

*Załącznik Nr 2  
do zarządzenia Nr 16  
Wojewody Lubuskiego  
z dnia 29 stycznia 2013 r.*

**Z A T W I E R D Z A M**

**WOJEWODA LUBUSKI**

BZK.III.6514.3.3.2013.MBuj

**INSTRUKCJA**  
dotycząca  
**planowania, organizacji i funkcjonowania**  
**zastępczych miejsc szpitalnych (ZMSz)**

## SPIS TREŚCI

I	PODSTAWY PRAWNE	3 str.
II	CEL TWORZENIA ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH	4 str.
III	ZASADY TWORZENIA I DZIAŁANIA ZMSz	5 str.
IV	ZADANIA ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH	6 str.
V	POSTĘPOWANIE LECZNICZE W ZESPOLE ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH	7 str.
VI	STRUKTURA ORGANIZACYJNA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK W ZESPOLE ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH	8 str.
VII	OBSADA ETATOWA ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH	10 str.
VIII	ZABEZPIECZENIE LOGISTYCZNE ZESPOŁU ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH	12 str.
WZORY DOKUMENTÓW		15 str.

## **I. PODSTAWY PRAWNE**

1. Ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. *o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz .U. z 2012 r., poz. 461, z późn. zm.);
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. *w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystywania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach* (Dz. U. z 2012 r., poz. 741.);
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 stycznia 2004 r. *w sprawie ogólnych zasad wykonywania zadań w ramach powszechnego obowiązku obrony* (Dz. U. Nr 16, poz.152);
4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 sierpnia 2004 r. *w sprawie świadczeń rzeczowych na rzecz obrony w czasie pokoju* (Dz. U. Nr 181, poz.1872, z późn. zm.);
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. *w sprawie świadczeń osobistych i rzeczowych na rzecz obrony w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny* (Dz. U. Nr 203, poz. 2081, z późn. zm.);
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 października 2004 r. *w sprawie świadczeń osobistych na rzecz obrony w czasie pokoju* (Dz. U. Nr 229, poz. 2307, z późn. zm.);
7. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 września 2002 r. *w sprawie odbywania służby w obronie cywilnej* (Dz. U. z 2004 r. Nr 181, poz.1872, z późn. zm.).

## **II. CEL TWORZENIA ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH**

1. Dla zwiększenia możliwości niesienia pomocy medycznej ludności i umożliwienia szybkiego zwolnienia łóżek szpitalnych, w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny tworzy się zespoły zastępczych miejsc szpitalnych.
2. W razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny planowana (poszerzana) baza szpitalna i zastępcze miejsca szpitalne są zasadniczymi elementami w zakresie przygotowań sektora ochrony zdrowia do medycznego zabezpieczenia zwiększonej liczby poszkodowanych, rannych i chorych.
3. Zastępcze miejsca szpitalne są to przygotowane i wyposażone miejsca do leżenia / hospitalizacji w wyznaczonych pomieszczeniach, budynkach użyteczności publicznej. Uruchamiane są w celu zapewnienia elementarnych warunków hospitalizacji rannych i chorych oraz podstawowej pomocy ogólnolekarskiej i opieki pielęgniarskiej poszkodowanej ludności na obszarze powiatu / województwa.
4. Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. *w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystywania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach* (Dz. U. z 2012 r., poz.741), zastępcze miejsca szpitalne stanowią uzupełnienie szpitalnej poszerzonej bazy łóżkowej.

