



# DZIENNIK URZĘDOWY

## MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

Rok I.

WARSZAWA, dnia 15 sierpnia 1935 r.

Nr. 14.

### TREŚĆ:

#### I. OCHRONA I INSPEKCJA PRACY.

	Str.
1. Rozporządzenie Min. Przem. i Handlu, O. S. i Spr. Wewn. z dn. 15.VII. 1935 r. o przechowywaniu karbidu przez zakłady przemysłowe. (Dz. U. R. P. z dn. 10.VIII 1935 r. Nr. 59, poz. 383) . . . . .	376
2. Okólnik Nr. 41/35 M. O. S. z dn. 12.VIII. 1935 r. Nr. Pin. 16/2-5 w sprawie bezpieczeństwa i higieny robót budowlanych . . . . .	378

#### II. ZATRUDNIENIE I MIGRACJA.

Wyjaśnienie M. O. S. z dn. 9.VIII. 1935 r. Nr. Pzm. 183/12-5 w sprawie odwołania od decyzji wojewódzkich biur Funduszu Pracy i ich ekspozytur . . . . .	379
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

#### IV. OPIEKA SPOŁECZNA.

Pismo okólne M. O. S. z dn. 8.VIII. 1935 Nr. Oin. 23/12-5 w sprawie leczenia i protezowania inwalidów	379
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

#### V. ZDROWIE PUBLICZNE.

1. Okólnik Nr. 42/35 M. O. S. z dn. 31.VII. 1935 r. Nr. Zn. 3c/12-5 w sprawie instrukcji do rozporządzenia M. O. S. z dn. 30.XI. 1933 r. o chowaniu zmarłych i stwierdzaniu przyczyny zgonu . . . . .	388
2. Okólnik Nr. 43/35 M. O. S. z dn. 31.VII. 1935 r. Nr. Zn. 3c/37-5. Instrukcja dla oglądaczy zwłok . . . . .	394
3. Pismo okólne M. O. S. z dn. 31.VII. 1935 r. Nr. Zn. 14a/36-5 w sprawie kart porady lekarskiej dla nauczycieli . . . . .	396

#### VI. SPRAWY OGÓLNO-ADMINISTRACYJNE.

1. Okólnik Nr. 44/35 M. O. S. z dn. 12.VIII. 1935 r. o terminach nadsyłania wniosków w sprawach personalnych . . . . .	397
2. Okólnik Nr. 45/35 M. O. S. z dn. 6.VIII. 1935 r. Nr. Or. 10/1-5 w sprawie zamówień na druki . . . . .	397
3. Pismo okólne M. O. S. z dn. 6.VIII. 1935 r. Nr. Or. 10/1-5 w sprawie zamówień na druki . . . . .	398

# I. Ochrona i inspekcja pracy.

1.

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRÓW: PRZEMYSŁU I HANDLU, OPIEKI SPOŁECZNEJ ORAZ SPRAW WEWNĘTRZNYCH

z dnia 15 lipca 1935 r.

### o przechowywaniu karbidu przez zakłady przemysłowe.

(Dz. U. R. P. z dn. 10.VIII. 1935 r. Nr. 59 poz. 383).

Na podstawie art. 30 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 7 czerwca 1927 r. o prawie przemysłowym (Dz. U. R. P. Nr. 53, poz. 468) zarządza się, co następuje:

#### Rozdział I.

##### Przepisy ogólne.

§ 1. Przechowywanie karbidu (węglika wapnia) lub mieszanin karbidowych przez zakłady przemysłowe, może być uskuteczniiane tylko przy zachowaniu przepisów, ustalonych rozporządzeniem niniejszem.

§ 2. (1) Karbid wolno przechowywać jedynie w naczyniach suchych, szczelnych i szczelnie zamkniętych. Naczynia te powinny posiadać napis: „Karbid. Chronić przed wilgocią”.

(2) Do otwierania naczyń z karbidem (bębnów karbidowych) nie wolno używać płomienia lub narzędzia rozgrzanego, czy też wytwarzającego iskry.

(3) Resztki pyłu karbidowego należy zawsze usuwać z bębna możliwie dokładnie. Resztki tego pyłu należy zniszczyć przynajmniej w 10-krotnej na wagę ilości wody, na wolnym powietrzu, zdala od wszelkiego otwartego płomienia lub żaru, w tym stopniu, aż gaz przestanie się zupełnie wydobywać.

(4) Resztek karbidu nie wolno wrzucać do zbiorników wód naturalnych, kanałów lub ścieków publicznych. Odprowadzanie do kanałów jest dozwolone po przynajmniej 100-krotnym rozcieńczeniu wodą.

(5) Wspólne przechowywanie materiałów łatwopalnych, w trwałym opakowaniu, dozwolone jest tylko w takich składach karbidu, w których ani karbidu, ani łatwopalnych materiałów i płynów nie przepakowuje się i nie przelewa.

(6) Nie jest dozwolone wspólne przechowywanie płynnego powietrza, płynnego tlenu oraz sprężonego chloru z karbidem.

§ 3. Karbidu nie wolno przechowywać w podziemiach lub piwnicach.

§ 4. Palenie tytoniu oraz przebywanie z przedmiotami żarzącymi się lub płonącymi w składach karbidu, jak i w ich pobliżu jest wzbronione.

§ 5. Do projektu urządzenia składów, przedstawionego do zatwierdzania władzom przemysłowym, należy dołączyć w 3 egzemplarzach: opis, rysunek budowlany składu w skali 1 : 100, plan sytuacyjny w skali 1 : 500, uwiadczniający zabudowanie terenu w promieniu 20 m dokoła składu (mury, drzwi i okna wychodzące na skład i t. p.) oraz plan orientacyjny w skali 1 : 10000.

#### Rozdział II.

##### Pomieszczenia skladowe.

§ 6. (1) Składy karbidu wolno urządzać w budynkach niezamieszkałych, przeznaczonych jedynie do tego celu, oddalonych co najmniej 5 m od budynków, granic gruntów i dróg publicznych, o ile przepisy budowlane nie wymagają zachowania większej odległości.

(2) Pomieszczenia skladowe powinny posiadać urządzenia ochronne od wyładowań atmosferycznych (odgromniki).

(3) Pomieszczenie skladowe powinno być suche, jasne i dobrze przewietrzane, posiadać lekki dach, skutecznie zabezpieczający przed opadami atmosferycznymi; podłoga składu powinna znajdować się co najmniej 30 cm nad terenem i musi być oddzielona od ziemi zapomocą 30 cm warstwy izolacyjnej, zabezpieczającej przed wilgocią (piasek, glina i t. p.), bądź też zapomocą izolacji powietrznej.

(4) Przekrój kanału wentylacyjnego nie może być mniejszy niż  $14 \times 27$  cm, tj.  $378 \text{ cm}^2$  na każde  $20 \text{ m}^2$  podłogi składu.

(5) Kanały wentylacyjne powinny być wyprowadzone niemniej niż 1,50 m ponad kalenicę dachu. Nazewnątrz otwory kanałów wentylacyjnych powinny być zabezpieczone przed opadami atmosferycznymi.

