



POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

WYDZIAŁ BEZPIECZEŃSTWA I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO



ZATWIERDZAM

WOJEWODA POMORSKI

DARIUSZ DRELICH

Gdańsk , dnia.....

PLAN DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII

DYREKTOR
WYDZIAŁU BEZPIECZEŃSTWA I ZARZĄDZANIA
KRYZYSOWEGO

Zbigniew Kmieciak

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Spis treści

1. Postanowienia ogólne.....	5
1.1. Podstawy opracowania planu działania na wypadek wystąpienia epidemii:	6
1.2. Objasnienie podstawowych definicji/pojęć użytych w planie.....	7
2. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa pomorskiego, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	9
2.1. Dane województwa: (dane kontaktowe wojewódzkiego centrum zarządzania kryzysowego, numery telefonu, numery faksu, adres email)	9
2.2. Podstawowe dane kontaktowe: (imię, nazwisko oraz dane kontaktowe wojewody, imię, nazwisko oraz dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za nadzór nad realizacją zadań z zakresu przygotowania i reagowania na zagrożenie, dane kontaktowe do organów i służb zaangażowanych w realizację planu)	9
2.3. Ogólna charakterystyka województwa pomorskiego	11
2.4. Charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia i zdrowia w województwa.	13
2.5. Analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych.....	16
3. Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie.....	20
3.1. Wykaz, rozmieszczenie oraz podstawowe dane teleadresowe podmiotów ratownictwa medycznego, dedykowanych do działania na wypadek wystąpienia epidemii.	20
3.2. Wykaz podmiotów leczniczych, którym minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić, w drodze umowy, realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, a w tym: izolację i leczenie osób chorych na choroby zakaźne; całodobowe konsultacje lekarzy specjalistów w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych.....	23
3.3. Specyfikacja obiektów które mogą zostać przeznaczone do leczenia i izolacji.....	24
3.3.1. Schemat postępowania w przypadku konieczności hospitalizacji i izolacji.	28
3.4. Specyfikacja obiektów które mogą zostać przeznaczone do poddawania kwarantannie.....	29
3.4.1. Schemat postępowania w przypadku konieczności zarządzenia kwarantanny.	31
3.4.2. Organizacja kwarantanny.....	32
3.4.3. Procedura nałożenia przez granicznego inspektora sanitarnego określonych obowiązków na osobę zakażoną, chorą, podejrzaną o zakażenie albo mającą styczność z czynnikami chorobotwórczymi.	35
4. Liczba osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektach użyteczności publicznej.....	37

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- 4.1. Liczba osób, które mogą zostać poddane leczeniu/izolacji i inne niezbędne informacje o poszczególnych obiektach..... 37
- 4.2. Liczba osób, które mogą zostać przeznaczone do poddawania kwarantannie i inne niezbędne informacje o poszczególnych obiektach..... 49
5. Imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi..... 52
 - 5.1. Procedura wystąpienia w imieniu wojewody z wnioskiem do rektorów uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, o przekazanie wykazu studentówi doktorantów, osób kształcących się w kierunku: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu, które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii..... 53
 - 5.2. Procedura skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa..... 55
 - 5.3. Procedura skierowania ratowników, o których mowa w art.13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. O państwowym ratownictwie medycznym do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa wraz projektem decyzji o skierowaniu do pracy..... 58
6. Postępowanie uczestników reagowania kryzysowego w przypadku powstania zagrożenia..... 61
 - 6.1. Procedura uruchomienia wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii..... 61
 - 6.2. Specyfikacja zagrożeń epidemicznych uruchamiających procedury powiadamiania krajowego systemu wczesnego ostrzegania i reagowania oraz pozostałych uczestników zarządzania kryzysowego..... 76
 - 6.3. Obieg informacji pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w działania przeciwepidemiczne..... 77
 - 6.4. Postępowanie (algorytm) w przypadku podejrzenia/ rozpoznania choroby wysoce zakaźnej wymagającej izolacji oddechowej..... 78
7. Działania państwowej inspekcji sanitarnej w przypadku wystąpienia zagrożenia..... 79
 - 7.1. Działania państwowej inspekcji sanitarnej w województwie w przypadku wystąpienia zagrożenia..... 79
 - 7.2. Schemat postępowania państwowej inspekcji sanitarnej w województwie w przypadku zagrożenia epidemicznego..... 80
 - 7.3. Procedura ustalania rocznego zapotrzebowania na szczepionki, przechowywanie oraz dystrybucja szczepionek..... 81
 - 7.4. Procedura uzupełnienia zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego... 82
8. Zadania do wykonania przez poszczególnych uczestników reagowania na zagrożenie.....84
9. Zaopatrywanie podmiotów leczniczych w tlen medyczny na potrzeby tlenoterapii..... 95
10. Ogólne zasady tworzenia szpitali tymczasowych..... 97

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

11. Organizacja transportu sanitarnego na potrzeby osób zakażonych do podmiotów leczniczych, izolacji domowej lub izolatorium..... 99
12. Sposób informowania obywateli o obowiązkach wynikających z przepisów wynikających z wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.....101
13. Pozyskiwanie zasobów niezbędnych do zwalczania / minimalizacji skutków epidemii....106
 - 13.1. Procedura określania rodzaju sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych podmiotom leczniczym do przeciwdziałania epidemii. 106
 - 13.2. procedura postępowania w przypadku konieczności uruchomienia rezerw strategicznych na potrzeby zwalczania epidemii..... 107
 - 13.3. Procedura wydawania i dystrybucji środków materiałowych otrzymanych z rezerw strategicznych dla poszczególnych podmiotów. 110
 - 13.4. Procedura sporządzenia wniosku wojewody (w razie takiej potrzeby) do MON o skierowanie pododdziałów lub oddziałów sił zbrojnych do wykonywania zadań związanych ze stanem zagrożenia epidemicznego, stanem epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz precyzowanie zadań w tym zakresie. 112
 - 13.5. Procedura pozyskania środków finansowych na potrzeby zwalczania/minimalizacji skutków epidemii..... 115
14. Załącznik..... 122
 - 14.1. Projekt - wniosek pomorskiego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na obszarze województwa pomorskiego (lub jego części). 122
 - 14.2. Projekt - wniosek pomorskiego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego o odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na obszarze województwa pomorskiego (lub jego części). 123
 - 14.3. projekt rozporządzenia wojewody pomorskiego w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego/ epidemii na terenie województwa pomorskiego..... 124
 - 14.4. Projekt rozporządzenia wojewody pomorskiego w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego/ epidemii na terenie województwa pomorskiego..... 126
 - 14.5. Planu projekt wniosku o ujęciu w rozporządzeniu wojewody dotyczącego ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, obowiązku szczepień ochronnych na inne osoby niż określone na podstawie art.17 ust 9 pkt 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz przeciw innym zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 3 ust 1 ustawy. 127
 - 14.6. Projekt polecenia wojewody dla kierowników jednostek samorządu terytorialnego do organizacji kwarantanny..... 128
15. Karty uzgodnienia planu 131

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1.1. Podstawy opracowania planu działania na wypadek wystąpienia epidemii:

- 1.1.1. Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii, zwany dalej Planem, sporządzono w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi na terenie województwa pomorskiego.
- 1.1.2. Plan jest sporządzany głównie w oparciu o dane i informacje uzyskane z jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych i instytucji odpowiedzialnych za ochronę zdrowia publicznego.
- 1.1.3. Plan obowiązuje przez okres trzech lat, tj. od dnia 1 czerwca 2022 roku do dnia 31 maja 2025 roku.
- 1.1.4. Plan stanowi uzupełnienie zapisów Wojewódzkiego Planu Zarządzania Kryzysowego w zakresie działań na wypadek wystąpienia epidemii i zachorowań na choroby zakaźne.
- 1.1.5. Plan podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej, z wyjątkiem danych podlegających ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych.
- 1.1.6. Z chwilą ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa pomorskiego lub jego części, postanowienia niniejszego Planu są wiążące dla wszystkich podmiotów i osób uczestniczących w zwalczaniu/minimalizacji skutków zagrożeń.
- 1.1.7. Podstawę prawną wykonania planu działania na wypadek wystąpienia epidemii, stanowiły następujące akty normatywne:
 - 1.1.7.1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657);
 - 1.1.7.2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633);
 - 1.1.7.3. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 338);
 - 1.1.7.4. Ustawa z 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 190);
 - 1.1.7.5. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781);
 - 1.1.7.6. Plan Zarządzania Kryzysowego Województwa Pomorskiego;
 - 1.1.7.7. Procedura EWRS – Zasady oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych oraz przekazywania tych informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych.

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1.2 Objaśnienie podstawowych definicji/pojęć użytych w planie.

choroba zakaźna - choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna - choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne.

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 - 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).

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

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

ozdrowieniec - osoba, u której ustąpiły objawy choroby zakaźnej.

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

podejrzany o zakażenie - osoba, u której nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej, która miała styczność ze źródłem zakażenia, a charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia.

stan epidemii - sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii.

stan zagrożenia epidemicznego - sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie 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.

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. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOGĄCYCH WYSTĄPIĆ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO, W TYM ANALIZA RYZYKA WYSTAPIENIA ZAKAŻEŃ I CHORÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

2.1. DANE WOJEWÓDZTWA: (DANE KONTAKTOWE WOJEWÓDZKIEGO CENTRUM ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO, NUMERY TELEFONU, NUMERY FAKSU, ADRES EMAIL)

Szef Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego:

- tel.: 58 30 10 281, 58 30 77 322;
- fax: 58 30 15 435;
- e-mail.: centrum@gdansk.uw.gov.pl

Kierownik Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego:

- tel.: 58 30 77 671;
- e-mail. centrum@gdansk.uw.gov.pl

Dane teled adresowe WCZK:

- tel.: 58 30 77 204, 58 30 23 232, 58 30 58 968;
- fax. 58 34 62 476, 58 30 57 979;
- e-mail. centrum@gdansk.uw.gov.pl

W Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego pełni całodobowy dyżur Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego.

Dane teled adresowe Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego:

- tel.: 58 30 77 321;
- fax.: 58 34 62 476, 58 30 57 979;
- e-mail. 11-wkrm@gdansk.uw.gov.pl

Adres Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego:

- ul. Okopowa 21/27
- kod pocztowy 80-810 Gdańsk;
- miejscowość: Gdańsk;
- województwo pomorskie;
- gmina Miasto Gdańsk

2.2. PODSTAWOWE DANE KONTAKTOWE: (IMIĘ, NAZWISKO ORAZ DANE KONTAKTOWE WOJEWODY, IMIĘ, NAZWISKO ORAZ DANE KONTAKTOWE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA NADZÓR NAD REALIZACJĄ ZADAŃ Z ZAKRESU PRZYGOTOWANIA I REAGOWANIA NA ZAGROŻENIE, DANE KONTAKTOWE DO ORGANÓW I SŁUŻB ZAANGAŻOWANYCH W REALIZACJĘ PLANU)

Imię, nazwisko oraz dane kontaktowe wojewody:

Dariusz DRELICH - Wojewoda Pomorski:

- tel.: 58 307 72 11; 58 307 72 13;
- fax 58 301 14 17

Imię, nazwisko oraz dane kontaktowe osób odpowiedzialnych za nadzór nad realizacją zadań z zakresu przygotowania i reagowania na zagrożenie:

Wiesław CHODAK- Kierownik Oddziału Planowania Kryzysowego WBZK:

- tel.: 58 30 77 454;

Andrzej ŁYSAKOWSKI – Inspektor wojewódzki WBZK:

- tel.: 58 30 77 416; **MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO**

2. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOGĄCYCH WYSTĄPIĆ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO, W TYM ANALIZA RYZYKA WYSTAPIENIA ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego

- tel.: 58 32 68 555;
- fax: 58 32 68 556;
- adres:
 - ul. Okopowa 21/27,
80-810 Gdańsk.

DYREKTOR POMORSKIEGO OW NFZ

Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ

- tel.: 58 75 12 518;
- e-mail: sekretariat@nfz-gdansk.pl;
- adres:
 - ul. Marynarki Polskiej 148
80-865 Gdańsk.

DYREKTOR BIURA WOJEWODY

Pomorski Urząd Wojewódzki

- tel.: 58 30 77 213, 58 30 77 220;
- fax: 58 30 11 417;
- e-mail: sekretariat.wojewody@gdansk.uw.gov.pl;
- adres:
 - ul. Okopowa 21/27,
80-810 Gdańsk.

DYREKTOR WYDZIAŁU ZDROWIA

Pomorski Urząd Wojewódzki

- tel.: 58 30 77 178;
- fax 58 30 77 179;
- e-mail: wz_sekretariat@gdansk.uw.gov.pl;
- adres:
 - ul. Okopowa 21/27,
80-810 Gdańsk.

DYREKTOR WYDZIAŁU FINANSÓW I BUDŻETU

Pomorski Urząd Wojewódzki

- tel.: 58 30 77 245;
- fax: 58 30 77 493;
- e-mail: wfb@gdansk.uw.gov.pl ;
- adres:
 - ul. Okopowa 21/27,
80-810 Gdańsk.

DYREKTOR WYDZIAŁU PRAWNEGO I NADZORU

Pomorski Urząd Wojewódzki

- tel.: 58 30 77 233;
- fax 58 30 77 125;
- e-mail: wpn@gdansk.uw.gov.pl ;
- adres:

2. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOGĄCYCH WYSTĄPIĆ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO, W TYM ANALIZA RYZYKA WYSTAPIENIA ZAKAŻEŃ I CHORÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

- ul. Okopowa 21/27,
80-810 Gdańsk.

DYREKTOR WYDZIAŁU PAŃSTWOWEGO RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Pomorski Urząd Wojewódzki

- tel.: 58 30 77 460;
- e-mail: wprm@gdansk.uw.gov.pl ;
- adres:

- ul. Okopowa 21/27,
80-810 Gdańsk.

POMORSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku

- tel.: 58 77 63 200, 58 34 47 300;
- fax: 58 52 03 253;
- e-mail: poczta@wsse.gda.pl , wsse.gdansk@pis.gov.pl ;
- adres:

- ul. Dębinki 4
80-211 Gdańsk.

PAŃSTWOWY GRANICZNY INSPEKTOR SANITARNY

Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdyni

- tel.: 58 62 08 115;
- fax: 58 62 13 399
- e-mail: sekretariat@gsse.eu, gsse.gdynia@pis.gov.pl;
- adres:

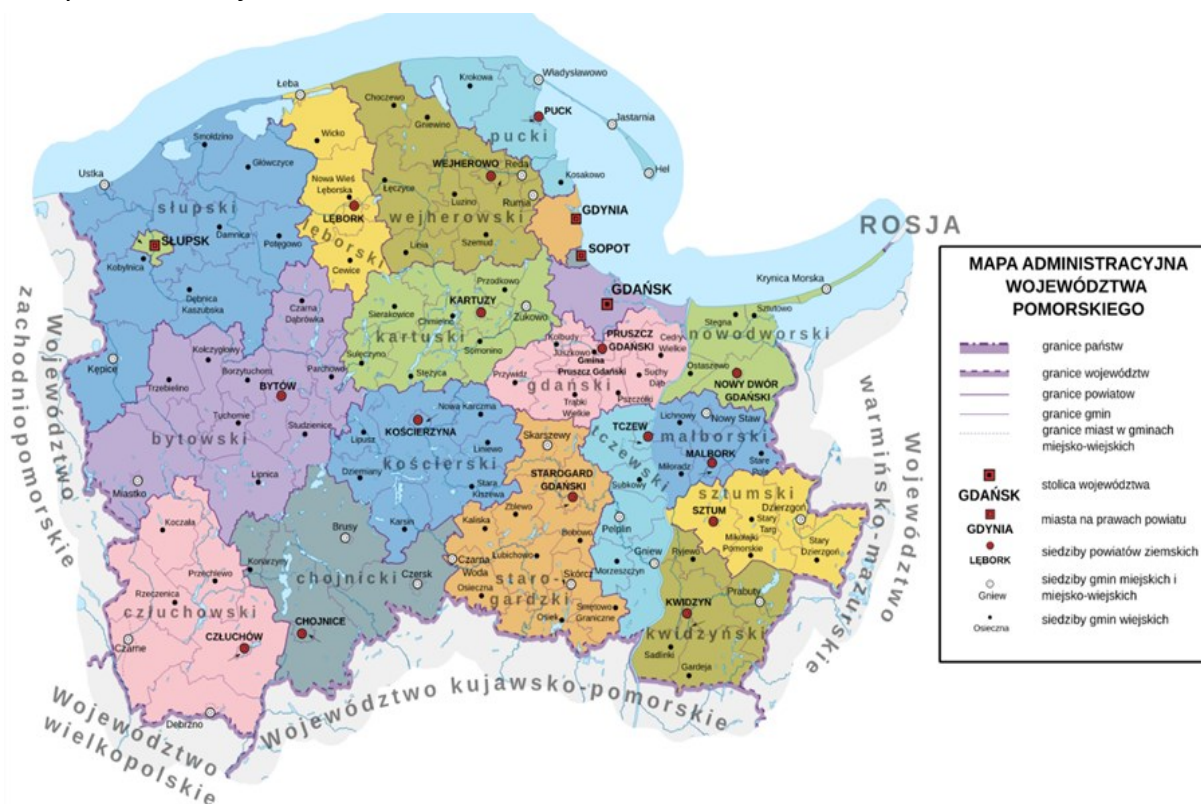
- ul. Kontenerowa 69;
81-155 Gdynia.

2.3. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Województwo pomorskie – jednostka podziału administracyjnego Polski, położone w północnej części kraju. Siedzibą władz województwa jest Gdańsk. Według stanu w dniu 1 stycznia 2021 r. województwo pomorskie zajmuje powierzchnię **18323 km² (1 832 368 ha)**, co stanowi 5,9% powierzchni kraju. Na jego obszarze (według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r.) mieszkało **2 346 700 tys. osób**, tj. 6,1% ogólnej liczby ludności Polski. Gęstość zaludnienia na 1 km² wyniosła 128 osób (6 lokata w kraju). W miastach mieszkało 63,2% ludności województwa. W województwie przeważa ludność zamieszkała w miastach (1 482,8 tys. osób w końcu 2021 r.). Współczynnik urbanizacji wyniósł 63,2% i był wyższy niż średnio w Polsce o 3,3%. W większości powiatów województwa (z wyjątkiem gdańskiego, kościerskiego i wejherowskiego) odnotowano spadek liczby ludności zamieszkałej w miastach. W końcu 2021 r. ludność Gdańska, największego miasta województwa pomorskiego, stanowiła 20,1% ogólnej liczby ludności województwa. Gęstość zaludnienia (liczba osób przypadająca na 1 km²) wynosi w województwie 128. Wskaźnik gęstości zaludnienia wykazuje znaczne zróżnicowanie

2. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOGĄCYCH WYSTĄPIĆ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO, W TYM ANALIZA RYZYKA WYSTAPIENIA ZAKAŻEŃ I CHORÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

terytorialne – najwyższy w Słupsku (2081 osób na 1 km²) i w Sopocie (2042 osoby na 1 km²), a najniższy w powiecie człuchowskim (35 osób na 1 km²) i bytowskim (36 osób na 1 km²). W dalszym ciągu na terenie województwa obserwuje się wzrost liczby mieszkańców wsi, gdzie na koniec 2021 r. mieszkało 863,9 tys. osób. Współczynnik ruralizacji wyniósł 36,8%, o 3,3 procent mniej niż w kraju. Wzrost liczby ludności zamieszkałej na wsi odnotowano w 11 powiatach województwa, w tym największy w powiatach sąsiadujących z Trójmiastem: kartuskim (2,3%), puckim (2,0%), gdańskim (1,8%) i wejherowskim (1,4%). Na koniec 2021 r. liczba ludności w wieku produkcyjnym wyniosła 1 391,3 tys. osób, co stanowiło 59,3% ogólnej liczby ludności województwa.



W 2021 r. w województwie na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 68,7 osób w wieku nieprodukcyjnym.

Pod względem administracyjnym województwo pomorskie dzieli się na 20 powiatów:

- 4 grodzkie - miasto Gdańsk, miasto Gdynia, miasto Sopot, miasto Słupsk;
- 16 ziemskich – powiat bytowski, chojnicki, człuchowski, gdański, kartuski, kościerski, kwidzyński, lęborski, malborski, nowodworski, pucki, słupski, starogardzki, sztumski, tczewski i wejherowski.

W województwie są 123 gminy (23 miejskie, 19 miejsko-wiejskich, 81 wiejskich), 1 632 sołectwa, 42 miasta, 2 861 pozostałych miejscowości.

Województwo pomorskie, ze względu na swoją lokalizację i dogodne połączenia drogą powietrzną, lądową i morską z resztą świata, stanowi ważne centrum handlu.

W Gdańsku znajduje się międzynarodowy port lotniczy im. Lecha Wałęsy – oddalony 16 km od centrum miasta oraz cztery największe porty: w Gdańsku i w Gdyni (porty handlowe) oraz

2. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOGĄCYCH WYSTĄPIĆ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO, W TYM ANALIZA RYZYKA WYSTAPIENIA ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

Łebie i w Ustce (porty rybackie). Lotnisko posiada ok. 60 połączeń z portami lotniczymi w kraju i w Europie oraz połączenia czarterowe z portami lotniczymi na innych kontynentach. Zarówno z Gdańska jak i Gdyni utrzymywane są stałe połączenia promowe z krajami nadbałtyckimi Ponadto, w województwie pomorskim znajduje się 9 przejść granicznych dla ruchu osobowego i towarowego, z czego największe to Gdańsk i Gdynia.

Województwo leży w korytarzu transportowym północ-południe o znaczeniu europejskim. Pomorski system transportowy został włączony w VI kreteński korytarz transportowy i objęty jest strefą rozwojową TEM/TER. W środkowej części województwa występuje stosunkowo gęsta sieć dróg i linii kolejowych. Województwo posiada ogółem 23 236 km dróg (13 000 o utwardzonej powierzchni).

W ostatnich dziesięcioleciach doszło do znacznej zmiany sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych na świecie, w tym także w Polsce. Z jednej strony znacznie zmniejszyła się zapadalność i śmiertelność na niektóre choroby zakaźne, jednocześnie w ostatnich latach pojawiło się na świecie co najmniej 30 nowych chorób zakaźnych, w większości chorób odzwierzęcych o wysokim stopniu zakaźności i wysokiej śmiertelności. Są to między innymi gorączki krwotoczne (Lassa, Marburg, Ebola), zakażenia HIV i zachorowania na AIDS, choroby prionowe (w tym BSE), legionelloza, zakażenia wirusem Zika, SARS, MERS czy Chikungunya. Część chorób zakaźnych po okresie zacisza epidemicznego ponownie ujawniło swoją aktywność, np. gruźlica, malaria, gorączka denga, gorączka Q. Nadmorskie położenie, wysoczyzny, pojezierza, duże kompleksy leśne i tereny depresyjne, a także zmienne warunki klimatyczne sprzyjają powstawaniu możliwych na tej szerokości geograficznej klęsk żywiołowych i związanych z nimi zagrożeń epidemicznych. Ruch turystyczny, wymiana handlowa, szybkie i dogodne środki transportu powietrznego, lądowego i wodnego, łączące województwo z innymi rejonami świata może sprzyjać błyskawicznemu rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, w tym tych wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych.

Zagrożenie epidemiczne związane jest z ryzykiem wystąpienia nagłego wzrostu zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne albo pojawieniem się nawet jednego przypadku zachorowania na chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną, będącą skutkiem zawleczenia do kraju albo przypadkowego bądź celowego użycia materiału biologicznie niebezpiecznego.

2.4. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA I ZDROWIA W WOJEWÓDZTWA.

W związku z rosnącą liczbą zakażeń Koronawirusem SARS-CoV-2 od grudnia 2019 roku, notowanych początkowo w Chinach (w prowincji Wuhan), następnie w Europie i na wszystkich kontynentach, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w dniu 04 marca 2020 roku ogłosiła pandemię. W Polsce stan epidemii SARS-CoV-2 ogłoszono 20 marca 2020 roku. Od początku pandemii w województwie pomorskim zachorowało 371 926 osób, a zmarło z powodu

2. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOGĄCYCH WYSTĄPIĆ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO, W TYM ANALIZA RYZYKA WYSTAPIENIA ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

COVID-19 - 6200 osób. W województwie pomorskim, tak jak na terenie całego kraju, nadal występują masowe zakażenia ww. patogenem, a w konsekwencji zachorowanie na chorobę COVID-19 wymagające hospitalizacji. Powyższa sytuacja powoduje przeciążenie systemu opieki zdrowotnej, z uwagi na konieczność przekształcania oddziałów szpitalnych w oddziały covidowe, jak również koniecznością organizowania szpitali tymczasowych i izolatoriów.

COVID-19 jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez wirus SARS-CoV-2. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową, powietrzną, przez kontakt bezpośredni (np. uścisk dłoni), a także pośrednio przez kontakt ze skażoną powierzchnią. Zakażeniu mogą ulegać osoby w każdym wieku, jednak najcięższy przebieg obserwuje się u osób starszych z chorobami przewlekłymi.

W grudniu 2020 roku w Polsce wprowadzono Narodowy Program Szczepień Ochronnych przeciw COVID-19. Szczepienia ochronne zmniejszają ryzyko ciężkiego przebiegu zachorowania na COVID-19 i zgonu. W województwie pomorski ogółem zaszczepiono 1.284 108 osób (dwie dawki szczepionki). Zagrożenie epidemiczne lub epidemię mogą wywołać inne czynniki zakaźne. Do prawdopodobnych, stanowiących również duże zagrożenie, należy zaliczyć grypę.

Każdego roku w Polsce, w okresie od jesieni do wiosny występuje fala zachorowań na tzw. grypę sezonową. Poziom zachorowań w niektórych latach może być znacznie większy od przeciętnego, osiągając wymiary epidemii, co niesie za sobą problemy zarówno zdrowotne, jak i ekonomiczne. Wirusy grypy w kolejnych latach ulegają zmianom, co uniemożliwia trwałe uodpornienie populacji. Ponadto co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat powstają zupełnie nowe, bardzo zjadliwe wirusy grypy. Wirusy takie zaczynają się szybko rozprzestrzeniać i są zagrożeniem dla zdrowia i życia ludzi w każdym wieku, w wielu krajach, na różnych kontynentach. Taka epidemia określana jest mianem pandemii.

- **Masowe zachorowania na inne choroby zakaźne** przenoszone drogą kropelkową (lub powietrzno-kropelkową), np. ogniska inwazyjnej choroby meningokokowej, błonica, odra, gruźlica (zwłaszcza lekooporna);
- **Zawleczenie do województwa** choroby wysoce zakaźnej i szczególnie niebezpiecznej wymagającej hospitalizacji i izolacji pacjenta i/lub zastosowania kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego wobec osób, które miały kontakt z chorym (np. zakażenie wirusem Ebola, SARS, dżuma płucna);
- **Duże szpitalne ogniska epidemiczne** oraz zakażenia spowodowane drobnoustrojami alarmowymi o szczególnej zjadliwości i oporności na antybiotyki. Przyczyny zakażeń szpitalnych mogą leżeć zarówno po stronie chorych, ich stanu zdrowia (odporności, wieku, choroby), jak i warunków panujących w szpitalu (niewłaściwe warunki techniczne, zła organizacja pracy, nieodpowiednia jakość wody i żywności, nieprzestrzeganie przez personel medyczny procedur zmniejszających szerzenie się zakażeń i chorób zakaźnych).

2. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOGĄCYCH WYSTĄPIĆ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO, W TYM ANALIZA RYZYKA WYSTĄPIENIA ZAKAŻEŃ I CHORÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

Ryzyko zakażeń szpitalnych jest związane również z inwazyjną diagnostyką i leczeniem oraz niewłaściwą polityką antybiotykową;

- **Choroby odzwierzęce i/lub przenoszone przez wektory.** Obok zakażeń powszechnych jak borelioza czy salmonelloza istnieje niewielkie ryzyko rozprzestrzenienia się chorób zakaźnych, takich jak wścieklizna, grypa ptaków czy gorączka Q. Ze względu na ocieplający się klimat i zjawisko globalizacji, należy również wziąć pod uwagę zakażenia wirusem Zika, zachorowania na Chikungunya czy MERS;
- **Działania bioterrorystyczne** - skażenie wody, żywności, gleby i powietrza przez bakteryjne i wirusowe czynniki etiologiczne lub toksyny pochodzenia biologicznego, czego skutkiem mogą być:
 - zachorowania ludności na choroby wywołane przez patogeny chorób wysoko zakaźnych (np. ospa prawdziwa, dżuma płucna, wąglik płucny), drobnoustroje mogą być genetycznie zmodyfikowane;
 - zachorowania ludności na choroby wywołane przez toksyny bakteryjne roślinne lub zwierzęce;
 - zatrucia i zakażenia pokarmowe ludności wywołane przez bakteryjnej czy wirusowe czynniki etiologiczne (np. cholera, czerwonka bakteryjna, dur brzuszny, krwotoczne zapalenie jelit).

Prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia epidemicznego/epidemii może zostać spotęgowane na skutek wystąpienia następujących determinantów:

- klęski żywiołowej (powódź, wichura, podniesienie się poziomu morza i zalanie obszarów nadmorskich, pożary, susze) - zachorowania mogą być skutkiem skażenia wody pitnej w ujęciach wodnych, kąpieliskach morskich i śródlądowych, w wyniku skażenia artykułów rolno – spożywczych (na obszarach popowodziowych), zalaniu oczyszczalni ścieków i przepompowni wodnych, zalaniu cmentarzy oraz w wyniku skażenia budynków mieszkalnych i użyteczności publicznej;
- wzmożony ruch pasażerski na przejściach granicznych, międzynarodowa wymiana kulturowa, gospodarcza – niosące ryzyko zawleczenia choroby wysoce zakaźnej niewystępującej w kraju;
- migracje ludności np. uchodźcy z terenów objętych konfliktem zbrojnym;
- stale zwiększająca się duża liczba turystów, organizacja dużych imprez masowych, szczególnie o międzynarodowym charakterze (Open'er Festiwal, imprezy sportowe w hali Ergo Arena, czy na stadionie Polsat Plus Arena);
- położenie przy granicy z państwami, w których występuje wyższa zapadalność na niektóre choroby zakaźne (np. błonica, gruźlica lekooporna, odra, meningokoki);
- awarie techniczne systemów dystrybucji wody do spożycia, począwszy od ujęcie wody, poprzez magistralę, zbiorniki sieciowe i sieć wodną;

2. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOGĄCYCH WYSTĄPIĆ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO, W TYM ANALIZA RYZYKA WYSTĄPIENIA ZAKAŻEŃ I CHORÓB ZAKAŹNYCH U LUDZI

- awarie, katastrofy powodujące skażenie wody w kąpieliskach;
- zaniedbania higieniczne i sanitarne w zakładach/miejscach produkcji żywności, w obiektach żywienia zbiorowego, lokalach gastronomicznych, sklepach spożywczych, miejscach wypoczynku (domach wczasowych, koloniach, obozach), w obszarach produkcji i dystrybucji wody do spożycia;
- produkcja żywności ze składników niedozwolonych lub niewiadomego pochodzenia lub wprowadzenie do obrotu żywności zanieczyszczonej lub żywności niewiadomego pochodzenia;
- zaniedbania służb komunalnych odpowiedzialnych za utrzymanie właściwego stanu sanitarnego;
- niewłaściwe zabezpieczanie, transport, składowanie i unieszkodliwienie biologicznych odpadów niebezpiecznych;
- awarie instalacji sanitarnych;
- rozwój w sieci kanalizacyjnej, urządzeniach kąpielowych czy klimatyzatorach bakterii *Legionella* sp.;
- katastrofy komunikacyjne;
- nieprzestrzeganie programu szczepień ochronnych przeciwko chorobom zakaźnym, (wskutek m.in. wzrastających wpływów ruchów antyszczepionkowych), powodujące wzrost zachorowań na choroby zakaźne;
- nadużywanie antybiotykoterapii oraz niewłaściwe warunki higieniczno-sanitarne w podmiotach leczniczych, co przekłada się na powstawanie i transmisję szczepów wielolekoopornych;
- przypadkowe uwolnieniem materiału biologiczniebezpiecznego;
- celowe użycie materiału biologiczniebezpiecznego (bioterroryzm).
- **Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową**, związane ze spożywaniem skażonej żywności lub pić skażonej wody (np. zakażenia i zatrucia gronkowcowe, zakażenia enterotoksycznymi pałeczkami *E coli*, salmonelozy, dur brzuszny, czerwonka, zakażenia norowirusami, rotawirusami, zachorowania na cholere).

2.5. ANALIZA RYZYKA WYSTĄPIENIA ZAKAŻEŃ I CHORÓB ZAKAŹNYCH

Potencjalne zagrożenia epidemiczne dla życia lub zdrowia ludzi mogące wystąpić na terenie województwa pomorskiego są systematycznie analizowane i monitorowane w Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Gdańsku i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Monitoring sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi oraz działania zmierzające do systematycznej poprawy sytuacji, poprzez nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz współpracę z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk zakażeń szpitalnych

2. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOGĄCYCH WYSTĄPIĆ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO, W TYM ANALIZA RYZYKA WYSTAPIENIA ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

i czynników alarmowych, stanowi priorytet w działalności organów inspekcji sanitarnej w województwie.

Analizę ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w województwie pomorskim, przedstawiono w zamieszczonym poniżej zestawieniu tabelarycznym.

Do opracowania wykorzystano, materiały zawarte w dostępnych ocenach zagrożenia, oraz literaturze przedmiotu.

Nazwa ryzyka	Opis ryzyka	Wpływ/ prawdopodobieństwo (duży, średni, mały/wysokie, średnie, niskie)		Priorytet
		Wpływ	Prawdopodobieństwo	
Zachorowania przebiegające z objawami nieżytu żołądkowo – jelitowego.	Przyczyny: personel bloku żywienia – jako źródło infekcji przenoszonej drogą pokarmowo - kropelkową, skażenie żywności, skażenie wody na każdym etapie produkcji, spożywanie żywności niewiadomego pochodzenia i wody niezdatnej do spożycia Skutek: ogniska zachorowań, obciążenie systemu opieki medycznej, absencje chorobowe	ŚREDNI	DUŻE	WYSOKI
Zwiększona zapadalność na choroby przenoszone drogą kropelkową lub powietrzno-kropelkową, np. grypę sezonową, chorobę meningokokową, odrę, krztusiec, gruźlicę	Przyczyny: chory jako źródło infekcji przenoszonej drogą kropelkową, niestosowanie szczepień ochronnych Skutek – wzrost liczby zachorowań, obciążenie systemu opieki medycznej, absencje chorobowe.	ŚREDNI	ŚREDNIE	ŚREDNI
Pandemia – choroby przenoszone drogą powietrzno-kropelkową Np. COVID-19, grypa	Przyczyny: Wysoce zakaźny wirus lub zmutowany wirus przenoszący się z człowieka na człowieka Skutek:	DUŻY	ŚREDNIE/DUŻE	WYSOKI

2. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOGĄCYCH WYSTĄPIĆ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO, W TYM ANALIZA RYZYKA WYSTAPIENIA ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

	masowe zachorowania i zgony skutkujące niewydolnością systemu opieki zdrowotnej, koniecznością organizowania szpitali tymczasowych, izolatoriów.			
Zachorowania na choroby występujące endemicznie w określonych regionach świata, np. błonica, cholera, odra, meningokoki, gorączki krwotoczne, poliomyelitis, SARS, MERS	Przyczyny: przyjazd/przylot osoby chorej z terenu endemicznego występowania choroby, masowy napływ uchodźców z terenów objętych konfliktem wojennym Skutek – ciężko przebiegające zachorowania i zgony, konieczność hospitalizacji, przeciążenie systemu opieki medycznej, izolacji, nadzoru epidemiologicznego, kwarantanny.	DUŻY	ŚREDNI	WYSOKI
Importowanie chorób do Polski z krajów strefy tropikalnej i subtropikalnej chorób wysoce zakaźnych np. gorączki krwotocznej	Przyczyny: przyjazd/przylot osoby chorej z terenu występowania choroby wysoce zakaźnej Skutek – ciężko przebiegające zachorowania i zgony, konieczność hospitalizacji, izolacji/izolacji oddechowej, kwarantanny, dekontaminacji.	DUŻY	NISKIE/ŚREDNIE w zależności od sytuacji epidemiologicznej na świecie	ŚREDNI / WYSOKI w zależności od sytuacji epidemiologicznej na świecie
Duże szpitalne ogniska epidemiczne, ogniska spowodowane wieloopornymi szczepami drobnoustrojów	Przyczyny: - hospitalizacja osób zakażonych drobnoustrojami opornymi na leczenie, - nieprzestrzeganie procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych	ŚREDNI	ŚREDNIE	ŚREDNIE

2. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOGĄCYCH WYSTĄPIĆ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO, W TYM ANALIZA RYZYKA WYSTAPIENIA ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

	<p>- niewłaściwe warunki techniczno-sanitarne w podmiotach leczniczych (zbyt duże sale chorych, brak izolatek, za mała ilość personelu medycznego)</p> <p>- niewłaściwa polityka antybiotykowa</p> <p>Skutek: - szpitalne ogniska epidemiczne mogące skutkować zamykaniem oddziałów i wstrzymywaniem przyjęć chorych, występowaniem zakażeń spowodowanej drobnoustrojami niewrażliwymi na dostępne chemioterapeutyki</p>			
<p>Masowe zdarzenie o charakterze bioterrorystycznym – biologiczne skażenie powietrza, wody, żywności, gleby.</p>	<p>Przyczyna: celowe użycie materiału potencjalnie bioniebezpiecznego</p> <p>skutek: masowe zachorowania ludności</p>	<p align="center">DUŻY</p>	<p align="center">NISKIE / ŚREDNIE w zależności od sytuacji geopolitycznej na świecie</p>	<p align="center">ŚREDNI /WYSOKI w zależności od sytuacji geopolitycznej na świecie</p>
<p>Zdarzenie o charakterze bioterrorystycznym z niewielką liczbą narażonych, np. przesyłka z proszkiem.</p>	<p>Przyczyna: celowe rozsypanie na niewielkiej powierzchni lub dostarczenie proszku w przesyłce</p> <p>Skutek: zachorowania niewielkiej ilości osób.</p>	<p align="center">ŚREDNI</p>	<p align="center">NISKIE/ ŚREDNIE w zależności od sytuacji geopolitycznej na świecie</p>	<p align="center">ŚREDNI</p>

**3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTÓW
UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA LUB PODDAWANIA
KWARANTANNIE.**

**3.1. WYKAZ, ROZMIESZCZENIE ORAZ PODSTAWOWE DANE TELEADRESOWE PODMIOTÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO,
DEDYKOWANYCH DO DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII.**

LP.	NAZWA	ADRES	ILOŚĆ ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO		DANE TELEADRESOWE	UWAGI
			S ¹	P ²		
MIASTO GDAŃSK						
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku	80-208 Gdańsk ul. Orzeszkowej 1	2	12	— 58 520 39 94; — 502 756 926; — sekretariat@pogotowie.gdansk.pl	
2.	COPERNICUS Podmiot Leczniczy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, przedsiębiorstwo: Szpital św. Wojciecha	Al. Jana Pawła II nr 50, 80-462 Gdańsk			— 58-7684405; — 58-7684202; — sekretariat.zaspa@copernicus.gda.pl	
3.	COPERNICUS Podmiot Leczniczy Spółka z O.O, szpital: Szpital im. Mikołaja Kopernika	ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk			— 58 302-30-31; — 58 301 02 12; — sekretariat.kopernik@copernicus.gda.pl	
4.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk			— 58-349-22-22; — 58 349 37 80; — info@uck.gda.pl	

¹ „S”- specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, z późn. zm.).

² „P”- podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, z późn. zm.).

**3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTÓW
UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA LUB PODDAWANIA
KWARANTANNIE.**

MIASTO GDYNIA						
5.	SP ZOZ Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni	ul. Żwirki i Wigury 14 81-394 Gdynia	1	8	— 58 660 88 11; — biuro@pogotowie.gdynia.pl;	
6.	Szpital Pomorskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - Szpital Św. Wincentego a Paulo	ul. Wójta Radtkego 1, 81-349 Gdynia			— centr. 58 - 620 75 01; — sekr. 58- 666 57 00; — winc.sekretariat@szpitalepomorskie.eu	
MIASTO Sopot						
7.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie	81-756 Sopot ul. B. Chrobrego 10	1	2	— 58 555 81 03; — info@msprsopot.pl	
POWIAT BYTÓW						
8.	Szpital Powiatu Bytowskiego Spółka z o.o.	77-100 Bytów ul. Lęborska 13	2	3	— 59 822 85 21; — 59 822 85 00; — nzoz.szpital@bytow.biz; — ratownictwo@bytow.biz.	
POWIAT CHOJNICE						
9.	Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach	89-600 Chojnice ul. Leśna 10	1	3	— 52395 67 69; — Koordynator ZRM - 698845036; — szpital@chojnice.pl; — sekretariat@szpital.chojnice.pl	
POWIAT CZŁUCHÓW						
10.	Samodzielny Publiczny ZOZ w Człuchowie	77-300 Człuchów ul. Szczecińska 16		3	— 59 834 24 59; — pogotowie - 59 834 22 81 w. 358; — sekretariat@spzoz-czluchow.pl	
POWIAT KOŚCIERZYNA						
11.	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z o.o.	83-400 Kościerzyna ul. Piechowskiego 36	1	2	— 58 68 60 111; — SOR 58 686 02 07; — sekretariat.sor@szpital.koscierzyna.pl	

**3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTÓW
UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA LUB PODDAWANIA
KWARANTANNIE.**

POWIAT KARTUZY						
12.	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z o.o. Kartuzy	83-300 Kartuzy ul. Ceynowy 7	1	2	— 58 685 48 00; — 58 685 49 86; — sekretariat@pczkartuzy.pl	
POWIAT KWIDZYN						
13.	ZDROWIE-Ratownictwo Medyczne Spółka z o.o.	82-500 Kwidzyn ul. Gen. Józefa Hallera 31	1	2	— 55 645 83 00; — kwidzyn@emc-sa.pl;	
POWIAT ŁĘBORK						
14.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łębork	84-300 Łębork ul. Węgrzynowicza 13	1	4	— 59 86 35 325 wew. 325; — 59 86 35 331 wew. 331; — sekretariat@szpital-lebork.com.pl	
POWIAT MALBORK						
15	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z o.o. Malbork	82-200 Malbork ul. Armii Krajowej 105/106	2	4	— 55-646 02 64, 692308740 Chodynaiak; — sekretariat@pcz.net.pl	
POWIAT GDAŃSK						
16.	Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe Pruszcz Gdański	83-000 Pruszcz Gdański ul. ul. Prof. M. Raciborskiego 2A	1	3	— 58 773 30 32; — rat.med@pogotowiepruszcz.pl	
POWIAT PUCK						
17.	Szpital Pucki Spółka z o.o.	84-100 Puck ul. 1 Maja 13	1	3	— 58 380 16 61; — 501-966-832; — ep.sekretariat@szpitalpucki.pl	
18.	SP ZOZ 115 Szpital Wojskowy z Przychodnią Hel	84-150 Hel, ul. Boczna 10		1	— 58 690 42 60; — 696 426 557; — info@szpitalhel.pl	

3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA LUB PODDAWANIA KWARANTANNIE.

POWIAT SŁUPSK						
19.	Stacja Pogotowia Ratunkowego Słupsk	76-200 Słupsk ul. Paderewskiego 5	1	10	— 59-841 45 20; — pogotowie@pogotowie.slupsk.pl	
20.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka Sp. z o.o. Słupsk	ul. Prof. Lotha 26 , 76-200 Słupsk			— 59 84 60600; — dyrekcja@szpital.slupsk.pl	
POWIAT STAROGARD GDAŃSKI						
21.	Kociewskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o. Starogard Gdański	83-200 Starogard Gdański ul. dr J. Balewskiego 1	1	3	— 58 562 92 00; — sekretariat@szpital-starogard.pl	
POWIAT SZTUM						
22.	Karetki Sztumskie Spółka z o.o.	Reja 12, 82-400 Sztum	1	2	— 55-640 61 77; — biuro@karetki-sztumskie.pl	
POWIAT TCZEW						
23.	Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna	ul. 30 Stycznia 57/58, 83-110 Tczew	1	3	— 058 777-66-73 — 777-66-35; — sekretariat@szpitaletczewskiesa.pl	
POWIAT WEJHEROWO						
24.	Szpital Pomorskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością: Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	84-200 Wejherowo ul. dr A. Jagalskiego 10	1	5	— 58 57 27 200; — 58 57 27 300; — wej.sekretariat@szpitalepomorskie.eu	

3.2. WYKAZ PODMIOTÓW LECZNICZYCH, KTÓRYM MINISTER WŁAŚCIWY DO SPRAW ZDROWIA MOŻE ZLECIĆ, W DRODZE UMOWY, REALIZACJĘ ZADAŃ Z ZAKRESU OCHRONY ZDROWIA PRZED ZAKAŻENIAMI I CHOROBYMI ZAKAŻNYMI, A W TYM: IZOŁACJĘ I LECZENIE OSÓB CHORYCH NA CHOROBY ZAKAŻNE; CAŁODOBOWE KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW W ZAKRESIE ZAKAŻEŃ I CHOROBY ZAKAŻNYCH

(Opracowano na podstawie uzgodnień pomiędzy Wojewodą Pomorskim i Dyrektorem Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku).

3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA I KWARANTANNIE.

LP.	NAZWA PODMIOTU MEDYCZNEGO	ADRES ROZMIESZCZENIA
1.	Szpital Pomorski Sp. z o.o. - Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych I Gruźlicy Gdańsk	ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk
2.	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	ul. Powstania Styczniowego 9B, 81-519 Gdynia
3.	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.	ul. A. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna
4.	Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o w Malborku	ul. Armii Krajowej 105/106, 82-200 Malbork
5.	Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach	ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice
6.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o	ul. Hubalczyków1, 76-200 Słupsk

Ogółem: 567 łóżek, w tym 39 z respiratorem.

3.3. SPECYFIKACJA OBIEKTÓW KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA I IZOLACJI.

Wykaz i rozmieszczenie w województwie pomorskim zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia i izolowania poszkodowanych przedstawia poniższa tabela.

3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEJ UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA I KWARANTANNIE.

LP.	NAZWA PODMIOTU	NAZWA-ZAKŁADU PODMIOTU LECZNICZEGO	ADRES ROZMIESZCZENIA
MIASTO GDAŃSK			
1.	Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.	Szpital im. Mikołaja Kopernika	— 80-803 Gdańsk ul. Nowe Ogrody 1-6; — 80-152 Gdańsk ul. Powstańców Warszawskich 1/2
2.	Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.	Szpital św. Wojciecha	— 80-803 Gdańsk ul. Nowe Ogrody 1-6; — 80-462 Gdańsk Al. Jana Pawła II 50
3.	Szpital Pomorskie Sp. z o.o.	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy	— 80-214 Gdańsk ul. Smoluchowskiego 18
4.	Szpital Dziecięcy Polanki im. M. Płażyńskiego Sp. z o.o.	Szpital Dziecięcy Polanki im. M. Płażyńskiego	— 80-308 Gdańsk ul. Polanki 119
5.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – Szpital	— 80-952 Gdańsk ul. Dębinki 7
6.	SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku		— 80-104 Gdańsk, ul. Kartuska 4/6
7.	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ		— 80-305 Gdańsk, ul. Polanki 117
MIASTO GDYNIA			
8.	Szpital Pomorskie Sp. z o.o.	Szpital Św. Wincentego a Paulo	— 81-348 Gdynia ul. Wójta Radtkego
9.	Szpital Pomorskie Sp. z o.o.	Szpital Morski im. PCK	— 81-519 Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1
10.	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	Szpital Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	— 81-519 Gdynia ul. Powstania Styczniowego 9B
MIASTO Sopot			
11.	Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie Sp. z o.o.	Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie Sp. z o.o.	— 81-967 Sopot ul. Grunwaldzka 1/3; — Sopot ul. 23 marca 93
MIASTO SŁUPSK			
12.	Wojewódzki szpital specjalistyczny im. Janusza	Szpital Specjalistyczny Słupsk	— 76-200 Słupsk ul. Hubalczyków 1

3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEJ UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA I KWARANTANNIE.

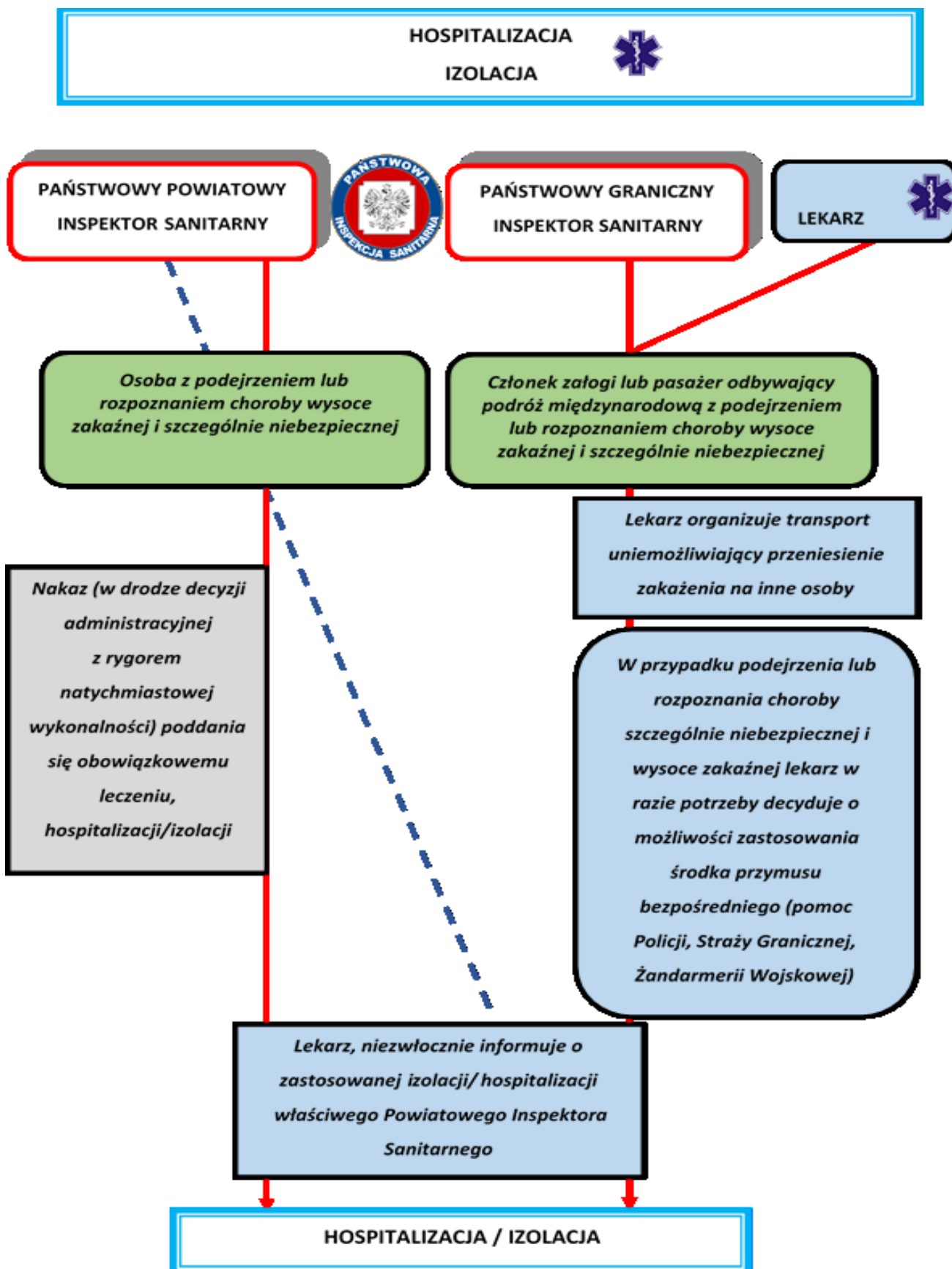
LP.	NAZWA PODMIOTU	NAZWA-ZAKŁADU PODMIOTU LECZNICZEGO	ADRES ROZMIESZCZENIA
	Korczaka w Słupsku Sp z o.o.		
13.	Salus Sp z o.o.	Szpital Salus	— 76-200 Słupsk ul. Zielona 8
POWIAT BYTOWSKI			
14.	Szpital Powiatu Bytowskiego sp. zoo		— 77-100 Bytów ul. Lęborska 11
15.	Szpital Miejski w Miastku sp z o.o.		— 77-200 Miastko ul. gen. Wybickiego 30
POWIAT CHOJNICE			
16.	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach		— 89-600 Chojnice ul. Leśna 10
17.	„Mawiko” Sp z o.o.	NSPZOZ „Mawiko”	— 89-600 Chojnice ul. Leśna 8
POWIAT CZŁUCHÓW			
18.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Człuchowie		— 77-300 Człuchów ul. Szczecińska 31
POWIAT KARTUZY			
19.	Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o.		— 83-300 Kartuzy, ul. Ceynowy 7
POWIAT KOŚCIERZYNA			
20.	Specjalistyczny Szpital w Kościerzynie Sp. z o.o.		— 83-400 Kościerzyna ul. Alojzego Piechowskiego 36
POWIAT KWIDZYN			
21.	NZOZ "Zdrowie" Sp. o. o.		— 82-500 Kwidzyn, ul Hallera 31
22.	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Spółka z o.o.		— 82-550 Prabuty, ul. Kuracyjna 30
POWIAT LĘBORK			
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej		— 84-300 Lębork, ul. Węgrzynowicza 13
POWIAT MALBORK			
24.	Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.		— 82-200 Malbork ul. Al. Armii Krajowej 105/106
POWIAT PUCK			
25.	Szpital Pucki sp. z o. o.		— 84-100 Puck, ul. 1 Maja 13A
26.	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ		— 84-150 Hel, ul. Boczna 10

3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA I KWARANTANNIE.

LP.	NAZWA PODMIOTU	NAZWA-ZAKŁADU PODMIOTU LECZNICZEGO	ADRES ROZMIESZCZENIA
POWIAT STAROGARD GD.			
27.	Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.		— 83-200 Starogard Gdański, ul. Skarszewska 7
POWIAT SZTUM			
28.	Szpital Polskie S. A., ul Ligocka 10, 40-568 Katowice	Szpital Polski Sztum	— 82- 400 Sztum, ul. Reja 12
POWIAT TCZEW			
29.	Szpital Tczewskie S. A.		— 83-110 Tczew, ul. 30 Stycznia 57/58
POWIAT WEJHEROWO			
30.	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1	Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy Szpitali Pomorskich	— 84-200 Wejherowo, ul. Jagalskiego 10

3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZO-UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA I KWARANTANNIE.

3.3.1. SCHEMAT POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI HOSPITALIZACJI I IZOLACJI.



3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA I KWARANTANNIE.

3.4. SPECYFIKACJA OBIEKTÓW KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO PODDAWANIA KWARANTANNIE.

Wykaz i rozmieszczenie w województwie pomorskim obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do poddawania kwarantannie, przedstawia poniższa tabela:

LP.	NAZWA OBIEKTU	ADRES ROZMIESZCZENIA
MIASTO GDAŃSK		
Nie wskazano obiektów do kwarantanny		
MIASTO SOPOT		
1.	Hotel „Leśny” Sopotki Klub Lekkoatletyczny	81-842 Sopot, ul. Wybickiego 48
MIASTO GDYNIA		
2.	dwa nowobudowane budynki	Gdynia , ul. płk Dąbka
MIASTO SŁUPSK		
3.	Centrum Lekkoatletyczne im Ryszarda Ksieniewicza – internat sportowy.	76-200 Słupsk, ul. Madalińskiego 4
POWIAT BYTÓW		
4.	Internat Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Technicznych	77-200 Miastko, ul. Młodzieżowa 3
POWIAT CHOJNICE		
Nie wskazano obiektów do kwarantanny		
POWIAT CZŁUCHÓW		
5.	Ośrodek Szkolenia i Wychowania OHP w Człuchowie	77-300 Człuchów, ul. Kusocińskiego 4,
POWIAT KARTUZY		
6.	Ośrodek szkolno- Rehabilitacyjny Mausz	83 320 Sulęcyno, Ostrów Mausz 112
POWIAT KOŚCIERZYNA		
7.	Powiatowe Centrum Młodzieży w Kościerzynie	83-400 Kościerzyna, Garczyn 1
POWIAT KWIDZYN		
8.	Centrum Artystyczno- Ekologiczne	82-550 Rodowo, Rodowo 14
9.	Zaułek Benowo(obiekt Hotelowy)	84-420 Benowo
10.	Centrum BALKE	82-500 Kwidzyn, ul. Braterstwa Narodów 42
POWIAT ŁĘBORK		
11.	Pokoje gościnne nad Świetlicą Wiejską w Nowęcinie	84-360 Łeba, Nowęcina ul. Łebska 17
12.	OW przystań Łeba II	84-360 Łeba, ul. Leśna 1 C
13.	MOPS w Łęborku	84-300 Łębork, ul. Łokietka 13
POWIAT MALBORK		
14.	Dom Turysty „Saturn”	82-200 Malbork, ul. Słowackiego 75
POWIAT NOWY DWÓR GDAŃSKI		
15.	Sanatorium ZEFIR	82-120 Krynica Morska, ul. Żołnierzy 2
16.	Sanatorium ALBATROS	82-120 Krynica Morska, ul. Korczaka 2
POWIAT GDAŃSK		
Nie wskazano obiektów do kwarantanny		
POWIAT PUCK		
17.	Internat Powiatowego Zespołu Szkół w Kłaninie	84-107 Kłanino, ul. Szkolna 4

3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEJ UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA I KWARANTANNIE.

LP.	NAZWA OBIEKTU	ADRES ROZMIESZCZENIA
POWIAT SŁUPSK		
18.	Pałac pod Bocianim Gniazdem	76-230 Potęgowo, Runowo 23
POWIAT STAROGARD GDAŃSKI		
19.	Hotel BACHUS	82-200 Starogard Gdański, ul. Mickiewicza 21
POWIAT SZTUM		
Nie wskazano obiektów do kwarantanny		
POWIAT TCZEW		
20.	Internat Zespołu Szkół Ekonomicznych	83-110 Tczew, ul Gdańska 17
	Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Swarzędzie	83-115 Swarzędz, ul. szkolna 2
21.	Zamek Gniew Hotel	83-140 Gniew, ul. Zamkowa 3
POWIAT WEJHEROWO		
22.	„Lisewski Dwór”	84-250 Gniewino, Lisewo 1
23.	Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Rumii	84-230 Rumia, ul. Adama Mickiewicza 49
24.	Muzeum Techniki Wojskowej Gryf	84-242 Dąbrówka, ul. Ppłk. R. Lubowiedzkiego 2

3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA I KWARANTANNIE.

3.4.1. SCHEMAT POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ZARZĄDZENIA KWARANTANNY.

DECYZJA O ZASTOSOWANIU KWARANTANNY

PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI/POWIATOWY/
GRANICZNY INSPEKTOR SANITARNY



Lekarz przyjmujący do szpitala,
miejsca izolacji lub odbywania
kwarantanny



Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z chorym na chorobę szczególnie
niebezpieczną i wysoce zakaźną lub narażone na zachorowanie w inny sposób

Poinformowanie o konieczności kwarantanny

W przypadku podejrzenia choroby
szczególnie niebezpiecznej i wysoce
zakaźnej możliwość zastosowania środka
przymusu bezpośredniego
(pomoc Policji, Straży Granicznej,
Żandarmerii Wojskowej)

W przypadku odmowy - nakaz (w drodze decyzji
administracyjnej z rygorem natychmiastowej
wykonalności) poddania się obowiązkowej
kwarantannie lub nadzorowi
epidemiologicznemu
(w tym badaniom diagnostycznym)

Lekarz, który poddaje osobę zdrową
narażoną na zakażenie chorobą szczególnie
niebezpieczną i wysoce zakaźną,
niezwłocznie informuje o tym fakcie
właściwego Powiatowego Inspektora
Sanitarnego

KWARANTANNA



3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA I KWARANTANNIE.

