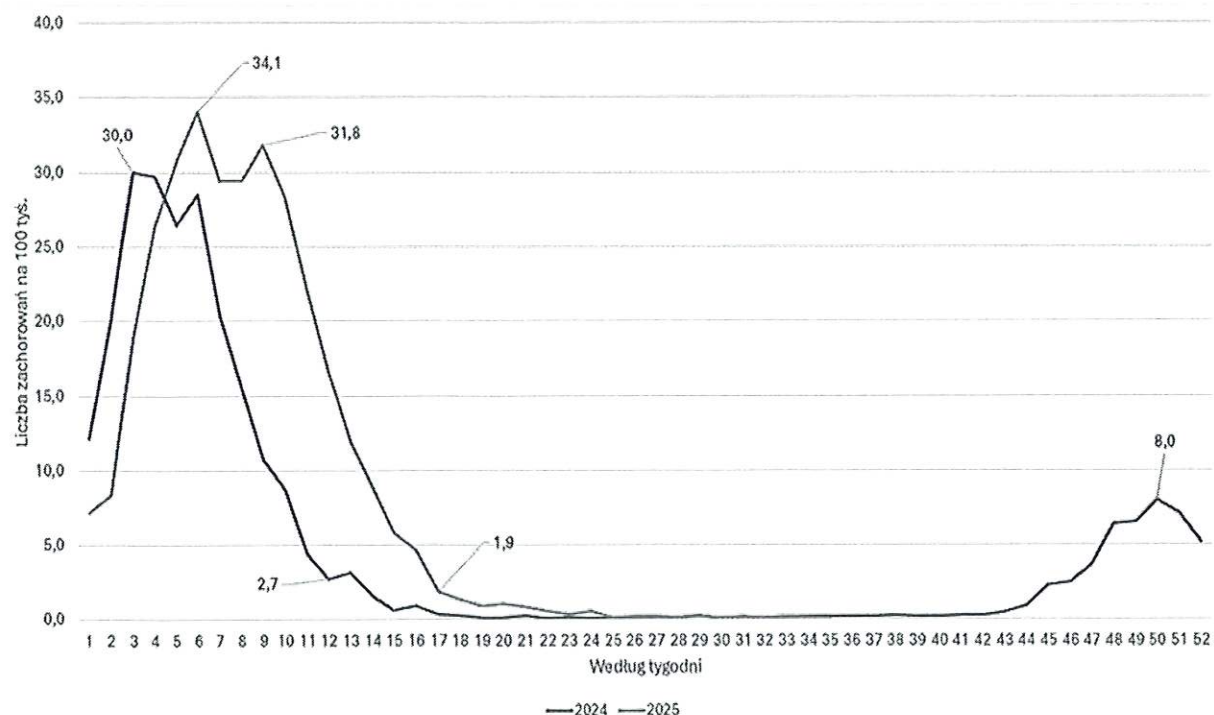
³⁰ Źródło: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/>

³¹ WSSE, *Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych, którym można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne*, dot. 2024 r.



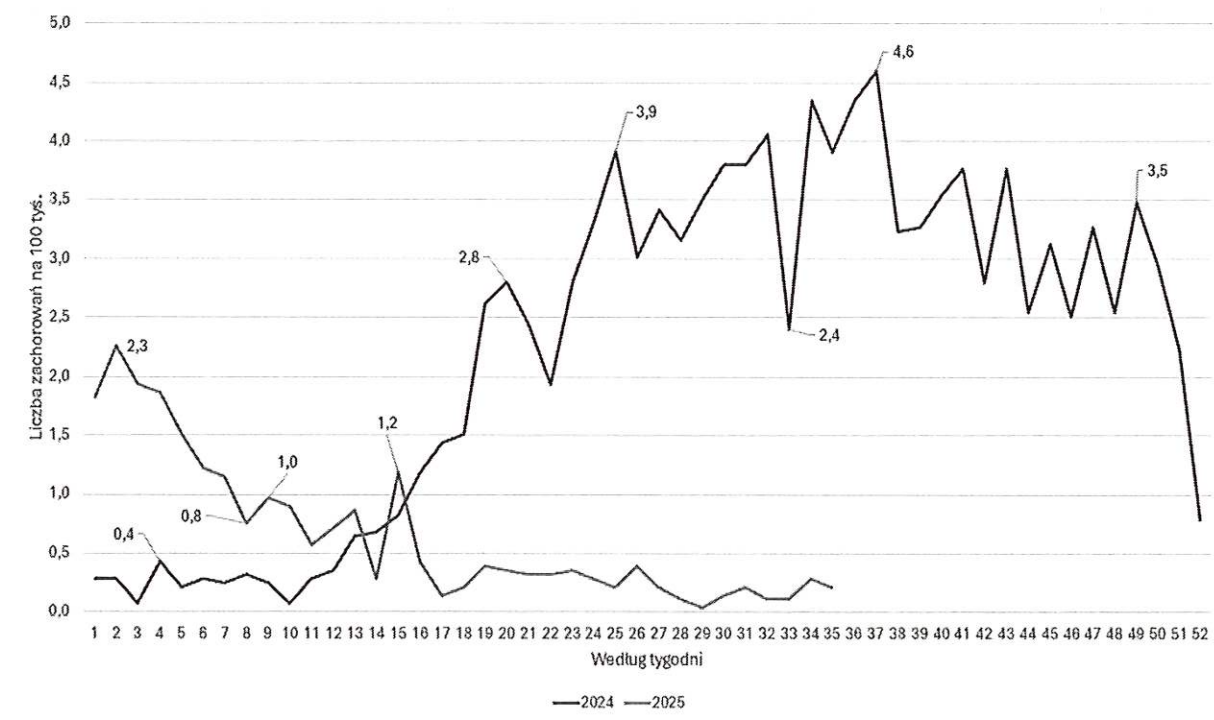
Wyk. 9. Zapadalność na COVID-19 w województwie dolnośląskim w sezonie 2024/2025.

Źródło danych: Pismo z dnia 30 września 2025 r. (sygn.. EP.9011.124.2025. WP) nadane przez DPWIS do Wojewody Dolnośląskiego dot. oceny aktualnego stanu bezpieczeństwa epidemiologicznego województwa dolnośląskiego.



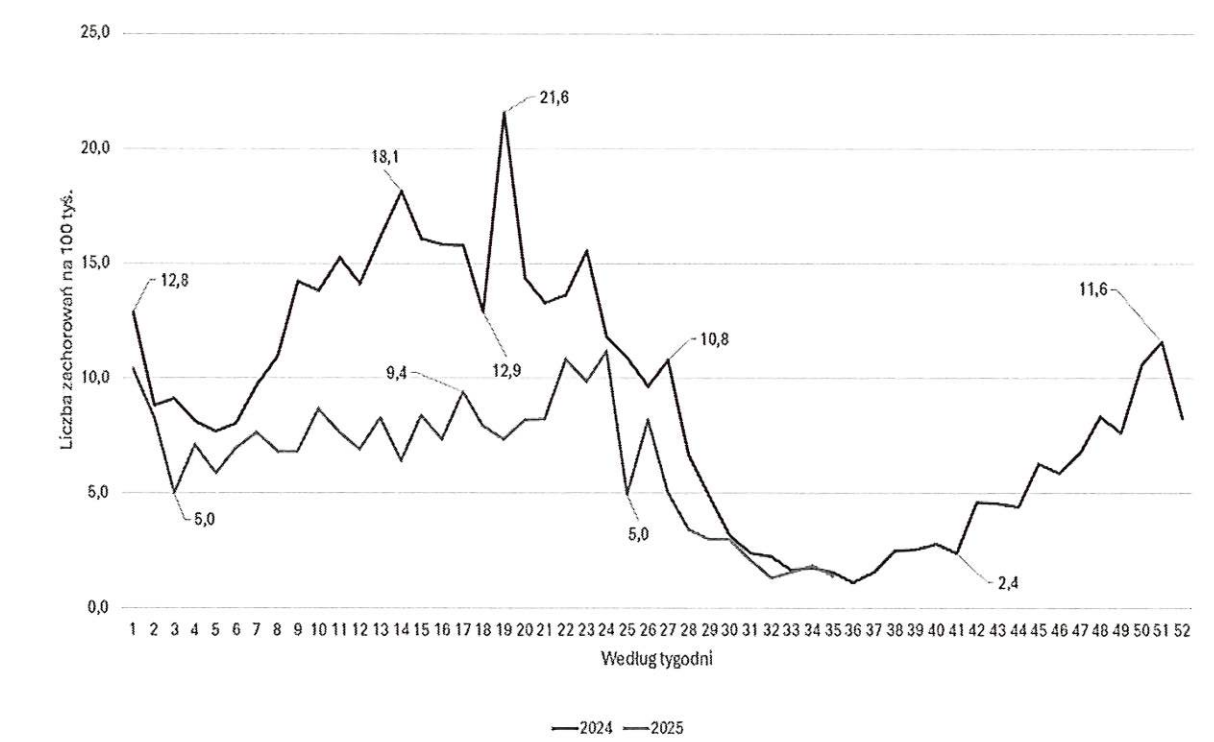
Wyk. 10. Zapadalność Na RSV w województwie dolnośląskim w sezonie 2024/2025.

Źródło danych: Pismo z dnia 30 września 2025 r. (sygn.. EP.9011.124.2025. WP) nadane przez DPWIS do Wojewody Dolnośląskiego dot. oceny aktualnego stanu bezpieczeństwa epidemiologicznego województwa dolnośląskiego.



Wyk. 11. Zapałalność na krtusiec w województwie dolnośląskim w sezonie 2024/2025.

Źródło danych: Pismo z dnia 30 września 2025 r. (sygn.. EP.9011.124.2025. WP) nadane przez DPWIS do Wojewody Dolnośląskiego dot. oceny aktualnego stanu bezpieczeństwa epidemiologicznego województwa dolnośląskiego.



Wyk. 12. Zapałalność na COVID-19 w województwie dolnośląskim w sezonie 2024/2025.

Źródło danych: Pismo z dnia 30 września 2025 r. (sygn.. EP.9011.124.2025. WP) nadane przez DPWIS do Wojewody Dolnośląskiego dot. oceny aktualnego stanu bezpieczeństwa epidemiologicznego województwa dolnośląskiego.

Jak wynika z w/w wykresów oraz danych opracowanych przez WSSE we Wrocławiu, w Polsce w okresie jesienno-zimowym można spodziewać się wzrostu zapadalności na gripę sezonową, COVID-19, infekcji wywołanych przez wirus RSV oraz sporadycznych, ogniskowych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A i odrę, a także i inne choroby szerzące się drogą kontaktową lub kropelkową.

Podstawą skutecznej prewencji jest zrozumienie, że choroby zakaźne można w dużej mierze zapobiegać dzięki odpowiednim działaniom podejmowanym zarówno na poziomie indywidualnym, jak i społecznym. Współczesne metody zapobiegania zakażeniom opierają się na dowodach naukowych i obejmują różnorodne interwencje, od szczepień ochronnych po właściwe praktyki higieniczne. Szczepienia ochronne stanowią jedną z najskuteczniejszych metod zapobiegania chorobom zakaźnym i są szeroko stosowane w programach zdrowia publicznego. Dzięki powszechnemu stosowaniu szczepień wiele chorób, które wcześniej były powszechne – takich jak polio, odra, błonica, krztusiec, świnka, tężec i niektóre formy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – jest obecnie rzadko spotykanych lub dobrze kontrolowanych. Zaszczepione osoby wytwarzają przeciwciała, które neutralizują wirusy lub bakterie wywołujące choroby, co sprawia, że są znacznie mniej narażone na zakażenie i przenoszenie tych patogenów na inne osoby.

II.6. Podsumowanie³²

Lista czynników alarmowych określona w rozporządzeniu 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 (Dz. U. z 2024 r., poz. 335) przywołuje głównie drobnoustroje chorobotwórcze takie jak bakterie (głównie cechujące się opornością na antybiotyki lub chemioterapeutyki), wirusy oraz grzyby, które występując w środowisku szpitalnym, mogą łatwo się szerzyć i powodować powstawanie nowych ognisk epidemicznych. Na podstawie analizy przywołanych w niniejszym rozdziale danych można zauważyć, że część patogenów w ogniskach pozostało niezidentyfikowanych, ale według raportów złożonych przez podmioty objawy dotyczyły głównie układu pokarmowego i szybko ustępowały. Choroby wirusowe również są częstym zjawiskiem, jednak

³² Opracowanie na podstawie informacji przekazanych przez WSSE pismem z dnia 30 września 2025 r. (sygn. EP.9011.124.2025. WP) nadane przez DPWIS do Wojewody Dolnośląskiego dot. oceny aktualnego stanu bezpieczeństwa epidemiologicznego województwa dolnośląskiego.

są one stosunkowo łatwe do wyleczenia i trwają krócej niż przewlekłe zakażenia bakteryjne. Analiza raportów pozwala wysnuć wniosek, że największy problem zakażeń szpitalnych oraz ognisk epidemicznych w szpitalach stanowią zakażenia bakteryjne, zwłaszcza szczepy lekooporne. Szerzenie się tych patogenów jest niezwykle trudnym problemem z punktu widzenia sanitarno-epidemiologicznego, gdyż coraz częściej antybiotyki tzw. „ostatniej szansy” pozostają nieskuteczną bronią w leczeniu chorób o podłożu bakteryjnym. Może być to efekt nadmiernie lub nieprawidłowo stosowanej antybiotykoterapii. Stosowanie antybiotyków o szerokim spektrum bez wyraźnej potrzeby, bez uprzednich badań mikrobiologicznych i identyfikacji patogenu lub w sposób niezgodny z dawkowaniem, może pośrednio prowadzić do szerzenia się oporności patogenów na antybiotyki lub nawet do powstawania nowych mechanizmów, co z kolei może powodować nieefektywność tych antybiotyków, które dziś stanowią jedyne rozwiązanie w przypadku leczenia wielu chorób zakaźnych. Nie należy jednak bagatelizować obecności szczepów wrażliwych w środowisku szpitalnym, gdyż jak wiadomo, lekooporność może być z czasem nabywana.

III. Zasady postępowania w przypadku zgłoszenia zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę zakaźną – ramowy algorytm działania

III.1. Zasady postępowania w przypadku zgłoszenia zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę zakaźną na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Wiodącą formułą prawną w kontekście regulacji kwestii dot. podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej jest zapis art. 28 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zgodnie z którymi : *lekarz, felczer lub kierownik zespołu ratownictwa medycznego, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia publicznego, lub stwierdza zgon w wyniku takiej choroby, podejmuje działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań, w tym:*

1) *kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie tej osoby oraz niezwłocznie informuje szpital o tym fakcie;*

Na chwilę obecną oprócz 4 w pełni funkcjonujących oddziałów zakaźnych (1 w Bolesławcu, 2 we Wrocławiu, 1 w Legnicy) w województwie dolnośląskim funkcjonuje 1 oddział zakaźny dla pacjentów pediatrycznych.

- **Bolesławiec** - Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, **Oddział Chorób Zakaźnych**, Jeleniogórska 4,
- **Wrocław-Psie Pole** - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Im. J. Gromkowskiego, **I oraz II Oddział Chorób Zakaźnych**, Koszarowa 5,
- **Wrocław-Śródmieście** - Uniwersytecki Szpital Kliniczny Im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, **Oddział Kliniczny Zakaźny** Tytusa Chałubińskiego 2-2a (Oddział dziecięcy) Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych,
- **Legnica** - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, **Oddział Chorób Zakaźnych**, ul. Iwaszkiewicza 5.

2) *organizuje transport uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby;*

Obowiązek ten oznacza podjęcie przez lekarza lub felczera czynności, które umożliwią przewiezienie osoby podejrzanej o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażonej lub chorej na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie w warunkach zapewniających innym osobom, w tym personelowi medycznemu, ochronę przed zakażeniem.

Na podstawie art. 49a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ((Dz. U. z 2026 r., poz. 141) - zwanym dalej ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym) w przypadku niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ może zawrzeć dodatkową umowę na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego związanych z zabezpieczeniem wybranych miejsc lub dokonania czynności wykraczających poza zadania określone w planie, z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego.

Jest to ważne narzędzie w sytuacjach kryzysowych, które pozwala na elastyczne dostosowanie finansowania zespołów ratownictwa medycznego do konkretnej sytuacji.

Decyzja o zawarciu takiej umowy podejmowana jest w porozumieniu z wojewodą, co pozwala na skoordynowane działania w zakresie ochrony zdrowia publicznego.

Transport chorego zabezpiecza Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu. Telefon alarmowy czynny całą dobę – 999 lub 112. W przypadku transportu pacjenta z niebezpieczną chorobą zakaźną wdrażane jest właściwe postępowanie dotyczące: odzieży ochronnej dla personelu, stosowania środków dezynfekcyjnych, sposobu dekontaminacji środków transportu, postępowania z odpadami zakaźnymi.

3) poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, osoby najbliższe oraz osoby, o których mowa w art. 17 ust. 1a, o obowiązkach wynikających z art. 5 ust. 1;

W zakres obowiązków wynikających z tego przepisu wchodzi poddawanie się poszczególnym czynnościom (m. in. zabiegom sanitarnym, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, leczeniu, izolacji), zaniechanie wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, stosowanie się do określonych nakazów i zakazów organów PIS oraz udzielanie danych i informacji wskazanym organom.

4) niezwłocznie powiadamia państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia, rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej lub stwierdzenia zgonu o podjętych działaniach.

Po ustaleniu rozpoznania lekarz dokonuje zgłoszenia do stacji sanitarno-epidemiologicznej z wykorzystaniem formularza ZLK-1 nie później niż w ciągu 24 godzin w postaci elektronicznej lub papierowej.

Przyjmowanie zgłoszeń o podejrzeniach/zachorowaniach na niebezpieczne choroby zakaźne

Na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonuje łącznie 27 stacji (26 powiatowych i WSSE). Przyjmowaniem zgłoszeń zajmują się PSSE.

PSSE we Wrocławiu przyjmuje zgłoszenia w dni robocze od godz. 7:30 do godz.15:05.

Lokalizacja:

ul. Kleczkowska 20
50-227 Wrocław
tel. 71 329 58 43, fax. 71 329 18 51

Pozostałe dane kontaktowe:

e-mail: psse.wroclaw@sanepid.gov.pl
skrytka EPUAP: /psse_wroclaw/SkrytkaESP
e-Doręczenia AE:PL-36627-27966-RIAEJ-15

*drugi budynek:

ul. Trzebnicka 33
50-231 Wrocław
tel. 71 361 46 91

W dni wolne od pracy oraz poza godzinami pracy PSSE we Wrocławiu, funkcjonuje **telefon alarmowy obsługujący sprawy z zakresu epidemiologii: 601 371 113 od godz. 7:30 do godz. 22:00.**

Wykaz adresów korespondencyjnych (e-mailowych) do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu oraz pozostałych powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych działających na terenie województwa dolnośląskiego prezentuje tabela załączona na kolejnej stronie:

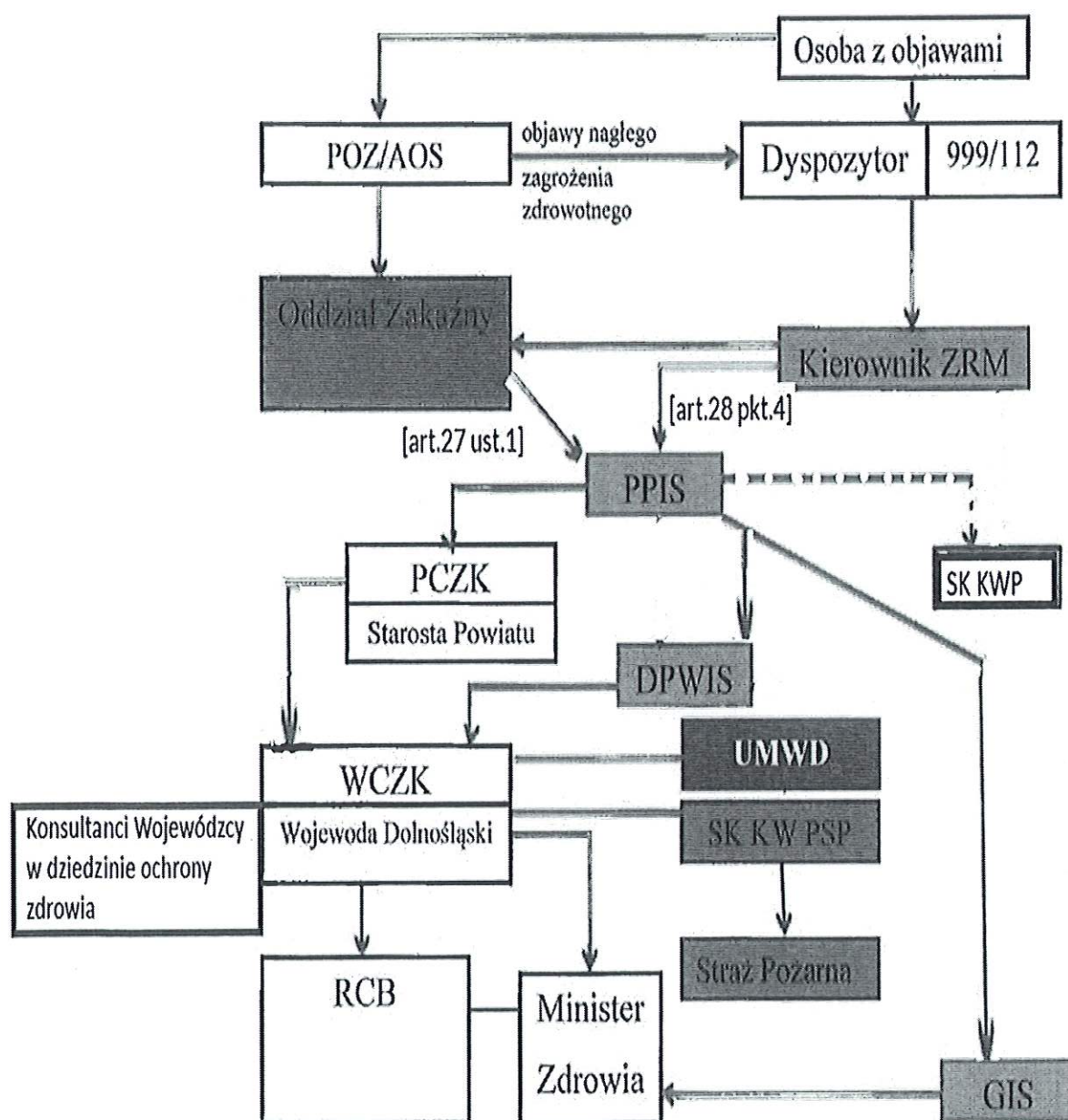
Lp.	Stacja	Adres e-mail
1	PSSE w Bolesławcu	psse.boleslawiec@sanepid.gov.pl
2	PSSE w Dzierżoniowie	psse.dzierzoniow@sanepid.gov.pl
3	PSSE w Głogowie	psse.glogow@sanepid.gov.pl
4	PSSE w Górze	psse.gora@sanepid.gov.pl
5	PSSE w Jaworze	psse.jawor@sanepid.gov.pl
6	PSSE w Jeleniej Górze	psse.jeleniagora@sanepid.gov.pl
7	PSSE w Kamiennej Górze	psse.kamiennagora@sanepid.gov.pl
8	PSSE w Kłodzku	psse.klodzko@sanepid.gov.pl
9	PSSE w Legnicy	psse.legnica@sanepid.gov.pl
10	PSSE w Lubaniu	psse.luban@sanepid.gov.pl
11	PSSE w Lubinie	psse.lubin@sanepid.gov.pl
12	PSSE w Lwówku Śląskim	psse.lwowekslaski@sanepid.gov.pl
13	PSSE w Miliczu	psse.milicz@sanepid.gov.pl
14	PSSE w Oleśnicy	psse.olesnica@sanepid.gov.pl
15	PSSE w Olawie	psse.olawa@sanepid.gov.pl
16	PSSE w Polkowicach	psse.polkowice@sanepid.gov.pl
17	PSSE w Strzelinie	psse.strzelin@sanepid.gov.pl
18	PSSE w Środzie Śląskiej	psse.srodaslaska@sanepid.gov.pl
19	PSSE w Świdnicy	psse.swidnica@sanepid.gov.pl
20	PSSE w Trzebnicy	psse.trzebnica@sanepid.gov.pl
21	PSSE w Wałbrzychu	psse.walbrzych@sanepid.gov.pl
22	PSSE w Wołowie	psse.wolow@sanepid.gov.pl
23	PSSE we Wrocławiu	psse.wroclaw@sanepid.gov.pl
24	PSSE w Ząbkowicach Śląskich	psse.zabkowiceslaskie@sanepid.gov.pl
25	PSSE w Zgorzelcu	psse.zgorzelec@sanepid.gov.pl
26	PSSE w Złotoryi	psse.zlotoryja@sanepid.gov.pl
27	WSSE we Wrocławiu	wsse.wroclaw@sanepid.gov.pl

Tab.13. Wykaz adresów korespondencyjnych (e-mailowych) do pozostałych PSSE i WSSE działających na terenie województwa dolnośląskiego. Opracowanie własne.