(6) Urządzenie składów w miejscach nizinnych, gdzie są możliwe zalewy, jest wzbronione.

(7) Jeśli do oświetlenia pomieszczenia skladowego ma być użyte oświetlenie sztuczne, wówczas do tego oświetlenia powinny być użyte żarówki elektryczne, zaopatrzone w armaturę gazoszczelną, przyczem instalacja elektryczna (bezpieczniki, włączniki itp.) powinny znajdować się nazewnątrz pomieszczenia skladowego i być od niego gazoszczelnie oddzielone lub powinny odpowiadać normom Stowarzyszenia Elektryków Polskich PNE 10, PNE 17 i PNE 30, dotyczącym pomieszczeń, w których znajdują się gazy wybuchowe lub pył węglowy.

(8) Użycie otwartego płomienia dozwolone jest tylko przy oświetlaniu z zewnątrz, jeśli otwarty płomień oddalony jest od drzwi i otwiera-  
lnych okien pomieszczenia składowego co najmniej 3 m, umieszczony za szybami z grubego szkła, nieotwieralnymi i założonymi gazoszczelnie.

(9) Ogrzewanie składów jest niedozwolone.

(10) W każdym składzie może być otwarte tylko jedno naczynie z karbidem. Większa ilość otwartych naczyń jest dozwolona tylko wówczas, jeżeli zawartość karbidu w nich nie przekracza dziennego zapotrzebowania.

(11) Naczynia otwarte należy zabezpieczyć przed dostępem wilgoci i wody.

(12) Drzwi składów muszą się otwierać na zewnątrz, przyczem przejścia prowadzące do drzwi w składzie powinny być zawsze swobodne.

(13) Na wszystkich drzwiach należy umieścić tablice ostrzegawcze z napisem: „Skład karbidu! Nieupoważnionym wstęp wzbroniony! Nie zbliżać się i nie wchodzić z otwartym ogniem! Palenie tytoniu surowo wzbronione! Do gaszenia pożaru nie używać wody!”

#### **Przechowywanie karbidu na wolnym powietrzu.**

§ 7. (1) Na wolnym powietrzu można przechowywać karbid jedynie w naczyniach zamkniętych, w odległości co najmniej 10 m od budynków, sąsiednich gruntów i dróg publicznych, o ile przenisły budowlane nie wymagają zachowania większej odległości.

(2) Miejsce zajmowane przez skład powinno być pewnie zabezpieczone przed dostaniem się wody.

(3) Naczynia z karbidem należy przechowywać na pomoście, umieszczonym co najmniej 30 cm nad powierzchnią ziemi.

(4) Naczynia należy osłonić dachem.

(5) Skład należy odgrodzić ze wszystkich stron płotem, drutem kolczastym lub siatką drucianą w taki sposób, aby uniemożliwić dostęp do składu osobom postronnym, przyczem naczynia z karbidem powinny się znajdować w odległości 5 m od ogrodzenia.

(6) Używanie przestrzeni między naczyniami z karbidem i oparkaniem dla przechowywania jakichkolwiek przedmiotów palnych jest wzbronione.

(7) Przy każdym dojściu do składu powinna się znajdować na widocznym miejscu tabliczka ostrzegawcza z napisem: „Skład karbidu! Nieupoważnionym wstęp wzbroniony! Do gaszenia pożaru nie używać wody!”

(8) W pobliżu należy trzymać w pogotowiu ziemię, piasek lub gaśnice bezwodne. Nie jest dozwolone używanie gaśnic, zawierających związku chloru.

#### **Przechowywanie karbidu w pobliżu wytwornic acetylenowych.**

§ 8. (1) W pomieszczeniach, w których czynne są wytwornice acetylenowe, wolno przechowywać następujące ilości karbidu:

I. jeśli ładunek karbidu każdej wytwornicy nie przekracza 10 kg:

a) w naczyniach otwartych — ilość karbidu nieprzekraczającą dziennego zapotrzebowania i

b) w naczyniach zamkniętych — najwyżej 200 kg;

II. jeśli ładunek karbidu wytwornicy przekracza 10 kg:

a) w naczyniach otwartych — ilość karbidu, nieprzekraczającą dziennego zapotrzebowania i

b) w naczyniach zamkniętych — najwyżej 1000 kg.

Naczynia z karbidem należy ustawić na podwyższeniu.

(2) Karbid przeznaczony dla wytwornic pracujących na wolnym powietrzu, może być przechowywany w pobliżu wytwornic, w ilościach nieprzekraczających podanych w pkt. 1 paragrafu niniejszego, jeśli:

a) odległość naczyń z karbidem od wszelkiego płomienia lub żaru będzie nie mniejsza niż 10 m,

b) naczynia z karbidem będą ustawione na podwyższeniu, wysokości co najmniej 0,5 m,

c) naczynia z karbidem będą skutecznie zabezpieczone przed opadami atmosferycznymi (nieprzemakalne płachty itp.)

(3) Naczynia otwarte należy zabezpieczyć przed dostępem wody i wilgoci.

(4) Większe ilości karbidu należy przechowywać w oddzielnych składach, odpowiadających wymaganiom rozporządzenia niniejszego.

### **Rozdział III.**

#### **Zastosowanie przepisów do składów już istniejących.**

§ 9. (1) Dostosowanie istniejących składów karbidu do wymagań rozporządzenia niniejszego powinno nastąpić najdalej w ciągu 2 lat od wejścia w życie rozporządzenia niniejszego.

(2) Właściciele składów już istniejących, zamierzający dokonać przebudowy składów, obowiązani są do uzyskania zatwierdzenia projektu urzędzenia, przyczem zatwierdzenie to

uzależnia się od dostosowania urządzenia składu do wymagań rozporządzenia niniejszego.

2.

**OKÓLNIK Nr. 41/35  
MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 12 sierpnia 1935 r. Nr. Pin. 1b/2-5

**w sprawie bezpieczeństwa i higieny robót budowlanych.**

*Do*

*Panów Inspektorów Pracy wszystkich okręgów i obwodów.*

**§ 10.** W stosunku do zakładów, w których wytwarza się lub przerabia karbid na wszelkie inne związki lub preparaty oprócz acetyleny — mają zastosowanie tylko § 2 ust. 2, 3, 4, 5, i 6 § 3, § 4 oraz § 8; w stosunku do zakładów przechowujących karbid w ilościach do 100 kg jak również do 200 kg. w tym ostatnim przypadku jeśli ilość karbidu ponad 100 kg przechowuje się w naczyniach szczelnych i szczelnie zamkniętych, a naczynia te wydaje się jedynie w stanie zamkniętym — mają zastosowanie tylko § 2 ust. 2, 3, 4 i 6, § 3 oraz § 6 ust. 11.

**§ 11.** Władza przemysłowa II instancji w porozumieniu z okręgowym inspektoratem pracy może zezwalać w poszczególnych przypadkach na odchylenia od zastosowania wymagań zawartych w rozporządzeniu niniejszem, jeśli sposób przechowywania karbidu daje gwarancję trwałego bezpieczeństwa.

