



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr 305  
Wojewody Dolnośląskiego  
z dnia 30 lipca 2021 r.

**ZATWIERDZAM**

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 30 lipca 2021 roku

Wojewódzki plan działania  
na wypadek wystąpienia epidemii  
dla województwa dolnośląskiego  
na lata 2021-2024

DOLNOŚLĄSKI URZĄD WOJEWÓDZKI WE WROCŁAWIU  
WYDZIAŁ ZDROWIA i POLITYKI SPOŁECZNEJ

## Spis treści

Wykaz Załączników .....	3
Informacje wstępne .....	4
Definicje .....	5
1. Wybrane zagadnienia demograficzne dotyczące województwa dolnośląskiego. ....	9
2. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia i zdrowia występujących na obszarze województwa dolnośląskiego.....	11
3. Zadania i kompetencje podmiotów/służb w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej wynikające z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o zwalczaniu chorób zakaźnych” .....	14
4. Działania określonych Jednostek Organizacyjnych w Systemie Powiadamiania.....	20
5. Nadzór nad pacjentem hospitalizowanym .....	23
6. Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta hospitalizowanego.....	25
7. Informacja o postępowaniu w przypadku konieczności stwierdzenia zgonów poza szpitalem osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem .	26
8. Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa dolnośląskiego.....	28
9. Osoby skierowane do prac przy zwalczaniu epidemii .....	29

## Załączniki

- Załącznik nr 1* – Zadania poszczególnych podmiotów zaangażowanych w zwalczanie epidemii – schemat
- Załącznik nr 2* – Osoba powracająca z krajów Afryki Zachodniej, gdzie odnotowano przypadki gorączki krwotocznej EBOLA – schemat
- Załącznik nr 3* – Postępowanie w razie wystąpienia zachorowań na odrę
- Załącznik nr 4* – Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne
- Załącznik nr 5* – Wymagania dla obiektów kwarantanny zbiorowej i izolatoriów
- Załącznik nr 6* – Zasoby ochrony zdrowia, które mogą być wykorzystane do walki z epidemią
- Załącznik nr 7* – Wykaz osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi na terenie województwa dolnośląskiego. (wykaz osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych wskazanych w tabelach, wg stanu na dzień 15.07.2020)
- Załącznik nr 8* – Projekt rozporządzenia Wojewody Dolnośląskiego w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego/ epidemii na terenie województwa dolnośląskiego.
- Załącznik nr 9* – Projekt rozporządzenia Wojewody Dolnośląskiego w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego / epidemii na terenie województwa dolnośląskiego.
- Załącznik nr 10* – Wzór decyzji administracyjnej Wojewody Dolnośląskiego – skierowanie osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.
- Załącznik nr 11* – Projekt rozporządzenia Wojewody Dolnośląskiego w sprawie obowiązku szczepień ochronnych w przypadku stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego na terenie Województwa Dolnośląskiego.
- Załącznik nr 12* – Akty prawne i wydane przez Wojewodę Dolnośląskiego decyzje /polecenia w związku z ogłoszonym na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanem epidemii w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2
- Załącznik nr 13* – Wykaz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych oraz dane kontaktowe w sprawie COVID-19
- Załącznik nr 14* – Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19
- Załącznik nr 15* – Informacje Ministerstwa Zdrowia oraz wytyczne dla poszczególnych zakresów i rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

## Informacje wstępne

1. Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii i zachorowań na choroby zakaźne, zwany dalej Planem, sporządzono w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi na terenie województwa dolnośląskiego.
2. Plan jest sporządzony na okres 3 lat. W związku z ogłoszeniem przez Ministra Zdrowia w dniu 13 marca 2020 r. na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego wywołanego wirusem SARS-CoV-2, a następnie od dnia 20 marca 2020 r. do odwołania **stanu epidemii**, mając na uwadze dotychczasowe procedury postępowania w sytuacji podejrzenia i wystąpienia choroby wysoce zakaźnej, w szczególności w odniesieniu do działań profilaktycznych i leczniczych, zasadne stało się dokonanie szczegółowej weryfikacji dotychczas obowiązującego planu z uwzględnieniem potencjalnych zagrożeń dla życia i zdrowia obywateli występujących na obszarze województwa dolnośląskiego i algorytmów postępowania pod kątem ich aktualizacji i dostosowania do stanu postulowanego.
3. Plan stanowi zasadniczy dokument w zakresie działań na wypadek wystąpienia epidemii i zachorowań na choroby zakaźne.
4. Plan podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu z wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych.
5. Z chwilą ogłoszenia stanu epidemicznego lub zagrożenia epidemią chorób zakaźnych, postanowienia niniejszego Planu są wiążące dla wszystkich podmiotów i osób objętych Planem.
6. Po ogłoszeniu stanu epidemii Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny organizuje i wdraża akcję przeciwepidemiczną we współpracy z Dolnośląskim Urzędem Wojewódzkim we Wrocławiu (DUW) zgodnie z kompetencjami poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu oraz wykorzystaniu podmiotów ujętych w niniejszym Planie.

## Definicje<sup>1</sup>

1. **badanie sanitarno-epidemiologiczne** – badanie, w którego skład wchodzi badanie lekarskie, badanie laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne, wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej;
2. **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;
3. **choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynniki chorobotwórczy;
4. **choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna** – choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne;
5. **czynnik alarmowy** – biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości lub oporności;
6. **dekontaminacja** – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację;
7. **dekontaminacja wstępna** – działania wobec osoby ekspozowanej na skażenie polegające na: zmyciu skóry odsłoniętych części ciała oraz skóry skażonej za pomocą substancji myjących, substancji dezaktywujących lub wody, usunięciu odzieży skażonej lub mogącej ulec skażeniu oraz zastosowaniu ubioru zastępczego;
8. **dezynfekcja** – proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;
9. **dochodzenie epidemiologiczne** – wykrywanie zachorowań, czynnika etiologicznego oraz określanie przyczyn, źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażenia;

---

<sup>1</sup> Definicje opracowano na podstawie:

- art. 2 ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych – pkt. 1-6, 8-33, 37-44;
- art. 2 pkt 7 i art. 3 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 268 z późn. zm.) – pkt 34;
- załącznika nr 1 Tytuł I „Klasyfikacja szkodliwych czynników biologicznych” rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716 z późn. zm.) – pkt 35-36;
- na podstawie § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. poz. 1319 z późn. zm.) – pkt 7.

