

GŁÓWNE KWATERMISTRZOSTWO WP

Zdr. 53/57

**INSTRUKCJA  
DLA WOJSKOWYCH ZAKŁADÓW  
LECZNICZYCH**

Warszawa 1957r.



GŁÓWNE KWATERMISTRZOSTWO WP

Zdr. 53/57

**INSTRUKCJA  
DLA WOJSKOWYCH ZAKŁADÓW  
LECZNICZYCH**

---

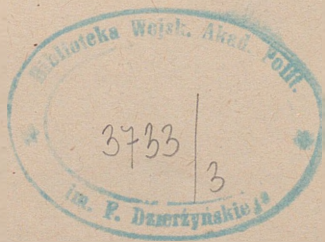
Warszawa 1957r.

Zdr. 53/57

**INSTRUKCJA  
DLA WOJSKOWYCH ZAKŁADÓW  
LECZNICZYCH**

355 R: 64

29<sup>1</sup> R



Warszawa.dnia 25 listopada 1956 r.

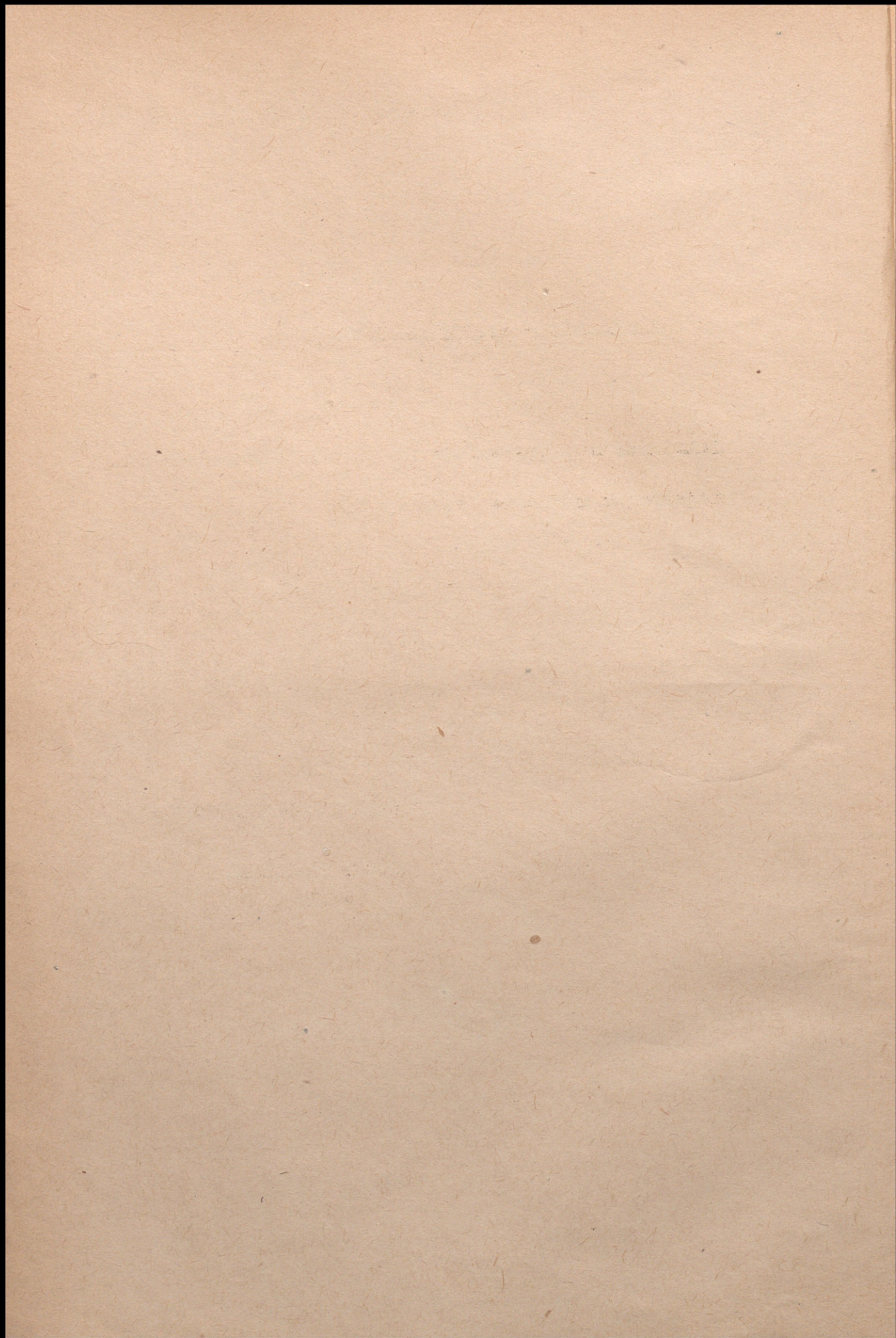
ZARZADZENIE nr.73/ GŁ.KWAT.

Zatwierdzam i wprowadzam do użytku "Instrukcje dla  
wojskowych zakładów leczniczych".

GŁOWNY KWATERMISTRZ W.P.

Wiktor ZIEMINSKI

gen.bryg.

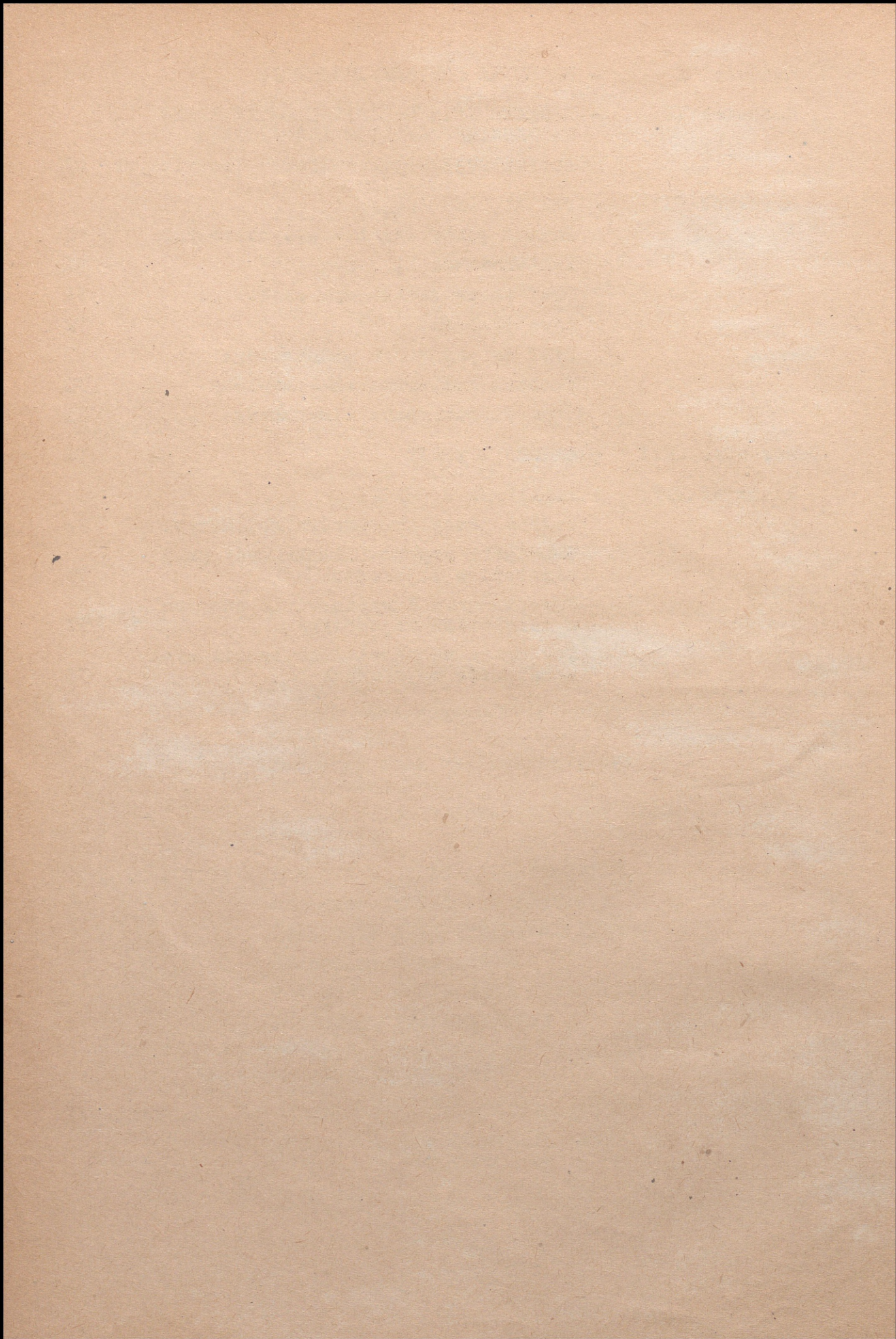


T R E S C

Rozdział I	- POSTANOWIENIA OGÓLNE	str
	Cel i zakres instrukcji	9
	Zadania wojskowych zakładów leczniczych	9
Rozdział II	- RODZAJE WOJSKOWYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH I ZAKRES ICH PRACY	
	Rodzaje wojskowych zakładów leczniczych	10
	Zakres pracy wojskowych zakładów leczniczych	10
	Podległość wojskowych zakładów leczniczych	11
Rozdział III	- OBOWIĄZKI ORGANÓW SŁUŻBY MEDYCZNEJ SZPITALI WOJSKOWYCH	
	Komendant szpitala wojskowego	12
	Zastępca do spraw lecznictwa	14
	Zastępca do spraw politycznych	15
	Lekarz dyżurny	15
	Ordynator oddziału	17
	Asystenci oddziału	19
	Przełożona pielęgniarek	21
	Pielęgniarka oddziałowa	23
	Pielęgniarka gospodarcza	24
	Pielęgniarka salowa	25
	Dietetyczka	27
	Dyżurna położna	27
	Dyżury pielęgniarek	28
	Sanitariuszka /sanitariusz/	28
	Czasokres pracy personelu medycznego	30
Rozdział IV	- PRZYJMOWANIE I WYPISYWANIE CHORYCH ZE SZPITALI WOJSKOWYCH	
	Organizacja pracy izby przyjęć	31
	Wypisywanie chorych	35
	Kancelaria szpitala wojskowego	36
	Archiwum	38
Rozdział V	- TOK PRACY NA ODDZIAŁACH LECZNICZYCH SZPITALI WOJSKOWYCH	
	Czynności związane z przyjmowaniem chorych na oddział	38
	Postępowanie z chorymi na oddziale	39

	Rozkład dnia	41
	Odwiedzanie chorych	42
	Udzielanie urlopów zdrowotnych	43
	Przeniesienie chorego na inny oddział szpitala	45
	Przeniesienie chorego do innego zakładu leczniczego	45
	Postępowanie z chorymi psychicznie	46
	Postępowanie z chorymi pozostającymi w dyspozycji władz sądowych lub prokuratorskich	46
	Postępowanie w wypadku zejścia śmiertelnego	46
Rozdział VI	- TOK PRACY OKRĘGOWEJ PORADNI PRZECIWGRUŻLICZEJ	
	Organizacja poradni	49
	Zadania poradni w zakresie zapobiegania gruźlicy	49
	Zadania poradni w zakresie leczenia gruźlicy	50
Rozdział VII	- TOK PRACY WOJSKOWYCH PRZYCHODNI LEKARSKICH	
	Organizacja wojskowych przychodni lekarskich	51
	Zadania wojskowych przychodni lekarskich	52
	Pomieszczenie wojskowych przychodni lekarskich	52
	Dokumentacja wojskowych przychodni lekarskich	53
Rozdział VIII	- PRACOWNIE SZPITALI WOJSKOWYCH	
	Organizacja zadania pracowni	54
	Pracownia kliniczno-analityczna	55
	Pracownie oddziałowe	58
	Pracownia radiologii lekarskiej	59
	Pracownia fizykoterapii	63
	Pracownia anatomii patologicznej i medycyny sądowej	66
Rozdział IX	- GABINET LEKARSKO-DENTYSTYCZNY	
	Zadania i zakres pracy gabinetów lekarsko-dentystycznych	66

Rozdział X	- WOJSKOWE KOMISJE LEKARSKIE	68
Rozdział XI	- ZAOPATRZENIE MATERIAŁOWO-SANITARNE WOJSKOWYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH	
	Apteki wojskowych zakładów leczniczych	69
Rozdział XII	- ORGANA GOSPODARCZE	
	Zakres pracy organów gospodarczych	70
	Kwatermistrz szpitala	71
	Szef zaopatrzenia żywnościowego	71
	Rada żywienia	72
	Szef zaopatrzenia mundurowego	73
	Technik kwaterunkowo-budowlany	73
	Szef zaopatrzenia finansowego	73
Rozdział XIII	- OFICER DYŻURNY	74
Rozdział XIV	- SANATORIA WOJSKOWE	
	Zakres pracy sanatoriów wojskowych	74
	Obowiązki organów służby medycznej sanatoriów wojskowych	75
	Przyjmowanie i wypisywanie chorych z sanatoriów wojskowych	75
	Tok pracy na oddziałach leczniczych sanatoriów wojskowych	76



R O Z D Z I A Ł I  
POSTANOWIENIA OGOLNE

Cel i zakres instrukcji

1. Instrukcja dla wojskowych zakładów leczniczych określa :
- zadania i rodzaje wojskowych zakładów leczniczych,
  - prawa i obowiązki organów służby medycznej wojskowych zakładów leczniczych,
  - tok służby i pracy w wojskowych zakładach leczniczych.
- W sprawach nie objętych niniejszą instrukcją wojskowe zakłady lecznicze kierują się obowiązującymi zarządzeniami i przepisami właściwych organów wojskowych.

Zadania wojskowych zakładów leczniczych

2. Do zadań wojskowych zakładów leczniczych należy :
- badanie, obserwacja i leczenie chorych, uprawnionych do korzystania z wojskowej pomocy leczniczej, w oparciu o współczesną wiedzę lekarską,
  - prowadzenie badań naukowych ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień i potrzeb medycyny wojskowej oraz współpraca z cywilnymi ośrodkami naukowymi,
  - udzielanie fachowych konsultacji wojskowym zakładom leczniczym niższego szczebla i lekarzom jednostek zgodnie z rozkazami i wytycznymi właściwych przełożonych,
  - szkolenie fachowe i polityczne oficerów, podoficerów i szeregowców służby medycznej oraz cywilnego personelu medycznego,
  - specjalizacja lekarzy wojskowych,
  - wykonywanie czynności, związanych z potrzebami wojskowych komisji lekarskich, wojskowych komend rejonowych i wojewódzkich oraz komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia,
  - wydawanie orzeczeń lekarskich na żądanie wojskowych organów sądowych i prokuratorskich,
  - wnikliwe prowadzenie i analizowanie dokumentacji sprawozdawczo-statystycznej,
  - wykonywanie innych czynności, zleconych przez wojskowe organa wyższego szczebla.

## R O Z D Z I A Ł    I I

### RODZAJE WOJSKOWYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH I ZAKRES ICH PRACY

#### Rodzaje wojskowych zakładów leczniczych

3. Do wojskowych zakładów leczniczych należą: izby chorych, szpitale, samodzielne przychodnie lekarskie i sanatoria wojskowe.
4. Szpitale wojskowe dzielą się na: garnizonowe, rejonowe, okręgowe, specjalne /wojsk lotniczych, marynarki wojennej/ i centralne.
5. Samodzielne wojskowe przychodnie lekarskie dzielą się na garnizonowe i okręgowe.
6. Sanatoria wojskowe dzielą się na przeciwgruźlicze i klimatyczno-zdrowotne.
7. Wojskowe zakłady lecznicze rozwijane są na podstawie zatwierdzonych przez Sztab Generalny etatów. O ich rejonizacji decyduje Szef Sztabu Generalnego na wniosek Szefa Służby Medycznej WP

#### Zakres pracy wojskowych zakładów leczniczych

8. Tok pracy izb chorych określa "Instrukcja służby zdrowia. Część I - Służba medyczna w oddziałach i związkach taktycznych" /Zdr.26/52/.
9. Szpitale garnizonowe leczą chorych z przydzielonego im rejonu w zakresie prowadzonych specjalności. Chorych, którym choroby nasuwają większe trudności rozpoznawcze i wymagają specjalnych badań dodatkowych, niemożliwych do wykonania w szpitalu garnizonowym, lub trudnych i skomplikowanych zabiegów, kierują szpitale garnizonowe do szpitali wojskowych wyższego szczebla /rejonowych, okręgowych itp./. Rejony działania poszczególnych wojskowych zakładów leczniczych ustalone są w oddzielnych zarządzeniach Szefa Służby Medycznej WP.
10. Szpitale rejonowe leczą chorych z przydzielonego im rejonu w zakresie prowadzonych specjalności oraz chorych skierowanych ze szpitali garnizonowych.
11. Szpitale okręgowe leczą w zakresie wszystkich specjalności chorych z przydzielonego im rejonu oraz chorych skierowanych przez wojskowe zakłady lecznicze niższego szczebla, wymagających wysoko specjalizowanej pomocy.

12. Szpitale specjalne, których zakres pracy odpowiada zasadniczo zakresowi pracy szpitala okręgowego, leczą przede wszystkim chorych żołnierzy właściwych rodzajów wojsk /wojsk lotniczych, marynarki wojennej/ oraz uprawnionych członków ich rodzin. Nadzór nad szpitalami specjalnymi sprawują właściwi szefowie służby medycznej /wojsk lotniczych i marynarki wojennej/.
13. Szpitale centralne są placówkami o charakterze naukowo-dydaktycznym i usługowym. Przyjmują one chorych, skierowanych przez wojskowe szpitale i przychodnie lekarskie, którzy wymagają zastosowania specjalnych metod diagnostycznych lub leczniczych, jak również wszystkich chorych z przydzielonego im rejonu.
14. Wszystkie szpitale wojskowe prowadzą oprócz czynności usługowych również prace dydaktyczne i naukowe zgodnie z wytycznymi właściwych organów wojskowych.  
Sprawę przyjmowania do szpitali wojskowych chorych, nie uprawnionych do wojskowej pomocy leczniczej, głównie w celu zabezpieczenia potrzeb naukowo-dydaktycznych, regulują oddzielne zarządzenia Szefa Służby Medycznej WP.
15. Przewóz chorego żołnierza lub uprawnionego członka rodziny do zakładu leczniczego zabezpiecza dowódca jednostki wojskowej, w której żołnierz pełni służbę.  
Komendant szpitala wojskowego dostarcza w uzasadnionych wypadkach środka transportu w celu przewiezienia chorego np. do szpitala z dworca kolejowego, jeżeli chory przyjeżdża spoza garnizonu.
16. W oddzielnych przepisach określone są osoby uprawnione do leczenia w wojskowych zakładach leczniczych.

#### Podległość wojskowych zakładów leczniczych

17. Izby chorych, szpitale garnizonowe, rejonowe i okręgowe, garnizonowe i okręgowe samodzielne przychodnie lekarskie oraz sanatoria wojskowe podlegają pod względem służbowym dowódcy właściwego okręgu wojskowego, a pod względem fachowym - szefowi służby medycznej okręgu wojskowego.
18. Szpitale specjalne /wojsk lotniczych i marynarki wojennej/ podlegają pod względem służbowym właściwemu dowódcy, a pod względem fachowym - właściwemu szefowi służby

medycznej /wojsk lotniczych i marynarki wojennej/.

19. Centralne zakłady lecznicze podlegają pod względem służbowym Głównemu Kwatermistrzowi WP, a pod względem fachowym - Szefowi Służby Medycznej WP.