### **III. ZASADY TWORZENIA I DZIAŁANIA ZMSz**

1. O tworzeniu zastępczych miejsc szpitalnych decyduje Wojewoda Lubuski, który określa ich liczbę i lokalizację na obszarze województwa lubuskiego. Wojewoda określa zasady w zakresie organizacji, wyposażenia i działania ZMSz oraz ramowe obowiązki organów samorządu terytorialnego i kierowników podmiotów leczniczych odpowiedzialnych za nadzór nad ich tworzeniem i funkcjonowaniem.
2. Wojewoda Lubuski koordynuje i kontroluje wykonywanie zadań wynikających z zakresu organizowania ZMSz na obszarze województwa. Na szczeblu powiatu koordynację w zakresie planowania rozwinięcia i działania zespołów ZMSz prowadzi starosta, jako organ wiodący w obrębie administrowanego powiatu. Starosta wykonuje zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie ochrony zdrowia oraz obronności.
3. ZMSz są tworzone przez organy samorządu terytorialnego.
4. Starosta w porozumieniu z wójtem (burmistrzem, prezydentem miasta) ustala lokalizację ZMSz.
5. Przygotowanie pod względem planistycznym i organizacyjnym zespołów ZMSz oraz ich wyposażenie w stałej gotowości obronnej państwa, a także rozwinięcie w toku osiągnięcia gotowości obronnej państwa czasu kryzysu, zagrożenia bezpieczeństwa państwa lub czasu wojny należy do organów samorządu terytorialnego.
6. Zespoły ZMSz są organizowane na obszarze administrowanym przez organ samorządu terytorialnego na szczeblu gminy (miasta), natomiast pod względem merytorycznej działalności podlegają kierownikowi podmiotu leczniczego.

7. Rozwinięcie zespołów ZMSz w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych oraz zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny następuje na podstawie decyzji Wojewody Lubuskiego. Ww. decyzja może być przekazana dostępnymi środkami łączności (fax, poczta, itp.) lub w systemie stałych dyżurów.

#### **IV. ZADANIA ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH**

##### **1. Do zadań zastępczych miejsc szpitalnych należy:**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych poszkodowanym, rannym i chorym:

- a) niewymagającym przyjęcia do szpitala (udzielanie pierwszej pomocy lekarskiej lekko poszkodowanym),
  - b) oczekującym na przyjęcie do szpitala lub transport zgodnie ze wskazaniami medycznymi,
  - c) po zabiegach operacyjnych, niewymagającym pobytu w szpitalu oraz pacjentów, u których proces leczenia, rekonwalescencji i rehabilitacji może być kontynuowany w trybie innym niż pobyt w szpitalu (kontynuowanie leczenia szpitalnego u pacjentów, którzy drogą rotacji zwolnili łóżka szpitalne - głównie zabiegowe),
  - d) zapewnienie leczenia objawowego / łagodzenia bólu oraz pielęgnacji pacjentów w stanach terminalnych / o rokowaniu niepomyślnym.
- 
2. W przypadku wystąpienia masowego napływu poszkodowanych, rannych i chorych może wykonywać ponadto:
    - a) segregację medyczną poszkodowanych napływających z rejonów powstania zdarzeń masowych, z innych szpitali,
    - b) kontrolę dozymetryczną,
    - c) zabiegi sanitarne u skażonych oraz dezaktywację ich odzieży (np.: w oparciu o formację obrony cywilnej),
    - d) czynności organizacyjne i nadzorcze nad ewakuacją poszkodowanych do szpitali,
    - e) nadzór sanitarno – higieniczny nad grzebaniem zmarłych.

## **V. POSTĘPOWANIE LECZNICZE W ZESPOLE ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH**

1. Postępowanie lecznicze w zespole ZMSz powinno polegać na:
  - a) zapewnieniu poszkodowanym pomocy lekarskiej, całodobowej opieki pielęgnacyjnej, stosowaniu leczenia objawowego oraz postępowaniu leczniczo – profilaktycznym,
  - b) udzielaniu pomocy ogólnolekarskiej w ostrych zachorowaniach,
  - c) zapobieganiu zakażeniom i innym powikłaniom,
  - d) walce ze wstrząsem,
  - e) przygotowaniu poszkodowanego do przeniesienia do szpitala,
  - f) przyjmowaniu chorych ze szpitala i udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych
  - g) inne określone przez kierownika zespołu ZMSz.
  
