

LUBUSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
WYDZIAŁ BEZPIECZEŃSTWA I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO

ZATWIERDZAM

WOJEWODA LUBUSKI

BZK-V.6514.10.2020.MBuj

WYTYCZNE
WOJEWODY LUBUSKIEGO

DOTYCZĄCE PRZYGOTOWAŃ SEKTORA OCHRONY ZDROWIA
DO DZIAŁAŃ W ROKU 2020
W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZEŃ NADZWYCZAJNYCH, SYTUACJI
KRYZYSOWYCH, ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA PAŃSTWA
I W CZASIE WOJNY

OPRACOWAŁ

DYREKTOR
Wydziału Bezpieczeństwa
i Zarządzania Kryzysowego
Waldemar Gredka

GORZÓW WIELKOPOLSKI

STYCZEŃ 2020

W Y T Y C Z N E

Wojewody Lubuskiego z dnia 15 stycznia 2020 r.

dotyczące przygotowań sektora ochrony zdrowia do działań w roku 2020 w przypadku wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych, sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny

sporządzone na podstawie kompetencji, uprawnień i ustaleń wynikających w szczególności z:

- art. 17 ust. 7, art. 18 ust. 4 i art. 20 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. *o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1541, ze zm.);
- art. 22 pkt 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. *o wojewodzie i administracji rządowej w województwie* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1464);
- § 4 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 stycznia 2004 r. *w sprawie ogólnych zasad wykonywania zadań w ramach powszechnego obowiązku obrony* (Dz. U. z 2004 r., poz. 152);
- § 1 pkt 2 i 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. *w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach* (Dz. U. z 2012 r., poz. 741);
- *Programu Pozamilitarnych Przygotowań Obronnych Województwa Lubuskiego w latach 2017-2026*;

Niniejsze wytyczne wydane zostały w celu wykonania spoczywających na organach administracji publicznej w województwie zadań związanych z obronnością państwa oraz zarządzaniem kryzysowym, które powinny być zrealizowane w sektorze ochrony zdrowia w 2020 roku.

Wytyczne te powinny być wykorzystane przy opracowywaniu własnych wytycznych, zarządzeń i planów przedsięwzięć realizowanych w ramach przygotowań obronnych oraz do działań w sytuacjach kryzysowych, przez przedsiębiorców prowadzących działalność leczniczą oraz organy samorządu terytorialnego odpowiedzialne za przygotowania podmiotów leczniczych do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa.

W ramach zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludności w czasie pokoju, w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny - wykonując zadania w zakresie zarządzania kryzysowego i realizacji zadań obronnych w sektorze ochrony zdrowia, określone postanowieniami obowiązujących aktów prawnych, należy mieć na uwadze zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia spowodowanych skutkami klęsk żywiołowych i innymi nadzwyczajnymi zagrożeniami.

Głównym celem działania w zakresie przygotowań obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego w sferze ochrony zdrowia będzie:

- analiza potencjału sektora ochrony zdrowia,
- wypracowanie nowych rozwiązań organizacyjno – prawnych,
- wypracowanie i nałożenie znowelizowanych zadań na podmioty lecznicze i jednostki samorządu terytorialnego,
- dostosowanie rezerw strategicznych do realizowanych zadań,
- aktualizacja planów przygotowań podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa, obejmujących przygotowanie bazy szpitalnej oraz zastępczych miejsc szpitalnych na obszarze województwa, stosownie do obowiązujących rozwiązań prawnych;
- monitorowanie możliwości rozwijania dodatkowych łóżek szpitalnych (głównie w obiektach własnych, a w wyjątkowych sytuacjach – w innych zlokalizowanych w sąsiedztwie);
- wdrażanie rozwiązań zapewniających bezpieczeństwo publiczne;
- zapewnienie ciągłości świadczenia usług medycznych i ochrony zdrowia;
- usprawnienie zakresu i obiegu informacji w sytuacjach kryzysowych w ramach współdziałania zgodnie z art. 20 a ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. *o zarządzaniu kryzysowym* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1398).

