

Zatwierdzam  
WOJEWODA PODKARPACKI



*Ewa Leniart*

Rzeszów, 2017 – 09-25

**WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA NA  
WYPADEK WYSTĄPIENIA EPIDEMII**

## Spis treści

1. Opis jednostki wiodącej podczas zagrożeń sanitarno-epidemicznych
2. Podstawy prawne
3. Terminy i definicje istotne w zarządzaniu kryzysowym
4. Charakterystyka i zadania jednostki
5. Szczegółowy sposób działania w sytuacjach kryzysowych
  - 5.1. Koordynacja i kierowanie
  - 5.2. Procedury uruchamiania zadań
  - 5.3. Szczegółowe zasady postępowania wynikające z analizy zagrożeń oraz innych sytuacji nadzwyczajnych mogących stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi
6. Zadania w zakresie monitorowania chorób zakaźnych u ludzi oraz tryb uruchamiania niezbędnych sił i środków uczestniczących w realizacji podejmowanych zadań z zakresu zarządzania kryzysowego
  - 6.1. Zadania w zakresie monitorowania chorób zakaźnych u ludzi
  - 6.2. Tryb uruchamiania niezbędnych sił i środków
  - 6.3. Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Wojewódzkiej i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa podkarpackiego
7. Charakterystyka sił i środków oraz ocena możliwości diagnostycznych Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
8. Zasady informowania ludności o zagrożeniach i sposobach postępowania na wypadek zagrożeń

## **1. Opis jednostki wiodącej podczas zagrożeń sanitarno-epidemicznych**

Jednostka organizacyjna: **Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie ul. Wierzbowa 16, 35-959 Rzeszów**

Jednostka nadrzędna: **Główny Inspektorat Sanitarny, ul. Targowa 65, 03-729 Warszawa, Wojewoda Podkarpacki ul. Grunwaldzka 15, 35-959 Rzeszów**

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny na terenie województwa podkarpackiego odpowiada za koordynowanie działaniami służącymi ochronie zdrowia przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi poprzez wdrażanie Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii.

## **2. Podstawy prawne**

### **Wykaz najistotniejszych aktów prawnych regulujących działania zmierzające do zabezpieczenia na wypadek wystąpienia epidemii:**

*Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1866 z późn. zm.)*

*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 848)*

*Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm)*

*Ustawa z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1635 z późn. zm)*

*Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.)*

*Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257)*

*Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1204, z późn. zm.)*

*Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.)*

*Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1261)*

*Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1260)*

*Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1868 z późn. zm.)*

*Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 209)*

*Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 333 z późn. zm.)*

*Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 z późn. zm.)*

*Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922)*

*Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 lutego 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad udziału pododdziałów i oddziałów Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w zapobieganiu skutkom klęski żywiołowej lub ich usuwaniu (Dz. U. z 2003 r. Nr 41; poz. 347)*

*Polski Plan Pandemiczny przygotowany przez Krajowy Komitet ds. Pandemii Grypy Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego*

### **3. Terminy i definicje istotne w zarządzaniu kryzysowym**

**badanie sanitarno-epidemiologiczne** - badanie, w którego skład wchodzi badanie lekarskie, badania laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne, wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej;

**biologiczny czynnik chorobotwórczy** - posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty;

**choroby zakaźne** - choroby, które zostały wywołane przez biologiczne czynniki chorobotwórcze;

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

**czynnik alarmowy** - biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości lub oporności;

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

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

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

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

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

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

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

**łańcuch chłodniczy** - środki techniczne i rozwiązania organizacyjne służące utrzymaniu oraz monitorowaniu, zgodnych z zaleceniami wytwórcy warunków przechowywania, transportu i dystrybucji produktów immunologicznych w rozumieniu art. 2 pkt 30 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 r. Nr 45, poz. 271 i Nr 227, poz. 1505) w celu zachowania ich trwałości i zapobieżenia zmniejszeniu ich skuteczności;

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

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

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

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

**ośrodek referencyjny** - podmiot lub wyodrębniona w jego strukturze jednostka, wskazana przez ministra właściwego do spraw zdrowia, które uzyskały akredytację w zakresie

przedmiotu referencyjności na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności (Dz. U. z 2004 r. Nr 204, poz. 2087, z późn. zm.) lub akredytację Światowej Organizacji Zdrowia lub Europejskiego Centrum do Spraw Zapobiegania i Kontroli Chorób, realizujące zadania z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej lub klinicznej, obejmujące weryfikację rozpoznań zakażeń i wyników badań laboratoryjnych;

**ozdrowieniec** - 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;

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

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

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

**świadczenie zdrowotne** - świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793);

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

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

**zabiegi sanitarne** - działania służące poprawie higieny osobistej, w tym mycie i strzyżenie, higieny odzieży, higieny pomieszczeń, podejmowane w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych;

**zagrożenie epidemiczne** - zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii;

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

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

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

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

**zdrowie publiczne** - stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określane na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych

#### **4. Charakterystyka i zadania jednostki**

Obszar działania Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Rzeszowie, którą kieruje Dyrektor WSSE w Rzeszowie w wykonywaniu swoich zadań obejmuje Województwo Podkarpackie.

