

Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie

ZATWIERDZAM

Wojewoda Podkarpacki

(-)

Teresa Kubas-Hul

(podpisano bezpiecznym podpisem elektronicznym)

**WOJEWÓDZKI PLAN DZIAŁANIA
NA WYPADEK WYSTĄPIENIA
EPIDEMII
NA LATA 2025-2028**

Opracowany przez:

Wydział Polityki Społecznej

Oddział Zdrowia Publicznego

Rzeszów 2025 r.

- Wstęp5
- Wykaz najistotniejszych aktów prawnych
regulujących działania na wypadek wystąpienia epidemii.....6
- Terminologia i definicje8

ROZDZIAŁ I.

Charakterystyka wraz z analizą ryzyka potencjalnych zagrożeń epidemicznych w związku z wystąpieniem chorób zakaźnych u ludzi na terenie województwa podkarpackiego12

- 1.1. Ogólna charakterystyka województwa, w kontekście zagrożeń epidemicznych..... 12
- 1.2. Problem zawleknięcia chorób zakaźnych – wewnętrzne i zewnętrzne procesy migracyjne a mobilność społeczna i transportowa.....14
- 1.3. Zagrożenia epidemiczne związane z transportem wakacyjnym.....15
- 1.4. Bioterroryzm.....16

ROZDZIAŁ II.

Postępowanie uczestników reagowania kryzysowego w przypadku powstania zagrożenia epidemicznego19

- 2.1. Krajowy System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych EWRS.....19
- 2.2. Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego.....20
- 2.3. Procedura uruchomienia wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia zagrożeń epidemicznych..... 21
- 2.4. Obieg informacji pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w działania przeciwepidemiczne..... 25
- 2.5. Procedura skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa.....28

ROZDZIAŁ III.

Zabezpieczenie logistyczne	29
3.1. Transport pacjentów.....	29
3.2. Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja przy transporcie oraz utylizacji materiału zakaźnego.....	30
3.3. Finansowanie działań przeciwepidemicznych.....	34
3.3.1. Koszty wynikające z decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.....	34
3.3.2. Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii.....	34
3.3.3. Rezerwy strategiczne Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych....	35
3.4. Zabezpieczenie w leki i szczepionki	35

ROZDZIAŁ IV.

Zasoby systemu ochrony zdrowia oraz inne podmioty, istotne w kontekście zwalczania epidemii.....	37
4.1. Zasoby systemu ochrony zdrowia, istotne w kontekście zwalczania epidemii.....	37
4.1.1. Specjalistyczne leczenie zakaźne na obszarze województwa podkarpackiego.....	37
4.1.2. Zasoby i możliwości logistyczne szpitali na terenie województwa podkarpackiego.....	41
4.1.3. Uzdrowiska.....	48
4.2. Inne podmioty, istotne w kontekście zwalczania epidemii.....	49
4.2.1. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie.....	49
4.2.2. Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny.....	53
4.2.3. Podkarpacki Wojewódzki Lekarz Weterynarii oraz Graniczny Lekarz Weterynarii.....	59
4.2.4. Uniwersytet Rzeszowski – kształcenie lekarzy i laboratoria dla regionu.	60

ROZDZIAŁ V.

Komunikacja medialna i społeczna.....	62
5.1. Założenia komunikacji społecznej w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego.	62
5.2. Komunikacja medialna i społeczna.....	62
5.3. Rola Rzecznika Prasowego Wojewody.....	62
Załączniki.....	64

WSTĘP

Wojewódzki plan na wypadek wystąpienia epidemii stanowi kluczowy element systemu zarządzania kryzysowego w regionie. Jego celem jest zapewnienie skoordynowanego skutecznego i szybkiego reagowania na zagrożenia epidemiczne, które mogą stanowić poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, życia obywateli oraz ciągłości funkcjonowania instytucji i infrastruktury krytycznej.

Plan uwzględnia obowiązujące przepisy prawa, jest oparty na analizie potencjalnych zagrożeń biologicznych, istniejących zasobów medycznych i logistycznych, a także doświadczeniach z poprzednich sytuacji kryzysowych, takich jak pandemia COVID-19.

Dokument określa zadania i obowiązki administracji publicznej na poziomie województwa, służb, inspekcji i straży, jednostek ochrony zdrowia, a także innych podmiotów zaangażowanych w działania przeciwepidemiczne.

Celem planu jest minimalizacja skutków zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych epidemii poprzez zapewnienie sprawnego działania wszystkich szczebli administracji i systemu ochrony zdrowia.

Wojewódzki plan na wypadek wystąpienia epidemii ma charakter dynamiczny i może być aktualizowany w odpowiedzi na zmieniające się zagrożenia oraz rozwój wiedzy medycznej i technologicznej.

Wykaz najistotniejszych aktów prawnych regulujących działania na wypadek wystąpienia epidemii:

- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2024 r. poz. 924 z późn.zm.)
- Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* (Dz. U. z 2025 r. poz. 764)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. *w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1045)
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 17 grudnia 2020 r. *o rezerwach strategicznych* (Dz. U. z 2024 r. poz. 1598 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy* (Dz.U. z 2025 r. poz. 277 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (Dz.U. z 2024 r. poz. 572 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. *o Państwowej Straży Pożarnej* (Dz. U. z 2024 r. poz. 1443 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. z 2024 r. poz. 416)
- Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. *Prawo o ruchu drogowym* (Dz. U. z 2024 r. poz. 1251 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. *o zarządzaniu kryzysowym* (Dz. U. z 2023 r. poz. 122 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. *o stanie klęski żywiołowej* (Dz.U. z 2025 r. poz. 112)
- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. *o dostępie do informacji publicznej* (Dz. U. z 2022 r. poz. 902)
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)
- 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)

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2017 r. w *sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii* (Dz.U. z 2023 poz. 502)
- Wytyczne do Przygotowania Placówek Medycznych na wypadek wystąpienia Pandemii Grypy Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy
- Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego dla województwa podkarpackiego

Terminologia i definicje:

- **agroterroryzm** – oznacza nie tylko atak biologiczny na produkcję zwierzęcą i roślinną, lecz także atak na środki transportu i przewozu, infrastrukturę, środki produkcji rolnej, jak również wywieranie negatywnego wpływu na społeczne uwarunkowania produkcji. Agroterroryzm może obejmować użycie środków biologicznych, mechanicznych, chemicznych czy informatycznych.
- **badanie sanitarno-epidemiologiczne** - badanie, w którego skład wchodzi badanie lekarskie, badania laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne, wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej;
- **biologiczny czynnik chorobotwórczy** - posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty;
- **choroba 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;
- **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;
- **instytut badawczy** – instytut badawczy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2024. Poz. 534);
- **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;
- **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 2025 r. poz. 750) 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, analizę oraz interpretację informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego, wykorzystywane w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych (nadzór ogólny);
- **nadzór sentinel** - wybiórczy nadzór epidemiologiczny, prowadzony przez wybrany podmiot lub zespół podmiotów w zakresie ich podstawowej działalności;
- **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, stanowiącą potencjalne źródło zakażenia innych osób;
- **ośrodek referencyjny** - podmiot lub wyodrębniona w jego strukturze jednostka, wskazane przez ministra właściwego do spraw zdrowia, które uzyskały akredytację w zakresie przedmiotu referencyjności na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. z 2025 r. poz. 568) 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 2024 r. poz. 146 z późn. zm.);

- **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, określany na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych;
- **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 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.

ROZDZIAŁ I.

Charakterystyka wraz z analizą ryzyka potencjalnych zagrożeń epidemicznych w związku z wystąpieniem chorób zakaźnych u ludzi na terenie województwa podkarpackiego

1.1. Ogólna charakterystyka województwa, w kontekście zagrożeń epidemicznych

Województwo podkarpackie leży w południowo-wschodniej Polsce. Obejmuje Pogórze Karpackie, Kotlinę Sandomierską i Beskid Niski. Graniczy z Ukrainą na wschodzie, Małopolską na zachodzie, Świętokrzyskim na północnym zachodzie i Lubelszczyzną na północnym wschodzie.

Województwo podkarpackie należy do mniej zaludnionych regionów Polski. Pod względem administracyjnym składa się z 4 miast na prawach powiatu, 21 powiatów ziemskich i 160 gmin. Ludność rozmieszczona jest nierównomiernie - najwięcej osób mieszka w miastach, dolinach rzek i wzdłuż głównych szlaków komunikacyjnych, a najmniej na terenach górskich, leśnych i wyżynnych. Największe zagęszczenie ludności występuje w centralnej części województwa.

Podkarpacie charakteryzuje się dużym zalesieniem, przekraczającym średnią krajową. Rozległe kompleksy leśne znajdują się m.in. w Kotlinie Sandomierskiej, na Pogórzu Przemyskim, Ciężkowickim, w Beskidzie Niskim i Bieszczadach. Znaczna część lasów objęta jest ochroną prawną. Na terenie województwa znajdują się parki narodowe, krajobrazowe, rezerваты przyrody, obszary chronionego krajobrazu oraz liczne parki.

Główną osią transportu kolejowego w województwie podkarpackim jest międzynarodowa magistrała kolejowa należąca do trasy E-30, łącząca Europę Zachodnią z Ukrainą. Znajdują się na niej ważne stacje towarowe i węzły przeładunkowe, m.in. w Medyce, Przemyśle i Żurawicy. Drugą ważną linią w układzie wschód-zachód jest trasa Stróże-Krościenko. Kierunek północ-południe obsługują linie m.in. z Lublina przez Rozwadow do Przemyśla oraz z Łodzi i Sandomierza do Dębicy i Rzeszowa. Przez region przebiega również linia hutniczo-siarkowa łącząca granicę z Ukrainą z Hutą Katowice.

Przez teren województwa podkarpackiego przebiega ponad 9 tys. km dróg. Do najbardziej obciążonych należą trasa międzynarodowa A4, łącząca Europę Zachodnią z Ukrainą oraz droga S19/DK19, prowadząca z północy Polski przez Rzeszów do przejścia granicznego w Barwinku.

Przez województwo podkarpackie przepływa wiele rzek, głównie należących do dorzecza Wisły. Najważniejszą z nich jest Wisła, która przecina północno-zachodni kraniec regionu. Sieć hydrograficzną uzupełniają mniejsze rzeki i potoki, będące dopływami Wisłoki, Wisłoka i Sanu.

Województwo podkarpackie nie posiada naturalnych jezior. Retencja wód powierzchniowych odbywa się dzięki sztucznym zbiornikom - jest ich łącznie 32. Największym z nich jest Jezioro Solińskie, natomiast Jezioro Tarnobrzeskie zajmuje drugie miejsce pod względem wielkości w regionie i jest jednym z najgłębszych sztucznych akwenów w Polsce.

Podkarpacie to region o dużym potencjale przyrodniczym i komunikacyjnym, jednak ze względu na zróżnicowane uwarunkowania przestrzenne i środowiskowe wymaga odpowiedniego podejścia w planowaniu działań epidemiologicznych i ochrony zdrowia publicznego.

Współczesna sytuacja epidemiologiczna w skali globalnej oraz krajowej wyraźnie wskazuje, że zagrożenia wynikające z obecności drobnoustrojów chorobotwórczych w środowisku ludzkim nie tracą na aktualności. W ostatnich latach odnotowuje się wzrost liczby przypadków zakażeń wywoływanych zarówno przez znane wcześniej patogeny, jak i przez nowe lub reaktywowane czynniki etiologiczne. Sytuacja ta generuje poważne wyzwania dla systemów ochrony zdrowia, w tym również dla służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne w województwie podkarpackim.

Coraz częściej dochodzi do ognisk, endemii i epidemii wywołanych przez niebezpieczne wirusy, takie jak: wirus Ebola, MERS-CoV, wirusy grypy sezonowej i pandemicznej, SARS-CoV-2 (COVID-19), a także wirus MPOX. Należy mieć również świadomość, że zawsze istnieje ryzyko pojawienia się zupełnie nowego, nieznanego wcześniej czynnika zakaźnego, który może szybko się rozprzestrzenić i spowodować poważne skutki zdrowotne, społeczne oraz gospodarcze.

Szczególnym zagrożeniem w obszarze chorób zakaźnych są również bakterie wielolekooporne, których obecność staje się coraz bardziej powszechna w środowiskach szpitalnych oraz pozaszpitalnych. Zakażenia tymi szczepami są trudne do leczenia, powodują

wydłużenie czasu hospitalizacji, zwiększając śmiertelność i generują wysokie koszty leczenia, stanowiąc tym samym rosnący problem epidemiologiczny także w regionie podkarpackim.

