

w sprawie ustalenia „Wytycznych Starosty Oleśnickiego dotyczących zasad przygotowań ochrony zdrowia do działań w roku 2018 w przypadkach wystąpienia sytuacji kryzysowych, stanów nadzwyczajnych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny”

Na podstawie art. 34 ust. 1 w związku z art. 4 ust.1 pkt 20 ustawy o samorządzie powiatowym z dnia 5 czerwca 1998 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1868 ze zm.) w oparciu o Wytyczne Wojewody Dolnośląskiego opracowane na podstawie Rekomendacji Ministra Zdrowia - grudzień 2017 r., dotyczące zasad przygotowań ochrony zdrowia do działań w roku 2018 w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, stanów nadzwyczajnych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, zarządzam co następuje:

§ 1

Ustala się „Wytyczne Starosty Oleśnickiego dotyczące zasad przygotowań ochrony zdrowia do działań w roku 2018 w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, stanów nadzwyczajnych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny”, stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Nakładam na jednostki samorządu terytorialnego powiatu oraz Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną, obowiązek uaktualnienia posiadanych „Planów wydawania tabletek jodku potasu w przypadku wystąpienia zdarzenia radiacyjnego na terenie powiatu oleśnickiego” oraz gminnych planów wydawania tabletek jodku potasu do dnia 30 marca 2018 roku.

§ 3

Zobowiązuje do realizacji wytycznych, o których mowa w § 1:

- 1) Wójtów i Burmistrzów gmin powiatu oleśnickiego,
- 2) Dyrektora Powiatowego Zespołu Szpitali z siedzibą w Oleśnicy,
- 3) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Oleśnicy,
- 4) Naczelnika Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Starostwa.

§ 4

Nadzór i koordynację nad realizacją zarządzenia powierzam Naczelnikowi Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

STAROSTA

mgr inż. Wojciech Kosiński

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 3.0/2018
Starosty Oleśnickiego
z dnia 8. marca 2018 r.

STAROSTWO POWIATOWE W OLEŚNICY
WYDZIAŁ SPRAW OBYWATELSKICH I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO

WYTYCZNE
STAROSTY OLEŚNICKIEGO

**opracowane na podstawie Wytycznych Wojewody Dolnośląskiego
określonych na podstawie Rekomendacji Ministra Zdrowia – grudzień 2017 rok**

dotyczące zasad przygotowań ochrony zdrowia do działań w roku 2018 w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, stanów nadzwyczajnych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny

Oleśnica – marzec 2018

**WYTYCZNE
STAROSTY OLEŚNICKIEGO**

**dotyczące zasad przygotowań ochrony zdrowia w 2018 roku w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, stanów nadzwyczajnych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny
wraz z terminarzem realizacji.**

I. Cel wydania niniejszych wytycznych

Niniejsze *Wytyczne* wydane zostały, w celu doprecyzowania/wskazania sposobu realizacji zadań spoczywających na organach administracji publicznej w powiecie związanych z obronnością państwa oraz zarządzaniem kryzysowym, które powinny być zrealizowane w ochronie zdrowia w 2018 roku. Wytyczne te mogą być pomocne przy opracowywaniu własnych wytycznych, zarządzeń i planów przedsięwzięć obronnych, przez właściwe komórki organizacyjne urzędów miast i gmin odpowiedzialnych za przygotowania ochrony zdrowia do realizacji zadań obronnych w przedmiotowym zakresie. W ramach zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludności w czasie pokoju, w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny – przystępując do wykonywania przedsięwzięć w ochronie zdrowia, w zakresie zarządzania kryzysowego i realizacji zadań obronnych, określonych postanowieniami obowiązujących aktów prawnych, należy mieć na uwadze zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia, spowodowanych skutkami klęsk żywiołowych i innymi zagrożeniami.

II. Najważniejsze przedsięwzięcia związane z przygotowaniem obronnymi w zakresie wytycznych w ochronie zdrowia w 2018 r.

1. Realizacja zadań wynikających z 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).
2. Realizacja zadań określonych w wojewódzkim Programie Pozamilitarnych Przygotowań Obronnych RP w latach 2013 – 2022 w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia.
3. Realizacja przedsięwzięć przygotowawczych dotyczących działu administracji rządowej „zdrowie”, zapewniających gotowość naszego kraju do realizacji zadań wynikających z obowiązków państwa – gospodarza (HNS – wsparcie dla wojsk sojusznicznych) zarówno w czasie pokoju, jak i w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa oraz w czasie wojny.
4. Zapewnienie odpowiednich środków finansowych w budżetach jednostek samorządu terytorialnego na realizację zadań obronnych w ochronie zdrowia.
5. Zapewnienie zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym, (Dz. U. z 2017 r., poz. 209 tj.) odpowiednich środków finansowych w budżetach na realizację zadań z zakresu zarządzania kryzysowego.
6. Planowanie oraz prowadzenie szkoleń obronnych (z uwzględnieniem jednostek organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, ujętych w Planach przygotowania podmiotów leczniczych powiatu i gmin na potrzeby obronne państwa, znajdujących się na administrowanym terenie i wykonujących zadania obronne na rzecz zabezpieczenia szpitalnej bazy łóżkowej powiatu/miasta/gminy, zabezpieczenia w krew i preparaty krwiopochodne oraz przedsięwzięć o szczególnym znaczeniu gospodarczo-obronnym, wymienionych w części VII załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia listopada 2015 r. w sprawie wykazu przedsięwzięć o szczególnym znaczeniu gospodarczo-obronnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1871 ze zm.).