**Postanowienia karne.**

**§ 12.** Kto wykracza przeciwko przepisom rozporządzenia niniejszego, podlega karze określonej w art. 126 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 7 czerwca 1927 r. o prawie przemysłowem (Dz. U. R. P. Nr. 53, poz. 468) w brzmieniu ustawy z dnia 10 marca 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 40, poz. 350).

**Postanowienia końcowe.**

**§ 13.** Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie w 30 dni od dnia ogłoszenia. Jednocześnie tracą moc obowiązującą wszystkie dotychczasowe przepisy, wydane w przedmiotach unormowanych rozporządzeniem niniejszem.

Minister Przemysłu i Handlu:

(—) *H. Floyar-Rajchman*

Minister Opieki Społecznej:

(—) *Jerzy Paciorkowski*

Minister Spraw Wewnętrznych:

(—) *Marjan Zyndram-Kościałkowski*

Roboty budowlane, będące z natury swej niebezpiecznym działem pracy dostarczają w Polsce znacznej liczby wypadków, co wskazuje na to, że stan bezpieczeństwa tych robót pozostawia jeszcze wiele do życzenia. Wiadomości o tych wypadkach łatwiej przenikają do prasy niż wiadomości o wypadkach z innych działów, i nieraz wśród bezkrytycznych mas społeczeństwa wywołują fałszywe wrażenie, że, jakoby, znaczna część odpowiedzialności za te wypadki spada na władze nadzorcze. Bliższe jednak badanie okoliczności tych wypadków wskazuje że ich przyczyną są przede wszystkim brak organizacji bezpieczeństwa wśród czynników społecznych działu budowlanego, brak należytego uświadomienia zarówno przedsiębiorców, jak i robotników co do zagrażających przy robotach budowlanych niebezpieczeństw oraz niski stan techniki bezpieczeństwa tych robót.

Jeśli chodzi o sprawę nadzoru organów inspekcji pracy nad robotami budowlanymi, to niewątpliwie nadzór ten nie był gorszy, niż w innych działach pracy. jednak, niestety, z uwagi na szczupły personel inspekcji pracy nie mógł być dostosowany do tego wybitnie wyższego stopnia niebezpieczeństwa, jakim odznaczają się roboty budowlane. Ponadto sam charakter robót budowlanych, jako wykonywanych poza zakładami pracy, często przy znacznem rozproszeniu robotników i w miejscach o utrudnionej komunikacji był czynnikiem komplikującym wykonywanie tego nadzoru. Również postępowanie inspekcji przy tym nadzorze bardzo utrudniał istniejący doniedawna brak jednolitych dla całego Państwa, dostatecznie nowoczesnych przepisów bezpieczeństwa i higieny robót budowlanych, w której to dziedzinie władze zmuszone były posługiwać się niejednolitymi, niepełnymi i częściowo przestarzałymi przepisami b. państw zaborczych.

Obecnie przynajmniej ten ostatni brak został usunięty, a to przez wydanie rozporządzenia Ministrów: Spraw Wewnętrznych i Opieki Społecznej z dnia 23 maja 1935 r. (Przepisy dotyczące przestrzegania warunków bezpieczeństwa i higieny przy robotach budowlanych — Dz. U. R. P. Nr. 50, poz. 329).

Rozporządzenie to, w niczem nie uszczuplając uprawnień inspekcji pracy, zawartych w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia

14 lipca 1927 r. o inspekcji pracy (Dz. U. R. P. Nr. 67, poz. 590) bardzo ułatwi Panom Inspektorom wykonywanie nadzoru nad robotami budowlanymi, gdyż określa ono w sposób szczegółowy i jednolity dla całego Państwa normy bezpieczeństwa i higieny robót budowlanych.

Ministerstwo Opieki Społecznej zaleca Panom Inspektorom przedewszystkiem dokładne zaznajomienie się z treścią powyższego rozporządzenia, następnie zaś Panowie Inspektorzy powinni w całkowitem porozumieniu i współdziałaniu z władzami budowlanymi zwrócić w ramach swych kompetencji baczną uwagę na to, aby postanowienia tego rozporządzenia były możliwie ściśle wprowadzane w życie.

Ministerstwo zdaje sobie sprawę, że całkowite zwalczanie wypadkowości przy robotach budowlanych oraz zaspokojenie wymagań higieny tych robót wymagać będzie dłuższego cza-

su i że wchodzą tu w grę niejednokrotnie takie czynniki, na jakie Ministerstwo nie ma bezpośredniego wpływu, jak na przykład sprawa rozwoju społecznej organizacji bezpieczeństwa. Jednak już samo dokładne przestrzeganie wskazań techniki bezpieczeństwa i higieny, zawartych w wyżej wymienionem rozporządzeniu przyczyni się niewątpliwie w znacznym stopniu do podniesienia stanu bezpieczeństwa i higieny robót budowlanych.

Ministerstwo prosi ponadto Panów Inspektorów o komunikowanie ewentualnych uwag i obserwacji, jakie może nasunąć wprowadzanie w życie wyżej wymienionego rozporządzenia.

w/z Głównego Inspektora Pracy

Dyrektora Departamentu

(—) inż. H. Zagrodzki

## II. Zatrudnienie i migracja.

### WYJAŚNIENIE

#### MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 9 sierpnia 1935 r. Nr. Pzm. 183/12-5

#### w sprawie odwołania od decyzji wojewódzkich biur Funduszu Pracy i ich ekspozytur.

Ministerstwo Opieki Społecznej, wyjaśnia, że wyciszenie § 1 pkt. 1 — 4 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 23 maja 1935 r. (Dz. U. R. P. Nr. 41, poz. 280) należy traktować jako podane exempli modo. Od wszystkich decyzji wojewódzkich biur Funduszu Pracy i ich ekspozytur, z wyjątkiem tych, które są pozostawione całkowicie swobodnej

ocenie władzy orzekającej, służy odwołanie do wojewody (Komisarza Rządu na m. st. Warszawie).

W stosunku do decyzji, pozostawionych swobodnej ocenie władzy, jak np.: pozbawienia pomocy doraźnej, zaliczenia poszukującego pracy do innego zawodu, niż pragnie być zaliczony i t. p. — odwołanie wprowadzić nie przysługuje, nie wyklucza to jednak prawa strony do wniesienia podania o uchylenie lub zmianę decyzji z urzędu.

(Z pisma Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 9 sierpnia 1935 r. Nr. 183/12-5 w sprawie odwołania od decyzji wojewódzkich biur Funduszu Pracy i ich ekspozytur do urzędu wojewódzkiego w Wilnie).

## IV. Opieka Społeczna.

### PISMO OKÓLNE

#### MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 8 sierpnia 1935 r. Nr. Oin. 23/12-5

#### w sprawie leczenia i protezowania inwalidów.

Do

Wszystkich Urzędów Wojewódzkich (Komisarjatu Rządu na m. st. Warszawę).

Ministerstwo Opieki Społecznej podaje do wiadomości okólnik Nr. 114 Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dn. 13 lipca 1935 r. L. 34.1.835/35 w sprawie leczenia i protezowania inwalidów.

w/z Dyrektora Departamentu:

(—) B. Krakowski

1 zał.

