



ZK-III.6514.5.2019

Dokument przeznaczony wyłącznie do
użytku służbowego

***Wytyczne Wojewody Warmińsko – Mazurskiego
dotyczące zasad przygotowań ochrony zdrowia w 2020 na potrzeby obronne państwa***

Niniejsze wytyczne zostały opracowane na podstawie Rekomendacji Ministra Zdrowia dotyczących zasad przygotowań ochrony na potrzeby obronne państwa. Określa główne cele i kierunki spoczywające na organach administracji publicznej w województwie, powiatach, miastach, gminach oraz szpitalach zadań związanych z obronnością państwa, które powinny być realizowane w ochronie zdrowia w 2020 roku.

I. PRZEDSIĘWZIĘCIA DOKUMENTACYJNO-PLANISTYCZNE

Przygotowanie podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa.

- 1) Posiadane plany przygotowania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa należy poddawać corocznej aktualizacji, zgodnie z
 - § 3 ust. 6 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 (zwane dalej „rozporządzeniem”).
 - Planem zamierzeń obronnych województwa warmińsko-mazurskiego na rok 2020 stanowiący załącznik do Zarządzenia nr 376 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 6 grudnia 2019 r. w sprawie realizacji pozamilitarnych przygotowań obronnych w województwie warmińsko-mazurskim w 2020 roku.
- 2) Podczas aktualizacji planów należy dążyć do odzwierciedlenia faktycznych możliwości podmiotów leczniczych, w korelacji z określonymi wymogami i obowiązującymi wskaźnikami, dotyczącymi m.in. planowanego powiększenia bazy szpitalnej, w tym planowanej liczby łóżek zabiegowych. Propozycje, wnioski należy zgłaszać do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie.
- 3) W celu ujednoclenia danych przekazywanych przez wszystkie podmioty lecznicze na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, na potrzeby sporządzenia załącznika do planu dotyczącego szpitalnej bazy łóżkowej, należy przyjąć poniższe założenia:

- a. jako łóżka zabiegowe należy zakwalifikować łóżka szpitalne znajdujące się na oddziałach zabiegowych takich jak np.: chirurgia, neurochirurgia, kardiochirurgia, transplantologia, urologia, ortopedia, ginekologia, laryngologia, okulistyka, a także na oddziałach anestezjologii i intensywnej opieki/terapii, oddziałach leczenia jednego dnia (zabiegowych);
 - b. jako łóżka niezabiegowe należy kwalifikować łóżka szpitalne znajdujące się na oddziałach niezabiegowych (zachowawczych), zajmujących się szeroko rozumianą diagnostyką, z wyjątkiem wymienionych w punktach c, d, e, f. W szczególności należy zaliczyć tu łóżka znajdujące się na oddziałach: chorób wewnętrznych, hematologii, diabetologii, dermatologii, endokrynologii, geriatrici, gastroenterologii, nefrologii, toksykologii, medycyny paliatywnej, neurologii, onkologii, chorób płuc, reumatologii, pediatrii (z wyjątkiem łóżek noworodkowych i niemowlęcych), położnictwa, radioterapii itp.;
 - c. jako łóżka psychiatryczne należy zakwalifikować łóżka szpitalne znajdujące się na oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień w szpitalach wielospecjalistycznych oraz wszystkie łóżka w szpitalach psychiatrycznych;
 - d. jako łóżka rehabilitacyjne należy zakwalifikować łóżka szpitalne znajdujące się na oddziałach rehabilitacyjnych w szpitalach oraz łóżka znajdujące się w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego;
 - e. jako łóżka pielęgnacyjne należy zakwalifikować łóżka znajdujące się w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjach itp.;
 - f. jako łóżka zakaźne i obserwacyjno-zakaźne należy zakwalifikować łóżka szpitalne znajdujące się na oddziałach zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych;
 - g. jako łóżka inne należy zakwalifikować łóżka szpitalne znajdujące się w izbach przyjęć szpitala, szpitalnym oddziale ratunkowym, stacjach dializ itp., a także łóżka noworodkowe i niemowlęce;
 - h. nie należy zaliczać do łóżek bazy szpitalnej: inkubatorów, stołów operacyjnych, łóżek porodowych, kozetek lekarskich itp. sprzętu stanowiącego wyposażenie podmiotu leczniczego.
- 4) W przypadku braku sal operacyjnych w podmiocie leczniczym, nie jest możliwe rozwinięcie łóżek zabiegowych ani ich wydzielanie dla służb mundurowych. O tym fakcie należy poinformować Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie.

