

WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO



BZK-2.967.1.2025



Zatwierdzam:

WOJEWODA ZACHODNIOPOMORSKI

.....
Adam Rudawski

Szczecin, dnia 15. 12. 2025

DYREKTOR
Wydziału Bezpieczeństwa
i Zarządzania Kryzysowego

wz. DYPLETTA
Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
p.o. Robert Szydłowski
Robert Szydłowski

Opracowano we współpracy i współdziałaniu z wojewódzkimi służbami, strażami i inspekcjami oraz jednostkami samorządu terytorialnego.

Spis treści

1. Wstęp	6
2. Podstawy prawne.....	8
2.1. Ustawy	8
2.2. Rozporządzenia i inne dokumenty kluczowe	9
3. Informacje ogólne o województwie zachodniopomorskim	10
3.1. Podstawowe dane administracyjne i demograficzne.....	11
3.2. Charakterystyka społeczna i zdrowotna	12
3.3. Infrastruktura i położenie strategiczne.....	13
3.4. Infrastruktura ochrony zdrowia	13
3.5. Znaczenie położenia w kontekście planowania epidemicznego	13
4. Charakterystyka zagrożeń epidemicznych oraz ocena ryzyka ich wystąpienia.	14
4.1. Tezy wyjściowe	14
4.2. Zagrożenie epidemiczne w województwie zachodniopomorskim.....	17
4.3. Zadania zarządzania kryzysowego realizowane w poszczególnych fazach	20
4.4. Rodzaje zagrożeń epidemicznych	21
4.5. Przyczyny powstawania zagrożeń.....	22
4.6. Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne	22
4.7. Sposoby transmisji czynników biologicznych.....	22
4.8. Skutki epidemii	22
4.9. Zagrożenia bioterrorystyczne.....	23
4.10. Mapa ryzyka dla województwa zachodniopomorskiego	23
5. Zadania i obowiązki organów kierujących i ogniw uczestniczących w procesie kierowania zarządzaniem kryzysowym województwa zachodniopomorskiego	25
5.1. Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w poszczególnych fazach podczas zagrożenia epidemicznego (KZ-2)	25
5.1.1. Faza zapobiegania.....	25
5.1.2. Faza przygotowania.....	29
5.1.3. Faza reagowania.....	35
5.2. Faza odbudowy	44
6. Ogłoszenie stanu epidemii	47
6.1. Kryteria i procedura.....	47

6.1.1. Kryteria ogłoszenia stanu epidemii	47
6.1.2. Procedura ogłoszenia.....	47
7. Zasady postępowania w przypadku zgłoszenia wystąpienia podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej	48
7.1. Choroby zakaźne podlegające obowiązkowej hospitalizacji	48
7.2. Nałożenie określonych obowiązków na osobę zakażoną, chorą, podejrzaną o zakażenie lub chorobę albo mającą styczność z czynnikami chorobotwórczymi; nakazy i zakazy nakładane przez inspektora sanitarnego	49
7.3. Obowiązkowa hospitalizacja, izolacja, izolacja w warunkach domowych, kwarantanna lub nadzór epidemiologiczny.....	50
7.4. Poddanie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie, zlecenie izolacji w warunkach domowych	50
7.5. Przyjmowanie do szpitala osoby podejrzanego o zachorowanie lub chorego na chorobę zakaźną.....	51
7.6. Schemat powiadamiania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanego o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną	52
7.7. Schemat powiadamiania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną	53
8. Infrastruktura medyczna i obiekty kwarantannowe.....	58
8.1. Wykaz szpitali zakaźnych	58
8.2. Obiekty użyteczności publicznej do izolacji	58
8.3. System aktualizacji zasobów.....	58
9. Zasoby ludzkie, infrastruktura medyczna i obiekty przeznaczone na kwarantannę.....	60
9.1. Lista osób możliwych do skierowania.....	60
9.2. Kryteria wyłączenia z obowiązku pracy	60
10. Zaopatrzenie i logistyka.....	62
10.1. Rezerwy leków, szczepionek, środków ochrony	62
10.2. Wykaz firm odbierających odpady medyczne	62
10.3. Komory dezynfekcyjne i mobilne punkty medyczne	62
11. Komunikacja społeczna i medialna.....	64
11.1. Cele i założenia.....	64
11.2. Grupy docelowe.....	64

11.3. Monitoring mediów	65
11.4. Zadania i obowiązki osób funkcyjnych odpowiedzialnych za komunikację społeczną i medialną w czasie epidemii.....	65
11.4.1. Główni Liderzy Informacji Kryzysowej (LIK).....	65
11.4.2. Podmioty wspierające komunikację społeczną i medialną w czasie wystąpienia epidemii / zagrożenia epidemią	66
12. Organizacja systemu ratownictwa medycznego	68
12.1. Koordynacja działań przez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK)	68
13. Postępowanie z materiałem zakaźnym	69
14. Zabiegi dezynfekcyjne	72
15. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne..	74
15.1. Zasady ogólne.....	74
15.2. Transport zwłok	77
16. Definicje i pojęcia.....	78
16.2. Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych	81
17. Wykaz skrótów.....	84
18. Karta aktualizacji	85
19. Wykaz załączników	86
20. Arkusz uzgodnień.....	87

1. Wstęp

„Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii dla województwa zachodniopomorskiego”, zwany dalej Planem został przygotowany w oparciu o art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924 z dnia 2024.06.24)¹.

Plan sporządza Wojewoda Zachodniopomorski w celu zapewnienia skutecznych, skoordynowanych i terminowych działań służb oraz instytucji odpowiedzialnych

¹ Art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924 z dnia 2024.06.24)

Art. 44. [Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii]

1. W celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi wojewoda sporządza wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii, zwany dalej "planem", na okres trzech lat, z możliwością aktualizacji.
2. Plan obejmuje:
 - 1) charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa, w tym analizę ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - 2) wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie;
 - 3) liczbę osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektach użyteczności publicznej;
 - 4) imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi;
 - 5) inne informacje służące ochronie zdrowia publicznego oraz niezbędne do sporządzenia planu.
3. Plan jest przygotowywany i aktualizowany na podstawie danych i informacji uzyskanych z jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych i innych dysponentów obiektów użyteczności publicznej.
4. Podmioty, o których mowa w ust. 3, na pisemne żądanie wojewody, przekazują dane wskazane w ust. 7 oraz informacje niezbędne do sporządzenia planu, dotyczące w szczególności:
 - 1) nazwy i lokalizacji zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub obiektu użyteczności publicznej;
 - 2) rozmieszczenia oraz powierzchni pomieszczeń wchodzących w skład zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub obiektu użyteczności publicznej;
 - 3) szacunkowej liczby osób, które mogą zostać przyjęte do leczenia, izolacji lub poddawania kwarantannie.
5. W przypadku zmiany danych lub informacji, podmioty, o których mowa w ust. 3, są zobowiązane do niezwłocznego ich przekazania wojewodzie.
6. 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.
7. Listy osób, o których mowa w ust. 2 pkt 4, zawierają dane:
 - 1) imię i nazwisko;
 - 2) wykonywany zawód;
 - 3) datę urodzenia;
 - 4) numer PESEL, a w przypadku, gdy osobie nie nadano tego numeru - serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych;
 - 5) płeć;
 - 6) adres miejsca zamieszkania.

za ochronę zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii na obszarze województwa.

Plan stanowi zasadniczy dokument Wojewody Zachodniopomorskiego w zakresie działań na wypadek wystąpienia epidemii i zachorowań na choroby zakaźne. Dokument ten stanowi element systemu zarządzania kryzysowego i uwzględnia zarówno krajowe regulacje prawne, jak i lokalne uwarunkowania sanitarno-epidemiologiczne, w tym dane zawarte w „Ocenie stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa”² przygotowanej przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Szczecinie. Plan wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez 3 kolejne lata.

Celem dokumentu jest zapewnienie gotowości operacyjnej wszystkich zaangażowanych podmiotów, minimalizacja negatywnych skutków epidemii oraz ochrona życia i zdrowia mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

Plan podlega aktualizacji w przypadku zmiany przepisów, wystąpienia nowych zagrożeń biologicznych lub istotnych zmian w strukturze organizacyjnej podmiotów tj. jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych i innych dysponentów obiektów użyteczności publicznej. Aktualizacja danych będzie prowadzona natychmiast, po zgłoszeniu przez podmioty do WBZiK ZUW w Szczecinie ww. zmian.

Plan podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie z wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych.

Ze względu na ochronę danych osobowych osób ujętych w Planie, przesyłanie, przetwarzanie i przechowywanie danych podlegających ochronie, będzie odbywać się zgodnie z wytycznymi Inspektora Ochrony Danych ZUW w Szczecinie, dostępnych pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/ochrona-danych-osobowych>

Z chwilą ogłoszenia stanu epidemicznego lub zagrożenia epidemią chorób zakaźnych, postanowienia niniejszego dokumentu są wiążące dla wszystkich podmiotów i osób objętych Planem.

Po ogłoszeniu stanu epidemii Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny organizuje i wdraża akcję przeciwepidemiczną we współpracy z Zachodniopomorskim Urzędem Wojewódzkim w Szczecinie (ZUW), zgodnie z kompetencjami poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu oraz wykorzystaniu podmiotów ujętych w niniejszym Planie.

² „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa - „Raport o stanie sanitarnym województwa zachodniopomorskiego za 2024 rok”

– źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie

<https://www.gov.pl/web/wsse-szczecin/ocena-stanu-bezpieczenstwa-sanitarnego-wojewodztwa>

2. Podstawy prawne

Działania podejmowane w ramach „Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa zachodniopomorskiego” opierają się na obowiązujących aktach prawnych regulujących kwestie ochrony zdrowia publicznego, zarządzania kryzysowego oraz organizacji administracji publicznej. Podstawę prawną stanowią w szczególności:

2.1. Ustawy

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r., poz. 924), w szczególności art. 2, art. 5, art. 33–35, art. 47.
2. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2025 r., poz. 428), w szczególności art. 3, art. 14, art. 21.
3. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. 2023 poz., 122), w szczególności art. 3, art. 17, art. 20.
4. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 416), w szczególności art. 1, art. 8, art. 10.
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r., poz. 450), w szczególności art. 4–5, art. 24, art. 95.
6. Ustawa z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1598), w szczególności art. 3, art. 6, art. 10.
7. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 277), w szczególności art. 210, art. 229, art. 237.
8. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 572), w szczególności art. 7, art. 10, art. 104.
9. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2025 r., poz. 1312), w szczególności art. 3, art. 15, art. 25.
10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r., poz. 1461), w szczególności art. 2, art. 15, art. 96.
11. Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1251), w szczególności art. 65, art. 66, art. 68.
12. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r., poz. 91), w szczególności art. 3, art. 10, art. 32.
13. Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2025 r., poz. 112), w szczególności art. 2, art. 5, art. 10.
14. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r., poz. 902), w szczególności art. 1, art. 6, art. 10.

15. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781), w szczególności art. 5, art. 13, art. 32.

2.2. Rozporządzenia i inne dokumenty kluczowe

1. Polski Plan Pandemiczny przygotowany przez Krajowy Komitet ds. Pandemii Grypy, zatwierdzony przez Ministra Zdrowia – dokument strategiczny, aktualizowany w trybie wewnętrznym.
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 lutego 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad udziału Sił Zbrojnych RP w zapobieganiu skutkom klęski żywiołowej lub ich usuwaniu (Dz.U. 2003 nr 41 poz. 347), w szczególności § 2–4.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii (Dz. U. z 2023 r., poz. 502), w szczególności § 1–3.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (Dz.U. 2018 poz. 1655), w szczególności § 2–5.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta (Dz.U.2022 poz.2260 ze zm.)
6. Plan Zarządzania Kryzysowego Województwa Zachodniopomorskiego – dokument operacyjny, aktualizowany cyklicznie przez Wojewodę Zachodniopomorskiego.

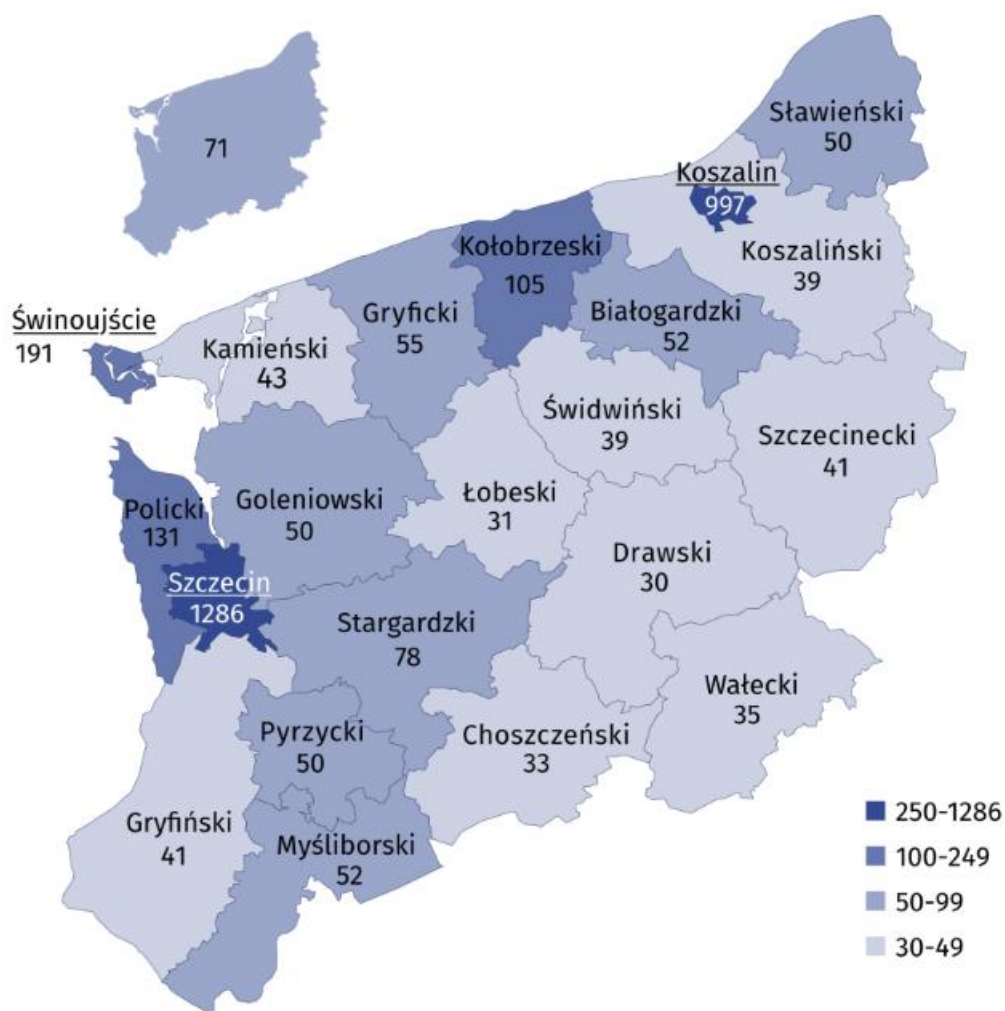
Województwo zachodniopomorskie położone jest w północno-zachodniej części Polski, nad Morzem Bałtyckim. Graniczy z województwami: pomorskim (od wschodu), wielkopolskim i lubuskim (od południa), a od zachodu z niemieckimi krajami związkowymi: Brandenburgią oraz Meklemburgią-Pomorzem Przednim.



³ <https://pl.wikipedia.org/wiki>

3.1. Podstawowe dane administracyjne i demograficzne

- Powierzchnia: 22 892 km²
- Liczba mieszkańców (31.12.2024): 1 626 876 osób⁴
- Gęstość zaludnienia: 71,1 osób/km²

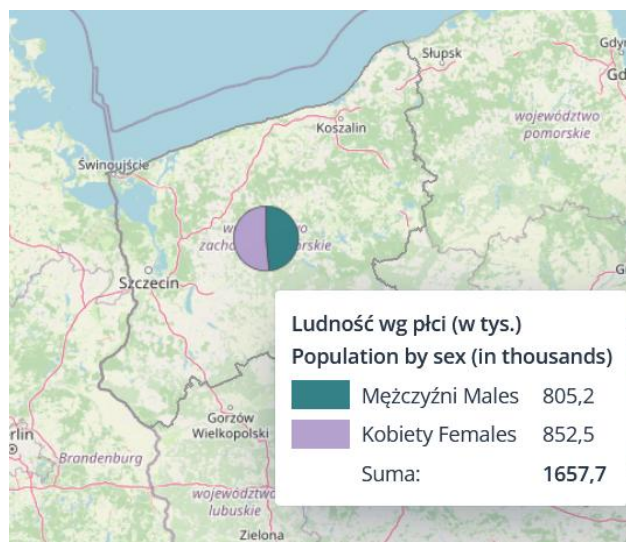


Rys. 2 Liczba ludności na 1 km² w 2024 r.⁵

⁴ Dane z opracowania sygnałnego Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) pt. "Stan i ruch naturalny ludności w województwie zachodniopomorskim w 2024 r.", opublikowanego 29 maja 2025 roku.