III.2. Zadania poszczególnych podmiotów zaangażowanych w zwalczanie epidemii – ramowy algorytm działania

Zadania poszczególnych podmiotów zaangażowanych w zwalczanie epidemii obrazują 2 niżej załączone schematy:

I - przypadek choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej: osoba z objawami zgłasza się telefonicznie do CPR/POZ/AOS.



Schemat 1.: Zadania poszczególnych podmiotów zaangażowanych w zwalczanie epidemii – przypadek I

Objaśnienie skrótów:

ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego

PCZK – Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego

WCZK – Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego

DPWIS – Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

PPIS – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

GIS – Główny Inspektor Sanitarny

RCB – Rządowe Centrum Bezpieczeństwa

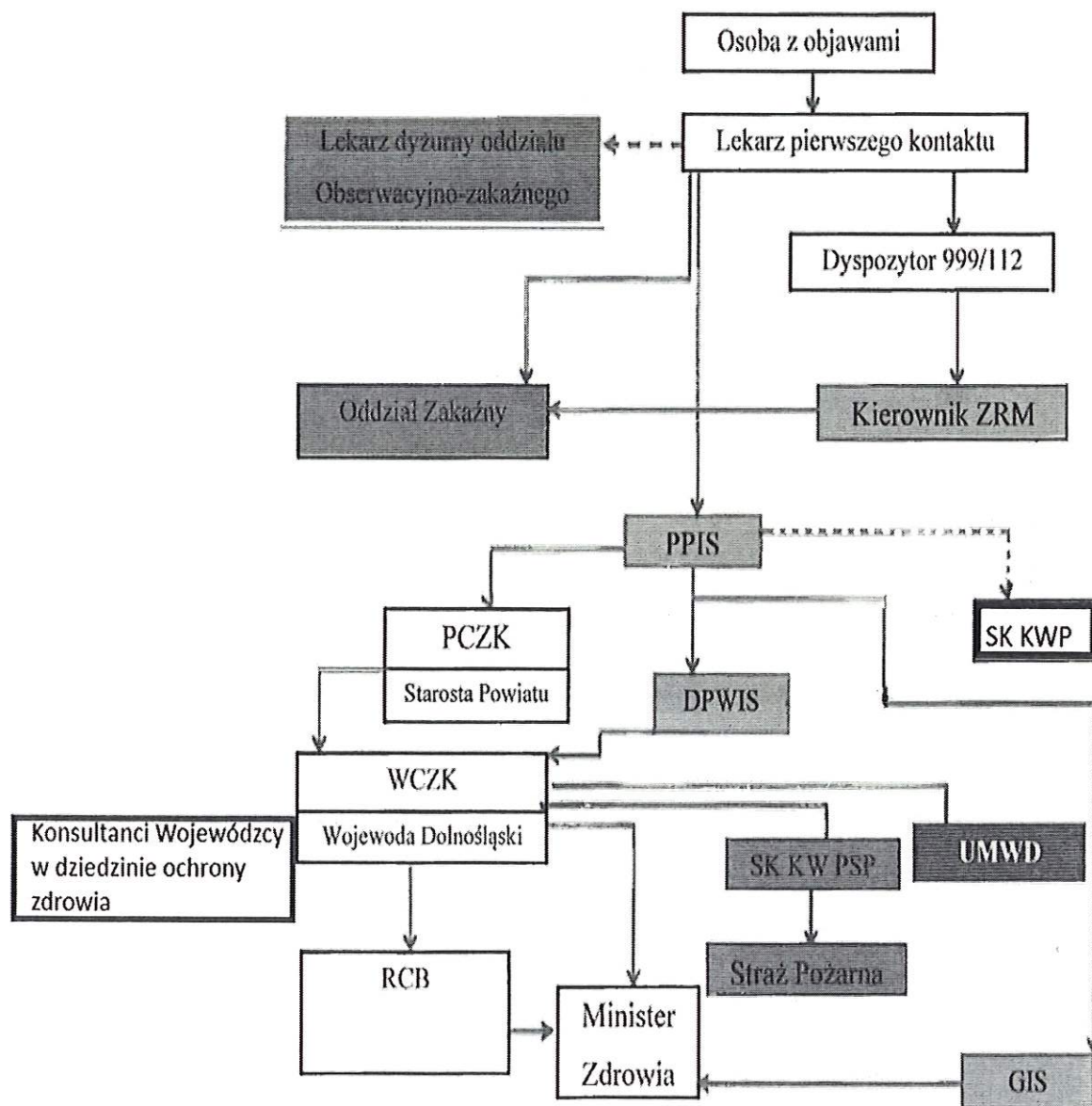
SK KW PSP – Stanowisko Kierowania Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu

SK KWP – Stanowisko Kierowania Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu

UMWD -Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego – Departament Zdrowia

POZ/AOS – Podstawowa Opieka Zdrowotna/ Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

II - przypadek choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej: osoba z objawami zgłasza się osobiście do lekarza pierwszego kontaktu.



Schemat 2.: Zadania poszczególnych podmiotów zaangażowanych w zwalczanie epidemii – przypadek II.

Informacje aktualne o sytuacji epidemiologicznej umieszczane są na stronach:

<https://www.pzh.gov.pl/serwisy-tematyczne/meldunki-epidemiologiczne/>

<https://www.gov.pl/web/gis>

Działania jednostek organizacyjnych w systemie informowania:

1. Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego (WKRM):

- zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r., poz. 141) w DUW działają wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego, zatrudnieni przez wojewodę w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji zadań, o których mowa w ust. 5;
- zadysponowanie transportu przeznaczanego do przewozu pacjenta z podejrzeniem choroby wysoce zakaźnej (w razie potrzeby wyposażonego w kapsułę transportową typu BioBag);
 - Na chwilę obecną, zgodnie z danymi udostępnionymi przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonuje 8 takich podmiotów, które łącznie dysponują wyposażeniem z rodzaju transportowych komór izolacyjnych w łącznej liczbie 10 komór.

NAZWA JEDNOSTKI I ADRES	Komora izolacyjna
Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T.Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. A.E.Fieldorfa 2 54-049 Wrocław	1
Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12 53-413 Wrocław	1
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamińskiego 73 A 51-124 Wrocław	2
Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, ul. Ogińskiego 6 58-506 Jelenia Góra	1
Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego, ul. Sokołowskiego 4 58-309 Wałbrzych	2
Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o. wyb. J.C. Korzeniowskiego 18 50-226 Wrocław	1
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław	1
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław	1

Tab. 13a. Wykaz podmiotów leczniczych posiadających na stanie komory izolacyjne do transportu chorych. Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez podmioty-dysponentów.

2. Lekarz pierwszego kontaktu:

- diagnoza/podejrzenie choroby wysoce zakaźnej (w razie potrzeby konsultacja z lekarzem dyżurnym Oddziału Zakaźnego);
- powiadomienie dyspozytora jednostki Ratownictwa Medycznego o konieczności uruchomienia transportu (wyżej wymienionego);
- współpraca z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym przy wyznaczaniu osób z kontaktu do kwarantanny/izolacji/hospitalizacji;
- wezwanie Policji w przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego.

3. Lekarz skierowany do pracy przez Wojewodę:

- przyjęcie osób do kwarantanny/izolacji/hospitalizacji;
- opieka medyczna nad osobami odbywającymi kwarantannę/izolację/hospitalizację;
- wezwanie Policji w przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego.

4. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny:

- ocena stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego;
- podjęcie decyzji o wprowadzeniu konkretnych środków zapobiegawczych w oparciu o pozyskane informacje oraz posiadaną wiedzę medyczną i epidemiologiczną;
- wyznaczanie osób z kontaktu do kwarantanny/izolacji/hospitalizacji;
- podjęcie decyzji o potrzebie przeprowadzenia dezynfekcji;
- powiadamianie PCZK;
- wyznaczanie strefy skażeń (zadanie fakultatywne, realizowane w sposób określony przez właściwego PPIS);
- nadzór nad bezpieczeństwem epidemiologicznym prowadzonych akcji (zadanie fakultatywne, realizowane w sposób określony przez właściwego PPIS);

5. Komenda Wojewódzka Policji we Wrocławiu i podległe jednostki organizacyjne:

- zabezpieczenie zagrożonego terenu;
- pomoc w transporcie osób do punktów zbiórek osób, medycznych, miejsc kwarantanny;
- udzielenie pomocy w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
- zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego;

- zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego w rejonie działania służb ratowniczych, punktach zbiórek osób, medycznych, miejscach kwarantanny /uniemożliwienie samowolnego opuszczenia miejsca kwarantanny przez osoby zobowiązane do jej odbycia;
- egzekwowanie przestrzegania przepisów i poleceń kierującego działaniami.

6. Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej i jej jednostek:

- podjęcie działań na wniosek PPIS w zależności od potrzeb.

7. Starosta/Prezydent Miasta na prawach powiatu:

- w porozumieniu z wójtem/burmistrzem organizuje miejsca kwarantanny/izolacji/hospitalizacji oraz transportu osób z kontaktu do miejsca kwarantanny;
- w porozumieniu z wójtem/burmistrzem zleca dezynfekcję wyznaczonej firmie.

8. Oddziały Zakaźne:

- ordynator i lekarz dyżurny – konsultacje telefoniczne na potrzeby lekarzy pierwszego kontaktu lub lekarzy Ratownictwa Medycznego;
- hospitalizacja lub konsultacja i ewentualne przekazanie do miejsca docelowej hospitalizacji.

Nie dotyczy przypadków wirusa Eboli (EVD) – hospitalizacja

wyłącznie we wskazanych przez Ministra Zdrowia szpitalach zakaźnych.

III.3. EWRS Krajowy System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych

Zgodnie z art. 32b ustawy o chorobach zakaźnych, w przypadku *niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu*. Ponadto, jeśli sytuacja epidemiologiczna w województwie, o której mowa w ust. 1 niniejszego przepisu *może mieć*

wpływ na zdrowie publiczne w skali międzynarodowej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu krajowemu punktowi centralnemu do spraw międzynarodowych przepisów zdrowotnych – wówczas Główny Inspektor Sanitarny, jako kluczowy i właściwy organ odpowiedzialny za ocenę ryzyka i przekazywanie informacji o zagrożeniach dot. pojawienia się przypadków zachorowań na choroby zakaźne do systemu UE zgodnie z procedurą EWRS pn. „Zasady oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych oraz przekazywania tych informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych” (aktualizacja procedury z dnia 30.06.2022 r.), ma obowiązek dokonania natychmiastowego zgłoszenia do europejskiego systemu wszelkich poważnych zagrożeń dla zdrowia publicznego, które mogą mieć charakter transgraniczny.

Obecnie tworzony jest nowy system w ramach działania Krajowego Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych, tzw. PNEWRS – *Polish National Early Warning and Response System*. To nowoczesna platforma służąca do szybkiej komunikacji, umożliwiająca skoordynowaną reakcję i wymianę informacji między podmiotami z różnych sektorów (Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej, Inspekcji Ochrony Środowiska itp.) zaangażowanych w proces reagowania na zagrożenia dla zdrowia publicznego. Umożliwi kompleksowe zarządzanie zdarzeniami kryzysowymi w zakresie chorób zakaźnych w ramach jednego systemu, szczególnie zaś w celu wsparcia Państwowej Inspekcji Sanitarnej w realizacji zadań mających na celu wzmocnienie krajowego systemu nadzoru epidemiologicznego, zgodnie z nowymi unijnymi ramami prawnymi dotyczącymi transgranicznych zagrożeń zdrowia.

Procedura EWRS zawiera wykaz jednostek chorobowych, zespołów objawów oraz zdarzeń, których wystąpienie powoduje uruchomienie systemu wczesnego powiadamiania. Niniejsze prezentuje załączona na kolejnej stronie Planu tabela.

**Zakażenia i choroby zakaźne lub ich podejrzenia oraz zespoły objawów,
które każdorazowo podlegają zgłoszeniu w Krajowym Systemie EWRs**

LP	Jednostka chorobowa	Okoliczności (przesłanki) przekazania informacji uzyskanej ze źródeł wymienionych w pkt 6. 1
1.	błonica	1) wystąpienie pojedynczego przypadku zachorowania lub jego podejrzenia lub uzyskanie dodatniego wyniku badania w kierunku <i>Corynebacterium diphtheriae</i> lub <i>Corynebacterium ulcerans</i> 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
2.	botulizm lub porażenia symetryczne wiotkie o nieustalonej etiologii	1) wystąpienie co najmniej 2 przypadków w okresie krótszym niż 3 dni na obszarze powiatu lub powiatów objętych nadzorem właściwego państwowego inspektora sanitarnego 2) wystąpienie nawet pojedynczego przypadku związanego z wziewnym użyciem środków odurzających
3.	choroba meningokokowa	1) wystąpienie nawet pojedynczego przypadku związanego z podróżą międzynarodową (samolot, autokar, statek) lub innym kontaktem z osobami z zagranicy ALBO 2) wystąpienie co najmniej 2 przypadków powiązanych epidemiologicznie ALBO 3) wystąpienie co najmniej 2 przypadków w okresie krótszym niż 7 dni na obszarze powiatu objętego nadzorem właściwego powiatowego inspektora sanitarnego ALBO 4) stwierdzenie zapadalności powyżej 10 na 100 000 mieszkańców na obszarze miasta lub powiatu w okresie ostatnich 3 miesięcy
4.	choroby przenoszone drogą pokarmową	wystąpienie ogniska lub podejrzenie ogniska stanowiącego istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego

EWRS	Załącznik A1 do Procedury EWRS	30.06.2022
------	--------------------------------	------------

5.	cholera	wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenie lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
6.	choroby odzwierzęce	1) wystąpienie przypadków zachorowań na brucelozę lub gorączkę Q wśród osób, u których (w drodze dochodzenia epidemiologicznego) wykluczono kontakt ze zwierzętami gospodarskimi; 2) wystąpienie co najmniej 2 przypadków tularemii w okresie krótszym niż 7 dni na obszarze powiatu objętym nadzorem państwowego inspektora sanitarnego
7.	choroba wirusowa Ebola (EVD);	wystąpienie pojedynczego przypadku, jego podejrzenie lub informacja o osobie, która miała styczność z osobą chorą
8.	choroby gorączkowe z objawami krwotocznymi	wystąpienie pojedynczego przypadku choroby gorączkowej z objawami krwotocznymi o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej
9.	wirusowe gorączki krwotoczne przenoszące się z człowieka na człowieka	1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub podejrzenia a) gorączki Lassa, b) wirusowej gorączki krwotocznej Marburg, c) innej wirusowej gorączki krwotocznej przenoszącej się z człowieka na człowieka 2) lub informacja o osobie, która miała styczność z osobą chorą
10.	dżuma	1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenia lub uzyskanie dodatniego wyniku badania 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
11.	Grypa (inna niż sezonowa)	jedynie przypadki wywołane szczepem odzwierzęcym albo szczepem nowym lub szczepem o nieidentyfikowalnym podtypie

EWRS	Załącznik A1 do Procedury EWRS	30.06.2022
------	--------------------------------	------------

12.	ostre nagminne porażenie dziecięce (<i>poliomyelitis</i>)	1) przypadki poliomyelitis wywołane szczepem dzikim (WPV) lub szczepem zrewertowanym (VDPV) LUB wystąpienie objawów niesymetrycznego ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u osoby poniżej 15 r.ż, która powróciła z obszarów występowania zachorowań na ostre nagminne porażenie dziecięce LUB wystąpienie objawów niesymetrycznego ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u osoby poniżej 15 r.ż, która jest uchodźcą 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
13.	ospa małop	1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenia 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
14.	ospa prawdziwa	1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenia 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą - w sytuacji ogłoszenia przez WHO ponownego pojawienia się tej choroby na świecie
15.	tężec	tylko przypadki związane z użyciem dożylnych środków odurzających
16.	wąglik	1) każdy przypadek wystąpienia zachorowania w postaci płucnej lub jelitowej albo związany z użyciem dożylnych środków odurzających 2) wąglika w postaci skórnej w przypadku wystąpienia zachorowania u osób u których (w drodze dochodzenia epidemiologicznego) wykluczono kontakt ze zwierzętami gospodarskimi

EWRS	Załącznik A1 do Procedury EWRS	30.06.2022
-------------	---------------------------------------	-------------------

17.	zakażenie koronawirusem SARS	1) wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenia 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą - w sytuacji ogłoszenia przez WHO ponownego pojawienia się tej choroby na świecie
18.	Zakażenie koronawirusem MERS-CoV	1) potwierdzenie laboratoryjne ALBO - wystąpienie choroby gorączkowej z objawami niewydolności oddechowej u osób, które w okresie 3 tygodni powróciły z obszarów szerzenia się wirusa MERS-CoV 2) lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą
19.	Zgłoszeniu alertowemu w Krajowym Systemie EWRS podlegają również - przypadki wystąpienia innych chorób zakaźnych niż wymienione w pkt. 1-18, jeżeli przeprowadzona przez państwowego inspektora sanitarnego ocena stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego wskazuje, że ich wystąpienie w danych okolicznościach faktycznych może stanowić istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Kryteria ułatwiające przeprowadzenie oceny stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego zawarto w tabeli stanowiącej załącznik A2 oraz załącznik A3 do niniejszej procedury.	

Tab. 14. Wykaz jednostek chorobowych oraz zespołów objawów i zdarzeń podlegających zgłoszeniu w Krajowym Systemie EWRS, *Procedura EWRS* z dnia 30.06.2022 r.

Informacje uzupełniające do treści procedury:

Odbiorcy zgłoszeń alertowych:

- zgłoszenia alertowe, o których mowa w pkt. 6 są każdorazowo zgłaszane na formularzu ZWA jednocześnie do:

- 1) państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego,
- 2) Głównego Inspektora Sanitarnego,
- 3) Krajowego Punktu Centralnego do spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (KPC ds. MPZ) w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny (NIZP-PZH) - w przypadku, gdy w ocenie podmiotu zgłaszającego mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym,

a także:

- zgłoszenia ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego dokonuje się wyłącznie poprzez zarejestrowanie ogniska w aplikacji internetowej Rejestr Ognisk Epidemicznych (ROE), poprzez którą dane są udostępniane:

- 1) państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu,
- 2) Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu,
- 3) Zakładowi Epidemiologii w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny jako krajowej jednostce specjalistycznej dla chorób zakaźnych.

IV. Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa dolnośląskiego podmiotów leczniczych i innych obiektów użyteczności publicznej z możliwością przeznaczenia ich na hospitalizację, izolację i kwarantannę instytucjonalną

IV.1. Podmioty lecznicze wraz z liczbą osób mogących zostać poddanych leczeniu, izolacji lub kwarantannie

Począwszy od rozmiaru epidemii, uruchamiane zostają poszczególne jednostki, służące ochronie zdrowia przed epidemią. W województwie dolnośląskim – jak wskazano w rozdziale III niniejszego Planu – funkcjonują 4 szpitale dysponujące miejscami na łącznie 5 oddziałach zakaźnych.

Zgodnie z art. 30 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, regulującym kwestie działania w stanie podwyższonej gotowości m. in. gdy w ocenie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRМ) *skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, koordynator ten informuje niezwłocznie wojewodę o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, działających na obszarze danego województwa*. W momencie zaistnienia tego przypadku Wojewoda Dolnośląski może nałożyć – w drodze decyzji administracyjnej – na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Decyzja ta posiada rygor natychmiastowej wykonalności. Ponadto Wojewoda Dolnośląski może upoważnić WKRМ do wydawania takiej decyzji.