Zał. do p. o. M. O. S. z dn. 8.VIII. 1935 r.

Warszawa, dn. 13 lipca 1935 r.

### ZAKŁAD

#### UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH

#### DZIAŁ LECZNICTWA

L. 34.1.835/35.

Przedmiot: leczenie i protezowanie inwalidów przez ubezpieczalnie społeczne.

### OKÓLNIK Nr. 114.

Na podstawie rozporządzenia wykonawczego z dn. 17.XII. 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 5/35, p. 32) do ustawy o zaopatrzeniu inwalidzkim z dn. 17.III. 1932 (Dz. U. R. P. Nr. 5/35) Zakład Ubezpieczeń Społecznych normuje niniejszym

okólnikiem całokształt czynności ubezpieczalni społecznych w związku z leczeniem i protezowaniem inwalidów wojennych i wojskowych na koszt Państwa.

## I. Zasady ogólne.

### § 1.

Inwalidzi wojenni i wojskowi, zwani w dalszym ciągu „inwalidami”, korzystają ze świadczeń ubezpieczalni społecznych na koszt Państwa w zakresie leczenia i protezowania, spowodowanego cierpieniem, pozostającego w całkowitym lub w częściowym związku ze służbą wojskową (art. 1, 2, 40, 41 i 42 ustawy). Cierpienie to (kalectwo) podaje książka inwalidzka, wystawiona przez właściwe starostwo, którą legitymuje się inwalida, względnie przekaz właściwego starostwa.

Leczenie inwalidy spowodowanego cierpieniem, niepodanego w książce inwalidzkiej, wzgl. w przekazie właściwego starostwa, może być przeprowadzone na koszt Państwa tylko na podstawie pisemnej zgody lub odpowiedniego przekazu właściwego starostwa.

Starostwo zezwala na leczenie inwalidy na koszt Państwa również spowodowanego cierpieniem, niepozostającego w związku przyczynowym ze służbą wojskową — gdy stwierdzi, że cierpienie to może wpłynąć na pogorszenie się cierpienia, spowodowanego służbą wojskową (zarząd. M. Op. Społ. z dn. 31.III.33 Nr. Bud. B. 1-32-33). Po zezwolenie takie zwraca się do właściwego starostwa inwalida lub ubezpieczalni.

Inwalidzi z ogólną utratą zdolności zarobkowej powyżej 84% mają prawo do leczenia się na koszt Państwa spowodowanego wszystkimi chorobami bez względu na związek przyczynowy tych chorób ze służbą wojskową (art. 43 ustawy).

### § 2.

Ubezpieczalnie społeczne, właściwe ze względu na miejsce zamieszkania lub czasowego pobytu inwalidy, udzielają inwalidom w granicy uprawnień, określonych w § 1:

1) opieki lekarskiej przez lekarzy domowych i specjalistów, oraz lekarstw i środków opatrunkowych, leczniczych i pomocniczych,

2) leczenia szpitalnego, tudzież leczenia w specjalnych zakładach leczniczych (dla umysłowo chorych, narkomanów i t. p.) i w klinikach,

3) sanatoryjnego (w uzdrowiskach i zdrojowiskach), tudzież

4) w zakresie protezowania (art. 47 ust. i § 148 rozp.), protez dentystycznych wzgl. sztucznego uzębienia i okularów.

W inne środki przeciw zniekształceniu (protezy nóg, rąk i aparaty) zaopatrują inwalidów na koszt Państwa bezpośrednio wytwórcie pro-

tez Ministerstwa Opieki Społecznej, pozostające w administracji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, tj.: wytwórcie protez w Warszawie, w Poznaniu, w Krakowie i we Lwowie.

### § 3.

Leczenie wzgl. protezowanie (§ 2 nin. okólnika) stosowane jest w przypadku, gdy przez leczenie to można usunąć dolegliwości, zapobiec pogorszeniu się stanu zdrowia, zwiększyć zdolność zarobkową inwalidy względnie gdy przez protezowanie (zaopatrzenie w protezy dentystryczne i okulary) — można podnieść sprawność fizyczną, uniknąć pogorszenia się stanu zdrowia, albo zamaskować objawy kalectwa rzucającego się w oczy (§ 149 rozp.).

### § 4.

Ubezpieczalnie społeczne udzielają inwalidom świadczeń zasadniczo w ramach własnej organizacji lecznictwa. Ubezpieczalnia może jednak korzystać z usług obcych lekarzy i obcych zakładów leczniczych, gdy tego wymaga celowość leczenia i gdy ubezpieczalnia nie dysponuje własnymi odpowiednimi lekarzami wzgl. urządzeniami leczniczymi.

Przy zapisywaniu leków należy stosować się do lekospisu, zaleconego ubezpieczalniam przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (b. Związek Kas Chorych).

Świadczeń, wymienionych w § 2 nin. okólnika pod 1, 2 i 4, z wyjątkiem złotych protez dentystrycznych, ubezpieczalnie społeczne udzielają inwalidom bez uprzedniej zgody Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

### § 5.

Inwalidzi mogą wnosić zażalenia narówni z ubezpieczonymi do przeznaczonej na ten cel w Ubezpieczalni Społecznej książki zażaleń.

### § 6.

Ograniczenia co do czasu trwania uprawnień do świadczeń, jak również obowiązek uiszczania dopłat za porady lekarskie, lekarstwa, środki pomocnicze i zabiegi lecznicze, które to ograniczenia i dopłaty obowiązują w stosunku do ubezpieczonych, — nie mają zastosowania w stosunku do inwalidów, leczonych na koszt Państwa.

### § 7.

Inwalidzie, podlegającemu obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby z mocy ustawy z dnia 28.III. 1933 r. o ubezpieczeniu spo-

lecznym, udziela świadczeń ubezpieczalnia na własny koszt również spowodu cierpienia pozostającego w związku ze służbą wojskową.

Po wyczerpaniu uprawnień do świadczeń z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby dalsze leczenie inwalidy następuje na koszt Państwa.

## II. Leczenie w szpitalach i zakładach leczniczych.

### § 8.

Przy wyborze szpitala, względnie zakładu leczniczego (między własnym, komunalnym, wojskowym), należy kierować się rodzajem choroby, wysokością opłat, odległością szpitala, względnie zakładu, od miejsca zamieszkania inwalidy. W nagłych przypadkach należy kierować chorego inwalidę do najbliższego szpitala, względnie zakładu leczniczego, odpowiedniego ze względu na rodzaj choroby.

W sprawie leczenia inwalidów w szpitalach wojskowych, obowiązuje w dalszym ciągu umowa, zawarta przez b. Związek Kas Chorych z dn. 20.V. 1933 r., rozesłana przy okólniku tegoż Związku Nr. 157 z dn. 30.XII. 1933 r.

### § 9.

Przed skierowaniem inwalidy do szpitala, lub zakładu leczniczego, ubezpieczalnia obowiązana jest porozumieć się (pisemnie lub w nagłym przypadku telefonicznie) z dyrektorem (komendantem wojskowego szpitala) co do wolnego miejsca.

