

mł. kpt. dr inż. Rafał Wróbel

Szkoła Główna Służby Pożarniczej

e-mail: rwrobel@sgsp.edu.pl

ORCID: 0000-0002-2338-0267

dr inż. Tadeusz Kęsoń

e-mail: tadekes@wp.pl

ORCID: 0000-0002-7047-7811

PLANOWANIE CYWILNE I ZADANIA ORGANÓW PAŃSTWA W SYTUACJI ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO W POLSCE

Abstrakt

Oczekiwania stawiane wobec każdego państwa związane są z realizacją przez nie funkcji zewnętrznej oraz wewnętrznej, w tym związanej z eliminowaniem zagrożeń dla bezpieczeństwa ludzi, mienia, środowiska oraz tworzeniem warunków do rozwoju. Celem artykułu jest wskazanie elementów działalności planistycznej oraz zadań organów państwa i instytucji w zakresie przeciwdziałania wystąpieniu oraz rozprzestrzeniania się zagrożenia epidemicznego, zaś problem poruszony w nim przybrał postać pytania: W jakim zakresie działalność planistyczna oraz zadania organów państwa i instytucji są realizowane w aspekcie przeciwdziałania wystąpieniu oraz rozprzestrzeniania się zagrożenia epidemicznego? Zaprezentowane w artykule treści dotyczą prawnych podstaw działania państwa oraz dokumentacji planistycznej mających umożliwić skuteczne działania w zakresie przeciwdziałania wystąpieniu oraz ograniczania skutków zagrożenia. W artykule opisano rozwiązania zawarte w planach: krajowym planie zarządzania kryzysowego oraz wojewódzkich planach działania na wypadek wystąpienia epidemii. Określono również zadania wyspecjalizowanych podmiotów ochrony zdrowia oraz wspierających ich podmiotów z zakresu bezpieczeństwa publicznego, takich jak Policja, Państwowa Straż Pożarna oraz Straż Graniczna. Główną metodą wykorzystywaną w prowadzonych rozważaniach była analiza jakościowa przepisów prawa i literatury przedmiotu. Prezentowane rozważania nabierają szczególnego znaczenia w kontekście zagrożenia COVID-19.

Słowa kluczowe: epidemia, wirus, plany, planowanie cywilne, zadania, administracja publiczna

CIVIL PLANNING AND TASKS OF STATE AUTHORITIES IN AN EPIDEMIC HAZARD IN POLAND

Abstract

Expectations imposed on each state are associated with the implementation of its external and internal functions, including those related to the elimination of threats to human security, property, the environment and the creation of conditions for development. The aim of the article is to indicate elements of planning activities and the tasks of state authorities and institutions in the field of counteracting the occurrence and spread of an epidemic threat, and the problem raised in it has acquired the form of the following question: To what extent are planning activities and tasks of state bodies and institutions carried out in the aspect of counteracting the occurrence and the spread of an epidemic threat? The presented content pertains to the legal basis for state action and for planning documentation intended to enable undertaking of effective measures to prevent the occurrence and reduce the effects of threats. The article describes solutions contained in such plans as: the national crisis management plan and provincial action plans in case of an epidemic. It also defines the tasks of specialized health care entities and of the supporting units in the field of public safety such as the Police, the State Fire Service and the Border Guards. The principal method used in the presented considerations was a qualitative analysis of legal provisions and literature related to the subject. The presented considerations acquire particular importance in the context of the COVID-19 threat.

Keywords: epidemic, virus, plans, civil planning, tasks, public administration

1. Wprowadzenie

Skuteczność funkcjonowania państwa i realizacja jego funkcji wewnętrznej składającej się między innymi na eliminowanie zagrożeń bezpieczeństwa ludności, mienia, w tym infrastruktury krytycznej [10] i środowiska oraz tworzenie warunków do niezakłóconego rozwoju to nie tylko procesy realizacji celów ekonomicznych czy też społecznych, ale również, a może przede wszystkim, mechanizmy i procesy planowania. Istotność tych kwestii znajduje swoje odzwierciedlenie w **procesie zarządzania** (zarówno w warunkach normalnego funkcjonowania państwa, jak i w sytuacjach kryzysowych) każdej ze struktur organizacyjnych, bez względu na to, czy są to podmioty prywatne czy publiczne, gospodarcze czy polityczne. Niezależnie od tego, czy funkcjonują one w szeroko rozumianych systemach zapewniania bezpieczeństwa (np. zarządzania kryzysowego, ratowniczo-gaśniczych, ochrony ludności, ochrony zdrowia itd.), czy też miejscem ich działania są inne obszary funkcjonowania państwa. Żadna z faz **cyklu zarządzania** kryzysowego [1]:

