

## **ROZPORZĄDZENIE**

### **RADY MINISTRÓW**

z dnia ... 2023 r.

#### **w sprawie przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa**

Na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 2305 oraz z 2023 r. poz. 347, 641, 1615, 1834 i 1872) zarządza się, co następuje:

##### **§ 1. Rozporządzenie określa:**

- 1) warunki i sposób przygotowania i wykorzystania na potrzeby obronne państwa podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 i 1675);
- 2) właściwość organów w sprawach, o których mowa w pkt 1.

##### **§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:**

- 1) lotnicze zespoły ratownictwa medycznego – zespoły, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1541 i 1560);
- 2) potrzeby służb mundurowych – potrzeby przedstawione przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w zakresie udzielania świadczeń szpitalnych żołnierzom Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, wojskom sojusznicznym i ich personelowi cywilnemu oraz funkcjonariuszom w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny;
- 3) potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym – potrzeby przedstawione przez Ministra Obrony Narodowej lub ministra właściwego do spraw wewnętrznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach zabezpieczenia funkcjonowania organów w rejonach głównych i zapasowych stanowisk kierowania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny;

- 4) przedstawiciel resortowy – osoba wskazana przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, upoważniona do reprezentowania tego organu w sprawach udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby służb mundurowych oraz świadczeń zdrowotnych na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym;
- 5) przedstawiciele miejscowi resortu obrony narodowej – komendanci rejonów zabezpieczenia medycznego wojsk w wiodących podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej na obszarze odpowiedzialności rejonu zabezpieczenia medycznego wojsk;
- 6) rejon zabezpieczenia medycznego wojsk – wydzielony obszar kraju, który swoim zasięgiem pokrywa obszar administracyjny jednego lub większej liczby województw;
- 7) szpital – zakład leczniczy, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 8) świadczenie szpitalne – świadczenie, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 9) świadczenie zdrowotne – świadczenie, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 10) właściwy organ – organ właściwy w sprawie organizowania, nakładania, kontroli i nadzorowania zadań w odniesieniu do wykonawcy realizującego zadania na potrzeby obronne państwa, zgodnie z właściwością organów określoną w § 6 ust. 1–4;
- 11) zastępcze miejsca szpitalne – miejsca do leżenia przeznaczone dla poszkodowanych, rannych i chorych, zlokalizowane w przeznaczonych do tego obiektach, stanowiące uzupełnienie potencjału łóżek szpitalnych zaplanowanych na potrzeby obronne państwa w podmiotach leczniczych;
- 12) zespoły ratownictwa medycznego – zespoły specjalistyczne i podstawowe, o których mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

§ 3. Przepisów rozporządzenia nie stosuje się do podmiotów leczniczych utworzonych lub nadzorowanych przez:

- 1) Ministra Obrony Narodowej z wyłączeniem przepisów dotyczących zadań, o których mowa w § 5 ust. 3;
- 2) ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 3) Ministra Sprawiedliwości;

4) Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

§ 4. 1. Warunki i sposób przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa dotyczą:

- 1) planowania i realizacji zadań w zakresie:
  - a) udzielania świadczeń szpitalnych, w tym na potrzeby służb mundurowych,
  - b) udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach zastępczych miejsc szpitalnych,
  - c) udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym,
  - d) udzielania świadczeń zdrowotnych przez zespoły ratownictwa medycznego i lotnicze zespoły ratownictwa medycznego,
  - e) zapewnienia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych,
  - f) zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego;
- 2) koordynowania planowania i realizacji zadań, o których mowa w pkt 1;
- 3) współdziałania organów administracji publicznej, podmiotów leczniczych i innych jednostek organizacyjnych w planowaniu i realizacji zadań na potrzeby obronne państwa.

2. W ramach przedsięwzięć, o których mowa w ust. 1, wykonuje się zadania w zakresie:

- 1) zapewnienia niezbędnego personelu, w szczególności personelu medycznego, w podmiotach leczniczych i w zespołach zastępczych miejsc szpitalnych;
- 2) zapewnienia niezbędnego zabezpieczenia w zakresie infrastruktury, usług, procedur, wyposażenia i zaopatrzenia w podmiotach leczniczych i w zespołach zastępczych miejsc szpitalnych;
- 3) szkoleń obronnych prowadzonych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny;
- 4) wyłączenia osób od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 541 ust. 13 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny;
- 5) świadczeń rzeczowych i osobistych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny;
- 6) innych działań niezbędnych do przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa.

3. Wykonywanie w czasie pokoju przedsięwzięć i zadań, o których mowa w ust. 1 i 2, ma charakter administracyjno-biurowy, planistyczny i szkoleniowy.

§ 5. 1. Przedstawiciel resortowy jest właściwy w sprawach:

- 1) współpracy z wojewodą oraz kierownikami podmiotów leczniczych w zakresie planowania i realizacji zadań dotyczących udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby służb mundurowych oraz świadczeń zdrowotnych na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym;
- 2) przechowywania wyposażenia i uzbrojenia indywidualnego żołnierzy i funkcjonariuszy przyjętych na leczenie i rehabilitację w podmiotach leczniczych.

2. Przedstawiciel resortowy w uzgodnieniu z właściwymi organami sprawuje nadzór nad:

- 1) udzielaniem świadczeń szpitalnych na potrzeby służb mundurowych oraz świadczeń zdrowotnych na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym;
- 2) kierowaniem żołnierzy i funkcjonariuszy kończących leczenie do resortowych komisji lekarskich.

3. Dla każdego rejonu zabezpieczenia medycznego wojsk wyznacza się wiodący podmiot leczniczy utworzony przez Ministra Obrony Narodowej, określony w załączniku do rozporządzenia.

4. Minister Obrony Narodowej:

- 1) powołuje i odwołuje komendanta rejonu zabezpieczenia medycznego wojsk;
- 2) określa zadania dla komendanta rejonu zabezpieczenia medycznego wojsk.

5. Na obszarze odpowiedzialności właściwego rejonu zabezpieczenia medycznego wojsk zadania przedstawiciela resortowego wskazanego przez Ministra Obrony Narodowej, o których mowa w ust. 1 i 2, realizują przedstawiciele miejscowi resortu obrony narodowej.

6. Przedstawiciel resortowy wskazany przez Ministra Obrony Narodowej nadzoruje przedstawicieli miejscowych resortu obrony narodowej.