W I rzucie epidemii leczenie pacjentów prowadzić będą szpitale, w ramach działalności których funkcjonują oddziały zakaźne:

- Bolesławiec – Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, Oddział Chorób Zakaźnych, Jeleniogórska 4,
- Wrocław-Psie Pole – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, I oraz II Oddział Chorób Zakaźnych, Koszarowa 5,
- Wrocław-Śródmieście – Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, Oddział Kliniczny Zakaźny Tytusa Chałubińskiego 2-2a (Oddział dziecięcy) Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych,
- Legnica – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy – Oddział Chorób Zakaźnych, ul. Iwaszkiewicza 5.

L.p.	Nazwa szpitala chorób zakaźnych	Adres szpitala chorób zakaźnych	Dane kontaktowe
	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	ul. Jeleniogórska 4, 59-700 Bolesławiec	
	Nazwa oddziału chorób zakaźnych	Adres oddziału, w przypadku innej lokalizacji niż szpital	
1.	Oddział Chorób Zakaźnych	j.w.	sekretariat@szpitalboleslawiec.pl
L.p.	Nazwa szpitala chorób zakaźnych	Adres szpitala chorób zakaźnych	Dane kontaktowe
	WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu	ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław	
	Nazwa oddziału chorób zakaźnych	Adres oddziału, w przypadku innej lokalizacji niż szpital	
2.	I Oddział Chorób Zakaźnych	j.w.	Sekretariat Zarządu: 571 356 748; 71 3957426
3.	II Oddział Chorób Zakaźnych		Sekretariat Zarządu: 571 356 748; 71 3957426
L.p.	Nazwa szpitala chorób zakaźnych	Adres szpitala chorób zakaźnych	Dane kontaktowe
	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław	Nr tel.: 71 733 11 36 (sekretariat) e-mail: sekretariat@usk.wroc.pl
	Nazwa oddziału chorób zakaźnych	Adres oddziału, w przypadku innej lokalizacji niż szpital	
4.	Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych, Oddział Pediatrii i Chorób Infekcyjnych	ul. Chalubińskiego 2-2a, 50-368 Wrocław	Nr tel.: 71 770 31 51 (sekretariat) 71 770 31 55 (dyżurka lekarska) e-mail: kpi@usk.wroc.pl
L.p.	Nazwa szpitala chorób zakaźnych	Adres szpitala chorób zakaźnych	Dane kontaktowe
	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	59-220 Legnica ul. J. Iwaszkiewicza 5	076/72-11-892
	Nazwa oddziału chorób zakaźnych	Adres oddziału, w przypadku innej lokalizacji niż szpital	
5.	Oddział Chorób Zakaźnych	j.w.	

Tab. 15. Wykaz oddziałów zakaźnych na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

Liczbę łóżek dostępnych w oddziałach zakaźnych w/w podmiotów leczniczych, tj. szpitali z terenu województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego, w tym liczbę łóżek w pełnej izolacji oddechowej (tzw. boksy Meltzera) obrazuje niżej załączona tabela.

Nazwa szpitala chorób zakaźnych	Adres szpitala chorób zakaźnych	Dane kontaktowe	Liczba łóżek w oddziale chorób zakaźnych		
Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	ul. Jeleniogórska 4, 59-700 Bolesławiec		a) ogółem	b) w tym, liczba łóżek w izolatkach	c) w tym, w pełnej izolacji oddechowej*
Nazwa oddziału chorób zakaźnych	Adres oddziału, w przypadku innej lokalizacji niż szpital				
Oddział Chorób Zakaźnych	jw.	sekretariat@szpitalboleslawiec.pl	11	0	0
Nazwa szpitala chorób zakaźnych	Adres szpitala chorób zakaźnych	Dane kontaktowe	Liczba łóżek w oddziale chorób zakaźnych		
WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu	ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław		a) ogółem	b) w tym, liczba łóżek w izolatkach	c) w tym, w pełnej izolacji oddechowej*
Nazwa oddziału chorób zakaźnych	Adres oddziału, w przypadku innej lokalizacji niż szpital				
I Oddział Chorób Zakaźnych	jw.	Sekretariat Zarządu: 571 356 748; 71 3957426	37	1	0
II Oddział Chorób Zakaźnych		Sekretariat Zarządu: 571 356 748; 71 3957426	39	3	2
Nazwa szpitala chorób zakaźnych	Adres szpitala chorób zakaźnych	Dane kontaktowe	Liczba łóżek w oddziale chorób zakaźnych		
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław	Nr tel.: 71 733 11 36 (sekretariat) e-mail: sekretariat@usk.wroc.pl	Liczba łóżek w oddziale chorób zakaźnych		
Nazwa oddziału chorób zakaźnych	Adres oddziału, w przypadku innej lokalizacji niż szpital		a) ogółem	b) w tym, liczba łóżek w izolatkach	c) w tym, w pełnej izolacji oddechowej*
Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych, Oddział Pediatrii i Chorób Infekcyjnych	ul. Chałubińskiego 2-2a, 50-368 Wrocław	Nr tel.: 71 770 31 51 (sekretariat) 71 770 31 55 (dyżurka lekarska) e-mail: kpi@usk.wroc.pl	15	8	3
Nazwa szpitala chorób zakaźnych	Adres szpitala chorób zakaźnych	Dane kontaktowe	Liczba łóżek w oddziale chorób zakaźnych		
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	59-220 Legnica ul. J.Iwaszkiewicza 5	076/72-11-892	Liczba łóżek w oddziale chorób zakaźnych		
Nazwa oddziału chorób zakaźnych	Adres oddziału, w przypadku innej lokalizacji niż szpital		a) ogółem	b) w tym, liczba łóżek w izolatkach	c) w tym, w pełnej izolacji oddechowej*
Oddział Chorób Zakaźnych	jw.		15	7	6

Tab. 16. Liczba łóżek dostępnych w oddziałach zakaźnych na terenie województwa dolnośląskiego, w tym w pełnej izolacji oddechowej – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

W II rzucie epidemii – w zależności od zapotrzebowania wynikającego z liczby wykrytych zakażeń w województwie – leczenie pacjentów prowadzić będą szpitale zakwalifikowane do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (zgodnie z wykazem DOW NFZ, obowiązującym od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2027 r.). Wykaz szpitali prezentuje poniższa tabela:

Lp.	Nazwa szpitala	Adres szpitala	Dane kontaktowe
	Nazwa oddziału innego, niż chorób zakaźnych	Adres oddziału, w przypadku innej lokalizacji niż szpital	
	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni	59-920 Bogatynia, ul. Szpitalna 16	tel. 757939321
1.	Oddział Wewnętrzny	j.w.	j.w.
2.	Oddział Chirurgiczny		j.w.
3.	Oddział Pediatriczny		j.w.
4.	Oddział Ginekologiczny		j.w.
5.	ZOL		j.w.
	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	ul. Jeleniogórska 4, 59-700 Bolesławiec	75/738 00 00
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	j.w.	j.w.
2.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		j.w.
3.	Oddział Pediatriczny		
4.	Oddział Neonatologiczny		j.w.
5.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy		
6.	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		j.w.
7.	Oddział Chirurgii Ogólnej		
8.	Pododdział Chirurgii Onkologicznej		j.w.
9.	Szpitalny Oddział Ratunkowy		
10.	Blok Operacyjny		j.w.
11.	Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym		

Tab. 17. Wykaz szpitali na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie Sp. z o.o.	58-200 Dzierżoniów, ul. Cicha 1	74 831 33 33
1.	Oddział Internistyczny	j.w.	j.w.

	Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.	67-200 Głogów, ul. Kościuszki 15	-
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	j.w.	Pielęgniarka Oddziałowa -(76) 837 31 60
2.	Oddział Pediatriczny		Pielęgniarka Oddziałowa -(76) 837 31 16
3.	Oddział Neurologiczny i Leczenia Udarów Mózgu		Pielęgniarka Oddziałowa -(76) 837 33 88
4.	Oddział Neonatologiczny		Pielęgniarka Oddziałowa -(76) 837 3163
5.	Oddział Chirurgii Ogólnej		Pielęgniarka Oddziałowa -(76) 837 31 87
6.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		Pielęgniarka Oddziałowa -(76) 837 33 09
7.	Oddział Ginekologiczno - Położniczy		Pielęgniarka Oddziałowa -(76) 837 33 74
8.	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej		Pielęgniarka Oddziałowa -(76) 837 33 88
9.	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej		Pielęgniarka Oddziałowa -(76) 837 31 38
10.	Centrum Opieki Długoterminowej	67-200 Głogów, ul. Kościuszki 15A	Kierownik - (76) 837 33 20
11.	Hospicjum Stacjonarne	67-200 Głogów, Paulinów 2	Pielęgniarka Oddziałowa -(76) 745 11 70

	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra	-
	Oddział Neurochirurgiczny	j.w.	(75) 753 72 01

Tab.17.- cd. Wykaz szpitali na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii spółka z o.o. w Kamiennej Górze	ul. Janusza Korczaka 1, 58-400 Kamienna Góra	Sekretariat: tel. 75 645 97 10, e-mail: sekretariat@dcro.org.pl Pielęgniarka epidemiologiczna: tel. 75 645 96 80, email: dkaczor@dcro.org.pl
1.	Chirurgia Urazowo-Ortopedyczna	ul. Janusza Korczaka 1, Pawilon I, 58-400 Kamienna Góra	Ordynator :tel.: (+48) 75 6459 710 Z-Ca Ordynatora: tel. 75 645 96 02, e-mail: bradojewski@dcro.org.pl Pielęgniarka oddziałowa: tel. 75 645 96 03, e-mail: bchodkowska@dcro.org.pl Sekretariat medyczny tel.: (+48) 75 6459 606 , email: sekretariatmedyczny@dcro.org.pl
2.	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej1b	ul. Janusza Korczaka 1, Pawilon Ib, 58-400 Kamienna Góra	Pielęgniarka oddziałowa: tel. 75 645 96 49, e-mail: kkus@dcro.org.pl
3.	Rehabilitacja Ogólnoustrojowej 005	ul. Janusza Korczaka 1, Pawilon II, 58-400 Kamienna Góra	Ordynator: tel:75 645 96 28, e-mail:kudrynska@dcro.org.pl Pielęgniarka oddziałowa: tel. 75 645 96 47, e-mail: mcieplicka@dcro.org.pl Sekretariat medyczny: tel. (+48) 75 6459 644, email: rehabilitacyjni@dcro.org.pl
4.	Rehabilitacja Ogólnoustrojowej 007	ul. Janusza Korczaka 1, Pawilon II, 58-400 Kamienna Góra	Pielęgniarka oddziałowa: tel. 75 645 96 67, e-mail: jzagrodny@dcro.org.pl Sekretariat medyczny: tel. (+48) 75 6459 629, email: rehabilitacja@dcro.org.pl
5.	Rehabilitacja Kardiologiczna A	ul. Janusza Korczaka 1, Pawilon II, 58-400 Kamienna Góra	Ordynator: tel.75 645 96 57 , e-mail: rgrabowski@dcro.org.pl Pielęgniarka oddziałowa: tel. 75 645 96 72, e-mail: abielewicz@dcro.org.pl Sekretariat medyczny tel.: (+48) 75 6459 625, email: kardio@dcro.org.pl
6.	Rehabilitacja Kardiologiczna B	ul. Janusza Korczaka 1, Pawilon II, 58-400 Kamienna Góra	Lekarz: tel. 75 645 96 68, e-mail: ksiry@dcro.org.pl Pielęgniarka oddziałowa: tel. 75 645 96 42, e-mail: msondaj@dcro.org.pl Sekretariat medyczny tel.: (+48) 75 6459 625, email: kardio@dcro.org.pl
7.	Rehabilitacja Neurologiczna	ul. Janusza Korczaka 1, Pawilon II, 58-400 Kamienna Góra	Ordynator: tel. 75 645 96 99, e-mail: mkiwinska@dcro.org.pl Pielęgniarka oddziałowa: tel. 75 645 96 42, e-mail: gbilman@dcro.org.pl Sekretariat medyczny: tel. (+48) 75 6459 683, email: neuro@dcro.org.pl

Tab.17.- cd. Wykaz szpitali na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

	Centrum Medyczne Karpacz S.A.	58-540 Karpacz ul. Myśliwska 13	-
1.	Pulmonologia Dziecięca	j.w.	883358122
2.	Alergologia		530687238
3.	Pulmonologia Dorosłych		883358180
4.	Rehabilitacja Kardiologiczna		883358179
5.	Rehabilitacja Ogólnoustrojowa Dorosłych		883358173
6.	Rehabilitacja Ogólnoustrojowa Dzieci		531582628
7.	Rehabilitacja Pulmonologiczna		531582628

	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Sp. z o.o.	ul. Zawidowska 4, 59-800 Lubań	-
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	j.w.	75/ 725 32 22
2.	Oddział Rehabilitacyjny		75/ 725 32 17

	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Kowarach	ul. Sanatoryjna 15, 58-530 Kowary	-
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	j.w.	75 641 57 46
2.	Hospicjum		75 641 57 26
3.	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy		75 641 57 70
4.	Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych		75 641 57 46
5.	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej		75 641 57 70
6.	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej		75 641 57 70

	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze	ul. Bohaterów Getta 10, 58-400 Kamienna Góra	75 744 90 36
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	jw.	j.w.
2.	Oddział Chirurgii Ogólnej		j.w.
3.	OA i IT		j.w.
4.	Oddział Pediatryczny		j.w.
5.	ZOL		j.w.
6.	Izba Przyjęć		j.w.

Tab.17.- cd. Wykaz szpitali na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

	Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku	ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko	-
1.	Oddział chorób wewnętrznych	ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko	email: interna@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 12 26
2.	Oddział kardiologiczny		email: kardiologia@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 12 25
3.	Oddział neurologiczny		email: neurologia@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 12 40
4.	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii		email: anestezjologia@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 12 54
5.	Oddział pediatryczny		email: pediatria@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 12 16
6.	Oddział chirurgii ogólnej		email: chirurgia@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 11 73
7.	Oddział ginekologiczno - położniczy		email: <a href="mailto:ginekologiczno-
polozniczy@zoz.klodzko.pl">ginekologiczno- polozniczy@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 12 45
8.	Oddział Urologiczny		email: urologia@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 11 22
9.	Oddział neonatologiczny		email: neonatologia@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 12 57
10.	Oddział medycyny paliatywnej		email: medycyna.paliatywna@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 12 74
11.	Oddział psychiatrii ogólnej		email: psychiatria.ogolna@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 11 53
12.	Oddział psychiatrii o podstawowym stopniu zabezpieczenia		email: psychiatria.ogolna@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 11 53
13.	Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia		email: psychiatria@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 11 25
14.	Oddział rehabilitacji kardiologicznej		email: kardiologia@zoz.klodzko.pl telefon: 74 865 11 84
15.	Zakład opiekuńczo- lecniczy	ul. Szpitalna 8, 57-400 Nowa Ruda	email: zpo@zoz.klodzko.pl telefon: 74 872 40 04 wew. 22
16.	Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	ul. Zdrojowa 36c, 57-350 Kudowa Zdrój	email: sanatoryjny.szur@zoz.klodzko.pl telefon: 74 866 14 04

Tab.17.- cd. Wykaz szpitali na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

	Szpital Miedziowego Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie	ul. Marii Skłodowskiej-Curie 54, 59-301 Lubin	KOORDYNATOR SZPITALA "MCZ" S.A., tel. +48 76 84 60 250, e- mail: koordynatorszpitala@mcz.pl
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii	j.w.	j.w.
2.	Oddział Gastroenterologiczny		j.w.
3.	Oddział Kardiologiczny		j.w.
4.	Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego		j.w.
5.	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej		j.w.
6.	Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii		j.w.
7.	Oddział Onkologiczny (Chemioterapii)		j.w.
8.	Oddział Otolaryngologiczny		j.w.
9.	Oddział Okulistyczny		j.w.
	Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	ul. gen. J.Bema 5-6, 59-300 Lubin	-
1.	Oddział Chirurgii Onkologicznej	j.w.	76/ 840 15 53
2.	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		76/ 840 15 49
3.	Oddział Rehabilitacyjny		76/ 840 16 71
4.	Oddział Pediatryczny		76/ 840 15 33
5.	Oddział Neonatologiczny z Pododdziałem Patologii Noworodka		76/ 840 15 41
6.	Oddział Położniczo - Ginekologiczny		76/ 840 15 30
7.	Oddział Reumatologiczny		76/ 840 15 72
8.	Szpitalny Oddział Ratunkowy		76/ 84017 38
9.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		76/ 840 15 64
10.	Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Alergologicznym (I)		76/ 840 15 16
11.	Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Pulmonologicznym (II)		76/ 840 15 16
12.	Oddział Chirurgii Ogólnej		76/ 840 15 53

Tab.17.- cd. Wykaz szpitali na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

	Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o. Szpital Powiatowy	ul. Kościelna 21, 59-600 Lwówek Śląski	-
1.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	j.w.	75 / 782 02 03
2.	Oddział Ginekologiczny		75 / 782 0138
3.	Oddział Chirurgii Ogólnej		75 / 782 0138
4.	Oddział Chorób Wewnętrznych		75 / 782 0132
5.	Oddział Reumatologiczny	ul. Rzeczna 25, 59-620 Gryfów Śląski	75 / 781 34 44 wew. 48

	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	ul. Baczyńskiego 1, 55-200 Oława	sekretariat szpitala 713011311
1.	SOR	j.w.	j.w.
2.	Oddział Dziecięcy		j.w.
3.	Oddział Chorób Wewnętrznych		j.w.
4.	Oddział Laryngologiczny		j.w.
5.	OA i IT		j.w.
6.	Oddział Ginekologiczny		j.w.
7.	Oddział Położniczy		j.w.
8.	Oddział Neonatologiczny		j.w.
9.	Oddział Chirurgiczny/Angiologiczny/Ortopedyczny		j.w.
10.	ZOL		j.w.
11.	Hospicjum		j.w.
12.	Oddział Okulistyczny		j.w.

	MIKULICZ Sp. z o.o. Szpital Świebodzice	ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3-7 58-160 ŚWIEBODZICE	tel. 74 64 19 105 , 74 64 19 106
1.	Oddział Wewnętrzny	j.w.	tel. 74 64 19 130
2.	Oddział Geriatryczny		tel. 74 64 19 126
3.	Hospicjum Stacjonarne		tel. 74 64 19 281
4.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (budynek B)	j.w. - Budynek B	tel. 74 64 19 124

	Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Św. Jana Pawła II S.A.	57-320 Polanica-Zdrój, ul. Jana Pawła II 2	-
1.	Chirurgia plastyczna	j.w.	(74)8621159
2.	Okulistyka		(74)8621200
3.	Chirurgia urazowo-ortopedyczna		(74)8621225
4.	Chirurgia ogólna i naczyniowa		(74)8621190
5.	Kardiologia		(74)8621170
6.	Neurochirurgia		(74)8621213
7.	Anestezjologia i intensywna terapia		(74)8621150
8.	Ginekologiczno-położniczy		(74)8621233
9.	Paliatywny		(74)8621193
10.	Chorób wewnętrznych		(74)8621133
11.	SOR		(74)8621162
12.	Stacja dializ		(74)8621135
13.	Anestezjologia i intensywna terapia		(74)8621141
14.	Otolaryngologia		(74)8621257

	Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	55-100 Trzebnica, ul. Prusicka 53-55	-
1.	Oddział pediatryczny	j.w.	71 312 09 20
2.	Oddział chorób wewnętrznych		
3.	Oddział położniczo-ginekologiczny		
4.	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii		
5.	Oddział chirurgiczny ogólny		
6.	Szpitalny oddział ratunkowy		
7.	Oddział rehabilitacyjny		
8.	Oddział neonatologiczny		
9.	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej		
10.	Oddział chirurgii plastycznej		
11.	Oddział rehabilitacyjny	55-140 Żmigród, ul. Willowa 4	71 385 31 18

	Specjalistyczny Szpital im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu	58-309 Wałbrzych, ul. Alfreda Sokołowskiego 4	-
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych I	j.w.	746489616
2.	Oddział Kardiologiczny		746489622
3.	Oddział Intensywny Nadzór Kardiologiczny		746489622
4.	Oddział Nefrologiczny		746489646
5.	Oddział Neurologiczny		746489629
6.	Oddział Udarowy		746489629
7.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		746489652
8.	Oddział Pulmonologiczny		746489640
9.	Oddział Chirurgii Ogólnej		746489611
10.	Oddział Neurochirurgiczny		746489636
11.	Oddział Chirurgii Urazowo -Ortopedycznej		746489603
12.	Oddział Onkologiczny		746489957
13.	Oddział Chirurgii Onkologicznej		885460039
14.	Oddział Urologiczny		885460039
15.	Oddział Hematologiczny		746489965
16.	Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej		746489811
17.	Oddział Okulistyczny		746489820
18.	Szpitalny Oddział Ratunkowy		746489659
19.	Oddział Internistyczno- Infekcyjny	ul. Batorego , 58-300 Wałbrzych	746489807
20.	Oddział Rehabilitacyjny		746489872
21.	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej		746489872
22.	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej		746489956
23.	Oddział Psychiatryczny + CZP		746489979
24.	Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych		746489979
25.	Oddział Pediatriczny		746489762
26.	Oddział Neonatologii - Patologii Noworodka i Niemowlęcia		746489940

	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im.B.Biernackiego w Wałbrzychu	58-301 Wałbrzych, ul.Paderewskiego 10	74/887 71 00-102
I	Oddział Położniczo-Ginekologiczny, w tym:	j.w.	j.w.
1.	Pododdział Patologii Ciąży z Blokiem Porodowym		j.w.
2.	Pododdział Ginekologiczny z Ginekologią onkologiczną		j.w.
3.	Pododdział Położnictwa i Neonatologii		j.w.
	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca im. prof. Zbigniewa Religi - MEDINET sp.z o.o.	51-124 Wrocław, ul. Kamieńskiego 73A	-
1.	Oddz. Kardiologii	j.w.	biuro@medinet.pl; tel. 71 320 94 50(sekretariat); 71 320 94 22(dyż. lekarska)
2.	Oddz.Kardiologii Dziecięcej		
3.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		biuro@medinet.pl; tel. 71 320 94 50(sekretariat); 71 320 94 38(dyż. lekarska)
4.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci		
5.	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej		biuro@medinet.pl; tel.71 320 94 50(sekretariat); tel.71 320 94 24(dyż. lekarska)
	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu; jednostka organizacyjna: Szpital MSWiA we Wrocławiu	50-233 Wrocław, ul. Olbińska 32	-
1.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	j.w.	Izba Przyjęć: 71 79-83-630; dyżurka lekarska oddziału: 71 79-84-674
2.	Oddział Endokrynologiczny		Izba Przyjęć: 71 79-83-630; sekretariat oddziału: 735-271-424
3.	Oddział Internistyczny z Pododdziałem Gastroenterologicznym		Izba Przyjęć: 71 79-83-630; sekretariat oddziału: 71 79-84-678
4.	Oddział Ginekologiczny		Izba Przyjęć: 71 79-83-630; sekretariat oddziału: 71 79-84-659
5.	Oddział Urazowo-Ortopedyczny		Izba Przyjęć: 71 79-83-630; sekretariat oddziału: 71 79-84-671

	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej	ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54- 049 Wrocław	ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław, tel. 71 306 44 20, sekretariat@szpital- marciniak.wroclaw.pl, (epuap): /szpital-marciniak/skrytka, e- Doręczenia: AE:PL-90034-46995- CGJUA-29
1.	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	j.w.	j.w.
2.	Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej		j.w.
3.	Chirurgii Dziecięcej		j.w.
4.	Neurologii Dziecięcej		j.w.
5.	Urologii i Onkologii Urologicznej		j.w.
6.	Neurochirurgii		j.w.
7.	Chirurgii Ogólnej II p.		j.w.
8.	Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej I		j.w.
9.	Neurologii z Pododdziałem Udarowym I		j.w.
10.	Chorób Wewnętrznych		j.w.
11.	Chirurgii Ogólnej III p.- Pododdział Onkologiczny		j.w.
12.	Chirurgii Plastycznej		j.w.
13.	Toksykologii i Chorób Wewnętrznych		j.w.
14.	Reumatologii i Chorób Wewnętrznych		j.w.
15.	Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych		j.w.
16.	Kardiologii		j.w.
17.	Rehabilitacji		j.w.
18.	SOR		j.w.