- zapobieganie – działania eliminujące lub redukujące prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia albo ograniczające jego skutki;
- przygotowanie – procesy planowania skutecznego reagowania w przypadku zdarzenia oraz działania dotyczące zwiększenia zasobów, sił i środków niezbędnych do efektywnego reagowania;

- reagowanie – wszelkie działania następujące po wystąpieniu zdarzenia mające na celu uniemożliwienie (ograniczenie) rozprzestrzeniania się zdarzenia i usunięcie jego skutków, dostarczenie pomocy poszkodowanym i ograniczenie wtórnych zniszczeń i strat;
- odbudowa – działania ukierunkowane na przywrócenie stanu sprzed zdarzenia z zachowaniem zasady, że wszelkie dobro odtwarzane powinno mieć cechy i parametry zmniejszające jego wrażliwość i podatność na kolejne zdarzenia,

nie jest i nie może być w żaden sposób ani uprzywilejowana, ani ograniczana czy też deprecjonowana i zaniedbywana.

Złożoność procesów zapewniania bezpieczeństwa państwa i obywateli, wieloprzyczynowość zagrożeń nakładająca się na współzależność instytucjonalną, organizacyjną i funkcjonalną instytucji państwa powoduje, że pojawiające się wydarzenia krytyczne (kryzysowe) czy też rozwijające się sytuacje kryzysowe mogą wykraczać poza znane, dotychczasowe doświadczenia. Mogą rozwijać nowe lub posiadać istotne, często kluczowe, znaczenie dla życia, zdrowia ludzi, bezpieczeństwa mienia i środowiska [4, s. 114]. Ponadto stanowiąc mogą wyzwania dla ciągłości funkcjonowania struktur państwa czy wręcz powodować zaburzenia i zagrożenia we wszystkich sferach jego działania.

Parametr krytyczny, którym zazwyczaj w procesie zarządzania kryzysowego jest czas, ulega rozszerzeniu na wiele innych czynników, w tym m.in. na zakres nieadekwatności posiadanych sił i środków, zasięg i szybkość rozwijania się sytuacji kryzysowej, ograniczony charakter łańcuchów dostaw czy wręcz brak produktów i wyposażenia, istotnych z punktu widzenia nie tylko pojedynczego człowieka, ale społeczeństwa i wszystkich podmiotów wchodzących w skład poszczególnych systemów zapewniania bezpieczeństwa.

Taką przekraczającą możliwości skutecznego i natychmiastowego przeciwstawienia się sytuacją, w której przewidywane i przygotowywane w różnorodnych planach (zarządzania kryzysowego, ratowniczych) procedury postępowania mogą okazać się niewystarczające, są zagrożenia epidemiczne. Pandemia SARS-COV-19 pokazała, że żadne z państw w początkowym etapie rozwoju zagrożenia nie było w stanie skutecznie się jej przeciwstawić i w zaplanowany sposób ograniczyć jej rozprzestrzenianie się. Proces przygotowania do reagowania był znacznie wydłużony w czasie. Szybciej i do tego z pozytywnym skutkiem reagowały państwa rozwinięte, które w przeszłości na swoim terytorium doświadczyły już epidemii (np. Chiny, Singapur, Korea Południowa), oraz państwa wprowadzające powszechną kwarantannę, zakazy przemieszczania się oraz inne, zdecydowane ograniczenia przeciwepidemiczne (Norwegia, Nowa Zelandia, Australia, Czechy, Niemcy) [12]. Miały one stosunkowo szybki wzrost liczby zakażonych, ale też relatywnie szybko notowały tendencję spadkową, w zakresie zarówno liczby zarażonych, jak i ofiar śmiertelnych.

Skuteczne reagowanie jest możliwe w przypadku wdrożenia odpowiednich rozwiązań prawnych, które w warunkach normalnego funkcjonowania państwa pozwolą systemom, organom i służbom odpowiedzialnym za zapewnianie bezpieczeństwa przygotowywać się, tworzyć struktury, które bazując na przygotowanych planach, w szybki i zorganizowany sposób zapewnią przejście sił i środków do reagowania oraz ciągłość działania struktur państwa we wszystkich obszarach jego funkcjonowania.

2. Planowanie cywilne na wypadek zagrożenia epidemicznego – podstawy prawne opracowywania planów przeciwepidemicznych i ich zawartość

Prawne regulacje w zakresie przygotowania państwa i wszystkich jego struktur administracyjnych do reagowania na zagrożenia bezpieczeństwa powszechnego, jakie powodują choroby zakaźne i pandemie, wynikają generalnie z dwóch ustaw:

- 1) z 26 kwietnia 2007 r. *o zarządzaniu kryzysowym* [5],
- 2) z 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* [6].