Podkarpacie to najbardziej wysunięty na południowy-wschód region Polski. Od wschodu graniczy z Ukrainą, a od południa ze Słowacją. Ze względów gospodarczych położenie województwa jest korzystne. Istnieje jednak większe prawdopodobieństwo zawleczenia choroby zakaźnej z terenów przygranicznych sąsiadujących z nami państw niż np. w centralnych rejonach kraju. Jest to tym bardziej realne, że istnieje dość duży ruch przygraniczny mieszkańców tych terenów i nie tylko mieszkańców. Województwo Podkarpackie jest regionem, w którym krzyżują się szlaki komunikacyjne drogowe, kolejowe i powietrzne. Z zachodu na wschód prowadzi droga E-40 Niemcy – Wrocław – Śląsk – Kraków – Rzeszów – Ukraina (autostrada A-4) a także kolejowy ciąg transportowy E-30 z Drezna przez Wrocław, Śląsk, Kraków, Rzeszów do Lwowa. W naszym województwie funkcjonuje również międzynarodowy port lotniczy Rzeszów-Jasionka. Z północy na południe prowadzi natomiast międzynarodowy szlak drogowy E-371 Radom – Rzeszów – Słowacja. Na Podkarpaciu zlokalizowane są przejścia graniczne z Ukrainą: drogowe

w Korczowej – Krakowcu, Medyce – Szeginiach, Krościenku – Smolnicy, Budomierzu – Chruszewie i kolejowe w Werchracie – Rawie Ruskiej oraz w Przemyślu – Mościskach. Ta dostępność województwa stwarza ogromne możliwości, rozwoju ale też w ślad za tym możliwości przeniesienia zakażeń i zawleceń różnych chorób.

Region charakteryzuje się dużą różnorodnością warunków przyrodniczych. Swym zasięgiem obejmuje trzy główne, naturalne krainy geograficzne o dużym zróżnicowaniu fizjograficznym: fragment Karpat, Pogórze Karpackie i Kotlinę Sandomierską. Zróżnicowanie wysokości terenu – od 140 m n. p. m. w dolinie Wisły, do 1346 m n. p. m. na szczycie Tarnicy w Bieszczadach – powoduje nie tylko zróżnicowanie klimatyczne, ale także fauny i flory.

Podkarpacie jest województwem o dużej lesistości, bo wynoszącej 36,8 % co stawia nas na 2-gim miejscu w Polsce. Południowo – wschodnią część województwa obejmuje Międzynarodowy Rezerwat Biosfery „Karpaty Wschodnie” powołany przez UNESCO w 1992 r. Wiele osób odwiedza również uzdrowiska położone w regionie (Iwonicz – Zdrój, Rymanów – Zdrój, Horyniec – Zdrój, Polańczyk). Z drugiej jednak strony właśnie warunki klimatyczne i geograficzne (wyżej opisane) zapobiegają ewentualnemu rozprzestrzenianiu się chorób. Tak więc środowisko naturalne – liczne tereny podgórskie i górskie, duża liczba kompleksów leśnych, akweny wodne, bogata flora i fauna – stwarza doskonałe warunki turystyczne, które mogą ewentualnie być w jakimś stopniu czynnikiem stwarzającym możliwość przeniesienia przez turystów z różnych stron Polski i świata, czynników chorobotwórczych.

Podkarpackie nie jest regionem wyróżniającym się w kraju pod względem gęstości zaludnienia czy też struktury społecznej. 2.127.657 osób zamieszkuje teren 17.846 km<sup>2</sup> co oznacza, że gęstość zaludnienia wynosi 119 osób na 1 km<sup>2</sup> i jako czynnik nie powinien sprzyjać przenoszeniu się chorób (zwłaszcza drogą inhalacyjną). Jeśli w ogóle istnieje takie zagrożenie to występuje ono w dużych miastach: np. Rzeszów – 1532 osoby na 1 km<sup>2</sup>, Przemyśl – 1434 osób na 1 km<sup>2</sup>. Nikłe jest ono z tego względu w powiecie bieszczadzkim – 19 osób na 1 km<sup>2</sup> i leskim - 32 osoby na 1 km<sup>2</sup>. Korzystnym jest również fakt, że 58 % ludności zamieszkuje na wsi, gdzie z oczywistych przyczyn możliwości przypadkowego zakażenia drogą kropelkową są bardziej ograniczone niż w dużych aglomeracjach miejskich.

W stosunku do średniej krajowej województwo jest dobrze zabezpieczone w placówki leczenia zamkniętego, bowiem 5,5 % ludności Polski, która zamieszkuje Podkarpacie ma do dyspozycji 5,3 % ogółu łóżek szpitalnych w odniesieniu do ich liczby w kraju.



