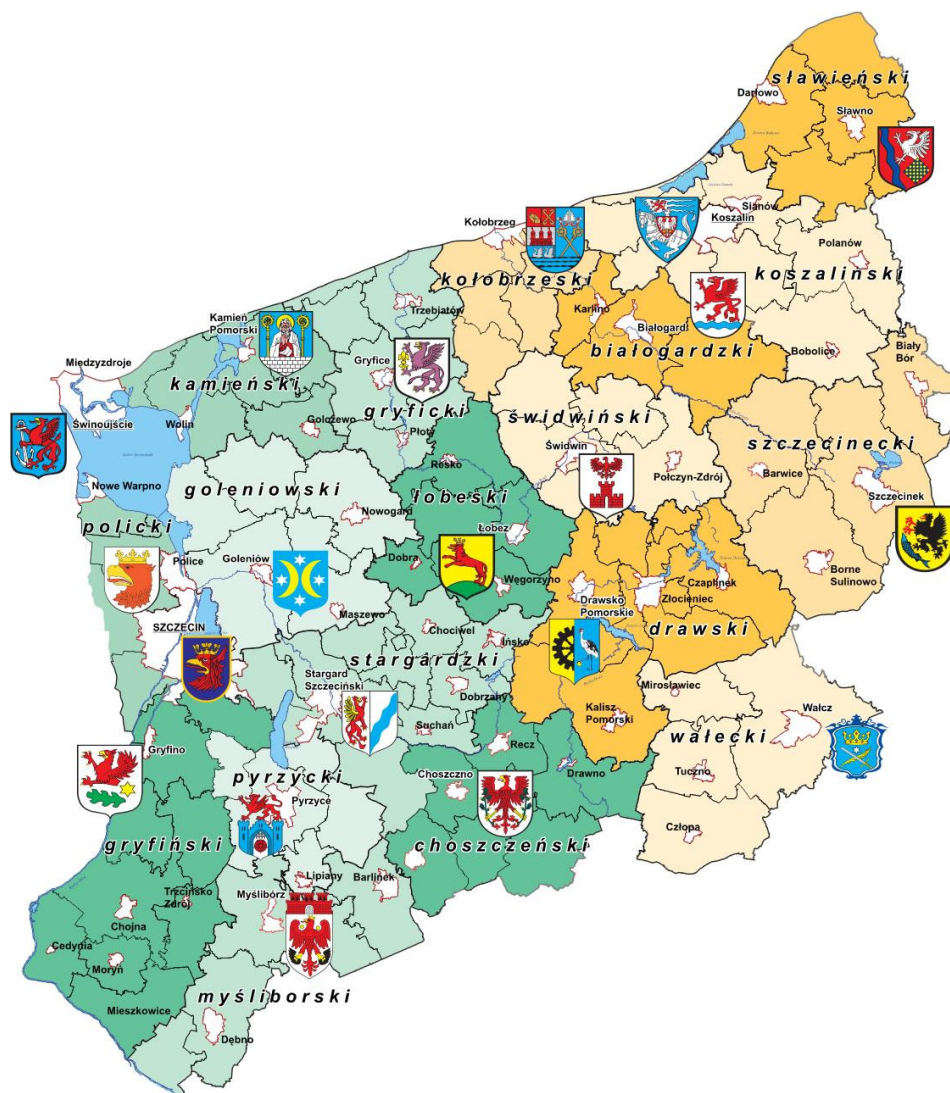


WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII 2022 - 2024



ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

ZPS-2.967.102.2021



**Wojewoda
Zachodniopomorski**

Zatwierdzam:

Wojewoda Zachodniopomorski

Zbigniew Bogucki
/podpis na oryginale dokumentu/

Szczecin, dnia 31 grudnia 2021 r.

Plan przygotowany pod nadzorem Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

Szczecin 2022 r.

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Spis treści

Wstęp.....	5
1 Akty prawne i materiały źródłowe służące przygotowaniu działań na wypadek wystąpienia epidemii.	6
2 Podstawowe pojęcia dotyczące epidemii oraz wykaz zakażeń i chorób zakaźnych (stanowiący załącznik do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi jw.).....	7
2.1 Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych:.....	10
3 Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa zachodniopomorskiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	12
3.1 Realizacja szczepień ochronnych w woj. zachodniopomorskim.....	24
4 Kompetencje organów administracji publicznej w zakresie walki z epidemią oraz sposób reagowania na szczeblu wojewódzkim i powiatowym.....	26
5 Inne informacje służące ochronie zdrowia publicznego oraz niezbędne do sporządzenia planu.....	30
5.1 Transport do miejsc hospitalizacji /izolacji /kwarantanny.....	30
5.2 Dezynfekcja i dekontaminacja pojazdów.....	30
5.3 Finansowanie działań przeciwepidemicznych.....	31
5.4 Zaopatrzenie w preparaty szczepionkowe do realizacji Programu Szczepień Ochronnych.....	32
5.5 Zaopatrywanie podmiotów leczniczych w tlen medyczny.....	33
5.6 Działalność laboratoryjna.....	35
5.7 Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne.....	37
5.8 Odbiór odpadów niebezpiecznych i utylizacja odpadów medycznych.....	40
6 Karta aktualizacji planu.....	42

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Załączniki:

Nr załącznika	
Nr 1	Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa zachodniopomorskiego podmiotów leczniczych (szpitale), które mogą być przeznaczone do leczenia pacjentów z chorobami zakaźnymi
Nr 2	Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa zachodniopomorskiego obiektów użyteczności publicznej, które mogą być przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie
Nr 3	Wykaz osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi
Nr 4	Wykaz i rozmieszczenie środków transportu przeznaczonego do przewożenia osób do miejsc kwarantanny
Nr 5	Wykaz placówek medycznych oraz wyposażenie techniczne w zakresie instalacji tlenowych w obiektach szpitalnych na terenie województwa zachodniopomorskiego (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)
Nr 6	Wykaz producentów gazów medycznych
Nr 7	Podmioty prowadzące instalacje do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych na terenie województwa zachodniopomorskiego
Nr 8	Firmy specjalistyczne odbierające odpady medyczne z obiektów szpitalnych na terenie województwa zachodniopomorskiego (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)
Nr 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
Nr 10	Wzór decyzji kierującej osoby do pracy przy zwalczaniu epidemii

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Wstęp

Wojewódzki Plan Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2022-2024 zwany dalej Planem, sporządza wojewoda w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Plan opracowywany jest na okres trzech lat z możliwością aktualizacji. Sporządzany jest głównie w oparciu o dane i informacje uzyskane z jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych i instytucji odpowiedzialnych za ochronę zdrowia publicznego przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii. Plan został opracowany także w oparciu o doświadczenia zdobyte w trakcie trwania epidemii koronawirusa. Plan sporządzono w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego w sytuacji zagrożenia epidemią na terenie województwa zachodniopomorskiego. Plan stanowi podręczne narzędzie do określenia środków, które powinny być uruchomione w celu lepszego funkcjonowania wojewódzkiej bazy przeciwepidemicznej, a także wskazuje możliwości korzystania ze wsparcia placówek medycznych.

Plan działania na wypadek wystąpienia epidemii tworzony jest 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 2021 r. poz. 2069), którzy brzmi:

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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej 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, zakładów opieki zdrowotnej i innych dysponentów obiektów użyteczności publicznej.

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

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 opieki zdrowotnej lub obiektu użyteczności publicznej;
- 2) rozmieszczenia oraz powierzchni pomieszczeń wchodzących w skład zakładu opieki zdrowotnej 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.

Układ i zawartość Planu zgodna jest wymogami określonymi w art. 44 ust. 2 Ustawy. Podkreślić należy, że niniejszy Plan określa założenia ramowych zasad działań podejmowanych na terenie województwa zachodniopomorskiego, z zastrzeżeniem realizacji aktów prawnych oraz zaleceń właściwych organów wydawanych na poziomie krajowym. Priorytetem w sytuacji stanu zagrożenia lub w stanie epidemii, występującej na obszarze województwa, jest zapewnienie przez organy administracji państwowej i samorządowej sprawnego współdziałania wszystkich uczestników systemu zarządzania w sytuacji kryzysowej.

1 Akty prawne i materiały źródłowe służące przygotowaniu działań na wypadek wystąpienia epidemii.

- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 tj.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1655).

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku, których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. Nr 152, poz. 1742).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1065 tj.).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 tj.).
- Rozporządzenie 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. z 2005 r., Nr 81, poz. 716).
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 195 tj.).
- Ocena stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej województwa zachodniopomorskiego w 2020 roku (marzec 2021 r.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1910 tj.).

2 Podstawowe pojęcia dotyczące epidemii oraz wykaz zakażeń i chorób zakaźnych (stanowiący załącznik do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi jw.).

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 ZAKAŻNA - choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy;

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

CHOROBA SZCZEGÓLNIENIEBEZPIECZNA I WYSOCE ZAKAŻNA - choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne;

CZYNNIK ALARMOWY - biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości lub oporności;

DEKONTAMINACJA - proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację;

DEZYNFEKCJA - proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;

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

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

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

IZOLACJA W WARUNKACH DOMOWYCH - odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;

KWARANTANNA - odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;

NADZÓR EPIDEMIOLOGICZNY - 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);

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

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

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

OZDROWIENIEC - osobę, u której ustąpiły objawy choroby zakaźnej;

PODEJRZANY O CHOROBE ZAKAŻNĄ - 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;

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;

SZCZEPIENIE OCHRONNE - podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie;

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:

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

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

ZARAŻLIWOŚĆ - zdolność biologicznego czynnika chorobotwórczego do przeżycia i namnażania oraz do wywołania objawów chorobowych po przeniesieniu go do organizmu innego człowieka lub zwierzęcia;

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.

