



Grey Scale #13



A 1 2 3 4 5 6 M 8 9 10 11 12 13 14 15 B 17 18 19

AKADEMIA SZTABU GENERALNEGO WP
im. generała broni Karola Świerczewskiego

KATEDRA K-16

Do użytku wewnętrznego

Ppłk dr nauk med. Lech WRÓBLEWSKI

ZASADY ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO
ODDZIAŁÓW I PODODDZIAŁÓW W CZASIE POKOJU

1

Biblioteka Główna
Akademii Obrony Narodowej

S/115



05-000934-001-0



12856

WARSZAWA

CZERWIEC

1977



AKADEMIA SZTABU GENERALNEGO WP
im. generała broni Karola Świerczewskiego

KATEDRA K-16

Do użytku wewnętrznego

Ppłk dr nauk med. Lech WRÓBLEWSKI

ZASADY ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO
ODDZIAŁÓW I PODODDZIAŁÓW W CZASIE POKOJU

1

Biblioteka Główna
Akademii Obrony Narodowej
S/115



05-000934-001-0



12856

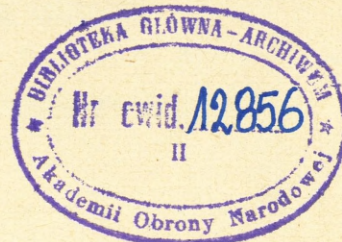
WARSZAWA

CZERWIEC

1977

KATEDRA K-16

Do użytku wewnętrznego



ppłk dr nauk med. Lech WRÓBLEWSKI

ZASADY ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO ODDZIAŁÓW
I PODODDZIAŁÓW W CZASIE POKOJU

1-51

5/115



S P I S T R E Ś C I

WSTĘP	str.	<u>3</u>
1. STRUKTURA ORGANIZACYJNA WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA	"	<u>3</u>
2. PODSTAWOWE OBOWIĄZKI NIEKTÓRYCH OSÓB FUNKCYJ- NYCH SŁUŻBY ZDROWIA :	"	<u>4</u>
A/ szefa służby zdrowia ZT	"	<u>4</u>
B/ starszego lekarza OG	"	<u>7</u>
3. TREŚĆ I ZASADY ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO OD- DZIAŁU /PODODDZIAŁU/	"	<u>9</u>
A/ profilaktyka i działalność przeciwepide- miczna	"	<u>9</u>
B/ działalność lecznicza	"	<u>11</u>
C/ zaopatrywanie w sprzęt i materiały medy- czne	"	<u>13</u>
4. SZKOLENIE SANITARNE KADRY I ŻOŁNIERZY SŁUŻBY ZASADNICZEJ ORAZ FACHOWE PERSONELU MEDYCZNE- GO	"	<u>13</u>
5. OPRACOWANIE PLANU ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO OG	"	<u>14</u>
PIŚMIENNICTWO	"	<u>16</u>

W S T Ę P

Służba zdrowia oddziałów ma w warunkach pokojowych liczne i różnorodne zadania do wykonania. Wszystkie one mają na celu utrzymanie wysokiego stanu gotowości bojowej oddziałów i pododdziałów oraz przygotowanie służby zdrowia do pełnowartościowego zabezpieczenia medycznego wojsk na wypadek wojny.

Do zadań najważniejszych należy zaliczyć wszystkie czynności mające wpływ na gotowość bojową oddziału, działalność profilaktyczną i utrzymanie należytego stanu sanitarno-higienicznego i epidemicznego, lecznictwo i szkolenie sanitarne wojsk.

Wszystkie pozostałe kierunki działania służby zdrowia mają charakter pomocniczy w stosunku do działalności podstawowej i muszą być równolegle realizowane przez personel służby zdrowia /zaopatrywanie w materiały medyczne, oświata sanitarna i zdrowotna itp./.

Lekarz oddziału prowadzi gospodarkę materiałowo-finansową w zakresie zaopatrywania podopiecznych w materiały medyczne oraz jest odpowiedzialny za właściwe wykorzystanie transportu sanitarnego.

W celu wykonywania wszystkich zadań w odpowiednich terminach szef służby zdrowia ZT /starszy lekarz/ jest obowiązany opracowywać roczne i miesięczne plany pracy, które mu są pomocne w terminowym wywiązywaniu się ze wszystkich zadań.