- 5) Liczba łóżek wydzielanych dla służb mundurowych (ujmowana w planie rozwinięcia łóżek szpitalnych) powinna być zgodna z Zarządzeniem Nr 71 Wojewody Warmińsko – Mazurskiego z dnia 23 lutego 2017 roku w sprawie planowania i realizacji zadań na potrzeby obronne państwa przez podmioty lecznicze i jednostki samorządu terytorialnego. Zmiany dotyczące zaplanowanego wydzielenia łóżek szpitalnych dla służb mundurowych (w szczególności zmiana liczby czy profilu wydzielanych łóżek), mogą być dokonywane wyłącznie w uzgodnieniu z przedstawicielami ABW, MON, MSWiA za pośrednictwem Wojewody Warmińsko-Mazurskiego. O takich uzgodnieniach Wojewoda Warmińsko-Mazurski każdorazowo jest zobowiązany powiadomić Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności Ministerstwa Zdrowia. (zwany dalej „Departamentem”).
- 6) Na podstawie przepisów § 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*, należy dokonać analizy dostępności w szpitalach rezerwowych źródeł zaopatrzenia w wodę oraz energię elektryczną.

Tworzenie zastępczych miejsc szpitalnych (ZMSz):

- 1) Zespoły ZMSz należy organizować przede wszystkim w oparciu o obiekty przystosowane do wielodobowej obsługi przebywających w nich osób, takich jak: internaty, domy studenta, bursy, hotele, hostele itp.
- 2) Zaplanowanie zespołów ZMSz w obiektach posiadających odpowiednią infrastrukturę wpłynie na zminimalizowanie problemów logistycznych, dotyczących m.in. zapewnienia odpowiedniej liczby pomieszczeń, łóżek, sanitariatów, zaplecza żywieniowego, zachowania odpowiednich warunków sanitarno-epidemiologicznych itp.
- 3) Brakujące wyposażenie należy zaplanować w oparciu o wcześniej uzgodnione rezerwy strategiczne, pamiętając o konieczności pobrania ich ze składnicy Agencji Rezerw Materiałowych i dowiezienia we własnym zakresie.

Bilans personelu medycznego

- 1) W sporządzanym bilansie personelu medycznego należy uwzględnić wszystkie osoby uprawnione do wykonywania zawodu w danej grupie zawodowej (z wyłączeniem zatrudnionych w podmiotach utworzonych przez MON, MSWiA i MS). Bilans stanowi

informację o personelu medycznym możliwym do wykorzystania przez wojewodę w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny. Sposób i miejsce jego zatrudnienia nie ma znaczenia. Bilans powinien być opracowywany przy ścisłej współpracy z wydziałami zdrowia, dysponującymi niezbędnymi danymi w tym zakresie.

- 2) W celu ujednoczenia sposobu planowania zatrudnienia personelu medycznego według wskaźników zatrudnienia na potrzeby zwiększanej bazy szpitalnej, określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, jako podstawę do obliczeń minimalnego wskaźnika zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek:
 - dla oddziałów na których znajdują się łóżka zakwalifikowane jako zabiegowe – należy przyjąć wskaźnik zatrudnienia określony w rozporządzeniu dla oddziałów chirurgicznych i innych oddziałów zabiegowych (1 lekarz na 25 łóżek, 1 pielęgniarka na 8 łóżek),
 - dla oddziałów na których znajdują się łóżka zakwalifikowane jako niezabiegowe, psychiatryczne, rehabilitacyjne, pielęgnacyjne, zakaźne i obserwacyjno-zakaźne oraz inne (zgodnie z przedstawioną wyżej kwalifikacją) – należy przyjąć wskaźnik zatrudnienia określony w rozporządzeniu dla oddziałów wewnętrznych (1 lekarz na 30 łóżek, 1 pielęgniarka na 10 łóżek).
- 3) Należy dążyć do urealnienia obsady personelu medycznego. Zaplanowanie pracy personelu na jedną zmianę nie rozwiązuje problemu funkcjonowania podmiotów leczniczych ani zespołów ZMSz. W dłuższym przedziale czasowym niewystarczające będzie również zaplanowanie pracy na dwie zmiany.
- 4) Lekarzy nie należy obciążać pełnieniem funkcji kierowniczych w zespołach ZMSz, ponieważ ich zadaniem jest udzielanie specjalistycznej pomocy medycznej.
- 5) Personel medyczny do obsady ZMSz należy kompletować również w oparciu o osoby wykonujące zawód w podmiotach wykonujących działalność leczniczą nierealizujących zadań obronnych, wydając stosowne decyzje w tej sprawie.