Powyższe zadania zamierza się osiągnąć poprzez realizację następujących przedsięwzięć:

I. W zakresie przedsięwzięć dokumentacyjno – planistycznych, organizacyjnych i zadań obronnych

Na podstawie zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. 2018 r. poz. 2190, ze zm.), rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. *w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystywania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach* (Dz. U. z 2012 r., poz. 741), oraz przedmiotowych zarządzeń Wojewody Lubuskiego, należy:

1. Ściśle przestrzegać terminów aktualizacji planów przygotowań podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa przez jednostki samorządu terytorialnego i podmioty lecznicze zobowiązane do realizacji tych zadań.
2. Uaktualniając ww. plany należy kierować się *instrukcją opracowania planów przygotowania i wykorzystywania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa* (stanowiącą załącznik Nr 2), *instrukcją opracowania planu wydzielenia łóżek szpitalnych dla potrzeb służb mundurowych w czasie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny* - biorąc pod uwagę zmienioną formę i treść niektórych załączników - (stanowiącą załącznik Nr 1 do zarządzenia Wojewody Lubuskiego w sprawie planowania i realizacji zadań na potrzeby obronne państwa przez

podmioty lecznicze oraz jednostki samorządu terytorialnego), a także niniejszymi wytycznymi.

3. Aktualizując *plany* (na szczeblu powiatowym i gminnym) należy zadbać, aby dokumenty i opracowania (będące integralnymi załącznikami), np.: *plan organizacji i funkcjonowania zastępczych miejsc szpitalnych, dokumentacja zabezpieczenia sanitarno – epidemiologicznego, powiatowy plan przeniesień personelu medycznego*, były także aktualizowane.
4. Planować rozwijanie dodatkowych łóżek szpitalnych przede wszystkim w obiektach własnych, a w wyjątkowych sytuacjach, w innych obiektach i budynkach, o ile są zlokalizowane w ich sąsiedztwie oraz w oparciu o tzw. zasoby własne.
5. W sporządzonym planie rozwinięcia łóżek szpitalnych, z liczby przygotowanych łóżek „ogółem” należy wyszczególnić dodatkowo – oprócz łóżek zabiegowych – łóżka wewnętrzne, psychiatryczne, rehabilitacyjne, zakaźne i obserwacyjno – zakaźne oraz o „pełnej izolacji oddechowej”. Wyszczególnienie łóżek psychiatrycznych i rehabilitacyjnych jest niezbędne z uwagi na wydzielanie tego typu łóżek również dla służb mundurowych, a w przypadku łóżek zakaźnych i obserwacyjno – zakaźnych z uwagi na najbardziej prawdopodobne w obecnym okresie, spośród innych zagrożeń, zagrożenie epidemiczne (pandemiczne).
6. Ogólny plan rozwinięcia łóżek szpitalnych, wykaz tworzonych zastępczych miejsc szpitalnych oraz bilans personelu medycznego sporządzać i aktualizować w oparciu o nowe wzory załączników.
7. Ewentualne, konieczne zmiany dotyczące nałożonych zadań poszerzenia bazy szpitalnej oraz zaplanowanych do wydzielenia łóżek szpitalnych dla służb mundurowych mogą być dokonywane wyłącznie za wiedzą i w uzgodnieniu z Wojewodą Lubuskim.
8. Do ww. planu należy załączyć plan/ dokumentację uruchomienia łóżek o profilu zakaźnym (tylko podmioty lecznicze, które zobligowane zostały do uruchomienia ww. miejsc i ujęte zostały w *wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii*).
9. Planować do wykorzystania, służące do poszerzenia bazy łóżkowej, rezerwy strategiczne przeznaczone na potrzeby poszerzonej bazy szpitalnej i zespołów ZMSz. Ilość i rodzaj zestawów oraz ich przeznaczenie zostały ujęte w przesłanych do podmiotów leczniczych i jednostek samorządu terytorialnego szczebla powiatowego *wykazach zestawów medycznych rezerw strategicznych przewidzianych do wykorzystania na poszerzenie bazy łóżkowej*.

