

## ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 18 maja 2004 r.

**w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystywania publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach**

Na podstawie art. 6 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 205, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Warunki i sposób przygotowania oraz wykorzystania publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa dotyczą:

1) planowania i realizacji zadań w zakresie:

- a) zwiększenia bazy szpitalnej i zmiany jej profilu,
- b) tworzenia zastępczych miejsc szpitalnych,
- c) działania lecznictwa otwartego,

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 81, poz. 732, Nr 113, poz. 984 i 985, Nr 156, poz. 1301, Nr 166, poz. 1363, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679 i 1687, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 90, poz. 844, Nr 96, poz. 874, Nr 139, poz. 1326, Nr 179, poz. 1750, Nr 210, poz. 2036 i Nr 223, poz. 2217 oraz z 2004 r. Nr 116, poz. 1203.

- d) określenia minimalnych norm i wskaźników zatrudnienia w zakładach opieki zdrowotnej,
  - e) wykorzystania jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi,
  - f) określenia sposobu zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego,
  - g) określenia sposobu postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia radiacyjnego,
  - h) określenia sposobu realizacji świadczeń na rzecz jednostek organizacyjnych podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej i Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego,
  - i) określenia prowadzenia ewidencji i sprawozdawczości medycznej w warunkach masowych strat sanitarnych;
- 2) koordynowania planowania i realizacji zadań, o których mowa w pkt 1;

3) współdziałania organów administracji publicznej, zakładów opieki zdrowotnej i innych jednostek organizacyjnych w planowaniu i realizacji zadań na potrzeby obronne państwa.

§ 2. 1. Tworzenie warunków organizacyjnych i technicznych realizacji zadań na potrzeby obronne państwa następuje w formie planów:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 2) wojewodów;
- 3) organów jednostek samorządu terytorialnego.

2. Plany, o których mowa w ust. 1 pkt 2, zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu odpowiednio z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych, z Ministrem Obrony Narodowej oraz Szefem Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, którzy zgłosili potrzeby, o których mowa w § 17 ust. 1.

§ 3. 1. Planowana liczba łóżek bazy szpitalnej w województwie powinna wynosić od 85 do 120 łóżek szpitalnych na 10 tysięcy mieszkańców, przy czym 50 % powinny stanowić łóżka zabiegowe, 40 % — łóżka internistyczne i ogólne, 5 % — łóżka psychiatryczne oraz 5 % — łóżka rehabilitacyjne, w tym przewidzianych na potrzeby Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, wojsk sojusznicych, organów i jednostek organizacyjnych podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

2. Planowana liczba łóżek bazy szpitalnej może zostać zwiększona przez wojewodę, jeżeli wynika to z przeprowadzonych analiz zagrożeń.

§ 4. 1. W procesie planowania zwiększenia liczby łóżek bazy szpitalnej uwzględnia się zwiększenie liczby łóżek w istniejących szpitalach ogólnych i specjalistycznych, w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, sanatoriach i zakładach uzdrowiskowych. W tym celu przewiduje się dodatkową liczbę łóżek w salach chorych oraz wykorzystanie pomieszczeń administracyjnych i socjalnych jako sal chorych.

2. Zwiększenie liczby łóżek, o którym mowa w ust. 1, planują podmioty, na które nałożono obowiązek realizacji zadań obronnych.

§ 5. Rozmieszczenie łóżek zabiegowych należy planować w głównych obiektach istniejących szpitali.

§ 6. W przypadku planowania dodatkowych łóżek w szpitalach udzielających świadczeń osobom, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.<sup>2)</sup>), łóżka te mogą mieć inny niż psychiatryczny profil leczniczy.

§ 7. 1. Przy zwiększeniu bazy szpitalnej, o której mowa w § 3 ust. 1, równocześnie planuje się wykorzystanie zasobów produktów leczniczych i wyrobów medycznych posiadanych przez szpitale oraz rezerw państwowych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

2. Uruchamianie i zwalnianie rezerw państwowych, o których mowa w ust. 1, następuje na podstawie przepisów dotyczących tworzenia, gospodarowania, dysponowania i finansowania rezerw państwowych, kontroli i tworzenia systemu informacyjnego o rezerwach gospodarczych.

