

# Wojewódzki plan działań na wypadek wystąpienia epidemii

„Zarazy są w istocie sprawą zwyczajną, ale z trudem się w nie wierzy, kiedy się na nas wala. Na świecie było tyle dżum, co wojen. Mimo to dżumy i wojny zastają ludzi zawsze tak samo zaskoczonych”

Albert Camus „Dżuma” 1947 r.

WOJEWODA WIELKOPOLSKI

( – ) ZBIGNIEW HOFFMANN

**Poznań, lipiec 2016 r.**

## WSTĘP

Podstawą opracowania wojewódzkiego planu działań na wypadek wystąpienia epidemii zwanego dalej planem jest art. 44 ust. 1 *Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 t.j. – z późn. zm.)* zwanej dalej *Ustawą*.

W planie zostały uwzględnione zapisy następujących aktów prawnych:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wykazu chorób, które uzasadniają podjęcie decyzji o wydaleniu z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatela UE lub członka rodziny niebędącego obywatelem UE z powodu zagrożenia dla zdrowia publicznego (Dz. U. z 2007 r. Nr 18, poz. 112);
2. 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. z 2001 r. Nr 152, poz. 1742);
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2001 r. Nr 153, poz. 1783).

W planie ujęto:

- koncepcję działania w czasie epidemii na poziomie województwa,
- zasady wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii,
- zasady kierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii osób posiadających odpowiednie kwalifikacje,
- opisano mechanizm finansowania działań związanych ze zwalczaniem epidemii.

Stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda, w drodze rozporządzenia, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, z wykorzystaniem opinii Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego<sup>1</sup> (WZZK). WZZK w tego typu sytuacjach działa w składzie poszerzonym o Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu lub wskazanego przez niego przedstawiciela.

W celu realizacji zadań szczegółowych w czasie zagrożenia epidemicznego lub epidemii wykorzystuje się procedury reagowania kryzysowego (PRK), opracowane do Planu Zarządzania Kryzysowego Województwa Wielkopolskiego (PZKWW), stanowiące załączniki do niniejszego planu. Nie wyklucza się opracowania szczegółowych procedur realizacji zadania (PRZ) przez poszczególne inspekcje, służby i straże, a także podmioty gospodarcze i inne instytucje (w tym Podmioty Wykonujące Działalność Leczniczą) związane z realizacją ich ustawowych zadań z zachowaniem kompatybilności do niniejszego planu.

Kierowanie do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, osób podejrzanych o chorobę zakaźną, odbywać się będzie wg następujących zasad:

1. w pierwszej kolejności do najbliższego szpitala z oddziałem zakaźnym;
2. w przypadku brak miejsc, w szpitalach, o których mowa w pkt 1, do podmiotów wykonujących działalność leczniczą wymienionych w pkt. B załącznika nr 1;
3. w następnej kolejności przewiduje się terytorialne wykorzystanie, szpitali powiatowych i wojewódzkich.

---

<sup>1</sup> Funkcjonowanie Zespołu wynika z Ustawy o zarządzaniu kryzysowym z dnia 26 kwietnia 2007 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1166 – t.j.)

## Rozdział I

### Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa

Lata 70 XX wieku przyniosły euforię i fascynację spektakularnymi dokonaniem w zwalczaniu chorób zakaźnych. Dzięki szczepieniom ochronnym, antybiotykami, osiągnięciom cywilizacyjnym doprowadzono do eradykacji ospy prawdziwej w skali globalnej, zbliżono się do podobnego sukcesu w przypadku poliomyelitis (choroba Heinego – Medina), znacznie ograniczono występowanie innych klasycznych chorób zakaźnych. Osiągnięcia te nie zlikwidowały jednak bezpieczeństwa związanego z szerzeniem się chorób zakaźnych. W dalszym ciągu groźne są znane, występujące przeszłości choroby infekcyjne, ale także pojawiają się nowe (AIDS, SARS, gorączki krwotoczne, wysoce zjadliwa grypa ptaków, grypa A/H1N1). Dodatkowe zagrożenie wystąpienia epidemii szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych chorób zwiększa możliwość użycia biologicznych czynników chorobotwórczych w aktach terrorystycznych (bioterroryzm).

#### **Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.**

Sytuację epidemiologiczną większości chorób zakaźnych w województwie wielkopolskim na przestrzeni ostatnich lat należy uznać za dobrą. Występujące, okresowe wzrosty zachorowań na niektóre choroby zakaźne miały charakter sezonowy, lub były kontynuacją wcześniejszych trendów wieloletnich.

