



DZIENNIK URZĘDOWY MINISTERSTWA ZDROWIA

Warszawa, 1 października 1951 r.

Nr 19

Poz. 199 — 206

TREŚĆ:

INSTRUKCJE:

- Poz. 199 Nr 85/51 w sprawie opracowania przez podległe jednostki organizacyjne planów zaopatrzenia na sprzęt pożarniczy, ratunkowy i ochronny na rok 1952 163
- Poz. 200 Nr 36/51 w sprawie zasad rozprowadzania mleka w proszku 165
- Poz. 201 Nr 87/51 w sprawie zawieszenia mocy obowiązującej niektórych postanowień regulaminu orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy 165
- Poz. 202 Nr 88/51 w sprawie używania samolotów sanitarnych 165
- Poz. 203 Nr 89/51 w sprawie zorganizowania ambulatoriów ruchomych lecznictwa ogólnego 166

- Poz. 204 Nr 90/51 w sprawie przestrzegania przepisów sanitarnych przy tuczu trzody chlewnej w miastach 169

OKÓLNIKI

- Poz. 205 Nr 24/51 w sprawie opiekunów klas w szkołach i liceach dla średniego personelu służby zdrowia 169
- Poz. 206 Komunikat w sprawie zamówień na typowe artykuły medyczne, objęte „Urzędowym wykazem artykułów medycznych“ 170
- Wykaz opublikowanych aktów prawodawczych ważnych lub mogących mieć znaczenie dla administracji służby zdrowia.

199.

INSTRUKCJA MINISTRA ZDROWIA Nr 85/51

z dnia 21 września 1951 r. (L. dz. O. I. Poz. 4699/51)

w sprawie opracowania przez podległe jednostki organizacyjne planów zaopatrzenia na sprzęt pożarniczy, ratunkowy i ochronny na rok 1952.

Do

Prezydiów Rad Narodowych: w m. st. Warszawie, m. Łodzi, wojewódzkich, powiatowych, miejskich (wydziały zdrowia) Morskiego i Portowych Urzędów Zdrowia, zakładów, instytucji i przedsiębiorstw podległych.

W celu stworzenia podstaw do prawidłowego opracowania planu zaopatrzenia na sprzęt pożarniczy, ratunkowy i ochronny na rok 1952 zarządzam, co następuje:

I. 1. Użyte w instrukcji określenie „jednostka organizacyjna“ oznacza zakład, instytucję bądź przedsiębiorstwo podległe Ministrowi Zdrowia.

2. Rozróżnia się 3 rodzaje jednostek organizacyjnych:

- a) jednostki organizacyjne I stopnia tj. bezpośrednio podległe prezydiom powiatowych (miejskich) rad narodowych (wydziały zdrowia), bądź portowym urzędom zdrowia,
- b) jednostki organizacyjne II stopnia, tj. bezpośrednio podległe prezydiom wojewódzkich rad narodowych (wydziały zdrowia) (Rad Narodowych w m. st. Warszawie, m. Łodzi) bądź Morskiemu Urzędowi Zdrowia,
- c) jednostki organizacyjne III stopnia, tj. bezpośrednio podległe Ministrowi Zdrowia.

II. Użyte w instrukcji określenie „jednostka nadrzędna I stopnia“ oznacza prezydium powiatowej (bądź miejskiej w mieście stanowiącym powiat) rady narodowej (wydział zdrowia), a na obszarze podległym Morskiemu Urzędowi Zdrowia — portowy urząd zdrowia, określenie zaś „jednostka nadrzędna II stopnia“ — prezydium wojewódzkiej rady narodowej bądź Rady Narodowej w m. st. Warszawie lub m. Łodzi (wydział zdrowia), albo Morski Urząd Zdrowia.

III. 1. Projekty rocznych planów zaopatrzenia według wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 opracowują:

- a) jednostki organizacyjne I stopnia,
- b) jednostki organizacyjne II stopnia,

- c) oddziały terenowe (filie, hurtownie itp.) działające w ramach jednostek organizacyjnych, III stopnia, oraz
- d) jednostki organizacyjne III stopnia, nie posiadające oddziałów terenowych (filii, hurtowni itp.).

2. Plany o których mowa w ust. 1 sporządza się w 3 egzemplarzach. Przy opracowywaniu planów należy rozważyć istotne potrzeby w zakresie sprzętu pożarniczego, ratunkowego i ochronnego w ramach ustalonych limitów na rok 1952 oraz korzystać z pomocy wojewódzkiej bądź powiatowej komendy straży ogniowej. Przy opracowywaniu planów, należy posilkować się „cennikiem Nr 51 na sprzęt pożarniczy, ratunkowy i ochronny“, znajdującym się w posiadaniu komendy straży ogniowej.

IV. 1. Jednostki wymienione w cz. III ust. 1 zatrzymują jeden egzemplarz planu w swoich aktach, a pozostałe dwa przesyłają w terminie do dnia 15 października 1951 r.:

- a) jednostki organizacyjne I i II stopnia — do właściwych jednostek nadrzędnych,
- b) oddziały terenowe (filie, hurtownie itp.) — do właściwej jednostki nadrzędnej III stopnia oraz
- c) jednostki organizacyjne III stopnia, nie posiadające oddziałów terenowych (filii, hurtowni itp.) — do Ministerstwa Zdrowia (Departament Ogólny).

2. Jednostki, którym zostały nadesłane plany zgodnie z ust. 1, obowiązane są przeanalizować zgłoszone potrzeby, zatwierdzić plany po ewentualnym wprowadzeniu do nich niezbędnych poprawek oraz zwrócić w terminie do dnia 22 października 1951 r. jeden egzemplarz planu jednostce, która go nadesłała — w celu wprowadzenia ewentualnych poprawek w posiadanym egzemplarzu oraz niezwłocznego przesłania egzemplarza zatwierdzonego do właściwej terenowej Hurtowni Rejonowej Centrali Sprzętu Pożarniczego, Ratunkowego i Ochronnego. Wykaz tych Hurtowni zawiera załącznik Nr 3.