	Szpital Specjalistyczny im.A.Falkiewicza we Wrocławiu	52-114 Wrocław, ul. Warszawska 2	71 377-41-00
1.	Chorób Wewnętrznych i Diabetologii	j.w.	j.w.
2.	Geriatrici		
3.	Neonatologiczny		
4.	Ginekologiczno- Położniczy		
5.	Pediatryczno- Reumatologiczny		
	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław	71 733 11 36 (sekretariat) sekretariat@usk.wroc.pl
1.	Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych, Oddział Pediatrii i Chorób Infekcyjnych	ul. Chałubińskiego 2-2a, 50-368 Wrocław	71 770 31 51 (sekretariat) 71 770 31 55 (dyżurka lekarska) e-mail: kpi@usk.wroc.pl
	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	ul. H. Kamieńskiego 73a, 51-124 Wrocław	sekretariat@wssk.wroc.pl tel 71 32 70 101
1.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	j.w.	j.w.
2.	Oddział Chemioterapii z Pododdziałem Chemioterapii Diennej		j.w.
3.	Oddział Chirurgii Naczyniowej		j.w.
4.	Oddział Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej z Pododdziałem Chirurgii Metabolicznej i Pododdziałem Chirurgii Endokrynologicznej		j.w.
5.	Oddział Chirurgii Onkologicznej		j.w.

Tab.17.- cd. Wykaz szpitali na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

6.	Oddział Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu	j.w.	j.w.
7.	Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Angiologicznym		j.w.
8.	Oddział Dermatologiczny z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej		j.w.
9.	Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pododdziałem Leczenia Zaburzeń Rytmu Serca		j.w.
10.	Oddział Kardiologii Dziecięcej z Pododdziałem Kardiochirurgii Dziecięcej i Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego		j.w.
11.	Oddział Nefrologiczny z Pododdziałem Diabetologicznym, Pododdziałem Transplantacyjnym i Pododdziałem Chorób Wewnętrznych		j.w.
12.	Oddział Neonatologiczny z Pododdziałem Patologii Noworodka		j.w.
13.	Oddział Okulistyczny		j.w.
14.	Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem Otolaryngologii Dziecięcej		j.w.
15.	Oddział Pediatryczny z Pododdziałem Gastroenterologii i Pododdziałem Alergologii		j.w.
16.	Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej i Pododdziałem Perinatologii		j.w.
17.	Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej		j.w.
18.	Szpitalny Oddział Ratunkowy		j.w.
19.	Zamiejscowy Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	ul. Poświęcka 8, 51-128 Wrocław	j.w.
20.	Zamiejscowy Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej I		j.w.
21.	Zamiejscowy Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej II		j.w.

	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ	ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław	261660321
1.	Klinika Kardiologii	j.w.	j.w.
2.	Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej		j.w.
3.	Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny		j.w.
4.	Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii II		j.w.
5.	Kliniczny Oddział Neurochirurgii		j.w.
6.	Kliniczny Oddział Neurologiczny		j.w.
7.	Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych		j.w.
8.	Kliniczny Oddział Gastroenterologiczny		j.w.
9.	Kliniczny Oddział Endokrynologii z Pododdziałem Diabetologii i Chorób Metabolicznych		j.w.
10.	Oddział Onkologii Klinicznej		j.w.
11.	Kliniczny Oddział Dermatologiczno- Wenerologiczny.		j.w.
12.	Klinika Chirurgiczna		j.w.
13.	Klinika Oddział Chirurgii Naczyniowej, Transplantologii i Chirurgii Wątroby		j.w.
14.	Kliniczny Oddział Ginekologii Onkologicznej i Prokreacyjnej		j.w.
15.	Kliniczny Oddział Urologiczny		j.w.
16.	Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu		j.w.
17.	Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi		j.w.
18.	Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		j.w.
19.	Kliniczny Oddział Psychiatryczny i Leczenia Stresu Bojowego		j.w.
20.	Klinika Okulistyki		j.w.
21.	Szpitalny Oddział Ratunkowy		j.w.

	EMC Instytut Medyczny S.A.	EMC - Szpital EuroMediCare Wrocław ul. Pilczycka 144-148 54-144 Wrocław	61/860 42 00
1.	Oddział Anestezjologii	j.w.	j.w.
2.	Oddział Chirurgii Ogólnej		j.w.
3.	Oddział Chirurgii Onkologicznej		j.w.
4.	Oddział Chirurgii Plastycznej		j.w.
5.	Oddział Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej		j.w.
6.	Oddział Chirurgii Endoskopowej		j.w.
7.	Oddział Gastroenterologiczny		j.w.
8.	Oddział Ginekologiczny		j.w.
9.	Oddział Otolaryngologiczny		j.w.
10.	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		j.w.
11.	Oddział Urologiczny		j.w.
12.	Oddział Chorób Wewnętrznych		j.w.
		EMC - Szpital św. Antoniego, Ząbkowice Śląskie, ul. B. Chrobrego 5	tel: 74 641 34 41 mail: zabkowice@emc-sa.pl
13.	oddział chorób wewnętrznych	j.w.	j.w.
14.	oddział pediatriczny		j.w.
15.	oddział chirurgii ogólnej		j.w.
16.	oddział ginekologiczno-płożniczy		j.w.
	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. w Złotoryi	ul. Hoża 11, 59-500 Złotoryja	76/8779507
1.	Oddział Chirurgii Ogólnej z profilem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	j.w.	j.w.
2.	Oddział Neurologiczny		j.w.
3.	Oddział Ginekologiczno-Płożniczy		j.w.
4.	Oddział Pediatriczny z profilem Neonatologicznym		j.w.
5.	Oddział Rehabilitacyjny		j.w.
6.	Oddział Chorób Wewnętrznych		j.w.
7.	Oddział Opiekuńczo Leczniczy		j.w.
8.	Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży		j.w.

	Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	59-900 Zgorzelec, Lubańska 11-12	-
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	j.w.	571 334 882
2.	Szpitalny Oddział Ratunkowy		571 334 831
3.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		571 334 902

	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii "Izer-Med" Sp. z o.o.	58-580 Szklarska Poręba, ul.Sanatoryjna 1	757547111 email:sekretariat@izer-med..com.pl
1.	Oddz.chorób płuc z prawem prowadzenia leczenia p.nowotworowego	j.w.	j.w.
2.	Oddz.onkologii klinicznej/chemioterapii		j.w.
3.	Zakład/Oddz.Opiekuńczo-Leczniczy		j.w.
	Zakład/Oddz.Opiekuńczo-Leczniczy	58-580 Szklarska Poręba, ul.Szpitalna 1	-
4.	Zakład/Oddz.Opiekuńczo-Leczniczy	58-580 Szklarska Poręba, ul.Szpitalna 1	757175221
5.	Zakład/Oddz.Opiekuńczo-Leczniczy	58-580 Szklarska Poręba, ul.Szpitalna 2	757175217

	Milickie Centrum Medyczne sp. z oo. w restrukturyzacji	ul. Grzybowa 1, 56-300 Milicz	<u>sekretariat@mcm-milicz.pl, tel.: 797-307-800</u>
1.	Oddział ginekologiczno-położniczy	j.w.	j.w.

Tab.17.- cd. Wykaz szpitali na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

	Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii	53-413 Wrocław, Pl. Hirszfelda 12		-
1.	Oddział Onkologii Klinicznej/Chemioterapii A	53-413 Wrocław, Pl. Hirszfelda 12	Budynek A - I piętro	71/3689608; 71/3689609
2.	Oddział Chirurgii Onkologicznej I		Budynek A - II piętro	71/3689608; 71/3689609
3.	Oddział Urologii Onkologicznej		Budynek A - II piętro	71/3689608; 71/3689609
4.	Oddział Chirurgii Onkologicznej II		Budynek A - III piętro	71/3689608; 71/3689609
5.	Oddział Ginekologii Onkologicznej		Budynek A - III piętro	71/3689608; 71/3689609
6.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		Budynek A - IV piętro	71/3689608; 71/3689609
7.	Oddział Dzienny Onkologii Klinicznej/Chemioterapii		Budynek A - parter	71/3689608; 71/3689609
8.	Brest Unit - Oddział Chemioterapii Diennej	2 lokalizacje: 53-413 Wrocław, Pl. Hirszfelda 12 oraz 53-439 Wrocław, Ul. Grabiszyńska 105		71/3689608; 71/3689609; 71/3349427, 71/3349428
9.	Brest Unit - Oddział Chirurgii Piersi	53-413 Wrocław, Pl. Hirszfelda 12	Budynek A2 - I piętro	71/3689608; 71/3689609
10.	Dział Radioterapii Stacjonarnej P2		Budynek B - I piętro	71/3689608; 71/3689609
11.	Dział Radioterapii Stacjonarnej P4		Budynek B - I piętro	71/3689608; 71/3689609
12.	Oddział Onkologii Klinicznej/Chemioterapii B		Budynek B - II piętro	71/3689608; 71/3689609
13.	Oddział Medycyny Palatywnej		Budynek B - II piętro	71/3689608; 71/3689609
14.	Oddział chorób Płuc I	53-439 Wrocław, Ul. Grabiszyńska 105	Budynek A - III piętro	71/3349427, 71/3349428
15.	Oddział chorób Płuc II		Budynek A - II piętro	71/3349427, 71/3349428
16.	Oddział chorób Płuc III		Budynek A - III piętro	71/3349427, 71/3349428
17.	Pododdział Nieinazyjnej Wentylacji Mechanicznej		Budynek A - II piętro	71/3349427, 71/3349428
18.	Oddział Onkologii Klinicznej		Budynek A - II piętro	71/3349427, 71/3349428
19.	Oddział Chorób Wewnętrznych		Budynek B - II piętro	71/3349427, 71/3349428
20.	Oddział Hematologiczny		Budynek B - I piętro	71/3349427, 71/3349428
21.	Oddział Immunologii Klinicznej		Budynek B - I piętro	71/3349427, 71/3349428
22.	Oddział Transplantologiczny		Budynek B - I piętro	71/3349427, 71/3349428
23.	Ośrodek Chirurgii Klatki Piersiowej		Budynek A - I piętro	71/3349427, 71/3349428
24.	Pododdział Chirurgii Klatki Piersiowej		Budynek A - III piętro	71/3349427, 71/3349429
25.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		Budynek B - Wysoki Parter	71/3349427, 71/3349428

	Bystrzyckie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	57-500 Bystrzyca Kłodzka, ul. Okrzei 49	-
1.	Wewnętrzny	j.w.	74 8 111 577 wew 30
2.	Rehabilitacji Ogólnoustrojowej		74 8 111 577 wew 28
3.	Dziecięcy		74 8 111 577 wew 20
	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	ul. Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica	-
1.	Oddział Hematologiczny	Pawilon II	76 72 11 622
2.	Oddział Dzienny Psychiatryczny Ogólny		76 72 11 422
3.	Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny Dla Dorosłych		76 72 11 422
4.	Oddział Medycyny Paliatywnej		76 72 11 892
5.	Oddział Psychiatryczny Ogólny		76 72 11 892
	Sanatoria Dolnośląskie spółka z o.o.	Parkowa 3, 58-351 Sokołowsko	74/845-82-40 sekretariat@sanatoria-dolnoslaskie.pl
1.	Specjalistyczny Szpital Chorób Płuc w Rościszowie - Oddział gruźlicy i chorób płuc	Rościszów 11, 58-250 Pieszyce	Sekretariat +48 74 836 97 11 wew. 30 Oddział Chorób Płuc 74 83 69 711 wew. 31
	Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	ul. Szpitalna 3, 59-400 Jawor	768703014
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	j.w.	j.w.
2.	Oddział Chirurgii Ogólnej		j.w.
3.	Oddział Pediatriczny		j.w.
	Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. zo.o.	ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów	71 380 58 01 ; sekretariat@pcm-wolow.pl
	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	j.w.	j.w.
	Oddział Chorób Wewnętrznych	ul. Aleje Jerozolimskie 26, 56-120 Brzeg Dolny	j.w.
	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej		j.w.

Tab.17.- cd. Wykaz szpitali na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J.Gromkowskiego	ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław	Sekretariat Zarządu: 571 356 748; 71 3957426
1.	III Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław	j.w.
2.	IV Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		j.w.
3.	V Oddział Chirurgii Ogólnej		j.w.
4.	VI Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii		j.w.
5.	VI Oddział Gastroenterologii, Hepatologii z Pododdziałem Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit		j.w.
6.	VIII Oddział Chorób Wewnętrznych		j.w.
7.	IX Oddział Chorób Wewnętrznych		j.w.
8.	X - Oddział Chorób Wewnętrznych		j.w.
9.	XI Oddział Pediatryczny - Gastroenterologii Dziecięcej		j.w.
10.	XII Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży		j.w.
11.	XIII Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej		j.w.
12.	XIV Oddział Pediatryczny - Pulmonologii i Alergologii		j.w.
13.	XV Oddział Pediatryczny - Nefrologii z pododdziałem Neurologii		j.w.
14.	XVI Oddział Immunologii Klinicznej i Pediatrii		j.w.
15.	XVII Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Noworodków i Dzieci		j.w.
16.	XVIII Oddział Neonatologiczny		j.w.
17.	Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży II	ul. Wołowska 9, 51-116 Wrocław	j.w.

W przypadku wystąpienia konieczności wyodrębnienia izolatoriów Wojewoda Dolnośląski dysponuje 18 lokalizacjami. Szczegółowe informacje obrazuje niżej załączona tabela.

Nazwa podmiotu leczniczego	Adres obiektu	Dane kontaktowe	Liczba łóżek
Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	ul. Jeleniogórska 4, 59-700 Bolesławiec	75 738 02 00	65
Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze	-	-	115
Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Kowarach	ul. Sanatoryjna 15, 58-530 Kowary	75 641 57 21	211
"Miejskie Centrum Zdrowia" Spółka Akcyjna	ul. Marii Skłodowskiej-Curie 54, 59-301 Lubin	KOORDYNATOR SZPITALA "MCZ" S.A., tel. +48 76 84 60 250, e- mail: koordynatorszpitala@mcz.pl	210
Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy	56-400 Oleśnica, ul. Armii Krajowej 1	71 77 67 427	45
		71 77 67 427	38
		71 77 67 427	24
		71 77 67 427	6
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	ul. Baczyńskiego 1, 55-200 Oława	71 301 13 11	209
MIKULICZ Sp. z o.o.	ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3-7, 58-160 Świebodzice	74 64 19 106; 74 64 19 105	135
Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im.E.Biernackiego	58-301 Wałbrzych, ul. Paderewskiego 10	74 8877100-102	125
Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław	ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław, tel. 71 306 44 20, sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl, (epuap): /szpital-marciniak/skrytka, e-Doręczenia: AE:PL-90034-46995-CGJUA-29	8
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	ul. Wołowska 9, Wrocław	Sekretariat Zarządu: 571 356 748; 71 395 74 26	0; obiekt nie posiada łóżek, przystosowany jest do pobytu dziennego pacjentów, prowadzona jest terapia zajęciowa

Tab. 18. Wykaz obiektów szpitalnych na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego, które wyznaczono z przeznaczeniem na izolatoria – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

Szpital Specjalistyczny Im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław		71 377-41-00	244
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	ul. H. Kamieńskiego 73a; 51-124 Wrocław		sekretariat@wssk.wroc.pl; telefon: 71 32 70 101	490
	ul. H. Kamieńskiego 73a; 51-124 Wrocław		sekretariat@wssk.wroc.pl; telefon: 71 32 70 101	18
	ul. Poświęcka 8; 51-128 Wrocław		sekretariat@wssk.wroc.pl; telefon: 71 32 70 101	98
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ	Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych	ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław	261 660 599	27
	Kliniczny Oddział Endokrynologii z Pododdziałem Diabetologii i Chorób Metabolicznych	ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław	261 660 238	24
EMC INSTYTUT MEDYCZNY S.A.	ul. Pilczycka 144-148; 54-144 Wrocław		Sandra Bienert-Lis tel. 880641779	67
Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii "Izer-Med" Sp.z o.o.	58-580 Szklarska Poręba, Ul. Sanatoryjna 1		757547111 sekretariat@izer-med..cim.pl	153
Milickie Centrum Medyczne sp. z oo. w restrukturyzacji	ul. Grzybowa 1, 56-300 Milicz		sekretariat@mcm-milicz.pl, tel.: 797-307-800	15
DCOPIH Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i hematologii Wrocław	55-120 Oborniki Śląskie, Ul. Dunikowskiego 2-8		71/3102116, 71/3102332	88
Sanatoria Dolnośląskie spółka z o.o.	ul. Główna 15, 58-351 Sokołowsko		74/845-82-40 sekretariat@sanatoria-dolnoslaskie.pl	63

Tab. 18.-cd. Wykaz obiektów szpitalnych na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego, które wyznaczono z przeznaczeniem na izolatoria – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze wchodzące w skład sieci PZS (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej).

IV.2. Obiekty użyteczności publicznej, w których mogą być utworzone obiekty kwarantanny.

Informacje na temat ogólnodostępnych obiektów użyteczności publicznej przeznaczonych na ewentualne wykorzystanie do walki z epidemią (jako obiekty kwarantanny) przedstawiają niżej załączone zestawienia.

- powiat bolesławiecki:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Gmina Bolesławiec	Zespół Szkolno – Przedszkolny w Bożejowicach	Bożejowice 1 59-700 Bolesławiec
	Zespół Szkolno – Przedszkolny w Brzeżniku	Brzeżnik 67 59-700 Bolesławiec
	Zespół Szkolno – Przedszkolny w Kraśniku Dolnym	Kraśnik Dolny 45 59-700 Bolesławiec
	Zespół Szkolno – Przedszkolny w Kruszyńcu	Kruszyn ul. Kasztanowa 1 59-700 Bolesławiec
	Zespół Szkolno – Przedszkolny w Ocicach	Trzebień ul. Leśna 9 59-700 Bolesławiec
	Zespół Szkolno – Przedszkolny w Trzebieniu	Żeliszów 102 59-700 Bolesławiec
	Zespół Szkolno – Przedszkolny w Żeliszowie	Dąbrowa Bolesławiecka 43 59-700 Bolesławiec
	Szkoła Podstawowa w Dąbrowie Bolesławieckiej	Bolesławice 258E 59-700 Bolesławiec
	Dom Ludowy	Bolesławice 258E 59-700 Bolesławiec
	Dom Ludowy	Dobra 94 59-700 Bolesławiec
	Dom Ludowy	Golnice 5 59-700 Bolesławiec
	Dom Ludowy	Kraszowice 23 59-700 Bolesławiec

	Dom Ludowy	Łaziska 30A 59-700 Bolesławiec
	Dom Ludowy	Nowa 19 59-700 Bolesławiec
	Dom Ludowy	Nowe Jaroszwice 32A 59-700 Bolesławiec
	Dom Ludowy	Suszki 46A 59-700 Bolesławiec
Gmina Gromadka	Świetlica wiejska w Gromadce	11 Listopada 92, 59-706 Gromadka
	Szkoła Podstawowa w Gromadce	Sikorskiego 19 59-706 Gromadka
	Remizo-świetlica w Różyńcu	Różyniec 41B, 59-706 Gromadka
	Świetlica wiejska w Krzyżowej	Krzyżowa 49, 59-706 Gromadka
	Świetlica wiejska w Osłej	Ośla 46A, 59-706 Gromadka
	Świetlica wiejska w Patoce	Patoka 18B, 59-706 Gromadka
	Świetlica wiejska w Wierzbowej	Wierzbowa 57A, 59-706 Gromadka
	Budynek wielofunkcyjny w Borówkach,	Borówki 14, 59-706 Gromadka
	Świetlica wiejska w Motylach	Motyle 11, 59-706 Gromadka
	Świetlica wiejska w Pasterniku	Pasternik 36 A, 59-706 Gromadka
	Świetlica wiejska w Modle	Modła 15A, 59-706 Gromadka
Gmina Osiecznica	Sala OSP Osiecznica	ul. Ruszowska 1A, 59-724 Osiecznica
Gmina Nowogrodziec	Budynek po byłej Szkole Podstawowej w Godzieszowie	Godzieszów 97, 59-730 Nowogrodziec
Gmina Warta Bolesławiecka	Budynek dawnego przedszkola	59-720 Iwiny osiedle 15
Gmina Miejska Bolesławiec	Szkoła Podstawowa nr 1 im. Janusza Kusocińskiego	ul. Jana Pawła II 38c 59-700 Bolesławiec
	Szkoła Podstawowa nr 2 im. Orła Białego w Bolesławcu	ul. Juliusza Słowackiego 2, 59-700 Bolesławiec