Na Podkarpaciu pracuje 5,0 % lekarzy oraz 6,0 % pielęgniarek, w województwie funkcjonuje też 5,5 % aptek i punktów aptecznych.

Biorąc pod uwagę względy wyżej przytoczone stwierdzić należy, że województwo podkarpackie nie jest regionem szczególnie zagrożonym epidemią chorób zakaźnych, aczkolwiek istnieje większa niż gdzie indziej możliwość zawleczenia choroby w wyniku dużego ruchu turystycznego i licznych oraz częstych kontaktów naszych mieszkańców z rodzinami pozostającymi za granicą (emigracje zarobkowe, wielomilionowa diaspora).

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami:

- higieny środowiska,
- higieny pracy w zakładach pracy,
- higieny procesów nauczania i wychowania,
- higieny wypoczynku i rekreacji,
- zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku,
- higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Wykonywanie zadań określonych wyżej polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Do zadań Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w zakresie zarządzania kryzysowego należy:

- monitorowanie i ocena sytuacji kryzysowej dotyczącej zagrożeń sanitarno – higienicznych i epidemicznych, a w szczególności zagrożeń biologicznych,
- informowanie Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie oraz Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego o wnioskach z oceny sytuacji,
- proponowanie użycia sił i środków potencjału Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie,
- koordynowanie działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego w reagowaniu na sytuacje kryzysowe,

- współpraca z jednostkami/instytucjami zaangażowanymi w rozwiązywanie sytuacji kryzysowych, a w szczególności: Podkarpackim Urzędem Wojewódzkim i jednostkami samorządu terytorialnego.

#### FAZA ZAPOBIEGANIA

Działania Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w fazie zapobiegawczej polegają na:

- opiniowaniu projektów planów zagospodarowania przestrzennego województwa, miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy;
- uzgadnianiu dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących: budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych, statków morskich, żeglugi śródlądowej i statków powietrznych, nowych materiałów i procesów technologicznych przed ich zastosowaniem w produkcji lub budownictwie;
- sprawowaniu nadzoru nad warunkami higieny, jakie powinny spełniać pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne i inne obiekty budowlane przy wydawaniu opinii, postanowień i decyzji na poszczególnych etapach realizacji inwestycji, w szczególności objętych nadzorem bieżącym przez Państwową Inspekcję Sanitarną,
- uczestniczeniu w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych, statków morskich, żeglugi śródlądowej i statków powietrznych oraz środków komunikacji lądowej;
- inicjowaniu przedsięwzięć oraz prac badawczych w dziedzinie zapobiegania negatywnym wpływom czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi;
- dokonywaniu analiz i ocen epidemiologicznych;
- opracowywaniu programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji podmiotom leczniczym oraz kontrola realizacji tych programów i planów;
- ustalaniu zakresów i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie.

#### FAZA PRZYGOTOWANIA

Działania Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w fazie przygotowania polegają na:

- opracowaniu planu zarządzania kryzysowego na poziomie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie z uwzględnieniem zagrożeń epidemicznych i innych sytuacji nadzwyczajnych:
- analizie zagrożeń powodujących bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia ludzi w przypadku sytuacji kryzysowych;
- opracowaniu szczegółowych zasad postępowania w przypadku zagrożeń epidemicznych i innych sytuacji nadzwyczajnych;
- organizacji systemu szkoleń, doskonalenia zawodowego;
- doposażeniu Stacji w niezbędny sprzęt w zakresie monitorowania zagrożeń zdrowotnych w środowisku oraz zapas środków dezynfekcyjnych;
- doposażeniu Stacji w niezbędne środki ochrony indywidualnej dla pracowników;
- współpracy z organami administracji samorządowej i rządowej w zakresie prowadzenia działań w sytuacjach kryzysowych.

#### FAZA REAGOWANIA

Elementami Systemu Zarządzania Kryzysowego Państwowej Inspekcji Sanitarnej są:

- Zespół Reagowania Kryzysowego Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie,
- Zespoły Reagowania Kryzysowego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie ( w tym w zakresie zagrożenia skażeń promieniotwórczych);
- Grupy Reagowania Kryzysowego Powiatowych Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych województwa podkarpackiego (Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w: Brzozowie, Dębicy, Jarosławiu, Jaśle, Kolbuszowej, Krośnie, Leżajsku, Lubaczowie, Łańcucie, Mielcu, Nisku, Przemyślu, Przeworsku, Ropczycach, Rzeszowie, Sanoku, Stalowej Woli, Strzyżowie, Tarnobrzegu, Ustrzykach Dolnych i Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Przemyślu).

Skład Zespołu Reagowania Kryzysowego w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Rzeszowie określa zarządzenie wewnętrzne Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w sprawie powołania i składu osobowego Zespołu Reagowania Kryzysowego w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Rzeszowie. *(Załącznik nr 1 do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii ZARZĄDZENIE NR 26 Z DNIA 11 września 2017 r. DYREKTORA WOJEWÓDZKIEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W RZESZOWIE W SPRAWIE ZESPOŁU REAGOWANIA KRYZYSOWEGO)*

Podstawą reagowania kryzysowego są zagrożenia wynikające z analizy zagrożeń oraz inne sytuacje nadzwyczajne mogące stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi.