1. STRUKTURA ORGANIZACYJNA WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA

Najwyższym organem wojskowej służby zdrowia jest Szefostwo Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, na czele którego stoi szef służby zdrowia WP - zastępca Głównego Kwatermistrza WP. Podlegają mu: szefostwa służby zdrowia okręgów wojskowych, Marynarki Wojennej, Lotnictwa i Obrony Powietrznej Kraju, a ponadto Rada Naukowa, Wojskowa Akademia Medyczna i Instytut Kształcenia Podyplomowego, Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii, Centralny Ośrodek Zaopatrzenia Medycznego, Centralna Komisja Lekarska, Sanatoria Wojskowe, Centralna Ruchoma Przychodnia

Rentgenowska, Naczelnicy Specjaliści w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Na czele Szefostwa Służby Zdrowia Okręgu Wojskowego /równorzędnego/ stoi Szef Służby Zdrowia OW - Zastępca Kwatermistrza OW, któremu podlegają: szefowie służby zdrowia związków taktycznych i starsi lekarze samodzielnych oddziałów, wojskowe szpitale /okręgowe, rejonowe, garnizonowe/, Okręgowe Laboratorium Sanitarно-Higieniczne, Okręgowa Wojskowa Komisja Lekarska, Składnica Sanitarna, Garnizonowa Wojskowa Przychodnia Lekarska i Garnizonowe Izby Chorych, Okręgowa Ruchoma Przychodnia Rentgenowska i Okręgowy Ruchomy Ambulans Lekarsko-Dentystyczny oraz Główni Specjaliści w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Szef Służby Zdrowia Związku Taktycznego - zastępca Kwatermistrza ZT odpowiada za pracę starszych lekarzy /lekarzy/ oddziałów /pododdziałów/ wchodzących w skład związku taktycznego oraz batalionu medycznego dywizji.

Starsi lekarze /lekarze/ oddziałów /pododdziałów/ realizując wytyczne przełożonych ogólnowojskowych i fachowych, odpowiadają za całokształt spraw związanych z zabezpieczeniem medycznym oddziału /pododdziału/.

2. PODSTAWOWE OBOWIĄZKI NIEKTÓRYCH OSÓB FUNKCYJNYCH SŁUŻBY

A/ Szefa Służby Zdrowia ZT

Szef Służby Zdrowia ZT - Zastępca Kwatermistrza ZT podlega bezpośrednio kwatermistrzowi - zastępcy dowódcy dywizji i jest przełożonym epizootologa oraz innych żołnierzy i pracowników cywilnych zatrudnionych w ogniwie służby zdrowia kwatermistrza dywizji. Ponadto jest on - w zakresie działalności specjalistycznej i szkolenia - przełożonym batalionu /kompanii/ medycznego dywizji.

Szef służby zdrowia ZT :

- odpowiada za organizację zabezpieczenia medycznego dywizji, utrzymanie stanu zdrowotnego żołnierzy i zaopatrywanie w materiały i sprzęt medyczny oddziałów i samodzielnych pododdziałów, za organizację pracy służby zdrowia, wyszkolenie sanitarne w dywizji, a także za wyszkolenie i przygotowanie do wykonywania zadań w warunkach polowych batalionu /kompanii/ medycznego;

- jest uprawniony do wydawania wytycznych i zaleceń dotyczących udzielania pomocy medycznej i leczenia żołnierzy służby zasadniczej oraz kadry i rodzin, a także innych uprawnionych osób, przestrzegania przepisów sanitarno-higienicznych w oddziałach, pododdziałach i ogniwach gospodarczych, organizacji przedsięwzięć profilaktycznych, szkolenia sanitarnego oraz innych spraw związanych z zabezpieczeniem medycznym oddziałów i samodzielnych pododdziałów.

Do podstawowych obowiązków szefa służby zdrowia ZT należy :