7. Realizacja zadań z zakresu planowania cywilnego wynikających z art. 4 i 5 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 *o zarządzaniu kryzysowym*.

8. Usprawnienie zakresu i obiegu informacji w sytuacjach kryzysowych w ramach współdziałania zgodnie z art. 20a ustawy *o zarządzaniu kryzysowym*.

III. REALIZUJĄC ZADANIA OBRONNE ORAZ ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO W 2018 ROKU NALEŻY:

1. W zakresie przedsięwzięć dokumentacyjnych – planistycznych:

1) W związku z opracowaniem planów przez jednostki organizacyjne ochrony zdrowia, o których mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. *w sprawie warunków i sposobu przygotowania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach*, i stwierdzeniem że w niektórych z nich przyjęto rozwiązania i wielkości odbiegające od obowiązujących zasad i wymagań (np. wskaźniki dotyczące bazy łóżkowej i profile łóżek), należy kontynuować prace planistyczne, **aktualizując nowe plany przygotowań podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa** zgodnie z Zarządzeniem Nr 134 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 15 maj 2017 r. *w sprawie planowania i realizacji w województwie dolnośląskim zadań na potrzeby obronne państwa przez podmioty lecznicze oraz jednostki samorządu terytorialnego* na podstawie nałożonych i otrzymanych w 2014 r. decyzji Wojewody Dolnośląskiego dotyczących obowiązku realizacji zadań obronnych przez podmioty lecznicze znajdujące się na terenie województwa dolnośląskiego, bez względu na formę własności.

2) Dokonując aktualizacji nowych planów pamiętać należy o ustaleniach i zaleceniach dotyczących opracowywania planów, przekazanych w niniejszych „*Wtycznych dotyczących zasad przygotowań ochrony zdrowia do działań w roku 2018*”, w tym

w szczególności dotyczących planowanego powiększenia bazy szpitalnej i tworzonych zastępczych miejsc szpitalnych oraz ich pełnego zabezpieczenia kadrowego.

- 3) W korygowanym i aktualizowanym załączniku do planu, przedstawiającym rozwinięcie łóżek szpitalnych, wyszczególnić obok łóżek zabiegowych i wewnętrznych, także łóżka **psychiatryczne, rehabilitacyjne, zakaźne i obserwacyjno-zakaźne** (nie we wszystkich planach zostają wyszczególnione). Wyodrębnienie 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).

- 4) Zmiany dotyczące zaplanowanych do wydzielenia łóżek szpitalnych dla służb mundurowych **mogą być dokonywane wyłącznie łącznie po uzgodnieniu** z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

- 5) W związku z tym, że przepisy ustawy z dnia 29 października 2010 r. *o rezerwach strategicznych* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1846 tj.), nie przewidują dedykowania wybranym organom, czy też podmiotom określonych konkretnych rezerw strategicznych, należy zadbać, aby Agencja Rezerw Materiałowych (ARM) posiadała wiedzę o planowanym przez powiat i jego gminy rodzajowi i liczbie planowanych do wykorzystania zestawów medycznych na poszerzoną bazę szpitalną i tworzone zastępcze miejsca szpitalne. W tym celu należy takie informacje przesłać za pośrednictwem organu samorządu powiatowego do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego DUW po każdej zmianie w planie. Pamiętać należy, że liczba i rodzaj potrzebnych zestawów powinna wynikać z opracowanych planów przygotowań na potrzeby obronne państwa przez podmioty lecznicze i jednostki samorządu terytorialnego każdego szczebla. Takie działanie, a także wcześniejsze przygotowanie stosownych wniosków na udostępnienie tych rezerw jest w interesie jednostek samorządu terytorialnego województwa dolnośląskiego. Aktualnie wszystkie zestawy medyczne są przechowywane wyłącznie w składnicach ARM. Zasady planowania wykorzystania zestawów medycznych przez jednostki organizacyjne nie ulegają zmianie. Zmianie uległy jedynie zasady ich udostępniania

(wymaga to m.in. zaplanowania transportu, w celu ewentualnego przetransportowania z magazynów ARM do miejsca docelowego). Zgodnie z regulacjami ustawy *o rezerwach strategicznych* asortyment w nich zgromadzony nie jest dedykowany wybranym organom czy też podmiotom.