§ 8. 1. Liczbę i lokalizację zastępczych miejsc szpitalnych na obszarze województwa określa wojewoda, z uwzględnieniem ust. 2.

2. Minimalną liczbę zastępczych miejsc szpitalnych określa się jako 100 na 10 tysięcy mieszkańców.

3. Nadzór nad tworzeniem zastępczych miejsc szpitalnych i ich funkcjonowaniem sprawują kierownicy zakładów opieki zdrowotnej właściwi miejscowo ze względu na lokalizację zastępczych miejsc szpitalnych.

4. Obsadę kadrową zastępczych miejsc szpitalnych planują i realizują kierownicy, o których mowa w ust. 3.

§ 9. 1. Zastępcze miejsca szpitalne funkcjonują w zespołach do 200 łóżek.

2. Zespoły, o których mowa w ust. 1, powinny posiadać izbę przyjęć oraz punkt zabiegów sanitarnych i specjalnych.

§ 10. Wyposażenie medyczne zastępczych miejsc szpitalnych stanowią rezerwy państwowe produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz sprzęt i aparatura medyczna zakładu opieki zdrowotnej, którego kierownik nadzoruje tworzenie zastępczych miejsc szpitalnych.

§ 11. 1. Ambulatoryjną opiekę zdrowotną na potrzeby obronne państwa utrzymuje się w takim samym wymiarze i zakresie, jak w czasie pokoju.

2. Niezbędnych przeniesień personelu medycznego do zakładów opieki zdrowotnej stanowiących bazę szpitalną dokonuje się na podstawie wojewódzkiego planu przeniesień personelu medycznego.

3. Wojewoda dokonuje przeniesień, o których mowa w ust. 2, kierując się potrzebą zapewnienia prawidłowego funkcjonowania bazy szpitalnej na obszarze województwa oraz wojewódzkim planem przeniesień kadrowych, o którym mowa w § 12 ust. 2.

§ 12. 1. Potrzeby kadrowe zwiększonej na potrzeby obronne państwa bazy szpitalnej, w tym zastępczych miejsc szpitalnych, planuje się według minimalnych norm i wskaźników zatrudnienia, określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95 oraz z 2000 r. Nr 120, poz. 1268.

2. Wojewoda, na podstawie minimalnych norm i wskaźników, o których mowa w ust. 1, oraz z uwzględnieniem planu, o którym mowa w § 13 ust. 1, dokonuje bilansu personelu medycznego na obszarze województwa i opracowuje wojewódzki plan przeniesień kadrowych.

3. Bilansem, o którym mowa w ust. 2, obejmuje się wszystkich uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych, uwzględniając ubycie personelu mającego przydziały mobilizacyjne oraz możliwość zatrudnienia studentów ostatnich lat studiów medycznych.

4. Bilansem, o którym mowa w ust. 2, nie obejmuje się personelu medycznego zatrudnionego w jednostkach organizacyjnych, dla których organem założycielskim jest minister właściwy do spraw wewnętrznych i Minister Obrony Narodowej.

5. Wojewoda corocznie, w terminie do dnia 31 marca, przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia bilans, o którym mowa w ust. 2, za rok ubiegły.

§ 13. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie bilansów zgłoszonych przez wojewodów, opracowuje plan międzywojewódzkich przeniesień personelu medycznego.

2. Plan, o którym mowa w ust. 1, przekazuje się właściwym wojewodom.

3. Plany, o których mowa w ust. 2, realizują kierownicy zakładów opieki zdrowotnej, kierując wskazanymi imiennie personel medyczny do wyznaczonych jednostek organizacyjnych.

§ 14. 1. Przygotowania jednostek służby krwi na potrzeby obronne państwa realizują: Instytut w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382 oraz z 2003 r. Nr 223, poz. 2215), regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

2. Instytut, o którym mowa w ust. 1, opracowuje plany działania w dziedzinie krwiodawstwa i krwiolecznictwa, z uwzględnieniem potrzeb obronnych państwa.

3. Plany, o których mowa w ust. 2, uwzględniają w szczególności:

- 1) przygotowanie do zwiększonego co najmniej o 200 % poboru, przetwarzania, przechowywania i wydawania krwi oraz preparatów krwiopochodnych;
- 2) zabezpieczenie odpowiedniej ilości zapasów pojemników, odczynników chemicznych i innych materiałów niezbędnych do pobierania, przechowywania i preparatyki krwi;

3) zabezpieczenie odpowiednich zapasów surowic wzorcowych oraz testów do badania krwiodawców w kierunku HIV, WZW, kiły i innych — w zależności od potrzeb;

4) zwiększenie liczby punktów poboru krwi.