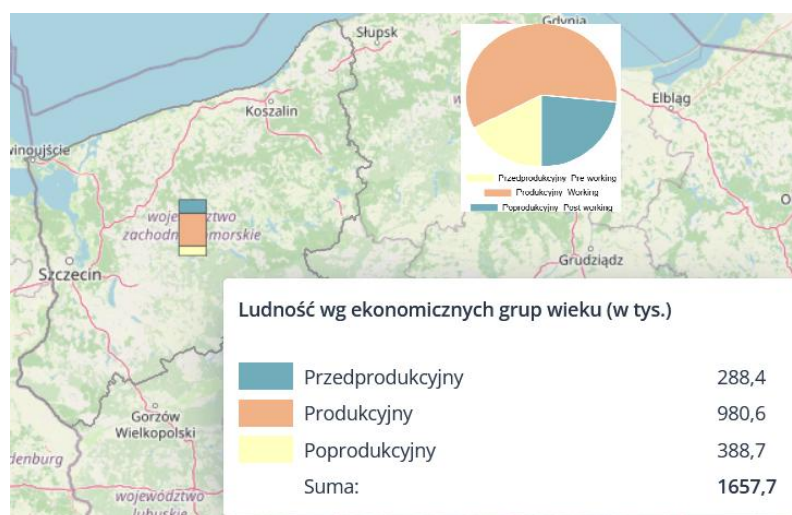
⁵ Stan i ruch naturalny ludności w województwie zachodniopomorskim w 2024 r. Urząd Statystyczny w Szczecinie

<https://szczecin.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnaalne/ludnosc/stan-i-ruch-naturalny-ludnosc-w-województwie-zachodniopomorskim-w-2024-r-informacja-sygnaalna,1,18.html#>



Rys. 3 Ludność województwa zachodniopomorskiego wg płci (w tys.)

- Stopa urbanizacji: 68,9%
- Siedziba władz wojewódzkich: Szczecin
- Liczba powiatów: 18
- Liczba miast na prawach powiatu: 3 (Szczecin, Koszalin, Świnoujście)
- Liczba gmin: 113 (w tym 11 miejskich, 55 miejsko-wiejskich, 47 wiejskich)
- Główne miasta: Szczecin, Koszalin, Świnoujście – potencjalne ogniska epidemii ze względu na dużą liczbę ludności i mobilność



Rys. 4 Ludność województwa zachodniopomorskiego wg ekonomicznych grup wieku (w tys.)

3.2. Charakterystyka społeczna i zdrowotna

- Średni wiek mieszkańców wynosi 43,7 lat, co jest porównywalne do średniej krajowej.
- Województwo notuje ujemny przyrost naturalny (-8 249 osób w 2024 r.) oraz spadek liczby ludności o 4,2% w ciągu ostatnich 20 lat.

- Wskaźniki zdrowotne i dostępność opieki medycznej są zróżnicowane regionalnie – największe skupiska infrastruktury medycznej znajdują się w Szczecinie, Koszalinie i Stargardzie.

3.3. Infrastruktura i położenie strategiczne

Województwo posiada dostęp do morza, porty morskie (Szczecin, Świnoujście, Kołobrzeg) oraz terminale promowe i kontenerowe.

Znajduje się tu międzynarodowe przejście graniczne z Niemcami, co czyni region istotnym w kontekście transgranicznej współpracy sanitarnej i epidemiologicznej.

Obszar obejmuje morskie wody wewnętrzne polskiej części Zalewu Szczecińskiego oraz cieśniny Dziwny i Świny.

3.4. Infrastruktura ochrony zdrowia

- **Szpital wojewódzkie i specjalistyczne:** m.in. USK nr 1 i nr 2 PUM w Szczecinie, SPWSZ w Szczecinie, Szpital Wojewódzki w Koszalinie
- **Liczba łóżek szpitalnych:** ok. 7 500
- **Liczba lekarzy:** ponad 4 000
- **Stacje sanitarno-epidemiologiczne:** 1 WSSE w Szczecinie, 1 GSSE w Szczecinie i 20 PSSE m.in. w Szczecinie, Koszalinie – kluczowe dla monitorowania i reagowania na zagrożenia epidemiologiczne
- **Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa:** Szczecin

3.5. Znaczenie położenia w kontekście planowania epidemicznego

Położenie nadmorskie i obecność portów morskich zwiększają ryzyko napływu chorób zakaźnych drogą wodną. Bliskość granicy z Niemcami wymaga ścisłej współpracy transgranicznej w zakresie nadzoru sanitarnego. Sezonowy napływ turystów (np. do Kołobrzegu, Międzyzdrojów, Mielna) generuje dodatkowe wyzwania w zakresie monitorowania i reagowania na zagrożenia epidemiczne.

4. Charakterystyka zagrożeń epidemicznych oraz ocena ryzyka ich wystąpienia

Charakterystyka zagrożeń epidemicznych została sporządzona w oparciu o „Wojewódzki plan zarządzania kryzysowego” (WPZK) zatwierdzony przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w dniu 15 maja 2023 roku. Charakterystykę sporządzono wykorzystując materiały dostarczone do WCZK przez poszczególne powiaty i miasta na prawach powiatów województwa zachodniopomorskiego.

4.1. Tezy wyjściowe⁶

W ujęciu kompleksowym, zagrożenia dzielimy na:

WIODĄCE – to te, które:	– wymagają skupienia największej ilości sił i środków reagowania, – decydują, że osoba właściwa do ich likwidacji jest głównym wykonawcą działań reagowania kryzysowego, – mogą powodować największe straty i szkody,
TOWARZYSZĄCE – to te, które:	– przebiegają równolegle ze zdarzeniem wiodącym, – wymagają skupienia dodatkowych ilości sił i środków reagowania, z reguły specjalistycznych, – decydują, że osoba właściwa do ich likwidacji jest osobą wspierającą głównego wykonawcę działań reagowania kryzysowego, – mogą powodować dodatkowe straty i szkody,
W ujęciu przyczynowo – skutkowym, zagrożenia dzielimy na:	
PIERWOTNE – to te, które:	– zainicjowały powstanie sytuacji niebezpiecznej,
WTÓRNE – to te, które:	– zostały wywołane przez zdarzenie pierwotne.

Według jakościowego opisu skali prawdopodobieństwa zaistnienia zagrożenia (zdarzenia), stosujemy podział:

Skala	Prawdopodobieństwo	Opis
1	Bardzo rzadkie	Może wystąpić tylko wyjątkowych okolicznościach. Może wystąpić raz na pięćset lub więcej lat.
2	Rzadkie	Nie oczekuje się, że się może zdarzyć i/lub nie jest w ogóle udokumentowana nie istnieje w przekazach ludzi i/lub zdarzenia nie wystąpiły w podobnych organizacjach,

⁶ Procedura opracowania raportu cząstkowego do raportu o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Warszawa 2010

Skala	Prawdopodobieństwo	Opis
		urządzeniach, społecznościach i/lub istnieje mała szansa, powód, czy też inne okoliczności, aby zdarzenia mogły wystąpić. Mogą one wystąpić raz na sto lat.
3	Możliwe	Może zdarzyć się w określonym czasie i/lub zdarzenia te są sporadycznie udokumentowane lub częściowo przekazywane w formie ustnej i/lub istnieje pewna szansa, że zdarzenie może wystąpić. Może zdarzyć się raz na dwadzieścia lat.
4	Prawdopodobne	Jest prawdopodobne, że wystąpi w większości okolicznościach i/lub zdarzenia są systematycznie dokumentowane i przekazywane są w formie ustnej i/lub występuje znaczna szansa, powód, lub urządzenia pozwalające na jego wystąpienie. Może zdarzyć się raz na pięć lat.
5	Bardzo prawdopodobne	Oczekuje się, że zdarza się w większości okoliczności i/lub zdarzenia te są bardzo dobrze udokumentowane i/lub funkcjonują one wśród mieszkańców i przekazywane są w formie ustnej. Może wystąpić raz na rok i częściej.

Klasyfikując skutki zagrożenia (zdarzenia), stosujemy podział⁷:

Skutki	Kategoria	Opis (Z – życie i zdrowie, M – mienie, S – środowisko)
Nieistotne	Z	Nie ma ofiar śmiertelnych i rannych. Nikt lub mała liczba ludzi została przemieszczona na krótki okres czasu (do 2 godzin). Nikt lub niewielka liczba osób wymaga pomocy (nie finansowej lub materialnej).
	M	Praktycznie bez zniszczeń. Brak wpływu lub bardzo niewielki na społeczność lokalną. Brak lub niewielkie straty finansowe.
	S	Pomijalne w środowisku naturalnym.
Małe	Z	Mała liczba rannych, lecz bez ofiar śmiertelnych. Wymagana pierwsza pomoc. Konieczne przemieszczenia ludzi (mniej niż na 24 godziny). Część ludzi potrzebuje pomocy.
	M	Występują pewne zniszczenia. Występują pewne utrudnienia (nie dłużej niż 24 godziny). Niewielkie straty finansowe. Niewymagane dodatkowe środki.
	S	Niewielki wpływ na środowisko naturalne o krótkotrwałym efekcie.
Średnie	Z	Potrzebna pomoc medyczna, lecz bez ofiar śmiertelnych. Niektórzy wymagają hospitalizacji. Potrzebne dodatkowe miejsca w szpitalach oraz dodatkowy personel medyczny. Przebywanie ewakuowanych ludzi w wyznaczonych miejscach z możliwością powrotu w ciągu 24 godzin.
	M	Ustalenie miejsc zniszczeń, które wymagają rutynowej naprawy. Normalne funkcjonowanie społeczności z niewielkimi niewygodami. Spore straty finansowe.
	S	Pewne skutki w środowisku naturalnym, lecz krótkotrwałe lub małe skutki o długotrwałym efekcie.

⁷ Procedura opracowania raportu częściowego do raportu o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Warszawa 2010

Skutki	Kategoria	Opis (Z – życie i zdrowie, M – mienie, S – środowisko)
Duże	Z	Mocno poranieni, dużo osób hospitalizowanych, duża liczba osób przemieszczonych (więcej niż na 24 godziny). Ofiary śmiertelne. Potrzeba szczególnych zasobów do pomocy ludziom i do usuwania zniszczeń.
	M	Społeczność częściowo nie funkcjonująca, niektóre służby są nieosiągalne. Duże straty finansowe. Potrzebna pomoc z zewnątrz.
	S	Długotrwałe efekty w środowisku naturalnym.
Katastrofalne	Z	Duża liczba poważnie rannych. Duża liczba hospitalizowanych. Ogólne i długotrwałe przemieszczenie ludności. Duża liczba ofiar śmiertelnych. Wymagana duża pomoc dla dużej liczby ludzi.
	M	Rozległe zniszczenia. Niemożność funkcjonowania społeczności bez istotnej zewnętrznej pomocy.
	S	Duży wpływ na środowisko naturalne i /lub stałe zniszczenia.

Matryca budowy poziomu ryzyka zaistnienia zagrożenia (zdarzenia) ⁸						
PRAWDOPODOBIENIŚTWO	5					
	4					
	3					
	2					
	1					
		A	B	C	D	E
SKUTKI DLA BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO						

NIEISTOTNE	MAŁE	ŚREDNIE	DUŻE	EKSTREMALNE
------------	------	---------	------	-------------

⁸ Procedura opracowania raportu cząstkowego do raportu o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Warszawa 2010

4.2. Zagrożenie epidemiczne w województwie zachodniopomorskim⁹

Kategoria:	ZAGROŻENIA NATURALNE	Prawdopodobieństwo:	3	KZ - 2
Rodzaj zagrożenia:	EPIDEMIA	Skutki:	C	
		Ryzyko:	ŚREDNIE	
Zasięg oddziaływania – transgraniczność:	Może oddziaływać na województwo pomorskie, wielkopolskie, lubuskie oraz przybrać wymiar transgraniczny, oddziałując na niemieckie landy Meklemburgii – Pomorza Przedniego i Brandenburgii oraz na porty, nadbałtyckie rejonu Danii, Szwecji i Norwegii.			
Charakterystyka zagrożenia:	Na obszarze całego województwa możliwe jest wystąpienie zachorowań ludzi na choroby zakaźne wywoływane przez liczne patogeny i ich toksyny, powodujące zagrożenie epidemiczne, w tym także stanowiące ryzyko użycia jako broń biologiczna. Najgroźniejsze z nich, to: wirusowe gorączki krwotoczne w tym gorączka Ebola, zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej o etiologii infekcyjnej (SARI), SARS-CoV-2, ospa prawdziwa, tężec, wąglik, dżuma, inwazyjne zakażenia: meningokokowe, pneumokokowe Streptococcus pyogenes, grypa sezonowa i grypa ptaków, jad kiełbasiany (botulizm), cholera, dur brzuszny, czerwotka bakteryjna, wirusowe zapalenie wątroby (typ A), salmonelloza, odra, , tularemia, legionelloza, zgorzel gazowa, poliomyelitis i MPOX. W oparciu o prognozy specjalistów z zakresu epidemiologii, należy uznać, że region zachodniopomorski, ze względu na jego położenie geopolityczne oraz charakter lesisto - jeziorny, może okazać się podatny na zakażenia wywołane zmutowanym wirusem ptasiej grypy, w tym wysoce zjadliwej grypy ptaków podtypu H5N1, a ze względu na ogólne uwarunkowania epidemiczne i zmienność genetyczną, także wirusami grypy sezonowej. Do zakażeń może dojść min. poprzez: – przeniesienie na obszar województwa przez osoby wjeżdżające do Polski, chorób tropikalnych i chorób występujących w innych strefach klimatycznych. – na skutek zamachu bioterrorystycznego, Najbardziej prawdopodobnymi drogami rozprzestrzeniania się epidemicznych czynników chorobotwórczych wśród ludzi, będą: – inni ludzie – w tym chorzy i nosiciele drobnoustrojów chorobotwórczych, – zwierzęta hodowlane i dziko żyjące, – uwolnione w sposób świadomy lub na skutek zdarzenia losowego, szczepy chorobotwórcze, toksyny bakteryjne czy też wirusy; – wiatr i opady atmosferyczne. – zakażenie organizmu ludzkiego czynnikiem chorobotwórczym istotne z punktu widzenia rozprzestrzeniania się epidemii może nastąpić poprzez: – drogi oddechowe (np. wirusy grypy i bakterie dżumy), – uszkodzenia skóry (np. tężec, zgorzel gazowa), – przewód pokarmowy (np. cholera, dury, czerwotka),			

⁹ Wojewódzki plan zarządzania kryzysowego (Szczecin 2023) / 1.3.2 Katalog zagrożeń województwa zachodniopomorskiego w tym dotyczących infrastruktury krytycznej

Kategoria:	ZAGROŻENIA NATURALNE	Prawdopodobieństwo:	3	KZ - 2
Rodzaj zagrożenia:	EPIDEMIA	Skutki:	C	
		Ryzyko:	ŚREDNIE	
	– ukąszenia owadów, – skażoną żywność. Wzrost zagrożenia epidemicznego będzie jednym z następstw powodzi. Skuteczne i szybkie wykrycie i rozpoznanie czynnika chorobotwórczego, a także zlokalizowanie zagrożonego środowiska, może przyczynić się do obniżenia groźby rozprzestrzeniania choroby. Skuteczne działanie przeciwepidemiczne najpoważniej utrudnia długi czas utajenia niektórych choroby od chwili zakażenia organizmu do wystąpienia pierwszych objawów. W związku z tym istotne jest wprowadzanie zasad nadzoru epidemiologicznego/kwarantanny/izolacji wobec osób podejrzanych o zakażenie, zwłaszcza w odniesieniu do podejrzenia wystąpienia czy wystąpienia chorób wysoce zakaźnych w zależności od oceny ryzyka transmisji tych chorób. Najczęstszymi sposobami zapobiegania i walki ze skażeniami biologicznymi, będą szczepienia ochronne. Szczepionki mogą zapobiegać tylko niektórym chorobom i mają ograniczone zastosowanie; gdy czynnik chorobotwórczy nie jest znany odpowiednio wcześniej, Również podawanie antybiotyków może okazać się mało skuteczne przy braku rozpoznania drobnoustroju odpowiedzialnego za zakażenie oraz nigdy nie będzie skuteczne, gdy zakażenie powodować będą szczepy antybiotykooporne.			
Skutki zagrożenia:	DLA LUDNOŚCI: – bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia osób (w tym również pośrednio w wyniku niewydolności systemu opieki zdrowotnej i/lub systemu opieki społecznej), – utrudnienia w dostępie do żywności i wody pitnej, – możliwa konieczność hospitalizacji/izolacji ludności, – możliwość paniki wśród ludności oraz zagrożenie zakłócenia porządku publicznego.			
	DLA GOSPODARKI: – Na skutek absencji chorobowej, a także w wyniku wprowadzonych ograniczeń wiążących się ze stanem zagrożenia, stanem epidemii lub ze stanem klęski żywiołowej, kondycja gospodarki województwa może ulec znacznemu wyhamowaniu – zakłócenia w funkcjonowaniu całej gospodarki wynikające z nieobecności kadry przedsiębiorstw i instytucji, których obiekty, urządzenia lub instalacje stanowią infrastrukturę krytyczną, – konieczność dużych nakładów z budżetu państwa związaną z likwidacją skutków zdarzenia, – możliwy paraliż ekonomiczny związany z: – izolacją znacznych terenów, – blokadą w obrębie handlu wewnątrznunijnego i eksportu.			
	DLA MIENIA W TYM INFRASTRUKTURY: – okresowe utrudnienia w przemieszczaniu się w tym przez granicę państwową, – możliwy wzrost przestępczości o charakterze kryminalnym oraz zwiększona liczba przestępstw i wykroczeń pospolitych (kradzieże z włamaniem, rozboje, niszczenie mienia),			

Kategoria:	ZAGROŻENIA NATURALNE	Prawdopodobieństwo:	3	KZ - 2
Rodzaj zagrożenia:	EPIDEMIA	Skutki:	C	
		Ryzyko:	ŚREDNIE	
	– długoterminowe zablokowanie szlaków/węzłów komunikacyjnych powodujących unieruchomienie lub utrudnienia w transporcie oraz utrudnienia komunikacyjne.			
DLA ŚRODOWISKA:				
– możliwość miejscowego skażenia środowiska (w przypadku braku zachowania wymogów z zakresu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego i weterynaryjnego (tj. reguł grzebania zmarłych, utylizacji odpadów po medycznych).				
Możliwość reagowania	– Skutecznym sposobem wpływającym na zmniejszenie zakażonej populacji, będą szczepienia standardowe lub doraźne. – Wiodąca rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej: I. Etap – organizacja działań przeciwepidemicznych: II. Etap – rozwinięcie działań przeciwepidemicznych: III. Etap – działania po epidemii – zwinięcie działań przeciwepidemicznych.			
	Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii jest sporządzany przez wojewodę zgodnie z art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. 1. Faza zapobiegania – analiza zagrożeń. – prowadzenie ćwiczeń i szkoleń. 2. Faza przygotowania – sporządzenie Wojewódzkiego Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii i podanie go do publicznej wiadomości. – prowadzenie ćwiczeń i szkoleń. 3. Faza reagowania – zwołanie WZZK, – koordynacja działań ujętych w Wojewódzkim Planie działania na wypadek wystąpienia epidemii, – Ponadto na podstawie art. 46 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Stan zagrożenia epidemicznego lub Stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje Wojewoda w drodze Rozporządzenia, na wniosek Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.			