3.4.2. ORGANIZACJA KWARANTANNY.

Kwarantanna, to odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. Obowiązek kwarantanny powstaje w przypadku narażenia na następujące choroby zakaźne lub pozostawania w styczności ze źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych je wywołujących:

- cholere;
- dżumę płucną;
- zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS);
- chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19);
- bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS);
- Ebolę (EVD);
- ospę prawdziwą;
- wirusowe gorączki krwotoczne.

Okresy obowiązkowej kwarantanny wynoszą:

- 5 dni - w przypadku cholery;
- 6 dni - w przypadku dżumy płucnej;
- 10 dni - w przypadku zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS);
- 14 dni - w przypadku bliskowschodniego zespołu niewydolności oddechowej (MERS);
- 21 dni - w przypadku Eboli (EVD), ospy prawdziwej oraz wirusowych gorączek krwotocznych - licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.

Miejsca kwarantanny zbiorowej na obszarze województwa pomorskiego wyznacza Wojewoda we współdziałaniu z jednostkami samorządu terytorialnego na podstawie Wykazu obiektów, mogących zostać przeznaczone do poddawania kwarantannie, które zostały określone przez jednostki samorządu terytorialnego i zostały umieszczone w Wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii. W celu zapewnienia odpowiednich pomieszczeń, niezbędnych do organizacji kwarantanny oraz odpowiedniego zabezpieczenia logistycznego osób przebywających na kwarantannie zbiorowej, Wojewoda wydaje polecenie kierownikom jednostek samorządu terytorialnego do organizacji kwarantanny. Starosta/Prezydent Miasta podpisuje z właścicielem/posiadaczem obiektu porozumienie, w którym szczegółowo określa zasady organizacji i funkcjonowania kwarantanny w obiekcie. Koszty funkcjonowania kwarantanny pokrywane są z budżetu państwa. Właściciel/posiadacz obiektu przygotowuje i dostosowuje obiekt wyznaczony do kwarantanny w sposób określony w zawartym porozumieniu.

W obiekcie wyznaczonym do kwarantanny muszą być zapewnione optymalne warunki w zakresie zakwaterowania i wyżywienia zapewniające właściwy przebieg kwarantanny, które określa się w porozumieniu. Minimalne warunki zakwaterowania oznaczają wyposażenie

3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA I KWARANTANNIE.

sympialni w łóżko wraz z pościelą, stół lub biurko, krzesło, szafę na ubranie, pojemnik i worki na nieczystości stałe, ręczniki jednorazowego użycia oraz worki na odzież przeznaczoną do prania. Pomieszczenia wyznaczane do kwarantanny powinny posiadać pełne węzły sanitarne z ciepłą i zimną wodą. W obiekcie powinny być wyznaczone miejsca do przechowywania odzieży ochronnej oraz środków do mycia i dezynfekcji. W przypadku żywienia osób z wykorzystaniem cateringu, w obiekcie powinny być wskazane pomieszczenia do tymczasowego przechowywania posiłków. Obiekty należy wyposażać w niezbędną ilość termometrów, odzież ochronną i inne materiałów w sposób określony przez Starostów/Prezydentów Miast. Osobom przebywającym na kwarantannie należy zapewnić pomoc psychologiczną z wykorzystaniem ośrodków pomocy społecznej. Opinię o wykorzystaniu obiektu do kwarantanny wydaje właściwy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny. Właściwy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny sprawuje nadzór epidemiologiczny nad osobami objętymi obowiązkiem kwarantanny. Właściciel/posiadacz obiektu wyznacza osobę do utrzymywania stałego współdziałania i współpracy z Wojewódzkim, Powiatowym, Miejskim Centrum Zarządzania Kryzysowego. Osobom przebywającym w obiekcie w miarę możliwości należy zapewnić materiały informacyjne dotyczące profilaktyki zapobiegania zakażeniu i przenoszeniu zakażenia na inne osoby. Osoba wyznaczona do kontaktów z Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK) ma obowiązek przekazać informację o osobie przybyłej do kwarantanny lub osobie ubywającej z kwarantanny do dyżuru WCZK. Pracą personelu w obiekcie wykorzystanym do kwarantanny kieruje jego właściciel/posiadacz lub osoba przez niego wyznaczona. Za zapewnienie bezpieczeństwa, przestrzegania porządku i skuteczność kwarantanny w tym zapewnienie bezpieczeństwa pożarowego odpowiada właściciel/posiadacz obiektu. W przypadku naruszania zasad porządku i innych zapisów regulaminów i procedur dotyczących przebiegu kwarantanny właściciel/posiadacz obiektu lub osoba przez niego wyznaczona, powiadamia właściwą jednostkę Policji. Powiatowe/Miejskie Centrum Zarządzania Kryzysowego cyklicznie (o godz. 08.30 każdego dnia) składa telefonicznie informacje do WCZK o ilości osób poddanych kwarantannie w poszczególnych obiektach. Do obiektu wyznaczonego na miejsce kwarantanny zbiorowej kierowane są osoby, które nie posiadają możliwości odbycia kwarantanny w warunkach domowych. Kierowanie osób może być realizowane na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego/Granicznego/ Inspektora Sanitarnego. Osoba, która przybyła do obiektu powinna zostać wpisana na ewidencję w sposób zapewniający podstawową wiedzę (data i godzina przybycia, imię nazwisko, adres zamieszkania, dane do osób które powinny być poinformowane o pobycie). Osoby poddawane kwarantannie powinny być izolowane pojedynczo - w osobnych pokojach z węzłem sanitarnym, a jeżeli nie ma takich możliwości, w małych grupach osób spokrewnionych, z uwzględnieniem daty i stopnia narażenia na zakażenie.

3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA I KWARANTANNIE.

Osoba odbywająca kwarantannę jest zobowiązana do przestrzegania zasad i innych norm regulujących funkcjonowanie obiektu, ponosi pełną odpowiedzialność materialną za wszelkiego rodzaju uszkodzenia lub zniszczenia wyposażenia i urządzeń technicznych, powstałe z jej winy. W szczególności osoba poddana kwarantannie w obiekcie ma obowiązek:

- bezwzględnego stosowania się do poleceń właściciela/posiadacza obiektu lub wyznaczonej przez niego osoby;
- bezwzględnego zakazu opuszczania przydzielonej sali za wyjątkami określonymi przez właściciela/posiadacza obiektu lub wyznaczoną przez niego osobę;
- bezwzględnego zakazu bezpośredniego kontaktu z innymi osobami;
- dbać o przestrzeganie zasad higieny osobistej poprzez częste mycie rąk, unikanie dotykania oczu i ust, mycie i dezynfekowanie dotykanych powierzchni, zakrywania podczas kichania ust i nosa zgiętym łokciem lub chusteczką;
- codziennego (przynajmniej dwukrotnego) pomiaru temperatury;
- dbać o czystość w przydzielonym pomieszczeniu z wykorzystaniem otrzymanych środków czystości;
- udzielania informacji o stanie swojego zdrowia uprawnionym do tego osobom;
- natychmiastowego powiadomienia lekarza oraz organów inspekcji sanitarnej, w sposób określony przez właściciela/posiadacza lub upoważnioną osobę o wystąpieniu gorączki, suchego kaszlu lub pogorszenia samopoczucia;
- bezwzględnego zakazu spożywania alkoholu, używania środków odurzających i innych podobnie działających środków.

Kontakt z personelem odbywa się wyłącznie przez zamknięte drzwi lub przez telefon komórkowy/inne urządzenie. Wyżywienie i inne produkty (rzeczy) dostarczane będą do drzwi wejściowych do pomieszczenia w którym przebywa osoba na kwarantannie, o konieczności odebrania ich poinformuje personel obiektu. Członkowie rodziny mogą przekazywać przedmioty/rzeczy osobiste za pośrednictwem personelu obiektu. Po zakończeniu kwarantanny osoba zobowiązana jest do zapakowania w dostarczone worki pościeli i wyposażenia według ustaleń personelu obiektu. Za samowolne opuszczenie miejsca kwarantanny grozi odpowiedzialność karna.

3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA I KWARANTANNIE.

3.4.3. PROCEDURA NAŁOŻENIA PRZEZ GRANICZNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO OKREŚLONYCH OBOWIĄZKÓW NA OSOBĘ ZAKAŻONĄ, CHORĄ, PODEJRZANĄ O ZAKAŻENIE ALBO MAJĄCĄ STYCZNOŚĆ Z CZYNNIKAMI CHOROBOTWÓRCZYMI.

Po ogłoszeniu przez WHO komunikatu o stanie epidemii dokonywana jest analiza zagrożenia: typ patogenu, czas rozwoju, drogi szerzenia się itp. Po ogłoszeniu stanu epidemii na terenie kraju i zaleceniach wyznaczonych przez Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Ministra Zdrowia, PGIS w Gdyni podejmuje konkretne działania. Praktyczne ryzyko zawleczenia choroby wysoko zakaźnej dotyczy głównie portów lotniczych oraz morskich.

W przypadku Portu Lotniczego, ze względu na możliwość szybkiego przemieszczania się podróżnych, w pierwszej kolejności informuje się Straż Graniczną o konieczności monitorowania pasażerów (imię, nazwisko, adres pobytu na terenie RP, PESEL lub numer dokumentu w przypadku obcokrajowców oraz telefon kontaktowy) przybywających z określonego rejonu na terenie którego występuje epidemia. Powyższe informacje przekazywane są na bieżąco do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Gdyni. Rozważa się zasadność stosowania indywidualnych środków ochrony osobistej. Konsultacje specjalistyczne mogą odbywać się w ambulatorium lub zaaranżowanym na terenie portu lotniczego izolatorium. W sytuacji gdy podróżny ma objawy choroby zakaźnej (wysoka temperatura, kaszel, duszności itp.) ratownik Zakładowej Lotniskowej Straży Pożarnej konsultuje z PGIS w Gdyni konieczność wezwania transportu sanitarnego. W przypadku wydłużającego się czasu przyjazdu karetki można umieścić osobę podejrzaną o chorobę zakaźną w izolatorium w porcie lotniczym, pod nadzorem dyżurnego ratownika.

W przypadku Portu Morskiego kapitan statku bądź agent wyznaczony przez armatora do obsługi jednostki umieszcza w Morskiej Deklaracji Zdrowia w systemie NSW (National Single Window) informację o stanie zdrowia załogi i pasażerów. PGIS w Gdyni informuje PPWIS, Straż Graniczną oraz Kapitanat Portu o zaistniałym ryzyku. W sytuacji wystąpienia na statku choroby wysoko zakaźnej PGIS w Gdyni zgodnie z kompetencją podejmuje decyzję odnośnie możliwości wejścia jednostki do portów znajdujących się pod jego nadzorem lub pozostawienia w okresie kwarantanny i/lub izolacji na redzie portu.

Istotnym problemem, który może wystąpić jest sytuacja, w której podróżny z podejrzeniem lub stwierdzeniem choroby zakaźnej nie posiada wskazań do przyjęcia do Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, nie ma stałego miejsca pobytu na terenie RP ani środków na zakwaterowanie w hotelu, a zaistnieje konieczność izolowania lub kwarantannowania takiej osoby. Powoduje to konieczność zorganizowania bazy miejsc dla podróżnych znajdujących się w powyższych sytuacjach.

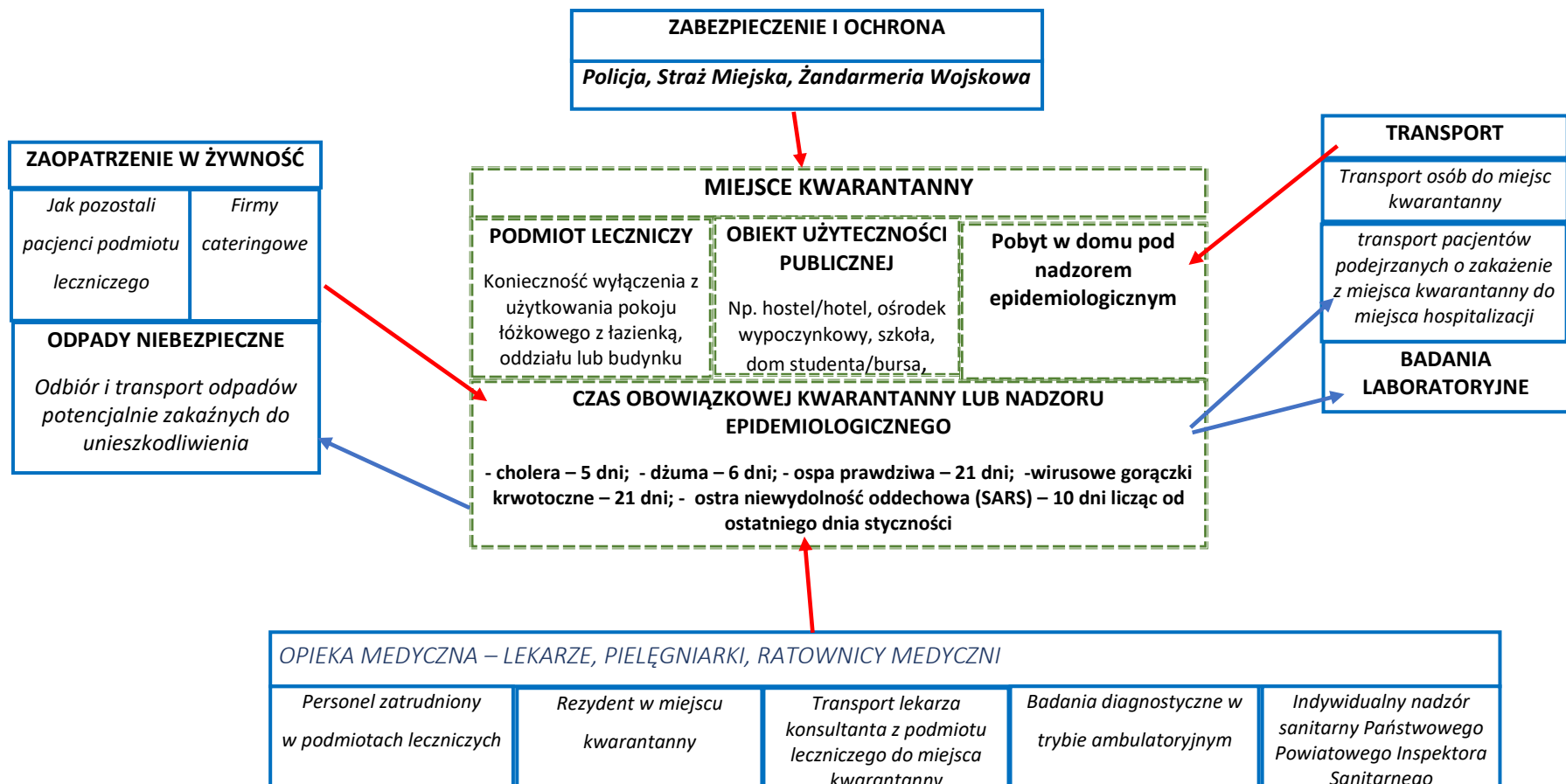
Osoby podejrzone o zakażenie lub chorobę zakaźną, w przypadku konieczności poddania ich kwarantannie, kierowane będą do obiektu:

Sanatorium ALBATROS

82-120 Krynica Morska, ul. Korczaka 2

3. WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA, IZOLOWANIA LUB PODDAWANIA KWARANTANNIE.

SCHEMAT ORGANIZACJI KWARANTANNY



Warunki kwarantanny poprzez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje zapewnia Wojewoda (art. 33 ust. 7 Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Nadzór nad warunkami kwarantanny sprawuje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny.

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

4.1. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU/IZOLACJI I INNE NIEZBĘDNE INFORMACJE O POSZCZEGÓLNYCH OBIEKTACH.

LP.	NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ ŁÓŻEK	ILOŚĆ SAL CHORYCH Z INTEGRALNYM WĘZŁEM SANITARNYM		INNE INFORMACJE O PODMIOCIE LECZNICZYM	MOŻLIWOŚCI LECZENIA
			Ogółem	w tym jednoosobowe		
MIASTO GDAŃSK						
1.	Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. Szpital im. Mikołaja Kopernika	533	114	24	<p>—10 izolatek;</p> <p>—12 sal ze służą umywalkowo – fartuchową i podciśnieniem,</p> <p>—51 sal ze służą umywalkowo – fartuchową;</p> <p>—diagnostyka laboratoryjna wykonywana jest na podstawie umowy przez SYNEVO;</p> <p><u>ul Nowe Ogrody -:</u></p> <p>—Liczba łóżek z dostępem do tlenu z sieci zasilanej ze zbiornika:485</p> <p>—Pojemność zbiornika z tlenem [kg]: 20 000</p> <p>—Wydajność parownicy [m3/h]:139</p> <p><u>ul. Powstańców Warszawskich:</u></p> <p>—Liczba łóżek z dostępem do tlenu z sieci zasilanej ze zbiornika:99</p> <p>—Pojemność zbiornika z tlenem [kg]: 6 000</p> <p>—Wydajność parownicy [m3/h]:155</p>	<p>hospitalizacja 533</p> <p>izolacja optymalnie 24</p> <p>maksymalnie 120</p>

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

LP.	NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ ŁÓŻEK	ILOŚĆ SAL CHORYCH Z INTEGRALNYM WĘZŁEM SANITARNYM		INNE INFORMACJE O PODMIOCIE LECZNICZYM	MOŻLIWOŚCI LECZENIA
			Ogółem	w tym jednoosobowe		
2.	Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. Szpital św. Wojciecha	595	77	9	—1 izolatka; —diagnostyka laboratoryjna wykonywana jest na podstawie umowy przez SYNEVO; — Liczba łóżek z dostępem do tlenu z sieci zasilanej ze zbiornika:395 — Pojemność zbiornika z tlenem [kg]: 20 000 — Wydajność parownicy [m ³ /h]:186	hospitalizacja 595 izolacja optymalnie 9 maksymalnie 77
3.	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy.	15	84	11	—15 izolatek; —trzy jednoosobowe (dla małych dzieci, niemowląt – brak pryszniców) — Informacje na temat instalacji tlenu medycznego: <ul style="list-style-type: none"> • pojemność zbiornika (kg):20 000; • wydajność parownicy (m³/h):300; • liczba łóżek z dostępem do tlenu:242; • liczba respiratorów: 22; • liczba urządzeń do podtrzymywania oddechu o bardzo dużych przepływach: 28 	hospitalizacja 15 izolacja optymalnie 15

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

LP.	NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ ŁÓŻEK	ILOŚĆ SAL CHORYCH Z INTEGRALNYM WĘZŁEM SANITARNYM		INNE INFORMACJE O PODMIOCIE LECZNICZYM	MOŻLIWOŚCI LECZENIA
			Ogółem	w tym jednoosobowe		
4.	Szpital Dziecięcy Polanki im. M. Płażyńskiego Sp .z o o	120	15	13	— pojemność zbiornika na tlen - 3000 kg; — wydajność parownicy - 100 Nm ³ /h; — ilość łóżek z dostępem do tlenu – 80; — ilość respiratorów - 10 szt; — ilość urządzeń do podtrzymywania oddechu o bardzo dużych przepływach – 5 szt	hospitalizacja 120 izolacja - optymalnie 13 maksymalnie 15
5.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	1120	257	52		hospitalizacja 1120 izolacja - optymalnie - 52 maksymalnie 257
6.	SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku	100				hospitalizacja 100
7.	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ	107	33	33	—6 izolatek z węzłami sanitarnymi; —służą z kontrolą dostępu	

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

LP.	NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ ŁÓŻEK	ILOŚĆ SAL CHORYCH Z INTEGRALNYM WĘZŁEM SANITARNYM		INNE INFORMACJE O PODMIOCIE LECZNICZYM	MOŻLIWOŚCI LECZENIA
			Ogółem	w tym jednoosobowe		
MIASTO GDYNIA						
8.	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. Szpital Św. Wincentego a Paulo	285	23	12	— Informacje na temat instalacji tlenu medycznego: <ul style="list-style-type: none"> • pojemność zbiornika (kg):8 320; • wydajność parownicy (m³/h):89; • liczba łóżek z dostępem do tlenu:275; • liczba respiratorów: 31; • liczba urządzeń do podtrzymywania oddechu o bardzo dużych przepływach: 3 	hospitalizacja 285 izolacja optymalnie - 12 maksymalnie 23
9.	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. Szpital Morski im. PCK	334	51	10	— 27 izolatek; — diagnostyka laboratoryjna wykonywana jest na podstawie umowy przez BRUS; — Informacje na temat instalacji tlenu medycznego: <ul style="list-style-type: none"> • pojemność zbiornika (kg): 12 700; • wydajność parownicy (m³/h) : 130; • liczba łóżek z dostępem do tlenu: 294; • liczba respiratorów: 33; • liczba urządzeń do podtrzymywania oddechu o bardzo dużych przepływach:3 	hospitalizacja 334 izolacja optymalnie – 10 maksymalnie 51

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

LP.	NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ ŁÓŻEK	ILOŚĆ SAL CHORYCH Z INTEGRALNYM WĘZŁEM SANITARNYM		INNE INFORMACJE O PODMIOCIE LECZNICZYM	MOŻLIWOŚCI LECZENIA
			Ogółem	w tym jednoosobowe		
10.	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	81	8	5		hospitalizacja 81 izolacja optymalnie 5 maksymalnie 8
MIASTO SOPOT						
11.	Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie Sp. z o. o.	197	5	-	— Informacje na temat instalacji tlenu medycznego: <ul style="list-style-type: none"> • źródło podstawowe: zbiornik kriogeniczny o pojemności 5m³; • parownica o wydajności 120m³/h; • liczba łóżek z dostępem do tlenu medycznego - 41 	hospitalizacja 197 izolacja 5
MIASTO SŁUPSK						
12.	Wojewódzki szpital specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp z o.o.	620	80	44	— 37 izolatek; — Infrastruktura w zakresie dostaw i podaży tlenu medycznego: <ul style="list-style-type: none"> • Pojemność zbiorników – 2 x 10 m³; • Wydajność parownic – 177 m³/h oraz 265 m³/h; • Wydajność węzłów redukcyjnych – 120 m³/h oraz 200 m³/h; 	hospitalizacja 620 izolacja optymalnie 50 maksymalnie 100

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

LP.	NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ ŁÓŻEK	ILOŚĆ SAL CHORYCH Z INTEGRALNYM WĘZŁEM SANITARNYM		INNE INFORMACJE O PODMIOCIE LECZNICZYM	MOŻLIWOŚCI LECZENIA
			Ogółem	w tym jednoosobowe		
					<ul style="list-style-type: none"> • Ilość łóżek z dostępem do tlenu – 445 szt; • Ilość respiratorów – 75 szt; • Ilość urządzeń do wysokoprzepływowej tlenoterapii – 4 szt. 	
13.	Salus Sp z o.o.	68	17		—1 izolatka; —sale dwu, trzy osobowe	hospitalizacja 68 izolacja 17
POWIAT BYTÓW						
14.	Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. zoo	153	23	6		hospitalizacja 153 izolacja optymalnie 6 maksymalnie 23
15.	Szpital Miejski w Miastku Sp z o.o.	178	22	2		hospitalizacja 178 izolacja optymalnie 2 maksymalnie 22

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

LP.	NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ ŁÓŻEK	ILOŚĆ SAL CHORYCH Z INTEGRALNYM WĘZŁEM SANITARNYM		INNE INFORMACJE O PODMIOCIE LECZNICZYM	MOŻLIWOŚCI LECZENIA
			Ogółem	w tym jednoosobowe		
POWIAT CHOJNICE						
16.	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	409	44	6		hospitalizacja 409 izolacja optymalnie - 6 maksymalnie 44
17.	„Mawiko” Sp z o.o. NSPZOZ „Mawiko”	27	4	2		hospitalizacja 27 izolacja optymalnie – 2 maksymalnie 4
POWIAT CZŁUCHÓW						
18.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Człuchowie	233	2	1		hospitalizacja 233 izolacja optymalnie 1 maksymalnie 2
POWIAT KARTUZY						
19.	Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o.	155	11	7		hospitalizacja 155

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

LP.	NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ ŁÓŻEK	ILOŚĆ SAL CHORYCH Z INTEGRALNYM WĘZŁEM SANITARNYM		INNE INFORMACJE O PODMIOCIE LECZNICZYM	MOŻLIWOŚCI LECZENIA
			Ogółem	w tym jednoosobowe		
						izolacja optymalnie 7 maksymalnie 11
POWIAT KOŚCIERZYNA						
20.	Specjalistyczny Szpital w Kościerzynie Sp. z o.o.	688	16	16	— liczba łóżek w oddziałach zakaźnych, obserwacyjno-zakaźnych w podziale na osoby dorosłe oraz dzieci- 25 (łóżek dla osób dorosłych w lokalizacji Kościerzyna); — liczba gniazd tlenowych w oddziałach 365 — ilość stanowisk łóżkowych wyposażonych w punkt poboru tlenu: 295; — 38 respiratorów (w tym 9 transportowych); — 18 aparatów do terapii wysokimi przepływami.	hospitalizacja 688 izolacja 217
POWIAT KWIDZYN						
21.	NZOZ "Zdrowie" Sp. o. o.	97	5	3		hospitalizacja 97

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

LP.	NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ ŁÓŻEK	ILOŚĆ SAL CHORYCH Z INTEGRALNYM WĘZŁEM SANITARNYM		INNE INFORMACJE O PODMIOCIE LECZNICZYM	MOŻLIWOŚCI LECZENIA
			Ogółem	w tym jednoosobowe		
						izolacja optymalnie 3 maksymalnie 5
22.	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp z o.o.	181	6	2	—centralna instalacja tlenu medycznego zasilana ze zbiornika kriogenicznego o pojemności 6 ton; — parownica o wydajności 25Nm ³ /h; — rezerwowe źródła zasilania - dwie baterie każda po 12 butli o poj. 40L z automatycznym systemem przełączenia; — 149 łózkami szpitalnym z dostępem do centralnej instalacji tlenowej; — 30 respiratorów (stacjonarne i transportowe) w tym 10 respiratorami zapewniającymi tlenoterapię z wysokimi przepływami tlenu	hospitalizacja 181 izolacja maksymalnie 20
POWIAT LĘBORK						
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	266	11	7	—na potrzeby leczenia i izolacji może być udostępniony oddział chorób wewnętrznych ,	hospitalizacja 266

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

LP.	NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ ŁÓŻEK	ILOŚĆ SAL CHORYCH Z INTEGRALNYM WĘZŁEM SANITARNYM		INNE INFORMACJE O PODMIOCIE LECZNICZYM	MOŻLIWOŚCI LECZENIA
			Ogółem	w tym jednoosobowe		
					kardiologii i rehabilitacji kardiologicznej – 9 sal dwułożkowych i 1 jednołożkowa	izolacja optymalnie 7 maksymalnie 11
POWIAT MALBORK						
24.	Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	135	8	2		hospitalizacja 135 izolacja optymalnie 2 maksymalnie 8
POWIAT PUCK						
25.	Szpital Pucki Sp. z o. o.	133	3	1		hospitalizacja 133 izolacja optymalnie 1 maksymalnie 3
26.	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ	105				hospitalizacja 105
POWIAT STAROGARD GD.						

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

LP.	NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ ŁÓŻEK	ILOŚĆ SAL CHORYCH Z INTEGRALNYM WĘZŁEM SANITARNYM		INNE INFORMACJE O PODMIOCIE LECZNICZYM	MOŻLIWOŚCI LECZENIA
			Ogółem	w tym jednoosobowe		
27.	Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.	251	23	5		hospitalizacja 251 izolacja optymalnie 5 maksymalnie 23
POWIAT SZTUM						
28.	Szpital Polskie S. A., ul Ligocka 10, 40-568 Katowice Szpital Polski Sztum	304	21	7	— na potrzeby izolacji i leczenia przeznaczono oddział rehabilitacji; — 1 izolatka; — 7 sal wieloosobowych	hospitalizacja 304 izolacja optymalnie 7 Maksymalnie 21
POWIAT TCZEW						
29	Szpital Tczewskie S. A.	270	32	4		hospitalizacja 270 izolacja optymalnie 4 Maksymalnie 32

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

LP.	NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO	ILOŚĆ ŁÓŻEK	ILOŚĆ SAL CHORYCH Z INTEGRALNYM WĘZŁEM SANITARNYM		INNE INFORMACJE O PODMIOCIE LECZNICZYM	MOŻLIWOŚCI LECZENIA
			Ogółem	w tym jednoosobowe		
POWIAT WEJHEROWO						
30.	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy	431	72	2	— Informacje na temat instalacji tlenu medycznego: <ul style="list-style-type: none"> • pojemność zbiornika (kg):20 000; • wydajność parownicy (m³/h):89; • liczba łóżek z dostępem do tlenu:275; • liczba respiratorów: 31; • liczba urządzeń do podtrzymywania oddechu o bardzo dużych przepływach: 3 	hospitalizacja 431 izolacja optymalnie 2 maksymalnie 60
	Ogółem	7390	1067	286		hospitalizacja 7390 izolacja optymalnie 290 maksymalnie 1194

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

4.2. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO PODDAWANIA KWARANTANNIE I INNE NIEZBĘDNE INFORMACJE O POSZCZEGÓLNYCH OBIEKTACH.