Na profil zdrowotny województwa wpływają również jego warunki geograficzne i środowiskowe. Duży udział terenów leśnych, zmienne warunki klimatyczne, a także sezonowa turystyka sprzyjają częstszemu kontaktowi ludzi z czynnikami zakaźnymi obecnymi w środowisku naturalnym. Dodatkowo istotne znaczenie mają czynniki społeczne, takie jak struktura wiekowa mieszkańców, poziom wyszczepialności czy dostęp do świadczeń zdrowotnych. Wszystko to sprawia, że skuteczne planowanie działań przeciwepidemicznych w regionie musi uwzględniać nie tylko bieżące dane, ale również potencjalne zmiany zachodzące w otoczeniu społecznym i przyrodniczym.

Z uwagi na wieloczynnikowy charakter zagrożeń epidemiologicznych, ich zmiennosć w czasie oraz potencjalne skutki zdrowotne i społeczne, konieczne jest utrzymywanie wysokiego poziomu czujności epidemiologicznej w województwie podkarpackim. Prawidłowa ocena ryzyka, skuteczna wymiana informacji oraz gotowość do szybkiego wdrażania działań zapobiegawczych i interwencyjnych stanowią fundament bezpieczeństwa zdrowotnego regionu. Kompleksowe podejście do identyfikacji zagrożeń i adekwatna reakcja instytucji odpowiedzialnych za zdrowie publiczne pozostają kluczowe dla ograniczenia skutków ewentualnych ognisk zakażeń i zapewnienia ochrony mieszkańcom województwa.

1.2. Problem zawlekania chorób zakaźnych – wewnętrzne i zewnętrzne procesy migracyjne a mobilność społeczna i transportowa

Zawlekanie chorób zakaźnych do Polski staje się coraz poważniejszym wyzwaniem epidemiologicznym, wynikającym m.in. z globalizacji, migracji i rosnącej mobilności ludności. Czynnikiem intensyfikującym zagrożenia, również na poziomie regionalnym, są stale narastające przepływy migracyjne oraz dynamiczne przemieszczanie się ludności - zarówno w skali krajowej, jak i międzynarodowej.

Województwo podkarpackie, jako region przygraniczny, ze stale rozwijającą się infrastrukturą transportową oraz aktywnymi szlakami komunikacyjnymi, stanowi obszar szczególnie narażony na występowanie i rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych przenoszonych przez ludzi. Takie zjawiska mogą sprzyjać nawrotom chorób, które wcześniej zostały w dużym stopniu ograniczone lub uznane za wyeliminowane, a także sprzyjać wprowadzaniu do regionu nowych, nieznanych wcześniej czynników zakaźnych, często pochodzących spoza kraju.

Coraz większa mobilność ludzi, zwierząt i towarów sprzyja rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych na dużą skalę.

Przemieszczanie się zwierząt oraz obrót produktami pochodzenia zwierzęcego wiąże się z realnym ryzykiem występowania chorób odzwierzęcych, tzw. Zoonoz. Stanowią one poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego - szacuje się, że nawet 60% chorób zakaźnych u ludzi ma pochodzenie odzwierzęce lub jest przenoszona przez zwierzęta. Do najczęstszych zoonoz należą:

- a) salmonelloza,
- b) listerioza,
- c) gruźlica bydłęca,
- d) wąglik,
- e) brucelloza,
- f) ptasia grypa,
- g) wścieklizna,
- h) COVID-19.

W obliczu rosnących wyzwań epidemiologicznych skuteczny nadzór nad zoonozami oraz współpraca między służbami weterynaryjnymi i sanitarnymi są niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa.

W Polsce najczęstsze kierunki migracji wewnętrznej można określić następująco: ze wsi do miast, z mniejszych miast do większych, z miast do stref podmiejskich tzw. urban spraw. Doświadczenie pandemii COVID-19 w Polsce pokazało duży wzrost mobilności ludności w okresach świątecznych i wakacyjnych, co ułatwiło rozprzestrzenianie się koronawirusa między województwami i powiatami. Natomiast przemieszczanie się osób z dużych miast na tereny wiejskie czy do mniejszych miejscowości powodowało eksport wirusa do miejsc z gorszym dostępem do opieki zdrowotnej.

1.3. Zagrożenia epidemiczne związane z transportem wakacyjnym

Dynamiczny rozwój turystyki międzynarodowej szczególnie w okresach wakacyjnych, wiąże się ze wzrostem liczby osób przemieszczających się na duże odległości w krótkim czasie. Medycyna podróży stanowi istotny element zdrowia publicznego, gdyż globalna mobilność sprzyja szybkiemu rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych oraz powstawaniu nowych ognisk epidemicznych. Transport lotniczy, ze względu na swoją masowość, dostępność oraz możliwość dotarcia w niemal każdy region świata odgrywa kluczową rolę

w tym procesie. Podróże samolotem, zwłaszcza długodystansowe, wiążą się z kilkoma istotnymi problemami zdrowotnymi:

- Lotniska i samoloty stanowią miejsca kontaktu osób z różnych kontynentów, co zwiększa możliwość transmisji wirusów i bakterii
- Krótki czas podróży umożliwia przemieszczanie się osób w okresie inkubacji choroby, bez objawów klinicznych, co utrudnia kontrolę sanitarną
- Wzrost liczby podróży do krajów egzotycznych zwiększa ryzyko przywlekania chorób tropikalnych, takich jak malaria czy denga.

Zjawisko to stanowi wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej, który musi być przygotowany na diagnostykę i leczenie chorób rzadko występujących.

1.4. Bioterroryzm

Bioterroryzm to bezprawne, nielegalne użycie czynników pochodzenia biologicznego i innych materiałów pochodzenia biologicznego zastosowane wobec ludzi, roślin lub zwierząt z zamiarem zastraszenia lub wymuszenia określonego działania organów administracji lub ludności cywilnej dla osiągnięcia celów osobistych, politycznych, religijnych lub społecznych.

Najbardziej niebezpieczne choroby zakaźne szerzone za pomocą broni biologicznej to:

- **dżuma**, która jest ostrą bakteryjną chorobą zakaźną gryzoni i innych drobnych ssaków (rzadziej), a także człowieka. Wywołana jest przez niewytwarzającą przetrwalników bakterię *Yersinia pestis*. Bakterie dżumy są zaliczane do „klasycznego” arsenału broni biologicznej. Ich znaczenie wynika z rzadkiego występowania dżumy w krajach rozwiniętych, dość dużej śmiertelności i powszechnej wrażliwości populacji;
- **wąglik** jest chorobą zakaźną wywoływaną przez laseczkę wąglika (*Bacillus anthracis*). Zarodniki są wyjątkowo odporne na działanie warunków zewnętrznych, a w glebie mogą przetrwać nawet kilkadziesiąt lat, rozwijają się do postaci laseczki dopiero wtedy, gdy dostaną się do organizmów ludzi i zwierząt. Zakażenie następuje przez rany, drogą inhalacyjną lub pobranie razem z pokarmem. Bakteria nie przenosi się z człowieka na człowieka, nie ma więc potrzeby izolacji chorych. Wąglik u ludzi może występować pod postacią skórną (ok. 90 % wszystkich zakażeń), płucną i żołądkowo-jelitową.

- Śmiertelność w przypadku postaci płucnej i żołądkowo-jelitowej wynosi 25-90%, szczególnie wysoką śmiertelnością charakteryzują się zakażenia powikłane posoczną;
- **ospa prawdziwa (czarna ospa)** jest wirusową chorobą zakaźną o ostrym przebiegu, wywoływaną przez *Poxvirus variola*. Zakażenie następuje głównie drogą kropelkową, dlatego epidemia szybko się rozprzestrzenia. Śmiertelność populacji wrażliwej wynosi ok. 30%, natomiast u szczepionych 3%. W 1980r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła eradykację ospy na świecie. Jedno z największych osiągnięć medycyny - eradykacja ospy i likwidacja powszechnych szczepień ochronnych – paradoksalnie stworzyło ponowną możliwość zagrożenia tym wirusem poprzez ewentualne użycie wirusa ospy jako broni biologicznej;
- **zatrucie jadem kielbasianym (botulizm)** jest to zespół toksycznych objawów wywołany działaniem toksyny wytwarzanej przez beztlenową bakterię *Clostridium botulinum* na organizm ludzki. Toksyna botulinowa (botulina) jest najsilniejsza znana toksyną pochodzenia bakteryjnego, dawka 0,12 µg toksyny może spowodować śmierć człowieka. Najczęściej dochodzi do zakażeń drogą pokarmową;
- **tularemia (zwana dżumą zajęczą)** jest ostrą bakteryjną chorobą zakaźną zwierząt i ludzi wywoływana przez małą, polimorficzną pałeczkę *Francisella tularensis*. Bakterie te charakteryzują się bardzo dużą zakaźnością tzn. już niewielka ilość 10-15 CFU (mikroorganizmów) może spowodować chorobę;
- **gorączki krwotoczne** to grupa chorób zakaźnych przebiegających z wysoką gorączką i objawami krwotocznymi. Wirusy mogące spowodować gorączkę krwotoczną są spotykane na wszystkich kontynentach z wyjątkiem Antarktydy, jednak najbardziej rozpowszechnione są w Afryce, Ameryce Południowej i Azji Południowo-Wschodniej. W Europie środkowej śmiertelne zachorowania na choroby z tej grupy są rzadkie i dochodzi do nich zwykle wskutek przywleczenia z obszarów endemicznych.

Wyróżnia się szereg potencjalnych sytuacji, które mogą świadczyć o zagrożeniu bioterrorystycznym lub poważnym ryzyku epidemicznym. Należą do nich: pojawienie się choroby wywołanej czynnikiem niewystępującym w kraju u osoby bez kontaktu z zagranicą, nagły wzrost zachorowań lub zgonów, występowanie licznych przypadków chorób o nieznanym pochodzeniu i podobnym przebiegu klinicznym, pojawienie się nowych lub

nietypowych chorób, brak skuteczności standardowego leczenia, nietypowe sposoby szerzenia się znanych patogenów, a także izolacja nieznanych lub zmodyfikowanych czynników biologicznych.

Województwo podkarpackie, jako region graniczny i komunikacyjnie otwarty, musi być szczególnie czujne wobec zagrożeń bioterrorystycznych. Konieczne jest wzmacnianie systemów wczesnego ostrzegania, integracji działań służb oraz ciągłe podnoszenie gotowości operacyjnej.

Sposób powiadamiania i współpracy odbywa się zgodnie z procedurami przyjętymi w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego (załącznik nr 10).

ROZDZIAŁ II.

Postępowanie uczestników reagowania kryzysowego w przypadku powstania zagrożenia epidemicznego.

2.1. Krajowy System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych EWRS

Procedura EWRS (*Załącznik nr 1*) ma na celu ujednolicenie działań państwowej inspekcji sanitarnej w zakresie oceny zagrożeń zdrowotnych związanych z występowaniem chorób zakaźnych oraz usprawnienie wymiany informacji w systemie wczesnego ostrzegania i reagowania.