W przypadku skierowania inwalidy do szpitala, ubezpieczalnia zawiadamia o tem pisemnie zainteresowanego inwalidę (na przepisany formularz), podając nazwę szpitala (zakładu leczniczego) i termin, w którym inwalida winien zgłosić się do leczenia. Termin ten określa ubezpieczalnia przez podanie ścisłej daty, albo zaznacza, że termin ten zostanie podany inwalidzie przez szpital (zakład leczniczy).

Odpis (kopię) powyższego zawiadomienia przesyła ubezpieczalnia społeczna odnośnemu szpitalowi (zakładowi leczniczemu), dołączając kartę badania stanu zdrowia.

Od cywilnych szpitali (zakładów leczniczych) należy żądać zawiadomienia o dniu przyjęcia inwalidy do leczenia oraz nadesłania po ukończeniu leczenia świadectwa lekarskiego, sporządzonego na formularzu wg. wzoru, załączonego do niniejszego okólnika.

W odniesieniu do szpitali wojskowych mają nadal zastosowanie przepisy § 4 umowy z dn. 20.V. 1933 r., rozesłanej przy okólniku b. Związku Kas Chorych Nr. 157/33 r.

Czasokres leczenia inwalidy w szpitalu oznacza ubezpieczalnia na okres do 4 tygodni, przedłużając go odpowiednio na wniosek szpitala, względnie zakładu leczniczego.

## § 10.

W przypadku skierowania inwalidy do zakładu dla umysłowo chorych, lub dla narkomanów, ubezpieczalnie zawiadamiają te zakłady, że rachunki za leczenie pokrywa bezpośrednio Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie. O skierowaniu inwalidy do zakładu dla umysłowo chorych ubezpieczalnie zawiadamiają bezwzględnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych, podając rodzaj cierpienia, spowodu którego nastąpiło skierowanie inwalidy, oraz dołączając kopię zawiadomienia wysłanego do właściwego starostwa i izby skarbowej o zastosowaniu leczenia na koszt Państwa (§ 18 nin. okólnika).

## III. Leczenie sanatoryjne.

### § 11.

Kwalifikowanie inwalidów do leczenia sanatoryjnego przeprowadzają ubezpieczalnie społeczne w trybie ustalonym dla ubezpieczonych na wypadek choroby i przesyłają odpowiednie wnioski, sporządzone na przepisanych formularzach (karta badania stanu zdrowia) Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych do decyzji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zawiadamia, o decyzji przychyłnej inwalidę, sanatorium i ubezpieczalnię, zaś o decyzji odmownej ubezpieczalnię i właściwe starostwo.

## IV. Zaopatrywanie w protezy.

### § 12.

Ubezpieczalnie społeczne udzielają inwalidom protez dentystycznych i okularów w trybie, ustalonym dla ubezpieczonych.

Zaopatrzenie inwalidy w protezę dentyścyczną (sztuczne uzębienie), dla sporządzenia której zachodzi konieczność użycia złota lub platyny, — może nastąpić za poprzednią zgodą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W takim przypadku ubezpieczalnia przesyła do Zakładu odpowiednio uzasadniony wniosek wraz z kosztorysem.

Udzielenie protezy, lub okularów należy odnotować w książce inwalidzkiej.

## V. Umieszczanie inwalidów w zakładach dla nieuleczalnie chorych i w domu inwalidów.

### § 13.

W przypadku stwierdzenia cierpienia nieuleczalnego u inwalidy, wymagającego opieki pielęgnacyjnej, który z uwagi na warunki domowe, winien być umieszczony w zakładzie dla nieuleczalnie chorych lub w domu inwalidów,

ubezpieczalnie przesyłają odpowiednio uzasadnione wnioski do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

## VI. Podstawa udzielania świadczeń inwalidom na koszt Państwa.

### § 14.

W myśl § 135 rozp. wykon. ubezpieczalnie udzielają inwalidom na koszt Państwa świadczeń wyszczególnionych w § 2 na podstawie:

- a) książki inwalidzkiej, wystawionej przez właściwe starostwo, — przy leczeniu przez lekarzy domowych i specjalistów, tudzież przy udzielaniu protez dentystrycznych i okularów,
- b) przekazu właściwego starostwa, — przy leczeniu szpitalnym względnie zakładowym i sanatoryjnym.

### § 15.

Karta zachorowań, założona dla inwalidy wg. podanych niżej wskazówek na podstawie książki inwalidzkiej, służy jako przebieg leczenia i stanowi podstawę do zaliczenia należności ubezpieczalni za świadczenia, udzielone inwalidzie na koszt Państwa.

W karcie zachorowań inwalidy (na formularzu ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych) w rubrykach a), b) i d) należy podać zgodnie z treścią: nazwisko, imię i rok urodzenia inwalidy.

W rubryce g) „kategoria uprawnienia” należy wpisać „inwalida woj.”.

W rubryce l) należy skreślić wyrazy „legit. ubezpieczeniowej”, a wpisać „książki inwalidzkiej” i podać numer książki inwalidzkiej i nazwę starostwa, które wystawiło książkę inwalidzką.

W rubryce k) należy skreślić tytuł „Rodzaj przedsiębiorstwa”, a wpisać „Cierpienie inwalidzkie”, a następnie pod tym tytułem odpisać z książki inwalidzkiej cierpienia, pozostające w całkowitym lub częściowym związku ze służbą wojskową, powodu których inwalida ma prawo leczyć się na koszt Państwa. Cierpienia, które wg. książki inwalidzkiej nie stoją w związku ze służbą wojskową, wpisywać nie należy. W odniesieniu do inwalidów o ogólnej utracie zdolności zarobkowej powyżej 84%, którym przysługuje prawo do leczenia na wszystkie choroby, należy wpisać w rubryce k) zamiast rodzaju cierpienia, dotyczący procent z dodaniem „wszystkie choroby, art. 43 ustawy inwalidzkiej”. Rubrykę tę należy bieżąco uzupełniać stosownie do każdej wprowadzonej przez właściwe starostwo zmiany zakresu uprawnienia inwalidy do leczenia się na koszt Państwa, podając datę i Nr. dotyczącego pisma (przekazu) starostwa.

Wpisy w rubryce k) podpisuje lekarz.

W rubryce l), zgodnie z treścią rubryki, należy podać miejsce zamieszkania.

W rubryce m) t. j. w podrubryce „traci” — należy wpisać z książki inwalidzkiej datę upływu ważności orzeczenia komisji rewizyjno-lekarskiej, a w podrubryce „zyskuje” należy wpisać „na stałe”, gdy ważność orzeczenia komisji rewizyjno-lekarskiej opiewa na stałe.

Pozostałe rubryki karty zachorowań wypełniane są w toku leczenia zgodnie z ich przeznaczeniem.

Karta zachorowań obejmuje dane, dotyczące leczenia przez lekarza domowego i lekarzy specjalistów. Lekarz specjalista odnotowuje dane co do przeprowadzonego leczenia (rozpoznanie) na oddzielnej wkładce, którą to wkładkę otrzymuje od lekarza domowego z odpowiednią adnotacją (rodzaju cierpienia) i po ukończeniu leczenia (po rozpoznaniu) zwraca wkładkę temuż lekarzowi.

