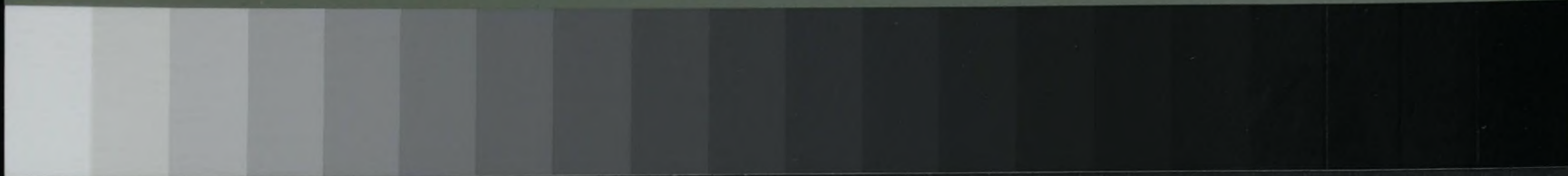


Grey Scale #13



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



AKADEMIA SZTABU GENERALNEGO WP

WYDZIAŁ WOJSK LĄDOWYCH
KATEDRA TAKTYKI TYŁÓW

JAWNE

ASG WP wewn. 4214/89

POUFNE

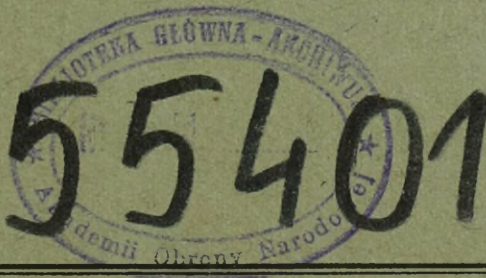
Egz. nr 1



Plk doc. dr hab. Bohdan GEMBICKI

**STRUKTURA ORGANIZACYJNA
SŁUŻBY ZDROWIA WP.
ZADANIA I ZASADY ZABEZPIECZENIA
MEDYCZNEGO ŻOŁNIERZY SŁUŻBY
ZASADNICZEJ I ZAWODOWEJ
W CZASIE POKOJU**

SKRYPT



WARSZAWA

1989



AKADEMIA SZTABU GENERALNEGO WP

WYDZIAŁ WOJSK LĄDOWYCH
KATEDRA TAKTYKI TYŁÓW

JAWNE

ASG WP wewn. 4214/89

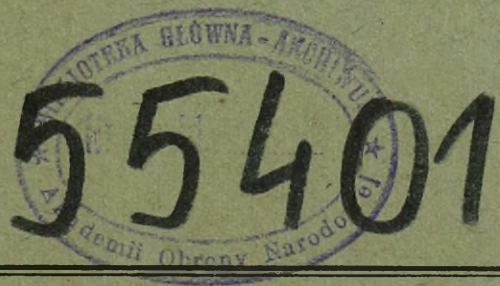
POUFNE

Egz. nr 1

Plk doc. dr hab. Bohdan GEMBICKI

**STRUKTURA ORGANIZACYJNA
SŁUŻBY ZDROWIA WP.
ZADANIA I ZASADY ZABEZPIECZENIA
MEDYCZNEGO ŻOŁNIERZY SŁUŻBY
ZASADNICZEJ I ZAWODOWEJ
W CZASIE POKOJU**

SKRYPT



WARSZAWA

1989

WYDZIAŁ WOJSK LĄDOWYCH
KATEDRA TAKTYKI TYŁÓW

JAWNE

ASG WP wewn. 4214/89

POUFNE

Egz. nr ...

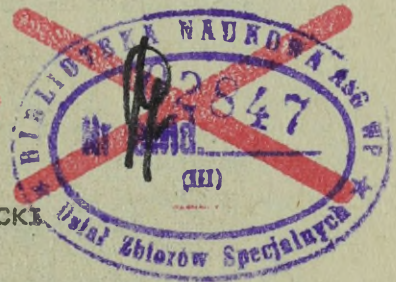
1

Przeklasyfikowana z zoufne na jawne

podstawa przekl. Wykaz Aktualnych Wojskowych

Wydawnicw Wewnętrznych szt. gen. 1527/2001

data i podpis 11.10.02 Bolesław Annot



Płk doc. dr hab. Bohdan GEMBICKI

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SŁUŻBY ZDROWIA WP.
ZADANIA I ZASADY ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO
ŻOŁNIERZY SŁUŻBY ZASADNICZEJ I ZAWODOWEJ
W CZASIE POKOJU

Skrypt



SPIS TREŚCI

	Str.
1. Wstęp	1
2. Struktura organizacyjna wojskowej służby zdrowia	4
3. Działalność profilaktyczno-lecznicza	9
4. Leczenie uzdrowiskowe	18
5. Orzecznictwo wojskowo-lekarskie	12
6. Działalność sanitarnohigieniczna i przeciwepidemiczna	23
7. Literatura	24
Załącznik - Struktura organizacyjna wojskowej służby zdrowia	25

1. W S T Ę P

Wojskowa służba zdrowia jest kontynuatorem tradycji bojowych i doświadczeń specjalistycznych pierwszych jednostek medycznych ludowego Wojska Polskiego.

Stan oraz poziom fachowy wojskowej służby zdrowia LWP - po wyzwoleniu kraju i zakończeniu wojny - umożliwił rozwój świadczeń medycznych w kraju i spożytkowanie posiadanego potencjału na rzecz rozwoju nowoczesnej medycyny.

W pierwszym okresie powojennym rozwija się szeroko profilaktyka i lecznictwo ambulatoryjne. Profilaktyka dociera nie tylko do żołnierzy, ale i do pozostałych pacjentów wojskowej służby zdrowia. Pierwsze lata powojenne - to uporozywa walka w kraju z chorobami społecznymi - gruźlicą, chorobami zakaźnymi. To okres intensywnych wysiłków na rzecz podnoszenia poziomu zdrowotności dzieci i młodzieży. Jednocześnie w kraju utrzymuje się groźny w następstwach niedobór kadr medycznych.

Wojskowa służba zdrowia, podobnie jak całe wojsko, skutecznie potwierdza swoją służebną rolę wobec społeczeństwa - cały potencjał medycyny wojskowej wpiera i uzupełnia potrzeby krajowe. W wielu regionach organizuje opiekę profilaktyczno-leczniczą, świadczy ambulatoryjną i szpitalną pomoc leczniczą, kieruje swoje kadry do pracy czasowo lub przez demobilizację specjalistów. Ukaztłotowany w wojsku zakres działania służby sprzyja rozwijaniu profilaktyki zdrowotnej w społeczeństwie.

W ostatnich latach uzyskano wymierne efekty zabezpieczenia medycznego wojsk w warunkach polowych.

Nastąpił odczuwalny postęp w kształceniu i doskonaleniu kadr medycznych. Obecnie 80% potencjału kadrowego lekarzy i farmaceutów - to specjaliści. W służbie wykonuje zadania ponad 70 profesorów medycyny i 150 docentów. W wojskowej służbie zdrowia rozwiązany został praktycznie problem specjalności deficytowych.

Rozwój profilaktyki zdrowotnej umożliwił objęcie opieką medyczną i utrzymanie w służbie żołnierzy z usterkami zdrowotnymi, wymiennie zmniejszyła się "wykruszalność" ze służby tej grupy.

Duży wysiłek włożono w doskonalenie nadzoru nad stanem sanitarno-higienicznym. Obecnie każdy lekarz jednostki wojskowej uzyskał uprawnienia inspektora sanitarnego i prawo działania w imieniu dowódcy.

Głównym celem w działalności wojskowej służby zdrowia jest dalsze rozwijanie działań profilaktycznych i rehabilitacji leczniczej, usprawnianie form nadzoru medycznego nad warunkami służby i bytu żołnierzy.