Obecnie najpoważniejszym zagrożeniem epidemicznym jest **grypa**. Obserwujemy corocznie, sezonowy wzrost zachorowań, występujący głównie między styczniem a marcem. W okresie tym notuje się średnio kilkanaście tysięcy (11 – 13) zachorowań w skali województwa, przy zapadalności wynoszącej 240 – 390 przypadków zachorowań na 100 tys. mieszkańców. Zagrożenia związane z gripą potęguje systematyczna mutacja wirusa, co powoduje konieczność przygotowania nowej szczepionki na każdy sezon grypowy, a w związku z tym potrzebę corocznego szczepienia. Niebezpieczeństwo stanowi także pojawienie się nowych wirusów (np. A/H1N1 – będącego wynikiem mutacji wirusa ludzkiego, świńskiego i ptasiego). Zagrożenie wybuchem epidemii grypy zwiększa bardzo niski, kilkuprocentowy (3 – 4 %) wskaźnik osób poddających się szczepieniom przeciw tej chorobie.

Ogniska epidemii mogą wywoływać zakażenia *Neisseria meningitidis* (dwoinka zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych, meningokok) prowadząca do rozwoju inwazyjnej choroby meningokokowej (IChM), na którą składa się zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i/lub zapalenie mózgu, posocznica. W ostatnio stwierdzanych przypadkach IChM czynnikiem sprawczym jest meningokok typu C, który ma zdolność wywoływania ognisk epidemicznych (w odróżnieniu od typu B – wywołującego zachorowania sporadyczne, do niedawna przeważającego w Polsce). W ostatnich latach liczba zachorowań na IChM w województwie wielkopolskim wynosiła 24 w 2011 r., 25 w 2012 r., 24 w 2013 r., 20 w 2014 r.

W ocenie ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych u ludzi trzeba brać pod uwagę możliwość okresowego wzrostu zachorowań na choroby zakaźne wieku dziecięcego takie jak: krztusiec, różyczka, ospa wietrzna, nagminne zapalenie przyusznicy (świnka). Choroby te mogą także występować u ludzi dorosłych. Ponieważ są to jednostki chorobowe objęte Programem szczepień ochronnych (PSO) rozprzestrzenienie ich, nawet w przypadku zwiększonych zachorowań nie będzie miało masowego charakteru.

Okresowe zwiększenie zachorowań może również dotyczyć chorób przenoszonych poprzez krew (HIV/AIDS, wirusowe zapalenie wątroby B i C) lub stawonogi (borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu).

Województwo wielkopolskie, a zwłaszcza Poznań, jest miejscem szczególnie narażonym na zawleczenie choroby zakaźnej. Wynika to z faktu organizowania wielu imprez międzynarodowych, w tym cyklicznych imprez targowych. Na imprezy te przybywają goście ze wszystkich zakątków świata. Potencjalne zagrożenie związane z możliwością zawleczenia niebezpiecznej choroby zakaźnej jest związane także z rozwijającym się dynamicznie ruchem lotniczym poprzez port lotniczy Poznań - Ławica.

W ocenie zagrożeń epidemicznych należy także uwzględnić możliwość ataku bioterrorystycznego. Groźbę też zwiększa zlokalizowanie na terenie województwa wielkopolskiego dwóch ważnych, punktu widzenia zadań obronnych, baz Sił Powietrznych (Krzesiny i Powidz). Wśród zachorowań powodowanych takim atakiem należy brać pod uwagę m. in. ospę prawdziwą, płucną postać wąglika, dżumę, botulizm.

**Podsumowując ocenę sytuacji epidemiologicznej województwa wielkopolskiego należy stwierdzić:**

- **realne zagrożenie stanowi epidemia grypy; możliwe jest powstanie ognisk epidemicznych inwazyjnej choroby meningokokowej wywołanych przez *Neisseria meningitidis* typu C;**
- **wzrost liczby zachorowań na inne endemiczne choroby zakaźne (np. krztusiec, świnka, ospa wietrzna WZW typu B, WZW typu C, gruźlica) nie powinien osiągnąć masowego charakteru;**
- **potencjalne zagrożenie stanowią szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne choroby, które mogą być wynikiem zawleczenia lub ataku bioterrorystycznego (np. gorączki krwotoczne, dżuma, płucna postać wąglika, ospa prawdziwa, żółta gorączka);**
- **największe zagrożenie epidemiczne dotyczy dużych ośrodków miejskich (Poznań, Konin, Kalisz, Leszno, Pila).**

### **Podstawowe terminy medyczne dotyczące chorób zakaźnych i epidemii**

- **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;
- **choroby zakaźne** – choroby, które zostały wywołane przez biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego;
- **choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna** – choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne;
- **czynnik alarmowy** – biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości lub oporności;
- **dekontaminacja** – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację;
- **dezynfekcja** – proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;