### R O Z D Z I A Ł    III

#### OBOWIĄZKI ORGANÓW SŁUŻBY MEDYCZNEJ SZPITALI WOJSKOWYCH

##### Komendant szpitala wojskowego

20. Na czele szpitala wojskowego stoi komendant - oficer-lekarz. Komendant szpitala wojskowego z tytułu pełnionej służby jest bezpośrednim przełożonym personelu wojskowego i cywilnego, zarządza szpitalem wojskowym, ponosi odpowiedzialność za jego gotowość bojową i mobilizacyjną, wysoki poziom lecznictwa, za wykształcenie fachowe i polityczne, wychowanie i dyscyplinę podwładnych, za warunki bytowe chorych i personelu, jak również za stan gospodarki i zabezpieczenia przeciwpożarowe szpitala.
21. Do obowiązków komendanta szpitala wojskowego oprócz obowiązków określonych w regulaminie służby wewnętrznej należy :
- kierowanie lecznictwem, administracją i gospodarką szpitala zgodnie z przepisami regulującymi jej poszczególne działy;
  - kontrola pracy szpitala pod względem fachowym i organizacyjnym przez dokonywanie systematycznych okresowych obchodów wszystkich oddziałów, pracowni i gabinetów szpitala przynajmniej raz na 10 dni, wysłuchiwanie uwag i skarg chorych oraz właściwe ich załatwianie;
  - pomoc w organizacji pracy wojskowej komisji lekarskiej, działającej na terenie szpitala, kierowanie na WKL żołnierzy ze stanu chorych szpitala, kontrolowanie i podpisywanie historii chorób osób wypisywanych ze stanu chorych, występowanie do dowódców jednostek z wnioskami o zwolnienie wypisanego ze szpitala żołnierza od wszystkich lub niektórych zajęć na okres do 14 dni oraz udzielanie na podstawie orzeczenia WKL urlopów zdrowotnych, zatwierdzanie świadectw wojskowo-lekarskich i innych dokumentów, związanych z ruchem chorych;

- kontrola szkolenia żołnierzy i pracowników szpitala;
- kontrola wykonywania prac naukowo-badawczych;
- czuwanie nad zaopatrzeniem szpitala w sprzęt, aparaturę, materiały medyczo-sanitarne i gospodarcze, potrzebne do jego prawidłowego funkcjonowania;
- nadzór nad właściwą gospodarką lekami;
- zatwierdzanie dla chorych na wniosek ordynatora oddziału odpowiednich należności żywnościowych lub diet leczniczych oraz ogłaszanie ich w rozkazie dziennym szpitala;
- wyznaczanie spośród lekarzy szpitala nieetatowego lekarza załogi;
- przeprowadzanie z personelem oficerskim odpraw w celu omówienia wyników pracy oraz zamierzeń;
- opracowywanie sprawozdań okresowych i prowadzenie statystyki;
- kontrola zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektu, znajomości przepisów przeciwpożarowych i umiejętności obchodzenia się ze sprzętem ratowniczym przez cały personel szpitala;
- nadzór nad jakością żywienia chorych.

22. Komendant szpitala wojskowego ma obowiązek zawiadomienia właściwego prokuratora :

- o każdym wypadku śmierci gwałtownej /zabójstwo, samobójstwo i inne/, zaistniałej na terenie szpitala oraz o innych wypadkach nasuwających podejrzenie, że śmierć nie nastąpiła z przyczyn naturalnych /patrz pkt 67/;
- o wszelkich przypadkach zachorowań, nasuwających podejrzenie samouszkodzenia lub symulacji;
- o ciężkich uszkodzeniach ciała;
- o lekkich uszkodzeniach ciała, jeżeli spowodowane zostały czynem przestępczym.

23. Komendantowi szpitala wojskowego podlegają :

- zastępca do spraw lecznictwa;
- zastępca do spraw politycznych;
- ordynatorzy oddziałów;
- kwatermistrz.

24. Na czas swej nieobecności /urlop, wyjazd służbowy, choroba/ komendant szpitala wojskowego wyznacza zastępcę, którym musi być oficer-lekarz.  
W godzinach pozasłużbowych komendanta zastępuje lekarz dyżurny.

Zastępca do spraw lecznictwa

25. Zastępca do spraw lecznictwa kieruje bezpośrednio całą pracą leczniczą szpitala.  
Do obowiązków zastępcy komendanta do spraw lecznictwa należy przede wszystkim :
- bezpośrednie kierowanie całością pracy leczniczej szpitala oraz stałą kontrola poziomu lecznictwa jego oddziałów, pracowni i gabinetów;
  - organizowanie wewnętrznych szpitalnych konsultacji w poważniejszych przypadkach chorobowych, jak również konsultacji z udziałem specjalistów wojskowych /okręgowych/ pozawojskowych /wojewódzkich, krajowych/;
  - współpraca ze stałymi konsultantami zakładu;
  - kontrola właściwego stosowania leków i racjonalnego wykorzystania gabinetów /fizykoterapii, EKG itp./;
  - zwoływanie rady żywienia i kierowanie jej pracami;
  - dokonywanie systematycznych, okresowych obchodów wszystkich oddziałów, pracowni i gabinetów szpitala ze szczególnym zwróceniem uwagi na poziom lecznictwa;
  - analizowanie wszystkich wypadków śmierci i referowanie ich komendantowi;
  - sprawowanie nadzoru nad pracą naukową, prowadzoną przez koło naukowe lekarzy szpitala;
  - delegowanie lekarzy na zjazdy naukowe;
  - organizacja i kierowanie szkoleniem fachowym personelu lekarskiego i pomocniczego;
  - kontrola dokumentacji leczniczej /za prowadzenie której zastępca do spraw lecznictwa jest osobiście odpowiedzialny/, zwłaszcza systematyczne przeglądanie historii chorób oraz wpisywanie do nich swych uwag,
  - decydowanie w sprawie przewiezienia chorego na leczenie do szpitala wyższego szczebla;
  - opracowywanie planu konsultacji specjalistycznej w jednostkach wojskowych, nadzór nad jego wykonaniem i składanie co kwartał do właściwego oddziału służby medycznej

- okręgu wojskowego krótkich uwag i wniosków o stanie lecznictwa w konsultowanych jednostkach wojskowych;
- niezwłoczne meldowanie komendantowi o wszystkich przypadkach podlegających zgłoszeniu do władz prokuratorskich oraz o wszystkich nadzwyczajnych wypadkach zaistniałych na terenie zakładu.

Zastępca do spraw politycznych

26. Uprawnienia i obowiązki zastępcy komendanta do spraw politycznych określa "Regulamin służby wewnętrznej Sił Zbrojnych PRL".

Lekarz dyżurny

27. Lekarz dyżurny jest przełożonym służby wewnętrznej szpitala, podlega bezpośrednio komendantowi szpitala i zastępuje go w godzinach pozasłużbowych.

Służbę lekarza dyżurnego pełnią zasadniczo wszyscy lekarze medycyny ze stanu osobowego szpitala wojskowego niezależnie od ich specjalności, według kolejności ustalonej przez komendanta szpitala w rozkazie wewnętrznym.

Wszelkie zmiany w wykazie służby lekarza dyżurnego mogą być dokonywane jedynie za zgodą komendanta szpitala wojskowego.

Komendant szpitala wojskowego i jego zastępca do spraw lecznictwa nie pełnią służby lekarza dyżurnego.

W szpitalach, w których oddziały chirurgiczne i ginekologiczno-położnicze wymagają ze względu na liczne nagłe zachorowania, wypadki i porody w godzinach pozasłużbowych specjalnej służby dyżurnego chirurga i dyżurnego ginekologa, komendant szpitala wojskowego wyłącza chirurgów i ginekologów ze służby lekarza dyżurnego szpitala i wprowadza oddzielną służbę dyżurnego chirurga bloku operacyjnego i dyżurnego lekarza ginekologa.

W szpitalach centralnych zwolnieni są od obowiązku pełnienia dyżuru ordynatorzy oddziałów i kierownicy oddziałów naukowych /katedr/, kierownicy gabinetów, pracowni oraz przewodniczący wojskowych komisji lekarskich.

Ponadto w szpitalach okręgowych, rejonowych i garnizonych komendant szpitala jest uprawniony wyłączyć z dyżurów ze względów uzasadnionych niektórych lekarzy /z tytułu ich

funkcji, stanowiska itp/.

Do służby lekarza dyżurnego szpitala nie można wyznaczać lekarzy spoza zakładu leczniczego.

Lekarze przydzieleni do szpitala w celu odbycia krótkoterminowego stażu lekarskiego mogą być wyznaczani jedynie jako pomocnicy lekarza dyżurnego.

Służba lekarza dyżurnego trwa 24 godzin i rozpoczyna się o godzinie 8.00. Lekarz dyżurny w godzinach normalnej pracy oddziału, niezależnie od czynności wynikających z obowiązków służby dyżurnej, pełni swe codzienne obowiązki oddziałowe. W pozostałych godzinach dyżuru lekarz dyżurny przebywa na izbie przyjęć w wyznaczonym na ten cel pomieszczeniu, opuszczając je wyłącznie dla spełnienia obowiązków służbowych. Przy wejściu do pokoju lekarza dyżurnego powinien być umieszczony "zegar", na którym lekarz dyżurny oznacza każdorazowo w razie opuszczenia pokoju miejsce, do którego się udaje. Po zakończeniu dyżuru lekarz wolny jest w tym dniu od zajęć służbowych.

28. Do obowiązków lekarza dyżurnego należy :

- nadzór nad całością służby wewnętrznej, wydawanie w razie potrzeby doraźnych zarządzeń administracyjnych i fachowych;
- wykonywanie czynności związanych z przyjęciem w stan chorych wszystkich nowoprzybyłych, a zwłaszcza dokładne zbadanie chorego, udzielenie ewentualnej pomocy lekarskiej, ustalenie wstępnego rozpoznania, zakwalifikowanie na oddział szpitalny, wydanie zleceń personelowi pielęgniarskiemu na izbie przyjęć i na oddziale.  
Udzieloną pomoc z zaznaczeniem daty i godziny udzielenia jej, wydane zlecenia, rodzaj diety itp. lekarz dyżurny odnotowuje w historii choroby, zaopatrując wpis czytelnym podpisem;
- meldowanie komendantowi szpitala swoich uwag o brakach w dokumentacji, niewłaściwym skierowaniu chorych do szpitala itp.;
- prowadzenie ewidencji chorych nie przyjętych do szpitala;
- kontrola oddziałów zakładu leczniczego w godzinach dyżuru, kontrole stanu chorych, wykonywanie zabiegów leczniczych, udzielanie wszelkiej koniecznej pomocy lekarskiej, a w razie potrzeby - wzywanie odpowiednich specjalistów;

- kontrola nocnej pracy personelu dyżurnego oddziałów szpitalnych;
- stwierdzanie zgonu w godzinach dyżuru z odnotowaniem w historii choroby daty i godziny oraz okoliczności zgonu;
- kontrola stanu sanitarno-higienicznego kuchni i personelu kuchennego, pobieranie i zabezpieczanie pod zamknięciem prób żywnościowych oraz kontrola posiłków przed ich wydaniem z odnotowaniem uwag w książce próbek żywności;
- obecność przy odbiorze przez kierownika kuchni produktów spożywczych z magazynu;
- sporządzenie pisemnego raportu lekarza dyżurnego dotyczącego uwag i spostrzeżeń z dyżuru.

Ponadto lekarz dyżurny kieruje się w swej pracy szczegółowymi instrukcjami, wydanymi przez komendanta szpitala.

Objęcie i zdanie służby meldują lekarze dyżurni komendantowi szpitala wojskowego albo jego zastępcy.

Przy obejmowaniu i zdawaniu dyżuru oraz w czasie jego pełnienia lekarza dyżurnego obowiązuje szpitalny ubiór lekarski.

#### Ordynator oddziału

29. Ordynator oddziału szpitalnego kieruje i odpowiada za poziom i wyniki leczenia swego oddziału i odpowiedniego gabinetu przychodni lekarskiej oraz za warunki bytowe chorych i personelu.

Ordynator oddziału podlega pod względem fachowym bezpośrednio zastępcy do spraw lecznictwa oraz jest przełożonym wszystkich pracowników oddziału z tytułu pełnionej służby.

30. Do obowiązków ordynatora oddziału należy przede wszystkim :

- układanie planu prac i rozkładu zajęć oddziału, przydział pracy podległemu personelowi oraz kontrolowanie jej wyników;
- kierowanie pracą leczniczą oddziału i szkoleniem odbywających staż, decydowanie o wyborze metod leczniczych i kontrolowanie stanu opieki nad chorymi;
- dokonywanie obchodów lekarskich oddziału, wydawanie lekarzom-asystentom i personelowi pomocniczemu poleceń i wskazówek co do postępowania leczniczego, pielęgnacji i żywienia dietetycznego chorych;

- otaczanie szczególną opieką i branie osobistego udziału w leczeniu ciężko chorych;
- konsultowanie w przychodni chorych przedstawionych mu przez pracującego tam lekarza-asystenta;
- na oddziałach chirurgicznych - układanie planu zabiegów operacyjnych i wyznaczanie zespołów operacyjnych;
- decydowanie o wyznaczeniu chorych na konsultację, o skierowaniu na WKL, na leczenie sanatoryjne, o przeniesieniu na inny oddział i o wypisaniu z zakładu, wyznaczanie konsultantów dla innych oddziałów spośród swoich lekarzy;
- kontrolowanie i analizowanie /przynajmniej raz w tygodniu/ historii chorób oddziału, potwierdzone każdorazowo własnoręcznym podpisem;
- omawianie ciekawszych ze strony naukowej przypadków z lekarzami oddziału;
- branie czynnego udziału w pracach koła naukowego lekarzy szpitala;
- prowadzenie prac naukowych na zlecenie Rady Naukowej przy Szefie Służby Medycznej WP lub Rady Naukowej przy szefie służby medycznej okręgu wojskowego /marynarki wojennej, wojsk lotniczych/;
- kierownictwo i kontrola doskonalenia fachowego personelu medycznego oddziału tak stażego, jak i przydzielonego w celu przeszkolenia;
- branie udziału ze wszystkimi lekarzami oddziału w sekcjach zwłok chorych zmarłych na oddziale oraz analizowanie prawidłowości rozpoznania i postępowania leczniczego;
- kontrolowanie wyżywienia dietetycznego chorych oddziału;
- nadzór nad gospodarką oddziału /kontrolowanie sposobu wykorzystywania i przechowywania oraz konserwacji sprzętu medycznego i gospodarczego oddziału, jak również ich ewidencji/;
- ponoszenie odpowiedzialności za właściwe zaopatrzenie oddziału w leki, sprzęt medyczny i kwaterunkowy oraz podpisywanie wszystkich związanych z tym zapotrzebowań;
- przekazywanie lekarzowi dyżurnemu każdego dnia przed zakończeniem pracy spisu ciężko chorych /ewentualnie operowanych/ wraz ze swoimi uwagami odnośnie do opieki, zabiegów itp.;

- utrzymywanie kontaktu z jednostkami wojskowymi, stacjonującymi w rejonie działania szpitala, przez wyznaczenie lekarzy oddziału dla poszczególnych jednostek wojskowych w celu udzielania im pomocy w pracy leczniczej w czasie systematycznych wyjazdów do nich zgodnie z planem konsultacji opracowanym przez zastępcę komendanta do spraw leczniczych;
- meldowanie zastępcy do spraw leczenia o wszystkich przypadkach podlegających zgłoszeniu do władz prokuratorskich oraz o wszystkich nadzwyczajnych wydarzeniach zaistniałych na oddziale;
- składanie sprawozdań z pracy oddziału w ustalonych terminach.

Ponadto ordynator oddziału wykonuje wszelkie czynności z zakresu swej służby zlecone przez przełożonych, a nie objęte niniejszą instrukcją.

#### Asystenci oddziału

31. Asystenci oddziału, a mianowicie: starsi asystenci, asystenci i młodsi asystenci są pomocnikami ordynatora w zapewnianiu pomocy medycznej przydzielonym pod ich opiekę lekarską chorym oddziału i chorym gabinetu przychodni prowadzonego przez oddział.
32. Do zasadniczych obowiązków wszystkich asystentów należy :
- codzienne badanie chorych oddziału i wydawanie zleceń personelowi pomocniczemu odnośnie do podawania leków, wykonywania zabiegów leczniczych i badań dodatkowych;
  - referowanie ordynatorowi w czasie jego obchodu stanu chorych, stosowanego leczenia i jego wyników oraz przedstawianie wniosków co do dalszego postępowania leczniczego, skierowania do WKL, przeniesienia na inny oddział, wypisanie ze szpitala lub skierowania do innego zakładu leczniczego;
  - prowadzenie historii choroby według zasad podanych w pkt. 57;
  - pełnienie dyżurów zgodnie z regulaminem szpitala;
  - kontrolowanie wykonania zleceń przez personel pomocniczy;

- kontrolowanie przestrzegania przepisów porządkowych i regulaminu szpitala przez chorych;
- udzielanie na zlecenie ordynatora rodzinom wiadomości o stanie chorych.

33. Starszy asystent oddziału jest zastępcą ordynatora /w wypadku gdy jest kilku starszych asystentów na oddziale, zastępcą zostaje starszy asystent wyznaczony przez ordynatora/.

Do obowiązków jego w wypadku gdy jest zastępcą ordynatora należy dodatkowo :

- zapisywanie leków w receptariuszach i przedstawianie ich ordynatorowi oddziału do podpisu;
- kontrola nad apteczką oddziałową, a zwłaszcza wnikliwa kontrola środków odurzających i silnie działających;
- kontrola pracy pielęgniarek, a zwłaszcza dopilnowanie, aby zabiegi i badania pomocnicze, zlecone przez ordynatora oddziału, były wykonane w ustalonym przez niego terminie;
- nadzór nad należytym stanem materiałów medyczno-sanitarnych oraz inwentarzem oddziału.

34. Asystent oddziału poza obowiązkami ustalonymi w pkt. 32

- melduje ordynatorowi o wszelkich ważniejszych wydarzeniach i wykroczeniach, dotyczących zarówno personelu oddziału jak i chorych, a także o wydanych przez siebie zarządzeniach;
- w nagłych i groźnych dla życia chorego wypadkach, w których sam nie jest w stanie udzielać pomocy, asystent zastosowuje tymczasowe środki zaradcze i porozumiewa się natychmiast ze starszym asystentem lub ordynatorem; o wypadkach nagłej śmierci melduje natychmiast ordynatorowi;
- nadzoruje prowadzenie "Oddziałowej księgi chorych" oraz "książki inwentarzowej materiału medyczno-sanitarnego" jeżeli zostało mu to powierzane przez ordynatora;
- jest obowiązany wykonywać wszystkie czynności z zakresu swej służby zlecone przez przełożonych, a nie objęte niniejszą instrukcją.

35. Młodszy asystent oddziału poza obowiązkami wymienionymi w pkt.32 opiekuje się chorymi pod bezpośrednim nadzorem wyznaczonego przez ordynatora asystenta.

Przełożona pielęgniarek

36. Przełożona pielęgniarek podlega służbowo komendantowi szpitala wojskowego, pod względem fachowym zaś - zastępcy komendanta do spraw lecznictwa. Wszystkie sprawy dotyczące oddziałów i poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala wojskowego omawia i uzgadnia uprzednio z właściwymi ordynatorami /i równorzędnymi/.

Przełożona pielęgniarek jest zwierzchnikiem pielęgniarek, przełożonych i sanitariuszek, zatrudnionych na oddziałach szpitala, izbie przyjęć, w przychodni, gabinetach, laboratoriach i odpowiada za całokształt zagadnień związanych z pielęgnacją chorych.

W szpitalach liczących powyżej 200 łóżek przełożona pielęgniarek nie może być wyznaczana do pełnienia innych funkcji i zajęć, które przeszkadzałyby lub pochłaniały większą ilość czasu przeznaczoną na wykonywanie zadań związanych z jej stanowiskiem. W godzinach pozasłużbowych przełożoną pielęgniarek zastępuje pielęgniarka dyżurna izby przyjęć lub inna z pielęgniarek pełniących dyżur, wyznaczona przez przełożoną. Przełożona pielęgniarek przedstawia komendantowi szpitala w ustalonym przez niego terminie sprawozdanie z pracy pielęgniarek i sanitariuszek.

O ważnych i nagłych wypadkach składa niezwłocznie meldunek komendantowi szpitala.

Na czas nieobecności przełożonej pielęgniarek komendant szpitala mianuje na jej wniosek zastępczynię, która obejmuje obowiązki i uprawnienia przełożonej.