10. Zestawy sprzętowe nie zawierają łóżek polowych, które stanowią oddzielną pozycję asortymentową – umożliwia to zaplanowanie dokładnej liczby łóżek, niezbędnych do zabezpieczenia potrzeb.
11. Zaplanować siły i środki do przemieszczenia rezerw z miejsca przechowywania do miejsca rozwinięcia (w razie potrzeby zapewnić w ramach świadczeń rzeczowych i osobistych środki transportu i ich obsługę).
12. Planować w drodze porozumień pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego szczebla powiatowego a szpitalami wspólny transport ww. zestawów ze składnicy Agencji Rezerw Materiałowych do miejsca rozwinięcia ww. zasobów.
13. Zgodnie z zapisami art. 19 ust. 2 ustawy o rezerwach strategicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1846) podmiot, któremu udostępnione rezerwy strategiczne zostały wydane:
 - dokonuje ich odbioru i zapewnia ich ochronę;
 - zapewnia przetransportowanie udostępnionych rezerw strategicznych, z zachowaniem odpowiednich warunków, jeżeli są wymagane;
 - dystrybuuje udostępnione rezerwy strategiczne do odbiorców ostatecznych;
 - zapewnia przechowanie udostępnionych rezerw strategicznych, jeżeli jest taka potrzeba;
 - wykorzystuje udostępnione rezerwy strategiczne zgodnie z ich przeznaczeniem;
 - zwraca Agencji niewykorzystaną część udostępnionych rezerw strategicznych.Harmonogram ww. czynności powinny być umieszczone w planach podmiotów leczniczych realizujących zadania obronne z wykorzystaniem zestawów medycznych zgromadzonych w rezerwach strategicznych.
14. W zakresie udostępniania rezerw strategicznych wnioski do ministra właściwego ds. energii składa w pierwszej kolejności wojewoda, po wcześniejszych uzgodnieniach z podmiotami leczniczymi, dysponując informacjami o aktualnym stanie wyposażenia tych podmiotów i ewentualnych potrzebach.
15. W sporządzanych bilansach personelu medycznego należy uwzględnić wszystkie osoby uprawnione do wykonywania zawodu w danej grupie medycznej. Bez znaczenia jest tu sposób i miejsce ich zatrudnienia (oczywiście bez ujmowania zatrudnionych w podmiotach utworzonych przez MON, MSWiA i MS). W ww. zestawieniu nie uwzględniać kadry i personelu, dla których dany podmiot leczniczy nie jest głównym miejscem świadczenia usług/pracy. Bilans sporządzony w ramach planu przygotowania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa ma być informacją o liczbie personelu medycznego możliwego do wykorzystania przez Wojewodę, w chwili zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.
16. Określić zapotrzebowanie na personel medyczny stosownie do potrzeb powiększonej łóżkowej bazy szpitalnej oraz zespołów zastępczych miejscach szpitalnych.

17. Pełne zabezpieczenie kadrowe tworzonej bazy szpitalnej i zespołów zastępczych miejsc szpitalnych należy uzyskać poprzez właściwe rozmieszczenie personelu medycznego w powiecie (realizacja powiatowego planu przeniesień personelu medycznego) oraz prowadzone przez podmioty lecznicze postępowania reklamacyjne pracowników w wojskowych komendach uzupełnień.
18. W procesie planowania realizacji powyższych zadań przez podmioty lecznicze, należy zwrócić szczególną uwagę na możliwość samodzielnego działania pod względem administracyjno – gospodarczym i technicznym (kuchnie, pralnie, sterylizatornie, pracownie diagnostyki laboratoryjnej, itd.). W przypadku realizowania zabezpieczenia logistycznego jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia w oparciu o usługi i firmy zewnętrzne, przewidzieć możliwość zapewnienia ciągłości świadczenia ww. usług jednostkom w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, poprzez zawieranie stosownych umów z usługodawcami.
19. Na szczeblu powiatu oraz podmiotu leczniczego dokonać zestawienia dotyczącego funkcjonujących przedsiębiorców prowadzących działalność usługową w zakresie żywieniowym, pralniczym oraz sterylizacji narzędzi chirurgicznych, świadczących takie usługi na potrzeby podmiotów leczniczych.
Po opracowaniu zestawień w powyższym zakresie, mając na uwadze nałożone na starostów i podmioty lecznicze zadania poszerzenia łóżkowej bazy szpitalnej oraz zapewnienia funkcjonowania podmiotów leczniczych oraz tworzonych zespołów ZMSz dokonać odpowiedniej analizy możliwości w powyższym zakresie oraz w razie konieczności nałożyć na wybranych usługodawców (przedsiębiorców) odpowiednie zadania w formie decyzji administracyjnych oraz zawrzeć umowy.
20. Przeprowadzać weryfikację rodzajów zawieranych umów o pracę z personelem medycznym (np. umów cywilno - prawnych), w których - w razie potrzeby - określony zostanie obowiązek realizacji zadań na rzecz obronności państwa.
21. Dokonać w podmiotach leczniczych oraz w przedsiębiorstwach kooperujących z tymi jednostkami, we współpracy z wojskowymi komendami uzupełnień:
 - 1) przeglądu posiadanych przez pracowników przydziałów mobilizacyjnych pod kątem ich aktualności, faktycznych potrzeb Sił Zbrojnych oraz wymaganej specjalności na danym stanowisku,
 - 2) reklamowania pracowników od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny.
22. Wnioskować do właściwych terytorialnie organów samorządu gminnego o nałożenie świadczeń osobistych i rzeczowych (oraz ich aktualizowanie) dla utworzonych formacji obrony cywilnej, funkcjonowania szpitali i planowanych do rozwinięcia ZMSz.