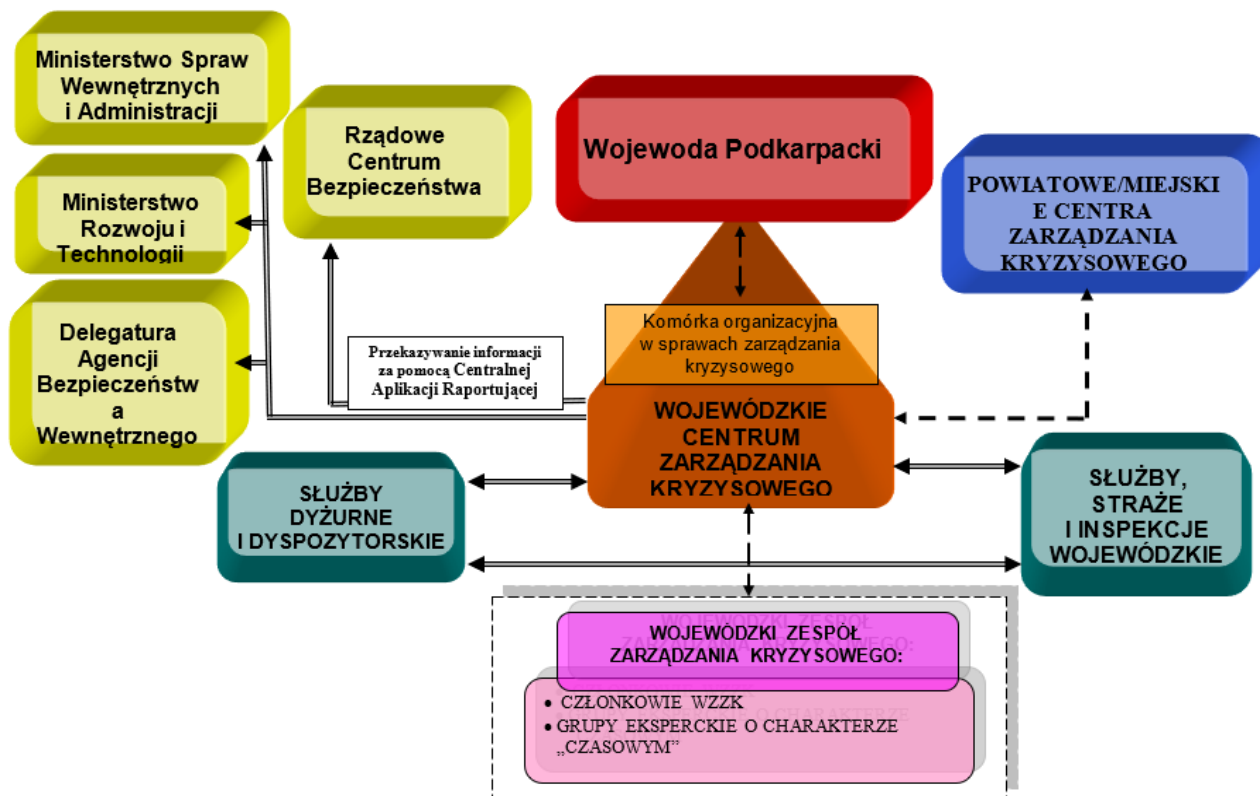
Zgodnie z art. 32b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924 z późn. zm.) w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia 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. Ponadto, jeżeli sytuacja epidemiologiczna, o której mowa w art. 32 b ust. 1, może mieć wpływ na zdrowie publiczne w skali międzynarodowej, Państwowy Powiatowy lub Graniczny Inspektor Sanitarny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu Krajowemu Punktow Centralnemu do Spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych.

W ramach Krajowego Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania na choroby zakaźne, państwowi inspektorzy sanitarni, w tym Główny Inspektor Sanitarny, przekazują między sobą dane i informacje zakwalifikowane jako zgłoszenia. W zależności od charakteru sytuacji mogą to być zgłoszenia alertowe – odnoszące się do zdarzeń, które stanowią lub mogą stanowić istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego lub zgłoszenia informacyjne, które mogą wymagać przygotowania przekazu medialnego z uwagi na możliwe zainteresowanie opinii publicznej.

2.2. Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego

PROCEDURA REAGOWANIA KRYZYSOWEGO WOJEWÓDZKIEGO CENTRUM ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO

Schemat: struktury monitorujące zagrożenia



Celem procedury jest określenie zasad i organizacji działania Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w sytuacji normalnej i kryzysowej. Koordynatorem działań jest Kierownik Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego. Organem pomocniczym Wojewody w zapewnieniu wykonywania zadań zarządzania kryzysowego jest

Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego (WZZK). Do jego zadań należy w szczególności :

- ocena występujących i potencjalnych zagrożeń mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo publiczne i prognozowanie tych zagrożeń,
- przygotowywanie propozycji działań i przedstawienie Wojewodzie wniosków dotyczących wykonania, zmiany lub zaniechania działań ujętych w wojewódzkim planie zarządzania kryzysowego,

- przekazywanie do wiadomości publicznej informacji związanych z zagrożeniami;
- opiniowanie wojewódzkiego planu zarządzania kryzysowego.

Przewodniczący Zespołu może zapraszać do udziału w pracach Zespołu inne osoby, głównie specjalistów. Miejszem pracy Zespołu jest Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie.

2.3. Procedura uruchomienia wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia zagrożeń epidemicznych.

Wprowadzenie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego może nastąpić poprzez rozporządzenie Ministra Zdrowia, a w przypadku wystąpienia epidemii wyłącznie na obszarze jednego województwa na podstawie rozporządzenia Wojewody. Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi 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.

Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa podkarpackiego wiąże się z następującymi czynnościami:

- 1) Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zgłasza do Wojewody wniosek o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części.
- 2) Wojewoda ogłasza w drodze rozporządzenia stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części (projekt rozporządzenia - Załącznik nr 14).
- 3) Wydział Prawny ogłasza rozporządzenie w Dzienniku Urzędowym Województwa Podkarpackiego – wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.
- 4) Rzecznik Prasowy Wojewody Podkarpackiego oraz Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego podaje do informacji publicznej obowiązki wynikające z rozporządzenia w sposób zwyczajowo przyjęty.
- 5) Rzecznik Prasowy przekazuje informację zgodnie z art. 34 ustawa z dnia 26 stycznia 1984 r. Prawo prasowe oraz zasadami prowadzonej polityki informacyjnej.

Podmioty włączone w system zarządzania kryzysowego, podejmują działania według swoich właściwości, które eliminują prawdopodobieństwo wystąpienia sytuacji kryzysowej lub w znacznym stopniu ograniczają jej skutki.

W sytuacji zagrożenia epidemiologicznego w przypadku narastania zagrożenia lub sytuacji kryzysowej, wymagających natychmiastowej analizy i oceny zagrożeń Przewodniczący zwołuje posiedzenia Zespołu w trybie natychmiastowym.

Członkowie zespołu przygotowują (zgodnie z kompetencjami) propozycje działań i przedstawiają wojewodzie wnioski dotyczące wykonania, zmiany lub zaniechania działań ujętych w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego i Wojewódzkim Planie na wypadek wystąpienia epidemii. Dyżurni, operatorzy służb i instytucji włączonych w system zarządzania kryzysowego przyjmują zgłoszenia według właściwości i realizują zadania zgodnie z procedurami ustalonymi we własnych planach operacyjnych oraz przekazują informacje do WCZK, zgodnie z zarządzeniem Wojewody w sprawie wymiany informacji w systemie bezpieczeństwa i zarządzania kryzysowego na terenie województwa podkarpackiego.

Schemat blokowy działań Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (PPWIS)

Wykrycie/Podejrzenie choroby zakaźnej, wzrost zachorowań, bioterroryzm



Analiza przypadku → Monitorowanie zagrożenia (zgłoszenie przez lekarza, laboratorium, kontrolę żywności/wody)



Powiadomienie:

- Wojewoda Podkarpacki
- Główny Inspektor Sanitarny
- Powiatowi Inspektorzy Sanitarni
- Dyrektor Departamentu Zdrowia UMWP
- Konsultant Wojewódzki ds. Chorób Zakaźnych
- Wojewódzki Lekarz Weterynarii (jeśli dotyczy)



Uruchomienie działań przeciwepidemicznych :

- Sprawdzenie łączności alarmowej
- Punkt informacyjno-konsultacyjny i dyżury
- Obserwacja osób narażonych
- Wskazanie miejsc hospitalizacji i transportu
- Powiadomienie szpitali
- Wytypowanie punktów szczepień
- Organizacja dezynfekcji (ratownicy, sprzęt)
- Współpraca z Rzecznikiem Prasowym – informacje dla ludności
- Inne działania zgodne z prawem



Działania Wojewody:

- Zarządzanie akcją przeciwepidemiczną
- Zapewnienie zasobów (środki ochrony, miejsca izolacji)



Działania WSSE/PSSE:

- Ustalenie czynnika etiologicznego, źródła zakażenia
- Przesłanie próbek do NIZP-PZH lub Instytutu Wojskowego w Puławach
- W przypadku przesylek – przekazanie Policji/utylizacja



Wniosek PPWIS do Wojewody o ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii



Wojewoda wydaje rozporządzenie

- ↓
- Możliwość:**
- Nakazu szczepień
 - Skierowania personelu medycznego i pomocniczego do pracy



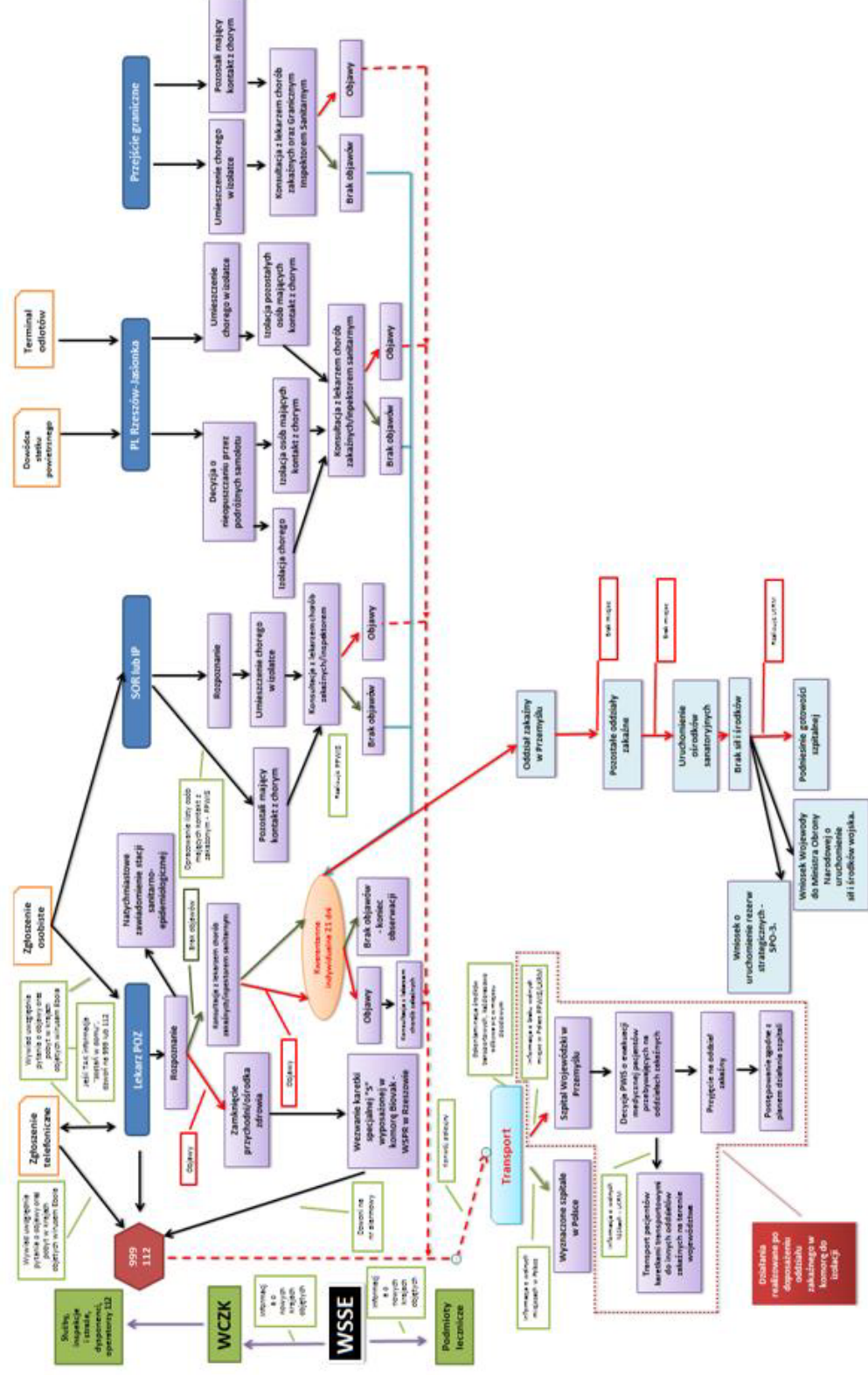
Zakończenie epidemii → Wniosek PPWIS → Odwołanie stanu przez Wojewodę

Działania wyżej opisane są prowadzone w ramach czterech faz zarządzania kryzysowego: zapobiegania, przygotowania, reagowania i odbudowy. Każda z faz obejmuje konkretne zadania i środki, które wspólnie tworzą spójny system przeciwepidemiczny w regionie Podkarpacia.