2. Całością spraw medycznych w zespole ZMSz kieruje kierownik zespołu, który zobowiązany jest do:
  - a) zabezpieczenia opieki lekarskiej i pielęgnarskiej we wszystkich punktach zespołu ZMSz,
  - b) ustalenia kolejności udzielania pomocy lekarskiej poszkodowanym,
  - c) sprawowania nadzoru nad kwalifikowaniem i przygotowaniem poszkodowanych do transportu,
  - d) szkolenia personelu,
  - e) sprawowania nadzoru nad całością pracy zespołu ZMSz,
  - f) zapewnienia sprawnego wykonywania zadań zespołu ZMSz,
  - g) współdziałania z podmiotami świadczącymi usługi na rzecz zespołu ZMSz,
  - h) współdziałania z kierownikiem podmiotu leczniczego właściwym ze względu na lokalizację tworzonych ZMSz i wyznaczonym do przygotowania, organizacji i zapewnienia ich funkcjonowania,
  - i) współpracy ze szpitalami w zakresie kierowania do nich i przyjmowania poszkodowanych z tych jednostek,

- j) współdziałania z organem samorządu terytorialnego, właściwym miejscowo co do tworzenia i nadzoru ZMSz,
- k) bieżącego ustalania ilościowo – jakościowej listy produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz pozostałego wyposażenia niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania zespołu ZMSz,
- l) składania sprawozdań / meldunków organowi samorządu terytorialnego, określonych przez ten organ, stosownie do zaistniałych potrzeb.

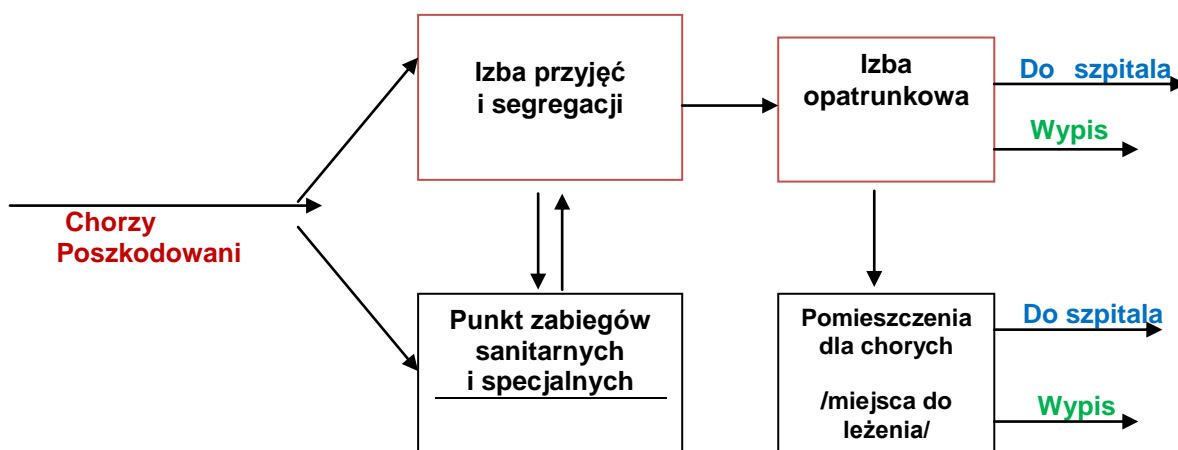
## **VI. STRUKTURA ORGANIZACYJNA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK W ZESPOLE ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH**

1. Zespoły Zastępczych Miejsc Szpitalnych powinny posiadać co najmniej:
  - a) izbę przyjęć i segregacji,
  - b) punkt zabiegów sanitarnych i specjalnych,
  - c) pomieszczenia dla chorych,
  - d) pomieszczenia do udzielenia świadczeń zdrowotnych.
  - e) pomieszczenia wydzielone dla zwłok.
  