10. **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;
11. **informacje** – dane nieobejmujące danych osobowych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych;
12. **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;
13. **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;
14. **kwarantanna** – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;
15. **miejsce kwarantanny** – odrębny obiekt budowlany czasowego pobytu osób podejrzanych o zachorowanie, w którym prowadzi się kwarantannę;
16. **nadzór epidemiologiczny** – obserwacja osoby zakażonej lub podejrzanej o zakażenie, bez ograniczenia jej swobody przemieszczania się, wykonywanie badań sanitarno-epidemiologicznych u tej osoby w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej oraz zebranie, analiza i interpretacja informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia (nadzór indywidualny), jak i stałe, systematyczne gromadzenie, analiza oraz interpretacja informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego, wykorzystywane w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych (nadzór ogólny);
17. **nadzór sentinel** – wybiórczy nadzór epidemiologiczny, prowadzony przez wybrany podmiot lub zespół podmiotów w zakresie ich podstawowej działalności;
18. **niepożądany odczyn poszczenienny** – niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym;
19. **nosiciel** – osoba bez objawów choroby zakaźnej, stanowiąca potencjalne źródło zakażenia innych osób;
20. **ośrodek referencyjny** – podmiot lub wyodrębniona w jego strukturze jednostka, wskazana przez ministra właściwego do spraw zdrowia, która uzyskała 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 2021 r., poz. 514 z późn. zm.) lub akredytację Światowej Organizacji Zdrowia lub Europejskiego Centrum do spraw Zapobiegania i Kontroli Chorób, realizujący zadania z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej lub klinicznej, obejmujące weryfikację rozpoznań zakażeń i wyników badań laboratoryjnych;
21. **ozdrowieniec** – osoba, u której ustąpiły objawy choroby zakaźnej;

22. **podejrzany o chorobę zakaźną** – osoba, u której występują objawy kliniczne lub odchylenia od stanu prawidłowego w badaniach dodatkowych, mogące wskazywać na chorobę zakaźną;
23. **podejrzany o zakażenie** – osoba, u której nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej, która miała styczność ze źródłem zakażenia, a charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia;
24. **stan epidemii** – sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii;
25. **stan zagrożenia epidemicznego** – sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych;
26. **sterylizacja** – proces zniszczenia zdolnych do namnażania się form biologicznych czynników chorobotwórczych;
27. **strefa zero** – obszar, na którym wystąpił stan epidemii, znajdujący się bezpośrednio wokół ogniska wirusa, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom, nakazom oraz środkom kontroli;
28. **strefa buforowa** – obszar wokół strefy zero, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom lub nakazom dotyczącym przemieszczania się ludzi;
29. **strefa zagrożenia** – obszar, na którym możliwe jest ryzyko wystąpienia stanu epidemii;
30. **styczność** – bezpośredni lub pośredni kontakt osoby ze źródłem zakażenia, jeżeli charakter tego kontaktu zagrażał lub zagraża przeniesieniem na tę osobę biologicznych czynników chorobotwórczych;
31. **szczepienie ochronne** – podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie;
32. **świadczenia 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 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.);
33. **świadczeniodawca** – świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
34. **system powiadamiania ratunkowego** – system do obsługi zgłoszeń kierowanych na numery alarmowe: 112, 997 i 998 (od 28 września 2021 r.), umożliwiający przekazanie zgłoszenia alarmowego w celu zaangażowania właściwych zasobów ratowniczych. W ramach systemu mogą być obsługiwane numery 991, 992, 993, 994 i 987 oraz inne niż ww. wymienione numery alarmowe podmiotów, do których zadań należy ochrona życia, zdrowia, bezpieczeństwa i porządku publicznego, mienia lub środowiska. System działa z zastosowaniem zasady wzajemnej zastępowalności centrów w razie miejscowej awarii systemu teleinformatycznego bądź jego przeciążenia. System współpracuje z Policją,

Państwową Strażą Pożarną i dysponentami zespołów ratownictwa medycznego, w celu podjęcia działań ratowniczych w związku z otrzymanym zgłoszeniem alarmowym, przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego i sieci teleinformatycznej na potrzeby obsługi numerów alarmowych. System współpracuje z innymi niż ww. wymienionymi podmiotami, których numery telefoniczne są obsługiwane w ramach systemu, w celu podjęcia działań;

35. **szkodliwe czynniki biologiczne, grupa 3 zagrożenia** – czynniki, które mogą wywoływać u ludzi ciężkie choroby, są niebezpieczne dla pracowników, a rozprzestrzenianie ich w populacji ludzkiej jest bardzo prawdopodobne. Zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia;
36. **szkodliwe czynniki biologiczne, grupa 4 zagrożenia** – czynniki, które wywołują u ludzi ciężkie choroby, są niebezpieczne dla pracowników, a rozprzestrzenianie czynników w populacji ludzkiej jest bardzo prawdopodobne. Zazwyczaj nie istnieją w stosunku do nich metody profilaktyki lub leczenia;
37. **ubezpieczony** – ubezpieczony w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
38. **zabieg sanitarny** – działania służące poprawie higieny osobistej, w tym mycie i strzyżenie, higieny odzieży, higieny pomieszczeń, podejmowane w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych;
39. **zagrożenie epidemiczne** – zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii;
40. **zagrożony obszar** – obszar jednej lub kilku jednostek podziału terytorialnego kraju lub obszar określony w sposób inny niż przez odniesienie do jednostek podziału terytorialnego kraju;
41. **zakażenie** – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego;
42. **zakażenie szpitalne** – zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba:
  - nie pozostawała w momencie udzielenia świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo
  - wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania;
43. **zaraźliwość** – zdolność biologicznego czynnika chorobotwórczego do przeżycia i namnażania oraz do wywołania objawów chorobowych po przeniesieniu go do organizmu innego człowieka lub zwierzęcia;
44. **zdrowie publiczne** – stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określany na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych.



## 1. Wybrane zagadnienia demograficzne dotyczące województwa dolnośląskiego.<sup>2</sup>

Województwo dolnośląskie zajmuje obszar 19 947 km<sup>2</sup>, co stanowi 6,38% ogólnej powierzchni kraju. W skład województwa wchodzi 26 powiatów oraz 169 gmin (w tym 4 miasta na prawach powiatu: Wrocław, Legnica, Wałbrzych, Jelenia Góra).

Liczba ludności w województwie w dniu 31.12.2019 r. wynosiła 2 900 163 osoby.

Pod względem liczby ludności Dolny Śląsk jest piątym województwem w Polsce, po województwach: mazowieckim, śląskim, wielkopolskim i małopolskim. W porównaniu do roku 2018 liczba ludności zmniejszyła się o 1 062 osoby, co stanowiło spadek o 0,04%. Średnia gęstość zaludnienia wynosiła 145 mieszkańców na 1 km<sup>2</sup>, co usytuowało województwo powyżej średniej dla kraju (w Polsce 123 mieszkańców/1 km<sup>2</sup>) i ulokowało na 4 miejscu za województwem śląskim, małopolskim i mazowieckim.

Wyszczególnienie	lata				
	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Liczba ludności (stan w dniu 31.XII):</b>					
<b>ogółem</b>	<b>2 904 207</b>	<b>2 903 710</b>	<b>2 902 547</b>	<b>2 901 225</b>	<b>2 900 163</b>
miasto	2 008 951	2 002 118	1 996 356	1 990 503	1 984 044
wieś	895 256	901 592	906 191	910 722	916 119
<b>Procentowy udział ludności:</b>					
miejskiej	69,2	69,0	68,8	68,6	68,4
wiejskiej	30,8	31,0	31,2	31,4	31,6
<b>Liczba ludności na 1 km<sup>2</sup></b>	<b>146</b>	<b>146</b>	<b>146</b>	<b>145</b>	<b>145</b>

Źródło: Główny Urząd Statystyczny

W 2019 r. w miastach województwa dolnośląskiego przypadało średnio 917 osób na 1 km<sup>2</sup>, w tym we Wrocławiu - 2 195 osób, Legnicy - 1 765 osób, Wałbrzychu – 1 315 osób, Jeleniej Górze - 724 osoby. Wskaźnik dla wsi wyniósł 52 osób na 1 km<sup>2</sup>.