Faza zarządzania kryzysowego	Cel	Główne działania Inspekcji Sanitarnej
FAZA ZAPOBIEGANIA	Ograniczenie ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych	- Opiniowanie planów zagospodarowania i projektów inwestycyjnych - Nadzór nad warunkami sanitarnymi placówek - Realizacja i nadzór nad szczepieniami ochronnymi - Prowadzenie analiz epidemiologicznych - Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna
FAZA PRZYGOTOWANIA	Zbudowanie gotowości do skutecznej reakcji	- Opracowanie planów zarządzania kryzysowego i procedur przeciwepidemicznych - Szkolenia dla personelu WSSE/PSSE - Zaopatrzenie w środki ochrony i sprzęt personelu WSSE/PSSE - Współpraca z administracją publiczną i placówkami medycznymi
FAZA REAGOWANIA	Szybka i skuteczna odpowiedź na zagrożenie	- Identyfikacja ognisk chorób zakaźnych - Wydawanie decyzji o izolacji, kwarantannie, dekontaminacji, hospitalizacji, nadzorowi epidemiologicznemu. - Koordynacja działań z GIS, Wojewodą, Policją, PSP, szpitalami - Przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych - Komunikacja z opinią publiczną
FAZA ODBUDOWY	Powrót do stanu sprzed kryzysu i wzmocnienie systemu	- Ocena skuteczności działań i aktualizacja procedur - Odbudowa zasobów i gotowości - Raporty i analiza doświadczeń - Kontynuacja nadzoru sanitarnego i działań edukacyjnych

2.4. Obieg informacji pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w działania przeciwepidemiczne

ALGORYTM POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA WYSTĄPIENIA OBJAWÓW CHOROBY WYSOCE ZAKAŹNEJ NA TERENIE WOJ. PODKARPACKIEGO.



Ogólny opis postępowania

1. Pacjent z podejrzeniem zachorowania zgłasza się do lekarza POZ – w przypadku potwierdzenia lub wysoce prawdopodobnego zakażenia, po skonsultowaniu danego przypadku z lekarzem chorób zakaźnych bądź SSE, kierowane jest zgłoszenie na nr alarmowy 112/999, przy czym podczas zgłoszenia sygnalizowane jest podejrzenie wystąpienia zachorowania na chorobę wysoce zakaźną, powodującą konieczność zadysponowania ZRM wyposażonego w komorę BIOVAC oraz wyposażenia członków ZRM w odpowiednie środki ochrony osobistej. W razie potrzeby, podejmowana jest decyzja o konieczności przeprowadzenia postępowania epidemiologicznego oraz o ewentualnym czasowym zamknięciu danej placówki. O zaistniałej sytuacji powiadamiana jest właściwa SSE, podejmowana jest decyzja w kwestii ewentualnej kwarantanny osób narażonych na kontakt z osobą zakażoną.

2. Pacjent z podejrzeniem zachorowania zgłasza się do SOR/IP – zostaje umieszczony w izolatce do momentu potwierdzenia lub wykluczenia zakażenia. Pacjent konsultowany jest z lekarzem chorób zakaźnych bądź SSE. W przypadku potwierdzenia lub wysoce prawdopodobnego zakażenia, powiadamiana jest właściwa SSE, a pacjent pozostaje w szpitalu, lub zostaje skierowany dedykowanym transportem (z odpowiednim wyposażeniem) do innego podmiotu leczniczego, celem docelowej hospitalizacji. O zaistniałej sytuacji powiadamiana jest właściwa SSE, podejmowana jest decyzja w kwestii ewentualnej kwarantanny osób narażonych na kontakt z osobą zakażoną.

3. Pacjent kierujący samodzielnie zgłoszenie na nr alarmowy 112/999. Operator Numerów Alarmowych przekierowuje zgłoszenie do dyspozytora medycznego, który zbiera wywiad medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem zgłaszanych objawów związanych z podejrzeniem choroby wysoce zakaźnej. W przypadku podejrzenia wystąpienia zakażenia u osoby zgłaszającej, dysponowany jest ZRM wyposażony w komorę BIOVAC, a członkowie ZRM wyposażeni są w odpowiednie środki ochrony osobistej – celem przetransportowania pacjenta do odpowiedniego szpitala.

4. W sytuacji podejrzenia zakażenia u pasażera statku powietrznego, przypadek ten konsultowany jest z lekarzem chorób zakaźnych bądź SSE. Na podstawie poczynionych ustaleń podejmowana jest decyzja w kwestii możliwości opuszczenia samolotu przez pasażerów, jak również dotycząca ewentualnej kwarantanny lub izolacji osób narażonych na kontakt z osobą zakażoną. W uzasadnionym przypadku, dysponowany jest ZRM wyposażony w komorę BIOVAC, a członkowie ZRM wyposażeni są w odpowiednie środki ochrony osobistej – celem przetransportowania pacjenta do odpowiedniego szpitala.

Analogicznie wygląda postępowanie w przypadku osoby znajdującej się na terminalu lotniska.

5. W sytuacji podejrzenia zakażenia u osoby znajdującej się na Przejściu Granicznym, po konsultacji z lekarzem chorób zakaźnych oraz Granicznym Inspektorem Sanitarnym podejmowane są decyzje w kwestii izolacji osoby podejrzanego o zakażenie oraz kwarantanny osób mających kontakt z tą osobą. W uzasadnionym przypadku, dysponowany jest ZRM wyposażony w komorę BIOVAC, a członkowie ZRM wyposażeni są w odpowiednie środki ochrony osobistej – celem przetransportowania pacjenta do odpowiedniego szpitala.
6. Zapewniana jest stała współpraca pomiędzy WCZK, SSE, służbami, inspekcjami i strażami oraz bieżąca wymiana informacji (w tym raportowanie o ilości wolnych miejsc szpitalnych oraz nowych przypadkach zakażeń).
7. Wskazanie szpitala właściwego do hospitalizacji pacjenta zakażonego odbywa się w porozumieniu z lekarzem chorób zakaźnych (ew. konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chorób zakaźnych) oraz SSE. W proces dysponowania ZRM wyposażonego w komorę BIOVAC zaangażowany jest główny dyspozytor medyczny, a dany przypadek konsultowany jest z lekarzem chorób zakaźnych bądź SSE.
8. W pierwszej kolejności, do hospitalizacji pacjentów zakażonych wykorzystywane będą oddziały zakaźne na terenie województwa, a w szczególnych przypadkach – wskazany szpital na terenie kraju. W przypadku zapewnienia miejsc na oddziałach zakaźnych na terenie województwa, rozwijana będzie baza łóżkowa na innych oddziałach szpitalnych.
9. W sytuacji braku sił i środków w związku z dużą ilością zakażeń, wojewoda może wystąpić z wnioskiem do MON o uruchomienie sił i środków wojska, jak również – w razie konieczności – do RARS, o udostępnienie zasobów z rezerw strategicznych, w celu zapewnienia możliwości udzielenia świadczeń w odpowiednim zakresie.

W celu zapewnienia ochrony życia i zdrowia ludności, w tym na wypadek wystąpienia sytuacji kryzysowych organy założycielskie podmiotów leczniczych oraz kierownicy podmiotów leczniczych zobowiązane są do składania informacji w zakresie swojej właściwości. Informacje dotyczące zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego przez dyspozytorów medycznych pozyskiwane są za pośrednictwem krajowego Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Działania te koordynuje Główny Dyspozytor Medyczny a w sytuacjach skomplikowanych Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego.

2.5. Procedura skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa

Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowani:

- 1) Pracownicy podmiotów leczniczych,
- 2) Osoby wykonujące zawody medyczne,
- 3) Osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych,
- 4) Inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa - minister właściwy do spraw zdrowia. Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

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.

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.

Wzór decyzji znajdują się w załączniku nr 14 do niniejszego planu.

ROZDZIAŁ III.

Zabezpieczenie logistyczne

3.1. Transport pacjentów

Kwestie związane z ewentualnym zapewnieniem transportu osób, u których podejrzewa się lub stwierdzono zachorowanie na chorobę (wysoce) zakaźną, będą uzależnione m.in. od ich ogólnego stanu zdrowia, jak również aktualnego rodzaju i zakresu udzielanych im świadczeń opieki zdrowotnej (np. pacjenci już hospitalizowani).

1. Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Zespoły ratownictwa medycznego realizują zadania ustawy z dnia 8 września 2006 r. o *Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 z późn. zm.), tj. udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (medyczne czynności ratunkowe).

Zespoły te pozostają w stałej gotowości i są dysponowane do zdarzeń przez dyspozytorów medycznych. Należy przy tym zauważyć, że podstawowym zakresem działalności ZRM jest zabezpieczanie wszystkich mieszkańców obsługiwanego rejonu operacyjnego (województwa) na wypadek wystąpienia stanów nagłych, w tym m.in. urazów, wypadków itp., gdzie wymagana jest jak najszybsza dostępność do ZRM i możliwość przetransportowania pacjenta do odpowiedniego szpitala. ZRM nie wykonują transportów sanitarnych, międzyszpitalnych.

Realizowane przez ww. zespoły zlecenia wyjazdu mogą jednakże dotyczyć również pacjentów, u których stwierdzono lub podejrzewa się wystąpienie choroby zakaźnej, będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego - z zachowaniem odpowiednich wytycznych i procedur, w szczególności w zakresie wyposażenia personelu medycznego w środki ochrony osobistej, jak również obowiązku przeprowadzenia dezynfekcji (dekontaminacji) po zakończonej interwencji.

Jednocześnie, w przypadku wystąpienia zwiększonej liczby osób z podejrzeniem lub potwierdzonym zachorowaniem na chorobę (wysoce) zakaźną, wymagających zabezpieczenia w zakresie świadczeń udzielanych przez ZRM, na podstawie art. 30 ww. ustawy istnieje możliwość postawienia dysponentów ZRM w stan podwyższonej gotowości, w celu zapewnienia możliwości udzielenia medycznych czynności ratunkowych osobom będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w związku z wystąpieniem ww. choroby.

Ponadto, zgodnie z art. 49a ust. 1 ww. ustawy, w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawiera z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego dodatkową umowę na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego związanych z zabezpieczeniem wybranych miejsc lub dokonaniem czynności wykraczających poza zadania określone w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

2. Transport sanitarny i międzyszpitalny.

Pacjenci kwalifikujący się do transportu sanitarnego i międzyszpitalnego, przewożeni będą do zakładów leczniczych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie, przy wykorzystaniu dedykowanego rodzaju transportu, funkcjonującego na podstawie umów zawartych z NFZ (transport ten odbywać będzie się w odpowiednim reżimie sanitarnym, zgodnie z obowiązującymi wymogami w tym zakresie).

3.2 Pakowanie, oznakowanie i dokumentacja przy transporcie oraz utylizacja materiału zakaźnego

Szczegółowe warunki dokumentowania unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych określone są w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 107). W podmiotach wykonujących działalność leczniczą – ze szczególnym uwzględnieniem oddziałów zakaźnych, obowiązują stosowne procedury postępowania z odpadami medycznymi i odpadami medycznymi o właściwościach zakaźnych. Nadzór nad gospodarką odpadami na terenie podmiotów leczniczych należy do właściwych miejscowo Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

Zgodnie z art. 95 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz.U z 2023 r. poz. 1587) „Zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne unieszkodliwia się przez termiczne przekształcenie w spalarniach odpadów niebezpiecznych”.

Na terenie województwa podkarpackiego odbiór, transport oraz spalanie odpadów medycznych prowadzą następujące podmioty:

REMONDIS Medison Rzeszów Sp. z o.o.

ul. Hetmańska 120, 35-078 Rzeszów

tel. 17 773 55 60

sekretariat@remondis-medison.pl

www.rzeszow.remondis-medison.pl

Raf-Ekologia” Sp. z o.o.

ul. Trzecieckiego 14, 38-460 Jedlicze

tel. 13 438 46 65

rafekologia@rafekologia.pl

www.rafekologia.pl

Odpady medyczne z placówek służby zdrowia na terenie województwa podkarpackiego transportowane są do utylizacji przeznaczonymi do tego celu specjalistycznymi pojazdami. W/w firmy posiadają odpowiednie zezwolenia na odbiór, transport oraz unieszkodliwianie odpadów medycznych, w tym niebezpiecznych i zakaźnych. Nadzór nad spalarniami odpadów działającymi na terenie województwa podkarpackiego sprawuje Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska oraz Marszałek Województwa Podkarpackiego. W zakresie transportu odpadów Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Transportu Drogowego.