Do podstawowych zagrożeń epidemicznych i innych sytuacji nadzwyczajnych należą:

- **wysoce niebezpieczne choroby zakaźne**
- **zespoły objawów oraz zdarzeń których wystąpienie powoduje uruchomienie systemu**
- **atak bioterrorystyczny**

## FAZA ODBUDOWY

Działania Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w fazie odbudowy polegają na działaniach mających na celu przywrócenie normalnych warunków funkcjonowania społeczeństwa oraz własnej jednostki.

Główne działania to:

- monitorowanie i analiza zagrożeń powodujących bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia ludzi w przypadku sytuacji kryzysowych,
- podejmowanie czynności mających na celu sprawdzenie skuteczności i ewentualne działania korekcyjne w stosunku do zasad postępowania opisanych we własnych instrukcjach, procedurach,
- odbudowa własnych zasobów, zapasów i ewentualnie doposażenie jednostki w nowe wyposażenie i sprzęt.

## **5. Szczegółowy sposób działania w sytuacjach kryzysowych**

### **5.1. Koordynacja i kierowanie**

Główny Inspektor Sanitarny ustala ogólne kierunki działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub - w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego w zakresie należącym do właściwości Państwowej Inspekcji Sanitarnej - szczegółowe zasady postępowania państwowych inspektorów sanitarnych, a także zasady współdziałania z innymi organami kontroli państwowej. Uprawnienia, o których mowa przysługują Podkarpackiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w stosunku do Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa podkarpackiego, którym Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny może również wydawać polecenia dotyczące podjęcia konkretnych czynności w całym zakresie ich działania.

Podkarpacki Urząd Wojewódzki oraz Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego przynajmniej raz na rok rozpatrują informacje Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o stanie bezpieczeństwa sanitarnego województwa.

Na poziomie powiatu - Rady Powiatów rozpatrują informacje Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu.

W razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny lub Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu oraz Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Jeżeli sytuacja epidemiologiczna, szerzącego się zakażenia lub choroby zakaźnej, może mieć wpływ na zdrowie publiczne w skali międzynarodowej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny lub Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu krajowemu punktowi centralnemu do spraw międzynarodowych przepisów zdrowotnych, działającemu na podstawie odrębnych przepisów.

Państwowy Inspektor Sanitarny może, w drodze decyzji, nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązki 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,
- 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,

- udzielania danych i informacji organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Inspekcji Weterynaryjnej, Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej, Inspekcji Ochrony Środowiska.

W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń lub chorób zakaźnych państwowy inspektor sanitarny może w drodze decyzji:

- wprowadzić zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych,
- nakazać przeprowadzenie dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń,
- nakazać przeprowadzenie dekontaminacji przedmiotów, a jeżeli nie jest to możliwe - ich zniszczenie,
- wprowadzić zakaz korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi,
- wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzanej o skażenie, a w razie potrzeby, zarządzić jej zbadanie, odkażenie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów,
- nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano zakażenie lub chorobę zakaźną,
- zakazać wykonywania sekcji zwłok ludzi i zwierząt, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, z wyjątkiem przypadku, gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa. **Decyzjom tym nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.**

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegania i zwalczania chorób należy kierowanie akcją sanitarną przy masowych przemieszczeniach ludności, zjazdach i zgromadzeniach (art.5, pkt 8 Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

Szczególne działania przeciwepidemiczne obejmują jednostki chorobowe, w których osoby podejrzane o zakażenie lub chore podlegają obowiązkowej hospitalizacji, izolacji, kwarantannie i nadzorowi epidemiologicznemu.

Obowiązkowej hospitalizacji podlegają:

- osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie;
- osoby chore i podejrzane o zachorowanie na:
  - a) błonicę,
  - b) cholereę,

- c) dur brzuszny,
- d) dury rzekome A, B, C,
- e) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera),
- f) dżumę,
- g) grypę H7 i H5,
- h) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
- i) ospę prawdziwą,
- j) zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
- k) tularemię,
- l) węglik,
- m) wściekliznę,
- n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu,
- o) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę.

Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z chorymi na cholera, dżumę płucną, ospę prawdziwą, wirusowe gorączki krwotoczne oraz zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS) podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, przez okres nie dłuższy niż:

- a) 5 dni -w przypadku cholery,
- b) 6 dni -w przypadku dżumy płucnej,
- c) 21 dni -w przypadku ospy prawdziwej,
- d) 21 dni -w przypadku wirusowych gorączek krwotocznych,
- e) 10 dni -w przypadku zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS) - licząc od ostatniego dnia styczności.

