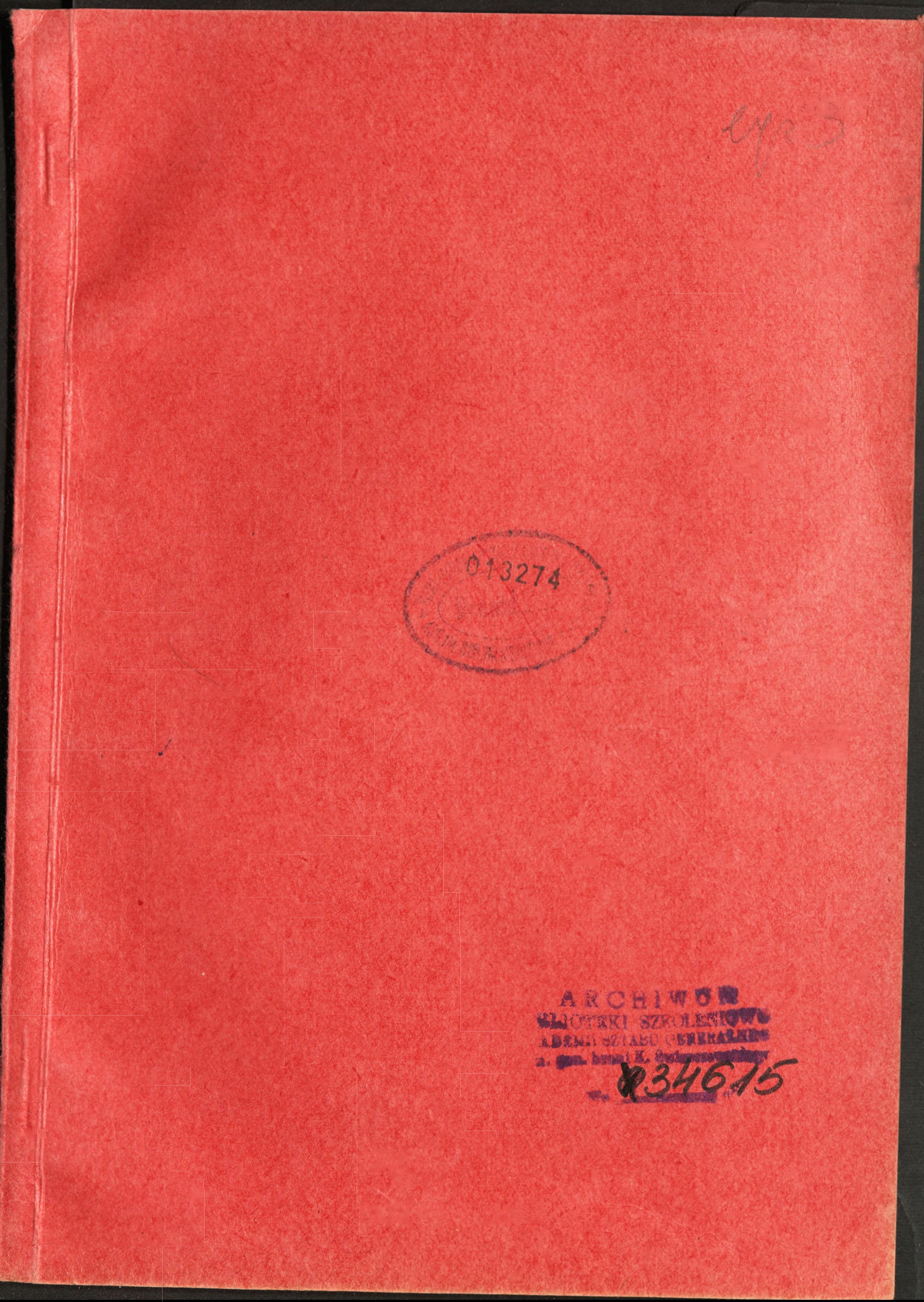


Grey Scale #13



A 1 2 3 4 5 6 M 8 9 10 11 12 13 14 15 B 17 18 19



lpa 3

013274

ARCHIWUM
WYDZIAŁU SZKOLENIA
ADAM SZYBAŃSKI
a. gen. broni K. *034615*



Colour Chart #13

Blue Cyan Green Yellow Red Magenta White 3/Color Black

Centimetres
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19
Inches
1 2 3 4 5 6 7



ZABEZPIECZENIE MEDYCZNO-SANITARNE I
SPOLECZNE LUDNOSCI ROZSRODKOWYWANEJ

W S T E P

Zastosowane podczas ostatniej wojny zmasowane ataki na zaplecze poszczególnych krajów, biorących udział w tej wojnie, miało na celu maksymalne obniżenie możliwości obronnych tych krajów przez zniszczenie potencjału biologicznego i gospodarczego.

Współczesne środki masowego rażenia w postaci broni termojądrowej, chemicznej, bakteriologicznej, przenoszonej przy pomocy lotnictwa i rakiet o dalekim zasięgu, stwarzają realne zagrożenie wyniszczenia biologicznego, przede wszystkim dla ludności, oraz gospodarczego w niezrównanie większym stopniu, niż w wojnach poprzednich.

Przewidywany, masowy charakter strat sanitarnych zmusza do zastosowania dostępnych w tej sytuacji środków zaradczych. Jednym z nich jest zabezpieczenie chociaż części ludności przed skutkami działania broni masowego rażenia, drogą rozśrodkowania ludności z miast i ośrodków szczególnie narażonych na tego rodzaju działania wojenne.

I. Zasady rozśrodkowania ludności.

Według koncepcji, opracowanych przez Akademię Sztabu Generalnego, Sztab Planowania Rozwoju Obronnego kraju i resort gospodarki komunalnej^{x/}

x/ Płk.dypl. Walerian Lewonowski. Instancje planujące rozśrodkowanie ludności, ich kompetencje i zasady planowania oraz ustalenie form konwencyjonalnego planu rozśrodkowania ludności.

Płk.dypl. Paweł Głiński. Podstawowe zadania układu funkcjonalnego i terytorialnego w zakresie zabezpieczenia rozśrodkowania ludności cywilnej oraz dóbr materialnych. SPRK Warszawa 1968.

Koncepcja rozśrodkowania ludności z dnia 26.IV.1967 r. opracow. resortu gospodarki komunalnej.

rozśrodkowanie polega na przemieszczeniu ludności z miast i ośrodków zagrożonych bronią masowego rażenia na tereny mniej zaludnione i względnie bezpieczne, które nie stanowią opłacalnych celów dla zastosowania tej broni. Rozśrodkowaniu podlega część ludności zamieszkałej w tego rodzaju miastach i ośrodkach, której pobyt nie jest ze względów obronnych lub ekonomicznych konieczny. Dotyczy to w szczególności :

- dzieci i młodzieży do lat 16,
- osób starszych /w zasadzie ponad 60 lat/, chorych, niedołążnych i kalek,
- kobiet ciężarnych i matek opiekujących się dziećmi,
- wybitnych naukowców i specjalistów o wysokich kwalifikacjach, niezaangażowanych bezpośrednio w pracach miejscowych o charakterze obronnym,
- innych osób nie przewidzianych do prac produkcyjnych lub obronnych.

Oprócz wymienionych grup ludności, przemieszcza się szereg zakładów, jak zakłady wychowawcze, domy małych dzieci, domy pomocy społecznej wraz z personelem oraz wyznaczone szpitale i sanatoria wraz z chorymi i personelem nie wchodzącym w skład Oddziałów Pierwszej Pomocy Medycznej /OPPM/.

Obiekty zagrożone napadem określają wojewódzkie sztaby wojskowe w oparciu o wytyczne Sztabu Generalnego, zaś miasta wyznaczone do rozśrodkowania jako zagrożone - ustala Komitet Obrony Kraju.

Rozśrodkowanie ludności przeprowadza się zgodnie z ustaloną, jednolitą dla całego kraju koncepcją.

Komitet Obrony Kraju jest organem kierującym przygotowaniem i prowadzeniem rozśrodkowania ludności na terenie kraju przez Dział Ochrony Ludności. W planowaniu i realizacji rozśrodkowania ludności obowiązuje

układ terytorialny. Na terenie województwa i powiatu za właściwe planowanie i wykonanie akcji rozśrodkowania ludności odpowiada komitet obrony odpowiedniego stopnia /WKO i PKO/.

Bezpośrednie opracowanie planu rozśrodkowania ludności i jego przeprowadzenie należy do zadań działu ochrony ludności komitetu obrony lub powołany przez WKO zespół do spraw rozśrodkowania ludności. W planowaniu biorą udział poza działem ochrony ludności i inne działy, jak polityczny, militarny, wewnętrzny, zaopatrzenia, komunikacji oraz ekonomiki i planowania.

Wojewódzki Komitet Obrony planuje też przyjęcie względnie przekazanie na teren innego województwa ludności przemieszczanej w ramach rozśrodkowania.

Przygotowanie planu wojewódzkiego rozśrodkowania ludności dzieli się na 2 stadia :

- a/ w pierwszym - zebranie podstawowych danych niezbędnych do opracowania ogólnej koncepcji rozśrodkowania, w oparciu o wytyczne KOK,
- b/ w drugim - opracowanie właściwego planu rozśrodkowania ludności, z uwzględnieniem takich elementów, jak :
 - wykaz miast i ośrodków, z których ludność ma być przemieszczona,
 - liczbą ludności przeznaczoną do rozśrodkowania z poszczególnych miast /ośrodków/,
 - powiaty i ewentualnie województwa, do których przewiduje się przemieszczenie ludności,
 - wykaz zakładów wychowawczych, opiekuńczych, służby zdrowia i pomocy społecznej, przeznaczonych do ewakuacji w pierwszej fazie rozśrodkowania, z określeniem docelowego rozlokowania,

- drogi i trasy rozśrodkowania,
- sposoby i środki przemieszczenia /ewakuacja piesza, transport kołowy, kolejowy, wodny itd./,
- zasady zabezpieczenia rozśrodkowania ludności /medycznego, technicznego, zaopatrzeniowego, porządkowego itd./,
- zaplanowanie i zorganizowanie regulacji ruchu.

Rozśrodkowanie ludności przeprowadza się na podstawie decyzji Komitetu Obrony Kraju. Wykonanie jej przewiduje się w 2 etapach.