- kierowanie całokształtem działalności oraz zapewnienie właściwej organizacji pracy służby zdrowia dywizji, a także przygotowanie tej służby do wykonywania zadań w warunkach polowych;
- udział w planowaniu oraz wykonywanie zadań związanych z zabezpieczeniem osiągnięcia wyższych stanów gotowości bojowej dywizji w zakresie służby zdrowia;
- ustalanie potrzeb, planowanie oraz terminowe zabezpieczenie dostaw sprzętu i materiałów medycznych dla oddziałów i samodzielnych pododdziałów;
- organizowanie leczenia oraz przedsięwzięć profilaktycznych w dywizji a także nadzór w tym zakresie;
- kierowanie gromadzeniem, przechowywaniem, konserwacją, rotacją i dystrybucją sprzętu i materiałów medycznych stanowiących zapasy dywizji;
- wydawanie wytycznych i zaleceń oraz udzielanie instruktaży dotyczących zabezpieczenia medycznego oddziałów i samodzielnych pododdziałów pod względem leczniczym, przestrzegania przepisów sanitarno-higienicznych, a także innych spraw związanych z zabezpieczeniem medycznym oddziałów i samodzielnych pododdziałów oraz utrzymaniem stanu zdrowotnego wojsk;
- udział w opracowaniu planu szkolenia dywizji;
- organizowanie i prowadzenie szkolenia fachowego, kursów specjalistycznych, ćwiczeń pokazowych i innych zamierzeń szkoleniowych wynikających z potrzeb dywizji i służby;
- kierowanie działalnością specjalistyczną i szkoleniem batalionu /kompanii/ medycznego dywizji;
- sprawowanie nadzoru nad szkoleniem ogniw służby zdrowia w oddziałach dywizji oraz nad ich przygotowaniem do wykonywania zadań w warunkach polowych;

- kierowanie działalnością oświatowo-zdrowotną w dywizji;
- udział w planowaniu oraz prowadzeniu organizowanych przez dowództwo dywizji kontroli oddziałów i samodzielnych pododdziałów;
- sprawowanie nadzoru nad działalnością leczniczą i profilaktyczną, zabezpieczeniem medycznym, gospodarką sprzętem i materiałami medycznymi oraz przestrzeganiem przepisów sanitarno-higienicznych w oddziałach i samodzielnych pododdziałach;
- utrzymywanie współpracy z wojskowymi i cywilnymi zakładami leczniczymi w zakresie leczenia szpitalnego, stomatologicznego i konsultacji specjalistycznych, a także z odpowiednimi organami cywilnej służby zdrowia w zakresie problematyki sanitarno-higienicznej i przeciwepidemicznej;
- sprawowanie nadzoru nad żywnością i przestrzeganiem zasad higieny żywienia zbiorowego w dywizji oraz utrzymywanie współpracy w tym zakresie z szefem służby żywnościowej;
- organizowanie i prowadzenie we współdziałaniu ze służbą żywnościową dywizji oraz właściwymi organami cywilnej służby zdrowia nadzoru sanitarnego i epizootycznego nad stanem sanitarno-higienicznym cywilnych zakładów usługowych /piekarnie, rzeźnie, masarnie/ realizujących zadania na rzecz oddziałów dywizji;
- organizowanie nadzoru epizootycznego oraz przedsięwzięć profilaktycznych w odniesieniu do zwierząt utrzymywanych w oddziałach dywizji;
- dokonywanie podziału kredytów /limitów/ finansowych służby zdrowia dla zaopatrywanych oddziałów;
- prowadzenie obowiązującej ewidencji i statystyki, terminowe sporządzanie sprawozdań i dokonywanie okresowych analiz stanu zdrowotnego wojsk oraz przedstawianie kwatermistrzowi - zastępcy dowódcy dywizji wynikających stąd wniosków i propozycji;
- dokonywanie analizy i oceny kadry służby zdrowia dywizji oraz składanie propozycji dotyczących jej przeszkalania i wykorzystania;
- składanie kwatermistrzowi - zastępcy dowódcy dywizji sprawozdań i meldunków dotyczących gospodarki sprzętem i materiałami medycznymi w dywizji, a także przedstawianie odpowiednich wniosków i propozycji w tym zakresie;

- systematyczne pogłębianie wiedzy społeczno-politycznej, ogólnej i wojskowej oraz pobudzanie podwładnych do podnoszenia kwalifikacji i do samokształcenia;
- wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych.

B/ Starszego lekarza /lekarza/ oddziału gospodarczego

Starszy lekarz podlega bezpośrednio dowódcy pułku i jest przełożonym całego stanu osobowego kompanii medycznej. Odpowiada za zabezpieczenie medyczne pułku, utrzymanie stanu zdrowotnego żołnierzy, gospodarkę sprzętem i materiałami służby zdrowia, szkolenie sanitarne w pułku, a także wyszkolenie i przygotowanie kompanii medycznej do wykonania zadań w warunkach polowych, a ponadto jest uprawniony do wydawania wytycznych i zaleceń dotyczących przestrzegania przepisów sanitarno-higienicznych w pododdziałach i ogniwach gospodarczych, zabezpieczenia medycznego sanitarnego procesu szkolenia, przedsięwzięć ochronnych i profilaktycznych, szkolenia sanitarnego, a także innych spraw związanych z zabezpieczeniem medycznym pododdziałów pułku.