2. W **izbie przyjęć i segregacji** dokonuje się ewidencji i przeprowadza wstępną segregację medyczną przybywających poszkodowanych. Przy zabezpieczeniu medycznym masowych strat sanitarnych poszkodowani podlegają rozdzieleniu na grupy – odpowiednie do charakteru i ciężkości uszkodzenia ciała i są kierowani do punktu opatrunkowego lub określonych pomieszczeń zespołu ZMSz. W razie konieczności natychmiastowego wykonania zabiegu operacyjnego poszkodowany może być skierowany bezpośrednio do szpitala.
  
3. **Punkt zabiegów sanitarnych i specjalnych** (tworzony w oparciu o formację obrony cywilnej) powinien być usytuowany w bezpośrednim sąsiedztwie izby przyjęć i segregacji.



4. **Pomieszczenia do udzielenia świadczeń zdrowotnych** organizuje się w wydzielonym pomieszczeniu zespołu ZMSz lub w ośrodku zdrowia, jeżeli znajduje się on w bezpośrednim sąsiedztwie zespołu ZMSz. Wykonuje się tu niezbędne zabiegi lekarskie poszkodowanym oraz realizuje procedury niezbędne do stabilizacji funkcji życiowych. Z pomieszczeń do udzielenia świadczeń zdrowotnych lub pomieszczeń dla rannych i chorych, osoby wymagające natychmiastowej pomocy medycznej kieruje się do szpitali, natomiast pacjentów, u których proces leczenia nie wymaga pobytu w szpitalu kieruje się do pomieszczeń dla chorych lub po udzieleniu świadczeń w trybie ambulatoryjnym wypisuje się.

**Schemat rozwinięcia  
zespołu Zastępczych Miejsc Szpitalnych oraz wewnętrznego ruchu  
rannych i chorych**



## **VII. OBSADA ETATOWA ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH**

1. Medyczną obsadę etatową / kadrową dla zespołu ZMSz stanowią:
  - a) 2 lekarzy medycyny,
  - b) 1 lekarz stomatolog (z gabinetem),
  - c) 10 pielęgniarek / ratowników medycznych.
  
2. Zmiany obsady kadrowej zespołów ZMSz określa w regulaminie organizacyjnym kierownik zespołu ZMSz, celem zapewnienia sprawnego wykonywania zadań zespołu.
  
3. Do opieki pielęgnacyjnej należy planować także ratowników medycznych, o ile taka możliwość istnieje.
  
4. Zapewnienie dyżuru dentysty należy rozumieć, jako zapewnienie usług stomatologicznych na rzecz pacjentów zespołu ZMSz. Dopuszczalnym jest, aby świadczenia w tym zakresie były realizowane poza obiektem zespołu ZMSz.
  
5. Kierownika zespołu ZMSz oraz kadrę medyczną wyznacza organ tworzący zespół ZMSz wskazany w § 2 ust. 1 zarządzenia Wojewody Lubuskiego *w sprawie tworzenia zastępczych miejsc szpitalnych stanowiących uzupełnienie łóżkowej bazy szpitalnej województwa lubuskiego w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.*
  
6. Celowym jest, aby na kierownika zespołu ZMSz powołać osobę, która w stanie stałej gotowości obronnej państwa kieruje obiektem wskazanym do rozwinięcia zespołu ZMSz.
  
7. Kierownik ZMSz tworząc strukturę organizacyjną zespołu ZMSz uwzględnia stanowisko - swojego zastępcę - ds. medycznych.