	Szkoła Podstawowa nr 3 im. Armii Krajowej	ul. Ceramiczna 5, 59-700 Bolesławiec
	Szkoła Podstawowa nr 4 im. Jana Matejki w Bolesławcu	ul. Mikołaja Brody 12 59-700 Bolesławiec
	Szkoła Podstawowa nr 4 im. Jana Matejki w Bolesławcu	ul. Bielska 5 59-700 Bolesławiec
	Szkoła Podstawowa nr 5 im. Aleksandra Janowskiego w Bolesławcu	ul. Dolne Młyny 60, 59-700 Bolesławiec

- powiat dzierzoniowski:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Powiat Dzierżoniowski	Internat przy Zespole Szkół nr 1	Dzierżoniów, ul. Mickiewicza 1
Gmina Miejska Dzierżoniów	Ośrodek Sportu i Rekreacji	Dzierżoniów, Strumykowa 1
	Dzienny Dom Senior+	ul. Świdnicka 35 58-200 Dzierżoniów
	Przedszkole Publiczne nr 3 w Dzierżoniowie	os. Błękitne 26, 58-200 Dzierżoniów
	Przedszkole Publiczne nr 7	os. Tęczowe 3, 58-200 Dzierżoniów
	Środowiskowy Dom Samopomocy w Dzierżoniowie	ul. Nowowiejska 88, 58-200 Dzierżoniów
	Środowiskowy Dom Samopomocy w Dzierżoniowie	ul. Nowowiejska 88a, 58-200 Dzierżoniów
	Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzierżoniowie	ul. Szkolna 24, 58-200 Dzierżoniów

	Muzeum Miejskie Dzierżoniowa	Dzierżoniów, ul. Świdnicka 30
	Dzierżoniowski Ośrodek Kultury	Dzierżoniów, ul. Świdnicka 23
Gmina Miejska Dzierżoniów - cd.	Przedszkole Publiczne nr 1 im. Jana Brzechwy	ul. Batalionów Chłopskich 20, 58-200 Dzierżoniów
	Szkoła Podstawowa nr 3 im. Komisji Edukacji Narodowej	ul. Nowowiejska 64 58-200 Dzierżoniów
	Szkoła Podstawowa nr 5 z Oddziałami Integracyjnymi w Dzierżoniowie	os. Błękitne 25 58-200 Dzierżoniów
	Szkoła Podstawowa nr 9 im. Mikołaja Kopernika w Dzierżoniowie	ul. Mikołaja Kopernika 7, 58-200 Dzierżoniów
	Przedszkole Publiczne nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi i Oddziałem Specjalnym w Dzierżoniowie, ul. Miernicza 2	58-200 Dzierżoniów, ul. Miernicza 2
	Przedszkole Publiczne nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi i Oddziałem Specjalnym w Dzierżoniowie, ul. Złota 8	58-200 Dzierżoniów, ul. Złota 8
Gmina Dzierżoniów	Pałac w Kielczynie	Kielczyn 13, 58-207 Kielczyn
	" Domek Myśliwski" w Jodłowniku	Jodłownik 40 , 58-262 Ostroszowice

Gmina Bielawa	Szkoła Podstawowa nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi w Bielawie	58-260 Bielawa, ul. Ludwika Waryńskiego 50
	Szkoła Podstawowa nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi w Bielawie	58-260 Bielawa, ul. Ludowa 11
	Ekologiczna Szkoła Podstawowa nr 7 im. Juliana Tuwima w Bielawie	58-260 Bielawa Osiedle Włókniarzy 10
	Ekologiczna Szkoła Podstawowa nr 7 im. Juliana Tuwima w Bielawie	58-260 Bielawa ul. Brzeźna 48
	Szkoła Podstawowa nr 10 z Oddziałami Sportowymi im. Polskich Olimpijczyków w Bielawie	58-260 Bielawa ul. gen. Grota Roweckiego 6
	Szkoła Podstawowa nr 10 z Oddziałami Sportowymi im. Polskich Olimpijczyków w Bielawie	58-260 Bielawa ull. Parkowa 12
Gmina Łagiewniki	Pomieszczenia w budynku po byłej Szkole Podstawowej w Jażwinie	Jażwina 79, 58-212 Jażwina
Gmina Niemcza	Szkoła Podstawowa w Niemczy	ul. Bolesława Chrobergo 25, 58-230 Niemcza
	Niepubliczna Szkoła Podstawowa w Przerzeczynie-Zdroju	ul. Zdrojowa 14, 58-231 Przerzeczyn-Zdrój
	Niepubliczna Szkoła Podstawowa w Gilowie	Gilów 49, 58-217 Gilów

Gmina Pieszyce	Publiczna Szkoła Podstawowa nr 1	ul. Mickiewicza 8, 58-250 Pieszyce
	Publiczna Szkoła Podstawowa nr 1	ul. Mickiewicza 8, 58-250 Pieszyce
Gmina Piława Górna	Budynek po byłym gimnazjum	58-240 Piława Górna ul. Wiejska 2

- powiat głogowski:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Gmina Jerzmanowa	Świetlica wiejska	Bądzów 39a
		Gaiki 30
		Kurowice 42A
		Łagoszów Mały 44a
		Maniów 32
		Smardzów, ul. Borowikowa 2
		Zofiówka 9
Gmina Kotla	Sala Wiejska w Kulowie	Kulów 37
Powiat Głogowski	Zespół Szkół Przyrodniczych i Branżowych w Głogowie	ul. Folwarczna 55 67-200 Głogów

- powiat górowski:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej

Gmina Góra	Świetlica wiejska	Ryczeń 22B, 56-200 Góra
	Świetlica wiejska	Łagiszyn 8B, 56-200 Góra
Gmina Jemielno	Lokalna Baza Turystyczna	Jemielno 41, 56-209 Jemielno
Gmina Wąsosz	Sala sportowa	ul. 1 Maja 35C, 56-210 Wąsosz
Gmina Niechlów	Zespół Szkół w Sicinach	Siciny 78, 56-200 Góra

- powiat jaworski:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Urząd Gminy Mściwojów	Sala Sportowa w Marcinowicach	Marcinowice 57, 59-407 Mściwojów
Gmina Paszowice	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Paszowicach	Paszowice 124, 59-411 Paszowice
	SZKOŁA PODSTAWOWA IM. WŁADYSŁAWA STANISŁAWA REYMONTA W POGWIZDOWIE	Pogwizdów 38, 59-411 Paszowice
	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Wiadrowie	Wiadrów 38, 59-411 Paszowice
	Świetlica wiejska w Paszowicach	Paszowice 136, 59-411 Paszowice
	Świetlica wiejska w Jakuszowie	Jakuszowa 18. 59-411 Paszowice
	Świetlica wiejska w Nowej Wsi Wielkiej	Nowa Wieś Wielka 30, 59-411 Paszowice

	Świetlica wiejska w Pogwizdowie	Pogwizdów 41, 59-411 Paszowice
	Świetlica wiejska w Sokolej	Sokola 2, 59-411 Paszowice
	Świetlica wiejska w Myśliborzu	Myślibórz 9a, 59-411 Paszowice
	Świetlica wiejska w Bolkowicach	Bolkowice 23, 59-411 Paszowice
	Świetlica wiejska w Wiadrowie	Wiadrów 39A, 59-411 Paszowice
	Świetlica wiejska w Grobli	Grobla 7a, 59-411 Paszowice
	Świetlica wiejska w Zębowicach	Zębowice 43, 59-411 Paszowice
	Świetlica wiejska w Kłonicach	Kłonice 60, 59-411 Paszowice
	Schronisko Młodzieżowe w Pogwizdowie	Pogwizdów 38a, 59-411 Paszowice
	Biblioteka w Sokolej	Sokola 2, 59-411 Paszowice
	Biblioteka w Paszowicach	Paszowice 137A, 59-411 Paszowice
Gmina Bolków	Świetlica Wiejska w Wolbromku	Wolbromek 43 B 59-420 Bolków

- powiat kamiennogórski:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Gmina Miejska Kamienna Góra	Budynek po byłej szkole	ul. Lubawska 8, Kamienna Góra 58-400

- powiat karkonoski:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Powiat Karkonoski	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Szklarskiej Porębie	ul. Górna 29, 58-580 Szklarska Poręba; Budynek C Internat
	Zespół Szkół Technicznych i Licealnych w Piechowicach	ul. Przemysłowa 21, 58-573 Piechowice
Gmina Podgórzyn	Młodzieżowe Schronisko Turystyczne w Stanisławowie	58-500 Stanisławów 59
Gmina Miejska Kowary	Sala gimnastyczna przy Szkole Podstawowej nr 1	ul. Staszica 16, 58-530 Kowary
Gmina Janowice Wielkie	Szkoła Podstawowa im. W. Rutkiewicz w Janowicach Wielkich	ul. Partyzantów 2, 58-520 Janowice Wielkie
Gmina Miejska Szklarska Poręba	Miejski Ośrodek Kultury, Sportu i Aktywności Lokalnej	ul. Słowackiego 13, 58-580 Szklarska Poręba
Gmina Stara Kamienica	Świetlica Wiejska w Starej Kamienicy	ul. Kamienicka 7. 58-512 Stara Kamienica
	Świetlica Wiejska w Kopańcu	Kopaniec 60, 58-512 Stara Kamienica
Gmina Karpacz	Hala Sportowo-Widowiskowa	ul. Konstytucji 3 Maja 48B, 58-540 Karpacz

- powiat kłodzki:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Gmina Miejska Kłodzko	Szkoła Podstawowa nr 3	ul. Jana Pawła II/4, 57-300 Kłodzko
	Szkoła Podstawowa nr 7	ul. Sienkiewicza 61, 57-300 Kłodzko
	Kryta Pływalnia	ul. Jana Pawła II/4, 57-300 Kłodzko
Gmina Wiejska Kłodzko	Hala sportowa LKS Orleń	ul. Fabryczna 10, 57-362 Krosnowice
Gmina Kudowa - Zdrój	Kudowskie Centrum Kultury i Sportu	ul. Główna 43, 57-350 Kłodzko
Gmina Miejska Nowa Ruda	Centrum Turystyczno-Sportowe „Dom Wypoczynkowy Sport-Centrum”	ul. Kłodzka 18,
Gmina Wiejska Nowa Ruda	Remiza OSP Nowa Wieś Kłodzka	Nowa Wieś Kłodzka 100, 57-431 Nowa Wieś Kłodzka

- powiat legnicki:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej

Gmina Miejska Chojnów	Szkoła Podstawowa nr 4 im. Janusza Korczaka (sala gimnastyczna)	ul. Konarskiego 4
Gmina Wiejska Krotoszyce	Świetlica wiejska w Krajowie	Krajów
Urząd Gminy w Kunicach	Wiejski Ośrodek Kultury	ul. Legnicka 35 59-216 Spalona
Gmina Miłkowice	Świetlica Wiejska w Grzymalinie	Grzymalin 50, 59-222 Miłkowice
Gmina Prochowice	Remiza Ochotnicza Straż Pożarna w Prochowicach	ul. Wrocławska 65, 59-230 Prochowice
	Sala na Stadionie Miejskim "PROCHOWICZANKA" w Prochowicach	ul. Wojska Polskiego 21, 59-230 Prochowice
Gmina Ruja	Świetlica Wiejska w Wągradnie	Wągradno 59, 59-243 Ruja

- powiat lubański:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Urząd Miejski w Leśnej	Świetlica wiejska w Zaciuszu	Zacisze 10, 59-820 Leśna
	Świetlica wiejska w Grabiszycach Górnych	Grabiszycy Górne 1b, 59-820 Leśna
Urząd Gminy w Lubaniu	Sala Gimnastyczna w Radostowie Średnim	Sala nie ma numeru porządkowego, znajduje się za budynkiem biblioteki w Radostowie Średnim 54A, 59-800 Lubań

- powiat lubiński:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Powiat Lubiński	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Przyjaciół Dzieci w Lubinie	59-300 Lubin. Al. Komisji Edukacji Narodowej 6
Gmina Miejska Lubin	Budynek po Gimnazjum nr 4 w Lubinie	59-300 Lubin, ul. M. Konopnickiej 5
UMiG Ścinawa	Świetlica wiejska Dziewin	Dziewin
	Świetlica wiejska Zaborów	Zaborów
	Świetlica wiejska Tymowa	Tymowa 60
	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Ścinawie	Ścinawa, ul. Królowej Jadwigi 9

- powiat lwówecki:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Powiat Lwówecki	Zespół Szkół w Lubomierzu Szkoła Podstawowa w Lubomierzu im. Jana Pawła II (mała szkoła)	ul. Tadeusz Kościuszki 5 59-623 Lubomierz
Powiat Lwówecki	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Mirsku (budynek Szkoły Podstawowej)	ul. Wodna 2 59-630 Mirsk

- powiat milicki:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Powiat Milicki	Powiatowe Centrum Edukacyjne i Psychologiczne - Pedagogiczne w Miliczu	Milicz, ul. Trzebnicka 4B
	Hotel Borowik w Miliczu	ul. Poprzeczna 13, 56-300 Milicz
	Hotel Naturum w Rudzie Sułowskiej	Ruda Sułowska 20, 56-300 Milicz,
	Hotel Między Parkami	ul. J. Piłsudskiego 5 56-300 Milicz
	Pensjonat i Restauracja Hubertówka	Nowy Zamek 8b, 56-300 Milicz
	Sosenka- domki rekreacyjne	Średzina 54 56-300 Milicz
	INTERNAT-Technikum Leśne w Miliczu	Ul.AI.ZHP 1, 56-300 Milicz, tel.713840718
	HOTEL Widmar	ul. Kopernika 8, 56-300 Milicz
	Hotel Kaskada	Milicz, Wszewilki 85
	OŚRODEK Wypoczynku Świątecznego	ul. Leśna, 56-300 Sułów
	Ptasia Osada	Joachimówka 22, 56-300 Gądkowice
	Ośrodek Szkoleniowy - Kwatery łowiecka w Kubryku	Krzyszaków 1, 56-321 Bukowice
Gmina Krośnice	Szkolne Schronisko Młodzieżowe	56-320 Krośnice ul. Parkowa 14 a
	Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji	56-320 Krośnice ul. Sanatoryjna 9
	światlica wiejska	56-320 Wierzchowice ul. Kościelna 15
	światlica wiejska	56-320 Dąbrowa 3a
	światlica wiejska	56-320 Dziewiętlin 11
	światlica wiejska	56-321 Łazy Małe 24
	światlica wiejska	56-321 Łędzina 19
	światlica wiejska	56-320 Luboradów 10 A
	światlica wiejska	56-321 Pierstnica Mała
	światlica wiejska	56-320 Czeszyce 8A
	światlica wiejska	56-320 Kuźnica Czeszycka 40

	Hala Sportowa	56-320 Krośnice ul. Parkowa 14
	CETS	56-320 Krośnice ul. Sanatoryjna 19
	Dom Kultury	56-321 Bukowice ul. Topolowa 12
	Sala Gimnastyczna	56-321 Bukowice ul. Wrocławska 43
	Sala Gimnastyczna	56-320 Kuźnica Czeszycka 1
Gmina Mlicz	Szkoła Podstawowa nr 1 w Mliczu	ul. Armii Krajowej 7, 56-300 Mlicz
	Szkoła Podstawowa nr 2 w Mliczu	ul. Mikołaja Kopernika 18, 56-300 Mlicz
	Szkoła Podstawowa w Nowym Zamku	Nowe Grodzisko 9, 56-300 Mlicz
	Szkoła Podstawowa w Dunkowej	Dunkowa 1, 56-00
	Szkoła Podstawowa w Sułowie	56-300 Sułów ul. Szkolna 6
	Szkoła Podstawowa we Wróbliniec	Wróbliniec 24, 56-300 Mlicz
	Szkoła Podstawowa we Wziąchowie Wielkim	Wziąchowo Wilekie 47, 56-300
	Szkoła Podstawowa w Czatkowicach	Czatkowice, Ul. Szosowa 2, 56-300
	Szkoła Muzyczna I Stopnia w Mliczu	ul. Trzebnicka 4b, (I pietro) 56-300 Mlicz
	światlica wiejska w Borzynowie	Borzynowo 7
	światlica wiejska w Czatkowicach	ul. Szosowa 6
	światlica wiejska w Duchowie	Duchowo 48
	światlica wiejska w Dunkowa	Dunkowa 7
	światlica wiejska w Gądkowicach	Gądkowice 45a
	światlica wiejska w Gogołowicach	dz. 165 AM2
	światlica wiejska w Grabownicy	Grabownica 5b
	światlica wiejska w Grabówce	Grabówka 28a
	światlica wiejska w Gruszczech	Gruszczecka 17a
	światlica wiejska w Henrykowicach	Henrykowice 19
	światlica wiejska w Kaszowie	Kaszowo 34
	światlica wiejska w Łatkowej	Łatkowa 23
	światlica wiejska w Łąki	Łąki 21

światlica wiejska w Michołowicach	dz. 43/1 AM1
światlica wiejska w Młodzianowie	Młodzianów 24a
światlica wiejska w Nowym Zamku	Średzina 5
światlica wiejska w Olszy	Olsza 3a
światlica wiejska w Ostrowąsach	Ostrowąsy 31
światlica wiejska w Piękocinie	Piękocin 38
światlica wiejska w Piotrkosicach	Piotrkosice 49
światlica wiejska w Poradowie	Poradów 3a
światlica wiejska w Postolinie	Postolin 18a
światlica wiejska w Potasznii	Potasznia 12
światlica wiejska w Praczech	Pracze 11
światlica wiejska w Rudzie Sułowskiej	Ruda Sułowska 19
światlica wiejska w Sławoszowicach	Sławoszowice ul. 3Maja 12a
światlica wiejska w Stawcu	Stawiec 23B
światlica wiejska w Sulimierzu	Sulimierz 21a
światlica wiejska w Świętoszynie	Świętoszyn 17a
światlica wiejska w Tworzymirkach	Tworzymirki 6
światlica wiejska w Tworzymirkach Górnych	Tworzymirki Górne 21
światlica wiejska w Węgrzynowie	Węgrzynów 21b
światlica wiejska w Wielgich Milickich	Wielgie Milickie 9
światlica wiejska we Wrocławicach	Wrocławice 20a
światlica wiejska w Wilkowie	Wilkowo 5a
światlica wiejska we Wróblińcu	Wróbliniec 6
światlica wiejska we Wszewilkach	Wszewilki ul. Sulmierzycka 51
światlica wiejska we Wziąchowie Wielkim	Wziąchowo Wielkie 39a
światlica wiejska w Barranowicach	Baranowice 17
światlica wiejska w Bartnikach	Bartniki 29
światlica wiejska w Słęcznie	Słęczno 2A

- powiat oleśnicki:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Urząd Miejski w Bierutowie	Świetlica Wiejska	Sątok 12 A, 56-420 Bierutów
Gmina Dobroszyce	Hala sportowa w Szkole Podstawowej w Dobroszycach	ul. Parkowa, 56-410 Dobroszyce
Gmina Międzybórz	Dawny budynek Szkoły Podstawowej	Kraszów 32, 56-513 Międzybórz
Gmina Oleśnica	Świetlica Wiejska	Jenkowice 12 B, 56-400 Oleśnica
Gmina Miasto Oleśnica	Hala sportowa OKR ATOL	ul. Jana Kochanowskiego 2, 56-400 Oleśnica
	Świetlica Środowiskowa MOPS	ul. Bratnia 3, 56-400 Oleśnica
	Środowiskowy Dom Samopomocy	ul. J. Słowackiego 8, 56-400 Oleśnica
Gmina Syców	Świetlica wiejska w Drołtowicach	Drołtowice 19 F 56-500 Syców
	Świetlica wiejska w Stradomi Wierzchniej	Stradomia Wierzchnia 34b, 56-500 Syców
	Hala sportowa Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Sycowie	ul. Komorowska 1 D, 56-500 Syców
Gmina Twardogóra	Świetlica Środowiskowa "Harcówka"	ul. Władysława Jagiełły 10, 56-416 Twardogóra

- powiat oławski:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Powiat Oławski	Obiekt świetlicowo-sportowy	Gaj Oławski 11B 55-200 Oława
Gmina Domaniów	świetlica wiejska w Kończycach	Kończyce 26, 55-216 Domaniów
	Szkoła podstawowa w Goszczynie	Goszczyna 28, 55-216 Domaniów
Gmina Jelcz-Laskowice	Schronisko młodzieżowe	ul. Szkolna 4, 55-220 Jelcz-Laskowice

- powiat polkowicki:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Powiat Polkowicki	Centrum Aktywności Leśna Górka - Dom Wczasów Dziecięcych	Głogowska 37, 59-170 Przemków
	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach - Dom Interwencji Kryzysowej	ul. Krótka 5/1-2, 59-140 Chocianów

- powiat strzeliński:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Gmina Kondratowice	Świetlica wiejska w Prusach	ul. Kościelna 4 57-150 Prusy
	Sala gimnastyczna w szkole w Księginicach Wielkich	Księginice Wielkie 32 57-150 Prusy
Strzelin	zaplecze socjalne budynku basenu miejskiego w Parku Miejskim w Strzelinie	ul. Okrzei 14, 57-100 Strzelin
Gmina Wiązów	Świetlica Wiejska	Gułów 2, 57-120 Wiązów

- powiat średzki:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Gmina Środa Śląska	Hala Sportowa OSIR	55-300 Środa Śląska ul. 1 Maja 4
Gmina Kostomłoty	DDS	Osiek ul. Lipowa 6
Gmina Udanin	światlica wiejska	Jarosław 18
Gmina Malczyce	budynek dawnej szkoły podstawowej w Malczycach 1 piętro	Malczyce ul. Dworcowa 3
Gmina Miękinia	światlica wiejska w Źródłach	Źródła ul. Kwiatowa 11

Starostwo Powiatowe	hala sportowa przy PZS nr 1	Środa Śląska ul. Przyszkolna
---------------------	-----------------------------	---------------------------------