Lp	NAZWA OBIEKTU/ PODMIOTU	PODSTAWOWE INFORMACJE O OBIEKTCIE	ILOŚĆ OSÓB	UWAGI
MIASTO SOPOT				
1.	Hotel „Leśny”	Sopocki Klub Lekkoatletyczny: — 12 pokoi dwuosobowych z węzłami sanitarnymi	24	
MIASTO GDYNIA				
2.	dwa nowobudowane budynki	— pięć pokoi dwuosobowych z węzłami sanitarnymi; — osiem jednoosobowych z węzłami sanitarnymi	18	
MIASTO SŁUPSK				
3.	Centrum Lekkoatletyczne im Ryszarda Ksieniewicza – internat sportowy:	— dwadzieścia pokoi dwoosobowych	20	
POWIAT BYTÓW				
4.	Internat Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Technicznych	— 32 pokoje z węzłami sanitarnymi	32	
POWIAT CZŁUCHÓW				
5.	Ośrodek Szkolenia i Wychowania OHP w Człuchowie	— osiem pokoi wieloosobowych z węzłami sanitarnymi.	8	
POWIAT KARTUZY				
6.	Ośrodek szkolno- Rehabilitacyjny Mausz	— pięćdziesiąt pokoi wieloosobowych z węzłami sanitarnymi.	50	
POWIAT KOŚCIERZYNA				
7.	83-400 Kościerzyna, Garczyn 1	Powiatowe Centrum Młodzieży w Kościerzynie: — osiem pokoi wieloosobowych z węzłami sanitarnymi;	8	
POWIAT KWIDZYN				
8.	82-550 Rodowo, Rodowo 14	Centrum Artystyczno- Ekologiczne: — osiem pokoi wieloosobowych z węzłami sanitarnymi	10	
9.	84-420 Benowo	obiekt Hotelowy: — cztery pokoje z węzłami sanitarnymi	4	
10.	82-500 Kwidzyn, ul. Braterstwa Narodów 42	Centrum BALKE: — dziewięć pokoi z węzłami sanitarnymi	9	
POWIAT LĘBORK				

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

11.	84-360 Łeba, Nowęcín ul Łebska 17	Pokoje gościnne nad Śwíetlicą Wíejską w Nowęcínie: — dwa pokoje dwuosobowe z węzłami sanitarnymi	4	
12.	84-360 Łeba, ul Leśna 1 C	OW przystań Łeba II: — 12 pomieszczeń z węzłami sanitarnymi	24	
13.	84-300 Lębork, ul. Łokietka 13	MOPS w Lęborku84: — 7 pokoi z węzłami sanitarnymi	10	
POWIAT MALBORK				
14.	82-200 Malbork, ul Słowackiego 75	Dom Turysty „Saturn”: — 20 pomieszczeń z węzłami sanitarnymi	20	
POWIAT NOWY DWÓR GDAŃSKI				
15	82-120 Krynica Morska , ul Żołnierzy 2	Sanatorium ZEFIR”: 86 miejsc hotelowych	86	
16.	82-120 Krynica Morska , ul Korczaka 2	Sanatorium ALBATROS: 205 miejsc hotelowych	205	
POWIAT PUCK				
17.	84-107 Kłanino, ul. Szkolna 4	Internat Powiatowego Zespołu Szkół w Kłaninie: — 40 miejsc internatowych	40	
POWIAT SŁUPSK				
18.	Pałac pod Bocianim Gniazdem	Pałac pod Bocianim Gniazdem: — 20 pomieszczeń z węzłami sanitarnymi	20	
POWIAT STAROGARD GDAŃSKI				
19.	83- 200 Starogard Gdański, ul Mickiewicza 21	Hotel BACHUS: — 40 miejsc hotelowych	40	
POWIAT TCZEW				
20.	83-110 Tczew, ul Gdańska 17	Internat Zespołu Szkół Ekonomicznych: — 30 miejsc hotelowych.	30	
21.	83-115 Swaróżyn , ul szkolna 2	Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego: — 48 miejsc w internacie	48	
22.	83-140 Gniew, ul. Zamkowa 3	Zamek Gniew Hotel; — 250 miejsc hotelowych	250	
POWIAT WEJHEROWO				
23.	84-250 Gniewino, Lisewo 1	„Lesiewski Dwór” — 12 pokoi dwuosobowych wraz z węzłami sanitarnymi; — żywienie z wykorzystaniem firm cateringowych	24	
24	Rumia ul Mickiewicza 49	Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji — dwa pokoje jednoosobowe;	31	

4. LICZBA OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PODDANE LECZENIU, IZOLACJI LUB KWARANTANNIE W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO I INNYCH OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

		<ul style="list-style-type: none"> — pięć pokoi dwuosobowych ; — jeden pokój trzyosobowy ; — dwa pokoje pięcioosobowe; — jeden pokój sześćoosobowy 		
	Dąbrówka gm. Luzino	Muzeum Techniki Wojskowej Gryf	50	
OGÓŁEM W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM			1065	

5. IMIENNE LISTY OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZED ZAKAŻENIAMI I CHOROBYMI ZAKAŻNYMI.

Zgodnie z a Art.44 ust 6 Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń ,chorób zakaźnych u ludzi (DZ.U 2022 poz. 1657), Wojewoda podaje Plan do publicznej wiadomości, z wyjątkiem podlegających ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych. Imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, przechowuje się wraz z planem w formie załącznika na płycie CD.

Załącznik do planu działania na wypadek wystąpienia a epidemii – Płyta CD:

PKT 5 IMIENNE LISTY OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZED ZAKAŻENIAMI I CHOROBYMI ZAKAŻNYMI.

- 1.1. Wykaz osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi otrzymane z jednostek samorządu terytorialnego oraz podmiotów leczniczych;
- 2.1. Wykaz osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi otrzymane z OIL w Gdańsku.;
- 3.1. Wykaz osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi otrzymane z NIPIP w Warszawie;
- 4.1. Wykaz osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi-Ratownicy KPP.

5. IMIENNE LISTY OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZED ZAKAŻENIAMI I CHOROBYMI ZAKAŻNYMI.

5.1. PROCEDURA WYSTĄPIENIA W IMIENIU WOJEWODY Z WNIOSEM DO REKTORÓW UCZELNI PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE NA KIERUNKACH MEDYCZNYCH, O PRZEKAZANIE WYKAZU STUDENTÓW I DOKTORANTÓW, OSÓB KSZTAŁCĄCYCH SIĘ W KIERUNKU: NAUKI MEDYCZNE, NAUKI FARMACEUTYCZNE I NAUKI O ZDROWIU, KTÓRE MOGĄ BYĆ SKIEROWANE DO PRACY PRZY ZWALCZANIU EPIDEMII.

- 5.1.1. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii:
- studenci kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego;
 - doktoranci w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu;
 - osoby kształcące się w zawodzie medycznym;
 - osoby posiadające wykształcenie w zawodzie medycznym, które ukończyły kształcenie w tym zawodzie w okresie ostatnich 5 lat;
- mogą brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, na podstawie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii;
- 5.1.2. Po ogłoszeniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii Dyrektor Wydziału Zdrowia P UW występuje do podmiotów leczniczych udzielających świadczeń na terenie województwa pomorskiego w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej o wskazanie potrzeb kadrowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w związku ze zwalczaniem epidemii;
- 5.1.3. Dyrektor Wydziału Zdrowia P UW zwraca się do konsultanta wojewódzkiego województwa pomorskiego w dziedzinie chorób zakaźnych o wskazanie potrzeb kadrowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w związku ze zwalczaniem epidemii na terenie województwa pomorskiego;
- 5.1.4. Ze stosownym wnioskiem do rektorów uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach, o których mowa powyżej, albo studia doktoranckie w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinach: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu, w oparciu o potrzeby wskazane przez podmioty lecznicze oraz właściwego konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych, w imieniu Wojewody Pomorskiego występuje Dyrektor Wydziału Zdrowia P UW;
- 5.1.5. Rektorzy uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, albo studia doktoranckie przekazują w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku odpowiednio wykazy studentów i doktorantów, osób kształcących się w zawodzie medycznym zawierające: imię, nazwisko, numer PESEL i adres miejsca zamieszkania danej osoby, jeżeli zobowiązany do przekazania danych posiada ten adres. Jeżeli tak wskazano we wniosku, podmiot zobowiązany przekazuje również dane osób, które ukończyły kształcenie w zawodzie medycznym w okresie wskazanym we wniosku, nie dłuższym niż 5 lat;

5. IMIENNE LISTY OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZED ZAKAŻENIAMI I CHOROBYMI ZAKAŻNYMI.

- 5.1.6. Przesłane wykazy przekazywane są do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku w celu przygotowania stosownych decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii;
- 5.1.7. Osoby skierowane na podstawie decyzji do pracy przy zwalczaniu epidemii, biorą udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pod bezpośrednim nadzorem osoby wykonującej zawód medyczny właściwej ze względu na rodzaj świadczenia;
- 5.1.8. Zadania, do których są kierowane osoby, w ramach pracy przy zwalczaniu epidemii muszą być dostosowane do poziomu ich wiedzy i umiejętności;
- 5.1.9. Okres pracy studentów, doktorantów oraz osób kształcących się w zawodzie medycznym, przy zwalczaniu epidemii jest zaliczany na poczet odbycia odpowiedniej części zajęć lub grup zajęć kształtujących umiejętności praktyczne, w tym zajęć praktycznych i praktyk zawodowych;
- 5.1.10. Osobom skierowanym na podstawie decyzji do pracy przy zwalczaniu epidemii, przysługuje wynagrodzenie za pracę;
- 5.1.11. Wzór wniosku do rektorów uczelni:

Gdańsk, dnia

.....
.....*

Na podstawie art. 47 ust. 15 ustawy z dnia z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657), w związku z ogłoszeniem w dniu na podstawie stanu epidemii/stanu zagrożenia epidemii, wnoszę o przekazanie w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku odpowiednio wykazu studentów i doktorantów, osób kształcących się w zawodzie medycznym i osób, które uzyskały tytuł ratownika zawierające: imię, nazwisko, numer PESEL i adres miejsca zamieszkania danej osoby, jeżeli zobowiązany do przekazania danych posiada ten adres.

5. IMIENNE LISTY OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZED ZAKAŻENIAMI I CHOROBYMI ZAKAŻNYMI.

5.2. PROCEDURA SKIEROWANIA DO PRACY PRZY ZWALCZANIU EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA.

- 5.2.1. 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;
- 5.2.2. Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji;
- 5.2.3. Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa wydaje Wojewoda Pomorski;
- 5.2.4. Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 5.2.5. Decyzje, mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie oraz nie wymagają uzasadnienia;
- 5.2.6. Decyzje przekazane w sposób inny niż na piśmie, są następnie doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób;
- 5.2.7. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanych w decyzji;
- 5.2.8. Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji, o której mowa w ust. 2³. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.
- 5.2.9. Podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna, nawiązując z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji;
- 5.2.10. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii. Osobom, którym wynagrodzenie ustalono na podstawie uposażenia zasadniczego i dodatków do uposażenia o charakterze stałym, wynagrodzenie to wypłaca się miesięcznie z góry w pierwszym dniu roboczym miesiąca, za który ono przysługuje;

³ Art. ust.2 Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi - t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657.

5. IMIENNE LISTY OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZED ZAKAŻENIAMI I CHOROBYMI ZAKAŻNYMI.

- 5.2.11. W przypadku decyzji wojewody o skierowaniu personelu do pracy ustalane są potrzeby w tym zakresie tj. liczba personelu w poszczególnych specjalnościach niezbędnych do skierowania oraz miejsce oddelegowania. Ustalenia te odbywają się w relacji Wydział Zdrowia - Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego;
- 5.1.1. Przy ustalaniu personelu korzysta się z wykazu będącego elementem *Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii*. W miarę możliwości brane pod uwagę jest miejsce zamieszkania oraz miejsce oddelegowania do pracy;
- 5.1.2. Projekty decyzji przygotowywane są w oparciu o wzór decyzji będący elementem *Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii*;
- 5.1.3. Projekty decyzji są opiniowane i zatwierdzane przez radcę prawnego, a następnie po akceptacji Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego przekazywane do podpisu wojewody;
- 5.1.4. Podpisane decyzje są wysyłane do personelu skierowanego do pracy przy zwalczaniu epidemii;
- 5.1.5. Wzór Decyzji:

WZÓR



WOJEWODA POMORSKI

, dnia roku.

ZNAK SPRAWY

DECYZJA

Na podstawie art. 104 oraz 10 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu Postępowania Administracyjnego (tj. Dz.U. z 2022 r., poz. 2000 ze zm.) art. 47 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657);.) oraz Rozporządzenia Wojewody Pomorskiego z dnia..... w sprawie ogłoszenia na obszarze Województwa Pomorskiego stanu epidemii:

1. Kieruję Panado pracy (nazwa i adres szpitala) .
2. Rozpoczęcie pracy następuje od dnia..... na okres do dnia w celu pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa pomorskiego.

5. IMIENNE LISTY OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZED ZAKAŻENIAMI I CHOROBYMI ZAKAŻNYMI.

3. Wykonywanie następujących czynności: świadczenie usług w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych obejmujących wykonywanie czynności służących zachowaniu, przywróceniu i poprawy stanu zdrowia pacjentów.

Decyzji niniejszej nadaje się na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego rygor natychmiastowej wykonalności, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego.

Uzasadnienie

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Wojewody Pomorskiego z dnia w sprawie ogłoszenia na obszarze województwa lub jego części stanu epidemii / w sprawie ogłoszenia na obszarze województwa lub jego części stanu zagrożenia epidemicznego oraz możliwości jakie daje Wojewodzie art. 47 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – celem możliwie szczelnego zabezpieczenia ciągłości i skuteczności świadczeń medycznych przy zwalczaniu epidemii w związku z zakażeniami wirusem – wydaje się niniejszą decyzję o ww. treści, w celu ochrony zdrowia i życia ludzkiego. Od dalszej części uzasadnienia odstąpiono z uwagi na brzmienie art. 47 ust. 6a lit. b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Pouczenie

Od decyzji niniejszej przysługuje odwołanie do Ministra Zdrowia w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia. Wniesienie odwołania nie wstrzymuje wykonania decyzji Wojewody.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu oraz brak jest możliwości wniesienia odwołania od decyzji do organu odwoławczego i zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania.

.....
PODPIS WOJEWODY

Otrzymują:

1.

5. IMIENNE LISTY OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZED ZAKAŻENIAMI I CHOROBYMI ZAKAŻNYMI.

5.3. PROCEDURA SKIEROWANIA RATOWNIKÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART.13 USTAWY Z DNIA 8 WRZEŚNIA 2006 R. O PAŃSTWOWYM RATOWNICTWIE MEDYCZNYM DO PRACY PRZY ZWALCZANIU EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WRAZ PROJEKTEM DECYZJI O SKIEROWANIU DO PRACY.

- 5.3.1. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, wojewoda może podjąć decyzję o skierowaniu ratowników, o których mowa w art.13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa pomorskiego;
- 5.3.2. W przypadku decyzji wojewody o skierowaniu ratowników KPP do pracy ustalane są potrzeby w tym zakresie tj. liczba ratowników KPP niezbędnych do skierowania oraz miejsce oddelegowania. Ustalenia te odbywają się pomiędzy Wydziałem Zdrowia, Wydziałem Państwowego Ratownictwa Medycznego, Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego;
 - 5.1.1. Przy ustalaniu ratowników KPP korzysta się z wykazu ratowników KPP będącego elementem Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii. W miarę możliwości brane pod uwagę jest miejsce zamieszkania ratownika KPP oraz miejsce oddelegowania do pracy;
 - 5.1.2. Skierowanie do pracy ratowników KPP przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji administracyjnej;
 - 5.1.3. Projekty decyzji przygotowywane są w oparciu o wzór decyzji będący elementem Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii;
 - 5.1.4. Projekty decyzji są opiniowane i zatwierdzane przez radcę prawnego, a następnie po akceptacji dyrektora Wydziału Państwowego Ratownictwa Medycznego przekazywane do podpisu wojewody;
 - 5.1.5. Podpisane decyzje są wysyłane do ratowników KPP;
 - 5.1.6. Wzór Decyzji:

5. IMIENNE LISTY OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZED ZAKAŻENIAMI I CHOROBYMI ZAKAŻNYMI.

WZÓR



WOJEWODA POMORSKI

, dnia roku.

ZNAK SPRAWY

DECYZJA

Na podstawie art. 104 oraz 10 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2022 r., poz. 2000 z późn. zm.), art. 47 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1657):

1. **Kieruję Panią/Pana** do **pracy w podmiocie**
2. Rozpoczęcie pracy następuje od dnia r. na okres do dnia r. w celu pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa pomorskiego.
3. Wykonywanie następujących czynności: świadczenie usług w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i opieki obejmujących wykonywanie czynności służących zachowaniu, przywróceniu i poprawy stanu zdrowia pacjentów.

Decyzji niniejszej nadaje się na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego rygor natychmiastowej wykonalności, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego.

Uzasadnienie

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Wojewody Pomorskiego z dnia w sprawie ogłoszenia na obszarze województwa lub jego części stanu epidemii / w sprawie ogłoszenia na obszarze województwa lub jego części stanu zagrożenia epidemicznego oraz możliwości jakie daje Wojewodzie art. 47 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – celem możliwie szczelnego zabezpieczenia ciągłości i skuteczności świadczeń medycznych przy zwalczaniu epidemii w związku z zakażeniami wirusem – wydaje się niniejszą decyzję o ww. treści, w celu ochrony zdrowia i życia ludzkiego.

Od dalszej części uzasadnienia odstąpiono z uwagi na brzmienie art. 47 ust. 6a lit. b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

5. IMIENNE LISTY OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZED ZAKAŻENIAMI I CHOROBYMI ZAKAŻNYMI.

Pouczenie

Od decyzji niniejszej przysługuje odwołanie do Ministra Zdrowia w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia. Wniesienie odwołania nie wstrzymuje wykonania decyzji Wojewody.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu oraz brak jest możliwości wniesienia odwołania od decyzji do organu odwoławczego i zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania.

.....
PODPIS WOJEWODY

Otrzymują:

1.

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

6.1. PROCEDURA URUCHOMIENIA WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII.

PROCEDURA

TREŚĆ PROCEDURY: Uruchamianie i monitorowanie realizacji zadań zawartych w Planie działania na wypadek wystąpienia epidemii.

WYKONAWCA: Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.

I. CEL PROCEDURY:

Procedura dotyczy uruchomienia i realizacji przedsięwzięć zawartych w Planie działania na wypadek wystąpienia epidemii w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa oraz zarządzania sytuacją kryzysową na obszarze objętym zagrożeniem lub epidemią poprzez monitorowanie sytuacji, koordynację i kierowanie działaniami.

Efekty realizacji, to skuteczne działania służące ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi poprzez możliwość bieżącej oceny poziomu zagrożenia, dysponowanie adekwatnych do skali i rodzaju zagrożenia sił i środków w rejon/do obszaru kryzysu, kierowanie/koordynowanie działaniami jednostek samorządu terytorialnego i jednostek administracji zespolonej w rejonie zdarzenia oraz przekazanie rzetelnych informacji właściwemu ministrowi/podmiotowi wiodącemu w procesie reagowania oraz Rządowemu Centrum Bezpieczeństwa.

II. PRZEDSIĘWZIĘCIA DO WYKONANIA:

1. Zebranie informacji o sytuacji/zagrożeniu epidemią lub epidemią i dotychczasowych działaniach zaangażowanych organów oraz przygotowanie dla Wojewody kompleksowej analizy sytuacji wraz z prognozą jej rozwoju.
2. Zwołanie posiedzenia Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego .
3. Uruchamianie zadań określonych w Planie działania na wypadek wystąpienia epidemii, kierowanie zarządzaniem kryzysowym oraz koordynacja działań wszystkich uczestników reagowania, a w przypadku jednostek samorządu terytorialnego uwzględnienie wsparcia wynikającego z zapotrzebowania tych podmiotów.
4. Systematyczne przekazywanie informacji, uwzględniające obowiązujące procedury wymiany informacji.

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

III. KONCEPCJA DZIAŁANIA:

A. Tryb uruchamiania zasobów:

1. Osoby funkcyjne Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w Gdańsku monitorują sytuację poprzez stałą analizę napływających informacji, szczególnie od Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (PPWIS), pozostałych uczestników reagowania kryzysowego oraz organów administracji zespolonej i niezespolonej.
2. Dyżurny Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego przekazuje Dyrektorowi Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, lub bezpośrednio Wojewodzie, informacje o zagrożeniu epidemią lub wystąpienia epidemii na obszarze województwa, wymuszających uruchomienie Planu działania na wypadek wystąpienia epidemii. Informacja o zagrożeniu lub epidemii może być przekazana Wojewodzie bezpośrednio przez wojewódzkiego inspektora sanitarnego lub dyrektora wydziału zdrowia.
3. Dyrektor WBiZK we współdziałaniu z pozostałymi osobami funkcyjnymi wchodzącymi w skład WCZK, w sposób określony w instrukcji funkcjonowania WCZK, przygotowuje wojewodzie warianty sposobu realizacji zadania.
4. Zwołuje się posiedzenie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego (WZZK) w składzie określonym przez Wojewodę.
5. Wojewoda, na odprawie decyzyjnej organizowanej w ramach posiedzenia WZZK, wybiera optymalny (rekomendowany) wariant sposobu realizacji zadania, a następnie poleca pozostałym uczestnikom reagowania kryzysowego, zgodnie z posiadanymi przez nich kompetencjami, wykonać zadania w zakresie przeciwdziałania lub likwidacji epidemii na obszarze województwa.

B. Organizacja kierowania:

Realizacją zadania bezpośrednio kieruje Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego. Kierowanie zamierzeniami odbywa się z rozwiniętego Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego. Miejszem stałej dyslokacji WCZK jest siedziba urzędu wojewódzkiego. Zapasowym Miejszem dla WCZK są wydzielone pomieszczenia w budynku Centrum Powiadomienia Ratunkowego w Gdańsku. Zastępcą, został wyznaczony Kierownik Oddziału Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego. Organizacja pracy, zadania poszczególnych osób funkcyjnych centrum zawarto w instrukcji o Organizacji i Funkcjonowaniu Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego oraz „Instrukcji Stałego Dyżuru”.

W realizacji zadania oprócz Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, 18 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego), Dyrektora Wydziału Zdrowia PUW przewiduje się udział wojewódzkich konsultantów, podmiotów leczniczych, lekarzy, personelu powołanego do zwalczania

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

epidemii, laboratoriów diagnostyki medycznej, a w razie potrzeby również Inspekcji Ochrony Środowiska, Inspekcji Weterynaryjnej, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny, Krajowych Punktów Kontaktowych oraz innych upoważnionych instytucji, inspekcji i straży.

C. PRZEDSIĘWZIĘCIA REAGOWANIA:

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
1. Zebranie informacji o sytuacji/zagrożeniu epidemią lub epidemią i dotychczasowych działaniach zaangażowanych organów oraz przygotowanie dla Wojewody kompleksowej analizy sytuacji wraz z prognozą jej rozwoju.				
<p>— zintensyfikować wymianę informacji o stanie zagrożenia epidemicznego i epidemii pomiędzy Pomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym i wszystkimi uczestnikami reagowania na zagrożenia w województwie pomorskim a WCZK;</p> <p>— poprosić PPWIS oraz kierowników jednostek administracji zespolonej o przygotowanie raportu sytuacyjnego adekwatnie do posiadanych kompetencji, według następujących punktów:</p> <p>Raport sytuacyjny Informacje o realizowanych działaniach, według stanu na określony dzień/godzinę, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rodzaj zdarzenia sposób jego powstania, 	Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.	Dyżurny WCZK	Przekazanie Wojewodzie pomorskiemu, za pośrednictwem Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego po weryfikacji, konsultacjach i analizie danych, informacji-raportu o sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych ze wskazaniem wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii na terenie części lub całego województwa.	Służby prasowe Wojewody informować będą społeczeństwo o podjętych działaniach mających na celu ochronę ludności przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
<ul style="list-style-type: none"> • opis sytuacji, w tym przyczyny oraz czas i miejsce lub obszar (powiat, gmina, miejscowość) jego wystąpienia, • faktyczne i potencjalne skutki zagrożenia epidemią/ epidemią, w tym (o ile jest to możliwe do oszacowania): liczbę poszkodowanych (zmarłych), liczbę zagrożonych osób (w tym zagrożonych lub objętych ewakuacją), a także opis innych potencjalnych skutków zagrożenia bezpośrednio związanych z zakresem działania raportującego podmiotu, • ocenę i prognozę rozwoju sytuacji epidemicznej, • opis podjętych i zamierzonych działań, • opis sił i środków zaangażowanych i przewidywanych do uruchomienia, • wnioski i rekomendacje lub uwagi; <p>— opracować raport sytuacyjny dla Wojewody pomorskiego wraz z prognozą sytuacji, wykorzystując materiały/raporty otrzymane z poszczególnych jednostek administracji zespolonej i pozostałych uczestników reagowania kryzysowego.</p>				
2. Zwołanie posiedzenia Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.				
— procedura została opisana w Module Zadaniowym Wojewody nr 2.	Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa	Dyżurny WCZK		Służby prasowe wojewody informować będą

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
	i Zarządzania Kryzysowego			społeczeństwo o posiedzeniu Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.
3. Uruchamianie zadań określonych w Planie działania na wypadek wystąpienia epidemii, kierowanie zarządzaniem kryzysowym oraz koordynacja działań wszystkich uczestników reagowania, a w przypadku jednostek samorządu terytorialnego uwzględnienie wsparcia wynikającego z zapotrzebowania tych podmiotów.				
<ul style="list-style-type: none"> — nakazać realizację przedsięwzięć określonych w Planie działania na wypadek wystąpienia epidemii; — kierować zarządzaniem kryzysowym mając na celu podjęcie określonych działań zapobiegawczych i minimalizujących skutki epidemii na obszarze administrowanym/województwa; — koordynować działania wszystkich uczestników reagowania kryzysowego w zakresie przeciwdziałania i likwidacji epidemii; — wspierać jednostki samorządu terytorialnego i inne podmioty w zakresie realizacji przez nie zadań w procesie przeciwdziałania epidemii i minimalizacji jej skutków (w zakresie wynikającym z kompetencji wojewody i w sposób określony przez te podmioty). 	Wojewoda Pomorski Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego	Dyżurny WCZK	W czasie wykonywania zadania. Wojewódzkie CZK współdziała z kierownikami jednostek administracji zespolonej województwa pomorskiego oraz z innymi uczestnikami reagowania kryzysowego w zakresie przeciwdziałania epidemii i likwidacji skutków epidemii. Obieg informacji zgodny z procedurami WCZK.	Służby prasowe wojewody informować będą społeczeństwo o podjętych działaniach i w zakresie przeciwepidemicznym minimalizującym skutki epidemii w tym o kierowanych siłach i środkach oraz wsparcia ludności w rejonie kryzysu, szczególnie w zakresie pomocy poszkodowanym.

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
4. Systematyczne przekazywanie informacji, uwzględniające obowiązujące procedury wymiany informacji .				
— procedura została opisana w Module Zadaniowym Wojewody nr 1.	Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.	Dyżurny WCZK.	W czasie realizacji zadania współdziałanie realizowane będzie w relacjach Pomorski Urząd Wojewódzki podmioty uczestniczące w procesie reagowania kryzysowego, w zakresie bieżącej informacji o podejmowanych działaniach.	

PROCEDURA

TREŚĆ PROCEDURY: Wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa i nadzór nad realizacją zadań wynikających z tego stanu.

WYKONAWCA : Wojewoda Pomorski na wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

I. CEL PROCEDURY:

Procedura dotyczy działań podejmowanych w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego i/lub epidemii na terenie województwa w celu ochrony zdrowia publicznego przez chorobami zakaźnymi i zakażeniami.

II. PRZEDSIĘWZIĘCIA DO WYKONANIA :

1. Stałe monitorowanie, analiza, ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych.
2. W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii ogłoszenie przez wojewodę pomorskiego, na wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa pomorskiego.

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

3. Nadzór nad realizacją zadań przeciwepidemicznych wynikających z wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.
4. Odwołanie przez Wojewodę Pomorskiego, na wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa pomorskiego.

III. KONCEPCJA DZIAŁANIA:

A. Tryb uruchamiania zasobów:

- 1.2. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej monitorują sytuację epidemiologiczną poprzez stałą analizę napływających zgłoszeń zakażeń, chorób zakaźnych lub zgonów z ich powodu z podmiotów leczniczych, laboratoriów diagnostycznych, Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa pomorskiego, Granicznej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdyni, krajowych punktów kontaktowych, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny, Inspekcji Weterynaryjnej (w przypadku chorób odzwierzęcych), Wojskowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Ochrony Środowiska, lotniska, środków transportu i innych źródeł, w razie potrzeby prowadzą nadzór czynny.
- 2.2. W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii oraz zagrożenia zdrowia publicznego Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny doręcza Wojewodzie Pomorskiemu, za pośrednictwem Wydziału Zdrowia Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, wniosek o wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii na obszarze województwa pomorskiego lub jego części (możliwe jest wykorzystanie poczty elektronicznej lub fax-u). Wniosek jest jednocześnie przekazywany do wiadomości Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.
- 3.2. Wojewoda Pomorski zwołuje posiedzenie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego (WZZK) z udziałem Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Komendanta Wojewódzkiego Policji, Komendanta Wojewódzkiego Straży Pożarnej, wojewódzkich konsultantów w dziedzinie chorób zakaźnych, epidemiologii, mikrobiologii lekarskiej, pielęgniarstwa epidemiologicznego oraz innych osób wskazanych przez Wojewodę.
- 4.2. Wojewoda Pomorski ogłasza stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części - w drodze rozporządzenia, z niezwłocznym ogłoszeniem w Dzienniku Urzędowym.
- 5.2. Miejsce pracy: siedziba Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (stałe monitorowanie sytuacji epidemiologicznej), ul. Dębinki 4, 80-211 Gdańsk, upoważniony przedstawiciel Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

Sanitarnego w pomieszczeniach Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w siedzibie Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, ul. Okopowa 21/27, 80-819 Gdańsk.

B. Organizacja kierowania:

Realizacją zadania kieruje Wojewoda Pomorski poprzez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, we współdziałaniu z dyrektorem Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego oraz dyrektorem Wydziału Zdrowia - Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego.

W realizacji zadania oprócz Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, 18 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego), Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, dyrektora Wydziału Zdrowia Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego oraz Dyżurnych Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego przewiduje się udział wojewódzkich konsultantów, podmiotów leczniczych, lekarzy, personelu powołanego do zwalczania epidemii, laboratoriów diagnostyki medycznej, a w razie potrzeby również Inspekcji Ochrony Środowiska, Inspekcji Weterynaryjnej, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny, Krajowych Punktów Kontaktowych, oraz innych upoważnionych instytucji, inspekcji i straży.