W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lekarz przyjmujący do szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie oraz badaniom, również w przypadku, gdy brak jest decyzji Państwowego Inspektora Sanitarnego, a osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie nie wyraża zgody na hospitalizację, izolację, kwarantannę lub wykonanie badania. O przyjęciu do szpitala osoby podejranej - lub u której rozpoznane zostało zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną - lekarz przyjmujący do szpitala,

miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny, jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny.

Wobec osoby, która nie poddaje się obowiązkowi szczepienia, badaniom sanitarno - epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym, kwarantannie lub izolacji, a u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób, może być zastosowany środek przymusu bezpośredniego polegający na przytrzymywaniu, unieruchomieniu lub przymusowym podaniu leków. O zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego decyduje lekarz.

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

## **5.2. Procedury uruchamiania zadań**

W przypadku podejrzenia zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu choroby zakaźnej, określonej w wykazie załączonym do ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach lub rozpoznania takiej choroby lekarz lub felczer, kierownik laboratorium wykonujący badanie mikrobiologiczne, serologiczne, molekularne **ma obowiązek zgłoszenia tego faktu, w ciągu 24 godzin (w przypadku choroby szczególnie niebezpiecznej, wysoce zakaźnej niezwłocznie) właściwemu Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu.** W zgłoszeniu oprócz danych statystycznych, rozpoznania oraz kodu jednostki chorobowej zgodnie z międzynarodową klasyfikacją chorób można podać inne informacje niezbędne do przeciwdziałania chorobom zakaźnym i zakażeniom oraz rozpoznania i oceny sytuacji epidemiologicznej.

W przypadku powzięcia podejrzenia zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub zgonu z powodu takiej choroby członka załogi lub pasażera odbywającego podróż międzynarodową:

- 1) dowódca statku powietrznego za pośrednictwem instytucji zapewniających służby ruchu lotniczego,
- 2) kapitan statku morskiego osobiście lub za pośrednictwem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, agenta statku lub kapitanatu portu,
- 3) kierujący środkiem transportu drogowego,
- 4) pilot wycieczki lub przewodnik turystyczny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu, dostępnymi środkami łączności, Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu lub Państwowemu Granicznemu Inspektorowi Sanitarnemu właściwemu dla



planowanego miejsca przekroczenia granicy państwowej albo portu lotniczego lub morskiego, a jeżeli podejrzenie zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub zgonu z powodu takiej choroby powzięto po przekroczeniu granicy państwowej-Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu lub Państwowemu Granicznemu Inspektorowi Sanitarnemu właściwemu dla miejsca powzięcia podejrzenia zachorowania na taką chorobę lub zgonu z jej powodu.

Zgodnie ze Standardową Procedurą Operacyjną EWRS Głównego Inspektoratu Sanitarnego z dnia 25.10.2016 r. dotyczącą zasad oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych oraz przekazywania tych informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych w sprawie jednostek chorobowych (szczególnie niebezpiecznych, wysoce zakaźnych), zespołów objawów oraz zdarzeń, których wystąpienie powoduje uruchomienie systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym, zostały określone jednostki chorobowe, zespoły objawów oraz zdarzenia powodujące uruchomienie systemu wczesnego powiadamiania. (*Załącznik nr 2 do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii* 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 ).

### **5.3. Szczegółowe zasady postępowania wynikające z analizy zagrożeń oraz innych sytuacji nadzwyczajnych mogących stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi**

Szczegółowe zasady postępowania zostały ujęte w załącznikach do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii (przyjęty system przedstawiania zasad postępowania umożliwi w przyszłości aktualizację przedmiotowego Planu). Zasady te opisują działania z zakresu m. in.:

- zarządzania kryzysowego
- zasad oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego
- rozpoznawania i diagnostyki chorób zakaźnych
- dekontaminacji
- pandemii grypy
- bioterroryzmu

są to:

*Załącznik nr 1 do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii*  
**ZARZĄDZENIE NR 26/2017 Z DNIA 11 września 2017 r. DYREKTORA**

*WOJEWÓDZKIEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W RZESZOWIE  
W SPRAWIE ZESPOŁU REAGOWANIA KRYZYSOWEGO*

***Załącznik nr 2** do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
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*

***Załącznik nr 3** do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
ROZPOZNANIE CHOROBY ORAZ TRANSPORT PACJENTÓW DO MIEJSC  
HOSPITALIZACJI W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA CHOROBY WYSOCE ZAKAŹNEJ*

***Załącznik nr 4** do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
SCHEMAT POWIADAMIANIA I WSPÓŁPRACY JEDNOSTEK ZAANGAŻOWANYCH  
W REALIZACJĘ ZADAŃ W PRZYPADKU ZAGROŻENIA BIOTERRORYZMEM*

***Załącznik nr 5** do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
WYKAZ I ROZMIESZCZENIE NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA PODMIOTÓW  
LECZNICZYCH, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEZNACZONE DO LECZENIA LUB  
IZOLOWANIA OSÓB WYMAGAJĄCYCH HOSPITALIZACJI I IZOLACJI*