§ 6. 1. Organami właściwymi do organizowania, nakładania, kontroli i nadzorowania zadań, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. a–c, są:

- 1) wojewoda właściwy terytorialnie dla miejsca realizacji nakładanego zadania – w odniesieniu do:
  - a) jednostek samorządu terytorialnego – w zakresie zadań realizowanych przez te jednostki oraz zadań realizowanych przez podmioty lecznicze będące:

- samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, dla których podmiotem tworzącym jest dana jednostka samorządu terytorialnego,
  - spółką kapitałową, w której dana jednostka samorządu terytorialnego posiada co najmniej 51% udziałów albo akcji,
- b) podmiotów leczniczych będących samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, dla których podmiotem tworzącym jest inny podmiot tworzący niż jednostka samorządu terytorialnego, w uzgodnieniu z tym podmiotem tworzącym,
- c) podmiotów leczniczych innych niż wymienione w lit. a i b;
- 2) jednostka samorządu terytorialnego – w odniesieniu do podmiotów leczniczych, o których mowa w pkt 1 lit. a.

2. Organami właściwymi do organizowania, nakładania, kontroli i nadzorowania zadania, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. d, są:

- 1) wojewoda – w odniesieniu do podmiotów leczniczych będących dysponentami zespołów ratownictwa medycznego;
- 2) minister właściwy do spraw zdrowia – w odniesieniu do podmiotu leczniczego będącego dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

3. Organem właściwym do organizowania, nakładania, kontroli i nadzorowania zadania, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. e, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

4. Kompetencje ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie organizowania, kontroli i nadzorowania zadania, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. e, wykonuje Narodowe Centrum Krwi.

5. Organami właściwymi do organizowania, nakładania, kontroli i nadzorowania zadania, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. f, są:

- 1) wojewoda – w odniesieniu do właściwych terytorialnie wojewódzkiej i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych;
- 2) Główny Inspektor Sanitarny – w odniesieniu do granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

6. Nakładanie zadań, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, przez właściwe organy następuje w drodze decyzji.

7. Zadania, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, nakładane przez właściwe organy na podmioty lecznicze i jednostki samorządu terytorialnego, powinny być spójne z zadaniami nakładanymi na te podmioty i jednostki w ramach procesu planowania operacyjnego, a synchronizację działań w tym zakresie zapewnia się przez współpracę właściwych organów.

§ 7. 1. Warunki realizacji zadań na potrzeby obronne państwa określa się w formie planu:

- 1) udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa – w odniesieniu do zadań, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. a;
- 2) organizacji i funkcjonowania zastępczych miejsc szpitalnych na potrzeby obronne państwa – w odniesieniu do zadań, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. b;
- 3) udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym – w odniesieniu do zadań, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. c;
- 4) funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego na potrzeby obronne państwa i planu funkcjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na potrzeby obronne państwa – w odniesieniu do zadań, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. d;
- 5) funkcjonowania regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa na potrzeby obronne państwa – w odniesieniu do zadań, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. e;
- 6) funkcjonowania stacji sanitarno-epidemiologicznych na potrzeby obronne państwa – w odniesieniu do zadań, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. f.

2. Plany, o których mowa w ust. 1, instrukcje i wytyczne odnoszące się do tych planów oraz decyzje, o których mowa w § 6 ust. 6, stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnianiu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902) oraz nie podlegają udostępnianiu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o otwartych danych i ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1524).

3. Dokumentom, o których mowa w ust. 2, nadaje się klauzulę tajności, o których mowa w przepisach o ochronie informacji niejawnych, w przypadkach gdy jest to wskazane w instrukcjach, wytycznych lub innych zaleceniach wynikających z rozporządzenia oraz w innych przypadkach wynikających z przepisów o ochronie informacji niejawnych.

4. Podmioty lecznicze oraz właściwe organy uczestniczące w opracowywaniu, uzgadnianiu i zatwierdzaniu planów, o których mowa ust. 1, ustalają liczbę egzemplarzy i miejsca przechowywania sporządzanych planów oraz dokumentów aktualizacyjnych lub

wypisów z tych planów i dokumentów, kierując się koniecznością koordynacji i synchronizacji planowania i realizacji zadań wykonywanych na potrzeby obronne państwa.

5. Informacje i dane, które podlegają okresowym zmianom aktualizacyjnym, są umieszczane w planach w formie załączników.

6. Plany podlegają corocznej aktualizacji.

7. Opracowanie nowego planu następuje w przypadku zmiany zadań nałożonych na podmiot leczniczy lub organ sporządzający plan lub w przypadku innych okoliczności mających istotny wpływ na wykonywanie nałożonych zadań.

§ 8. 1. W celu zapewnienia udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa planuje się przygotowanie i wykorzystanie określonej w ust. 2 liczby łóżek szpitalnych oraz zapewnienie niezbędnego personelu medycznego i zabezpieczenia w zakresie infrastruktury, usług, procedur, wyposażenia i zaopatrzenia w podmiotach leczniczych.

2. Planowana liczba łóżek szpitalnych w województwie wynosi nie mniej niż 75 łóżek szpitalnych na 10 tysięcy mieszkańców.

3. Planowana liczba łóżek szpitalnych w województwie, o której mowa w ust. 2, podlega zwiększeniu przez:

- 1) wojewodę, jeżeli wynika to z przeprowadzonych analiz zagrożeń;
- 2) ministra właściwego do spraw zdrowia w uzgodnieniu z Ministrem Obrony Narodowej.

4. W procesie planowania określonej liczby łóżek szpitalnych uwzględnia się w pierwszej kolejności wykorzystanie istniejących łóżek szpitalnych w szpitalach oraz przygotowanie do zwiększenia ich liczby.

5. W procesie planowania określonej liczby łóżek szpitalnych uwzględnia się maksymalne możliwe zwiększenie liczby łóżek szpitalnych w oddziałach o profilu zabiegowym.

6. W przypadku braku możliwości zapewnienia określonej liczby łóżek szpitalnych w sposób, o którym mowa w ust. 4, planuje się przygotowanie i wykorzystanie łóżek w zakładach leczniczych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.

7. Wojewoda opracowuje instrukcje dla podmiotów leczniczych i dla jednostek samorządu terytorialnego na terenie województwa, dotyczące sporządzania planów udzielania

świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa, z uwzględnieniem wytycznych, o których mowa w § 9 ust. 7.

8. Projekty instrukcji, o których mowa w ust. 7, w zakresie dotyczącym potrzeb służb mundurowych są uzgadniane z przedstawicielami resortowymi.

**§ 9. 1.** W ramach zapewnienia udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa, o których mowa w § 8 ust. 1, planuje się wydzielenie łóżek szpitalnych na potrzeby służb mundurowych w liczbie wynikającej z informacji, o których mowa w ust. 3.

2. Łóżka szpitalne, o których mowa w ust. 1, wliczają się do łącznej planowanej liczby łóżek szpitalnych, o której mowa w § 8 ust. 2.

3. Informacje o potrzebach służb mundurowych są przekazywane wojewodom oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub ich przedstawicieli resortowych.