Przebieg i rozwój pandemii w Polsce wykazał daleko idącą ograniczoną przydatność i skuteczność planów przeciwepidemicznych czy też mechanizmów działania w sytuacji wybuchu epidemii, ujmowanych w planach zarządzania kryzysowego poszczególnych podmiotów wchodzących w skład systemu zarządzania kryzysowego RP. Nie pozwala też jednoznacznie stwierdzić, że były one nieprzydatne czy też, że zostały błędnie opracowane – jakkolwiek nie możemy również takiej sytuacji wykluczyć. Ich słabość wynikała głównie z tego, że Polska od kilkadziesiąt lat nie zmagiała się z sytuacją dotyczącą masowo ludności i generującą skutki we wszystkich dziedzinach życia i gospodarki. Obecnie nie ma obszaru funkcjonowania państwa czy też branży i obszaru działalności, które nie odczuwałyby skutków pandemii [2].

Ustalone procedury opracowywania i uzgadniania planów zarządzania kryzysowego nie wymagały, aby sytuacje i zagrożenia związane z epidemią, ujmowane przez struktury administracji w planach zarządzania kryzysowego (jeśli takowe były ujmowane w planie), na którymkolwiek z etapów ich przygotowywania były weryfikowane przez epidemiologów. Nie ma bowiem takiego ustawowego wymogu. Plany zarządzania kryzysowego jako całość na szczeblu administracji rządowej uzgadnia Dyrektor Rządowego Centrum Bezpieczeństwa, a w zakresie zagrożeń terrorystycznych Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego. Żaden inny obszar i przeciwdziałanie zagrożeniom nie podlegają uzgodnieniom specjalistycznym. Nie ma nawet obowiązku, aby poszczególne podmioty obligatoryjnie ujmowały w swoich planach zarządzania kryzysowego zagrożenia epidemiczne. Rodzaj zagrożeń ujmowanych w planie przez podmiot go opracowujący zależy od woli tego

podmiotu oraz określonej przez niego charakterystyki zagrożeń właściwej dla zarządzanego obszaru kompetencyjnego¹.

Potwierdzają to również zapisy *Krajowego Planu Zarządzania Kryzysowego* [3, s. 29]. Zagrożeniu temu nadano średnią wartość ryzyka. Prawdopodobnie z tego powodu nie poszło za tym włączenie w proces reagowania na zagrożenie wszystkich działów administracji rządowej ze szczegółowymi zadaniami, które te działy miałyby realizować. Jako *podmiot wiodący* w zwalczaniu epidemii wskazano dział administracji rządowej – zdrowie, a jako *podmioty współpracujące* w fazie reagowania i odbudowy wskazano jedynie 9 działów administracji rządowej (administracja publiczna, budżet, energia, obrona narodowa, sprawiedliwość, szkolnictwo wyższe i nauka, transport, środowisko, sprawy wewnętrzne) na 28 ujętych w siatce bezpieczeństwa KPZK oraz Radę Ministrów, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa oraz wojewodów [4, s. 6–10]. Niewskazanie szczegółowych zadań dla pozostałych działów administracji rządowej powoduje, że pomijane są one nie tylko w fazie reagowania, ale przede wszystkim w pozostałych fazach cyklu zarządzania kryzysowego (zwłaszcza w fazie zapobiegania i przygotowania), które w zasadniczy sposób wpływają na skuteczne reagowanie całego systemu. Tym samym ich nieprzygotowanie na daną sytuację kryzysową samo w sobie może nie tylko ograniczyć możliwość ich ciągłości działania, ale również oddziaływać na skuteczność i efekty uzyskanych działań w fazie reagowania na zagrożenie przez podmiot wiodący i współdziałające.

Działy administracji rządowej i instytucje uczestniczące w zwalczaniu epidemii oraz przypisane im numery katalogów modułów realizowanych zadań² przedstawia tabela 1.

Przebieg i rozwój wirusa oraz jego „rozrost” do wymiaru pandemii pokazały, że w zasadzie nie ma obszaru funkcjonowania państwa i działu administracji rządowej, który nie jest angażowany w zwalczanie lub ograniczanie rozprzestrzeniania się wirusa. Wszystkie podmioty, począwszy od pojedynczego obywatela przez

¹ Zgodnie z zasadą obowiązującą w procesie opracowywania planów zarządzania kryzysowego, powinny one obejmować zagrożenia, które znajdują się w zakresie odpowiedzialności merytorycznej danego podmiotu. Taka sama zasada dotyczy również działów administracji rządowej. Stąd też nie ma obowiązku, aby wszystkie organy administracji rządowej ujmowały zagrożenia epidemiczne w swoich planach zarządzania kryzysowego.