23. W planowaniu należy wykorzystać jednoznaczny zapis § 23 ww. rozporządzenia, uprawniający podmioty lecznicze do występowania do organów administracji publicznej w sprawie potrzebnych świadczeń osobistych i rzeczowych ze strony przedsiębiorców i osób fizycznych (w rozumieniu przepisów o powszechnym obowiązku obrony RP).
24. W dalszym ciągu dążyć do tego, aby w regulaminach organizacyjnych podmiotów leczniczych umieszczony został zapis dotyczący realizacji zadań obronnych (lub jeżeli takowy zapis jest, w miarę potrzeb dokonać stosownej ich aktualizacji). W przypadku braku takiego zapisu spowodować, aby został on wpisany do powyższych dokumentów, pamiętając aby stosowne zapisy w tym zakresie zostały umieszczone w ramach zadań wykonywanych przez wszystkie komórki organizacyjne uczestniczące w procesie przygotowań obronnych, jak również dokonać odpowiednich zapisów w zakresach obowiązków pracowników wykonujących zadania na potrzeby obronne państwa.
25. Zaktualizować plany działania podmiotów leczniczych na wypadek katastrof i klęsk żywiołowych (szpitalny plan zarządzania kryzysowego – wzór nadesłany pismem z dnia 13 kwietnia 2012 r., sygn.: BZK-I.6310.8.20.2012), zasady współdziałania służb ratowniczych, porządkowych i obrony cywilnej, instrukcje bezpieczeństwa pożarowego i plany ewakuacji oraz podjąć przedsięwzięcia obejmujące zabezpieczenie logistyczne potrzeb szpitala na poziomie zapewniającym właściwe funkcjonowanie placówki.

II. W zakresie dystrybucji preparatów stabilnego jodu w ramach działań interwencyjnych na wypadek nadzwyczajnego zdarzenia radiacyjnego

1. Ilość preparatów stabilnego jodu oraz miejsca ich przechowywania i dystrybucji na terenie województwa określa wojewoda, w porozumieniu z właściwymi organami jednostek samorządu terytorialnego, uwzględniając liczbę mieszkańców należących do grup ryzyka, które powinny zostać w pierwszej kolejności objęte ochroną przed wchłonięciem radioaktywnego jodu.

Grupy ryzyka i dawkowanie preparatu jodowego w poszczególnych grupach:

- 1) noworodki i niemowlęta do 3 miesiąca życia otrzymują jednorazowo 12,5 mg jodu (1/2 tabletki = 12,5 mg jodu);
- 2) niemowlęta powyżej 3 miesiąca życia i dzieci do 2 roku życia otrzymują jednorazowo 25 mg jodu (1 tabletki = 25 mg jodu);
- 3) dzieci powyżej 2 roku życia do 6 lat otrzymują jednorazowo 50 mg jodu (2 tabletki = 50 mg jodu);
- 4) dzieci powyżej 6 roku życia i młodzież do 16 lat otrzymują jednorazowo 100 mg jodu (4 tabletki = 100 mg jodu);
- 5) kobiety ciężarne otrzymują jednorazowo 100 mg jodu (4 tabletki = 100 mg jodu);