Największymi pod względem liczby ludności powiatami były: Wrocław – miasto na prawach powiatu (642 869 osób – 22,2% ogólnej liczby ludności województwa), powiat kłodzki (157 996 osób – 5,4% ogółu ludności) i powiat świdnicki (156 921 osób – 5,4% ogółu ludności); najmniejszymi powiatami były: górowski (34 870 osób – 1,2% ogółu ludności) i milicki (36 999 osób – 1,3% ogółu ludności).

Powiatami o największej gęstości zaludnienia były: świdnicki (212 osób na 1 km<sup>2</sup>), dzierzoniowski (211 osób), głogowski (201 osób) i lubiński (149 osób). Najniższy wskaźnik zaludnienia

<sup>2</sup> Bank Danych Lokalnych (źródło: www.stat.gov.pl).

odnotowano w powiecie górowskim, w którym przypadało średnio 47 osób na 1 km<sup>2</sup> i milickim – 52 osoby.

W 2019 roku w województwie dolnośląskim struktura wiekowa ludności, według tak zwanych ekonomicznych grup wieku, przedstawiała się następująco: ludność w wieku przedprodukcyjnym – 17,1% ogółu ludności, ludność w wieku produkcyjnym – 59,8%, w wieku poprodukcyjnym – 23,1%.

W porównaniu do 2018 roku odnotowano wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym o 0,5% i przedprodukcyjnym o 0,1% oraz zmniejszenie ludności w wieku produkcyjnym o 0,6%. Na skutek zmian liczebności grup aktywnych ekonomicznie w 2019 r. wzrósł współczynnik obciążenia do wysokości 67,3 (65,5 w 2018 r.), co oznacza, że na każde 100 osób w wieku produkcyjnym w województwie dolnośląskim przypadało ponad 67 osób w wieku nieprodukcyjnym (przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym).

Saldo migracji stałej w 2019 roku wyniosło 4 215 osób. Współczynnik salda migracji (saldo migracji na tysiąc ludności województwa) osiągnął poziom 1,5, co w porównaniu z rokiem 2018, stanowiło wzrost o 0,2. Współczynnik ten był ujemny dla miast (-0,8) i dodatni dla wsi (6,3). Najwyższe ujemne saldo migracji stałej odnotowano w powiecie kłodzkim (- 342 osoby), natomiast największy napływ ludności w powiecie wrocławskim (4 366 osoby), w którym odnotowano także najwyższy w województwie współczynnik salda migracji (29,4). Najniższy współczynnik wystąpił w powiecie górowskim (-5,8).

W 2019 roku napływ ludności do województwa dolnośląskiego z zagranicy kraju był większy niż jej odpływ. Saldo migracji zagranicznej było dodatnie i wynosiło 624 osoby (+ 112 osób).

## 2. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia i zdrowia występujących na obszarze województwa dolnośląskiego<sup>3</sup>

Sytuację epidemiologiczną w zakresie występowania zakażeń i chorób zakaźnych w województwie dolnośląskim w latach 2019-2020 należy uznać za stabilną, w analizie opartej na danych modułów Epidemiologia i Prognoza Epidemiologiczna Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Map Potrzeb Zdrowotnych.

W latach 1999-2019 najistotniejszymi pod względem zapadalności w województwie dolnośląskim problemy zdrowotne w zakresie chorób zakaźnych pozostawały niezmiennie, w kolejności od najbardziej istotnego: zakażenia górnych dróg oddechowych, choroby biegunkowe, zakażenia przenoszone drogą płciową z wyłączeniem HIV, zakażenia dolnych dróg oddechowych, zapalenie ucha środkowego oraz ostre zapalenie wątroby, zwiększyło się natomiast znaczenie ospy wietrznej i półpaśca. W kolejnych latach należy spodziewać się utrzymania struktury rankingu zapadalności.

Zapadalność na zakażenia górnych dróg oddechowych spadła z 5,9 mln przypadków (203 tys. / 100 tys.) w roku 1999 do 5,6 mln przypadków (193 tys./100 tys.) w roku 2019. W przypadku chorób biegunkowych odnotowano spadek z 1,9 mln przypadków (64,9 tys./100 tys.) w roku 1999 do 1,5 mln przypadków (52,9 tys./100 tys.) w roku 2019. Dla zakażeń przenoszonych drogą płciową z wyłączeniem HIV zanotowano spadek zapadalności z 299 tys. przypadków (10,2 tys./100 tys.) w roku 1999 do 288 tys. przypadków (9,9 tys./100 tys.) w roku 2019, przy jednoczesnym wzroście chorobowości z 342 tys. w roku 1999 do 369 tys. w roku 2019 – co można tłumaczyć poprawą wyników leczenia. Zapadalność na zakażenia dolnych dróg oddechowych wzrosła z 99,5 tys. przypadków (3,4 tys./100 tys.) w roku 1999 do 125,7 tys. przypadków (4,3 tys./100 tys.) w roku 2019. W przypadku zapalenia ucha środkowego zanotowano spadek zarówno zapadalności – z 88,0 tys. przypadków (3,0 tys./100 tys.) w roku 1999 do 66,8 tys. przypadków (2,3 tys./100 tys.) w roku 2019 – jak i chorobowości – z 38,2 tys. przypadków w roku 1999 do 29,8 tys. przypadków w roku 2020. Podobne zjawisko obserwowano w przypadku ostrych zapaleń wątroby, gdzie zapadalność spadła z 52,3 tys. przypadków (1,7 tys./100 tys.) w roku 1999 do 42,1 tys. przypadków (1,4 tys./100 tys.) w roku 2019, natomiast chorobowość zmniejszyła się z 4,4 tys. w roku 1999 do 3,4 tys. w roku 2019. W przypadku ospy wietrznej i półpaśca nastąpił wzrost zarówno zapadalności – z 20,0 tys. przypadków (685/100 tys.) w roku 2019 do 20,3 tys. przypadków (702/100 tys.) w roku 2019 – jak i chorobowości – z 1,3 tys. przypadków w roku 1999 do 1,5 tys. przypadków w roku 2019 – co należy wiązać zarówno ze zwiększeniem skali migracji transgranicznych, jak i nasileniem działań ruchów antyszczepionkowych.

Według prognoz, w stosunku do danych za rok 2019, do roku 2028 w województwie dolnośląskim współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności na HIV/AIDS i choroby przenoszone drogą płciową zwiększy się o 0,68%. Nie zmieni się istotnie zapadalność na zaniebdywane choroby tropikalne i malarię. Spadnie natomiast współczynnik zapadalności na zakażenia dróg oddechowych i gruźlicę o 2,29% oraz na zakażenia pałeczkami jelitowymi o 12,92%, a na inne choroby zakaźne - o 43,37%. Prognozuje się, iż w rankingu głównych problemów zdrowotnych województwa dolnośląskiego rozpatrywanych wg wskaźnika na 100 tys. ludności, zapadalność

---

<sup>3</sup> Opracowanie: Konsultant Wojewódzki w dziedzinie epidemiologii dla województwa dolnośląskiego.

z na zakażenia dróg oddechowych i gruźlicę utrzymują obecną 1. pozycję w rankingu, zakażenia wywołane pałeczkami jelitowymi utrzymują obecną 4. pozycję w rankingu, natomiast zakażenia HIV/AIDS i zakażenia przenoszone drogą płciową pozostaną na obecnej 7. pozycji w rankingu.