² Zgodnie z zawartymi w KPZK definicjami: „Katalog – to oznaczony liczbą rzymską zbiór modułów zadaniowych przypisanych ministrowi kierującemu działem administracji rządowej/kierownikowi urzędu centralnego/województwa/instytucji. [...] Każdy katalog zawiera moduły zadaniowe z jednego obszaru merytorycznego. Moduł zadaniowy – to uporządkowane zestawienie przedsięwzięć i zadań przewidzianych do wykonania w sytuacji kryzysowej, obejmujące działania w ramach kompetencji jednego wykonawcy, z wykorzystaniem własnych sił i środków, a także możliwym, zaplanowanym i uzgodnionym wsparciem ze strony innych podmiotów, w zakresie niezbędnym do efektywnego wykonania zadania. [...] Wypełniony treścią moduł zadaniowy określa rodzaj zadania oraz sposób jego wykonania i wykorzystania zasobów” [3, s. 4 i 5].

Tab. 1. Działy administracji rządowej i instytucje uczestniczące w zwalczaniu epidemii oraz przypisane im numery katalogów modułów realizowanych zadań

Rodzaj zagrożenia	DZIAŁ ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ										INSTYTUCJA		
	PODMIOT												
EPIDEMIA	wiodący	współdziałający									Wojewoda		
	Zdrowie	Administracja publiczna	Budżet	Energia	Obrona Narodowa	Sprawiedliwość	Szkolnictwo wyższe i nauka	Transport	Środowisko	Sprawy wewnętrzne		RCB	Rada Ministrów
Katalog	XXVIII	II	IV	V	XIV	XXII	XXIII	XXIV	XXV	XXVI	XXXII	XXXIII	XXXIV
FAZY ZK	Numery modułów realizowanych zadań												
Reagowanie	1-4	1, 3	1, 2 1, 2	1, 4	1, 2, 4	5	1	1-4	---	1-8, 14, 17, 20	1-5	1, 5, 6	1, 2, 3b, e, f, 4-11, 16, 18, 19
	5	1, 4		5	1, 2, 6	---	5	---	1a, 3, 5, 6				12, 22

Źródło: opracowanie własne na podstawie [3, s. 6–10]

wszystkie organy administracji rządowej i samorządowej, podmioty gospodarcze, struktury władzy wykonawczej, ustawodawczej i sądowniczej muszą być przygotowywane i opracowywać procedury zarządzania taką sytuacją oraz plany ciągłości działania na wypadek wprowadzania w kraju, zgodnie z postanowieniami ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2022 r. poz. 64) **stanu zagrożenia epidemicznego** czy też **stanu epidemii**³ [5, art. 1 pkt 23 i 22].

Zgodnie z postanowieniami art. 46 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń (...) w zależności od zasięgu rozwijającego się zagrożenia epidemicznego (epidemii) organami uprawnionymi do ogłoszenia (odwoływania) na całym obszarze Polski lub części jego terytorium stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii są wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia. Obydwa organy ogłaszają i odwołują stany zagrażające życiu i zdrowiu obywateli w **drodze rozporządzenia**, z zastrzeżeniem, że:

- wojewoda – stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje na obszarze województwa lub jego części, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego (art. 46 ust. 1);
- minister właściwy do spraw zdrowia – ogłasza lub odwołuje stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego – jeżeli zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze więcej niż jednego województwa (art. 46 ust. 2).

W stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii można, stosownie do postanowień art. 46 ust. 4 ustawy, ustanowić:

- 1) czasowe ograniczenie:
 - określonego sposobu przemieszczania się;
 - funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy;
- 2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych;
- 3) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności;
- 4) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi;

³ Zgodnie z postanowieniami art. 1 pkt 23 i 22 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2021 r. poz. 159, 180, 255, 616, 981) stan zagrożenia epidemicznego – to sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych, a stan epidemii – to sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania jej skutków.

5) obowiązek:

- wykonania określonych zabiegów sanitarnych – jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów;
- przeprowadzenia szczepień ochronnych oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych – uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.

Skuteczne przygotowanie do radzenia sobie w sytuacjach zagrożenia epidemicznego z jednej strony bazuje na obowiązujących rozwiązaniach prawnych, które tworzą podstawy zapewniania ciągłości działania podmiotów odpowiedzialnych za tworzenie warunków do zapewnienia bezpieczeństwa w jego przedmiotowym ujęciu, z drugiej strony na opracowanych planach działania. Jedynie w okolicznościach, gdy z analizy rozwoju sytuacji i prognoz wynikać będzie, że te dwa czynniki mogą w jakimkolwiek obszarze okazać się niewystarczające, państwo jest zobowiązane sięgać po rozwiązania sytuacyjne, tworząc przepisy prawa na potrzeby ograniczenia występowania sytuacji kryzysowej i generowanych przez nią skutków. Ustawy dedykowane konkretnym sytuacjom i zdarzeniom nie mogą być narzędziem przeciwstawiania się zagrożeniom i kryzysom. Powinny one w zasadzie wynikać nie z potrzeby chwili, ale z dobrych praktyk, które pokazują, że ich stosowanie przynosi pożądane skutki w konkretnych warunkach i sytuacjach.