§ 15. 1. Zabezpieczeniu sanitarno-epidemiologiczne polega na przygotowaniu dokumentów wchodzących w skład planów obronnych.

2. W dokumentach, o których mowa w ust. 1, uwzględnia się w szczególności:

- 1) utrzymywanie stałej gotowości do prognozowania i wykrywania skażeń biologicznych oraz chemicznych całości lub części obszaru kraju;
- 2) współdziałanie z jednostkami organizacyjnymi włączonymi przez wojewodę do działań, o których mowa w pkt 1;
- 3) wykrywanie i identyfikację skażeń biologicznych;
- 4) jakościowe i ilościowe analizowanie skażeń mikrobiologicznych i toksycznych w powietrzu, wodzie, żywności i przedmiotach użytku;
- 5) działania zmierzające do likwidacji ognisk epidemicznych chorób zakaźnych i zakażeń.

§ 16. 1. W przypadku zdarzenia radiacyjnego powstałego w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny stosuje się odpowiednie plany postępowania awaryjnego określone w przepisach Prawa atomowego.

2. Ilość preparatów stabilnego jodu, przeznaczonych do ochrony tarczycy, oraz miejsca ich przechowywania i dystrybucji na terenie województwa określa wojewoda w porozumieniu z właściwymi organami jednostek samorządu terytorialnego.

§ 17. 1. Świadczenia ujęte w planach, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 i 3, są planowane na podstawie potrzeb zgłoszonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej i Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, na rzecz jednostek organizacyjnych podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej i Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego realizują zakłady opieki zdrowotnej i jednostki publicznej służby krwi w zakresie określonym przepisami o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej.

3. W ramach potrzeb zgłoszonych przez Ministra Obrony Narodowej planuje się świadczenia dla wojsk sojusznicznych.

§ 18. 1. W przypadku wystąpienia masowych strat sanitarnych planuje się prowadzenie skróconej doku-

mentacji medycznej, która ma na celu, w szczególności, przeprowadzenie właściwej klasyfikacji rannych i chorych oraz zachowanie ciągłości leczniczo-ewakuacyjnej.

2. Skróconą dokumentację medyczną stanowią następujące dokumenty:

- 1) karta ewakuacyjna rannego lub chorego, z krótką historią choroby, której wzory określa załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 2) sprawozdanie o przemieszczeniu rannych i chorych w jednostkach organizacyjnych służby zdrowia, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 3) księga główna punktu przyjęć i klasyfikacji rannych i chorych wraz ze skorowidzem, która jest prowadzona tak, jak księga izby przyjęć szpitala;
- 4) meldunek nadzwyczajny do jednostki nadzorującej, w którym odnotowuje się każde nadzwyczajne zdarzenie, w tym szczególnie niebezpieczną cho-

robę zakaźną lub zniszczenie jednostki organizacyjnej służby zdrowia, uniemożliwiającej dalszą działalność;

- 5) dokumentacja materiałowa, której podstawowym dokumentem jest receptariusz szpitalny oraz inne dokumenty umożliwiające ewidencjonowanie i rozliczanie zużytych materiałów i sprzętu.

3. Skróconą dokumentację medyczną prowadzi się na wszystkich etapach leczenia.

4. W razie wystąpienia masowych strat sanitarnych, poza skróconą dokumentacją medyczną, prowadzi się oznakowanie rannych i chorych za pomocą znaków klasyfikacji rannych i chorych określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 19. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *M. Belka*

Załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 maja 2004 r. (poz. 1515)

**Załącznik nr 1**

#### WSKAŹNIKI I NORMY ZATRUDNIENIA KADR MEDYCZNYCH W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ W SYTUACJACH ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA PAŃSTWA I WOJNY

Na potrzeby obronne państwa ustala się minimalne wskaźniki zatrudnienia dla szpitali, oddziałów szpi-

talnych, zastępczych miejsc szpitalnych oraz regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa (RCKK):