Gdy inwalida nie zmienia miejsca leczenia, karta zachorowań, załączona w powyższy sposób, służy stale do prowadzenia ewidencji udzielonych świadczeń na koszt Państwa i wymaga sprostowania w razie dokonania przez właściwe starostwo zmian w książce inwalidzkiej, co należy sprawdzać przy każdej sposobności.

Inwalida obowiązany jest każdorazowo wylegitymować się książką inwalidzką; w razie nieokazania tej legitymacji, świadczenia nie mogą mu być udzielane.

W przypadku wygaśnięcia terminu ważności orzeczenia Komisji wojskowej lekarskiej, lub powstania wątpliwości co do innych danych w książce inwalidzkiej, gdy inwalida ze względu na stan zdrowia nie może być skierowany do właściwego starostwa w celu uzupełnienia książki inwalidzkiej, — ubezpieczalnia zakłada kartę zachorowań, tudzież udziela świadczeń, a o wyjaśnienie — odnosi się jednocześnie do właściwego starostwa.

W książce inwalidzkiej (na str. 6) lekarz ordynujący odnotowuje tylko daty udzielonych porad w gabinecie i w domu chorego, stwierdzając te adnotacje swoim podpisem.

Karty zachorowań inwalidów należy przechowywać oddzielnie.

W korespondencji prowadzonej w związku z leczeniem inwalidy należy podawać obok nazwiska i imienia inwalidy również numer książki inwalidzkiej.

### § 16.

W następujących przypadkach ubezpieczalnie zwracają się po przekaz bezpośrednio do właściwego starostwa, podając zawsze cierpienie, powodu którego inwalida wymaga leczenia zakładowego na koszt Państwa:



- a) jeżeli inwalida mieszka bliżej ubezpieczalni (jej oddziału) aniżeli siedziby właściwego starostwa (referatu spraw inwalidów woj.),
- b) w nagłych przypadkach zachorowania, wymagającego leczenia szpitalnego. Gdy nagłość tego wymaga, skierowanie do szpitala następuje na podstawie książki inwalidzkiej, względnie karty zachorowań, jako tymczasowego dowodu, który w najkrótszym czasie powinien być zastąpiony przekazem. W innych przypadkach przekaz powinien przedstawić inwalida.

Nadmienia się, że starostwo wystawia przekazy w 2 egzemplarzach, z których jeden przesyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zaś drugi egzemplarz wydaje inwalidzie lub przesyła ubezpieczalni.

### § 17.

Ministerstwo Opieki Społecznej pismem okólnym z dnia 23.I. 1935 r. Nr. Oin. 1/1-5 zarządziło w sprawie przekazów, co następuje:

„Przekazy do leczenia z wyjątkiem inwalidów umysłowo chorych ważne są na okres jednego roku od dnia wystawienia, jeżeli w międzyczasie inwalida nie utraci wogóle prawa do leczenia się wskutek rewizji orzeczenia na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy o zaopatrzeniu inwalidzkim lub z innych powodów. O pozbawieniu inwalidy prawa do leczenia każdego z poszczególnych uszkodzeń zdrowia, jak i wogóle prawa do leczenia na koszt Państwa — właściwe starostwo zawiadamia właściwą ubezpieczalnię i Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Jeżeli wydany został przekaz do leczenia inwalidzie o utracie zdolności zarobkowej poniżej 15% lub powyżej 84% starostwo zawiadamia również wymienione instytucje o zmianie tych stawni utraty zarobkowej, w pierwszym przypadku w kierunku wzrostu powyżej 15%, a w drugim zmniejszenia się poniżej 85% utraty zdolności zarobkowej, a to w tym celu, aby w przypadku pierwszemu ubezpieczalni społeczna względnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych zawiadomiły, o ile jest to aktualne, właściwą izbę skarbową o umieszczeniu inwalidy w szpitalu, sanatorium, podczas pobytu w których inwalida ma prawo tylko do 5% renty zasadniczej zupełnego inwalidy (art. 40 ustawy) a w przypadku drugim, aby mimo utraty prawa do leczenia wszystkich chorób, nie przeprowadzono dalszego leczenia chorób, nie stojących w związku ze służbą wojskową“.

Po upływie roku od daty wystawienia przekaz traci moc i starostwo wystawia nowy przekaz, gdy po tenże przekaz zgłosi się inwalida lub zwróci się ubezpieczalni.

W stosunku do inwalidów umysłowo chorych, przebywających w zakładach psychiatrycznych — przekazy ważne są aż do odwołania.

## VII. Zawiadamianie władz o leczeniu zakładem inwalidów na koszt Państwa.

### § 18.

Ubezpieczalnie społeczne obowiązane są pod rygorem utraty zwrotu należności (§ 136 rozp.) zawiadamiać władze o zastosowaniu leczenia szpitalnego (zakładowego) na koszt Państwa, a mianowicie:

- a) właściwe starostwo w odniesieniu do każdego inwalidy, umieszczonego w zakładzie leczniczym,
- b) właściwą izbę skarbową w odniesieniu do tych inwalidów, umieszczonych w zakładzie leczniczym, których utrata zdolności zarobkowej w związku ze służbą wojskową wynosi 15% i więcej.

O zastosowaniu leczenia sanatoryjnego zawiadamia wymienione władze Z. U. S.

Zawiadomienie wymienionych władz o dacie rozpoczęcia leczenia zakładowego przez inwalidę i o dacie ukończenia tegoż leczenia powinno być (sporządzone na przepisanych formularzach) wysłane niezwłocznie po przyjęciu względnie wypisaniu. Wyjątek od powyższej zasady stanowią przypadki skierowania inwalidów do szpitali wojskowych, — które wg. umowy z dnia 20.V. 1933 r. o przyjęciu do leczenia na koszt Państwa i o wypisaniu inwalidy zawiadamiają same właściwe władze.

W obecnie używanym formularzu zawiadomienia o wypisaniu inwalidy z zakładu leczniczego należy skreślić zdanie: „Dzienny koszt zwienia wynosi . . .” wobec zniesienia (od 1.IV. 1934 r.) przepisu o pokrywaniu kosztów żywienia (1 ustęp obwieszczenia Ministra Op. Społ. z dn. 11.IX. 1934 r. Dz. U. R. P. 5/35).

Według § 87 rozp. wykon. z dn. 17.XII. 1934 r. właściwymi izbami skarbowymi, prowadzącymi ewidencję inwalidów, pobierających renty na terenie Państwa są:

Izba Skarbową Grodzka w Warszawie, w odniesieniu do inwalidów, zamieszkałych na obszarze województwa: warszawskiego, kieleckiego, łódzkiego, wileńskiego, lubelskiego, biłostockiego, nowogrodzkiego, poleskiego, wołyńskiego i na obszarze m. stoł. Warszawy.

Izba Skarbową w Poznaniu — w odniesieniu do inwalidów, zamieszkałych na obszarze woj. poznańskiego i pomorskiego.