Epidemia to wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących.

W razie 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. Dodatkowo, jeżeli sytuacja epidemiologiczna 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, działającemu na podstawie odrębnych przepisów.

W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażenia lub choroby zakaźnej państwowy powiatowy inspektor sanitarny może, w drodze decyzji:

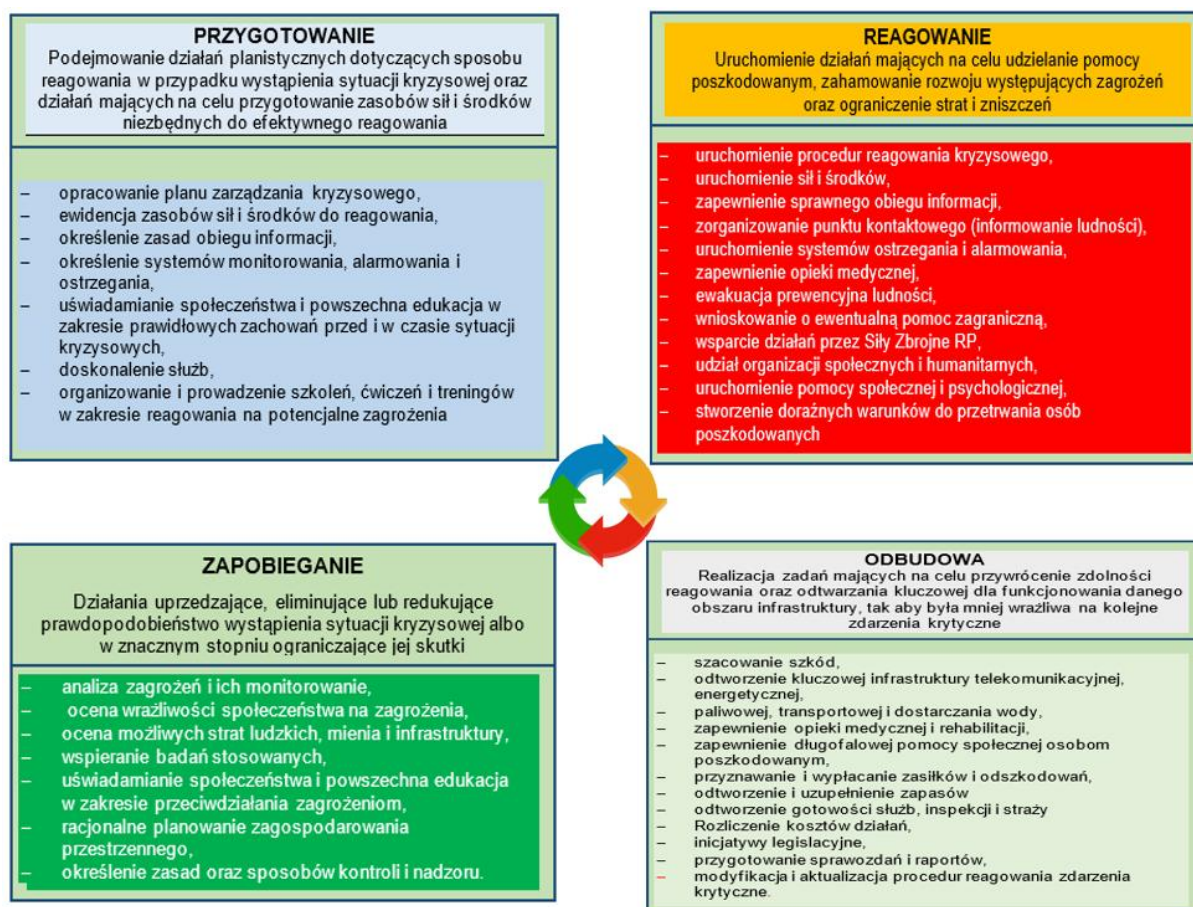
- 1) wprowadzić zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych;
- 2) nakazać przeprowadzenie dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń;
- 3) nakazać przeprowadzenie dekontaminacji przedmiotów, a jeżeli nie jest to możliwe – ich zniszczenie;
- 4) wprowadzić zakaz korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi;
- 5) wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzanej o skażenie, a w razie potrzeby, zarządzić jej zbadanie, odkażenie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów;
- 6) nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano zakażenie lub chorobę zakaźną;
- 7) 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.

Decyzjom tym nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. (art.33ust.3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).

4.3. Zadania zarządzania kryzysowego realizowane w poszczególnych fazach

Poniżej przedstawiono poszczególne fazy zarządzania kryzysowego mające na celu niedopuszczenie poprzez planowanie i zapobieganie powstania epidemii.

W przypadku jej wystąpienia likwidację zagrożenia epidemicznego poprzez reagowanie i szeroko pojętą odbudowę zdrowia społecznego i uzyskanie odporności zbiorowej.



Rys. 5 Zadania zarządzania kryzysowego realizowane w poszczególnych fazach zagrożenia epidemicznego

4.4. Rodzaje zagrożeń epidemicznych

Zagrożenia epidemiczne można podzielić na:

- **naturalne:** wynikające z sezonowych wzrostów zachorowań (np. grypa, RSV, COVID-19).
- **zawleczone:** choroby przywleczone z innych krajów (np. wirusowe gorączki krwotoczne w tym Ebola czy denga, cholera).
- **zoonozy:** choroby odzwierzęce (np. wścieklizna, ptasia grypa, borelioza).
- **środowiskowe:** wynikające z zanieczyszczenia wody, żywności, powietrza.
- **bioterrorystyczne:** celowe uwolnienie patogenów w celach destabilizacji społecznej.

4.5. Przyczyny powstawania zagrożeń

Główne czynniki sprzyjające powstawaniu zagrożeń epidemicznych:

- **globalizacja i migracje** – wzrost podróży i przemieszczania się ludności,
- **zmiany klimatyczne** – sprzyjają rozwojowi patogenów i wektorów (np. komarów),
- **urbanizacja i przeludnienie** – zwiększa ryzyko szybkiego rozprzestrzeniania się chorób,
- **spadek poziomu higieny i szczepień** – wzrost zachorowań na choroby wcześniej kontrolowane,
- **bliski kontakt ze zwierzętami** – wzrost zoonoz,
- **dezinformacja i ruchy antyszczepionkowe** – obniżenie odporności populacyjnej.¹⁰

4.6. Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne

Do chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych zaliczamy choroby zakaźne łatwo rozprzestrzeniające się, o wysokiej śmiertelności, powodujące szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagające specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne.

4.7. Sposoby transmisji czynników biologicznych

Czynniki biologiczne mogą być przenoszone:

- **drogą kropelkową** – np. grypa, COVID-19, krztusiec,
- **drogą kontaktową** – np. błonica, ospa wietrzna,
- **fekalno-oralną** – np. WZW A, cholera,
- **wektorową** – np. borelioza (kleszcze), gorączka Zachodniego Nilu (komary),
- **powietrzną (aerozolową)** – np. gruźlica, legionelloza,
- **przez skażoną żywność/wodę** – np. salmonelloza, listerioza.

4.8. Skutki epidemii

Epidemie wywołują skutki:

społeczne:

- izolacja, strach, dezinformacja.
- wzrost zaburzeń psychicznych (depresja, lęki).

zdrowotne:

- nadmiarowe zgony.
- opóźnienia w diagnostyce i leczeniu chorób przewlekłych.¹¹

¹⁰ Komunikat GIS o bieżących zagrożeniach epidemicznych - Główny Inspektorat Sanitarny - Portal Gov.pl

¹¹ politykazdrowtna.com

ekonomiczne:

- spadek aktywności gospodarczej.
- koszty leczenia, szczepień, kwarantanny.
- odszkodowania dla firm za lockdowny.

polityczne:

- kryzysy zaufania do instytucji.
- konsekwencje decyzji administracyjnych (np. wybory kopertowe w 2020 r.).

4.9. Zagrożenia bioterrorystyczne

W Polsce obowiązują stopnie alarmowe BRAVO i BRAVO-CRP, wskazujące na:

- **zwiększone ryzyko ataku biologicznego** – np. uwolnienie patogenów w miejscach publicznych.
- **zagrożenia cybernetyczne** – ataki na systemy ochrony zdrowia i infrastrukturę krytyczną.
- **wzmoczona czujność służb** – kontrole obiektów, szkolenia personelu, gotowość do ewakuacji.

4.10. Mapa ryzyka dla województwa zachodniopomorskiego

Na podstawie danych z 2025 r. można wyróżnić obszary podwyższonego ryzyka: Obszar	Rodzaj ryzyka	Uwagi
Porty morskie (Szczecin, Świnoujście)	Zawleczenie chorób z zagranicy	Wysokie ryzyko błonicy, cholery
Obszary turystyczne (Kołobrzeg, Mielno)	Sezonowe infekcje, COVID-19	Wysoka mobilność ludności
Obszary wiejskie (powiaty goleniowski, myśliborski)	Zoonozy w tym borelioza i tularemia	Wysoka aktywność kleszczy
Przejścia graniczne z Niemcami	Transgraniczne zagrożenia	Wymagana współpraca sanitarna oraz wymiana informacji w zakresie zagrożeń epidemiologicznych
Miasta z dużą gęstością zaludnienia (Szczecin, Koszalin)	Grypa, RSV, COVID-19	Wysoka transmisja kropelkowa

W województwie zachodniopomorskim w latach 2020-2024 odnotowano 338 733 potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2, co stanowi 20,82% populacji. Raporty oceniające sytuację epidemiologiczną województwa aktualizowane są w systemie rocznym i zamieszczane w opracowaniach „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego

województwa zachodniopomorskiego” umieszczonych na stronie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie:

<https://www.gov.pl/web/wsse-szczecin/ocena-stanu-bezpieczenstwa-sanitarnego-wojewodztwa>

5. Zadania i obowiązki organów kierujących i ogniw uczestniczących w procesie kierowania zarządzaniem kryzysowym województwa zachodniopomorskiego

5.1. Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w poszczególnych fazach podczas zagrożenia epidemicznego (KZ-2)¹²

5.1.1. Faza zapobiegania

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Wojewoda	
1. Sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, 2. Monitorowanie zagrożenia epidemiologicznego, dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych, 3. Nadzór nad prowadzonym przez PPIS rejestrem chorób zakaźnych (w formie elektronicznej)	Ustawa z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej	1. Analiza i ocena zagrożeń, określenie możliwych strat ludzkich. 2. Organizacja procesu edukacyjnego kierowanego do personelu medycznego.	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie
		Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia	
		1. Analiza i ocena stanu zagrożenia. 2. Zebranie danych o zagrożeniu i	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

¹² Klasyfikacja KZ-2 wg Katalogu zagrożeń / Plan zarządzania kryzysowego województwa zachodniopomorskiego

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
4. w systemie EpiBaza) Bieżące raportowanie podejrzeń wystąpienia chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych, 5. Podejmowanie działań nadzorczych w zakresie bezpieczeństwa żywności, w tym w systemie RASFF, 6. Ustalanie zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie, 7. Prowadzenie działalności oświatowo – zdrowotnej, 8. Badania w kierunku mikrobiologicznym próbek żywności dostarczonych przez Powiatowe/Graniczne Stacje Sanitarne – Epidemiologiczne, 9. Badania mikrobiologiczne i organoleptyczne wody do spożycia, 10. Badania bakteriologiczne wody w kąpieliskach i	Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. <i>w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpiel</i> Ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. prawo wodne	przewidywanych skutkach zagrożenia.	finansowanych ze środków publicznych
		Dyrektor Izby Administracji Skarbowej	
		1. Współpraca z Inspekcją Sanitarną. 2. Kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne oraz zdrowotne przez podróżnych, którzy przekraczają granicę RP.	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
		Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska	
		1. Współdziałanie z Zachodniopomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym oraz w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
		Komendant Morskiego Oddziału Straży Granicznej w Gdańsku	
		1. Dokonuje analizy zagrożeń ochranianego odcinka. 2. Nadzoruje system szczepień ochronnych podległych funkcjonariuszy i pracowników.	Plan zarządzania kryzysowego Komendanta Głównego Straży Granicznej

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli 11. Kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, 12. Badanie mikrobiologiczne próbek materiału klinicznego, 13. Ocena wyników badań jakości wody w kąpieliskach (zakres jw.) prowadzonych przez organizatorów kąpielisk w ramach kontroli wewnętrznej i w razie potrzeby orzekanie zakazów kąpieli. 14. Współpraca z koordynującą działania Inspekcją Weterynaryjną w zakresie zapobiegania transmisji chorób zakaźnych z ludzi na zwierzęta.		3. Dokonuje przeglądu stanu prawnego procedur i zasobów; 4. Kieruje podległych funkcjonariuszy i pracowników na szkolenia. 5. Uzyskuje, przetwarza i przekazuje informacje o sytuacji na granicy państwowej z innymi instytucjami.	
		Zachodniopomorski Kurator Oświaty	
		1. Analiza i ocena zagrożeń (ze względu na grupowy charakter zajęć szkolnych i korzystanie ze zbiorowego żywienia czyni dzieci i młodzież najbardziej zagrożoną grupą społeczną w województwie zachod.). 2. Ocena możliwości zabezpieczenia stanu osobowego placówek oświatowych przed zagrożeniem. 3. Nadzór nad przygotowaniem realizacji zadań edukacyjnych po zdarzeniu. 4. Ocena możliwości edukacyjnych placówek oświatowych po zdarzeniu.	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie
		Dyrektor Urzędu Morskiego w Szczecinie	
		1. W porozumieniu z Zachodniopomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym oraz Państwowym Granicznym Inspektorem Sanitarnym	Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
		w Szczecinie, wyznaczenie miejsca kwarantanny dla statku w porcie i/lub wyznaczenie miejsca kwarantanny na lądzie	

5.1.2. Faza przygotowania

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Wojewoda	
– Aktualizowanie procedur i planów działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sytuacji wzrostu ryzyka zagrożenia epidemiologicznego, – Prowadzenie działalności oświatowo – zdrowotnej w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań, – Rozpoznanie i monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, – Udział w treningach i ćwiczeniach z zakresu reagowania na zagrożenie epidemiologiczne, – Zapewnienie zasobów w tym: wykwalifikowanego personelu, odpowiedniego sprzętu laboratoryjnego, materiałów – Sprawdzenie zasad współpracy z WIW	Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	1. Powołanie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego. 2. Opracowanie wojewódzkiego planu zarządzania kryzysowego. 3. Aktualizacja „Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii”. 4. Sprawdzenie funkcjonowania systemów alarmowania i ostrzegania. 5. Aktualizacja procedur postępowania po wystąpieniu zagrożenia. 6. Prowadzenie szkoleń, ćwiczeń i treningów z zakresu zarządzania kryzysowego. 7. Edukacja mieszkańców terenów zagrożonych w zakresie prawidłowych zachowań przed i w czasie wystąpienia zagrożenia. 8. Monitorowanie stanu bezpieczeństwa epidemicznego województwa zachodniopomorskiego przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych. 9. Uzyskiwanie merytorycznych, wyprzedzających informacji o zagrożeniu, w tym z terytorium Niemiec. 10. Weryfikowanie dyspozycyjności	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
i WIOŚ w zakresie zagrożenia epidemiologicznego. – współpraca z koordynującą działania Inspekcją Weterynaryjną w zakresie zapobiegania transmisji chorób zakaźnych z ludzi na zwierzęta.		placówek medycznych zobowiązanych do tworzenia systemu szczepień ochronnych oraz aptek, które mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie szczepień. 11. Bilansowanie dostępnych zasobów szczepionki oraz poszukiwanie dodatkowych źródeł jej pozyskania. 12. Ocena możliwości i skali ewentualnej akcji likwidacji zakażeń. 13. Bilansowanie będących w posiadaniu ratowników i pracowników systemu przeciwwzakaźnego, zasobów: - indywidualnych środków ochrony, - odkaźników i źródeł ich pozyskiwania, - urządzeń do dekontaminacji ludzi i sprzętu, - środków transportu przeznaczonych do przewozu zakażonych lub podejrzanych o zakażenie. 14. Aktualizowanie potencjału bazy szpitalnej przeznaczonej do leczenia osób zakażonych niebezpieczną chorobą ujętej w Wojewódzkim Planie Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii lub Zagrożenia Epidemicznego. 15. Aktualizowanie potencjału miejsc przeznaczonych do izolacji chorych i kwarantanny podejrzanych o zakażenie ujętych w Wojewódzkim	

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
		Planie Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii lub Zagrożenia Epidemicznego 16. Aktualizowanie imiennych list osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi ujętych w Wojewódzkim Planie Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii lub Zagrożenia Epidemicznego; 17. Uruchomienie bezpośredniej komunikacji z obywatelami, polegającej na: - podaniu do publicznej wiadomości numerów bezpłatnej infolinii i innych telefonów służących do komunikowania bezpośredniego; - uruchomienie stałego punktu informacyjnego; - zamieszczaniu bieżących danych dotyczących sytuacji kryzysowej, na stronie internetowej ZUW; - edukowanie społeczeństwa w zakresie prewencji zakażeń identyfikowanym patogenem chorobowym.	