Pierwszy etap rozśrodkowania powinien być przeprowadzony w sposób skryty już w okresie podwyższonej gotowości obronnej państwa.

Dotyczyć to będzie przede wszystkim zamkniętych zakładów wychowawczych, opiekuńczych, szkół specjalnych, służby zdrowia i pomocy społecznej. Może też objąć ludność dobrowolnie przemieszczającą się do swych rodzin na wsi i w małych miasteczkach.

W drugim etapie rozśrodkowania podlega w sposób jawny pozostała ludność, przeznaczona do przemieszczenia.

Rozśrodkowanie ludności w drugim etapie dokonuje się w 2 zasadniczych fazach :

- w pierwszej - należy jak najszybciej wyprowadzić główne masy ludności poza przewidywaną czwartą strefę rażenia,
- w drugiej - zgromadzoną w punktach zbiorczych /załadowniczych/ ludność należy przenieść do rejonów docelowego zakwaterowania.

Drugi etap rozśrodkowania ludności przeprowadza się w zasadzie w okresie bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa PRL.

Ewakuacja ludności podczas rozpoczęcia działań wojennych z miast /ośrodków/ zaatakowanych bronią masowego rażenia odbywać się będzie

w ramach akcji ratowniczej.

Na trasach rozśrodkowania ludności przewiduje się następujące punkty :

1/ punkty zbiórki /załadowcze/ :

- przy transporcie kolejowym - w pobliżu dworców, na bocznych torach,
- przy transporcie samochodowym lub mieszanym - w dowolnym miejscu poza przewidywaną czwartą strefą rażenia,

2/ etapowe punkty rozśrodkowania - w rejonach planowanej zmiany transportu lub czasowego postoju i wypoczynku,

3/ punkty rozdzielcze na terenie powiatów stanowiących docelowy rejon rozśrodkowania.

Docelowe zakwaterowanie ludności przemieszczanej powinno odbywać się w zasadzie na terenie danego województwa. Przy trudnościach rozlokowania całej, przemieszczanej ludności na terenie swego województwa /jak np. Warszawa, Łódź, Katowice/ pewna część tej ludności zostanie rozśrodkowana na terenie sąsiednich województw.

Przemieszczaną ludność kwateruje się w miejscowościach mniej narażonych na działanie broni masowego rażenia, w zasadzie we wsiach i miasteczkach na terenie powiatów danego województwa. Kalkulacyjną jednostką terenową jest powiat. Przy ustalaniu planów przyjęcia ludności przemieszczanej powinno się kierować następującymi kryteriami, jak :

- możliwość uzyskania pomieszczeń na zakwaterowanie, przyjmując normę 4 m² powierzchni mieszkalnej na osobę,
- zaopatrzenie w wodę pitną w ilości 15 litrów na osobę,
- zaopatrzenie danego rejonu w żywność /możliwość dowozu, zapasy/.

Zakwaterowanie ludności przemieszczanej może odbywać się przez:

- dokwaterowanie do pomieszczeń mieszkalnych ludności miejscowej,

- wykorzystanie innych pomieszczeń, jeżeli nie są one przeznaczone na inne, ważne cele /np. zorganizowanie rezerwowych szpitali, miejsc improwizowanych/,
- w barakach mieszkalnych wybudowanych do tego celu,
- w pomieszczeniach prowizorycznych, jak np. namioty, domki kampingowe, jeżeli akcja rozśrodkowania odbywa się w okresie wiosenno - letnim.

Poza kryteriami wymienionymi poprzednio należy brać pod uwagę również możliwość ogrzania pomieszczenia w okresie chłódów do minimum 15 - 17°C, ugotowania posiłków oraz oświetlenia i wietrzenia naturalnego.

Sama akcja przemieszczania ludności powinna być dokonywana zgodnie z podziałem administracyjnym zagrożonych miast /ośrodków/ obejmującym dzielnice, administracje domów mieszkalnych, komitety blokowe.

Warunkiem powodzenia tej akcji jest sprawna organizacja, dobrze opracowane plany i ich realizacja, mające na celu jak najszybsze opuszczenie przez ludność miasta i ośrodków oraz dostatecznie wczesne dotarcie do punktów zbiorczych /załadowniczych/, znajdujących się poza przewidywaną czwartą strefą rażenia.

Do tego celu należy wykorzystać jak największą liczbę dróg poza drogami i trasami zastrzeżonymi dla celów obronnych. Trzeba się przy tym liczyć, że środki transportu będą ograniczone w poważnym stopniu i ewakuacja piesza będzie dominującym środkiem rozśrodkowania ludności.

Przewidując, że punkty zbiórek będą oddalone od danego miasta w odległości 15 - 25 km, dotarcie do nich pierwszych grup ludności przemieszczanej może nastąpić dopiero po kilku godzinach. Należy też uwzględnić możliwość powstania objawów paniki i rozprężenia, co będzie wymagało również pewnego czasu do opanowania.

Dlatego powinny być opracowane szczegółowe instrukcje informujące ludność o rozrodowaniu, jego celu, sposobie zabezpieczenia i organizacji. Należy dostatecznie wcześniej przeprowadzać ćwiczenia w tym zakresie i informowanie ludności, aby nie była zaskoczona w ostatniej chwili tego rodzaju akcją.

Dla wszelkiego rodzaju zabezpieczeń rozrodowania ludności ma poważne znaczenie określenie m.in. grup ludności przemieszczanej według jej wieku i płci. Struktura ludności w miastach w końcu 1966 r. przedstawiała się następująco^{x/}:

1. <u>Dzieci i młodzież do lat 16</u>	29,3 %
w tym od 0 do 2 lat	4,3 %
" 3 " 6 "	6,4 %
" 7 " 13 "	14,5 %
" 14 " 16 "	4,1 %
2. <u>Osoby od 16 do 60 lat</u>	60,0 %
3. <u>Osoby ponad 60 lat</u>	10,7 %
Razem	<u>100,0 %</u>

Powyższa struktura ludności może ulec poważnym zmianom w poszczególnych miastach i ośrodkach zagrożonych napadem. Odpowiednie komórki statystyczne prezydów rad narodowych powinny opracować dokładne informacje w tym zakresie, przekazywać je do działu ochrony ludności WKO i PKO oraz stale aktualizować.

x/ Obliczono według Rocznika Demograficznego GUS. 1968.

Przygotowaniem akcji rozśrodkowania ludności, opracowaniem odpowiednich planów i realizacją rozśrodkowania zajmować się będzie szereg resortów. Ogólne kierownictwo i koordynacja tych prac należy do właściwych Komitetów Obrony /KOK, WKO, PKO/.

Resort zdrowia i opieki społecznej ^{jest} odpowiedzialny za opracowanie planów i organizację oraz wykonanie zabezpieczenia medyczno - sanitarnego akcji rozśrodkowania ludności, jak również za zorganizowanie opieki społecznej dla tej ludności.

II. Zabezpieczenie medyczno - sanitarne i społeczne ludności rozśrodkowywanej.

Pośród różnego rodzaju zabezpieczeń ludności podczas jej rozśrodkowania, zabezpieczenie medyczno - sanitarne i społeczne odgrywa istotną rolę i w bardzo poważnym stopniu wpływa na pomyślne wykonanie całej akcji rozśrodkowania, na obniżenie strat biologicznych i gospodarczych oraz utrzymanie potencjału obronnego kraju.

1. Zadania służby zdrowia i opieki społecznej w akcji rozśrodkowania ludności.

Zadania służby zdrowia i opieki społecznej w zakresie zabezpieczenia medyczno - sanitarnego i społecznego obejmują 3 podstawowe grupy zagadnień, jak :

- a/ opieka leczniczo - zapobiegawcza,
- b/ opieka sanitarno-epidemiologiczna,
- c/ opieka społeczna.

a/ Opieka leczniczo - zapobiegawcza.

Służba zdrowia i opieki społecznej powinna zapewnić ludności przemieszczanej opiekę leczniczo - zapobiegawczą od czasu zbiórki, na całej trasie

rozśrodkowania, w punktach rozdzielczych i w rejonie docelowego zakwaterowania.

W zakresie opieki leczniczo - zapobiegawczej nad ludnością przemieszczaną powinny wejść przede wszystkim :

- udział w segregacji osób przeznaczonych do rozśrodkowania i wydzielenia osób ciężiej chorych lub kalek, niezdolnych do ewakuacji pieszej i wymagających transportu oraz szczególnej opieki podczas tej akcji ;
- zapewnienie dalszej opieki leczniczo - opiekuńczej dla osób niezdolnych do transportu ;
- udzielanie doraźnej pomocy leczniczej osobom wymagającym tej pomocy ;
- zapewnienie opieki leczniczo - zapobiegawczej od czasu wymarszu lub załadunku, na całej trasie rozśrodkowania i ^w miejscu docelowego zakwaterowania ;
- udzielenie wskazówek higienicznych, dotyczących m.in. żywienia, utrzymania czystości oraz zapobiegania chorobom i urazom podczas akcji rozśrodkowania, przy czym udzielanie tych wskazówek powinno być przeprowadzane w ramach szerzenia oświaty sanitarnej.

Dla wykonania w/w zadań konieczne jest :

- przydzielenie dla służby zdrowia i opieki społecznej odpowiedniej liczby środków transportowych, zwłaszcza sanitarnych, niezbędnych dla transportu osób, które nagle zachorowały lub uległy wypadkom podczas akcji rozśrodkowania,
- dostateczne zaopatrzenie placówek służby zdrowia /stałych i ruchomych/, udzielających pomocy leczniczo - zapobiegawczej ludności przemieszczanej, w sprzęt medyczny i gospodarczy oraz leki i materiały sanitarne ,

- wzmocnienie personelu fachowego służby zdrowia oraz jego uzupełnienie kadrami pomocniczymi, przeszkolonymi w ratownictwie sanitarnym,

b/ Opieka sanitarno - epidemiologiczna

Podstawowym zadaniem w zakresie zabezpieczenia sanitarno - epidemiologicznego ludności przemieszczanej jest :

- zapewnienie tej ludności, w miarę możliwości, niezbędnych warunków sanitarnych podczas akcji rozśrodkowania,
- zapobieganie i zwalczanie zachorowań, zwłaszcza masowych, na choroby zakaźne wśród ludności przemieszczanej i miejscowej.