- **dochodzenie epidemiologiczne** – wykrywanie zachorowań, czynnika etiologicznego oraz określanie przyczyn, źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażenia;
- **endemia** – występowanie zachorowań na daną chorobę zakaźną wśród ludności na określonym terenie w liczbie utrzymującej się przez długi okres, nawet przez wiele lat, na podobnym poziomie;
- **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;
- **eradykacja choroby** – wykorzenienie, likwidacja choroby na ogół wyniku celowego i planowanego działania człowieka;
- **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;
- **kwarantanna** – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;
- **nadzór epidemiologiczny** – obserwacja osoby zakażonej lub podejrzanej o zakażenie, bez ograniczenia jej swobody przemieszczania się, wykonywanie badań sanitarno-epidemiologicznych u tej osoby w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej oraz zebranie, analizę i interpretację informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia (nadzór indywidualny), jak i stałe, systematyczne gromadzenie, analizę oraz interpretację informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego, wykorzystywane w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych (nadzór ogólny);
- **nadzór sentinel** – wybiórczy nadzór epidemiologiczny, prowadzony przez wybrany podmiot lub zespół podmiotów w zakresie ich podstawowej działalności;
- **nosiciel** – osoba bez objawów choroby zakaźnej, w której organizmie bytują biologiczne czynniki chorobotwórcze, stanowiącą potencjalne źródło zakażenia innych osób;
- **pandemia** – epidemia szerząca się na znacznych obszarach na całym świecie, na kilku kontynentach, na terenie wielu krajów w ramach określonego kontynentu, najczęściej charakteryzuje się wysoką zapadalnością;
- **podejrzany o chorobę zakaźną** – osoba, u której występują objawy kliniczne lub odchylenia od stanu prawidłowego w badaniach dodatkowych, mogące wskazywać na chorobę zakaźną;
- **podejrzany o zakażenie** – osoba, u której nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej, która miała styczność ze źródłem zakażenia, a charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia;
- **stan epidemii** – 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;

- **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;
- **stan zagrożenia epidemicznego** – sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych;
- **sterylizacja** – proces zniszczenia zdolnych do namnażania się form biologicznych czynników chorobotwórczych;
- **styczność** – bezpośredni lub pośredni kontakt osoby ze źródłem zakażenia, jeżeli charakter tego kontaktu zagrażał lub zagraża przeniesieniem na tę osobę biologicznych czynników chorobotwórczych;
- **ozdrowieniec** – osoba u której ustąpiły objawy choroby zakaźnej;
- **szczepienie ochronne** – podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie;
- **zabiegi sanitarne** – działania służące poprawie higieny osobistej, w tym mycie i strzyżenie, higieny odzieży, higieny pomieszczeń, podejmowane w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych;
- **zagrożenie epidemiczne** – zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii;
- **zakażenie** – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego;
- **zaraźliwość** – zdolność biologicznego czynnika chorobotwórczego do przeżycia i namnażania oraz do wywołania objawów chorobowych po przeniesieniu go do organizmu innego człowieka lub zwierzęcia;

## Rozdział II

Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podmiotów wykonujących działalność leczniczą i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie<sup>2</sup>, wraz z danymi o liczbie osób, które mogą zostać poddane leczeniu izolacji lub kwarantannie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą i innych obiektach użyteczności publicznej.

Wykaz stanowi załącznik nr 1 do niniejszego planu

## Rozdział III

Imienna lista osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przez zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

Zbiór danych osobowych, podlegający ustawowej<sup>3</sup> ochronie, prowadzony jest przez upoważnionego pracownika Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego (WBiZK WUW) w formie elektronicznej. Zbiór danych zarejestrowany został przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych (księga rejestrowa nr 082094).

---

2 Dane uzyskane od jednostek samorządu terytorialnego, Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (<https://rpwdl.csioz.gov.pl/>)

3 Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 poz. 2135 t.j.)