C. PRZEDSIĘWZIĘCIA REAGOWANIA:

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
1. Stałe monitorowanie, analiza, ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych.				
— zbieranie przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego danych dotyczących podejrzeń/zachorowań na choroby zakaźne i zakażeń przekazywanych przez lekarzy, felczerów, pracowników laboratoriów, innych pracowników medycznych, Państwowych Powiatowych	Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.	Pracownik Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku	Przekazanie Wojewodzie Pomorskiemu, za pośrednictwem Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego przez Pomorskiego Państwowego	Służby prasowe wojewody informować będą społeczeństwo o podjętych działaniach mających na celu ochronę ludności przed zakażeniami

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
<p>Inspektorów Sanitarnych województwa pomorskiego, Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Gdyni, Głównego Inspektora Sanitarnego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny, Krajowy Punkt Centralny do spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, Powiatowych Lekarzy Weterynarii, Wojewódzkich Lekarzy Weterynarii, pilotów samolotu, służby ruchu lotniczego, kapitanów statku morskiego, morskiej służby poszukiwania i ratownictwa, agenta statku, kapitanatu portu, kierujących środkami transportu drogowego, pilotów i przewodników wycieczek i innych źródeł, weryfikacja informacji;</p> <p>— analiza i ocena sytuacji epidemiologicznej w województwie pod kątem wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii w aspekcie zagrożenia zdrowia publicznego i konieczności wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii na terenie części lub całego województwa pomorskiego;</p> <p>— sformułowanie wniosków na podstawie analizy zebranych informacji oraz opracowanie i złożenie raportu sytuacyjnego wojewodzie według następujących punktów:</p>			<p>Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego po weryfikacji, konsultacjach i analizie danych, informacji- raportu o sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych ze wskazaniem wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii na terenie części lub całego województwa.</p>	<p>i chorobami zakaźnymi. Jeżeli zasinieje konieczność - udziału Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego lub upoważnionego przedstawiciela w konferencjach prasowych dotyczących aktualnej sytuacji epidemiologicznej.</p>

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
<ul style="list-style-type: none"> • rodzaj zdarzenia lub zagrożenia, • opis sytuacji albo rodzaju zdarzenia lub zagrożenia, w tym przyczyny oraz czas i miejsce lub obszar (powiat, gmina, miejscowość) jego wystąpienia, • faktyczne i potencjalne skutki zdarzenia lub zagrożenia, w tym (o ile jest to możliwe do oszacowania): liczbę poszkodowanych (zmarłych i poszkodowanych), liczbę zagrożonych osób (w tym zagrożonych lub objętych ewakuacją), a także opis innych potencjalnych skutków zagrożenia bezpośrednio związanych z zakresem działania raportującego podmiotu, • ocenę i prognozę rozwoju sytuacji, • opis podjętych i zamierzonych działań, • opis sił i środków zaangażowanych i przewidywanych do uruchomienia, • wnioski i rekomendacje lub uwagi. 				
2. W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii ogłoszenie przez Wojewodę Pomorskiego, na wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa pomorskiego.				
— wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego do Wojewody Pomorskiego o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części;	Wojewoda Pomorski, Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Dyrektor Wydziału Zdrowia Pomorskiego	Pracownik Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku,	Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zwraca się do Wojewody Pomorskiego z wnioskiem o konieczności	Służby prasowe wojewody informować będą społeczeństwo o podjętych działaniach. Rozporządzenie Wojewody o ogłoszeniu

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
<p>— ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części - w drodze rozporządzenia, z niezwłocznym ogłoszeniem w Dzienniku Urzędowym;</p> <p>— ustanowienie w rozporządzeniu Wojewody Pomorskiego ogłaszającym wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. czasowego ograniczenia określonego sposobu przemieszczania się; 2. czasowego ograniczenia lub zakazu obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych; 3. czasowego ograniczenia funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy; 4. zakazu organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności; 5. obowiązku wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów; 6. nakazu udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do 	<p>Centrum Zdrowia Publicznego</p>	<p>Pracownik Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego.</p>	<p>wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii na terenie części lub całego województwa. Wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jest sformułowany w sposób umożliwiający przeniesienie jego treści do rozporządzenia Wojewody Pomorskiego o ogłoszeniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Wojewoda Pomorski w drodze rozporządzenia ogłasza wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii na terenie części lub całego województwa. Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny</p>	<p>epidemii lub zagrożenia epidemicznego (obowiązujące z dniem ogłoszenia) oraz wynikającymi z tego faktu obowiązkami i zakazami dla ludności, podanie do publicznej wiadomości (obwieszczenia, komunikaty w prasie, w radio, TV, Internecie). Umieszczenie stosowanych informacji dla ludności w terenie.</p>

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
<p>działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi;</p> <p>7. obowiązku przeprowadzenia szczepień ochronnych na innych osobach niż określone na podstawie Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ;oraz grupy osób podlegającym tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych;</p> <p>— skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w drodze decyzji wojewody (doręczenie decyzji):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. osób wykonujących zawody medyczne; 2. osób, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych; 3. innych osób, których skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących 			<p>przekazuje Wojewodzie Pomorskiemu wniosek o ustanowienie w rozporządzeniu ogłaszającym wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii obowiązków przeciwepidemicznych. Wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jest sformułowany w sposób umożliwiający przeniesienie jego treści do rozporządzenia Wojewody Pomorskiego. Wojewoda Pomorski w drodze rozporządzenia ogłaszającego wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii na terenie części lub całego województwa, wprowadza</p>	

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
			<p>obowiązki wynikające z sytuacji epidemiologicznej Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego przekazuje Wojewodzie Pomorskiemu projekty decyzji kierujących osoby do pracy przy zwalczaniu epidemii. Współpraca z WCZK, Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi województwa pomorskiego, Państwowym Granicznym Inspektorem Sanitarnym, Okręgową Izbą Lekarską w Gdańsku, podmiotami leczniczymi.</p>	

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
3 Nadzór nad realizacją zadań przeciwepidemicznych wynikających z wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.				
<p>— koordynowanie i nadzór nad działaniami podejmowanymi zgodnie z Wojewódzkim Planem na wypadek wystąpienia epidemii;</p> <p>— raportowanie Wojewodzie Pomorskiemu, za pośrednictwem Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego, o aktualnej sytuacji epidemiologicznej- (raport sytuacyjny dobowy):</p> <ul style="list-style-type: none"> • istotne zdarzenia i zagrożenia stwierdzone w ciągu minionej doby, • zidentyfikowane potencjalne zagrożenia (i ich możliwe skutki), • działania planowane w związku ze zdarzeniami/zagrożeniami, • adekwatność posiadanych sił i środków do prowadzonych/ planowanych działań. 	Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	Pracownik Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku	Koordynowanie działań podejmowanych przez inspekcje, służby, podmioty, konsultantów, instytucje zaangażowane w działania przeciwepidemiczne mające na celu wygaszenie zagrożenia epidemicznego/epidemii.	Służby prasowe wojewody informować będą społeczeństwo o podjętych działaniach. Jeżeli zasinieje konieczność, udział Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego lub upoważnionego przedstawiciela w konferencjach prasowych dotyczących aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
4. Odwołanie przez Wojewodę Pomorskiego, na wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa pomorskiego.				
<p>— wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego do Wojewody Pomorskiego w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii;</p> <p>— odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub</p>	Wojewoda Pomorski, Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	Pracownik Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, Pracownik Pomorskiego	Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zwraca się do Wojewody Pomorskiego z wnioskiem o odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego lub	Służby prasowe wojewody informować będą społeczeństwo o podjętych działaniach w tym przekażą informacje o odwołaniu stanu

6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
<p>jego części - w drodze rozporządzenia, z niezwłocznym ogłoszeniem w Dzienniku Urzędowym.</p>		<p>Urzędu Wojewódzkiego</p>	<p>epidemii na terenie części lub całego województwa. Wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jest sformułowany w sposób umożliwiający przeniesienie jego treści do rozporządzenia Wojewody Pomorskiego. Wojewoda Pomorski w drodze rozporządzenia odwołuje stan zagrożenia epidemicznego lub epidemii na terenie części lub całego województwa.</p>	<p>zagrożenia epidemicznego lub epidemii. Dziennik Urzędowy Województwa Pomorskiego</p>

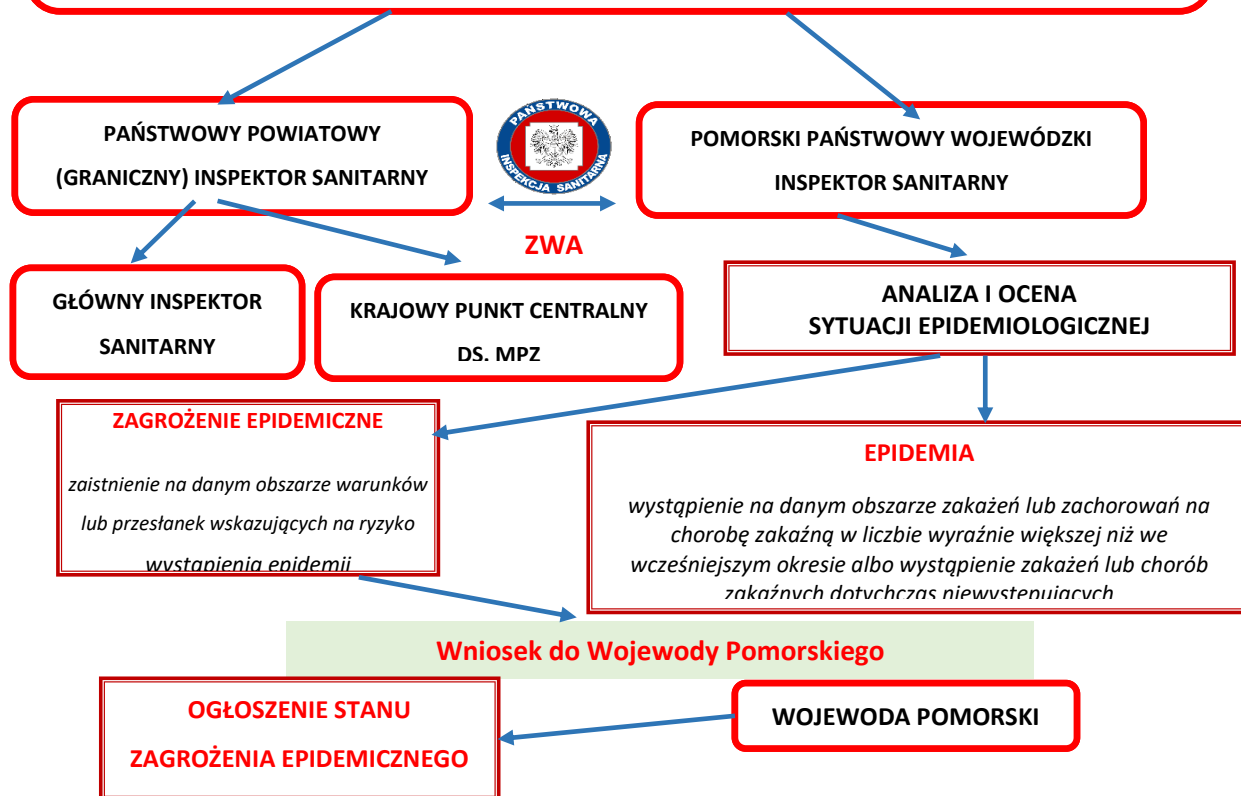
6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

6.2. SPECYFIKACJA ZAGROŻEŃ EPIDEMICZNYCH URUCHAMIAJĄCYCH PROCEDURĘ POWIADAMIANIA KRAJOWEGO SYSTEMU WCZESNEGO OSTRZEGANIA I REAGOWANIA ORAZ POZOSTAŁYCH UCZESTNIKÓW ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO.

1. Wystąpienie zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na poniższe choroby zakaźne lub uzyskanie dodatnich wyników laboratoryjnych biologicznych czynników wywołujących te choroby:

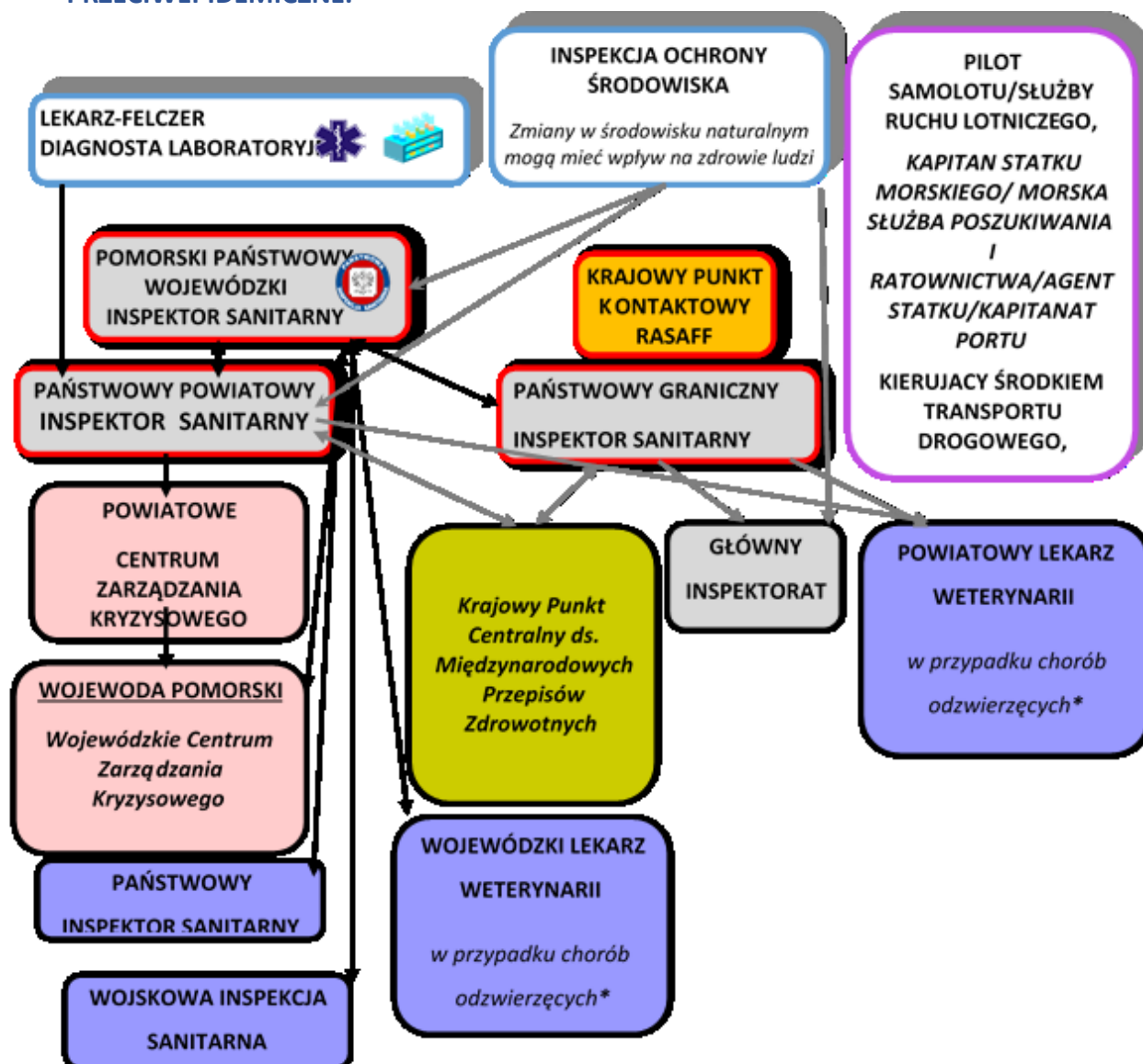
BŁONICA, BOTULIZM (wystąpienie co najmniej 2 przypadków w okresie krótszym niż 3 dni na obszarze powiatu lub powiatów objętych nadzorem właściwego państwowego inspektora sanitarnego lub wystąpienie nawet pojedynczego przypadku związanego z wziewnym użyciem środków odurzających) **CHOROBA MENINGOKOKOWA** (wystąpienie nawet pojedynczego przypadku związanego z podróżą międzynarodową (samolot, autokar, statek) lub innym kontaktem z osobami z zagranicy lub wystąpienie co najmniej 2 przypadków powiązanych epidemiologicznie lub wystąpienie co najmniej 2 przypadków w okresie krótszym niż 7 dni na obszarze powiatu objętego nadzorem właściwego powiatowego inspektora sanitarnego lub stwierdzenie zapadalności powyżej 10 na 100 000 mieszkańców na obszarze miasta lub powiatu w okresie ostatnich 3 miesięcy) **CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ POKARMOWĄ** (wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenie lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą) **CHOLERA, BRUCELOZA, GORACZKA Q, TULAREMIA** (wystąpienie co najmniej 2 przypadków w okresie krótszym niż 7 dni na obszarze powiatu objętym nadzorem państwowego inspektora sanitarnego) **WIRUSOWE GORĄCZKI KRWOTOCZNE (EBOLA, MARBURG I INNE PRZENOSZONE Z CZŁOWIEKA NA CZŁOWIEKA), CHOROBY GORĄCZKOWE Z OBJAWAMI KRWOTOCZNYMI, DŻUMA, GRYPA** (przypadki wywołane szczepem odzwierzęcym albo szczepem nowym lub szczepem o nieidentyfikowalnym podtypie), **POLIOMYELITIS** (przypadki poliomyelitis wywołane szczepem dzikim (WPV) lub szczepem zrewertowanym (VDPV) lub wystąpienie objawów niesymetrycznego ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u osoby poniżej 15 r. ż, która powróciła z obszarów występowania zachorowań na ostre nagminne porażenie dziecięce lub wystąpienie objawów niesymetrycznego ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u osoby poniżej 15 r. ż, która jest uchodzącą lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą), **OSPA PRAWDZIWA** - wystąpienie pojedynczego przypadku lub jego podejrzenia lub zidentyfikowanie osoby, która miała styczność z osobą chorą, **TĘŻEC** – przypadki związane z użyciem dożylnych środków odurzających, **WĄGLIK, ZAKAŻENIE KORONAWIRUSEM SARS lub MERS-CoV, INNE CHOROBY ZAKAŻNE I ZDARZENIA, KTÓRE MOGĄ STANOWIĆ ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA PUBLICZNEGO.**

2. Nagły, nieoczekiwany wzrost zachorowalności lub umieralności z powodu znanych chorób lub zespołów chorobowych;
3. Wystąpienie w zbliżonym czasie dużej liczby niewyjaśnionych zachorowań, zespołów chorobowych lub zgonów o podobnym obrazie klinicznym, powodujących w szczególności zmiany na skórze i/lub błonach śluzowych, objawy uszkodzenia układu nerwowego, układu oddechowego, przewodu pokarmowego lub uszkodzenia wieloukładowe;
4. Pojawienie się wśród ludności niespotykanych wcześniej chorób lub zespołów o nieznanym wcześniej obrazie klinicznym;
5. Zaobserwowanie braku skuteczności stosowanego zazwyczaj leczenia występujących powszechnie chorób;
6. Wystąpienie u wielu chorych nietypowych dla danego czynnika zakaźnego objawów chorobowych;
7. Wystąpienie przypadków szerzenia się dobrze znanych chorób w sposób dla nich nietypowy;
8. Wskrycie podobnych genetycznie typów czynników etiologicznych w materiałach pochodzących z różnych źródeł odległych



6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

6.3. OBIEG INFORMACJI POMIĘDZY PODMIOTAMI ZAANGAŻOWANYMI W DZIAŁANIA PRZECIWEPIDEMICZNE.



* Zgłoszenia przekazywane przez Państwowego Inspektora Sanitarnego do Powiatowego Lekarza Weterynarii:

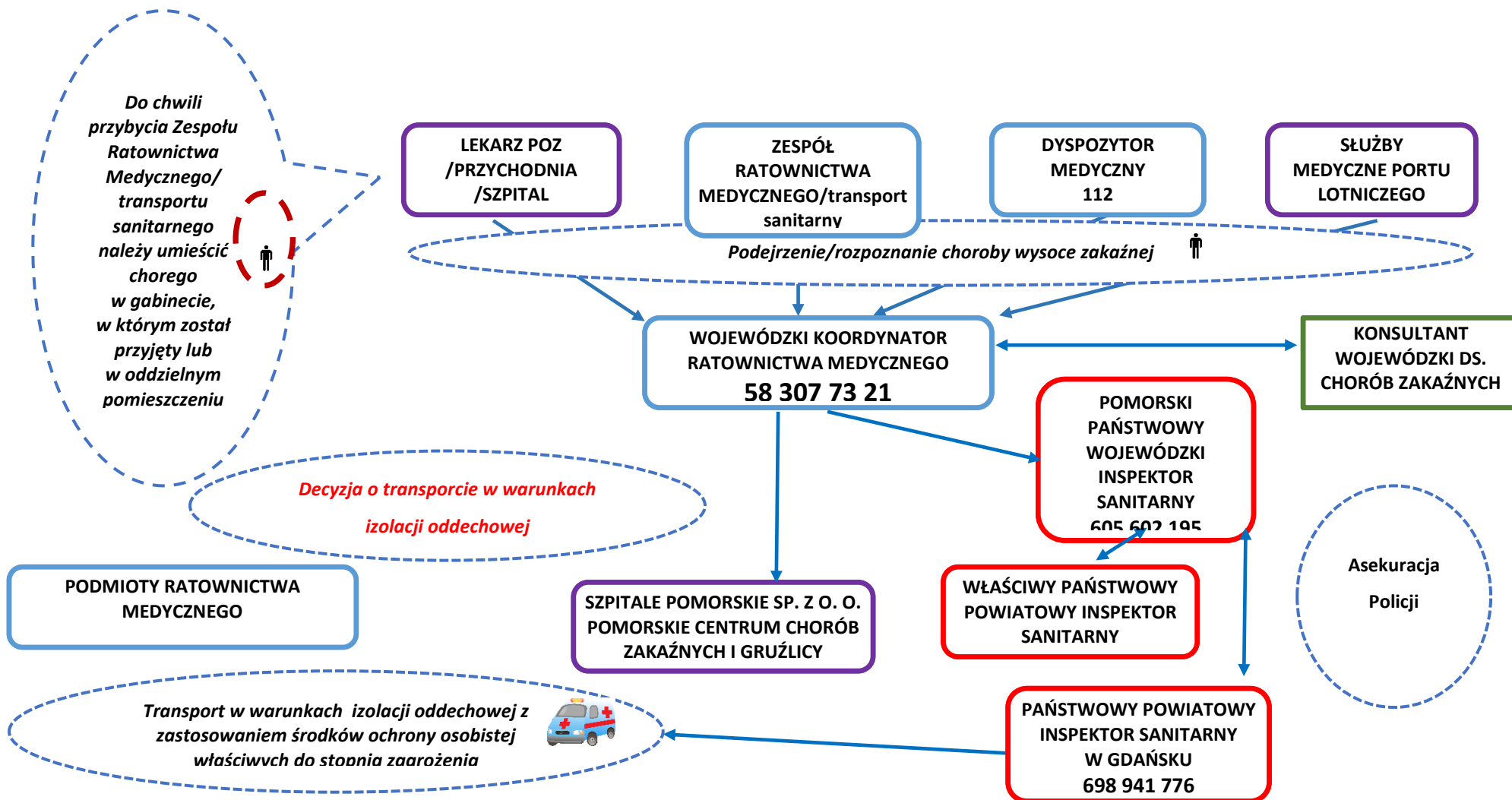
- Podejrzania, zachorowania lub zgony z powodu pryszczycy, wścieklizny, wąglika, brucelozy, gruźlicy u osób mających kontakt ze zwierzętami gospodarskimi, tularemii, gorączki Q, zespołu hemolityczno – mocznicowego i innych postaci zakażenia werotoksycznymi pałeczkami E.coli (STEC/VTEC), grypy ptaków u ludzi
- Ogniska zachorowań na salmonelozę wywołane przez pałeczki Salmonella inne niż *Salmonella Typhi* i *Salmonella paratyphi* A, B, C; listeriozę, kamylobakteriozę, włośnicę jeżeli zachodzi podejrzenie, że wspólnym źródłem zakażenia osób chorych na tę chorobę lub zmarłych z jej powodu są zwierzęta lub produkty pochodzenia zwierzęcego

*Zgłoszenia przekazywane przez Powiatowego Lekarza Weterynarii do właściwego PPIS

1. Choroby lub biologiczne czynniki stwierdzone u zwierząt – pryszczycy, wąglika, gruźlicy bydła, brucelozy u bydła, kóz, owiec i świń; przenośnej gąbczastej encefalopatii przeżuwaczy (TSE), grypy ptaków, tularemii, wścieklizny, włośnicy, gorączki Q, chlamydiozy ptaków
2. W przypadku stwierdzenia u zwierząt gospodarskich lub w produktach pochodzenia zwierzęcego biologicznego czynnika chorobotwórczego, który może wywoływać zakażenia i choroby zakaźne u ludzi, w tym kamylobakteriozy, salmonelozy u drobiu, bydła i świń, listeriozy lub toksoplazmozy

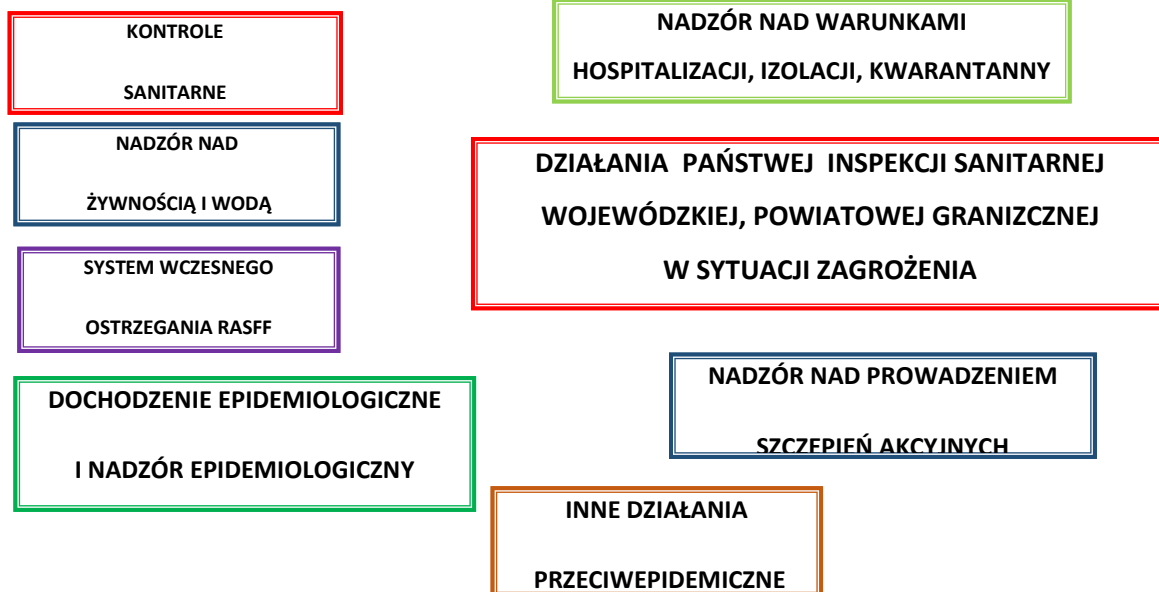
6. POSTĘPOWANIE UCZESTNIKÓW REAGOWNIA KRYZYSOWEGO W PRZYPADKU POWSTANIA ZAGROŻENIA

6.4. POSTĘPOWANIE (ALGORYTM) W PRZYPADKU PODEJRZENIA/ ROZPOZNANIA CHOROBY WYSOCE ZAKAŹNEJ WYMAGAJĄCEJ IZOLACJI ODDECHOWEJ.