4. Informacje o potrzebach, o których mowa w ust. 3, mogą podlegać aktualizacji w każdym czasie.

5. Potrzeby, o których mowa w ust. 3, wskazuje się przez określenie liczby łóżek szpitalnych planowanych do wydzielania na potrzeby służb mundurowych w podmiotach leczniczych na terenie poszczególnych województw.

6. W ramach określenia liczby łóżek szpitalnych planowanych do wydzielania na potrzeby służb mundurowych może być również określony profil oddziału, w którym należy wydzielić te łóżka.

7. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych oraz Szefem Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego opracowują i przekazują wojewodom wytyczne dotyczące organizacji udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby służb mundurowych.

**§ 10. 1.** Plan udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa sporządzany przez podmiot leczniczy:

- 1) składa się z odrębnych dokumentów dotyczących poszczególnych szpitali lub innych zakładów leczniczych danego podmiotu leczniczego, w których planuje się udzielanie świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa;



- 2) zawiera informacje o zadaniach realizowanych na potrzeby obronne państwa w zakresie udzielania świadczeń szpitalnych, w tym na potrzeby służb mundurowych, jeżeli zostały nałożone na ten podmiot leczniczy, z wyszczególnieniem planowanej liczby łóżek szpitalnych, w tym z podziałem na łóżka w oddziałach o profilu zabiegowym i oddziałach o profilu zachowawczym;
- 3) zawiera informacje o niezbędnym personelu, w szczególności personelu medycznym, zaplanowanym do udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa w podmiocie leczniczym, w tym:
  - a) szczegółowy wykaz personelu medycznego,
  - b) zbiorcze liczbowe zestawienie personelu medycznego w podziale na zawody medyczne, z dodatkowym wyszczególnieniem liczby lekarzy o specjalnościach chirurgicznych;
- 4) zawiera informacje o organizacji i funkcjonowaniu zakładu leczniczego podmiotu leczniczego na potrzeby obronne państwa, w zakresie:
  - a) zabezpieczenia niezbędnego wyposażenia, sprzętu medycznego, zaopatrzenia w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
  - b) zaopatrzenia w wodę i energię elektryczną, w tym zasilanie awaryjne,
  - c) zapewnienia żywienia,
  - d) postępowania z odpadami medycznymi,
  - e) zabezpieczenia usług pralniczych oraz środków czystości i higieny osobistej,
  - f) zabezpieczenia systemu łączności,
  - g) postępowania ze zwłokami,
  - h) ewakuacji pacjentów, personelu medycznego, wyposażenia i sprzętu medycznego,
  - i) innych przedsięwzięć, zabezpieczeń, usług lub procedur niezbędnych w celu przygotowania i wykorzystania podmiotu leczniczego na potrzeby obronne państwa;
- 5) jest uzgadniany z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym w zakresie zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego;
- 6) jest uzgadniany z podmiotem tworzącym, w przypadku gdy podmiot tworzący nie jest organem właściwym w sprawie nakładania zadań na ten podmiot leczniczy;
- 7) jest zatwierdzany przez właściwy organ;
- 8) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana właściwemu organowi w terminie do dnia 30 kwietnia danego roku.

2. Plan udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa sporządzany przez organ jednostki samorządu terytorialnego:

- 1) uwzględnia wszystkie podmioty lecznicze, z podziałem na zakłady lecznicze tych podmiotów leczniczych, utworzone i prowadzone przez daną jednostkę samorządu terytorialnego, które opracowują plan, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
- 2) zawiera syntetyczne informacje o zadaniach w zakresie udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa realizowanych przez podmioty lecznicze, o których mowa w pkt 1, w tym w zakresie udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby służb mundurowych, jeżeli zostały nałożone na te podmioty lecznicze;
- 3) zawiera zbiorcze liczbowe zestawienie personelu medycznego zaplanowanego do udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1, w podziale na zawody medyczne, z dodatkowym wyszczególnieniem liczby lekarzy o specjalnościach chirurgicznych;
- 4) jest zatwierdzany przez właściwy organ;
- 5) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana właściwemu organowi w terminie do dnia 30 maja danego roku.

3. Plan udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa sporządzany przez wojewodę:

- 1) uwzględnia wszystkie podmioty lecznicze, z podziałem na zakłady lecznicze tych podmiotów leczniczych, na terenie województwa, na które nałożono zadania udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa;
- 2) zawiera syntetyczne informacje o zadaniach realizowanych przez podmioty lecznicze w zakresie udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa, w tym na potrzeby służb mundurowych;
- 3) zawiera zbiorcze liczbowe zestawienie personelu medycznego zaplanowanego do udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1, w podziale na zawody medyczne, z dodatkowym wyszczególnieniem liczby lekarzy o specjalnościach chirurgicznych;
- 4) jest uzgadniany z przedstawicielami resortowymi;
- 5) jest zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia;

- 6) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 30 czerwca danego roku.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia każdorazowo po otrzymaniu planów oraz dokumentów aktualizacyjnych, o których mowa w ust. 3, sporządza zestawienie dotyczące całego kraju w zakresie planowanego udzielania świadczeń szpitalnych, w tym na potrzeby służb mundurowych, przez podmioty lecznicze na potrzeby obronne państwa.

5. Wyciąg z zestawienia, o którym mowa w ust. 4, uwzględniający potrzeby poszczególnych służb mundurowych jest przekazywany przedstawicielom resortowym.

**§ 11.** 1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach zastępczych miejsc szpitalnych na potrzeby obronne państwa planuje się przygotowanie i wykorzystanie określonej w ust. 2 liczby zastępczych miejsc szpitalnych oraz zapewnienie niezbędnego personelu medycznego i zabezpieczenia w zakresie infrastruktury, usług, procedur, wyposażenia i zaopatrzenia w tych zespołach.

2. Planowana liczba zastępczych miejsc szpitalnych wynosi nie mniej niż 50 na 10 tysięcy mieszkańców województwa.

3. Planowana liczba zastępczych miejsc szpitalnych może zostać zmniejszona lub zwiększona przez:

- 1) wojewodę w uzgodnieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia oraz Ministrem Obrony Narodowej, jeżeli wynika to z przeprowadzonych analiz zagrożeń;
- 2) ministra właściwego do spraw zdrowia w uzgodnieniu z Ministrem Obrony Narodowej.

4. Zastępcze miejsca szpitalne funkcjonują w zespołach zastępczych miejsc szpitalnych, w obrębie których zapewnia się co najmniej obszar segregacji medycznej, punkt rejestracji i przyjęć, punkt udzielania świadczeń zdrowotnych oraz pomieszczenia dla chorych.

5. Zespoły zastępczych miejsc szpitalnych planuje się w pierwszej kolejności w obiektach użyteczności publicznej, w których istniejąca infrastruktura i wyposażenie pozwala na dostosowanie do pełnienia przewidzianej funkcji bez nadmiernych prac adaptacyjno-organizacyjnych.