- 6) kobiety karmiące piersią, które z racji grupy wiekowej (matki do 16 roku życia) kwalifikują się do tyreoprotekcji otrzymują jednorazowo 100 mg jodu (4 tabletki = 100 mg jodu), z jednoczesnym stanowczym zaleceniem powstrzymania się przez 48 godz. od karmienia piersią oraz przejście na żywienie dziecka preparatami mleka w proszku;
 - 7) młodzież powyżej 16 roku życia do 18 roku życia i dorośli, którym ze wskazań lekarskich należy podać profilaktykę jodową w przypadku skażenia radiacyjnego – jednorazowo 100 mg jodu (4 tabletki = 100 mg jodu).
2. Szczegółowe założenia przygotowania i dystrybucji preparatów stabilnego jodu są zawarte w *Wojewódzkim Planie Dystrybucji Preparatów Jodowych* (stanowi on załącznik do *Wojewódzkiego Planu Zarządzania Kryzysowego Województwa Lubuskiego*), zgodnie z zapisami art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – *Prawo atomowe* (Dz. U. z 2018 r., poz. 792, ze. zm.) w wojewódzkim planie postępowania awaryjnego – w części dotyczącej działań interwencyjnych podejmowanych w przypadku zdarzenia radiacyjnego.
 3. Podstawowymi miejscami dystrybucji preparatów jodowych powinny być: jednostki ochrony zdrowia, apteki, stacje sanitarno – epidemiologiczne, a także szkoły i przedszkola.
 4. Planowanie powinno uwzględniać także możliwości sprawnej dystrybucji preparatów również w nocy i dni wolne od pracy.
 5. Bezpośrednie wydawanie preparatów jodowych, w ramach działań interwencyjnych, powinien nadzorować pracownik ochrony zdrowia (np. lekarz, farmaceuta, pielęgniarka, ratownik medyczny).
 6. Jeden punkt wydawania preparatów jodowych powinien przypadać na nie więcej niż 5000 mieszkańców.
 7. Sposób transportu tabletek jodowych do punktów dystrybucji na terenie województwa w relacji województwo – powiat określa wojewoda.
 8. Zgromadzone na wypadek zdarzenia radiacyjnego preparaty jodowe w postaci tabletkowej należą do rezerw strategicznych produktów leczniczych.
 9. Zgodnie z Decyzją Ministra Energii Nr 15/R/16 z dnia 19.09.2016 r. w sprawie *udostępnienia rezerw strategicznych tabletek jodku potasu*, wydanie przez ARM na rzecz urzędów wojewódzkich, asortymentu w ilościach określonych w pkt 1 niniejszej decyzji nastąpi niezwłocznie na wezwanie wojewody w sytuacji zdarzenia radiacyjnego wymagającego wprowadzenia działania interwencyjnego o zasięgu wojewódzkim. Decyzja

powyższa podlega natychmiastowemu wykonaniu przez ARM i obowiązuje do dnia 31 grudnia 2019 r.

10. Uruchomienie dystrybucji preparatów jodowych do prowadzenia działań interwencyjnych następuje zgodnie z zasadami określonymi przepisami art. 18 i 19 ustawy z dnia 29 października 2010 r. *o rezerwach strategicznych* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1846).

W związku z powyższym w zakresie realizacji zadań należy dokonać aktualizacji planów dawkowania preparatu jodowego w postaci tabletek według grup ryzyka zgodnie z zarządzeniem Nr 230 Wojewody Lubuskiego z dnia 23 września 2008 r. w *sprawie dystrybucji preparatów jodowych w formie tabletek jodowych w ramach działań interwencyjnych w przypadku zdarzenia radiacyjnego na terenie województwa lubuskiego*.

III. W zakresie szkolenia obronnego, kontroli i sprawozdawczości

1. Prowadzić szkolenia personelu odpowiedzialnego za przygotowanie podmiotów leczniczych do działania w sytuacjach kryzysowych oraz zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny, a także podczas udzielania pomocy medycznej w warunkach zwiększonego napływu poszkodowanych, rannych i chorych. Proces szkolenia prowadzić w oparciu o wytyczne Wojewody Lubuskiego do szkolenia obronnego w roku 2020.
2. Prowadzić systematyczne szkolenia personelu odpowiedzialnego za profilaktykę i przeciwdziałanie skażeniom i zakażeniom w sytuacjach skażenia środowiska w następstwie katastrof chemicznych, powodzi oraz innych zdarzeń nadzwyczajnych, ze szczególnym uwzględnieniem wystąpienia na obszarze województwa niebezpiecznej choroby zakaźnej lub celowo dokonanego ataku bioterrorystycznego.
3. Objąć podmioty lecznicze kontrolami problemowymi – w razie konieczności doraźnymi – w zakresie przygotowań obronnych i gotowości do działań w sytuacjach kryzysowych i stanach nadzwyczajnych ze szczególnym uwzględnieniem:
 - a) aktualnego stanu prawnego zapewniającego realizację zadań obronnych przez podmioty lecznicze;
 - b) posiadania poświadczenia bezpieczeństwa (upoważnienia) przez osoby odpowiedzialne za nadzór nad realizacją tych zadań oraz osoby bezpośrednio zaangażowane w przygotowania i zabezpieczające ich realizację;
 - c) zapewnienia udziału osób odpowiedzialnych w podmiotach leczniczych za nadzór merytoryczny i przygotowanie planów realizacji zadań na potrzeby obronne państwa w przedsięwzięciach szkoleniowych realizowanych przez ich organy założycielskie, takich jak ćwiczenia i treningi.
4. Zapewnić stały i terminowy przepływ informacji do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego LUW.