7. DZIAŁANIA PAŃSTWOWEJ INSPEKЦИИ SANITARNEJ W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAGROŻENIA.

7.1. DZIAŁANIA PAŃSTWOWEJ INSPEKЦИИ SANITARNEJ W WOJEWÓDZTWIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAGROŻENIA



OBYWIAZKI NAKŁADANE W DRODZE DECYZJI ADMINISTRACYJNEJ 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:

- poddania się:

a) zabiegom sanitarnym;

b) szczepieniom ochronnym;

c) poekspozycyjnemu profilaktycznemu stosowaniu leków; d) badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań;

e) nadzorowi epidemiologicznemu;

f) kwarantannie;

g) leczeniu;

h) hospitalizacji;

i) izolacji;

- zaniechania wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby - jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami;

- stosowania się do nakazów i zakazów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;

- wprowadzenia zakazu wstępu do pomieszczeń skażonych;

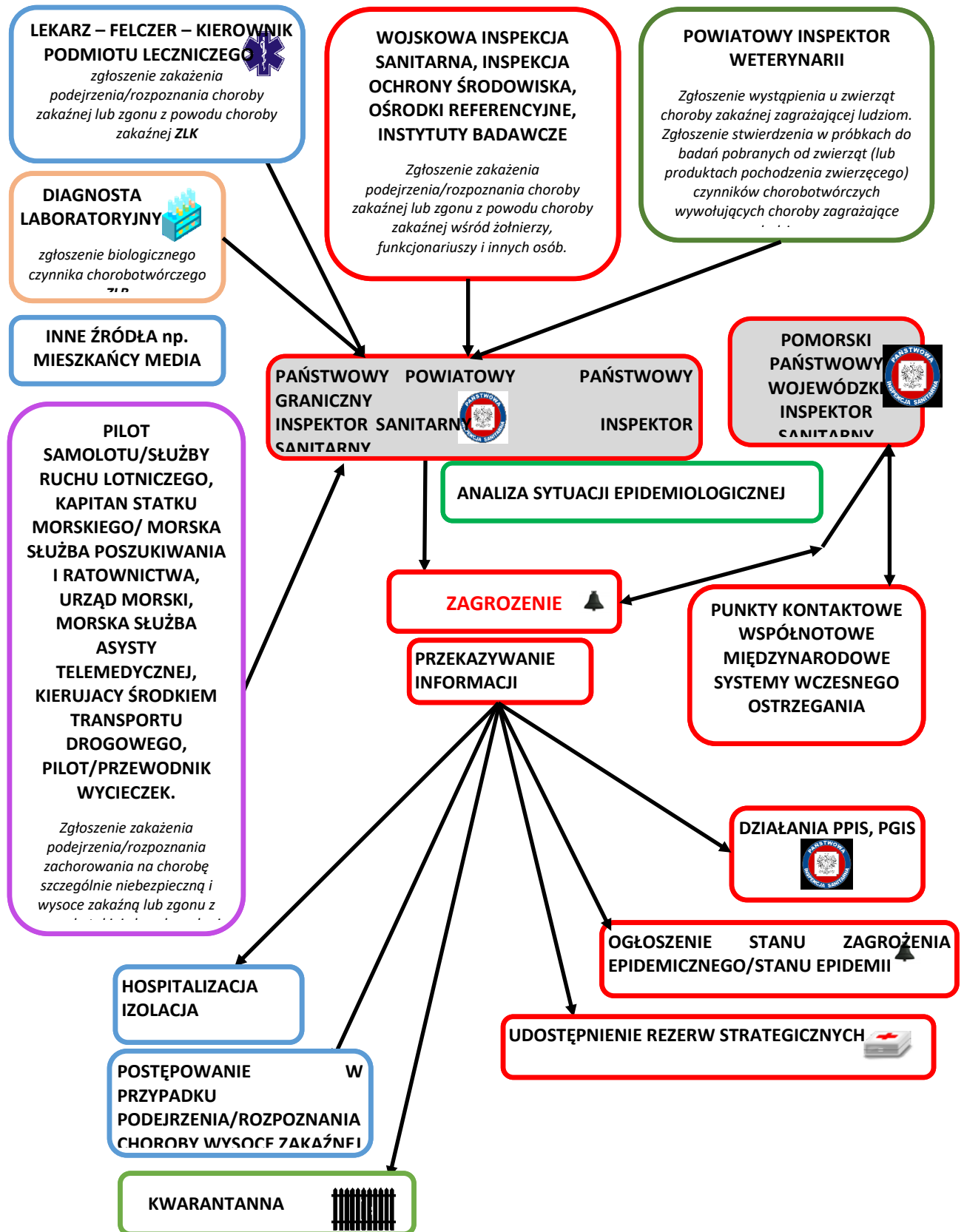
- nakazania przeprowadzenia dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń - nakazania przeprowadzenia dekontaminacji przedmiotów, a jeżeli nie jest to możliwe - ich zniszczenie;

- wprowadzenia zakazu korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi;

--wprowadzenia zakazu spożywania żywności podejrzaną o skażenie, a w razie potrzeby, zarządzić jej zbadanie, odkażenie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów;

7. DZIAŁANIA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAGROŻENIA.

7.2. SCHEMAT POSTĘPOWANIA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W WOJEWÓDZTWIE W PRZYPADKU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO.



7. DZIAŁANIA PAŃSTWOWEJ INSPEKЦИИ SANITARNEJ W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAGROŻENIA.

7.3. PROCEDURA USTALANIA ROCZNEGO ZAPOTRZEBOWANIA NA SZCZEPIONKI, PRZECHOWYWANIE ORAZ DYSTRYBUCJA SZCZEPIONEK.

- 7.3.1. Preparaty szczepionkowe do realizacji Programu Szczepień Ochronnych w roku kolejnym zamawiane są przez PPIS w oparciu o dane dotyczące obecnej i prognozowanej liczby ludności oraz wykorzystania szczepionek w latach wcześniejszych;
- 7.3.2. Zapotrzebowanie przekazywane jest w terminie do 20 kwietnia danego roku do WSSE w Gdańsku;
- 7.3.3. PWIS weryfikuje zapotrzebowania roczne przekazane z PSSE i przekazuje ostateczne zapotrzebowanie wojewódzkie do GIS w terminie do 20 maja danego roku;
- 7.3.4. Dostawy szczepionek do WSSE realizowane są przez CBR, po uprzednim ustaleniu terminu dostawy;
- 7.3.5. Szczepionki z WSSE dostarczane są do PSSE wg bieżących zamówień zgłoszonych przez PPIS w terminach zgodnych z harmonogramem przekazanym PPIS pod koniec roku poprzedniego. W uzasadnionych przypadkach dostawa szczepionek realizowana jest w innym terminie, zgodnie z zapotrzebowaniem zgłoszonym przez PPIS;
- 7.3.6. Punkty szczepień odbierają szczepionki z właściwych miejscowo PSSE;

7.3.7. Procedura zapobiegania zakażeniom meningokokowym wprowadzana w przypadku wystąpienia:

- ogniska zachorowań meningokokowych
 - podejrzenia zachorowania
 - rozpoznania przypadków zachorowań powiązanych epidemiologicznie.
1. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny nie później niż w terminie 3 dni od powzięcia informacji o zachorowaniach, ustala:
 - zapotrzebowanie na szczepionki;
 - liczbę osób, które powinny zostać objęte szczepieniem ochronnym na danym terenie;
 - przekazuje niezwłocznie zapotrzebowanie na szczepionki Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.
 2. Główny Inspektor Sanitarny opiniuje zapotrzebowanie i przekazuje opinię wraz z zapotrzebowaniem Ministrowi Zdrowia.
 3. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny ustala wiek i grupy osób poddawanych szczepieniom ochronnym oraz występuje do Wojewody o ogłoszenie tych informacji w wojewódzkim dzienniku urzędowym.
 4. Szczepienia ochronne są wykonywane w wyznaczonych:
 - podmiotach leczniczych,
 - na terenie szkół,
 - w pomieszczeniach wskazanych przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, o ile spełniają one określone wymagania fachowe i sanitarne dla pomieszczeń, w których przeprowadzane są szczepienia ochronne w zakładach opieki zdrowotnej.

5. Nadzór nad przeprowadzaniem szczepień ochronnych sprawuje powiatowy inspektor sanitarny;

7.3.8. Procedura zapobiegania odrze wprowadzana w przypadku wystąpienia lub rozpoznania przypadków zachorowań na odrę

1. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny niezwłocznie po otrzymaniu informacji o zachorowaniach ustala:
 - liczbę osób narażonych, które powinny zostać objęta szczepieniami;
 - zapotrzebowanie na szczepionki.
2. Niezwłocznie informuje Głównego Inspektora Sanitarnego:
 - o planowanym wykonaniu szczepień;
 - sytuacji epidemiologicznej lub innych przesłankach uzasadniających podejmowane działania;
 - liczbie zaplanowanych szczepionek;
 - ogłasza wiek i grupy osób poddawanych szczepieniom w Biuletynie Informacji Publicznej;
 - wskazuje miejsca, w których wykonywane szczepienia;
 - prowadzi nadzór na wykonawstwie szczepienia.

7.4. PROCEDURA UZUPEŁNIENIA ZGŁOSZENIA NIEPOŻĄDANEGO ODCZYNU POSZCZEPIENNEGO.

Procedura określa zasady zgłaszania NOP przez lekarzy oraz przekazywania otrzymanych zgłoszeń NOP przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

- 7.4.1. NOP to każdy niepożądaný objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym.
 - Jako związek czasowy uznaje się okres 4 tygodni od wykonania szczepienia, z wyjątkiem szczepienia przeciw gruźlicy – w tym przypadku okres ten wynosi 12 miesięcy.
- 7.4.2. W przypadku powzięcia podejrzenia wystąpienia NOP lekarz zgłasza przypadek poprzez przesłanie wypełnionego formularza w formie elektronicznej w postaci zaszyfrowanej do właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub przez zgłoszenie NOP przez gabinet.gov.pl.
- 7.4.3. Maksymalny czas na zgłoszenie przypadku NOP wynosi 24 godziny.
 - Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej egzekwują realizację obowiązku zgłaszania NOP przez lekarzy. Kto wbrew obowiązkowi, o którym mowa w art. 21 ust. 1, nie zgłasza niepożądanego odczynu poszczepiennego, podlega karze grzywny (art. 52 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz.U. z 2022 r. poz.1657, ze zm.).
- 7.4.4. Zgłoszone przez lekarzy przypadki NOP powinny być każdorazowo poddane analizie pod kątem zasadności zgłoszenia.

7. DZIAŁANIA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAGROŻENIA.

- W razie potrzeby należy dokonać zmiany kwalifikacji NOP, zgodnie z zasadami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711). W szczególności dotyczy to przypadków NOP łagodnych zgłaszanych jako przypadki poważne lub ciężkie oraz zgłoszenia przypadków nie kwalifikujących się jako NOP.
- 7.4.5. PPIS przesyłają do WSSE w Gdańsku miesięczne rejestry NOP zgłoszonych na nadzorowanym terenie, w oparciu o opracowaną w WSSE tabelę .
- Rejestr przesyłany jest do dnia 10 miesiąca następującego po miesiącu sprawozdawczym.
 - Rejestr zawiera wyłącznie przypadki NOP zgłoszone w danym miesiącu.
- 7.4.6. Informacja o przypadkach NOP poważnych lub ciężkich przekazywane są niezwłocznie z PSSE, która otrzymała zawiadomienie o przypadku NOP ciężkiego lub poważnego do WSSE w Gdańsku. PPWIS przekazuje niezwłocznie informację o zgłoszonych przypadkach do GIS, WIF i PZH.
- 7.4.7. Przypadki NOP po szczepieniu przeciw Covid-19 przekazywane są w trybie codziennym.

8. ZADANIA DO WYKONANIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH UCZESTNIKÓW REAGOWANIA NA ZAGROŻENIE.

LP	TREŚĆ ZADANIA/ PRZEDSIĘWZIĘCIA	TERMIN/ CZAS REALIZACJI	UWAGI
WOJEWODA POMORSKI			
1.	Prowadzenie stałego monitoringu sytuacji epidemiologicznej na obszarze województwa oraz formułowanie wniosków i zaleceń do realizacji w przypadku stwierdzenia konieczności działań naprawczych.	— w codziennej działalności służbowej	
2.	Analizowanie i ocenianie zagrożeń w oparciu o przekazaną przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego ocenę zagrożeń epidemicznych.	— w codziennej działalności służbowej	
3.	Formułowanie wniosków i zaleceń do realizacji w przypadku stwierdzenia zagrożenia epidemicznego na podstawie analiz i ocen przekazywanych przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.		
4.	Zorganizowanie odbioru i dystrybucji oraz przechowywanie na obszarze województwa rezerw strategicznych w celu wsparcia realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania/minimalizacji skutków zagrożenia epidemią i zaspokojeniu podstawowych potrzeb obywateli, ratowania ich życia i zdrowia.	— po wygenerowaniu potrzeb materiałowych do RARS	
5.	Przygotowanie systemów alarmowania i ostrzegania.	— w codziennej działalności służbowej	
6.	Zwołanie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego w celu oceny stanu zagrożenia epidemicznego.		
MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO			
1.	Stale monitorowanie zdolności do podjęcia działań przeciw epidemiologicznym przez podmioty lecznicze wyznaczone w wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii szczególnie w zakresie odpowiedniej ilości personelu wyznaczonego do zwalczania epidemii oraz zwiększenia możliwości leczniczych poprzez organizację/mobilizację szpitali tymczasowych.	— w codziennej działalności służbowej	
2.	Sprawowanie nadzoru zgodnie z posiadanymi kompetencjami, w zakresie gotowości do działania podmiotów leczniczych znajdujących się w gestii Urzędu, które zostały wskazane do działania na wypadek wystąpienia epidemii.	— w codziennej działalności służbowej	

8. ZADANIA DO WYKONANIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH UCZESTNIKÓW REAGOWANIA NA ZAGROŻENIE.

LP	TREŚĆ ZADANIA/ PRZEDSIĘWZIĘCIA	TERMIN/ CZAS REALIZACJI	UWAGI
3.	Wskazanie podmiotów leczniczych znajdujących się w gestii Urzędu, w których będzie możliwość zlecenia, w drodze umowy, przechowywania zapasów produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków ochrony osobistej i ubrań ochronnych dla pracowników w ilości wystarczającej do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób zakaźnych.	— po otrzymaniu informacji o przekazaniu środków materiałowych przez RARS	
4.	Sprawowanie nadzoru zgodnie z posiadanymi kompetencjami, w zakresie gotowości do działania wskazanego podmiotu leczniczego znajdującego się w gestii Urzędu, który będzie odpowiedzialny za mobilizację Szpitala Tymczasowego dla poszkodowanych i wymagających hospitalizacji, których leczenie w placówkach medycznych stacjonarnych spowodowałoby istotne utrudnienia w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych oraz zapewnienie opieki medycznej pozostałym pacjentom.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
5.	Utrzymywanie współdziałania z Wojewodą Pomorskim w zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych do wyznaczenia ze składu personelu pracującego w nadzorowanych placówkach medycznych osób niezbędnych do skierowania do zwalczania epidemii w trybie art.47 Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
POMORSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY			
1.	Przesłanie Wniosku do Wojewody Pomorskiego, który stanowi podstawę do ogłaszania lub odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.	— natychmiast po spełnieniu przesłanek	Art. 46 Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
2.	Prowadzenie stałego monitoringu sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych na obszarze województwa.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
3.	Analiza i ocena zagrożeń epidemicznych.		

8. ZADANIA DO WYKONANIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH UCZESTNIKÓW REAGOWANIA NA ZAGROŻENIE.

LP	TREŚĆ ZADANIA/ PRZEDSIĘWZIĘCIA	TERMIN/ CZAS REALIZACJI	UWAGI
4.	Sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego na obszarze województwa pomorskiego, w tym w jednostkach podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
5.	Prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska pracy i służby.		
6.	Sprawowanie nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz kosmetykami.		
7.	Prowadzenie stałego monitoringu sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych na obszarze województwa.		
8.	Prowadzenie rejestru zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego.		
9.	Ustalanie zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie.		
10.	Wydawanie zarządzeń i decyzji lub występowanie do innych organów o ich wydanie - w przypadkach określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych.		
11.	Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad ruchem pasażerskim i towarowym w morskich i lotniczych portach oraz przystaniach.		
12.	Udzielanie poradnictwa w zakresie spraw sanitarno-epidemiologicznych lekarzom.		
13.	Kierowanie akcją sanitarną przy masowych przemieszczeniach ludności, zjazdach i zgromadzeniach.		
14.	Dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych.		

8. ZADANIA DO WYKONANIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH UCZESTNIKÓW REAGOWANIA NA ZAGROŻENIE.

LP	TREŚĆ ZADANIA/ PRZEDSIĘWZIĘCIA	TERMIN/ CZAS REALIZACJI	UWAGI
15.	Prowadzenie specjalistycznych badań do celów sanitarno – epidemiologicznych.		
16.	Prowadzenie urzędowej kontroli żywności.		
17.	Prowadzenie badań fizyczno-chemicznych, bakteriologicznych wody do spożycia.		
18.	Rozpoznanie i monitorowanie sytuacji epidemiologicznej.		
19.	Utrzymywanie stałego współdziałania z Wojskową Inspekcją Sanitarną w zakresie rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznej ora z zapewnienia systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu na obszarze województwa.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
19.	Sprawowanie nadzoru nad działaniami inspekcji sanitarnej szczebla powiatu /równorzędnego w obiektach wyznaczonych do kwarantanny zbiorowej i na potrzeby prowadzenia izolacji chorych.		
20	Zapewnienie systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym.		
21	Współpraca z wojewódzkimi stacjami sanitarno-higienicznymi w sąsiednich województwach.		
DYREKTOR POMORSKIEGO OW NFZ			
1.	Stałe monitorowanie sytuacji w zakresie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów oraz podejmować działania naprawcze wynikające z posiadanych kompetencji.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
2.	Organizowanie systemu raportowania na obszarze województwa w zakresie informacji dotyczących dostępności łóżek oraz respiratorów w szpitalach dedykowanych pacjentom zakażonym.		

8. ZADANIA DO WYKONANIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH UCZESTNIKÓW REAGOWANIA NA ZAGROŻENIE.

LP	TREŚĆ ZADANIA/ PRZEDSIĘWZIĘCIA	TERMIN/ CZAS REALIZACJI	UWAGI
DYREKTOR BIURA WOJEWODY			
1.	Uruchomienie procedury w zakresie sposobu informowania obywateli o sytuacji oraz obowiązkach wynikających z przepisów wynikających z wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
DYREKTOR WYDZIAŁU ZDROWIA			
1.	Przekazanie wniosku o ujęciu w rozporządzeniu Wojewody dotyczącym ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, obowiązku szczepień ochronnych na inne osoby niż określone na podstawie art.17 ust 9 pkt 2 Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz przeciw innym zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 3 ust 1 Ustawy.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
2.	Wystąpienie w imieniu Wojewody z wnioskiem do rektorów uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, o przekazanie wykazu studentów i doktorantów, osób kształcących się w kierunku: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu, które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii.	— w trzeciej dobie po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
3.	Współuczestniczenie w realizacji przedsięwzięć w zakresie zwalczania/ minimalizacji skutków epidemii chorób zakaźnych w ramach posiadanych kompetencji.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
4.	Stałe monitorowanie zdolności do podjęcia działań przeciw epidemiologicznych przez personel wyznaczony w wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii szczególnie w zakresie odpowiedniej ilości personelu wyznaczonego do zwalczania epidemii oraz zwiększenia możliwości leczniczych poprzez organizację/mobilizację szpitali tymczasowych.		
5.	Realizacja planów/procedur oraz innych rozwiązań wdrożonych w kierowanym Wydziale w związku z wystąpieniem epidemii.		

8. ZADANIA DO WYKONANIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH UCZESTNIKÓW REAGOWANIA NA ZAGROŻENIE.

LP	TREŚĆ ZADANIA/ PRZEDSIĘWZIĘCIA	TERMIN/ CZAS REALIZACJI	UWAGI
6.	Utrzymywanie współdziałania z departamentem zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w zakresie przygotowania sił środków wskazanych w wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii do użycia zgodnie z przeznaczeniem.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
7.	Sukcesywnie sprawdzanie przygotowania podmiotów wskazanych w wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii, do działania w zakresie zwalczania epidemii.		
8.	Organizowanie oraz koordynowanie procesu zamówień/zapotrzebowania na medyczne środki materiałowe przechowywane w rezerwach strategicznych na potrzeby zwalczania pandemii.		
9.	Wyznaczenie miejsc izolacji i wydanie stosownych decyzji administracyjnych na ich utworzenie i prowadzenie po uzyskaniu rekomendacji od OW NFZ		
DYREKTOR WYDZIAŁU FINANSÓW I BUDŻETU			
1.	Realizowanie procedury pozyskania środków finansowych do organizacji kwarantanny, wynagrodzenia dla skierowanego decyzją wojewody personelu do walki z epidemią oraz inne potrzeby związane ze zwalczaniem/ minimalizacją skutków epidemii.	— w trzeciej dobie po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
DYREKTOR WYDZIAŁU PRAWNEGO I NADZORU			
1.	Uzgodnienie z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Rozporządzenia Wojewody dotyczący ogłoszenia/odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.	— natychmiast po przekazaniu przez WBZK	
2.	Podjęcie działań mających na celu niezwłocznie ogłoszenie Rozporządzenia w odpowiednim dzienniku urzędowym, zgodnie z przepisami o ogłaszaniu aktów normatywnych.	— natychmiast po podpisaniu przez Wojewodę	

8. ZADANIA DO WYKONANIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH UCZESTNIKÓW REAGOWANIA NA ZAGROŻENIE.

LP	TREŚĆ ZADANIA/ PRZEDSIĘWZIĘCIA	TERMIN/ CZAS REALIZACJI	UWAGI
DYREKTOR WYDZIAŁU PAŃSTWOWEGO RATOWNICTWA MEDYCZNEGO			
1.	Przygotowanie systemu ratownictwa medycznego w województwie do realizacji zadań w przypadku powstania zagrożenia.	— w codziennej działalności służbowej	
2.	Uruchomienie procedury skierowania ratowników, o których mowa w art.13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa.	— w trzeciej dobie po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
3.	Wydawanie w imieniu Wojewody decyzji kierujących ratowników, o których mowa w art.13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa.		
DYREKTOR WYDZIAŁU BEZPIECZEŃSTWA I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO			
1.	Przedstawienie Wojewodzie opracowanego i uzgodnionego z Wydziałem Prawnym i Nadzoru Rozporządzenia Wojewody dotyczącego ogłoszenia/odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.	— natychmiast po przekazaniu przez PWIS stosownego wniosku do Wojewody	
2.	Utworzenie z wykorzystaniem Centrum Powiadamiania Ratunkowego oraz zapewnienie funkcjonowania stanowiska dyspozytora sanitarnego, który dysponuje zespołami transportu sanitarnego.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
3.	Koordynowanie działalnością centrum powiadamiania ratunkowego (CPR) w zakresie realizacji zadań w przypadku powstania zagrożenia.		
4.	Wydawanie we współdziałaniu z Wydziałem Zdrowia decyzji kierujących osoby do pracy przy zwalczaniu epidemii.	— w trzeciej dobie po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
5.	Wydawanie we współdziałaniu z Wydziałem Finansów i Budżetu oraz Wydziałem Prawnym i Nadzoru Poleceń Wojewody dla kierowników jednostek samorządu terytorialnego do organizacji kwarantanny.	— w trzeciej dobie po wprowadzeniu stanu	

8. ZADANIA DO WYKONANIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH UCZESTNIKÓW REAGOWANIA NA ZAGROŻENIE.

LP	TREŚĆ ZADANIA/ PRZEDSIĘWZIĘCIA	TERMIN/ CZAS REALIZACJI	UWAGI
		zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
6.	Organizowanie oraz koordynowanie procesu zamówień/zapotrzebowania na sprzęt i materiały przechowywane w rezerwach strategicznych na potrzeby zwalczania pandemii, (bez medycznych środków materiałowych).	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemia lub stanu epidemii	
7.	Zapewnienie przechowywania środków materiałowych otrzymanych z rezerw strategicznych w magazynach oraz zrealizowanie procedury wydawania i dystrybucji środków materiałowych otrzymanych z rezerw strategicznych dla poszczególnych podmiotów.	— po otrzymaniu informacji o przekazaniu środków materiałowych przez RARS	
8.	Określanie i precyzowanie zadań/przedsięwzięć do realizacji przez siły wojskowe oraz koordynowanie działań, w tym realizacja/sporządzenie Wniosku Wojewody do MON o skierowanie pododdziałów lub oddziałów Sił Zbrojnych do wykonywania zadań związanych ze stanem zagrożenia epidemicznego, stanem epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego.	— po wystąpieniu takiej potrzeby	
GRANICZNY INSPEKTOR SANITARNY			
1.	Prowadzenie stałego monitoringu sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych na granicy państwowej (w rejonach funkcjonowania).	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	

8. ZADANIA DO WYKONANIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH UCZESTNIKÓW REAGOWANIA NA ZAGROŻENIE.

LP	TREŚĆ ZADANIA/ PRZEDSIĘWZIĘCIA	TERMIN/ CZAS REALIZACJI	UWAGI
2.	Nakładanie, w drodze decyzji, 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, obowiązku poddawania się: zabiegom sanitarnym, szczepieniom ochronnym, poekspozycyjnemu profilaktycznemu stosowaniu leków, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań, nadzorowi epidemiologicznemu, kwarantannie, leczeniu, hospitalizacji, izolacji, izolacji w warunkach domowych.		
POMORSKI WOJEWÓDZKI LEKARZ WETERYNARII			
1.	Współdziałanie z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
2.	Prowadzenie badań kontrolnych zakażeń zwierząt.		
3.	Monitorowanie chorób odzwierzęcych i odzwierzęcych czynników chorobotwórczych oraz związanej z nimi odporności na środki przeciwdrobnoustrojowe u zwierząt.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
4.	Sprawowanie nadzoru na bezpieczeństwem produktów pochodzenia zwierzęcego.		
STAROSTOWIE /PREZYDENCI MIAST			
1.	Analizowanie i ocenianie zagrożeń na administrowanym obszarze.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
2.	Informowanie ludności o wystąpieniu epidemii choroby zakaźnej i zasadach ochrony przed nią.		

8. ZADANIA DO WYKONANIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH UCZESTNIKÓW REAGOWANIA NA ZAGROŻENIE.

LP	TREŚĆ ZADANIA/ PRZEDSIĘWZIĘCIA	TERMIN/ CZAS REALIZACJI	UWAGI
3.	Stałe monitorowanie gotowości do użycia sił i środków z zarządzanego obszaru, które zostały określone w wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii.		
4.	Sprawowanie nadzoru zgodnie z posiadanymi kompetencjami, w zakresie gotowości do działania podmiotów leczniczych znajdujących się w gestii Urzędu, które zostały wskazane do działania na wypadek wystąpienia epidemii.		
5.	Współdziałanie z inspekcją sanitarną i weterynaryjną na obszarze powiatu/miasta w zakresie zwalczania minimalizacji skutków epidemii.		
6.	Zwoływanie Powiatowego/Miejskiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego w celu oceny stanu zagrożenia epidemicznego.		
7.	Utrzymywanie współdziałania z Wojewodą oraz zapewnienie warunków organizacyjnych do wyznaczenia ze składu personelu pracującego w nadzorowanych placówkach medycznych osób niezbędnych do skierowania do zwalczania epidemii w trybie art.47 Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.	— od pierwszej doby po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
8.	Wskazanie obiektów na potrzeby organizacji kwarantanny i izolacji (dla poszkodowanych z obszaru powiatu/miasta) oraz dokonanie ustaleń z posiadaczem/właścicielem obiektu w zakresie sposobu jego przygotowania oraz wykorzystania na potrzeby zwalczania/minimalizacji skutków epidemii.	— w pierwszej dobie po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
9	Generowanie potrzeb w zakresie utrzymywania w Rezerwach Strategicznych środków materiałowych niezbędnych do zapewnienia funkcjonowania nadzorowanych podmiotów medycznych.	— po wprowadzeniu stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii	
10.	Zorganizowanie odbioru i dystrybucji oraz przechowywanie na administrowanym obszarze rezerw strategicznych w celu wsparcia realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania/minimalizacji skutków zagrożenia epidemią i zaspokojeniu podstawowych potrzeb obywateli, ratowania ich życia i zdrowia.		
11.	Utrzymywanie w stałej zdolności do użycia systemów alarmowania i ostrzegania.		

8. ZADANIA DO WYKONANIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH UCZESTNIKÓW REAGOWANIA NA ZAGROŻENIE.

LP	TREŚĆ ZADANIA/ PRZEDSIĘWZIĘCIA	TERMIN/ CZAS REALIZACJI	UWAGI
12.	Aktualizowanie i doskonalenie procedur reagowania na zagrożenie epidemiologiczne;		

9. ZAOPATRYWANIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH W TLEN MEDYCZNY NA POTRZEBY TLENOTERAPII.

Tlenoterapia, jest to leczenie tlenem. Polega ono na zwiększeniu stężenia tego pierwiastka w wdychanym powietrzu. Stosuje się ją u pacjentów z niewydolnością oddechową o różnym podłożu. Leczenie tlenem ma za zadanie poprawę funkcjonowania układu sercowo-naczyniowego pacjenta. Tlenoterapia ma na celu:

- dotlenienie narządów;
- poprawę pracy serca i układu krwionośnego;
- zwiększenie odporności organizmu, a przez to poprawę ogólnej sprawności fizycznej i psychicznej.

Uwzględniając doświadczenia z pandemii COVID-19, należy uwzględnić następujące **dobowe** normy zużycia tlenu medycznego dla pacjenta:

- na pacjenta bez respiratora:
 - 20 kg ciekłego tlenu na pacjenta;
 - 10 l tlenu/ min;
 - 3,5 butli 40 l;
- na pacjenta podłączonego do respiratora:
 - 60 kg ciekłego tlenu na pacjenta;
 - 30 l tlenu/ min;
 - 7 butli 40 l;

W przypadku wykorzystywania urządzenia do podtrzymywania oddechu o bardzo dużych przepływach Hay Flow zużycie tlenu na pacjenta może wynosić 100 kg tlenu ciekłego na dobę
Do określenia maksymalnej zdolności podmiotu leczniczego do leczenia metoda tlenoterapii, należy uwzględnić:

- liczbę gniazd poboru tlenu ze stałej instalacji, bez uwzględniania pokoi zabiegowych, powiększoną o liczbę rozdzielaczy;
- wielkość/pojemność zbiornika na tlen;
- wydajność parownicy

Zasady obliczania niezbędnego zaopatrzenia w tlen:

Wymaganą wydajność parownicy obliczamy ze wzoru:

Liczba łóżek x 0,6 m³/h + liczba respiratorów x 1,8 m³/h =.....m³/h

Wymaganą pojemność zbiornika na ciekły tlen wyliczamy ze wzoru:

(liczba łóżek x 20 kg ciekłego tlenu/dobę + liczba respiratorów x 60 kg ciekłego tlenu/dobę) x 3 =..kg

Współczynnik 3 oznacza konieczność tankowania co 3 dzień. Można go zmniejszyć do 2, jeśli firma zaopatrująca szpital posiada odpowiednią liczbę cystern. Niedopuszczalne jest przyjęcie wariantu tankowania zbiornika **1 na dobę**. W przypadku, gdy posiadany zbiornik nie pozwala na pokrycie zaopatrzenia w tlen przy tankowaniu raz na dobę, należy go rozbudować. Przy decyzji o rozbudowie należy brać pod uwagę następujące aspekty:

9. ZAOPATRYWANIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH W TLEN MEDYCZNY NA POTRZEBY TLENOTERAPII.

- zbiorniki do 5 ton można posadowić na płytach żelbetowych bez fundamentu;
- zbiorniki powyżej 5 ton wymagają stałego fundamentu, którego wykonanie zajmuje do 3 tygodni (istnieje możliwość skrócenia tego okresu poprzez zastosowanie fundamentów prefabrykowanych).