V. 1. Na podstawie otrzymanych planów jednostki nadrzędne I i II stopnia sporządzają w trzech egzemplarzach zestawienie zbiorcze według wzoru stanowiącego załącznik Nr 2, zaś jednostki organizacyjne III stopnia posiadające oddziały terenowe (filie, hurtownie itp.) — zestawienia zbiorcze w dwóch egzemplarzach według wzoru stanowiącego załącznik Nr 4.

2. W zestawieniach zbiorczych jednostki wymienione w ust. 1 uwzględniają również własne potrzeby. Jeden egzemplarz pozostaje w aktach jednostki, a jeden — należy przesłać w terminie do dnia 1 listopada 1951 r. do Ministerstwa Zdrowia (Departament Ogólny). Ponadto jednostki nadrzędne I i II stopnia przesyłają po 1 egzemplarzu zestawienia do właściwej Hurtowni Rejonowej Centrali Sprzętu Pożarniczego, Ratunkowego i Ochronnego.

Nazwa artykułu				
Pozycja cennika				
Jedn. miary				
bydgoskie				
gdańskie				
koszalińskie				
szczecińskie				
Razem I katowickie				
opolskie				
Razem II krakowskie				
kieleckie				
rzeszowskie				
Razem III Łódzkie				
m. Łódź				
Razem IV poznańskie				
zielonogórskie				
Razem V wrocławskie VI				
białostockie				
lubelskie				
olsztyńskie				
warszawskie				
m. st. Warszawa				
Potrzeby własne a)				
b) Ministerstwo				
Razem VII				
Ogółem				

200.

INSTRUKCJA MINISTRA ZDROWIA Nr 86/51

z dnia 25.IX.1951 r. (Nr M. Dz. Id/III/200/51)

w sprawie zasad rozprowadzania mleka w proszku.

Do

Prezydiów Rad Narodowych: w m. st. Warszawie, m. Łodzi i wojewódzkich (Wydziały Zdrowia) oraz zakładów społecznych służby zdrowia.

W celu należytego wykorzystania mleka w proszku dla celów leczniczych — ustalam, co następuje:

1. Mleko w proszku wydają apteki społeczne na recepty wystawione przez lekarzy zakładów społecznych służby zdrowia, za opłatą 2 zł 50 gr za 1 kg.
2. Lekarzom zakładów społecznych służby zdrowia wolno wystawiać recepty na mleko w proszku jedynie dla dzieci z rodzin ubezpieczonych — w przypadku stwierdzenia u dziecka choroby, w związku z którą niezbędne jest podawanie mleka w proszku.
3. Poza tym mleko sproszkowane jest sprzedawane bez recepty w handlu detalicznym poza aptekami za pełną odpłatnością 25 zł. za kg.

Minister J. Sztachelski

201.

INSTRUKCJA MINISTRA ZDROWIA Nr 87/51

z dnia 25 września 1951 r. (L. 53-2042/51)

w sprawie zawieszenia mocy obowiązującej niektórych postanowień regulaminu orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy.

Do

Prezydiów Rad Narodowych w m. st. Warszawy i m. Łodzi, wojewódzkich, powiatowych - miejskich (wydziały zdrowia), Morskiego Urzędu Zdrowia oraz zakładów społecznych służby zdrowia.

W instrukcji Ministra Zdrowia nr 42/51 z dnia 12 czerwca 1951 r. (Dz. U. Min. Zdr. Nr 12, poz. 121) wyraźnie zostało stwierdzone, jak ważną czynnością dla utrzymania właściwego stanu zdrowotnego mas pracujących oraz gospodarki narodowej jest orzekanie o czasowej niezdolności do pracy, podkreślono przytem konieczność zwalczania symulacji i agravacji oraz nadmiernego liberalizmu lekarzy, jako czynników hamujących i utrudniających rozwój gospodarki narodowej. Jednocześnie wskazano, jak doniosłą rolę posiada właściwie postawiona opieka lekarza nad istotnie chorymi i potrzebującymi opieki.

Analiza wydawanych ostatnio orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy wykazała jednak zbyt dużą ilość przypadków niezrozumienia przez fachowy personel służby zdrowia istoty walki z symulacją przy jednoczesnym wzmożeniu opieki lekarskiej dla istotnie chorych.

Stwierdzono, że niejednokrotnie zwolnienia od pracy, wydawane były symulantom oraz że zwolnienia opiewały wszereg przypadków na dłuższe okresy niż tego wymagał faktyczny stan zdrowia.

W związku z powyższym:

I. Przypominam wszystkim organom służby zdrowia o wynikającym z przepisu art. 228 § 2 kodeksu postępowania karnego obowiązku zawiadomienia prokuratora, organów bezpieczeństwa publicznego lub Milicji Obywatelskiej w razie powzięcia wiadomości o popełnieniu przestępstwa. Prezydiom wojewódzkich rad narodowych oraz Rad Narodowych m. st. Warszawy, m. Łodzi (wydziałom zdrowia) przypominam ponadto o opartym na przepisie § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 1950 r. w sprawie organów kontroli zawodowej oraz postępowania w zakresie

odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. R. P. Nr 47, poz. 431) obowiązku zlecenia okręgowym rzecznikom dobra służby zdrowia wszczęcia postępowania wyjaśniającego w razie powzięcia wiadomości o popełnieniu przez fachowego pracownika służby zdrowia wykroczenia zawodowego.

II. Zawieszam aż do odwołania moc obowiązującą postanowień regulaminu orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, stanowiącego załącznik do instrukcji Nr 42/51 z dnia czerwca 1951 r. w sprawie orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy (Dz. U. M. Zdr. Nr 15, poz. 121), w części dotyczącej uprawnień lekarza do orzekania jednorazowo o niezdolności do pracy na przeciąg 10 dni.