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
		Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia	
		1. Analiza możliwości przeciwdziałania zagrożeniom przez poszczególne podmioty – świadczeniodawców 2. Analiza możliwości wsparcia świadczeniodawców celem likwidacji zagrożenia	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
		Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska	
		1. Wymiana informacji i wypracowanie wniosków z innymi służbami w sprawie przygotowania się do reagowania na zagrożenie; 2. Uzgadnianie zasad współdziałania z Zachodniopomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w tym obiegu informacji o zagrożeniu; 3. Aktualizowanie i doskonalenie procedur reagowania na zagrożenie epidemiologiczne	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
		Dyrektor Izby Administracji Skarbowej	
		– Zapewnienie systemu wczesnego powiadamiania o bieżących zagrożeniach epidemicznych	Ustawa z dnia 16 listopada 2016 r. o Krajowej Administracji Skarbowej

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
		Komendant Morskiego Oddziału Straży Granicznej w Gdańsku	
		– Dokonuje analizy zagrożeń związanych z rozwojem sytuacji na ochranianym odcinku granicy państwowej; – Nadzoruje przygotowanie materiałów informacyjnych; – Uzyskuje, przetwarza i przekazuje informacje o sytuacji na granicy państwowej z innymi instytucjami.	Plan zarządzania kryzysowego Komendanta Głównego Straży Granicznej
		Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Jakości Handlowej Artykułów Rolno - Spożywczych w Szczecinie	
		– Uzgodnienie zasad współdziałania z Zachodniopomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w tym obiegu informacji o zagrożeniu; – Aktualizowanie i doskonalenie procedur reagowania na zagrożenie epidemiologiczne.	Ustawa z dnia 21 grudnia 2000 r. o jakości handlowej artykułów rolno-spożywczych
		Zachodniopomorski Kurator Oświaty	
		– Nadzór nad realizacją zabezpieczenia ciągłości edukacji w przypadku wystąpienia zdarzenia; – Nadzór i pomoc nad procesem edukacji w przypadku wystąpienia zagrożenia; – Zbieranie danych dotyczących przerw	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
		w procesie edukacji i dalszego prowadzenia edukacji w placówkach oświatowych i przekazywanie informacji Wojewodzie Zachodniopomorskiemu	
		Dyrektor Urzędu Morskiego w Szczecinie /tylko faza morska i lądowa/	
		– Ocena skali zagrożenia i wypracowanie wniosków.	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; Zarządzenie Wewnętrzne Nr 25 Dyrektora Urzędu Morskiego w Szczecinie z dnia 6 grudnia 2016 roku w sprawie powołania Zespołu Reagowania Kryzysowego w Urzędzie Morskim w Szczecinie.

5.1.3. Faza reagowania

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Wojewoda	
1. Nadzór nad prowadzonymi przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych dochodzeniami epidemiologicznymi zwłaszcza podejmowanymi czynnościami mających na celu ograniczenie szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych. 2. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, 3. Bieżące raportowanie potwierdzonych przypadków wystąpienia chorób	Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi Ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. prawo wodne Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli	1. Zwołanie posiedzenia Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego. 2. Koordynacja i realizacja zadań ujętych w wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii. 3. Przekazywanie komunikatów i ostrzeżeń, alarmowanie ludności. 4. Ogłaszanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa na wniosek Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. 5. Podanie do publicznej wiadomości faktu ogłoszenia i treści rozporządzenia o wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa. 6. Koordynowanie systemu ratownictwa medycznego oraz nadzór nad systemem na terenie województwa.	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie; Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi; Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
wysokie zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych, 4. Wykonywanie badań próbek materiału klinicznego, wody, środków spożywczych, 5. Współpraca z innymi instytucjami i organizacjami biorącymi udział w działaniach, 6. Kontrola miejsc przeznaczonych na izolację i kwarantannę (w uzasadnionych sytuacjach), w tym: warunków sanitarno-higienicznych, zasad dekontaminacji i postępowania z odpadami; 7. Nadzór nad realizacją obowiązku szczepień, 8. Przekazywanie rzetelnej informacji o istniejącym zagrożeniu, celem zapobiegania reakcjom paniki		7. Wydanie przez Wojewodę Zachodniopomorskiego decyzji administracyjnych o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii pracowników zakładów opieki zdrowotnej, osób wykonujących zawody medyczne oraz osób, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych. 8. Nałożenie obowiązku szczepień ochronnych na wniosek Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. 9. Zapewnienie optymalnego poziomu zaopatrzenia aptek szpitalnych, punktów szczepień i aptek ogólnodostępnych. 10. Podjęcie działań mających na celu udostępnienie miejsc przeznaczonych do izolacji lub kwarantanny w budynkach, które zostały ujęte w Wojewódzkim Planie Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii lub Zagrożenia Epidemicznego oraz skierowanie osób ujętych w Planie do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami	

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
wśród ludności. 9. Współpraca z koordynującą działania Inspekcją Weterynaryjną w zakresie zapobiegania transmisji chorób zakaźnych z ludzi na zwierzęta.		zakaźnymi. 11. Informowaniu społeczeństwa o aktualnej sytuacji epidemicznej regionu i prognozach jej dalszego przebiegu. 12. Podaniu do publicznej wiadomości numerów bezpłatnej infolinii i innych telefonów służących do komunikowania bezpośredniego, uruchomieniu stałego punktu informacyjnego. 13. Wprowadzenie ograniczeń i zakazów (np. spożycia wody, żywności, przemieszczania się). 14. Wprowadzenie nakazów (np. przeprowadzenia niezbędnych zabiegów sanitarnych, obowiązkowej izolacji lub kwarantanny). 15. Współpraca z organizacjami pozarządowymi; 16. Koordynacja udzielania pomocy humanitarnej; 17. Wnioskowanie o użycie pododdziałów lub oddziałów Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej. 18. WIRIRR jeżeli zagrożone jest bezpieczeństwo osób lub przewidywane są znaczne straty materialne w zakresie możliwości	

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
		wnioskowania przez wojewodę do ministra właściwego ds. gospodarki o wprowadzenie ograniczeń w sprzedaży paliw stałych oraz dostarczaniu i poborze energii cieplnej oraz koordynowania kontroli przestrzegania ograniczeń.	
		Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia	
		1. Uzgodnienie z Prezesem NFZ i podjęcie decyzji o wsparciu świadczeniodawców w procesie likwidacji zagrożenia.	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
		Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny	
		1. Nadzór nad obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi z wyłączeniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych stosowanych w medycynie weterynaryjnej, w celu zabezpieczenia interesu społecznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowia i życia ludzi przy stosowaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych znajdujących się w aptekach, działach farmacji szpitalnej, punktach aptecznych i placówkach obrotu poza aptecznego.	Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
		2. Nadzór nad jakością usług farmaceutycznych świadczonych w aptece w zakresie szczepień	
		Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska	
		1. Współpraca z Zachodniopomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w zakresie usuwania skutków zakażeń.	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Ustawa z dnia 20 lipca 1991 r. o Inspekcji Ochrony Środowiska
		Komendant Morskiego Oddziału Straży Granicznej w Gdańsku	
		1. Monitoruje i dokonuje analizy rozwoju sytuacji; 2. Rozprowadza materiały informacyjne dla podległych placówek; 3. Realizuje zalecenia PIS w stosunku do osób przekraczających granicę państwową; 4. Uruchamia w razie potrzeby siły i środki; 5. Uzyskuje, przetwarza i przekazuje informacje o sytuacji na granicy państwowej z innymi instytucjami.	Plan zarządzania kryzysowego Komendanta Głównego Straży Granicznej
		Dyrektor Izby Administracji Skarbowej	
		1. Egzekwowanie wprowadzonych nakazów; 2. Przeprowadzanie niezbędnych	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
		zabiegów sanitarnych w stosunku do podróżnych przekraczających granicę RP.	
		Zachodniopomorski Kurator Oświaty	
		1. Koordynacja i realizacja zadań ujętych w wojewódzkim planie zarządzania kryzysowego; 2. Uzyskiwanie informacji od dyrektorów szkół i placówek oświatowych o przerwach w procesie edukacji w placówkach oświatowych, możliwościach ponownego uruchomienia procesu edukacyjnego i przekazywanie danych Wojewodzie Zachodniopomorskiemu 3. Nadzór i pomoc w realizacji zadań oświatowych po wystąpieniu zdarzenia	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie
		Dyrektor Urzędu Morskiego w Szczecinie /tylko faza morska i lądowa/	
		1. Powiadamianie wojewódzkich i krajowych struktur co do wielkości sił i środków niezbędnych dla zapobiegania zagrożeniu i usunięcia ich skutków. 2. Wprowadzanie ograniczeń w ruchu jednostek pływających na morskich wodach	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi; Zarządzenie Wewnętrzne Nr 25 Dyrektora Urzędu Morskiego w Szczecinie z dnia 6 grudnia 2016 roku w sprawie powołania Zespołu Reagowania Kryzysowego w Urzędzie

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
		wewnętrznych i morzu terytorialnym w celu usprawnienia przemieszczania się środków transportowych niezbędnych dla prowadzenia działań ratowniczych z uwzględnieniem konieczności zapewnienia warunków pozwalających na sprawne zapobieganie lub zwalczanie skutków zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi przy jednoczesnym zminimalizowaniu uciążliwości wynikłych dla innych użytkowników toru wodnego i portów w związku z wprowadzonymi ograniczeniami;	Morskim w Szczecinie.
		Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Transportu Drogowego	
		1. Monitorowanie ciągów komunikacyjnych. 2. Kontrola przewozów drogowych osób, rzeczy i zwierząt oraz towarów niebezpiecznych.	Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym; Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych; Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
		Dyrektor Oddziału Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad w Szczecinie	
		1. Współdziałanie w procesie wprowadzania częściowej kontroli granicznej na drogowych przejściach granicznych lub zamykania drogowych przejść granicznych usytuowanych w ciągach dróg krajowych zarządzanych przez Oddział GDDKiA w Szczecinie	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; Zarządzenie nr 10 Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie przygotowania GDDKiA do realizacji zadań zarządzania kryzysowego.
		Komendant Wojewódzkiej Policji	
		1. Przekazywanie ludności informacji i komunikatów o występującym niebezpieczeństwie. 2. Egzekwowanie przestrzegania przepisów porządkowych wydanych w związku z epizootią szczególnie w kwestii izolacji terenu i ograniczenia ruchu osób; 3. Monitorowanie terenów występowania zagrożenia; 4. Zapewnienie utrzymania bezpieczeństwa i porządku publicznego; 5. Udostępnianiu policyjnych środków transportu na potrzeby działań ratowniczych;	Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
		6. Prowadzenie czynności dochodzeniowo-śledczych zmierzających do ustalenia przyczyn powstania epizootii	
		Zachodniopomorski Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej	
		1. Uruchomienie sił i środków w celu podjęcia działań ratowniczych w przypadku zagrożenia dla życia i zdrowia.	Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej

5.2. Faza odbudowy

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Wojewoda	
1. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w tym wykonywanie badań próbek materiału klinicznego, środków spożywczych, wody, 2. Analiza stanu uodpornienia populacji oraz wdrażanie postępowań wobec uchylających się od obowiązku szczepień, 3. Zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno – epidemiologicznego, 4. Prowadzenie działalności oświatowo – zdrowotnej. 5. Współpraca z	Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli	1. Odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na wniosek Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. 2. Ocena strat i szkód spowodowanych wystąpieniem epidemii. 3. Kierowanie działaniami z zakresu usuwania skutków w obszarze swojej właściwości miejscowej. 4. Koordynacja działań ośrodków interwencji kryzysowej. 5. Ocena stanu i efektywności pomocy społecznej. 6. Sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego. 7. Finansowe wspieranie programów w określonym przez wojewodę obszarze pomocy społecznej, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego lub	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie; Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
koordynującą działania Inspekcją Weterynaryjną w zakresie zapobiegania transmisji chorób zakaźnych z ludzi na zwierzęta.		podmioty uprawnione. 8. Sporządzenie listy zbiorczej zasiłków z terenu województwa i wnioskowanie do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji o uruchomienie środków z rezerwy celowej na przeciwdziałanie i usuwanie skutków klęsk żywiołowych.	
		Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia	
		1. Ocena efektów i środków poniesionych przez świadczeniobiorców w czasie likwidacji skutków zagrożenia.	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
		Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska	
		1. Sprawowanie nadzoru nad przywracaniem środowiska do stanu właściwego.	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi; Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska; Ustawa z dnia 20 lipca 1991 r. o Inspekcji Ochrony Środowiska

Epidemia KZ - 2	Zdarzenie epidemiologiczne: 1. na morzu 2. w powietrzu 3. na lądzie	Zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa	
Podmiot wiodący	Podstawa prawna	Podmiot wspomagający	Podstawa prawna
		Komendant Morskiego Oddziału Straży Granicznej w Gdańsku	
		1. Nadzoruje proces przywracania prawidłowego funkcjonowania jednostki	Plan zarządzania kryzysowego Komendanta Głównego Straży Granicznej
		Zachodniopomorski Kurator Oświaty	
		1. Nadzór nad realizacją zadań edukacyjnych przez samorząd terytorialny; 2. Utrzymywanie bieżącego kontaktu z ośrodkami interwencji kryzysowej i kierownictwem szkół i placówek oświatowych; 3. Ocena stanu realizacji procesu edukacji na terenie województwa zachodniopomorskiego po wystąpieniu zdarzenia	Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym; Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie

6. Ogłoszenie stanu epidemii

Ogłoszenie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego na terenie województwa zachodniopomorskiego następuje w sytuacji wystąpienia realnego zagrożenia dla zdrowia publicznego, wynikającego z rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych o wysokiej zjadliwości, śmiertelności lub potencjale epidemicznym. Decyzja o wprowadzeniu stanu epidemii podejmowana jest w celu uruchomienia działań przeciwepidemicznych, zapewnienia koordynacji służb oraz wdrożenia nadzwyczajnych środków ochrony ludności.

6.1. Kryteria i procedura

6.1.1. Kryteria ogłoszenia stanu epidemii

Stan epidemii może zostać ogłoszony w przypadku spełnienia co najmniej jednego z poniższych warunków:

- wzrost liczby zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie w regionie,
- potwierdzenie wystąpienia przypadków zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną dotychczas niewystępujących w regionie,

6.1.2. Procedura ogłoszenia

Zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2024 poz. 924 ze zm.):

1. **Wniosek** o ogłoszenie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego składa Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie do Wojewody Zachodniopomorskiego.
2. **Wojewoda Zachodniopomorski**, po analizie sytuacji epidemiologicznej, ogłasza stan epidemii w drodze rozporządzenia, określając:
 - obszar objęty stanem epidemii,
 - czas obowiązywania,
 - zakres ograniczeń i obowiązków (np. kwarantanna, obowiązek szczepień, ograniczenia w przemieszczaniu się).
3. **Rozporządzenie** wojewody jest niezwłocznie publikowane w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego i wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.
4. **Wojewoda** ma obowiązek poinformowania mieszkańców o wprowadzonych ograniczeniach i obowiązkach w sposób zwyczajowo przyjęty (np. komunikaty medialne, strony internetowe urzędów, SMS-y alarmowe).
5. W przypadku zagrożenia obejmującego więcej niż jedno województwo, decyzję o ogłoszeniu stanu epidemii podejmuje Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego.

7. Zasady postępowania w przypadku zgłoszenia wystąpienia podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej

7.1. Choroby zakaźne podlegające obowiązkowej hospitalizacji

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji podlegają:

- 1) osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie;
- 2) osoby zakażone lub chore oraz podejrzane o zakażenie lub zachorowanie na:
 - a) błonicę,
 - b) cholere,
 - c) dur brzuszny,
 - d) dury rzekome A, B, C,
 - e) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera),
 - f) dżumę,
 - g) Ebolę (EVD),
 - h) wysoce zjadliwą grypę ptaków u ludzi (HPAI), w szczególności spowodowaną szczepami H7 i H5,
 - i) ospę prawdziwą,
 - j) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
 - k) tularemię,
 - l) węglik,
 - m) wściekliznę,
 - n) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę,
 - o) zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej, w szczególności:
 - bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS),
 - zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
 - p) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu.

7.2. Nałożenie określonych obowiązków na osobę zakażoną, chorą, podejrzaną o zakażenie lub chorobę albo mającą styczność z czynnikami chorobotwórczymi; nakazy i zakazy nakładane przez inspektora sanitarnego

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (PPIS) lub Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny (PGIS) może, w drodze decyzji, nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, określone obowiązki tj.: 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,
- j) izolacji w warunkach domowych.

Ww. decyzje 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.

W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń lub chorób zakaźnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny lub Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny może, w drodze decyzji:

- 1) wprowadzić zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych;
- 2) nakazać przeprowadzenie dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń;
- 3) nakazać przeprowadzenie dekontaminacji przedmiotów, a jeżeli nie jest to możliwe - ich zniszczenie;
- 4) wprowadzić zakaz korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi;

- 5) wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzaną o skażenie, a w razie potrzeby, zarządzić jej zbadanie, odkażenie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów;
- 6) nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano zakażenie lub chorobę zakaźną;
- 7) 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.