Sposób postępowania z odpadami medycznymi wysoce zakaźnymi został określony w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975) w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

Zgodnie z cytowanym rozporządzeniem odpady medyczne, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze, które podlegają zakwalifikowaniu do kategorii A zgodnie z pkt 2.2.62.1.4.1 załącznika A do Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 642), zwane dalej "wysoce zakaźnymi odpadami medycznymi", zbiera się w miejscu ich powstawania do:

1) opakowania wewnętrznego złożonego z:

a) worka jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałego, odpornego na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością

jednokrotnego zamknięcia, który po wypełnieniu i zamknięciu jest umieszczany w drugim worku spełniającym te same wymagania, lub

b) sztywnego, odpornego na działanie wilgoci, mechanicznie odpornego na przekłucie lub przecięcie pojemnika koloru czerwonego - w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach;

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

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

Zgodnie z § 6 ust. 1 w/w rozporządzenia każdy pojemnik lub worek z odpadami medycznymi znajdujący się w miejscu ich powstawania powinien posiadać widoczne oznakowanie identyfikujące, zawierające następujące informacje:

- kod odpadów medycznych w nim przechowywanych,
- nazwę wytwórcy odpadów medycznych,
- numer REGON wytwórcy odpadów medycznych,
- numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów, wykonujących działalność leczniczą, wraz z podaniem organu rejestrowego,
- datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania),
- datę i godzinę zamknięcia.

Prawidłowo wypełniona etykieta powinna być umieszczona na worku lub pojemniku od momentu wrzucenia pierwszego odpadu oraz po jego zamknięciu.

- § 6 ust. 2 mówi, że w przypadku wysoce zakaźnych odpadów medycznych oznakowanie, o którym mowa w ust. 1, umieszcza się na pojemniku, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 2. Pojemnik oznacza się dodatkowo znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 222¹ § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277) oraz umieszczonym poniżej napisem "MATERIAŁ ZAKAŹNY DLA LUDZI".
- § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2017, poz. 1975) mówi, że: odpady medyczne zakaźne, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, (są to odpady o kodach 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 80* i 18 01 82*) z wyjątkiem odpadów

medycznych o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.

- § 3 ust. 4 Worki jednorazowego użycia umieszcza się na stelażach lub w sztywnych pojemnikach jednorazowego lub wielokrotnego użycia w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem.
- § 3 ust. 5 Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie lub przecięcie. (...)
- § 4 ust. 1 Pojemniki lub worki, o których mowa w § 3, zapelnia się co najwyżej do 2/3 ich objętości w sposób umożliwiający ich bezpieczne zamknięcie. Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia.
- § 4 ust. 2 Pojemniki lub worki, o których mowa w § 3, wymienia się tak często, jak pozwalają na to warunki przechowywania oraz właściwości odpadów medycznych w nich gromadzonych, nie rzadziej niż co 72 godziny. (...)
- § 4 ust. 3 W przypadku uszkodzenia pojemnika lub worka, o którym mowa w § 3, umieszcza się go w całości w innym większym nieuszkodzonym pojemniku lub worku spełniającym te same wymagania.
- § 8 ust. 1 Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 02* odbywa się tylko w temperaturze do 10°C, a czas ich przechowywania nie może przekroczyć 72 godzin.
- § 8 ust. 2 Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodach 18 01 03*, 18 01 06*, 18 01 08*, 18 01 10* i 18 01 82* odbywa się tylko w temperaturze do 18°C, z tym że od 10°C do 18°C może odbywać się tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 72 godziny, natomiast w temperaturze do 10°C – nie dłużej niż 30 dni.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 10) w sprawie katalogu odpadów do odpadów medycznych zakaźnych należą:

- 18 01 02* - części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03);
- 18 01 03* - inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują

choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82;

- 18 01 80* - zużyte peloidy po zabiegach wykonywanych w ramach działalności leczniczej o właściwościach zakaźnych;
- 18 01 82* - pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych.

Natomiast odpady medyczne niebezpieczne inne niż zakaźne to m.in.:

- 18 01 06* - Chemikalia w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne;
- 18 01 08* - Leki cytotoksyczne i cytostatyczne;
- 18 01 10* - Odpady amalgamatu dentystycznego.

3.3 Finansowanie działań przeciwepidemicznych

3.3.1. Koszty wynikające z decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii

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

3.3.2. Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii

Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii oraz koszty, o których mowa w art. 47 ust. 10 i 11 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.

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

- 1) Ubezpieczonym - są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 2) Osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego - są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

3.3.3. Rezerwy strategiczne Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych

Uruchamianie rezerw strategicznych reguluje ustawa z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych. Rezerwy strategiczne tworzy się na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa i obronności państwa, bezpieczeństwa, porządku i zdrowia publicznego oraz wystąpienia klęski żywiołowej lub sytuacji kryzysowej, w celach wsparcia wykonywania zadań w zakresie bezpieczeństwa i obronności państwa, odtworzenia infrastruktury krytycznej, złagodzenia zakłóceń w ciągłości dostaw służących funkcjonowaniu gospodarki i zaspokojeniu podstawowych potrzeb obywateli, ratowania ich życia i zdrowia, realizacji interesów narodowych Rzeczypospolitej Polskiej w dziedzinie bezpieczeństwa narodowego, wypełnienia jej zobowiązań międzynarodowych, a także udzielania pomocy i wsparcia podmiotom prawa międzynarodowego publicznego.

Zasady udostępniania rezerw strategicznych zawarte zostały w rozdziale 4 ustawy z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych. Zgodnie z art. 19 cytowanej ustawy wydanie asortymentu znajdującego się w zasobach Agencji następuje w oparciu o decyzję ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

3.4 Zabezpieczenie w leki i szczepionki

W razie wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub epidemii i jej rozpowszechniania się przewidywany jest wzrost zapotrzebowania na produkty lecznicze i wyroby medyczne znajdujące się w :

- 584 aptekach ogólnodostępnych
- 25 aptekach szpitalnych i aptece zakładowej
- 77 działach farmacji szpitalnej
- 129 punktach aptecznych
- hurtowniach farmaceutycznych

Podkarpacki Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny podejmuje ze swojej strony, wszelkie działania niezbędne dla zapewnienia właściwego zaopatrzenia województwa podkarpackiego w produkty lecznicze przeznaczone do zwalczania chorób zakaźnych. Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny na bieżąco monitoruje stany magazynowe poszczególnych produktów leczniczych dzięki Zintegrowanemu Systemowi Monitorowania Obrotu Produktami Lecznictwymi. W przypadku znacznego zwiększenia zapotrzebowania na tlen medyczny w szpitalach ww. system także umożliwia monitorowanie jego dostępności i zużycia.

W przypadku gdy posiadane zasoby będą niewystarczające, Wojewoda może wystąpić do Ministra Zdrowia z wnioskiem o:

- uwolnienie rezerw produktów leczniczych zgromadzonych centralnie i szybkiej ich dystrybucji na teren województwa podkarpackiego ,
- uruchomienie zapasów krajowych producentów i hurtowni, które posiadają około miesięczny zapas służący utrzymaniu ciągłości produkcji i obrotu.

ROZDZIAŁ IV.

Zasoby systemu ochrony zdrowia i inne podmioty, istotne w kontekście zwalczania epidemii

4.1. Zasoby systemu ochrony zdrowia, istotne w kontekście zwalczania epidemii

4.1.1. Specjalistyczne leczenie zakażeń na obszarze województwa podkarpackiego

- **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Sanoku 38-500 Sanok, ul. 800-lecia 26**

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny w SP ZOZ w Sanoku prowadzi izolacje chorych w miarę wolnych miejsc. W Oddziale opracowano procedury izolacji pacjentów w poszczególnych drogach rozprzestrzeniania się zakażeń. Pracownicy oddziału mają doświadczenie w prowadzeniu pacjentów w sytuacjach epidemicznych. W przypadku nagłego wzrostu zachorowań przyjmowanie chorych jest ograniczone liczbą wolnych łóżek.

Liczba łóżek: 19 (w tym 3 izolatki z podciśnieniem).

Personel medyczny zatrudniony w oddziale:

- 5 lekarzy, w tym 3 specjalistów chorób zakaźnych
- 16 pielęgniarek

- **Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy,
39-200 Dębica, ul. Krakowska 91**

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Chorób Wątroby posiada akredytację w zakresie prowadzenia specjalizacji z chorób zakaźnych oraz miejsca stażowe dla innych specjalności. Pracownicy oddziału mają doświadczenie w prowadzeniu pacjentów w sytuacjach epidemicznych. Ewentualne ograniczenia w przyjmowaniu pacjentów w przypadku nagłego wzrostu liczby zachorowań mogą wynikać z braku dodatkowych miejsc powyżej aktualnej liczby łóżek na oddziale, infrastruktury i braku izolatek wyposażonych w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia.

Liczba łóżek: 30 (w tym 8 sal z możliwością izolacji).

Personel medyczny zatrudniony w oddziale:

- 8 lekarzy

-18 pielęgniarek

- **Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu,
37-500 Jarosław, ul. 3 Maja 70**

Największe doświadczenie w prowadzeniu pacjentów w sytuacjach epidemicznych Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Hepatologicznym i Ośrodkiem Leczenia WZW w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu zdobył w czasie epidemii COVID-19. Oddział został wyposażony w śluzy, koncentratory tlenu, rekuperator powietrza oraz wymienniki powietrza, zamgławiacz, przenośne lampy bakteriobójcze. W okresie nasilonej pandemii COVID-19 szpital zapewnił 213 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem. Ewentualne ograniczenia w przyjmowaniu pacjentów w przypadku nagłego wzrostu liczby zachorowań mogą wynikać z tego, że oddział nie posiada instalacji wewnętrznych i zewnętrznych łączących ze Stacją Zgazowania Tlenu Ciekłego – w razie potrzeby pacjenci korzystają z dozowników tlenu w butlach lub koncentratorów tlenu także fakt, że w izolatkach oddziału brak wyposażenia w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia.

Liczba łóżek: 20 (w tym 10 sal z możliwością izolacji)

Personel medyczny zatrudniony w oddziale:

- 8 lekarzy

-13 pielęgniarek

- 2 opiekunów medycznych

- **Szpital Specjalistyczny w Jasle,
38-200 Jasło, ul. Lwowska 22**

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW posiada własną Izbę Przyjęć, wejście bezpośrednio z balkonu przez łazienkę, możliwość dekontaminacji, pacjent może być wprowadzony na salę chorych bezpośrednio z balkonu.

Liczba łóżek: 19 (w tym 6 sal z możliwością izolacji).

Personel medyczny zatrudniony w oddziale:

- 3 lekarzy
- 15 pielęgniarek
- 1 opiekun medyczny

Szpital dysponuje komorą do transportu osób zakażonych Bio-Bag EBV – 1 szt.

- **Szpital Specjalistyczny im. E. Biernackiego w Mielcu,
39-300 Mielec, ul. Żeromskiego 22**

Szpital posiada ponad trzydziestoletnie doświadczenie w prowadzeniu pacjentów w sytuacjach epidemiologicznych. Ograniczenia w przyjmowaniu pacjentów w przypadku nagłego wzrostu liczby zachorowań są spowodowane tylko brakiem wolnych miejsc.

Liczba łóżek: 30 (w tym 6 sal z możliwością izolacji).

Personel medyczny zatrudniony w oddziale:

- 6 lekarzy
- 25 pielęgniarek

Szpital dysponuje komorą do transportu osób zakażonych Bio-Bag typ NP01

- **Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu,
37-700 Przemyśl, ul. Monte Cassino 18**

W Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu funkcjonuje oddział Obserwacyjno-Zakaźny. Lokalizacja oddziału w osobnym budynku, na którego wyposażeniu znajduje się jednoosobowa komora do pracy w izolacji oddechowej.

Liczba łóżek: 16 (w tym 12 sal z możliwością izolacji)

Personel medyczny zatrudniony w oddziale:

- 10 lekarzy (w tym 5 specjalistów chorób zakaźnych)
- 14 pielęgniarek

• **Centrum Medyczne w Łąncucie sp. z o.o.,
37-100 Łącut , ul. Paderewskiego 5**

Doświadczenie w prowadzeniu pacjentów w sytuacjach epidemicznych Centrum Medyczne w Łąncucie zdobyło w czasie pandemii COVID-19, kiedy to decyzją Wojewody Podkarpackiego zostało wytypowane jako szpital jednoimienny zakaźny, przeznaczony do hospitalizacji osób w związku z COVID-19. Wszystkie działalności zakłady zostały zawieszone. Szpital zapewniał możliwość przyjmowania pacjentów w związku z COVID-19, zapewniając w gotowości 300 łóżek szpitalnych.

Poza tym Centrum Medyczne w Łąncucie prowadzi pacjentów z regionu Podkarpacia z małą ośpią a także prowadzi diagnostykę i leczenie chorych z ognisk epidemicznych zakażeń przewodu pokarmowego i układu oddechowego - między innymi krztusiec.

Ewentualne ograniczenia w przyjmowaniu pacjentów w przypadku nagłego wzrostu liczby zachorowań wynikają z ograniczeń bazy łózkowej.