W latach 1999-2019 lista 10 najbardziej istotnych pod względem chorobowości w województwie dolnośląskim problemami zdrowotnymi w zakresie chorób zakaźnych nie uległa zmianie, i pozostawały nimi niezmiennie, w kolejności od najistotniejszych: gruźlica, zakażenia przenoszone drogą płciową z wyłączeniem HIV, zakażenia górnych dróg oddechowych, zapalenie ucha środkowego, choroby biegunkowe, inne zaniechywane choroby tropikalne oraz inne choroby zakaźne. W kolejnych latach nie należy spodziewać się istotnych zmian w rankingu najbardziej istotnych problemów pod względem chorobowości.

Chorobowość w przypadku gruźlicy wykazuje trend malejący – od 828,9 tys. przypadków (28,3 tys./100 tys.) w roku 1999 do 498,8 tys. przypadków (17,2 tys./100 tys.) w roku 2019. Jak wspomniano poprzednio, chorobowość z powodu zakażeń przenoszonych drogą płciową z wyłączeniem HIV wzrosła z 342,2 tys. przypadków (11,6 tys./100 tys.) w roku 1999 do 369,8 tys. przypadków (12,7 tys./100 tys.) w roku 2019. Dla zakażeń górnych dróg oddechowych chorobowość spadła z 81,5 tys. przypadków (2,7 tys./100 tys.) w roku 1999 do 77,1 tys. przypadków (2,6 tys./100 tys.) w roku 2019. W przypadku zapalenia ucha środkowego zanotowano spadek zarówno chorobowości – z 38,2 tys. przypadków (1,3 tys./100 tys.) w roku 1999 do 29,8 tys. przypadków (1,0 tys./100 tys.) w roku 2019 – jak i zapadalności – z 88,0 tys. przypadków w roku 1999 do 66,7 tys. przypadków w roku 2019. Analogicznie, choroby biegunkowe odznaczały się spadkiem zarówno w zakresie chorobowości – z 26,4 tys. przypadków (905 /100 tys.) w roku 1999 do 22,4 tys. przypadków (775/100 tys.) w roku 2019 – jak i zapadalności – z 1,9 mln przypadków w roku 1999 do 1,5 mln przypadków w roku 2019. Inne zaniechywane choroby tropikalne odznaczały się spadkiem chorobowości z 16,3 tys. przypadków (558/100 tys.) w roku 1999 do 12,3 tys. przypadków (425/100 tys.) w roku 2019. W przypadku innych nieokreślonych chorób zakaźnych również zaznaczył się spadek chorobowości z 14,4 tys. przypadków (492/100 tys.) do 11,0 tys. przypadków (379/100 tys.) w roku 2019.

Według prognoz, w stosunku do danych za rok 2019, do roku 2028 w województwie dolnośląskim współczynnik na 100 tys. ludności w przypadku chorobowości spowodowanej zakażeniami HIV/AIDS i przenoszonymi drogą płciową zwiększy się o 2,4%. W przypadku zaniechywanych chorób tropikalnych i malarii współczynnik ten zmniejszy się o 9,72%, w przypadku zakażeń wywołanych pałeczkami jelitowymi – o 10,78%, dla zakażeń dróg oddechowych i gruźlicy – o 20,15%, natomiast w przypadku innych chorób zakaźnych – o 35,74%. Prognozuje się, iż w rankingu głównych problemów zdrowotnych województwa dolnośląskiego rozpatrywanych wg wskaźnika na 100 tys. ludności, chorobowość spowodowana zakażeniami dróg oddechowych i gruźlicą spadnie z 8. miejsca zajmowanego w roku 2019 na miejsce 9., natomiast zakażenia HIV/AIDS i zakażenia przenoszone drogą płciową utrzymają obecne 10. miejsce na liście.

W latach 1999-2019 najistotniejszą przyczyną zgonów w województwie dolnośląskim pozostawały zakażenia dróg oddechowych i ich udział rósł – z 478,5 tys. w roku 1999 do 822,5 tys. w roku 2019. Kolejnymi istotnymi przyczynami zgonów były gruźlica oraz HIV/AIDS, jednak ich liczba w tym okresie wykazywała trend spadkowy.

Według prognoz, w stosunku do danych za rok 2019, do roku 2028 w województwie dolnośląskim współczynnik umieralności na 100 tys. mieszkańców zwiększy się w przypadku zakażeń dróg oddechowych i gruźlicy o 3,4%. Nie zmieni się istotnie umieralność z powodu zakażeń wywołanych pałeczkami jelitowymi, podobnie jak zakażeniami HIV/AIDS i zakażeniami przenoszonymi drogą płciową. Spadnie natomiast współczynnik umieralności na 100 tys. mieszkańców w przypadku innych chorób zakaźnych o 15,56. Prognozuje się, iż w rankingu głównych problemów zdrowotnych województwa dolnośląskiego rozpatrywanych wg wskaźnika na 100 tys. ludności, zgony powodowane przez zakażenia dróg oddechowych i gruźlica przesuną się z miejsca 7. w roku 2019 na miejsce 6. w roku 2028.

Dalszy rozwój sytuacji epidemiologicznej związany z trwającą epidemią zakażeń powodowanych przez koronawirusa SARS-CoV-2 i skala zagrożeń wynikających z COVID-19 dla populacji dolnośląskiej są niemożliwe do precyzyjnego przewidzenia w oparciu o aktualnie dostępne dane, jednakże najpóźniej w czwartym kwartale roku 2021 należy spodziewać się pierwszych pozytywnych efektów, w skali populacji ogólnej Dolnego Śląska, zaplanowanej na ten rok masowej akcji szczepień ochronnych przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2.

### **3. Zadania i kompetencje podmiotów/służb w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej wynikające z ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych**

Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ww. ustawie do:

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

#### **Zadania Wojewody Dolnośląskiego.**

1. Kieruje działaniami związanymi z monitorowaniem i przetwarzaniem informacji o zagrożeniach (poprzez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego).
2. Na wniosek Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, ogłasza (rozporządzeniem przygotowanym przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej DUW w porozumieniu z Wydziałem Nadzoru i Kontroli DUW), na obszarze całego województwa lub jego części stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.

3. Przygotowuje i ogłasza w dzienniku urzędowym zgodnie z przepisami o ogłaszaniu aktów normatywnych oraz sporządza komunikaty dla mediów, plakaty etc. (Wydział Nadzoru i Kontroli, Biuro Prasowe)
4. Wydaje decyzje administracyjne w celu skierowania pracowników ochrony zdrowia, osób wykonujących zawody medyczne oraz osób, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, do pracy przy zwalczaniu epidemii. (Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej).
5. Zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny poprzez zapewnienie odpowiedniej infrastruktury pomieszczeń, wyposażenia, o których mowa w Załączniku nr 6, w drodze decyzji nakładanych na podmioty lecznicze (Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej).