III. Lekarze, a w przypadku wymienionym w § 3 cyt. regulaminu — felcerzy bądź pielęgniarki, mogą orzekać o niezdolności do pracy jednorazowo na przeciąg czasu nie dłuższy niż trzy dni, przyczym zwolnienie to może być w stosunku do tego samego chorego powtórzone dwukrotnie. Orzekanie o dalszej niezdolności do pracy należy wyłącznie do komisji lekarskiej bądź kierownika zakładu leczniczego.

IV. W przypadku, gdy lekarz po zbadaniu chorego ocenia trwanie niezdolności do pracy na okres ponad 9 dni — powinien z miejsca skierować chorego na komisję lekarską.

Minister J. Sztachelski

202.

INSTRUKCJA MINISTRA ZDROWIA Nr 88/51

z dnia 25 września 1951 r. (Nr. L. 8.2/9049/51)

w sprawie używania samolotów sanitarnych.

Do

Prezydiów Rad Narodowych m. st. Warszawy i m. Łodzi, wojewódzkich, powiatowych — miejskich rad narodowych (wydziały zdrowia), Morskiego i Portowych Urzędów zdrowia oraz zakładów, instytucji i przedsiębiorstw podległych.

W związku z instrukcją Ministra Komunikacji z dnia 15 września 1950 r. o używaniu samolotów sanitarnych lotnictwa cywilnego (Monitor Polski z 1950 r. Nr A-101, poz. 1270 i z 1951 r. Nr A-6, poz. 83) ustalam, co następuje:

1. Do wydawania zleceń na loty sanitarne są upoważnieni:

1. w Ministerstwie Zdrowia w czasie godzin pracy biurowej — Dyrektor Departamentu Lecznictwa, a po godzinach pracy biurowej — dyżurny Dyrektor Departamentu,

- 2) kierownicy wydziałów zdrowia prezydiów wojewódzkich rad narodowych (Rady Narodowej m. st. Warszawy i m. Łodzi).

2. W razie nieobecności kierownika wydziału zdrowia lub niemożności pełnienia przez niego obowiązków służbowych zlecenie wydaje w jego zastępstwie lekarz wyznaczony przez prezydium wojewódzkiej rady narodowej na wniosek kierownika wydziału zdrowia spośród pracowników tego wydziału.

3. Osoba wymieniona w ust. 1 bądź 2 wydaje zlecenia na lot na podstawie meldunku o konieczności wezwania samolotu po sprawdzeniu w miarę potrzeby wiarygodności meldunku.

4. Meldunek powinien w szczególności zawierać:

- 1) imię, nazwisko osoby nadającej meldunek oraz jej stanowisko służbowe,

- 2) nazwisko, imię i wiek chorego, miejscowość, gminę i powiat jego pobytu oraz dane co do przysługujących choremu ulg lub zwolnień od opłat za leczenie,

- 3) rozpoznanie choroby lub możliwie dokładny opis stanu chorego,

4) krótkie uzasadnienie konieczności przewozu samolotem chorego, lekarza, instrumentów lekarskich bądź leków.

5. Wolno wezwać samolot do przewozu chorego jedynie, w przypadku, gdy choremu grozi niebezpieczeństwo utraty życia lub kalectwo i zachodzi potrzeba udzielenia natychmiastowej pomocy leczniczej, a w miejscowości pobytu chorego brak jest zakładu leczniczego, który pomocy tej mógłby udzielić, a ponadto:

1) do miejsca pobytu chorego nie można się szybko dostać innymi środkami transportowymi niż samolotem albo

2) rodzaj schorzenia wymaga przewozu tylko samolotem z wykluczeniem innych środków transportu.

6. Okoliczność wymieniona w ust. 5, pkt. 2 powinna być stwierdzona przez wydział zdrowia prezydium powiatowej (miejskiej) rady narodowej (Rady Narodowej m. st. Warszawy, m. Łodzi), dyrektora szpitala (lekarza dyżurnego), bądź dyrektora (kierownika) stacji pogotowia ratunkowego.

7. Wolno wezwać samolot do przewozu lekarza w celu udzielenia pomocy choremu (rannemu) lub do przewozu koniecznych instrumentów bądź leków, jeżeli zachodzi przypadek określony w ust. 5, pkt. 1, a opóźnienie w przybyciu lekarza, bądź w dostarczeniu instrumentów lub leków zagraża życiu chorego (rannego).

8. Stacje pogotowia ratunkowego powinny zapewnić przewiezienie chorego do lotniska i z lotniska poza ustalonym planem ich zajęć, a w miarę potrzeby — przewiezienie również lekarza, instrumentów i leków.

9. Zakład Społeczny służby zdrowia powinien zapewnić poza ustalonym planem zajęć i bez względu na stan obłożenia miejsce dla chorego przewożonego samolotem, jak również dostarczyć leki oraz instrumenty konieczne do udzielenia mu pomocy.

10. O wydaniu zlecenia na lot osoba wymieniona w ust. 1, bądź 2 powinna natychmiast zawiadomić właściwą stację pogotowia ratunkowego i zakład społeczny służby zdrowia (ust. 8 i 9).

Minister Zdrowia J. Sztachelski

203.

INSTRUKCJA MINISTRA ZDROWIA Nr 89/51

z dnia 25 września 1951 r. (Nr L. 34 8564/51)

w sprawie zorganizowania ambulatoriów ruchomych
lecznictwa ogólnego.

Do

Prezydiów wojewódzkich i powiatowych rad
narodowych (wydziały zdrowia)

W celu zapewnienia należytej opieki lekarskiej dla pracującej ludności wiejskiej oraz podniesienia stanu sanitarnego na wsi, zarządzam zorganizowanie ambulatoriów ruchomych lecznictwa ogólnego, jako uzupełnienie sieci placówek lecznictwa otwartego, na następujących zasadach:

I. Ambulatoria ruchome lecznictwa ogólnego są zakładami społecznymi służby zdrowia utrzymywanymi z budżetów terenowych właściwych wojewódzkich rad narodowych dział 6 tytuł 175.