***Załącznik nr 6** do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
UTYLIZACJA ODPADÓW ZAKAŹNYCH I POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI OSOBY  
ZMARŁEJ NA CHOROBE ZAKAŹNĄ*

***Załącznik nr 7** do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
ALGORYTMY EVD*

***Załącznik nr 8** do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
PLAN PANDEMICZNY DLA WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO PRZYGOTOWANY  
W OPARCIU O POLSKI PLAN PANDEMICZNY*

***Załącznik nr 9** do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
CHARAKTERYSTYKA JEDNOSTEK CHOROBOWYCH*

***Załącznik nr 10** do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
WYKAZ PUNKTÓW SZCZEPIEŃ.*

***Załącznik nr 11** do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
WZORY DOKUMENTÓW DOTYCZĄCYCH STANU ZAGROŻENIA  
EPIDEMICZNEGO/EPIDEMII, OBOWIĄZKU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH  
W PRZYPADKU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO/EPIDEMII ORAZ SKIEROWANIA DO  
PRACY W PRZYPADKU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO/EPIDEMII*

*Załącznik nr 12 do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
WYKAZ INNYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ  
PRZEZNACZONE DO KWARANTANNY OSÓB ZE STYCZNOŚCI Z OSOBAMI  
PODEJRZANYMI I/LUB CHORYMI NA CHOROBY ZAKAŻNE*

*Załącznik nr 13 do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
IMIENNE WYKAZY OSÓB, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO DZIAŁAŃ  
SŁUŻACYCH OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZED ZAKAŻENIAMI  
I CHOROBAMI ZAKAŻNYMI*

*Załącznik nr 14 do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii  
ALGORYTM POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA WYSTĄPIENIA  
OBJAWÓW CHOROBY WYSOCE ZAKAŻNEJ NA TERENIE WOJ. PODKARPACKIEGO*

## **6. Zadania w zakresie monitorowania chorób zakaźnych u ludzi oraz tryb uruchamiania niezbędnych sił i środków uczestniczących w realizacji podejmowanych zadań z zakresu zarządzania kryzysowego**

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, który kieruje Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie w zależności od specyfiki zdarzenia kryzysowego współdziała ze wszystkimi jednostkami zaangażowanymi w realizację zadań w przypadku zagrożenia chorobą zakaźną oraz bioterroryzmem.

Natomiast jako podmiot mający funkcję **wiodącą** w zakresie swojego działania do opracowania planów funkcjonalnych reagowania na zagrożenia: **biologiczne, epidemie, promieniotwórcze, bioterroryzm** – Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor

Sanitarny współpracuje z :

- Wojewodą Podkarpackim;
- Marszałkiem Województwa Podkarpackiego;
- Prezydentami Miast i Starostami Powiatów;
- Burmistrzami Miast, Miast i Gmin;
- Wójtami Gmin;
- Inspektorem Sanitarnym MSWiA;
- Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi województwa podkarpackiego;
- Państwowym Granicznym Inspektorem Sanitarnym w Przemyślu;
- Komendami: Wojewódzkimi, Miejskimi i Powiatowymi Policji;
- Komendami: Wojewódzkimi, Miejskimi i Powiatowymi Państwowej Straży Pożarnej;
- Podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

### **6.1. Zadania w zakresie monitorowania chorób zakaźnych u ludzi**

Organizacja systemu monitorowania zagrożeń, ostrzegania i alarmowania przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jest realizowana poprzez sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. System ten polega w szczególności na analizie przypadku podejrzenia zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu choroby zakaźnej, określone w wykazie (*załącznik nr 2 do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii ZASADY OCENY ZAGROŻENIA DLA ZDROWIA PUBLICZNEGO W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA CHOROÓB ZAKAŹNYCH ORAZ PRZEKAZYWANIA TYCH INFORMACJI W KRAJOWYM SYSTEMIE WCZESNEGO OSTRZEGANIA I REAGOWANIA DLA CHOROÓB ZAKAŹNYCH*), załączonym do ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach lub rozpoznania takiej choroby przez lekarza lub felczera, kierownika laboratorium wykonującego badanie mikrobiologiczne, serologiczne, molekularne, monitoringu jakości wody do spożycia, urzędowej kontroli jakości żywienia i warunków żywienia zbiorowego.

Organizacja łączności między podmiotami realizującymi zadania z zakresu zarządzania kryzysowego a Podkarpackim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym jest realizowana przez obsługę administracyjną Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w trakcie tygodniowego czasu pracy oraz za pomocą całodobowego dyżurnego telefonu komórkowego o numerze **606 399 989**.

## **6.2. Tryb uruchamiania niezbędnych sił i środków**

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w przypadku otrzymania zawiadomienia o podejrzeniu lub rozpoznaniu niebezpiecznej choroby zakaźnej, oznak ataku bioterrorystycznego lub w przypadku otrzymania informacji o znacznym wzroście zachorowań na określoną jednostkę chorobową w populacji na określonym terenie w liczbie znacznie większej niż w poprzednich okresach czasu powiadamia Wojewodę Podkarpackiego, Głównego Inspektora Sanitarnego i innych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, Dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, Wojewódzkiego Konsultanta Chorób Zakaźnych, Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii (w sytuacji spraw dotyczących chorób odzwierzęcych lub po spożyciu artykułów żywnościowych pochodzenia zwierzęcego).

**Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zarządza niezwłocznie wdrożenie akcji przeciwepidemicznej poprzez:**

- sprawdzenie systemu telekomunikacyjnego na potrzeby alarmowe,

- uruchomienie punktu informacyjno - konsultacyjnego, uruchomienie stałych dyżurów,
- ustalenie i bieżąca korektę miejsc obserwacji osób podejrzanych o kontakt z czynnikami biologicznymi, w tym bioterrorystycznymi,
- wyznaczenie miejsca hospitalizacji osób zakażonych chorobą zakaźną, zasady kierowania i transportu osób chorych do wyznaczonych podmiotów leczniczych,
- powiadamianie Dyrektorów szpitali o przygotowaniu miejsc do hospitalizacji i obserwacji podejrzanych pacjentów,
- wytypowanie punktów szczepień do przeprowadzenia szczepień masowych,
- ustalenie i bieżąca korekta zasad dezynfekcji i obszarów zagrożonych chorobą zakaźną, zasad i miejsca dezynfekcji ratowników, kombinezonów i innego sprzętu używanego w działaniach związanych ze zwalczaniem skutków zagrożeń biologicznych i/lub bioterrorystycznych,
- ustalenie i bieżąca korekta w zakresie finansowej pomocy rządowej na potrzeby zabezpieczenia działań ochronnych i ratowniczych,
- ustalenie w porozumieniu z Rzecznikiem Prasowym Wojewody Podkarpackiego, sposobu prowadzenia akcji informacyjnej dla ludności ,
- podejmowanie wszelkich dopuszczalnych prawem działań, celem ograniczenia rozprzestrzeniania się choroby.

### **6.3. Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Wojewódzkiej i Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych województwa podkarpackiego**

Jak najszybsze ustalenie i rozpoznanie czynnika etiologicznego, źródła zakażenia i dróg przenoszenia. W przypadku znalezienia czynnika etiologicznego, przesyłanie go do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie i/lub Laboratorium Instytutu Wojskowego w Puławach – celem potwierdzenia. W przypadku przesyłki niewiadomego pochodzenia związanego z atakiem bioterrorystycznym poddanie jej utylizacji i/lub przekazanie Policji oraz realizacja innych zaleceń i zarządzeń w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się choroby w zakresie swoich uprawnień.

### **6.4. Ogłoszenie i odwołanie stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii**

Stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda, w drodze rozporządzenia, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda mogą nałożyć obowiązek szczepień ochronnych. 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. Wzory rozporządzeń i decyzji w tym zakresie zamieszczono w załączniku numer 11 do Planu (*Załącznik nr 11 do Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii - WZORY DOKUMENTÓW DOTYCZĄCYCH STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO/EPIDEMII, OBOWIĄZKU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH W PRZYPADKU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO/EPIDEMII ORAZ SKIEROWANIA DO PRACY W PRZYPADKU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO/EPIDEMII*)

## 7. Charakterystyka sił i środków oraz ocena możliwości diagnostycznych Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

Warunki działania w tym baza lokalowa Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie opisuje poniższa tabela.