6. Zastępcze miejsca szpitalne przewidziane są do:

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych poszkodowanym, rannym i chorym:
  - a) niewymagającym przyjęcia do szpitala,

- b) oczekującym na przyjęcie do szpitala lub transport zgodnie ze wskazaniami medycznymi,
  - c) po zabiegach operacyjnych, niewymagającym pobytu w szpitalu oraz pacjentom, u których proces leczenia, rekonwalescencji i rehabilitacji może być kontynuowany w trybie innym niż pobyt w szpitalu;
- 2) zapewnienia leczenia objawowego oraz pielęgnacji pacjentów w stanach terminalnych.

7. Liczbę, wielkość i lokalizację zespołów zastępczych miejsc szpitalnych na terenie województwa określa wojewoda w uzgodnieniu z właściwym miejscowo starostą lub prezydentem miasta na prawach powiatu.

8. Wskazany przez wojewodę organ jednostki samorządu terytorialnego właściwy ze względu na lokalizację zespołów zastępczych miejsc szpitalnych:

- 1) odpowiada za przygotowanie, organizację, zapewnienie zabezpieczenia i funkcjonowania zespołów zastępczych miejsc szpitalnych;
- 2) wyznacza podmiot leczniczy właściwy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w zespole zastępczych miejsc szpitalnych, we współpracy z innymi organami jednostek samorządu terytorialnego właściwymi dla lokalizacji tego zespołu.

9. Zadania w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w zespole zastępczych miejsc szpitalnych są nakładane na wyznaczony podmiot leczniczy przez właściwy organ.

10. W przypadku gdy właściwym organem w odniesieniu do wyznaczonego podmiotu leczniczego nie jest organ, o którym mowa w ust. 8, nałożenie zadań następuje na wniosek tego organu.

11. Wojewoda koordynuje i nadzoruje organizację oraz funkcjonowanie zastępczych miejsc szpitalnych na terenie województwa oraz decyduje o rozpoczęciu ich funkcjonowania.

12. Wojewoda opracowuje instrukcję dla jednostek samorządu terytorialnego na terenie województwa, dotyczącą sporządzania planu organizacji i funkcjonowania zespołów zastępczych miejsc szpitalnych na potrzeby obronne państwa.

**§ 12. 1.** Plan organizacji i funkcjonowania zespołów zastępczych miejsc szpitalnych na potrzeby obronne państwa sporządzany przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta lub prezydenta miasta na prawach powiatu:

- 1) uwzględnia wszystkie zespoły zastępczych miejsc szpitalnych organizowane przez daną jednostkę samorządu terytorialnego, zgodnie z nałożonymi zadaniami, z

wyszczególnieniem liczby, wielkości i lokalizacji zespołów zastępczych miejsc szpitalnych;

- 2) jest opracowywany we współpracy z kierownikiem wyznaczonego podmiotu leczniczego, w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w zespole zastępczych miejsc szpitalnych;
- 3) jest opracowywany we współpracy z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym w zakresie zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego;
- 4) zawiera informacje o niezbędnym personelu medycznym zaplanowanym do udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach zastępczych miejsc szpitalnych, zapewnianym w ramach zadań nałożonych na wskazany podmiot leczniczy, w tym:
  - a) szczegółowy wykaz personelu medycznego,
  - b) zbiorcze liczbowe zestawienie personelu medycznego w podziale na zawody medyczne;
- 5) zawiera informacje o organizacji i funkcjonowaniu zespołu zastępczych miejsc szpitalnych, w zakresie:
  - a) zabezpieczenia niezbędnego sprzętu, wyposażenia, zaopatrzenia w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
  - b) zaopatrzenia w wodę i energię elektryczną, w tym zasilanie awaryjne,
  - c) zapewnienia żywienia,
  - d) postępowania z odpadami medycznymi,
  - e) zabezpieczenia usług pralniczych oraz środków czystości i higieny osobistej,
  - f) zabezpieczenia systemu łączności,
  - g) sposobu i zakresu prowadzenia dokumentacji medycznej,
  - h) postępowania ze zwłokami,
  - i) ewakuacji pacjentów, personelu medycznego, wyposażenia i sprzętu medycznego,
  - j) innych przedsięwzięć, zabezpieczeń, usług lub procedur niezbędnych w celu organizacji i funkcjonowania zespołu zastępczych miejsc szpitalnych na potrzeby obronne państwa;
- 6) jest uzgadniany przez starostę;
- 7) jest zatwierdzany przez wojewodę;
- 8) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana właściwemu terytorialnie staroście i wojewodzie w terminie do dnia 30 maja danego roku.

2. Plan organizacji i funkcjonowania zespołów zastępczych miejsc szpitalnych na potrzeby obronne państwa sporządzany przez wojewodę:

- 1) uwzględnia wszystkie zespoły zastępczych miejsc szpitalnych organizowane przez jednostki samorządu terytorialnego na terenie województwa i syntetyczne informacje o tych zespołach;
- 2) zawiera zbiorcze liczbowe zestawienie personelu medycznego zaplanowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach zastępczych miejsc szpitalnych, o których mowa w pkt 1, w podziale na zawody medyczne;
- 3) jest zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 4) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 30 czerwca danego roku.

**§ 13.** 1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym, planuje się udzielanie tych świadczeń w zakresie i na obszarze ustalonym przez Ministra Obrony Narodowej oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

2. Minister Obrony Narodowej oraz minister właściwy do spraw wewnętrznych przekazują wojewodom właściwym terytorialnie w odniesieniu do obszaru, o którym mowa w ust. 1, informację o potrzebach systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym.

3. Plany udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym są sporządzane przez wojewodów, którzy otrzymali informację, o której mowa w ust. 2, oraz podmioty lecznicze, na które zostało nałożone zadanie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym.

4. Opracowywanie, uzgadnianie i zatwierdzanie planów, o których mowa w ust. 3, oraz ich aktualizacja odbywa się zgodnie z wytycznymi Ministra Obrony Narodowej oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

**§ 14.** 1. W celu zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych przez zespoły ratownictwa medycznego na potrzeby obronne państwa planuje się przygotowanie i wykorzystanie określonej w ust. 2 liczby zespołów ratownictwa medycznego oraz zapewnienie niezbędnego personelu medycznego i zabezpieczenia w zakresie infrastruktury, usług,

procedur, wyposażenia i zaopatrzenia w podmiotach leczniczych będących dysponentami zespołów ratownictwa medycznego.

2. Planowana liczba zespołów ratownictwa medycznego w województwie jest większa co najmniej o 10% w stosunku do liczby zespołów ratownictwa medycznego, na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Planowana liczba zespołów ratownictwa medycznego, o której mowa w ust. 2, może zostać zwiększona przez:

- 1) wojewodę, jeżeli wynika to z przeprowadzonych analiz zagrożeń;
- 2) ministra właściwego do spraw zdrowia w uzgodnieniu z Ministrem Obrony Narodowej.