37. Do obowiązków przełożonej pielęgniarek szpitala wojskowego należą przede wszystkim :

- ogólny nadzór nad pracą zawodową, wykształceniem fachowym oraz poziomem moralnym wszystkich pielęgniarek i sanitariuszek;
- prowadzenie ewidencji pracy fachowej, urlopów i zachorowań pielęgniarek i sanitariuszek;
- przedstawianie komendantowi szpitala wniosków dotyczących szkolenia pielęgniarek w różnych działach pielęgnacji;
- pomoc pielęgniarkom oddziałowym w układaniu dyżurów pielęgniarek;

- pomoc w układaniu planów urlopów wypoczynkowych pielęgniarek na poszczególnych oddziałach i przedstawianie ich komendantowi do zatwierdzenia;
- asystowanie podczas obchodu sal chorych przez komendantów szpitala lub przez zastępcę komendanta do spraw lecznictwa;
- czuwanie nad czystością chorych oraz należyтым stanem sanitarno-higienicznym pomieszczeń dla chorych i odwiedzających;
- czuwanie nad należyтым zachowaniem się pielęgniarek i sanitariuszek w stosunku do chorych, osób odwiedzających i personelu szpitala;
- czuwanie nad przestrzeganiem przepisów służbowych przez podległy jej personel i zabezpieczenie chorych i podległego personelu od nieszczęśliwych wypadków;
- dorywcze inspekcje nocne /przynajmniej raz w tygodniu/ w zakresie pracy personelu pielęgniarskiego i wypisywanie swych uwag do książki raportów oddziału z podaniem daty i godziny inspekcji;
- dokonywanie dziennych obchodów oddziałów /przynajmniej jednego oddziału dziennie/, udzielanie rad i wskazówek w zakresie pracy zawodowej podległemu personelowi;
- przeprowadzanie okresowych odpraw /raz w miesiącu/ pielęgniarek w celu omówienia spraw związanych z ich pracą;
- współdziałanie w organizowaniu szkolenia i kursów fachowych dla podległego personelu.

Do wykonywania swych czynności przełożona pielęgniarek powinna mieć oddzielne pomieszczenie w dziale administracyjnym szpitala wojskowego.

Przełożoną pielęgniarek z racji swego stanowiska obowiązujące życzliwy, taktowny i pełen wyrozumiałości stosunek do chorych oraz zasady koleżeńskiej współpracy.

Przełożoną pielęgniarek obowiązuje noszenie ustalonej odzieży ochronnej.

Ponadto przełożona pielęgniarek wykonuje na zlecenie komendanta szpitala i jego zastępcy do spraw lecznictwa wszystkie zadania związane z zakresem jej pracy, a nie objęte niniejszą instrukcją.

Pielęgniarka oddziałowa

38. Pielęgniarka oddziałowa podlega bezpośrednio ordynatorowi oddziału i przełożonej pielęgniarek. Jest ona bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek i sanitariuszek oddziału i kieruje całokształtem ich pracy.

Informuje ordynatora oddziału o ważniejszych wydarzeniach na oddziale. O nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia chorego, o omyłce w zakresie pielęgniarstwa itp. zawiadamia natychmiast ordynatora lub lekarza leczącego, a w razie ich nieobecności - lekarza dyżurnego szpitala.

Pielęgniarka oddziałowa odpowiedzialna jest za całość inwentarza oddziałowego, przeprowadzanie remanentów oddziałowych oraz prowadzenie ewidencji inwentarza oddziałowego. O wszelkich brakach i uwagach, dotyczących funkcjonowania działu gospodarczego, pielęgniarka oddziałowa melduje kwartmistrzowi szpitala.

39. Do obowiązków pielęgniarki oddziałowej w zakresie organizacji i planowania pracy pielęgniarek i sanitariuszek oddziału należy przede wszystkim :

- przydział sal lub łóżek poszczególnym pielęgniarkom salowym po uzgodnieniu z ordynatorem;
- ustalanie dyżurów i rozkładów godzin pracy pielęgniarek i sanitariuszek;
- organizacja i kontrola wykonania zleceń lekarskich przez personel;
- nadzór nad żywieniem chorych;
- prowadzenie apteczki oddziałowej i wydawanie pielęgniarkom salowym leków zleconych przez lekarzy;
- prowadzenie ewidencji środków odurzających oraz ewidencji rozchodu leków;
- obecność przy obchodzie chorych dokonywanym przez ordynatora oddziału;
- prowadzenie "Księgi chorych oddziału";
- prowadzenie "Księgi przetaczania krwi";
- dopilnowanie czystości osobistej chorych oraz czystości ich bielizny osobistej i pościelowej, dopilnowanie zmiany bielizny;
- stała kontrola nad przestrzeganiem regulaminu szpitalnego przez chorych, a zwłaszcza dopilnowanie, aby na oddziale

był utrzymany spokój i cisza;

- czuwanie, aby na oddziale panował porządek i wzorowa czystość, aby pomieszczenia były często wietrzone, należyście ogrzane i oświetlone;
- zapoznawanie nowoprzyjętych chorych z obowiązującymi przepisami regulaminu szpitalnego dla chorych i odwiedzających;
- codzienne sporządzanie "stanu żywionych" w specjalnej księdze z uwzględnieniem ruchu chorych i przyznaných diet oraz przedstawianie go ordynatorowi do zatwierdzenia.

Pielęgniarka oddziałowa codziennie przekazuje :

- a/ do kancelarii zakładu - do godz. 9,00 książkę "stanu żywionych" oraz historie chorób wypisanych chorych,
- b/ do apteki - zapotrzebowania na leki i środki opatrunkowe,
- c/ do pracowni - materiały do badań dodatkowych.

Poza tym do obowiązków pielęgniarki oddziałowej należy :

- przedstawianie przełożonej pielęgniarek i ordynatorowi oddziału opinii o pracy podległego personelu;
- prowadzenie grafiku urlopów i zastępstw na oddziale;
- wykonywanie obowiązków pielęgniarki gospodarczej w razie braku takiego etatu.

Pielęgniarkę oddziałową obowiązuje życzliwy, taktowny i pełen wyrozumiałości stosunek do chorych oraz poczucie koleżeństwa w pracy na oddziale. Pielęgniarka oddziałowa w czasie swej pracy nosi odzież ochronną, ustaloną przepisami.

Pielęgniarce oddziałowej nie wolno udzielać informacji dotyczących rozpoznania i metod leczenia choremu, rodzinie, osobom od-wiedzającym lub innym chorym.

Ponadto do obowiązków pielęgniarki oddziałowej należy wykonywanie wszystkich zleceń wydanych przez ordynatora oddziału i władze przełożone, wchodzących w zakres pracy pielęgniarskiej, a nie objętych niniejszą instrukcją.

#### Pielęgniarka gospodarcza

40. Pielęgniarka gospodarcza podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej i jest odpowiedzialna za całość gospodarki materiałowej oddziału. W sprawach gospodarczych kieruje się zarządzeniami kwatermistrza szpitala oraz szefów zaopatrzenia poszczególnych służb. Prowadzi oddziałowy magazyn bielizny i sprzętu, przeprowadza ich okresowe remanenty, prowadzi księgi inwentarza oddziałowego. O wszelkich brakach dotyczących funkcjonowania dzia-

ku gospodarczego melduje pielęgniarce oddziałowej i w razie potrzeby - ordynatorowi i kwatermistrzowi szpitala.

41. Do obowiązków pielęgniarki gospodarczej należy przede wszystkim :

- prowadzenie ksiąg gospodarczych oddziału szpitala;
- prowadzenie ewidencji materiałowej oddziału;
- troska o całość inwentarza oddziałowego;
- czuwanie nad oszczędnym i racjonalnym używaniem przez personel oddziału materiału, sprzętu i urządzeń oraz oszczędne zużywanie gazu, opału, elektryczności itp.;
- wydawanie przedmiotów zaopatrzenia mundurowego chorym oraz innym użytkownikom, wymiana bielizny osobistej oraz przedmiotów wyposażenia specjalnego gospodarki mundurowej /chorym bielizny osobistej co 7 dni i pościelowej co 14 dni, lub wcześniej, jeśli zajdzie tego potrzeba, a pozostałego wyposażenia w miarę potrzeby/;
- troska o należyłą czystość pomieszczeń oddziału;
- wydawanie środków higieny personelowi szpitala /jak również żołnierzom według zasadniczych należności/;
- zapewnianie dostarczania chorym przepisanego pożywienia /należyta ciepłota i estetyczne podawanie potraw/;
- wykonywanie wszelkich czynności, wynikających z oddolnych przepisów gospodarczych:

Ponadto pielęgniarka gospodarcza wykonuje wszystkie zlecenia przekazanych wchodzące w zakres jej pracy, a nie objęte niniejszą instrukcją.

#### Pielęgniarka salowa

42. Pielęgniarka salowa podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej.

Obowiązana jest ona do sprawowania bezpośredniej opieki nad przydzielonymi jej pod opiekę chorymi i odpowiada za stan sanitarno-higieniczny chorych i pomieszczeń.

Nadzoruje ona pracę sanitariuszek przydzielonych na jej odcinek pracy.

Rozpoczyna i kończy pracę w ściśle wyznaczonych godzinach. Opuścić pracę może dopiero po przekazaniu następczyni łącznie z "książką zleceń pielęgniarskich" dokładnych informacji o chorych, o ewentualnie zleconych przez lekarza zabiegach dodatkowych i lekach oraz przekazaniu powierzonego jej sprzętu i bielizny.

W czasie pracy obowiązuje ją strój ochronny i schludny wygląd.

43. Do obowiązków pielęgniarki salowej należy przede wszystkim:

- wykonywanie zleconych przez lekarza zabiegów we właściwym czasie oraz odnotowywanie ich w "książce zleceń pielęgniarskich", potwierdzone własnoręcznym czytelnym podpisem;
  - podawanie chorym zleconych przez lekarzy leków i dopilnowywanie, aby leki te były przyjęte przez chorego w jej obecności w godzinach i ilościach wyznaczonych przez lekarza oraz odnotowywanie faktu podawania leków w "Książce zleceń pielęgniarskich", potwierdzone własnoręcznym czytelnym podpisem;
  - mierzenie temperatury i tętna chorym w ściśle oznaczonych godzinach i odnotowywanie wyników w kartach gorączkowych;
  - podawanie choremu pożywienia we właściwym czasie i stanie;
  - nadzór nad przestrzeganiem przez chorych zleconych przez lekarzy diet;
  - troska o zapewnienie choremu spokoju;
  - wykonywanie wszelkich czynności, koniecznych do należytego i racjonalnego pielęgnowania chorych;
  - asystowanie przy obchodzie lekarskim, pomoc podczas badania chorego i zapisywanie zleceń lekarza leczącego w "Książce zleceń pielęgniarskich";
  - przekazywanie następczyni pozostałych do wykonania zleceń zgodnie z "Książką zleceń pielęgniarskich";
  - sporządzanie pisemnego raportu po dyżurze pielęgniarskim z uwzględnieniem uwag o stanie i zachowaniu się ciężko chorych;
  - dokonywanie systematycznych obchodów sal chorych podczas służby ze szczególnym zwróceniem uwagi na ciężko chorych;
  - bezwzględne powiadamianie lekarza leczącego, ordynatora lub w razie ich nieobecności - lekarza dyżurnego o pogorszeniu się stanu zdrowia lub śmierci chorego oraz o niemożności wykonania zleconego zabiegu;
  - pobieranie moczu, kału, płwociny itp na zlecenie lekarza, przygotowywanie i kierowanie chorych do laboratorium oraz na konsultacje, odbieranie wyników badań laboratoryjnych.
- Pielęgniarkę salową obowiązuje zapewnianie przestrzegania ciszy popołudniowej i nocnej, a zwłaszcza dopilnowanie, aby sprzątanie oddziału i mierzenie temperatury rozpoczynało się

nie wcześniej niż o 6,00. Pielęgniarka salowa powinna wszystkie swoje czynności wykonywać spokojnie i taktownie.

Do obowiązków pielęgniarki salowej należy dopilnowanie przestrzegania regulaminu szpitalnego przez chorych i osoby odwiedzające. O naruszeniu przez nich przepisów regulaminu wewnętrznego melduje lekarzowi oddziału. Pielęgniarka salowa odpowiedzialna jest za sprzęt i inne wyposażenie w powierzonych jej salach /sprzęt kwaterunkowy, pościel, obrusy itp./.

Przedmioty te przekazuje następczyni odnotowując fakt przekazania w raporcie. Pielęgniarkę salową obowiązuje ściśle przestrzeganie tajemnicy odnośnie do rozpoznania i metod leczenia chorego.

Ponadto pielęgniarka wykonuje wszystkie czynności zlecone jej przez przełożonych, a nie objęte niniejszą instrukcją.

#### Dietetyczka

44. Dietetyczka prowadzi dział żywienia dietetycznego w szpitalu wojskowym i podlega bezpośrednio komendantowi szpitala. Współpracuje ściśle z kwatermistrzem i szefem zaopatrzenia żywnościowego. Personel kuchni dietetycznej jest obowiązany stosować się w sprawach żywienia dietetycznego ściśle do wskazówek dietetyczki. Dietetyczkę obowiązuje w czasie pracy strój ochronny. Dietetyczka jest odpowiedzialna za właściwy dobór i przygotowanie potraw dietetycznych odpowiednio do zleceń lekarskich i wytycznych podanych przez radę żywienia. Ponadto dietetyczka obowiązana jest wykonywać wszystkie zlecenia komendanta szpitala wojskowego wchodzące w zakres jej pracy, a nie objęte niniejszą instrukcją.

#### Dyżurna położna

45. Dyżurnej położnej podlega personel pomocniczy oddziału położniczego. Na każde wezwanie ordynatora oddziału, lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego składa ona dokładne sprawozdanie o stanie i przebiegu porodów u rodzących znajdujących się na sali porodowej, o stanie ciężarnych oczekujących na poród i stanie położniczo.

O każdym powikłaniu przebiegu porodu zawiadamia natychmiast lekarza. Położna dyżurna o ustalonej godzinie zdaje ordyna-

torowi oddziału raport o przebiegu pracy na sali porodowej i o stanie położnic. Położna dyżurna informuje dokładnie położną odbierającą dyżur o stanie rodzących, ciężarnych i położnic, a poza tym wpisuje do "Książki dyżurów" sprawozdanie z przebiegu dyżuru. Położna dyżurna o nagłym wypadku natychmiast zawiadamia dyżurnego lekarza oddziału. Odpowiedzialna jest ona za całokształt pracy na sali porodowej. Godziny trwania dyżurów położnej i szczegółowe jej obowiązki w czasie trwania dyżuru określa regulamin wewnętrzny szpitala.

#### Dyżury pielęgniarek

46. Pielęgniarki pełnią dyżury zgodnie z planem dyżurów ustalonym przez pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonym przez ordynatora oddziału.

Oprócz obowiązków podanych w pkt 42 i 43 zadań pielęgniarek pełniących dyżury popołudniowe i nocne należy :

- obchodzenie sal chorych w godzinach dyżurów, kontrola obecności i zachowania się chorych, kontrola stanu ciężko chorych, wzywanie lekarza dyżurnego w razie niepokojących objawów lub nagłego pogorszenia się stanu zdrowia chorego;
- wzywanie oficera dyżurnego na życzenie chorego w celu spisania "ostatniej woli";
- wzywanie oficera służby duszpasterskiej na życzenie chorego;
- wzywanie lekarza dyżurnego oraz oficera dyżurnego w razie śmierci chorego na oddziale;
- prowadzenie "Książki zleceń pielęgniarskich" oraz zeszytu raportów, do którego wpisuje swoje ważniejsze czynności oraz spostrzeżenia i uwagi, dotyczące stanu zdrowia i zachowania się chorych. Książkę tę i zeszyt raportów przedstawia ramy pielęgniarsce oddziałowej. W czasie pełnienia dyżurów pielęgniarka dyżurna podlega bezpośrednio lekarzowi dyżurnemu i wykonuje wszystkie jego zlecenia wchodzące w zakres jej pracy, a nie objęte niniejszą instrukcją.

#### Sanitariuszka /sanitariusz/

47. Sanitariuszka /sanitariusz/ pomaga pielęgniarsce salowej w pełnieniu czynności związanych z obsługą i wyżywieniem chorych, utrzymywaniem porządku i czystości na przydzielonym jej oddziale.

Sanitariuszka podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej. W odniesieniu do chorych sanitariuszką obowiązuje uprzejmość, życzliwy stosunek i troskliwa opieka. Do jej obowiązków należy ponadto dbałość o ścisłe wykonywanie regulaminu szpitalnego przez chorych i utrzymywanie stałego spokoju i ciszy, a w razie naruszenia przez chorych przepisów regulaminu - zwracanie uwagi w sposób taktowny.

Sanitariuszka obowiązana jest dbać o czystość osobistą i schludny wygląd. Jest ona odpowiedzialna za powierzony jej sprzęt i bieliznę; o każdym zaginięciu, zniszczeniu i uszkodzeniu melduje pielęgniarce oddziałowej. W pracy swej powinna dbać o oszczędne zużywanie wszelkich materiałów, elektryczności, gazu i opału.

Do obowiązków sanitariuszki salowej należy przede wszystkim :

- pomoc pielęgniarce salowej przy obsłudze chorych /prześcieranie łóżek, mycie chorych itp./;
- utrzymywanie należytego porządku i czystości sal chorych i innych pomieszczeń na przydzielonym jej odcinku oraz przedmiotów znajdujących się w tych pomieszczeniach, jak łóżek, szaf, stolików nocnych itp.;
- wietrzenie sal i dbanie o odpowiednią temperaturę na salach;
- natychmiastowe zgłaszanie się na każde wezwanie obłożnie chorego;
- udzielanie pomocy obłożnie chorym przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, wynoszenie basenów, kaczek itp. oraz mycie tych naczyń;
- ścisłe przestrzeganie zasad higieny i dokładne mycie rąk po podaniu basenu lub podobnych czynnościach;
- znajomość podstawowych zasad opieki nad chorymi, stałe doszkalanie się oraz uczestniczenie na szkolenia fachowe i polityczne;
- noszenie w czasie pracy obowiązującej odzieży ochronnej;
- przy wypisywaniu chorego towarzyszenie choremu do izby przyjęć, odbierania od niego bielizny osobistej i zdawanie tej bielizny pielęgniarce gospodarczej;
- odnośnienie brudnej bielizny do pralni.

Sanitariuszce nie wolno udzielać żadnych informacji dotyczących stanu chorego, przebiegu choroby i leczenia chorego rodzinom odwiedzającym chorych i innym chorym; nie wolno jej

również dostarczać choremu jakichkolwiek leków lub pożywienia bez zgody lekarza leczącego. Ponadto do obowiązków sanitariuszki salowej należy spełnianie wszystkich obowiązków wchodzących w zakres jej pracy, zleconych przez pielęgniarkę oddziałową i władze przełożone, a nie objętych niniejszą instrukcją.

#### Czasokres pracy personelu medycznego

48. Lekarzy i felczerów szpitali wojskowych obowiązuje w zasadzie siedmiodzinny dzień pracy, jeżeli komendant szpitala w uzasadnionych przypadkach nie zarządzi inaczej.
- Ordynatorzy oddziałów i pozostali lekarze oddziałów szpitalnych obowiązani są w zasadzie do siedmiodzinnego dnia pracy, z tym, że powinni oni pracować na terenie zakładu leczniczego nieprzerwanie od godziny 8,00 do 13,00 /czasokres ten przeznaczony jest wyłącznie na pracę związaną z badaniem i leczeniem chorych/.
- Ponadto lekarze obowiązani są do obchodu ciężko chorych oddziału w godzinach popołudniowych, między godziną 17,00 a 20,00 /kolejno według zarządzenia ordynatora oddziału/ i do dyżurów szpitalnych. Posiedzenia referatowe, lekarskie narady robocze, posiedzenia koła naukowego, szkolenia fachowe i polityczne, odprawy itp. nie powinny być przeprowadzane w godzinach od 8,00 - 13,00. W dni wolne od zajęć ordynator każdego oddziału zarządza jednorazowy obchód chorych oddziału w godzinach przedpołudniowych przez jednego z lekarzy oddziału.
- Lekarze zatrudnieni w pracowniach klinicznych szpitala obowiązani są w zasadzie do nieprzerwanej siedmiodzinnej pracy od godziny 8,00 do 15,00.
- Lekarze zatrudnieni w gabinetach radiologii lekarskiej obowiązani są do pięciogodzinnego dnia pracy związanej z przebywaniem w zasięgu promieni.
- Lekarze detencji pracują według zasad podanych dla lekarzy oddziałów szpitalnych, z tym że praca związana z wykonywaniem zabiegów "przy fotelu" nie może trwać dłużej niż pięć godzin dziennie.
- Lekarze zatrudnieni w wydzielonych etatowych przychodniach lekarskich obowiązani są w zasadzie do siedmiodzinnego dnia pracy, z tym że praca związana z ambulatoryjnym badaniem i le-

owaniem chorych nie może nieprzerwanie trwać ponad 5 godzin.