##### 1. Minimalne wskaźniki zatrudnienia dla szpitali:

###### 1) lekarze

Lp.	Oddział szpitalny	Liczba lekarzy/łóżko/zmianę
1	Oddział chirurgiczny i inne oddziały zabiegowe	1 lekarz na 25 łóżek 1 anesteziolog na 60 łóżek
2	Oddział wewnętrzny	1 lekarz na 20 łóżek
3	Oddział intensywnej opieki medycznej	1 lekarz na 10 łóżek
4	Oddział zakaźny	1 lekarz na 30 łóżek
5	Oddział dziecięcy	1 lekarz na 25 łóżek
6	Oddział psychiatryczny	1 lekarz na 40 łóżek
7	Oddział położniczo-ginekologiczny	1 lekarz na 25 łóżek
8	Pracownia radiologiczna	1 lekarz na szpital
9	Pracownia diagnostyki laboratoryjnej	1 lekarz na szpital
10	Oddział rehabilitacji leczniczej	1 lekarz na szpital
11	Sala operacyjna	1 lekarz na salę
12	Izba przyjęć — szpitalny oddział ratunkowy	2 lekarzy na izbę

**2) pielęgniarki i położne**

Lp.	Oddział szpitalny	Liczba lekarzy/łożko/zmianę
1	Oddział chirurgiczny i inne oddziały zabiegowe	1 pielęgniarka na 8 łózek
2	Oddział wewnętrzny	1 pielęgniarka na 10 łózek
3	Oddział intensywnej opieki medycznej	1 pielęgniarka na 5 łózek
4	Oddział zakaźny	1 pielęgniarka na 10 łózek
5	Oddział dziecięcy	1 pielęgniarka na 6 łózek
6	Oddział psychiatryczny	1 pielęgniarka na 10 łózek
7	Oddział położniczo-ginekologiczny	1 położna na 8 łózek
8	Sala operacyjna	2 pielęgniarki-instrumentariuszki i 2 pielęgniarki na salę
9	Sala opatrunkowa	3 pielęgniarki na salę
10	Izba przyjęć — szpitalny oddział ratunkowy	6 pielęgniarek na izbę
11	Punkt krwiodawstwa RCKK	3 pielęgniarki na punkt

**3) technicy (laboranci) medyczni**

Lp.	Pracownia	Liczba techników/zmianę
1	Pracownia radiologiczna	2 techników elektroradiologii
2	Pracownia diagnostyki laboratoryjnej	3 techników analityki medycznej
3	Dział rehabilitacji leczniczej	1 technik fizjoterapii na 40 łózek
4	Punkt krwiodawstwa RCKK	5 techników analityki medycznej

**4) farmaceuci i technicy farmaceutyczni w aptekach szpitalnych**

Lp.	Szpital/łożko	Liczba magistrów i techników farmacji
1	W szpitalach do 150 łózek	1 magister farmacji 1 technik farmaceutyczny
2	W szpitalach do 250 łózek	2 magistrów farmacji 1 technik farmaceutyczny
3	W szpitalach do 350 łózek	2 magistrów farmacji 2 techników farmaceutycznych
4	W szpitalach do 500 łózek	3 magistrów farmacji 3 techników farmaceutycznych
5	Powyżej 500 łózek	3 magistrów farmacji 3 techników farmaceutycznych

**2. Wykaz specjalności lekarskich przewidzianych do obsady oddziałów zabiegowych:**

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1) anestezjologii i intensywnej terapii;                  | 8) chirurgii plastycznej;      |
| 2) chirurgii ogólnej;                                     | 9) urologii;                   |
| 3) chirurgii ortopedycznej i traumatologii narządu ruchu; | 10) otolaryngologii;           |
| 4) chirurgii klatki piersiowej;                           | 11) okulistyki;                |
| 5) chirurgii dziecięcej;                                  | 12) położnictwa i ginekologii; |
| 6) chirurgii stomatologicznej;                            | 13) chirurgii onkologicznej;   |
| 7) chirurgii szczękowo-twarzowej;                         | 14) neurochirurgii.            |

**3. Minimalne wskaźniki zatrudnienia dla zastępczych miejsc szpitalnych**

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba zatrudnionych na zmianę/200 miejsc
1	Lekarz medycyny	2
2	Lekarz dentysta	1
3	Pielęgniarki	10 (do opieki pielęgniarskiej należy również wykorzystać osoby przeszkolone na kursach PCK)