Do podstawowych obowiązków starszego lekarza pułku należy :

- kierowanie całokształtem działalności oraz zapewnienie właściwej organizacji pracy służby zdrowia pułku, a także przygotowanie ogniw tej służby do wykonywania zadań w warunkach polowych;
- udział w planowaniu oraz wykonywaniu zadań związanych z zabezpieczeniem osiągania wyższych stanów gotowości bojowej pułku w zakresie służby zdrowia;
- organizowanie i prowadzenie leczenia ambulatoryjnego i w izbie chorych, a także lecznictwa domowego kadry zawodowej oraz innych osób objętych opieką lekarską wojskowej służby zdrowia, jak również udzielanie pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach;
- organizowanie okresowych i okolicznościowych przeglądów lekarskich, szczepień ochronnych oraz okresowych badań lekarskich żołnierzy;
- ustalanie potrzeb, planowanie oraz terminowe zaspokajanie potrzeb pułku w zakresie sprzętu i materiałów służby zdrowia;
- kierowanie gospodarką materiałami i sprzętem medycznym oraz gromadzeniem, przechowywaniem, konserwacją, rotacją, dystrybucją, a także zabezpieczeniem sprzętu i materiałów medycznych stanowiących zapasy pułku;

- racjonalne, zgodne z przeznaczeniem i terminowe wykorzystywanie kredytów /limitów/ finansowych;
- wydawanie wytycznych i zaleceń oraz udzielanie instruktaży dotyczących zabezpieczenia medycznego, przestrzegania przepisów sanitarno-higienicznych w pododdziałach i urządzeniach gospodarczych, a także innych spraw związanych z utrzymaniem stanu sanitarnego i zdrowotnego pułku;
- udział w opracowaniu planu szkolenia pułku;
- organizowanie i prowadzenie szkolenia specjalistycznego, ćwiczeń pokazowych oraz innych zamierzeń szkoleniowych wynikających z potrzeb pułku lub służby;
- kierowanie specjalistycznym szkoleniem kompanii medycznej pułku oraz jej przygotowaniem do wykonywania zadań w warunkach polowych;
- organizowanie i prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej w pułku;
- udział w planowaniu oraz prowadzeniu kontroli organizowanych przez dowództwo pułku;
- utrzymywanie ścisłej współpracy z wojskowymi zakładami leczniczymi w zakresie leczenia żołnierzy pułku oraz posiadanie rozeznania w sprawie przebiegu leczenia żołnierzy w szpitalach cywilnych;
- sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarno-higienicznym oraz przestrzeganiem zasad higieny pracy i służby wojskowej w pododdziałach;
- meldowanie dowódcy o wypadkach zachorowań zakaźnych lub masowych i o poważniejszych wypadkach urazowych oraz podejmowanie w tym zakresie odpowiednich przedsięwzięć;
- udział w komisji przyjmującej żołnierzy nowo wcielonych do służby zasadniczej oraz zgłaszanie wniosków i propozycji dotyczących wyznaczania ich na określone stanowiska;
- organizowanie badań stanu zdrowia żołnierzy nowo wcielonych do służby zasadniczej oraz powołanych na ćwiczenia żołnierzy rezerwy;
- prowadzenie ewidencji osób narażonych na czynniki szkodliwe dla zdrowia oraz poddawanie ich badaniom wstępnym, okresowym i kontrolnym;
- nadzór nad higieną żywności i żywienia, jakością wody do picia, udział w układaniu jadłospisu, bezpośrednia kontrola posiłków oraz stanu sanitarno-higienicznego kuchni i stołów.