4. W procesie planowania liczby zespołów ratownictwa medycznego, o której mowa w ust. 1, uwzględnia się w pierwszej kolejności dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego, które są ujęte w wojewódzkich planach działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, a w dalszej kolejności inne zasoby pozostające w posiadaniu dysponenta zespołów ratownictwa medycznego.

5. Wojewoda opracowuje instrukcję dla dysponentów zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa, dotyczącą sporządzania planu udzielania świadczeń zdrowotnych przez zespoły ratownictwa medycznego na potrzeby obronne państwa.

6. Plan udzielania świadczeń zdrowotnych przez zespoły ratownictwa medycznego na potrzeby obronne państwa sporządzany przez dysponenta tych zespołów:

- 1) zawiera informacje o liczbie, rodzaju i rozmieszczeniu zespołów ratownictwa medycznego udzielających świadczeń zdrowotnych na potrzeby obronne państwa;
- 2) zawiera informacje o personelu medycznym zaplanowanym do udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby obronne państwa w zespołach ratownictwa medycznego, w tym:
  - a) szczegółowy wykaz personelu medycznego,
  - b) zbiorcze liczbowe zestawienie personelu medycznego w podziale na zawody medyczne;
- 3) zawiera informacje o organizacji i funkcjonowaniu dysponenta zespołów ratownictwa medycznego na potrzeby obronne państwa, w zakresie:
  - a) zabezpieczenia specjalistycznego środka transportu sanitarnego, środków łączności, niezbędnego sprzętu medycznego, zaopatrzenia w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
  - b) zaopatrzenia w paliwo i energię elektryczną, w tym zasilanie awaryjne,

- c) postępowania z odpadami medycznymi,
  - d) innych przedsięwzięć, zabezpieczeń, usług lub procedur niezbędnych w celu przygotowania i wykorzystania dysponenta zespołów ratownictwa medycznego na potrzeby obronne państwa;
- 4) jest uzgadniany z podmiotem tworzącym;
  - 5) jest zatwierdzany przez wojewodę;
  - 6) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana wojewodzie do dnia 30 kwietnia danego roku.

7. Plan udzielania świadczeń zdrowotnych przez zespoły ratownictwa medycznego na potrzeby obronne państwa sporządzany przez wojewodę:

- 1) zawiera syntetyczne informacje o liczbie, rodzaju i rozmieszczeniu zespołów ratownictwa medycznego udzielających świadczeń zdrowotnych na potrzeby obronne państwa na terenie województwa, w podziale na poszczególnych dysponentów zespołów ratownictwa medycznego;
- 2) zawiera zbiorcze liczbowe zestawienie personelu medycznego zaplanowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby obronne państwa w zespołach ratownictwa medycznego, w podziale na zawody medyczne i w podziale na poszczególnych dysponentów zespołów ratownictwa medycznego;
- 3) jest zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 4) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do dnia 30 czerwca danego roku.

**§ 15. 1.** W celu zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego na potrzeby obronne państwa planuje się:

- 1) zwiększenie liczby lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w stosunku do liczby zespołów przewidzianych w umowie, o której mowa w art. 48 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, do liczby określonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 2) wydłużenie czasu pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego ponad wymiar wynikający z umowy, o której mowa w art. 48 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, do wymiaru określonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia;



- 3) zapewnienie niezbędnego personelu medycznego, pilotów i zabezpieczenia w zakresie infrastruktury, usług, procedur, wyposażenia i zaopatrzenia u dysponenta tych zespołów.

2. Plan udzielania świadczeń zdrowotnych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego na potrzeby obronne państwa sporządzany przez dysponenta tych zespołów:

- 1) obejmuje liczbę i rozmieszczenie lotniczych zespołów ratownictwa medycznego realizujących zadania na potrzeby obronne państwa;
- 2) zawiera szczegółowy wykaz personelu medycznego i pilotów przewidzianych do udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby obronne państwa w lotniczych zespołach ratownictwa medycznego;
- 3) zawiera informacje o organizacji i funkcjonowaniu dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na potrzeby obronne państwa, w zakresie:
  - a) zabezpieczenia specjalistycznych środków transportu sanitarnego, środków łączności, niezbędnego sprzętu medycznego, zaopatrzenia w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
  - b) zaopatrzenia w paliwo, energię elektryczną, w tym zasilanie awaryjne,
  - c) postępowania z odpadami medycznymi,
  - d) innych przedsięwzięć, zabezpieczeń, usług lub procedur niezbędnych w celu przygotowania i wykorzystania dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na potrzeby obronne państwa;
- 4) jest zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 5) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do dnia 30 kwietnia danego roku.

**§ 16. 1.** W celu zapewnienia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych na potrzeby obronne państwa planuje się zwiększenie co najmniej o 100% pobierania, preparatyki, przechowywania i wydawania krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych, a także zapewnienie niezbędnego personelu medycznego i zabezpieczenia w zakresie infrastruktury, usług, procedur, wyposażenia i zaopatrzenia w regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa.

2. Realizację zadań, o których mowa w ust. 1, koordynuje, kontroluje i nadzoruje Narodowe Centrum Krwi.

3. Narodowe Centrum Krwi opracowuje instrukcję dla regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, dotyczącą sporządzania planów funkcjonowania regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa na potrzeby obronne państwa.

4. Plan funkcjonowania regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa na potrzeby obronne państwa sporządzany przez regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa:

- 1) zawiera informacje o zadaniach realizowanych na potrzeby obronne państwa w zakresie zapewnienia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych, o których mowa w ust. 1;
- 2) zawiera wykaz niezbędnego personelu, w szczególności personelu medycznego, zaplanowanego do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa w regionalnym centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
- 3) zawiera informacje o organizacji i funkcjonowaniu regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa na potrzeby obronne państwa, w zakresie:
  - a) zabezpieczenia niezbędnego wyposażenia, odpowiedniej wielkości zapasów pojemników, odczynników chemicznych i innych materiałów niezbędnych do pobierania, przechowywania i preparatyki krwi,
  - b) zabezpieczenia odpowiednich zapasów surowic wzorcowych oraz testów do badania krwiodawców,
  - c) zwiększenia liczby punktów poboru krwi,
  - d) zaopatrzenia w wodę i energię elektryczną, w tym zasilanie awaryjne,
  - e) postępowania z odpadami medycznymi,
  - f) zabezpieczenia systemu łączności,
  - g) innych przedsięwzięć, zabezpieczeń, usług lub procedur niezbędnych w celu przygotowania i wykorzystania regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa na potrzeby obronne państwa;
- 4) jest zatwierdzany przez Narodowe Centrum Krwi;
- 5) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana do Narodowego Centrum Krwi w terminie do dnia 30 maja danego roku.