Decyzjom nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

7.3. Obowiązkowa hospitalizacja, izolacja, izolacja w warunkach domowych, kwarantanna lub nadzór epidemiologiczny

W celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, osoby chore na chorobę zakaźną albo osoby podejrzaną o zachorowanie na chorobę zakaźną mogą podlegać obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

Osoby, które były narażone na chorobę zakaźną lub pozostawały w styczności ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, a nie wykazują objawów chorobowych, podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, jeżeli tak postanowią organy inspekcji sanitarnej przez okres nie dłuższy niż 21 dni, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.

Obowiązkowa kwarantanna lub nadzór epidemiologiczny mogą być stosowane wobec tej samej osoby więcej niż raz, do czasu stwierdzenia braku zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego.

Zakazuje się opuszczania miejsca:

- 1) izolacji lub izolacji w warunkach domowych,
- 2) kwarantanny - chyba, że odpowiednio dana osoba wymaga hospitalizacji albo organ inspekcji sanitarnej postanowi inaczej.

7.4. Poddanie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie, zlecenie izolacji w warunkach domowych

W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, lekarz przyjmujący do szpitala, kierujący do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji, kwarantannie, badaniom lub zleca izolację w warunkach domowych, również w przypadku, gdy brak jest decyzji organu inspekcji sanitarnej, a osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona

na zakażenie nie wyraża zgody na hospitalizację, izolację, kwarantannę, wykonanie badania lub izolację w warunkach domowych.

O przyjęciu do szpitala albo skierowaniu do izolacji, kwarantanny lub zleceniu izolacji w warunkach domowych osoby podejrzanej o zachorowanie, chorej na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osoby narażonej na zakażenie, lekarz przyjmujący do szpitala, kierujący do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych, jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla szpitala, miejsca izolacji, odbywania kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych.

Lekarz przyjmujący do szpitala, kierujący do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych jest obowiązany poinformować osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą lub narażoną na zakażenie i jej osoby najbliższe o przestankach uzasadniających podjęte działania oraz dokonać odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

7.5. Przyjmowanie do szpitala osoby podejrzanej o zachorowanie lub chorej na chorobę zakaźną

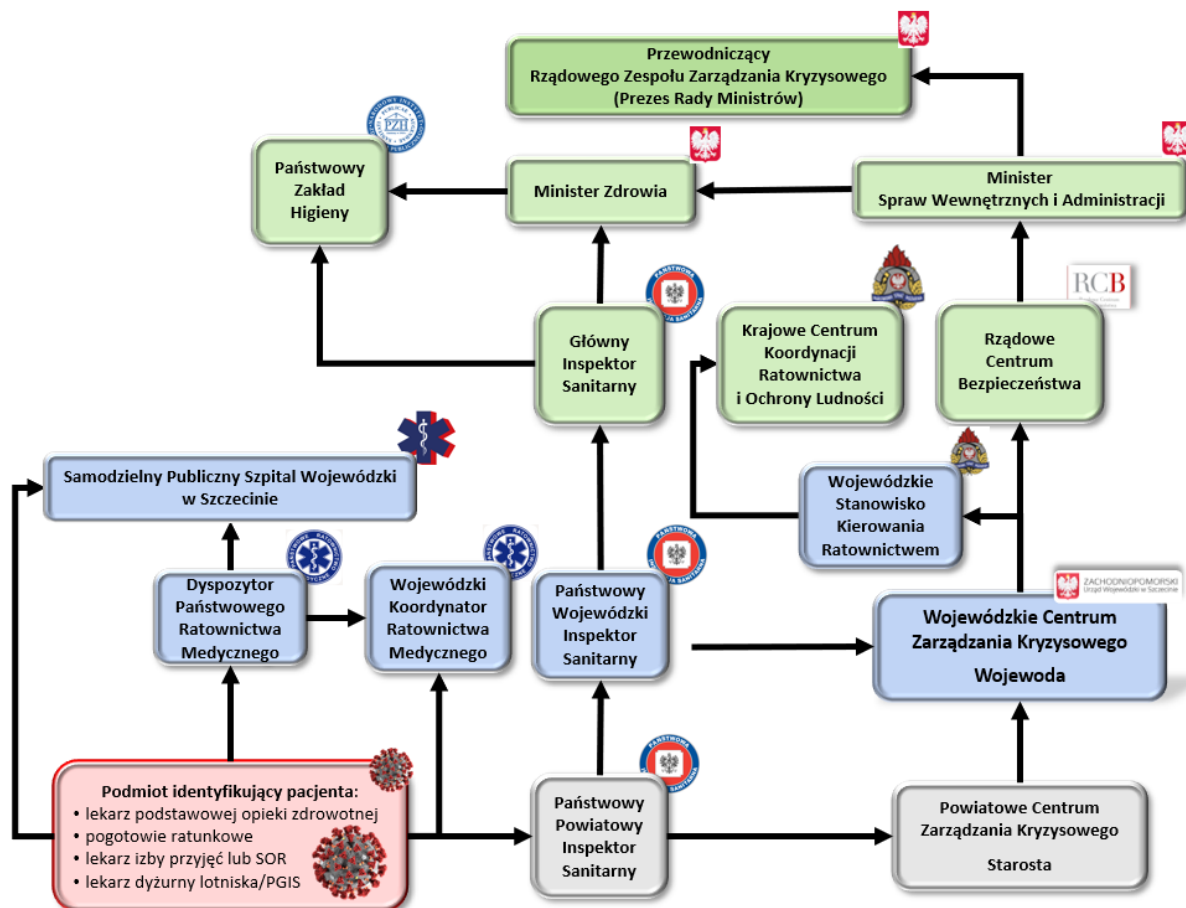
Osoby podejrzane o zachorowanie lub chore na chorobę zakaźną są przyjmowane do szpitala zapewniającego skuteczną izolację.

Przyjęcie do szpitala osoby odbywa się:

- 1) na podstawie skierowania lekarskiego albo bez skierowania w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia chorego;
- 2) ze wskazań epidemiologicznych.

W przypadku stwierdzenia u chorego braku wskazań zdrowotnych i epidemiologicznych do hospitalizacji lekarz wnioskuje do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego, który wydał decyzję, o uchylenie decyzji nakładającej obowiązek hospitalizacji.

7.6. Schemat powiadamiania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną



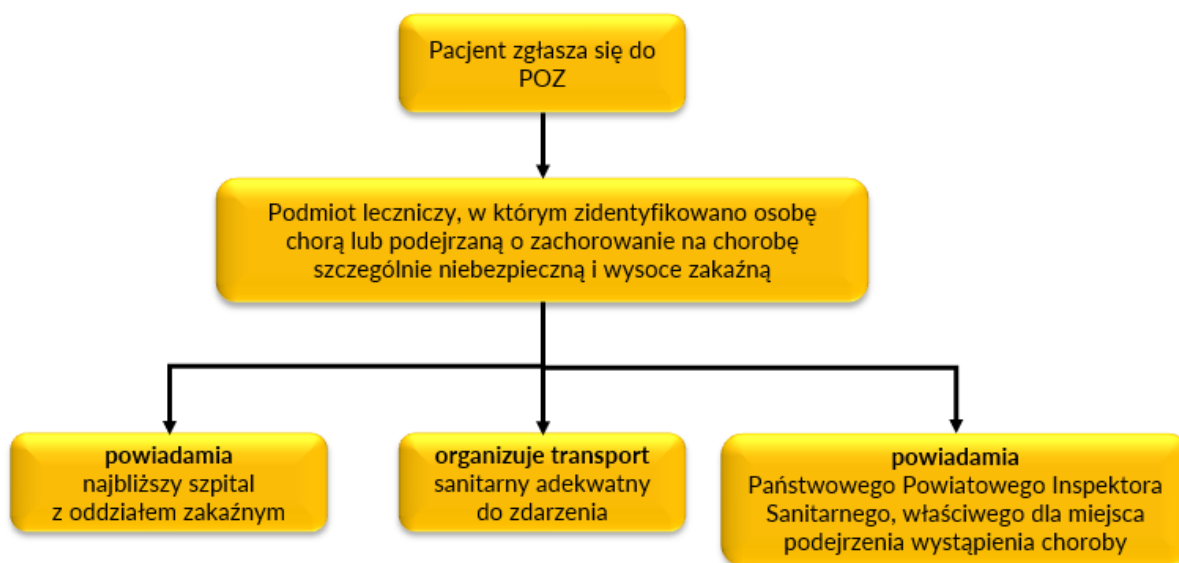
Rys. 6 Schemat powiadamiania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną

Opis schematu powiadamiania w przypadku zidentyfikowania osoby chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną

- 1) Zgłoszenia przypadku zachorowania lub podejrzenia o zachorowanie na chorobę niebezpieczną i wysoce zakaźną dokonuje niezwłocznie:
 - podmiot leczniczy, w którym zidentyfikowano osobę chorą lub podejrzaną o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną;
 - lekarz dyżurny/ personel medyczny lotniska;
 - podmiot udzielający interwencji medycznej;
- 2) Wskazany w pkt 1. podmiot podejrzewający zagrożenie chorobą niebezpieczną i wysoce zakaźną:
 - powiadamia telefonicznie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) oraz dokonuje zgłoszenia z użyciem formularza ZLK (ZLK-1- wypełnia lekarz, ZLK-2- wypełnia laboratorium, w którym wyizolowano patogen);

- kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub chorą do najbliższego szpitala z oddziałem zakaźnym zapewniającego izolację i leczenie, do izolacji domowej lub do izolatorium wskazanego przez Wojewodę (jeżeli zostało uruchomione);
 - niezwłocznie informuje najbliższy szpital z oddziałem zakaźnym o potrzebie hospitalizacji;
 - zapewnia transport do najbliższego szpitala z oddziałem zakaźnym;
 - powiadamia Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego;
 - lekarz dyżurny/ personel medyczny lotniska zgłasza wystąpienie choroby zakaźnej do Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego, który przekazuje informacje do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego;
- 3) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny powiadamia Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie oraz Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego w Goleniowie. Służby te powiadamiają przedstawicieli kolejnych ogniw tj. Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego oraz Głównego Inspektora Sanitarnego;
 - 4) Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego powiadamia Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, które informuje Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji;
 - 5) Główny Inspektor Sanitarny powiadamia Ministra Zdrowia oraz Państwowy Zakład Higieny;
 - 6) Minister Zdrowia współpracuje z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji w zakresie przepływu informacji i powiadamiania Prezesa Rady Ministrów.

7.7. Schemat powiadamiania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną



Rys. 7 Schemat powiadamiania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną

Procedura dla lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)

Lekarz POZ jest pierwszym ogniwem w łańcuchu powiadamiania i kluczowym podmiotem w przypadku podejrzenia choroby zakaźnej.

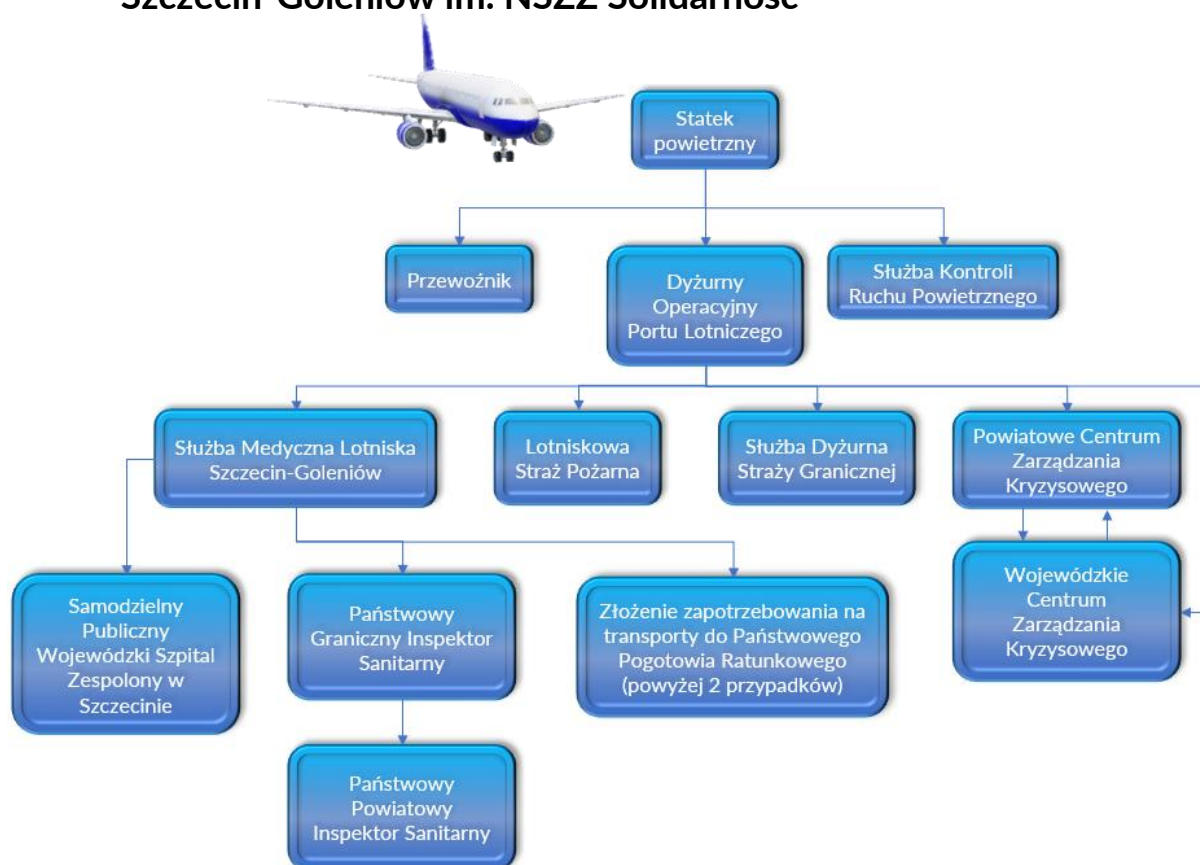
1. **Identyfikacja i Izolacja:** W przypadku podejrzenia, że pacjent ma objawy choroby zakaźnej, należy go niezwłocznie odizolować od innych pacjentów w poczekalni, w miarę możliwości w osobnym pomieszczeniu. Lekarz i personel medyczny powinni zastosować odpowiednie środki ochrony osobistej (maseczki, rękawiczki, fartuchy ochronne).
2. **Powiadomienie Inspekcji Sanitarnej:** Należy bezzwłocznie powiadomić telefonicznie **Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS)**, a następnie wypełnić i przesłać formularz zgłoszenia podejrzenia choroby (ZLK).
3. **Decyzja o Hospitalizacji i Transporcie:** Lekarz POZ podejmuje decyzję o pilnej hospitalizacji pacjenta. Należy wezwać karetkę Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM), która jest przeszkolona do transportu pacjentów z chorobami zakaźnymi.
4. **Powiadomienie Szpitala:** Przed transportem, lekarz lub personel placówki powinien skontaktować się z Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego (WKRM) i poinformować o potrzebie transportu pacjenta z podejrzeniem choroby zakaźnej do odpowiedniego szpitala zakaźnego w województwie (w Szczecinie lub Koszalinie).

Procedura dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR)

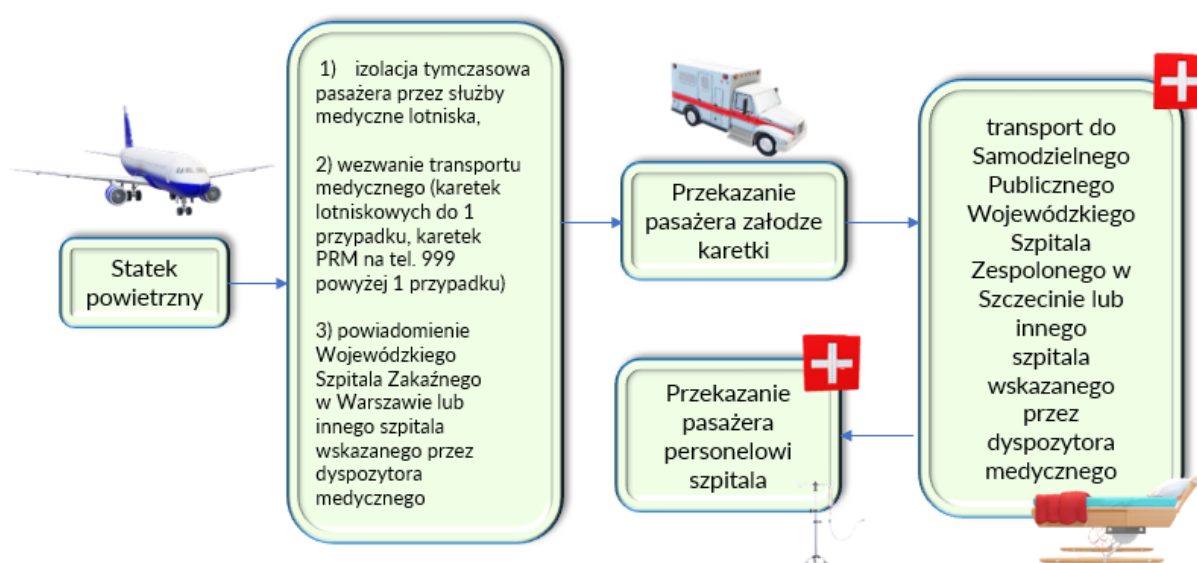
Personel SOR musi być przygotowany na przyjęcie pacjenta z podejrzeniem choroby zakaźnej, który może zgłosić się samodzielnie lub zostać dowieziony przez PRM.