- 6) Należy pamiętać o corocznie przeprowadzanych, w ramach planowania obronnego, analizach danych liczbowych ocen stanu przygotowań obronnych. W obszarze ochrony zdrowia dotyczy to m. in. planowanej bazy szpitalnej, tworzonych zastępczych miejsc szpitalnych oraz zabezpieczenia personelu medycznego. W sporządzanym bilansie personelu medycznego należy uwzględnić wszystkie osoby uprawnione do wykonywania zawodu w danej grupie medycznej. Bez znaczenia jest tu sposób i miejsce ich zatrudnienia (bez ujmowania zatrudnionych w podmiotach tworzonych przez MON, MSWiA). **Sporządzany bilans ma być informacją o liczbie personelu medycznego możliwego do wykorzystania, w chwili zagrożenia bezpieczeństwa państwa.**

- 7) Zgodnie z zapisami art. 19 ust. 2 ustawy *o rezerwach strategicznych*, podmiot któremu udostępnione rezerwy strategiczne zostały wydane:

- a) dokonuje ich odbioru i zapewnia ich ochronę,
- b) zapewnia przetransportowanie udostępnionych rezerw strategicznych, z zachowaniem odpowiednich warunków, jeżeli są wymagane,
- c) dystrybuje udostępnione rezerwy strategiczne do odbiorców ostatecznych,
- d) zapewnia przestrzeganie udostępnionych rezerw strategicznych, jeżeli jest taka potrzeba,
- e) wykorzystuje udostępnione rezerwy strategiczne zgodnie z ich przeznaczeniem,
- f) zwraca Agencji niewykorzystaną część udostępnionych rezerw strategicznych.

Należy spowodować aby harmonogram ww. czynności został umieszczony w planach podmiotów leczniczych realizujących zadania obronne z wykorzystaniem zestawów medycznych zgromadzonych w rezerwach strategicznych.

W 2015 r. Agencja Rezerw Materiałowych rozpoczęła przeformowywanie istniejących aktualnie w rezerwach strategicznych zestawów medycznych typu: C-5, C-3, S, S-ob, U, U-ob i Ł-SU.

W związku z powyższym, dotychczasowe zestawy medyczne zostały zastąpione przez nowe typy zestawów narzędziowo-sprzętowych: zestaw na 50 łóżek, zestaw na 100 łóżek, zestaw kwaterunkowy na 100 łóżek oraz zestaw chirurgiczny.

W nowych zestawach nie utrzymuje się łóżek polowych, które stanowią oddzielną pozycję asortymentową, aby możliwe było ich zaplanowanie w ilościach koniecznych do zabezpieczenia potrzeb. Należy zadbać, aby Agencja Rezerw Materiałowych posiadała wiedzę o planowanym wykorzystaniu liczby i rodzaju zestawów medycznych rezerw strategicznych, niezbędnych na potrzeby poszerzanej bazy szpitalnej i tworzonych zastępczych miejsc szpitalnych. Każdorazowo, po dokonanych zmianach w planach przygotowania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa, rzutuujących na rodzaj i liczbę potrzebnych zestawów, należy stosowną informację przesłać do Agencji Rezerw Materiałowych i do wiadomości WBIZK DUW we Wrocławiu.

8) Dokonać aktualizacji opracowanych planów przez jednostki samorządu terytorialnego oraz podmioty lecznicze zobowiązane do realizacji zadań obronnych.

9) W terminie do 10 marca br. burmistrzowie/wójtowie oraz dyrektor Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy, zobowiązani są do przesłania do Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego w Oleśnicy, aktualnego bilansu personelu medycznego w mieście/gminie wg stanu na dzień 31 grudnia roku 2017.

10) Dostosowując wielkość planowej bazy szpitalnej (85/10000) i planowaną liczbę zastępczych miejsc szpitalnych (50/10000) należy brać przede wszystkim pod uwagę możliwości rozwinięcia dodatkowych łóżek w obiektach własnych szpitali, liczbę posiadanych odpowiednich obiektów do rozwinięcia zastępczych miejsc szpitalnych oraz posiadane zasoby personelu medycznego. Należy także uwzględnić liczbę i rodzaj przewidzianych zestawów medycznych rezerw strategicznych, planując ich wy-

korzystanie w maksymalnym wymiarze, w pierwszej kolejności na powiększenia bazy szpitalnej, a w drugiej – dla tworzonych zastępczych miejsc szpitalnych. Jednocześnie należy przeanalizować możliwość **wykluczenia z dotychczasowych planów zamierzeń wątpliwych do zrealizowania, bez dostatecznego zabezpieczenia lokalowego, kadrowego i materialowego.**

11) W procesie planowania zabezpieczenia medycznego zespołów zastępczych miejsc szpitalnych, zdecydowanie należy zwiększyć rolę, zaangażowanie i udział jednostek innych niż szpitale, dla których organami tworzącymi jest samorząd terytorialny.

12) Pełne zabezpieczenie kadrowe tworzonej bazy szpitalnej i zespołów zastępczych miejsc szpitalnych, należy uzyskać poprzez: właściwe rozmieszczenie personelu medycznego oraz prowadzone przez podmioty lecznicze postępowania reklamacyjne pracowników w wojskowych komendach uzupełnień (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., Nr 210, poz. 2136, ze zm.).

13) W planowaniu realizacji powyższych zadań przez podmioty lecznicze, należy zwrócić szczególną uwagę na możliwość samodzielnego działania pod względem administracyjno – gospodarczym i technicznym (kuchnie, pralnie, sterylizatornie, agregaty prądowe itp.). W przypadku realizowania zabezpieczenia logistycznego podmiotów leczniczych 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, wykorzystując także drogę postępowania administracyjnego w oparciu o ustawę z dnia 23 sierpnia 2001 r. *o organizowaniu zadań na rzecz obronności państwa realizowanych przez przedsiębiorców* (Dz. U. z 2001 r. Nr 122, poz. 1320 ze zm.).