### **Zadania Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:**

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

1. Powiadamia:
  - Wojewodę Dolnośląskiego, poprzez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego DUW;
  - Głównego Inspektora Sanitarnego.
2. Wnosi do Wojewody Dolnośląskiego o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.
3. Organizuje i wdraża akcję przeciwepidemiczną we współpracy z DUW zgodnie z kompetencjami poszczególnych komórek organizacyjnych, przy wykorzystaniu podmiotów ujętych w niniejszym „Planie”.
4. W razie wystąpienia zachorowań na choroby odzwierzęce, podejmuje działania zmierzające do likwidacji zachorowań wśród ludzi, Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny współpracuje z Dolnośląskim Wojewódzkim Lekarzem Weterynarii.
5. Prowadzi nadzór nad działaniami Państwowej Straży Pożarnej, podczas zdarzeń, wynikających z zagrożenia czynnikami biologicznymi gr. 3 i 4, w szczególności w zakresie:
  - dokonania rozpoznania,
  - wskazania miejsc do przeprowadzenia dekontaminacji,
  - przygotowania miejsca do dekontaminacji,
  - prowadzenia dekontaminacji sił i środków PIS,
  - prowadzenie nadzoru epidemiologicznego,
  - wskazania sprzętu podlegającego utylizacji.
6. Koordynuje procedurę wnioskowania o wydanie materiałów z:
  - Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych w Porębach (Poręby 26 a, 98-220 Zduńska Wola, tel.: 43 823 57 70, fax: 43 823 57 62, e-mail: cbr@cbr-poreby.com.pl);
  - Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, Składnica w Lisowicach, 59-230 Prochowice, tel.: 76 858 51 10 lub 76 858 46 88, fax: 76 858 46 89, e-mail: lis@rars.gov.pl.

7. Wnioskuje do Wojewody Dolnośląskiego o odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.
8. W terminie 30 dni po odwołaniu stanu epidemicznego lub stanu zagrożenia epidemicznego opracowuje sprawozdanie opisowe z przeprowadzonej akcji przeciwepidemicznej i przesyła je do Wojewody Dolnośląskiego.

**Zadania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego:**

1. Po uzyskaniu informacji/zgłoszenia od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarz/kierownika Zespołu Ratownictwa Medycznego, lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lekarza szpitala, przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne z zachowaniem środków bezpieczeństwa przewidzianych dla poszczególnych patogenów.
2. W przypadku wystąpienia chorób odzwierzęcych powiadamia Powiatowego Lekarza Weterynarii.
3. W przypadku zaistnienia choroby wysoce zakaźnej dotychczas nierozpoznanej w kraju i w przypadku epidemii, wydaje decyzje administracyjne obligujące do wykonania obowiązków wynikających z ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, w tym poddania się kwarantannie.
4. W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażenia lub choroby zakaźnej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny może w drodze decyzji administracyjnej:
  - nakazać osobie podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną powstrzymanie się od wykonywania prac lub przebywania w miejscach publicznych;
  - zakazać korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia;
  - nakazać przeprowadzenie określonych zabiegów sanitarnych;
  - wprowadzić czasowy zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych;
  - wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzaną o skażenie, a w razie potrzeby, zarządzić jej zbadanie, odkażenie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów;
  - nakazać sekcje zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano chorobę zakaźną;
  - zakazać wykonywania sekcji zwłok ludzi i zwierząt, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, z wyjątkiem przypadku, gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa;
  - nałożyć inne, konieczne do ochrony zdrowia publicznego, obowiązki i ograniczenia.Ww. decyzjom administracyjnym nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.
5. W przypadku podejrzenia epidemii, zagrożenia epidemią lub wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia tego faktu Dolnośląskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu oraz właściwemu terytorialnie staroście poprzez Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego.



6. W przypadku potwierdzenia wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i/lub wysoce zakaźnej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny niezwłocznie poprzez formularz ZWA zgłasza - Dolnośląskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu, Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, a w przypadku możliwego zagrożenia o zasięgu międzynarodowym także Krajowemu Punktowi Centralnemu ds. MPZ (IHR) - zdarzenie stanowiące zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz informację o planowanych i/lub podjętych działaniach. (ew. poprawka w załączniku o systemie informowania).
7. Z chwilą ogłoszenia przez Wojewodę Dolnośląskiego stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii na obszarze powiatu lub jego części Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny rozwija akcję przeciwepidemiczną zgodnie z wytycznymi Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.
8. W razie potrzeby wnioskuje do Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o wydanie materiałów z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych.
9. W przypadku odwołania podejrzenia lub zachorowania na chorobę zakaźną Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny uchyla wydane decyzje administracyjne i opracowuje sprawozdanie z przeprowadzonej akcji, które przesyła do Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

**Zadania lekarza pierwszego kontaktu (w POZ), lekarza dyżurnego Izby Przyjęć Szpitala:**

Lekarz, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia publicznego, lub stwierdza zgon w wyniku takiej choroby, podejmuje działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań, w tym:

1. Zachowuje wszelkie środki ostrożności, mające na celu uniknięcie zakażenia,
2. Poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego, o zachowaniu środków ostrożności wynikających z w/w ustawy.
3. Kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie tej osoby oraz niezwłocznie informuje szpital o tym fakcie.
4. Organizuje (wzywa) transport tej osoby do szpitala uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby.
5. Dokonuje kwalifikacji osób, które miały kontakt z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie do kwarantanny. W przypadku choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, zgodnie z art. 36 ww. ustawy może być zastosowany środek przymusu bezpośredniego. W tym przypadku lekarz zwraca się do Policji, Straży Granicznej lub Żandarmerii Wojskowej. Funkcjonariusze mogą podjąć działania pod warunkiem wyposażenia ich w środki ochrony indywidualnej adekwatne do zagrożenia.
6. Niezwłocznie powiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia/ rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej lub stwierdzenia zgonu osoby chorej / podejrzananej o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną o fakcie oraz o podjętych działaniach.

### **Zadania Starosty Powiatu / Prezydenta Miasta:**

1. Koordynuje działania we współpracy z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym, w zakresie ograniczenia szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej na terenie powiatu/miasta, a w szczególności:
  - zapewnia na podstawie wcześniej zawartych umów wykonanie procesów dekontaminacji, odbiór odpadów niebezpiecznych, właściwy pochówek osoby zmarłej na chorobę wysoce zakaźną.
  - zapewnia zapas środków ochrony indywidualnej odpowiednich do rodzaju zagrożenia (używanych w sytuacjach szczególnych - wyczerpania środków zapewnionych przez pracodawców) oraz odpowiednich środków dezynfekcyjnych wirusobójczych (używanych w sytuacjach prowadzenia procesów dezynfekcji przez jednostki Straży Pożarnej).
2. Powiadamia Wojewodę Dolnośląskiego poprzez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego o sytuacji i podjętych działaniach.

### **Zadania Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego DUW:**

1. Współpracuje z Dolnośląskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w zakresie ograniczenia szerzenia się epidemii na terenie województwa.
2. Na podstawie danych otrzymanych od Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego opracowuje i kieruje wnioskiem Wojewody Dolnośląskiego do Prezesa Rady Ministrów o uruchomienie rezerw strategicznych.
3. Współpracuje, poprzez Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego, z dyspozytorami medycznymi i jednostkami Systemu PRM, Szpitalnymi Oddziałami Ratunkowymi (SOR) oraz Zespołami Ratownictwa Medycznego (ZRM).