1. **Wstępna segregacja (Triage):** Już w punkcie wstępnej segregacji pacjentów należy identyfikować osoby z objawami mogącymi wskazywać na chorobę zakaźną (gorączka, kaszel, osłabienie, wysypka) i niezwłocznie kierować je do specjalnie wydzielonego obszaru izolacyjnego.
2. **Izolacja i diagnostyka:** Pacjent powinien zostać umieszczony w izolatce. Personel medyczny, stosując najwyższe środki ochrony osobistej, przeprowadza wstępną diagnostykę i ustala plan dalszego postępowania.
3. **Powiadomienie Inspekcji Sanitarnej:** Podobnie jak w przypadku POZ, lekarz dyżurny SOR ma obowiązek bezzwłocznego powiadomienia **Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS)** oraz przesłania formularza ZLK.
4. **Transport do szpitala specjalistycznego:** W przypadku potwierdzenia lub dużego podejrzenia choroby zakaźnej, pacjent jest przekazywany do oddziału zakaźnego w **Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie** lub w **Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie**, które są wyznaczone do leczenia tego typu schorzeń.

7.8. Postępowanie z pacjentem podejrzanym o zarażenie chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną w Porcie Lotniczym Szczecin-Goleniów im. NSZZ Solidarność



Rys. 8 Schemat powiadamiania w przypadku podejrzenia u pasażera choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej (analogiczny schemat stosowany będzie w portach morskich)

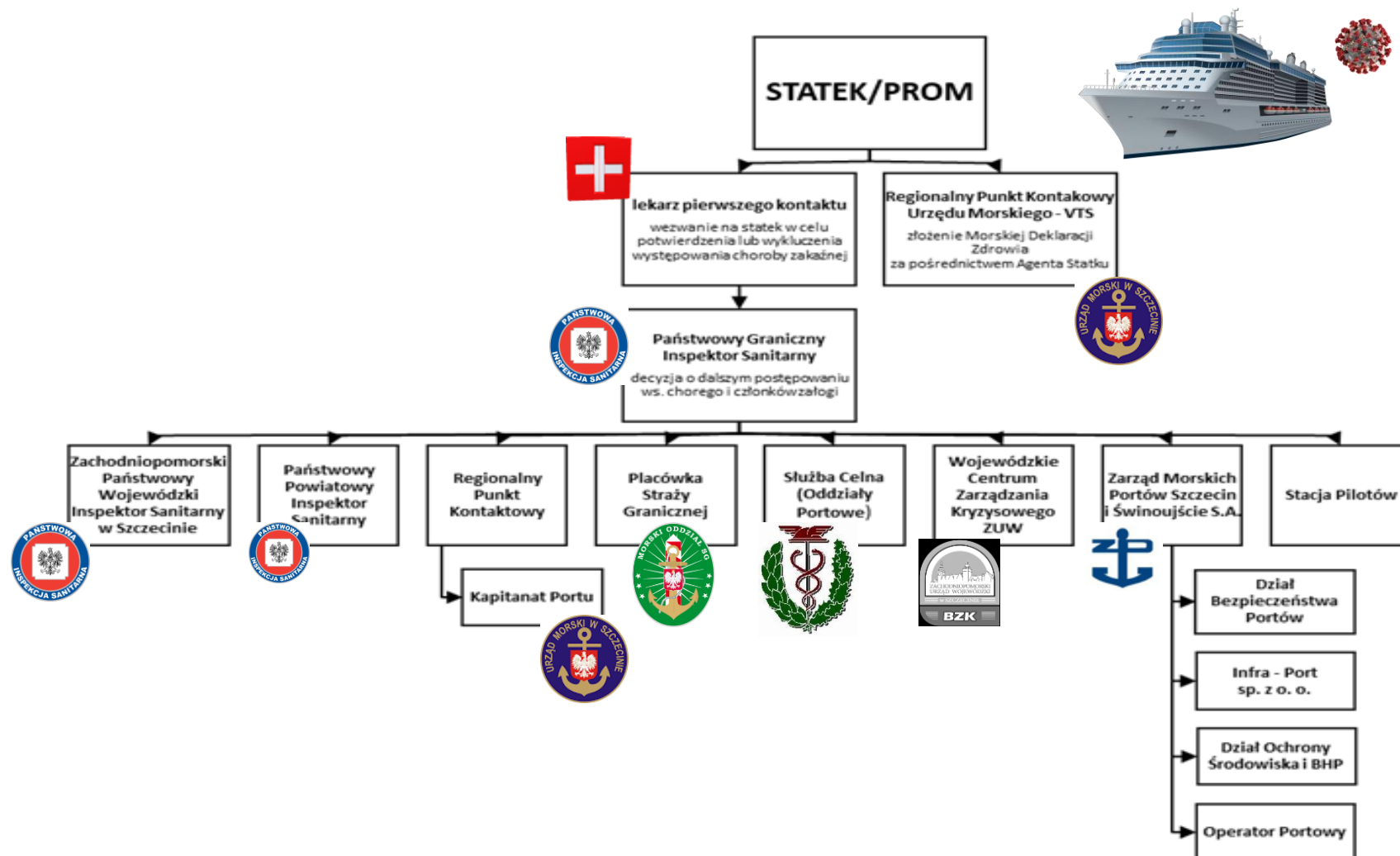


Rys. 9 Schemat odbioru i transport pasażera podejrzanego o chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną

Zasady transportu pasażera podejrzanego o chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną:

1. Pasażer podejrzany o chorobę zakaźną szczególnie niebezpieczną przebywa w noszach izolujących, które są w posiadaniu portu lotniczego, lub w innym zabezpieczeniu adekwatnym do jednostki chorobowej.
2. Obsługa karetki przebywa w środkach ochrony indywidualnej dostosowanych do zagrożenia.
3. W przypadku stwierdzenia podejrzenia choroby wysoce zakaźnej lub szczególnie niebezpiecznej transport do szpitala jest realizowany karetkami lotniskowymi. Jeśli siły i środki medyczne lotniska okażą się niewystarczające wówczas wzywane są zespoły ratownictwa medycznego Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
4. Po przekazaniu pacjenta załoga i ambulans poddane są dekontaminacji: przy szpitalu, lub w innym miejscu zorganizowanym i wskazanym przez dysponenta ZRM, zaś załoga karetki może być poddana ewentualnej kwarantannie na podstawie decyzji odpowiedniego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, w którego rejonie odpowiedzialności zostanie przejęty pacjent.

7.9. Postępowanie z pacjentem podejrzanym o zarażenie chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną w Portach Morskich Szczecin i Świnoujście



Rys. 10 Schemat postępowania w przypadku podejrzenia choroby zakaźnej u członka załogi statku/promu

8. Infrastruktura medyczna i obiekty kwarantannowe

8.1. Wykaz szpitali zakaźnych

Główna infrastruktura medyczna przeznaczona do leczenia chorób zakaźnych na terenie województwa koncentruje się w dwóch wyspecjalizowanych placówkach, które stanowią kluczowe punkty w systemie reagowania na zagrożenia epidemiczne. Są to:

- **Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie (ul. Arkońska 4)**
Szpital dysponuje jednym z najnowocześniejszych w Polsce budynków z oddziałami zakaźnymi. W jego skład wchodzi **Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Chorób Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych**, co świadczy o wysokim poziomie przygotowania placówki do leczenia szerokiego spektrum chorób.
- **Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie (ul. Chałubińskiego 7)**
Szpital posiada **Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z pododdziałem chorób wewnętrznych**, który przyjmuje pacjentów z podejrzeniem lub zdiagnozowanymi chorobami zakaźnymi.

8.2. Obiekty użyteczności publicznej do izolacji

W przypadku wystąpienia masowego zagrożenia epidemiologicznego, wykraczającego poza możliwości placówek medycznych, system zarządzania kryzysowego województwa zachodniopomorskiego przewiduje wykorzystanie obiektów użyteczności publicznej do celów izolacji lub kwarantanny. Procedura ta obejmuje:

- **Identyfikacja i adaptacja obiektów:** Wytypowanie hoteli, ośrodków wypoczynkowych, hal sportowych lub akademików, które mogą zostać przekształcone w tymczasowe izolatoria lub miejsca kwarantanny.
- **Współpraca z samorządami i podmiotami:** Konieczne jest ustanowienie procedur współpracy z lokalnymi samorządami i właścicielami/zarządcami tych obiektów w celu ich szybkiej adaptacji, wyposażenia oraz zabezpieczenia.
- **Zapewnienie personelu i zasobów:** Ustalenie sposobów zabezpieczenia medycznego (lekarze, pielęgniarki, ratownicy) oraz logistycznego (żywność, środki sanitarne) dla osób przebywających w tych obiektach.

8.3. System aktualizacji zasobów

Aby system był skuteczny, konieczne jest regularne aktualizowanie danych o dostępnej infrastrukturze i zasobach. System aktualizacji powinien obejmować następujące punkty:

- **Cykl aktualizacji:** Prowadzenie okresowego przeglądu i weryfikacji danych na temat dostępnych łóżek w szpitalach zakaźnych, stanu wyposażenia oddziałów oraz ich gotowości.
- **Współpraca z podmiotami:** Ustanowienie stałych kanałów komunikacji z dyrektorami szpitali, Państwową Inspekcją Sanitarną (PIS) oraz Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK) w celu bieżącego raportowania o zmianach.
- **Baza danych:** Stworzenie i utrzymywanie centralnej, cyfrowej bazy danych, do której dostęp mają wyłącznie upoważnione służby. Baza ta powinna zawierać informacje o:
 - liczbie dostępnych łóżek w szpitalach zakaźnych,
 - możliwościach transportu sanitarnego,
 - lokalizacji i gotowości obiektów przeznaczonych na izolatoria/kwarantannę.
- **Procedury awaryjne:** Opracowanie procedur szybkiej aktualizacji danych w przypadku nagłego wzrostu zachorowań, co pozwoli na sprawniejszą mobilizację zasobów.

9. Zasoby ludzkie, infrastruktura medyczna i obiekty przeznaczone na kwarantannę

Charakterystyka zasobów ludzkich w województwie zachodniopomorskim, przeznaczonych do wykorzystania w sytuacji kryzysowej (np. epidemii), opiera się na listach imiennych, które pozwalają na skuteczną i szybką mobilizację. Kluczowym elementem jest identyfikacja odpowiednich grup zawodowych oraz osób, które mogą być skierowane do walki z zagrożeniem.

9.1. Lista osób możliwych do skierowania

Lista osób, które mogą być skierowane do pracy w ramach planu, jest zorganizowana w postaci tabeli, którą można zrekonstruować na podstawie załączonego pliku (Załącznik nr 2). Lista ta obejmuje przede wszystkim:

- **Osoby wykonujące zawody medyczne:** Są to specjaliści, tacy jak lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, a także inni pracownicy medyczni, których kwalifikacje są niezbędne do walki z chorobami zakaźnymi.
- **Inne osoby skierowane do zwalczania epidemii:** Jest to szersza kategoria, która obejmuje personel niemedyczny, ale niezbędny do wsparcia działań, na przykład personel administracyjny, techniczny, sanitarny czy logistyczny.
- **Dane identyfikacyjne:** W przypadku każdej osoby na liście zbierane są kluczowe dane osobowe, umożliwiające szybką identyfikację i kontakt, w tym:
 - imię i nazwisko,
 - płeć,
 - data urodzenia,
 - adres zamieszkania,
 - numer PESEL (lub w przypadku jego braku, numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości),
 - miejsce zatrudnienia lub podmiot, który wskazał daną osobę.

9.2. Kryteria wyłączenia z obowiązku pracy¹³

W sytuacji powołania do pracy na rzecz walki z epidemią istnieją ustawowe kryteria, które mogą stanowić podstawę do zwolnienia z tego obowiązku. Chociaż załączone dokumenty nie precyzują tych kryteriów, na podstawie ogólnych zasad zarządzania kryzysowego w Polsce można określić, że zwolnienie z obowiązku pracy może dotyczyć osób, które:

¹³ Art. 47 1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924)

- **ze względu na stan zdrowia** nie mogą wykonywać powierzonych im zadań (np. posiadają orzeczenie o niezdolności do pracy).
- **sprawują opiekę nad osobami zależnymi**, takimi jak małe dzieci, osoby niepełnosprawne lub starsze, wymagające stałej opieki.
- **są w ciąży**, co wyklucza je z obowiązku pracy w warunkach zagrożenia.
- **znajdują się w innych sytuacjach** określonych w odrębnych przepisach prawnych, które chronią pewne grupy ludności przed przymusowym skierowaniem do pracy.

10. Zaopatrzenie i logistyka

10.1. Rezerwy leków, szczepionek, środków ochrony

Województwo zachodniopomorskie korzysta z centralnego systemu zarządzania rezerwami strategicznymi, który jest prowadzony przez **Rządową Agencję Rezerw Strategicznych (RARS)**. Szpitale i inne placówki medyczne, w tym te w województwie, mają możliwość składania zapotrzebowania na leki, szczepionki (np. przeciw COVID-19) oraz środki ochrony indywidualnej (ŚOI) poprzez platformę PUE RARS. Rezerwy te są przechowywane w magazynach RARS na terenie kraju i dystrybuowane na podstawie zgłoszonych potrzeb, co zapewnia wsparcie dla całego regionu.

10.2. Wykaz firm odbierających odpady medyczne

Gospodarowanie odpadami medycznymi na terenie województwa odbywa się we współpracy z wyspecjalizowanymi firmami, które posiadają odpowiednie uprawnienia i specjalistyczny transport. Do kluczowych podmiotów działających w regionie należą:

- **EMKA S.A.** (oddziały w Szczecinie i Koszalinie) – firma z wieloletnim doświadczeniem w odbiorze i unieszkodliwianiu odpadów medycznych i weterynaryjnych.
- **AM-MED** oraz **Konca** – podmioty świadczące usługi w zakresie odbioru i utylizacji odpadów niebezpiecznych na terenie województwa.

Władze regionalne, w tym Urząd Marszałkowski, prowadzą również prace nad budową własnej instalacji do przetwarzania odpadów medycznych i weterynaryjnych, aby wzmocnić lokalne bezpieczeństwo utylizacyjne.

10.3. Komory dezynfekcyjne i mobilne punkty medyczne

Komory dezynfekcyjne: W kontekście zarządzania kryzysowego, dezynfekcja jest kluczowym elementem. W regionie mogą być używane zarówno stałe (np. w placówkach medycznych), jak i mobilne komory dezynfekcyjne, których dostawcami są specjalistyczne firmy, np. Spy-Optic. Komory te są przeznaczone do dekontaminacji ludzi i sprzętu.

Mobilne punkty medyczne: Istotnym elementem logistyki w województwie są mobilne punkty, które mogą być szybko rozmieszczone w razie potrzeby. Najbardziej znanymi przykładami są:

- **mobilne punkty krwiodawstwa** (tzw. "krwiobusy") obsługiwane przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie, które regularnie docierają do różnych miejscowości w regionie.

- **mobilne stanowiska profilaktyczne** Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, które oferują badania i porady medyczne w różnych lokalizacjach, np. na plażach czy w trakcie imprez plenerowych.

W przypadku dużego zagrożenia epidemiologicznego, mobilne punkty mogą być także tworzone przez służby ratunkowe (np. Państwową Straż Pożarną) lub we współpracy z placówkami medycznymi (np. Medicover, PZU Zdrowie), w celu prowadzenia triażu, szczepień czy pobierania wymazów w odległych miejscach.

11. Komunikacja społeczna i medialna

Skuteczna komunikacja społeczna i medialna jest kluczowym elementem zarządzania kryzysowego, szczególnie w regionie o tak zróżnicowanej specyfice jak województwo zachodniopomorskie. Jej celem jest zapewnienie szybkiego, rzetelnego i spójnego przepływu informacji do kluczowych grup docelowych, co ma na celu zapobieganie panice, minimalizowanie skutków zagrożeń i koordynację działań.

11.1. Cele i założenia

Główne cele:

- **Informowanie:** Niezwłoczne i precyzyjne informowanie społeczeństwa o charakterze, skali i rozwoju sytuacji kryzysowej.
- **Edukacja:** Zwiększanie świadomości mieszkańców i turystów w zakresie zagrożeń specyficznych dla regionu (np. borelioza, zagrożenia nadmorskie) oraz promowanie działań profilaktycznych.
- **Koordynacja:** Ujednolicanie przekazu informacyjnego od wszystkich zaangażowanych podmiotów publicznych i służb.
- **Zapobieganie dezinformacji:** Szybkie reagowanie na fałszywe informacje i plotki, szczególnie w mediach społecznościowych, w celu utrzymania spokoju i zaufania publicznego.

Założenia:

- Województwo zachodniopomorskie jako region turystyczny i przygraniczny, charakteryzuje się dużą rotacją ludności, co wymaga **szybkości** i **wielojęzyczności** komunikatów.
- Komunikaty muszą być **zrozumiałe, zwięzłe i wolne od żargonu**, aby dotarły do jak najszerszej grupy odbiorców.
- Oficjalne kanały komunikacji (strony urzędowe, profile w mediach społecznościowych) muszą być **stałe aktualizowane** i funkcjonować jako jedyne źródło wiarygodnych informacji.

11.2. Grupy docelowe

Komunikacja powinna być dostosowana do specyfiki każdej z poniższych grup, co umożliwia przekazywanie trafnych i efektywnych komunikatów.

- **Mieszkańcy województwa:** Główna grupa, dla której informacje o zagrożeniach i zaleceniach profilaktycznych powinny być priorytetem.
- **Turyści:** Osoby odwiedzające region, często nieświadome lokalnych zagrożeń (np. ryzyka zakażeń odkleszczowych w pasie nadmorskim lub w parkach krajobrazowych). Komunikacja powinna być łatwo dostępna, np.

za pośrednictwem lokalnych portali turystycznych, informacji w hotelach i na dworcach.

- **Służby ratownicze i medyczne:** Wymagają szczegółowych i precyzyjnych instrukcji dotyczących procedur postępowania, np. w przypadku chorób zakaźnych.
- **Mniejszości narodowe i etniczne:** Z uwagi na bliskość granicy, komunikaty powinny być dostępne również w językach sąsiednich.
- **Przedsiębiorcy (w szczególności branża turystyczna i gastronomiczna):** Potrzebują informacji o zasadach bezpieczeństwa, które mają zastosować w swoich placówkach, aby chronić zarówno pracowników, jak i klientów.