Do zadań służby sanitarno - epidemiologicznej w tym zakresie należy w szczególności :

1/ ustalanie i dopilnowanie przestrzegania warunków sanitarno - higienicznych podczas akcji rozśrodkowania ludności przez :

- nadzór nad utrzymaniem czystości w poszczególnych punktach i na trasie rozśrodkowania,
- nadzór nad zaopatrzeniem tej ludności w wodę zdatną do picia i celów gospodarczych, przyjmując normę 15 litrów na osobę, oraz stała kontrola źródeł wodnych celem wczesnego wykrycia skażenia chemicznego, bakteriologicznego lub radiologicznego,
- nadzór nad zakładami i punktami zbiorowego żywienia ludności,
- nadzór nad usuwaniem nieczystości płynnych i stałych,
- nadzór nad wyposażeniem i utrzymaniem czystości oraz stanu sanitarnego ustępów stałych i polowych w poszczególnych punktach etapowych, na trasie przemarszu lub transportu ludności przemieszczanej,
- nadzór i wykonywanie w razie potrzeby, zapobiegawczej dezynfekcji,

dezynsekcji i deratyzacji pomieszczeń przewidzianych na czasowy lub stały pobyt ludności, ustępów, śmietników, zbiorników wodnych i innych źródeł zaopatrzenia w wodę, zakładów i punktów zbiorowego żywienia oraz środków transportu,

- współdziałanie z organami resortu spraw wewnętrznych oraz gospodarki komunalnej w oznakowaniu źródeł wodnych zdatnych lub niezdatnych do picia i potrzeb gospodarczych oraz ustępów na trasie przemieszczenia ludności, jak też w informowaniu jej o sposobie oznakowania i korzystania z tych urządzeń,
- nadzór nad organizacją i działalnością oraz stanem sanitarnym kąpielisk /stałych i polowych/,
- nadzór sanitarny nad grzebaniem zwłok, organizacją grzebowisk, przestrzeganiem przepisów higienicznych i przeciwepidemicznych w tym zakresie;

2/ prowadzenie bezpośredniej i pośredniej działalności przeciwepidemicznej, mającej na celu zapobieganie zachorowaniom na choroby zakaźne, szczególnie wśród ludności przemieszczanej, oraz likwidację ognisk zakaźnych przez :

- w okresie poprzedzającym rozśrodkowania ludności organizowanie szczepień ochronnych oraz nadzór nad ich prowadzeniem przez placówki służby zdrowia lub bezpośrednio wykonywanie tych szczepień przy ewentualnej pomocy ekip ruchomych,
- nadzór przeciwepidemiczny i wykrywanie skażeń biologicznych, naturalnych lub celowo wywołanych, na terenie objętym działalnością danej placówki sanitarno - epidemiologicznej,

- opracowanie ognisk epidemicznych, wykrywanie i nadzór nad wykrywaniem i izolacją zakaźnie chorych,
- wykonywanie dezynfekcji ogniskowej lub nadzór nad jej wykonywaniem w razie masowych zakażeń, wymagających pomocy i współpracy ze strony innych resortów, np. gospodarki komunalnej,

3/ wykonywanie innych zadań, jak :

- masowe prowadzenie i organizowanie oświaty sanitarnej oraz nadzór nad jej szerzeniem, szczególnie wśród ludności przewidzianej do rozśrodkowania,
- opracowanie i rozpowszechnianie wśród ludności, zwłaszcza przewidzianej do rozśrodkowania, wskazówek sanitarno - higienicznych dotyczących m.in. przestrzegania wymagań higienicznych podczas akcji rozśrodkowania.

c/ Opieka społeczna

Do zadań służby socjalnej w akcji rozśrodkowania ludności należy w szczególności :

- określenie zadań opiekuńczych na szczeblu województwa, powiatu, gromady i rejonu w ramach decentralizacji decyzji i wykonawstwa na czas rozśrodkowania ludności,
- koordynowanie zadań poszczególnych wydziałów DOL WKO i PKO z innymi działami, których działalność wiąże się ściśle z organizacją pomocy społecznej dla przemieszczanej ludności,
- dysponowanie w zakresie zebranych środków państwowych i organizacji społecznych,

- określenie zadań pomocy społecznej dla poszczególnych etapów rozśrodkowania ludności,
- ustalenie zakresu świadczeń pomocy społecznej dla ludności przemieszczanej,
- ustalenie metod realizacji świadczeń pomocy społecznej w akcji rozśrodkowania ludności, uwzględniając poszczególne etapy tej akcji,
- przygotowanie kadr pomocy społecznej w okresie poprzedzającym rozśrodkowanie ludności.

2. Realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia medyczo - sanitarnego i społecznego przemieszczanej ludności.

Realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia medyczo - sanitarnego i społecznego ludności przemieszczanej należy do organów administracji i placówek resortu zdrowia i opieki społecznej.

Zgodnie z koncepcją rozśrodkowania ludności, akcja ta jest przewidziana w okresie bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa kraju.

Organizacją w/w zabezpieczenia zajmą się wydziały zdrowia i opieki społecznej działów ochrony ludności wojewódzkich i powiatowych komitetów obrony /DOL WKO i PKO/.

Struktura organizacyjna tych wydziałów zawiera na stopniu wojewódzkim odpowiednie oddziały, jak : profilaktyki i lecznictwa, sanitarno - epidemiologiczne, pomocy społecznej, które kierują całością pracy i działalności podległych placówek /szpitali, sanatoriów, stacji sanitarno - epidemiologicznych, przychodni, domów pomocy społecznej/ oraz nadzorują działalność placówek podległych wydziałom zdrowia i opieki społecznej stopnia powiatowego. Wydziały te kierują bezpośrednio placówkami na terenie powiatu,

dzielnicy lub miasta wydzielonego z powiatu - przez właściwe referaty lub stanowiska pracy. Na szczeblu gromady nie ma wydzielonych komórek do spraw służby zdrowia i opieki społecznej. W tym zakresie współdziałają wyznaczeni przez przewodniczącego prezydium gromadzkiej rady narodowej członkowie lub pracownicy tego prezydium.

Realizacją zadań zabezpieczenia bezpośredniej opieki medyczo - sanitarnej i społecznej ludności przemieszczanej zajmują się w zakresie :

a/ medycznym /opieki leczniczo - zapobiegawczej/ :

- 1/ ratownicy sanitarni grup ludności przemieszczanej,
- 2/ posterunki i drużyny sanitarne PCK,
- 3/ punkty sanitarne,
- 4/ punkty lekarskie ruchome, prowizoryczne i stałe.

Ratownika sanitarnego wyznacza prezydium rady narodowej stopnią powiatowego spośród osób przeszkolonych w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej grupie przemieszczanej ludności.

Grupa ta może liczyć od 30 do 40 osób, zależnie od ich stanu zdrowia i wieku. Ratownik sanitarny jest jednocześnie kierownikiem grupy, co powinno być potwierdzone pisemną nominacją właściwego prezydium rady narodowej. Dla każdej grupy należy przydzielić łącznika, w miarę możliwości gońca z rowerem. Jest on pomocnikiem ratownika.

Ratownik i gońiec towarzyszą i opiekują się przydzieloną im grupą od chwili jej wymarszu lub załadowania, na całej trasie rozśrodkowania, aż do czasu jej docelowego zakwaterowania. Ratownika i gońca wyznacza się zasadniczo w czasie formowania grup spośród przeszkolonych sanitarnie osób przeznaczonych zawczasu jako ratowników do akcji rozśrodkowania. Wskazane jest, aby typowanie kandydatów na ratowników sanitarnych odby-

wało się przy udziale zainteresowanych komitetów blokowych, organizacji społecznych itp.

Trzeba też przyjąć pod uwagę, że ratownikami będą przeważnie kobiety, najczęściej osoby w starszym wieku. Ratownik powinien być wyposażony w torbę sanitarną oraz instrukcje : administracyjną, dot. trasy rozśrodkowania, punktów sanitarnych i lekarskich, punktów postoju i wypoczynku, punktów żywienia, noclegów itd. oraz instrukcję z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej. Wymienione wyposażenie powinno być gromadzone w ramach planów rezerw materiałowych i wydawane ratownikowi w czasie formowania grupy. Sposób korzystania z tego wyposażenia powinien być podany w okresie pokoju - podczas przeszkolenia sanitarnego kandydatów na ratowników :

Posterunki i drużyny sanitarne formuje i przeszkala Polski Czerwony Krzyż. Działają one bądź samodzielnie na trasie rozśrodkowania ludności, wchodząc w skład terenowych i zakładowych oddziałów samoobrony, bądź w postaci odpowiednich sekcji uzupełniają ruchome, prowizoryczne lub stałe punkty lekarskie. Spełniają one czynności pomocnicze, społeczne i sanitarno - przeciwepidemiczne na zlecenie lekarzy i pod ich kierunkiem. Zadania, skład osobowy i wyposażenie w/w zespołów sanitarnych ujmują instrukcje opracowywane i wydawane przez PCK w porozumieniu z DOL WKO

Ruchome, prowizoryczne i stałe punkty lekarskie organizują działy ochrony ludności powiatowych komitetów obrony.

Ruchome punkty lekarskie tworzy się w postaci specjalnie zorganizowanych ekip lekarsko - pielęgniarskich, uzupełnionych zespołami sanitarnymi PCK. Ekipy te mają za zadanie : udzielanie pierwszej pomocy lekarskiej ludności podczas jej przemieszczania, przeprowadzanie segregacji chorych

i kierowanie ich w razie potrzeby do odpowiednich zakładów leczniczych. Przewiduje się orientacyjną normę obsady takiego punktu : 1 lekarz o kwalifikacjach wymaganych dla pogotowia ratunkowego, 2 pielęgniarki i 4 osoby personelu pomocniczego - sanitarnego /sekcja sanitarna PCK/ na 1000 ludności przemieszczanej transportem kołowym, kolejowym lub wodnym. Faktyczną obsadę w/w punktu ustala się w planach ewakuacyjnych ludności, zależnie od warunków miejscowych.

Prowizoryczne punkty lekarskie organizuje się w miejscowościach pozbawionych przychodni, rejonowych, obwodowych, ośrodków zdrowia lub szpitali. Punkty te tworzy się w miejscach /punktach/ zbiórki i załadunkowych lub wymarszu, gdzie formują się grupy, w określonych miejscowościach na trasie rozśrodkowania ludności oraz w punktach etapowych /postojów, wypoczynku lub noclegu/ przeznaczonych dla tej ludności.