**4. Minimalne wskaźniki zatrudnienia dla regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa<sup>1)</sup>**

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba			
		roczna produkcja krwi konserwowanej w tysiącach litrów			
		do 10	do 20	do 30	do 40
1	Lekarze medycyny	5	6	7	8
2	Farmaceuci	4	4	5	6
3	Biolodzy i mikrobiolodzy	5	5	6	7
4	Technicy (laboranci) analityki medycznej	18	20	21	22
5	Pielęgniarki, położne	16	17	20	24

<sup>1)</sup> W regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa, w których produkcja krwi konserwowanej przekracza rocznie 40 tysięcy litrów, obsadę zwiększa się proporcjonalnie na każde 10 tysięcy litrów krwi o 1 lekarza, 1 farmaceutę, 1 biologa, 2 techników i 4 pielęgniarki.

WZÓR

**KARTA EWAKUACYJNA I ZNAKI KLASYFIKACJI RANNYCH I CHORYCH (AWERS)**

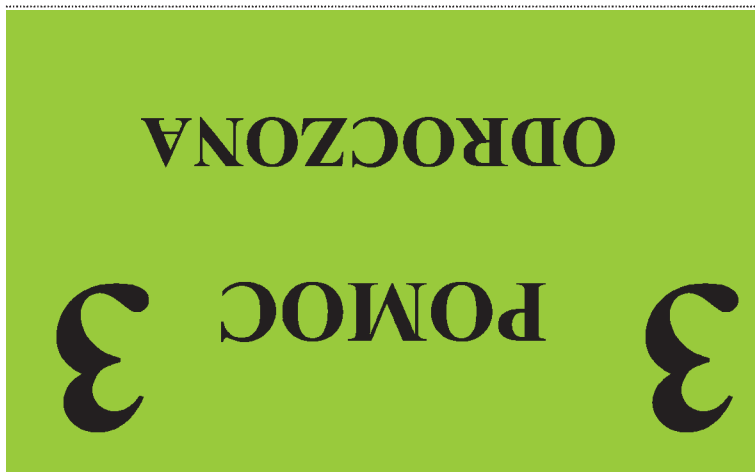
Rzeczywisty rozmiar to: szer.(388mm) x wys.(111mm)  
 Składowe szerokości – 4(strony) x 97mm = 388mm



<b>ZGON</b>	GODZ.	MIN.							
	<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			

**UWAGI:**

Dane zamieszczone w niniejszym druku podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.)



**KARTA SEGREGACYJNA**

**DANE OSOBOWE**    **Nr poszkodowanego**

Mężczyzna  Kobieta    

Wiek: .....    Nazwisko i imię: .....    NN

---

**DROŻNOŚĆ DRÓG**    **UDROŻNIENIE**

**ODDECHOWYCH**    Zachowana      Manewr ręczny

    Niedrożność      Szaniec

**ODDYCHANIE**    Ciężkość .....odd/fmin    Maski nosowo-gardłowa

    100% O<sub>2</sub>      Rurka nosowo-gardłowa

    CMV / ASSIST      Rurka krtaniowa

    .....    Rurka ustno-gardłowa

    .....    Intubacja

    .....    Usunięcie ciała obcego

---

**KRAŻENIE**    P | L     |     Opatrunek

    Tętno t. promieniowa      Ucieruchomienie

    Tętno t. szyjna      Godz. rozpoczęcia wlewu .....   

    Częstość .....fmin    dozy/nego.    Godz | Min.   

    Wstrząs: TAK  NIE     Krystaloidy    500 x

    ..... / .....mmHg    Kolojdy    500 x

---

**SKAŻENIE**

    Biologiczne      **Dekontaminacja:**

    Chemiczne      - wykonano

    Radiacyjne      - nie wykonano

---

**CZAS UDZIELENIA POMOCY**

Data	Godz.	Min.			
.....	.....	.....	.....	.....	.....