- powiat świdnicki:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Powiat Świdnicki	Szkolne Schronisko Młodzieżowe w Świdnicy	ul. Kanonierska 3 58-100 Świdnica
Gmina Dobromierz	Szkoła Podstawowa im. Jana Brzechwy w Dobromierzu	ul. Podgórna 2, 58-170 Dobromierz
	Szkoła Podstawowa im. H. Sienkiewicza w Roztoce	ul. Jana Pawła II 7/9, 58-173 Roztoka
Gmina Marcinowice	Hala sportowa	ul. Kolejowa 8 58-124 Marcinowice
Gmina Świdnica	Szkolne Schronisko Młodzieżowe w Lubachowie	Lubachów 12, 58-114 Lubachów
Gmina Strzegom	Hala Sportowa - Publiczna Szkoła Podstawowa im. T. Kościuszki w Goczałkowie	Goczałków, ul. Parkowa 4; 58-152 Goczałków
UM Świebodzice	Sala gimnastyczna Szkoły Podstawowej Nr 3	Świebodzice, ul. Wolności 28
	Budynek Szkoły Podst. Nr 1 w Świebodzicach	Świebodzice, ul. M. J. Piłsudskiego 28

	Hala sportowa OSiR Sp. z o.o. w Świebodzicach	Świebodzice, ul. Mieszka Starego 6
Żarów	Budynek hali widowiskowo-sportowej w Żarowie	Żarów, ul. Armii Krajowej 60a

- powiat trzebnicki:

jednostka samorządu terytorialnego	nazwa obiektu użyteczności publicznej	adres obiektu użyteczności publicznej
Gmina Wisznia Mała	Świetlica w Mienicach	Mienice, Ul. Lipowa 16, 55-114 Wisznia Mała
Gmina Zawonia	Świetlica w Sędzicach	Sędzice 40

- powiat wałbrzyski:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Powiat Wałbrzyski	Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy w Nowym Siodle	58-350 Nowe Siodło 73
	Zespół Szkół im. Marii Skłodowskiej - Curie w Szczawnie-Zdroju	58-310 Szczawno-Zdrój ul. Kolejowa 2
	Zespół Szkół im. Marii Skłodowskiej - Curie w Szczawnie-Zdroju	58-310 Szczawno-Zdrój ul. Boczna 1
	Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii im. UNICEF w Walimiu	58-320 Walim ul. Nowa Kolonia 9

Gmina Czarny Bór	Budynek zaplecza sanitarnego na stadionie w Czarnym Borze	ul. Kamiennogórska 5A 58-379 Czarny Bór
Urząd Gminy Stare Bogaczowice	Szkoła Podstawowa im. Św. Jana Pawła II	ul. Główna 172A, 58-312 Stare Bogaczowice
	Świetlica Nowe Bogaczowice	ul. Główna 10A, 58-312 Nowe Bogaczowice
	Lokalny Ośrodek Integracji Społecznej w Chwaliszowie	ul. Słonecznikowa 5, 58-312 Chwaliszów
	Lokalny Ośrodek Integracji Społecznej w Strudze	ul. Szkolna 2A 58-311 Struga
	Świetlica Wiejska Jabłów	ul. Główna 37 58-371 Jabłów
	Świetlica Wiejska Lubomin	ul. Główna 5 58-311 Lubomin
	Świetlica Wiejska Gostków	ul. Jaskółcza 15 58-312 Gostków
	Świetlica Wiejska Cieszów	ul. Główna 21C 58-160 Cieszów
Urząd Gminy Walim	Centrum Kultury i Turystyki w Walimiu	Walim, ul. Tadeusza Kościuszki 2, 58-320 Walim
	Świetlica wiejska w Dzieńmorowicach	Dzieńmorowice ul. Henryka Sienkiewicza 75, 58-308 Wałbrzych
	Świetlica wiejska w Zagórzcu Śląskim	Zagórze Śląskie ul. Główna 10, 58-321 Jugowice
	Świetlica wiejska w Niedźwiedzicy	Niedźwiedzica 33, 58-321 Jugowice
Gmina Miasto Boguszów-Gorce	Świetlica	ul. Szkolna 2
	Świetlica	ul. Żeromskiego 17
Uzdrowska Gmina Miejska Szczawno-Zdrój	Hala sportowa	ul. Słoneczna 1A, 58-310 Szczawno-Zdrój
	Sala gimnastyczna	ul. Sienkiewicza 28, 58-310 Szczawno-Zdrój

	Zespół Szkół Szkolno-Przedszkolnych im. Przyjaciół Przyrody w Szczawnie-Zdroju	ul. Słoneczna 1A, 58-310 Szczawnie-Zdrój
--	--	---

- powiat wołowski:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Powiat Wołowski	Zespół Szkół Zawodowych w Wołowie	ul. Spacerowa 1, 56-100 Wołów
Gmina Wołów	Przedszkole Nr 4 w Wołowie	ul. Fryderyka Chopina 10, 56-100 Wołów
Gmina Brzeg Dolny	Świetlica wiejska w Pyszącej	Pysząca 15D, 56-120 Brzeg Dolny
Gmina Wińsko	"Pastorówka"	Słup nr 17 56-160 Wińsko

- powiat wrocławski:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Powiat Wrocławski	Centrum Kształcenia Młodzieży	55-040 Krzyżowice, ul. Główna 2
	Internat Powiatowy Zespół Szkół	55-04- Krzyżowice, ul. Główna 2
	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy	55-08- Kąty Wrocławskie
Gmina Mietków	Świetlica Wiejska	ul. Kolejowa 8, Stróża, 55-081 Mietków
Gmina Kątach Wrocławskie	Zespół Szkolno - Przedszkolny - SALA GIMNASTYCZNA	Zespół Szkolno - Przedszkolny w Krzeptowie, ul. Władysława Reymonta 1, 55-080 Krzeptów

	GOKiS - HALA SPORTOWA	Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Kątach Wrocławskich, ul. Zwycięstwa 27, 55-080 Kąty Wrocławskie
	Świetlica Wiejska - SALA	Świetlica Wiejska w Gniechowicach, ul. Kątecka 59, 55-080 Gniechowice
UMiG Sobótka	Hala Sportowo - Widowiskowa	55-050 Sobótka, ul. Świdnicka 20a

- powiat ząbkowicki:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Starostwo Powiatowe w Ząbkowicach Śląskich	Dom Wczasów Dzieciących w Bardo	ul. Polna 10, 57-256 Bardo
Gmina Stoszowice	Świetlica Wiejska w Stoszowicach	Stoszowice 43, 57-213 Stoszowice
	Inkubator Przedsiębiorczości w Budzowie	ul. Pobożnego 2, 57-214 Budzów
	Srebrnogórska Przestrzeń Artystyczna "ANIOŁEK"	Plac Wypoczynkowy 4, 57-215 Srebrna Góra
	Świetlica Wiejska w Rudnicy	Rudnica 6, 58-262 Ostroszowice
	Świetlica Wiejska w Grodziszczu	Grodziszcze 9, 58-262 Ostroszowice
	Świetlica Wiejska w Przedborowej	Przedborowa 30, 57-208 Przedborowa
	Świetlica Wiejska w Różanej	Różana 13, 57-208 Przedborowa
	Świetlica Wiejska w Jemnej	Jemna 28, 57-215 Srebrna Góra

	Świetlica Wiejska w Żdanowie	Żdanów 10, 57-215 Srebrna Góra
	Świetlica Wiejska w Lutomerzu	Lutomierz 41, 57-213 Stoszowice

- powiat zgorzelecki:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Gmina Miejska Zgorzelec	Centrum Sportowo - Rekreacyjne Sp. z o.o.	ul. Maratońska 2, 59-900 Zgorzelec
Gmina Zgorzelec	Świetlica Wiejska w Przesieczanach	Przesieczany 33, 59-900 Zgorzelec
	Świetlica Wiejska w Spytkowie	Spytków 24A, 59-900 Zgorzelec
Gmina Bogatynia	Szkoła Podstawowa nr 4 im. M. Kopernika	ul. Chopina 15, 59-920 Bogatynia
	LO im. M. Skłodowskiej- Curie	ul. Żołnierzy II A WP 5, 59-920 Bogatynia
	Szkoła Podstawowa nr 5 im. B. Chrobrego	ul. Młodych Energetyków 24
	Szkoła Podstawowa im. Polskiego Czerwonego Krzyża w Opolnie Zdroju	ul. Prezydenta G. Narutowicza 7A, 59-922 Opolno Zdrój
	Szkoła Podstawowa im. Św. Jadwigi Śląskiej w Działoszynie	Działoszyn 33, 59-916 Bogatynia
	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Porajowie	ul. Górnicza 1c, 59-921 Porajów
	Multifunkcjonalne Centrum Trójstyku	ul. Nadrzeczna 18, 59-920 Bogatynia
	Świetlica wiejska w Posadzie	Posada 51, 59-916 Posada
	Świetlica wiejska w Bratkowie	Bratków 75, 59-916 Bratków
	Świetlica wiejska w Jasnej Górze	ul. Górska 16, 59-921 Jasna Góra
	Świetlica wiejska w Kopaczowie	ul. Główna 20, 59-921 Kopaczów
	Świetlica wiejska w Krzewinie	Krzewina 18, 59-916 Krzewina
	Świetlica wiejska w Sieniawce	ul. Rolnicza 29b, 59-921 Sieniawka
	Świetlica wiejska w Porajowie	ul. Poniatowskiego 5, 59-921 Porajów
	Ośrodek Sportu i Rekreacji - hala sportowa	ul. Sportowa 8, 59-920 Bogatynia

	Szkoła Podstawowa nr 1 im. Emilii Plater	Plac Bohaterów Warszawy 1, 59-920 Bogatynia
Gmina Pieńsk	Dom Kultury w Pieńsku	59-930 Pieńsk, ul. Hutnicza 23

- powiat złotoryjski:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Gmina Wojcieszów	Miejskie Przedszkole Publiczne	ul. Bolesława Chrobrego 50 59-550 Wojcieszów
	Szkoła Podstawowa im. W. Broniewskiego w Wojcieszowie	UL. S. Żeromskiego 8 59-550 Wojcieszów
	Ochotnicza Straż Pożarna w Wojcieszowie	ul. Bolesława Chrobrego 197 59-550 Wojcieszów
Powiat Złotoryjski - wskazane przez UM Wojcieszów	Dom Dziecka " Sobieradzki " w Wojcieszowie	ul. Targowa 4 ; 59-550 Wojcieszów
	Dom Dziecka " Sobieradzki II" w Wojcieszowie	ul. Targowa 14 ; 59-550 Wojcieszów
Gmina Złotoryja	Budynek po gimnazjum	Lubiatów 39, 59-500 Złotoryja
Urząd Miejski w Świerzawie	Wiejski Dom Kultury	59-540 Świerzawa Lubiechowa ul. Długa 31
	Wiejski Dom Kultury	59-540 Świerzawa Stara Kraśnica 41
	Wiejski Dom Kultury	59-540 Świerzawa Sędziszowa ul. Górna 19

- Jelenia Góra – miasto na prawach powiatu:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Miasto Jelenia Góra	Szkoła Podstawowa Nr 6	58-560 Jelenia Góra, ul. Cieplicka 74
	Szkoła Podstawowa Nr 8	58-506 Jelenia Góra, ul. Paderewskiego 11
	Szkoła Podstawowa Nr 2	58-500 Jelenia Góra, ul. Armii Krajowej 8
	Szkoła Podstawowa Nr 3	58-560 Jelenia Góra, ul. PCK 14a
	Szkoła Podstawowa Nr 13	58-500 Jelenia Góra, ul. Piotra Skargi 19
	Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 1	58-500 Jelenia Góra, ul. Kochanowskiego 18
	Zespół Szkół Rzemiosł Artystycznych	58-560 Jelenia Góra, ul. Cieplicka 34
	Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 2	58-560 Jelenia Góra, ul. Gimnazjalna 2

- Legnica – miasto na prawach powiatu:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Urząd Miasta Legnica	Bursa Szkolna	Legnica, ul. Żółkiewskiego 8
	Hala Widowiskowo Sportowa	Legnica, ul. Lotnicza 52
	Szkolne Schronisko Młodzieżowe	Legnica, ul. Henryka Jordana 17

- Wałbrzych – miasto na prawach powiatu:

Powiat	Nazwa obiektu użyteczności publicznej	Adres obiektu użyteczności publicznej
Miasto Wałbrzych	Internat „Julia” przy przy IV Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Integracyjnymi i Sportowymi im. Janusza Kusocińskiego w Wałbrzychu	58-300 Wałbrzych, ul. Wysockiego 11A

- Wrocław – miasto na prawach powiatu:

Jednostka samorządu terytorialnego	Nazwa placówki	Adres obiektu
Gmina Wrocław	Liceum Ogólnokształcące nr II	51-690 Wrocław, ul. Walerego Sławka 4 (internat)
Gmina Wrocław	Liceum Ogólnokształcące nr XIV	51-410 Wrocław, ul. Toruńska 72 (internat)
Gmina Wrocław	Lotnicze Zakłady Naukowe	51-315 Wrocław, ul. Kielczowska 43 (internat)
Gmina Wrocław	Zespół Szkół Gastronomicznych	50-547 Wrocław, ul. Kamienna 84 (internat)

Liczba miejsc ogółem dostępnych w obiektach użyteczności publicznej zlokalizowanych na terenie województwa dolnośląskiego w przypadku konieczności skierowania osób na kwarantannę wynosi szacunkowo 22 536 miejsc. Zabezpieczenie miejsc w poszczególnych powiatach prezentuje się następująco:

Lp.	Obszar terytorialny wg JST	Ogółem liczba miejsc w obiektach kwarantanny
1.	miasto na prawach powiatu - Jelenia Góra	2860
2.	miasto na prawach powiatu - Legnica	339
3.	miasto na prawach powiatu - Wałbrzych	54
4.	miasto na prawach powiatu - Wrocław	416
5.	powiat bolesławiecki	1616
6.	powiat dzierzoniowski	4817
7.	powiat głogowski	410
8.	powiat górowski	165

9.	powiat jaworski	1236
10.	powiat kamiennogórski	100-110
11.	powiat karkonoski	505
12.	powiat kłodzki	959
13.	powiat legnicki	186
14.	powiat lubański	123
15.	powiat lubiński	504
16.	powiat lwówecki	70
17.	powiat milicki	2088
18.	powiat oleśnicki	675
19.	powiat oławski	220
20.	powiat polkowicki	60
21.	powiat strzeliński	65
22.	powiat średzki	215
23.	powiat świdnicki	749
24.	powiat trzebnicki	20
25.	powiat wałbrzyski	1172
26.	powiat wołowski	665
27.	powiat wrocławski	489
28.	powiat ząbkowicki	325
29.	powiat zgorzelecki	1219
30.	powiat złotoryjski	314
Ogółem liczba miejsc w obiektach kwarantanny dla województwa dolnośląskiego		22536

Tab. 19. Liczba miejsc przeznaczonych na kwarantannę w obiektach użyteczności publicznej w województwie dolnośląskim z uwzględnieniem podziału terytorialnego szczebla powiatowego – opracowanie własne na podstawie danych przekazanych od JST województwa dolnośląskiego.

W związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem chorób zakaźnych, obiekty przeznaczone na kwarantannę zbiorową na terenie województwa dolnośląskiego, powinny spełniać minimalne standardy oraz wymagania. Wymogi opracowane przez Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na potrzeby wystąpienia epidemii COVID-19 pozostają w dalszym ciągu w mocy i stanowią **załącznik nr 1 do Planu**.

V. Wykaz placówek oraz liczba osób objętych opcją skierowania do działań służących ochronie zdrowia publicznego – zwalczaniu epidemii

Na podstawie art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi „(...) pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji administracyjnej (wzór projektu niniejszej decyzji zawiera **załącznik nr 2 do Planu**).

Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii wydaje:

- Wojewoda Dolnośląski dla terenu województwa dolnośląskiego, w którym to osoba skierowana do pracy posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona,
- Minister właściwy ds. zdrowia w przypadku skierowania osoby do pracy na obszarze innego województwa,
- Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

Decyzja ta zawiera w szczególności następujące elementy:

- zakres czynności, do których wykonywania dana osoba została skierowana,
- miejsce oraz czas rozpoczęcia wykonywania czynności.
- czas, na jaki dana osoba została skierowana do pracy.

Sposób przekazania decyzji do osoby skierowanej do prac przy zwalczaniu epidemii:

- Decyzje, mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie oraz nie wymagają uzasadnienia;
- Decyzje przekazane w sposób inny niż na piśmie, są następnie doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób.

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii:

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

- 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;
- Podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna, nawiązując z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji;
- Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% 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 lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, 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. Osobom, którym wynagrodzenie ustalono na podstawie uposażenia zasadniczego i dodatków do uposażenia o charakterze stałym, wynagrodzenie to wypłaca się miesięcznie z góry w pierwszym dniu roboczym miesiąca, za który ono przysługuje.

Zgodnie z art. 48 wskazanej przedmiotowej ustawy – „pracownikom podmiotów leczniczych oraz innym osobom podejmującym na zasadach określonych w niniejszej ustawie działania w celu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu.

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

- osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn,
- kobiet w ciąży,
- osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat,
- osoby wychowujące dzieci do lat 14,
- osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego,
- osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy,
- osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, na których przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii

lub orzeczona choroba przewlekła ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną,

- osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2023 r., poz. 624.),
- posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej;
- w przypadku, gdy dziecko w wieku do 18 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowane wyłącznie jedno z nich (podstawa prawna - art. 47 ust. 3a ustawy o chorobach zakaźnych).

Na podstawie art. 44 ust. 6 niniejszej ustawy „Wojewoda podaje (...) Plan (...) do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, **z wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych (...)**”.

Wobec powyższego zbiorczy wykaz zawierający imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi nie zostanie umieszczony w niniejszym Planie, lecz będzie stanowił załącznik nr 3 do Planu. Dane osób pozyskano z podmiotów leczniczych z terenu województwa dolnośląskiego funkcjonujących w sieci podstawowego zabezpieczenia szpitalnego.

VI. Sposób reagowania na szczeblu wojewódzkim/powiatowym – kompetencje organów w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia choroby zakaźnej lub wysoce zakaźnej

Osoby przebywające na terenie Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w przedmiotowej ustawie do:

- 1) poddawania się:
 - a. zabiegom sanitarnym,
 - b. szczepieniom ochronnym,
 - c. poekspozycyjnemu profilaktycznemu stosowaniu leków,
 - d. badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań,
 - e. nadzorowi epidemiologicznemu,
 - f. kwarantannie,
 - g. leczeniu,
 - h. hospitalizacji,
 - i. izolacji;
- 2) zaniechania wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby – jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami;
- 3) stosowania się do nakazów i zakazów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;
- 4) udzielania danych i informacji:
 - a. organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojskowej Inspekcji, Inspekcji Weterynaryjnej, Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej, Inspekcji Ochrony Środowiska, jednostkom, o których mowa w art. 30 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ośrodkom referencyjnym i instytutom badawczym – niezbędnych do prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi i zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych;
 - b. właściwym państwowym inspektorom sanitarnym – niezbędnych do prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad niepożądanymi odczynami poszczeniennymi,
 - c. organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej – niezbędnych do sprawowania nadzoru nad realizacją obowiązków, o których mowa w pkt 1-3.

VI.1. Wojewoda Dolnośląski – kompetencje

1. Kieruje działaniami związanymi z monitorowaniem i przetwarzaniem informacji o zagrożeniach (poprzez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego i Konsultantów Wojewódzkich właściwych dla poszczególnych dziedzin ochrony zdrowia).
2. Na wniosek Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, ogłasza (rozporządzeniem przygotowanym przez Wydział Zdrowia DUW w porozumieniu z Wydziałem Prawnym, Nadzoru i Kontroli DUW), na obszarze całego województwa lub jego części stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.
3. Przygotowuje i ogłasza w dzienniku urzędowym akty prawa miejscowego zgodnie z przepisami o ogłaszaniu aktów normatywnych oraz sporządza komunikaty dla mediów, plakaty etc. (Wydział Prawny, Nadzoru i Kontroli DUW, Biuro Prasowe DUW).
4. Wydaje decyzje administracyjne w celu skierowania pracowników ochrony zdrowia, osób wykonujących zawody medyczne oraz osób, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, do pracy przy zwalczaniu epidemii (Dyrektor Wydziału Zdrowia).
5. Zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny poprzez zapewnienie odpowiedniej infrastruktury pomieszczeń, wyposażenia, o których mowa w **załączniku nr 1 do Planu**, w drodze decyzji nakładanych na podmioty lecznicze (Wydział Zdrowia).

VI.2. Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we Wrocławiu (DPWIS) – zadania

W przypadku podejrzenia epidemii, zagrożenia epidemią lub wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej (na podstawie informacji uzyskanej od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, zwanego dalej „PPIS”):

1. Powiadamia:
 - Wojewodę Dolnośląskiego;
 - Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego DUW;
 - Głównego Inspektora Sanitarnego.
2. Wnioskuje do Wojewody Dolnośląskiego o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.

3. Organizuje i wdraża akcję przeciwepidemiczną we współpracy z DUW zgodnie z kompetencjami poszczególnych komórek organizacyjnych, przy wykorzystaniu podmiotów ujętych w niniejszym Planie.

4. W razie wystąpienia zachorowań na choroby odzwierzęce, podejmuje działania zmierzające do likwidacji zachorowań wśród ludzi, Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny współpracuje z Dolnośląskim Wojewódzkim Lekarzem Weterynarii.

5. Prowadzi nadzór nad działaniami Państwowej Straży Pożarnej, podczas zdarzeń, wynikających z zagrożenia czynnikami biologicznymi gr. 3 i 4, w szczególności w zakresie:

- dokonania rozpoznania,
- wskazania miejsc do przeprowadzenia dekontaminacji,
- przygotowania miejsca do dekontaminacji,
- prowadzenia dekontaminacji sił i środków PIS,
- prowadzenie nadzoru epidemiologicznego,
- wskazania sprzętu podlegającego utylizacji.

6. DPWIS w chwili ogłoszenia stanu epidemii współpracuje z innymi instytucjami.

7. Wnioskuje do Wojewody Dolnośląskiego o odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.

8. Po odwołaniu stanu epidemicznego lub stanu zagrożenia epidemicznego opracowuje sprawozdanie opisowe z przeprowadzonej akcji przeciwepidemicznej i przesyła je do Wojewody Dolnośląskiego.

VI.3. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Wrocławiu (PPIS) – zadania

W razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i/lub wysoce zakaźnej PPIS lub Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny (PGIS) jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu DPWIS oraz GIS.

Jeżeli sytuacja epidemiologiczna może mieć wpływ na zdrowie publiczne w skali międzynarodowej – PPIS lub PGIS jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu

– poprzez formularz ZWA – Krajowemu Punkтови Centralnemu ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (KPC ds. MPZ), działającemu na podstawie odrębnych przepisów.