Wykorzystanie rezerw strategicznych.

- 1) Rezerwy strategiczne stanowią zasób, możliwy do uruchomienia wyłącznie w przypadku braku dostępności danego asortymentu z innych źródeł.
- 2) Zabezpieczenie potrzeb wynikających z procesu poszerzania łóżkowej bazy szpitalnej oraz tworzenia ZMSz należy planować w pierwszej kolejności z zasobów własnych, a następnie poprzez racjonalne użycie rezerw strategicznych: zestawów sprzętowych oraz oddzielnie

łóżek polowych. Należy wyeliminować nieuzasadnione planowanie wykorzystania zestawów i łóżek polowych np. dla podmiotów leczniczych, które nie planują poszerzenia bazy łóżkowej ani zmiany profilu łóżek.

- 3) Wielkość przydzielonych rezerw stanowi wypadkową pomiędzy potrzebami poszczególnych województw a możliwościami (zasobami), jakimi dysponuje Agencja Rezerw Materiałowych (ARM).
- 4) Jednostki samorządu terytorialnego oraz podmioty lecznicze, które będą korzystały z rezerw strategicznych, otrzymują od Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie informacje dotyczące rodzajów, składu i przeznaczenia zestawów sprzętowych gromadzonych w rezerwach (zestaw na 50 łóżek, zestaw na 100 łóżek, zestaw kwaterunkowy na 100 łóżek, zestaw chirurgiczny).
- 5) Zestawy sprzętowe nie zawierają łóżek polowych, które stanowią oddzielną pozycję asortymentową – umożliwia to zaplanowanie dokładnej liczby łóżek, niezbędnej do zabezpieczenia potrzeb.
- 6) Wojewoda składa wnioski do ministra właściwego do spraw energii o udostępnianie rezerw strategicznych, po przesłaniu potrzeb podmiotów. Takie potrzeby zgłaszają podmioty lecznicze na które Wojewoda Warmińsko-Mazurski nałożył zadania obronne.

Organizacja prac planistycznych.

- 1) **Do aktualizacji proszę bezwzględnie wykorzystać dołączone do wytycznych wzory załączników.**

Wypełnione załączniki – w wersji papierowej jako dokument w formie jawnej – **należy przekazać do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie do dnia 28 lutego 2020 r**

Załączniki planów do aktualizacji:

- a) plan rozwinięcia łóżek szpitalnych (opracowują: urząd marszałkowski - dokument zbiorczy ze szpitali dla których jest organem założycielskim, powiaty - dokument zbiorczy ze szpitali realizujących na terenie powiatu zadania na potrzeby obronne państwa oraz Urząd Miasta Olsztyna i Urząd Miejski w Elblągu ze szpitali dla których są organem założycielskim);

- b) wykaz tworzonych zastępczych miejsc szpitalnych (opracowują powiaty, miasta i gminy);
 - c) bilans personelu medycznego na podstawie MZ 88, oraz wykaz personelu wg specjalności MZ 89 (opracowują wszystkie jednostki samorządowe na podstawie uzyskanych danych z podmiotów leczniczych działających na danym terenie);
- 2) Należy zwrócić uwagę na zmianę nazewnictwa lokalizacji niektórych Zastępczych Miejsc Szpitalnych (ZMSzy) spowodowaną likwidacją szkół gimnazjalnych. Proszę o analizę w tym zakresie i przekazanie aktualnych informacji, co do nazewnictwa obiektów typowanych do utworzenia i rozwinięcia ZMSzy. Na podstawie otrzymanych danych zostanie zaktualizowany wykaz ZMSzy w województwie warmińsko-mazurskim.
 - 3) W celu zapewnienia prawidłowego procesu planowania realizacji zadań operacyjnych, należy pamiętać o przekazaniu wypisów z tabeli realizacji zadań operacyjnych przez organ założycielski do poszczególnych podmiotów leczniczych, które powinny zostać zobowiązane do opracowania tabel i kart realizacji zadań operacyjnych.