14) Planując wykorzystanie zestawów medycznych rezerw strategicznych, pamiętać należy, że każdy zestaw medyczny powinien mieć swojego adresata i określone przeznaczenie, a sporządzane plany dotyczące: rozwinięcia łóżek szpitalnych i tworzenia

zastępczych miejsc szpitalnych w mieście/gminie powinny być spójne ze sporządzanym wykazem zestawów medycznych rezerw strategicznych przewidzianych do wykorzystania na poszerzenie bazy szpitalnej miasta/gminy.

15) W aktualizowanym planie rozwinięcia łóżek szpitalnych, z liczby przygotowywanych łóżek „ogółem” należy wyszczególnić obok łóżek „zabiegowych” i „niezabiegowych”, dodatkowo także „**łóżka zakaźne**” i „**obserwacyjno-zakaźne**”.

16) Włączyć do planu, ze względu na niezbędne potrzeby informacyjne, aktualny załącznik o nazwie „**Wykaz wybranej specjalistycznej aparatury medycznej w powiecie**”, zawierający liczbę sprzętu wykazywanego przez szpitale ogólne w sprawozdaniach „MZ-29”.

2. W zakresie przedsięwzięć organizacyjnych należy:

1. Dążyć do tego, aby w **statutach i regulaminach organizacyjnych** podmiotów leczniczych oraz jednostek samorządu terytorialnego, wykonujących zadania obronne, umieszczony został zapis dotyczący realizacji tych zadań na potrzeby obronne państwa. W przypadku braku takiego zapisu spowodować, aby zostały one wpisane do powyższych dokumentów. Należy pamiętać, 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.

2. Posiadać aktualne plany działania jednostek ochrony zdrowia na wypadek katastrof i klęsk żywiołowych, gdzie należy zwrócić uwagę na:

- 1) aktualność instrukcji bezpieczeństwa pożarowego i planów ewakuacji,
- 2) ustalenie zasad współdziałania służb ratowniczych, porządkowych i obrony cywilnej,
- 3) zapewnienie właściwej obsady stanowisk inspektorów ds. obronnych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia,

- 4) zabezpieczenie logistyczne potrzeb szpitala na poziomie zapewniającym właściwe funkcjonowanie placówki.
3. Dokonać sprawdzenia pod kątem rezerwowych źródeł zaopatrzenia w wodę oraz rezerwowych źródeł zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną, zgodnie odpowiednio z § 40 i § 41 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2012 r. poz.739).

3. W zakresie zarządzania kryzysowego:

1. Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. *o zarządzaniu kryzysowym* obowiązek podjęcia działań w zakresie zarządzania kryzysowego spoczywa na organie właściwym w sprawach zarządzania kryzysowego.
2. Zadania w zakresie ochrony zdrowia realizowane są przez organy samorządowe oraz organy administracji terenowej w województwie na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 8 marca 1990 r. *o samorządzie gminnym* w art. 7 ust. 1 pkt 5) ochronę zdrowia wskazuje jako jedno z zadań własnych gminy,
 - 2) ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. *o samorządzie powiatowym* w art. 4 ust. 1 pkt 2) nakłada na powiat obowiązek wykonywania zadań o charakterze ponadgminnym m.in. w zakresie promocji i ochrony zdrowia,
 - 3) ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. *o wojewodzie i administracji rządowej w województwie* w art. 22 stanowi, iż „Wojewoda odpowiada za wykonywanie polityki Rady Ministrów w województwie, a w szczególności: (...) 2) zapewnienia współdziałanie wszystkich organów administracji rządowej i samorządowej w województwie i kieruje ich działalnością w zakresie zapobiegania zagrożeniu życia, zdrowia (...)”.

- 4) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. *w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej* (w tym imprezy masowej podwyższonego ryzyka).
3. Mając na uwadze powyższe oraz zapisy ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. *o zarządzaniu kryzysowym* (art. 14, 17, 19), które nakładają obowiązki w zakresie zarządzania kryzysowego na organy administracji publicznej, budowany system w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludności podczas zdarzeń kryzysowych powinien być spójny, a zadania powinny być planowane i realizowane od najniższego szczebla administracji.
4. W myśl tego należy dążyć aby w procesie planowania i w dalszej perspektywie podczas zabezpieczenia sytuacji kryzysowych, wykorzystywane były te siły i środki (m.in. podmioty lecznicze), w oparciu o które organy administracji na danym obszarze realizują zadania ustawowe w zakresie ochrony zdrowia. Jednocześnie zgodnie z art. 5 ust. 5 w/w ustawy, plany zarządzania kryzysowego uzgadnia się z kierownikami jednostek organizacyjnych (kierownikiem podmiotu leczniczego), planowanych do wykorzystania przy realizacji przedsięwzięć określonych w planie.
5. Realizację zadań w zakresie uczestnictwa podmiotów leczniczych w reagowaniu na sytuacji kryzysowe należy prowadzić zgodnie z zapisami ustawy o zarządzaniu kryzysowym w części obejmującej:
 - 1) zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego,
 - 2) zestawienia sił i środków planowanych do wykorzystania w sytuacjach kryzysowych oraz zasad ich współdziałania,
 - 3) tryb uruchamiania niezbędnych sił i środków, uczestniczących w realizacji planowanych przedsięwzięć na wypadek sytuacji kryzysowej,
 - 4) organizację ratownictwa, opieki medycznej, pomocy społecznej oraz pomocy psychologicznej,
 - 5) wykaz umów i porozumień zawartych z podmiotami leczniczymi, obejmujących realizację zadań wynikających z planów zarządzania kryzysowego, przy uwzględnieniu faktu, iż w skład zespołów zarządzania kryzysowego szczebla powiatu (gminy), którymi kierują odpowiednio starosta, wójt, burmistrz, mogą wchodzić m.in. osoby zatrudnione w powiatowych (gminnych)