Wyszczególnienie	Budynki -powierzchnie	Ilość laboratoriów
WSSE w Rzeszowie	<b>Budynek administracyjno - laboratoryjny WSSE</b> Powierzchnia zabudowy 4 104,01 m <sup>2</sup> Kubatura 18 486,11 m <sup>3</sup> <b>Budynek Centrum Szkoleń</b> Powierzchnia zabudowy 1 318,0 m <sup>2</sup> Kubatura 6 685,0 m <sup>3</sup> <b>Magazyn główny WSSE</b> Powierzchnia 131,9 m <sup>2</sup> <b>Magazyn odczynników chemicznych</b> Powierzchnia 13,2 m <sup>2</sup> <b>Magazyn odpadów medycznych</b> Powierzchnia 9,4 m <sup>2</sup> <b>Magazyn środków dezynfekcyjnych</b> Powierzchnia 40,1 m <sup>2</sup> <b>Magazyn odpadów i materiałów niebezpiecznych</b> Powierzchnia 40,0 m <sup>2</sup>	6 laboratoriów: - Laboratorium Diagnostyki Medycznej, - Laboratorium Higieny Komunalnej, - Laboratorium Higieny Pracy, - Laboratorium Higieny Żywności i Żywnienia, - Laboratorium Pomiarów Promieniowania, - Laboratorium Analiz Instrumentalnych
Oddział Laboratoryjny w Przemysłu	Powierzchnia zabudowy 450 m <sup>2</sup> Kubatura 6,934m <sup>3</sup> Powierzchnia użytkowa 1.016m <sup>2</sup> <b>Budynek warsztatowo - garażowy</b> Powierzchnia zabudowy 123m <sup>2</sup> Kubatura 426m <sup>3</sup>	5 laboratoriów: - Laboratorium Mikrobiologiczne, - Laboratorium Higieny Komunalnej, - Laboratorium Higieny Pracy, - Laboratorium Higieny Żywności i Żywnienia, - Laboratorium Analiz Instrumentalnych
Oddział Laboratoryjny w Sanoku	<b>Bud A</b> Powierzchnia zabudowy 2 749,0 m <sup>2</sup> Kubatura 7 623,0 m <sup>3</sup> <b>Bud B ( PSSE)</b> Powierzchnia zabudowy 370,5 m <sup>2</sup> Kubatura 1 012,0 m <sup>3</sup>	5 laboratoriów: - Laboratorium Diagnostyki Medycznej, - Laboratorium Higieny Komunalnej, - Laboratorium Higieny Pracy, - Laboratorium Higieny Żywności i Żywnienia, - Laboratorium Analiz Instrumentalnych
Oddział Laboratoryjny w Tarnobrzegu  Regionalne Laboratorium badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej	<b>Budynek wysoki</b> Powierzchnia zabudowy 395,4 m <sup>2</sup> Kubatura 6 948,4 m <sup>3</sup> <b>Budynek niski</b> Powierzchnia zabudowy 339,2 m <sup>2</sup> Kubatura 1 629,0 m <sup>3</sup>	6 laboratoriów: - Laboratorium Diagnostyki Medycznej, - Laboratorium Higieny Komunalnej, - Laboratorium Higieny Pracy, - Laboratorium Higieny Żywności i Żywnienia, - Laboratorium Analiz Instrumentalnych, - Laboratorium Hałasu i Wibracji

## **8. Zasady informowania ludności o zagrożeniach i sposobach postępowania na wypadek zagrożeń**

Forma i treść komunikatów informujących/ostrzegających/alarmujących o zagrożeniach dla zdrowia i życia ludzi monitorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w ramach uprawnień i kompetencji ustalana jest przez właściwego terenowo Państwowego Inspektora Sanitarnego, Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Głównego Inspektora Sanitarnego.

Realizacja informowania ludności o zagrożeniach może być prowadzona z wykorzystaniem następujących środków:

- instrukcje, poradniki, ulotki, plakaty i inne publikatory informujące o zagrożeniach, sposobach zapobiegania i postępowania w razie ich wystąpienia, rozpowszechnianych w formie papierowej przez jednostki współpracujące w ramach zarządzania kryzysowego;
- instrukcje, poradniki, ulotki, plakaty i inne publikatory informujące o zagrożeniach, sposobach zapobiegania i postępowania w razie ich wystąpienia, dostępnych publicznie za pośrednictwem łączy internetowych;
- instrukcje, poradniki, ulotki, plakaty i inne publikatory informujące o zagrożeniach, sposobach zapobiegania i postępowania w razie ich wystąpienia, podawanych w środkach masowego przekazu o zasięgu (w zależności od potrzeb) ogólnopolskim, wojewódzkim, lokalnym z uwzględnieniem art. 34 ust 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1984 roku Prawo prasowe (Dz. U. Nr 5 poz. 24 z późn. zm.)

Realizacja informowania ludności o zagrożeniach, sposobach zapobiegania i postępowania w razie ich wystąpienia, może wymagać szczególnego postępowania i koordynowania ze strony Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego.

**Integralną częścią *Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Rzeszowie* są załączniki od 1 do 14.**

ARKUSZ UZGODNIENÍ

Lp.	Nazwa komórki uzgadniającej	Podpis, pieczęć, data
1.	Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	<p>PODKARPACKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY</p> <p><i>[Signature]</i> dr inż. Michał Sidor</p> <p>25.04.2017r.</p>
2.	Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego PUW	<p>Zastępca Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego</p> <p><i>[Signature]</i> Jakub Dzik</p> <p>21.02.2017</p>
3.	Podkarpacki Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej	<p>PODKARPACKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ</p> <p><i>[Signature]</i> st. bryg. mgr inż. Andrzej BABIEC</p> <p>2017-09-22</p>
4.	Podkarpacki Komendant Wojewódzki Policji	<p>KOMENDANT WOJEWÓDZKI POLICJI W RZESZOWIE</p> <p>nadinsp. dr Krzysztof POBUTA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>22.09.2017r.</p>
5.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie epidemiologii	<p>Lek. Jolanta Tomczyk-Fila Specjalista chorób zakaźnych i epidemiologii IMC/LE/TE/PL/02/1/2017 37-100 Łankut, Os. Gen. Maczka 13/1 tel. (0-17) 225-47-30 9360620</p> <p><i>[Signature]</i> 20.12.2017r.</p>
6.	Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej PUW	<p>Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej</p> <p><i>[Signature]</i> Jolanta Tomczyk-Fila</p> <p>22 WRZ. 2017</p>