Farmaceuci i personel aptekarski obowiązany jest do siedmiogodzinnego dnia pracy.

Średni personel medyczny, zatrudniony w zasięgu promieni szkodliwych dla zdrowia /Rtg., rad lub inne ciała promieniotwórcze/, obowiązany jest do pracy w wymiarze 30 godzin tygodniowo.

Czas pracy cywilnego personelu medycznego regulują oddzielne zarządzenia Ministerstwa Obrony Narodowej. Średni personel medyczny zatrudniony na oddziałach rozpoczyna pracę o godzinę wcześniej niż lekarze oddziału.

Dyżury pielęgniarek i sanitariuszek powinny być tak rozplanowane, aby czas pracy pracownika w jednej zmianie w zasadzie nie przekraczał 8 godzin na dobę.

Dyżurne położne pełnią dyżur przez okres 24 godzin, z tym że przez dwie następne doby są zwolnione od zajęć.

Dyżury położnych mogą być też rozkazem komendanta na wniosek ordynatora ułożone inaczej.

## R O Z D Z I A Ł    I V

### PRZYJMOWANIE I WYPISYWANIE CHORYCH ZE SZPITALI WOJSKOWYCH

#### Organizacja pracy izby przyjęć

49. Izba przyjęć jest oddziałem szpitala, którego przeznaczeniem jest kwalifikowanie i przyjmowanie przez lekarza dyżurnego /ewentualnie etatowego lekarza izby przyjęć/ i dyżurny personel pomocniczy chorych skierowanych do szpitala.

Czynności wykonywane na izbie przyjęć :

- udzielanie doraźnej pomocy lekarskiej w wypadkach niecierpiących zwłoki;
- badanie lekarskie osób skierowanych do szpitala wojskowego;
- ustalanie wstępnego rozpoznania, a w poważniejszych przypadkach, nasuwających trudności rozpoznawcze - wzywanie konsultanta odpowiedniej specjalności;
- określanie konieczności leczenia szpitalnego oraz ustalenie oddziału, na jaki ma być chory skierowany;

- wydawanie zleceń dla personelu pomocniczego izby przyjęć, w wypadku przyjęcia chorego do szpitala poza godzinami normalnej pracy oddziałów - udzielanie pomocy lekarskiej do czasu zbadania chorego przez lekarza oddziałowego, a w przypadkach cięższych - zawiadamianie ordynatora odpowiedniego oddziału;
- jednorazowe wydawanie środków higieny;
- wykonywanie zabiegów sanitarnych u chorych /kąpiel, strzyżenie, dezynsekcja i dezynfekcja odzieży/;
- rejestracja chorych przybywających do szpitala, założenie wstępnej dokumentacji leczniczej /historia choroby/ i załatwianie formalności związanych z przyjęciem chorego;
- wykonywanie czynności gospodarczych, związanych z przyjęciem chorego zgodnie z odnośnymi przepisami.

W celu zabezpieczenia udzielania doraźnej pomocy lekarskiej /kwalifikowanej pomocy lekarskiej udziela się zasadniczo na oddziałach szpitala/ na izbie przyjęć musi się znajdować: instrumentarium i leki dla udzielania pierwszej pomocy w wypadkach nie cierpiących zwłoki /ostre zachorowania, wypadki traumatologiczne itp./, tablica zatruc i środki dla ratowania zatrutych, skrzynia z materiałem sanitarnym dla udzielania pierwszej pomocy w przypadkach masowych zranień, niezbędne podręczniki /np. "Vademecum lekarza praktyka" itp./.

Poza tym na izbie przyjęć muszą się znajdować: szczegółowe przepisy dla personelu dyżurnego szpitala wojskowego, instrukcja przeciwpożarowa oraz spis adresów i telefonów lekarzy szpitala. Dokumenty te powinny być odpowiednio zabezpieczone. Izba przyjęć szpitala powinna składać się z następujących pomieszczeń :

- a/ poczekalnia,
- b/ pokój rejestracyjny,
- c/ gabinet do badań lekarskich,
- d/ pokój zabiegowy,
- e/ fryzjernia,
- f/ podręczny magazyn czystej odzieży,
- g/ podręczny magazyn brudnej bielizny,
- h/ magazyn depozytowy
- i/ kąpielisko,
- j/ komora dezynfekcyjna.

Ruch chorych przechodzących przez izbę przyjęć powinien być jednokierunkowy.

50. Tok służby i obowiązki lekarza dyżurnego szpitala określa ją pkt. 27 i 28 niniejszej instrukcji.

51. Do obowiązków dyżurnego personelu pomocniczego izby przyjęć należy :

1. Udzielanie choremu odpowiedniej opieki bezpośrednio po jego przybyciu do szpitala i niezwłoczne zawiadomienie lekarza dyżurnego, przygotowanie chorego do badania, a w razie potrzeby wykonanie doraźnych zabiegów zleconych przez lekarza dyżurnego.
2. Zarejestrowanie chorych przyjętych przez lekarza dyżurnego do szpitala tj. wpisanie ich do "Księgi głównej chorych", wypełnienie "Karty statystycznej chorego" /dotyczy wszystkich bez wyjątku chorych przyjętych na leczenie/, wypełnienie części ewidencyjnej historii choroby i odnotowanie przybycia na odcinku A "Karty skierowania do szpitala", który załącza się do historii choroby.

Przekazywanie do kancelarii szpitala każdego dnia o godz.

8,00 dokumentów chorych przyjętych w ciągu minionej doby, a więc książek zdrowia, odcinków wzoru 6-Cs /odcinki "D" i "Potwierdzenie przybycia"/, "Karty statystycznych chorych" i innych dokumentów.

W wypadkach nagłych przyjęcie do szpitala może nastąpić bez dokumentów.

3. Wykonanie zabiegów sanitarnych u chorych przyjętych na leczenie i dopilnowanie zaopatrzenia ich w odzież szpitalną. Kąpieli podlegają wszyscy nowoprzyjści /umycie ciepłą wodą całego ciała/. W wyjątkowych wypadkach lekarz dyżurny może zwolnić poszczególnych chorych z kąpieli odnotowując to w historii choroby.

Odzież chorych przyjętych na leczenie przekazuje się na przechowanie do magazynu depozytowego. Pracownik magazynu depozytowego /sanitariusz/ sporządza spis przedmiotów zaopatrzenia mundurowego i wszystkich innych rzeczy chorego w trzech egzemplarzach, z których jeden daje choremu, drugi składa do worka z umundurowaniem, a trzeci pozostawia w księdze jako dowód przyjęcia. U chorych żołnierzy służby zasadniczej do trzeciego egzemplarza spisu załącza się wyciąg z karty wyposażenia mundurowego, przekazany przez tego żołnierza. Przy wypisywaniu chorego egzemplarz pierwszy i drugi podlega niszc-

czeniu, a trzeci przekazuje się szefowi zaopatrzenia mundurowego, który przechowuje go przez okres 6 miesięcy. Żołnierzom służby zasadniczej zwraca się wyciąg z karty wyposażenia. Pieniądze i przedmioty wartościowe chorey zdaje szefowi zaopatrzenia finansowego, który wydaje jako potwierdzenie przyjęcia, dowód wpłaty. W razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających choremu osobiste przekazanie pieniędzy i przedmiotów wartościowych szefowi zaopatrzenia finansowego, rzeczy te odbiera oficer dyżurny w obecności pielęgniarki dyżurnej. Jako dowód przyjęcia spisuje się protokół w dwóch egzemplarzach, w którym wyszczególnia się przyjęte przedmioty wartościowe. Protokół podpisuje oficer dyżurny i pielęgniarka dyżurna. Jeden egzemplarz protokołu otrzymuje chorey, a drugi wraz z pieniędzmi i przedmiotami wartościowymi przekazuje oficer dyżurny szefowi zaopatrzenia finansowego. Szef zaopatrzenia finansowego na podstawie otrzymanego protokołu wystawia dowód wpłaty, który wydaje oficerowi dyżurnemu, a protokół dołącza do akt. Oficer dyżurny przekazuje dowód wpłaty choremu odbierając pierwszy egzemplarz protokołu.

Ubranie cywilne oraz przedmioty umundurowania żołnierzy podlegają dezynfekcji jedynie na zlecenie lekarza dyżurnego. Broń powinna być zdana w macierzystej jednostce przed przyjęciem do szpitala. Wyjątek stanowią przypadki nagłe, w których broń lekarz dyżurny przekazuje za pokwitowaniem na przechowanie szefowi zaopatrzenia mundurowo-taborowego. Ważniejsze dokumenty jak legitymację partyjną itp. powinien chorey zdać na przechowanie zastępcy komendanta do spraw politycznych.

4. Po wykąpaniu i zaopatrzeniu w czystą odzież szpitalną doprowadzenie chorego na właściwy oddział szpitalny. Obłożnie chorzy powinni być przetransportowani.
5. Prowadzenie ewidencji wolnych miejsc na oddziałach szpitala.
6. Udzielanie informacji o fakcie pobytu chorego w szpitalu.
7. Odnotowanie odejścia chorego ze szpitala w "księdze głównej chorych" i w "Alfabetycznym skorowidzu do księgi głównej chorych".
8. Odsyłanie historii choroby po wykorzystaniu do kancelarii, która składa ją w archiwum szpitala.

9. Zakładanie nowej "Księgi głównej chorych" szpitala woj- skowego i "Alfabetycznego skorowidza do księgi głównej chorych" w początkach każdego roku kalendarzowego.
  10. Zdawanie do archiwum szpitala "Księgi głównej chorych" i "Alfabetycznego skorowidza do księgi głównej chorych" po upływie 2 lat od chwili jej zakończenia.
  11. Ponadto dyżurny personel izby przyjęć /dyżurna pielęgniarka/ odpowiedzialny jest za powierzony sprzęt izby przyjęć i bieliznę. Do jego obowiązków należy także dba- łość o czystość pomieszczeń i sprzętu izby przyjęć oraz należyte ich odkażanie, jak również oszuwanie nad sprawnym działaniem urządzeń dezynfekcyjnych i kąpielowych. Do obo- wiązków personelu należy poza tym zapewnienie zaopatrywa- nia izby przyjęć w niezbędne leki, przybory, bieliznę, worki, środki odkażające oraz przedmioty służące do utrzy- mywania czystości na podstawie zapotrzebowań podpisanych przez lekarza dyżurnego /lekarza izby przyjęć/.  
Dyżurny personel ściśle przestrzega regulaminu izby przy- jęć, przepisów związanych z zapisywaniem, wypisywaniem i rejestracją chorych.
- Przyjmowanie chorych dotkniętych chorobami zakaźnymi reguluje oddzielna instrukcja.

#### Wypisywanie chorych

- Lekarz leczący po ukończeniu leczenia chorego w dniu poprze- dzającym jego odejście ze szpitala wpisuje do historii choro- by, do "Zawiadomienia o chorym" i do książki zdrowia epikryzy końcowe oraz przedstawia je do podpisu ordynatorowi oddziału. Następnie przekazuje historię choroby pielęgniarce oddziało- wej, która po odnotowaniu w "Książce chorych oddziału" daty wypisu i sposobu użycia, przekazuje historię choroby i pozos- tałe dokumenty do kancelarii.
- W przeddzień odejścia chorego pielęgniarca oddziałowa zawi- adamia kancelarię o dniu odejścia i pobiera dla niego w kance- larii "kartę kontroli". Pielęgniarca oddziałowa dopilnowuje, aby "Karta kontroli" była wypełniona i podpisana przez posz- czególnych funkcyjnych /zdanie pościeli, sprzętu szpitalnego, zdanie książek do biblioteki, ewentualne uregulowanie opłat itp./. W dniu odejścia ze szpitala chory udaje się po obie-

dzie z pielęgniarką salową do magazynu depozytowego, z którego pobiera, na podstawie przedstawionego kwitu, umundurowanie i bieliznę, a następnie udaje się do poczekalni dla wypisujących się, gdzie oddaje towarzyszącej pielęgniarce bieliznę oddziałową i inne przedmioty szpitalne. Po przebraniu się w swoje umundurowanie wypisany otrzymuje w kancelarii za pokwitowaniem po oddaniu "karty kontroli", potwierdzonej podpisem ordynatora, należne mu dokumenty: książkę zdrowia z dokonaną adnotacją o przebytych leczeniu, odcinek D wzoru 12 - Up służący też jako rozkaz wyjazdu, zlecenie na bilet kolejowy /tylko dla zamiejscowych/ oraz przedmioty złożone w depozycie i po ewentualnym zaopatrzeniu w żywność na drogę /tylko dla zamiejscowych/ opuszcza szpital. Żołnierz służby zasadniczej otrzymuje również przekazywany podczas przyjęcia w stan chorych, wyciąg z karty uposażenia mundurowego.

#### Kancelaria szpitala wojskowego

54. Kancelaria szpitala wojskowego, poza normalnymi czynnościami określonymi w oddzielnych przepisach, zajmuje się prowadzeniem ewidencji ruchu chorych. W tym celu każdego dnia o godzinie 8,00 rano odbiera z izby przyjęć dokumenty chorych przyjętych do szpitala w ciągu ubiegłych 24 godzin /"Karty statystyczne chorego", wypełnione dla wszystkich nowoprzyjętych, odcinki "D" - służące też jako rozkaz wyjazdu dla żołnierzy wraz z "Potwierdzeniem przybycia" - wzoru 6-Cs, książki zdrowia żołnierzy i uprawnionych członków rodzin oraz inne dokumenty/.

Poza tym do obowiązków kancelarii w zakresie prowadzenia ewidencji ruchu chorych należy :

- wypełnianie wzoru 11 - Pp dla żołnierzy i przekazywanie jego odcinków do poszczególnych funkcyjnych /kwatermistrz, szef zaopatrzenia finansowego/;
- odsyłanie odcinków "Potwierdzenie przybycia" - wzoru 6-Cs do jednostki skierowującej chorego;
- wypełnianie druku "Zawiadomienie o chorym" i przesyłanie go do macierzystej jednostki wojskowej żołnierza, w wypadku przyjęcia chorego bez dokumentów /np. z powodu nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania w czasie podróży służbowej itp./;
- wypełnianie druku "Ogólny raport chorych z dnia" na podstawie dokumentów otrzymanych z izby przyjęć /dotyczy chorych

- przyjętych w danym dniu/ i na podstawie danych o ruchu chorych z oddziałów, które znajdują się w wykazach stanu żywnionych/ dotyczy chorych wypisanych/, a następnie przedstawianie go komendantowi szpitala;
- przyjmowanie do godziny 9,00 zatwierdzonych przez ordynatorów wykazów stanu żywnionych /w specjalnych ksiązkach/ i po stwierdzeniu przez kierownika kancelarii ogólnej swoim podpisem zgodności wykazów ze stanem faktycznym oraz po sporządzeniu przez kancelarię szpitala zestawienia ogólnego do meldunku 1-OE, przesyłanie ksiązek z wykazami stanu żywnionych do kancelarii szefa zaopatrzenia żywnościowego, nie później niż na godzinę 10,00;
  - ponowne przyjmowanie i przekazywanie do godziny 12,15 do kancelarii szefa zaopatrzenia żywnościowego ksiązek z uaktualnionymi stanami żywnionych, w których oddziały ujmują dodatkowo chorych, przybyłych między godziną 8,00-12,00;
  - przechowywanie oddzielnie druków "Karta statystyczna chorego" wszystkich chorych przebywających w szpitalu, z rozbiorem na poszczególne oddziały;
  - uzupełnianie zapisów w "kartach statystycznych" chorych wypisanych ze szpitala, a następnie przechowywanie tych kart do czasu sporządzenia półrocznego sprawozdania szpitala;
  - przedstawianie komendantowi szpitala do przejrzania i do podpisu dokumentów chorych wypisanych lub zmarłych /historia choroby, książka zdrowia, zawiadomienie o chorym, wojskowo-lekarskie świadectwo zgonu, karta zgonu/;
  - przesyłanie do izby przyjęć historii choroby chorych wypisanych celem odnotowania w "Księdze głównej wojskowego szpitala" i w "Skorowidzu do księgi głównej" ubycia ze szpitala, a następnie składanie historii choroby w archiwum szpitala;
  - odsyłanie pocztą do jednostki wojskowej do użytku lekarza jednostki "Zawiadomienia o chorym" z umieszczoną w nim epikryzą końcową lub "Wojskowo-lekarskiego świadectwa zgonu";
  - przesyłanie do urzędu stanu cywilnego "Karty zgonu";
  - prowadzenie sprawozdawczości szpitalnej na podstawie przechowywanych w kancelarii "Kart statystycznych chorego" i innych danych;

- prowadzenie archiwum szpitalnego;
- przechowywanie metryki szpitalnej;
- prowadzenie i przechowywanie akt personalnych pracowników cywilnych szpitala wojskowego.

Na czele kancelarii stoi kierownik kancelarii /oficer lub podoficer nadterminowy/ odpowiedzialny za tok pracy i za prowadzenie kancelarii zgodnie z instrukcją o biurowości jawnej i instrukcją o prowadzeniu biurowości tajnej w wojsku.

#### Archiwum

55. Wszystkie akta dotyczące chorych, którzy opuścili szpital wojskowy przechowuje się w archiwum szpitalnym. Terminy i sposób przesyłania akt z archiwum szpitala wojskowego do archiwum okręgu wojskowego /równorzędnego/ lub Centralnego Archiwum Wojskowego regulują oddzielne przepisy. Upoważnionymi do wglądu w akta są władze inspekcjonujące szpital wojskowy, komendant szpitala, zastępca komendanta do spraw lecznictwa, ordynatorzy i asystenci oddziałów oraz przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej. Archiwum na ich żądanie wydaje historię choroby dla celów naukowych lub informacyjnych. Fakt wydania historii choroby za pokwitowaniem odnotowuje się w archiwum. Dwie, trzy lub więcej historii chorób odnoszących się do tego samego chorego przechowuje się łącznie pod właściwym dla niej ostatnim rocznikiem. Wydawanie odpisów historii choroby uprawnionym władzom lub instytucjom jest dozwolone tylko za zgodą komendanta szpitala wojskowego.

### R O Z D Z I A Ł V

#### TOK PRACY NA ODDZIAŁACH LECZNICZYCH SZPITALI WOJSKOWYCH

##### Czynności związane z przyjmowaniem chorych na oddział

56. Po przybyciu chorego z izby przyjęć na oddział pielęgniarka oddziałowa /dyżurna/ wpisuje go do "Księgi chorych oddziału" i alfabetycznego skroświdza oddziałowego oraz zakłada kartę gorączkową oznaczając temperaturę i tętno.

Do chwili zbadania chorego przez lekarza na oddziale wykonuje ona zlecenia lekarza dyżurnego.

Postępowanie z chorym na oddziale

57. Po przyjęciu chorego na oddział szpitalny lekarz leczący na podstawie wyników pierw zego badania /wywiad, badanie fizykalne, dotychczasowe wyniki badań/ powinien ustalić wstępne postępowanie, a przede wszystkim określić :
- sposób leczenia do czasu ustalenia ścisłego rozpoznania, rodzaj diety, czy chory może chodzić czy też powinien leżeć /znak "L" na karcie gorączkowej/;
  - potrzebne do ustalenia ścisłego rozpoznania badania dodatkowe niezależnie od obowiązkowych badań dodatkowych /do badań obowiązkowych przeprowadzanych u każdego chorego należy: badanie moczu, badanie krwi na odczyn Bierneckiego i odczyn Wassermana oraz prześwietlenie narządów klatki piersiowej/;
  - potrzebne dla ustalenia rozpoznania konsultacje innych specjalistów.