5. Należy zaktualizować plany w oparciu o przesłane przez Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego LUW wzory (załączniki do planów) – arkusze kalkulacyjne Excel.
6. Podmioty lecznicze wypełnione ww. załączniki przekazują do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego LUW do dnia 28 lutego 2020 r. w wersji papierowej i elektronicznej (adres e-mail: malgorzata.bujko@lubuskie.uw.gov.pl)

IV. W zakresie ochrony informacji niejawnych

1. W bieżącej działalności należy przestrzegać zapisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. *o ochronie informacji niejawnych* (Dz. U. z 2019 r., poz. 742) oraz aktów prawnych wydanych na jej podstawie.
2. Podczas prowadzonych szkoleń i kontroli wykonywania zadań obronnych w jednostkach samorządu terytorialnego oraz podmiotach leczniczych należy zwrócić uwagę na zasady i sposób przetwarzania informacji niejawnych, w tym szczególnie na fakt posiadania przez pracowników ds. obronnych stosownych dokumentów dopuszczających do przetwarzania informacji niejawnych oraz zapewnienia prawidłowych warunków do przetwarzania informacji niejawnych.
3. W przypadku nie posiadania certyfikowanego, wydzielonego stanowiska do przetwarzania dokumentów niejawnych, należy stworzyć warunki do korzystania z takiego stanowiska w innych jednostkach/urzędach, posiadających takie stanowisko.

V. W zakresie zapewnienia bezpieczeństwa podopiecznych przebywających na terenie zakładów opieki zdrowotnej

1. Spowodować opracowanie lub aktualizację instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, w tym planów ewakuacji osób – ze szczególnym uwzględnieniem miejsc ewakuacji i środków transportu – z podmiotów leczniczych na wypadek wystąpienia zagrożeń terrorystycznych.
2. Kontynuować działania na rzecz zapewnienia bezpiecznych warunków ewakuacji ludzi z obiektów podmiotów leczniczych.

VI. W zakresie zadań publicznej służby krwi na potrzeby obronne państwa, wykonywanych przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK)

Poszczególne RCKiK gromadzą i utrzymują określony zapas preparatów krwi (koncentratu krwinek czerwonych – KKCz oraz osocza świeżo mrożonego – FFP) wynikający z potrzeb Sił Zbrojnych RP, na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny oraz innych sytuacji kryzysowych. Zgodnie z *Koncepcją realizacji zadań służby krwi w procesie realizacji zadań obronnych na potrzeby państwa przez podmioty lecznicze* – w czasie pokoju, w sytuacji wystąpienia nagłego, zwiększonego zapotrzebowania na ww. składniki krwi w wyniku powstania masowych strat sanitarnych, np. po ataku terrorystycznym lub szkodliwym działaniu sił natury, dopuszcza się zwolnienie jednorazowo do 25 % ilości zgromadzonego w RCKiK zapasu KKCz i FFP. W takiej sytuacji decyzję o zwolnieniu określonej przez RCKiK ilości składników krwi podejmuje Wojewoda Lubuski na wniosek właściwego Dyrektora RCKiK, który jednocześnie powiadamia o tym fakcie Ministra Zdrowia oraz Ministra Obrony Narodowej. W terminie 30 dni od daty wydania dokonuje się uzupełnienia brakującego zapasu składników krwi, przez właściwe RCKiK.

VII. Wykaz wybranych aktów prawnych niezbędnych do realizacji przedsięwzięć ujętych w przedmiotowych wytycznych

- 1) ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1541, ze zm.);
- 2) ustawa z dnia 23 sierpnia 2001 r. o organizowaniu zadań na rzecz obronności państwa realizowanych przez przedsiębiorców (Dz. U. z 2002 r., Nr 188, poz. 1571);
- 3) ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. 2019 r., poz. 1398);
- 4) ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2019 r., poz. 1464);
- 5) ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2019 r., poz. 1511, ze zm.);
- 6) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ((Dz. U. z 2019 r., poz. 506, ze zm.);
- 7) ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59, ze zm.);
- 8) ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie kłęski żywnościowej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1897);
- 9) ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r., poz. 993, ze zm.);
- 10) ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2019 r., poz. 1792);
- 11) ustawa z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1846);