8. Kierownik zespołu ZMSz planuje także wydzielenie personelu innego niż kadra medyczna przewidzianego dla zespołu ZMSz.
9. W pierwszej kolejności do zabezpieczenia działalności zespołu ZMSz należy planować podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.
10. Personel medyczny kierowany do wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz zespołu ZMSz powinien w pierwszej kolejności być wyznaczony spośród kadry medycznej wykonującej świadczenia na obszarze gminy / miasta / powiatu, a nie będącymi świadczeniodawcami usług medycznych dla szpitala.
11. W celu nałożenia obowiązku realizacji zadań na rzecz zabezpieczenia medycznego funkcjonowania zespołu ZMSz przez wytypowane podmioty lecznicze, właściwy miejscowo starosta, na wniosek zainteresowanego wójta (burmistrza), zwraca się z wnioskiem do Wojewody Lubuskiego o nałożenie ww. zadań w oparciu o decyzję administracyjną i umowę cywilno – prawną.
12. Skład osobowy obsługi gospodarczej dla zespołu ZMSz zabezpiecza organ samorządu terytorialnego (w ramach świadczeń osobistych oraz / lub przydziałów organizacyjno – mobilizacyjnych do służby w Obronie Cywilnej).
13. Właściwy ze względu na lokalizację tworzonych zespołów ZMSz wójt (burmistrz, prezydent), sporządza wykaz ilościowy i jakościowy świadczeń osobistych i rzeczowych na rzecz zabezpieczenia działań medycznych na obszarze gminy, w tym zespołów ZMSz.

## **VIII. ZABEZPIECZENIE LOGISTYCZNE ZESPOŁU ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH**

1. Do przygotowania zespołu ZMSz należy wykorzystać nadające się do tego celu pomieszczenia szkół, internatów, hoteli, klubów, ośrodków wypoczynkowych, pensjonatów itp. Przy pozyskiwaniu obiektów użyteczności publicznej, należy w szczególności zwrócić uwagę na możliwość wykorzystania istniejącej bazy łóżkowej, zaplecza kuchennego i gospodarczego.
  
2. Wyposażenie zespołów ZMSz stanowią w szczególności:
  - a) rezerwy państwowe produktów leczniczych i wyrobów medycznych, o których mowa w przepisach o rezerwach strategicznych,
  
  - b) produkty lecznicze i wyroby medyczne będące w dyspozycji podmiotów leczniczych - wskazanych przez organ samorządu terytorialnego właściwy miejscowo co do tworzenia i nadzoru ZMSz – zobligowanych do przygotowania, organizacji i zapewnienia ich funkcjonowania,
  
  - c) sprzęt gospodarczy, środki transportowe, łóżka, materace, bielizna pościelowa, środki spożywcze i inne pozyskane w oparciu o świadczenia rzeczowe zgodnie z przepisami zawartymi w ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej.
  
3. Podstawowe wyposażenie medyczne powinno być uzupełniane w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny asortymentem produktów leczniczych i wyrobów medycznych, znajdujących się w aptekach oraz w ramach normalnego zaopatrzenia przez firmy zaopatrzenia farmaceutycznego.

4. Rekomendowanym jest, aby w zespołach ZMSz na wyposażeniu znalazł się m.in. następujący sprzęt medyczny i leki:
- a) zestaw kołnierzy ortopedycznych, desek ortopedycznych i szyn Kramera, szyna wyciągowa;
  - b) defibrylator typu AED – 1 szt. / 100 stanowisk,
  - c) monitor (czujnik) wysycenia hemoglobiny tlenem – 1 szt. / 10 stanowisk,
  - d) sfignomanometr (aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi) – 1 szt. / 10 stanowisk,
  - e) termometr na podczerwień – 1 szt. / 50 stanowisk,
  - f) leżący wózek zabiegowy tylko do drobnych zabiegów i opatrunków z lampą operacyjną – 1 szt. / 20 stanowisk,
  - g) pompa infuzyjna – 1 szt. / 20 stanowisk,
  - h) aparat do szybkiego przetaczania płynów - 1 szt. / 20 stanowisk,
  - i) aparat do ogrzewania płynów - 1 szt. / 10 stanowisk,
  - j) urządzenie do ssania - 1 szt. / 30 stanowisk,
  - k) niezależne źródło tlenu (butla z tlenem i reduktorem / zestaw do tlenoterapii biernej - 1 szt. / 5 stanowisk,
  - l) zestaw do intubacji, zestaw do trudnej intubacji, quicktrach - 1 szt. / 50 stanowisk,
  - m) worek samosprężalny z kompletem masek twarzowych (AMBU),
  - n) zestaw narzędzi, wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych umożliwiających opracowanie chirurgiczne ran, wykonanie drobnych zabiegów, a także zakładanie opatrunków gipsowych,
  - o) leki niezbędne w zabezpieczeniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym leki stosowane w resuscytacji krążeniowo – oddechowej oraz inne leki stosowane w stanach zagrożenia życia (wykaz leków będących na wyposażeniu Zespołów Ratownictwa Medycznego typu „S”).
5. W planowaniu należy określić możliwość własnej obsługi administracyjno – gospodarczej (kuchnie, pralnie, wywóz odpadów medycznych

