

Zarządzenie Nr 100/2022
Wójta Gminy Barciany
z dnia 10 października 2022 roku

w sprawie: wprowadzenia „Gminnego planu dystrybucji tabletek jodowych w przypadku zdarzeń radiacyjnych na terenie Gminy Barciany”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 i pkt. 14 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 559 ze zmianami), art. 90 pkt 3 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 974) oraz zarządzenia nr 59 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 26 marca 2009 r. w sprawie dystrybucji tabletek jodowych w przypadku zdarzenia radiacyjnego na terenie województwa warmińsko-mazurskiego zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadza się do użytku służbowego „Gminny plan dystrybucji tabletek jodowych w przypadku zdarzeń radiacyjnych na terenie Gminy Barciany”, który stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Za koordynację dotyczącą planowania oraz przebiegu dystrybucji tabletek jodowych w przypadku zdarzenia radiacyjnego na terenie Gminy Barciany oraz bieżącą aktualizację danych dotyczących liczby ludności Gminy z podziałem na grupy ryzyka oraz punktów wydawania tabletek jodowych i ich przekazywanie do Starostwa Powiatowego w Kętrzynie, czyni się pracownika ds. informatyki, zarządzania kryzysowego, spraw OC i OSP.

§ 3

Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Urzędu Gminy Barciany.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WÓJT GMINY

Marta Kamińska



GMINA BARCIANY

ZATWIERDZAM

WÓJT GMINY BARCIANY

**GMINNY PLAN
DYSTRYBUCJI TABLETEK
JODOWYCH W PRZYPADKU
ZDARZEŃ RADIACYJNYCH
NA TERENIE GMINY BARCIANY**

OPRACOWAŁ

Szymon Sapięha

BARCIANY 2022

SPIS TREŚCI

Spis treści

1. Karta uzgodnień.....	3
2. Karta aktualizacyjna.....	4
3. Przedsięwzięcia w zakresie dystrybucji tabletek jodowych.....	5
4. Miejsce magazynowania tabletek jodowych na terenie gminy Kętrzyn.....	6
5. Organizacja przygotowania tabletek jodowych.....	6
6. Proces wydawania tabletek jodowych dla ludności.....	7
6.1. Wielkości dawek interwencyjnych tabletek jodowych określonych dla poszczególnych grup ryzyka:.....	7
6.2. Punkty wydawania tabletek jodku potasu.....	8
7. Sprawy organizacyjne.....	8
Załącznik nr 1.....	10
Załącznik nr 2.....	11
Załącznik nr 3.....	12
Załącznik nr 4 A.....	13
Załącznik nr 4 B.....	14
Załącznik nr 5 B.....	15
Załącznik nr 6.....	16
Załącznik nr 7.....	17
Załącznik nr 8.....	18
Rozdzielnik.....	19

1. Karta uzgodnień

L.p.	Nazwa organu/podmiotu uzgadniającego	data	Podpis i pieczęć
1			
2			
3			
4			

2. Karta aktualizacyjna

Lp.	Zakres zmian	Podstawa dokonania zmiany	Osoba aktualizująca		Data
			Imię i nazwisko	Podpis	
1	2	3	4	5	6

3. Przedsięwzięcia w zakresie dystrybucji tabletek jodowych

Przepisy prawne:

- art. 90 pkt 3, art. 91 pkt 1, art. 91a ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 792, 1669, 2227.z późn. zm.);
- § 1 pkt 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie wartości poziomów interwencyjnych oraz kryteriów odwołania tych działań (Dz. U. Nr 98, poz. 987);
- art. 18 zawarte w ustawie z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1846.);
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2022 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach (Dz. U. z 2012 r. poz. 741);
- Zarządzenie Nr 59 Wojewody Warmińsko - Mazurskiego z dnia 26 marca 2009 r. w sprawie dystrybucji tabletek jodowych w przypadku zdarzenia radiacyjnego na terenie województwa warmińsko-mazurskiego;
- Wojewódzki plan postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych;
- Rekomendacje MSWiA oraz Rekomendacje Ministra Zdrowia.