Podstawowym zadaniem tych punktów jest segregacja ludności przemieszczanej, zależnie od stanu jej zdrowia, udzielanie pierwszej pomocy lekarskiej oraz kierowanie w razie potrzeby do właściwych zakładów leczniczych.

Punkty tego rodzaju obsługują ludność na określonym odcinku trasy /np. 5 - 10 km/.

W skład osobowy prowizorycznego punktu lekarskiego wchodzi : lekarze /1 - 2/ z odpowiednimi kwalifikacjami, pielęgniarki /2 - 3/ i drużyna lub posterunek sanitarny PCK, zgodnie z możliwościami kadrowymi i potrzebami miejscowymi. W razie potrzeby wzmacnia się obsadę tego punktu, zwłaszcza w okresie formowania grup, poprzedzającym wymarsz lub załadunek ludności przemieszczanej. Do uzupełnienia obsady punktu prowizorycznego mogą być użyte ruchome punkty lekarskie.

Jeżeli na terenie danego województwa lub miasta istnieją ruchome ambulansy lekarskie /na specjalnie przystosowanych samochodach/, to

mogą być one użyte jako ruchome punkty lekarskie do obsługi ludności przemieszczanej na określonym odcinku trasy. Długość tego odcinka zależy od warunków terenowych, stanu dróg, sieci prowizorycznych i stałych punktów lekarskich itp. czynników. Ze względu na posiadanie pojazdu mechanicznego, punkt ten może obsłużyć odcinek długości 30-50 km.

Staly punkt lekarski formuje się na bazie przychodni obwodowej, rejonowej, ośrodka zdrowia lub szpitala /przychodnia przyszpitalna/, względnie sanatorium uzdrowiskowego, rehabilitacyjnego, prewentorium i innego zakładu leczniczego, położonego na trasie rozśrodkowania ludności i w miejscu jej docelowego zakwaterowania.

Punkt ten może być również zorganizowany w miejscu zbiórki, załadunku lub wymarszu ludności przemieszczanej dla wykonania zadań przewidzianych dla prowizorycznych lub ruchomych punktów lekarskich.

W obsadzie prowizorycznych i stałych punktów lekarskich należy przewidzieć dodatkowo:

- pomoc techniczno-biurową, przy czym liczba osób zatrudnionych zależy od nasilenia pracy,
- w miarę możliwości pielęgniarkę społeczną,
- gońca z rowerem,
- sanitarkę z kierowcą i noszowymi lub inny środek dla transportu ciężko chorych i poszkodowanych w wypadku.

Punkty lekarskie oprócz ruchomych, powinny być wyposażone w sprzęt medyczny, odpowiadający wyposażeniu gabinetu zabiegowo - lekarskiemu przychodni /ośrodka zdrowia/ oraz zapas leków i materiałów opatrunkowych, poza tym 3 - 4 pary noszy /do transportu na zasadzie wymienności/, jak również zapasowe torby sanitarne dla wymiany lub uzupełnienia toreb sani-

tarnych ratowników grup.

Wyposażenie ruchomych punktów lekarskich powinno odpowiadać wymaganiom, stawianym karetkom sanitarnym pogotowia ratunkowego.

W pracy ruchomego punktu lekarskiego, utworzonego dla obsługi zorganizowanego transportu ludności przemieszczanej /kolumna samochodów ciężarowych lub autobusów, pociąg ewakuacyjny, zestaw barek/, pomagają ratownicy sanitarni grup ludności, którzy powinni być podporządkowani lekarzowi - kierownikowi punktu.

Wszystkie w/w ogniwa opieki leczniczo-zapobiegawczej organizuje się na określony czas i w oparciu o posiadane siły i środki społecznej służby zdrowia, współdziałających służb zdrowia innych resortów, jak też organizacji społecznych, przede wszystkim PCK oraz Terenowych i Zakładowych Oddziałów Samoobrony.

Szczegółowe zadania i regulaminy pracy dla w/w punktów lekarskich opracowują wydziały zdrowia i opieki społecznej w oparciu o wytyczne ramowe resortu zdrowia i opieki społecznej.

W załączniku nr 1 przedstawiono schemat organizacyjny opieki leczniczo-zapobiegawczej dla ludności rozśrodkowywanej.

b/ w zakresie sanitarnym /sanitarno - przeciwepidemicznym/

- 1/ instruktorzy higieny w rejonowych przychodniach i ośrodkach zdrowia,
- 2/ zespoły sanitarne PCK w terenowych i zakładowych oddziałach samoobrony,
- 3/ ekipy ruchome: sanitarno-przeciwepidemiczne i do wykrywania skażeń,
- 4/ stacje sanitarno-epidemiologiczne /wojewódzkie, miejskie, powiatowe, dzielnicowe, portowe/.

Bezpośredni nadzór sanitarno-higieniczny i przeciwepidemiczny nad punktami zbiórek, załadunku lub wymarszu, punktami etapowymi wzdłuż

trasy rozśrodkowania ludności oraz w miejscach jej docelowego zakwaterowania - wykonują instruktorzy higieny przychodni rejonowych i ośrodków zdrowia przy udziale zespołów sanitarnych PCK, wchodzących w skład terenowych i zakładowych oddziałów samoobrony.

Stacje sanitarno - epidemiologiczne organizują i kierują wymienionym nadzorem. Do zadań ich należy również organizowanie i nadzorowanie innej działalności sanitarno-przeciwepidemicznej, jak np. akcji szczepień zapobiegawczych, szerzenia oświaty sanitarnej, przeprowadzania doraźnej dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji oraz innych przedsięwzięć, omówionych szczegółowo w zadaniach służby sanitarno - epidemiologicznej.

Tego rodzaju zadania są realizowane przede wszystkim przez personel medyczny przychodni i ośrodków zdrowia. W razie konieczności, np. szybkiego doszczepienia określonych grup ludności lub masowych szczepień ochronnych wśród ludności przemieszczanej, oprócz personelu w/w zakładów mogą być użyte specjalne ekipy sanitarno - epidemiologiczne.

c/ w zakresie pomocy społecznej :

- 1/ opiekunowie społeczni grup ludności przemieszczanej,
- 2/ sekcje i drużyny pomocy socjalnej w TOS i ZOS,
- 3/ ośrodek opiekuna społecznego stopnia powiatowego.

Pracownikami opieki społecznej najniższego stopnia terenowego są opiekunowie społeczni, pracujący honorowo. Każdy z nich ma określony teren działania :

- na wsi - pokrywają się z gromadami, sołectwami i osiedlami,
- w mieście - z terenami działania komitetów blokowych.

Terenowi opiekunowie społeczni rekrutują się z miejscowego społeczeństwa i z różnych organizacji społecznych, jak PCK, Liga Kobiet, Koła Gospodyń Wiejskich, ZMW, ZMS itd.

Praca terenowych opiekunów społecznych jest koordynowana i nadzorowana przez opiekuna społecznego :gromadzkiego, bądź powiatowego, miejskiego, dzielnicowego. W większych zakładach pracy istnieją zakładowi opiekunowie społeczni, odgrywający poważną rolę w działalności w zakładowych oddziałach samoobrony.

Na okres rozśrodkowania ludności powołuje się spośród terenowych opiekunów społecznych lub aktywnych członków organizacji społecznych - opiekunów społecznych dla poszczególnych grup ludności przemieszczanej. Zależnie od wieku i stanu zdrowia oraz sprawności fizycznej, grupa oddana pod opiekę 1 opiekuna może liczyć od 10 do 50 osób /np. 10 dzieci do lat 7, 40 - 50 osób dorosłych/. Opiekun grupy towarzyszy jej od chwili zbiórki, aż do czasu docelowego zakwaterowania i zależnie od wytworzonej sytuacji albo pozostaje nadal dla opieki nad grupą, albo wraca do swej poprzedniej pracy.

W terenowych i zakładowych oddziałach samoobrony przewiduje się służbę socjalną w postaci odpowiednich sekcji lub drużyn socjalnych.

Zależnie od zadań, zespoły te dzielą się na :

- 1/ opiekuńcze /opieki nad chorymi, nad sierotami, nad osobami niedołączonymi, kobietami w ciąży itd./,
- 2/ zaopatrzeniowe /w odzież, bieliznę, obuwie, naczynia, opał , zasiłki pieniężne itd./,
- 3/ aprowizacyjne /dostarczenie żywności, przygotowanie posiłków/,
- 4/ kwaterunkowe /pomoc w rozmieszczeniu po kwaterach, organizowanie schronisk czasowych i stałych/.

W skład sekcji wchodzi 2 - 3 opiekunów społecznych lub aktywistów, przy czym jeden z nich powinien być dowódcą. Drużyna składa się z 3 - 5 sekcji.

Wymieniona służba socjalna ściśle współpracuje ze służbą zdrowia i zespołami sanitarnymi PCK w TOS i ZOS podczas akcji rozśrodkowania ludności.

Działalność służby socjalnej nadzoruje i koordynuje w skali powiatu /dzielnicy/ opiekun społeczny stopnia powiatowego, mający swą bazę w ośrodku opiekuna społecznego przychodni obwodowej. Całością działalności służby socjalnej kieruje oddział pomocy społecznej /lub referat/ wydziału zdrowia i opieki społecznej DOL WK0 i PK0.

Schemat organizacyjny przedstawia załącznik nr 2.

- . -

Wymienieni pracownicy lub zespoły medyczno - sanitarnego i społecznego zabezpieczenia ludności rozśrodkowanej pod względem fachowym podlegają odpowiednim zakładom lub komórkom organizacyjnym służby zdrowia i opieki społecznej, zaś pod względem organizacyjnym - kierownictwu właściwego szczebla do akcji rozśrodkowania ludności.

III. Planowanie zabezpieczenia medyczno - sanitarnego i opieki społecznej ludności rozśrodkowywanej.

Plany zabezpieczenia rozśrodkowania ludności województwa obejmują m.in. również zabezpieczenie medyczno - sanitarne i społeczne.

Tego rodzaju zabezpieczenie należy do zadań działu ochrony ludności.