1. Po uzyskaniu informacji/zgłoszenia od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza/kierownika Zespołu Ratownictwa Medycznego, lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lekarza szpitala, przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne z zachowaniem środków bezpieczeństwa przewidzianych dla poszczególnych patogenów.

2. W przypadku wystąpienia chorób odzwierzęcych powiadamia Powiatowego Lekarza Weterynarii.

3. W przypadku niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, a także wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii, wydaje decyzje administracyjne obligujące do wykonania obowiązków wynikających z ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, w tym poddania się leczeniu, hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu.

4. W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażenia lub choroby zakaźnej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny może w drodze decyzji administracyjnej:

- nakazać osobie podejrzanej o zakażenie lub chorobę zakaźną powstrzymanie się od wykonywania prac lub przebywania w miejscach publicznych;
- zakazać korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia;
- nakazać przeprowadzenie określonych zabiegów sanitarnych;
- wprowadzić czasowy zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych;
- wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzanej o skażenie, a w razie potrzeby, zarządzić jej zbadanie, odfekowanie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów;
- nakazać sekcje zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano chorobę zakaźną;
- zakazać wykonywania sekcji zwłok ludzi i zwierząt, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, z wyjątkiem przypadku, gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa.

Wyżej wskazanym decyzjom administracyjnym nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Decyzje, o których mowa w pkt. 3, wydawane w przypadku podejrzenia zakażenia lub choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, stanowiącej bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób:

- 1) mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie;
- 2) nie wymagają uzasadnienia;
- 3) przekazane w sposób inny niż na piśmie, są następnie doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób.

5. W przypadku podejrzenia epidemii, zagrożenia epidemią, a także wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, PPIS ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia tego faktu DPWIS oraz właściwemu terytorialnie staroście poprzez Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego.

6. Z chwilą ogłoszenia przez Wojewodę Dolnośląskiego stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii na obszarze powiatu lub jego części PPIS rozwija akcję przeciwepidemiczną zgodnie z wytycznymi DPWIS.

8. W razie potrzeby wnioskuje do DPWIS o wydanie materiałów z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych.

9. W przypadku odwołania podejrzenia lub zachorowania na chorobę zakaźną PPIS uchyla wydane decyzje administracyjne i opracowuje sprawozdanie z przeprowadzonej akcji, które przesyła do DPWIS.

VI.4. Starosta/Prezydent Miasta – zadania

1. Koordynuje działania we współpracy z PPIS, w zakresie ograniczenia szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej na terenie powiatu/miasta, a w szczególności:

- rozwija miejsca kwarantanny i zapewnia funkcjonowanie obiektu w czasie odbywania kwarantanny³³, a także organizuje przewóz osób do miejsca kwarantanny;

³³ Przez organizację miejsca kwarantanny należy rozumieć: uruchomienie obiektu, zapewnienie odzieży dla osób odbywających kwarantannę, organizację wyżywienia, prania, odbioru i utylizacji odpadów, dezynfekcji oraz organizację pomocy psychologicznej.

- we współpracy z wójtem/burmistrzem sprawuje nadzór nad funkcjonowaniem miejsc kwarantanny oraz koordynuje działania przeciwepidemiczne na obszarze powiatu;
 - wskazuje na miejsca spełniające standardy organizacyjne opieki w izolatoriach;
 - w przypadku wystąpienia potrzeby zapewnia na podstawie wcześniej zawartych umów wykonanie procesów dekontaminacji, odbiór odpadów niebezpiecznych, właściwy pochówek osoby zmarłej na chorobę wysoce zakaźną;
 - zapewnia zapas środków ochrony indywidualnej odpowiednich do rodzaju zagrożenia (używanych w sytuacjach szczególnych - wyczerpania środków zapewnionych przez pracodawców) oraz odpowiednich środków dezynfekcyjnych wirusobójczych (używanych w sytuacjach prowadzenia procesów dezynfekcji przez jednostki Straży Pożarnej).
2. Powiadamia Wojewodę Dolnośląskiego poprzez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK) o sytuacji i podjętych działaniach.

VI.5. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego DUW – zadania

1. Współpracuje z Dolnośląskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w zakresie ograniczenia szerzenia się epidemii na terenie województwa.
2. Na podstawie danych otrzymanych od Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego opracowuje i kieruje wnioskiem Wojewody Dolnośląskiego do ministra właściwego ds. wewnętrznych o uruchomienie rezerw strategicznych (podstawa prawna: ustawa z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych (Dz. U. z 2026 r., poz. 733)).
3. Współpracuje, poprzez Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego (WKRM), z dyspozytorami medycznymi i jednostkami Systemu PRM, Szpitalnymi Oddziałami Ratunkowymi (SOR) oraz Zespołami Ratownictwa Medycznego (ZRM).
4. We współpracy z DPWIS, Wydziałem Zdrowia DUW oraz Wydziałem Prawnym, Nadzoru i Kontroli współdziała w zakresie opracowywania projektów rozporządzenia i decyzji administracyjnych.
5. Pozostaje w kontakcie z Rządowym Centrum Bezpieczeństwa (RCB), Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA) oraz Ministerstwem Zdrowia (MZ) w zakresie przekazywania meldunków i zbierania informacji.

VI.6. Wojewódzki Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego (WKRM) – zadania

1. Współpracuje z dyspozytorami medycznymi i jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) oraz m.in. PSP, Siłami Zbrojnymi RP, Policją, Szpitalnymi

Oddziałami Ratunkowymi (SOR), Zespołami Ratownictwa Medycznego (ZRM) oraz Krajowym Koordynatorem Ratownictwa Medycznego (KKRM).

2. W przypadku rozszerzenia się epidemii do stanu noszącego znamiona katastrofy naturalnej, informuje Wojewodę Dolnośląskiego o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa dolnośląskiego, zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r., poz. 141).

3. Realizuje zadania wynikające z art. 29 ust. 1 w/w ustawy, tj.:

- współpracuje z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą,
- rozstrzyga spory dot. przyjęcia do szpitala osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, z wyłączeniem sytuacji, o których mowa w art. 20a ust. 3 pkt 1;
- bierze udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego,
- współpracuje z KCMRM, innymi wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego oraz krajowym koordynatorem ratownictwa medycznego;
- współpracuje oraz wymienia informacje z centrami zarządzania kryzysowego.

VI.7. Komenda Wojewódzka Policji we Wrocławiu i podległe jednostki organizacyjne – zadania

1. Obejmowanie izolacją zagrożonego terenu w sposób, by nie dopuścić do jej opuszczenia przez osoby, które zostały wyznaczone do kwarantanny oraz zapobiec wejściu w strefę innych osób.
2. Udzielanie pomocy w transporcie osób z kontaktu z chorym/podejrzany o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną do miejsc kwarantanny.
3. Na wniosek lekarza pierwszego kontaktu (w POZ), lekarza dyżurnego Izby Przyjęć Szpitala, personelu Zespołu Ratownictwa Medycznego, działających na podstawie art. 36 ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, zapewnia pomoc w zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego.
4. Zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego w rejonie działania służb ratowniczych, punktach zbiórek osób, punktach medycznych, miejscach kwarantanny – uniemożliwienie samowolnego opuszczenia miejsca kwarantanny przez osoby zobowiązane do jej odbycia.
5. Egzekwowanie przestrzegania zakazów i nakazów obowiązujących w wyznaczonej strefie.
6. Udzielanie wsparcia w transporcie organizowanym przez PPIS, m.in. pilotaż podczas przewozu próbek materiału zakaźnego do badań.

7. Współpraca i wymiana informacji z organami administracji publicznej i innymi instytucjami właściwymi do działań w sytuacjach zwalczania skutków wystąpienia chorób zakaźnych.
8. Realizowanie działań w warunkach zagrożenia wystąpienia lub zwalczania choroby zakaźnej ludzi, zwierząt lub roślin, zgodnie z procedurą nr 23 do Zarządzenia nr 36 KGP z dnia 14 listopada 2017 r. w sprawie zadań realizowanych przez Policję w sytuacjach kryzysowych.

VI.8. Państwowa Straż Pożarna (PSP) i jednostki PSP – zadania

1. Podejmuje działania wspomagające w oparciu o procedury własne pod nadzorem WSSE we Wrocławiu dot. dekontaminacji miejsc, pomieszczeń, środków ochrony indywidualnej oraz sprzętu.
2. Podejmuje czynności wspomagające mające na celu zabezpieczenie terenu działań we wstępnym wyznaczaniu i oznakowaniu strefy zagrożenia w przypadku zakwalifikowania przez PPIS bieżącego zdarzenia jako zdarzenie zaistniałe z zagrożeniem czynnikami biologicznymi z grupy 3 i 4.

VI.9. Nadodrzański Oddział Straży Granicznej – zadania

1. W czasie stanu zagrożenia epidemiologicznego/epidemii właściwe terenowo placówki podległe pod Nadodrzański Oddział Straży Granicznej w Krośnie Odrzańskim (tj. PSG Wrocław-Strachowice, PSG Kłodzko, PSG Jelenia Góra, PSG Legnica, PSG Zgorzelec), których to terytorialny zasięg działania pokrywa się z obszarem kompetencji Wojewody Dolnośląskiego bezpośrednio współdziałają w strukturach zarządzania kryzysowego (w tym współpracują ze służbami ratowniczymi i wojskiem) oraz administracji rządowej z Wojewodą Dolnośląskim, przeciwdziałając rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych poprzez sanitarną i prawną ochronę granicy państwowej oraz nadzór nad ruchem osób w reżimie sanitarnym.
2. Na wniosek lekarza służby SG zapewniają pomoc w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego, jeżeli zaistnieje potrzeba fizycznego wyegzekwowania procedur medycznych.

VI.10. Wojska Obrony Terytorialnej (WOT) – zadania

1. Ochrona ludności rozumiana jako m.in. ochrona zdrowia i życia ludzkiego, a także udział w realizacji zadań z zakresu zarządzania kryzysowego.

2. Realizacja niemilitarnej części zadań zarządzania kryzysowego w resorcie obrony narodowej - Dowódca WOT jako Szef Centrum Zarządzania Kryzysowego MON oraz dowódcy Brygad OT pełnią funkcję prawej ręki wojewodów oraz współpracują z organami samorządu terytorialnego w koordynacji i realizacji wsparcia, jakiego może udzielić wojsko.

VI.11. Inspekcja Weterynaryjna – zadania

1. Podejmuje działania w zakresie postępowania ze zwierzętami domowymi bądź hodowlanymi w przypadku przebywania takowych w mieszkaniu bądź gospodarstwie osoby chorej/podejrzanej o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną.

VII. Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa dolnośląskiego

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

1. Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zgłasza Wojewodzie Dolnośląskiemu wniosek o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części, (realizacja Wydział Zdrowia);

2. Wydział Zdrowia:

- przygotowuje projekt rozporządzenia zgodnie z wytycznymi Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, w którym można ustanowić:

- czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się,
- czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych,
- czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,
- zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności,
- obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów,
- nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi,
- obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych - uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii,

- przedkłada projekt dokumentów do zaopiniowania przez Wydział Prawny, Nadzoru i Kontroli DUW.

3. **Wojewoda Dolnośląski ogłasza** publikując w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego **w drodze rozporządzenia stan zagrożenia epidemicznego/epidemii** na obszarze województwa dolnośląskiego lub jego części (**Załącznik nr 4 do Planu**).

4. Biuro Wojewody Dolnośląskiego informuje obywateli o obowiązkach wynikających z rozporządzenia w sposób zwyczajowo przyjęty w województwie (zamieszcza obwieszczenia, ogłoszenia prasowe, komunikaty radiowe i telewizyjne).

- Na wniosek Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego **Wojewoda Dolnośląski odwołuje stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części w drodze rozporządzenia**, (projekt rozporządzenia - **Załącznik nr 5 do Planu**).

VIII. Zaplecze logistyczne

VIII.1. Zabezpieczenie w leki i szczepionki

W przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemiologicznego lub epidemii przewidywany jest wzrost zapotrzebowania na wyroby medyczne i produkty lecznicze dostępne w 19 hurtowniach farmaceutycznych działających z aktywnym statusem i ważnym zezwoleniem oraz w 1034 aptekach posiadających status aktywnych na terenie województwa dolnośląskiego, z czego:

- 844 sklasyfikowanych jako apteki z rodzaju ogólnodostępnych,
- 56 to punkty apteczne,
- 11 zarejestrowanych jako apteki szpitalne i zakładowe,
- 95 widniejących w rejestrze³⁴ jako działy farmacji szpitalnej.

Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny we Wrocławiu, podejmuje na bieżąco wszelkie działania, m. in. weryfikuje stany magazynowe aptek, co ma na celu utrzymanie ciągłości dostępności leków dla pacjentów, a tym samym – jest niezbędne dla zapewnienia właściwego zaopatrzenia województwa dolnośląskiego również w produkty lecznicze przeznaczone do zwalczania chorób zakaźnych. Działania te wynikają wprost z ustawy z dnia 6 września 2001 r. prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2025 r., poz. 750 ze zm.), a ich celem jest nadzór nad bezpieczeństwem obrotu produktami leczniczymi.

W przypadku, gdy dotychczas posiadane zasoby nie będą wystarczające, Wojewoda Dolnośląski może wystąpić z wnioskiem do ministra właściwego ds. zdrowia o:

- uwolnienie rezerw produktów leczniczych zgromadzonych centralnie i szybkiej ich dystrybucji na teren województwa dolnośląskiego,
- uruchomienie zapasów krajowych producentów i hurtowni, które posiadają około 4-miesięczną rezerwę służącą utrzymaniu ciągłości produkcji i obrotu (dane przekazane dla Polskiej Agencji Prasowej przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego – stan na kwiecień 2026 r.).

Obowiązek szczepień

Na podstawie art. 5 oraz art. 46 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia mają prawo nałożyć

³⁴ dot. Rejestru Aptek w Rejestrach e-Zdrowia – dane za początek II kwartału 2026 r.

obowiązek szczepień ochronnych w przypadku ogłoszenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego.

W przypadku zaistnienia okoliczności wymagających nałożenia obowiązku poddania się szczepieniom, Wojewoda Dolnośląski wydaje rozporządzenie, na mocy którego określa zakres obowiązkowych szczepień na obszarze danego województwa w celu zwalczania zakażeń.

➤ Wzór rozporządzenia Wojewody Dolnośląskiego w sprawie obowiązku szczepień ochronnych w przypadku stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego na obszarze województwa dolnośląskiego zawiera się w treści **Załącznika nr 4 do Planu.**

VIII.2. Zaplecze diagnostyczne

VIII.2.1. Wykaz laboratoriów wykonujących badania w kierunku chorób zakaźnych

Diagnostyka mikrobiologiczna dla poszczególnych jednostek chorobowych powinna być przeprowadzona między innymi w laboratoriach BSL-2 – odpowiednio wyposażonych w zależności od rodzaju wykonywanych w nich badań oraz w laboratoriach grupy BSL-3 wskazanych przez Dolnośląskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego, funkcjonujących na terenie naszego kraju (lub poza jego granicami) i przystosowanych do przeprowadzania w nich badań oraz postępowania z drobnoustrojami wywołującymi szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, groźne dla zdrowia i życia.

W zakresie podstawowym diagnozowane patogeny zazwyczaj zaliczane są do II klasy inwazyjności, w związku z czym do ich rozpoznania zachodzi już na etapie badań w laboratoriach klasy BSL-2. Jednakże w przypadku podejrzenia wystąpienia drobnoustrojów zaliczanych do III klasy inwazyjności, próbki kierowane będą do laboratoriów stopnia trzeciego, tj. BSL-3.

Laboratoria o podwyższonym poziomie bezpieczeństwa (BSL-3), w którym możliwe jest badanie wysoce niebezpiecznych drobnoustrojów, wywołujących takie choroby jak węglik, dżuma, tularemia działają w ramach następujących instytucji:

1. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (BSL-3)

- dane kontaktowe: ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa,
- tel.: 22 54 21 400
- e-mail: pzh@pzh.gov.pl

2. Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii (BSL-3)

- 1) Ośrodek Diagnostyki i Zwalczania Zagrożeń Biologicznych

- dane kontaktowe: ul. Lubelska 2, 24-100 Puławy
- tel.: 81 88 62 822
- e-mail: wihe@wihe.pulawy.pl

2) Pracownia Wirusologii

- dane kontaktowe: ul. Kozielska 4, 01-163 Warszawa.
- tel.: 26 18 53 101
- e-mail: sekretariat@wihe.pl

3. Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy (BSL-3+)

- dane kontaktowe: Aleja Partyzantów 57, 24-100 Puławy
- tel.: 81 88 93 000
- e-mail: sekretariat@piwet.pulawy.pl

Jak wynika z danych przekazanych przez podmioty lecznicze oraz Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej dla województwa dolnośląskiego - na terenie województwa dolnośląskiego nie funkcjonują laboratoria o podwyższonym poziomie bezpieczeństwa biologicznego, tj. BSL-3. Najwyższy poziom zabezpieczeń biologicznych reprezentowany przez laboratoria działające w województwie odpowiada poziomowi BSL-2. Poziom bezpieczeństwa biologicznego 2 (BSL-2) obejmuje wszystkie laboratoria, w których pracuje się z czynnikami wywołującymi choroby u ludzi — czyli organizmami chorobotwórczymi lub zakaźnymi — stanowiącymi umiarkowane zagrożenie dla zdrowia w przypadku wdychania, połknięcia lub kontaktu ze skórą. Poniżej przedstawiono zestawienie laboratoriów funkcjonujących na poziomie bezpieczeństwa BSL-2.

Lokalizacja podmiotu leczniczego	Nazwa laboratorium	Adres laboratorium	Dane kontaktowe (tel., e-mail)	Poziom BSL
Bolesławiec	Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej	ul. Jeleniogórska 4, 59-700 Bolesławiec	532 543 766	1,2
Jelenia Góra	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	58-506 Jelenia Góra, ul. Ogińskiego 6	Tel. 75 7537421; laboratorium@spzoz.jgora.pl	2
Karpacz	Centrum Medyczne Karpacz SA Pracownia analityki ogólnej	ul. Myśliwska 13, 58-540 Karpacz	m.rams@cmkarpacz.pl , tel. 883 358 151	2
Kłodzko	Laboratorium Centralne ZOZ w Kłodzku	ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko	tel: 748651232, tel: 748651288	2
Lubań	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Sp. z o.o. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne Pracownia Mikrobiologii	ul. Zawidowska 4, 59-800 Lubań	mikrobiologia@lcm-luban.pl tel. 75 7253135	2

Tab.20. Laboratoria diagnostyczne funkcjonujące na terenie województwa dolnośląskiego posiadające stopień bio-bezpieczeństwa BSL-2.

Lubin - MCZ	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala "MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA" S.A. w Lubinie	ul. Marii Skłodowskiej-Curie 52, 59-301 Lubin	76 8460-110, mcz@mcz.pl 76 8460-375, laboratorium@mcz.pl Adam Boryslawski - Kierownik 504639085 ; aboryslawski@mcz.pl	2
Lubin -RCZ	Laboratorium ALAB	ul. Gen. Józefa Bema 5-6, 59-300 Lubin	76/ 8 401 622	2
Milicz - MCM	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Wielospecjalistycznego MCM sp. z o.o.	56-300 Milicz, ul. Grzybowa 1	Tel.: 797 307 835, 797 307 827 lsl@mcm-milicz.pl	2
Milicz - MCZ	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w Lubinie "Miedziowe Centrum Zdrowia" S.A.	Marii Skłodowskiej-Curie 52, 59-301 Lubin	504639085 ; aboryslawski@mcz.pl ; 768460375 laboratorium@mcz.pl	2
Polanica-Zdrój	ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ, PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLANICY ZDROJU	UL. ŚW. JANA PAWŁA II 2 570320 POLANICA ZDRÓJ	KIER LAB: 748621290, mail:a.kucmierz@scm.pl, SEKRETARIAT ZDL:748621291, mail:sekret.lab@scm.pl	2
Trzebnica	Medyczne Laboratorium Diagnostyczne Szpitala im.Św.Jadwigi Śl. w Trzebnicy	55-100 Trzebnica ul.Prusicka 53-55	tel/fax : 71 3870448, 71 312-09-20 wew: 142,135kier.laboratorium wew.140, e-mail : lab.trzebnica@gmail.com , kier.Lilla Rejek : lrejek@szpital-trzebnica.pl, lilla.rejek@gmail.com	2
Wałbrzych - im.Sokołowskiego	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	Specjalistyczny Szpital im. Alfreda Sokołowskiego. 58-309 Wałbrzych, ul. Sokołowskiego 4	beacel@zdrowie.walbrzych.pl tel. 74 64 89 674	2
Wrocław - 4WSK	Pracownia Mikrobiologii, Zakład Medycyny Laboratoryjnej 4. Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu	u. Weigla 5, 50-981 Wrocław budynek 77	261-660-626 analityka@4wsk.pl nslabisz@4wsk.pl (Kierownik Pracowni Mikrobiologii)	2
Wrocław - im. Falkiewicza	Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne Diagnostyka	ul. Opolska 131a, 52-013 Wrocław	bokWroclaw@diag.pl 663 682 224	2
Wrocław - DCOPIH	Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej , Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmunologii i Hematologii	ul. Grabiszyńska 105 , 53-439 Wrocław	782-999-730, iwona.maszko@dcopih.pl	2
Wrocław - im.Gromkowskiego	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5	71/ 39 57 466; jkolodziejek@szpital.wroc.pl	2
Wrocław - WSS Kamieńskiego	Dolnośląskie Centrum Diagnostyki Laboratoyjnej Sp.z o.o.	ul. H.M. Kamieńskiego 73a 51-124 Wrocław	tel. 71 32 70 361 (punkt przyjęć), 71 32 70 391, 609 747 194 Kierownik Laboratorium, e-mail: biuro@dcdl.pl	2
Legnica	Zakład Medycyny Laboratoryjnej Zespół Pracowni Diagnostycznych WSS w Legnicy	Ul. Iwaskiewicza 5, 59-220 Legnica	laboratorium@szpital.legnica.pl; tel. 76 721 19 48	2
Sokołowsko	Sanatoria Dolnośląskie Sp. z o.o. Specjalistyczny Szpital Chorób Płuc Laboratorium Analityczno-Bakteriologiczne	Rościszów 11, 58-250 Pieszyce	lab.ros@sanatoria-dolnoslaskie.pl; tel. 534467077	2

Tab.20.-cd. Laboratoria diagnostyczne funkcjonujące na terenie województwa dolnośląskiego posiadające stopień bio-bezpieczeństwa BSL-2.