2.1 Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych:

- 1) bąblowica i wągrzyca;
- 2) biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej u dzieci do lat 2;
- 3) błonica;
- 4) borelioza z Lyme;
- 5) bruceloza;
- 5a) Chikungunya;
- 6) chlamydiozy i inne zakażenia nierzeżączkowe układu moczopłciowego;
- 7) cholera;
- 8) choroba Creutzfeldta-Jakoba i inne encefalopatie gąbczaste;
- 8a) choroba wirusowa Ebola (EVD);
- 9) czerwotka bakteryjna;
- 10) dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi;
- 11) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera) i inne riketsjozy;
- 12) dury rzekome A, B, C i zakażenia pałeczkami rzekomodurowymi;
- 13) dżuma;
- 14) giardioza;
- 15) gorączka Q;
- 16) gruźlica i inne mikobakteriozy;
- 17) grypa (w tym grypa ptaków u ludzi);
- 18) inwazyjne zakażenia *Neisseria meningitidis*;

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

- 19) inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*;
- 20) inwazyjne zakażenia *Streptococcus pyogenes*;
- 21) inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae*;
- 22) jersinioza;
- 23) kamylobakterioza;
- 24) kiła;
- 25) kryptosporidioza;
- 26) krztusiec;
- 27) legioneloza;
- 28) leptospirozy;
- 29) listerioza;
- 30) nagminne zapalenie przyusznic (świnka);
- 31) nosacizna;
- 32) odra;
- 33) ornitozy;
- 34) ospa prawdziwa;
- 35) ospa wietrzna;
- 36) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo;
- 37) płonica;
- 38) pryszczycyca;
- 39) różyczka i zespół różyczki wrodzonej;
- 40) rzeżączka;
- 41) salmonelozы inne niż wywołane przez pałeczki *Salmonella Typhi* i *Salmonella Paratyphi A, B, C* oraz zakażenia przez nie wywołane;
- 42) tężec;
- 43) toksoplazmoza wrodzona;
- 44) tularemia;
- 45) wąglik;
- 46) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółta gorączka;
- 47) wirusowe zapalenia wątroby (A, B, C, inne) oraz zakażenia wywołane przez wirusy zapalenia wątroby;
- 48) włośnica;
- 49) wścieklizna;
- 50) zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- 51) zakażenia szpitalne oraz zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia;
- 52) zakażenia wirusem zachodniego Nilu;

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

- 53) zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- 53a) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- 54) zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm);
- 55) zespół hemolityczno-mocznicowy i inne postaci zakażenia werotoksycznymi pałeczkami *Escherichia coli* (STEC/VTEC);
- 56) zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- 57) zimnica (malaria).

3 Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa zachodniopomorskiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Województwo zachodniopomorskie położone jest na Pobrzeżach Południowobałtyckich: Szczecińskim i Koszalińskim oraz na Pojezierzu Pomorskim (części Pojezierzy Południowobałtyckich). Województwo położone w północno-zachodniej Polsce, nad Bałtykiem, graniczy na zachodzie z Niemcami (landami Meklemburgia-Pomorze Przednie i Brandenburgia), a w Polsce z trzema województwami: pomorskim, wielkopolskim i lubuskim.

Klimat województwa charakteryzuje się dużą różnorodnością i zmiennością. Wynika to ze ścierania się na tym obszarze klimatu morskiego z klimatem lądowym oraz z wpływu czynników lokalnych na ukształtowanie się zjawisk pogodowych. Bliskość morza, zasoby wodne oraz duża powierzchnia lasów kształtują umiarkowany klimat charakteryzujący się znaczną wilgotnością powietrza oraz przewagą wiatrów zachodnich i północno-zachodnich. Klimat nad morzem można określić jako umiarkowany ciepły morski, natomiast klimat w głębi lądu jako umiarkowany ciepły przejściowy. Łączna powierzchnia obszarów tworzących krajowy system obszarów chronionych wynosi ok. 20% ogólnej powierzchni województwa. Obszar ten stanowią:

- 2 parki narodowe
 - Woliński Park Narodowy
 - Drawieński Park Narodowy
- 7 parków krajobrazowych
 - Barlinecko-Gorzowski Park Krajobrazowy (część)
 - Cedyński Park Krajobrazowy
 - Drawski Park Krajobrazowy
 - Iński Park Krajobrazowy
 - Park Krajobrazowy Doliny Dolnej Odry
 - Park Krajobrazowy Ujście Warty (część)
 - Szczeciński Park Krajobrazowy - Puszcza Bukowa

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

- oraz 114 rezerwatów przyrody o różnej typologii, m.in. florystyczne, leśne, torfowiskowe, krajobrazowe, ptaków.

Na obszarze województwa o powierzchni 22 902 km² (7,3% powierzchni kraju) znajduje się 114 gmin w 18 powiatach ziemskich i 3 grodzkich (Szczecin, Koszalin i Świnoujście). W 2019 r. na terenie województwa znajdowało się 3 081 miejscowości, w tym 66 miast oraz 1735 wsi i 1280 osad, kolonii i przysiółków skupionych w 1737 sołectwach.

Liczba ludności województwa zachodniopomorskiego według stanu w dniu 31.12.2019 r. wynosiła 1 696 193 osób, co stanowiło 4,4% ludności Polski i lokowało województwo na 11 miejscu. W strukturze ludności województwa przeważały kobiety - 51,4%. Średnia gęstość zaludnienia w województwie wynosiła 74 osoby/km², przy wartości dla Polski wynoszącej 123 osoby/km², lokując województwo na 13 miejscu. W strukturze ludności według miejsca zamieszkania przeważała ludność miejska. W miastach mieszkało 1 160 706 osób, a na wsi – 535 487 osób. Udział osób mieszkających na obszarach miejskich do ogółu ludności jest miarą poziomu urbanizacji. Województwo zachodniopomorskie charakteryzuje się wysokim współczynnikiem urbanizacji wynoszącym 68,4% w roku 2019, plasującym je na 2. miejscu w Polsce pod tym względem. W 2019 roku odnotowano w województwie zachodniopomorskim 14 614 urodzeń żywych, tj. o 775 mniej, niż w roku poprzednim. Współczynnik urodzeń żywych (liczba urodzeń żywych na 1000 mieszkańców w danym roku) wyniósł w 2019 roku 8,6. Najnowsze dane dotyczące demografii znajdują się na stronie [Głównego Urzędu Statystycznego](#).

Charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa zachodniopomorskiego oparto na podstawie „Oceny stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej województwa zachodniopomorskiego w 2020 roku” – opracowanej przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Szczecinie.

Ocena sytuacji epidemiologicznej woj. zachodniopomorskiego dokonywana jest na podstawie analizy chorób zakaźnych oraz danych z nadzoru epidemiologicznego i weryfikacji zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażeń i zatruc. Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne odbywała się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego opracowane przez NIZP-PZH INB. Istotne znaczenie dla rzetelności danych ma dopełnianie obowiązku zgłaszania przez lekarzy wszystkich rozpoznanych chorób zakaźnych podlegających rejestracji.

Istotnym zagrożeniem zdrowia utrzymującym się od marca 2020 roku i mającym wpływ na zdrowie populacji województwa ma epidemia COVID-19. Wg. celu strategicznego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. 2021.642) choroba ta przyczyniła się do największego kryzysu zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polskiej po zakończeniu II wojny światowej. Z uwagi na jej specyfikę (niezależnie od konieczności nieustannego jej przeciwdziałania i zwalczania skutków) niezbędne jest zintensyfikowanie działań mających na celu promowanie zdrowia, ograniczanie narażenia na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych. Epidemia COVID-19, nakładając się na epidemię przewlekłych chorób

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

niezakaźnych, powoduje efekt negatywnej synergii. Tym bardziej istotna jest konieczność podjęcia kompleksowych, a także zgodnych z aktualną wiedzą naukową, interwencji w obszarze zdrowia publicznego, wszelkimi dostępnymi narzędziami.

W 2020 r. zgłoszono 68814 zakażeń/chorób podlegających rejestracji w meldunkach dwutygodniowych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia (MZ-56) tj. o 48979 więcej niż w 2019 r. Wśród zgłoszonych jednostek chorobowych dominującą było zakażenie SARS-Cov-2. Spośród wszystkich zgłoszonych chorób 8,23% tj. 5667 osób hospitalizowano.

W 2020 roku w woj. zachodniopomorskim zarejestrowano łącznie 1084 zgony z powodu chorób zakaźnych (wg raportów zgłaszanych w systemie miesięcznym), tj. o 1003 zgony więcej niż w analogicznym okresie 2019 roku.

Najczęstszą przyczyną zgonów były zgony spowodowane zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), posocznicami (łącznie) oraz gruźlicą płuc (łącznie). Zgony z powodu COVID-19 stanowiły blisko 95% wszystkich zgłoszonych zgonów, natomiast posocznice stanowiły 2,6%. Zgony z powodu gruźlicy płuc (łącznie), stanowiły zaledwie 0,83% wszystkich zgłoszonych zgonów. Najczęściej występującą posocznicą, była posocznica wywołana przez inne bakterie Gram-ujemne, natomiast w przypadku gruźlicy była to gruźlica płuc potwierdzona mikroskopowym badaniem płwociny z posiewem lub bez posiewu.

Odnotowano również przypadki zgonów z powodu m.in.: zapalenia jelita cienkiego i grubego wywołane przez *C. difficile*; zakażenia bakteryjnego, nie określonego; choroby Jacoba-Creutzfeldta; choroby wywołanej przez HIV; zakażenia koronawirusowego nie określonego; zapaleń opon mózgowych bakteryjnych w części z ustalonym czynnikiem etiologicznym; grypy z zapaleniem płuc wywołanej zidentyfikowanym wirusem grypy oraz z powodu zapalenia płuc wywołanego paciorkowcami (*S. pneumoniae*).

Zbiorcze dane wybranych chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim podlegających zgłaszalności w latach 2018-2020 przedstawia tabela 1. Współczynniki zapadalności za 2020 r. obliczono wg liczebności ludności w publikacji GUS „Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30.06.2020 r.” Warszawa 2020.

Dane epidemiologiczne zakażeń i chorób zakaźnych w Polsce za lata 2019 - 2020 przyjęto na podstawie informacji „Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r. w porównywalnym okresie 2019 roku”

(http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2020/index_mp.html).