- kontrola czystości środków transportu przeznaczonych do przewożenia żywności, a także magazynów żywnościowych;
- czuwanie nad rozwojem fizycznym żołnierzy oraz nadzór lekarski nad procesem wychowania fizycznego, a także utrzymywanie współpracy w tym zakresie z instruktorem wychowania fizycznego pułku;
 - dysponowanie środkami transportu sanitarnego;
 - organizowanie i prowadzenie wspólnie ze służbą żywnościową - we współdziałaniu z właściwymi organami cywilnej służby zdrowia - nadzoru nad stanem sanitarno-higienicznym cywilnych zakładów usługowych /piekarnie, rzeźnie, masarnie/ wykonujących zadania na rzecz pułku;
 - prowadzenie obowiązującej ewidencji i statystyki oraz terminowe sporządzanie sprawozdań i dokonywanie okresowych analiz stanu zdrowotnego żołnierzy;
 - składanie dowódcy pułku meldunków dotyczących stanu zdrowotnego żołnierzy oraz stanu sanitarno-higienicznego pułku, gospodarki sprzętem i materiałami medycznymi, a także przedstawianie odpowiednich wniosków i propozycji w tym zakresie;
 - systematyczne pogłębianie wiedzy społeczno-politycznej, fachowej i wojskowej oraz pobudzanie podwładnych do podnoszenia kwalifikacji i do samokształcenia;
 - wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych.

3. TREŚĆ I ZASADY ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO ODDZIAŁU/PODODDZIAŁU/

A. Profilaktyka i działalność przeciwepidemiczna

Działalność profilaktyczna mająca odniesienie w stosunku do ludzi wiąże się ściśle z działalnością przeciwepidemiczną i sanitarno-higieniczną mającą uchronić stan osobowy przed zachorowaniami, zatruciami pokarmowymi itp. Tego typu działalność ma decydujący wpływ na utrzymanie zdolności bojowej oddziałów. W jej ramach służba zdrowia oddziałów wykonuje :

- badania profilaktyczne kadry zaliczonej na pierwszej lub drugiej grupie zdrowotnej - raz w roku, zaliczonej do trzeciej grupy ~~é~~ dwa razy w roku, a zaliczonej do czwartej grupy zdrowotnej - cztery razy w roku;
- badanie żołnierzy nowo wcielonych: po wcieleniu, następnie w każdym roku służby oraz przed zwolnieniem do rezerwy;

- badania wcielonych rezerwistów - doraźnie po wcieleniu ich na okres ponad 3 tygodnie /wcieleni na rezerwiści na krótszy okres czasu podlegają tylko przeglądom lekarskim/;
- coroczne badania rentgenowskie całego stanu osobowego OG oraz pracowników cywilnych i rodzin;
- określanie grup krwi kadry zawodowej - po przybyciu do pełnienia służby - o ile nie posiadają uprzednio wykonanych badań tego typu;
- organizowanie i prowadzenie szczepień ochronnych kadry, żołnierzy służby zasadniczej oraz rodzin^{x/}

x/ kadra jest szczepiona przeciwko durowi brzuszemu przez trzy kolejne lata, a następnie tylko raz na trzy lata,

żołnierze służby zasadniczej są szczepieni przeciwko durowi brzuszemu bezpośrednio po wcieleniu i drugi raz po 28 dniach, a następnie szczepienia są dokonywane jeden raz w kolejnych latach służby. Ponadto żołnierze służby zasadniczej podlegają obowiązkowym szczepieniom przeciwko ospie naturalnej,

żołnierze rezerwy podlegają jednorazowemu szczepieniu przeciwko durowi brzuszemu o ile są powoływani do wojska na okres dłuższy niż dwa miesiące,

rodziny są szczepione przeciwko durowi brzuszemu i ospie naturalnej na ogólnych zasadach z tym, że szczepienia są dobrowolne.

Wszystkie szczepienia doroczne organizuje się w okresie wiosennym, natomiast doraźnie szczepi się żołnierzy służby zasadniczej /rezerwy/ wcielanych w innych terminach. W wypadku pogorszenia się stanu sanitarnego OG lub terenu dyslokacji na wniosek szefa służby zdrowia OW mogą być zarządzane doraźne szczepienia ochronne.