Zapewnienie szczególnego miejsca intensywnemu nadzorowi nad stanem sanitarnohigienicznym. Służba realizować będzie zadania naukowo-badawcze skierowane na sposoby regeneracji psychofizycznej, zwalczanie zagrożeń chorobami cywilizacyjnymi, w tym i nowotworami, rozwijanie nowoczesnych metod leczniczych, w tym kardiochirurgii oraz transplantacji nerek i wątroby.

Niezmiennie za najistotniejsze w profilaktyce i lecznictwie traktowane będzie ogniwo podstawowej opieki zdrowotnej. Zamierza się uzyskać taki rozwój otwartego lecznictwa specjalistycznego, który pozwoli wydatnie zmniejszyć konieczność leczenia szpitalnego i zapadalność na choroby układu krążenia, pokarmowego, nerwowego i nowotwory.

Dalszemu rozwojowi systemowemu podlegać będzie opieka środowiskowa nad przewlekle i obłożnie chorymi.

Doświadczony będzie system orzecznictwa i kwalifikacji do służby wojskowej odpowiednio do charakterystyk zdrowotnych populacji.

Generalnym obowiązkiem służby zdrowia jest doskonalić system ochrony zdrowia sił zbrojnych obecnie i w perspektywie czasowej. Miejsce służby determinują zadania i rozwój sił zbrojnych.

Świadczenia służby zdrowia poza wymogiem wojskowej fachowości i skuteczności mają w sobie wiele cech działalności społecznej i zawsze wpływają na kształtowanie nastrojów i wstępny komfort psychiczny podopiecznych. Świadomość tych podstawowych unarunkowań jest inspirującą przesłanką w działalności wojskowej służby zdrowia.

2. STRUKTURA ORGANIZACYJNA WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA

Głównym celem działalności wojskowej służby zdrowia jest utrzymanie na jak najwyższym poziomie stanu zdrowotnego i sprawności fizycznej żołnierzy, jako ważnego elementu zdolności bojowej wojsk.

Służba zdrowia spełnia to przez wykonywanie następujących czynności:

- 1 - profilaktyczno-leczniczych;
- 2 - sanitarnohigienicznych i przeciwepidemicznych;
- 3 - związanych ze szkoleniem i przygotowaniem personelu służby zdrowia do wykonywania obowiązków zarówno w czasie pokoju, jak i podczas działań bojowych;
- 4 - związanych z przechowywaniem i konserwacją sprzętu i materiałów medycznych oraz z zaopatrzeniem w nie wojsk.

Organem kierującym działalnością wojskowej służby zdrowia jest Szefostwo Służby Zdrowia Głównego Kwaternistrzostwa WP /załącznik/. W strukturze statowej szefostwa występują oddziały: planowania i organizacji, szkolenia, lecznictwa i profilaktyki, zaopatrzenia oraz wojskowa inspekcja sanitarna.

Szefostwu Służby Zdrowia Głównego Kwatermistrzostwa WP podporządkowane są:

- szefostwa służby zdrowia okręgów i rodzajów sił zbrojnych /SOW, POW, WOV, WL, WOPK, MW i DEJZ MON/;

- Centralna Wojskowa Komisja Lekarska /CWKL/;

- Wojskowa Akademia Medyczna;

- Instytuty naukowe: Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej /WIML/; Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii /WIHE/, Wojskowy Instytut Materynarii;

- sanatoria wojskowe;

- centralne składnice sanitarne;

- naczelni specjaliści.

Szefostwom służby zdrowia i okręgów podporządkowane są:

- służba zdrowia związków taktycznych i samodzielnych oddziałów;

- szpitale;

- komisje lekarskie;

- składnice sanitarne;

- główni specjaliści.

Służbę zdrowia dywizji kieruje szef służby zdrowia. Podlega on służbom kwatermistrzostwa dywizji, a fachowo szefowi służby zdrowia okręgu wojskowego i jest przełożonym służbowym dowódcy batalionu medycznego. Szef służby zdrowia dywizji w zakresie działalności specjalistycznej oraz szkolenia jest przełożonym personelu służby zdrowia w jednostkach dywizji.

Szef służby zdrowia dywizji odpowiada za:

- organizację zabezpieczenia medycznego dywizji;

- utrzymanie należytego stanu zdrowotnego żołnierzy;

- zaopatrzenie jednostek w sprzęt i materiały medyczne;

- organizację pracy podległego personelu;

- szkolenie sanitarne w dywizji;

- przygotowanie batalionu medycznego do wykonywania zadań w warunkach polowych.

Szef służby zdrowia dywizji jest uprawniony do wydawania wytycznych i zaleceń dotyczących udzielania pomocy medycznej i leczenia żołnierzy służby zasadniczej, żołnierzy zawodowych i ich rodzin oraz innych osób uprawnionych do wojskowej opieki leczniczej.

Szef służby zdrowia dywizji ma obowiązek nadzoru nad przestrzeganiem przepisów sanitarnohigienicznych i przeciwepidemicznych w oddziałach. Jest odpowiedzialny za organizację czynności profilaktycznych.

Do obowiązków szefa służby zdrowia dywizji należy:

- kierowanie całokształtem działalności służby zdrowia dywizji oraz zapewnienie właściwej organizacji pracy jej personelu i przygotowanie go do wykonywania zadań w warunkach polowych;

- udział w planowaniu oraz wykonywaniu zadań związanych z osiągnięciem wyższych stanów gotowości bojowej dywizji;

- organizowanie leczenia oraz czynności profilaktycznych w dywizji, a także sprawowanie systematycznego nadzoru w tym zakresie;

- organizowanie 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 sanitarnohigienicznej, przeciwepidemicznej i oświatowo-zdrowotnej;

- organizowanie i prowadzenie wspólnie ze służbą żywnościową dywizji nadzoru sanitarnego nad stanem sanitarnohigienicznym cywilnych zakładów usługowych pracujących na rzecz wojska /piekarnie, rzeźnie, masarnie itp./;

- organizowanie nadzoru przeciwpizootycznego oraz przedsięwzięć profilaktycznych w odniesieniu do zwierząt utrzymywanych w jednostkach dywizji;

- udział w opracowaniu planu szkolenia dywizji;

- organizowanie i prowadzenie szkolenia fachowego, kursów specjalistycznych i ćwiczeń;

- dokonywanie analiz i ocen działalności służby zdrowia dywizji.

Dowódca batalionu medycznego podlega służbowo i fachowo szefowi służby zdrowia dywizji i jest przełożonym wszystkich żołnierzy batalionu.

Dowódca batalionu medycznego odpowiada za:

- gotowość bojową i mobilizacyjną batalionu;

- wyszkolenie i stan moralno-polityczny żołnierzy;

- stan uzbrojenia i sprzętu medycznego;

- całokształt gospodarki i właściwą organizację pracy w batalionie medycznym.

Do obowiązków dowódcy batalionu medycznego należy:

- kierowanie całokształtem działalności batalionu medycznego oraz zapewnienie należytej organizacji pracy przychodni lekarskiej i leczenia stacjonarnego;

- kierowanie opracowywaniem planów osiągnięcia wyższych stanów gotowości bojowej batalionu oraz uaktualnianie i wykonywanie czynności zapewniających sprawną realizację zadań alarmowych i mobilizacyjnych;

- kierowanie przechowywaniem, konserwacją i odświeżaniem sprzętu i materiałów medycznych;

- organizowanie i prowadzenie szkolenia, ówiozeń oraz kierowanie przygotowaniem batalionu do wykonywania zadań w warunkach polowych.

Służbę zdrowia pułku kieruje starszy lekarz pułku. Podlega on służbowo dowódcy pułku, a fachowo szefowi służby zdrowia dywizji. Starszy lekarz pułku jest przełożonym służbowym i fachowym dowódcy kompanii medycznej. Jest on ponadto przełożonym fachowym służby zdrowia w pododdziałach pułku.

Starszy lekarz pułku odpowiada za:

- zabezpieczenie medyczne pułku;
- utrzymanie należytego stanu zdrowotnego żołnierzy;
- gospodarkę sprzętem i materiałem medycznym;
- szkolenie sanitarne w pułku;
- przygotowanie kompanii medycznej i drużyn sanitarnych do wykonywania zadań w warunkach polowych.