WZÓR

**KARTA EWAKUACYJNA I ZNAKI KLASYFIKACJI RANNYCH I CHORYCH (REWERS)**

Rzeczywisty rozmiar to: szer.(388mm) x wys.(111mm)

Składowe szerokości – 4(strony) x 97mm = 388mm

**OTWIERANIE OCZU:**

4	Spontaniczne
3	Na polecenie
2	Na ból
1	Nie otwiera

**ODPOWIEDZ NA SŁOWA:**

5	Logiczna
4	Mowa chaotyczna
3	Wypowiedź bez związku lub krzyk
2	Niezrozumiałe dźwięki
1	Brak

**ODPOWIEDZ RUCHOWA:**

6	Wykonuje polecenia
5	Lokalizuje bodziec bólowy
4	Odsunięcie od źródła bólu
3	Reakcja zgiełkowa na ból
2	Reakcja wyprostna na ból
1	Brak reakcji

Suma punktów wg skali GLASSGOW:

13 - 15	4
9 - 12	3
6 - 8	2
4 - 5	1
3	0

**Punktacja skala GLASSGOW**

**Częstość oddechu / min**

ponad 29	4
10 - 29	3
0 - 9	2
1 - 5	1
0	0

**Ciśnienie Skurczowe [mmHg]**

ponad 90	4
76 - 89	3
50 - 75	2
1 - 49	1
0	0

Segregacja poszkodowanych według punktacji:

**12** = 1 **POMOC ODPOCZYNIA**

**11** = 2 **POMOC FILMA 2**

**10 i mniej** = 1 **POMOC NATYCHMIASTOWA**

**CZAS:**

Godz.	Min.	Min.	Min.	Min.



**DIAGRAM OBRAŻEŃ**

Znaczyć na diagramie skłótkę ciała odpowiednim symbolem.

Krwotok (wew.)	K (W)
Amputacja	A
Zmiazdzenie	ZW
Rana	R
Złamanie (Skreślenie)	Zł (S)
Złamanie otwarte	ZO
Zwichnięcie	ZW
Situczenie	ST
Ciało obce	CO
Oparzenie Stopień I, II, III OP	
Odmia	OD

**PODANE LEKI**

DAWKA	CZAS	DROGA

**PODPIS: Lekarza**

**PODPIS:**

**Ratownika**

**Nr zespołu**



## WZÓR

## LISTA POSZKODOWANYCH W ZDARZENIU MASOWYM

MIEJSCE ZDARZENIA:						DATA:	
Nazwisko i imię	Nr karty	Kod segregacji				Miejsce transportu	Kryptonim zespołu
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

WZÓR

**Krótką historia choroby**

Rozpoznanie \_\_\_\_\_

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej	Data	Przebieg leczenia	Wyniki badań dodatkowych	Zastosowane leczenie

Leczenie zakończono z rozpoznaniem \_\_\_\_\_

Wynik leczenia \_\_\_\_\_

Zmarł dnia \_\_\_\_\_ o godz. \_\_\_\_\_ Przyczyna zgonu \_\_\_\_\_

Miejsce pochowania \_\_\_\_\_

Nr w ks. głównej \_\_\_\_\_

Podpis lekarza \_\_\_\_\_

.....  
 (imię i nazwisko lekarza)  
 .....  
 (podpis i pieczęćka)

WZÓR

**Wkładka do krótkiej historii choroby**

str. nr \_\_\_\_\_

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_ Imię ojca \_\_\_\_\_ Rok urodzenia \_\_\_\_\_

Rozpoznanie \_\_\_\_\_

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej	Data	Przebieg leczenia	Wyniki badań dodatkowych	Zastosowane leczenie

.....  
 (imię i nazwisko lekarza)  
 .....  
 (podpis i pieczęć)

Załącznik nr 3

WZÓR

### Sprawozdanie o przemieszczeniu rannych i chorych w jednostkach organizacyjnych służby zdrowia

z dnia \_\_\_\_\_ na godz. \_\_\_\_\_

Lp.	Rodzaj strat sanitarnych	Stan z dnia poprzedniego	Przybyło	Razem	Ubyło				zmarło	razem	Oczekuje na ewakuację lub leczenie	Uwagi
					do szpitala	zastępcze miejsca szpitalne	wypisano	8				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Ranni											
2	Oparzenia											
3	Urazy zamknięte											
4	Odmrożenia											
5	Porażenia BST											
6	Porażenia BSB											
7	Psychozy reaktywne											
8	Porażenia popromienne											
9	Inne											

 .....  
 (imię i nazwisko lekarza)

 .....  
 (podpis i pieczęć)