### **Zadania Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego:**

1. W przypadku konieczności wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego z terenu innego województwa współpracuje z Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego tego województwa.
2. W przypadku rozszerzenia się epidemii do stanu noszącego znamiona katastrofy naturalnej, informuje Wojewodę Dolnośląskiego o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa dolnośląskiego, zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r., poz. 882 z późn.zm.).

### **Zadania Policji:**

1. Zapewnia ochronę strefy skażonej w uzgodnionym z PPIS zakresie oraz przy wsparciu innych zobowiązanych podmiotów/służb i straży, w sposób by nie dopuścić do jej opuszczenia przez osoby, które zostały wyznaczone do kwarantanny oraz zapobiec wejściu w strefę innych osób.
2. Na wniosek lekarza pierwszego kontaktu (w POZ), lekarza dyżurnego Izby Przyjęć Szpitala, personelu Zespołu Ratownictwa Medycznego, działających na podstawie art. 36 ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, zapewnia pomoc w zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego.

3. Zapewnia pilotażu transportu osób z kontaktu z chorym/podejrzany o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną, do miejsc kwarantanny.
4. Zapewnia bezpieczeństwo osób poddanych kwarantannie oraz uniemożliwia samowolne opuszczenie miejsca kwarantanny przez osoby zobowiązane do jej odbycia.
5. Zapewnia izolację zagrożonego terenu.
6. Egzekwuje przestrzeganie zakazów i nakazów obowiązujących w wyznaczonej strefie.
7. Udziela pomocy w transporcie organizowanym przez inspekcję, m.in. pilotaż podczas przewozu próbek materiału zakaźnego do badań.
8. Współpracuje i wymienia informacje z organami administracji publicznej i innymi instytucjami właściwymi do działań w sytuacjach zwalczania skutków wystąpienia chorób zakaźnych.

**Zadania Państwowej Straży Pożarnej:**

1. Prowadzenie czynności w zakresie dekontaminacji wstępnej.
2. Pomoc w zabezpieczeniu terenu działań we wstępnym wyznaczaniu i oznakowaniu strefy zagrożenia.
3. Pomoc w przygotowaniu mat dezynfekcyjnych przy prowadzeniu działań, mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się czynnika biologicznego.
4. Prowadzenie dekontaminacji wstępnej pod nadzorem przedstawiciela właściwego organu lub podmiotu na miejscu prowadzenia działań.

**Zadania Straży Granicznej:**

1. Podejmuje działania w oparciu o procedury własne w przypadku zachorowania/podejrzania o zachorowanie osoby.
2. Na wniosek lekarza pierwszego kontaktu (w POZ), lekarza dyżurnego Izby Przyjęć Szpitala, personelu Zespołu Ratownictwa Medycznego, działających na podstawie art. 36 ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, stosuje środki przymusu bezpośredniego.

**Zadania Marszałka Województwa Dolnośląskiego (UMWD):**

1. Podejmuje działania w zakresie sprawowania nadzoru nad podmiotami leczniczymi, dla których Marszałek Województwa Dolnośląskiego jest organem tworzącym, w związku z nałożonymi decyzjami przez Wojewodę Dolnośląskiego, Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Komendanta Wojewódzkiego Policji, Dolnośląskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej.

## **4. Działania określonych Jednostek Organizacyjnych**

### **1. Zadania lekarza i zespołu ratownictwa medycznego:**

#### **a. Kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego**

- diagnoza/podejrzenie choroby wysoce zakaźnej (w razie potrzeby konsultacja z lekarzem dyżurnym Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego);
- organizacja transportu chorego w pełnej izolacji celem hospitalizacji.

#### **b. Lekarz pierwszego kontaktu**

- diagnoza/podejrzenie choroby wysoce zakaźnej (w razie potrzeby konsultacja z lekarzem dyżurnym Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego);
- wezwanie zespołu transportu sanitarnego przystosowanego do transportu chorych zakaźnych;
- wyznaczanie osób z kontaktu do kwarantanny.
- wezwanie Policji.

#### **c. Lekarz skierowany do pracy przez Wojewodę Dolnośląskiego**

- przyjęcie osób do kwarantanny;
- opieka medyczna nad osobami odbywającymi kwarantannę;
- wezwanie Policji, Straży Granicznej w przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego.

### **2. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego**

- współdziałanie w określeniu obszaru zagrożonego możliwością przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej;
- przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego;
- wyznaczanie osób z kontaktu do kwarantanny;
- podjęcie decyzji o potrzebie przeprowadzenia dezynfekcji, wezwanie w razie potrzeby Straży Pożarnej.

### **3. Policja**

- ochrona strefy skażonej;
- eskorta transportu osób z kontaktu do miejsca kwarantanny;
- eskorta transportu chorego do miejsca hospitalizacji;
- zapewnienie pomocy w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego;
- zapewnienie bezpieczeństwa osób poddanych kwarantannie oraz uniemożliwienie samowolnego opuszczenia miejsca kwarantanny przez osoby zobowiązane do jej odbycia.

### **4. Państwowa Straż Pożarna**

- działania Państwowej Straży Pożarnej (PSP) mają charakter wspomagający działania służb i instytucji odpowiedzialnych za realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi;

- jednostki PSP mogą być dysponowane jedynie po dokonaniu przez PPIS oceny i zakwalifikowaniu do bieżącego zdarzenia jako zdarzenie związane z zagrożeniem czynnikami biologicznymi z grupy 3 lub 4;
- do zdarzeń związanych z zagrożeniem czynnikiem biologicznym z grupy 3 lub 4 może być dysponowana jedynie Specjalistyczna Grupa Ratownictwa Chemiczno-Ekologicznego „Wrocław – 3”;
- PSP podejmuje działania po przekazaniu zapotrzebowania przez PPIS do Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego, które występuje o zadysponowanie do Stanowiska Kierowania Komendanta Wojewódzkiego PSP;
- PSP prowadzi działania pod nadzorem PIS w zakresie:
  - dekontaminacji sił i środków MSWiA, zaangażowanych w działania,
  - dekontaminacji miejsc wskazanych przez PIS w przypadku realnego zagrożenia;
- PSP nie prowadzi działań:
  - w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych zobligowanych do zapewnienia działań wymienionych w art. 11 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi,
  - w infrastrukturze Państwowego Ratownictwa Medycznego,
  - na terenie lotnisk i portów lotniczych.

#### **5. Starosta Powiatu**

- organizacja miejsca kwarantanny oraz transportu osób z kontaktu do miejsca kwarantanny;
- zlecenie dezynfekcji wyznaczonej firmie.

#### **6. Oddział Obserwacyjno-Zakaźny:**

- lekarz dyżurny Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego – ewentualna konsultacja telefoniczna na potrzeby lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza Zespołu Ratownictwa Medycznego;
- hospitalizacja lub konsultacja i ewentualne przekazanie do miejsca docelowej hospitalizacji.