Zasilanie instalacji wewnętrznej tlenem sprężonym z wiązek butli:

Dla niewielkich oddziałów szpitalnych posiadających wewnętrzną instalację tlenową zasilaną z butli usytuowanych na zewnątrz budynku istnieje możliwość przebudowania instalacji i zastosowania baterii butli (wiązek). Wiązki są to zestawy od min. 12 do 15 butli o pojemności 40 litrów do 50 l przy ciśnieniu 150 bar.

Instalacja :

Współczynnik jednoczesności poboru na poziomie **30%**. W procesie leczenia pacjentów uwzględniając wykorzystanie urządzeń wysokoprzepływowych w tlenoterapii, współczynnik jednoczesności powinien kształtować się na poziomie **60-70%**.

Zaopatrzenie w energię elektryczną:

Szpital musi posiadać agregat prądotwórczy: wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej, zapewniający odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania. Agregat powinien posiadać zapas paliwa na minimum 1 dzień ciągłej pracy.

WYKAZ FIRM DOSTARCZAJĄCYCH TLEN MEDYCZNY W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM:

1. Messer Polska Sp. z o.o.
ul. Maciejkowicka 30
41-503 Chorzów ;
2. Linde Gaz Polska Sp. z o.o.
ul. prof. M. Życzkowskiego 17
31-864 Kraków;
3. TEMIS Sp. z o.o.
ul. Zakładowa 8
89-600 Chojnice;
4. Air Products Sp. z o.o.
ul. Komitetu Obrony Robotników 48
02-146 Warszawa;
5. EUROGAZ-BOMBI H. Choroszuca
Z. Choroszuca Spółka Jawna
Słupy 44B 10-381 Olsztyn

10. OGÓLNE ZASADY TWORZENIA SZPITALI TYMCZASOWYCH.

Tymczasowe Szpitale dla pacjentów mogą korzystać z istniejących obiektów publicznych i prywatnych, które gotowe są do użytku po szybkiej aranżacji. Szpitale te odgrywają ważną rolę w trzech obszarach:

- zapobiegają przenoszeniu zakażeń w skupiskach miejskich, zmniejszając w ten sposób liczbę nowych zakażeń, zmniejszając jednocześnie presję na szpitale stacjonarne;
- rozszerzają możliwość przyjęć pacjentów w szczególności wymagających tlenoterapii i intensywnej opieki;
- pacjenci z chorobami współistniejącymi mogą być szybko zidentyfikowani i przeniesieni do szpitali III poziomu.

Rekomendowanymi obiektami są centra wystawienniczo- kongresowe. Natomiast dopuszcza się umiejscowienie tymczasowego szpitala w alternatywnych obiektach wielkopowierzchniowych. Architektoniczny układ szpitala powinien opierać się na schemacie, który obejmuje strefę skażoną i strefę czystą oraz strefy mieszane, przejścia dla pracowników służby zdrowia i przejścia dla pacjentów. Strefa skażona to obszar, w którym przebywają pacjenci i poddawani są leczeniu - oddziały, gabinety zabiegowe, pomieszczenia do unieszkodliwiania odpadów biologicznych oraz sale przyjęć i wypisów pacjentów. Strefa czysta to m.in. szatnie pracownicze, usługi cateringowe, dyżurki i magazyny. Strefa mieszana to obszary pomiędzy strefami czystymi i skażonymi, takie jak gabinety personelu medycznego, punkty pielęgniarskie i inne obszary, które mogą być skażone w trakcie użytkowania.

PROCES ORGANIZACJI SZPITALA TYMCZASOWEGO:

1. Wojewoda ustanawia pełnomocnika ds. budowy szpitala tymczasowego oraz zespół składający się z inżynierów;
2. Wojewoda we współdziałaniu z Urzędem Marszałkowskim i we współpracy z Dyrektorem OW NFW w Gdańsku wskazuje szpital, w którego strukturze będzie szpital tymczasowy (szpital patronacki) i informuje Ministra Zdrowia o dokonanym wyborze;
3. Wojewoda we współdziałaniu z Urzędem Marszałkowskim i Dyrektorem OW NFW w Gdańsku oraz pełnomocnikiem ds. budowy szpitala tymczasowego wskazuje miejsce zaakceptowane przez wykonawcę, w którym będzie organizowany szpital tymczasowy i informuje o tym Ministra Zdrowia;
4. Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego wraz z Kierownikiem Szpitala Tymczasowego określa plan funkcjonowania szpitala tymczasowego i przekazuje go do wiadomości Ministrowi Zdrowia (liczba łóżek, liczba łóżek respiratorowych, liczba sprzętu potrzebnego do realizacji zadania);
5. Wojewoda wskazuje wykonawcę/przedsiębiorcę, który zapewni przeprowadzenie procesu budowy i wyposażania szpitala tymczasowego i informuje Kancelarię Prezesa Rady Ministrów o dokonanym wyborze;

10. OGÓLNE ZASADY TWORZENIA SZPITALI TYMCZASOWYCH.

6. Prezes Rady Ministrów (PRM) wydaje wykonawcy/przedsiębiorcy polecenie przeprowadzenia procesu budowy i wyposażania szpitala tymczasowego;
7. Wojewoda podpisuje z wykonawcą umowę na wykonanie zadań objętych poleceniem PRM, koszty realizacji finansowane będą ze środków publicznych;
8. Wojewoda przy udziale Pełnomocnika oraz Kierownika Szpitala Patronackiego nadzoruje proces budowy i dokonuje odbioru szpitala tymczasowego;
9. Minister Zdrowia wydaje Szpitalowi Patronackiemu polecenie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem w lokalizacji podmiotu leczniczego wskazanej dla Szpitala Tymczasowego z określeniem liczby łóżek dla pacjentów z zakażeniem w tym łóżek respiratorowych. Funkcjonowanie Szpitala Tymczasowego finansowane będzie ze środków Budżetu Państwa;
10. Kierownik Szpitala Patronackiego dokonuje zgłoszenia zmiany wpisu w RPWDL poprzez dodanie nowych komórek organizacyjnych w ramach istniejącego zakładu.

11. ORGANIZACJA TRANSPORTU SANITARNEGO NA POTRZEBY OSÓB ZAKAŻONYCH DO PODMIOTÓW LECZNICZYCH , IZOLACJI DOMOWEJ LUB IZOLATORIUM

W przypadku konieczności transportu pacjenta zakażonego wirusem (w przypadku konieczności transportu pacjenta podejrzanego o zakażeniu wirusem, spełniającego kryteria kwalifikacji do transportu realizowanego przez zespół transportu medycznego, o których mowa rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego), w zależności od miejsca jego pobytu oraz celu transportu, powinien on zostać zrealizowany przy wykorzystaniu:

- **Transportu w POZ** w relacji: miejsce pobytu/zamieszkania pacjenta → szpital;
- **Transportu sanitarnego w leczeniu szpitalnym** w relacji: szpital → miejsce zamieszkania/pobytu pacjenta oraz szpital → szpital (z wyłączeniem wskazań dla ZTM);
- **Zespołu transportu medycznego (ZTM)** w relacji: szpital → szpital.

ZASADY URUCHAMIANIA TRANSPORTU SANITARNEGO (ZESPOŁU TRANSPORTOWEGO)

1. Zespoły transportu sanitarnego, które będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z epidemią są przeznaczone do transportu osoby, u której stwierdzono zakażenie wirusem, która powinna być hospitalizowana w podmiocie leczniczym, na który został nałożony obowiązek realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem epidemii, bądź też została skierowana do izolacji domowej lub izolatorium;
2. Dysponenci transportu zobowiązani są do przekazania działających całodobowo numerów telefonów do właściwego miejscowo koordynatora transportu sanitarnego, którego stanowisko utworzone zostało przez Wojewodę Pomorskiego w Centrum Powiadamiania Ratunkowego.;
3. Uprawnionymi do zgłoszenia zapotrzebowania na transport sanitarny dla osób zakażonych wirusem są:
 - lekarz POZ, NiŚOZ, AOS;
 - lekarz dyżurny szpitala;
 - lekarz zakładu leczniczego, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;
 - właściwy miejscowo Powiatowy Inspektor Sanitarny;
 - Pomorski Wojewódzki Inspektor Sanitarny;
 - konsultanci i lekarze z Centrum Kontaktów DOM (infolinia Domowej Opieki Medycznej);
4. Osoby wymienione powyżej, zgłaszają potrzebę zorganizowania transportu sanitarnego pod nr telefonu - 58 34 09 837;
5. Szpital, który samodzielnie dokona rezerwacji łóżka w innym szpitalu, zgłasza zapotrzebowanie transportu sanitarnego osoby zakażonej wirusem pod nr telefonu wskazany w pkt. 4 wraz z podaniem numeru rezerwacji.

**11. ORGANIZACJA TRANSPORTU SANITARNEGO NA POTRZEBY OSÓB ZAKAŻONYCH DO
PODMIOTÓW LECZNICZYCH , IZOLACJI DOMOWEJ LUB IZOLATORIUM**

**PODMIOTY POSIADAJĄCE POTENCJAŁ DO REALIZACJI TRANSPORTU SANITARNEGO OSÓB
ZAKAŻONYCH:**

1. Falck Medycyna Region Pomorski, Gdańsk, 80-371, ul. Jagiellońska 13;
2. SIM-MED Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. Wejherowo, 84-200, ul. Rzeźnicka 9.

12.SPOSÓB INFORMOWANIA OBYWATELI O OBOWIĄZKACH WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPISÓW WYNIKAJĄCYCH Z WPROWADZENIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO LUB STANU EPIDEMII

W Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim kierownikiem komórki organizacyjnej odpowiadającej za komunikację społeczną jest Dyrektor Biura Wojewody, który jest odpowiedzialny za koordynację komunikacji ze społeczeństwem poprzez media. W pionie Biura Wojewody funkcjonuje Rzecznik Wojewody. Do podstawowych zadań rzecznika prasowego wojewody (instytucji wiodącej) należy:

1. koordynowanie polityki informacyjnej;
2. przygotowanie, we współpracy z rzecznikiem instytucji będącej głównym wykonawcą, założeń dotyczących komunikacji społecznej w przypadku wprowadzenia stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii, w tym określenie głównych przekazów, ich częstotliwości, narzędzia i osoby komunikujące i po uzyskaniu akceptacji Wojewody – ich realizacja.

W procesie komunikowania, zwłaszcza w sytuacji epidemii konieczne jest, aby informacja wchodząca ze wszystkich organów zaangażowanych w rozwiązywanie sytuacji kryzysowej była spójna. W związku z tym, rzecznik wojewody może powołać Kryzysowy Zespół Prasowy, składający się z przedstawicieli komórek prasowych organów zaangażowanych w zwalczanie/minimalizację skutków epidemii, a także innych, zaproszonych w zależności od potrzeb osób (np. psychologów, ekspertów z dziedziny epidemiologicznej itp.). Członkowie Kryzysowego Zespołu Prasowego są zobowiązani do udzielenia wszelkiej pomocy rzecznikowi wojewody. Kryzysowy Zespół Prasowy, pod przewodnictwem rzecznika wojewody opracowuje, a następnie realizuje założenia polityki medialnej w sytuacji zagrożenia lub wystąpienia epidemii, w tym określa:

1. główne przekazy;
2. osoby komunikujące;
3. częstotliwość przekazów;
4. narzędzia komunikacji.

W przypadku gdy nie ma jednolitego stanowiska Zespołu – głos decydujący ma rzecznik wojewody. Zespół spotyka się w zależności od potrzeb. Działania komunikacyjne nie ograniczają się wyłącznie do komunikacji poprzez media. Odbywają się również w pozostałych obszarach:

1. komunikowanie ze społeczeństwem: - osobami zagrożonymi, poszkodowanymi i ich rodzinami;
2. komunikowanie wewnątrz instytucji;
3. komunikowanie pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w rozwiązywanie sytuacji kryzysowej.

Rzecznik wojewody zapewnia komunikację we wszystkich tych obszarach, wyznaczając osoby odpowiedzialne za dany obszar.

12.SPOSÓB INFORMOWANIA OBYWATELI O OBOWIĄZKACH WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPISÓW WYNIKAJĄCYCH Z WPROWADZENIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO LUB STANU EPIDEMII

INFORMOWANIE W PRZYPADKU WPROWADZENIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMIA:

Działania w tym stanie, mogą wpłynąć na zmniejszenie skali kryzysu. Muszą być podejmowane przez wszystkie organy w zakresie swoich kompetencji i rozpatrywane w dwóch aspektach – bezpośredniej komunikacji ze społeczeństwem i komunikacji ze społeczeństwem poprzez media.

W ramach przygotowania do kontaktów z mediami należy:

1. przygotować dla strategię komunikacji w sytuacji kryzysowej, wraz z algorytmami dla najczęściej występujących sytuacji właściwych dla wojewody;
2. na szczeblu Urzędu wytypować grupę osób, która będzie współpracowała ze środkami masowego przekazu, podzielić zadania (prowadzenie monitoringu mediów, dyżurów telefonicznych, przygotowywanie komunikatów prasowych, konferencji prasowych), wytypować głównych komunikatorów;
3. ustalić rodzaj wykorzystywanych narzędzi i częstotliwość kontaktów z dziennikarzami;
4. ustalić alternatywne kanały łączności pomiędzy rzecznikami organów zaangażowanych w rozwiązywanie sytuacji kryzysowej;
5. przygotować bazę ekspertów zewnętrznych i wytypować ekspertów wewnętrznych, którzy będą wypowiadali się o sytuacji epidemiologicznej;
6. zaktualizować bazę teled adresową mediów i osób odpowiedzialnych za komunikację w organach współpracujących.

W ramach działań skierowanych do społeczeństwa należy:

1. Realizować przedsięwzięcia edukacyjno-informacyjne;
2. Tworzyć i rozpowszechniać programy edukacyjne w zakresie zapobiegania zakażeniom. Dzięki takim działaniom, można przygotować społeczeństwo na ewentualne wystąpienie zagrożenia, jednocześnie przekazując wiedzę o możliwości ograniczenia jego skutków;
3. informować o sposobach postępowania w sytuacjach zagrożenia zakażeniami w celu kształtowania właściwych postaw społecznych;

INFORMOWANIE W PRZYPADKU WPROWADZENIA STANU EPIDEMII

Wraz z podjęciem działań przez administrację publiczną, w tym działań zwalczających epidemię/ minimalizujących jej skutki, należy rozpocząć komunikację ze społeczeństwem. Współpraca z mediami w sytuacji kryzysowej ma kluczowe znaczenie, gdyż brak informacji tworzy plotki, rodzi niepokój i chaos informacyjny. A to właśnie media w sytuacji kryzysowej często mogą być wsparciem dla działań służb ratowniczych, przy dobrej współpracy z nimi. Udostępnianie informacji powinno przebiegać systematycznie, jednak z zachowaniem zasad określonych przez osoby wytypowane do kontaktów z dziennikarzami. Jednocześnie rzecznicy prasowi i osoby współpracujące z mediami powinni pamiętać o specyfice pracy mediów i w miarę możliwości wyjść naprzeciw ich potrzebom.

12.SPOSÓB INFORMOWANIA OBYWATELI O OBOWIĄZKACH WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPISÓW WYNIKAJĄCYCH Z WPROWADZENIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO LUB STANU EPIDEMII

Przygotowując pierwsze komunikaty kierowane do mediów należy dążyć do zasady, że rodziny poszkodowanych jako pierwsze otrzymują informację. Mogą się jednak zdarzyć sytuacje, kiedy przestrzeganie tej zasady staje się niemożliwe, zwłaszcza gdy dotyczy dużej grupy osób. Z reguły wtedy media stają się narzędziem, poprzez które informuje się o zaistniałej sytuacji. Rzecznik lub osoby wyznaczone do komunikacji poprzez media powinni przekazywać opinii publicznej informacje o konieczności określonego postępowania w danej sytuacji oraz jakiej pomocy, w jakim rozmiarze, gdzie, kiedy i na jakich warunkach może oczekiwać poszkodowana ludność, a także jakie działania są podejmowane w celu likwidacji sytuacji kryzysowej.

Dla zapewnienia efektywnej komunikacji ze społeczeństwem poprzez media należy:

1. wdrożyć, wcześniej przygotowaną strategię komunikacyjną;
2. powołać wewnętrzny zespół komunikacji kryzysowej w skład, którego weszliby przedstawiciele Wojewody, Wojewódzkiej Inspekcji Sanitarnej, Wydziału Zdrowia PUW. Zespół ustala co komunikować z punktu widzenia danego organu pamiętając, że główne przekazy są ustalane z rzecznikiem organu właściwego dla rodzaju sytuacji kryzysowej;
3. wydawać regularnie, najlepiej o ściśle określonych i wcześniej zapowiedzianych porach, komunikaty prasowe, zawierające najświeższe informacje o bieżącej sytuacji. W przypadkach wzbudzających szczególnie duże zainteresowanie mediów, zalecane jest zorganizowanie briefingu prasowego, jednak dobór narzędzi zależy od rozwoju sytuacji i decyzji rzecznika;
4. wyznaczyć na miejscu zdarzenia miejsce dla mediów, skąd dziennikarze mogliby relacjonować rozwój wydarzeń, jednocześnie nie przeszkadzając w prowadzeniu działań;
5. wytypować osoby do kontaktu z mediami na miejscu zdarzenia;
6. zapraszać do udziału w konferencjach prasowych przedstawicieli zaangażowanych organów lub ekspertów z zakresu epidemiologii;
7. zapewnić ścisłą współpracę rzeczników prasowych zaangażowanych organów i służb;
8. monitorować na bieżąco media, niezwłocznie dementować informacje nieprawdziwe, nieścisłe lub mogące wywołać panikę, a w razie konieczności korygować przekazy i weryfikować sposób prowadzenia komunikacji;
9. bezwzględnie zapewnić całodobowy kontakt telefoniczny mediów z rzecznikiem (lub jego zastępcą/zastępcami);

W ramach bezpośredniej komunikacji ze społeczeństwem osoby do tego wyznaczone na bieżąco informują opinię społeczną o konieczności określonego postępowania w danej sytuacji, np. jakiej pomocy, w jakim rozmiarze, gdzie, kiedy i na jakich warunkach może oczekiwać poszkodowana ludność, jakie działania są podejmowane w celu likwidacji sytuacji kryzysowej. Czynności te powinny być prowadzone poprzez narzędzia komunikacji bezpośredniej np. zorganizowanie infolinii, stałego punktu informacyjnego, nawiązanie

12.SPOSÓB INFORMOWANIA OBYWATELI O OBOWIĄZKACH WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPISÓW WYNIKAJĄCYCH Z WPROWADZENIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO LUB STANU EPIDEMII

bezpośredniego kontaktu z poszkodowanymi i ich rodzinami czy uruchomienie dedykowanej strony internetowej

NAJWAŻNIEJSZE MEDIA W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM

Telewizja Polska SA - Oddział w Gdańsku

ul. Czyżewskiego 42, 80-336 Gdańsk

tel. centrala (0-58) 552-50-41

www.gdansk.tvp.pl

ROZGŁOŚNIE RADIOWE

Radio Gdańsk S.A.

ul. Grunwaldzka 18, 80-236 Gdańsk

tel.: (0-58) 341-04-19, (058) 34-98-701 - całodobowy

fax: 341-81-88, 341-12-17

www.radiogdansk.pl, e-mail: biuro@radio.gdansk.pl

zasięg: województwo pomorskie

Radio Plus Gdańsk

ul. Suwalska 46, 80-215 Gdańsk

tel. (0-58) 347-62-19 – po godz. 17:00 - faks, (058) 347-63-95

www.plusgdansk.pl

zasięg: województwo pomorskie, częściowo powiat starogardzki i chojnicki

RMF FM Trójmiasto

ul. Bohaterów Monte Cassino 60, 81-759 Sopot

tel/fax.: (0-58) 346-05-75, (058) 346-04-85, (058) 550-75-84

zasięg: rozgłośnia ogólnopolska

adres e-mail: sopot@rmf.fm

Radio Kaszebe

Al. Żeromskiego 32, 84-120 Władysławowo

Tel. 058 572-572-6

Fax: 058 572 573 0

PRASA LOKALNA

Polska The Times - Dziennik Bałtycki

ul. Targ Drzewny 3/7, 80-886 Gdańsk

tel.: (058) 300-31-88, fax.: (058) 300-33-03

zasięg: województwo pomorskie, m. Sławno

Głos Słupski

ul. Filmowa 2, 76-200 Słupsk

tel/fax.: (059) 842-71-12, (059) 842-54-18, (059) 842-88-07, (059) 842-98-57

zasięg: byłe województwo słupskie

**12.SPOSÓB INFORMOWANIA OBYWATELI O OBOWIĄZKACH WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPISÓW WYNIKAJĄCYCH
Z WPROWADZENIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO LUB STANU EPIDEMII**

Gazeta Kartuska – Tygodnik Szwajcarii Kaszubskiej

Plac Św. Brunona 7, 83-300 Kartuzy,

tel./fax.: (058) 681-34-86, (058) 685-33-69

e-mail: redakcja@gazetakartuska.pl

zasięg: powiat kartuski

Głos Pomorza oddział Słupsk

ul. Henryka Pobożnego 19, 76-200 Słupsk

tel. (059) 848-81-00

fax. (059) 848-81-04

zasięg: oddziały w Bytowie, Lęborku, Człuchowie i Miastko

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

13.1. PROCEDURA OKREŚLANIA RODZAJU SPRZĘTU I MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH NIEZBĘDNYCH PODMIOTOM LECZNICZYM DO PRZECIWDZIAŁANIA EPIDEMII.

- 13.1.1. Ustalenie z konsultantem wojewódzkim województwa pomorskiego w dziedzinie chorób zakaźnych wykazu sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych podmiotom leczniczym do przeciwdziałania epidemii;
- 13.1.2. Ustalenie wykazu podmiotów leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w związku przeciwdziałaniem epidemii;
- 13.1.3. Wystąpienie do podmiotów leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w związku przeciwdziałaniem epidemii o udzielenie informacji nt. posiadanego sprzętu, wyszczególnionego przez konsultanta wojewódzkiego, niezbędnego do przeciwdziałania epidemii;
- 13.1.4. W oparciu o informacje zebrane od podmiotów leczniczych, w uzgodnieniu z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chorób zakaźnych, ustalenie potrzeb w zakresie sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych podmiotom leczniczym do przeciwdziałania epidemii;
- 13.1.5. Przekazanie Wydziałowi Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku wykazu potrzeb sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych podmiotom leczniczym do przeciwdziałania epidemii.

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

13.2. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI URUCHOMIENIA REZERW STRATEGICZNYCH NA POTRZEBY ZWALCZANIA EPIDEMII.

Cel procedury		Koordynator działań	Uczestnicy
Określenie procesu uruchomienia rezerw strategicznych		Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego	<ul style="list-style-type: none"> — Marszałek Województwa Pomorskiego; — Dyrektor Wydziału Finansów i Budżetu PUW; — Dyrektor Biura Logistyki; — Dyrektor Wydziału Zdrowia PUW; — Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej PUW; — Dyrektor Biura Wojewody; — starostowie/równorzędni; — wójtowie, burmistrzowie/równorzędni
Stan początkowy	Stan końcowy	Podstawy prawne	
Wystąpienie zagrożenia zdrowia publicznego, klęski żywiołowej oraz potrzeba zaspokojenia podstawowych potrzeb obywateli, ratowania ich życia i zdrowia, a także konieczność wsparcia realizacji celów społecznych.	Wykorzystanie/użytkowanie udostępnionych rezerw strategicznych zgodnie z zaistniałą potrzebą i ich przeznaczeniem oraz dokonanie zwrotu części niewykorzystanych rezerw. W przypadku udostępnienia rezerw strategicznych, asortymentu specjalistycznego – dokonanie jego zwrotu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa o rezerwach strategicznych. 2. Ustawa o zarządzaniu kryzysowym. 3. Ustawa o wojewodzie i administracji rządowej w województwie. 4. Ustawa o działach administracji rządowej. 5. Ustawa o samorządzie powiatowym. 6. Ustawa o samorządzie gminnym. 	

II. Przebieg działań

Lp.	Przedsięwzięcie	Wykonawca
1.	Monitorowanie rozwoju sytuacji kryzysowej, stwarzającej możliwość zaistnienia zagrożenia życia – w przypadku bezwzględnej potrzeby użycia rezerw strategicznych – <u>przygotowanie i skierowanie stosownego zapotrzebowania do wojewody pomorskiego.</u>	Organ administracji samorządowej podmiot- uczestnik reagowania

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

2.	<p>Monitorowanie rozwoju sytuacji kryzysowej, stwarzającej możliwość zaistnienia zagrożenia życia ludzkiego oraz klęsk żywiołowych i sytuacji kryzysowych – w przypadku otrzymania stosownego zapotrzebowania bezwzględnej potrzeby użycia rezerw strategicznych <u>przygotowanie i skierowanie do Prezesa Rady Ministrów wniosku o udostępnienie rezerw strategicznych</u></p> <p>Wniosek o udostępnienie rezerw strategicznych powinien zawierać co najmniej: nazwę i ilość asortymentu rezerw strategicznych oraz cel jego wykorzystania, a także dane podmiotu, któremu udostępnione rezerwy strategiczne będą wydane</p>	Organy realizujące zadania w zakresie zwalczania/ minimalizacji skutków epidemii.
3.	<p>Przygotowanie i wydanie decyzji o udostępnieniu rezerw strategicznych z urzędu albo na wniosek upoważnionego organu.</p> <p>Decyzja o udostępnieniu rezerw strategicznych powinna zawierać co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>oznaczenie organu, na rzecz którego rezerwy strategiczne są udostępnione;</i> 2. <i>określenie udostępnionego asortymentu rezerw strategicznych i jego ilości;</i> 3. <i>oznaczenie podmiotu, któremu udostępnione rezerwy strategiczne będą wydane do użycia;</i> 4. <i>zobowiązanie do zwrotu niewykorzystanej części udostępnionych rezerw strategicznych;</i> 5. <i>inne szczególne warunki udostępnienia rezerw strategicznych, jeżeli jest to konieczne ze względu na właściwości udostępnionego asortymentu rezerw strategicznych.</i> 	Prezes Rady Ministrów
4.	Przekazanie decyzji Prezesa Rady Ministrów do Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych w celu natychmiastowej jej realizacji	Szef Kancelarii PRM
5.	Ustalenie warunków oraz łańcucha działań związanych z wydaniem i odbiorem przedmiotu udostępnienia, jego transportem, przetworzeniem, eksploatacją i zwrotem do zasobów rezerw strategicznych.	Prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych (RARS) we współdziałaniu z organem wnioskującym
6.	Wydanie przedmiotu udostępnienia do użytkowania, zgodnie z podjętymi ustaleniami i otrzymanymi dokumentami.	Wskazany przez Prezesa RARS – Przechowawca (lub inny podmiot)
7.	Odbiór przedmiotu udostępnienia zgodnie ze wskazanym przez Prezesa RARS miejscem i terminem.	Wskazany przez organ wnioskujący podmiot na rzecz którego udostępniono rezerwy strategiczne

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

8.	Wykorzystanie udostępnionych rezerw strategicznych zgodnie z ich przeznaczeniem i stworzenie warunków niezagrażających funkcjonowaniu społeczności oraz złagodzenie szkód i strat materialnych wynikających z nieprzewidzianych zdarzeń i okoliczności.	Podmiot/podmioty na rzecz którego udostępniono rezerwy strategiczne
9.	Dokonanie zwrotu części niewykorzystanych rezerw strategicznych zgodnie z podjętymi ustaleniami i otrzymanymi dokumentami – w przypadku częściowego ich niewykorzystania	Podmiot/podmioty na rzecz którego udostępniono rezerwy strategiczne
10.	Zwrot przedmiotu udostępnienia do zasobu rezerw strategicznych po wykorzystaniu, zgodnie z ustaleniami i otrzymanymi dokumentami – w przypadku udostępnienia rezerw strategicznych asortymentu specjalistycznego (np. konstrukcje składanych wiaduktów, mostów drogowych i kolejowych itp.)	Podmiot/podmioty na rzecz którego udostępniono rezerwy strategiczne

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

13.3. PROCEDURA WYDAWANIA I DYSTRYBUCJI ŚRODKÓW MATERIAŁOWYCH OTRZYMANÝCH Z REZERW STRATEGICZNYCH DLA POSZCZEGÓLNYCH PODMIOTÓW.

