



PREZYDENT MIASTA KRAKOWA

OR-03.0003.1690.2020

Kraków, 10 MAR. 2020

**Pan
Lech Kucharski
Radny Miasta Krakowa**

W odpowiedzi na Pana interpelację w sprawie przygotowania szpitali miejskich w związku z koronawirusem, przekazaną przez Pana Dominika Jaśkowca, Przewodniczącego Rady Miasta Krakowa 27 lutego 2020 r., uprzejmie informuję, że w sytuacji zagrożenia epidemicznego organami i podmiotami decyzyjnymi i odpowiedzialnymi w tej sytuacji są: Minister Zdrowia, Wojewoda, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny. Na terenie województwa małopolskiego, w tym miasta Krakowa, obowiązuje *Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii*. Plan zatwierdzony jest przez Wojewodę Małopolskiego i Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, tj. służby odpowiedzialne za organizację działań związanych z zagrożeniem epidemicznym. Dokument dostępny jest na stronie internetowej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego i zawiera opis szczegółowego postępowania i obowiązki służb w przypadku zagrożenia wystąpieniem epidemii.

W sytuacji wymagającej organizacji działań związanych z akcją przeciwepidemiczną na obszarze miasta Krakowa zostaną wdrożone działania określone w dokumencie pn. „Procedura postępowania na wypadek zagrożenia epidemicznego na obszarze Miasta Krakowa”, stanowiącym załącznik nr 31 do *Planu Zarządzania Kryzysowego Miasta Krakowa*. Procedura zawiera opis wszystkich podejmowanych działań oraz przepływu informacji pomiędzy służbami, inspekcjami i strażami oraz jednostkami samorządu terytorialnego w sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemicznego. Działania wynikające z tej procedury realizowane są przez Urząd Miasta Krakowa w ścisłej współpracy z:

- Małopolskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym,
- Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Krakowie,
- Komendą Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie,
- Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego w Krakowie,
- Wydziałem Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie,
- Komendą Miejską Policji w Krakowie,

- Strażą Miejską Miasta Krakowa,
- podmiotami leczniczymi na obszarze miasta Krakowa,
- innymi jednostkami administracyjnymi.

27 lutego 2020 r. odbyło się, zwołane przeze mnie jako Szefa Zespołu Zarządzania Kryzysowego, posiedzenie Zespołu Zarządzania Kryzysowego Miasta Krakowa w celu omówienia wykazu przedsięwzięć i realizacji przez poszczególne podmioty i służby zadań przewidzianych na wypadek wystąpienia zagrożenia epidemicznego na terenie miasta. W trakcie posiedzenia Zespołu wszyscy realizatorzy „Procedury postępowania na wypadek zagrożenia epidemicznego na obszarze Miasta Krakowa” potwierdzili przygotowanie swoich jednostek do podjęcia działań w wyznaczonym zakresie.

Z informacji uzyskanej ze Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie (posiadającego oddziały zakaźne) wynika, że szpital planuje realizację zadań zgodnie z decyzją Wojewody Małopolskiego nr WB-I.6333.40.2020 w sprawie obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości, a w szczególności w zakresie przygotowania do przyjęcia pacjentów chorych lub z podejrzeniem wystąpienia symptomów zakażenia wirusem, w tym przygotowania dodatkowych stanowisk łóżkowych w wyznaczonych oddziałach oraz w zakresie zabezpieczenia leków, środków medycznych i diagnostycznych, a także działań w kierunku wzmocnienia osobowego SOR i oddziałów realizujących zadania z zakresu leczenia chorób zakaźnych, pracowni diagnostycznych, apteki, obsługi technicznej i administracyjnej. Szpital jest przygotowany do obserwowania, diagnozowania i leczenia pacjentów podejrzanych lub zainfekowanych wirusem COVID 19. Zapasy środków ochrony indywidualnej w tym szpitalu są wystarczające na okres ok. 5 dni. Zaopatrywanie opiekunów pacjentów jest przewidziane w odniesieniu do opiekunów chorych dzieci, pod warunkiem dostosowywania się przez nich do pełnego reżimu sanitarnego obowiązującego w szpitalu. Ponadto 2 marca br. szpital zgłosił do Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego zapotrzebowanie na sprzęt i artykuły medyczne niezbędne do realizacji działań w sytuacji zagrożenia epidemicznego (na kwotę 1 038 319 zł). Trwają jeszcze prace w zakresie szacowania innych kosztów, w tym kosztów osobowych i innych kosztów materiałowych koniecznych do funkcjonowania szpitala w związku z ww. decyzją o obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości.