- nadzór nad zespołem żywnościowym w postaci :
 - badań lekarskich personelu przed rozpoczęciem pracy w zespole żywnościowym oraz corocznych badań lekarskich osób ~~przeznaczonych~~ aktualnie tam pracujących;
 - przeglądów lekarskich /raz na 10 dni/ osób pracujących w zespole żywnościowym;
 - badań laboratoryjnych przed przystąpieniem do pracy /odczyn Wassermana, prześwietlenie płuc, kału na nosicielstwo duru brzuszego, czerwonki i jaj pasożytów/ a następnie wykonywanie tych badań w każdym roku /rtg,WR/, a badania kału 3-4 razy w roku/;
 - badań laboratoryjnych wody pod kątem przydatności jej do celów spożywczych /co 2-3 miesiące/;
 - współpracy przy układaniu jadłospisów w celu zapewnienia żywnościom nie tylko należytej ilości pokarmów lecz czuwanie również nad ich kalorycznością oraz doborom właściwych składników /białko, tłuszcze, witaminy/;
 - organoleptycznej kontroli posiłków przed ich wydaniem;
 - sprawowania nadzoru nad utrzymaniem we właściwym stanie kuchni i magazynów żywnościowych;
 - sprawowania nadzoru /wraz ze społeczną służbą zdrowia/ nad zakładami produkcyjnymi zaopatrującymi wojsko w żywność /rzeźnie, masarnie, piekarnie/;
- okresowe przeglądy rejonów zakwaterowania;
- przeglądy sanitarne żołnierzy służby zasadniczej po podróżach służbowych i urlopowach w celu wychwycenia żołnierzy brudnych /wszawica, świerzb/ oraz chorych na schorzenia weneryczne;
- nadzór nad kąpielą żołnierzy /organizacja kąpieli, ciepłota wody, dostarczenie bielizny osobistej do wymiany/;
- prowadzi oświatę sanitarną oraz organizuje honorowe oddawanie krwi przez kadrę i żołnierzy służby zasadniczej /rezerwy/;
- okresowo kontroluje zajęcia z wychowania fizycznego /zwłaszcza żołnierzy młodego rocznika/.

B. Działalność lecznicza

Starszy lekarz /lekarz/ OG prowadzi działalność leczniczą w oparciu o ambulatorium izby chorych w godzinach ustalonych w rozkazie przez dowódcę jednostki wojskowej. Przyjęcia kadry i rodzin odbywają się przeważnie w godzinach przedpołudniowych. Przyjęcia żołnierzy służby zasadniczej mają miejsce w zasadzie

w godzinach popołudniowych. Żołnierze służby zasadniczej, których stan zdrowia wymaga stałej obserwacji lekarskiej są leczeni w izbie chorych /do siedmiu dni, a przez dłuższy czas - na zlecenie lekarza specjalisty z polikliniki szpitalnej.

Niezależnie od leczenia ambulatoryjnego starszy lekarz /lekarz/ prowadzi również leczenie domowe kadry i rodzin.

O ile w garnizonie jest 6 lub więcej lekarzy pełnią oni stałe dyżury lekarskie w wyznaczonym ambulatorium - wiadomość o tym musi być doprowadzona rozkazem dowódcy garnizonu do wszystkich jednostek wojskowych. Gdy w garnizonie znajduje się od 3 do 5 lekarzy to pełnią oni t.zw. dyżury pod telefonem - lekarz może przebywać w dowolnym miejscu w garnizonie/, np. domu, kinie, u znajomych /lecz wiadomość o tym musi przekazać do dyżurnego sanitariusza izby chorych, który w razie potrzeby wzywa lekarza telefonicznie lub wysyła po niego samochód sanitarny.

W razie zaistnienia potrzeby leczenia szpitalnego - starszy lekarz /lekarz/ kieruje chorego na leczenie szpitalne do szpitala wojskowego lub - gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwala na dalszy przewóz - do najbliższego szpitala cywilnego.

W większości jednostek wojskowych w ambulatorium izby chorych znajduje się również gabinet stomatologiczny - porady są udzielane wszystkim podopiecznym wojskowej służby zdrowia. O ile w garnizonie żadna jednostka wojskowa nie dysponuje gabinetem stomatologicznym stosowane są następujące rozwiązania :

- a/ pomocy udzielają gabinety stomatologiczne społecznej służby zdrowia;
- b/ jednostka wojskowa zawiera umowę z cywilnym lekarzem stomatologiem, który przyjmuje chorych we własnym gabinecie.

Leczenie protetyczne jest prowadzone w zasadzie w oparciu o przy-szpitalne pracownie protetyczne. Ponadto pracownie protetyczne znajdują się we wszystkich szkołach oficerskich oraz w niektórych garnizonach /w garnizonowych izbach chorych/. Czasami są organizowane wyjazdy zespołów protetycznych do oddalonych garnizonów w celu ułatwienia kadrze /rodzinom/ uzupełnienia uzębienia.