II. PRZEDSIĘWZIĘCIA ORGANIZACYJNE I SZKOLENIOWE

1. Statuty i regulaminy organizacyjne podmiotów leczniczych oraz jednostek samorządu terytorialnego, uczestniczących w realizacji zadań na potrzeby obronne państwa, powinny zawierać stosowne zapisy informujące o tym fakcie. Dotyczy to także regulaminów komórek organizacyjnych uczestniczących w procesie przygotowań obronnych. Niezbędne jest także dokonanie odpowiednich wpisów w zakresach obowiązków pracowników wykonujących powyższe zadania.
2. W uzasadnieniu wniosków w sprawie reklamowania personelu medycznego od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, należy powoływać się na fakt realizowania przez szpitale zadań obronnych, polegających na wydzielaniu łóżek dla Sił Zbrojnych RP, w konsekwencji udzielaniu pomocy medycznej żołnierzom wojsk własnych oraz sił sojusznicych.
3. Konieczne jest gromadzenie danych przedsiębiorców prowadzących działalność usługową w zakresie żywieniowym, pralniczym oraz sterylizacji narzędzi chirurgicznych. W sytuacji podwyższania gotowości obronnej państwa, przedsiębiorcy ci powinni zabezpieczać powyższe usługi w podmiotach leczniczych realizujących zadania na potrzeby obronne państwa.
4. Niezbędne jest podjęcie działań mających na celu – w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa i w czasie wojny – zabezpieczenie zaopatrywania podmiotów leczniczych w produkty

lecnicze i wyroby medyczne w oparciu o duże hurtownie farmaceutyczne, na które stosownymi decyzjami nałożyć obowiązek realizacji zadań na potrzeby obronne państwa.

5. Nakładając na przedsiębiorców realizację zadań obronnych w formie decyzji administracyjnych – na podstawie ustawy z dnia 23 sierpnia 2001 r. *o organizowaniu zadań na rzecz obronności państwa realizowanych przez przedsiębiorców* – trzeba uwzględnić potencjał, jakim dysponuje przedsiębiorca. Nałożone zadania muszą być realne do wykonania i powinny odpowiadać wnioskowi zgłoszonemu przez starostę.
W przypadku wniesienia odwołania od takiej decyzji, w pierwszej kolejności rozpatrujemy je w I instancji, w zakresie możliwości podtrzymania, zmiany bądź uchylenia decyzji. Odwołania przesyłane do Ministra Zdrowia (organu odwoławczego) powinny zawierać całość zgromadzonej dokumentacji, wraz z uzasadnieniem stanowiska wojewody w danej sprawie.
6. Należy podjąć działania zmierzające do przygotowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne do funkcjonowania w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny. Rozważyć trzeba możliwość nałożenia obowiązku świadczenia usług w zakresie ratownictwa medycznego na dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
7. Szkolenia obronne planowane i prowadzone przez urzędy marszałkowskie i starostwa powiatowe nie powinny pomijać podmiotów leczniczych znajdujących się na administrowanym terenie oraz kierowników zastępczych miejsc szpitalnych.
8. W zakresie realizacji zadań związanych z poszerzaniem łóżkowej bazy szpitalnej oraz tworzeniem ZMSz wojewoda jest organem właściwym do organizowania, nakładania, nadzorowania i uruchamiania realizacji zadań w tym zakresie, również w odniesieniu do podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym nie jest jednostka samorządu terytorialnego.

WOJEWODA
WARMIŃSKO-MAZURSKI
Artur Chojewski

WYKAZ WYBRANYCH AKTÓW PRAWNYCH NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘĆ UJĘTYCH W PRZEDMIOTOWYCH REKOMENDACJACH

- 1) ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. *o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1541 z późn. 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. 511 z późn. zm.);
- 6) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. *o samorządzie gminnym* ((Dz. U. z 2019 r. poz. 506 z późn. zm.);
- 7) ustawa z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. z 2019 r. poz. 59 z późn. zm.);
- 8) ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. *o stanie klęski żywiołowej* (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 z późn. 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 . z 2019 r. poz. 742 z późn. zm.);
- 13) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz.U. 2018 poz. 2190 z późn. 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. 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 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. poz. 1599 z późn. zm.);
- 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. poz. 2136, z późn. 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. poz. 2081, z późn. zm.);
- 20) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 stycznia 2004 r. *w sprawie kontroli wykonywania zadań obronnych* (Dz. U. poz. 151, z późn. zm.);

- 21) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595);
- 22) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie wykazu przedsiębiorców o szczególnym znaczeniu gospodarczo-obronnym (Dz. U. poz. 1871, z późn. zm.);
- 23) zarządzenie Nr 376 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 6 grudnia 2019 r. w sprawie realizacji pozamilitarnych przygotowań obronnych w województwie warmińsko-mazurskim w 2020 roku.
- 24) Zarządzeniem Nr 71 Wojewody Warmińsko – Mazurskiego z dnia 23 lutego 2017 roku w sprawie planowania i realizacji zadań na potrzeby obronne państwa przez podmioty lecznicze i jednostki samorządu terytorialnego