5. Plan funkcjonowania regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa na potrzeby obronne państwa sporządzany przez Narodowe Centrum Krwi:

- 1) zawiera syntetyczne informacje o zadaniach realizowanych na potrzeby obronne państwa przez wszystkie regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
- 2) zawiera zbiorcze informacje o personelu zaplanowanym do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa w regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
- 3) jest zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 4) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 30 czerwca danego roku.

6. Minister Obrony Narodowej może wnioskować do ministra właściwego do spraw zdrowia o utrzymywanie przez regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa zapasu krwi lub jej składników lub produktów krwiopochodnych na potrzeby obronne państwa w zakresie określonym przez Ministra Obrony Narodowej.

7. Zadanie, o którym mowa w ust. 6, jest:

- 1) realizowane w ramach przedsięwzięć rzeczowo-finansowych ujmowanych w programie pozamilitarnych przygotowań obronnych działu administracji rządowej – zdrowie;
- 2) realizowane niezależnie od zadań, o których mowa w ust. 1;
- 3) ujmowane w planach, o których mowa w ust. 4 i 5.

§ 17. 1. W celu zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego na potrzeby obronne państwa planuje się:

- 1) utrzymywanie zwiększonej gotowości i zdolności do sprawowania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego oraz nadzoru nad warunkami higieny środowiska w celu zapobiegania powstawaniu chorób zakaźnych i ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych;
- 2) zapewnienie niezbędnego personelu i zabezpieczenia w zakresie infrastruktury, usług, procedur, wyposażenia i zaopatrzenia w stacjach sanitarno-epidemiologicznych.

2. Instrukcję dotyczącą sporządzania planów funkcjonowania stacji sanitarno-epidemiologicznych na potrzeby obronne państwa opracowują:

- 1) wojewoda – dla wojewódzkiej i powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej;
- 2) Główny Inspektor Sanitarny – dla granicznej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

3. Plan funkcjonowania powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej na potrzeby obronne państwa sporządzany przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego:

- 1) zawiera informacje o gotowości oraz o posiadanych zdolnościach do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa w zakresie zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego, o których mowa w ust. 1 pkt 1;
- 2) zawiera informacje o kluczowym personelu zaplanowanym do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa, mając na względzie zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
- 3) zawiera informacje o organizacji i funkcjonowaniu powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej na potrzeby obronne państwa, w zakresie:
  - a) zabezpieczenia niezbędnego wyposażenia i zaopatrzenia,
  - b) zaopatrzenia w wodę i energię elektryczną, w tym zasilanie awaryjne,
  - c) postępowania z odpadami medycznymi,
  - d) zabezpieczenia systemu łączności,
  - e) innych przedsięwzięć, zabezpieczeń, usług lub procedur niezbędnych w celu przygotowania i wykorzystania stacji sanitarno-epidemiologicznej na potrzeby obronne państwa;
- 4) jest uzgadniany przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego;
- 5) jest zatwierdzany przez wojewodę;
- 6) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana wojewodzie i państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu w terminie do dnia 30 kwietnia danego roku.

4. Plan funkcjonowania wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej na potrzeby obronne państwa sporządzany przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego:

- 1) zawiera informacje o gotowości oraz o posiadanych zdolnościach do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa w zakresie zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego, o których mowa w ust. 1 pkt 1;
- 2) zawiera informacje o kluczowym personelu zaplanowanym do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa, mając na względzie zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
- 3) zawiera informacje o organizacji i funkcjonowaniu wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej na potrzeby obronne państwa, w szczególności w zakresie:
  - a) zabezpieczenia niezbędnego wyposażenia i zaopatrzenia,
  - b) zaopatrzenia w wodę i energię elektryczną, w tym zasilanie awaryjne,
  - c) postępowania z odpadami medycznymi,
  - d) zabezpieczenia systemu łączności,

- e) innych przedsięwzięć, zabezpieczeń, usług lub procedur niezbędnych w celu przygotowania i wykorzystania stacji sanitarno-epidemiologicznej na potrzeby obronne państwa;
- 4) jest uzgadniany przez Głównego Inspektora Sanitarnego;
- 5) jest zatwierdzany przez wojewodę;
- 6) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana wojewodzie, wojskowemu inspektorowi sanitarnemu wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej oraz Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu w terminie do dnia 30 maja danego roku.

5. Plan funkcjonowania granicznej stacji sanitarno-epidemiologicznej na potrzeby obronne państwa sporządzany przez państwowego granicznego inspektora sanitarnego:

- 1) zawiera informacje o gotowości oraz o posiadanych zdolnościach do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa w zakresie zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego, o których mowa w ust. 1 pkt 1;
- 2) zawiera informacje o kluczowym personelu zaplanowanym do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa, mając na względzie zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
- 3) zawiera informacje o organizacji i funkcjonowaniu granicznej stacji sanitarno-epidemiologicznej na potrzeby obronne państwa, w zakresie:
  - a) zabezpieczenia niezbędnego wyposażenia i zaopatrzenia,
  - b) zaopatrzenia w wodę i energię elektryczną, w tym zasilanie awaryjne,
  - c) postępowania z odpadami medycznymi,
  - d) zabezpieczenia systemu łączności,
  - e) innych przedsięwzięć, zabezpieczeń, usług lub procedur niezbędnych w celu przygotowania i wykorzystania stacji sanitarno-epidemiologicznej na potrzeby obronne państwa;
- 4) jest uzgadniany przez wojewodę;
- 5) jest zatwierdzany przez Głównego Inspektora Sanitarnego;
- 6) podlega corocznej aktualizacji według stanu na dzień 31 marca danego roku, a informacja aktualizacyjna jest przekazywana wojewodzie i Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu w terminie do dnia 30 maja danego roku.

**§ 18. 1.** Zapewnienie personelu, w szczególności personelu medycznego, niezbędnego do realizacji zadań nałożonych na podmiot leczniczy na potrzeby obronne państwa planuje kierownik tego podmiotu, w oparciu o osoby wykonujące zadania w tym podmiocie.

2. Przy planowaniu personelu, o którym mowa w ust. 1, nie uwzględnia się osób posiadających przydziały mobilizacyjne.

3. W przypadku braku możliwości realizacji przez podmiot leczniczy zadań na potrzeby obronne państwa przez personel, o którym mowa w ust. 1, do pracy w tym podmiocie mogą być skierowane osoby inne niż wymienione w ust. 1.

4. Skierowanie osób, o których mowa w ust. 3, do pracy w podmiocie leczniczym realizującym zadania na potrzeby obronne państwa następuje w drodze decyzji.