Młodzież może korzystać również z leczenia ortodontycznego /regulacja uzębienia/, które prowadzone jest wyłącznie w wojskowych szpitalach klinicznych i okręgowych.

C/ Zaopatrywanie w sprzęt i materiały medyczne

Wszyscy podopieczni wojskowej służby zdrowia otrzymują bezpłatnie potrzebny sprzęt i materiały medyczne. Starszy lekarz OG prowadzi punkt apteczny, z którego wydaje chorym potrzebne leki. Na leki, których nie posiada w punkcie aptecznym - lekarz wystawia receptę do apteki społecznej służby zdrowia. Chory pobiera lek z apteki bez pieniędzy /okresowe rozliczenia finansowe prowadzi starszy lekarz raz w miesiącu/ lub po opłaceniu należności zwraca się z rachunkiem do lekarza, który potwierdza celowość zakupu danego leku i zleca oficerowi finansowemu OG refundację poniesionych wydatków

Lekarz jednostki ma prawo wydawać lub zapisywać tylko leki ujęte^w urzędowym spisie leków. Leki produkcji zagranicznej mają prawo zapisywać w uzasadnionych wypadkach lekarze szpitali wojskowych /w czasie leczenia chorego w szpitalu/ natomiast na zakupienie leków pochodzenia zagranicznego/ zapisanych przez specjalistów z polikliniki/ musi wyrazić zgodę szef służby zdrowia OW. Sprzęt medyczny /np. szczudła, kaczki, baseny itp./ jest wydawany przez apteki szpitalne lub zakupywany w cywilnych placówkach /np. aparaty słuchowe, protezy/. Sprzęt medyczny potrzebny tylko przez krótki okres czasu musi być przez użytkownika zwrócony do apteki, która go wydała.

4. SZKOLENIE SANITARNE KADRY I ŻOŁNIERZY ORAZ FACHOWE PERSONELU MEDYCZNEGO

Starszy lekarz /lekarz/ jest obowiązany do prowadzenia szkolenia sanitarnego kadry i żołnierzy służby zasadniczej zgodnie z planem szkolenia pułku. W szkoleniu należy ujmować tematykę dotyczącą udzielania pierwszej pomocy /zwłaszcza na polu walki/, znajomości zasad działalności służby zdrowia oraz tematykę profilaktyczno-higieniczną i przeciwepidemiczną. W działalności oświatowo-wychowawczej starszy lekarz współpracuje z Komisją Wychowania Zdrowotnego. Szkolenie fachowe personelu służby zdrowia ma na celu podnoszenie kwalifikacji, a dzięki temu lepsze wykonywanie obowiązków, organizuje je starszy lekarz /lekarz/OG dla personelu izby chorych /podoficera sanitarnego, sanitariuszy i pielęgniarek), natomiast sam szkoli się w oparciu o wojskowy lub cywilny zakład leczniczy.

5. OPRACOWANIE PLANU ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO ODDZIAŁU

Starszy lekarz /lekarz/ oddziału gospodarczego opracowuje roczne i miesięczne plany pracy w oparciu o wytyczne zastępcy dowódcy d/s techniki i zaopatrzenia dywizji oraz wytyczne fachowe szefa służby zdrowia OW /ZT/.

W wytycznych fachowych są podawane główne zamierzenia służby na dany rok kalendarzowy oraz szczegółowe zadania w poszczególnych dziedzinach działania.

Główne kierunki działania są różne w poszczególnych latach i zależą od aktualnej sytuacji w pododdziałach służby zdrowia. Mogą one dotyczyć: podnoszenia poziomu organizacji i przygotowania służby zdrowia OG do pełnowartościowego zabezpieczenia wojsk w warunkach pokoju i wojny, doskonalenia gospodarki zapasami nienaruszalnymi i utrzymywania ich w pełnej gotowości do użycia, wzmocnienia dyscypliny sanitarnej, unowocześniania działalności profilaktycznej w stosunku do kadry i żołnierzy.

Szczegółowe zadania do planowania działalności służby zdrowia przeważnie obejmują zagadnienia dotyczące :

- a/ gotowości bojowej,
- b/ szkolenia,
- c/ lecznictwa i profilaktyki,
- d/ zabezpieczenia sanitarno-higienicznego i przeciwepidemicznego,
- e/ zaopatrzenia w sprzęt i materiały medyczne,
- f/ orzecznictwa wojskowego.