W celu profilaktycznego zabezpieczenia ludności województwa warmińsko-mazurskiego w przypadku zdarzenia radiacyjnego, została stworzona rezerwa preparatów jodowych w formie tabletek.

Wprowadzenie działań interwencyjnych związanych ze zdarzeniem radiacyjnym następuje na drodze rozporządzenia wydanego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego. Za realizację tych zadań w zakresie przygotowania i wydanie *tabletek jodowych* dla ludności na terenie gminy odpowiada Wójt.

Do podstawowych zadań Wójta należy:

- 1) w porozumieniu z pracownikiem ewidencji ludności ustalenie liczby ludności na terenie gminy z podziałem na poszczególne grupy ryzyka/grupy wiekowe;

- 2) wytypowanie punktu/punktów na terenie gminy, który przyjmie *tabletki jodowe* i rozdysponuje je dla mieszkańców;
- 3) wyznaczenie fachowej obsługi zabezpieczającej realizację powyższych zadań oraz nadzorowanie sprawnego przebiegu przedsięwzięcia;
- 4) przygotowanie wzoru protokołu wydania / przyjęcia/zwrotu *tabletek jodowych*.

4. Miejsce i sposób magazynowania tabletek jodowych na terenie gminy Barciany.

a) **Urząd Gminy Barciany, ul. Szkolna 3, 11-410 Barciany, tel. 89 753 10 03.**

b) warunki przechowywania – zaleca się, aby pomieszczenie w którym jest magazynowany produkt leczniczy nie było narażone na zawilgocenie oraz bezpośrednie nasłonecznienie, temp. Powietrza nie powinna przekroczyć 25 st. C. Produkt należy przechowywać w oryginalnym opakowaniu, z dala od źródeł ciepła, w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla osób postronnych i dzieci.

5. Organizacja dystrybucji i wydawania tabletek jodowych.

W Gminie Barciany przyjęto dwa warianty organizacji dystrybucji i wydawania tabletek jodowych:

Wariant A – z wykorzystaniem jednego punktu wydawania, tj. hala sportowa w Barcianach, ul. Nowa 1 A.

Wariant B – z wykorzystaniem kilkudziesięciu punktów wydawania w oparciu o funkcjonujące 23 Sołectwa, tj. świetlice wiejskie/sołeckie lub inne miejsca w danej miejscowości w przypadku braku świetlic.

Decyzję o wyborze wariantu każdorazowo podejmuje Wójt Gminy Barciany lub osoba upoważniona przez Wójta.

Za koordynację dystrybucji i wydawania tabletek jodowych odpowiada pracownik merytoryczny ds. zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i OSP.

Za transport *tabletek jodowych* z miejsca wydania z poziomu powiatu/województwa do siedziby Urzędu Gminy Barciany odpowiada upoważniony przez Wójta Gminy pracownik Urzędu Gminy w Barcianach (tel. 89 753 10 03) .

Transport powinien odbywać się w warunkach zapewniających bezpieczeństwo oryginalnych opakowań przed uszkodzeniami mechanicznymi i możliwością zabrudzenia lub skażenia, ograniczających dostęp do produktu leczniczego osobom nieupoważnionym, w temp. Nie przekraczającej 25 st. C.

Głównym Dystrybutorem *tabletek jodowych* na terenie gminy Barciany jest:

**Urząd Gminy Barciany, ul. Szkolna 3,
11-410 Barciany, tel. 89 753 10 03**

6. Proces wydawania *tabletek jodowych* dla ludności

Zadanie to realizowane jest z przez pracowników Urzędu Gminy Barciany oraz pracowników podległych jednostek organizacyjnych, a także Sołtysów oraz strażaków ochotniczych straży pożarnych funkcjonujących na terenie gminy Barciany.

Tabletki jodowe zostaną dostarczone do miejsc (punktów) wydawania w poszczególnych Sołectwach przez upoważnionych pracowników lub strażaków ochotniczych straży pożarnych.