Hospitalizacja większej ilości pacjentów z chorobami o dużym ryzyku zdrowotnym i wysokiej zakaźności wymagałaby zwolnienia wszystkich pozostałych łóżek szpitalnych. W przypadku pacjentów z gorączką krwotoczną Ebola brak jest możliwości hospitalizacji z powodu braku możliwości wykonywania badań laboratoryjnych.

Liczba łóżek: 22 (w tym 3 z możliwością izolacji).

Personel medyczny zatrudniony w oddziale:

- 7 lekarzy
- 12 pielęgniarek
- 4 opiekunów medycznych

4.1.2. Zasoby i możliwości logistyczne szpitali na terenie województwa podkarpackiego

- **Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, ul. Szopena 2, 35-055 Rzeszów**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. F. Chopina w Rzeszowie funkcjonuje w dwóch lokalizacjach: Szpital Ogólny przy Szopena 2 oraz Podkarpackie Centrum Chorób Płuc przy ul. Rycerskiej 2.

W ramach podmiotu leczniczego w Podkarpackim Centrum Chorób Płuc przy ul. Rycerskiej 2 może zostać wydzielone pomieszczenie w Izbie Przyjęć (1 łóżko) oraz 3 izolatki w Klinice Gruźlicy i Chorób Płuc (po 2 łóżka każda), przeznaczone do krótkotrwałej izolacji, wszystkie wyposażone w węzły sanitarne.

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 6.

- **Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, ul. Lwowska 60, 35-305 Rzeszów**

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 44.

Pomieszczenia możliwe do wykorzystania w celu leczenia, izolowania, kwarantanny:

I Klinika Pediatrii i Gastroenterologii – 3 sale (1-łóżkowe)

II Klinika Pediatrii i Endokrynologii – 1 sala – 2 łóżka

Klinika Reumatologii – 1 sala (2-łóżkowa)

Klinika Chirurgii Dziecięcej – 1 izolatka – 1 łóżko

Klinika Rehabilitacji – 1 izolatka -1 łóżko

Klinika Gastroenterologii – 4 sale (2-łóżkowe)

Klinika Ginekologii – 1 sala (1-łóżkowa)

Klinika Chorób Wewnętrznych – 1 izolatka – 1 łóżko

Klinika Ortopedii Dorosłych – 3 sale – 5 łóżek

Klinika Ortopedii Dziecięcej – 1 izolatka – 1 łóżko

Klinika Neurologii – 1 izolatka – 1 łóżko

Klinika Kardiologii – 1 sala (2-łóżkowa)

POP Kardiologii – 2 izolaty (1-łóżkowe)

Klinika Intensywnej Terapii – 4 izolaty (1-łóżkowe)

Oddział Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci i Młodzieży – 1 izolatka – 1 łóżko

Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej – 1 izolatka – 1 łóżko

Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej – 1 izolatka – 1 łóżko

Klinika Onkologii Dziecięcej – 5 izolat (1-łóżkowych)

Klinika Ginekologii Pododdział położnictwa – 1 sala – 1 łóżko

Klinika Chirurgii Ogólnej – 1 izolatka – 1 łóżko

Klinika Alergologii i Mukowiscydozy – 1 sala (2-łóżkowa)

Personel medyczny:

- 2 lekarzy specjalistów chorób zakaźnych,
- 4 pielęgniarki epidemiologiczne,
- 1 pielęgniarka w Poradni Chorób Zakaźnych.

- **Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny Imienia Świętej Rodziny Sp. z o.o., Rudna Mała 600, 36-060 Głogów Młp.**

Pomieszczenia możliwe do wykorzystania w celu leczenia, izolowania, kwarantanny:

- izolatka zlokalizowana w strukturach Izby Przyjęć.

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 1.

- **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie,
ul. Mickiewicza 168, 37-600 Lubaczów**

Struktura organizacyjna:

- 1) SPZOK Szpital Powiatowy im. Dr. Ludwika Rydygiera
- 2) SPZOK Opieka Długoterminowa
- 3) SP ZOZ Przychodnia

Liczba izolatek w SPZOK Szpitalu Powiatowym im. Dr. Ludwika Rydygiera: 13.

Liczba izolatek w SPZOK Opieka Długoterminowa: 1.

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 15.

- **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej nr 1 w Rzeszowie,
ul. T. Czackiego 3, 35-051 Rzeszów**

Jednostka organizacyjna: Szpital Miejski im. Jana Pawła II, ul. Rycerska 4, 35-241 Rzeszów.

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 18 (7 miejsc dla dorosłych w Klinicznym Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych – 2 sale 2-osobowe i 1 sala 3-osobowa oraz 11 miejsc dla dzieci w Klinicznym Oddziale Pediatryczno-Pulmonologicznym - 1 sala 4-osobowa i boks izolacyjny 7-osobowy).

- **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kolbuszowej
ul. Grunwaldzka 4, 36-100 Kolbuszowa**

Struktura jednostek w ramach SP ZOZ w Kolbuszowej:

- 1) Szpital, ul. Grunwaldzka 4
- 2) Oddział Nefrologii i Dializoterapii, ul. Kolejowa 3
- 3) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, ul. Obrońców Pokoju 74A

Liczba izolatek: 8

(Izba Przyjęć: 1, Oddział Chorób Wewnętrznych: 2, Oddział Urologii: 2, Oddział Chirurgii Ogólnej i Traumatologii Narządu Ruchu: 1, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii: 1, Oddział Nefrologii i Dializoterapii: 1).

- **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku, ul. Jana Kochanowskiego 2, 38-600 Lesko**

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 30.

Liczba izolatek: 9

(Oddział Dziecięcy: 2, Oddział Ginekologiczno-Położniczy: 2, Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej: 1, Oddział Chirurgiczny z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym: 2, Oddział Chorób Wewnętrznych: 2).

- **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych, ul. 29 Listopada 57, 38-700 Ustrzyki Dolne**

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 30.

Liczba izolatek: 1 + 5 sal z sanitariatem

(Izba Przyjęć: 1 izolatka, Oddział Rehabilitacyjny: 2 sale z sanitariatem, Oddział Wewnętrzny: 1 sala z sanitariatem, Oddział Pediatryczny: 2 sale z sanitariatem).

- **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, ul. Staszica 4, 37-450 Stalowa Wola**

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 382. Liczba izolatek: 10

(Oddział Neurologiczny: 1, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii: 2, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej: 1, Szpitalny Oddział Ratunkowy: 1, Oddział Kardiologii Inwazyjnej: 1, Oddział Kardiologiczny: 1, Oddział Pediatryczny: 1, Oddział Położniczo-Ginekologiczny: 1, Oddział Dermatologiczny: 1).

- **Szpital Chorób Płuc i Opieka Długoterminowa im. św. Jana Pawła II w Górnicy,
ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górnica**

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny w Oddziale Chorób Płuc: 24.

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny w Oddziale Szpitalnym: 80.

Liczba izolatek: 3 (Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc)

Personel medyczny:

- 5 pulmonologów.

- **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębicy,
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1a, 39-460 Nowa Dębica**

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 15.

Liczba izolatek: 7

(Oddział Anestezjologii i intensywnej Terapii: 2, Oddział Ginekologiczno-Położniczy: 1, Oddział Pediatriczny: 2, Oddział Psychiatryczny: 1, Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Płuc: 1).

- **Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. Bronisława Markiewicza, ul. Ks. Józefa Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów**

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 60.

Liczba izolatek: 38 (izolatki ze służą: 21, jednoosobowe sale z węzłem sanitarnym: 13, jednoosobowe sale bez węzła sanitarnego).\

- **Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie,
ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno**

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 25.

Liczba izolatek: 9 (7 sal 3-łózkowych i 2 sale 2-łózkowe).

- **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku, ul. Leśna 22,
37-300 Leżajsk**

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 27.

Liczba izolatek: 27

(izolatka w OIOM i Oddziale Dziecięcym, pomieszczenie do izolacji: Oddział Ortopedyczny, Oddział Chirurgiczny – sala nr 2, Oddział Ginekologiczny – sala nr 8 i 9, Oddział Położniczy – sala nr 1 i 2, Oddział noworodkowy – sala nr 2, Oddział Neurologiczny – sala nr 3, Oddział Reumatologiczny – sala nr 12, Oddział chorób wewnętrznych i gastroenterologicznych – sala nr 1 i 9, Oddział Chorób wewnętrznych i kardiologii – sala nr 9, Oddział Dziecięcy – sala nr 5 odcinek dzieci młodszych, sala nr 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 odcinek infekcyjny, Oddział Psychiatryczny – sala nr 6, 7 II piętro, sala nr 6, 7 parter, sala 6, 7 I piętro).

- **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku,
ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko**

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 17.

Liczba izolatek: 9

(Oddział Chirurgiczny – sala 319 i 320, OIOM – sala nr 1, Oddział Ginekologiczny – sala nr 1, Oddział Ortopedyczny – sala nr 419 i 420, Oddział Wewnętrzny I – sala nr 1, Oddział Wewnętrzny II – sala nr 1, Oddział Dziecięcy – sala nr 3).

- **Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Kępińskiego,
ul. Kościuszki 18, 37-500 Jarosław**

Szpital jest podmiotem jednoprofilowym, leczącym pacjentów tylko i wyłącznie z zaburzeniami psychicznymi.

W przypadku stwierdzenia choroby zakaźnej lub w stanach zagrożenia życia pacjenci odsyłani są do Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu.

W przypadku globalnego zagrożenia epidemicznego istnieje możliwość stworzenia 25 miejsc izolacji dla pacjentów w budynku nr 2 (parter).

- **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku,
ul. Szpitalna 16, 37-200 Przeworsk**

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 30.

Pomieszczenia izolacyjne znajdują się w obszarze Izby Przyjęć i w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej.

- **Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie,
ul. Dąbrowskiego 10, 38-100 Strzyżów**

Liczba miejsc dostępnych dla osób wymagających izolacji, leczenia lub kwarantanny: 2 (możliwość zwiększenia do 3).

Liczba izolatek: 2 (Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologii, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii).

- **Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach – Szpital Powiatowy im. Św. Ojca Pio w Sędziszowie Małopolskim,
ul. Wyspiańskiego 14, 39-120 Sędziszów Małopolski**

Liczba izolatek: 3 (Izba Przyjęć, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Leczenia Bólu).

- **Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy,
ul. Różana 9, 37-710 Żurawica**

Szpital z uwagi na psychiatryczny profil działalności oraz ograniczenia infrastrukturalne i organizacyjne posiada ograniczone możliwości w zakresie leczenia, izolowania i kwarantanny pacjentów z chorobami zakaźnymi.

Szpital deklaruje gotowość do wsparcia w zakresie świadczenia pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej – zarówno dla pacjentów, jak i personelu innych placówek zaangażowanych w działania przeciwepidemiczne.

4.1.3. Uzdrowiska

W województwie podkarpackim znajduje się 5 miejscowości posiadających status uzdrowiska. Są to: Iwonicz-Zdrój, Horyniec-Zdrój, Latoszyn-Zdrój, Polańczyk i Rymanów-Zdrój. W czterech z tych miejscowości, oprócz Latoszyna-Zdrój, udzielane są stacjonarne świadczenia lecznicze uzdrowiskowe i rehabilitacyjne. Dysponują one 31 obiektami, w których znajdują się ponad 4200 łóżek. Zasoby te mogą być wykorzystywane do walki z epidemią w zakresie leczenia, izolowania i kwarantanny. Szpitale uzdrowiskowe oraz szpitalne oddziały rehabilitacyjne mogą być w razie konieczności przekształcone w oddziały zakaźne. Sanatoria uzdrowiskowe można wykorzystać jako izolatoria i miejsca do odbywania kwarantanny.

4.2. Inne podmioty, istotne w kontekście zwalczania epidemii

4.2.1. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, kierujący Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie, realizuje zadania w zakresie monitorowania chorób zakaźnych u ludzi oraz podejmuje działania w sytuacjach kryzysowych związanych z zagrożeniami epidemicznymi i bioterroryzmem. W zależności od specyfiki zdarzenia, Inspektor współpracuje z licznymi instytucjami i podmiotami, takimi jak: Wojewoda Podkarpacki, Marszałek Województwa Podkarpackiego, prezydenci miast, starostowie, burmistrzowie, wójtowie, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa podkarpackiego, Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyśle, a także z komendami Policji i Państwowej Straży Pożarnej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

W zakresie monitorowania chorób zakaźnych organizowany jest system bieżącego nadzoru sanitarnego oraz działalności przeciwepidemicznej. System ten obejmuje analizę przypadków podejrzenia zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu choroby zakaźnej, określonych w wykazie załączonym do ustawy o chorobach zakaźnych, a także analizę danych z laboratoriów wykonujących badania mikrobiologiczne, serologiczne i molekularne, jak również danych z monitoringu jakości wody i żywności. Informacje te są przekazywane w ramach Krajowego Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych. Łączność z podmiotami zaangażowanymi w zarządzanie kryzysowe jest zapewniona przez administrację WSSE w Rzeszowie oraz całodobowy dyżur telefoniczny pod numerem: 606 399 989.