II. Do zadań ambulatorium ruchomego należy udzielanie ogólnej pomocy leczniczej oraz prowadzenie oświaty sanitarnej na obszarach wiejskich, pozbawionych opieki lekarskiej ze szczególnym uwzględnieniem państwowych gospodarstw rolnych i ośrodków maszynowych oraz spółdzielni rolniczo-produkcyjnych.

III. Ambulatorium ruchome powinno mieć siedzibę w mieście wojewódzkim, swoje zadania zaś wykonuje w punktach dojazdowych, wyznaczonych na obszarze województwa

w liczbie 8—10 — zależnie od warunków terenowych, warunków dojazdu itp. Ambulatorium powinno dojeżdżać do każdego punktu przynajmniej raz w tygodniu.

IV. 1. Obsadę ambulatorium ruchomego stanowią:

- a) kierownik ambulatorium — lekarz ogólny,
- b) pielęgniarka,
- c) kierowca samochodu.

2. Pracownicy ambulatorium ruchomego otrzymują wynagrodzenie według zasad i norm określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 19.II.1949 r. w sprawie uposażenia pracowników zatrudnionych w społecznych zakładach służby zdrowia (Dz. U. R. P. Nr 14, poz. 88), przy czym zgodnie z § 10 pkt. 4 tego rozporządzenia przysługuje im dodatek specjalny w wysokości 40% uposażenia zasadniczego. Niezależnie od wynagrodzenia personel ambulatorium otrzymuje zwrot kosztów podróży oraz diety według obowiązujących przepisów.

3. Pracowników ambulatorium ruchomego przyjmuje i zwalnia prezydium wojewódzkiej rady narodowej. Kierownik ambulatorium ruchomego jest odpowiedzialny służbowo przed kierownikiem wydziału zdrowia prezydium wojewódzkiej rady narodowej.

V. 1. Ambulatorium ruchome działa na podstawie rocznego planu pracy opracowanego przez kierownika ambulatorium — a zatwierdzonego przez wydział zdrowia prezydium wojewódzkiej rady narodowej. Akcja sanitarno-oświatowa powinna być prowadzona w oparciu o powiatowy i gminny komitet P. Z. P. R., Związek Samopomocy Chłopskiej, oddziały P. C. K., Okręgowe Rady Związków Zawodowych oraz w porozumieniu z kierownikami wszystkich ośrodków zdrowia i powiatowych przychodni, najbliższych położonych od punktów dojazdowych ambulatorium ruchomego.

2. Praca ambulatorium ruchomego powinna trwać 7 godzin dziennie nie wliczając w to dojazdów, przy czym przez 5 dni w tygodniu ambulatorium powinno wykonywać swe czynności w punktach dojazdowych, jeden zaś dzień — przeznaczyć na dokonywanie apteczki, przegląd wozu, sprawozdawczość i czynności biurowe.

VI. 1. Ambulatorium ruchome powinno być wyposażone w samochód sanitarny oraz w leki, narzędzia lekarskie, artykuły gospodarcze itp. według orientacyjnego zestawienia stanowiącego załącznik do instrukcji. Leki i materiał opatrunkowy służą do udzielania doraźnej pomocy chorym oraz do wydawania chorym w dawce potrzebnej na jedną dobę w przypadkach, gdy zachodzi obawa, że nieudzielenie choremu leku mogłoby pogorszyć jego stan chorobowy.

VII. Ambulatorium ruchome udziela pomocy lekarskiej bezpłatnie. Bezpłatnie wydaje również ambulatorium materiały opatrunkowe i leki, dostarczone chorym w związku z wykonaniem zabiegu leczniczego. W innych przypadkach ambulatorium wydaje materiały opatrunkowe i leki ubezpieczonym — za zapłatą 10% obowiązującej ceny aptecznej, innym chorym zaś — za zapłatą pełnej ceny aptecznej.

VIII. Punkt dojazdowy ambulatorium ruchomego powinien być zorganizowany w lokalu punktu felczerskiego lub pielęgniarskiego a w razie ich braku w innym pomieszczeniu łatwo dostępnym dla ludności np. w lokalu prezydium gminnej rady narodowej, zarządu spółdzielni rolniczo-produkcyjnej itp.

Lokal punktu powinien się składać co najmniej z dwóch izb: poczekalni i gabinetu lekarskiego. W lokalu powinna znajdować się tablica, informująca o dniach i godzinach przyjęcia lekarza. Lokal punktu dojazdowego powinien być wyposażony w odpowiednie urządzenie i sprzęt. Za wybór lokalu i jego urządzenie odpowiedzialny jest kierownik wydziału zdrowia prezydium powiatowej rady narodowej.

IX. 1. Kierownik ambulatorium ruchomego jest zwierzchnikiem pozostałego personelu, odpowiada za należyłą działalność ambulatorium oraz za całość sprzętu i zaopatrzenia

ambulatorium, niezależnie od odpowiedzialności osób obsługujących ten sprzęt i dysponujących lekami.

2. W szczególności do obowiązków kierownika należy:

1) przedkładanie do zatwierdzenia wydziałowi zdrowia prezydium wojewódzkiej rady narodowej w terminie do dnia 15 grudnia każdego roku planu pracy ambulatorium ruchomego na rok następny,

2) składanie temuż wydziałowi sprawozdań rocznych z działalności ambulatorium za rok ubiegły do dnia 15 stycznia oraz sprawozdań kwartalnych,

3) składanie wyliczenia z rozchodowanych leków na zasadach przewidzianych dla ośrodków zdrowia oraz prowadzenie osobnego zeszytu przychodu i rozchodu środków odurzających (morphinum amp., tra opii simpl. itp.) oparawanego i opieczętowanego przez wydział zdrowia prezydium wojewódzkiej rady narodowej,

4) kontrola pracy personelu, nadzór nad prowadzeniem kart choroby, rejestracji itp.,

5) dokonywanie badań chorych i ustalenie rozpoznania,

6) wykonywanie doraźnych zabiegów oraz zlecenie wykonania zabiegów pielęgniarce,

7) wydawanie recept,

8) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy i składanie sprawozdań w tym zakresie, zgodnie z obowiązującymi instrukcjami,

9) udzielanie w przypadkach koniecznych pomocy lekarskiej obłożnie chorym w promieniu 1—2 km od punktu dojazdowego, poza godzinami przyjęć w ambulatorium ruchomym, z uwzględnieniem możliwości i warunków terenowych,

10) przeprowadzanie masowych badań pracowników w zakładach pracy, państwowych gospodarstwach rolnych, państwowych ośrodkach maszynowych oraz rolniczych spółdzielni produkcyjnych, nie objętych opieką ośrodka zdrowia,

11) dokonywanie szczepień ochronnych,

12) kierowanie chorych do zakładów leczenia zamkniętego bądź przychodni specjalistycznych,

13) wygłaszanie pogadanek i odczytów.