Ustalenie rozpoznania powinno w zasadzie nastąpić w ciągu pierwszych trzech dni pobytu chorego w szpitalu.

Potrzebne dla ustalenia rozpoznania w nagłych i niejasnych przypadkach badania dodatkowe należy wykonać w możliwie jak najkrótszym czasie po przybyciu chorego do szpitala.

Po ustaleniu rozpoznania lekarz leczący obowiązany jest podać plan dalszego leczenia i postępowania zawierający :

- treściwą ocenę stanu zdrowia chorego;
- metodę leczenia /farmakologiczne, fizykoterapeutyczne, dietetyczne, operacyjne itp./ z podziałem na fazy leczenia;
- przewidywany okres pobytu chorego w zakładzie;
- przewidywany wynik leczenia;
- przypuszczalne postępowanie po zakończeniu leczenia w szpitalu /skierowanie na WKL w celu określenia stopnia zdolności do służby wojskowej lub udzielenia urlopu zdrowotnego, skierowanie do innego zakładu leczniczego, np. do szpitala okręgowego, szpitala klinicznego, sanatorium itp./.

Historia choroby powinna zawierać dokładne i wyczerpujące dane dotyczące wywiadu, stanu przedmiotowego, planu postępowania leczniczego i przebiegu choroby, wyników konsultacji, oceny stanu zdrowia i postępowania /epikryzy okresowe/, ponadto wagę ciała, dietę, zlecone zabiegi i leki.

Obserwacje stanu chorego, zlecenia, wyniki badań dodatkowych itp. należy wpisywać do historii choroby na bieżąco, przynajmniej co trzeci dzień. W przypadkach ciężkich należy powyższe dane wpisywać w zależności od stanu chorego **znacznie** częściej, a nawet kilka razy dziennie.

Wpisy te powinny w sposób jasny odtwarzać przebieg choroby i leczenie.

Podawane leki należy wpisywać do odpowiedniej rubryki w historii choroby oznaczając je kolejnymi liczbami np. :

- 1/ glucosa 20%                    - 10ml raz dziennie dożylnie
- 2/ polopiryna 0,5                - 3 razy dziennie
- 3/ mieszanka wykrztuśna - 1 łyżka stołowa - 3 razy dziennie

W dniach następnych można odnotowywać w rubryce leczenia tylko numery leków stosowanych już uprzednio oraz zmiany w leczeniu.

Lekarze innych specjalności, konsultujący chorych, wpisują do historii choroby szczegółowe wyniki badania, jak również swe wnioski co do dalszego postępowania i leczenia stwierdzając to swym podpisem.

Co 14 dni należy przeprowadzać i wpisywać do historii choroby ocenę dotychczasowego rozpoznania, postępowania leczniczego i jego wyników, jak również uzasadnienie ewentualnych zmian/okresowe epikryzy/.

Przy wypisywaniu chorego należy wpisywać do historii choroby szczegółową epikryzę końcową, zawierającą dokładną analizę przebiegu cierpienia, stosowanych metod i wyników leczenia, datę i motywację ewentualnego skierowania na wojskową komisję lekarską oraz zlecone po wypisaniu postępowanie.

Badanie stomatologiczne przeprowadza się u wszystkich chorych. Wyniki badań wpisuje lekarz dentysta do historii choroby według wyżej podanych zasad.

Wyniki badań dodatkowych należy wpisywać w rubryce obserwacji, a oprócz tego załączać do historii choroby.

Wyniki badania fizykalnego stanowiące podstawę rozpoznania i oceny stanu zdrowia wpisywać należy szczegółowo zarówno w opisie stanu przedmiotowego, jak i w dalszych obserwacjach.

Wykonane zabiegi /operacje, opatrunki, repozycje złamań itp/ należy opisywać szczegółowo z podaniem przebiegu i wyniku zabiegu.

Historia choroby powinna być pisana piśmem maszynowym lub czytelnym odręcznym.

W kartach gorączkowych poza pomiarami temperatury i tętna wpisuje się zlecone leki, zabiegi i inne dane dotyczące przebiegu choroby i stosowanego leczenia, jak również rozpoznanie /w języku łacińskim lub za pomocą umownych symboli czy skrótów/.

Na karcie gorączkowej należy również odnotowywać kąpiele oraz zmiany bielizny.

Leczenie fizykoterapeutyczne /skierowanie, zaordynowanie i wykonane leczenie/ należy wpisywać do historii choroby.

Po ukończeniu leczenia załącza się kartę zabiegową gabinetu fizykoterapii do historii choroby.

#### Rozkład dnia

58. Szczegółowy rozkład dnia ustala komendant szpitala.

Przy ustalaniu rozkładu dnia należy stosować się do niżej podanych orientacyjnych wytycznych

Godzina 6.00 - 7.00 toaleta chorych chodzących oraz toaleta obłożnie chorych, mierzenie ciepłoty i obliczanie tętna, śniadanie;

godzina 7.00 - 8.00 sprzątanie sal chorych, prześcielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej, toaleta chorych obłożnie;

godzina 8.00 - 12.30 obchody lekarskie, zabiegi itp.  
/wszyscy chorzy znajdują się na swych salach/;

godzina 12.30 - 13.30 obiad, porządkowanie sali;

godzina 14.00 - 15.00 cisza poobiednia;

godzina 15.00 - 17.00 zajęcia polityczne, kulturalno-oświatowe, szkoleniowe;

godzina 17.00 - 18.00 mierzenie ciepłoty i tętna;

godzina 18.00 - 19.00 kolacja;

godzina 19.00 - 21.00 porządkowanie sal, toaleta chorych;

godzina 21.00 gaszenie światła;

godzina 21.00 - 6.00 bezwzględna cisza nocna.

Dla usprawnienia prac porządkowych i utrzymania dyscypliny ordynator oddziału wyznacza spośród chorych każdej sali komendanta, który co dzień przed wizytą lekarską składa meldunek ordynatorowi /st.asystentowi/ o stanie chorych, ilości przybyłych i innych zaistniałych faktach na sali. Do obowiązków komendanta sali należy również współpraca z personelem pomocniczym w utrzymaniu należytego porządku wśród chorych. Obchody lekarskie przeprowadzane przez lekarzy bezpośrednio leczących odbywają się codziennie i obejmują wszystkich chorych.

W obchodzie ordynatora biorą udział wszyscy asystenci, pielęgniarka oddziałowa i pielęgniarka salowa oddziału, na którym obchód się odbywa. Asystenci oddziału przeprowadzają obchody lekarskie chorych w obecności pielęgniarki salowej, która informuje lekarza o wszystkich spostrzeżeniach dotyczących chorych i zapisuje jego zlecenia w swej książce zleceń, sprawdzanej i podpisywanej codziennie przez lekarza leczącego.

59. Wszyscy chorzy przebywający w szpitalach wojskowych obowiązani są do przestrzegania przepisów regulaminu wewnętrznego szpitala, wykonywania zarządzeń ordynatora oddziału /asystentów/ oraz stosowania się do wskazań personelu pomocniczego. Nowoprzyjętych chorych zapoznaje z przepisami regulaminu pielęgniarka oddziałowa.

Żołnierze spośród chorych nie stosujący się do przepisów szpitalnych mogą być pociągnięci do odpowiedzialności dyscyplinarnej. Chorzy nie wojskowi nie stosujący się do przepisów i zarządzeń mogą być na rozkaz komendanta szpitala wojskowego wypisani lub przeniesieni do innego zakładu leczniczego.

Ozdrowieńcy szeregowcy i podoficerowie służby zasadniczej i rezerwy mogą być używani do prac bieżących na terenie szpitala, w zależności od ich stanu zdrowia, za zgodą ordynatora oddziału.

Na każdym oddziale powinna znajdować się instrukcja porządkowa dla chorych.

#### Odwiedzanie chorych

60. Odwiedzanie chorych dyzwolone jest dwa razy w tygodniu przez trzy godziny, w dniach i godzinach ustalonych odpowiednim rozkazem komendanta szpitala wojskowego. W wyjątkowych wypadkach komendant /lekarz dyżurny/ może zezwolić na odwiedzanie chore-

go również w innym czasie.

Odwiedzanie chorych przebywających na leczeniu na oddziałach położniczych jest niedozwolone. W razie wyjątkowo ciężkiego stanu chorej w oddziale położniczego komendant szpitala może zezwolić na jej odwiedzanie przy zachowaniu odpowiednich przepisów sanitarnych.

Ordynator oddziału położniczego obowiązany jest w ustalonych przez komendanta szpitala godzinach udzielić informacji o stanie zdrowia chorych przebywających na oddziale. Chorego /chorą/ mogą odwiedzać równocześnie najwyżej dwie osoby. Przeprowadzanie dzieci w wieku poniżej 6 lat jest w zasadzie zakazane.

Osobom odwiedzającym chorych nie wolno naruszać porządku obowiązującego w szpitalu, a w szczególności zabrania się:

- przynoszenia chorym artykułów żywnościowych bez zgody pielęgniarki oddziałowej /dyżurnej/;
- przynoszenie chorym bielizny osobistej, pościelowej lub innych części garderoby;
- siadanie na łóżku chorego lub jego sąsiadów;
- prowadzenia głośnych rozmów, palenia papierosów itp.;
- przeprowadzanie psów, kotów lub innych zwierząt.

Osoby odwiedzające chorych mogą wpisywać swoje uwagi do książki życzeń i zażaleń, która powinna znajdować się u lekarza dyżurnego.

#### Udzielanie urlopów zdrowotnych

61. Przy udzielaniu urlopów zdrowotnych lub zwolnień od zajęć służbowych /pracy/ żołnierzom, którzy przebywali na leczeniu szpitalnym należy kierować się następującymi zasadami:
- a/ - żołnierzy, którzy w czasie leczenia szpitalnego odzyskali zdrowie i zdolność do służby wojskowej, należy wypisywać ze szpitala i kierować do właściwej jednostki jako zdolnych do służby;
  - b/ - żołnierzy wymagających dalszej opieki lekarskiej bez konieczności leczenia szpitalnego, należy wypisywać ze szpitala i kierować do właściwej jednostki z zaleceniem dalszego leczenia ambulatoryjnego, z tym że komendant szpitala może w tych przypadkach wystąpić do dowódcy jednostki z wnioskiem o zwolnienie wypisa-

nego ze szpitala żołnierza od wszystkich lub niektórych zajęć na okres do 14 dni;

- o/- żołnierzom, których stan zdrowia nie wymaga już dalszego leczenia szpitalnego, jednak przebyte choroby powodują konieczność udzielania urlopu dla odzyskania zdolności do pełnienia obowiązków służbowych komendant szpitala na podstawie orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej udziela urlopu zdrowotnego na czas określony w tym orzeczeniu;
- d/- dla oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych, którzy wymagają leczenia sanatoryjnego koniecznego /jako dalszego ciągu leczenia szpitalnego/ dla jego uzupełnienia i ustalenia wystawia się odpowiedni wniosek o leczenie sanatoryjne; w innych wypadkach wystawia się wniosek o leczenie sanatoryjne wskazane, które może być przeprowadzone wyłącznie w czasie urlopu wypoczynkowego żołnierza.

Przepisy powyższe /lit.b,c,d/ stosuje się odpowiednio do członków rodzin żołnierzy uprawnionych do wojskowej pomocy lekarskiej, z tym że zwolnienie dla pracujących członków rodzin żołnierzy wystawia się na druku "L.4" Ministerstwa Zdrowia. Przepis lit.d. stosuje się odpowiednio do rencistów wojskowych oraz nie pracujących członków rodzin żołnierzy, uprawnionych do wojskowej pomocy lekarskiej.

Udzielanie urlopu zdrowotnego lub wniosek o zwolnienie od zajęć służbowych odnotowuje się w "Zawiadomieniu o chorym", "Karcie statystycznej chorego" oraz w książce zdrowia.

Żołnierzy nie pełniących obowiązków służbowych z powodu pobytu w szpitalu przez okres przewidziany w pkt.22 ust.2

"Instrukcji o wojskowych komisjach lekarskich" należy kierować z urzędu do właściwych wojskowych komisji lekarskich w celu wydania orzeczenia o stopniu zdolności fizycznej /psychicznej/ do służby wojskowej oraz zebrać potrzebną do tego celu dokumentację w takim czasie, by przedstawienie ich do WKL mogło nastąpić bezpośrednio po upływie terminów przewidzianych w pkt.22 ust.2 wymienionej instrukcji.

Żołnierze chorzy na ciężkie i trudne do wyleczenia schorzenia mogą być kierowani do WKL w celu zmiany stopnia zdolności fizycznej /psychicznej/ do służby wojskowej przed upływem okresów ustalonych w wymienionym wyżej przepisie.

W wypadku udzielenia żołnierzowi urlopu zdrowotnego szpital wojskowy kieruje go bezpośrednio do miejscowości, w której żołnierz będzie przebywał w czasie urlopu i odnotowuje to w

"Zawiadomieniu o chorym", które wysyła do macierzystej jednostki wojskowej chorego.

Po wykorzystaniu urlopu zdrowotnego żołnierz zgłasza się bezpośrednio do swej jednostki wojskowej.

#### Przeniesienie chorego na inny oddział szpitala

62. Przeniesienie chorego z jednego oddziału szpitala na inny odbywa się po uprzednim porozumieniu się ordynatorów tych oddziałów. Fakt przeniesienia chorego do drugiego oddziału należy zapisać w historii choroby, w księdze chorych oddziału oraz uwidocznić zmianę w wykazie diet i w raporcie oddziału o ruchu chorych. Pielęgniarka oddziałowa oddziału, z którego przenosi się chorego zawiadamia ponadto izbę przyjęć o dokonanym przeniesieniu.

#### Przeniesienie chorego do innego zakładu leczniczego

63. Przeniesienie chorego do innego zakładu leczniczego może być dokonane :
- w razie konieczności zastosowania u chorego specjalistycznego leczenia, którego nie można przeprowadzić w danym zakładzie;
  - w wypadku utraty przez chorego uprawnień do wojskowej pomocy lekarskiej;
  - w wyjątkowych wypadkach na prośbę chorego za zezwoleniem szefa służby medycznej okręgu wojskowego /równorzędnego/, a do szpitali centralnych - Szefa Służby Medycznej WP.
- Zamierzone przeniesienie chorego należy uzgodnić z komendantem szpitala wojskowego lub z dyrektorem szpitala cywilnego, do którego chory ma zostać przeniesiony.
- Przeniesienie chorego /transport/ do innego szpitala ułatwia szpital wysyłający chorego. Zależnie od stanu zdrowia chorego, na wniosek ordynatora komendant zabezpiecza choremu pomoc lekarską lub pielęgniarską w podróży do innego szpitala.
- Szpital wojskowy przekazujący chorego do szpitala wyższego szczebla przesyła komendantowi tego zakładu wyciąg z historii choroby z uzasadnieniem potrzeby leczenia oraz jeżeli chory jest żołnierzem zawiadamia o przekazaniu chorego dowódcę jego macierzystej jednostki wojskowej. Czynność

ci związane z przekazaniem chorego do szpitala wyższego szczebla oraz przydzielenie odpowiedniej opieki fachowej na czas podróży należą do obowiązków szpitala kierującego.

#### Postępowanie z chorymi psychicznie

64. Żołnierzy oraz uprawnionych do wojskowej pomocy lekarskiej członków rodzin, którzy wymagają obserwacji lub leczenia w zakładach psychicznych, należy kierować do szpitali lub na oddziały dla psychicznie chorych. /wojskowe, cywilne/.

#### Postępowanie z chorymi pozostającymi

##### w dyspozycji władz sądowych lub prokuratorskich

65. Skierowanie do szpitala wojskowego chorych pozostających w dyspozycji władz sądowych lub prokuratorskich wymaga uprzedniego porozumienia się tych władz z komendantem szpitala.

Urządzenie sali dla chorych, pozostających w dyspozycji władz sądowych lub prokuratorskich, powinno odpowiadać warunkom wymaganym przez te władze.

Obowiązek dozoru i odpowiedzialność za zabezpieczenie tego rodzaju chorych nie obciąża szpitala wojskowego.

#### Postępowanie w wypadku zejścia śmiertelnego chorego

66. W wypadku pogorszenia się stanu zdrowia chorego i zagrażającego niebezpieczeństwa zgonu - pielęgniarka walowa /dyżurna/ niezwłocznie wzywa ordynatora oddziału /lekarza dyżurnego/. To samo dotyczy wypadku, jeżeli chory życzy sobie przekazać ostatnią wolę na piśmie. Chory konający powinien być odosobniony od reszty chorych. W razie zejścia śmiertelnego lekarz leczący /lekarz dyżurny/ stwierdza zgon. W książce zdrowia zmarłego i w historii choroby odnotowuje wraz z epikryzą końcową dokładną godzinę i datę zgonu.

W wypadku gdy sekcja ma być dokonana przed upływem 12 godzin od chwili zgonu, stwierdzenie zgonu musi być przeprowadzone komisyjnie przez ordynatora oddziału /lekarza dyżurnego/ i dwóch powołanych przez niego lekarzy, po uprzednim dokonaniu nakazanych przez wiedzę lekarską prób potwierdzających śmierć. Na podstawie komisyjnego stwierdzenia zgonu

powinien być sporządzony protokół i załączony do historii choroby. Pielęgniarka oddziałowa sporządza spis rzeczy pozostałych po zmarłym. Spis ten powinien być potwierdzony i podpisany przez dwóch naczynych świadków i oficera dyżurnego. Rzeczy i bieliznę osobistą będące własnością zmarłego przechowuje się w magazynie mundurowym aż do chwili oddania ich prawowitym spadkobiercom.

Zwłoki osób zmarłych w szpitalach wojskowych podlegają oględzinom anatomo-patologicznym /sekcji zwłok/. Zwolnienie od wykonania sekcji może udzielić Szef Departamentu Służby Medycznej WP lub właściwy szef służby medycznej okręgu wojskowego /równorzędny/. Zwłoki zmarłego należy przenieść do pracowni anatomo-patologicznej szpitala po upływie 2 godzin od chwili zgonu. Zwłoki należy w czasie transportu odpowiednio zabezpieczyć, tak aby nie doznały uszkodzeń. Transport powinien być przeprowadzony w taki sposób, aby w miarę możliwości nie był zauważony przez chorych. Zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne należy szczelnie owinać prześcieradłami nasyconymi płynem odkażającym i umieścić w skrzyni obitej blachą cynkową.

W skrzyni tej przenosi się zwłoki do pracowni anatomo-patologicznej. Na stole sekcyjnym układa się zwłoki wraz ze skrzynią. Bieliznę szpitalną i pościel pozostałą po zmarłym należy oddać do dezynfekcji, a następnie do wyprania.

W każdym wypadku śmierci ordynator oddziału wystawia "Kartę zgonu" dla przedstawienia w urzędzie stanu cywilnego oraz "Wojskowo-lekarskie świadectwo zgonu" w celu odesłania do jednostki macierzystej zmarłego. Wystawienie "Wojskowo-lekarskiego świadectwa zgonu" dotyczy tylko żołnierzy.

W każdym wypadku zejścia śmiertelnego w zakładzie leczniczym komendant obowiązany jest zawiadomić :

- 1/ w wypadku śmierci podoficera lub szeregowca :
  - dowódcę jednostki - telegraficznie i nadto pisemnie,
  - rodzinę zmarłego - telegraficznie;
- 2/ w wypadku śmierci oficera, który w okresie leczenia nie został zwolniony z zajmowanego dotychczas stanowiska służbowego :
  - dowódcę jednostki - telegraficznie a nadto pisemnie,
  - Szefa Departamentu Kadr MON, Szefa Głównego Zarządu

Politycznego - pisemnie,  
- rodzinę zmarłego - telegraficznie.

3/ w wypadku śmierci oficera, który w okresie leczenia został zwolniony z zajmowanego stanowiska służbowego:  
- władze wojskowe, w których dyspozycji oficer pozostaje - telegraficznie, a nadto pisemnie,  
- rodzinę zmarłego - telegraficznie;

4/ w wypadku śmierci osoby cywilnej uprawnionej lub nie uprawnionej do wojskowej pomocy lekarskiej - rodzinę zmarłego - telegraficznie;

5/ niezależnie od wyżej wymienionych zawiadomień komendant szpitala zgłasza każdy wypadek śmierci we właściwym urzędzie stanu cywilnego przesyłając odpowiednio wypełnioną "Kartę zgonu".