Stanowienie rozwiązań prawnych oraz przygotowywanie różnego rodzaju planów i programów służących zapewnianiu bezpieczeństwa oraz rozwojowi państwa są warunkami koniecznymi zapewnienia skutecznego reagowania, ale również ciągłości działania. Ciągłości, która przejawiać się ma m.in. gotowością realizacji w maksymalnie skuteczny sposób przez wszystkie struktury administracyjne i wykonawcze funkcji wewnętrznej i zewnętrznej państwa.

3. Wojewódzkie plany działania na wypadek wystąpienia epidemii

Wskazane plany i moduły działania tworzone w oparciu o postanowienia ustawy o zarządzaniu kryzysowym nie są jedynymi dokumentami planistycznymi opracowywanymi na potrzeby zwalczania epidemii w Polsce. Zasadnicze podmioty i powinności planistyczne w tym zakresie określa cytowana już ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Ustawa w art. 4 ust. 1 wskazuje Radę Ministrów jako organ, który może określić w drodze rozporządzenia „*programy zapobiegania i zwalczania określonych zakażeń lub chorób zakaźnych (...)* wynikające z sytuacji epidemiologicznej kraju lub z konieczności dostosowania do programów międzynarodowych”;

a w art. 44 ust. 1 zobowiązuje wojewodę do sporządzenia **wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii**. Plany wykonuje się na **trzyletni okres planistyczny**, z zastrzeżeniem konieczności ich bieżącej aktualizacji w razie potrzeby. Plany wojewódzkie opracowywane są w celu zapewnienia maksymalnej skuteczności działań prowadzonych na potrzeby ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

Stosownie do postanowień art. 44 ust. 2 ustawy o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (...)* **wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii** zawiera następujące obszary tematyczne:

- 1) „charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa;
- 2) analizę ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- 3) wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie – wraz z zasadami ochrony zdrowia i innymi podmiotami, które mogą być wykorzystane do walki z epidemią, w tym m.in. (szpitale: jednoimienne, z oddziałami chorób zakaźnych, posiadające w strukturze organizacyjnej inne oddziały niż zakaźne, izolatoria, wykazy i rozmieszczenie laboratoriów posiadających stopień bio-bezpieczeństwa BSL-2⁴, wykazy podmiotów leczniczych, w strukturze których funkcjonują oddziały lub poradnie chorób zakaźnych lub chorób płuc);
- 4) liczbę osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektach użyteczności publicznej;
- 5) imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, w których podaje się: imię i nazwisko; datę urodzenia i numer PESEL⁵; wykonywany zawód; płeć; adres zamieszkania;
- 6) inne informacje służące ochronie zdrowia publicznego oraz niezbędne do sporządzenia planu”.

W praktyce wojewódzkie plany działania na wypadek wystąpienia epidemii zawierają również [Wojewódzki plan działania, 2019, s. 3]:

- 1) informacje wstępne – odnoszące się do celu, przyczyny jego sporządzenia, miejsca publikacji, zasad obowiązywania dla podmiotów ujętych w planie

⁴ Biosafety Level.

⁵ W przypadku gdy danej osobie nie nadano tego numeru, należy podać serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie jego danych osobowych.

- oraz organizacji i wdrażania akcji przeciwepidemicznej w przypadku wystąpienia zakażeń chorobami zakaźnymi⁶;
- 2) podstawowe definicje – ponieważ plan jest udostępniany do publicznej wiadomości, to wykaz ten znacznie ułatwia zrozumienie i posługiwanie się planem;
 - 3) niezbędne dane geograficzne i demograficzne charakteryzujące województwo;
 - 4) zadania, kompetencje podmiotów i służb oraz obowiązki w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej – wynikające z ustawy o zapobieganiu (...), w tym zwłaszcza:
 - obowiązki obywateli przebywających na terytorium RP;
 - zadania wojewody; Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego; Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego; Państwowego Inspektora Sanitarnego MSWiA na obszarze województwa; lekarzy: pierwszego kontaktu (podstawowej opieki zdrowotnej – POZ), dyżurnego izby przyjęć szpitala (szpitalnego oddziału ratunkowego – SOR), Zespołu Ratownictwa Medycznego; starosty powiatu/prezydenta miasta; Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego; Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego; Policji; Państwowej Straży Pożarnej; Straży Granicznej (w województwach przygranicznych); Inspekcji Weterynaryjnej;
 - 5) działania określonych jednostek organizacyjnych w systemie powiadamiania, w tym m.in.:
 - zadania lekarza: Zespołu Ratownictwa Medycznego; pierwszego kontaktu; skierowanego do pracy przez wojewodę;
 - Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego;
 - Policji;
 - Państwowej Straży Pożarnej;
 - starosty powiatu;
 - oddziału obserwacyjno-zakaźnego;
 - 6) zadania poszczególnych podmiotów zaangażowanych w zwalczanie epidemii – warianty działań w przypadku wystąpienia podejrzenia lub chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;
 - 7) zasady i procedury ogłaszania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terenie województwa;
 - 8) zasady:
 - nadzoru nad pacjentami hospitalizowanymi;
 - postępowania w przypadku zgonu pacjenta hospitalizowanego;