X. Do obowiązków pielęgniarki należy:

1) przygotowanie chorego do badania (mierzenie ciepłoty, zebranie wywiadu, odnotowanie go w karcie choroby itp.),
2) pomoc lekarzowi przy badaniu i wykonywaniu zleconych zabiegów,

3) pouczenie chorego o sposobie wykonania zleceń lekarza,

4) odwiedzanie chorych w domu w celu wykonania zabiegów zleconych przez lekarza oraz w celach profilaktycznych,

5) szerzenie oświaty sanitarnej przez:

a) wygłaszanie pogadanek i odczytów z zakresu pielęgniarstwa,

b) rozprowadzanie ulotek i broszur propagandowych,

c) organizowanie pokazów, filmów propagandowych itp.,

6) werbowanie kandydatek na kursy młodszych pielęgniarek i przodownic zdrowia,

7) dbałość o utrzymanie porządku w lokalu punktu dojazdowego oraz piecza nad właściwym przechowywaniem leków, narzędzi i sprzętu lekarskiego,

8) prowadzenie książki aptecznej według zasad obowiązujących w ośrodku zdrowia,

9) prowadzenie dla każdego punktu dojazdowego oddzielnej kartoteki osób korzystających z pomocy ambulatorium ruchomego według ustalonych wzorów,

10) prowadzenie terminarza odwiedzin domowych,

11) prowadzenie sprawozdawczości: a) z działalności po-

szczególnych punktów oraz b) zbiorczej z całokształtu działalności ambulatorium ruchomego.

XI. Do obowiązków kierowcy samochodu należy:

1) obsługa wozu i agregatu,

2) dokładne wypełnianie kart drogowych,

3) utrzymywanie wozu w należyтым porządku i czystości oraz usuwanie drobnych uszkodzeń,

4) meldowanie na piśmie kierownikowi ambulatorium ruchomego oraz kierownikowi macierzystej kolumny samochodowej o wszelkich uszkodzeniach wozu,

5) na polecenie kierownika ambulatorium pomoc przy rejestracji i transporcie chorych.

Minister J. Sztachelski

Załącznik do Instrukcji Nr 89/51

Orientacyjne zestawienie wyposażenia ambulatorium ruchomego w leki, narzędzia i artykuły gospodarcze.

I. Leki i materiały opatrunkowe

1. Acid acetylosalicyl.	à 0,5	— 100	tbl.
2. Sulfathiazol syn.	à 0,5	— 200	"
3. Sulfaguanidin	à 0,5	— 200	"
4. Pyramidon	à 0,3	— 100	"
5. Pabialgin		— 100	"
6. Veramon		— 50	"
7. Proszki od bólu głowy		— 100	"
8. Phenyl. salic. (salol)	*à 0,5	— 100	"
9. Hexamethylentetr.	à 0,5	— 50	"
10. Bromural	à 0,3	— 50	"
11. Codeinum phosph.	à 0,02	— 50	"
12. T-ra opii simpl.		— 50,0	g.
13. „ Valerianae		— 100,0	g.
14. „ Convall. maj.		— 100,0	g.
15. „ Menthae		— 100,0	g.
16. „ Adonis Vernalis		— 100,0	g.
17. „ Belladonnae		— 50,0	g.
18. Cardiamid liq.	à 10,0 g	— 10	flak.
19. Guttae Inoziemcovi		— 50,0	g.
20. Camphora in oleo 25%			
	amp à 1,1	— 20	amp.
21. Camphochin syn	„ à 1,1 ml.	— 10	"
22. „ „	„ à 2,2 ml.	— 10	"
23. Glucosa 20%	„ à 10 ml.	— 10	"
24. Calc. gluconicum 10%	„ à 10 ml.	— 20	"
25. Vitamin K	„ à 10 ml.	— 10	"
26. Strophantinum	„ à 0,0005	— 10	"
27. „	„ à 0,00025	— 10	"
28. Coffeinum	„ à 0,2	— 10	"
29. Strychninum nitr.	„ à 0,001	— 20	"
30. Cardiamid	„ à 1,7	— 20	"
31. Lobelin	„ à 0,01	— 10	"
32. Ergotin	„ à 0,02	— 10	"
33. Adrenalinum	„ à 0,0003	— 10	"
34. Atropinum sulf.	„ à 0,001	— 10	"
35. „ „	„ à 0,0005	— 10	"
36. Morphinum hydr.	„ à 0,02	— 5	"
37. Sol. natr. chlorat. steryl.	„ à 100 ml.	— 10	flak.
38. Penicillinum kr.	„ à 100.000 jedn.	— 10	"
39. Surowica p/tężcowa	„	— 10	"
40. „ błonicza	„ à 10.000 jedn.	— 5	"
41. „ p/jadowi żmii	„ à 10 ml.	— 2	"
42. Carbo medicinal gran.		— 5	"
43. Magnesium sulfur.		— 500,0	g.
44. Natrium bicarbon.		— 100,0	g.