67. Komendant szpitala wojskowego zawiadamia niezwłocznie właściwego prokuratora wojskowego, który wydaje decyzję co do dalszego postępowania - w przypadkach :

1/ śmierci gwałtowej;

2/ śmierci nasuwającej przypuszczenie, że nie nastąpiła ona z przyczyn naturalnych; ;

3/ jeżeli przyczyną zgonu był uraz zewnętrzny, poronienie lub otrucie przez działanie wewnętrzne lub zewnętrzne substancji trującej;

4/ w razie śmierci chorych przyjętych do zakładu leczniczego w stanie zamroczenia, jeżeli nie odzyskali przytomności do chwili zgonu - niezależnie od długości czasu przebywania w zakładzie;

5/ w razie śmierci nagłej wśród podejrzanych okoliczności;

6/ w razie podejrzenia, że śmierć nastąpiła z powodu błędu lekarskiego;

7/ w razie śmierci noworodków, jeżeli zachodzi podejrzenie śmierci gwałtowej;

8/ w razie znalezienia zwłok osoby nieznannej;

9/ we wszystkich innych przypadkach, gdy tego zażądają organy wojskowego wymiaru sprawiedliwości.

68. Zasady pokrywania kosztów pogrzebu osób zmarłych w szpitalach wojskowych regulują odrębne przepisy.

69. Zwłoki zmarłych na chorobę zakaźną należy chować zgodnie z odpowiednimi zarządzeniami Ministerstwa Zdrowia.  
Zwłoki noworodków nie donoszonych spala się.

## ROZDZIAŁ VI

### TOK PRACY OKRĘGOWEJ PORADNI PRZECIINGRUZLICZEJ

#### Organizacja poradni

70. Okręgowe poradnie p/gruźlicze są jednostkami etatowymi sformowanymi przy szpitalach wojskowych. Są one organami szefa oddziału służby medycznej okręgu wojskowego w akcji zapobiegania i zwalczania gruźlicy w wojsku.

Okręgowe poradnie p/gruźlicze przydzielone są na całkowite zaopatrzenie do szpitali, przy których są sformowane. Kierownik okręgowej poradni p/gruźliczej podlega pod względem służbowym i fachowym komendantowi szpitala, przy którym sformowana jest poradnia. Jest on ponadto fachowym doradcą szefa służby medycznej okręgu wojskowego w zakresie zapobiegania i leczenia gruźlicy.

Okręgowa poradnia p/gruźlicza składa się z właściwej poradni i oddziału gruźliczego.

#### Zadania poradni w zakresie zapobiegania gruźlicy

71. Do zadań okręgowej poradni p/gruźliczej w zakresie zapobiegania gruźlicy należy w szczególności :

- kierowanie, koordynowanie i kontrola akcji zapobiegania gruźlicy, a w szczególności kierowania akcją uświadamiająco-propagandową w jednostkach wojskowych;
- przeprowadzanie badań naukowych w jednostkach i współpraca z Ruchomą Przychodnią Rentgenowską WP w opracowywaniu wyników jej badań ;
- ujęcie w ewidencję wszystkich chorych na gruźlicę, podejrzanych o gruźlicę i osób mających kontakt z chorymi na gruźlicę, na podstawie materiałów własnych zgłoszonych przez zakłady lecznicze, nieetatowe poradnie p/gruźlicze, lekarzy jednostek i inne organa służby medycznej oraz stała kontrola stanu zdrowia tych osób na terenie okręgu wojskowego;
- przeprowadzanie badania odczynów tuberkulinowych z wtórnym szczepieniem w myśl przeprowadzania odpowiednich obowiązujących przepisów;
- kierownictwo akcją zapobiegawczą, przeprowadzaną przez zakłady lecznicze i jednostki wojskowe na terenie okręgu wojskowego oraz udzielania wskazówek i wytycznych w tym zakresie,

- przeprowadzanie akcji społeczno-lekarskiej na terenie garnizonu w myśl ogólnych wytycznych dotyczących zwalczania gruźlicy;
- opracowywanie projektów zarządzeń i instrukcji dla szefa służby medycznej okręgu wojskowego;
- współpraca z wojskowymi komisjami lekarskimi, orzekającymi o zdolności do służby wojskowej żołnierzy chorych na gruźlicę.

#### Zadania poradni w zakresie leczenia gruźlicy

72. Do zadań poradni w zakresie lecznictwa pozostających pod jej opieką chorych na gruźlicę lub osób ze środowiska gruźliczego należy w szczególności :

- badanie chorych na gruźlicę, podejrzanych o gruźlicę i mających kontakt z chorymi na gruźlicę żołnierzy oraz uprawnionych do wojskowej pomocy lekarskiej członków ich rodzin;
- systematyczne leczenie chorych na gruźlicę w okręgowej przychodni p/gruźliczej lub poprzez nieetatowe poradnie p/gruźlicze szpitali wojskowych oraz przy pomocy lekarzy jednostek pozostających w ścisłym kontakcie z nimi;
- leczenie chorych na gruźlicę na oddziale gruźliczym poradni;
- występowanie z wnioskami o leczenie sanatoryjne lub pobyt w prewentoriach;
- organizowanie i kontrola całokształtu postępowania z chorym w zakresie leczenia, kwalifikowanie stanu jego zdrowia oraz kierowanie do właściwych zakładów leczniczych;
- przekazywanie zwolnionych z czynnej służby wojskowej chorych na gruźlicę odpowiednim organom Ministerstwa Zdrowia.

Na oddziały poradni przyjmowani są :

- żołnierze i członkowie ich rodzin uprawnieni do wojskowej pomocy lekarskiej :
  - a/ wymagający obserwacji i badań celem ustalenia rozpoznania i dalszego postępowania,
  - b/ wymagający wykonania zabiegu lub przeprowadzenia krótkotrwałego leczenia stacjonarnego,
  - c/ zakwalifikowani do innych zakładów leczniczych, a czasowo niezdolni do transportu lub tacy chorzy, którzy nie mogą być czasowo przyjęci do innych zakładów lecz-

nicznych, a ze względu na stan zdrowia lub zagrożenie otoczenia muszą być leczeni w zakładzie leczniczym. Okres leczenia na oddziałach okręgowych poradni p/gruźliczych nie powinien w zasadzie przekraczać 4-6 tygodni. W tym czasie powinno być ustalone rozpoznanie i plan dalszego postępowania leczniczego, a chorzy wymagający leczenia zakładowego powinni być przewiezieni do właściwego zakładu leczniczego.

W stosunku do żołnierzy zasadniczej służby wojskowej przebywających na leczeniu w poradni p/gruźliczej należy w okresie tego leczenia przeprowadzić przed właściwą wojskową komisją lekarską postępowanie dla ustalenia ich stanu zdrowia i stopnia zdolności do służby.

## R O Z D Z I A Ł VII

### TOK PRACY WOJSKOWYCH PRZYCHODNI LEKARSKICH

#### Organizacja wojskowych przychodni lekarskich

73. Wojskowe przychodnie lekarskie istnieją w zasadzie przy szpitalach wojskowych i są częścią składową tych szpitali. W miarę potrzeby wojskowe przychodnie lekarskie organizowane są jako samodzielne zakłady lecznicze.
- W szpitalach posiadających etatowego zastępcę komendanta do spraw lecznictwa, kierownikiem przychodni lekarskiej zorganizowanej przy szpitalu jest ten zastępca. Kierownikami gabinetów przychodni są odpowiedni ordynatorzy oddziałów szpitala, przy którym przychodnia jest zorganizowana. Ordynatorzy szpitala są całkowicie odpowiedzialni za pracę tych gabinetów. W gabinetach przychodni pomoc lecznicza udzielana jest przez personel lekarski i pomocniczy oddziałów szpitala.
- W szpitalach nie posiadających etatowego zastępcy komendanta do spraw lecznictwa komendant wyznacza na nieetatowego kierownika przychodni lekarskiej jednego spośród lekarzy szpitala.
- Wojskowe przychodnie lekarskie samodzielne /garnizonowe, okręgowe/ posiadają własne etaty. Organizację tych przychodni regulują oddzielne zarządzenia. Zadania przychodni samodzielnych pokrywają się z zadaniami przychodni lekarskich istniejących przy szpitalach wojskowych.

### Zadania wojskowych przychodni lekarskich

74. Do zadań wojskowych przychodni lekarskich należy przede wszystkim :

- leczenie ambulatoryjne i domowe chorych skierowanych przez lekarzy jednostek w wypadkach, gdy konieczna jest pomoc lekarska specjalistyczna;
- leczenie ambulatoryjne żołnierzy i uprawnionych członków rodzin z jednostek nie posiadających własnej służby zdrowia, a przydzielonych pod bezpośrednią opiekę lekarską przychodni;
- leczenie ambulatoryjne i domowe rancistów wojskowych;
- leczenie ambulatoryjne i domowe żołnierzy i członków rodzin z innych garnizonów, jeżeli przebywają oni czasowo na terenie garnizonu, w którym znajduje się przychodnia;
- ustalanie rozpoznań lekarskich u poborowych, żołnierzy rezerwy oraz u innych osób skierowanych przez właściwe władze wojskowe;
- udzielanie pomocy lekarskiej osobom, którym to prawo zostało przyznane przez uprawnione ku temu władze.

Udzielanie pomocy lekarskiej przez lekarzy przychodni w domu chorego może mieć miejsce tylko w wypadku choroby obłożonej, kiedy stan zdrowia chorego nie pozwala mu na przybycie do przychodni.

### Pomieszczenie wojskowych przychodni lekarskich

75. Przychodnia lekarska powinna posiadać następujące pomieszczenia :

- rejestracja - informacja;
- szatnia ogólna;
- poczekalnia ogólna;
- gabinety lekarskie stosownie do potrzeb;
- pomieszczenia na poczekalnie do poszczególnych gabinetów;
- gabinety zabiegowe, pracownia, apteka, laboratorium - stosownie do potrzeb.

Pomieszczenia przychodni, jeżeli stanowią część składową szpitala, powinny być całkowicie oddzielone od pozostałych pomieszczeń szpitala i mieć osobne wejście. Jeżeli przychodnia korzysta z niektórych urządzeń szpitala, powinny one być tak usytuowane lub wykorzystywane w takich godzinach, aby całkowicie lub do minimum ograniczyć kontakt chorych ambulatoryjnych z chorymi leczonymi w szpitalu.

Dla oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych oraz członków ich rodzin należy wydzielić osobne gabinety i poczekalnie lub ustalić dla nich osobne godziny przyjęć.

#### Dokumentacja wojskowych przychodni lekarskich

76. Każdy gabinet specjalistyczny przychodni posiada własną książkę przyjęć ambulatoryjnych, która umożliwia ustalenie ogólnej frekwencji w przychodni i zebranie danych do miesięcznego zestawienia statystycznego dla komendanta zakładu leczniczego.

Książki zdrowia osób z jednostek nie mających własnej służby zdrowia przechowuje się w przychodni w osobnych szafach pod zamknięciem.

Lekarz przychodni wpisuje do książki zdrowia według podanych w niej rubryk wyniki badania /wywiad, badanie fizykalne, badanie dodatkowe/ zalecane leczenie, wnioski o zwolnienie, zlecenia<sup>1</sup> informacje dla lekarza jednostki co do dalszego postępowania z chorym.

Po zwolnieniu żołnierza z czynnej służby wojskowej książkę zdrowia załącza się do jego akt personalnych.

Lekarz przychodni może wystąpić do przełożonego chorego żołnierza z wnioskiem o :

- zwolnienie chorego od wszystkich zajęć lub poszczególnych na okres 7 dni, a w wypadku uzasadnionym, po powtórnym zbadaniu chorego, o zwolnienie na dalszych 7 dni;
- skierowanie chorego do szpitala;
- skierowanie chorego na wojskową komisję lekarską;
- skierowanie chorego na leczenie sanatoryjne.

Wnioski lekarza przychodni są dla przełożonego chorego żołnierza wiążące. Przełożony jest obowiązany wydać zarządzenie w sprawie niezwłocznego ich wykonania.

Wniosek o skierowanie chorego do szpitala wpisuje lekarz przychodni do książki zdrowia. Dla chorych z jednostek bezpośrednio przydzielonych pod opiekę lekarską przychodni lekarz przychodni wystawia ponadto skierowanie do szpitala i wręcza je choremu celem przedstawienia dowódcy do dalszego postępowania. Karta skierowana do szpitala członków rodzin nie wymaga przedstawiania dowódcy jednostki. Kartę tę podpisuje i zaopatruje w pieczęć komendant przychodni.

W wypadkach wymagających natychmiastowego leczenia szpitalnego lekarz przychodni kieruje chorego bezpośrednio do właściwego szpitala wystawiając mu kartę skierowania do szpitala z zaznaczeniem "tymczasowa", umieszczonym nad tytułem karty. Kartę skierowania podpisuje i zaopatruje w pieczęć okrągłą zakładu komendant przychodni, zawiadamiając natychmiast o bezpośrednim skierowaniu do szpitala dowódcę jednostki chorego, który obowiązany jest przesłać szpitalowi właściwą kartę skierowania i wszystkie wymagane dokumenty.

Wniosek o skierowanie na leczenie sanatoryjne wystawia lekarz przychodni zgodnie z przepisami regulującymi tok kierowania na leczenie sanatoryjne.

Wniosek o skierowanie na wojskową komisję lekarską wystawia lekarz przychodni zgodnie z instrukcją o wojskowych komisjach lekarskich.

Leki i materiał opatrunkowy wydaje apteka szpitala wojskowego lub przychodni na podstawie recepty lekarza przychodni. Recepty lekarzy jednostek, których nie może wykonać apteka jednostki, realizują apteki szpitali wojskowych po zatwierdzeniu ich przez komendanta szpitala.

## R O Z D Z I A Ł VIII

### PRACOWNIE SZPITALI WOJSKOWYCH

#### Organizacja i zadania pracowni

77. Pracownie wchodzą w skład szpitali wojskowych na równorzędnym szczeblu z oddziałami szpitalnymi lub jako ich pododdziały.

Zadaniem pracowni jest dokonywanie badań pomocniczych, leczenie za pomocą specjalnych urządzeń leczniczych oraz opracowywanie zagadnień naukowych.

Zależnie od zakresu czynności i rodzaju, zadań rozróżnia się następujące pracownie :

- pracownia kliniczno-analityczna,
- pracownia oddziałowa /kliniczno-analityczna, elektrokardiograficzna, przemiany materii itp./,
- pracownie radiologiczne,
- pracownia fizykoterapii,
- pracownia anatomii patologicznej i medycyny sądowej.

Pracownie prowadzą zależnie od swego charakteru właściwe księgi, druki sprawozdawcze itp. przewidziane osobnymi przepisami służbowymi.

#### Pracownia kliniczno-analityczna

78. Zadaniem pracowni kliniczno-analitycznej jest wykonywanie badań bakterilologiczno-serologicznych, chemiczno-diagnostycznych i morfologicznych, koniecznych dla ustalenia rozpoznania lekarskiego u chorych leczonych w wojskowym zakładzie leczniczym i w jego przychodni lekarskiej. Godziny przyjmowania przez pracownię materiału do badań ustala na wniosek kierownika pracowni komendant zakładu leczniczego.

Na terenie przychodni lekarskiej powinno być wydzielone pomieszczenie na pobieranie materiału do badań oraz wykonywanie standartowych badań pomocniczych /odczyn Biernackiego, badanie morfologiczne krwi, badanie moczu/.

W wypadkach wyjątkowo nagłych i ważnych materiał może być dostarczony do pracowni kliniczno-analitycznej o każdej porze. O wszystkich pilnych badaniach należy powiadomić niezwłocznie kierownika pracowni.

Pracownia może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego i zabezpieczonego lub żądać powtórnego dostarczenia albo może pobierać materiał przez personel pracowni. Materiał do badania pobrany przez oddział kieruje się do pracowni z kartą skierowania do pracowni.

Do przyjmowania materiału kierownik pracowni wyznacza jednego z pracowników, który wpisuje dostarczony materiał do księgi badań laboratoryjnych umieszczając liczbę porządkową zapisu na opakowaniu materiału i na "karcie skierowania do pracowni", na podstawie której został materiał przyjęty. Do imiennego skorowidza księgi badań laboratoryjnych równocześnie wpisuje się nazwisko chorego z podaniem numeru badania oraz rodzaj badania.

Badanie materiału powinno być rozpoczęte z takim obliczeniem, aby uniknąć zepsucia się materiału i wykonane jeśli to możliwe, tego samego dnia. Substancje chemiczne wydzielające drażniące gazy powinny być trzymane pod wyciągiem. Trające chemiczne substancje oraz hodowle zjadliwych bakterii powinny być w pracowni należycie zabezpieczone i za-

ewidencjonowane. Stoły, na których przeprowadza się badania materiału zakaźnego, oraz inne przedmioty stykające się z tym materiałem zakaźnym, należy przynajmniej raz na dzień zmywać środkiem odkażającym.

Materiał pozostały po wykonaniu badania oraz naczyńia po materiale powinny być odkażone.

Komendant szpitala rozkazem ustala tryb odbioru wyników badań. W wypadkach pilnych lub ważnych kierownik pracowni zawiadamia niezwłocznie o wyniku badań ordynatora /równorzędnego/. Pozostałe wyniki powinny być dostarczone oddziałom lub pobrane przez nie najpóźniej w dniu następnym po ich wykonaniu. Wyniki badań podpisuje kierownik pracowni.

- Do celów doświadczalnych i rozpoznawczych pracownie posiadają inwentarz żywy w postaci zwierząt laboratoryjnych.

79. Kierownik pracowni kliniczno-analitycznej podlega komendantowi szpitala wojskowego.

Kierownik pracowni kliniczno-analitycznej jest bezpośrednim przełożonym całego personelu pracowni i odpowiada za całość powierzonej mu placówki w zakresie fachowym, szkoleniowym, gospodarczym i administracyjnym; dba o stałe utrzymanie pracowni w należyтым stanie sanitarno-higienicznym.

Kierownik pracowni kliniczno-analitycznej kieruje pracą podległego personelu czuwając nad stałym pogłębianiem wiedzy i doszkalaniami się tego personelu. Obowiązany jest również do brania udziału w zjazdach naukowych, dotyczących zagadnień kliniczno-analitycznych.

Do obowiązków kierownika pracowni kliniczno-analitycznej należy przede wszystkim :

- kontrolowanie dokładności i terminowości wykonywanych badań oraz sprawdzanie ich wyników;
- ustalanie najbardziej odpowiednich dla potrzeb i warunków metod badań;
- ustalanie sposobu dostarczania materiału do badania i jego ilości potrzebnej do poszczególnych rodzajów badań;
- decydowanie o przyjęciu materiału do badań nie objętych zakresem działania pracowni;
- branie osobistego udziału wraz z podległym personelem fachowym w posiedzeniach naukowych, jak również zgłaszanie ze swej pracowni prac naukowych, referatów poglądowych itp;

- bieżące sprawdzanie stanu inwentarza według księgi inwentarzowej i meldowanie o stwierdzonych brakach komendantowi wojskowego zakładu leczniczego;
- opracowywanie we właściwym czasie zapotrzebowań na sprzęt laboratoryjny i odczynniki;
- nadzorowanie prowadzenia ewidencji i sprawozdawczości pracowni oraz dopilnowanie terminowego jej wykonania;
- przestrzeganie odnośnych przepisów o higienie i bezpieczeństwie pracy oraz dopilnowanie, aby podległy mu personel był dokładnie zapoznany z tymi przepisami.

Kierownik pracowni kliniczno-analitycznej czuwa ponadto nad właściwym używaniem aparatów i sprzętu pracowni, nad należyłą konserwacją i gotowością tego sprzętu do pracy. Kierownika pracowni obowiązują zlecenia i rozkazy wydawane przez komendanta szpitala i władze przełożone, a nie objęte niniejszą instrukcją.