- 13.3.1. W przypadku ogłoszenia przez Wojewodę Pomorskiego stanu zagrożenia epidemiologicznego / stanu epidemii Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu zapewnia całodobową dyspozycyjność Wojewódzkiego Magazynu Zarządzania Kryzysowego;
- 13.3.2. Zgodę na dysponowanie zasobami Magazynu Zarządzania Kryzysowego na potrzeby przeciwdziałania zagrożeniu na terenie województwa wydaje Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu lub osoby przez niego upoważnione. Decyzje w tym względie podejmowane są w trakcie posiedzeń Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego lub doraźnie w razie potrzeby;
- 13.3.3. Zapotrzebowanie na materiały medyczne i pozostałe środki materiałowe Kierownik Jednostki Administracji Publicznej, która uczestniczy w zwalczaniu/ minimalizacji skutków zagrożenia składa na piśmie do Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu;
- 13.3.4. W wyjątkowych wypadkach, w czasie trwania zwalczania epidemii, dopuszcza się wydawanie materiałów i sprzętu z Magazynu w oparciu o dyspozycje ustne (telefoniczne);
- 13.3.5. Dyspozycje wydawania materiałów i sprzętu z Magazynu są każdorazowo potwierdzane stosownymi dowodami magazynowymi, nie później niż 7 dni od daty ich wydania;
- 13.3.6. Wniosek o wydanie materiałów i sprzętu z zasobów Magazynu Zarządzania Kryzysowego wraz z uzasadnieniem przekazywany jest do Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego;
- 13.3.7. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego po dokonaniu oceny i analizy wniosku uzgadnia możliwość jego realizacji i wydaje dyspozycję do Magazynu Zarządzania Kryzysowego;
- 13.3.8. Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego powiadamia składającego wniosek Kierownika Jednostki Administracji Publicznej, która uczestniczy w zwalczaniu/ minimalizacji skutków zagrożenia o możliwości jego zrealizowania i miejscu odbioru materiałów medycznych i innych środków materiałowych;
- 13.3.9. Osoba, działająca w imieniu zamawiającego /pobierający materiały i sprzęt przekazuje pracownikowi w magazynie stosowne upoważnienie do dokonania czynności służbowej / odbioru materiałów;
- 13.3.10. Wszelkie koszty związane z przechowywaniem, konserwacją oraz używaniem materiałów i sprzętu ponosi podmiot biorący materiały i sprzęt w użyczenie;
- 13.3.11. Koszty związane z korzystaniem z użyczonych materiałów i sprzętu ponosi właściwy Kierownik Jednostki Administracji Publicznej;
- 13.3.12. Transport materiałów i sprzętu pobierający zapewnia we własnym zakresie;

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

- 13.3.13. Koszty usunięcia usterek i braków powstałych wskutek niewłaściwego używania lub transportu materiałów i sprzętu ponosi pobierający;
- 13.3.14. Przyjmowanie, przesunięcie materiałów i sprzętu oraz wydawanie z Magazynu Zarządzania Kryzysowego odbywa się na podstawie dowodów magazynowych, sporządzanych zgodnie z obowiązującymi w tym względzie przepisami dotyczącymi gospodarki magazynowej;
- 13.3.15. Po zakończeniu działań w zakresie zwalczania epidemii Kierownik Jednostki Administracji Publicznej przekazuje sprzęt i materiały do Magazynu lub postępuje zgodnie z ustaleniami Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego;
- 13.3.16. W terminie 14 dni od zakończenia działań, dalszą przydatność zwróconego sprzętu ocenia komisja powołana spośród pracowników Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu przez Dyrektora Wydziału;
- 13.3.17. W przypadku materiałów i sprzętu wydanego do zwalczania epidemii, który nie został zwrócony do Wojewódzkiego Magazynu Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu ustala przyczyny nie zwrócenia go przez jednostkę, której został wydany, a komisja, o której mowa w pkt 13.3.16. ocenia złożone wyjaśnienia i sporządza protokół;
- 13.3.18. Zdjęcie ze stanu magazynowego sprzętu zużytego lub zaginionego w czasie działań następuje na podstawie zatwierdzonego przez Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu protokołu komisji.

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

13.4. PROCEDURA SPORZĄDZENIA WNIOSKU WOJEWODY (W RAZIE TAKIEJ POTRZEBY) DO MON O SKIEROWANIE PODODZIAŁÓW LUB ODDZIAŁÓW SIŁ ZBROJNYCH DO WYKONYWANIA ZADAŃ ZWIĄZANYCH ZE STANEM ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO, STANEM EPIDEMII ALBO W RAZIE NIEBEZPIECZEŃSTWA SZERZENIA SIĘ ZAKAŻENIA LUB CHOROBY ZAKAŻNEJ, KTÓRE MOŻE STANOWIĆ ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA PUBLICZNEGO ORAZ PRECYZOWANIE ZADAŃ W TYM ZAKRESIE.

- 13.4.1. Jeżeli użycie innych sił i środków jest niemożliwe lub może okazać się niewystarczające, na wniosek Wojewody, Minister Obrony Narodowej może przekazać do jego dyspozycji pododdziały lub oddziały Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, wraz ze skierowaniem ich do wykonywania zadań na obszarze gdzie 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;
- 13.4.2. Pododdziały i oddziały Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej pozostają pod dowództwem przełożonych służbowych ale wykonują zadania określone przez Wojewodę;
- 13.4.3. W realizacji zadań z zakresu zwalczania /minimalizacji skutków epidemii mogą uczestniczyć oddziały Sił Zbrojnych stosownie do ich przygotowania specjalistycznego.

Do najbardziej prawdopodobnych zadań realizowanych przez wojsko należeć będzie:

- współdziałanie w monitorowaniu zagrożeń;
 - wykonywanie zadań związanych z oceną skutków zjawisk zaistniałych na obszarze występowania zagrożeń;
 - ewakuowanie poszkodowanej ludności;
 - wykonywanie zadań mających na celu przygotowanie warunków do czasowego przebywania ewakuowanej ludności w wyznaczonych miejscach;
 - współdziałanie w ochronie mienia pozostawionego na obszarze występowania zagrożeń;
 - izolowanie obszaru występowania zagrożeń lub miejsca prowadzenia akcji ratowniczej;
 - udzielanie pomocy medycznej i wykonywanie zadań sanitarnohigienicznych i przeciwepidemicznych;
- 13.4.4. Decyzję o wystąpieniu z wnioskiem do MON o przekazaniu do dyspozycji Wojewody pododdziałów lub oddziałów Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, wraz ze skierowaniem ich do wykonywania zadań na obszarze gdzie podejmowane są działania związane ze stanem zagrożenia epidemicznego, stanem epidemii, podejmuje Wojewoda na podstawie oceny sytuacji oraz rekomendacji i wniosków z posiedzenia Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego;

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

- 13.4.5. Wniosek, o którym mowa powyżej przygotowuje Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu lub osoby przez niego upoważnione;
- 13.4.6. Wniosek powinien zawierać:
- podstawa prawna;
 - opis sytuacji;
 - zakres zadań wymagających wsparcia przez SZ RP;
 - potrzeby w zakresie sił i środków SZ RP;
 - przewidywany termin realizacji zadań;
 - dane przedstawiciela administracji państwowej odpowiedzialnego za kierowanie akcją;
 - punkt przyjęcia wydzielonych sił i środków SZ RP;
 - miejsce stacjonowania sił i środków SZ RP;
 - telefony kontaktowe;
 - inne informacje.
- 13.4.7. Wniosek do Ministra Obrony Narodowej, należy przesłać równoległe do 7 Pomorskiej Brygady Obrony Terytorialnej;
- 13.4.8. Organem określającym zadania dla oddziałów/zespołów zadaniowych są podmioty na korzyść którego działają siły wojskowe (wojewoda, starosta, wójt), które przekazują je dowódcom skierowanych sił;
- 13.4.9. Organem koordynującym działania SZ RP jest wojewoda (starosta, wójt), który (samodzielnie lub we współdziałaniu z innymi podmiotami) realizuje przedsięwzięcia mające na celu sprawne włączenie oddziałów Sił Zbrojnych do realizacji zadań, z uwzględnieniem czasu i miejsca ich użycia oraz sposobu współdziałania z innymi podmiotami. Zadania dla oddziałów Sił Zbrojnych przekazywane są wyłącznie ich dowódcom;
- 13.4.10 Zorganizować rekonesans z dowódcą Wojskowego Zespołu Zadaniowego (WZZ), w rejonie planowanych działań po czym zapoznać go z sytuacją/zagrożeniem w rejonie, określić zakres zadań/doprecyzować zadanie oraz ustalić współdziałanie z innymi podmiotami w rejonie prowadzenia operacji w zakresie zwalczania i przeciwdziałania (minimalizacji) skutków zdarzeń kryzysowych, ze szczególnym uwzględnieniem pomocy ludności poszkodowanej;
- 13.4.11. Dowodzenie oddziałami Sił Zbrojnych odbywa się na zasadach określonych w regulaminach wojskowych i według procedur obowiązujących w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;
- 13.4.12. Za zabezpieczenie logistyczne odpowiadają dowódcy jednostek wojskowych organizujący Wojskowe Zgrupowania Zadaniowe w oparciu o wydzielone siły i środki z innych JW.;

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

13.4.13. Finansowanie użycia SZ RP, koszty zabezpieczenia logistycznego działań Sił Zbrojnych RP pokrywane są z zgodnie z Planem Zarządzania Kryzysowego MON. Materiały i sprzęt, niebędące na wyposażeniu SZ RP, a niezbędne do wykonania zadań zapewnia organ administracji publicznej, na rzecz którego wykonywane są te zadania.

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

13.5. PROCEDURA POZYSKANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA POTRZEBY ZWALCZANIA/MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII.

PROCEDURA

TREŚĆ PROCEDURY: Wnioskowanie do właściwego organu o dodatkowe środki finansowe na potrzeby zwalczania/ minimalizacji skutków epidemii.

WYKONAWCA : Dyrektor Wydziału Finansów i Budżetu.

I. CEL PROCEDURY:

Procedura dotyczy określenia sposobu postępowania w celu uzyskania dodatkowych środków finansowych potrzeby zwalczania/ minimalizacji skutków epidemii .

W wyniku realizacji zadania, pozyskane zostaną dodatkowe środki finansowe niezbędne do podjęcia działań interwencyjnych przez podmioty zaangażowane w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej na obszarze województwa pomorskiego.

II. PRZEDSIĘWZIĘCIA DO WYKONANIA :

1. Uzyskanie informacji o przebiegu zdarzenia, dotychczasowych działaniach podmiotów właściwych dla rodzaju sytuacji kryzysowej oraz wysokości zgłoszonych potrzeb finansowych.
2. Analiza zgłoszonych potrzeb finansowych pod kątem uruchomienia własnych środków finansowych poprzez:
 - a) przeniesienie wydatków między rozdziałami i paragrafami klasyfikacji wydatków w ramach danej części i działu budżetu państwa (na podstawie art. 171 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych),
 - b) uruchomienie środków z rezerwy Wojewody.
3. Wystąpienie do Ministra Finansów (w przypadku niewystarczających własnych środków finansowych) z wnioskiem o uruchomienie środków z rezerw celowych budżetu państwa, w tym przeznaczonych na przeciwdziałanie klęskom żywiołowym i usuwaniem ich skutków.
4. Wystąpienie do Ministra Finansów bądź Prezesa Rady Ministrów, w przypadku braku własnych środków finansowych oraz braku możliwości uruchomienia środków finansowych z rezerw celowych, z wnioskiem o zwiększenie budżetu wojewody z rezerwy ogólnej budżetu państwa.

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

III. KONCEPCJA DZIAŁANIA:

A. Tryb uruchamiania zasobów:

1. Dyrektor Wydziału Finansów i Budżetu (WFiB) po otrzymaniu informacji dotyczącej konieczności pozyskania dodatkowych środków finansowych od kierownika komórki merytorycznej odpowiedzialnej za analizę napływających informacji w zakresie sytuacji kryzysowej oraz od kierowników organów administracji zespolonej i niezespolonej, wyznacza zespół odpowiedzialny za analizę zgłoszonych potrzeb, w tym określenie źródła pozyskania środków.
2. Dyrektor WFiB spośród pracowników wyznacza osobę odpowiedzialną za sporządzenie wniosku o zwiększenie budżetu i nadzoruje skuteczne dostarczenie wniosku do Ministerstwa Finansów.
3. Dyrektor WFiB ma do dyspozycji pracowników Wydziału oraz pomieszczenia i sprzęt informatyczny znajdujący się w siedzibie Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku.
4. Miejsce pracy: Pomieszczenia WFiB w siedzibie urzędu wojewódzkiego.
5. Odpowiedzialnymi za zabezpieczenie środków do pracy WFiB tj. sprzętu informatycznego, telekomunikacyjnego, itp. są osoby funkcyjne pracujące w Biurze Logistyki.

B. Organizacja kierowania:

Realizacją zadania bezpośrednio kieruje Dyrektor Wydziału Finansów i Budżetu. Miejscem realizacji zadania jest siedziba Urzędu Wojewódzkiego. W przypadku absencji Dyrektora Wydziału Finansów i Budżetu, nadzór i kierowanie przejmuje zastępca Dyrektora Wydziału Finansów i Budżetu.

C. PRZEDSIĘWZIĘCIA REAGOWANIA:

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
1. Uzyskanie informacji o przebiegu zdarzenia, dotychczasowych działaniach podmiotów właściwych dla rodzaju sytuacji kryzysowej oraz wysokości zgłoszonych potrzeb finansowych.				
— utworzyć zespół odpowiedzialny za zebranie pełnej dokumentacji niezbędnej do	Dyrektor Wydziału Finansów i Budżetu.	Kierownik Oddziału Budżetu	W czasie wykonywania działań zespół ds. realizacji	Przygotowanie niezbędnych materiałów

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
<p>sporządzenia wniosku o pozyskanie środków finansowych;</p> <p>— wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wprowadzenie wniosku do systemu obsługi budżetu państwa Trezor;</p> <p>— zapewnić obecność osoby upoważnionej do podpisania wniosku i określić następujące zadania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dokonać analizy dokumentacji, • określić ostateczną wysokość potrzeb oraz klasyfikację budżetową, • rozważenie możliwości uruchomienia, w pierwszej kolejności, własnych środków pozostających w budżecie wojewody pomorskiego. 			<p>zadania współdziała z kierownikami organów administracji zespolonej i niezespolonej województwa pomorskiego, Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, Biurem Logistyki oraz Ministerstwem Finansów. Obieg informacji i dokumentów zgodny z procedurami PUW.</p>	<p>dla Biura Wojewody, celem poinformowania społeczeństwa o podjętych działaniach. Ewentualny udział Dyrektora Wydziału Finansów i Budżetu w konferencji prasowej.</p>
<p>2. Analiza zgłoszonych potrzeb finansowych pod kątem uruchomienia własnych środków finansowych poprzez:</p> <p>a) przeniesienie wydatków między rozdziałami i paragrafami klasyfikacji wydatków w ramach danej części i działu budżetu państwa (na podstawie ustawy na podstawie art. 171 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 o finansach publicznych);</p> <p>b) uruchomienie środków z rezerwy Wojewody.</p>				
<p>— zorganizować grę decyzyjną z podmiotami uczestniczącymi w procesie zarządzania kryzysowego na temat wsparcia finansowego prowadzonych działań, szczególnie w zakresie wsparcia poszkodowanej ludności i odbudowy infrastruktury;</p>	<p>Dyrektor Wydziału Finansów i Budżetu</p>	<p>Kierownik Oddziału Budżetu</p>	<p>W czasie wykonywania działań zespół ds. realizacji zadania współdziała z głównymi księgowymi administracji zespolonej i niezespolonej województwa pomorskiego oraz głównym księgowym</p>	<p>Przygotowanie niezbędnych materiałów dla Biura Wojewody, celem poinformowania społeczeństwa o podjętych działaniach. Ewentualny udział</p>

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
<ul style="list-style-type: none"> — dokonać analizy sytuacji, zbilansować potrzeby finansowe i określić sposób finansowania przedsięwzięć; — przedstawić wojewodzie sposób finansowania przedsięwzięć poprzez: <ul style="list-style-type: none"> • przeniesienie wydatków między rozdziałami i paragrafami klasyfikacji wydatków w ramach danej części i działu budżetu państwa (na podstawie art. 171 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych), • uruchomienie środków z rezerwy Wojewody; — przystąpić do wsparcia finansowego zarządzania kryzysowego w sposób określony przez wojewodę. 			<p>dysponenta III stopnia PUW. Obieg informacji i dokumentów zgodny z procedurami PUW oraz WBZK w przypadku samorządów.</p>	<p>Dyrektora Wydziału Finansów i Budżetu w konferencji prasowej.</p>
3. Wystąpienie do Ministra Finansów (w przypadku niewystarczających własnych środków finansowych) z wnioskiem o uruchomienie środków z rezerw celowych budżetu państwa, w tym przeznaczonych na przeciwdziałanie klęskom żywiołowym i usuwaniem ich skutków.				
<ul style="list-style-type: none"> — stale monitorować sytuację w rejonie kryzysu, szczególnie w zakresie finansowego wsparcia przedsięwzięć oraz przeprowadzić grę decyzyjną z osobami funkcyjnymi wydziału nt. możliwości i zakresu finansowania przedsięwzięć ze środków wojewody; — w sytuacji gdy potrzeby przewyższają środki finansowe pozostające do dyspozycji wojewody, wystąpić do Ministra Finansów z wnioskiem 	<p>Dyrektor Wydziału Finansów i Budżetu</p>	<p>Kierownik Oddziału Budżetu</p>	<p>W czasie wykonywania działań zespół ds. realizacji zadania współdziała z Ministerstwem Finansów.</p>	<p>Przygotowanie niezbędnych materiałów dla Biura Wojewody, celem poinformowania społeczeństwa o podjętych działaniach. Ewentualny udział Dyrektora Wydziału Finansów i Budżetu w konferencji prasowej.</p>

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
<p>o uruchomienie środków z rezerw celowych budżetu państwa, w tym przeznaczonych na przeciwdziałanie kłęskom żywiołowym i usuwaniem ich skutków;</p> <p>— po podjęciu decyzji przez Ministra Finansów o uruchomieniu środków z rezerwy celowej złożyć wnioski o modyfikację harmonogramu płatności wydatków budżetowych;</p> <p>— skierować/przekazać środki finansowe poszczególnym beneficjentom.</p>				
<p>4. Wystąpienie do Ministra Finansów i Prezesa Rady Ministrów w przypadku braku własnych środków finansowych oraz braku możliwości uruchomienia środków finansowych z rezerw celowych, z wnioskiem o zwiększenie budżetu wojewody z rezerwy ogólnej budżetu państwa.</p>				
<p>— stale monitorować sytuację w rejonie kryzysu, szczególnie w zakresie finansowego wsparcia przedsięwzięć oraz przeprowadzić grę decyzyjną z osobami funkcyjnymi wydziału nt. możliwości i zakresu finansowania przedsięwzięć ze środków wojewody, z uwzględnieniem środków finansowych z rezerwy celowej;</p> <p>— w sytuacji braku własnych środków finansowych oraz możliwości uruchomienia środków z rezerw celowych wystąpić do Ministra Finansów i Prezesa Rady Ministrów z wnioskiem o zwiększenie budżetu województwa pomorskiego z rezerwy ogólnej;</p>	<p>Dyrektor Wydziału Finansów i Budżetu</p>	<p>Kierownik Oddziału Budżetu</p>	<p>W czasie wykonywania działań zespół ds. realizacji zadania współdziała z Ministerstwem Finansów i Kancelarią Prezesa Rady Ministrów.</p>	<p>Przygotowanie niezbędnych materiałów dla Biura Wojewody, celem poinformowania społeczeństwa o podjętych działaniach. Ewentualny udział Dyrektora Wydziału Finansów i Budżetu w konferencji prasowej.</p>

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
<p>— w przypadku pozytywnej decyzji Ministra Finansów lub Prezesa Rady Ministrów o zwiększeniu wydatków z rezerwy ogólnej, złożyć wnioski o modyfikację harmonogramu płatności i uruchomienie przyznanych środków finansowych;</p> <p>— kierować/przekazać środki finansowe poszczególnym beneficjentom.</p> <p>— W przypadku niewystarczających własnych środków finansowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wystąpienie do Ministra Finansów (zgodnie z art. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych) z wnioskiem o uruchomienie środków z rezerw celowych budżetu państwa (część 83, suma wszystkich rezerw celowych do 5% wydatków budżetowych), w tym z rezerw przeznaczonych na przeciwdziałanie klęskom żywiołowym i usuwanie ich skutków; • przekazanie środków finansowych do dyspozycji organu właściwego dla rodzaju sytuacji kryzysowej; <p>— W przypadku braku własnych środków finansowych oraz możliwości uruchomienia środków finansowych z rezerw celowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wystąpienie organu właściwego dla rodzaju sytuacji kryzysowej do Ministra Finansów 				

13. POZYSKIWANIE ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO ZWALCZANIA / MINIMALIZACJI SKUTKÓW EPIDEMII

Czynności do wykonania	Kierujący działaniami	Dokumentujący przebieg działań	Organizacja współdziałania i obiegu informacji	Procedury komunikacji społecznej
<p>(zgodnie z art. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych). z wnioskiem o zwiększenie z rezerwy ogólnej budżetu państwa (część 81, wysokość rezerwy do 0,2% wydatków budżetowych), wydatków o kwotę do 2 mln zł;</p> <ul style="list-style-type: none"> • przekazanie środków finansowych organowi właściwemu dla rodzaju sytuacji kryzysowej.; <p>— wystąpienie do Prezesa Rady Ministrów (za pośrednictwem Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów) z wnioskiem o zwiększenie z rezerwy ogólnej budżetu państwa, wydatków o kwotę do 10 mln zł;</p> <ul style="list-style-type: none"> • przekazanie środków finansowych organowi właściwemu dla rodzaju sytuacji kryzysowej; • W przypadku wykorzystania kwoty środków finansowych uzyskanych w trybie określonym powyżej i oszacowania potrzeby dodatkowych środków – ponowne wystąpienie organu właściwego dla rodzaju sytuacji kryzysowej do Ministra Finansów (zgodnie z art. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych) lub Prezesa Rady Ministrów o wyasygnowanie dodatkowych środków finansowych z rezerwy ogólnej budżetu państwa. 				

14. ZAŁĄCZNIKI

14.1. PROJEKT - WNIOSEK POMORSKIEGO PAŃSTWOWEGO WOJEWÓDZKIEGO INSPEKTORA SANITARNEGO O OGŁOSZENIE STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO/STANU EPIDEMII NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO (LUB JEGO CZĘŚCI).

WNIOSEK

Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

z dnia

o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na obszarze województwa pomorskiego (lub jego części)

Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657), zwraca się z wnioskiem o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na obszarze województwa pomorskiego (lub jego części), aż do odwołania.

W czasie stanu zagrożenia/stanu epidemii wprowadzenie:

- 1) czasowego ograniczenia określonego sposobu przemieszczania się;
- 2) czasowego ograniczenia lub zakazu obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych;
- 3) czasowego ograniczenia funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy;
- 4) zakazu organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności;
- 5) obowiązku wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów;
- 6) nakazu udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planem przeciwepidemicznym;
- 7) obowiązku przeprowadzenia szczepień ochronnych ustalonego w rozporządzeniu wojewody pomorskiego Nr..... z dnia
- 8) inne:

Jednocześnie Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wnioskuje o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego oraz podanie do publicznej wiadomości między innymi poprzez: obwieszczenia, ogłoszenia prasowe oraz komunikaty radiowe.

14. ZAŁĄCZNIKI

14.2. PROJEKT - WNIOSEK POMORSKIEGO PAŃSTWOWEGO WOJEWÓDZKIEGO INSPEKTORA SANITARNEGO O ODWOŁANIE STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO/STANU EPIDEMII NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO (LUB JEGO CZĘŚCI).

WNIOSEK

Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

z dnia

o odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na obszarze województwa pomorskiego (lub jego części).

Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657), wnioskuje o **odwołanie stan zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na obszarze województwa pomorskiego (lub jego części)**, wprowadzony rozporządzeniem Wojewody Pomorskiego Nr z dnia..... ogłoszonym w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego (rok) (poz.)..... (data ogłoszenia)

14. ZAŁĄCZNIKI

14.3. PROJEKT ROZPORZĄDZENIA WOJEWODY POMORSKIEGO W SPRAWIE OGŁOSZENIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO/ EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO.

Rozporządzenie Nr Wojewody Pomorskiego

z dnia

w sprawie ogłoszenia stanu epidemii (lub stanu zagrożenia epidemicznego) na obszarze województwa pomorskiego (lub jego części).

Na podstawie art. 46 ust. 1, 3, 4, 5 i 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657), na wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zarządza się, co następuje:

§ 1. Ogłaszam stan epidemii (lub stan zagrożenia epidemicznego) na obszarze województwa pomorskiego (lub jego części) aż do odwołania.

§ 2. Wprowadzam: *(wskazanie zakazów, nakazów i ograniczeń ustanowionych na czas ogłaszanego stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego)*:

1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się:

.....

2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych:

.....

3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy:

.....

4) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności:

.....

5) obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów:

.....

6) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planem przeciwepidemicznym:

.....

7) obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych ustalony w rozporządzeniu wojewody pomorskiego Nr z dnia:

.....

8) inne:

.....

14. ZAŁĄCZNIKI

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego oraz podlega podaniu do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie, w tym poprzez obwieszczenia, ogłoszenia prasowe oraz komunikaty radiowe.

14. ZAŁĄCZNIKI

14.4. PROJEKT ROZPORZĄDZENIA WOJEWODY POMORSKIEGO W SPRAWIE ODWOŁANIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO/ EPIDEMII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO.

Rozporządzenie Nr Wojewody Pomorskiego

z dnia

w sprawie odwołania stanu epidemii (lub stanu zagrożenia epidemicznego) na obszarze województwa pomorskiego (lub jego części).

Na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657), na wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zarządza się, co następuje:

§ 1. Odwołuję stan epidemii (lub stan zagrożenia epidemicznego) na obszarze województwa małopolskiego (lub jego części), wprowadzony rozporządzeniem Wojewody Pomorskiego Nr..... z dnia.....ogłoszonym w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego (rok)(poz.).....(data ogłoszenia).....

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

14. ZAŁĄCZNIKI

14.5. PLANU PROJEKT WNIOSKU O UJĘCIU W ROZPORZĄDZENIU WOJEWODY DOTYCZĄCEGO OGŁOSZENIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO LUB STANU EPIDEMII, OBOWIĄZKU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH NA INNE OSOBY NIŻ OKREŚLONE NA PODSTAWIE ART.17 UST 9 PKT 2 USTAWY O ZAPOBIEGANIU ORAZ ZWALCZANIU ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI ORAZ PRZECIW INNYM ZAKAŻENIOM I CHOROBOBOM ZAKAŻNYM, O KTÓRYCH MOWA W ART. 3 UST 1 USTAWY.

Gdańsk, dnia

.....

Wojewoda Pomorski

w miejscu

WNIOSEK

Wnoszę o ujęcie w rozporządzeniu Wojewody Pomorskiego dotyczącym ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, obowiązku nałożenia szczepień ochronnych na inne osoby niż określone na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657));to jest:

- 1) (wpisać grupy osób, które mają być poddane szczepieniom)
- 2) (wpisać grupy osób, które mają być poddane szczepieniom)

przeciw (podać nazwę choroby).

UZASADNIENIE

.....
.....
.....
.....
.....
.....

14. ZAŁĄCZNIKI

14.6. PROJEKT POLECENIA WOJEWODY DLA KIEROWNIKÓW JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO DO ORGANIZACJI KWARANTANNY.

POROZUMIENIE NR...

w sprawie powierzenia zadań, przyznania dotacji i ustalenia wzajemnych obowiązków w zakresie udostępnienia pomieszczeń na potrzeby kwarantanny

zawarte w dniupomiędzy;

Wojewodą Pomorskim Dariuszem Drelichem, zwanym dalej „Wojewodą”

a

Zarządem Powiatu(adres: Starostwo Powiatowe w, ul. 31 Maja 119C

83-000) NIP 5911569055, REGON 191675110, reprezentowanym przez:

1.....

2.....

z kontrasygnatą – Skarbnika,
zwanym dalej „**Powiatem**”

Na podstawie :

- art. 20 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 190),
- art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 1526),
- art. 33 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657),
- art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 1634),

ustala się co następuje:

§ 1

W celu realizacji zadań związanych z zapewnieniem warunków izolacji lub kwarantanny osób, zagrożonych zakażeniem biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, Wojewoda powierza, a Powiat przyjmuje do realizacji zadania wynikające z art. 33 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi poprzez:

- utrzymywanie w gotowości, oraz udostępnienie budynku
- zapewnienie w ww. budynku właściwych warunków socjalnych: ogrzewania, energii elektrycznej, wody ciepłej i zimnej, odprowadzenia ścieków

14. ZAŁĄCZNIKI

- zapewnienia pomieszczeń z przeznaczeniem na gabinet lekarski i pokój pielęgniarki;
- zapewnienie wyżywienia osobom poddanym kwarantannie lub izolacji;
- zapewnienie personelu do obsługi obiektu.

§ 2.

1. Realizacja zadań wymienionych w § 1, wykonana będzie przez Powiat, w przypadku konieczności poddania izolacji lub kwarantannie osób podejrzanych o zakażenie chorobą zakaźną, które miały styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego w okresie zagrożenia szerzenia się zakażenia chorobą zakaźną.
2. Udostępnienie budynku i rozpoczęcie zadań, nastąpi natychmiast po wezwaniu, w dowolnej formie, do realizacji zadań wymienionych w § 1.

§ 3

W celu realizacji zadań wymienionych w § 1 Wojewoda przekaże za okres oddo, dotację celową o której mowa w § 1 aneksu nr 1 do umowy nr zawartej między Stronami w dniu..... r. w sprawie udzielenia dotacji celowej na udostępnienie pomieszczeń na potrzeby kwarantanny zbiorowej, natomiast za okres od dnia.....do dnia..... Koszt realizacji zadań wymienionych w § 1 pokrywany będzie ze środków..... Przynane środki stanowiąc będą 100% kosztów realizacji zadań wymienionych w § 1.

§ 4

1. Środki, o których mowa w § 3, w części niewykorzystanej do dnia 31 marca 2021 r., podlegają zwrotowi w terminie nie dłuższym niż 15 dni od określonego w Umowie dnia wykonania zadania, na rachunek wydatków Wojewody Pomorskiego prowadzony w.....
Od kwot dotacji zwróconych po wyżej określonym terminie nalicza się odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, ponoszone od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin zwrotu dotacji.
2. Dotacja wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem, pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokości, podlega zwrotowi do budżetu państwa w trybie i na zasadach określonych w art. 169 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
3. Powiat realizując zadanie, o którym mowa w § 1 zobowiązane jest do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków otrzymanych na finansowanie tego zadania oraz wydatków dokonywanych z tych środków, zgodnie z postanowieniami art. 152 ustawy z dnia

14. ZAŁĄCZNIKI

27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.

4. Rozliczenie udzielonej dotacji Powiat przedłoży do dnia 15 kwietnia 2021 r. wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego porozumienia.

§ 5

1. Powiat zobowiązany jest do poddania się kontroli przez służby kontrolne Wojewody, w zakresie udzielonej dotacji o której mowa w § 3 niniejszego Porozumienia oraz prawidłowości realizacji zadań objętych Porozumieniem.

2. Kontrola będzie prowadzona na zasadach i w trybie określonych w przepisach ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 224).

§ 6

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszego Porozumienia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

§ 7

Porozumienie wchodzi w życie z dniem jego podpisania i obowiązuje od dnia 1 stycznia 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.

§ 8

Wszelkie zmiany lub rozwiązanie niniejszego Porozumienia wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 9

Porozumienie wraz z załącznikami podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego.

§ 10

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Wojewoda Pomorski

Powiat

15. KARTY UZGODNIENIA PLANU