W jego ramach organizacyjnych działa społeczna służba zdrowia i opieki społecznej. Wydziały zdrowia i opieki społecznej prezydiów rad narodowych odpowiedniego stopnia opracowują i realizują plany w tym zakresie, opierając się o posiadane siły i środki oraz o współdziałanie z innymi wydziałami działu ochrony ludności, jak też z organizacjami społecznymi.

Planowanie zabezpieczenia medyczno - sanitarnego i społecznego sporządza się na podstawie ustalonego planu rozśrodkowania ludności.

Planowanie to obejmuje :

- 1/ opracowanie planów zabezpieczenia medyczno - sanitarnego i społecznego na okresy zagrożenia i wojny dla ludności przemieszczanej, uwzględniając:
 - potrzeby w zakresie kadr fachowych własnych oraz kadr organizacji społecznych, współdziałających ze służbą zdrowia i opieki społecznej,
 - sieć i organizację pracy zakładów służby zdrowia i pomocy społecznej,
 - wykonywanie działalności sanitarno - przeciwepidemicznej,
 - realizowanie świadczeń pomocy społecznej,
 - zaopatrywanie placówek służby zdrowia i pomocy społecznej w sprzęt, leki i materiały sanitarne, materiały gospodarcze, paliwo itp.,
- 2/ ustalenie zadań dla poszczególnych placówek służby zdrowia i opieki społecznej, w związku z akcją rozśrodkowania ludności,
- 3/ sprawowanie nadzoru nad organizacją i realizacją zabezpieczenia medyczno - sanitarnego i społecznego ludności przemieszczanej,

4/ opracowanie dokumentów niezbędnych do wykonania planów /mapy, plany obsady kadrowej, regulaminy pracy itd./.

Przed przystąpieniem do opracowania planu zabezpieczenia medyczno - sanitarnego i społecznego, wydział zdrowia i opieki społecznej stopnia wojewódzkiego powinien uzyskać niezbędne dane wyjściowe dotyczące planu rozśrodkowania ludności, jak :

- miasta i ośrodki, z których część ludności ma być przemieszczona,
- liczba ludności przeznaczona do rozśrodkowania i podział jej na grupy według wieku i płci,
- miejsca dla punktów zbiorów i załadunku lub wymardzu ludności przemieszczanej, trasy rozśrodkowania, lokalizacja punktów etapowych, rozdzielczych i docelowego zakwaterowania, wyznaczona w porozumieniu z wojewódzkim inspektorem sanitarnym,
- wykaz zakładów wychowawczych, opiekuńczych, nauczania oraz służby zdrowia i pomocy społecznej, wyznaczonych do rozśrodkowania w pierwszym etapie,
- sposób przeprowadzenia akcji rozśrodkowania, uwzględniając :
 - ewakuację pieszą, transportem kołowym, kolejowym i ewent. wodnym,
- liczba ludności, przeznaczona dla poszczególnych środków przemieszczania /pieszo , transport drogowy, kolejowy, wodny/,
- czas przeznaczony na akcję rozśrodkowania ludności /dnie, godziny/,
- wykaz terenowych i zakładowych oddziałów samoobrony, przewidzianych do pomocy w zabezpieczeniu medyczno - sanitarnym i społecznym podczas akcji rozśrodkowania ludności,
- wykaz stałych i prowizorycznych punktów żywienia zbiorowego,
- inne dane i materiały informacyjne dotyczące planu rozśrodkowania ludności, a mające znaczenie dla opracowania planów służby zdrowia

i opieki społecznej, np. warianty planów rozśrodkowania latem lub zimą itp.

Na podstawie rozeznania potrzeb ludności przemieszczanej, istniejącego stanu organizacyjnego placówek służby zdrowia, kierunków i etapów rozśrodkowania, warunków komunikacyjnych, transportowych i zaopatrzeniowych na czas rozśrodkowania ludności, wydziały zdrowia i opieki społecznej odpowiedniego stopnia opracowują szczegółowe plany zabezpieczenia medycznego, sanitarnego i społecznego ludności rozśrodkowywanej.

Plany w zakresie zabezpieczenia medycznego /opieki leczniczo-zapobiegawczej/ powinny zawierać m.in.:

- 1/ ustalenie zakresu i rodzaju świadczeń leczniczo - zapobiegawczych dla w/w ludności na poszczególnych etapach rozśrodkowania,
- 2/ sposób realizacji tych świadczeń /siły i środki/,
- 3/ wyznaczenie odpowiednich zakładów służby zdrowia i określenie ich zadań w tym czasie,
- 4/ organizację zakładów i punktów sanitarnych oraz lekarskich w czasie akcji rozśrodkowania ludności,
- 5/ ustalenie systemu dla niezwłocznego organizowania punktów sanitarnych i lekarskich /plan alarmowy/ dla podjęcia akcji zabezpieczenia medycznego ludności przemieszczanej oraz sposobu realizacji tego systemu,
- 6/ rozkład pracy personelu zakładów i punktów podczas akcji rozśrodkowania, uwzględniając okresy nasilenia oraz gotowości do pracy podczas całej doby,
- 7/ system zaopatrywania zakładów i punktów w leki, materiały sanitarne, sprzęt medyczny i gospodarczy, paliwo itp.,
- 8/ zapotrzebowanie kadr fachowych według grup zawodowych dla akcji rozśrodkowania ludności,

- 9/ udział organizacji społecznych, szczególnie społecznych zespołów sanitarnych PCK i oddziałów samoobrony /TOS, ZOS/,
- 10/ zasady współdziałania i łączności z innymi resortami i organizacjami,
- 11/ dokumenty zawierające mapy z siecią zakładów służby zdrowia i opieki społecznej, wykazy dróg rozśrodkowania, obsady w placówkach służby zdrowia, plany alarmowe itp.

Przy określaniu zadań zakładów służby zdrowia należy uwzględnić warunki, w jakich może odbywać się rozśrodkowanie, trudności transportowe, żywieniowe, przewagę dzieci i osób chorych lub niedołączonych wśród ludności przemieszczanej, atmosferę ogólnego niepokoju i podniecenia, a często i paniki, konieczność szybkiego działania i decyzji, możliwości poszczególnych zakładów, m.in. sytuację lokalową, kadrową, trudności komunikacyjne itp. czynniki.

Przy opracowywaniu planu pracy i działania dla każdego punktu /sanitarnego lub lekarskiego/ należy określić:

- 1/ rodzaj i miejsce rozwinięcia punktu,
- 2/ imienny wykaz przewidzianych pracowników, z przygotowaniem delegacji uzgodnionych z odpowiednimi władzami,
- 3/ szczegółowy wykaz sprzętu i zaopatrzenia materiałowego /o ile punkt nie jest zorganizowany na bazie istniejącego zakładu służby zdrowia/ z podaniem : osób upoważnionych do odbioru, miejsca i magazynu poboru materiałów i sprzętu, na podstawie jakiej dokumentacji, sposobu i środka transportu oraz na czyją dyspozycję i hasło,
- 4/ przypuszczalny termin rozpoczęcia działania punktu, okres pracy i jej największego nasilenia,
- 5/ zasady wydawania lub uzupełniania wyposażenia ratowników grup,
- 6/ przewidywane środki transportu chorych i niezdolnych do dalszej ewakuacji

- 7/ wykaz zakładów leczniczych i pomocy społecznej zobowiązanych do przyjęcia osób skierowanych przez lekarzy punktów zabezpieczenia medycznego rozśrodkowania ludności,
- 8/ rodzaj dokumentacji i sposób ich prowadzenia podczas akcji rozśrodkowania ludności.

Służba sanitarno - epidemiologiczna realizuje swoje zadania według planów operacyjno - obronnych, opracowanych przy ścisłej współpracy z odpowiednimi wydziałami działu ochrony ludności i innymi działami /militarnym, wewnętrznym, zaopatrzenia itd./.

Plany zabezpieczenia sanitarno - przeciwepidemicznego rozśrodkowania powinny obejmować :

- 1/ zapewnienie kadr fachowych i uzupełniających, które rekrutują się z organizacji społecznych i z zawodów zbliżonych wykształceniem,
- 2/ plany działania poszczególnych stacji sanitarno - epidemiologicznych /stopnia wojewódzkiego i powiatowego/, zgodnie z ustalonymi zadaniami dla tych stacji w czasie rozśrodkowania ludności,
- 3/ zasady współdziałania służby sanitarno - epidemiologicznej z innymi placówkami służby zdrowia i opieki społecznej oraz z instytucjami gospodarki komunalnej, spraw wewnętrznych, zaopatrzenia itd. ,
- 4/ tryb zaopatrzenia służby sanitarno - epidemiologicznej w środki i sprzęt przeciwepidemiczny,
- 5/ wykaz zakładów leczniczych i ich umiejscowienie, przewidzianych do izolacji chorych zakaźnych lub podejrzanych o zachorowanie tego rodzaju wśród ludności przemieszczonej,
- 6/ wykaz ekip ruchomych przeciwepidemicznych i dla dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji /DDD/, przygotowanych do działania w okresie przygotowań i realizacji rozśrodkowania ludności.

Do planów w zakresie zabezpieczenia społecznego akcji rozśrodkowania

ludności powinny wchodzić :

- 1/ ustalenie grup ludności przewidzianej do rozśrodkowania i wymagającej pomocy społecznej,
- 2/ zakres świadczeń pomocy społecznej dla ludności przemieszczanej /w naturze, usługach, zasiłkach pieniężnych, opiece domowej, zakładowej itd./,
- 3/ sposób realizacji świadczeń w poszczególnych punktach etapowych i na trasie rozśrodkowania ludności, określenie zadań w tym zakresie,
- 4/ określenie zadań opiekuńczych na szczeblu powiatu, gromady, rejonu - w ramach decentralizacji decyzji i wykonawstwa,
- 5/ skoordynowanie zadań poszczególnych wydziałów działu ochrony ludności z działami, których działalność wiąże się z akcją rozśrodkowania ludności i organizacją pomocy społecznej,
- 6/ koncentrowanie środków państwowych i organizacji społecznych w udzieleniu pomocy społecznej dla ludności przemieszczanej,
- 7/ przygotowanie kadr pomocy społecznej przy współudziale organizacji społecznych, przede wszystkim PCK i oddziałów samoobrony,
- 8/ zorganizowanie współdziałania ludności przemieszczanej z właściwymi organami administracji i pomocy społecznej podczas akcji rozśrodkowania oraz w niesieniu wzajemnej pomocy wśród ludności,
- 9/ współdziałanie w organizowaniu psychologicznego oddziaływania na ludność przemieszczaną, celem utrzymania porządku, opanowania ewentualnej paniki i rozprężenia oraz nawiązania współpracy ze służbą zdrowia i pomocy społecznej, jak również z organizacjami społecznymi,
- 10/ opracowanie planu i jego realizacja w zakresie uaktywnienia miejscowego społeczeństwa, drogą masowego szkolenia, wykorzystania radia i telewizji

oraz innych środków masowego przekazu dla zapewnienia pomocy w akcji rozśrodkowania ludności, w udzielaniu pierwszej pomocy przedlekarskiej oraz przyswajaniu ogólnych zasad ratownictwa.