45. Ol. ricini	— 200,0 g.
46. Acidum tannicum	— 50,0 g.
47. Krople cynkowe do oczu 1/2%	— 20,0 g.
48. Aqua Calcis + Ol. lini 100,0	— 200,0 g.
49. T-ra jodi	— 100,0 g.
50. Hydrog. peroxydat (woda utlenio- na) 3%	— 200,0 g.
51. Ung. zinci	— 200,0 g.
52. „ sulfatiazoli 5% à 20,0 g.	— 10 tub.
53. „ hydrarg. oxyd. flavi 1% à 5,0 g.	— 5 „
54. „ „ „ 2% à 5,0 g.	— 5 „
55. Ung. Ichthyoli 10%	— 200,0 g.
56. „ Ol. Jecoris Aselli	— 200,0 g.
57. Vaselinum flavum	— 200,0 g.
58. Kalium hypermangan	— 20,0 g.
59. Ung. Acidi borici	— 100,0 g.
60. Solutio arg. nitr. 1%	— 10,0 g.
61. „ „ „ 2%	— 10,0 g.
62. Alacet	— 50 tbl.
63. Talcum venetum	— 100,0 g.
64. Pabiamid — zasypka	— 100,0 g.
65. Sublimat à 1,0	— 20 tbl.
66. Spiritus vini 70% (w butelce)	— 100,0 g.
67. „ denatur.	— 1 litr
68. Lysol	— 1 litr
69. Liquor ammon. caustici	— 100,0 g.
70. Benzinum purum	— 200,0 g.
71. Lignina	— 3 kg.
72. Wata biała	— 750,0 g.
73. Gaza hygroskop.	— 50 m.
74. „ „ steryl. à 1/8 m.	— 20 szt.
75. Opaski gazowe (bandaże) szer. 4 cm.	— 50 szt.
76. „ „ „ 8 cm.	— 50 szt.
77. Chustki trójkątne	— 5 szt.
78. Poloplast (przylepiec) à 1 cm.	— 10 szt.
79. Spirytus denatur. (w puszcze)	— 51 tr. (do pal.)
80. Papier parafinowy	— 10 ark.

II. Artykuły gospodarcze.

1. Szczotki do mycia rąk	— 2 szt.
2. Mydło	— 1 kg.
3. Miska emaliowana	— 2 szt.
4. Fartuchy	— 12 „
5. Ręczniki	— 12 „
6. Ściereczki	— 6 „
7. Prześcieradła	— 6 „
8. Cerata	— 2 „
9. Poduszki 3 szt., koce 6 szt.	

III. Sprzęt lekarski

1. Przyrząd do mierzenia ciśnienia (z o- scylimetrem Pachona)	— 1 szt.
2. Fonendoskop Bovles	— 1 „
3. Stetoskop Collina	— 1 „
4. Młotek neurologiczny	— 1 „
5. Termometr lekarski	— 5 „
6. Strzykawka „Record“ 2 ml.	— 2 „
7. „ „ 5 ml.	— 2 „
8. „ „ 10 ml.	— 2 „
9. „ „ 20 ml.	— 1 „
10. „ Jeanette 100 ml.	— 1 „
11. Igła do strzykawek „Record“ (pod- skórne)	— 2 tuziny
12. Igła do strzykawek „Record“ (do- mięśniowe)	— 2 „
13. Igła do upustu krwi 5 szt. i igła do punktacji	— 5 szt.
14. Igła chirurgiczna	— 5 „
15. Igła do wlewań podskórnych i dożył- nych (z rurką gumową)	— 3 „

16. Wyjaławiacz do narzędzi (18 × 8,5 × × 4,5)	— 1 „
17. Wyjaławiacz do narzędzi (22×12×6)	— 1 „
18. Szczypczyki anatomiczne	— 2 „
19. Szczypczyki chirurgiczne	— 2 „
20. Szczypczyki do nakładania klamerek Michela	— 1 „
21. Szczypczyki do zdejmowania klame- rek Michela	— 1 „
22. Klamerki Michela (po 25 szt.)	— 4 „
23. Kleszczyki Kochera	— 2 „
24. Kleszczyki Peana	— 2 „
25. Nożyce do materiału opatrunkowego	— 1 „
26. Nożyczki chirurgiczne	— 2 „
27. Nóż chirurgiczny ostrokończasty	— 2 „
28. Nóż chirurgiczny zwykły	— 1 „
29. Brzytwa	— 1 „
30. Imadło Mathieu	— 1 „
31. Catgut steryl Nr 1	— 2 opak.
32. „ „ Nr 2	— 2 „
33. Kleszczyki do języka	— 1 „
34. Maszynka do strzyżenia	— 1 szt.
35. Nożyk do szczepień	— 2 „
36. „ Pirqueta	— 2 „
37. Rozwieracz ust	— 1 „
38. Odwracadlo powiek Rostkowskiego	— 1 „
39. Pałeczki szklane	— 10 „
40. Wątrozmacz nosowy prosty	— 1 „
41. Lustro czołowe Zieglera	— 1 „
42. Wziernik uszny	— 1 kompl.
43. „ nosowy	— 1 „
44. Miednicomierz Collina - Ostermanna	— 1 szt.
45. Cewnik elastyczny Merciera	— 1 kompl.
46. „ Cewnik metalowy (kobięcy)	— 1 szt.
47. Słuchawka położnicza drewniana	— 1 „
48. Irygator metalowy	— 1 „
49. Wziernik pochwoy Cusco	— 1 „
50. Rękawiczki gumowe	— 2 pary
51. Zgłębnik żołądkowy i dwunastnicowy	— 2 szt. i 2 szt.
52. Gruszka gumowa 50 ml.	— 1 „
53. Opaska uciskowa Esmarcha	— 3 „
54. Zakraplacz do oczu	— 5 „
55. Miska nerkowata emaliowana	— 2 „
56. Tacka emaliowana	— 2 „
57. Puszka do przechowywania materia- łu opatrunkowego	— 1 „
58. Naczynie szklane z pokrywą na wa- tę i gazę	— 2 „
59. Kieliszek do lekarstw	— 5 „
60. Łopatka do języka drewniana	— 100 „
61. „ „ „ szklana	— 5 „
62. Dreny gumowe	— 5 „
63. Maszynka spirytusowa	— 1 „
64. Probówki jałowe	— 20 „
65. Probówki jałowe do pobierania na- lotu	— 10 „
66. Butelka z przytartym korkiem na 20 ml	— 5 „
67. Butelka z przytartym korkiem na 50 ml	— 5 „
68. Słoik z przytartym korkiem na 10 g.	— 5 „
69. „ „ „ 20 g.	— 5 „
70. Szyny druciane Kramera	— 5 „
71. Leszczotki (łubki)	— 10 „
72. Skrzynie (drewniane) na leki i sprzęt lek. (łatwo przenośne)	— 2 „
73. Nosze	— 1 „
74. Zbiornik na wodę z kurkiem lub za- ciskaczem	— 1 „

204.