6.1. Wielkości dawek interwencyjnych tabletek jodowych określonych dla poszczególnych grup ryzyka/grup wiekowych JEDNORAZOWO:

- a. *noworodki i niemowlęta młodsze niż 1 miesiąc - 1/4 tabletki;*
- b. *dzieci od 1 miesiąca do 3 roku życia 1/2 tabletki;*
- c. *dzieci od 3 do 12 lat - 1 tabletki;*
- d. *dzieci powyżej 12 lat oraz dorośli – 2 tabletki;*
- e. *kobiety w ciąży i karmiące piersią - 2 tabletki;*

6.2. Punkty wydawania tabletek jodowych:

WARIANT A (jeden punkt)

Lp.	Nazwa placówki – punkt dystrybucji dla mieszkańców	Adres i telefon	Jednostka odpowiedzialna za transport
Gmina BARCIANY			
1	GOK Barciany Sala sportowa	ul. Nowa 1 A; 11 – 410 Barciany	UG Barciany

WARIANT B (kilkadziesiąt punktów)

Wykaz świetlic wiejskich/sołeckich i innych obiektów stanowi Załącznik nr 5 do planu.

7. Sprawy organizacyjne

- a. Wprowadzenie działań interwencyjnych związanych ze zdarzeniem radiacyjnym następuje w drodze rozporządzenia wydanego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego.
- b. Finansowe skutki wynikłe z zakresu działań interwencyjnych refundowane są z budżetu państwa, na podstawie przedstawionych dokumentów finansowych tj. koszty transportu, opakowań, działalności informacyjnej itp.
- c. Zapotrzebowanie na *tabletki jodowe* dla mieszkańców Gminy Barciany należących do grup ryzyka/grup wiekowych stanowi załącznik nr 1 do planu. Zapotrzebowanie to powinno być aktualizowane co najmniej dwa razy w roku.
- d. Imienny wykaz ludności, która otrzymała tabletki jodowe w poszczególnych punktach wydawania, ujmuje się w *Wykazie osób poddanych zabiegowi* według wzoru określonego w załączniku nr 2 do planu.
- e. Wydawanie i przyjmowanie tabletek jodowych do punktów dystrybucyjnych oraz zwrot odbywa się na podstawie *Protokołu wydania/przyjęcia/zwrotu* według wzoru - załącznik nr 3 do planu.

- f. Treść komunikatu dla ludności stanowi załącznik nr 4 A i 4 B do planu (komunikat jest zamieszczany na stronach internetowych w portalach społecznościowych oraz do wykorzystania przez systemy nagłośnieniowe w pojazdach służbowych służb mundurowych (OSP, Policja, SG).
- g. Zabezpieczenie porządkowe realizują funkcjonariusze KP Policji w Kętrzynie, funkcjonariusze Placówki SG w Barcianach oraz w nagłych sytuacjach strażacy ochotniczych straży pożarnych.
- h. Łączność pomiędzy uczestnikami dystrybucji tabletek jodowych realizowana jest poprzez telefonię komórkową uczestników oraz systemy łączności służb mundurowych. Obowiązują zasady dla poszczególnych służb, w tym tajemnica korespondencji radiowej i telefonicznej.
- i. Wykaz punktów wydawania tabletek jodowych dla mieszkańców stanowi załącznik nr 5 A i 5 B do planu.
- j. Imienny wykaz Sołtysów z danymi adresowymi i teleadresowymi stanowi załącznik nr 6 do planu.
- k. Dopuszcza się wydawanie tabletek jodowych z mobilnych punktów dystrybucji, np. pojazd służbowy.
- l. Dopuszcza się wydawanie tabletek jodowych dzieciom uczęszczającym do placówek oświatowych na terenie Gminy Barciany (przedszkola, szkoły). Warunkiem jest wcześniejsze udzielenie pisemnej zgody na podanie leku jodek potasu przez Rodzica lub Opiekuna prawnego dziecka. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 7 do planu. Wskazane jest podawanie leku dzieciom pod nadzorem pielęgniarki szkolnej lub innej osoby posiadającej kwalifikacje medyczne.
- m. Udział pracowników Urzędu Gminy lub jednostek organizacyjnych w dystrybucji jodku potasu następuje na podstawie pisemnej zgody pracownika. Wzór stanowi załącznik nr 8 do planu.
- n.