Wszystkie wymienione plany zabezpieczenia medyczno - sanitarnego i społecznego rozśrodkowania ludności powinny być opracowane w sposób, umożliwiający dostosowania ich do różnych okoliczności i w zależności od pory roku, jak też sytuacji ogólnej.

Ze względu na możliwość zbieżności akcji rozśrodkowania ludności z ogłoszeniem rozpoczęcia działań wojennych, należy przewidzieć zasady postępowania w takim przypadku i możliwość dostosowania planów zabezpieczenia medyczno - sanitarnego i społecznego na ten czas. Oczywiście trzeba uwzględnić okoliczności, towarzyszące temu okresowi i trudności w realizacji.

IV. Zadania dla poszczególnych działów komitetów obrony, wynikające z potrzeb w zakresie zabezpieczenia medyczno - sanitarnego i społecznego ludności przemieszczanej.

Dla zapewnienia właściwej opieki medyczno - sanitarnej i społecznej nad ludnością rozśrodkowywaną, powinny być spełnione odpowiednie warunki, które określa służba zdrowia i opieki społecznej.

Realizacja szeregu warunków i zadań zależy od współdziałania innych służb reprezentowanych w poszczególnych działach komitetów obrony; z tego względu służba zdrowia i opieki społecznej powinna zgłosić swoje postulaty i wnioski oraz wymagania, które mogą stanowić podstawę do opracowania odpowiednich planów działania zainteresowanych służb.

Do zadań tych należą dla :

1/ działu ochrony ludności :

a/ dobór i zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno - higienicznych dla akcji rozśrodkowania ludności przez :

- wyznaczenie punktów zbiórki, załadowniczych oraz etapowych w miejscach lub pomieszczeniach zabezpieczonych przed niekorzystnym działaniem atmosferycznym,
- zapewnienie dla poszczególnych punktów rozśrodkowania, na trasie i w miejscach docelowego zakwaterowania oraz transportu dostatecznej ilości wody zdatnej do picia i potrzeb gospodarczych, jak również odpowiednich urządzeń do utrzymania czystości /umywalnie, kąpieliska/ i usuwania nieczystości /ustępy, śmietniki/ oraz utrzymanie tych urządzeń w pełnej przydatności do użytku,
- zapewnienie ludności przemieszczanej niezbędnych warunków do wypoczynku, zwłaszcza dla dzieci, osób chorych i starców,

- zorganizowanie transportu i grzebania osób zmarłych podczas przemieszczania ludności,
 - zorganizowanie miejsc dla zbiorowego żywienia ludności ewakuowanej z uwzględnieniem niezbędnych warunków sanitarno - higienicznych i przeciwepidemicznych,
 - b/ zapewnienie odpowiednich lokali dla placówek służby zdrowia i opieki społecznej w poszczególnych punktach przemieszczania ludności, gdzie nie ma placówek tego resortu,
 - c/ zorganizowanie masowego szkolenia ludności w wieku od 12 do 60 lat życia, w ramach szkolenia prowadzonego przez PCK, zajęć szkolnych, na specjalnych kursach, w zakładach pracy itd.,
 - d/ opracowanie sposobu oznakowania poszkodowanych ^{chorych/} i dzieci w wieku do lat 7 w czasie akcji rozśrodkowania ludności,
 - e/ opracowanie jednolitych wzorów druków dla sporządzenia planów /wycinkowych i zbiorczych/ w zakresie zabezpieczenia medyczno - sanitarnego i społecznego ludności przemieszczanej :
- 2/ dla działu politycznego :
- a/ planowanie i realizacja przedsięwzięć dla opanowywania niepokoju i paniki oraz dywersji wśród ludności rozśrodkowywanej, uświadamiania o istniejącej sytuacji, informowania o miejscach postoju, zapewnieniu opieki itd. ,
 - b/ udzielanie pomocy w realizacji zadań służby zdrowia i opieki społecznej przez rozpowszechnianie i wyjaśnianie zadań i zarządzeń wydanych w związku z rozśrodkowaniem ludności,
 - c/ wprowadzenie do tematyki zebrań organizacji partyjnych, społecznych, administracyjnych i innych, oraz do współczesnych środków technicznych masowego przekazu, zagadnień związanych z akcją rozśrodkowania ludności,

3/ działu militarnego :

- a/ dobór dróg i tras rozśrodkowania ludności oraz miejsc docelowego zakwaterowania, z uwzględnieniem niezbędnych warunków sanitarno - przeciwepidemicznych oraz warunków dla transportu chorych i poszkodowanych podczas akcji rozśrodkowania ludności,
- b/ udzielanie w razie masowych zachorowań i wypadków pomocy materialnej i osobowej przy przemieszczaniu ludności,
- c/ udział w zaopatrywaniu ludności przemieszczanej w ośrodki ochrony indywidualnej w razie potrzeby,

4/ działu wewnętrznego:

- a/ zapewnienie porządku i bezpieczeństwa w poszczególnych punktach przemieszczania ludności, na trasie oraz w rejonach docelowego zakwaterowania,
- b/ zabezpieczenie przed kradzieżą i zniszczeniem wyposażenia placówek służby zdrowia i opieki społecznej,
- c/ zapewnienie pierwszeństwa ruchu dla transportu sanitarnego w akcji rozśrodkowania ludności,
- d/ udzielanie pomocy przy utrzymaniu porządku w zakładach służby zdrowia i opieki społecznej, w wykonywaniu przepisów sanitarno - przeciwepidemicznych, ustalaniu tożsamości osób ewakuowanych itp. czynnościach,
- e/ prowadzenie ewidencji osób uległych wypadkom lub zmarłych podczas przemieszczania ludności,

5/ działu komunikacji :

- a/ dostarczanie odpowiednio do liczby i stanu zdrowia ludności ewakuowanej oraz dla służby zdrowia i opieki społecznej niezbędnych ilości środków transportu,

- b/ zapewnienie dla przydzielonych środków transportu obsługi technicznej dla utrzymania czystości oraz zaopatrzenie transportu w niezbędne wyposażenie dla przewozu ludności,
 - c/ zapewnienie środków łączności i ich napraw dla służby zdrowia i opieki społecznej podczas rozśrodkowania ludności,
 - d/ odpowiednie oznakowanie dróg rozśrodkowania ludności, szczególnie przeznaczonych dla ewakuacji pieszej, aby nie blokować głównych dróg oraz nie narażać ludność na błądzenie,
 - e/ rozwiązanie problemu transportu podręcznego bagażu ludności ,
- 6/ działu zaopatrzenia :
- a/ doraźne zaopatrywanie ludności przemieszczanej oraz służby zdrowia i opieki społecznej w żywność, jak również udzielanie pomocy w zaopatrzeniu osób wymagających opieki społecznej w żywność, odzież, obuwie, bieliznę, środki utrzymania czystości,
 - b/ doraźne uzupełnienie zapasów opatu, paliwa, oświetlenia itp. w poszczególnych punktach przemieszczania ludności i jej docelowego zakwaterowania oraz placówek służby zdrowia i opieki społecznej, przeznaczonych dla obsługi ludności rozśrodkowywanej,
 - c/ opracowanie jednolitych typów torby sanitarnej powszechnego użytku, noszy pasowo-krzeselkowych, lekkich wózków do transportu ręcznego.

V. Zadania organizacyjno - przygotowawcze w zakresie zabezpieczenia medyczno - sanitarnego i społecznego akcji rozśrodkowania ludności w okresach zagrożenia i wojny.

A. Okres pokoju

1. Zadania w zakresie zabezpieczenia medycznego /opieki leczniczo - zapobiegawczej/.

Okres pokoju powinien być wykorzystany przez wydziały zdrowia i opieki społecznej odpowiednich stopni do wykonania prac przygotowawczych dla

zabezpieczenia medycznego, sanitarnego i społecznego akcji rozśrodkowania ludności, jeżeli okaże się ona niezbędną.

W zakresie opieki leczniczo - zapobiegawczej sporządza się odpowiednie plany na podstawie uzyskanych informacji z prezydium właściwej rady narodowej, co do miejscowości zagrożonych napadem, liczby ludności przewidzianej do rozśrodkowania, jej podziału na grupy wieku i płci, organizowania punktów i trasy przemieszczania ludności, jej docelowego zakwaterowania, rodzaju i środków transportu itp. Dane te nanosi się na mapy /województwa, powiatów/. Zasady przygotowania planów zostały podane w rozdziale III.