W przypadku wystąpienia podejrzenia lub rozpoznania niebezpiecznej choroby zakaźnej, oznak ataku bioterrorystycznego lub gwałtownego wzrostu zachorowań, Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny informuje Wojewodę Podkarpackiego, Głównego Inspektora Sanitarnego, inne jednostki Inspekcji Sanitarnej, Dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, Wojewódzkiego Konsultanta ds. Chorób Zakaźnych oraz Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii (jeśli sprawa dotyczy chorób odzwierzęcych).

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.

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 (Procedura EWRS załącznik numer 1).

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, 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. Powyższe decyzje są wydawane w przypadku gdy po ogłoszeniu „stanu zagrożenia epidemicznego” lub „stanu epidemii” nie regulują inne akty prawne jak ustawy lub rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegania i zwalczania chorób należy również, 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:

- 1) osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie;
- 2) osoby zakażone lub chore oraz podejrzane o zakażenie lub zachorowanie na:
 - a) błonicę,
 - b) cholere,
 - c) dur brzuszny,
 - d) dury rzekome A, B, C,
 - e) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera),
 - f) dżumę,
 - g) Ebolę (EVD),
 - h) wysoce zjadliwą grypę ptaków u ludzi (HPAI), w szczególności spowodowaną szczepami H7 i H5,
 - ha) ospę małpą,
 - i) ospę prawdziwą,
 - j) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
 - k) tularamię,
 - l) węglik,
 - m) wściekliznę,
 - n) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę,
 - o) zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej, w szczególności:
 - bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS),
 - zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
 - p) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu.

W razie podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, lekarz przyjmujący do szpitala, izolacji lub kwarantanny – oceniając zagrożenie dla zdrowia publicznego – może zlecić hospitalizację, izolację, kwarantannę lub badania, nawet bez zgody pacjenta i bez decyzji Państwowego Inspektora Sanitarnego. Dotyczy to osób chorych, podejrzanych o zachorowanie lub narażonych na zakażenie.

O przyjęciu do szpitala osoby podejrzanej - 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.

4.2.2. Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny

Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyślu jest organem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wspieranym przez Graniczną Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Przemyślu oraz unijne graniczne punkty kontroli sanitarno-epidemiologicznej w Medyce i Korczowej. Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyślu realizuje ustawowe zadania z zakresu ochrony zdrowia publicznego, w tym nadzór sanitarno-epidemiologiczny na granicy państwowej Rzeczypospolitej Polskiej z Ukrainą. Nadzór sanitarno-epidemiologiczny prowadzony jest w pasie wzdłuż wschodniej i południowo-wschodniej granicy województwa podkarpackiego, będącej jednocześnie zewnętrzną granicą Unii Europejskiej, oraz w Międzynarodowym Porcie Lotniczym Rzeszów-Jasionka im. Rodziny Ulmów, obsługującym pasażerów zarówno ze strefy Schengen, jak i spoza niej.

Obszar działania Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyślu obejmuje:

- drogowe przejścia graniczne Medyka-Szeginie, Korczowa-Krakowiec, Krościenko-Smolnica, Budomierz-Hruszów, Malhowice-Niżankowice;
- kolejowe przejścia graniczne Przemyśl-Medyka, Krościenko-Chyrów, Werchrata-Rawa Ruska;
- lotniskowe przejścia graniczne w Rzeszowie-Jasionce oraz w Mielcu

Działalność Granicznej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Przemyślu koncentruje się głównie na:

- nadzorze sanitarnym nad ruchem pasażerskim lądowym i powietrznym;

- kontroli warunków higieniczno-sanitarnych obiektów na przejściach granicznych;
- monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej oraz prowadzeniu działań przeciwepidemicznych;
- zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób szczególnie niebezpiecznych i zakaźnych;
- kontroli warunków sanitarnych personelu medycznego, sprzętu i pomieszczeń udzielających świadczeń zdrowotnych;
- nadzorze nad bezpieczeństwem żywności i żywienia;
- kontroli bezpieczeństwa żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością przywożonych z państw trzecich i przeznaczonych do obrotu na terenie Unii Europejskiej, wraz z oceną warunków transportu;
- nadzorze nad transportem zwłok i szczątków ludzkich przekraczających granicę;
- nadzorze nad higieną pracy oraz zapobieganiu chorobom zawodowym;
- nadzorze nad higieną komunalną i jakością zdrowotną wody;
- prowadzeniu działań oświatowo-zdrowotnych wśród podróżnych i pracowników przejść granicznych, ukierunkowanych na kształtowanie postaw prozdrowotnych.

Ochrona sanitarna granicy państwowej stanowi kluczowe zadanie Granicznej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Przemysłu. Wszystkie podejmowane działania mają na celu zapobieganie zagrożeniom epidemicznym, które mogą wystąpić zarówno wśród podróżnych, jak i pracowników przejść granicznych – m.in. w wyniku zawleczenia do Polski chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

W przypadku podejrzenia lub potwierdzenia takiej choroby, pracownicy Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej niezwłocznie wdrażają odpowiednie procedury, zgodnie z obowiązującymi przepisami i instrukcjami. Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemysłu koordynuje działania we współpracy z jednostkami nadrzędnymi i właściwymi służbami zewnętrznymi, w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się choroby oraz minimalizacji jej skutków dla zdrowia publicznego.

Do podstawowych zagrożeń epidemicznych i innych sytuacji nadzwyczajnych należą:

- wysoce niebezpieczne choroby zakaźne,
- zespoły objawów lub zdarzenia skutkujące uruchomieniem systemu reagowania,
- ataki bioterrorystyczne.

Na terenie działania Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyślu zidentyfikowano cztery potencjalne obszary zagrożenia epidemicznego – z czego trzy uznano za prawdopodobne (P), a jeden za mało prawdopodobny (MP):

- wystąpienie szczególnie niebezpiecznej jednostki chorobowej wśród osób przekraczających granicę RP - wszystkie przejścia graniczne województwa podkarpackiego oraz PL Rzeszów-Jasionka im. Rodziny Ulmów (P),
- atak bioterrorystyczny - wszystkie przejścia graniczne województwa podkarpackiego oraz PL Rzeszów-Jasionka im. Rodziny Ulmów (P),
- zatrucie pokarmowe w otwartych zakładach żywienia zbiorowego – terminal pasażerski PL Rzeszów-Jasionka im. Rodziny Ulmów (P),
- niezachowanie warunków przewozu zwłok – wszystkie przejścia graniczne województwa podkarpackiego (MP).

Ponadto graniczne punkty kontroli sanitarno-epidemiologicznej w Medyce i Korczowej sprawują kontrolę nad warunkami przewozu zwłok i szczątków ludzkich przez granicę Rzeczypospolitej Polskiej.

W infrastrukturze przejść granicznych w Medyce, Korczowej, Malhowicach, Budomierzu i Krościenku znajdują się izolatoria czasowe – pomieszczenia przeznaczone do czasowej izolacji osób podejrzanych o chorobę szczególnie niebezpieczną i zakaźną. Izolacja trwa do czasu przyjazdu ratownictwa medycznego, wstępnej oceny stanu zdrowia i decyzji o dalszym postępowaniu. Odpady medyczne wytworzone w trakcie udzielania pomocy są zbierane i przekazywane do miejsc składowania zgodnie z procedurami jednostki dysponującej ZRM.

Pod nadzorem GSSE w Przemyślu znajduje się także Międzynarodowy Port Lotniczy Rzeszów-Jasionka im. Rodziny Ulmów, który posiada własne izolatorium i punkt pomocy rodzinie. Całodobowe zabezpieczenie zapewnia Lotniskowy Zespół Ratownictwa Medycznego Puls Centrum Rozwoju Ratownictwa. Odpady medyczne są gromadzone, przechowywane w chłodni przenośnej i usuwane zgodnie z procedurami, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i higieny. Gospodarowanie odpadami odbywa się na podstawie umowy i zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyślu monitoruje i ocenia sytuacje kryzysowe związane z zagrożeniami sanitarno-epidemiologicznymi, w szczególności

biologicznymi. Zarządza działaniami pracowników GSSE oraz współpracuje z odpowiednimi służbami i instytucjami w zakresie reagowania na zagrożenia.

Monitoring sytuacji epidemiologicznej w kraju i na świecie prowadzony jest poprzez analizę danych z oficjalnych źródeł, takich jak ECDC, WHO, CDC, NIZP-PZH oraz komunikatów GIS.

Aktualne informacje, zalecenia i materiały graficzne dotyczące zagrożeń epidemicznych są przekazywane do administratorów przejść granicznych, lotniska, służb medycznych oraz granicznych punktów kontroli sanitarno-epidemiologicznej w Medyce i Korczowej, w celu ochrony zdrowia oraz promowania zachowań prozdrowotnych wśród pracowników i podróżnych.

W ramach współpracy, PGIS w Przemyślu przekazuje wnioski z oceny zagrożeń do Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego PUW w Rzeszowie.

Ponadto PGIS w Przemyślu uczestniczy w działaniach wojewódzkich struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej i współpracuje z innymi służbami w sytuacjach kryzysowych. W ramach struktury GSSE powołuje i kieruje pracami Grupy Reagowania Kryzysowego.

Działania zapobiegawcze i przygotowawcze:

W fazie zapobiegawczej PGIS w Przemyślu:

- opiniuje i uzgadnia dokumentację związaną z zagospodarowaniem przestrzennym i budową obiektów,
- nadzoruje warunki higieniczne inwestycji,
- uczestniczy w dopuszczaniu obiektów do użytkowania,
- analizuje sytuację epidemiologiczną,
- opracowuje i kontroluje plany zapobiegawczo-przeciwepidemiczne.

W fazie przygotowania:

- współtworzy plany zarządzania kryzysowego,
- analizuje zagrożenia dla zdrowia i życia,
- opracowuje procedury działania na wypadek zagrożeń,
- zapewnia środki ochrony dla pracowników,
- współpracuje z administracją rządową i samorządową.

W przypadku podejrzenia lub wystąpienia choroby zakaźnej stanowiącej zagrożenie dla zdrowia publicznego – w szczególności choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej – należy niezwłocznie powiadomić telefonicznie Państwowego Sanitarnego

Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyślu. Obowiązkiem inspektora jest natychmiastowe zgłoszenie zagrożenia Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu oraz Podkarpackiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Jeśli sytuacja może mieć wpływ na zdrowie publiczne o charakterze międzynarodowym, podejmowane są działania zgodnie z przepisami prawa międzynarodowego w zakresie zdrowia publicznego.

Otrzymanie informacji o zagrożeniu (np. od służb granicznych, dowódcy Straży Pożarnej na lotnisku, kierowcy środka transportu, pilota, lekarza) skutkuje natychmiastowym uruchomieniem procedur przez PGIS i Grupę Reagowania Kryzysowego GSSE w Przemyślu. Działania są prowadzone zgodnie z wewnętrzną instrukcją postępowania obowiązującą w PIS województwa podkarpackiego.

Aktualnym dokumentem, obowiązującym i opisującym kompleksowo zasady i tryb postępowania w sytuacji zagrożenia sanitarno-epidemiologicznego na przejściach granicznych będących pod nadzorem Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyślu, jest Instrukcja Kontrolna IK/PK/SG/01/01 *„Postępowanie w przypadku podejrzenia o zachorowanie na chorobę zakaźną w tym szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną osoby przekraczającej granicę Rzeczypospolitej Polskiej. Zasady i tryb postępowania opisany w Instrukcji obowiązuje na wszystkich przejściach granicznych, w tym również przejściach kolejowych i w zlokalizowanych na przejściach granicznych punktach odpraw autokarów. Przejście kolejowe z Ukrainą w Przemyślu nie posiada w swojej strukturze izolatorium - są plany rozbudowy/przebudowy ww. przejścia.*

Kwestia organizacji oczekiwania i przemieszczania się podróżnych w strefie kontroli granicznej leży wyłącznie w gestii służb Straży Granicznej - czyli w przypadku przejść granicznych województwa podkarpackiego Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w Przemyślu i podległych Placówek Straży Granicznej.