⁶ Np. aktualizacja planu w województwie dolnośląskim w 2019 r. nastąpiła na skutek wzrostu, zarówno w Polsce, jak i w województwie, zachorowań na odrę.

9) zasady:

- postępowania ze zwłokami osób zmarłych na choroby wysoce zakaźne;
- transportu zwłok osób zmarłych.

Istotnym elementem *wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii* są jego **załączniki**. Jakkolwiek ustawodawca nie określa tego elementu planu, to jednak dostępne w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) dokumenty wskazują, że załącznikami są przede wszystkim [Wojewódzki plan działania, 2019, s. 3]:

- projekty rozporządzeń wojewody w sprawie ogłoszenia albo odwołania stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii na terenie województwa, a także w sprawie obowiązku szczepień ochronnych w sytuacji wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii na terenie województwa;
- wzór decyzji administracyjnej wojewody dotyczącej skierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii;
- tabela – wykaz osób, które mogą być skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi na terenie województwa.

Plan bazować ma i podlegać aktualizacji na podstawie danych oraz informacji przekazywanych, na pisemne żądanie wojewody, przez jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze i innych wskazanych przez wojewodę dysponentów obiektów użyteczności publicznej. Przekazywane dane i informacje dotyczą w szczególności (art. 44 ust. 4 ustawy):

- nazw i lokalizacji zakładów leczniczych podmiotów leczniczych lub obiektów użyteczności publicznej;
- rozmieszczenia oraz powierzchni pomieszczeń wchodzących w skład zakładów leczniczych podmiotów leczniczych lub obiektów użyteczności publicznej;
- szacunkowej liczby osób, które mogą zostać przyjęte do leczenia, izolacji lub poddawania kwarantannie.

Plan podobnie jak rozporządzenia porządkowe wojewody powinny być ogólnie dostępne, stąd też wojewodowie są zobowiązani do:

- zamieszczania planów w BIP;
- poinformowania obywateli o obowiązkach wynikających z przepisów, wprowadzanych w rozporządzeniach, w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie.

Istotą wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii jest jego aktualność, stąd też wszelkie podmioty, które przekazywały dane i informacje ujęte w planie, mają obowiązek niezwłocznego informowania wojewody o jakichkolwiek zaistniałych zmianach w przekazanych danych i informacjach.

Jednocześnie należy podkreślić, że *wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii* jest dokumentem znacznie bardziej precyzyjnym od *Wojewódz-*

kiego Planu Zarządzania Kryzysowego sporządzanego przez Wydziały Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędów Wojewódzkich w obszarze powinności i działań na wypadek wystąpienia zachorowań na choroby zakaźne lub epidemie.

4. Podmioty zaangażowane w działania na rzecz zwalczania rozprzestrzeniania się i ograniczania skutków chorób zakaźnych

Oprócz wskazanych w *Krajowym Planie Zarządzania Kryzysowego* podmiotów wiodących i współdziałających w procesie reagowania i zwalczania zagrożeń epidemicznych oraz skutków epidemii (tab. 1), *wojewódzkie plany działania na wypadek wystąpienia epidemii* wskazują, że w proces działania oprócz wyspecjalizowanych podmiotów służby zdrowia oraz personelu medycznego, włączane są podmioty realizujące zadania w obszarze bezpieczeństwa publicznego, w tym zwłaszcza: Policja, Państwowa Straż Pożarna i Straż Graniczna. Zestawienie najczęściej wykonywanych zadań przez Policję, Państwową Straż Pożarną i Straż Graniczną przedstawia tabela 2.

Ponadto, podobnie jak we wszystkich działaniach dotyczących zapewniania bezpieczeństwa publicznego, ochrony życia i zdrowia ludności, kiedy siły i środki używane do zwalczania epidemii są niewystarczające lub jeżeli użycie innych sił i środków może okazać się niewystarczające lub jest niemożliwe, zgodnie z postanowieniami art. 44a ustawy *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* „Minister Obrony Narodowej może przekazać do dyspozycji Głównego Inspektora Sanitarnego albo wojewody (na którego obszarze podejmowane są działania związane ze stanem zagrożenia epidemicznego, stanem epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej), pododdziały lub oddziały Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, wraz ze skierowaniem ich do wykonywania zadań” określonych przez Głównego Inspektora Sanitarnego lub właściwego terytorialnie wojewodę. Perspektywy współdziałania poszczególnych rodzajów sił zbrojnych z administracją publiczną w zakresie zwalczania klęsk żywiołowych, w tym epidemii, stanowią przedmiot licznych opracowań [8, 9]. Z tego też powodu w artykule odstąpiono od bardziej szczegółowej analizy w tym zakresie.