Plany te powinny uwzględniać m.in.:

- sieć istniejących placówek służby zdrowia i opieki społecznej położonych w punktach, na trasie i w miejscach docelowego zakwaterowania ludności, przeznaczonej do rozśrodkowania, ujmując te placówki w odpowiednie przygotowanych wykazach i mapach,
- stan w/w placówek, zakres robót adaptacyjnych i przygotowawczych dla akcji rozśrodkowania ludności,
- potrzeby w zakresie zorganizowania punktów sanitarnych i lekarskich w miejscowościach pozbawionych placówek służby zdrowia, ekip ruchomych lekarskich i sanitarno - epidemiologicznych dla obsługi ludności przemieszczanej,
- istniejącą i potrzebną obsadę dla w/w placówek na czas akcji rozśrodkowania, sporządzając imienne wykazy personelu,
- liczbę i imienny skład społecznych zespołów sanitarnych działających samodzielnie i w ramach TOS i ZOS,
- zaopatrzenie punktów sanitarnych, lekarskich oraz ekip ruchomych i społecznych zespołów sanitarnych PCK w niezbędny sprzęt, leki i

- materiały sanitarne, odzież i obuwie ochronne oraz w artykuły gospodarcze
- zapewnienie transportu sanitarnego dla nagłych wypadków i zachorowań wśród ludności przemieszczanej,
 - opracowanie systemu łączności i alarmowania dla placówek służby zdrowia, ekip ruchomych i zespołów sanitarnych PCK w oparciu o ustalony, jednolity system powiadamiania i alarmowania,
 - zapewnienie opieki zdrowotnej dla ludności pozostającej w miejscowościach zagrożonych po rozśrodkowaniu części ludności,
 - plan doszkalania kadr fachowych i szkolenia zespołów sanitarnych wspólnie z PCK oraz realizację tego planu,
 - okresowe kontrolowanie stanu placówek wyznaczonych do wykonywania opieki leczniczo - zapobiegawczej nad ludnością przemieszczaną,
 - opracowanie instrukcji organizacyjnych dla poszczególnych placówek służby zdrowia oraz zespołów sanitarnych /wspólnie z PCK/,
 - opracowanie wzorów skróconej dokumentacji przy udzielaniu pomocy medycznej, przygotowanie tych druków i ich magazynowanie w zainteresowanych placówkach,
 - opracowanie wzorów meldunków i sprawozdań z przebiegu udzielania pomocy ludności rozśrodkowywanej,
 - przeprowadzenie okresowych ćwiczeń w zakresie niesienia pomocy leczniczo - zapobiegawczej w masowych wypadkach i w pozorowanych akcjach rozśrodkowania ludności.

2. Zadania służby sanitarno - przeciwepidemicznej.

Do zadań służby sanitarno - przeciwepidemicznej w zakresie przygotowań w czasie pokoju do akcji rozśrodkowania ludności należą:

- 1/ wykonywanie przez stacje sanitarno - epidemiologiczne nadzoru nad zaopatrzeniem punktów, trasy i miejsc docelowego zakwaterowania ludności przemieszczanej w :

- wodę zdatną do picia i potrzeb gospodarczych w ilości przewidzianej normą resortu gospodarki komunalnej,
 - dostateczną liczbę miejsc ustępowych i wysypisk śmieci,
 - kwatery odpowiadające niezbędnym wymaganiom sanitarnym i normom zakwaterowania przyjętym dla akcji rozśrodkowania,
 - punkty zbiorowego żywienia i dystrybucji artykułów żywności,
 - łaźnie publiczne i kąpieliska /stałe i ruchome/ oraz urządzenia dla dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji /DDD/,
- 2/ przeprowadzenie wspólnie z odpowiednimi organami resortu gospodarki komunalnej kontroli stanu w/w urządzeń i pomieszczeń oraz określenie potrzebnych adaptacji i rozbudowy sieci tych urządzeń, jak też spowodowanie wykonania planów w tym zakresie ;
- 3/ przygotowanie planu zapewnienia izolacji chorych i podejrzanych o choroby zakaźne,
- 4/ zapewnienie niezbędnych badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, w stacjach san.-epid. podczas akcji rozśrodkowania ludności,
- 5/ zaopatrzenie poszczególnych punktów sanitarnych i lekarskich w leki i środki przeciwepidemiczne /szczepionki, leki, środki DDD/,
- 6/ opracowanie wspólnie z organami gospodarki komunalnej planu organizacji grzebania zwłok i wyznaczenia grzebowisk,
- 7/ sporządzenie imiennego wykazu personelu istniejącego i uzupełniającego dla placówek san.-epid.

3. Zadania służby socjalnej /opieki społecznej/.

Do najważniejszych zadań służby socjalnej w zakresie przygotowań do akcji rozśrodkowania ludności należy zaliczyć:

- 1/ przygotowanie kadr służby socjalnej do realizacji zadań,
- 2/ zorganizowanie zespołów samopomocowych spośród młodzieży szkolnej, członków Związku Harcerstwa Polskiego, Związku Młodzieży Wiejskiej itd.

- 3/ przeszkolenie tych pracowników,
- 4/ przygotowanie zabezpieczenia materiałowego /decentralizacja rezerw, przygotowanie magazynów, gromadzenie zapasów i ich uzupełnianie/,
- 5/ opracowanie planu działania, obejmującego :
 - organizację w przychodniach obwodowych ośrodków opiekuńców społecznych,
 - wzmocnienie kadrowe organizacjami społecznymi,
 - koordynację działalności instytucji współdziałających w zakresie pomocy społecznej, zgodnie z wytycznymi Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 24.II.1964 r. /Dz.Urz. MZ i OS nr 5/,
 - systematyczne szkolenie i doszkalanie pracowników służby socjalnej,
 - opracowanie wytycznych instruktażowych dla pracowników służby socjalnej,
 - ustalanie potrzeb na danym terenie w zakresie pomocy społecznej,
 - określenie zasad współpracy pomocy społecznej ze służbą zdrowia i organizacjami społecznymi, zwłaszcza PCK, podczas akcji rozśrodkowania ludności.

4/ Zadania Polskiego Czerwonego Krzyża.

Polski Czerwony Krzyż w ramach swojej statutowej działalności organizuje i prowadzi m.in. masowe szkolenie ludności w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej oraz organizuje społeczne zespoły sanitarne /posterunki, drużyny/, jak również szkoli przodownice zdrowia. Ta działalność PCK jest wykorzystywana w planach operacyjno - obronnych kraju. Jednym z zadań wykonywanych przez PCK na wypadek wojny, będzie współpraca ze społeczną służbą zdrowia i opieki społecznej w zabezpieczeniu medyczno - sanitarnym i społecznym ludności rozśrodkowywanej. Podstawowym zadaniem PCK w tym zakresie jest przygotowanie posiadanych sił i środków do pracy w warunkach przemieszczania ludności oraz opracowanie metod pracy podczas tej akcji.

Wykonanie tego zadania wymaga przygotowania społecznych zespołów sanitarnych przez :

- masowe szkolenie ludności /od 16 do 60 lat/,
- organizowanie i szkolenie zespołów sanitarnych, z przeznaczeniem ich jako służb sanitarnych dla TOS i ZOS, dla pomocy społecznej oraz jako drużyny dyspozycyjnych PCK,
- szkolenie i doszkalanie kierowniczej kadry zespołów sanitarnych oraz przodownic zdrowia na wsi,
- sporządzenie imiennych wykazów ratowników sanitarnych i członków zespołów sanitarnych,
- przeprowadzanie ćwiczeń dla sprawdzenia gotowości zespołów sanitarnych do zadań ratowniczych, p/epidemicznej i pomocy społecznej.

B. Okres podwyższonej gotowości

W razie ogłoszenia stanu podwyższonej gotowości obronnej państwa, wydziały zdrowia i opieki społecznej DOL WKO i PKO przeprowadzają następujące czynności w zakresie :

a/ zabezpieczenia medycznego ludności rozśrodkowywanej :

- skontrolowanie stanu gotowości placówek służby zdrowia i opieki społecznej wyznaczonych do zabezpieczenia medycznego,
- zapewnienie tej opieki dla zakładów, których pracownicy i rodziny są przewidziane do rozśrodkowania w I etapie,
- przygotowanie personelu placówek służby zdrowia do pełnienia pracy w zwykłym czasie i dyżuru w godzinach wieczornych i nocnych,
- uzupełnienie w tych placówkach personelu fachowego i obsługi gospodarczej, zależnie od potrzeb,
- ustalenie rozkładu pracy personelu,
- uzupełnienie zapasu leków, materiałów sanitarnych i gospodarczych oraz

- sprzętu w podległych placówkach służby zdrowia oraz wspólnie z PCK w zespołach sanitarnych przeznaczonych do akcji rozśrodkowania ludności,
- utworzenie w szpitalach i ewent. innych zakładach zamkniętej opieki zdrowotnej 5 - 10 % rezerwy łóżek, szczególnie na oddziałach zabiegowych i zakaźnych oraz przygotowanie 20 - 30 dodatkowych łóżek wraz z pościelą dla rozstawienia ich w korytarzach, świetlicach itp. pomieszczeniach w razie masowych wypadków i zachorowań wśród ludności przemieszczanej,
 - odpowiednie przygotowanie izb przyjęć,
 - wprowadzenie dodatkowych dyżurów lekarskich i personelu medycznego, średniego i niższego,
 - przygotowanie pracowni pomocniczych do nasilenia badań diagnostycznych i zabiegów na zlecenie lekarzy punktów pomocy medycznej dla ludności przemieszczanej,
 - wykonanie innych czynności przewidzianych planem,
 - sprawdzenie i uaktualnienie imiennych wykazów personelu fachowego służby zdrowia oraz w porozumieniu z PCK - personelu społecznych zespołów sanitarnych, przeznaczonych do akcji rozśrodkowania ludności, powiadomienie poszczególnych osób tego personelu o konieczności stawienia się do pracy w określonym miejscu, czasie i na ustalone wezwanie w/g warunków miejscowych,
 - wyznaczenie ratowników sanitarnych dla grup ludności przemieszczanej oraz zaopatrzenie tych ratowników w torby sanitarne i instrukcje, jak też przypomnienie o obowiązkach,
- b/ zabezpieczenia sanitarno - przeciwepidemicznego :
- przeprowadzenie przez wojewódzkie stacje san.-epid. kontroli gotowości swoich placówek i ekip ruchomych do akcji rozśrodkowania ludności,
 - uaktualnienie wspólnie z właściwymi wydziałami zdrowia i opieki społecz-

- nej wykazów imiennych personelu fachowego własnego i uzupełniającego oraz powiadomienie tych osób o konieczności stawienia się do pracy w określonym miejscu, czasie i według ustalonego sposobu wezwania, uzupełnienie personelu w razie potrzeby,
- uzupełnienie zapasów sprzętu, aparatury, materiałów sanitarnych, środków przeciwepidemicznych itd.,
 - doszczepienie, w razie potrzeby, ludności przeznaczonej do rozśrodkowania i ludności w miejscowościach przyjmujących ludność przemieszczaną,
 - dokonanie wspólnie z organami gospodarki komunalnej i bezpieczeństwa publicznego doraźnej kontroli sanitarno - higienicznej i przeciwepidemicznej wszystkich urządzeń i placówek położonych w punktach, na trasie i w miejscach docelowego zakwaterowania ludności przemieszczanej,
 - wystąpienie z odpowiednimi wnioskami w sprawie poprawy stanu sanitarnego w/w urządzeń i placówek,
 - przekazanie kierownikom placówek służby zdrowia wyznaczonych do udzielania pomocy ludności rozśrodkowywanej planów dot. izolacji chorych lub podejrzanych o chorobę zakaźną, wzorów sprawozdań i meldunków, ulotek ze wskazówkami sanit.-higien dla ludności, instrukcji dla personelu fachowego i zespołów sanitarnych PCK, norm sanitarnych na okres wojny.
- c/ zabezpieczenia społecznego:
- sprawdzenie i uzupełnienie obsady rejonów opiekuńczych oraz opiekunów społecznych grup ludności przeznaczonej do rozśrodkowania,
 - uaktualnienie i uzupełnienie imiennych wykazów personelu socjalnego, zespołów sanitarnych PCK oraz zespołów samopomocowych, jak też powiadomienie tych osób o miejscu, czasie i sygnału stawienia się do pracy podczas akcji rozśrodkowania ludności,
 - sprawdzenie gotowości służby socjalnej i uzupełniającej do w/w akcji

oraz skontrolowanie stanu rezerw materiałowych, uzupełnienie braków i zorganizowanie w razie potrzeby rezerwowych magazynów w punktach, na trasie i w miejscach docelowych,

- doszkolenie pracowników socjalnych i opiekunów grup,
- przeprowadzenie ćwiczeń.