Do obowiązków starszego lekarza pułku należy:

- kierowanie całokształtem działalności służby zdrowia pułku;
- zapewnienie właściwej organizacji pracy jej personelu;
- przygotowanie personelu do wykonywania zadań w warunkach polowych;
- udział w planowaniu i wykonywaniu zadań związanych z osiągnięciem wyższych stanów gotowości bojowej pułku;

- organizowanie i prowadzenie leczenia domowego żołnierzy zawodowych i osób uprawnionych, jak również udzielanie pomocy w nagłych wypadkach;

- organizowanie okresowych przeglądów lekarskich, szczepień ochronnych, okresowych badań lekarskich żołnierzy, badań profilaktycznych żołnierzy i pracowników cywilnych zatrudnionych w warunkach szkodliwych dla zdrowia;

- organizowanie i przeprowadzanie badań lekarskich żołnierzy zawodowych zgodnie z zasadami dyspensaryzacji;

- kierowanie gospodarką sprzętem i materiałem medycznym oraz przechowywaniem zapasów pułku;

- udział w opracowywaniu planu szkolenia pułku;

- organizowanie i prowadzenie szkolenia specjalistycznego oraz ćwiczeń;

- kierowanie przygotowaniem kompanii medycznej pułku do wykonywania zadań w warunkach polowych;

- ściśle współpraca z wojskowymi zakładami leczniczymi w zakresie leczenia żołnierzy pułku;

- sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarnohigienicznym w pododdziałach;

- nadzór nad higieną żywienia, jakością wody do picia, udział w sporządzaniu jadłospisu, kontrola posiłków;
- czuwanie nad rozwojem fizycznym żołnierzy;
- nadzór nad cywilnymi zakładami usługowymi zaopatrującymi jednostkę /piekarnie, rzeźnie, masarnie/;
- składanie dowódcy pułku okresowych sprawozdań i doraźnych meldunków w sprawie stanu zdrowotnego żołnierzy oraz stanu sanitarnohigienicznego pułku.

Obowiązki dowódcy kompanii medycznej:

Dowódca kompanii medycznej podlega służbowo i fachowo starszemu lekarzowi pułku i jest przełożonym żołnierzy kompanii, a także pracowników cywilnych zatrudnionych w izbie chorych. Jest on pomocnikiem starszego lekarza pułku i w razie jego nieobecności zastępuje go we wszystkich czynnościach służbowych.

Dowódca kompanii medycznej odpowiada za:

- gotowość bojową i mobilizacyjną kompanii;
- wyszkolenie;
- stan moralno-polityczny żołnierzy;
- stan uzbrojenia i sprzętu medycznego;
- całokształt gospodarki kompanii;
- właściwą organizację pracy w izbie chorych.

Do obowiązków dowódcy kompanii medycznej należy:

- kierowanie całokształtem działalności kompanii;
- udział w opracowywaniu planów osiągnięcia wyższych stanów gotowości bojowej;
- współpraca z dowódcami pododdziałów w organizowaniu i prowadzeniu szkolenia sanitarnego oraz doskonalenia w toku ćwiczeń;
- opracowywanie planów szkolenia kompanii;
- organizowanie i prowadzenie szkolenia specjalistycznego oraz ćwiczeń, jak również kierowanie przygotowaniem kompanii do wykonywania zadań w warunkach polowych.

Dowódcy plutonów medycznych występujący w pułku artylerii, w pułku artylerii przeciwlotniczej, w samodzielnych oddziałach typu batalion /dywizjon/, podlegają służbowo dowódcom swoich oddziałów czy pododdziałów. Ciążą na nich obowiązki zarówno starszego lekarza pułku, jak i dowódcy kompanii medycznej.

X Spośród załogi garnizonu dowódca garnizonu wyznacza lekarza garnizonu.

Do obowiązków lekarza garnizonu należy:

- kierowanie służbą zdrowia garnizonu;
- organizowanie zabiegów sanitarnohigienicznych, przeciwepidemicznych i profilaktyczno-leczniczych;

- organizowanie nadzoru nad jakością mięsa, przetworów mięsnych i ryb dostarczanych oddziałom garnizonu.

W garnizonach liczących więcej niż pięciu lekarzy wojskowych wyznacza się lekarza dyżurnego garnizonu. W garnizonach liczących czterech-pięciu lekarzy wojskowych wyznacza się dyżury domowe polegające na tym, że lekarz poza godzinami zajęć służbowych pozostaje w dniu dyżuru w swoim mieszkaniu i jest obowiązany stawić się na wezwanie oficera inspekcyjnego garnizonu, a także na wezwanie żołnierza /członka rodziny/ potrzebującego pomocy lekarskiej.

Jeżeli w garnizonie jest mniej niż czterech lekarzy wojskowych wówczas nie wyznacza się stałych dyżurów lekarskich. W nagłych przypadkach żołnierze zwracają się wówczas do najbliższej mieszkającego lekarza wojskowego lub do pogotowia ratunkowego.

Lekarz dyżurny garnizonu pod względem fachowym podlega lekarzowi garnizonu.

Lekarz dyżurny garnizonu jest obowiązany:

- udzielać pomoc medyczną wszystkim żołnierzom i członkom rodzin;
- kontrolować stan sanitarnohigieniczny oddziałów i pomieszczeń garnizonowych;
- wykonywać inne obowiązki zlecone przez lekarza garnizonu i oficera inspekcyjnego garnizonu.

Lekarz dyżurny garnizonu przebywa w wyznaczonym pomieszczeniu. W razie konieczności oddalenia się na wezwanie chorego powinien pozostawić adres dokąd się udaje oraz powiadomić o tym oficera inspekcyjnego garnizonu.

3. DZIAŁALNOŚĆ PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA

Działalność profilaktyczno-lecznicza obejmuje:

- udzielanie pomocy medycznej żołnierzom i innym osobom uprawnionym do wojskowej pomocy leczniczej;
- orzekanie o zwolnieniu żołnierzy od wszystkich lub niektórych zajęć służbowych;
- współpraca z wojskowymi i cywilnymi zakładami leczniczymi w zakresie leczenia żołnierzy;
- wykonywanie czynności związanych z orzecznictwem wojskowo-lekarskim;
- przeprowadzanie ogólnych badań lekarskich żołnierzy służby zasadniczej w czasie ich wcielania, po każdym roku służby oraz przed zwolnieniem do rezerwy;

- przeprowadzanie badań lekarskich żołnierzy zawodowych zgodnie z zasadami dyspensaryzacji;
- przeprowadzanie badań profilaktycznych żołnierzy i pracowników cywilnych zatrudnionych w warunkach szkodliwych dla zdrowia;
- organizowanie raz w roku badań rentgenowskich wszystkich żołnierzy i pracowników cywilnych;
- organizowanie szczepień ochronnych żołnierzy;
- przeprowadzanie okresowych badań lekarskich pracowników służby żywnościowej;
- zapewnienie nadzoru lekarskiego zajęć z WF, zawodów sportowych i ćwiczeń w polu.

Wojskowa pomoc lecznicza przysługuje następującym osobom:

1. Żołnierzom w czynnej służbie wojskowej.
2. Małoletnim kandydatom na żołnierzy zawodowych, kształconym w szkołach.
3. Emerytom i rencistom wojskowym.
4. Członkom rodzin:
 - żołnierzy pełniących zawodową służbę wojskową;
 - żołnierzy odbywających okresową służbę wojskową;
 - emerytów i rencistów wojskowych.
5. Uprawnionym do wojskowej renty rodzinnej członkom rodzin pozostałym po:
 - żołnierzach zmarłych w czasie pełnienia zawodowej służby wojskowej, którzy spełniali warunki wymagane do uzyskania emerytury wojskowej, albo których śmierć pozostaje w związku ze służbą wojskową;
 - po zmarłych emerytach i rencistach wojskowych.
6. Nieuprawnionym do wojskowej renty rodzinnej - wdowom po żołnierzach, jeżeli pozostają w stanie wolnym i wychowują dziecko żołnierza w wieku do 18 lat.