**Uwaga: W przypadku chorób niebezpiecznych, wysoce zakaźnych np. gorączki krwotocznej Ebola należy dążyć do sytuacji, w której chory lub podejrzany o zachorowanie oczekuje w domu na wizytę lekarza POZ, a w sytuacji występowania objawów nagłego zagrożenia zdrowotnego przybycia Zespołu Ratownictwa Medycznego.**

**Zadania poszczególnych podmiotów zaangażowanych w zwalczanie epidemii przedstawiono graficznie w Załączniku nr 1.**

**Schemat postępowania z osobą powracającą z krajów Afryki Zachodniej, gdzie odnotowano przypadki gorączki krwotocznej Ebola przedstawiono graficznie w Załączniku nr 2.**

**Postępowanie w razie wystąpienia zachorowań na odrę i związanym z tym narażeniem na zakażenie osób, które nie są objęte szczepieniami profilaktycznymi w ramach Programu Szczepień Ochronnych (RSO) przedstawiono w Załączniku nr 3.**

## 5. Nadzór nad pacjentem hospitalizowanym

### 1. Ścisła izolacja

Izolacja taka jest stosowana w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób przenoszonych drogą oddechową i kontaktową oraz u pacjentów podejrzanych/chorych na chorobę wysoce zakaźną, np.: gorączką Lassa lub innymi wirusowymi gorączkami krwotocznymi, dżumą płucną, błonicą gardła, itp.

### 2. Pomieszczenie

– pacjent jest umieszczony w izolatce składającej się z: pomieszczenia pobytu pacjenta, pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta (wyposażonego w umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, natrysk, z wyłączeniem izolatki w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, płuczkę-dezynfektor basenów i kaczek - w przypadku stosowania basenów i kaczek wielorazowego użytku, urządzenie do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów - w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych - nie stosuje się w przypadku przeprowadzania dekontaminacji w urządzeniu znajdującym się w innym pomieszczeniu zlokalizowanym na terenie oddziału, pod warunkiem transportu w szczelnych pojemnikach), śluzę umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną (wyposażonej w: umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią, dozownik z mydłem w płynie, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, zamykany pojemnik na brudną bieliznę, miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych); wyposażonej w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolatce jest niższe niż na korytarzu i w śluzie, **w przypadku braku w szpitalu pomieszczeń spełniających powyższe wymagania konieczne jest rozważenie przekazania chorego do ośrodka specjalistycznego,**

- z sali należy usunąć zbędne wyposażenie,
- materac i poduszki muszą mieć nieprzemakalne pokrowce,
- do pielęgnacji pacjenta należy używać w miarę możliwości sprzętu jednorazowego użytku /w tym jednorazowe nakrycia stołowe i sztucce/, a sprzęt wielokrotnego użycia bezwzględnie wydzielić, dezynfekować i myć w obrębie węzła izolatkowego w miarę możliwości poddać sterylizacji,
- przedmioty związane z ryzykiem przeniesienia zakażenia /np. stetoskopy, termometry, aparat do mierzenia ciśnienia/ przydzielić indywidualnie izolowanemu pacjentowi,

### 3. Postępowanie personelu

- należy wydzielić oraz ograniczyć liczbę personelu, który może kontaktować się z chorym,
- w każdym przypadku kontaktu z pacjentem personel musi ubrać odzież ochronną /kombinezon nieprzemakalny, ewentualnie fartuch jednorazowy z nieprzemakalnym przodem i rękawami, czepek na włosy, okulary lub gogle, maskę o wysokim stopniu

filtracji zakrywającą nos i usta, rękawiczki lateksowe a w przypadku ekspozycji na krew i płyny ustrojowe obuwie ochronne np. kalosze/

- przed wyjściem z izolatki należy
  - a) zdjąć odzież zabezpieczającą, jeżeli była jednorazowego użytku wrzucić do specjalnie przeznaczonego kubła pedałowego, natomiast sprzęt typu okulary, gogle itp. zdezynfekować,
  - b) starannie zdezynfekować ręce, osuszyć papierowym ręcznikiem i nie dopuścić do ich ponownego skażenia,
- przy wychodzeniu z izolatki drzwi powinna otworzyć z zewnątrz druga osoba, aby uniknąć dotyknięcia klamki, która może być skażona,
- dokumentacja pacjenta powinna być przechowywana poza salą.

#### 4. Postępowanie z bielizną szpitalną:

- pościel i bieliznę pacjenta wielorazowego użytku należy zabezpieczyć przez umieszczenie jej w przeznaczonych do tego celu pojemnikach lub workach i przekazać do dezynfekcji i prania;
- pościel i bieliznę pacjenta jednorazowego użytku należy umieścić w odpowiednich pojemnikach lub w workach na odpady zakaźne i przekazać celem utylizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.<sup>4</sup>

#### 5. Usuwanie odpadów:

- wszystkie odpady powstające w izolatce należy traktować jako odpady medyczne zakaźne;
- sposób zbierania, gromadzenia i transportu wewnętrznego odpadów medycznych należy wykonywać zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. poz. 1975).

<sup>5</sup> J.w.



## 6. Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta hospitalizowanego

### ZALECA SIĘ KORZYSTANIE Z BIELIZNY I POŚCIELI JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

#### 1. Postępowanie ze zwłokami

- dopuszczalny jest tylko minimalny kontakt ze zwłokami przez wyszkolony personel,
- zwłoki należy owinąć materiałem nasiąkliwym, nasączonym środkiem dezynfekcyjnym szerokim spektrum działania, umieścić w worku foliowym, następnie umieścić w trumnie, której dno wyłożyć należy warstwą substancji plynochłonnej o grubości 5 cm,
- trumnę po zamknięciu obmyć środkiem dezynfekcyjnym, założyć worek foliowy, z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego odpornego na uszkodzenia mechaniczne,
- transport ograniczyć do absolutnego minimum,
- zwłoki pogrzebać w ciągu 24 godzin.

#### 2. Sprzątanie i dezynfekcja

- sprzątanie powinno się odbywać przez wydzielony i przeszkolony personel zabezpieczony odzieżą ochronną zgodną z parametrami w przypadku zagrożenia czynnikiem biologicznym w miejscu pracy,
- sprzęt do utrzymania czystości powinien być bezwzględnie wydzielony, w miarę możliwości jednorazowy. Sprzęt jednorazowy należy umieścić w odpowiednich pojemnikach lub w workach na odpady zakaźne i przekazać celem utylizacji zgodnie z zasadami gospodarki odpadami medycznymi,
- sprzęt wielokrotnego użytku należy wydzielić dla poszczególnych pomieszczeń, a po użyciu zdezynfekować, umyć i wysuszyć,
- sprzątanie ma się odbywać na mokro z użyciem profesjonalnego detergentu,
- miejscowe zanieczyszczenia np. krwią, plwociną, wymiocinami itp. należy usunąć za pomocą higroskopijnego materiału jednorazowego (lignina, ręcznik papierowy), a następnie
- powierzchnię zdezynfekować przy użyciu preparatu dobrze penetrującego w obciążeniu białkowym o szerokim spektrum działania w czasie nie dłuższym niż 15 minut.
- po zakończeniu hospitalizacji pacjentów - poduszki, koce, kołdry, materace - poddać dezynfekcji komorowej. Łóżka zdezynfekować preparatem o szerokim spektrum działania o czasie działania nie dłuższym niż 15 minut, zdezynfekowane powierzchnie pozostawić do wyschnięcia.

Wszelkie odpady związane z leczeniem i pielęgnacją chorych izolowanych, należy traktować jako zakaźne i przekazać celem utylizacji zgodnie z zasadami gospodarki odpadami medycznymi. Czas składowania ograniczyć do minimum.