jednostkach organizacyjnych lub jednostkach organizacyjnych stanowiących aparat pomocniczy, kierowników zespołonych służb, inspekcji i straży powiatowych (gminnych, przedstawiciele społecznych organizacji ratowniczych oraz inne osoby zaproszone przez „kierownika zespołu zarządzania kryzysowego” (przedstawiciele podmiotów leczniczych biorących udział w reagowaniu kryzysowym odpowiedniego szczebla).

6. Przygotowanie podmiotów leczniczych, w szczególności tych planowanych do wykorzystania w warunkach zwiększonego natężenia poszkodowanych i rannych, powinno się budować również na opracowaniu przez podmioty lecznicze Szpitalnych Planów Zarządzania Kryzysowego. W sytuacji kryzysowej, umożliwią m.in. szybkie podjęcie stosownych działań, dokonanie oceny możliwości przyjmowania, diagnozowania i leczenia pacjentów, dokonanie szybkiej oceny głównych problemów (np. zaburzenie wykonywania świadczeń), zapewnienie optymalnej opieki nad poszkodowanymi.

7. Zgodnie z art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* „W Przypadku wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. *o stanie klęski żywiołowej* lub gdy w ocenie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, lekarz ten informuje niezwłocznie wojewodę o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, działających na obszarze danego województwa” oraz art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy *o zarządzaniu kryzysowym* „kierowanie monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie województwa” należy do jednego z zadań wojewody. Uwzględniając powyższe należy dążyć do spowodowania opracowania Szpitalnych Planów Zarządzania Kryzysowego przez podmioty lecznicze, w szczególności te, których udział w zabezpieczeniu medycznym sytuacji kryzysowych przewidują plany zarządzania kryzysowego szczebla samorządowego i wojewódzkiego.

4. W zakresie zarządzania kryzysowego proces planistyczny podmiotów leczniczych powinien obejmować:

1. Dokonanie analizy możliwości wykorzystania do działania w sytuacji masowego napływu poszkodowanych, rannych i chorych (sytuacji kryzysowej) posiadanych planów sporządzanych m.in. w oparciu o 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*, oraz innych planów podmiotu leczniczego.
2. Planowanie i organizację ewakuacji pacjentów do innych szpitali w przypadku sytuacji kryzysowych na terenie podmiotu leczniczego, w tym:
 - 1) opracowanie i aktualizowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego i planów ewakuacji osób – ze szczególnym uwzględnieniem miejsc ewakuacji i środków transportu;
 - 2) prowadzenie analizy możliwości transportowych na terenie powiatu, w celu zapewnienia właściwego transportu osobom wymagającym ciągłej pomocy medycznej;
 - 3) kontynuowanie działań na rzecz zapewnienia bezpiecznych warunków ewakuacji ludzi z obiektów jednostek ochrony zdrowia (prowadzenie stosownych ćwiczeń).
3. Zasady współpracy i współdziałania z właściwymi miejscowo strukturami zarządzania kryzysowego (organami obrony cywilnej) oraz służbami (straż pożarna, policja, inspekcja sanitarna i inne) w zakresie zapewnienia pomocy medycznej poszkodowanej ludności w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych.
4. Opracowanie karty zadań dla wszystkich zaangażowanych osób funkcyjnych oraz wszystkich członków personelu.
5. Dokonanie kontroli i weryfikacji posiadanych:
 - 1) zapasowych źródeł energii (agregaty prądotwórcze),
 - 2) awaryjnych (zapasowych) ujęć wody,
 - 3) alternatywnych źródeł ciepła (własne kotłownie).

6. Zapewnienie systemu łączności, również w relacji podmiot leczniczy – właściwe struktury realizujące zadania zarządzania kryzysowego miast/gmin. Niezbędne jest bowiem wypracowanie mechanizmu, który pozwoli w sytuacjach kryzysowych na niezwłoczne przekazywanie informacji do właściwych podmiotów zarządzania kryzysowego.
 7. Zapewnienie odpowiednich szkoleń i przygotowanie wszelkich komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego, biorących udział w usuwaniu skutków zdarzenia.
 8. We współdziałaniu za służbami sanitarno-epidemiologicznymi powiatu kontynuować działania zmierzające do zabezpieczenia przeciwepidemicznego ludności, ochrony przed skażeniami i zakażeniami oraz ich wykrywania.
- Art. 12a ust. 3b ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* wskazuje na możliwość wystąpienia wójt/burmistrza w przypadkach bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego na terenie gminy a w szczególności zagrożenia życia lub zdrowia ludzi, do właściwego miejscowo państwowego powiatowego inspektora sanitarnego z wnioskiem o podjęcie działań zmierzających do usunięcia tego zagrożenia. Zgodnie z art. 33 w związku z art. 5 ustawy *o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi* w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny może m.in. w drodze decyzji nakazać osobie, u której rozpoznano zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną poddanie się m.in. obowiązkowi szczepień ochronnych, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, poddaniu się leczeniu, hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu. Ponadto, zgodnie z w/w ustawą powiatowy inspektor sanitarny, w celu zapobieżenia szerzeniu się choroby zakaźnej może nałożyć inne, konieczne do ochrony zdrowia publicznego, obowiązki i ograniczenia.