Członkami rodzin żołnierza /emeryta, rencisty wojskowego/ uprawnionymi do wojskowej pomocy leczniczej są:

1. Żona.
2. Dzieci /własne, przyeposobione, obce wzięte na utrzymanie i wychowanie, sierbowie/, wnuki i rodzeństwo pozostające na utrzymaniu żołnierza /emeryta, rencisty wojskowego, które:
 - nie przekroczyły 18 roku życia, a w czasie uczęszczania do szkoły
 - 24 roku życia albo 25 roku życia jeżeli odbywają studia;
 - stały się inwalidami I lub II grupy/;
3. Rodzice żołnierza /emeryta, rencisty wojskowego/ pozostający na jego utrzymaniu, którzy nie mają uprawnień do korzystania ze świadczeń

społecznej służby zdrowia; jeżeli są inwalidami I lub II grupy; albo ukończyli: ojciec - 60 lat, a matka - 50 lat.

Za rodziców żołnierza /emeryta, rencisty wojskowego/ uważa się również ojczyma, macochę i osobę przysposabiającą. Za osoby pozostające na utrzymaniu żołnierza /emeryta, rencisty wojskowego/ uważa się te osoby, które nie mają żadnego własnego źródła utrzymania albo uzyskują taki dochód z innych źródeł niż zatrudnienie, który nie przekracza minimalnego wynagrodzenia miesięcznego za pracę najniższej zarabiających pracowników.

Szef Służby Zdrowia Głównego Kwatermistrzostwa WP może w szczególnie uzasadnionych przypadkach przyznać uprawnienia do wojskowej pomocy leczniczej innym członkom rodziny żołnierza /emeryta, rencisty wojskowego/, którzy pozostają na jego wyłącznym utrzymaniu.

Wojskowa pomoc lecznicza nie przysługuje żołnierzom zawodowym, którzy nie nabyli uprawnień do wojskowej pomocy leczniczej /emerytura, renta/ w razie zwolnienia ich z zawodowej służby wojskowej wskutek:

- wniesienia próśby o zwolnienie;
- stwierdzenia w okresie próbnym braku kwalifikacji do pełnienia służby;
- utraty stopnia wojskowego;
- ukarania karą dyscyplinarną usunięcia z zawodowej służby wojskowej;
- okazania prawomocnym wyrokiem sądu na karę pozbawienia wolności albo na karę obniżenia stopnia wojskowego.

W razie zachorowania żołnierz służby zasadniczej powinien zameldować o tym swojemu bezpośredniemu przełożonemu i udać się do lekarza po uprzednim zapisaniu się do książki chorych pododdziału. Książkę tę, podpisaną przez szefa kompanii, przedstawia się lekarzowi przed przyjęciami. Żołnierzy kieruje się do lekarza pod dowództwem wyznaczonego spośród nich starszego, który po zakończeniu przyjęć zabiera do pododdziału książkę chorych.

Godziny przyjęć lekarskich w ambulatorium określa dowódca na wniosek lekarza, w zasadzie jeden raz w ciągu doby w godzinach rannych.

Lekarz badający chorego określa jego stan zdrowia a wyniki badań /rozpoznanie i leczenie/ wpisuje do książki gabinetu ambulatorium oraz do książki zdrowia żołnierza. Natomiast do książki chorych pododdziału wpisuje jedną z poniższych adnotacji:

- skierowany na leczenie do izby chorych;
- skierowany do przychodni lekarskiej, szpitala wojskowego lub cywilnego;
- zwolniony od niektórych zajęć służbowych na okres do 9 dni, a w przypadkach szczególnych na dalsze 6 dni;

- wnioskuje się o skierowanie żołnierza do komisji lekarskiej;
- udzielono pomocy - zgłoszenie uzasadnione a żołnierz może nadal pełnić służbę;

- zdolny - zgłaszający się może być uznany za zdolnego do służby bez udzielania mu pomocy lekarskiej;

- zdrowy - skargi nieuzasadnione lub zmyślane.

W przypadku stwierdzenia u podoficerów i szeregowców rezerwy powołanych na ćwiczenia - kalectwa lub wyraźnych zmian chorobowych dyskwalifikujących ich całkowicie lub w znacznym stopniu do odbycia tych ćwiczeń - lekarz występuje do dowódcy z wnioskiem /w terminie do 5 dni od chwili powołania na ćwiczenia/ o zwolnienie ich z odbywania tych ćwiczeń, wydając świadectwo wojskowo-lekarskie.

Podoficerom i szeregowcom rezerwy powołanym do odbycia ćwiczeń udzielana się pomocy leczniczej na tych samych zasadach co i oficerom rezerwy.

Oficerowie rezerwy w czasie odbywania ćwiczeń posiadają uprawnienia do korzystania z wojskowego lecznictwa ambulatoryjnego i szpitalnego. W przypadku gdy leczenie w izbie chorych lub szpitalu trwa dłużej niż 9 dni, oficer rezerwy podlega zwolnieniu z odbywania ćwiczeń. W razie uszkodzenia zdrowia powstałego w związku z pełnieniem służby wojskowej oficerom rezerwy przysługuje prawo do leczenia w wojskowych zakładach leczniczych według zasad dotyczących żołnierzy służby zawodowej.

Członkom rodzin oficerów rezerwy powołanych na ćwiczenia nie przysługuje prawo do wojskowej pomocy leczniczej.

Żołnierz służby zasadniczej skierowany do przychodni obowiązany jest zameldować o tym swojemu dowódcy /bezpośredniemu przełożonemu/. Po powrocie z przychodni powinien zgłosić się do lekarza jednostki, który na podstawie zaleceń specjalisty zarządza odpowiednie leczenie lub kieruje do szpitala. W przypadkach nagłych lekarz przychodni kieruje chorego bezpośrednio do szpitala. Jednakże o potrzebie skierowania chorego do szpitala decyduje lekarz jednostki, który wypełnia odpowiedni druk skierowania oraz dokonuje wpisu do książki zdrowia.

W nagłych przypadkach żołnierza służby zasadniczej może również skierować do szpitala dyżurny izby chorych, za zgodą oficera dyżurnego jednostki.

Chory udający się do szpitala powinien zabrać ze sobą:

1. Żołnierz służby zasadniczej:

- książeczka zdrowia;
- skierowanie do szpitala;
- atestaty: finansowy i żywnościowy;
- dokumenty podróży.

2. Żołnierz służby zawodowej:

- książka zdrowia;
- skierowanie do szpitala;
- wyniki badań dodatkowych.

W przypadku nagłego przyjęcia żołnierza do szpitala, bez dokumentów, należy je dodatkowo przesłać. Podobnie należy postąpić z przyborami toaletowymi. Zapewnienie wysłania chorego do szpitala, zagwarantowanie środka transportu leży w gestii dowódcy jednostki. Natomiast sposób przewiezienia, rodzaj środka transportu, pozycja, konieczność opieki podczas jazdy - określa lekarz kierujący.

Żołnierzowi skierowanemu do szpitala cywilnego wydaje się tylko skierowanie do szpitala.

Żołnierze służby zasadniczej, którzy zachorowali na schorzenia nie przedstawiające trudności diagnostycznych i przebiegające bez powikłań, są leczeni w izbie chorych jednostki wojskowej.

Izba chorych jest placówką służby zdrowia rozwijaną i zarządzaną przez kompanię medyczną lub pluton medyczny. Liczba rozwijanych łóżek jest określona statem jednostki. W izbie chorych przeprowadza się:

- badania;
- obserwację i leczenie chorych na schorzenia krótkotrwałe;
- leczy się choroby o pomyślnym rokowaniu;
- choroby nie nastrożające trudności rozpoznawczych i leczniczych;
- nie wymagające specjalnych badań i zabiegów.