5. Decyzję o skierowaniu do pracy w podmiocie leczniczym na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy w podmiocie leczniczym na obszarze innego województwa – minister właściwy do spraw zdrowia.

**§ 19. 1.** Podmioty lecznicze, na które nie nałożono obowiązku realizacji zadań, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny udzielają świadczeń zdrowotnych w takim zakresie jak w czasie pokoju, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Podmioty lecznicze, w przypadku których nałożony obowiązek realizacji zadań, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, dotyczy tylko części działalności danego podmiotu leczniczego, w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, w części działalności nieobjętej obowiązkiem realizacji zadań na potrzeby obronne państwa, udzielają świadczeń zdrowotnych w takim zakresie jak w czasie pokoju, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W przypadku gdy w ramach zadań realizowanych na potrzeby obronne państwa planuje się wykorzystać personel medyczny, infrastrukturę, wyposażenie lub zaopatrzenie podmiotów leczniczych, o których mowa w ust. 1, zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty lecznicze, o których mowa w ust. 1, może podlegać stosownemu ograniczeniu.

**§ 20. 1.** Proces nakładania przez właściwe organy zadania, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. a, w zakresie udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby służb mundurowych, oraz opracowania, uzgodnienia i zatwierdzenia planów dotyczących tego zadania, przeprowadzany zgodnie z przepisami niniejszego rozporządzenia, realizuje się w terminie określonym przez

przedstawicieli resortowych, po przekazaniu wojewodom oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacji, o której mowa w § 9 ust. 3.

2. Proces nakładania przez właściwe organy zadania, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. c, oraz opracowania, uzgodnienia i zatwierdzenia planów dotyczących tego zadania, przeprowadzany zgodnie z przepisami niniejszego rozporządzenia, realizuje się w terminie określonym przez Ministra Obrony Narodowej lub ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub ich przedstawicieli resortowych, po przekazaniu wojewodom informacji o potrzebach systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym, o której mowa w § 13 ust. 2.

**§ 21.** 1. Proces nakładania przez właściwe organy zadań, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, innych niż zadania wymienione w § 20 ust. 1 i 2, oraz opracowania, uzgodnienia i zatwierdzenia planów dotyczących tych zadań, przeprowadzany zgodnie z przepisami niniejszego rozporządzenia, należy zrealizować po raz pierwszy w terminie do 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

2. Plany, o których mowa w § 3 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. poz. 741), obowiązujące w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, zachowują ważność i mogą podlegać zmianom do dnia zatwierdzenia planów opracowanych na podstawie przepisów niniejszego rozporządzenia.

**§ 22.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>1)</sup>

**PREZES RADY MINISTRÓW**

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,  
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

---

<sup>1)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 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), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 821 ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 2305 oraz z 2023 r. poz. 347, 641 i 1615).

Załącznik do rozporządzenia Rady  
Ministrów z dnia ...  
(Dz. U. poz. ...)

**WYKAZ WIODĄCYCH PODMIOTÓW LECZNICZYCH UTWORZONYCH PRZEZ  
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ DLA POSZCZEGÓLNYCH REJONÓW  
ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO WOJSK**

Numer rejonu	Obszar odpowiedzialności	Wiodący podmiot leczniczy
I	województwo mazowieckie	Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
II	województwa: lubelskie, podkarpackie	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie
III	województwa: łódzkie, świętokrzyskie, małopolskie, śląskie	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie
IV	województwa: dolnośląskie, opolskie, lubuskie	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu
V	województwa: wielkopolskie, kujawsko-pomorskie	10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy
VI	województwo zachodniopomorskie	109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinie
VII	województwo pomorskie	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gdańsku
VIII	województwa: warmińsko-mazurskie, podlaskie	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie Filia w Ełku



## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 27 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 2305, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie zastępuje rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach (Dz. U. poz. 741), wydane na podstawie uchylonej ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 372 i 1728).

Przedmiotowy projekt reguluje obszar przygotowań obronnych przy wykorzystaniu podmiotów leczniczych jako pozamilitarnego ogniwa podsystemu obronności państwa.

Projekt rozporządzenia porządkuje istniejący stan prawny w zakresie przygotowań podmiotów leczniczych do działania w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, tworząc podstawę do planowania i realizacji zadań, przy uwzględnieniu odpowiedzialności i zależności kompetencyjnej organów administracji publicznej. Wprowadzane zmiany wypływają z dotychczasowych wieloletnich doświadczeń organów administracji publicznej i podmiotów leczniczych w przedmiotowym obszarze i mają na celu usprawnienie przedsięwzięć planowanych i realizowanych na potrzeby obronne państwa przy udziale podmiotów leczniczych.

Regulacje o charakterze merytorycznym w projektowanym rozporządzeniu są podobne do rozwiązań określonych w przepisach poprzedzających niniejsze rozporządzenie. Obszarem dodatkowo ujętym w projekcie, w odróżnieniu od regulacji wcześniejszych, są przygotowania na potrzeby obronne realizowane przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, w tym zespołów lotniczych.

Zgodnie z upoważnieniem ustawowym projekt wskazuje organy właściwe do organizowania, nakładania, nadzorowania i kontroli zadań realizowanych na potrzeby obronne państwa, co stanowi punkt wyjścia do organizacji całego procesu przygotowań obronnych przy wykorzystaniu podmiotów leczniczych.

Z uwagi na fakt, że podmioty lecznicze utworzone lub nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości, Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, są jednostkami podległymi tym organom lub przez nie nadzorowanymi, realizacja zadań obronnych przez te podmioty lecznicze następuje w ramach procesu planowania operacyjnego przeprowadzanego przez te organy. Zadania obronne są zadaniami statutowymi tych podmiotów leczniczych lub zakres ich możliwego wykorzystania jest ograniczony wyłącznie do potrzeb danego organu i wynika z wewnętrznych regulacji. W związku z tym podmioty te nie zostały ujęte w przepisach niniejszego projektu.

Wyłączenie z powyższego ograniczenia określonych zadań podmiotów leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej odnosi się do zadań związanych z uzgadnianiem lub nadzorowaniem działań innych organów lub podmiotów leczniczych.