INSTRUKCJA MINISTRA ZDROWIA Nr 90/51

z dnia 25 września 1951 r. (Nr E. I. 29/c/318/51)

w sprawie przestrzegania przepisów sanitarnych przy tuczu trzody chlewnej w miastach.

Do

Prezydiów Rad Narodowych w m. st. Warszawie i m. Łodzi, wojewódzkich i powiatowych — miejskich (wydziały zdrowia).

Stosownie do obowiązku nałożonego w myśl § 1 zarządzenia Ministrów: Administracji Publicznej, Rolnictwa i Reform Rolnych, Pracy i Opieki Społecznej oraz Zdrowia z dnia 17 kwietnia 1950 r. w sprawie obowiązku prowadzenia tuczu trzody chlewnej i zbiórki odpadków pokarmowych (Monitor Polski Nr A-49, poz. 574) — niektóre urzędy, jednostki gospodarki uspołecznionej i organizacje, mające swe siedziby w miastach, prowadzą tucz trzody chlewnej, co posiada duże znaczenie gospodarcze, zapewnia bowiem racjonalne zużytkowanie odpadków pokarmowych, znajdujących się w tych jednostkach w związku z prowadzeniem akcji żywienia zbiorowego.

Równocześnie jednak na wymienionych jednostkach ciąży obowiązek dopilnowania, aby miejsca tuczu trzody chlewnej znajdowały się w należyтым stanie sanitarnym, a w szczególności — aby nie stały się one źródłem zanieczyszczenia powietrza, gleby i wody.

W związku z tym wyjaśniam i zarządzam, co następuje:

1. Prezydium rad narodowych (wydziały zdrowia) powinny stale czuwać nad tym, aby tucz trzody chlewnej w miastach był prowadzony zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarnymi, a w szczególności z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 lipca 1951 r. w sprawie utrzymania porządku i czystości w nieruchomościach (Dz. U. R. P. Nr 40, poz. 306) oraz art. 258, 259 i 260 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 lutego 1928 r. o prawie budowlanym i zabudowaniu osiedli (Dz. U. R. P. z 1939 r. Nr 4, poz. 216 i Nr 77, poz. 544).

2. W myśl powyższych przepisów:

- a) chlewy powinny być dostatecznie oświetlone światłem naturalnym, szczuroszczelne i posiadać nieprzepuszczalną podłogę,
- b) o ile gnojówka nie może być usuwana z chlewów za pomocą odpowiednich urządzeń kanalizacyjnych, zabezpieczających sieć kanalizacyjną miejską od zanieczyszczenia — należy odprowadzić gnojówkę do urządzeń oczyszczających, kompostarni, studzienek gnojówkowych lub dołów kloacnych, przy pomocy krytych rowków ściekowych,
- c) rowki ściekowe powinny być urządzone w ten sposób, aby nie zanieczyszczały gruntu i wody oraz nie zawilgoły sąsiednich murów,
- d) zbiorniki do składania obornika należy urządzać w ten sposób, aby powietrze, gleba i woda były zabezpieczone od zanieczyszczeń i aby zbiorniki te nie były źródłem wyłęgów much,
- e) prezydium powiatowej, miejskiej bądź dzielnicowej rady narodowej (wydział zdrowia) może zakazać prowadzenia tuczu trzody chlewnej na określonych obszarach lub w poszczególnych nieruchomościach, jeżeli uzna to za potrzebne ze względów zdrowotnych.

Minister J. Sztachelski

205.

OKÓLNIAK Nr 24/51

z dnia 22 września 1951 r. (Nr SiN III. 3004/51)

w sprawie opiekunów klas w szkołach i liceach dla średniego personelu służby zdrowia.

Do

Szkół i liceów dla personelu średniego służby zdrowia.

W celu podniesienia wyników nauczania i wychowania w szkołach i liceach dla średniego personelu służby zdrowia w kierunku pełnego przygotowania uczniów do czynnego udziału w budowie socjalizmu w Polsce — zarządzam, co następuje:

1. Dyrektorzy szkół i liceów dla średniego personelu służby zdrowia w porozumieniu z wicedyrektorami do spraw społecznych powołają spośród wykładowców bądź instruktorów — opiekunów poszczególnych klas (kursów).
2. Do obowiązków opiekuna klasy należy wyrabianie i pogłębianie wśród powierzonych jego opiece uczniów socjalistycznego stosunku do pracy i zawodu, wychowywanie młodzieży w duchu moralności socjalistycznej, wyrabianie zamiłowania do zawodu oraz poczucia odpowiedzialności za wykonaną pracę.
3. W szczególności do zadań opiekuna klasy należy:
 - a) kontrolowanie obecności uczniów na obowiązkowych zajęciach szkolnych,
 - b) badanie przyczyn spóźnień i nieobecności uczniów na obowiązkowych zajęciach i wyciąganie konsekwencji przewidzianych regulaminem uczniowskim,
 - c) sprawdzanie dziennika lekcyjnego, podsumowywanie raz na tydzień nieobecności uczniów oraz sprawdzanie, czy został wpisany przez wykładowców do dziennika rozkład materiału z podziałem na okresy,
 - d) dbanie o to, aby poszczególni wykładowcy prawidłowo rozkładali materiał nauczania oraz meldowanie dyrektorowi w przypadku stwierdzenia nadmiernego przeciążania uczniów pracą,
 - e) szczegółowe zapoznanie się z zainteresowaniami, uzdolnieniami, postawą społeczną uczniów oraz ich warunkami materialnymi i rodzinnymi,
 - f) czuwanie nad stanem higieny i zdrowia uczniów oraz nad należyтым udzielaniem im opieki lekarskiej i dentystycznej,
 - g) przeciwstawianie się wobec wszelkich prób wrogiego oddziaływania na młodzież,
 - h) czuwanie nad pracą zespołów samopomocy uczniowskiej i prowadzenie konsultacji z kierownikami zespołów,
 - i) analizowanie przyczyn złych postępów w nauce i dążenie do usunięcia tych przyczyn,
 - j) koordynowanie prac organizacji uczniowskich na terenie swojej klasy,
 - k) rozbudzanie samodzielności i inicjatywy uczniów,
 - l) utrzymywanie kontaktu z rodzicami oraz organizowanie dla nich wywiadówek, referatów i pogadanek,
 - m) zwalnianie uczniów z ważnych powodów z zajęć szkolnych, nie dłużej jednak niż na kilka godzin w ciągu dnia, a w razie konieczności zwolnienia uczniów na czas dłuższy — zgłaszanie odpowiednich wniosków dyrektorowi,
 - n) zgłaszanie dyrektorowi wniosków uzgodnionych z wykładowcami co do terminów repetycji i egzaminu oraz

dopilnowywanie, aby uczniowie powierzonej klasy przygotowywali się w domu starannie,

- o) obecność na kolokwiałch i egzaminach, a po ich zakończeniu sprawdzanie, czy oceny zostały wpisane do katalogu ocen,
- p) uczestniczenie w posiedzeniach rady pedagogicznej, przygotowywanie dla rady pedagogicznej materiałów i sprawozdań dotyczących powierzonej klasy oraz materiałów ewidencyjno - sprawozdawczych dla potrzeb szkoły,
- r) stałe komunikowanie swych uwag i wniosków, dotyczących szkolenia i wychowania, dyrektorowi oraz wicedyrektorowi szkoły (liceum).

4. Dyrektorzy i wicedyrektorzy szkół (liceów) dla średniego personelu służby zdrowia obowiązani są systematycznie nadzorować należyte wykonywanie obowiązków przez opiekunów klas.

Minister J. Sztachelski

206.

KOMUNIKAT

w sprawie zamówień na typowe artykuły medyczne, objęte „Urzędowym wykazem artykułów medycznych“.

W myśl pisma okólnego Nr 57 z dnia 14 września 1951 r. Państwowej Komisji Planowania Gospodarczego (Departament Inwestycji), opiniowaniu przez Komisję do Spraw Zaoopatrzania Szkół, Zakładów Naukowych i Instytutów w Aparaturę Laboratoryjną nie podlegają zamówienia inwestorów podporządkowanych Ministerstwu Zdrowia, dotyczące:

- a) asortymentu aparatury laboratoryjnej, objętego „Urzędowym wykazem artykułów medycznych“ lub
- b) pomocy naukowych dla celów dydaktycznych, używanych przez akademie medyczne i inne szkoły podległe Ministerstwu Zdrowia, które będą ujęte w osobnym wykazie wydanym przez Ministerstwo Zdrowia.

(Nr. ZAF. O. 26004/1/51).

Wykaz opublikowanych aktów prawodawczych ważnych lub mogących mieć znaczenie dla administracji służby zdrowia:

w Dzienniku Ustaw ogłoszono:

1. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rejestracji fachowych pracowników służby zdrowia oraz zasad powoływania ich na stanowiska w zakładach społecznych służby zdrowia (Nr 43/51, poz. 328),
2. dekret o szczególnych uprawnieniach i ulgach dla żołnierzy kadrowej służby wojskowej i ich rodzin (Nr 46/51, poz. 339).

w Monitorze Polskim ogłoszono:

1. uchwałę Nr 569 Rady Ministrów w sprawie zmiany planu stypendialnego dla młodzieży szkół wyższych, podległych Ministrom: Szkół Wyższych i Nauki, Oświaty i Zdrowia oraz Przewodniczącemu Głównego Komitetu Kultury Fizycznej, na okres od dnia 1.I.1951 r. do dnia 31.XII.1951 r. (Nr A-77/51, poz. 1066),
2. uchwałę Nr 616 Prezydium Rządu w sprawie uprawnień do urlopu i do zwrotu kosztów przeniesienia w przypadku zmiany zakładu pracy oraz w sprawie uprawnień do urlopu w związku z powołaniem do służby wojskowej (Nr A-77/51, poz. 1070),
3. okólnik Ministra Finansów w sprawie zarachowywania wpływów z kar pieniężnych porządkowych i sądowych z ustawy o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy (Nr A-78/51, poz. 1074),
4. zarządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej w sprawie zniesienia niektórych fundacji (Nr A-79/51, poz. 1079),
5. zarządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie funduszu nagród i prac zleconych (Nr A-80/51, poz. 1107),
6. zarządzenie Ministra Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie wytycznych z zakresu statystyki przebiegu i wyników leczenia w szpitalach, będących zakładami społecznymi służby zdrowia (Nr A-80/51, poz. 1110).

Redakcja i Administracja: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich. ul. Choćimska 22.

Reklamacje z powodu nieotrzymania poszczególnych numerów wnosić należy do Administracji Dziennika Urzędowego niezwłocznie po otrzymaniu następnego kolejnego numeru Reklamacji opóźnionych nie uwzględnia się.

Cena zeszytu zł 1 gr 50

ODBIORCA:

Oplata pocztowa niszczona ryczałtem

Dz. Urz.

1 082

Slaska Biblioteka Publiczna

ul. Francuska 12

K a t o w i c e