	Zapotrzebowanie na tabletki jodowe mieszkańców powiatu kętrzyńskiego należących do grup ryzyka – gmina Barciany	
Grupa ryzyka/grupa wiekowa	Liczba osób (stan na dzień 05.10.2022)	Ilość tabletek
Noworodki i niemowlęta młodsze niż 1 miesiąc	2	1
Dzieci od 1 miesiąca do 3 roku życia	140	70
Dzieci od 3 do 12 lat	609	609
Dzieci powyżej 12 lat i dorośli	3781	7562
Kobiety w ciąży i karmiące piersią	Brak danych	Brak danych
Razem		

* Tabletki jodku potasu będą wydawane niezwłocznie po zgłoszeniu się do punktu dystrybucji.

** Ilość tabletek powiększona o 5 % przeznaczona dla kobiet ciężarnych i karmiących piersią.

WYKAZ
osób poddanych zabiegowi

Nazwa punktu wydającego tabletki jodowe.....

Lp.	Imię i nazwisko osoby otrzymującej tabletki jodowe	Adres zamieszkania	Imię i nazwisko osoby wydającej tabletki jodowe	Uwagi

• **Uwaga-** wykaz podlega zabezpieczeniu przed dostępem osób postronnych.

/nazwa punktu wydającego tabletki jodowe - pieczęć firmowa/

PROTOKÓŁ WYDANIA / PRZYJĘCIA/ZWROTU tabletek jodowych
sporządzony w dniur.

przez **Urząd Gminy w Barcianach**

/nazwa placówki przechowującej preparaty/

wydano n/w odbiorcy z punktu przechowywania tabletek jodowych **GMINY BARCIANY**
/nazwa gminy/

.....
/imię i nazwisko/

Lp	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Uwagi
1.	Tabletki jodowe	sztuk		

Osoba wydająca

Osoba przyjmująca

.....

.....

/imię i nazwisko, podpis/

/imię i nazwisko, podpis/

**Po zakończeniu procesu wydawania tabletek dla ludności Gminy
dokonano zwrotu do punktu przechowywania, tj. do Urzędu Gminy Barciany :**

Lp	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Uwagi
1.	Tabletki jodowe	sztuk		

Osoba zdająca

Osoba przyjmująca

.....

.....

/imię i nazwisko, podpis/

/imię i nazwisko, podpis/

**KOMUNIKAT
WÓJTA GMINY BARCIANY**

UWAGA UWAGA

**w związku z wystąpieniem skażenia radiacyjnego
na terenie gminy Barciany**

informuję:

**w celu zapobiegania ujemnym skutkom skażenia
należy przyjąć jodek potasu w postaci tabletek,**

lek będzie wydawany

dla mieszkańców Gminy w następujących punktach:

Hala Sportowa w Barcianach, ul. Nowa 1A,

**Lek będzie wydawany zgodnie z przepisami prawa dla
następujących grup wiekowych:**

noworodki i niemowlęta młodsze niż 1 miesiąc

dzieci od 1 miesiąca do 3 roku życia

dzieci od 3 do 12 lat

dzieci powyżej 12 lat oraz dorośli do 60 roku życia

kobiety w ciąży i karmiące piersią

UWAGA!!!

**jak najszybciej zgłoś się do punktu wydawania tabletek jodowych
to ważne dla Twojego zdrowia**

**KOMUNIKAT
WÓJTA GMINY BARCIANY**

UWAGA UWAGA

**w związku z wystąpieniem skażenia radiacyjnego
na terenie gminy Barciany**

informuję

**w celu zapobiegania ujemnym skutkom skażenia
należy przyjąć jodek potasu w postaci tabletek**

aby otrzymać lek udaj się pilnie do świetlicy wiejskiej/sołteckiej

lub skontaktuj się ze swoim SOŁTYSEM

**lek będzie wydawany zgodnie z przepisami prawa
dla następujących grup wiekowych:**

noworodki i niemowlęta młodsze niż 1 miesiąc

dzieci od 1 miesiąca do 3 roku życia

dzieci od 3 do 12 lat

dzieci powyżej 12 lat oraz dorośli do 60 roku życia

kobiety w ciąży i karmiące piersią

UWAGA!!!