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Tab.1. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2018-2020

Lp.	Jednostka chorobowa	2018 r.		2019 r.		2020 r.	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1.	Salmonellozy – zatrucia pokarmowe	480	28,18	136	8,01	98	5,79
2.	Salmonellozy – zakażenia pozajelitowe	4	0,23	4	0,24	5	0,30
3.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	625	36,70	518	30,50	281	16,60
4.	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	3	0,18	6	0,35	3	0,18
5.	Lamblioza	40	2,35	45	2,65	31	1,83
6.	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	1938	113,80	2078	122,36	543	32,07
	w tym niezbyt jelitowy wywołany przez rotawirusy	902	52,96	1057	62,24	229	13,52
7.	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2*/	716	1523,95	619	1317,55	213	477,93
8.	Listerioza	10	0,59	7	0,41	6	0,35
9.	Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę ogółem	112004	6576,83	87956	5179,06	52 969	3 128,3
	w tym dzieci do 14 r.ż. **	43639	17656,10	38230	15 513,6	20 270	8 277,1
10.	Krztusiec	59	3,46	76	4,48	39	2,30
11.	Płonica (szkarlatyna)	616	36,17	925	54,47	454	26,76
12.	Inwazyjna choroba meningokokowa	21	1,23	12	0,71	8	0,47
13.	w tym neuroinfekcje	12	0,70	6	0,35	2	0,12
14.	Borelioza z Lyme	768	45,10	925	54,47	509	30,06
15.	Ostre porażenie wiotkie u dzieci od 0-14 lat**	1	0,40	1	0,40	-	-
16.	Encefalopatie gąbczaste (Ch.Creutzfeldta-Jacoba)	4	0,23	-	-	1	0,06
17.	Styczność i narażenie na wściekliznę /potrzeba szczepień/	317	18,61	357	21,02	217	12,79

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

18.	Wirusowe zapalenie mózgu	12	0,70	7	0,41	4	0,23
19.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	95	5,58	58	3,41	10	0,59
20.	Ospa wietrzna	6587	386,78	7874	463,64	2965	175,11
21.	Odra	5	0,29	51	3,00	-	-
22.	Różyczka	5	0,29	7	0,41	5	0,30
23.	Wirusowe zapalenia wątroby	379	22,25	339	19,96	92	5,42
	w tym WZW typu "A"	22	1,29	48	2,83	12	0,71
	w tym WZW typu "B" ostre i przewlekłe	140	8,22	108	6,36	29	1,71
	w tym WZW typu "C"	215	12,62	181	10,66	48	2,83
24.	Choroba wywołana przez AIDS	7	0,41	4	0,24	1	0,06
25.	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	50	2,93	59	3,47	36	2,12
26.	Świnka	92	5,40	77	4,53	33	1,95
27.	Gruźlica	202	11,86	211	12,40	147	
28.	Inwazyjna choroba pneumokokowa	138	8,10	138	8,12	65	3,83
29.	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae typ B	6	0,35	7	0,41	6	0,35
30.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	53	3,11	31	1,82	27	1,59
31.	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone	52	3,05	21	1,24	14	0,82
32.	Zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarmowe (grzyby)	4	0,23	3	0,18	-	-

*zapadalność obliczona na podstawie populacji dzieci 0-2 r. ż. na 100 tys. dzieci

**zapadalność obliczona na podstawie populacji dzieci 0-14 r. ż. na 100 tys. dzieci

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Zakażenia SARS-Cov-2 i choroba COVID-19

W dniu 11 marca 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła na świecie pandemię SARS-Cov-2 w związku z rosnącą liczbą zakażeń wywołujących COVID-19. Stan epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, ogłoszony został Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 20 marca 2020 r w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. z 2020 poz. 491).

Według danych sumarycznych Ministerstwa Zdrowia umieszczonych na portalu www.gov.pl liczba zakażeń koronawirusem SARS-Cov-2 w Polsce na koniec 2020 r. wynosiła 1305774. Zarejestrowano 28956 przypadków śmiertelnych (co stanowi 2,22%), a 1040024 osoby wyzdrowiały (79,65%). W woj. zachodniopomorskim w 2020 r. (stan na 31.12.2020r.) zaraportowanych zostało do Ministerstwa Zdrowia na podstawie dodatkich wyników badań 61108 przypadków zakażeń SARS-Cov-2 (zapadalność wynosiła 3608,98/100 tys.). Zanotowano 1025 zgonów oraz 40747 ozdowieńców. Liczba osób objętych kwarantanną w 2020 r. wynosiła 225600, w tym u 64423 osób kwarantannę nałożono po przekroczeniu granicy.

W woj. zachodniopomorskim w 2020 r. (stan na 31.12.2020r.) zaraportowanych zostało do Ministerstwa Zdrowia na podstawie dodatkich wyników badań 61108 przypadków zakażeń SARS-Cov-2 (zapadalność wynosiła 3608,98/100 tys.). Zanotowano 1025 zgonów oraz 40747 ozdowieńców. Liczba osób objętych kwarantanną w 2020 r. wynosiła 225600, w tym u 64423 osób kwarantannę nałożono po przekroczeniu granicy. Dane epidemiologiczne podlegają ciągłej analizie w czasie prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych.

Na podstawie aktualnej sytuacji epidemiologicznej należy spodziewać się, że zakażenia SARS-CoV-2 w najbliższych czasie będą nadal dominującym problemem zdrowotnym w regionie tym samym opanowanie skutków epidemii poprzez działania p/epidemiczne ograniczające możliwość środowiskowej transmisji zakażeń będą podstawowym działaniem służb sanitarno-epidemiologicznych.

Zatrucia i zakażenia pokarmowe oraz ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2020 r. liczba zatruc o etiologii Salmonella wyniosła 98 w porównaniu do 136 przypadków w 2019 r. (zapadalność spadła do 5,79/100 tys. w stosunku do 8,01/100 tys. w 2019 r.) oraz nastąpił spadek w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych, których zarejestrowano 281 (w 2019 r. było ich 518), wśród których podobnie jak w roku ubiegłym, najwyższy odsetek stanowiły zakażenia Clostridium difficile tj. 91,46 %. Poprawa sytuacji wystąpiła w grupie zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy tj. liczba zachorowań spadła z 1057 w 2019 r. do 229 w 2020r., wśród których hospitalizowano 87,34 % chorych. Wśród tej grupy chorób bardziej korzystna sytuacja epidemiologiczna w województwie w porównaniu do Polski dotyczyła zatruc pokarmowych o etiologii Salmonella (zapadalność dla Polski w 2020 r. wynosiła 13,73/100 tys.), zakażeń jelitowych Clostridium difficile (zapadalność dla Polski w 2020 r. wynosiła 26,17/100 tys. w stosunku do wskaźnika zapadalności dla woj. zachodniopomorskiego, który wynosił 15,18/100 tys.).

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Ogółem wystąpiło 8 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, w tym: w ośrodku wypoczynkowo-rehabilitacyjnym, domu seniora, hotelu, na obozie sportowym w szkole podstawowej oraz 4 ogniska rodzinne w mieszkaniach prywatnych.

Ogółem narażonych na choroby przenoszone drogą pokarmową w ogniskach było 835 osób, zachorowało 85 osób, w tym 36 dzieci do 14 roku życia, a hospitalizowano 4 osoby.

Głównym czynnikiem etiologicznym ognisk w 2020 r. były Salmonella (w 2 ogniskach) oraz norowirus (1 ognisko) i wirus HAV (1 ognisko). W pozostałych 4 przypadkach nie ustalono czynnika etiologicznego.

Największe zagrożenie wystąpienia ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową utrzymuje się w sezonie letnim oraz w miejscach zbiorowego żywienia, a także obiektach wypoczynku.

Grypa w tym grypa ptaków

W 2020 r. w Polsce zgłoszono 3 164 446 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy – (zapadalność 8 243,65 na 100 tys. mieszkańców), w tym 1 262 119 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 21 492,10 na 100 tys. mieszkańców). Zarejestrowanych przypadków było mniej niż w 2019 r., bowiem zgłoszono wtedy 4 790 033 zachorowania na grypę i podejrzeń grypy (zapadalność 12 478,44 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 176 248 w grupie dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności wyniósł 37 058,42 na 100 tys. mieszkańców). W 2020 r. w woj. zachodniopomorskim sytuacja epidemiologiczna grypy i podejrzeń zachorowań na grypę była korzystniejsza niż w Polsce. W regionie zachorowały łącznie 52 969 zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (współczynnik zapadalności – 3 128,30 na 100 tys. mieszkańców), w tym 20 270 zgłoszeń dzieci do 14 roku życia (współczynnik zapadalności wyniósł 8 277,08 na 100 tys. mieszkańców). Natomiast, w 2019 roku w woj. zachodniopomorskim zachorowało 87 956 osób (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosiła 5 179,06), w tym 38 230 dzieci do 14 roku życia (współczynnik zapadalności 15 513,6 na 100 tys. mieszkańców w wieku 0-14 lat).

Potwierdzono więcej przypadków grypy - 383, w tym 138 wśród dzieci do 14 r.ż. (w 2019 r. potwierdzono 301 przypadków grypy, w tym 119 u dzieci do 14 r. ż.). Spośród wszystkich zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań w woj. zachodniopomorskim 602 osób były skierowane do szpitala, w tym 11 osób skierowano z powodu objawów ze strony układu krążenia, 570 osób z powodu objawy ze strony układu oddechowego i 302 osoby z powodu innych przyczyn. Z powodu powikłań pogrypowych w regionie zmarły 2 osoby, (tj. o 2 osoby mniej niż w roku 2019, kiedy to z powodu powikłań pogrypowych zmarły 4 osoby).

Grypa sezonowa monitorowana jest również w systemie SENTINEL, którego głównym założeniem jest monitorowanie grypy zarówno pod kątem epidemiologicznym jak i wirusologicznym. Oznacza to, że lekarze, którzy uczestniczą w nadzorze nad grypą SENTINEL, oprócz konieczności zbierania danych epidemiologicznych pobierają również materiał do badań wirusologicznych od pacjentów, u których na podstawie objawów klinicznych podejrzewają grypę. Nadzór ten prowadzony jest w systemie tygodniowym przez cały rok, a szczególnego wzmocnienia wymaga w trakcie sezonu epidemicznego, tj. od początku października bieżącego roku do końca marca kolejnego roku, co pozwala na monitorowanie aktualnie krążących typów wirusa grypy lub wirusów grypopodobnych w danym rejonie.

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

W nadzorze Sentinel w sezonie 2019/2020 (wrzesień - sierpień) uczestniczyło 18 lekarzy z powiatu Szczecin.

W roku 2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego zaszczepiono 53 029 osoby przeciwko grypie, co stanowi tylko 3,13 % populacji woj. zachodniopomorskiego. Jest to niezadawalający, porównywalny do 2019 r. odsetek uodpornienia.