Mając na uwadze powyższe, do zadań organów administracji samorządowej oraz rządowej w terenie należy:

- a) doskonalic system wczesnego ostrzegania i alarmowania z uwzględnieniem zagrożeń o charakterze terrorystycznym w miejscach gromadzenia się dużej liczby osób, takich jak centra handlowo-rozrywkowe, centra rekreacyjne, supermarkety, miejsca kultu religijnego oraz obiekty sportowe;
- b) dokonać aktualizacji wykazów posiadanych sił i środków, niezbędnych w przypadku konieczności podjęcia skutecznych działań przez odpowiednie służby w przypadku zagrożenia biologicznego, wystąpienia masowych zachorowań lub zagrożenia epidemią lub pandemią grypy zgodnie z zaleceniami właściwych miejscowo służb nadzoru sanitarno-epidemiologicznego;
- c) w oparciu o zaktualizowane wykazy, o których mowa powyżej, przeprowadzić analizę dotyczącą możliwości podjęcia skutecznych działań w aspekcie zagrożenia biologicznego, ze szczególnym uwzględnieniem przygotowania jednostek organizacyjnych samorządu terytorialnego oraz podmiotów leczniczych do działań w przypadku szybko wzrastającej liczby chorych w trakcie epidemii lub pandemii grypy i jej powikłań.
- d) pozyskiwać oraz korzystać z danych publikowanych na stronach internetowych Głównego Inspektoratu Sanitarnego (www.gis.gov.pl) dotyczących zagrożeń biologicznych, w tym także z danych zawartych w opracowanym w 2008 r. *Polskim Planie Pandemicznym*, który wraz z załącznikami jest okresowo uaktualniany.

5. W zakresie dystrybucji preparatów stabilnego jodu (tabletek jodku potasu) w ramach działań interwencyjnych na wypadek nadzwyczajnego zdarzenia radiacyjnego

- Ilość preparatów stabilnego jodu oraz miejsca ich przechowywania i dystrybucji na terenie województwa określa Wojewoda Dolnośląski, 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. Zgodnie z Decyzją Ministra Energii Nr 15/R/16 z dnia 19.09.2016 r. w sprawie udostępniania rezerw strategicznych tabletek jodku potasu, wydanie przez ARM asortymentu w ilościach określonych w p. 1 niniejszej decyzji nastąpi niezwłocznie na wezwanie każdego wojewody w sytuacji zdarzenia radiacyjnego o zasięgu wojewódzkim wymagającego wprowadzenia działania interwencyjnego, o którym mowa w art. 90 pkt. 3 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. –

Prawo atomowe.

Decyzja powyższa podlega natychmiastowemu wykonaniu przez ARM.

- Przeznaczone na zabezpieczenie działań interwencyjnych na terenie powiatu oleśnickiego tabletki jodku potasu, zgodnie z **„Planem wydawania tabletek jodku potasu w przypadku zdarzenia radiacyjnego na terenie powiatu oleśnickiego”** odbierane będą przez gminy powiatu z PSSE w Oleśnicy.

- **Grupy ryzyka i dawkowanie preparatu jodowego w poszczególnych grupach:**

- 1) noworodki i niemowlęta do 3 miesiąca życia otrzymują jednorazowo 12,5 mg jodu (0,5 tabletki);
- 2) niemowlęta powyżej 3 miesiąca życia i dzieci do 2 roku życia otrzymują jednorazowo 25 mg jodu (1 tabletki);
- 3) dzieci powyżej 2 roku życia do 6 lat otrzymują jednorazowo 50 mg jodu (2 tabletki);
- 4) dzieci powyżej 6 roku życia i młodzież do 16 lat otrzymują jednorazowo 100 mg jodu (4 tabletki);
- 5) kobiety ciężarne otrzymują jednorazowo 100 mg jodu (4 tabletki);
- 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), z jednoczesnym stanowczym zaleceniem powstrzymania się przez 48 godzin 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 otrzymują jednorazowo 100 mg jodu (4 tabletki). ~5% tej populacji – „na kładka”

- Szczegółowy sposób dystrybucji preparatów stabilnego jodu zawarty jest w „**Planie wydawania tabletek jodku potasu w przypadku zdarzenia radiacyjnego na terenie powiatu oleśnickiego**”.

- 1) Podstawowymi miejscami dystrybucji preparatów jodowych powinny być: jednostki służby zdrowia, apteki, stacje sanitarno-epidemiologiczne a także szkoły i przedszkola.
- 2) Bezpośrednie wydawanie preparatów jodowych, w ramach działań interwencyjnych, powinien nadzorować pracownik służby zdrowia (np. lekarz, farmaceuta, pielęgniarka, ratownik medyczny).
- 3) Jeden punkt wydawania preparatów jodowych powinien przypadać na nie więcej niż 5 000 mieszkańców.
- 4) Sposób transportu tabletek jodowych do punktów dystrybucji na terenie powiatu określa „Plan wydawania tabletek jodku potasu w przypadku zdarzenia radiacyjnego na terenie powiatu oleśnickiego”.
- 5) Zgromadzone na wypadek zdarzenia radiacyjnego, preparaty jodowe w postaci tabletkowej należą do rezerw strategicznych produktów leczniczych.
- 6) Uruchomienie preparatów jodowych do prowadzenia działań interwencyjnych następuje zgodnie z zasadami określonymi przepisami art. 19 ustawy z dnia 29 października 2010 r. *o rezerwach strategicznych*.