## Rozdział IV

### Inne informacje służące ochronie zdrowia publicznego niezbędne do sporządzenia planu.

Cykl planowanych działań związanych z działaniem w czasie epidemii:

1. Wprowadzenie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego może nastąpić poprzez rozporządzenie Ministra Zdrowia, a w przypadku wystąpienia epidemii wyłącznie na obszarze jednego województwa na podstawie rozporządzenia Wojewody, w związku z czym w takim przypadku stosowana będzie procedura *PRK 03 Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii – pkt 2 – Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii*.
2. Informowanie o ogłoszeniu rozporządzenia Wojewody lub Ministra Zdrowia wprowadzającego stan zagrożenia epidemicznego lub epidemii odbywać się będzie zgodnie z procedurą PZKWW *PRK 11 Alarmowanie, ostrzeżenie i informowanie ludności o zagrożeniach – pkt 4 – przekazywanie do publicznej wiadomości aktów prawnych*.
3. Po wprowadzeniu stanu epidemii, bez zbędnej zwłoki czasowej, realizowany będzie proces kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii zgodnie z procedurą PZKWW *PRK 03 Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii – pkt 4 – kierowanie osób do pracy przy zwalczaniu epidemii*.
4. Po wprowadzeniu stanu epidemii lub w sytuacji określonej w art. 33 Ustawy w przypadku wprowadzenia decyzji poddania się izolacji lub kwarantanny zgodnie z art. 33 ust. 7 wojewoda zapewnia warunki izolacji i kwarantanny, działanie to realizowane jest zgodnie z procedurą PZKWW *PRK 03 Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii – pkt 5 – uruchomienie miejsc kwarantanny i izolacji*. Kwarantanna odbywać się będzie w miejscach wyznaczonych zgodnie z załącznikiem nr 1, możliwe będzie doraźne wyznaczenie innych obiektów jako miejsc kwarantanny – np. hoteli, ośrodków wypoczynkowych, w których przebywać będą czasowo osoby mające kontakt z osobami zakażonymi.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane w związku ze zwalczaniem epidemii przez wyznaczone podmioty wykonujące działalność leczniczą realizujące hospitalizację, izolację lub kwarantannę będą finansowane zgodnie z procedurą *PRK 03 Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii – pkt 8 - finansowanie kosztów świadczeń w czasie epidemii*.
6. Działania Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego (WZZK) w czasie epidemii będą miały charakter szczególny, w związku z powyższym organizacja pracy WZZK realizowana będzie zgodnie z procedurą *PRK 03 Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii – pkt 3 – organizacja WZZK na wypadek działań podczas epidemii*.
7. Celem zapewnienia środków do realizacji działań w czasie epidemii w tym wyposażenia wyznaczanych miejsc hospitalizacji, izolacji lub kwarantanny oraz uzupełnienia środków będących na wyposażeniu oddziałów zakaźnych będą wykorzystywane rezerwy strategiczne sprzętu przeciwepidemicznego, pozyskiwanie sprzętu na potrzeby województwa odbywać się będzie zgodnie z procedurą *PRK 03 Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego*



*i epidemii – pkt 6 – przyjęcie sprzętu z rezerw strategicznych na wypadek epidemii.* Niezależnie od zasobów pozyskiwanych z rezerw strategicznych, Wojewoda dokonywać będzie zakupów niezbędnych środków przeciwepidemicznych oraz usług (np. ochrony fizycznej, grzebania zmarłych).

8. W przypadku wykrycia zachorowania na chorobę zakaźną na lotnisku działania realizowane będą zgodnie z *PRK 03 Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii – pkt 7 - wykrycie zachorowania na chorobę zakaźną w miejscach użyteczności publicznej.*
9. W przypadku pandemii grypy realizowane będą przez Wojewodę zadania określone w „Polskim Planie Pandemicznym” adekwatnie do wprowadzonej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) fazy alarmu pandemicznego – załącznik numer 3.
10. W związku z ograniczoną ilością zasobów przeciwepidemicznych znajdujących się w zasobach rezerw strategicznych tworzona będzie systematycznie, w ramach możliwości budżetowych z rezerwy celowej Wojewody, „przeciwepidemiczna wojewódzka rezerwa materiałowa” – załącznik numer 5.
11. W przypadku ujawnienia choroby zakaźnej, wskazanej w załączniku do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wykazu chorób, które uzasadniają podjęcie decyzji o wydaleniu z terytorium RP obywatela UE lub członka rodziny niebędącego obywatelem UE z powodu zagrożenia dla zdrowia publicznego (Dz. U. z 2007 Nr 18, poz. 112)*, Wojewoda wydaje obligacyjną decyzję o wydaleniu w myśl art. 73 ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. z 2014 poz. 1525 t.j.) z zastosowaniem art. 74; art. 72 ust. 2 i art. 71 ust. 2 i 3 – działanie te dotyczy m.in. SARS, cholery, dżumy, wirusowych gorączek krwotocznych.  
Przypadek, o którym mowa w pkt.11 może wystąpić w dwóch wariantach:  
**wariant I** - osoba (obywatel UE lub członek rodziny obywatela UE spoza UE) zgłasza się do podmiotu wykonującego działalność leczniczą i rozpoznany zostaje jako przypadek choroby wymienionej w rozporządzeniu; wówczas niezwłocznie podejmowane są działania zmierzające do wydalenia danej osoby do kraju zamieszkania;  
**wariant II** – osoba (obywatel UE lub członek rodziny obywatela UE spoza UE) z rozpoznaniem chorób wymienionych w rozporządzeniu zostaje ujawniony na lotnisku, wówczas właściwe służby graniczne nie dopuszczają do przekroczenia przez tę osobę granicy RP lub zatrzymują ją do momentu wydania decyzji o wydaleniu przez Wojewodę;  
Sprawy wydalenia cudzoziemców z powodu zachorowania na określone choroby zakaźne prowadzi zgodnie z regulaminem WUW Dyrektor Wydziału Spraw Obywatelskich i Cudzoziemców WUW.
12. W przypadku ujawnienia choroby zakaźnej u cudzoziemców – obywateli państw z poza UE, na podstawie art. 28 ust. 1 pkt 9. *ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2013, poz. 1650)* - odmawia się cudzoziemcowi wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego wjazd lub pobyt może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego. Decyzję o odmowie wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wydaje cudzoziemcowi komendant placówki Straży Granicznej – art. 33 ust. 1 cyt. ustawy.