Izba chorych powinna się składać z dwóch oddzielnych części: ambulatoryjnej i stacjonarnej. W skład części ambulatoryjnej powinny wchodzić: poczekalnia, gabinety lekarskie, gabinet fizykoterapii, gabinet intensywnej terapii, gabinet zabiegowy, pokój dyżurnego, punkt apteczny oraz sanitariaty. W części stacjonarnej powinny być: sale chorych, izolatory /żołędkowo-jelitowy i świerzbowy/, sala kwarantanna, kuchnia i stołówka, świetlica, umywalnia, łazienki z natryskami, sanitariaty /oddzielne dla izolatorów/, magazyn bielizny czystej i magazyn bielizny brudnej.

Leczeniu stacjonarnemu w izbie chorych poddawani są w zasadzie żołnierze służby zasadniczej, jednak w uzasadnionych przypadkach mogą być również leczeni i żołnierze zawodowi.

W garnizonach, w skład których wchodzi dwie lub więcej jednostek, dowódca okręgu wojskowego /RSZ/ może zarządzić zorganizowanie zintegrowanej garnizonowej izby chorych siłami i środkami izb chorych objętych integracją.

Czasokres leczenia w izbie chorych nie powinien przekraczać dziewię-

ciu dni, a tylko wyjątkowo może być przedłużony do piętnastu dni.

Lekarz jednostki ma następujące uprawnienia w stosunku do żołnierzy zawodowych:

- orzekanie o zwolnieniu od zajęć służbowych do 9 dni;
- orzekanie o udzieleniu zwolnienia na opiekę nad chorym członkiem rodziny;
- kierowanie chorych do przychodni i szpitala.

Jeżeli stan zdrowia żołnierza zawodowego wymaga leczenia specjalistycznego, lekarz jednostki wojskowej kieruje go do odpowiedniego specjalisty wpisując skierowanie do książki zdrowia. W przypadkach niecierpiących zwłoki lub jeżeli stan zdrowia chorego nie pozwala na jego dalszy transport, może być skierowany do szpitala społecznej służby zdrowia.

Lekarz jednostki w razie potrzeby może wystąpić z wnioskiem do dowódcy o skierowanie żołnierza zawodowego do wojskowej komisji lekarskiej.

Jednym z podstawowych obowiązków służby zdrowia jednostki wojskowej jest sprawowanie nadzoru lekarskiego nad stanem zdrowia wszystkich żołnierzy. Nadzór ten między innymi obejmuje:

1. Przeglądy lekarskie i sanitarne żołnierzy służby zasadniczej przeprowadza się doraźnie na rozkaz dowódcy w przypadkach masowych zachorowań, po powrocie z prac na rzecz gospodarki narodowej itp.; przeglądy te mają na celu określenie ogólnego stanu zdrowia, wykrycie schorzeń, sprawdzenie stanu higieny itp.
2. Przeglądy lekarskie nowo wcielonych mają na celu zaznajomienie się ze stanem zdrowia żołnierzy oraz wykrycie przeoczonych przez komisję poborową schorzeń lub wad dyskwalifikujących do pełnienia służby lub dających podstawę do zmiany kategorii zdrowia; w takich przypadkach lekarz w ciągu 6 tygodni od wcielenia występuje z wnioskiem do dowódcy jednostki o skierowanie nowo wcielonego do wojskowej komisji lekarskiej; powyższe postępowanie znane jest pod hasłem "krótka droga".
3. Przegląd lekarski żołnierzy rezerwy powołanych na ćwiczenia; poddaje się ich w pierwszych dniach przeglądowi mającemu na celu określenie ich zdolności do odbycia ćwiczeń.
4. Przegląd lekarski i badania osób zatrudnionych w zespole żywnościowym tj. kuchniach, stołówkach, kasynach, kantynach, magazynach żywnościowych, łaźniach i pralniach, zakładach fryzjerskich, personel zatrudniony przy zaopatrywaniu w wodę do picia, konwojenci żywnościowi, personel sklepów spożywczych WCH znajdujących się na terenie zamkniętym; przeglądy te odbywają się jeden raz w tygodniu; w czasie przeglą-

dów szczególną uwagę zwraca się na higienę osobistą, higienę bielizny, oraz na schorzenia zakaźne i ropne skóry; w przypadku podejrzenia choroby lub stwierdzenia jej należy pracownika odsunąć od tej pracy aż do wyleczenia.

5. Przegląd sanitarny żołnierzy wyznaczonych do pracy w kuchni; przed przystąpieniem do tej pracy wykonuje to personel pomocniczy służby zdrowia /podoficer sanitarny lub sanitariusz/; zwraca się uwagę na czystość ciała, schorzenia skórne, zmiany ropne, zranienia skóry rąk, czystość paznokci; żołnierzy tych zatrudnia się tylko do prac porządkowych, nie wolno im pracować przy przygotowywaniu posiłków.

Jedną z metod profilaktyki chorób wśród żołnierzy zawodowych jest dyspansaryzacja. Jest to prowadzenie czynnego poradnictwa wyrażającego się sprawowaniem planowej opieki zapobiegawczo-leczniczej nad osobami z chorobami wymagającymi szczególnego nadzoru oraz stosowaniem opieki profilaktycznej wobec zdrowych ale narażonych na szkodliwe dla zdrowia wpływy środowiska.

Dyspansaryzacja obejmuje między innymi:

- badania lekarskie;
- wykrywanie i usuwanie czynników szkodliwie wpływających na stan zdrowia;

- wczesne stosowanie środków zmierzających do zachowania zdrowia.

Żołnierze zawodowi podlegają badaniom:

wstępny - przeprowadzanym po przybyciu do jednostki wojskowej;

okresowym - przeprowadzanym obowiązkowo jeden raz w roku jesienią;

a ponadto badaniom wynikającym z zakwalifikowania do odpowiedniej grupy zdrowia;

okolicznościowym - przeprowadzanym przed sprawdzianami z WF, na prośbę żołnierza, dowódcy oddziału, pododdziału itp.

Do przeprowadzania badań kadry włączani są specjaliści z wojskowych zakładów leczniczych, batalionów medycznych i przychodni lekarskich.

Szef służby zdrowia jednostki opracowuje plan badań, który zatwierdza dowódca jednostki. Fachowym koordynatorem badań jest wyższy przełożony fachowy. Badania żołnierzy zawodowych sztabów: związków taktycznych, dowództw, okręgów, dowództw rodzajów sił zbrojnych organizują odpowiednio: szef służby zdrowia związku taktycznego, szef służby zdrowia okręgu czy rodzaju sił zbrojnych. Badania żołnierzy zawodowych instytucji centralnych MON przeprowadzają lekarze ambulatoriów i przychodni tych instytucji.

W czasie badania lekarz jednostki, lekarz ambulatorium czy komisja lekarska ustala:

- rozpoznanie schorzenia głównego;
- rozpoznanie schorzenia towarzyszącego;
- grupę zdrowia badanego;
- kwalifikacje do odpowiedniej grupy zajęć fizycznych.

Określane są następujące grupy zdrowia:

ZDROWY. Badany nie posiada schorzeń i odchyień od normy. Dopuszcza się obecność drobnych schorzeń nie obniżających sprawności fizycznej i umysłowej oraz nie wymagających leczenia.

PRAKTYCZNIE ZDROWY. Występują chroniczne schorzenia związane z wiekiem, nie mające tendencji pogłębiania się, nie obniżające sprawności a wymagające jedynie wypoczynku, urlopu czy ewentualnie leczenia ambulatoryjnego. Przykłady: słaba budowa ciała, nadwaga miernego stopnia, przewlekłe choroby skóry, nieznaczne osłabienie słuchu, przewlekłe zapalenie zatok, przewlekłe choroby gardła, krtani, tchawicy, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, skrzywienie kręgosłupa, żylaki podudzi, płaskostopie miernego stopnia itp.