80. Asystent pracowni kliniczno-analitycznej podlega bezpośrednio kierownikowi pracowni.

Do obowiązków jego należy przede wszystkim :

- osobiste wykonywanie zleconych mu przez kierownika badań;
- terminowe i dokładne opisywanie wyników badań wykonanych przez siebie;
- wykonywanie zabiegów na zwierzętach doświadczalnych,
- dopilnowanie, by materiał zakaźny po zbadaniu był właściwie niszczony bądź przechowywany,
- staranne zbieranie i przechowywanie wyników badań;
- zawiadamianie kierownika o wszelkich ważniejszych wydarzeniach w pracowni oraz o wydanych przez siebie zarządzeniach;
- zwracanie uwagi na właściwe ustosunkowanie się personelu do chorych oraz dopilnowanie, by personel ten dokładnie i terminowo wykonywał zleczone mu czynności;
- ścisła współpraca z lekarzami oddziałów zakładu;
- czuwanie nad całością inwentarza medycznego i gospodarczego pracowni;
- dopilnowanie należytego prowadzenia ksiąg badań pracowni.

Asystent pracowni wykonuje ponadto wszystkie zlecenia wydane przez kierownika pracowni oraz władze przełożone, a nie objęte niniejszą instrukcją.

81. Laborant medyczny pracowni kliniczno-analitycznej podlega bezpośrednio kierownikowi pracowni.

Do jego obowiązków należy przede wszystkim :

- przyjmowanie materiału do badań oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji;
- przekazywanie materiału zgodnie z ustalonym przez kierownika pracowni podziałem czynności, natychmiastowe powiadamianie kierownika pracowni o badaniach pilnych i specjalnych;
- wykonywanie badań w zakresie ustalonym przez kierownika pracowni;
- wpisywanie wyników badań do "Księgi badań laboratoryjnych" i na odpowiednich drukach;
- w razie wątpliwości przy otrzymaniu wyników - porozumiewa się z kierownikiem pracowni lub asystentem;
- przygotowywanie odczynników, ścisła ich znakowanie i troska o bieżące zaopatrzenie pracowni w odczynniki.

Laborant medyczny obowiązany jest dbać o porządek w pracowni na stołach laboratoryjnych, w szafach itp. oraz o doprowadzenie do stanu należytej czystości precyzyjnych przyrządów, przyborów, szkła laboratoryjnego po skończonych badaniach.

Laborant medyczny wykonuje ponadto wszystkie zlecenia kierownika pracowni wchodzące w zakres jego pracy a nie objęte niniejszą instrukcją.

#### Pracownie oddziałowe

82. Przy większych oddziałach szpitalnych wskazana jest organizacja pracowni oddziałowych kliniczno-analitycznej, elektrokardiograficznej, przemiany materii itp./.

Na czele takiej pracowni stoi ordynator właściwego oddziału, pracę zaś wykonują lekarze i personel danego oddziału.

Pracownie oddziałowe wykonują badania, mające na celu pomoc w ustaleniu rozpoznań lekarskich u chorych danego oddziału.

Ordynator określa zakres obowiązków dla osób czynnych w pracowni, jest odpowiedzialny za tok pracy i utrzymanie pracowni

na odpowiednim poziomie naukowym.

### Pracownia radiologii lekarskiej

83. Zadaniem pracowni radiologicznej szpitala wojskowego jest wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych u chorych przebywających na leczeniu w szpitalu oraz u chorych leczonych ambulatoryjnie.

Przyjmowanie chorych w pracowni radiologicznej powinno odbywać się planowo z przystosowaniem do warunków miejscowych. Dla sprawnego działania pracowni i zapewnienia jak najlepszej pomocy chorym należy unikać gromadzenia się oczekujących chorych. Dni i godziny przyjęć pracowni powinny być podane do wiadomości oddziałom szpitalnym i ogłoszone przy wejściu do pracowni.

Dla każdego kierowanego do pracowni spośród chorych przebywających w szpitalu wystawia się oddzielnie skierowanie, w którym należy podać rozpoznanie kliniczne, rodzaj badania oraz szczególne życzenia lekarza kierującego.

Skierowania do pracowni powinny być podpisane przez lekarza kierującego.

W dniu badania chorych szpitalnych przesyła się ich historię choroby do pracowni. Obecność lekarzy przy prześwietlaniu swoich chorych jest obowiązkowa.

Skierowania chorych ambulatoryjnych wpisuje lekarz do ich książek zdrowia zaopatrując je swoim podpisem i pieczęcią z nazwiskiem.

Na skierowaniu chorych mających opatrunki należy podać, czy opatrunek zwykły lub ustalony /gipsowy/ ma być zdjęty w czasie badania.

Pracownia prowadzi książki rejestracyjne badań chorych według ustalonego wzoru, do których wpisuje wyniki wszystkich przeprowadzonych badań.

Wyniki badań chorych szpitalnych równocześnie wpisuje się na odwrocie "skierowania do gabinetu" i przesyła do lekarza leczącego.

Wyniki badań chorych ambulatoryjnych wpisuje się równocześnie do książki zdrowia.

Pracownia prowadzi na bieżąco alfabetyczny skorowidz nazwisk badanych chorych.

Zdjęcia wykonane przez pracownię radiologiczną pozostają do wyłącznej dyspozycji pracowni, z której mogą być wyłącznie wypożyczane /za pokwitowaniem/.

Leczenie radiologiczne przeprowadza się w pracowni na podstawie oddzielnego skierowania lekarza leczącego.

O ukończeniu leczenia radiologicznego, konieczności jego przerwania lub powtórzenia zawiadamia kierownik pracowni lekarza leczącego przez odpowiednią adnotację na skierowaniu, które przesyła na właściwy oddział szpitala.

Jeżeli chodzi o chorych ambulatoryjnych - zawiadamia lekarza leczącego przez adnotację w książce zdrowia lub w karcie skierowania.

Wszystkie dokumenty dotyczące przebiegu leczenia radiologicznego przechowuje się w oddzielnych teczkach /skierowania na leczenie radiologiczne, plany leczenia radiologicznego i karty leczenia radiologicznego, a także wyniki wszelkich badań pomocniczych/. Tezki leczenia radiologicznego tworzą kartotekę leczonych radiologicznie.

Pracownia radiologiczna prowadzi archiwum ksiąg rejestracyjnych badań chorych oraz archiwum zdjęć.

Archiwum zdjęć mieści się w specjalnie przystosowanym do tego celu pomieszczeniu. Zasady prowadzenia archiwum pracowni podane są w odpowiedniej instrukcji.

Pracownia radiologiczna sporządza okresowe sprawozdania oraz prowadzi statystykę swej działalności zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W pomieszczeniu pracowni powinien znajdować się na widocznym miejscu wyciąg obowiązujących przepisów o higienie i bezpieczeństwie pracy dla osób zatrudnionych w zasięgu działania energii promienistej, wydanych przez Ministerstwo Zdrowia.

84. Kierownik pracowni radiologicznej podlega komendantowi szpitala wojskowego, a ponadto pod względem fachowym specjalistę okręgowemu w zakresie radiologii.

Kierownik pracowni radiologicznej jest bezpośrednim przełożonym personelu pracowni radiologicznej i odpowiada za całość kształt działalności pracowni pod względem fachowym, gospodarczym i administracyjnym, jak również za stałe utrzymywanie

pracowni w należyłym stanie sanitarno-higienicznym.

Kierownik pracowni radiologicznej kieruje pracą podległego personelu czuwając nad pogłębieniem wiedzy i doszkalaniem się tego personelu. Obowiązany jest również do brania udziału w zjazdach naukowych dotyczących zagadnień radiologii. Do obowiązków kierownika pracowni radiologicznej należy przede wszystkim :

- kontrolowanie poziomu fachowego wykonywanych badań oraz sprawdzanie ich wyników;
- ustalanie najbardziej odpowiednich dla potrzeb i warunków miejscowych metod badania;
- osobiste wykonywanie badań radiologicznych w przypadkach nasuwających większe trudności rozpoznawcze;
- podpisywanie wychodzących z pracowni opisów badań;
- czuwanie nad terminowym przesyłaniem wyników badań na oddziały i do przychodni;
- branie osobistego udziału z podległym personelem fachowym w posiedzeniach naukowych, jak również zgłaszania ze swej pracowni prac naukowych, referatów poglądowych itp.;
- w uzasadnionych, bardzo trudnych diagnostycznie przypadkach występowania z wnioskiem do zastępcy komendanta do spraw lecznictwa o zezwolenie na konsultacje;
- przybywanie do zakładu leczniczego na wezwanie lekarzy zatrudnionych na oddziałach lub lekarza dyżurnego ilekroć tego wymaga istotna potrzeba;
- sprawdzanie na bieżąco stanu inwentarza według księgi inwentarzowej i meldowanie o stwierdzonych brakach komendantowi wojskowego zakładu leczniczego;
- nadzorowanie prowadzenia ewidencji i sprawozdawczości pracowni oraz dopilnowanie terminowego jej wykonania;
- przestrzeganie odnośnych przepisów o higienie i bezpieczeństwie pracy oraz dopilnowanie, aby podległy mu personel był z nimi dokładnie zapoznany; zwracanie szczególnej uwagi, aby podległy personel stosował środki ochronne i we właściwym czasie był poddany okresowemu badaniu lekarskiemu.

Ponadto kierownik pracowni radiologicznej czuwa nad właściwym używaniem aparatów i sprzętu radiologicznego, a zwłaszcza dba o właściwe obciążenie tego sprzętu energią elektryczną oraz przeprowadza okresowo kontrolę całej aparatury ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pracy.

Do obowiązków jego należy również, aby pomiary promieniowania lamp terapeutycznych były wykonywane w sposób właściwy co najmniej raz na dwa tygodnie, oraz aby przynajmniej raz na rok była przeprowadzana kontrola dozometrów.

Kierownika pracowni radiologicznej obowiązują wszystkie zlecenia i rozkazy wydane przez komendanta szpitala i władze przełożone, a nie objęte niniejszą instrukcją.

85. Asystent pracowni radiologicznej podlega bezpośrednio kierownikowi pracowni.

Do obowiązków asystenta należy przede wszystkim :

- osobiste wykonywanie zleconych mu przez kierownika badań, po dokładnym zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta i po ustaleniu metody badania radiologicznego, oraz opracowywania wyników badań radiologicznych;
- ścisła współpraca z lekarzami oddziałowymi i odbywanie z nimi wspólnych narad w czasie prześwietlania chorych;
- nadzór nad sprawnym funkcjonowaniem urządzeń radiologicznych;
- wydawanie zleceń laborantowi co do liczby i rodzaju zdjęć radiologicznych;
- nadzór nad technicznym wykonywaniem zdjęć i opracowywaniem ich w ciemni;
- nadzór nad techniką badań przy użyciu środków kontrastowych;
- zawiadamianie kierownika pracowni o wszelkich ważniejszych wydarzeniach w pracowni i o wydanych przez siebie zarządzeniach;
- zwracanie uwagi na właściwe ustosunkowanie się personelu pracowni do chorych oraz dopilnowanie by personel ten dokładnie i terminowo wykonywał zleczone mu czynności;
- dopilnowanie należytego prowadzenia biurowości i sprawozdawczości pracowni radiologicznej.

We wszystkich wypadkach, gdy stan zdrowia chorego nasuwa wątpliwości co do celowości badania lub zabiegu radiologicznego lub gdy istnieją przeciwwskazania do zabiegu radiologicznego, asystent przedstawia sprawę kierownikowi pracowni radiologicznej.

Asystent ponadto wykonuje wszystkie zlecenia wydane przez kierownika pracowni oraz władze przełożone, a nie objęte niniejszą instrukcją.

86. Laborant medyczny pracowni radiologicznej podlega bezpośrednio kierownikowi pracowni radiologicznej i wykonuje zlecenia w zakresie techniki radiologicznej oraz związane z tym czynności administracyjne.

Do jego obowiązków należy przede wszystkim :

- przyjmowanie skierowanych do pracowni chorych, ujęcie ich w ewidencję oraz odpowiednie przygotowanie do badań lub zabiegów leczniczych;
  - przygotowanie materiałów i urządzeń, koniecznych do wykonania badań lub zabiegów oraz pomoc lekarzowi podczas ich wykonania;
  - wykonywanie zdjęć radiologicznych według wskazówek lekarza radiologa;
  - wykonywanie prac technicznych w ciemni pracowni;
  - oznaczanie zdjęć radiologicznych i przedstawianie wraz z innymi dokumentami chorego lekarzowi radiologii do oceny;
  - wypożyczanie zdjęć radiologicznych oddziałom szpitalnym;
  - natychmiastowe meldowanie kierownikowi pracowni o każdym zauważonym uszkodzeniu aparatury lub sprzętu;
  - prowadzenie ewidencji zużytych materiałów, prowadzenie archiwum zdjęć radiologicznych oraz ich ewidencja.
- Laborant medyczny ponadto wykonuje wszystkie zlecenia kierownika pracowni i lekarzy radiologów wchodzące w zakres jego pracy, a nie objęte niniejszą instrukcją.

#### Pracownia fizykoterapii

87. Zadaniem pracowni fizykoterapii jest stosowanie leczenia światłem, ciepłem, wodą, energią elektryczną, metodami mechanicznymi itp.

Do pracowni kieruje się chorych przebywających na leczeniu w zakładzie leczniczym oraz chorych leczonych ambulatoryjnie w przychodni.

Chorzy przybywający na zabiegi do pracowni podlegają rejestracji w "Księdze rejestracji pracowni fizykoterapii" oraz w kartotece leczonych w pracowni, składającej się z kart leczenia fizykoterapeutycznego /kart zabiegowych/.

Po zakończeniu leczenia w pracowni dołącza się odpis karty zabiegowej do historii choroby odnotowując to w oryginale. Chorym leczonym ambulatoryjnie wpisuje się przeprowadzone leczenie do książki zdrowia.

88. Kierownik pracowni fizykoterapii podlega komendantowi szpitala wojskowego i jest bezpośrednim przełożonym personelu pracowni.

Odpowiada on za należyte wykonanie w pracowni zaleconych zabiegów fizykoterapeutycznych.

Kierownik pracowni fizykoterapii kieruje pracą podległego personelu czuwając nad jego doszkalaniami się. Obowiązany jest do brania udziału w zjazdach naukowych, związanych z jego specjalnością.

Kierownik pracowni jest obowiązany stosować zabiegi zalecone przez lekarza kierującego chorego do pracowni.

Jeżeli jednak zalecone zabiegi wydają mu się niewłaściwe, uzgadnia z nim leczenie, a w razie nieuzgodnienia przedstawia sprawę zastępcy komendanta do spraw lecznictwa do decyzji.

Do obowiązków kierownika pracowni fizykoterapii należy przede wszystkim :

- badanie każdego chorego przed rozpoczęciem zabiegów i po ich ukończeniu;
- dbanie o to, aby chorzy powierzeni jego opiece byli leczeni zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej oraz mieli zapewnioną opiekę pielęgniarską i należyłą obsługę;
- kontrolowanie skuteczności stosowanych zabiegów fizykoterapeutycznych i dzielenie się swymi spostrzeżeniami z kierującymi lekarzami;
- dbanie, aby inwentarz znajdujący się w gabinecie utrzymany był w należytych warunkach oraz nadzór nad prowadzeniem książki inwentarzowej;
- sprawdzanie na bieżąco stanu inwentarza według książki inwentarzowej i meldowanie o stwierdzonych brakach komendantowi szpitala;
- dbanie o bieżące zaopatrywanie pracowni w sprzęt niezbędny do sprawnego jej działania;
- nadzorowanie ewidencji i sprawozdawczości pracowni oraz dopilnowanie terminowego jej wykonania;

- przestrzeganie odnośnych przepisów o higienie i bezpieczeństwie pracy oraz dopilnowanie, aby podległy mu personel był dokładnie zapoznany z tymi przepisami.

89. Laborant pracowni fizykoterapii podlega bezpośrednio kierownikowi pracowni fizykoterapii, jest odpowiedzialny za należyty stan powierzonych mu aparatury, narzędzi i innego inwentarza. O każdym zauważonym uszkodzeniu urządzeń pracowni powinien natychmiast zawiadomić kierownika.

Bez wiedzy i zgody kierownika pracowni laborant nie może wykonywać żadnych napraw urządzeń pracowni.

Do jego obowiązków należy przede wszystkim :

- przyjmowanie skierowanych do pracowni chorych, ujęcie ich w ewidencję oraz odpowiednie przygotowanie ich do zabiegów leczniczych;
- przyjmowanie chorych na zabiegi w kolejności zgłaszania się z wyjątkiem przypadków nagłych uzgodnionych z kierownikiem pracowni lub właściwym lekarzem kierującym;
- sprawdzanie przed rozpoczęciem zabiegu aparatury bądź innych urządzeń, którymi ma się posługiwać;
- pouczenie chorego przed zabiegiem o sposobie zachowania się podczas zabiegu i uprzedzanie o normalnych odczuciach w czasie zabiegu;
- prowadzenie zabiegu starannie i ściśle według wskazań lekarza pracowni oraz stałe kontrolowanie czynnych aparatów i urządzeń;
- przerwanie zabiegu i wezwanie lekarza w razie zauważenia zmian w zachowaniu się, wyglądzie lub pogorszeniu się samopoczucia chorego;
- natychmiastowe unieruchomienie aparatu i zawiadomienie kierownika pracowni w razie stwierdzenia wadliwego działania aparatu lub jego uszkodzenia;
- wyłączenie po pracy aparatury z sieci elektrycznej, opróżnienie wanien, zamykanie kranów i gaszenie światła;
- utrzymywanie aparatury w należytych porządku, dbanie o czystość pomieszczeń, o całość inwentarza, oszczędne stosowanie energii elektrycznej i wody;
- prowadzenie dokumentacji pracowni fizykoterapii.

Poza tym laborant wykonuje wszystkie polecenia kierownika pracowni wchodzące w zakres jego pracy, a nie objęte niniejszą instrukcją.

Pracownia anatomii patologicznej i medycyny sądowej

90. Zadania i tok czynności pracowni anatomii patologicznej i medycyny sądowej reguluje "Instrukcja o zakresie i sposobie działania wojskowych pracowni anatomii patologicznej i medycyny sądowej" - Zdr.34/53.

R O Z D Z I A Ł IX

GABINET LEKARSKO-DENTYSTYCZNY

Zadania i zakres pracy gabinetów lekarsko-dentystycznych

91. Gabinety lekarsko-dentystyczne organizowane są przy szpitalach wojskowych na równorzędnym szczeblu z oddziałami. Do zadań gabinetów lekarsko-dentystycznych należy :
- badanie jamy ustnej i zębów u wszystkich chorych przebywających na oddziałach;
  - leczenie zachowawcze i wykonywanie zabiegów chirurgicznych w zakresie chorób jamy ustnej i zębów u chorych z oddziałów szpitala oraz przychodni;
  - wykonywanie protez dentystycznych /wyłącznie w gabinetach posiadających etatowe pracownie techniczno-dentystyczne/;
  - wystawianie orzeczeń lekarskich /w ramach swojej specjalności/;
  - współpraca z gabinetami lub oddziałami innych specjalności;
  - kierowanie chorych wymagających leczenia stomatologicznego stacjonarnego do zakładów leczniczych posiadających pododdział dla chorych stomatologicznych/jeżeli szpital nie posiada pododdziału dla chorych stomatologicznych, komendant szpitala może przydzielić stosownie do potrzeb odpowiednią ilość łóżek na innym oddziale do dyspozycji kierownika gabinetu lekarsko-dentystycznego/.
- Za leczenie tych chorych stomatologicznych odpowiada kierownik gabinetu lekarsko-dentystycznego. Ordynator oddziału obejmującego łóżka stomatologiczne zabezpiecza normalne zaopatrzenie tych chorych, wykonywanie zleceń, pomoc pielęgniarką itp. analogicznie jak dla innych chorych swego oddziału.

Cała dokumentacja gabinetu lekarsko-dentystycznego, którą regulują szczegółowo oddzielne przepisy, zostaje zabezpieczona po skończonym przyjmowaniu pacjentów w gabinecie lekarsko-dentystycznym lub w pomieszczeniu rejestracyjnym gabinetu.