VIII.2.2. Pakowanie, oznakowanie wymagane przy transporcie materiału zakaźnego oraz jego utylizacja

Szczegółowe zasady dokumentowania unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych określa rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 107). W podmiotach wykonujących działalność leczniczą – zwłaszcza na oddziałach zakaźnych – obowiązują specyficzne procedury postępowania z odpadami medycznymi i odpadami medycznymi o właściwościach zakaźnych. Kontrolę nad prawidłową gospodarką odpadami w takich jednostkach sprawują właściwe terytorialnie Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne.

Odpady medyczne zakaźne

Jak wynika z zapisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. (Dz. U. z 2020 r., poz.10) w sprawie katalogu odpadów do kategorii odpadów medycznych zakaźnych zaliczane są grupy, podgrupy i rodzaje odpadów o następujących kodach:

- 18 01 02* - części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03),
- 18 01 03* - 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 i 18 01 82,
- 18 01 80* - zużyte peloidy po zabiegach wykonywanych w ramach działalności leczniczej o właściwościach zakaźnych,
- 18 01 82* - pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych.

Odpady medyczne niebezpieczne inne niż zakaźne

Do odpadów medycznych niebezpiecznych innych niż zakaźne zaliczamy m.in.:

- 18 01 06* - chemikalia w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje, niebezpieczne;
- 18 01 08* - leki cytotoksyczne i cytostatyczne,
- 18 01 10* - odpady amalgamatu dentystycznego.

Sposób postępowania z odpadami medycznymi wysoce zakaźnymi – pakowanie i przechowywanie

Sposób postępowania z odpadami medycznymi wysoce zakaźnymi został określony w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975) w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

- Jak wynika z legislatywy – odpady medyczne, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze, które podlegają zakwalifikowaniu do kategorii A zgodnie z pkt 2.2.62.1.4.1 załącznika A do Umowy dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), zawartej w Genewie dnia 30 września 1957 r. (Dz. U. z 2025 r., poz. 642), 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.

Oznakowanie

Każdy pojemnik lub worek z odpadami medycznymi znajdujący się w miejscu ich powstawania powinien posiadać widoczne oznakowanie identyfikujące, zawierające następujące informacje:

- kod odpadów medycznych w nim przechowywanych,
- nazwę wytwórcy odpadów medycznych,
- numer REGON wytwórcy odpadów medycznych,
- numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów, wykonujących działalność leczniczą, wraz z podaniem organu rejestrowego,

- datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania),
- datę i godzinę zamknięcia.

- Prawidłowo wypełniona etykieta powinna być umieszczona na worku lub pojemniku od momentu wrzucenia pierwszego odpadu oraz po jego zamknięciu.
- Zgodnie z § 6 ust. rozporządzenia Ministra Zdrowia ws. szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, w przypadku wysoce zakaźnych odpadów medycznych oznakowanie, o którym mowa w ust. 1, umieszcza się na pojemniku, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 2. Pojemnik oznacza się dodatkowo znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 222¹ § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 277, ze zm.) oraz umieszczonym poniżej napisem "MATERIAŁ ZAKAŹNY DLA LUDZI".
- Zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r., poz.1975) mówi, że: odpady medyczne zakaźne, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, (tj. odpady o kodach 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 80* i 18 01 82*) z wyjątkiem odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.
- Worki jednorazowego użycia umieszcza się na stelażach lub w sztywnych pojemnikach jednorazowego lub wielokrotnego użycia w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem – o czym traktuje § 3 ust. 4 w/w aktu prawnego.
- Zgodnie z § 3 ust. 5 - odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie lub przecięcie.
- Pojemniki lub worki, o których mowa w § 3, zapełnia się co najwyżej do 2/3 ich objętości w sposób umożliwiający ich bezpieczne zamknięcie. Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia – powyższy zapis wynika z § 4 ust. 1 niniejszego rozporządzenia.
- Pojemniki lub też worki, o których mowa w § 3, wymienia się tak często, jak tylko pozwalają na to warunki przechowywania oraz właściwości odpadów medycznych

w nich gromadzonych, nie rzadziej niż co 72 godziny – co wynika z § 4 ust. 2 rzeczonego rozporządzenia.

- Zgodnie z zapisami § 4 ust. 3, w przypadku uszkodzenia pojemnika lub worka, o którym mowa w § 3, umieszcza się go w całości w innym większym nieuszkodzonym pojemniku lub worku spełniającym te same wymagania.
- Co istotne – zgodnie z § 8 ust. 1 – wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 02* odbywa się tylko w temperaturze do 10°C, a czas ich przechowywania nie może przekroczyć 72 godzin.
- Z kolei wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodach 18 01 03*, 18 01 06*, 18 01 08*, 18 01 10* i 18 01 82* odbywa się tylko w temperaturze do 18°C, z tym że od 10°C do 18°C może odbywać się tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 72 godziny, natomiast w temperaturze do 10°C – nie dłużej niż 30 dni – o czym traktuje § 8 ust. 2 niniejszego rozporządzenia.

Utylizacja

Jak wynika z art. 95 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2023 r., poz. 1587, ze zm.) **zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne unieszkodliwia się poprzez termiczne przekształcenie we właściwych temu spalarniach odpadów niebezpiecznych.**

Pomimo braku fizycznej spalarni na mapie województwa, odbiorem i transportem oraz obsługą systemu BDO³⁵ zajmują się wyspecjalizowane podmioty działające lokalnie (firmy logistyczno-utylizacyjne), które to transportują odpady zakaźne do najbliższych województw posiadających odpowiednią infrastrukturę.

- Nadzór nad spalarniami odpadów działającymi na terenie województwa dolnośląskiego sprawuje Dolnośląski Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska.

VIII.3. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne

Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne reguluje szereg aktów prawnych, spośród których do najistotniejszych zalicza się:

³⁵ Baza Danych o Produktach i Opakowaniach oraz o Gospodarce Odpadami

1. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2025 r., poz. 1590);
2. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1910);
3. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 420);
4. 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 (Dz. U. Nr 152, poz. 1742);
5. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii. (Dz. U. Z 2017 r., poz. 2435).

VIII.3.1. Działania związane z postępowaniem ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne

1. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. z 2001 r., Nr 152, poz. 1742) **w przypadku śmierci spowodowanej tymi chorobami istnieje obowiązek niezwłocznego usunięcia ciała z miejsca zgonu i pochowania go na najbliższym cmentarzu w ciągu 24 godzin od momentu zgonu.** Do chorób tych zalicza się m. in. cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżumę, gorączkę powrotną, nagminne porażenie dziecięce, nosaciznę, trąd, wąglik, wściekliznę, żółtą gorączkę oraz inne wirusowe gorączki krwotoczne.

Na podstawie § 4 ust.1. rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1910), **ciała osób zmarłych na wymienione wyżej choroby należy:**

- bezpośrednio po stwierdzeniu zgonu owinąć w materiał nasączony środkiem dezynfekcyjnym,
- umieścić w trumnie, którą następnie szczelnie się zamyka i dezynfekuje z zewnątrz,
- trumnę dodatkowo zabezpiecza się szczelnym workiem z wytrzymałego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne,

- zwłoki transportuje się bezpośrednio na cmentarz i chowa w ciągu 24 godzin od chwili zgonu,
- po dostarczeniu trumny na miejsce pochówku worek ochronny jest zdejmowany i spalany, za co odpowiada firma pogrzebowa posiadająca odpowiednie uprawnienia.

Uzupełniające środki ostrożności w przypadku zgonu na w/w choroby zakaźne (wg § 4 ust.2. w/w rozporządzenia):

- w pomieszczeniu, w którym znajduje się ciało, nie powinny przebywać osoby postronne,
- dotykanie zwłok jest zabronione poza niezbędnymi czynnościami,
- na dnie trumny należy umieścić 5-cm warstwę materiału chłonnego,
- pomieszczenie i przedmioty mające kontakt ze zmarłym oraz środek transportu podlegają obowiązkowemu odkażaniu.

2. W przypadku zgonów spowodowanych innymi chorobami zakaźnymi, które nie znajdują się w wykazie chorób szczególnie niebezpiecznych, lecz wymagają przymusowej hospitalizacji (np. gruźlica w okresie prątkowania, błonica, dur brzuszny, grypa ptasia, ospa, ciężkie ostre zespoły niewydolności oddechowej jak SARS czy MERS), stosuje się podobne środki ostrożności. Obejmują one m.in. zastosowanie warstwy chłonnej w trumnie, dezynfekcję otoczenia oraz ograniczenie kontaktu ze zwłokami wyłącznie do niezbędnych czynności przygotowawczych, wykonywanych z użyciem środków dezynfekcyjnych. Po umieszczeniu ciała w trumnie należy ją szczelnie zamknąć i odkazić z zewnątrz.

Ponadto, po każdorazowym transporcie zwłok przeprowadzić należy dezynfekcję środka transportu w części przeznaczanej na ich umieszczenie. Do odkażania stosuje się preparaty o działaniu bakteriobójczym, wirusobójczym oraz grzybobójczym.

VIII.3.2. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne, w tym wywołane wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

W przypadku zgonu na COVID-19 – zgodnie z § 5a ust. 1 i 2 rozporządzenia dot. postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi – należy zastosować dodatkowe środki bezpieczeństwa:

- 1) przeprowadzić dezynfekcję zwłok płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym;
- 2) odstąpić od standardowych procedur mycia zwłok, a w przypadku zaistnienia takiej konieczności należy zachować szczególne środki ostrożności;
- 3) unikać ubierania zwłok do pochówku oraz okazywania zwłok;

- 4) umieścić zwłoki w ochronnym, szczelnym worku, wraz z ubraniem lub okryciem szpitalnym, a w przypadku przekazania zwłok do spopielenia umieścić pierwszy worek ze zwłokami w drugim worku;
 - 5) zdezynfekować powierzchnię zewnętrzną kolejno każdego worka przez spryskanie płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym;
 - 6) zwłoki zabezpieczone w sposób, o którym mowa w pkt 1, 4 i 5, umieścić w:
 - a) kapsule transportowej, w przypadku przekazywania zwłok do krematorium, wykonanej z materiału umożliwiającego jej mycie i dezynfekcję, która po przekazaniu zwłok do spalarni podlega standardowej dekontaminacji środkami powierzchniowoczynnymi, albo
 - b) trumnie do pochówku, w przypadku bezpośredniego pochowania na cmentarzu;
 - 7) umieścić na dnie trumny do pochówku warstwę substancji plynochłonnej o grubości 5 cm;
 - 8) niezwłocznie po złożeniu zwłok w trumnie lub kapsule transportowej trumnę lub kapsułę transportową zamknąć szczelnie i spryskać płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym;
 - 9) transport zwłok, jeżeli jest to możliwe, prowadzić jednym zespołem przewozowym.
- Pomieszczenia i wszystkie przedmioty, z którymi zmarła osoba była w styczności, poddaje się obowiązkowemu odkażaniu.
 - Czynności, o których mowa w pkt 1-5 w przypadku zgonu w szpitalu dokonują osoby zatrudnione przez szpital, zaś w przypadku zgonu pozaszpitalnego – odpowiednio przeszkoleni pracownicy zakładu pogrzebowego. Czynności, o których mowa w pkt 6-9 wykonywane są w zakładzie pogrzebowym.
 - Osoby wykonujące czynności przy zwłokach osób zakażonych SARS-CoV-2 powinny używać środków ochrony indywidualnej, takich jak:
 - kombinezon lub fartuch ochronny,
 - czepek,
 - jednorazowa maska (w tym maska filtrująca klasy co najmniej N95/FFP2 przed umieszczeniem zwłok w worku),
 - gogle lub przyłbica,
 - jednorazowe rękawice.
- Po zakończeniu prac sprzęt wielokrotnego użytku należy dokładnie umyć i zdezynfekować.

Wymagania dla obiektów kwarantanny zbiorowej¹.

Wymagania dla obiektów kwarantanny zbiorowej

W związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, obiekty przeznaczone na kwarantannę zbiorową na terenie województwa dolnośląskiego, powinny spełniać minimalne standardy oraz wymagania:

1. Kwarantanna ma za zadanie odseparowanie, ograniczenie przepływu osób, które miały kontakt z czynnikiem zakaźnym, lecz nie zachorowały i mogą być roznośicielem wirusa SARS-CoV-2. Kwarantanna winna objąć osoby, które nie są chore, ale były narażone na zakażenie.
2. Do celów kwarantanny najlepiej przeznaczyć budynek wolnostojący lub wydzielić na stałe części budynku z osobnym wejściem na zewnątrz, najlepiej oddalone od ruchliwych ciągów komunikacyjnych (np. hotele, sanatoria, domy studenckie, internaty).
3. Wymagane odosobnienie rodzi problemy natury psychologicznej. Zatrzymani zostają ludzie nie mający żadnych objawów chorobowych, którzy nagle zostali oderwani od swoich bliskich, miejsc pracy, pozbawieni możliwości kontynuowania wielu istotnych zajęć.
4. W budynku przeznaczonym do odbywania kwarantanny powinny znajdować się:
 - sypialnie (pokoje),
 - magazyn odzieży ochronnej,
 - magazyn środków do mycia i dezynfekcji,
 - pralnia,
 - dział żywienia – kuchnia lub pomieszczenia do porcjowania i wydawania żywności w przypadku cateringu,
 - pomieszczenia do czasowego przechowywania worków z odpadami stałymi,
 - służa zorganizowana przed wyjściem z całego obiektu.
5. Sypialnie powinny być wyposażone we własny węzeł sanitarny z miską ustępową, umywalką i natryskiem. Ponadto w sypialni powinno znajdować się łóżko, szafa na odzież, stół lub biurko, krzesło, lodówka, pojemnik na odpady a także pościel, środki higieny osobistej, środki dezynfekcyjne, ręczniki jednorazowego użytku, pojemniki na odpady.
6. Należy zapewnić warunki dostępności misek ustępowych, umywalek i natrysków. Optymalnym byłyby pokoje z własnym węzłem sanitarnym. W sytuacji, gdy nie ma łazienek, w pokojach dopuszczalne jest zapewnienie ilości przyborów, jak niżej:
 - 1 miska ustępowa na 10 osób,

¹ Opracowanie: : Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

- 1 umywalka na 5 osób,
 - 1 natrysk na 15 osób.
7. W ośrodku kwarantannowym należy zorganizować odpowiednie warunki socjalne (wyżywienie, usługi pralnicze lub możliwość indywidualnego prania, sprzątanie i dekontaminacja).
 8. Wskazane jest zaznaczenie możliwości poddania kwarantannie osób niepełnosprawnych, zwłaszcza poruszających się na wózkach inwalidzkich, poprzez zapewnienie dostępności obiektu w podjazd do pokoi i dostępne węzły sanitarne dla osób na wózkach.
 9. W ośrodku powinien być wyznaczony personel, który będzie sprawował opiekę medyczną nad osobami podlegającymi kwarantannie (np. lekarz, pielęgniarka, psycholog). Należy również wyznaczyć osoby do sprzątania i przeprowadzania dekontaminacji, względnie przeszkolić w tym zakresie osobę podlegającą kwarantannie.
 10. Gotowe posiłki podawać w zamkniętych pojemnikach. Usuwanie odpadów stałych może odbywać się w tym samym czasie.
 11. Odpady stałe muszą być segregowane na miejscu przez odbywającego kwarantannę i przekazywane w podwójnych workach foliowych wyznaczonej osobie, która następnie przekazuje je do miejsca czasowego gromadzenia tych odpadów.
 12. Osoba podlegająca kwarantannie powinna dwa razy dziennie mierzyć temperaturę ciała, a w przypadku temperatury powyżej 39,5 st. Celsjusza, suchego kaszlu, spłyconego oddechu czy ogólnego zmęczenia, powinna poinformować telefonicznie osobę wyznaczoną do kontaktu (np. pielęgniarkę).
 13. Lekarz powinien dokonać oceny ryzyka narażenia na zakażenie i należy pobrać wymaz w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2.
 14. Przy pokojach wieloosobowych wskazana jest możliwość, chociaż czasowej izolacji od pozostałych współlokatorów pokoju.



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia

WZ-ZPOZ.

DECYZJA

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

kieruję

Panią/Pana (*imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania*)
do pracy przy zwalczaniu epidemii
w podmiocie leczniczym pn.,
ul. (*kod pocztowy, miejscowość*),
na okres od dnia do dnia.....

Niniejsza decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu z mocy ustawy.

Uzasadnienie

Kierownik podmiotu leczniczego: wystąpił do Wojewody Dolnośląskiego o wydanie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w ww. podmiocie leczniczym, w związku z brakami kadrowymi personelu medycznego, co uniemożliwia zapewnienie niezbędnego zabezpieczenia medycznego przy zwalczaniu epidemii w związku z zakażeniami

Zgodnie z art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

Pani/Pan wykonuje zawód medyczny(*wskazać jaki*),
co pozwala na skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w związku z zakażeniami
w ww. podmiocie leczniczym.

Na podstawie art. 10 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego Wojewoda Dolnośląski odstąpił od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu z uwagi na konieczność postępowania bez zbędnej zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego jakie stwarza epidemia
Wobec powyższego rozstrzygnięto jak w sentencji.

Pouczenie

1. Od decyzji przysługuje odwołanie do Ministra Zdrowia za pośrednictwem Wojewody Dolnośląskiego, w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia (art. 47 ust. 5 r. ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz art. 129 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 - Kodeks postępowania administracyjnego).
2. Wniesienie odwołania nie wstrzymuje wykonania decyzji (art. 47 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).
3. W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec Wojewody Dolnośląskiego. Z dniem doręczenia Wojewodzie Dolnośląskiemu oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.
4. Oświadczenie o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania należy wnieść w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne doręczanego środkami komunikacji elektronicznej.
5. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanej w decyzji (art. 47 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).
6. Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest zobowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji o skierowanie do pracy. Okres urlopu bezpłatnego wlicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy (art. 47 ust. 8 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).
7. Podmiot leczniczy nawiązuje z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji (art. 47. ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).
8. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji o skierowaniu do pracy przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% 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 lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, 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. Osobom, którym wynagrodzenie ustalono na podstawie uposażenia zasadniczego i dodatków do uposażenia o charakterze stałym, wynagrodzenie to wypłaca się miesięcznie z góry w pierwszym dniu roboczym miesiąca, za który ono przysługuje (art. 47 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).

9. Osobie skierowanej do pracy przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowym 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 (art. 47 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).

10. Kto nie wykonuje decyzji o skierowaniu do pracy przy zapobieganiu oraz zwalczaniu epidemii, wydanej na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, podlega karze grzywny (art. 53 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).

11. W przypadku, gdy zachodzą okoliczności określone w art. 47 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, tj.:

- jest Pani osobą, która ukończyła 60 lat,
- jest Pan osobą, która ukończyła 65 lat,
- jest Pani w ciąży,
- wychowuje Pani/Pan samotnie dziecko w wieku do 18 lat,
- wychowuje Pani/Pan dziecko w wieku do 14 lat,
- wychowuje Pani/Pan dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem, o potrzebie kształcenia specjalnego,
- jest Pani/Pan osobą, u której orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy,
- jest Pani/Pan inwalidą lub osobą z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, mającymi wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną

należy niezwłocznie skontaktować się z Wydziałem Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu pod numerem telefonu 71 340 69 97, w godzinach od 8.00 do 16.00 lub przesłać informację pocztą elektroniczną, na adres: wz@duw.pl

.....
Wojewoda Dolnośląski

Otrzymują:
Do wiadomości:

Wykaz osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

Na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) oraz art. 44 pkt 6 ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych „(...) wojewoda podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii, **z wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych (...)**”, podlegających ochronie w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.U.E.L.2016.119.1 z późn.zm.).

W związku z powyższym, wykaz osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi nie będą publikowane.

**Rozporządzenie Nr
Wojewody Dolnośląskiego**

z dnia

**w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii*
na terenie województwa dolnośląskiego (lub jego części tj. na obszarze.....)****

Na podstawie art. 46 ust. 1, 3, 4, 5 i 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z..., poz. ...) na wniosek Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, zarządza się co następuje:

§ 1. Ogłasza się na obszarze województwa dolnośląskiego (lub jego części tj. na obszarze.....)** stan zagrożenia epidemicznego/epidemii*.

§ 2. Ustanawia się:

- 1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się (zakaz wychodzenia z domu, zakaz korzystania ze zbiorczej komunikacji miejskiej)*;
- 2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania przedmiotów lub produktów spożywczych*;
- 3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji i zakładów pracy (np. przedszkola, szkoły, sklepy wielkopowierzchniowe, szpitale)*;
- 4) zakaz organizowania widowisk, zgromadzeń i innych skupisk ludności (np. kina, teatry, koncerty i inne przedstawienia);
- 5) obowiązek wykonywania określonych przez Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zabiegów sanitarnych ze względu na przyczynę wystąpienia zagrożenia epidemicznego/epidemii, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów;
- 6) obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych:
 - a. nakłada się obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych (wpisać grupy osób, które mają być poddane szczepieniom) przeciw (podać nazwę choroby), w związku z ogłoszeniem stanu epidemii (lub stanu zagrożenia epidemicznego) na obszarze województwa dolnośląskiego.
 - b. nadzór nad wykonaniem przedmiotowych szczepień powierza się Dolnośląskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu.

7) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego.

.....

Wojewoda Dolnośląski

* niewłaściwe skreślić

**niewłaściwe skreślić

**Rozporządzenie Nr
Wojewody Dolnośląskiego**

z dnia.....

**w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii*
na obszarze województwa dolnośląskiego (lub jego części tj. na obszarze.....)****

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

§ 1. Odwołuje się stan zagrożenia epidemicznego/epidemii* na obszarze województwa dolnośląskiego (lub jego części tj. na obszarze.....)**, ogłoszony rozporządzeniem Wojewody Dolnośląskiego Nr....../.... z dnia (Dz. Urz. Woj. Dolnośląskiego z Nr..., poz.).

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego.

.....
Wojewoda Dolnośląski

* niewłaściwe skreślić

**niewłaściwe skreślić

KARTA AKTUALIZACJI

Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa dolnośląskiego

[illegible]