Personel rygorystycznie powinien przestrzegać dezynfekcji rąk przed i po kontakcie z każdym z pacjentów (również po zdjęciu rękawiczek), a także po czynnościach mogących potencjalnie przyczynić się do szerzenia zakażenia.

Należy stosować środki dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania zgodnie z zaleceniami producenta umieszczonymi na etykietach poszczególnych środków.

Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne przedstawiono w Załączniku nr 4.

## 7. Informacja o postępowaniu w przypadku konieczności stwierdzenia zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem

1. W przypadku powzięcia uzasadnionego podejrzenia, iż doszło do zgonu osoby podejrzanej o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonej tym wirusem przebywającej poza szpitalem (osoba zgłaszana), każdy winien niezwłocznie poinformować telefonicznie o zaistniałej sytuacji:
  - lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) lub innego lekarza sprawującego uprzednio opiekę nad osobą zgłaszanąoraz
  - Policjęoraz
  - Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) właściwego dla miejsca znalezienia zwłok, który nakazał odbycie przez tę osobę kwarantanny (wykaz Państwowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (PSSE) - załącznik nr 13oraz
  - Dyspozytora medycznego (numer tel. 112 lub 999).
2. **Lekarz POZ lub inny lekarz sprawujący uprzednio opiekę nad osobą zgłaszaną, Policja PPIS lub Dyspozytor medyczny**, po zweryfikowaniu zgłoszenia<sup>6</sup> o zgonie osoby podejrzanej o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonej tym wirusem, niezwłocznie informuje telefonicznie o zaistniałej sytuacji Głównego Dyspozytora Medycznego (GDM):
  - **Dyspozytornia w Legnicy tel. 669 999 542**
  - **Dyspozytornia we Wrocławiu tel. 509 603 900**
3. **GDM** informuje telefonicznie lekarza odpowiedzialnego za stwierdzanie zgonów (dalej: Koroner Dolnośląski), zgodnie z przekazanym harmonogramem, o konieczności stwierdzenia zgonu osoby podejrzanej o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonej tym wirusem oraz udostępnia Koronerowi Dolnośląskiemu:
  - a) dane personalne i adresowe osoby, w przypadku której podejrzewany jest zgon, w szczególności: imię, nazwisko, numer PESEL w wypadku braku numeru PESEL datę urodzenia, miejsce (adres)/miejscowość zgonu, datę i godzinę znalezienia zwłok;
  - b) imię, nazwisko i numer telefonu do kontaktu z osobą sprawującą pieczę nad zwłokami.
4. **Osoba sprawująca pieczę nad zwłokami**
  - a) oczekuje z zachowaniem wszelkich zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego (dystans, maseczka, rękawice) na miejscu znalezienia zwłok na Korонера Dolnośląskiego;
  - b) umożliwia Koronerowi Dolnośląskiemu dostęp do zwłok;
  - c) odbiera dokumenty wystawione przez Korонера Dolnośląskiego;
  - d) kontynuuje pieczę nad zwłokami po zakończeniu czynności przez Korонера Dolnośląskiego;

---

<sup>6</sup> Weryfikacja zgłoszenia zgonu związanego z SARS-Cov-2 może nastąpić poprzez system gabinet.gov.pl lub EWP.

- e) w przypadkach uzasadnionych objęta zostaje obowiązkiem kwarantanny (nie jest osobą zaszczepioną lub/i ozdowieńcem).
5. *Koroner Dolnośląski* zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. poz. 1975) zbiera i przekazuje niezwłocznie odpady medyczne, powstałe w związku ze stwierdzeniem zgonu osoby zgłoszonej, do miejsca wskazanego przez GDM zgodnie z umową zawartą przez *Korонера Dolnośląskiego* z Dolnośląskim Urzędem Wojewódzkim we Wrocławiu.”
  6. *Koroner Dolnośląski* zgłasza zgon osoby podejrzanej o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonej tym wirusem do *PPIS* we Wrocławiu na adres email: [epidemiologia@psse.wroc.pl](mailto:epidemiologia@psse.wroc.pl), który w razie potrzeby przekazuje otrzymane zgłoszenie do *PSSE* właściwej miejscowo dla osoby zmarłej. Zgłoszenie dokonywane jest niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 24 godzin od chwili stwierdzenia zgonu.

**Lista Koronerów Dolnośląskich** stwierdzających zgon w przypadku osób podejrzanych albo zakażonych wirusem SARS-CoV-2 przebywających poza szpitalem (**kontakt zgodnie z harmonogramem**).

## **8. Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa dolnośląskiego.**

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

1. Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zgłasza Wojewodzie Dolnośląskiemu wniosek o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części, (realizacja Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej);
2. Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej:
  - przygotowuje projekt rozporządzenia zgodnie z wytycznymi Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, w którym można ustanowić:
    - czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się,
    - czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych,
    - czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,
    - zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności,
    - obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów,
    - nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi,
    - obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych - uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii (załącznik nr 8).
  - przedkłada projekt dokumentów do zaopiniowania przez Wydział Nadzoru i Kontroli DUW.
3. Wydział Nadzoru i Kontroli DUW po podpisaniu przez Wojewodę Dolnośląskiego publikuje rozporządzenie w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego (projekt rozporządzenia - załącznik nr 8).
4. Biuro Wojewody Dolnośląskiego (Oddział Komunikacji Społecznej) informuje obywateli o obowiązkach wynikających z rozporządzenia w sposób zwyczajowo przyjęty w województwie (zamieszcza obwieszczenia, ogłoszenia prasowe, komunikaty radiowe i telewizyjne).

Na wniosek Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego Wojewoda Dolnośląski odwołuje stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części w drodze rozporządzenia, (projekt rozporządzenia - załącznik nr 9).

## 7. Osoby skierowane do prac przy zwalczaniu epidemii

Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowani:

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

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

1. osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
2. kobiety w ciąży;
3. osoby samotnie wychowujące dzieci w wieku do 18 lat;
4. osoby wychowujące dzieci do lat 14;
5. osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
6. osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
7. w przypadku gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich;
8. inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
9. osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2020 r., poz. 1637) oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

Do pracy przy zwalczaniu epidemii, Wojewoda Dolnośląski kieruje osobę w drodze decyzji administracyjnej (projekt decyzji – załącznik nr 10) zawierającej w szczególności:

1. określenie miejsca (nazwa i adres podmiotu) oraz czas rozpoczęcia i zakończenia wykonywania czynności.

Decyzje o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii wydaje:

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

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

W/w decyzje przekazuje się kierownikowi podmiotu leczniczego celem osobistego przekazania:

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

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

Informacje o dodatkowych obowiązkach i uprawnieniach osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii:

1. Dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.
2. Wskazany w decyzji podmiot wykonujący działalność leczniczą lub jednostka organizacyjna nawiązują z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji.
3. Przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w podmiocie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym podmiocie, jeżeli w podmiocie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.
4. Przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.
5. W okresie obowiązywania decyzji, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Przepisy art. 63-67 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.) stosuje się odpowiednio.

Pracownikom podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz innym osobom podejmującym na zasadach określonych w ustawie o zwalczaniu chorób zakaźnych działania w celu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu.

Wykaz osób, które mogą być skierowane do prac przy zwalczaniu epidemii zawiera załącznik nr 7.