Tab. 2. Zadania wykonywane przez Policję, Państwową Straż Pożarną i Straż Graniczną na wypadek wystąpienia epidemii

Podmiot	Realizowane zadania
Policja	<p>Zapewnienie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ochrony strefy zakażonej ustalonej przez Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego, w sposób zapewniający brak możliwości jej opuszczenia przez osoby kierowane na kwarantannę oraz wejścia do niej osób nieuprawnionych; • bezpieczeństwa osób poddanych kwarantannie oraz uniemożliwienie samowolnego opuszczenia miejsca kwarantanny; • pomocy w przypadku potrzeby zastosowania środków przymusu bezpośredniego – na wniosek lekarzy: pierwszego kontaktu (w POZ), dyżurnego izby przyjęć szpitala (szpitalnego oddziału ratunkowego – SOR), Zespołu Ratownictwa Medycznego. <p>Zapewnienie eskorty transportu osób:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zakażonych do właściwej placówki medycznej; • mających kontakt z osobą zarażoną/podejrzaną o zakażenie chorobą wysoce zakaźną do izolatorium lub miejsca odbywania kwarantanny. <p>Kontrolowanie osób przebywających na kwarantannie – w celu sprawdzenia stosowania się tych osób do zakazu nieopuszczania miejsca kwarantanny⁷.</p>
Straż Pożarna	<p>Prowadzenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • czynności w zakresie dekontaminacji wstępnej oraz dekontaminacji wstępnej pod nadzorem przedstawiciela właściciela podmiotu lub organu na miejscu prowadzenia działań. <p>Pomoc w:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zabezpieczeniu terenu działań we wstępnym wyznaczeniu i oznaczeniu strefy zagrożenia; • przygotowaniu mat dezynfekcyjnych w czasie działań mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się czynnika biologicznego⁸.
Straż Graniczna	<p>Podjęmowanie działań – zgodnie z procedurami własnymi – w przypadku zakażenia/podejrzenia o zakażenie osoby przebywającej w ośrodku dla uchodźców. Zapewnienie pomocy w razie potrzeby zastosowania środków przymusu bezpośredniego – na wniosek lekarzy: pierwszego kontaktu (w POZ), dyżurnego izby przyjęć szpitala (szpitalnego oddziału ratunkowego – SOR), Zespołu Ratownictwa Medycznego.</p>

Źródło: opracowanie własne na podstawie [7, s. 18]

⁷ Zgodnie z danymi MSWiA, przekazanymi na konferencji prasowej 2 czerwca 2020 r., tylko do końca maja 2020 r. funkcjonariusze Policji przeprowadzili ok. 7 mln wizyt u osób, które przebywały w kwarantannie.

⁸ Porównaj z: T. Zwęgliński, R. Radkowski, *Jednostki ochrony przeciwpożarowej podczas epidemii COVID-19. Funkcjonowanie i zadania w pierwszych miesiącach aktywności wirusa SARS-CoV-2*, „ZN SGSP” 2020, nr 76, s. 93–114, DOI: 10.5604/01.3001.0014.5980.

5. Podsumowanie i wnioski

Pandemia COVID-19, której początki w Polsce datuje się na marzec 2020 r., dokonała weryfikacji opracowanych wcześniej rozwiązań w zakresie przygotowania państwa do przeciwdziałania wystąpieniu, rozprzestrzeniania się oraz ograniczania skutków wirusa. Analiza obowiązujących rozwiązań planistycznych, zakres zadań przypisanych poszczególnym służbom i podmiotom na konieczność ich działania w sytuacji wystąpienia epidemii, jak również analiza sytuacji covidowej z 2020 r. pozwalają zdefiniować następujące wnioski:

1. Zagrożenie epidemią w czasie przeprowadzanych analiz, także przy procesie aktualizacji KPZK 2020, nie zostało odpowiednio doszacowane pod kątem dotkliwości skutków.
2. Średni poziom ryzyka wystąpienia epidemii w Polsce oszacowany w KPZK 2020 wpłynął na zakres przygotowania organów administracji państwa do podejmowania działań na rzecz zagrożenia epidemicznego.
3. KPZK, w swoich rozwiązaniach planistycznych, nie uwzględniał rozwiązań na wypadek szczególnego – ze względu na zasięg oddziaływania – rodzaju epidemii, tj. pandemii.
4. Działalność planistyczna organów państwa na wypadek zagrożenia epidemicznego opiera się na przepisach ustawy o zarządzaniu kryzysowym oraz ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. KPZK definiuje działy administracji rządowej oraz realizowane przez nie moduły zadań na okoliczność wystąpienia epidemii.
6. Szczególnie ważną rolę w działaniach na rzecz przeciwdziałania wystąpieniu oraz rozprzestrzeniania się epidemii mają minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda, którzy ogłaszają i odwołują stany zagrożenia epidemicznego oraz stan epidemii.
7. Narzędziem działania na wypadek wystąpienia epidemii powinny być przede wszystkim, aktualizowane nie rzadziej niż raz na 3 lata, wojewódzkie plany działania na wypadek wystąpienia epidemii sporządzane przez wojewodów.
8. Wojewódzkie plany działania sporządzane w obszarze powinności i działań na wypadek wystąpienia zachorowań na choroby zakaźne lub epidemie są dokumentami znacznie bardziej precyzyjnymi od Wojewódzkich Planów Zarządzania Kryzysowego określających zasady działania na wypadek wystąpienia epidemii.
9. Podmioty zaangażowane na rzecz zwalczania rozprzestrzeniania się epidemii i ograniczania skutków chorób zakaźnych, zgodnie z wojewódzkimi planami działania na wypadek wystąpienia epidemii, to nie tylko wyspecjalizowane podmioty służby ochrony zdrowia, ale również podmioty wspierające, realizujące swoje ustawowe zadania w obszarze bezpieczeństwa publicznego, zwłaszcza Policja, Państwowa Straż Pożarna oraz Straż Graniczna.

10. Zadania podmiotów z obszaru bezpieczeństwa publicznego wspierających specjalistyczne działania podmiotów ochrony zdrowia, zdefiniowane są w wojewódzkich planach działania na wypadek wystąpienia epidemii, przy czym, jak pokazał przypadek COVID-19, zadania te mogą być rozszerzane w formie ustaw o nowe, dotychczas niedookreślone, obszary działania wynikające z bieżącej sytuacji epidemicznej.

References/Bibliografia

1. Kęsoń T., *Zarządzanie kryzysowe w Polsce* [w:] Kuriata R. (red.), *Zarządzanie kryzysowe elementem bezpieczeństwa narodowego Rzeczypospolitej Polskiej*, Naukowe Wydawnictwo Piotrkowskie, Piotrków Trybunalski 2014, s. 89–90.
2. Kęsoń T., Wróbel R., *Prawne i realizacyjne uwarunkowania zapewnienia funkcjonowania państwa – wybrane problemy*, materiał niepublikowany, Warszawa 2020.
3. Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego. Część B, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Warszawa 2020, s. 6–10.
4. Senejko A., *Doświadczenie wydarzeń kryzysowych a rozwój psychiczny człowieka* [w:] Grodzki R. (red.), *Zarządzanie kryzysowe – różne oblicza*, Wyd. Dolnośląska Wyższa Szkoła Służb Publicznych „Assesor”, Wrocław 2010, s. 114–130.
5. Ustawa z 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz.U. z 2022 r. poz. 261).
6. Ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2022 r. poz. 64).
7. Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej, Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu (3 czerwca 2020), Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii 2019 r., Pobrane z: <https://www.duw.pl/pl/urząd/zdrowie-publiczne/wojewodzki-plan-dzialan/11744,Wojewodzki-plan-dziala-nia-na-wypadek-wystapienia-epidemii.html>.
8. Wróbel I., *Perspektywy współdziałania wojsk obrony terytorialnej z administracją publiczną w zwalczaniu klęsk żywiołowych*, „Bezpieczeństwo. Teoria i Praktyka” 2017, nr 3, s. 133–150.
9. Wróbel I., Tratkiewicz S., *Działania realizowane przez WOT w celu zapewnienia wsparcia podmiotom układu pozamilitarnego w czasie trwania epidemii COVID-19*, „Biuletyn Analityczny RCB” 2021, nr 31, 3–5.
10. Wróbel R., *Przygotowanie podmiotów ochrony infrastruktury krytycznej w Polsce*, Wyd. SGSP, Warszawa 2016, s. 90–95.
11. Zwęgliński T., Radkowski R., *Jednostki ochrony przeciwpożarowej podczas epidemii COVID-19. Funkcjonowanie i zadania w pierwszych miesiącach aktywności wirusa SARS-CoV-2*, „ZN SGSP” 2020, nr 76, s. 93–114, DOI: 10.5604/01.3001.0014.5980.
12. Polski Instytut Ekonomiczny, *Globalizacja w czasie pandemii*, <https://pie.net.pl/wp-content/uploads/2021/07/PIE-Raport-Globalizacja-w-pandemii.pdf>.