i komunalnych, itp.) lub przewidzieć zabezpieczenie tego typu usług dla zespołu ZMSz w oparciu o świadczenia rzeczowe i osobiste.

6. Zespół ZMSz powinien posiadać awaryjne zabezpieczenie w energię elektryczną umożliwiające funkcjonowanie podstawowego sprzętu medycznego i zaopatrzenie w wodę.
7. Kierownik zespołu ZMSz winien mieć zapewnioną łączność z właściwym terenowo podmiotem leczniczym oraz z najbliższym szpitalem ogólnym.
8. Organ samorządu terytorialnego tworzący ZMSz ustala system alarmowania i powiadamiania personelu wyznaczonego dla zespołu ZMSz, opracowuje *Plan ochrony obiektów* oraz zapewnia łączność.
9. W planowaniu należy określić drogi dojazdowe i ewakuacyjne, uwzględniając załącznik „B” do *Planu Operacyjnego Funkcjonowania* szczebla samorządu terytorialnego właściwego miejscowo do tworzenia i nadzoru zespołu ZMSz.
10. W porozumieniu z właściwą miejscowo Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną należy określić sposób postępowania ze zwłokami.

Układ i wyszczególnienie zagadnień wymaganych w Planie organizacji i funkcjonowania zastępczych miejsc szpitalnych określone zostały w § 10 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystywania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach (Dz. U. z 2012 r., poz.741).

# WZORY DOKUMENTÓW

**WZÓR**

ZATWIERDZAM  
WOJEWODA LUBUSKI

.....  
*Data i podpis*

**PLAN**  
**ORGANIZACJI I FUNKCJONOWANIA**  
**ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH**

**GMINY / MIASTA .....**

**WÓJT/ BURMISTRZ/  
PREZYDENT**

.....  
*Data i podpis*

**UZGODNIONO:**  
**KIEROWNIK**  
**PODMIOTU LECZNICZEGO**

.....  
*Data i podpis*



**KSIĘGA GŁÓWNA RANNYCH I CHORYCH  
W ZESPOLE ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH**

Lp	DATA PRZYJĘCIA	IMIĘ I NAZWISKO, IMIĘ OJCA, DATA URODZENIA, MIEJSCE ZAMIESZKANIA	NUMER KARTY EWAKUA- CYJNEJ	ROZPOZNANIE	RODZAJ UDZIELONEJ POMOCY MEDYCZNEJ	INNE INFORMACJE DOTYCZĄCE POSZKODO- WANEGO
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						

**ALFABETYCZNY SKOROWIDZ DO KSIĘGI GŁÓWNEJ RANNYCH I CHORYCH**

Lp.	NAZWISKO I IMIĘ	NUMER POZYCJI W KSIĘDZE GŁÓWNEJ
1	2	3
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

**WZÓR**

**KSIĘGA ZMARŁYCH**

L.p.	NAZWISKO I IMIĘ IMIONA RODZICÓW	DATA I MIEJSCE URODZENIA	DATA I PRZYCZYNA ZGONU	MIEJSCE POCHOWANIA, LOKALIZACJA CMENTARZA	NAZWISKO I IMIĘ ORAZ ADRES NAJBLIŻSZEGO CZŁONKA RODZINY
1	2	3	4	5	6
2					
3					
4					
5					
6					
7					