- 12) ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2019 r., poz. 742);
- 13) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2019 r., poz. 492, ze zm.);
- 14) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach (Dz. U. z 2012 r., poz. 741);
- 15) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 listopada 2015 r. w sprawie szkolenia obronnego (Dz. U. z 2015 r., poz. 1829);
- 16) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 stycznia 2004 r. w sprawie ogólnych zasad wykonywania zadań w ramach powszechnego obowiązku obrony (Dz. U. z 2004 r., poz. 152);
- 17) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2004 r. w sprawie warunków i trybu planowania i finansowania zadań wykonywanych w ramach przygotowań obronnych państwa przez organy administracji rządowej i organy samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2019 r., poz. 1549);
- 18) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 r. w sprawie reklamowania od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny (Dz. U. z 2004 r., poz. 2136, ze zm.);
- 19) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie świadczeń osobistych i rzeczowych na rzecz obrony w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny (Dz. U. z 2004 r., poz. 2081, ze zm.);
- 20) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 stycznia 2004 r. w sprawie kontroli wykonywania zadań obronnych (Dz. U. z 2004 r., poz. 151, ze zm.);
- 21) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595);
- 22) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie wykazu przedsiębiorców o szczególnym znaczeniu gospodarczo-obronnym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1871, ze zm.).

Załącznik Nr 1:

Plan zasadniczych przedsięwzięć dotyczących przygotowań sektora ochrony zdrowia do działań w roku 2020 w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, stanów nadzwyczajnych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.

**PLAN
ZASADNICZYCH PRZEDSIĘWZIĘĆ DOTYCZĄCYCH PRZYGOTOWAŃ SEKTORA OCHRONY ZDROWIA DO DZIAŁAŃ W ROKU 2020
W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZEŃ NADZWYCZAJNYCH, SYTUACJI KRYZYSOWYCH, ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA PAŃSTWA
I W CZASIE WOJNY**

ZADANIA	TREŚĆ PRZEDSIĘWZIĘCIA	Odpowiedzialny Wykonawca (współwykonawca)	Termin realizacji												Uwagi	
			I kwartał			II kwartał			III kwartał			IV kwartał				
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
I. W ZAKRESIE DOKUMENTACYJNO- PLANISTYCZNYM, ORGANIZACYJNYM I REALIZACJI ZADAŃ OBRONNYCH	1. Opracowanie planu zasadniczych przedsięwzięć obronnych w podmiotach leczniczych na 2020 r.	kierownik podmiotu leczniczego	do 31													
	2. Aktualizacja Planu przygotowań podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa.	kierownik podmiotu leczniczego		do 28												
	3. Aktualizacja dokumentacji Stałego Dyżuru.	kierownik podmiotu leczniczego			do 31											
	4. Po analizie bilansu personelu medycznego, opracowanie powiatowego planu przeniesień personelu medycznego.	starosta, prezydent miasta na prawach powiatu		do 28												
	5. Określenie przez podmioty lecznicze możliwości własnej obsługi administracyjno-gospodarczej i technicznej oraz zawieranie (weryfikowanie) stosownych umów z usługodawcami.	kierownik podmiotu leczniczego	wg własnych planów													

ZADANIA	TREŚĆ PRZEDSIĘWZIĘCIA	Odowiedzialny	Termin realizacji												Uwagi
		Wykonawca (współwykonawca)	I kwartał			II kwartał			III kwartał			IV kwartał			
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
II. W ZAKRESIE DZIAŁANIA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH I W OBRONIE CYWILNEJ	1. Opracowanie Kart realizacji zadań obrony cywilnej.	kierownik podmiotu leczniczego	wg ustaleń właściwego szefa obrony cywilnej												
	2. Opracowanie Roczego planu działania w zakresie obrony cywilnej.														
	3. Powołanie FOC – oddziałów zabezpieczenia medycznego – skupiających kadrę planowaną do świadczenia usług na rzecz zespołów ZMSz.	szef OC powiatu / gminy	wg własnych potrzeb i rozwiązań organizacyjno - prawnych												
	4. Aktualizacja Planu organizacji i funkcjonowania zespołu ZMSz.	starosta, burmistrz, wójt, prezydent miasta	po zaistnieniu zmian												
	5. Analiza przygotowania podmiotów leczniczych pod względem poszerzania bazy łóżkowej i zapasowych: źródeł energii, ujęć wody i źródeł ciepła.	starosta, wójt (burmistrz, prezydent miasta)	do 15												
		kierownik podmiotu leczniczego													
6. Aktualizacja instrukcji bezpieczeństwa pożarowego (zasad ewakuacji).	kierownik podmiotu leczniczego	po zaistnieniu zmian													