WYMAGAJĄCY SYSTEMATYCZNEJ OBSERWACJI LEKARSKIEJ. Występują schorzenia chroniczne, związane z wiekiem, dające okresowe zaostrzenia, obniżające sprawność organizmu. Badany wymaga systematycznej obserwacji, stosowania leczenia ambulatoryjnego, szpitalnego lub sanatoryjnego. Przykłady: nadwaga znacznego stopnia, przytępienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, choroba wieńcowa z niezbyt częstymi napadami bólu, przebyty zawał mięśnia sercowego, przewlekły niezżyt żołądka, choroba wrzodowa z częstymi zaostrzeniami, kamica pęcherzyka żółciowego, cukrzyca itp.

WYMAGAJĄCY SZCZEGÓLNEJ OBSERWACJI I LECZENIA. Występują schorzenia chroniczne dające zmiany w stanie zdrowia, znacznie obniżające sprawność organizmu lub przydatność na zajmowanym stanowisku. Badany wymaga szczególnej troski, systematycznego ambulatoryjnego lub szpitalnego leczenia. Przykłady: zaawansowana choroba wieńcowa z częstymi napadami bólowymi, stany po zawale serca w okresie niewydolności krążenia, wady serca dające niewydolność krążenia, miażdżyca uogólniona narządowa, nadciśnienie tętnicze dające trwałe zmiany w narządach /serce, nerki/, zespoły poresekcyjne żołądka, nerwice upośledzające sprawność organizmu, nowotwory złośliwe itp.

Osoby uprawnione do wojskowej pomocy leczniczej mogą korzystać ze świadczeń zakładów społecznej służby zdrowia:

1. Przebywając w miejscowościach, w których nie ma wojskowej służby zdrowia.
2. W miejscowościach z zorganizowaną wojskową pomocą leczniczą, ale w razie:

- nagłego wypadku lub choroby wymagającej natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej;
- gdy przewóz chorego do wojskowego zakładu leczniczego zagraża jego życiu czy zdrowiu;
- konieczności przeprowadzenia leczenia w oddziale, którego nie ma w wojskowym zakładzie leczniczym.

Skierowanie do zakładu społecznej służby zdrowia może być wystawione przez:

- lekarza wojskowego;
- komendanta wojskowego zakładu leczniczego;
- lekarza społecznej służby zdrowia.

Osoba przyjęta do szpitala społecznej służby zdrowia bez skierowania z wojska powinna niezwłocznie powiadomić o tym służbę zdrowia jednostki.

W przypadku kiedy zachodzi konieczność korzystania z pomocy leczniczej, której nie może udzielić ani wojskowa ani społeczna służba zdrowia można korzystać z usług spółdzielni lekarskiej. Zwrotu poniesionych kosztów, na podstawie rachunku, dokonuje:

- żołnierzowi zawodowemu i jego rodzinie - oddział gospodarczy, na którego zaopatrzeniu znajduje się żołnierz;
- emerytom i rencistom wojskowym - wojskowy organ emerytalny;
- pozostałym - szefostwo służby zdrowia OW /RSZ/.

Osoby uprawnione mogą być również skierowane do cywilnego sanatorium, kiedy nie można przeprowadzić w zakładach uzdrowiskowych wojska. Zasady przydziału kart sanatoryjnych na leczenie w cywilnym sanatorium reguluje porozumienie szefa Służby Zdrowia Głównego Kwatermistrzostwa WP z ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej.

Szef Służby Zdrowia Głównego Kwatermistrzostwa WP za zgodą Głównego Kwatermistrza WP może skierować na leczenie za granicę na koszt wojska osobę uprawnioną, jeżeli leczenie to jest konieczne a krajowe zakłady nie mogą go przeprowadzić. O konieczności leczenia za granicą orzeka dwóch lekarzy odpowiedniej specjalności z tytułem naukowym profesora lub stopniem naukowym doktora habilitowanego. Lekarze ci określają również rodzaj zakładu oraz kraj.

O czasowej niezdolności żołnierzy zawodowych i służby okresowej do wykonywania obowiązków służbowych ze względu na stan zdrowia orzekają:

- lekarze jednostek i przychodni lekarskich - na okres do 9 dni /lekarze dentyści do 6 dni/;
- kierownicy garnizonowych izb chorych, zintegrowanych izb chorych lub kierownicy przychodni ogólnych - na dalszy okres nie przekraczający jednak łącznie 15 dni;

- komendańci /kierownicy/ przychodni specjalistycznych - na dalszy okres nie przekraczający łącznie 30 dni;

- komisje lekarskie przychodni - na dalszy okres nie dłuższy niż 30 dni.

Komendanci szpitali wojskowych orzekają o czasowej niezdolności żołnierzy do wykonywania obowiązków:

- przez okres przebywania na leczeniu w szpitalu;

- po zakończeniu leczenia na okres 15 dni, a w przypadkach szczególnych, na wniosek ordynatora - na okres 30 dni.

Łączny okres udzielonych żołnierzowi zawodowemu zwolnień od wykonywania obowiązków służbowych nie może przekroczyć 6 miesięcy. Jeżeli po upływie tego czasu żołnierz jest nadal niezdolny do pracy kieruje się go do wojskowej komisji lekarskiej w celu wydania orzeczenia o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego, lub określenia przydatności do wojskowej służby zawodowej.

Żołnierze zawodowi mogą być ze względu na stan zdrowia zwolnieni na określony czas od pełnienia tylko niektórych obowiązków służbowych:

- lekarze jednostek wojskowych na okres do 9 dni, a w szczególnych przypadkach na dalszy okres do 6 dni;

- komendanci szpitali po leczeniu szpitalnym na okres do 15 dni;

- wojskowe komisje lekarskie mogą orzec o konieczności zwolnienia z pewnych tylko zajęć służbowych na stałe.

4. LECZENIE UZDROWISKOWE

Leczenie uzdrowiskowe przeprowadza się w razie konieczności leczenia osób z określonymi rodzajami echorzeń przy zastosowaniu specjalnych metod i wykorzystaniu miejscowych warunków klimatyczno-balneologicznych.

Kwalifikowanie na leczenie uzdrowiskowe polega na ustaleniu potrzeby takiego leczenia w formie odpowiedniego wniosku oraz stwierdzeniu jego zasadności co do miejsca leczenia, czasokresu i terminu.

Leczenie uzdrowiskowe może być przeprowadzone jako:

- szpitalne;

- sanatoryjne;

- profilaktyczne /prewentyjne, klimatyczne/.

Leczenie uzdrowiskowe szpitalne oraz leczenie uzdrowiskowe sanatoryjne przeprowadza się w wojskowych szpitalach uzdrowiskowych. Leczenie uzdrowiskowe profilaktyczne przeprowadza się w wojskowych domach wypoczynkowych.

Leczenie uzdrowiskowe szpitalne jest konieczną kontynuacją leczenia szpitalnego w warunkach uzdrowiskowych - rehabilitacja lecznicza. Przeprowadza się je w ramach zwolnienia lekarskiego.

Leczenie uzdrowiskowe sanatoryjne przeprowadza się w celu utrwalenia wyników leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego oraz w razie istnienia przewlekłych schorzeń, które obniżają sprawność organizmu, nie upośledzając w istotny sposób zdolności do pracy i nie wymagają leczenia szpitalnego. Ten rodzaj leczenia przeprowadza się w ramach posiadanego urlopu wypoczynkowego.

Jeżeli stan zdrowia chorego wymaga niezwłocznego leczenia uzdrowiskowego sanatoryjnego, a chory wykorzystał już przysługujący mu w danym roku urlop, leczenie przeprowadza się w ramach zwolnienia lekarskiego. Wydaje je kierownik wojskowej specjalistycznej przychodni lekarskiej /polikliniki/ na wniosek komisji kwalifikacyjnej.

Leczenie uzdrowiskowe profilaktyczne, prewentyjne, klimatyczne przeprowadza się w celu zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych schorzeń. Na leczenie to kieruje się głównie osoby wykonujące obowiązki służbowe na stanowiskach, na których występują warunki uznane za szczególnie uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia. Leczenie to przeprowadza się w ramach urlopu wypoczynkowego. Jeżeli potrzeba przeprowadzenia leczenia została stwierdzona w związku z zagrożeniem chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy lub chorobą mającą związek ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, a choremu w danym roku kalendarzowym pozostał do wykorzystania urlop wypoczynkowy w wymiarze krótszym niż wymagany okres leczenia, to można uzupełnić pozostały czasokres zwolnieniem lekarskim.