Zadania Polskiego Czerwonego Krzyża.

W okresie podwyższonej gotowości PCK w porozumieniu ze służbą zdrowia i opieki społecznej :

- a/ uaktualnia i uzupełnia imienne wykazy ratowników sanitarnych, członków zespołów sanitarnych oraz sprawdza ich gotowość do wykonywania zadań zgodnie z poprzednio opracowanymi planami na ten okres,
- b/ sprawdza wyposażenie sanitarne ratowników i zespołów,
- c/ utrzymuje łączność z DOL WKO i PKO.

C. Okres bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa PRL.

Według przyjętych koncepcji, rozśrodkowanie ludności z miast i ośrodków zagrożonych napadem przeprowadza się w okresie bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa PRL. Zabezpieczenie medyczno - sanitarne i społeczne realizuje się według ustalonych w czasie pokoju planów operacyjno-obronnych, zaktualizowanych w okresie podwyższonej gotowości obronnej państwa.

Na polecenie DOL WKO i PKO służba zdrowia i opieki społecznej wraz z PCK, innymi organizacjami społecznymi oraz TOS i ZOS przystępuje niezwłocznie do wykonywania zadań przewidzianych podczas akcji rozśrodkowania ludności przez :

- niezwłoczne wezwanie w sposób przewidziany w instrukcjach alarmowych personelu służby zdrowia i pomocy społecznej oraz zespołów sanitarnych PCK,

- przydzielenie ratowników sanitarnych do sformowanych grup ludności,
- uruchomienie punktów sanitarnych i lekarskich w pierwszej kolejności w miejscach zbiórek i załadunku, a później i w innych punktach etapowych i docelowych,
- wykonywanie przez fachowych pracowników wstępnej segregacji ludności zgromadzonej w punktach zbiórek, na podstawie bezpośrednich przeglądów lub meldunków ratowników sanitarnych,
- udzielenie chorym niezbędnej pomocy przedlekarskiej i lekarskiej i kierowanie w razie potrzeby do odpowiednich zakładów leczniczych,
- w razie potrzeby doraźne uzupełnienie wyposażenia ratowników, zespołów sanitarnych i placówek /punktów sanitarnych i lekarskich/,
- skontrolowanie przebiegu pracy w punktach, na trasie rozładunku i w miejscach docelowych,
- w razie potrzeby doraźne skontrolowanie stanu sanitarnego ujęć wodnych, ustępów, kąpielisk, kwater, punktów zbiorowego żywienia, sklepów i kiosków żywnościowych przeznaczonych dla ludności przemieszczonej oraz wydanie odpowiednich decyzji,
- skontrolowanie stanu sanitarno - higienicznego ludności przemieszczonej i wydanie decyzji co do zastosowania masowych zabiegów sanitarnych /kąpiele, DDD/,
- doraźne, niezbędne ze względów epidemiologicznych, doszczepienie określonych grup ludności i personelu,
- wydawanie leków i środków p/epid. oraz ulotek ze wskazówkami hig. wykrywanie i opracowanie ognisk epidemicznych,
- uruchomienie w razie potrzeby rezerwowych szpitali i oddziałów zakaźnych lub ekip i kolumn p/epid.,

- prowadzenie nadzoru nad grzebaniem zmarłych,
- przydzielenie opiekunów społecznych do wyznaczonych grup ludności,
- uruchomienie zespołów pomocy społecznej /opiekunów itp./,
- rozdawanie odzieży, obuwia itd. dla osób wymagających bezwzględnie tego rodzaju pomocy,
- doraźne uzupełnianie rezerw.

D. Okres wojny

Jeżeli akcja rozśrodkowania ludności przeciągnie się na okres rozpoczęcia działań wojennych, DOL WKO i PKO wydają odpowiednie polecenia, zależnie od wytworzonej sytuacji. Jeżeli miasto nie będzie jeszcze ogarnięte napadem i akcja rozśrodkowania ludności może być przeprowadzona na podobnych zasadach, jak w okresie bezpośredniego zagrożenia, zabezpieczenie ludności odbywa się według zasad podanych w niniejszym opracowaniu. Natomiast - w razie napadu, ewakuacja ludności i pomoc dla niej odbywa się w ramach akcji ratowniczej.

Wykonano w 5 egzemplarzach:

Egzemplarze nr 1 - 5 - A.S.G.

Wykonał Dr Sz.Kozłowski

Druk: J.Samul

Nr masz. ...

Data

SCHEMAT ORGANIZACYJNY



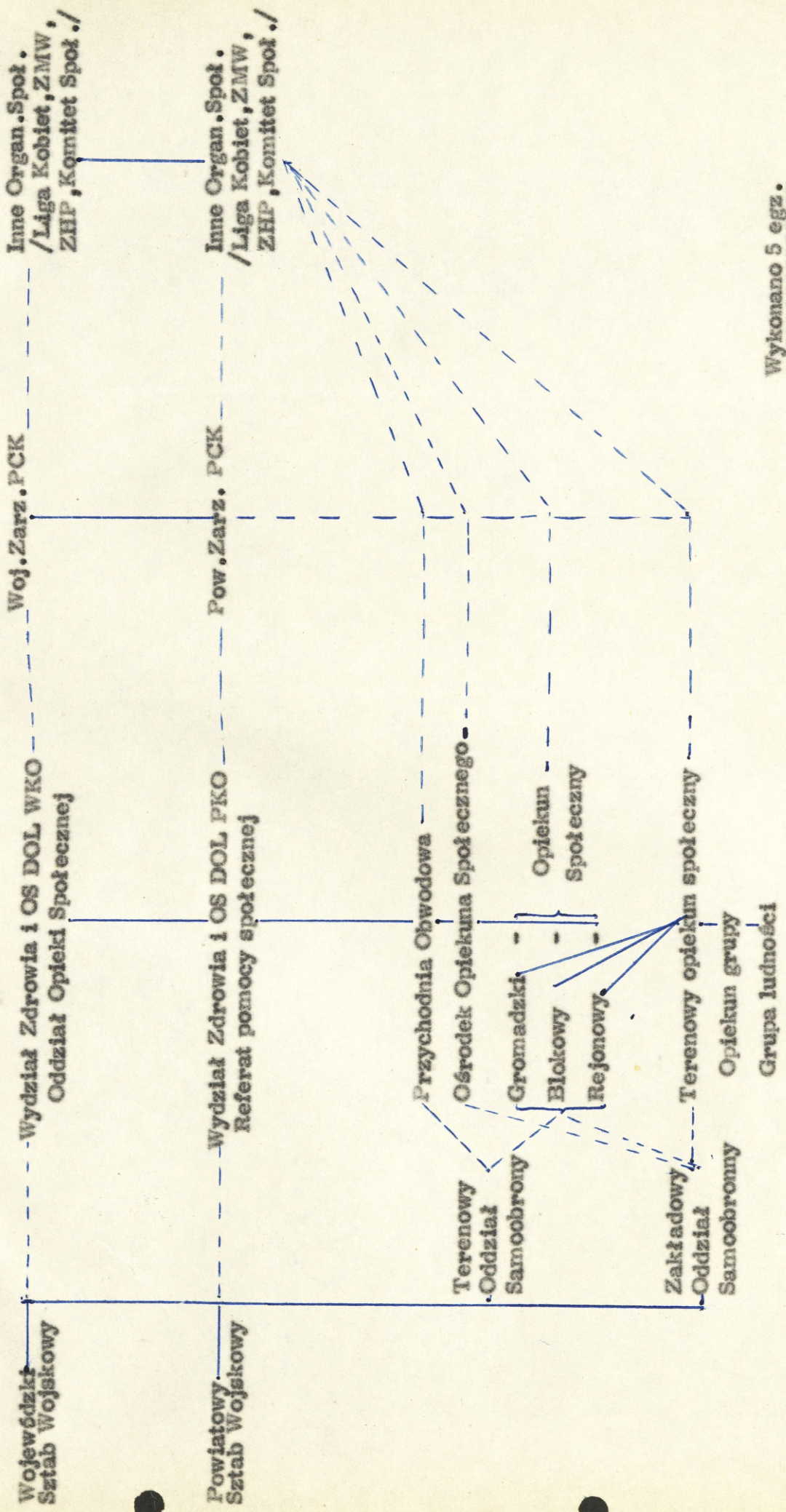
Legenda

- powiązanie adm.organ.
- - - - - współdziałanie

Wykonano 5 egz.
 Egz. Nr 1-5 A.S.G.
 Ref. - dr. S. Kozłowski
 Druk - T. Szałkowska
 Nr masz.
 Data - 25.II.1969r.

ZABEZPIECZENIE SPOŁECZNE LUDNOŚCI ROZSRODKOWYWANEJ

SCHEMAT ORGANIZACYJNY



Legenda

- powiązanie adm. organiz.
- - - współdziałanie

Wykonano 5 egz.
 Egz. Nr 1 - 5 ASG
 Ref. dr S. Kozłowski
 Druk - T. Szatkowska
 Nr masz.
 Data - 25.II.1969r.