jak najszybciej zgłoś się do punktu wydawania tabletek jodowych

Lub skontaktuj się ze swoim SOŁTYSEM

to ważne dla Twojego zdrowia

Wykaz punktów wydawania tabletek jodowych

WARIANT B

Świetlice wiejskie/sołeckie

Lp.	Sołectwo	Miejscowości	Świetlica/inny obiekt	Uwagi
1	Asuny	Asuny, Duje, Sławosze, Święty Kamień	Świetlica Asuny 11	
2	Aptynty	Aptynty, Wielewo	Świetlica Aptynty	
3	Barciany	Barciany, Glinka, Radoski Dwór, Skoczewo, Stary Dwór Barciański, Taborzec	Brak świetlicy Duża sala sportowa w Barcianach	
4	Bobrowo	Bobrowo, Cacki	Brak świetlicy Mobilny punkt - Przystanek autobusowy	
5	Drogosze	Drogosze, Kolwiny, Krymławki, Rzymek	Brak świetlicy Szkoła Podstawowa w Drogoszach	
6	Frączkowo	Czaczek, Frączkowo, Kotki, Ruta	Świetlica Frączkowo 3	
7	Gęsie Góry	Gęsie Góry, Gradowo, Kudwiny	Świetlica Gęsie Góry 1	
8	Gęsiki	Gęsiki, Gęsiniec Wielki, Głowczyno	Świetlica Gęsiki 2	
9	Krelikiejmy	Krelikiejmy	Krelikiejmy 11	
10	Modgarby	Modgarby, Krzczewo	Modgarby 21	
11	Momajny	Maciejki, Momajny, Michałkowo, Piskorze, Rutka	Momajny 23	
12	Moltajny	Arklity, Błędowo, Górki, Markuzy, Moltajny	Moltajny 18	
13	Ogródki	Ogródki, Pastwiska	Świetlica Ogródki 23	
14	Podławki	Kiemławki Małe, Kiemławki Wielkie, Podławki	Świetlica Podławki 13	
15	Radosze	Radosze, Zalewska Góra	Świetlica Radosze 19	
16	Rodele	Dębiany, Gumniska, Markławka, Rodele	Świetlica Rodele	
17	Silginy	Silginy	Świetlica Silginy 8	
18	Skandawa	Skandawa	Świetlica Skandawa 34	
19	Skierki	Moruny, Rowy, Skierki, Staniszewo, Szaty Wielkie	Brak świetlicy Mobilny punkt - Przystanek	
20	Solkieniki	Dobrzykowo, Garbno, Solkieniki	Świetlica Solkieniki 4	
21	Suchawa	Suchawa	Świetlica Suchawa 27	
22	Wilkowo Małe	Garbnik, Kąplawki, Wilkowo Małe	Świetlica Wilkowo Małe	
23	Winda	Niedziałki, Niedziały, Pieszewo, Winda	Brak świetlicy Szkoła Podstawowa w Windzie	

ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW

Wyrażam zgodę/nie wyrażam* zgody na podanie mojemu dziecku

.....

(imię i nazwisko dziecka, wiek)

w razie konieczności leku **Jodek potasu**

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w przedszkolu/szkole.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony mojego dziecka.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na wezwanie i doraźną pomoc pogotowia ratunkowego.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Rodzica/opiekuna prawnego)

ZGODA

Janiżej podpisany (-a) wyrażam zgodę/nie wyrażam* zgody na mój udział w dystrybucji leku Jodek potasu wśród mieszkańców gminy Barciany w przypadku wystąpienia zagrożenia radiacyjnego.

W przypadku zaistnienia takiej konieczności potwierdzam gotowość wykorzystania prywatnego środka transportu do realizacji przedmiotowego zadania.

Jednocześnie podaję numer telefonu kontaktowegodo wykorzystania w realizacji przedmiotowego zadania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych przez Gminę Barciany na potrzeby realizacji przedmiotowego zadania.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis)

Rozdzielnik

Egz. Nr 1 – Urząd Gminy Barciany

Egz. Nr 2 – Starosta Kętrzyński.