11.3. Monitoring mediów

Ciągły monitoring mediów jest niezbędny do oceny skuteczności komunikacji, identyfikacji dezinformacji oraz dostosowywania strategii przekazu w czasie rzeczywistym. Monitoring powinien obejmować:

- **lokalne i regionalne media:** Prasa (np. Głos Szczeciński), radio (Radio Szczecin) i regionalne stacje telewizyjne, które stanowią główne źródło informacji dla mieszkańców,
- **media społecznościowe:** Monitorowanie kluczowych platform (Facebook, X/Twitter, Instagram) w celu śledzenia sentymentu publicznego, identyfikowania fałszywych wiadomości i reagowania na pytania,
- **portale internetowe i fora dyskusyjne:** Śledzenie lokalnych portali informacyjnych i forów, na których użytkownicy wymieniają się informacjami i opiniami,
- **media ogólnopolskie:** Ocena, w jakim stopniu sytuacja kryzysowa w województwie zachodniopomorskim zyskuje zasięg ogólnokrajowy, co może wymagać koordynacji działań z Rządowym Centrum Bezpieczeństwa (RCB).

11.4. Zadania i obowiązki osób funkcyjnych odpowiedzialnych za komunikację społeczną i medialną w czasie epidemii

Skuteczna komunikacja podczas epidemii jest dwutorowa: informuje o działaniach władz i edukuje społeczeństwo w zakresie profilaktyki zdrowotnej.

11.4.1. Główni Liderzy Informacji Kryzysowej (LIK)

W przypadku kryzysu epidemicznego, rola głównego źródła informacji przypada dwóm kluczowym podmiotom:

Rzecznik Prasowy Wojewody Zachodniopomorskiego / Centrum Prasowe Wojewody

Rzecznik działa jako koordynator politycznej i administracyjnej komunikacji kryzysowej, zarządzając przekazem o decyzjach i ograniczeniach.

Zadania kluczowe (decyzje i administracja):

1. Codzienne raportowanie o decyzjach Wojewody (np. dot. ograniczeń, lockdownów, transportu publicznego, otwarcia placówek).
2. Ujednolicanie przekazu między służbami (WCZK, Policja, PSP) a służbami sanitarnymi (WSSE).
3. Organizacja briefingu prasowego z udziałem Wojewody i/lub Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (PWIS).
4. Zarządzanie dezinformacją na poziomie wojewódzkim, zwłaszcza dotyczącą fałszywych rozporządzeń czy plotek.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (PWIS) / Rzecznik WSSE

PWIS, działający poprzez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną (WSSE), jest ekspertem merytorycznym i głównym źródłem danych epidemicznych.

Zadania kluczowe (Dane i Ekspertyza):

1. Udostępnianie zweryfikowanych, szczegółowych danych dot. liczby zakażeń, ozdowień, ognisk epidemicznych oraz obszarów podwyższonego ryzyka (np. borelioza – dane epidemiologiczne).
2. Przekazywanie zaleceń profilaktycznych i instrukcji postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia.
3. Autoryzowanie informacji naukowych i medycznych (np. skuteczność szczepionek, sposoby przenoszenia).
4. Współpraca z mediami w celu edukacji zdrowotnej społeczeństwa i obalania mitów medycznych.

11.4.2. Podmioty wspierające komunikację społeczną i medialną w czasie wystąpienia epidemii / zagrożenia epidemią

Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK) / Dyżurny

WCZK utrzymuje operacyjny kontakt i zarządza systemami alarmowymi.

Zadania: alarmowanie i ostrzeganie

1. Uruchamianie alertów np. Rządowego Centrum Bezpieczeństwa (RCB) dla turystów i mieszkańców.
2. Obsługa infolinii informacyjnej o funkcjonowaniu służby zdrowia i zasadach kwarantanny.
3. Zbieranie i weryfikacja danych operacyjnych (np. dostępność łóżek szpitalnych, stan magazynów z zapasami) do celów komunikacyjnych Wojewody.

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego (Biuro Prasowe)

Odpowiada za komunikację o wsparciu socjalnym i wpływ epidemii na gospodarkę regionalną.

Zadania: pomoc i wpływ na region

1. Komunikaty dla przedsiębiorców (np. branża turystyczna i gastronomiczna) o regionalnych programach pomocowych i wytycznych sanitarnych.
2. Informowanie o działaniach Regionalnego Centrum Kryzysowego (RCK) w zakresie pomocy psychologicznej i wsparcia dla osób w izolacji.

Grupa Docelowa (10.2.)	Zabezpieczenie komunikacyjne	Kluczowy komunikat	Podmiot odpowiedzialny
Mieszkańcy	Ostrzeżenia RCB, konferencje, strona Gov.pl/ZUW	Wymogi sanitarne , bieżąca liczba przypadków, zasady kwarantanny.	Wojewoda, PWIS
Turyści / Przygraniczne	Komunikaty w językach obcych (PL/DE/EN)	Ryzyko zakażeń (np. odkleszczowych), zasady wjazdu i wyjazdu , lokalne obostrzenia.	Wojewoda (we współpracy z Biurem Współpracy Międzynarodowej)
Przedsiębiorcy	Specjalistyczne Poradniki i komunikaty sektorowe	Zasady bezpieczeństwa w miejscu pracy, szczegółowe wytyczne dla gastronomii/hoteli .	Urząd Marszałkowski (Departament Gospodarki), PWIS
Służby Medyczne	Komunikacja wewnętrzna (WCZK, Wojewoda)	Precyzyjne instrukcje procedur (np. transport pacjentów, utylizacja odpadów).	PWIS, Wojewoda

Tab. 1 Tabela zadań komunikacyjnych w epidemii

12. Organizacja systemu ratownictwa medycznego

System Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) w województwie zachodniopomorskim funkcjonuje zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2025 poz. 91 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2025 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM (Dz.U. 2025 poz. 1057).

Celem systemu PRM jest zapewnienie szybkiej i skutecznej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym w sytuacjach epidemicznych. Szczegóły dotyczące organizacji systemu ratownictwa medycznego zawarte są w „**Planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa zachodniopomorskiego**”¹⁴.

12.1. Koordynacja działań przez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK)

Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK) odgrywa **kluczową rolę strategiczną i koordynacyjną** w czasie epidemii, stanowiąc ośrodek decyzyjny Wojewody w zakresie **bezpieczeństwa i zdrowia publicznego**.

W kontekście koordynacji działań ratownictwa medycznego (PRM) w czasie epidemii, rola WCZK polega na:

1) Koordynacji i decyzyjności na poziomie wojewódzkim

- **Kierowanie działaniami:** WCZK (w imieniu Wojewody i przy wsparciu Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego) kieruje działaniami związanymi z **monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem** i usuwaniem skutków zagrożeń epidemicznych na terenie całego województwa.
- **Wprowadzanie planów:** Uruchamia i nadzoruje realizację **Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii**, który szczegółowo określa zadania dla wszystkich służb, w tym ratownictwa medycznego.
- **Wydawanie decyzji:** Może wydawać z upoważnienia Wojewody, w drodze decyzji administracyjnej z rygorem natychmiastowej wykonalności, **obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości** na podmioty lecznicze, w tym Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR) i szpitale kluczowe dla ratownictwa medycznego.

2) Zarządzaniu zasobami i informacją

- **Monitorowanie Gotowości:** Ciągłe monitoruje stan bezpieczeństwa, możliwe zagrożenia oraz **dyspozycyjność i gotowość sił i środków ratowniczych** (w tym Zespołów Ratownictwa Medycznego - ZRM).

¹⁴ Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa zachodniopomorskiego
<https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/ratownictwo>

- **Informowanie:** Zapewnia **przepływ informacji** o sytuacji epidemiologicznej i podjętych działaniach między Wojewodą, służbami sanitarnymi (WSSE), Dyspozytornią Medyczną, dysponentami ZRM oraz innymi organami. Przekazuje też do wiadomości publicznej kluczowe informacje związane z zagrożeniami.
- **Wsparcie logistyczne:** Współpracuje przy określaniu **zwiększonego zapotrzebowania** na środki ochrony osobistej, sprzęt medyczny (np. respiratory), leki oraz przy koordynacji tworzenia dodatkowych zespołów rezerwowych i mobilnych punktów medycznych (jak wspomniano w pkt 15.5).

3) Współpraca z Koordynatorem PRM

- WCZK współpracuje z **Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego (WKRM)**, który jest jego głównym łącznikiem operacyjnym z systemem PRM.
- WKRM uczestniczy w pracach Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego i informuje WCZK (Wojewodę) o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości placówek medycznych.

13. Postępowanie z materiałem zakaźnym

Postępowanie z materiałem zakaźnym w sytuacji zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii odbywa się zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2024 poz. 924 ze zm.) oraz z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego i Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH- INB.

13.1. Zasady ogólne

Materiał zakaźny obejmuje próbki biologiczne (krew, mocz, wymazy, płyny ustrojowe), odpady medyczne, zużyte środki ochrony osobistej oraz przedmioty skażone biologicznym czynnikiem chorobotwórczym.

Każdy materiał zakaźny traktowany jest jako potencjalnie niebezpieczny dla zdrowia publicznego i podlega rygorystycznym procedurom dekontaminacji, transportu i utylizacji.

Personel medyczny i techniczny mają obowiązek stosowania środków ochrony indywidualnej oraz przestrzegania procedur bezpieczeństwa biologicznego.

13.2. Pobieranie i pakowanie próbek

Próbki materiału biologicznego pobierane są przez wykwalifikowany personel w warunkach aseptycznych, z zachowaniem zasad ochrony osobistej.

Pakowanie odbywa się zgodnie z systemem trójwarstwowym:

- pojemnik pierwotny (np. probówka),
- pojemnik wtórny (np. worek z zamknięciem hermetycznym),
- pojemnik zewnętrzny (np. kontener transportowy z oznaczeniem „BIOHAZARD”).

Do każdej przesyłki dołączana jest dokumentacja identyfikacyjna oraz karta bezpieczeństwa.

13.3. Transport materiału zakaźnego

Transport realizowany jest przez uprawnione podmioty zgodnie z przepisami **ADR** (Umowa europejska dotycząca międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych)¹⁵.

Pojazdy muszą być wyposażone w systemy zabezpieczające przed wyciekiem oraz posiadać oznaczenia ostrzegawcze.

Kierowcy i personel transportowy muszą być przeszkoleni w zakresie postępowania z materiałem zakaźnym.

13.4. Przechowywanie i przekazanie do badań

Materiał zakaźny przechowywany jest w warunkach kontrolowanej temperatury (np. chłodnie medyczne) do czasu przekazania do laboratorium.

Przekazanie odbywa się wyłącznie do laboratoriów posiadających certyfikat BSL-2 lub BSL-3¹⁶, w zależności od klasy zagrożenia biologicznego.

Laboratoria zobowiązane są do prowadzenia rejestru przyjętych próbek oraz raportowania wyników do właściwego inspektora sanitarnego. Wykaz laboratoriów posiadających certyfikat BSL-2 i BSL-3 jest aktualizowany przez Główny Inspektorat Sanitarny. Dane o sieci laboratoriów mikrobiologicznych uprawnionych do pracy z materiałem zakaźnym w województwie zachodniopomorskim posiada **Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (WSSE w Szczecinie)**.

W województwie zachodniopomorskim, placówki, które posiadają lub są związane z laboratoriami badawczymi o wysokich stopniach bezpieczeństwa biologicznego (BSL-2) to:

- **Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie (WSSE)**, która posiada Laboratorium Badań Mikrobiologicznych i Laboratorium

¹⁵ Podstawa wprowadzenia i obowiązywania umowy w Polsce:

Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (tekst jednolity ogłaszany jest w Dzienniku Ustaw, np. Dz. U. z 2024 r. poz. 643).

¹⁶ W Polsce, laboratoria BSL-2, BSL-3 muszą spełniać wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy.

Epidemiologii (w tym także Oddział Laboratoryjny w Koszalinie). Laboratoria sanepidu są kluczowe w diagnostyce czynników zakaźnych.

- **Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie**, gdzie funkcjonuje Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.
- **SP Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie**, gdzie funkcjonuje Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
- **Uniwersytet Szczeciński - Instytut Biologii** - laboratoria biologii molekularnej, mikroorganizmów i genetyki molekularnej (standard BSL-2).

13.5. Utylizacja materiału zakaźnego

Utylizacja materiału zakaźnego odbywa się zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 26 listopada 2021r. w sprawie unieszkodliwiania oraz magazynowania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych (Dz.U.2021 poz.2245).

Odpady zakaźne są unieszkodliwiane poprzez spalanie w wysokotemperaturowych piecach lub autoklawowanie w zatwierdzonych instalacjach.

Firmy odbierające odpady muszą posiadać zezwolenie Marszałka Województwa oraz prowadzić ewidencję odbioru i utylizacji. Aktualny wykaz ww. firm zawiera załącznik nr 8 do niniejszego Planu.



Rys. 11 Schemat utylizacji materiału zakaźnego

14. Zabiegi dezynfekcyjne

Zabiegi dezynfekcyjne stanowią kluczowy element działań przeciwepidemicznych, mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się biologicznych czynników chorobotwórczych. Ich przeprowadzanie, adekwatnie do zagrożenia, odbywa się zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2024 poz. 924 ze zm.) oraz wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego. Wykaz firm uprawnionych do przeprowadzania dezynfekcji w województwie zachodniopomorskim (2025) zawarto w załączniku nr 7.

14.1. Rodzaje dezynfekcji

Dezynfekcja jest kluczowym elementem w zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych i utrzymaniu bezpiecznego środowiska sanitarnego. Jest to proces mający na celu niszczenie form wegetatywnych drobnoustrojów (bakterii, wirusów, grzybów) na powierzchniach, sprzęcie oraz w pomieszczeniach, choć zazwyczaj nie eliminuje form przetrwalnikowych (spor). W zależności od momentu jej zastosowania i celu, dezynfekcję dzieli się na trzy główne typy:

- **Dezynfekcja bieżąca** – prowadzona w trakcie trwania zakażenia, obejmuje m.in. dezynfekcję powierzchni, sprzętu medycznego, odzieży ochronnej oraz pomieszczeń.
- **Dezynfekcja końcowa** – przeprowadzana po zakończeniu leczenia lub izolacji osoby zakażonej, obejmuje kompleksowe oczyszczenie pomieszczeń, sprzętu i materiałów.
- **Dezynfekcja awaryjna** – stosowana w przypadku wystąpienia skażenia biologicznego w miejscach publicznych, środkach transportu, zakładach pracy lub obiektach użyteczności publicznej.

14.2. Metody dezynfekcji

Aby skutecznie ograniczyć rozprzestrzenianie się zakażeń w placówkach medycznych, przemyśle oraz przestrzeniach publicznych, konieczne jest zastosowanie odpowiednio dobranych i zweryfikowanych metod dezynfekcyjnych. Wybór właściwej metody zależy od wielu czynników, w tym od rodzaju i poziomu zagrożenia biologicznego (np. formy wegetatywne czy spory), charakteru dezynfekowanej powierzchni (sprzęt wrażliwy na ciepło, powierzchnie twarde) oraz wymaganej skuteczności.

Zasadniczo, dostępne metody dezynfekcji grupuje się według charakteru działania na **fizyczne, chemiczne i biologiczne**.

- **Metoda fizyczna:**
 - para wodna pod ciśnieniem,
 - promieniowanie UV-C,
 - wysoka temperatura (termiczna dekontaminacja).
- **Metoda chemiczna:**
 - środki na bazie alkoholu (etanol, izopropanol),
 - związki chloru (podchloryn sodu),
 - aldehydy (glutaraldehyd),
 - czwartorzędowe związki amoniowe.
- **Metoda biologiczna:**
 - ozonowanie,
 - zamgławianie nadtlenkiem wodoru.

Wszystkie stosowane preparaty muszą posiadać aktualne atesty i być zgodne z normami UE (np. EN 14476, EN 1276).

14.3. Organizacja zabiegów dezynfekcyjnych

Zabiegi realizowane są przez:

- podmioty lecznicze (własne zespoły sanitarne),
- wyspecjalizowane firmy zewnętrzne posiadające zezwolenie Wojewody Zachodniopomorskiego,
- jednostki Państwowej Straży Pożarnej w sytuacjach kryzysowych.

Koordinację działań prowadzi właściwy dla miejsca dezynfekcji Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we współpracy z ZPWIS w Szczecinie.

14.4. Dokumentacja i nadzór

Każdy zabieg dezynfekcyjny jest dokumentowany w formie protokołu zawierającego:

- datę i miejsce zabiegu,
- zastosowane środki i metody,
- dane wykonawcy,
- ocenę skuteczności.

Nadzór nad prawidłowością zabiegów sprawuje właściwy **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**, który zleca kontrole skuteczności dezynfekcji.

15. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne

15.1. Zasady ogólne

Wszystkie osoby, które mają kontakt z zabezpieczeniem, transportem i chowaniem zwłok powinny być wyposażone w odpowiednią odzież ochronną i środki dezynfekcyjne. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. Nr 152, poz. 1742) ustalony został wykaz chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu powoduje obowiązek natychmiastowego usunięcia z mieszkania zwłok osób zmarłych na te choroby i pochowania na najbliższym cmentarzu w ciągu 24 godzin od chwili zgonu:

1. cholera,
2. dur wysypkowy i inne riketsjozy,
3. dżuma, 4. gorączka powrotna,
4. nagminne porażenie dziecięce,
5. nosacizna,
6. trąd,
7. wąglik,
8. wścieklizna,
9. żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.