Protokoły reagowania w przypadku podejrzenia choroby zakaźnej u osoby przekraczającej granicę wynikają z zapisów cytowanej wyżej Instrukcji Kontrolnej. Reguluje ona również zasady współpracy z innymi służbami w sytuacji podwyższonego ryzyka sanitarno-epidemiologicznego.

W przypadku zagrożenia epidemicznego, współpraca PIS z Portem Lotniczym Rzeszów -Jasionka im. Rodziny Ulmów opiera się też na procedurze własnej Portu - Procedura nr 10. „Zagrożenie epidemiczne”, edycja: 05.03.2025, wydanie I, zmiana: 1 -

stanowiącej element „Planu działania w sytuacjach zagrożenia Portu Lotniczego Rzeszów – Jasionka” z 15.04.2016 r. oraz załączniku nr 10 do „Planu działania w przypadku zaistnienia sytuacji nadzwyczajnych i uruchomienia systemu alarmowego” będącego planem wewnętrznym na użytek GSSE.

Środki ochrony indywidualnej oraz sprzęt ochronny dla pracowników Granicznej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej zapewnia sama Stacja, czyli GSSE w Przemyślu. W przypadku izolatoriów administrowanych przez Zakład Obsługi Przejść Granicznych w Korczowej, sprzęt i środki ochrony osobistej (dla własnych pracowników) są w posiadaniu i zapewnia je Zakład. Natomiast środki ochrony i sprzęt wykorzystywany przez zespół ratownictwa medycznego wzywanego na miejsce (przejścia graniczne) w celu przeprowadzenia wstępnych badań lekarskich oraz podjęcia decyzji o dalszym postępowaniu z izolowaną osobą oraz w Lotniskowym Zespole Ratownictwa Medycznego PULS Centrum Rozwoju Ratownictwa stacjonującego w porcie lotniczym Rzeszów-Jasionka - zapewniają podmioty lecznicze, które dysponują danym zespołem ratownictwa medycznego.

Instrukcja Kontrolna IK/PK/SG/01/01 „*Postępowanie w przypadku podejrzenia o zachorowanie na chorobę zakaźną w tym szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną osoby przekraczającej granicę Rzeczypospolitej Polskiej*” jest kompleksowym dokumentem określającym zasady i tryb postępowania z innymi służbami w przypadku podejrzenia o zachorowanie na chorobę zakaźną, w tym szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną osoby przekraczającej granicę Rzeczypospolitej Polskiej i obowiązuje na wszystkich przejściach granicznych zlokalizowanych na terenie działania Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyślu. Ponadto PGIS w Przemyślu dysponuje samodzielnie opracowanym „*Planem działania w przypadku zaistnienia sytuacji nadzwyczajnych i uruchomienia systemu alarmowego*”. Załącznik nr 10 tego Planu zawiera schemat powiadamiania i współpracy w przypadku zagrożenia niebezpieczną chorobą zakaźną oraz bioterroryzmem. Plan działania w przypadku zaistnienia sytuacji nadzwyczajnych i uruchomienia systemu alarmowego, jak również jego załączniki są dokumentami do użytku wewnętrznego

4.2.3. Podkarpacki Wojewódzki Lekarz Weterynarii oraz Graniczny Lekarz Weterynarii

Organy Inspekcji Weterynaryjnej prowadzą system zbierania, przechowywania, analizowania, przetwarzania danych i przekazywania informacji dotyczących występowania chorób zakaźnych zwierząt podlegających obowiązkowi zwalczania i obowiązkowi rejestracji, a także podlegających obowiązkowi monitorowania chorób odzwierzęcych i odzwierzęcych czynników chorobotwórczych oraz związanej z nimi oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe.

W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia wystąpienia choroby odzwierzęcej lub odzwierzęcego czynnika chorobotwórczego podlegających obowiązkowi monitorowania, właściwy miejscowo powiatowy lekarz weterynarii przekazuje niezwłocznie państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu informację o wystąpieniu choroby odzwierzęcej lub odzwierzęcego czynnika chorobotwórczego podlegających obowiązkowi monitorowania.

Organy Inspekcji Weterynaryjnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, Inspekcji Transportu Drogowego, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz jednostki samorządu terytorialnego współpracują przy zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, w tym odzwierzęcych.

Podkarpacki Wojewódzki Lekarz Weterynarii zawarł porozumienie ramowe z Podkarpackim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w sprawie współpracy między Inspekcją Weterynaryjną a Inspekcją Sanitarną. Porozumienie określa zasady współdziałania na rzecz skutecznego nadzoru nad bezpieczeństwem żywności oraz sytuacją epidemiologiczną i epizootyczną w zakresie chorób odzwierzęcych.

Graniczny Lekarz Weterynarii w Korczowej działa w ramach rządowej administracji zespolonej jako organ Inspekcji Weterynaryjnej i podlega bezpośrednio Głównemu Lekarzowi Weterynarii. Graniczny Inspektorat Weterynarii w Korczowej, z siedzibą na drogowym przejściu granicznym w Korczowej, jest jednostką budżetową. Zakres jego działania obejmuje województwo podkarpackie oraz inne regiony wskazane przez Głównego Lekarza Weterynarii. Odpowiada za urzędowe kontrole na zewnętrznej granicy Unii Europejskiej z Ukrainą, a także za ochronę zdrowia publicznego, zdrowia i dobrostanu zwierząt, bezpieczeństwo żywności i pasz oraz ochronę konsumenta.

Graniczny Lekarz Weterynarii działa na podstawie przepisów prawa międzynarodowego, unijnego i krajowego. Do jego głównych zadań należą urzędowe kontrole żywności pochodzenia zwierzęcego, żywych zwierząt, produktów ubocznych, pasz

i materiałów paszowych pod względem jakości zdrowotnej. Współpracuje również z KAS w zakresie ochrony gatunków zagrożonych.

Zadaniem Inspekcji Weterynaryjnej na przejściach granicznych jest zapobieganie wprowadzaniu na terytorium Unii Europejskiej, w tym Polski, czynników zakaźnych poprzez kontrole zwierząt oraz produktów pochodzenia zwierzęcego. Działania te wspierane są monitoringiem sytuacji epizootycznej i epidemiologicznej, opartym na wymianie informacji w systemach informatycznych.

W przypadku wykrycia zagrożenia Graniczny Lekarz Weterynarii zobowiązany jest do współpracy w ramach krajowego systemu wymiany informacji z Głównym, Wojewódzkimi i Powiatowymi Lekarzami Weterynarii oraz do przekazywania danych za pośrednictwem międzynarodowych systemów ostrzegania: system Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach, system ADIS, system TRACES.

4.2.4. Uniwersytet Rzeszowski – kształcenie lekarzy i laboratoria dla regionu

Uniwersytet Rzeszowski, zwłaszcza Collegium Medicum, znacząco zaangażował się w przeciwdziałanie COVID-19 m.in. organizując punkty testowania „drive-thru” oraz mobilnych, realizację programów szczepień dla studentów, pracowników i mieszkańców regionu, wsparcie dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej i lokalnych jednostek ochrony zdrowia.

Uniwersytet Rzeszowski, jako uczelnia prowadząca kierunki medyczne oraz współtworząca Szpital Uniwersytecki im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, dysponuje zasobami, które mogą być wykorzystane w sytuacjach zagrożenia epidemicznego w tym:

- 1) Kadra dydaktyczną i badawczą z doświadczeniem w dziedzinie chorób zakaźnych, pielęgniarstwa epidemiologicznego, mikrobiologii, zdrowia publicznego, ratownictwa medycznego, diagnostów laboratoryjnych a także zespołem specjalistów z zakresu zarządzania kryzysowego
- 2) Możliwością adaptacji wybranych obiektów uczelni (sale dydaktyczne, laboratoria, domy studenckie)na potrzeby izolacji, kwarantanny lub zaplecza logistycznego
- 3) Wykorzystanie infrastruktury Szpitala Uniwersyteckiego do prowadzenia działań leczniczych i diagnostycznych.

4) Nowoczesne laboratoria diagnostyczne zdolne do wykonywania badań w kierunku chorób zakaźnych (np. w ramach działalności Centrów badawczo-dydaktycznych CM UR):

- Laboratorium Biologii Molekularnej,
- Laboratorium Badań Translacyjnych w Medycynie,
- Laboratorium Biologii Eksperymentalnej,
- Laboratorium Diagnostyki Genetycznej.

ROZDZIAŁ V. Komunikacja medialna i społeczna.

5.1. Założenia komunikacji społecznej w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego

W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego na terenie województwa podkarpackiego, kluczowym elementem działań zapobiegawczych i zarządczych jest skuteczna komunikacja społeczna. Celem prowadzenia spójnej i skoordynowanej polityki informacyjnej jest zapewnienie społeczeństwu bieżących, wiarygodnych i zrozumiałych informacji dotyczących sytuacji epidemiologicznej, zasad postępowania oraz zaleceń służb sanitarnych i medycznych.

5.2. Komunikacja medialna i społeczna

W sytuacji zagrożenia epidemiologicznego kluczowe znaczenie ma szybka, rzetelna i zrozumiała komunikacja z mieszkańcami województwa. Za koordynację działań informacyjnych odpowiada Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we współpracy z Wojewodą Podkarpackim, Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ oraz innymi instytucjami wchodzącymi w skład wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego. Informacje są przekazywane przez media tradycyjne, strony internetowe, media społecznościowe oraz inne systemy ostrzegania. Komunikaty są dostosowane do różnych grup społecznych, w tym seniorów, dzieci, osób niepełnosprawnych i cudzoziemców.

Celem komunikacji jest informowanie o zagrożeniu, przeciwdziałanie panice, promowanie działań profilaktycznych oraz zapobieganie dezinformacji.

5.3. Rola Rzecznika Prasowego Wojewody

Rzecznik Prasowy Wojewody odpowiada za koordynację komunikacji z mediami w imieniu administracji rządowej. Do jego głównych zadań należy przekazywanie opinii publicznej wiarygodnych, spójnych i aktualnych informacji dotyczących sytuacji epidemiologicznej, działań służb oraz decyzji podejmowanych przez Wojewodę i służby zarządzania kryzysowego.

Rzecznik pełni funkcję oficjalnego źródła informacji w sytuacjach kryzysowych, organizując spotkania prasowe, przygotowując komunikaty oraz współpracując z mediami lokalnymi i ogólnopolskimi. Zapewnia również jednolitość przekazu pomiędzy urzędem

wojewódzkim, służbami sanitarnymi, NFZ i innymi instytucjami zaangażowanymi w działania przeciwepidemiczne.

Poprzez aktywną obecność w mediach i mediach społecznościowych, Rzecznik wspiera budowanie społecznego zaufania i przeciwdziała dezinformacji, działając w ścisłej współpracy z Rzecznikiem prasowym Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz przedstawicielami jednostek samorządu terytorialnego.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Procedura EWRS
2. Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podkarpackiego innych obiektów użyteczności publicznej, możliwych do wykorzystania w celach leczenia, izolacji lub kwarantanny, z uwzględnieniem liczby dostępnych miejsc.
3. Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa podkarpackiego podmiotów wykonujących działalność leczniczą, możliwych do wykorzystania w celach leczenia, izolacji lub kwarantanny, z uwzględnieniem liczby dostępnych miejsc.
4. Imienne listy osób mogących zostać oddelegowanych do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.
5. Procedura postępowania w przypadku zgonu osoby zakażonej lub chorej na chorobę zakaźną (w tym szczególnie niebezpieczną).
6. Procedura przekierowania pacjentów zakażonych chorobą zakaźną do placówek poza województwem.
7. Zalecane środki ochrony indywidualnej dla personelu medycznego przy kontakcie z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie.
8. Procedura transportu osób zakażonych do zbiorowych miejsc izolacji.
9. Wykaz laboratoriów dokonujących badań w kierunku rozpoznania chorób zakaźnych.
10. Schemat powiadamiania i współpracy jednostek zaangażowanych w realizację zadań w przypadku zagrożenia bioterroryzmem.
11. Schemat postępowania dla dyspozytora PRM
12. Schemat postępowania dla personelu lecznictwa ambulatoryjnego (POZ, AOS, NŚPM) w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem EBOLA u pacjenta
13. Schemat postępowania dla personelu izby przyjęć/SOR szpitala w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem EBOLA u pacjenta.
14. Wzory dokumentów dotyczących stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii.
15. Karta aktualizacji wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii dla województwa podkarpackiego.