Z informacji uzyskanej ze Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie (nieposiadającego oddziałów zakaźnych), wynika, że w szpitalu obowiązuje procedura transportu pacjenta podejrzanego o zakażenie koronawirusem lub chorego do oddziału zakaźnego, zgodnie z wytycznymi Ministra Zdrowia. Szpital jest przygotowany do udzielania porad osobom, które przypadkowo trafią do SOR i do dalszego skierowania osoby podejrzanego o zakażenie koronawirusem zgodnie z obowiązującymi w szpitalu procedurami oraz wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego. Szpital jest zaopatrywany na bieżąco w środki ochrony indywidualnej i środki dezynfekcyjne i nie posiada nadwyżek ani zapasów w tym zakresie, ale złożony został wniosek o udostępnienie środków ochrony indywidualnej i środków dezynfekcyjnych z rezerw strategicznych oraz zgłoszone zostało zapotrzebowanie na ogrzewany namiot.

Środki ochrony indywidualnej dostarczane są policjantom Komendy Miejskiej Policji w Krakowie na bieżąco oraz złożone zostało stosowne zamówienie na zapotrzebowanie w tym zakresie. Ponadto od 26 lutego br. funkcjonariusze Komendy Miejskiej Policji w Krakowie uczestniczą w szkoleniach w zakresie postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie, bądź zakażonymi nowym typem koronawirusa 2019-nCoV, w tym stosowania środków ochrony indywidualnej, środków dezynfekcyjnych. Szkolenia te prowadzone są przez przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej MSWiA na obszarze województwa małopolskiego.

Zasady postępowania odnoszące się m.in. do sytuacji zagrożenia koronawirusem określone zostały w art. 36 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 z późn. zm.), tj.:

- 1) Wobec osoby, która nie poddaje się obowiązkowi szczepienia, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym, kwarantannie lub izolacji, a u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób, może być zastosowany środek przymusu bezpośredniego polegający na przytrzymywaniu, unieruchomieniu lub przymusowym podaniu leków.
- 2) O zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego decyduje lekarz lub felczer, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie przez osoby wykonujące zawody medyczne. Każdy przypadek zastosowania środka przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
- 3) Lekarz lub felczer może zwrócić się do Policji, Straży Granicznej lub Żandarmerii Wojskowej o pomoc w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego. Udzielenie pomocy następuje pod warunkiem wyposażenia funkcjonariuszy lub żołnierzy w środki chroniące przed chorobami zakaźnymi przez tego lekarza lub felczera.
- 4) Przed zastosowaniem środka przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek przymusu bezpośredniego ma być zastosowany, i fakt ten odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Przy wyborze środka przymusu bezpośredniego należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu środka przymusu bezpośredniego należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.
- 5) Przymus bezpośredni polegający na unieruchomieniu może być stosowany nie dłużej niż 4 godziny. W razie potrzeby stosowanie tego przymusu może być przedłużone na następne okresy 6-godzinne, przy czym nie dłużej niż 24 godziny łącznie.
- 6) Przytrzymywanie jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej.
- 7) Unieruchomienie jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwyty, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa.
- 8) Przymusowe podanie leku jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby - bez jej zgody.

Z powyższych regulacji wynika, że to lekarz zlecający odpowiednim służbom (w tym Policji) zastosowanie przymusu bezpośredniego, bądź pomocy przy realizacji tego przymusu, powinien zapewnić służbom wyposażenie w środki chroniące przed chorobami zakaźnymi. Tożsame zapisy o postępowaniu w sytuacjach przymusowej hospitalizacji znajdują się w „Wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii” (str. 31).

2 marca br. Sejm uchwalił ustawę dotyczącą szczególnych rozwiązań w sytuacji zagrożenia koronawirusem, która przewiduje m.in. możliwość wprowadzenia zdalnej pracy w czasie kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, wypłatę zasiłków za czas zamknięcia szkół, przedszkoli i żłobków, wydawanie poleceń przez wojewodę organom administracji, wyłączenia przepisów prawa budowlanego czy ustawy o zamówieniach publicznych, zwolnienia na mocy ustawy przedstawicieli służb medycznych z kontroli na lotniskach, wykonywania przez żołnierzy służby czynnej dodatkowych zadań, uproszczenie przekazywania asortymentu przez Agencję Rezerw Materiałowych.


PREZYDENT MIASTA KRAKOWA
Jacek Majchrowski

Otrzymują:

1. Adresat
2. Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia
3. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
4. Komenda Miejska Policji
5. Biuletyn Informacji Publicznej
6. Aa