Izba Skarbową w Krakowie — w odniesieniu do inwalidów, zamieszkałych na obszarze woj. krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego i tarnobolskiego.

Wydział Skarbowy Woj. Śląskiego w Katowicach — w odniesieniu do inwalidów, zamieszkałych na obszarze woj. śląskiego.

Zawiadomienie właściwego starostwa służy do celów ewidencyjnych, zawiadomienie zaś izby skarbowej służy do celów budżetowych. Na podstawie zawiadomienia ulega zawieszeniu

wypłata renty inwalidzkiej, a następuje wypłata renty szpitalnej dla inwalidy i ewentualnego zapotrzenia pieniężnego dla jego rodziny (art. 40 ust.), o co winien ubiegać się inwalida lub jego rodzina.

### § 19.

Ubezpieczalnia społeczna (Zakład Ubezpieczeń Społecznych) przesyła do właściwego starostwa zawiadomienie szpitali wojskowych o wyniku leczenia (§ 9 nin. okólnika) i te świadectwa lekarskie sanatorjów i szpitali cywilnych, które określają wynik leczenia, jako „znaczna poprawa” lub „klinicznie wyleczony”.

## VIII. Koszty podróży inwalidów w związku z leczeniem.

### § 20.

Załączony w odpisie okólnik Min. Op. Społ. Nr. 19/35<sup>1)</sup> z dn. 11.IV. 1935 r. — Dz. Urz. M. O. S. Nr. 6 z dn. 15.IV. 35, normując sprawę wypłaty kosztów podróży i djet, oraz zaliczek na ten cel, powołuje między innymi ubezpieczalnie społeczne oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych do stwierdzenia na przepisanych formularzach wysokości ogólnych kosztów związanych z tą podróżą (§§ 215, 219 rozp.).

W myśl pisma Min. Op. Społ. z dn. 15.IV. 1935 r. Nr. Oin. 47/1-5 druki „stwierdzenie kosztów podróży” ubezpieczalnie społeczne otrzymują na zapotrzebowanie z urzędów wojewódzkich.

### § 21.

W myśl okólnika Min. Op. Społ. z dn. 11.IV. 1935 r. inwalidzi w zasadzie pokrywają z własnych funduszy koszty przejazdów w sprawach leczenia.

W przypadku, gdy inwalida nie ma funduszy na odbycie podróży a jest uprawniony do odbycia tej podróży na koszt Państwa, ubezpieczalnie społeczne obowiązane są do wypłaty zaliczki na podróż do wysokości określonej ulgową taryfą na przejazd pociągiem, autobusem, i t. p. i o zwrot wydatkowanej kwoty zwracają się do właściwego starostwa, — postępując przwtm w myśl okólnika Min. Op. Społ. z dn. 11.IV. 1935 r.

W razie odmowy przez starostwo zwrotu zaliczki należy dotyczące akty przesłać do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

## IX. Rozrachunki za leczenie inwalidów.

### § 22.

Zakład reguluje rachunki składane przez:

- a) ubezpieczalnie społeczne,
- b) szpitale wojskowe (Departament Zdrowia M. S. Wojsk.),

c) sanatorja,

d) zakłady psychiatryczne,

e) rachunki poszczególnych inwalidów i instytucyj z tytułu zwrotu kosztów leczenia, przeprowadzonego bez udziału ubezpieczalni społecznej.

Ubezpieczalnie społeczne nie mogą pokrywać rachunków ad b), c), d) i e).

### § 23.

Rachunki za leczenie inwalidów ubezpieczalnie społeczne sporządzają w formie zestawienia kosztów leczenia inwalidów — i przesyłają do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:

za okres od 1.IV. — 30.IX. do dn. 25.X.,  
za okres od 1.X. — 31.XII. do dn. 25.I.,  
za okres od 1.I. — 31.III. do dn. 25.IV.,  
po upływie danego kwartału.

Ubezpieczalnie społeczne, które nie dysponują gotówką na pokrycie wydatków, związanych z leczeniem inwalidów, mogą otrzymać na zapotrzebowanie od Zakładu — odpowiednią zaliczkę.

### § 24.

Zestawienie kosztów leczenia inwalidów sporządzają ubezpieczalnie w zasadzie na podstawie karty zachorowań — na przepisany formularz zestawienia.

Poszczególne rubryki obecnie używanego (aż do wyczerpania zapasu) — formularza zestawienia powinny być wypełnione następująco:

Rubryka „Nazwisko i imię inwalidy”: — Gdy chodzi o inwalidę, korzystającego z leczenia na wszystkie choroby na zasadzie art. 43 ustawy należy podać % ogólnej utraty zdolności zarobkowej (np. 85%, 96%).

Nazwiska inwalidów powinny być podane możliwie w porządku alfabetycznym.

Rubryka „właściwy referat spraw inw. woj. i Nr. przekazu”: — Należy dodać w nagłówku wyrazy „i Nr. książki inwalidzkiej”, a przy wypełnianiu tej rubryki podać nazwę starostwa, Nr. przekazu i datę wystawienia przekazu lub nazwę starostwa i Nr. książki inwalidzkiej, albo daty dotyczące obu powyższych dowodów, gdy świadczenia zarachowane uzasadnione są książką inwalidzką i przekazem starostwa.

Rubryka „Rodzaj leczzonej choroby”: — Należy wpisać nazwę choroby faktycznie leczzonej wg. rozpoznania, podanego w karcie zachorowań. W rubryce tej nie należy wpisywać danych z przekazu wzgl. z książki inwalidzkiej.

<sup>1)</sup> Opuszczono, jako przedrukowany w Dz. Urz. M. O. S. Nr. 6 z dn. 15.IV. 1935 r.

Rubryka „Czas od — do”: Należy wpisać: dokładnie datę pierwszej i datę ostatniej zarachowanej porady lekarskiej.

Szablonowe wypełnianie tej rubryki datami np. 1.IV. — 30.IX. lub 1.I. — 31.III. jest niewłaściwe.

Rubryki „Ilość porad ambul. i Ilość wizyt dom.” — Należy skreślić słowo „po”, a przy wypełnianiu podać w jednej liczbie wszystkie porady w gabinecie lekarza i w ten sam sposób w drugiej rubryce liczbę wizyt lekarza w domu chorego, bez cen jednostkowych. Zbadanie przez komisję lekarską należy zaliczać jako 1 poradę lekarską (co nie wpływa na koszt badania).

Ceny jednostkowe porad lekarskich należy podawać przy datach zarachowanych porad i wizyt lekarskich (§ 26 nin. okólnika).

Rubryka „Koszt porad i wizyt”. W rubryce tej należy podawać również koszt dojazdu lekarza do domu chorego.

Rubryka „Różne zabiegi”. Podaje się obok kosztu zabiegów wszystkie wydatki związane z leczeniem gabinetowym i domowym, nieobjęte w rubrykach porad i leków.

Rubryka „Uwaga”. — W tej rubryce ubezpieczalnie podają cierpienia inwalidzkie z godnie z treścią rubryki „k” karty zachorowań.

Poszczególne rubryki — podające liczby porad, wizyt lub koszt winny być p o d s u m o w a n e.