**WZÓR**

**PLAN  
OBSADY OSOBOWEJ ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH**

NAZWA OBIEKTU I ADRES ZESPOŁU	LICZBA MIEJSC ZMSZ	NAZWA STANOWISKA	NAZWISKO I IMIĘ	ADRES ZAMIESZKANIA	TELEFON	UWAGI	
1	2	3	4	5	6	7	
		Kierownik					
		Lekarz – z-ca					
		Lekarz medycyny					
		Lekarz					
		Pielęgniarki					
		Pracownik ds. admin. – gospod.					
		Itp.					

**W Z Ó R**

**ORGANIZACJA ZABEZPIECZENIA LOGISTYCZNEGO ZESPOŁU ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH**

Lp.	WYSZCZEGÓLNIENIE (rodzaj usługi, pracy, itp.)	NAZWA ZAKŁADU (OSÓB) ŚWIADCZĄCYCH NA RZECZ ZESPOŁU	ILOŚĆ (LICZBA)	DECYZJA ORGANU NAKLADAJĄCEGO OBOWIĄZEK ŚWIADCZENIA (nr, data)	OSOBY ODPOWIEDZIALNE Z RAMIENIA ZESPOŁU ZA PRZYJĘCIE ŚWIADCZEŃ
1	2	3	4	5	6
1.	Obiekt (budynek)				
2.	Łóżka, materace, pościel				
3.	Wyżywienie				
4.	Usługi pralnicze				
5.	Samochód dostawczy				
6.	itd.				

**WZÓR**

**WYKAZ UZYSKANYCH ŚWIADCZEŃ OSOBISTYCH NA RZECZ OBRONY  
REALIZOWANYCH DLA POTRZEB ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH W GMINIE (MIEŚCIE) ...  
WEDŁUG DECYZJI ...**

Lp.	WYSZCZEGÓLNIENIE (rodzaj pracy, usługi itp.)	OSOBA LUB ZESPÓŁ OSÓB REALIZUJĄCYCH ŚWIADCZENIE	CZAS TRWANIA ŚWIADCZENIA	DECYZJA ORGANU NAKLADAJĄCEGO OBOWIĄZEK ŚWIADCZEŃ (nr, data)	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA NA RZECZ KTÓREJ JEST WYKONYWANE ŚWIADCZENIE	OSOBA NADZORUJĄCA I PRZYJMUJĄCA WYKONANE ŚWIADCZENIE
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						

**WZÓR**

**WYKAZ UZYSKANYCH ŚWIADCZEŃ RZECZOWYCH NA RZECZ OBRONY  
REALIZOWANYCH DLA POTRZEB ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH W GMINIE (MIEŚCIE) ...  
WEDŁUG DECYZJI ...**

Lp.	WYSZCZEGÓLNIENIE (sprzęt, urządzenie, pojazd, itp.)	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA REALIZUJĄCA ŚWIADCZENIE	ILOŚĆ	DECYZJA ORGANU NAKLADAJĄCEGO OBOWIĄZEK ŚWIADCZEŃ (nr, data)	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA WYKORZYSTUJĄCA PRZEDMIOT ŚWIADCZEŃ	OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA PRZYJĘCIE I WYKORZYSTANIE PRZEDMIOTU ŚWIADCZEŃ
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						

**INSTRUKCJA DOTYCZĄCA PLANOWANIA, ORGANIZACJI I FUNKCJONOWANIA  
ZASTĘPCZYCH MIEJSC SZPITALNYCH (ZMSZ)**

---