6. W zakresie gospodarki rezerwami strategicznymi produktów leczniczych i wyrobów medycznych należy:

- Zapewnić racjonalne planowanie wykorzystania rezerw strategicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych, w celu zabezpieczenia procesu poszerzania bazy szpitalnej oraz tworzenia zastępczych miejsc szpitalnych.
- Aktualizować na bieżąco, jednak nie rzadziej niż 1 raz na 6 miesięcy, dane dotyczące miejsc, liczby i rodzaju zestawów medycznych przechowywanych w magazynach ARM – przeznaczonych dla wskazanych w planach jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia.
- Planować wykorzystanie przeznaczonych dla województwa rezerw strategicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych zgodnie z regulacjami zawartymi w rozporządzeniu 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,
- W zakresie udostępniania rezerw strategicznych wnioski do ministra właściwego do spraw energii powinni składać w pierwszej kolejności wojewodowie, po wcześniejszych uzgodnieniach z podmiotami leczniczymi, dysponując informacjami o aktualnym stanie wyposażenia tych podmiotów i ewentualnych potrzebach. Wskazany jest więc wcześniejsze przygotowanie projektów stosownych wniosków o udostępnienie rezerw. Szczegółowe informacje w obszarze rezerw strategicznych – na jakich zasadach i w jakim trybie zostaną rezerwy udostępnione oraz zalecenia umożliwiające usprawnienie ich uzyskania przekazane zostały w Wytycznych Wojewody Dolnośląskiego na lata 2014/2017 i pozostają aktualne.
- Agencja Rezerw Materiałowych nie może być źródłem zaopatrzenia podmiotów leczniczych w sprzęt, który jest niezbędny w normalnym funkcjonowaniu a jednocześnie jest dostępny u dystrybutorów. Jedynie wyczerpanie wszystkich możliwości na poziomie wojewódzkim, może upoważniać do wystąpienia o udostępnienie określonego asortymentu z rezerw strategicznych. Rezerwy strategiczne powinny być ostatnim źródłem zaopatrzenia, w sytuacji braku potrzebnego asortymentu na rynku.

7. W zakresie realizacji zadań publicznej służby krwi na potrzeby obronne państwa, wykonywane przez Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK) we Wrocławiu i Wałbrzychu

Zgodnie z opracowaną ***Koncepcją*** realizacji zadań służby krwi w procesie realizacji zadań obronnych na potrzeby obronne państwa przez publiczną i niepubliczną służbę zdrowia, zadań wynikających z 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) Narodowe Centrum Krewi (NCK) opracowało wzór ***Planu przygotowań jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi (RCKiK) na potrzeby obronne państwa***. RCKiK na podstawie przesłanego wzoru, opracowały przedmiotowe plany, które zostały uzgodnione z właściwym miejscowo wojewodą. Opracowane plany są nadal obowiązujące.

W *Koncepcji* uwzględniono m.in. tematykę dotyczącą zgromadzenia i utrzymywania przez poszczególne RCKiK określonego zapasu preparatów krwi (koncentratu krwinek czerwonych – KKCz oraz osocza świeżo mrożonego – FFP) wynikającego z potrzeb Sił Zbrojnych RP, na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny oraz innych sytuacji kryzysowych. W związku z powyższym wszystkie RCKiK utworzyły zapasy preparatów krwi, a proces gromadzenia docelowych ilości zakończono w listopadzie 2009 r. Ponadto w *Koncepcji* zapisano, że 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 (na wniosek właściwego Dyrektora RCKiK) ilości składników krwi podejmuje właściwy wojewoda, który jednocześnie powiadamia o tym fakcie Ministra Zdrowia oraz Ministra Obrony Narodowej. Nadzór nad utrzymywaniem przedmiotowych zapasów w cywilnych jednostkach służby krwi z ramienia Ministra Zdrowia sprawuje Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności MZ w porozumieniu z Narodowym Centrum Krewi, a z upoważnienia Ministra Obrony Na-

rodowej, Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia, a w jego imieniu Dyrektor Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie.