Ponadto w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021, poz. 1910 t.j.) zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne określone w powyższym wykazie niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu zawijają się w płótno nasyczone płynem dezynfekcyjnym, składa w trumnę, a trumnę szczelnie zamyka i obmywa z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym. Następnie na trumnę zakłada się worek foliowy z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne. Zwłoki transportuje się bezpośrednio z miejsca zgonu na cmentarz i dokonuje pochowania w ciągu 24 godzin od chwili zgonu. Po dostarczeniu trumny na cmentarz worek zdejmuje się i spala. W razie zgonu na choroby zakaźne stosuje się ponadto następujące środki ostrożności:

- w pomieszczeniu, w którym leżą zwłoki, nie mogą gromadzić się ludzie,
- dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami wymienionymi wyżej,
- na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji plynocłonnej o grubości 5 cm,

- pomieszczenie, w którym osoba zmarła przebywała, oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, jak też środek transportu, którym zwłoki były przewożone, poddaje się odkażaniu.

Natomiast w razie zgonu na chorobę zakaźną inną niż wymienioną w pkt 1-10, lecz powodującą obowiązek przymusowej hospitalizacji, zgodnie z przepisami o zwalczaniu chorób zakaźnych, do postępowania ze zwłokami stosuje się następujące środki ostrożności, tj. na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm, a pomieszczenie, w którym osoba zmarła przebywała oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, jak też środek transportu, którym zwłoki były przewożone, poddaje się odkażaniu.

Ponadto:

- dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami związanymi z obmyciem, ubraniem i ułożeniem zwłok w trumnie,
- do obmywania zwłok używa się płynu dezynfekcyjnego,
- niezwłocznie po złożeniu zwłok w trumnie, trumnę zamyka się szczelnie i obmywa z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym.

Według dyspozycji art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675 t.j.), państwowy powiatowy inspektor sanitarny może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązek stosowania się do nakazów i zakazów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych - art. 5 ust. 1 pkt 3 tej ustawy.

Mając powyższe na uwadze, w postępowaniu ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne i szczególnie niebezpieczne, np. gorączkę krwotoczną Ebola, CO VID 19 należy stosować następujące zasady (zgodne z wytycznymi określonymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego):

- czas przetrzymywania zwłok powinien być ograniczony do minimum,
- ciało należy umieścić w podwójnym wodoszczelnym worku odpornym na rozerwanie (grubości co najmniej 150 µm, odpowiednio opisanym (z oznaczeniem zawartości materiału wysoce zakaźnego)). Należy to zrobić w miejscu zgonu. Nie należy usuwać dostępów naczyniowych, cewników, rurki tracheotomijnej itp.,
- powierzchnie zewnętrzne worków powinny być poddane dezynfekcji,
- ciało należy jak najszybciej przetransportować do kostnicy,

- każdorazowo służby sanitarne szpitala powinny zostać poinformowane o przenoszeniu zwłok i o miejscu ich dostarczenia,
- decyzja o sekcji zwłok powinna być podejmowana wspólnie ze służbami sanitarnymi i wykonywana tylko w uzasadnionych przypadkach,
- osoby zajmujące się przygotowaniem ciała do pochówku powinny przestrzegać reżimu sanitarnego, używać odpowiednich środków ochrony indywidualnej. Nie należy otwierać zamkniętych worków ani wyciągać z nich ciała. W przypadku wycieku płynu zanieczyszczoną powierzchnię i pomieszczenie należy poddać dekontaminacji. Zamknięte w worku ciało należy umieścić w hermetycznej plombowanej trumnie, w której następnie należy dokonać kremacji.

W przypadku zwłok osób zmarłych na chorobę wysoce zakaźną należy:

- przeprowadzić dezynfekcję zwłok płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym;
- odstąpić od standardowych procedur mycia zwłok, a w przypadku zaistnienia takiej konieczności należy zachować szczególne środki ostrożności;
- unikać ubierania zwłok do pochówku oraz okazywania zwłok;
- 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;
- zdezynfekować powierzchnię zewnętrzną kolejno każdego worka przez spryskanie płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym;

Wyżej wymienione czynności, w przypadku zgonu w szpitalu są wykonywane przez osoby zatrudnione przez szpital, a w przypadku zgonu poza szpitalem przez odpowiednio przeszkolone osoby zatrudnione w zakładach pogrzebowych. Zwłoki zabezpieczone w ww. sposób umieścić w:

- 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 trumnie do pochówku, w przypadku bezpośredniego pochowania na cmentarzu;
- umieścić na dnie trumny do pochówku warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm;
- niezwłocznie po złożeniu zwłok w trumnie lub kapsule transportowej trumnę lub kapsułę transportową zamknąć szczelnie i spryskać płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym;

- transport zwłok, jeżeli jest to możliwe, prowadzić jednym zespołem przewozowym. Wyżej wymienione czynności są wykonywane przez odpowiednio przeszkolone osoby zatrudnione w zakładach pogrzebowych.

Pomieszczenia, w których osoba zmarła przebywała oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, poddaje się odkażaniu. Osoby bezpośrednio zaangażowane w proces dekontaminacji ciała i jego otoczenia oraz przygotowania do przewozu zwłok zmarłego zakażonego wirusem SARS-CoV-2 oraz mające bezpośredni kontakt ze zwłokami są zabezpieczane w następujące środki ochrony indywidualnej:

- kombinezon albo długi fartuch ochronny i czepek na głowę;
- jednorazową maskę zakrywającą otwory oddechowe, a do czasu umieszczenia zwłok w ochronnym, szczelnym worku maskę z filtrem co najmniej klasy N95/FFP2;
- gogle lub przyłbicę ochronną - jednorazową lub poddaną uprzednio procedurze dekontaminacyjnej;
- jednorazowe rękawice nitrylowe (optymalnie długie).

Środki ochrony indywidualnej wielorazowego użytku myje się i dezynfekuje po zakończeniu ww. czynności.

15.2. Transport zwłok

Środki transportu drogowego przeznaczone do przewozu zwłok i szczątków ludzkich powinien spełniać wymagania techniczne i sanitarne, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249 z 2007 r., poz. 1866).

16. Definicje i pojęcia

16.1. Podstawowe pojęcia dotyczące epidemii oraz wykaz zakażeń i chorób zakaźnych¹⁷

Walka z zagrożeniami biologicznymi na poziomie krajowym wymaga ścisłych regulacji prawnych. System ten opiera się na definicjach i procedurach, które precyzyjnie określają, czym jest zakażenie, choroba zakaźna, a także jakie środki ostrożności muszą podjąć instytucje i obywatele.

Poniższe definicje, kluczowe dla działań inspekcji sanitarnej oraz placówek medycznych, zaczerpnięto bezpośrednio z aktów prawnych regulujących zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych w Polsce.

Głównym aktem normującym te kwestie w polskim porządku prawnym **jest**:

- **Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi**

Ten akt prawny wyznacza ramy dla:

- **obowiązków** osób i podmiotów leczniczych w zakresie zapobiegania zakażeniom,
- **procedur i środków** podejmowanych w przypadku wystąpienia zakażenia,
- **definicji** podstawowych pojęć w zakresie epidemiologii i zakażeń, które są podane poniżej.

Poniższe definicje zaczerpnięto bezpośrednio z Art. 2 tej ustawy:

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, oспа prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne;

¹⁷ Art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924 z dnia 2024.06.24).

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;

dochodzenie epidemiologiczne - wykrywanie zachorowań, czynnika etiologicznego oraz określanie przyczyn, źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażenia;

epidemia - wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących;

informacje - dane nieobejmujące danych osobowych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych;

instytut badawczy - instytut badawczy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2024 r. poz. 534);

izolacja - odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;

izolacja w warunkach domowych - odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia 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;

łańcuch chłodniczy - środki techniczne i rozwiązania organizacyjne służące utrzymaniu oraz monitorowaniu, zgodnych z zaleceniami wytwórcy warunków przechowywania, transportu i dystrybucji produktów immunologicznych w rozumieniu art. 2 pkt 30 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2025 r., poz. 750) w celu zachowania ich trwałości i zapobieżenia zmniejszeniu ich skuteczności;

nadzór epidemiologiczny - obserwację osoby zakażonej lub podejrzanej o zakażenie, bez ograniczenia jej swobody przemieszczania się, wykonywanie badań sanitarno-epidemiologicznych u tej osoby w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej oraz zebranie, analizę i interpretację informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia (nadzór indywidualny), jak i stałe, systematyczne gromadzenie, analizę oraz interpretację informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego, wykorzystywane w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych (nadzór ogólny);

nadzór sentinel - wybiórczy nadzór epidemiologiczny, prowadzony przez wybrany podmiot lub zespół podmiotów w zakresie ich podstawowej działalności;

niepożądany odczyn poszczenienny - niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym;

nosiciel - osobę bez objawów choroby zakaźnej, w której organizmie bytują biologiczne czynniki chorobotwórcze, stanowiącą potencjalne źródło zakażenia innych osób;

ośrodek referencyjny - podmiot lub wyodrębnioną w jego strukturze jednostkę, wskazane przez ministra właściwego do spraw zdrowia, które uzyskały akredytację w zakresie przedmiotu referencyjności na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. z 2025 r. poz. 568) lub akredytację Światowej Organizacji Zdrowia lub Europejskiego Centrum do Spraw Zapobiegania i Kontroli Chorób, realizujące zadania z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej lub klinicznej, obejmujące weryfikację rozpoznań zakażeń i wyników badań laboratoryjnych;

ozdrowieniec - osobę, u której ustąpiły objawy choroby zakaźnej;

podejrzany o chorobę zakaźną - osobę, u której występują objawy kliniczne lub odchylenia od stanu prawidłowego w badaniach dodatkowych, mogące wskazywać na chorobę zakaźną;

podejrzany o zakażenie - osobę, 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;

publiczna służba krwi - podmioty, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782);

stan epidemii - sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii;

stan zagrożenia epidemicznego - sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych;

sterylizacja - proces zniszczenia zdolnych do namnażania się form biologicznych czynników chorobotwórczych;

styczność - bezpośredni lub pośredni kontakt osoby ze źródłem zakażenia, jeżeli charakter tego kontaktu zagrażał lub zagraża przeniesieniem na tę osobę biologicznych czynników chorobotwórczych;

szczepienie ochronne - podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie;

świadczenie zdrowotne - świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461);

świadczeniodawca - świadczeniodawcę w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

ubezpieczony - ubezpieczonego w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

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 - wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego;

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

nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania albo 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;

strefa zero - obszar, na którym wystąpił stan epidemii, znajdujący się bezpośrednio wokół ogniska wirusa, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom, nakazom oraz środkom kontroli;

strefa buforowa - obszar wokół strefy zero, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom lub nakazom dotyczącym przemieszczania się ludzi;

strefa zagrożenia - obszar, na którym możliwe jest ryzyko wystąpienia stanu epidemii;

zagrożony obszar - obszar jednej lub kilku jednostek podziału terytorialnego kraju lub obszar określony w sposób inny niż przez odniesienie do jednostek podziału terytorialnego kraju.

16.2. Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych¹⁸

Poniżej na podstawie „Załącznika do Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń” przedstawiono wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, których ryzyko wystąpienia istnieje w województwie zachodniopomorskim:

- bąblowica i wągrzyca;
- biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej u dzieci do lat 2;
- błonica;
- borelioza z Lyme;
- bruceloza;
- Chikungunya;

¹⁸ Załącznik do Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

- chlamydiozy i inne zakażenia nie rzeżączkowe układu moczopłciowego;
- cholera;
- choroba Creutzfeldta-Jakoba i inne encefalopatie gąbczaste;
- choroba wirusowa Ebola (EVD);
- czerwotka bakteryjna;
- dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi;
- dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera) i inne riketsjozy;
- dury rzekome A, B, C i zakażenia pałeczkami rzekomodurowymi;
- dżuma;
- giardioza;
- gorączka Q;
- gruźlica i inne mikobakteriozy;
- grypa (w tym grypa ptaków u ludzi);
- inwazyjne zakażenia *Neisseria meningitidis*;
- inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*;
- inwazyjne zakażenia *Streptococcus pyogenes*;
- inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae*;
- jersinioza;
- kamylobakterioza;
- kiła;
- kryptosporidioza;
- krztusiec;
- legionelloza;
- leptospirozy;
- listerioza;
- nagminne zapalenie przyusznicy (świnka);
- nosaczna;
- odra;
- ornitozy;
- ospa prawdziwa;
- ospa wietrzna;
- ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo;
- płonica;
- pryszczycza;
- różyczka i zespół różyczki wrodzonej;
- rzeżączka;
- salmonellozy inne niż wywołane przez pałeczki *Salmonella Typhi* i *Salmonella Paratyphi* A, B, C oraz zakażenia przez nie wywołane;
- tężec;
- toksoplazmoza wrodzona;
- tularemia;
- wąglik;
- wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółta gorączka;
- wirusowe zapalenia wątroby (A, B, C, inne) oraz zakażenia wywołane przez wirusy zapalenia wątroby;
- włośnica;
- wścieklizna;

- zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- zakażenia szpitalne oraz zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia;
- zakażenia wirusem zachodniego Nilu;
- zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm);
- zespół hemolityczno-mocznicowy i inne postaci zakażenia werotoksycznymi pałeczkami *Escherichia coli* (STEC/VTEC);
- zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- zimnica (malaria).

17. Wykaz skrótów

CBR - Centralna Baza Rezerw Sanitarno Przeciwepidemicznych
GIF - Główny Inspektor Farmaceutyczny
GIS - Główny Inspektor Sanitarny
GSSE - Graniczna Stacja Sanitarno Epidemiologiczna
IP - Izba Przyjęć
KW PSP - Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Szczecinie
KWP - Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie
MSWiA - Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
MZ - Minister Zdrowia
OZKiOL - Oddział Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności, komórka w strukturach WBiZK, w strukturach OZKiOL znajduje się WCZK
PGIS - Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny
Plan - Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa zachodniopomorskiego
PPE - środki ochrony osobistej
PPIS - Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
PRM - Państwowe Ratownictwo Medyczne
PSP - Państwowa Straż Pożarna
PSSE - Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna
SOR - Szpitalny Oddział Ratunkowy
TM - transport międzyszpitalny
WIF - Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
WIW - Wojewódzki Inspektorat Weterynarii
WKR - Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego
WSSE - Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna
WCR - Wojskowe Centrum Rekrutacji
Ustawa - Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
Wojewoda - Wojewoda Zachodniopomorski
WBiZK - Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
WCZK - Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, komórka organizacyjna WBiZK
WZZK - Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego
ZPWIS - Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
ZRM - zespół ratownictwa medycznego
ZUW - Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie

18. Karta aktualizacji

KARTA AKTUALIZACJI Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa zachodniopomorskiego					
Lp.	Wykaz zmian		Krótki opis wprowadzonej zmiany	Osoba dokonująca aktualizacji	Osoba akceptująca aktualizację
	Data	Nr strony			

19. Wykaz załączników

Nr załącznika	Tytuł załącznika
1	Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa zachodniopomorskiego podmiotów leczniczych (szpitale), które mogą być przeznaczone do leczenia pacjentów z chorobami zakaźnymi
2	Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa zachodniopomorskiego obiektów użyteczności publicznej, które mogą być przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie
3	Wykaz osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi
4	Wykaz i rozmieszczenie środków transportu przeznaczonego do przewożenia osób do miejsc kwarantanny
5	Wykaz placówek medycznych oraz wyposażenie techniczne w zakresie instalacji tlenowych w obiektach szpitalnych na terenie województwa zachodniopomorskiego (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)
6	Wykaz producentów gazów medycznych
7	Podmioty prowadzące instalacje do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych na terenie województwa zachodniopomorskiego
8	Firmy specjalistyczne odbierające odpady medyczne z obiektów szpitalnych na terenie województwa zachodniopomorskiego (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)
9	Wzór rozporządzenia porządkowego w sprawie ogłoszenia/odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa. Projekt rozporządzenia w sprawie obowiązku szczepień ochronnych w przypadku stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego na obszarze województwa zachodniopomorskiego
10	Wzór decyzji kierującej osoby do pracy przy zwalczaniu epidemii
11	Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (RODO) do „Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa zachodniopomorskiego”
12	Spis telefonów

20. Arkusz uzgodnień

	PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI Z KTÓRĄ DOKONANO UZGODNIENÍ	ZNAK PISMA UZGADNIAJĄCEGO	DATA
1.	Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	NEP.9011.1.89.2025 RPW/254869/2025	12.11.2025 r.
2.	Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Szczecinie	ONS-EP.0743.1.2025 RPW/254715/2025	12.11.2025 r.
3.	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie	WSPR/GKM/2683/2025 RPW/253558/2025 P	5.11.2025 r.
4.	Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Szczecinie	FASZ.6330.4.2025 RPW/250148/2025	3.11.2025 r.
5.	Zarząd Morskich Portów Szczecin i Świnoujście S.A.	RPW/267430/2025	13.11.2025 r.
6.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych	BZK-2.967.1.2025.AF	30.10.2025
7.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego	BZK-2.967.1.2025.AF	30.10.2025
8.	Port Lotniczy Szczecin – Goleniów	BZK-2.967.1.2025.AF	30.10.2025
9.	Zarząd Morskich Portów Szczecin i Świnoujście S. A.	RPW/267430/2025	14.11.2025 r.

10.	Rzecznik Prasowy Wojewody Zachodniopomorskiego	BZK-2.967.1.2025.AF	30.10.2025
11.	Dyrektor Wydziału Prawnego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie	EZD ID: 3933022.11895762.10618343, 3933022.11895765.10618350	7.11.2025 7.11.2025
12.	Dyrektor Wydziału Ratownictwa Medycznego i Powiadamiania Ratunkowego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie	EZD ID: 3929139.11874689.379865 3929139.11897433.10620634	3.11.2025 7.11.2025