ZADANIA	TREŚĆ PRZEDSIĘWZIĘCIA	Odpowiedzialny	Termin realizacji												Uwagi
		Wykonawca (współwykonawca)	I kwartał			II kwartał			III kwartał			IV kwartał			
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
7. Aktualizacja Planu działania zakładów opieki zdrowotnej na wypadek katastrof i klęsk żywiołowych, w szczególności jego części dotyczących: - zasad współdziałania służb ratowniczych, porządkowych i obrony cywilnej, - zabezpieczenia logistycznego potrzeb szpitala zapewniające właściwe funkcjonowanie placówki.	starosta, burmistrz, prezydent miasta	do 31													
	kierownik podmiotu leczniczego														
8. Współdziałanie podmiotów leczniczych ze służbami sanitarno epidemiologicznymi w zakresie ochrony ludności przed skażeniami i zakażeniami oraz ich wykrywanie.	Dyrektor WSSE, Dyrektor PSSE, Kierownik podmiotu leczniczego	wg osobnych ustaleń													
9. Aktualizacja szczegółowego Planu przygotowania i dystrybucji preparatów stabilnego jodu.	Dyr. Wydziału BiZK														
	Kier. OPCOLiSO, Dyrektor PWIS	wg zarządzenia Wojewody Lubuskiego													
10. Naliczanie dawkowania tabletek jodowych według grup ryzyka.	starosta, burmistrz, wójt, prezydent					do 29								do 30	

ZADANIA	TREŚĆ PRZEDSIĘWZIĘCIA	Odpowiedzialny Wykonawca (współwykonawca)	Termin realizacji												Uwagi
			I kwartał			II kwartał			III kwartał			IV kwartał			
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
III. W ZAKRESIE SZKOLENIA OBRONNEGO, KONTROLI I SPRAWOZDAWCZOŚCI	1. Prowadzenie szkoleń specjalistycznych z personelem medycznym oraz z personelem odpowiedzialnym za profilaktykę i przeciwdziałanie skażeniom i zakażeniom w następstwie działań terrorystycznych i innych zdarzeń nadzwyczajnych.	starosta, burmistrz, prezydent													
		kierownik podmiotu leczniczego	według własnych planów												
		Dyrektor Wydziału BiZK													
	2. Szkolenie pracowników podmiotów leczniczych ds. obronnych.	Dyrektor Wydziału BiZK													
		Kier. OZSPRM Kier. OPCOLiSO Kier. WCZK	według osobnych planów												
	3. Przeprowadzenie kontroli w zakresie przygotowań obronnych, obrony cywilnej i gotowości do działań w sytuacjach kryzysowych.	Dyrektor Wydziału BiZK													
		Zespół kontrolny	według odrębnego planu												

ZADANIA	TREŚĆ PRZEDSIĘWZIĘCIA	Odpowiedzialny Wykonawca (współwykonawca)	Termin realizacji												Uwagi
			I kwartał			II kwartał			III kwartał			IV kwartał			
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
1	2	3	4	16	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	5. Przesłanie do WBiZK LUW nw. załączników do Planu przygotowań podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa, tj.: 1; 3; 8; 9; 14; „Przedsiębiorcy – usługi”.	kierownik podmiotu leczniczego		do 28											
	6. Dokonywanie korekt w obrębie grup ryzyka i naliczanie dawkowania tabletek jodowych oraz przesłanie danych do WBZK LUW.	starosta, prezydent miasta na prawach powiatu					do 31						do 29		
IV. W ZAKRESIE OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH	W bieżącej działalności należy przestrzegać zapisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych oraz aktów prawnych wydanych na jej podstawie.	kierownik podmiotu leczniczego starosta, burmistrz, prezydent miasta	na bieżąco												
V. W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA BEZPIECZEŃSTWA PUBLICZNEGO NA TERENIE PODMIOTU LECZNICZEGO	Przeprowadzenie treningów (ćwiczeń) tematycznie związanych z zagrożeniami terrorystycznymi oraz innymi zagrożeniami występującymi w czasie pokoju (pożar, powódź, itp.).	starosta, burmistrz, prezydent miasta kierownik podmiotu leczniczego	według osobnych planów												