W projekcie uregulowano warunki i sposób realizacji zadań na potrzeby obronne przez określone grupy podmiotów leczniczych, wraz ze wskazaniem zakresu wykonywanych przedsięwzięć:

- szpitale (oraz inne zakłady lecznicze, jeżeli wystąpi taka potrzeba) przygotowują się do zwiększonego udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa, w tym na potrzeby służb mundurowych, przez zaplanowanie odpowiedniej liczby łóżek szpitalnych, zgodnie ze wskaźnikiem (75 łóżek szpitalnych na 10 tys. mieszkańców województwa),
- dysponenci zespołów ratownictwa medycznego przygotowują się do zwiększonego udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby obronne przez zespoły ratownictwa medycznego (zwiększenie liczby zespołów co najmniej o 10%),
- podmioty lecznicze wyznaczone do współdziałania w organizacji zespołów zastępczych miejsc szpitalnych planują zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach zastępczych miejsc szpitalnych (w szczególności zapewniając personel medyczny), tworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, zgodnie ze wskaźnikiem: 50 zastępczych miejsc szpitalnych na 10 tys. mieszkańców województwa, ,
- regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa przygotowują się do zapewnienia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych na potrzeby obronne państwa (planując zwiększenie działań w tym obszarze co najmniej o 100%),
- stacje sanitarno-epidemiologiczne przygotowują się do zapewnienia zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego na potrzeby obronne państwa, planując zwiększenie gotowości i zdolności w tym celu.

W procesie planowania powyższych przedsięwzięć uwzględnia się zapewnienie niezbędnego personelu i zabezpieczenia w zakresie infrastruktury, usług, procedur, wyposażenia i zaopatrzenia. W pierwszej kolejności podmioty powinny zaplanować wykorzystanie zasobów własnych oraz zasobów pozyskiwanych w ramach zawartych umów, porozumień, nałożonych świadczeń, w drugiej kolejności zabezpieczenie działalności podmiotów leczniczych i zespołów zastępczych miejsc szpitalnych może nastąpić w oparciu o system rezerw strategicznych oraz odpowiednie rozwiązania prawne i organizacyjne dotyczące funkcjonowania rynku medycznego i farmaceutycznego, wprowadzane stosownie do potrzeb w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.

Za zaplanowanie zapewnienia personelu, w tym personelu medycznego, w podmiocie leczniczym odpowiada kierownik tego podmiotu, uwzględniając charakter i wymiar nałożonego zadania na potrzeby obronne. Przy planowaniu należy wziąć pod uwagę pozostawianie zatrudnionych osób do dyspozycji kierownika danego podmiotu leczniczego w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny – w szczególności należy uwzględnić czy pracownicy posiadają przydziały mobilizacyjne lub są zatrudnieni jednocześnie w kilku podmiotach leczniczych (co może ich wykluczyć z możliwości pracy w danym podmiocie). Niezbędne jest również realizowanie na bieżąco zadań dotyczących wyłączania osób od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny.

Należy podkreślić, że wykonywanie w czasie pokoju przedsięwzięć dotyczących przygotowania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa ma charakter administracyjno-biuroowy i w przypadku podmiotów leczniczych polega głównie na sporządzaniu stosownych planów. Zadania te są finansowane ze środków własnych podmiotów. Ponadto w czasie pokoju są realizowane przedsięwzięcia szkoleniowe, zgodnie z przepisami w sprawie szkolenia obronnego, przez organy wskazane w tych przepisach.

Podmioty lecznicze, które nie uczestniczą w realizacji wyżej wskazanych zadań na potrzeby obronne państwa lub uczestniczą w takich zadaniach tylko w określonym zakresie swojej działalności, w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny udzielają świadczeń zdrowotnych w miarę możliwości tak jak w czasie pokoju. Ograniczenie działalności takiego podmiotu leczniczego przewiduje się w sytuacji gdy personel medyczny, infrastrukturę, wyposażenie lub zaopatrzenie takich podmiotów leczniczych planuje się wykorzystać w ramach zadań realizowanych na potrzeby obronne państwa.

W projekcie przyjęto, że w ramach przygotowania do realizacji zadań na poszczególnych szczeblach organizacji i nakładania zadań opracowuje się odpowiednie plany na potrzeby obronne państwa, tj.: plan udzielania świadczeń szpitalnych, plan organizacji i funkcjonowania zastępczych miejsc szpitalnych, plan udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym, plan funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego, plan funkcjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, plan funkcjonowania regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, plan funkcjonowania stacji sanitarno-epidemiologicznych.

W projektowanych przepisach określono kwestie dotyczące sporządzanych planów: wykonawców planów, organów uzgadniających i zatwierdzających plany, zakresu najważniejszych informacji, które powinny być zawarte w planach, zasad dotyczących aktualizacji planów.

Plany powinny zawierać tylko niezbędne informacje mające wpływ na realne i prawidłowe wykonanie nałożonych zadań.

Dodatkowo, w celu zapewnienia jednolitości i spójności planów na poszczególnych szczeblach, przewiduje się opracowanie instrukcji i przekazywanie wykonawcom planów przez właściwe w tym zakresie organy.

Z uwagi na szczególny i niejawnny charakter zadania w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym w projekcie ujęto tylko podstawowe warunki dotyczące realizacji tego zadania oraz sposobu jego nakładania. Przewiduje się, że ustalenia dotyczące zakresu i obszaru udzielania tych świadczeń oraz sporządzania odpowiednich planów zostaną przekazane przez Ministra Obrony Narodowej oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w sposób odrębny, w dokumentacji niejawnej.

W projekcie zastrzeżono, że dokumentacja związana z planowaniem zadań na potrzeby obronne (decyzje, plany, instrukcje, wytyczne) stanowi tajemnicę prawnie chronioną i nie podlega udostępnianiu na podstawie przepisów o dostępie do informacji publicznej. Wynika to z ryzyka niezgodnego z prawem wykorzystania informacji zawartych w tej dokumentacji. Powyższe nabiera szczególnego znaczenia w obliczu obecnej sytuacji geopolitycznej i

konfliktu zbrojnego w Ukrainie oraz związanych z tym działań dezinformacyjnych i propagandowych oraz incydentów oddziałujących na przestrzeń informacyjną Rzeczypospolitej Polskiej. W związku z tym informacje zawarte w tych dokumentach nie powinny być powszechnie dostępne.

Należy podkreślić, że informacje spełniające przesłanki wynikające z przepisów o ochronie informacji niejawnych dodatkowo będą podlegały ochronie zgodnie z tymi przepisami (wybrane dokumenty będą miały nałożoną klauzulę tajności).

W projekcie ujęto też przepisy dotyczące obowiązywania planów sporządzonych na podstawie dotychczasowych przepisów regulujących przedmiotowy obszar oraz przepisy dotyczące terminów przeprowadzenia procesu nakładania zadań na potrzeby obronne oraz opracowania, uzgodnienia i zatwierdzenia planów sporządzanych zgodnie z projektowanym rozporządzeniem.

Przedmiotowy projekt pozostaje bez wpływu na mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanych przepisów środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Wejście w życie rozporządzenia nie powoduje powstania skutków finansowych dla sektora finansów publicznych innych niż określone na podstawie obowiązujących przepisów regulujących przedmiotowy obszar.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji Komisji Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wymaga uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia z właściwymi instytucjami i organami Unii Europejskiej, w tym Europejskim Bankiem Centralnym.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.