Należy podkreślić, iż z uwagi na potencjał epidemiczny grypy oraz jej zmienność antygenową choroba ta wymaga stałego monitoringu w tym także w sytuacji występowania grypy ptaków współdziałania ze służbami weterynaryjnymi.

Borelioza

Borelioza (choroba z Lyme, krętkowica kleszczowa) jest najczęstszą chorobą odzwierzęcą (zoonozą) na terenie Polski jest wywołana przez krętki z rodzaju *Borrelia burgdorferi sensu lato*. W województwie w 2020r. odnotowano 509 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 30,06 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 417 zachorowań mniej niż w roku 2019, kiedy to odnotowano 926 zachorowań (współczynnik zapadalności 54,44 na 100 tys. mieszkańców). Sytuacja epidemiologiczna na terenie województwa była nieco bardziej korzystna niż w Polsce, bowiem w analizowanym okresie wskaźnik zapadalności na boreliozę w Polsce wyniósł 32,63 na 100 tys. mieszkańców. Większość zachorowań było leczonych w trybie ambulatoryjnym i zgłoszonych w III kwartale 2020 r., 19 osób wymagało hospitalizacji.

W 2020 r. w Polsce zanotowano 104 zachorowania na neuroboreliozę (współczynnik zapadalności 0,27 na 100 tys. mieszkańców), w porównaniu do 294 zachorowań w 2019 r. (współczynnik zapadalności 0,77 na 100 tys. mieszkańców).

Dla porównania w woj. zachodniopomorskim w 2020 r. zgłoszono 7 zachorowań na neuroboreliozę (współczynnik zapadalności 0,41 na 100 tys. mieszkańców), w porównaniu do 17 zachorowań w 2019 r. (współczynnik zapadalności 1 na 100 tys. mieszkańców).

Inwazyjna choroba meningokokowa i pneumokokowa

Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM) jest ciągle jedną z najpoważniejszych chorób infekcyjnych na świecie, pomimo możliwości wczesnego włączenia antybiotykoterapii i intensywnej opieki medycznej nad pacjentem. Jej wczesne rozpoznanie i jak najszybsze wdrożenie leczenia ma kluczowe znaczenie w rokowaniu co do późniejszego stanu zdrowia pacjenta. Chorobę wywołuje dwoinka zapalenia opon mózgowych *Neisseria meningitidis*. Rozróżnia się 13 typów serologicznych, z których A, B, C, Y i W odpowiadają za większość przypadków zachorowań. W tej grupie zakażeń o etiologii *N.meningitidis* odnotowano 8 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,47 na 100 tys. mieszkańców), w stosunku do 12 zachorowań w 2019 r. i nie występowały ogniska zachorowań. Choroba dotyczyła osób w wieku od 2 do 83 lat. W 2 przypadkach choroba przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w 3 przypadkach pod postacią posocznicy, w 3 przypadkach zachorowanie przebiegło pod postacią nieokreśloną. W 2 przypadkach choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem. Najwięcej zachorowań, wystąpiło w grupie wiekowej 41-60 lat (4 zachorowania). Najczęściej zachorowań wywołanych było *N. meningitidis*

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

typu B - 4 przypadki, u 1 osoby za zachorowania odpowiadała serogrupa C meningokoków oraz serogrupa W, natomiast u 2 osób nie ustalono serotypu. Od lat ustalony jest w województwie sposób postępowania w przypadku zgłoszenia podejrzenia zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, a osoby z kontaktu obejmuje się nadzorem epidemiologicznym i wdraża chemioprofilaktykę takie postępowanie wdrożono wobec 65 osób z otoczenia chorych. Najmniej korzystną sytuację w zakresie chorób inwazyjnych odnotowano w inwazyjnej chorobie pneumokokowej, której w 2020 r. zgłoszono 65 przypadków (zapadalność 3,83 /100 tys.) tj. o 73 mniej niż w 2019 roku.

Skuteczną metodą zapobiegania tym chorobom są szczepienia zalecane jak też w przypadku inwazyjnej choroby pneumokokowej, szczepienie populacyjne dla dzieci i zalecane dla dorosłych.

Odra

W 2020 r. w Polsce oraz woj. zachodniopomorskim zaobserwowano znaczną poprawę sytuacji epidemiologicznej w zakresie odry. W kraju zarejestrowano 30 zachorowania na odrę (współczynnik zapadalności 0,08 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 1472 zachorowań mniej niż w roku 2019.

W analizowanym okresie na terenie woj. zachodniopomorskiego nie zarejestrowano żadnego zachorowania na odrę w stosunku do 51 odnotowanych w 2019 r. (zapadalność 3/100 tys.). Należy podkreślić, iż zagrożenie wystąpienia tej choroby jest realne ze względu na utrzymujący się spadkowy trend uodpornienia populacyjnego przeciwko odrze, śwince i różyczce na co niewątpliwym wpływ mają osoby nie realizujące PSO u dzieci.

Krztusiec

Krztusiec jest ostrą, zakaźną chorobą dróg oddechowych o bardzo dużej zaraźliwości, głównie wieku dziecięcego o etiologii bakteryjnej, przenoszona drogą kropelkową, przy czym może stanowić zagrożenie zdrowia i życia zwłaszcza dla niemowląt i małych dzieci.

Najskuteczniejszą metodą profilaktyki jest uodpornianie poprzez szczepienie ochronne szczepionką skojarzoną przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi u wszystkich dzieci do ukończenia 2 roku życia (cykl podstawowy) oraz uzupełnianie szczepień w 6 r.ż. Należy podkreślić, iż ze względu na niekorzystną sytuację epidemiologiczną krztuśca w latach ubiegłych wprowadzono od 2016 r. do Programu Szczepień Ochronnych w 14 r.ż. drugą dawkę uzupełniającą szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca tj. dotychczasowe szczepienie dla populacji ogólnej przeciwko błonicy i tężcowi (dT) zastąpiono szczepieniem dTap.

W Polsce w 2020 roku znacznie zmniejszyła się zachorowalność na krztusiec w stosunku do 2019 r. Zgłoszono 743 zachorowania (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 1,94), tj. o 886 osób mniej w stosunku do roku poprzedniego, w którym zachorowało 1629 osób (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 4,24).

W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim zaobserwowano również zmniejszenie zachorowań na krztusiec o 52,63% w stosunku do roku poprzedniego. W 2020 r. odnotowano 39

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

zachorowań (współczynnik zapadalności wyniósł 2,30 na 100 tys. mieszkańców), w tym 4 hospitalizowanych, w stosunku do 76 zachorowań w roku 2019 r. (współczynnik zapadalności 4,48 na 100 tys. mieszkańców), w tym 24 osoby hospitalizowane.

Ospa wietrzna

Liczba zarejestrowanych zachorowań na terenie województwa w 2020r. wyniosła 2965 w stosunku do 7874 w 2019 roku. Współczynnik zapadalności kształtował się na poziomie 175,11 na 100 tys. i był blisko trzy razy mniejszy w porównaniu do 463,64 na 100 tys. w 2019 r. Na ospę wietrzną najczęściej chorowały osoby nieszczepione (2267 osób na 2965 zachorowań tj.76,46%) oraz z brakiem udokumentowanych szczepień (656 osób tj.22,12%). Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej od 0-4 lat (1532 osób), następnie w przedziale wiekowym 5-9 lat (1014 osób), co jest charakterystyczne dla tej jednostki chorobowej. Na poprawę sytuacji epidemiologicznej chorób wieku dziecięcego przenoszonych drogą kropelkową niewątpliwym wpływ miały obostrzenia wynikające z konieczności zapobiegania transmisji zakażeń SARS-Cov-2 oraz ogłoszony od 20 marca 2020r. stan epidemii zwłaszcza dystans społeczny oraz okresowe zawieszanie pracy placówek szkolno- wychowawczych, gdzie najłatwiej transmitują się te choroby.

Chorobie można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia zalecane realizowane w dwudawkowym schemacie wśród dzieci oraz obowiązkowe wśród dzieci uczęszczających do żłobków i klubików dziecięcych oraz z grup ryzyka.

Ostre porażenia wiotkie

Wzmocniony nadzór nad zgłaszalnością ostrych porażenia wiotkich u dzieci do 15 r. ż. wynika m.in. z uczestnictwa Polski w koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia światowym programie eradykacji poliomyelitis. Skuteczny nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW) jest jednym z kluczowych działań mających na celu potwierdzenie lub wykluczenie występowania dzikich szczepów wirusa polio na danym terenie. Podstawowymi wskaźnikami jakości prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w zakresie poliomyelitis są: zgłaszalność OPW na poziomie co najmniej 1 przypadku na 100 000 dzieci w wieku poniżej 15 r. ż. (kryterium ustanowione przez WHO) oraz przeprowadzenie odpowiednich badań diagnostycznych wszystkich wykrytych przypadków tych porażenia.

W 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego nie zarejestrowano zachorowań na ostre porażenia wiotkie u dzieci do 15 r. ż. W 2019 r. odnotowano 1 przypadek zachorowania. Dwukrotne badania kału przeprowadzone w Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH w Warszawie nie wykazały obecności wirusa polio w pobranym materiale. W 2020 r. natomiast na terenie Polski stwierdzono 17 przypadków zachorowań na ostre porażenia wiotkie (współczynnik zapadalności 0,29 na 100 tys. dzieci do 14 roku życia), tj. o 24 zachorowania mniej niż w 2019 roku.

Zagrożenie zdrowotne wystąpienia/ zawleczenia poliomyelitis jest realne z uwagi na niekorzystną sytuację epidemiologiczną w Pakistanie, wystąpienie 2 potwierdzonych

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

przypadków u dzieci na Ukrainie oraz spadek uodpornienia populacji Polski w 2020r. do 85,5% (w zachodniopomorskim odsetek ten wyniósł 89,5%).

Styczność, narażenie na wściekliznę

Wścieklizna jest chorobą odzwierzęcą, wywołaną przez wirus neurotropowy, przenoszony na człowieka w następstwie pogryzienia bądź zanieczyszczenia uszkodzonej skóry lub błony śluzowej śliną zakażonych zwierząt. U ludzi wirus ten atakuje układ nerwowy, co objawia się ostrym zapaleniem mózgu i rdzenia kręgowego, które niemal zawsze prowadzi do śmierci. Głównym rezerwuarem wirusa są zwierzęta dzikie i domowe (tj. psy, wilki, lisy, kojoty, psy dingo, nietoperze, ale także wiewiórki i koty).