8. W zakresie szkoleń obronnych, zarządzania kryzysowego, kontroli i sprawozdawczości należy:

- 1) Pracownik merytoryczny odpowiedzialny za „Plan przygotowań podmiotów leczniczych powiatu oleśnickiego na potrzeby obronne państwa” weźmie udział w szkoleniu organizowanym przez Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego DUW dotyczącym spraw obronnych w służbie zdrowia. Termin i miejsce w/w szkolenia zostaną przesłane odrębnym pismem.
- 2) Realizować szkolenia specjalistyczne z personelem medycznym, przygotowując go do działań w sytuacjach kryzysowych oraz zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny,
- 3) Prowadzić systematyczne szkolenie personelu odpowiedzialnego za profilaktykę i przeciwdziałania skażeniom i zakazaniom w sytuacjach skażenia środowiska w następstwie katastrof chemicznych, powodzi oraz innych zdarzeń nadzwyczajnych, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości wystąpienia na terenie powiatu niebezpiecznej choroby zakaźnej lub celowo dokonanego ataku bioterrorystycznego.
- 4) Szkoleniem w podmiotach leczniczych realizujących zadania obronne, jak również na potrzeby zarządzania kryzysowego objąć zarówno osoby bezpośrednio odpowiedzialne za realizację przedmiotowej tematyki i zaangażowane w proces jej realizacji, jak również organy założycielskie sprawujące nadzór nad jednostkami organizacyjnymi, na które nałożono w/w zadania.
- 5) Szkoleniem obronnym objąć również wszystkich pracowników odpowiedzialnych za przygotowanie do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa w poszczególnych podmiotach leczniczych, w szczególności należy zwrócić uwagę na

jednostki organizacyjne, które zostały ujęte w powiatowym i gminnych „Planach przygotowania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa”.

- 6) Włączać do przedsięwzięć szkoleniowych przedstawicieli przedsiębiorców realizujących zadania obronne, w takim zakresie, aby wspomóc realizację powierzonych im zadań.
- 7) Włączać do przedsięwzięć szkoleniowych przedstawicieli właściwych terytorialnie Oddziałów NFZ oraz przedsiębiorców o szczególnym znaczeniu gospodarczo-obronnym, realizujących zadania obronne na rzecz jednostek ochrony zdrowia.
- 8) Włączyć do współpracy, dotyczącej opracowywania i aktualizacji planów przygotowań na potrzeby obronne, w tym w zakresie poszerzania bazy szpitalnej oraz rozwijania ZMSz-Y, przedstawicieli właściwych terytorialnie Oddziałów NFZ.
- 9) Objąć jednostki ochrony zdrowia kontrolami problemowymi 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 upoważnień do dostępu do informacji niejawnych o klauzuli „zastrzeżone” lub poświadczeń bezpieczeństwa przez osoby odpowiedzialne za nadzór nad realizacją tych zadań oraz osoby bezpośrednio zaangażowane w przygotowania i zabezpieczające ich realizację, jeśli informacje mają nadaną klauzulę tajności;
 - 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;
 - d) weryfikacji ilości i rodzaju zadań obronnych wynikających z planu powiatowego, nałożonych na podmioty lecznicze nie dające gwarancji rzetelnej i merytorycznej ich realizacji;
 - e) zatrudniania pracowników komórek realizujących zadania obronne w niepełnym wymiarze godzin (kumulacja obowiązków bhp, ppoż., OC, rezerw i zaopatrzenia), co nie daje gwarancji właściwego wykonania nałożonych zadań przez pracownika;

- f) doprowadzenia (w miarę możliwości) do równomiernego obciążania przygotowaniami do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa, położonych na terenie gminy jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia.

9. 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 2016 r., poz. 1167) oraz aktów wykonawczych do ustawy.

IV. Wykaz wybranych aktów prawnych niezbędnych do realizacji przedsięwzięć ujętych w przedmiotowych Wyttycznych

- 1) ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. *o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1430 tj.);
- 2) ustawa z dnia 23 sierpnia 2001 r. *o organizowaniu zadań na rzecz obronności państwa realizowanych przez przedsiębiorców* (Dz. U. Nr 122, poz. 1320 z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. *o zarządzaniu kryzysowym* (Dz. U. z 2017 r., poz. 209);
- 4) ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. *o wojewodzie i administracji rządowej w województwie* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2234 tj.);
- 5) ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. *o samorządzie powiatowym* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1868 tj.);
- 6) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. *o samorządzie gminnym* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1875 tj.);
- 7) ustawa z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1261 tj.);
- 8) ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2018 r., poz. 151 tj.);

- 9) ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1897 tj.);
- 10) ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 2195);
- 11) ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 576 ze zm.);
- 12) ustawa z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1846 tj.);
- 13) ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1167);
- 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 8 października 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., Nr 16, 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 przez organy administracji rządowej i organy samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2004 r., Nr 152, poz. 1599 ze zm.);
- 18) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 r. w sprawie reklamowania pracowników od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny (Dz. U. z 2004 r., Nr 210, 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 w czasie wojny (Dz. U. z 2004 r., Nr 203, 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., Nr 16, poz. 151 ze zm.);
- 21) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej (Dz. U. z 2012 r., poz. 181);

- 22) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać *pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2012 r., poz. 739);
- 23) Zarządzenie nr 134 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 15 maja 2017 r. w sprawie planowania i realizacji w województwie dolnośląskim zadań na potrzeby obronne państwa przez podmioty lecznicze oraz jednostki samorządu terytorialnego;
- 24) Instrukcja opracowania planów przygotowań podmiotów leczniczych i jednostek samorządu terytorialnego na potrzeby obronne państwa;
- 25) Instrukcja dotycząca planowania, organizacji i funkcjonowania Zastępczych Miejsc Szpitalnych (ZMSz);
- 26) Instrukcja opracowania planu wydzielenia łóżek szpitalnych dla potrzeb służb mundurowych.

NACZELNIK WSOIZK



WITOLD MICHAŁOWSKI

STAROSTA OLEŚNICKI



WOJCIECH KOCIŃSKI