Gabinety lekarsko-dentystyczne zaopatrują się w środki lecznicze, materiał protetyczny i materiał trwałego użytku w aptekach zakładów leczniczych, przy których są zorganizowane. Gabinety lekarsko-dentystyczne prowadzą książki materiałowe materiału trwałego i jednorazowego użytku.

Plan zaopatrzenia w materiał jednorazowego i trwałego użytku kierownik gabinetu składa we właściwym czasie kierownikowi apteki szpitala wojskowego.

92. Kierownik gabinetu lekarsko-dentystycznego podlega bezpośrednio komendantowi szpitala wojskowego, a pod względem fachowym okręgowemu /głównemu/ referentowi stomatologicznemu. Kierownik gabinetu lekarsko-dentystycznego jest bezpośrednim przełożonym całego stanu osobowego gabinetu lekarsko-dentystycznego.

Do obowiązków kierownika gabinetu należy przede wszystkim:

- organizacja, kontrola i nadzór nad całokształtem pracy gabinetu zarówno w zakresie fachowym, jak administracyjnym;
- dbanie o stałe podnoszenie kwalifikacji fachowych przez podległy mu personel medyczny;
- kierowanie pracą leczniczą gabinetu według zasad nauki lekarskiej i zgodnie z odpowiednimi przepisami wojskowymi;
- organizowanie pracy naukowej i kontrolowanie poziomu wiedzy medycznej podległego mu personelu;
- sprawdzanie na bieżąco stanu inwentarza według książki inwentaryzacyjnej;
- nadzorowanie nad właściwym prowadzeniem ewidencji i sprawozdawczości gabinetu lekarsko-dentystycznego;
- czuwanie nad właściwym użyciem aparatów, sprzętu i materiałów;
- konsultowanie chorych z lekarzami innych oddziałów, jeżeli podejrzewa się współzależność schorzenia stomatologicznego z schorzeniem innej specjalności;
- wykonywanie wszystkich zleceń i rozkazów wydanych przez komendanta szpitala wojskowego i władze przełożone, a nie objętych niniejszą instrukcją.

93. Asystent gabinetu lekarsko-dentystycznego podlega bezpośrednio kierownikowi gabinetu lekarsko-dentystycznego i jest odpowiedzialny za całość stomatologicznego leczenia chorych, którzy zostali powierzeni jego opiece. We wszystkich wypadkach, gdy stan zdrowia chorego nasuwa wątpliwości co do rozpoznania i leczenia, asystent referuje przypadek kierownikowi gabinetu lekarsko-dentystycznego.

Do obowiązków asystenta gabinetu lekarsko-dentystycznego należy ponadto :

- stałe podnoszenie kwalifikacji fachowych oraz kontrola pracy medycznego personelu pomocniczego;
- współpraca z lekarzami innych specjalności;
- nadzór nad sprawnym funkcjonowaniem oraz konserwacją aparatów i instrumentów gabinetu lekarsko-dentystycznego;
- stałe informowanie kierownika gabinetu o wszelkich ważniejszych wypadkach, które zaistniały na terenie gabinetu;
- wykonywanie wszystkich zleceń kierownika gabinetu, wchodzących w zakres pracy asystenta, a nie objętych niniejszą instrukcją.

94. Technik dentystyczny podlega bezpośrednio kierownikowi gabinetu lekarsko-dentystycznego i wykonuje pod jego kierunkiem wszelkie czynności wchodzące w zakres laboratoryjnej protetyki dentystycznej.

Technik dentystyczny jest odpowiedzialny za powierzony mu sprzęt, jego funkcjonowanie i konserwację. O wszelkich zauważonych brakach i uszkodzeniach aparatów i narzędzi techniczno-dentystycznych natychmiast melduje kierownikowi gabinetu lekarsko-dentystycznego.

## R O Z D Z I A Ł X

### WOJSKOWE KOMISJE LEKARSKIE

95. Wojskowe komisje lekarskie, zorganizowane przy szpitalach wojskowych, mogą być całkowicie etatowe, częściowo etatowe lub nieetatowe. Powoływanie i ustalanie składu osobowego WKL należy do kompetencji właściwych dowódców.

Komendant szpitala wojskowego nie jest uprawniony do wprowadzania jakichkolwiek zmian w składzie osobowym komisji. Dla potrzeb wojskowej komisji lekarskiej komendant szpitala wojskowego przydziela odpowiedni lokal, który w zasadzie powinien składać się co najmniej z 4 izb, przeznaczonych na poczekalnie

dla oficerów i żołnierzy służby zasadniczej, pokój urzędowania komisji oraz kancelarię.

Zaopatrzenie WKL w potrzebny sprzęt kwaterunkowy - sprzęt i instrumentarium lekarskie oraz materiały kancelaryjne i druki - należy do obowiązków komendanta.

Przewodniczący WKL obowiązany jest do czuwania nad terminowością i celowością kierowania do WKL żołnierzy ze stanu chorych szpitala.

Podległość służbową i fachową, obowiązki przewodniczącego i członków oraz czas pracy i tok urzędowania wojskowych komisji lekarskich reguluje "Instrukcja o wojskowych komisjach lekarskich" Zdr.36/54.

## R O Z D Z I A Ł    X I

### Z A O P A T R Z E N I E   M A T E R I A Ł O W O - S A N I T A R N E

### W O J S K O W Y C H   Z A K Ł A D O W   L E C Z N I C Z Y C H

#### A p t e k i   w o j s k o w y c h   z a k ł a d ó w   l e c z n i c z y c h

96. Zadaniem aptek wojskowych zakładów leczniczych jest :

1/ zaopatrywanie oddziałów i pracowni zakładu w materiał sanitarny trwałego i jednorazowego użytku;

2/ wydawanie leków i środków opatrunkowych osobom uprawnionym.

Apteka powinna składać się z następujących pomieszczeń :

- izby recepturowej;

- izby ekspedycyjnej;

- magazynu - tzw. materialni;

- laboratorium;

- kancelarię;

- piwnicy aptecznej;

- zmywalni naczyń;

- pomieszczenia na materiały łatwopalne;

- pomieszczenia do przygotowywania płynów iniekcyjnych

/tylko w zakładach leczniczych, które takie płyny przygotowują".

Wielkość wyżej wymienionych pomieszczeń - uzależniona od rodzaju zakładu leczniczego - powinna zabezpieczać odpowiednie warunki magazynowania /Zdr.38/55/. Pomieszczenia apteczne powinny być zaopatrzone w urządzenia wodociągowo-kanalizacyjne, gaz, elektryczność i w miarę możliwości znajdować się na jednym poziomie.

97. Kierownik apteki, który w zasadzie powinien mieć przynajmniej trzyletni staż zawodowy /po otrzymaniu dyplomu magistra farmacji/, kieruje pracą w aptece. Podlega on pod względem służbowym bezpośrednio komendantowi szpitala wojskowego, a pod względem fachowym szefowi wydziału zaopatrzenia okręgu wojskowego /równorzędnemu/ i jest bezpośrednim zwierzchnikiem całego personelu apteki. Do obowiązków kierownika apteki należy :
- kierowanie pracą w aptece;
  - czuwanie nad zabezpieczeniem materiału sanitarnego przed zniszczeniem i przeterminowaniem;
  - dopilnowanie, aby środki lecznicze były w aptece odpowiednio przyrządzone i wydawane;
  - prowadzenie na bieżąco ewidencji materiałowej;
  - przeprowadzanie okresowej kontroli materiału sanitarnego znajdującego się na oddziałach;
  - terminowe i zgodne z potrzebami sporządzanie planów materiałowych;
  - dbanie o odpowiednie wyposażenie apteki przez meldowanie organowi zaopatrującemu o istniejących brakach.
98. Personel fachowy wykonuje prace zlecone przez kierownika i jest za nie odpowiedzialny. W razie otrzymania niewłaściwie napisanej recepty porozumiewa się z lekarzem lub z kierownikiem apteki; każde lekařstwo wydane z apteki musi być skontrolowane, a recepta podpisana przez sporządzającego i wydającego lekarza. Personel pomocniczy wykonuje prace pomocnicze zgodnie z wytycznymi kierownika apteki.
99. Ewidencja materiałowa w aptekach wojskowych zakładów leczniczych oraz zasady sporządzania sprawozdań i zapotrzebowań regulują przepisy Zdr.29/53 oraz "Instrukcja o ewidencji i sprawozdawczości medycznej w czasie pokoju" Zdr.52/56.

## R O Z D Z I A Ł    XII

### ORGANA GOSPODARCZE

#### Zakres pracy organów gospodarczych

100. Do zakresu pracy organów gospodarczych należą czynności gospodarcze związane z zaspokojeniem potrzeb pieniężnych, ma-

teriałowych, mundurowych, żywnościowych, kwaterunkowych itp. oraz prowadzenie rachunkowości i sprawozdawczości poszczególnych działów zaopatrzenia.

#### Kwatermistrz szpitala

101. Kwatermistrz szpitala podlega bezpośrednio komendantowi szpitala wojskowego i kieruje całością zaopatrzenia gospodarczo-materiałowego szpitala w oparciu o obowiązujące przepisy.

#### Szef zaopatrzenia żywnościowego

102. Szef zaopatrzenia żywnościowego podlega bezpośrednio kwatermistrzowi i prowadzi gospodarkę żywnościową w myśl obowiązujących przepisów w zakresie gospodarki żywnościowej w wojsku.

103. Żywienie chorych w szpitalach wojskowych odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami służby żywnościowej oraz z oddzielną instrukcją o żywieniu w wojskowych zakładach leczniczych.

Jadłospisy oparte na instrukcji o żywieniu w wojskowych zakładach leczniczych, zawierającej ogólne zestawienie obowiązujących diet, układa dietetyczka wspólnie z szefem zaopatrzenia żywnościowego i przedkłada je radzie żywienia. Jadłospisy sporządza się na okres dekady. Jadłospisy te obowiązują po zatwierdzeniu ich przez komendanta szpitala.

Wszelkie czasowe zmiany w zestawieniu diet leczniczych mogą być dokonywane wyłącznie na wniosek rady żywienia, zatwierdzony przez komendanta szpitala.

Wydawanie produktów na dzień następny odbywa się w godzinach ustalonych przez komendanta szpitala. Pobiera je kierownik kuchni w obecności lekarza dyżurnego, który swoim podpisem stwierdza przydatność wydanych produktów żywnościowych pod względem sanitarno-higienicznym. Podstawą do wydania produktów z magazynu są wyłącznie kwity materiałowe, wystawione przez szefa zaopatrzenia żywnościowego. Niedopuszczalne jest wydawanie środków spożywczych z magazynu żywnościowego na podstawie różnego rodzaju zleceń, recept itp.

Ewidencję stanu żywnionych prowadzi się na następujących zasadach :

- a/ Wszystkie oddziały szpitala sporządzają codziennie "stany żywnionych" w oddzielnych książkach /na ustalonym wzorze/ na dzień następny.  
W stanach żywnionych ujmuje się oddzielnie stan ewidencyjny oraz stan do wyżywienia z wyszczególnieniem diet. Za podstawę przyjmuje się stan chorych, przebywających o godz.8.00 na leczeniu, z uwzględnieniem liczby chorych ubywających tego dnia ze szpitala.
- b/ Szef zaopatrzenia żywnościowego sporządza z otrzymanych z kancelarii ogólnej szpitala książek "stanu żywnionych", zestawienie zbiorcze z wyszczególnieniem diet, po czym zwraca książki "stanu żywnionych" na oddziały szpitala.
- c/ Chorych przybyłych między godz.8.00-12.00 ujmują oddziały dodatkowo w "stanie żywnionych" w odpowiednich rubrykach według diety przejściowej, przekazując książki stanów żywnionych do kancelarii ogólnej i szefa zaopatrzenia żywnościowego celem uaktualnienia stanów najpóźniej do godz. 12.15.
- d/ Szczegółowy sposób wypełniania "stanu żywnionych" regulują właściwe instrukcje służby żywnościowej.

#### Rada żywienia

104. 1/ Radę żywienia powołuje komendant szpitala z roczną kadencją ogłaszając jej skład w rozkładzie dziennym.
- 2/ Zadaniem rady żywienia jest :
  - rozpatrywanie jadalospisów przedkładanych przez dietetyczkę i wprowadzanie do nich swoich ewentualnych poprawek,
  - występowanie z wnioskami co do czasowych zmian w ogólnym zestawieniu diet zgodnym z obowiązującą instrukcją o żywnieniu w wojskowych zakładach leczniczych,
  - § dbanie o jak najbardziej racjonalne żywienie dietetyczne i podwyższanie jego wartości leczniczej w oparciu o najnowsze zdobycze wiedzy lekarskiej.
- 3/ W skład rady żywienia należy powołać: lekarza dietetyka spośród lekarzy oddziału wewnętrznego jako przewodniczącego, lekarzy przedstawicieli wszystkich oddziałów oraz

pielęgniarki oddziałowe i gospodarcze. Niezależnie od tego na stałych członków rady żywienia powoływani są: szef zaopatrzenia żywnościowego, dietetyczka, kierownik kuchni oraz starszy kucharz.

- 4/ Posiedzenia rady żywienia odbywają się dekadowo. Każde posiedzenie powinno być protokołowane, przy czym protokolanta powołuje przewodniczący spośród członków rady.  
Akta rady żywienia przechowuje się w oddzielnej teczce w kancelarii szpitala.

#### Szef zaopatrzenia mundurowego

105. Szef zaopatrzenia mundurowego szpitala wojskowego podlega bezpośrednio kwatermistrzowi. Prowadzi on gospodarkę mundurową, jest odpowiedzialny za zaopatrywanie szpitala wojskowego w przedmioty zaopatrzenia mundurowego oraz utrzymanie ich w należyтым porządku i przydatności, za funkcjonowanie łaźni, pralni oraz fryzjerni szpitala wojskowego.

106. Pralnia szpitala wojskowego pracuje według zasad określonych odnośnymi przepisami gospodarki mundurowej. Bielizna z oddziałów zakaźnych i septycznych musi być przed oddaniem do pralni odpowiednio odkażona.  
Wypraną bieliznę po wyreperowaniu przekazuje się do składu czystej bielizny, skąd jest wydawana. Odbiór bielizny odbywa się w terminach ustalonych dla poszczególnych oddziałów i komórek organizacyjnych szpitala wojskowego.

#### Technik kwaterunkowo-budowlany

107. Technik kwaterunkowo-budowlany spełnia swoje obowiązki zgodnie z regulaminem służby wewnętrznej oraz odnośnymi przepisami służby kwaterunkowej. Ze względu na specyfikę pracy zwraca szczególną uwagę na sprawne zaopatrzenie w wodę, światło i właściwe ogrzewanie pomieszczeń szpitala.

#### Szef zaopatrzenia finansowego

108. Szef zaopatrzenia finansowego szpitala wojskowego prowadzi gospodarkę finansową zakładu w myśl odnośnych przepisów o gospodarce finansowej oddziałów gospodarczych.

R O Z D Z I A Ł XIII

OFICER DYŻURNY

109. Oficera dyżurnego szpitala wojskowego wyznacza komendant spośród oficerów szpitala nie będących lekarzami medycyny. Oficer dyżurny podlega bezpośrednio komendantowi szpitala, a w razie jego nieobecności lekarzowi dyżurnemu. Oficer dyżurny szpitala wojskowego oprócz obowiązków określonych w regulaminie służby wewnętrznej powinien zależnie od charakteru szpitala czuwać:

- aby chorzy pozostający w leczeniu nie opuszczali szpitala bez ustalonych przepustek dla chorych;
- nie przekraczali ustalonej dla chorych granicy przebywania na otwartym powietrzu w obrębie zakładu;
- aby osoby postronne nie miały dostępu do szpitala wojskowego poza dniami i godzinami ustalonymi dla odwiedzania chorych oraz aby osoby odwiedzające chorych nie pozostawały w obrębie szpitala poza godzinami odwiedzin lub też wskazanymi w przepustkach.

Wyjątkowo oficer dyżurny może wystawić przepustkę za zgodą lekarza dyżurnego w dniach i godzinach innych niż ustalone przez komendanta szpitala wojskowego;

- aby przedmioty osobiste po zmarłych były należycie zabezpieczone lub oddane wraz ze spisem na przechowanie do magazynu depozytowego.

Fonadto oficer dyżurny bierze udział w charakterze świadka w spisaniu "ostatniej woli" umierającego na terenie szpitala.

W stosunku do warty wewnętrznej szpitala wojskowego wykonuje on obowiązki oficera dyżurnego garnizonu zgodnie z "Regulaminem służby wewnętrznej PRL.

Oficer dyżurny za zgodą lekarza dyżurnego przeprowadza inspekcję nocną oddziałów leczniczych, oddziałów gospodarczych i całego terenu szpitala wpisując swe uwagi do książki raportów oficera dyżurnego.

R O Z D Z I A Ł XIV  
SANATORIA WOJSKOWE

Zakres pracy sanatoriów wojskowych

110. Wojskowe sanatoria klimatyczno-zdrowe są zakładami leczniczymi, których zadaniem jest leczenie osób uprawnionych do wojskowej pomocy medycznej w określonych miejscowych warun-

ków klimatycznych przez wykorzystanie wszystkich dostępnych metod leczenia zdrojowego, dietetycznego, fizykoterapeutycznego, farmakologicznego itp.

111. Wojskowe sanatoria przeciwgruźlicze są zakładami, których zadaniem jest leczenie gruźlicy narządu oddechowego osób uprawnionych do wojskowej pomocy medycznej.
112. Sposób kierowania do wojskowych sanatoriów regulują oddzielne zarządzenia i przepisy.

Obowiązki organów służby medycznej sanatoriów  
wojskowych

113. Obowiązki organów służby medycznej sanatoriów wojskowych zasadniczo pokrywają się z obowiązkami tych organów w szpitalach wojskowych, ujętymi w pkt. 21-49 niniejszej instrukcji i zgodnie z nią powinny być wykonywane.

Przyjmowanie i wypisywanie chorych z sanatoriów  
wojskowych

114. Izba przyjęć zajmuje się przyjmowaniem do sanatorium przez lekarza dyżurnego osób zakwalifikowanych do leczenia sanatoryjnego.

Czynności wykonywane na izbie przyjęć :

- rejestracja osób przybywających do sanatorium, założenie wstępnej dokumentacji leczniczej /historia choroby/ i załatwianie formalności związanych z przyjęciem;
- udzielanie doraźnej pomocy lekarskiej w wypadkach niecierpiących zwłoki;
- kierowanie na odpowiedni oddział sanatorium;
- wydawanie środków higieny nowopryjmowanym chorym;
- wykonywanie w razie potrzeby zabiegów sanitarnych;
- w wypadku stwierdzenia przeciwwskazań do leczenia sanatoryjnego skierowanie chorego do komendanta sanatorium celem ustalenia dalszego postępowania z chorym.

Izba przyjęć w sanatoriach wojskowych powinna składać się co najmniej z poczekalni i gabinetu do badań lekarskich. Przy wypisywaniu lekarz leczący wpisuje do książki zdrowia krótką notatkę o odbytym leczeniu, potwierdzoną podpisem komendanta i pieczęcią wojskowego sanatorium.

Tok pracy na oddziałach leczniczych  
sanatoriów wojskowych

115. Postępowanie z chorym na oddziale oraz sposób prowadzenia dokumentacji leczniczej określa pkt 57 niniejszej instrukcji. Szczegółowy rozkład dnia kuracjuszy ustala komendant sanatorium. Kuracjusze obowiązani są poza tym do ścisłego przestrzegania przepisów regulaminu wewnętrznego sanatorium.
- Żołnierze - kuracjusze nie stosujący się do przepisów regulaminu wewnętrznego sanatorium mogą być pociągnięci do odpowiedzialności dyscyplinarnej. Kuracjusze - nie wojskowi, nie stosujący się do regulaminu, mogą być na rozkaz komendanta wypisani z sanatorium.
116. Postępowanie w wypadku zejścia śmiertelnego kuracjusza określa pkt 66 niniejszej instrukcji.
117. Tok pracy poszczególnych pracowni, gabinetu lekarsko-dentystycznego, apteki i organów gospodarczych sanatorium wojskowego określają rozdziały VIII-XII niniejszej instrukcji.





3733/
3.