13. W przypadku konieczności hospitalizacji, izolacji lub kwarantanny dla zapewnienia bezpieczeństwa (ograniczenia możliwości rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej poprzez osoby swobodnie odwiedzające chorych lub usiłujące samowolnie opuścić miejsce hospitalizacji, izolacji lub kwarantanny) wykorzystywane będą siły i środki firm ochroniarskich na podstawie umowy cywilnoprawnej. Osoby zapewniające usługi ochrony fizycznej zostaną wyposażone w środki ochrony indywidualnej przed zarażeniem się chorobą zakaźną.
14. W sytuacji opisanej w art. 36 ust. 3 Ustawy, w których lekarz lub felczer może zwrócić się do Policji, Żandarmerii Wojskowej lub Straży Granicznej o pomoc w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego, w stosunku do osób określonych w art. 36 ust. 1, zapewniając jednocześnie żołnierzom i funkcjonariuszom wymienionych służb środki chroniące przed chorobami zakaźnymi.
15. Grzebanie zmarłych na choroby zakaźne wymienione 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. Nr 152, poz. 1742)* wymaga spełnienia kryteriów określonych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2001 r. Nr 153, poz. 1783)*. W sytuacji, gdy liczba zmarłych na choroby zakaźne przekraczać będzie możliwości lokalnych sił i środków dedykowanych do grzebania zmarłych na poziomie lokalnym, utworzone zostaną doraźne zespoły grzebania zmarłych na podstawie procedury PZKWW *PRK 19 – wprowadzanie obowiązku świadczeń osobistych i rzeczowych w celu likwidacji skutków zagrożeń*. W celu grzebania zmarłych na wskazane w ww. rozporządzeniu choroby zakaźne niezbędne są specjalistyczne materiały i środki do dezynfekcji jak i sprzęt ochrony osobistej – wszelkie koszty w tym zakresie zostaną zrefundowane w ramach kosztów ogólnych zwalczania epidemii przez Wojewodę.
16. Dane teled adresowe organów, instytucji, inspekcji i straży zaangażowanych w realizację zadań określonych niniejszym planem podlegają aktualizacji w ramach aplikacji informatycznej „Arcus Official”.
17. Badanie materiału biologicznego pobranego od pacjentów w kierunku rozpoznania choroby zakaźnej prowadzi Inspekcja Sanitarna; wykaz laboratoriów wykorzystywanych do rozpoznania wysoce zakaźnych chorób zakaźnych - załącznik nr 4.

## Wykaz załączników:

- Załącznik nr 1 – wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podmiotów wykonujących działalność leczniczą i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie<sup>4</sup>, wraz z danymi o liczbie osób, które mogą zostać poddane leczeniu izolacji lub kwarantannie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą i innych obiektach użyteczności publicznej;
- Załącznik nr 2 – procedury: reagowania kryzysowego i realizacji zadań;
- Załącznik nr 3 – wykaz zadań z „Polskiego Planu Pandemicznego”;
- Załącznik nr 4 – wykaz laboratoriów dokonujących badań w kierunku rozpoznania chorób zakaźnych
- Załącznik nr 5 – przeciwepidemiczna rezerwa materiałowa Wojewody Wielkopolskiego
- Załącznik nr 6 – rozmieszczenie indywidualnych noszy izolacyjnych na terenie województwa

---

4 Dane uzyskane od jednostek samorządu terytorialnego, Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (<https://rpwdl.csioz.gov.pl/>)