W zależności od konkretnej sytuacji w związkach taktycznych i samodzielnych jednostkach wojskowych mogą one dotyczyć różnych spraw mieszczących się w wyżej podanych zagadnieniach, np:

- w zakresie gotowości bojowej - rozwijać umiejętności wykonywania zadań w czasie osiągnięcia ^{wyższych} stanów gotowości bojowej. Sprawnie i terminowo opuszczać rejony zakwaterowania i zajmować w nakazanym czasie rejony alarmowe,
- w zakresie szkolenia: - uatrakcyjnić szkolenia kadry pokazami sprzętu i materiałów medycznych oraz pokazami rozwiniętych punktów medycznych;
 - egzekwować praktyczne opanowanie zasad udzielania pierwszej pomocy na polu walki /w czasie szkoleń żołnierzy służby zasadniczej/ oraz uczyć ich posługiwania się materiałem medycznym stanowiącym indywidualne wyposażenie żołnierza;
 - szkolić personel medyczny w celu uzyskania lepszych wyników w pracy bieżącej;

- typować żołnierzy na kurs sanitariuszy;
- w zakresie leczenia i profilaktyki :
 - czuwać nad stanem zdrowotnym kadry i żołnierzy służby zasadniczej oraz ich prawidłowym rozwojem fizycznym,
 - terminowo prowadzić badania okresowe kadry
 - wnioski meldować dowódcy oddziału,
 - dokładnie prowadzić dokumentację leczniczą kadry i żołnierzy służby zasadniczej,
 - do leczenia stosować wyłącznie leki umieszczone w Urzędowym Spisie Leków. Rachunki za stosowane leki importowane / na wniosek lekarza polikliniki akceptowany przez szefa służby zdrowia OW/ przesyłać do 20 każdego miesiąca do Szefostwa Służby Zdrowia OW,
- w zakresie zabezpieczenia sanitarno-higienicznego i przeciw-epidemicznego :
 - usprawniać bieżący nadzór sanitarny nad całokształtem higieny wojskowej /kontrola, szkolenia, przeglądy, układanie jadłospisów/,
 - prowadzić szczepienia ochronne zgodnie z przepisami,
 - działalność oświatowo-zdrowotną kontynuować w ramach oddziałowych komisji wychowania zdrowotnego,
 - wszystkich żołnierzy powracających z urlopów i podróży służbowych poddawać przeglądom sanitarnym,
- w zakresie zaopatrzenia w sprzęt i materiały medyczne :
 - limity finansowe na zakup leków w centrali aptek społecznych /CAS/ zostają utrzymane /zwiększone, zmniejszone/ w dotychczasowej wysokości,
 - zgodnie z porozumieniem z CAS - zapotrzebowania na leki winno wpłynąć do 15.12 na pierwsze półrocze i do 1.06 na drugie półrocze,
- w zakresie orzecznictwa wojskowego:
 - nowo wcielonych żołnierzy wymagających skomiserowania skierować do Garnizonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej /GWKL/ w nieprzekraczalnym

terminie 28 dni od wcielenia /w ramach t.zw. krótkiej drogi/,

- nowo wcielonych żołnierzy, u których nastąpiła ewidentna zmiana kategorii zdrowia / po komisji poborowej/ skierować natychmiast /przed upływem 5 dni/ do komisji, która skierowała poborowego do odbycia służby wojskowej

Opracowany plan pracy przedstawia lekarz do zatwierdzenia dowódcy jednostki wojskowej. Po zatwierdzeniu przez dowódcę rocznego planu pracy służby zdrowia OG starszy lekarz opracowuje szczegółowo miesięczne plany pracy, które są podstawą jego dalszej działalności.

PIŚMIENNICTWO :

- Modelowy zakres obowiązków osób funkcyjnych w dywizji Szt.Gen. 687/74, Warszawa 1974, str.87-90
- Modelowy zakres obowiązków osób funkcyjnych w pułku Szt.Gen. 686/74, Warszawa 1974, str.58-61
- Przepisy o gospodarce środkami materiałowymi służby zdrowia w czasie pokoju /Zdr.168/74/ MON, Warszawa 1974
- Wróblewski L. - Planowanie i opracowanie planu w zakresie zabezpieczenia medycznego oddziału ASG WP, Warszawa 1974
- Wytyczne szczegółowe do pracy w służbie zdrowia WOW na rok 1966 - Kwat.WOW, Warszawa 1965.

Wyk.LW/tel.50755



934