Jedynym sposobem zapobiegania śmiertelnym skutkom zakażenia jest jak najwcześniejsze wdrożenie szczepień p/wściekliznie, a w szczególnych przypadkach stosowanie surowicy odpornościowej. Taka profilaktyka przynosi bardzo dobre efekty.

Od wielu lat na terenie Polski i woj. zachodniopomorskiego nie stwierdzono zachorowań ludzi na wściekliznę, natomiast okresowo choroba ta rozpoznawana jest wśród zwierząt, stąd istnieje potencjalne zagrożenie jej transmisji na człowieka.

Z powodu pokąsania ludzi przez podejrzaną o wściekliznę zwierzęta, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2020 r. przeprowadzili 1445 dochodzeń epidemiologicznych, w tym 297 z powodu pokąsania dzieci do 14 roku życia.

W 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 217 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia (tj. o 140 mniej niż w 2019 r.), w tym 37 przypadków dotyczyło dzieci do 14 roku życia (tj. o 39 mniej niż w 2019 r.). W tym samym czasie w Polsce odnotowano 4277 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia przeciw wściekliznie, tj. o 3799 mniej niż w 2019 r.

Najczęstszą przyczyną podejmowania szczepień u ludzi stanowiły pokąsania przez zwierzęta domowe, głównie psy i koty (78,80%).

W 2020 r. liczba przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania ludzi przez zwierzęta oraz liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliznie zmniejszyła się w stosunku do 2019 roku. Powyższe ma związek z trwającą pandemią SARS-Cov-2 i wprowadzonymi zasadami przeciwepidemicznymi, w tym ograniczeniami spotkań i koniecznością zachowania dystansu społecznego. W dalszym ciągu niepokojący jest fakt, że liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliznie z powodu pokąsania przez zwierzęta domowe (psy, koty), utrzymuje się na wysokim poziomie i stanowi 78,80% ogólnej liczby przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie.

Gruźlica

Gruźlica jest uznawana za chorobę społeczną, na którą wpływ mają warunki socjalno- bytowe i stan odporności organizmu. W 2020 r. woj. zachodniopomorskie nadal miało nieco lepszą sytuację epidemiologiczną w zakresie gruźlicy niż Polska - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców od 5 lat był korzystniejszy, a zapadalność niższa niż w Polsce. Na uwagę zasługuje

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

fakt, że w stosunku do roku 2019 wskaźnik zapadalności zmniejszył się o 3,82 i wynosił 8,71 na 100 tys., przy czym choroba występowała pod postacią gruźlicy płuc.

Największą liczbę zachorowań na gruźlicę w 2020 roku odnotowano w grupie wiekowej 45-64 lata, tj. 63 osoby i taka tendencja utrzymuje się od kilku lat. Większość zachorowań na gruźlicę stanowili mężczyźni – 117 przypadków oraz osoby zamieszkałe/zameldowane w miastach – 107 przypadków. Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 184 430 osoby z otoczenia chorych na gruźlicę tj. o 246 osób mniej niż w 2019 r., kiedy to miało miejsce ognisko zachorowania w dużym zakładzie pracy na terenie Szczecina.

Zakażenia szpitalne w tym wielolekooporne

W 2020 r. wśród zarejestrowanych 23 ognisk epidemicznych (w tym 2 ogniska z 2019 r., które zostały wygaszone w 2020 r.) zakażeniu uległo 124 osoby, w tym 14 bezobjawowo. Źródło zakażenia ustalono w 14 przypadkach (co stanowi 60,87% ogółu), przy czym potwierdzonym lub prawdopodobnym źródłem w większości ognisk był skolonizowany lub zakażony pacjent, odwiedzający oraz ręce personelu. W sytuacji raportowania podejrzeń ognisk zakażeń szpitalnych każdorazowo działania podejmował Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych we współpracy z właściwym Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym analizującym tok postępowania zapobiegawczego wdrożonego przez Zespół w szpitalu. Wdrażane były również stosowne działania przeciwepidemiczne, w tym procedury izolacji w oddziałach objętych ogniskiem.

Wśród zgłoszonych ognisk w 2020 roku (poza ogniskami SARS- Cov-2) zgłoszono 6 ognisk szpitalnych, gdzie czynnikiem etiologicznym były szczepy alarmowe Klebsiella pneumoniae wytwarzające karbapenemazy typu MBL NDM (2 ogniska), KPC (1 ognisko), OXA-48 (1 ognisko), Escherichia coli OXA-48 (1 ognisko) oraz Aeromonas caviae KPC (1 ognisko). Zakażonych w ww. ogniskach było 18 osób, w tym 11 skolonizowanych (w 2 ogniskach było zakażonych 5 osób - wszystkie skolonizowane).

Ponadto zgłoszono 32 przypadki pojedyncze zakażonych patogenami wielolekoopornymi, tj. Klebsiella pneumoniae MBL NDM, KPC, OXA-48 – 29 przypadków, Pseudomonas aeruginosa MBL, VIM – 2 przypadki, Escherichia coli OXA-48 – 1 przypadek, w tym 19 skolonizowanych.

W 2020 r. poza opisanymi zakażeniami wielolekoopornymi zaraportowano 109 ognisk zakażeń o etiologii SARS-CoV-2, w których zakażeniu uległo 2164 osoby, w tym 1106 osób personelu medycznego.

Najczęściej występującymi postaciami klinicznymi w ogniskach zakażeń szpitalnych w 2020 r. były: zapalenia płuc, zakażenie dolnych dróg oddechowych, zakażenia przewodu pokarmowego, zakażenia układu moczowego, niewydolność oddechowa oraz w pojedynczych przypadkach zakażenie krwi, zakażenie miejsca operowanego, wtórne zakażenie łożyska naczyniowego, natomiast w przypadku grypy objawy typowe dla tej jednostki chorobowej tj.: osłabienie ogólne, kaszel, gorączka, ból gardła, bóle mięśniowe.

Zakażenia szpitalne stanowią wyzwanie dla współczesnej medycyny wobec narastania zjawiska nadużywania antybiotykoterapii stąd w kategoriach zagrożeń epidemiologicznych należy traktować je priorytetowo.

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

3.1 Realizacja szczepień ochronnych w woj. zachodniopomorskim

W 2020 r. w woj. zachodniopomorskim szczepienia obowiązkowe i zalecane nie były przeprowadzane zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) na 2020 r. stanowiącym załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 (Dz. Urz. MZ z 2019 r. poz. 87). Czasowe wstrzymanie szczepień w związku z sytuacją związaną z epidemią zakażeń SARS-CoV-2 spowodowało znaczne opóźnienia w szczepieniach obowiązkowych. Ponadto nadal utrzymuje się tendencja wzrostowa osób o poglądach antyszczepionkowych, które nie realizują ustawowego obowiązku szczepień. Przyczyny te wpłynęły niekorzystnie na stan zaszczepienia dzieci w rocznikach podlegającym kolejnym dawkom szczepień.

W 2020 r. PSO na terenie woj. zachodniopomorskiego realizowany był przez 333 świadczeniodawców w 453 gabinetach szczepień, w tym w:

- 19 oddziałach noworodkowych;
- 22 izbach przyjęć lub Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych;
- 3 oddziałach chirurgicznych;
- 36 gabinetach szczepień dla dzieci i młodzieży;
- 314 gabinetach szczepień wspólnych dla dzieci i dorosłych;
- 40 gabinetach szczepień dla dorosłych;
- 3 w szkołach podstawowych, gimnazjach i liceach;
- 3 poradniach profilaktyki wścieklizny;
- 3 stacjach dializ;
- 5 poradniach zakładowych;
- 5 innych gabinetach szczepień.

U świadczeniodawców znajdowało się 972852 kart uodpornienia (stan na dzień 31 grudnia 2020 r.), w tym 301665 kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 20 r. ż. Liczba kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 20 roku życia zmniejszyła się w stosunku do roku ubiegłego o 997 kart.

Szczepienia obowiązkowe u dzieci i młodzieży oraz osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie były realizowane przy użyciu preparatów szczepionkowych finansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

Szczepienia poekspozycyjne przeciw wściekliznie wykonywane były w Specjalistycznych Poradni Chorób Zakaźnych w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie, Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie oraz 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Wałczu.

Konsultacje specjalistyczne z zakresu szczepień ochronnych na terenie województwa udzielane były w 2020 r. w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie przy ulicy ul. Arkońskiej 4 w:

- Poradni Chorób Zakaźnych dla Osób Dorosłych;
- Poradni Chorób Zakaźnych dla Dzieci.

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Ocenę realizacji Programu Szczepień Ochronnych w 2020 r. przeprowadzono w oparciu o analizę danych zawartych w rocznych sprawozdaniach ze szczepień ochronnych MZ-54 przekazywanych przez świadczeniodawców prowadzących szczepienia do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Po przeprowadzeniu wnikliwej analizy ww. sprawozdań stwierdzono, że:

- w części roczników uległa zwiększeniu liczba dzieci i młodzieży nieobjętych szczepieniami w stosunku do roku 2019;
- zbyt niski odsetek stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży w części roczników podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym w 2020 roku;
- nie objęto szczepieniami przeciw gruźlicy 461 dzieci z rocznika 2020 oraz 439 dzieci z rocznika 2019;
- zwiększyła się liczba osób objętych szczepieniami poza kalendarzem szczepień przeciwko zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu B oraz *Streptococcus pneumoniae*, liczba pozostałych szczepień uległa znacznemu zmniejszeniu.

Powyższa sytuacja została spowodowana głównie trwającym stanem epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 oraz:

- występującą na naszym terenie znaczną migracją ludności;
- powrotami dzieci, które przez pewien czas przebywały poza granicami kraju;
- przechowywaniem w kartotece szczepień kart uodpornienia dzieci przebywających obecnie poza granicami kraju;
- przypadkami wdrożenia szczepień według ułożonego przez lekarza indywidualnego kalendarza szczepień;
- stałymi lub czasowymi przeciwwskazaniami do szczepień;
- nieterminową realizacją przez świadczeniodawców obowiązkowego programu szczepień ochronnych;
- nieterminowym zgłaszaniem się opiekunów prawnych z dziećmi na obowiązkowe szczepienia ochronne;
- wzrostem na terenie woj. zachodniopomorskiego liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, tj. z 1716 w grudniu 2019 roku do 2033 w grudniu 2020 roku.