Można również korzystać z usług świadczonych przez wojskowe szpitale uzdrowiskowe i wojskowe zespoły wypoczynkowe na zasadach ambulatoryjnych, za zgodą odpowiednich komendantów. Do tej formy leczenia kwalifikują się chorzy całkowicie sprawni ruchowo nie wymagający stałej kontroli i opieki lekarskiej.

Dzieci wymagające leczenia uzdrowiskowego kieruje się do wojskowego szpitala uzdrowiskowego prowadzącego oddział dziecięcy o odpowiednim profilu leczniczym lub do wojskowego zespołu wypoczynkowego dla dzieci. Jeżeli placówki wojskowego lecznictwa uzdrowiskowego nie prowadzą oddziału dziecięcego o odpowiednim profilu, dzieci kieruje się na koszt wojska do ośrodków dziecięcego lecznictwa uzdrowiskowego /sanatorium, prewentorium/ społecznej służby zdrowia.

Okres leczenia uzdrowiskowego szpitalnego wynosi 24 dni. W uzasadnionych przypadkach okres ten może być przedłużony o dalsze 24 dni.

Decyzję o tym podejmuje komendant szpitala uzdrowiskowego na wniosek ordynatora oddziału, zawiadamiając o tym zakład leczniczy, który skierował chorego.

Okres leczenia uzdrowiskowego sanatoryjnego trwa również 24 dni.

Okres leczenia uzdrowiskowego profilaktycznego /prewentyjnego, klimatycznego/ wynosi 21 dni.

Okres leczenia uzdrowiskowego profilaktycznego dla dzieci trwa 28 dni.

Decyzję o skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe podejmują komisje kwalifikacyjne do spraw lecznictwa uzdrowiskowego /szpitali, poliklinik/.
Decyzję o skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe:

- szpitalne, podejmuje komisja kwalifikacyjna szpitala na podstawie wniosku ordynatora oddziału lub kierownika kliniki tylko po leczeniu szpitalnym;

- sanatoryjne, podejmuje komisja kwalifikacyjna szpitala lub polikliniki na podstawie wniosku napisanego przez lekarza szpitala, polikliniki lub lekarza jednostki wojskowej;

- profilaktyczne /prewentyjne, klimatyczne/, podejmuje komisja kwalifikacyjna szpitala, polikliniki albo szef służby zdrowia związku taktycznego w stosunku do podległych jednostek, na podstawie wniosku napisanego przez lekarza szpitala, polikliniki lub lekarza jednostki wojskowej.

Funkcje odwoławcze oraz nadzór merytoryczny nad całokształtem kwalifikowania i kierowania na leczenie uzdrowiskowe sprawują:

- szefowie służby zdrowia OW /RSZ/;

- szef Służby Zdrowia Głównego Kwatermistrzostwa WP /w stosunku do zakładów centralnej dyspozycji/.

Żołnierze niezawodowi mogą korzystać z leczenia w wojskowych zakładach uzdrowiskowych w razie konieczności takiego leczenia. Decyzję o skierowaniu na to leczenie podejmuje szef służby zdrowia OW /RSZ/ na wniosek komendanta wojskowego zakładu leczniczego.

Wojskowe lecznictwo uzdrowiskowe dysponuje następującymi stałymi i sezonowymi ośrodkami sanatoryjnymi, w których leczy się następujące schorzenia:

Ośrodki stałe

Lądek Zdrój	- choroby narządu ruchu i reumatyczne; - choroby skóry; - choroby kobiece.
Busko Zdrój	- choroby narządu ruchu i reumatyczne; - choroby skóry.

- Ciechocinek - choroby układu krążenia;
 - choroby narządu ruchu;
 - choroby układu oddechowego.
- Kudowa - choroby układu krążenia;
 - choroby układu oddechowego;
 - choroby układu wydzielania wewnętrznego
 i przemiany materii;
- Krynica - choroby układu trawienia;
 - choroby układu moczowego;
 - choroby układu wydzielania wewnętrznego
 i przemiany materii.
- Zegiestów - choroby układu trawienia;
 - choroby układu moczowego.

Ośrodki sezonowe

- Zakopane - ozdowieńcy po chorobach płuc;
 - choroby alergiczne górnych dróg oddechowych;
 - ozdowieńcy po chorobach gorączkowych;
 - stany przemęczenia.
- Szklarska Poręba - nerwice;
 - ozdowieńcy po chorobach gorączkowych;
 - stany przemęczenia;
 - niedokrwistość;
 - przewlekłe nieżyty górnych dróg oddechowych.
- Międzyzdroje - alergiczne choroby skóry;
 - choroby skóry /łuszczyca/;
 - przewlekłe nieżyty dróg oddechowych;
 - choroby tarczycy;
 - cukrzyca;
 - niedokrwistość;
 - choroby jelit.
- Jurata - przewlekłe choroby dróg oddechowych;
 - nadciśnienie tętnicze I/II okresu;
 - przemęczenie;
 - nerwice.

Dzieci w wieku 5-15 lat kierowane są do oddziału dziecięcego Wojskowego Sanatorium w Ciechocinku lub do sanatoriów dziecięcych społecznej służby zdrowia w Rabce, Kołobrzegu lub Rymanowie.

5. ORZECZNICTWO WOJSKOWO-LEKARSKIE

Dla celów orzecznictwa wojskowo-lekarskiego obowiązują następujące kategorie zdrowia żołnierzy zawodowych:

- zdrowy;
- zdolny z ograniczeniem;
- niezdolny.

W odniesieniu do żołnierzy zasadniczej służby wojskowej obowiązują następujące stopnie zdolności do służby wojskowej:

1. Kategoria "A" - zdolny do służby wojskowej;
 - grupa A-1 - oznacza, że stan zdrowia w pełni pozwala na odbywanie zasadniczej służby wojskowej;
 - grupa A-2 - oznacza, że stwierdzone u badanego choroby lub ułomności fizyczne /psychiczne/ zmniejszają tylko do pewnego stopnia jego sprawność, lecz nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na określonych stanowiskach;
 - grupa A-3 - oznacza, że stan zdrowia badanego pozwala na odbycie zasadniczej służby lub szkolenia poborowych w obronie cywilnej albo zastępczej służby poborowych, jak również na odbywanie zasadniczej służby wojskowej na stanowiskach przewidzianych dla żołnierzy tej grupy.

Osoby zaliczone do grup A-2 i A-3 korzystają w okresie pokoju z ulg w czasie odbywania czynnej służby wojskowej /zwolnienie z niektórych zajęć, ćwiczeń itp./.

2. Kategoria "E" - trwale niezdolny do służby wojskowej, oznacza, że u badanego stwierdzono choroby lub ułomności powodujące całkowitą i trwałą niezdolność do służby wojskowej.
3. Kategoria "B" - czasowo niezdolny do służby wojskowej, oznacza, że upośledzenie ogólnego stanu zdrowia albo stany chorobowe, pourazowe uniemożliwiają czasowo odbywanie służby wojskowej.

Po przeprowadzeniu leczenia lub rekonwalescencji mogą schorzenia całkowicie ustąpić lub ulec poprawie umożliwiającej odbywanie zasadniczej służby wojskowej. W czasie "P" czasową niezdolność do służby wojskowej orzeka się na okres od 6 miesięcy do 3 lat. Pod koniec tego okresu osoby te poddaje się ponownym badaniom lekarskim w celu określe-

nia aktualnej zdolności. W uzasadnionych przypadkach badany może być ponownie zaliczony do kategorii "B" na dalszy okres od 6 miesięcy do 3 lat. W razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny czasową niezdolność do służby wojskowej orzeka się na podstawie odrębnych przepisów.

6. DZIAŁALNOŚĆ SANITARNOHIGIENICZNA I PRZECIWEPIDEMICZNA

Działalność sanitarnohigieniczna i przeciwepidemiczna ma na celu zachowanie zdrowia i utrzymanie dobrego stanu fizycznego żołnierzy oraz zapobieganie powstawaniu i szerzeniu się chorób zakaźnych w wojskach.

Działalność sanitarnohigieniczna i przeciwepidemiczna obejmuje:

- sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez żołnierzy higieny osobistej oraz przez pododdziały ustalonej częstotliwości kąpieli;
- sprawdzanie terminowości wymiany i czystości bielizny osobistej i pościelowej;
- przeprowadzanie co najmniej raz w miesiącu kontroli stanu sanitarnego rejonu zakwaterowania, a zwłaszcza stanu izb żołnierskich i urządzeń sanitarnych, ze szczególnym zwróceniem uwagi na ich czystość, ogrzewanie, oświetlenie, wietrzenie;
- nadzorowanie akcji dezynfekcyjnych, dezynsekcyjnych i deratyzacyjnych przeprowadzanych przez służbę zakwaterowania i budownictwa na terenie jednostki lub w rejonie jej rozmieszczenia;
- nadzór sanitarny nad zaopatrywaniem w wodę;
- sprawowanie nadzoru nad utrzymaniem prawidłowego stanu sanitarnohigienicznego w zespole żywnościowym oraz nad przestrzeganiem higieny osobistej przez pracowników zespołu żywnościowego;
- sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem higieny żywienia;
- wykrywanie nosicieli chorób zakaźnych;
- współdziałanie z właściwymi wojskowymi i cywilnymi inspektorami sanitarnymi oraz poradniami specjalistycznymi w akcjach zapobiegania chorobom zakaźnym, wenerycznym i gruźlicy;
- meldowanie wojskowej inspekcji sanitarnej o przypadkach zachorowań na choroby zakaźne;
- utrzymywanie kontaktów z ogniwami przeciwepidemicznymi cywilnej służby zdrowia, wzajemne informowanie się o stanie sanitarno-epidemicznym rejonu;
- przeprowadzanie dochodzeń epidemicznych u chorych zakaźnie żołnierzy;
- likwidowanie ognisk zachorowań zakaźnych w jednostce;
- ustalanie zamierzeń w sprawach sanitarnych i zgłaszanie ich do-

wódcy oraz organom wojskowej inspekcji sanitarnej;

- przeprowadzanie analizy stanu sanitarnego jednostki i referowanie dowódcy raz w miesiącu /w książce meldunków o stanie sanitarnohigienicznym/ o jej wynikach oraz niezwłoczne meldowanie o stwierdzonych rażących uchybieniach sanitarnych.

7. LITERATURA:

1. Instrukcja o ocenie zdolności fizycznej i psychicznej do służby wojskowej. Zdr. 206/84.
2. Informator organizacji i usług wojskowej służby zdrowia garnizonu stołecznego Warszawa. Poliklinika CKR WAM. Warszawa, 1980.
3. Kompendium lekarza jednostki. Zdr. 185/77.
4. Wytoczne szefa Służby Zdrowia - zastępcy Głównego Kwatermistrza WP do działalności wojskowych szpitali uzdrowiskowych na 1989 rok.
5. Zarządzenie ministra Obrony Narodowej nr 27/MON z 28 kwietnia 1984 r. w sprawie udzielania wojskowej pomocy leczniczej /Dz. Rozk. MON z 1984 r., poz. 29/.
6. Zarządzenie szefa Służby Zdrowia - zastępcy Głównego Kwatermistrza WP nr 8 z 17.12.1984 r. w sprawie zasad kwalifikowania na leczenie uzdrowiskowe.
7. Zasady dyspanseryzacji żołnierzy zawodowych sił zbrojnych PRL. Główne Kwatermistrzostwo WP. Szefostwo Służby Zdrowia. Warszawa, 1975.

Wydrukowano w 20 egz.

Egz. nr 1-20-Bibl.Nauk. DZS

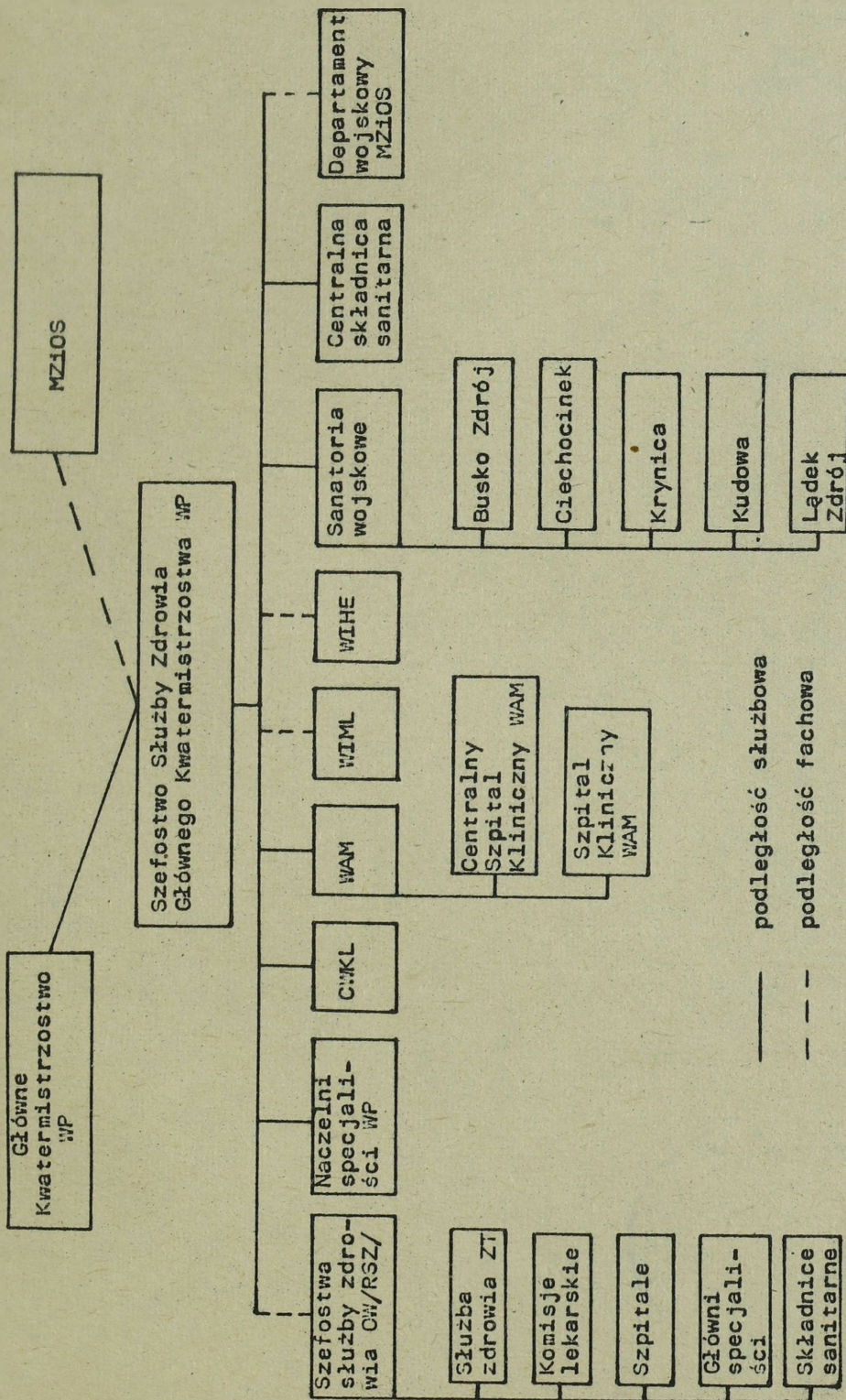
Wyk. płk Gembicki

Druk. JD, dnia 28.II.1989.

Druk. ASG WP nr pf-45/pf-199/WW

Kor.R.C.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA



— podległość służbowa

- - - podległość fachowa