Problem na terenie województwa stanowią osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych. Pomimo, iż sukcesywnie prowadzone są działania edukacyjne w stosunku do rodziców uchylających się od obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym oraz działania przymuszające w 2020 r. zaobserwowano dalszy wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień z 1716 osób na początku 2020 r. (stan na dzień 31 grudnia 2019 r.) do 2033 na końcu 2020 r. (stan na dzień 31 grudnia 2020 r.). Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w 2020 r. wahała się w przedziale od 5,24 do 6,7 na 1000 osób w wieku 0-19 lat.

Istotny wpływ na wzrost liczby osób niepoddających się ustawowemu obowiązkowi szczepień ochronnych na terenie województwa miał m. in. wpływ osób o poglądach antyszczepionkowych

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

(dot. 26% osób). Ponadto należy podkreślić, iż wśród wykazanych osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień dziecka są również osoby, które po wszczęciu postępowania egzekucyjnego składają zarzuty do postępowania, stąd postępowanie jest procesem długotrwałym. Wobec narastania zjawiska uchylania się od obowiązku szczepień w Polsce zagrożenie dot. utrzymania odsetka uodpornienia populacji, gwarantującego odporność zbiorowiskową w odniesieniu do chorób zaraźliwych należy uznać za jedno z priorytetowych.

4 Kompetencje organów administracji publicznej w zakresie walki z epidemią oraz sposób reagowania na szczeblu wojewódzkim i powiatowym

Wojewoda

Do zadań wojewody, jako organu właściwego w sprawach zarządzania kryzysowego na terenie województwa, należy kierowanie działaniami związanymi z monitorowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń. Powyższe zadanie wojewoda wykonuje przy pomocy urzędu wojewódzkiego oraz zespolonych służb, inspekcji i straży.

Wojewoda, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego ogłasza na obszarze całego województwa, lub w jego części, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, o czym niezwłocznie, w sposób zwyczajowo przyjęty na danym obszarze, powiadamia obywateli – zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, wojewoda uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono ten stan, może 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 udostępniania nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi,
- obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych.

Wojewoda także wydaje decyzje administracyjne, o skierowaniu pracowników opieki zdrowotnej, osób wykonujących zawody medyczne, oraz osób, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, do pracy przy zwalczaniu epidemii na obszarze województwa.

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Realizacja zadań z zakresu planowania cywilnego m.in. sporządzenie Wojewódzkiego Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii, należy do wojewody.

Ponadto w ramach Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie działa całodobowo Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK), do którego wpływają meldunki od służb, inspekcji, straży, samorządów, powiatowych i gminnych, jak również podmiotów leczniczych na temat bezpieczeństwa epidemicznego województwa.

Państwowy Wojewódzki i Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. Zadania PIS w województwie wykonuje Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie przy pomocy podległej mu stacji sanitarno – epidemiologicznej, 20 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych i 2 Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych w Szczecinie i Świnoujściu.

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Szczecinie oraz właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni m.in. prowadzą działalność przeciwepidemiczną, a także sprawy w zakresie nadzoru sanitarnego, nadzoru nad higieną środowiska zakładów nauczania i wychowania oraz placówkami wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży, sprawdza warunki higieny środowiska, obiektów użyteczności publicznej oraz miejsc zbiorowego wypoczynku i rekreacji, prowadzi sprawy z zakresu bezpieczeństwa żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków. Prowadzona jest również działalność z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia wspierająca działania przeciwepidemiczne.

WSSE w Szczecinie przyjmuje zgłoszenia o zachorowaniach oraz podejrzeniach zachorowań na choroby zakaźne lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej przekazywane przez stacje powiatowe. Zgłoszeń zachorowań/zgonów zgodnie z art.21 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz.2069 ze zm.), na odpowiednim formularzu zgłoszenia, dokonują lekarze lub felczerzy w ciągu 24 godzin od powzięcia podejrzenia lub stwierdzeniu zakażenia/choroby zakaźnej do właściwego ze względu na miejsce zachorowania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce rozpoznania zakażenia, zachorowania na chorobę zakaźną lub zgonu z powodu tych chorób lub uzyskania dodatniego wyniku badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, po rozpoczęciu lub przeprowadzeniu dochodzenia epidemiologicznego, podejmuje czynności mające na celu ograniczenie szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz wytycznymi państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia.

W przypadku niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

graniczny inspektor sanitarny ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia tego faktu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, zgodnie z art. 32b ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Natomiast, gdy sytuacja epidemiologiczna, może mieć wpływ na zdrowie publiczne w skali międzynarodowej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny jest obowiązany dodatkowo do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu krajowemu punktowi centralnemu do spraw międzynarodowych przepisów zdrowotnych, działającemu na podstawie odrębnych przepisów (art. 32b ust.2 ww. ustawy).

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

Starosta/Prezydent miasta

Zadania Starosty/Prezydenta Miasta w warunkach zagrożenia wystąpienia lub zwalczania choroby zakaźnej ludzi:

koordynacja działań we współpracy z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w zakresie ograniczenia szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej na terenie powiatu/miasta, a w szczególności:

- organizuje miejsca kwarantanny i zapewnia funkcjonowanie obiektu w czasie odbywania w nim kwarantanny, przy czym przez organizację miejsca kwarantanny należy rozumieć: uruchomienie obiektu, zapewnienie noclegu dla osób odbywających kwarantannę, organizację wyżywienia, odbioru odpadów, itp.;

- wyznacza osoby do pracy w obiekcie kwarantanny, które decyzją Wojewody Zachodniopomorskiego będą skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii;

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

- organizuje przewóz osób do miejsca kwarantanny;
- przeprowadza szkolenia na stanowiskach pracy dla pracowników skierowanych do pracy w obiektach kwarantanny. Z uwagi na konieczność posiadania specjalistycznej wiedzy z zakresu organizacji i techniki stosowania środków ochrony osobistej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny właściwy dla miejsca kwarantanny zapewnia pomoc w tym zakresie;
- zapewnia środki ochrony osobistej, odpowiednie do rodzaju zagrożenia oraz odpowiednie środki dezynfekcyjne o pełnym spektrum działania na potrzeby działań przeciwepidemicznych, a w szczególności zabezpieczenia miejsc kwarantanny;
- w razie potrzeby zapewnia na podstawie wcześniej zawartych umów: odbiór odpadów niebezpiecznych, właściwy pochówek osoby zmarłej na chorobę wysoce zakaźną; powiadamia Wojewodę Zachodniopomorskiego poprzez WCZK o sytuacji i podjętych działaniach.

Państwowa Straż Pożarna/Policja/Oddziały Sił Zbrojnych RP

Działania Państwowej Straży Pożarnej w działaniach związanych z zagrożeniem chorobami szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi mają charakter wspomagający. Sposób postępowania został określony w dokumencie pn. „Zasady postępowania jednostek PSP w przypadku wystąpienia podejrzenia zagrożenia chorobami szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi”, który został zatwierdzony przez Komendanta Głównego PSP.

Zadania Policji w warunkach zagrożenia wystąpienia lub zwalczania choroby zakaźnej ludzi w głównej mierze, na wniosek lekarza kierującego, polegają na zapewnieniu pomocy przy zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego w przypadku osoby, która nie poddaje się obowiązkowi szczepienia, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym, kwarantannie lub izolacji obowiązkowej hospitalizacji, a u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób. Ponadto funkcjonariusze Policji zapewniają eskortę transportu sanitarnego osób zakażonych chorobą szczególnie niebezpieczną lub wysoce zakaźną oraz kontrolują przestrzeganie przez ludność wprowadzonych nakazów/zakazów w związku z wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii.

Ponadto zgodnie z art. 44a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi jeżeli użycie innych sił i środków jest niemożliwe lub może okazać się niewystarczające, Minister Obrony Narodowej może przekazać do dyspozycji Głównego Inspektora Sanitarnego lub wojewody, na którego obszarze podejmowane są działania związane ze stanem zagrożenia epidemicznego, stanem epidemii albo 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, pododdziały lub oddziały Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, wraz ze skierowaniem ich do wykonywania zadań z tym związanych. W takim przypadku pododdziały i oddziały Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej pozostają pod dowództwem przełożonych służbowych i wykonują zadania określone przez Głównego Inspektora Sanitarnego lub wojewodę.

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

5 Inne informacje służące ochronie zdrowia publicznego oraz niezbędne do sporządzenia planu.

5.1 Transport do miejsc hospitalizacji /izolacji /kwarantanny

Transport osób podejrzanych o zakażenie chorobą zakaźną, **do miejsc hospitalizacji** wykonują Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM) oraz Zespół Transportu Sanitarnego (ZTS) na zlecenie lekarza tylko w przypadku pacjenta który nie jest w stanie się samodzielnie przemieszczać lub jego stan zdrowia to uzasadnia.

W przypadku potwierdzonego podejrzenia zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, ZRM wykonuje transport pacjenta z wykorzystaniem **izolacyjnych noszy transportowych (komory transportowej) BIO-BAG**. Przy bezpośrednim kontakcie z chorym personel zobowiązany jest do stosowania środków ochrony osobistej **Indywidualnego Pakietu Ochrony Biologicznej (IPOB)** lub zestawu ochrony osobistej.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie dysponuje urządzeniem BIO- BAG do bezpiecznego transportu zakażonych choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźną.

Transport do miejsc kwarantanny:

- organizują Starostowie/ Prezydenci Miast we własnym zakresie. W przypadku zwiększonej liczby osób wymagającej poddania się kwarantannie w obiektach użyteczności publicznej transport odbywa się pojazdami do przewozów masowych (autobus, mikrobus, pojazd ciężarowy przystosowany do przewozu osób itp.).

- w przypadku zwiększonego zapotrzebowania na przewóz osób do miejsca kwarantanny instytucjonalnej wojewoda może uwzględnić również tabor innych przedsiębiorstw samochodowego transportu osobowego. Decyzje w tym zakresie wojewoda podejmuje w zależności od sytuacji i potrzeb.

Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego uruchamia transport do miejsca kwarantanny instytucjonalnej w porozumieniu z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym oraz Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego.

Zasoby województwa zachodniopomorskiego dotyczące środków transportu przeznaczonych do przewożenia osób do miejsc kwarantanny zostały przedstawione w załączniku nr 4.

5.2 Dezynfekcja i dekontaminacja pojazdów

Dezynfekcja ambulansu wykorzystanego do transportu osoby podejrzanej o zakażenie lub chorobę zakaźną przeprowadzana jest przez Dysponenta ZRM według własnych wewnętrznych procedur lub zgodnie z wytycznymi dla dysponentów zespołów ratownictwa medycznego w zakresie dezynfekcji ambulansów po transporcie pacjenta z podejrzeniem zakażenia, które mogą być na bieżąco wydawane w zależności od sytuacji epidemiologicznej wywołanej konkretną chorobą zakaźną. Dezynfekcja prowadzona jest przez pracowników stanowiących

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

obsadę pojazdów, na wydzielonym stanowisku wyposażonym w dostęp do prądu i bieżącej wody.

Dezynfekcja Transportu Sanitarnego lub innych pojazdów przeznaczonych do transportu osób podejrzanych o zakażenie m.in. taboru autobusowego i innych samochodów (także zgłoszonych przez JST) wykorzystywanych do transportu do miejsc kwarantanny instytucjonalnej będzie przeprowadzona w myjniach samochodowych przy zastosowaniu odpowiednich środków dezynfekujących lub przeprowadzą ją firmy, z którymi zostaną zawarte stosowne umowy/porozumienia. Za dezynfekcje są odpowiedzialne podmioty realizujące zadanie.

Zgodnie z art. 33 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi w celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń lub chorób zakaźnych państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny może, w drodze decyzji nakazać przeprowadzenie dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń. Dekontaminację pojazdów oraz sprzętu, wykorzystywanego na potrzeby zwalczania epidemii oraz sprzętu (np. BIO-BAG), jednostki Państwowej Straży Pożarnej dokonują zgodnie z art. 33 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, tj. na podstawie decyzji PPIS.

5.3 Finansowanie działań przeciwepidemicznych

Na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii. Koszty z tym związane, o których mowa w art. 47 ust. 10 i 11 tej ustawy, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.

Zwrot kosztów wynagrodzenia, dojazdu, wyżywienia, zakwaterowania odbywa się na podstawie prawidłowo wystawionej noty obciążeniowej przez podmiot leczniczy lub inną jednostkę organizacyjną wskazaną w decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, w której decyzja stwarza obowiązek pracy. Załącznik do noty stanowi wykaz osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym lub innej jednostce organizacyjnej wskazanej w decyzji, w której decyzja stwarza obowiązek pracy, w okresie wskazanym w decyzji.

Finansowanie kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych w celu zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, o których mowa w art. 33 i 34 ww. ustawy, oraz świadczeń zdrowotnych związanych przyczynowo z tymi zakażeniami i chorobami zakaźnymi, udzielonych:

- 1) ubezpieczonym - są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

2) osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego – są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, epidemii

5.4 Zaopatrzenie w preparaty szczepionkowe do realizacji Programu Szczepień Ochronnych

Zgodnie z § 2.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2017 r. w sprawie zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych (Dz.U. z 2017 r., poz. 848) ilościowe zapotrzebowanie na szczepionki na rok następny wraz z harmonogramem dostaw, przechowywania i dystrybucji szczepionek dla powiatów sporządza właściwy terytorialnie państwowy powiatowy inspektor sanitarny i przekazuje wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu w terminie do 20 kwietnia każdego roku.

Państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, zgodnie z wykazem chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych, określonym na podstawie art. 17 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2021r., poz. 2069) oraz wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącymi sposobu ustalenia planowanego rocznego ilościowego zapotrzebowania na szczepionki na rok następny, a także harmonogramów dostaw, przechowywania i dystrybucji szczepionek, po weryfikacji akceptuje ilościowe zapotrzebowanie na szczepionki złożone przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych i w terminie do dnia 20 maja każdego roku przesyła Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu zapotrzebowanie zbiorcze dla województwa.

Ilościowe zapotrzebowanie na szczepionki na rok następny dla całego kraju określa Główny Inspektor Sanitarny, które przekazuje dokument wraz z uzasadnieniem ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 30 czerwca każdego roku.

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni, państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni oraz dyrektor Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych monitorują rodzaje, liczbę, numery seryjne oraz terminy ważności przechowywanych oraz dystrybuowanych do świadczeniodawców szczepionek z wykorzystaniem Elektronicznego Systemu Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek (ESNDS) i na każdym etapie dystrybucji (przechowywanie i transport) monitorują warunki termiczne preparatów szczepionkowych. Program ESNDS, finansowany ze środków budżetu państwa znajdujących się w dyspozycji Głównego Inspektoratu Sanitarnego obejmuje swoim zasięgiem wszystkie powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne. Istotne jest, aby spełnione zostały zasady tzw. „łańcucha chłodniczego” wynikające z odpowiedzialności WSSE oraz PSSE za przestrzeganie zasad Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej, co określone zostało w art.17 ust. 6b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna dystrybuuje preparaty szczepionkowe z zachowaniem łańcucha chłodniczego do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

na nadzorowanym terenie po wcześniejszym uzgodnieniu i przesłaniu druku zapotrzebowania. Następnie powiatowa stacja sanitarno-epidemiologiczna na podstawie indywidualnych zapotrzebowani przekazuje szczepionki do świadczeniodawców, celem realizacji szczepień ochronnych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) na dany rok.

5.5 Zaopatrywanie podmiotów leczniczych w tlen medyczny

Poleceniem Wojewody Zachodniopomorskiego z dnia 15.04.2021 r. został powołany Koordinator wojewódzkiego zaopatrywania w tlen medyczny. Funkcja ta została powierzona Pani Barbarze Wójcik – Dyrektorowi Wydziału Infrastruktury, Rolnictwa i Rozwoju Regionalnego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie.

Obowiązki wojewódzkiego koordynatora.

- I. W zakresie monitorowania zasobów w województwie w podmiotach leczniczych (szpitalach jednoimiennych, szpitalach leczących chorych na COVID-19):
 1. stanu przygotowania instalacji wewnętrznej szpitali leczących chorych na COVID-19 do sytuacji zwiększonego zapotrzebowania na tlen;
 2. liczby łóżek z dostępem do tlenu pochodzącego z instalacji stałych do ogólnej ilości łóżek;
 3. przepustowości parownic w szpitalach hospitalizujących pacjentów w związku z COVID-19;
 4. zużycia tlenu w szpitalach leczących chorych na COVID-19;
 5. ilości butli będących w użyciu w danym szpitalu;
 6. ilości butli będących w zapasie w danym szpitalu;
 7. ilości i pojemności zbiorników stacjonarnych posadowionych przy szpitalach leczących chorych na COVID-19;
 8. ilości niezbędnych zbiorników stacjonarnych, które będą wykorzystywane przy rozbudowie instalacji do tlenoterapii w szpitalach leczących chorych na COVID-19;
 9. terminowości dostaw zbiorników do szpitali (zbieranie informacji o opóźnieniach/ zbieranie informacji od dostawców o utrudnieniach w transporcie zbiorników itd.);
 10. prac przy budowie fundamentów i instalacji (zbieranie informacji o utrudnieniach);
 11. terminów badań okresowych i odbiorczych zbiorników stacjonarnych przy szpitalach;
 12. dostaw tlenu w butlach i dostępności butli na tlen medyczny na rynku;
 13. ilości reduktorów w stosunku do ilości butli będących w użyciu i ich pozyskiwania;
 14. umów przetargowych mających wpływ na ograniczenie rotacji butli i ich dostępności;
 15. rzetelności informacji przekazywanych ze szpitali na temat ilości łóżek podpiętych do zasilania tlenem z sieci i butli, ilości osób hospitalizowanych wg kategorii: pacjent podłączony do respiratora i pacjent podłączony do maski tlenowej lub wąsów oddechowych;
 16. dostępności specjalistycznej infrastruktury transportowej tj. adekwatnych środków transportu w postaci cystern do transportu tlenu medycznego oraz pojazdów przewożących wskazane cysterny (dodatkowo, we współpracy z firmami- wytwórcami i dostawcami tlenu medycznego w danym regionie);

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

17. dostępności opakowań (butli, wiązek, zbiorników stacjonarnych, naczyń kriogenicznie zamkniętych, cystern) na gazy medyczne, w przypadku znacznego zwiększenia zapotrzebowania na te produkty oraz monitorowanie ryzyka związanego z koniecznością ich dezynfekcji i ograniczoną dostępnością środków dezynfekujących;
18. dostaw energii w celu zapewnienia nieprzerwanych dostaw energii elektrycznych do wytwórni tlenu na wypadek awarii zasilania (monitorowanie rozwiązań na wypadek awarii);
19. dostępności osób uczestniczących w procesie produkcji firm zapewniających ciągłość dostaw tlenu do szpitali (w przypadku intensywnego wzrostu liczby zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 i wysokiej absencji pracowników);
20. ryzyka zamknięcia jednostek produkcji gazów medycznych i produkcji tlenu skroplonego (działalność w zakresie produkcji gazów technicznych otrzymywanych z powietrza atmosferycznego i świadczenie usług związanych z ich przesyłem oraz transportem do innych odbiorców)
21. funkcjonowania zakładów, których działalność jest bezpośrednio związana ze zdolnościami produkcyjnymi firmy zapewniającej ciągłość dostaw tlenu medycznego do szpitali tj. zależności od producentów stali wysokowęglowej lub nierdzewnej, z której wykonywane są butle do przechowywania gazów pod dużym ciśnieniem;
22. ograniczeń lub braku możliwości dostaw tlenu do szpitali z uwagi na niewystarczającą ilość kierowców posiadających uprawnienia ADR;

- II. W zakresie raportowania (okresowo lub na żądanie) w przypadku stwierdzenia sytuacji awaryjnej:

Ministerstwo Zdrowia	pkt I. 1- 7, 12 – 13, 15, 17
Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Farmaceutyczny	pkt I. 14
Ministerstwo Infrastruktury	pkt I. 16
Ministerstwo Infrastruktury i RCB	pkt I. 22
Ministerstwo Infrastruktury/ Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad	pkt I. 9
Ministerstwo Rozwoju	pkt I. 12
Ministerstwo Rozwoju/ Urząd Dozoru Technicznego	pkt I. 8 oraz 11
Ministerstwo Rozwoju/ Inspektorat Nadzoru Budowlanego	pkt I. 10
Ministerstwo Klimatu oraz RCB	pkt I. 18
RCB	pkt I. 19 - 21

- III. W zakresie priorytetyzacji działań:

1. ustalenie lokalizacji wszystkich szpitali zakaźnych i jednoimiennych w swoim województwie;
2. ustalenie numeru telefonu do konkretnej osoby w szpitalu odpowiedzialnej za gospodarkę tlenem (musi być to numer dostępny 24 h na dobę); koordynator powinien

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

w sposób formalny przekazać swój numer telefonu oraz adres email wszystkim szpitalom oraz osobie odpowiedzialnej za gospodarkę gazami medycznymi w szpitalu;

3. ustalenie wszystkich dostawców tlenu w swoim regionie i rozpoznanie ich możliwości produkcyjnych np. ile butli na dobę może wyprodukować dany wytwórca;
4. koordynator powinien znać zapotrzebowanie na tlen w swoim terenie oraz mieć wiedzę o możliwościach pokrycia tego zapotrzebowania;
5. koordynator powinien wiedzieć, jakimi zasobami rezerwowymi dysponuje np. reduktorami i butlami;

IV. W zakresie koordynacji:

1. koordynator pozostaje w stałym kontakcie (przekazano numer telefonu oraz adres email) ze wszystkimi szpitalami leczącymi chorych na COVID-19, wytwórcami i dystrybutorami tlenu medycznego w województwie;
2. koordynator utrzymuje i na bieżąco uaktualnia bazę kontaktów do wszystkich uczestników procesu utrzymania ciągłości dostaw tlenu.

Wykaz placówek medycznych oraz wyposażenie techniczne w zakresie instalacji tlenowych w obiektach szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego (z wyłączeniem szpitali uzdrowiskowych) został przedstawiony w załączniku nr 5, a wykaz producentów gazów medycznych w załączniku nr 6.

5.6 Działalność laboratoryjna

Na terenie województwa zachodniopomorskiego działalność laboratoryjna prowadzona jest w jednostce Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie, posiadającej cztery Oddziały Laboratoryjne:

- 1) Oddział Laboratoryjny w Szczecinie
- 2) Oddział Laboratoryjny w Szczecinku
- 3) Oddział Laboratoryjny w Kamieniu Pomorskim
- 4) Oddział Laboratoryjny w Koszalinie

Oddziały Laboratoryjne Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie posiadają Certyfikaty Akredytacji Polskiego Centrum Akredytacji w Warszawie, które potwierdzają spełnienie przez laboratoria wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025 oraz kompetencji do wykonywania badań.

Podstawowym zadaniem Działu Laboratoryjnego jest realizacja zamierzeń z zakresu ochrony zdrowia publicznego poprzez wykonywanie badań laboratoryjnych i pomiarów, mających na celu:

- ochronę zdrowia i życia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem niebezpiecznych, szkodliwych i uciążliwych czynników środowiskowych,

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

– zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych, podejmowanie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, przecięcia dróg szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych na obszarze działania poszczególnych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

Ponadto monitorowanie zmienności genetycznej SARS-CoV-2, w ramach molekularnego nadzoru epidemiologicznego nad COVID-19, poprzez przekazywanie z obszaru województwa zachodniopomorskiego wyizolowanego materiału genetycznego wirusa SARS-CoV-2 do dalszej analizy metodą sekwencjonowania.

Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Szczecinie wykonuje badania:

- fizykochemiczne, organoleptyczne i mikrobiologiczne wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody na pływalniach, naturalnych wód mineralnych, źródlanych;
- mikrobiologiczne wody z kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli; ciepłej wody użytkowej pod kątem występowania bakterii z rodzaju *Legionella* sp. w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz w budynkach zamieszkania zbiorowego oraz w budynkach użyteczności publicznej, w których, w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny;
- fizykochemiczne, mikrobiologiczne, organoleptyczne i ocenę znakowania środków spożywczych w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności;
- mikrobiologiczne wymazów sanitarnych;
- materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
- parametrów biologicznych w tym obecność szkodników i ich pozostałości oraz pleśni;
- fizykochemiczne i mikrobiologiczne kosmetyków;
- hałasu komunalnego;
- czynników występujących na stanowisku pracy: mikroklimat, oświetlenie, hałas, drgania mechaniczne ogólne i miejscowe, skuteczność wentylacji, stężenia substancji chemicznych, w tym pyłów przemysłowych;
- pola elektromagnetycznego (elektromagnetycznego promieniowania niejonizującego) w środowisku i środowisku pracy;
- zawartości izotopu cezu 137 w środkach spożywczych, paszach, wodzie;
- testów specjalistycznych aparatury radiologicznej;
- mocy dawki promieniowania rentgenowskiego w pracowniach rentgenowskich;
- dawki i mocy dawki promieniowania jonizującego;
- skuteczności procesu sterylizacji za pomocą wskaźników biologicznych;
- wynikające z zabezpieczenia epidemiologicznego: opracowanie ognisk zatruc pokarmowych, monitorowanie tych ognisk (badanie nosicieli i ozdrowieńców), badania na nosicielstwo pałeczek *Salmonella*, *Shigella*;
- parazytologiczne;
- serologiczne;

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

- z zakresu diagnostyki wirusologicznej w kierunku SARS-CoV-2, grypy typu A i B; rotawirusów, adenowirusów i norowirusów.

5.7 Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne

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,
5. nagminne porażenie dziecięce,.
6. nosacizna,.
7. trąd,
8. węglik,.
9. wścieklizna,.
10. 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. Nr 153, poz. 1783 ze zm.):

Zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne określone w powyższym wykazie niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu zawija się w płótno nasyczone płynem dezynfekcyjnym, składa w trumnie, 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 płynochłonnej o grubości 5 cm,
- pomieszczenie, w którym osoba zmarła przebywała, oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, jak też środek transportu, którym zwłoki były przewożone, poddaje się odkażaniu.

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

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

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 34 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 (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2069) państwowy powiatowy inspektor sanitarny może w drodze decyzji nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązek stosowania się do nakazów i zakazów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych – art. 5 ust. 1.

Mając powyższe na uwadze, w postępowaniu ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne i szczególnie niebezpieczne, np. gorączkę krwotoczną Ebola, Covid-19 należy stosować następujące zasady (zgodne z wytycznymi ze strony internetowej Głównego Inspektoratu 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 dostępow naczyń i 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.

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Obowiązujące przepisy prawa nie nakładają obowiązku natychmiastowego pochowania zwłok osób zmarłych na COVID-19, tak jak w przypadku innych chorób zakaźnych ujętych w Rozporządzeniu 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. z 2001 r. poz. 1742), gdzie zwłoki powinny być pochowane w ciągu 24 godzin od chwili zgonu.

Jednocześnie żaden z obecnie obowiązujących przepisów prawa nie narzuca formy pochowania w przypadku zgonu na COVID-19, co oznacza, że zwłoki mogą zostać złożone w trumnie bądź w formie spopielonych szczątków w urnie, a następnie pochowane.

Specyfika postępowania ze zwłokami osób zmarłych na COVID-19 znajduje odzwierciedlenie w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2001 r. poz. 1783 ze zm.) zwane dalej Rozporządzeniem. W nowelizacji ww. aktu z dnia 3 kwietnia 2020 r. w § 5a-5c umieszczono zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych na COVID-19.

I tak, zgodnie z § 5a ust. 1 pkt. 1–9 Rozporządzenia, w przypadku zwłok osób zmarłych na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 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.

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 plynochłonnej 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 to możliwe, prowadzić jednym zespołem przewozowym.

Środek transportu drogowego przeznaczony do przewozu zwłok i szczątków ludzkich powinien spełniać wymagania techniczne i sanitarne, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866).

5.8 Odbiór odpadów niebezpiecznych i utylizacja odpadów medycznych

Zgodnie z art. 95 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz.U. z 2021 r., poz. 779) zakaźne odpady medyczne, czyli powstałe m.in. w wyniku świadczenia usług zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub chorym na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, unieszkodliwia się przez termiczne przekształcenie w spalarniach odpadów niebezpiecznych. Szczegółowe zasady postępowania z odpadami medycznymi, powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również warunki transportu wewnętrznego odpadów medycznych w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych szczegółowo zostały opisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975).

Odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia, tj. zakaźne o kodach 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 80* i 18 01 82*, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze, podlegające zakwalifikowaniu do kategorii A zgodnie z pkt 2.2.62.1.4.1 załącznika A do Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1119), zwane dalej „wysoce zakaźnymi odpadami medycznymi”, zbiera się w miejscu ich powstawania do:

1) opakowania wewnętrznego złożonego z:

- a) worka jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałego, odpornego na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia, który po wypełnieniu i zamknięciu jest umieszczany w drugim worku 74 spełniającym te same wymagania, lub
- b) sztywnego, odpornego na działanie wilgoci, mechanicznie odpornego na przekłucie lub przecięcie pojemnika koloru czerwonego – w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach;

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

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

Stosownie do obowiązujących przepisów rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów odpady o kodzie 18 01 03* to inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80* (zużyte pleoidy po zabiegach wykonywanych

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

w ramach działalności leczniczej o właściwościach zakaźnych) i 18 01 82* (pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych).

W województwie zachodniopomorskim jedynie dwa podmioty lecznicze posiadają specjalistyczne spalarnie przystosowane do spalania zakaźnych odpadów medycznych tj. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej oraz SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27, co zostało przedstawione w załączniku nr 7.

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

Wykaz firm specjalistycznych odbierających odpady medyczne z obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego (z wyłączeniem szpitali uzdrowiskowych) został przedstawiony w załączniku nr 8.

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

6 Karta aktualizacji planu

Lp.	Opis aktualizacji planu	Podpis osoby odpowiedzialnej	Uwagi
1.	2.	3.	4.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			