Koszt leczenia jednego inwalidy woj. może być podany w dwu lub więcej rubrykach poziomych, gdyż w jednej rubryce poziomej nie można podać wszystkich danych.

## § 25.

Ubezpieczalnie obliczają wydatki wzgl. koszty za świadczenia udzielane inwalidom w ramach własnej organizacji lecznictwa w edług norm, stosowanych przy rozrachunku za leczenie członków bratnich ubezpieczalni (z wyjątkiem obliczania od 1.IV. 35 r. kosztu leków p. niżej).

Do czasu wydania cennika Zakładu obowiązuje cennik b. Związku Kas Chorych przesłany przy okólniku Nr. 31/33.

W razie skierowania inwalidy do obcego lekarza lub obcego zakładu ubezpieczalnie zarachowują wydatki faktyczne t. j. na podstawie sprawdzonej należności, podanej w rachunku wzgl. w pokwitowaniu.

Zasady obliczania należności w odniesieniu do leków ulegają zmianie od dn. 1.IV. 1935 r.

Od dn. 1.IV. 1935 r. należność za lekarstwa i materiały apteczne, wydane inwalidom należy obliczać w sposób następujący:

- a) za lekarstwa i materiały apteczne, wydawane przez apteki prywatne należy liczyć faktyczny koszt poniesiony przez ubezpieczalnie, t. j. cenę taksy aptekarskiej mniej opusty od tych cen udzielanej przez apteki prywatne;
- b) należność za lekarstwa i materiały apteczne wydawane przez apteki własne należy obliczać wg. każdorazowo obowiązującej taksy aptekarskiej względnie wg. zasad ustalonych w rozporządzeniu M. O. S. o określeniu cen aptecznych, przyczem od cen w powyższy sposób ustalonych, należy odliczyć opusty ustawowe, t. j. od lekarstw przepisanych w formie recepty 25%, zaś od specyfików, środków opatrunkowych i środków leczniczych, przepisanych nie w formie recepty 10%. Podobnie jak za lekarstwa, wydane w aptekach własnych, należy obliczyć należności za lekarstwa i materiały apteczne, wydawane w punktach rozdawania leków.

Do zestawienia kosztów leczenia inwalidów należy dołączać odpisy recept wraz z uwidocznionymi na nich opustami, przyczem recepty aptek prywatnych powinny być zretaksowane.

## § 26.

Aby każda pozycja kosztów leczenia szpitalnego mogła być pokryta przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z funduszu przeznaczonego na ten cel przez Min. Op. Społ. (§ 136 rozp. i § 18 nin. okólnika), musi być udokumentowana:

- a) rachunkiem szpitala, lub zaświadczeniem co do zgodności wyciągiem z ogólnego rachunku, dotyczącego szpitala,
- b) adnotacją szpitala na rachunku lub na oddzielnym załączniku rodzaju cierpienia, powodu którego leczenie zostało przeprowadzone,
- c) dowodem (kopją) zawiadomienia władz, t. j. właściwego starostwa i właściwej izby skarbowej o rozpoczęciu leczenia szpitalnego na rachunek Państwa i
- d) oddzielnym dowodem o ukończeniu tegoż leczenia.

Do pozycji kosztów za protezy dentystyczne i okulary należy dołączyć orzeczenie lekarskie wraz z kosztorysem, rachunkiem, potwierdzeniem odbioru protezy przez inwalidę i dotyczącą korespondencję.

Poza dowodami wyżej wyszczególnionymi i poza odpisami recept (§ 25), ubezpieczalnie społeczne dołączają do zestawienia kosztów dowody (oryginał lub wyciąg uwierzytelniony przez Ubezp.) tych zarachowanych wydatków,

na które otrzymują rachunki lub pokwitowania.

Dowody, dotyczące poszczególnych inwalidów, należy łączyć spinaczem i grupami, obwiązać sznurkiem, lub układać w porządku zgodnym z zestawieniem w skoroszycie, a nie zszywać drutem (zbijać) lub zlepić.

Jako uzasadnienie zarachowanych w zestawieniu porad lekarskich i zabiegów — koniecznym jest podanie przez ubezpieczalnię poszczególnych dat każdej porady w gabinecie lekarza i każdej wizyty domowej, tudzież badania komisji lekarskiej, oraz dat udzielonych zabiegów przy równoczesnym podaniu rodzaju tychże zabiegów.

Daty powyższe zgodne z kartą zachorowania podaje ubezpieczalnia do każdej pozycji na odwrotnej stronie zestawienia kosztów albo na dodatkowym załączniku. Dla uniknięcia ponownego zaliczenia należy wpisać na kartach zachorowań pod ostatnią uwzględnioną pozycją „zarachowano w zest. koszt. lecz. np. od 1.IV. — 30.IX. 35 r.”, a zarachowane porady, przekreślić ukośną linią.

Przy wizytach domowych, za które w myśl cennika ze względu na odległość miejsca zamieszkania chorego ponad 1 km zalicza się koszt dojazdu lekarza, należy podać „odległość w kilometrach w jedną stronę” (km odległościowe).

Odpisy kart zachorowań dla zestawienia kosztów są z b e d n e.

#### § 27.

Zestawienie kosztów leczenia za dany okres obrachunkowy powinno obejmować koszt wszystkich porad lekarskich, wszystkich leków wydanych na skutek udzielonych porad oraz zabiegów, tudzież koszt leczenia szpitalnego oraz protezowania.

Zarachowywanie kosztów wszystkich porad lekarskich i części kosztów leków w jednym okresie, zaś dodatkowo później reszty leków, jest niewłaściwe i należy dążyć do usunięcia tej niewłaściwości.

#### § 28.

Należności, powstałe w poprzednich okresach rozrachunkowych, zgłoszone dodatkowo, ubezpieczalnie obowiązane są podać w osobnym zestawieniu kosztów leczenia.

#### § 29.

W zestawieniu kosztów leczenia ubezpieczalnie doliczają koszty administracyjne, obli-

czone w stosunku 5% od sumy kosztów leczenia gabinetowo-domowego (t. j. bez kosztów leczenia szpitalnego i bez kosztów protezowania).

#### § 30.

Zestawienie kosztów podpisuje Dyrektor ubezpieczalni i Naczelny Lekarz, jako kontrolujący sposób leczenia inwalidów. Zestawienie to — przed wysłaniem do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy przejrzeć, celem zwrócenia uwagi na sposób leczenia inwalidów (t. j. na liczbę wzgl. częstotliwość porad, liczbę recept, rodzaj leków i t. p.), oraz na sposób sporządzenia i udokumentowania rachunku.

Zakład wzywa ubezpieczalnię do dokładnego odnotowywania w kartach zachorowań wszystkich świadczeń, udzielonych inwalidom na koszt Państwa, oraz do należytego zgłaszania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych całej powstałej z tego tytułu należności.

### X. Leczenie osób cywilnych, poszkodowanych w związku z działaniami Wojska Polskiego w dniach 12 — 15 maja 1926 r.

#### § 31.

Narówni z inwalidami wojennymi i wojskowymi, do świadczeń wyszczególnionych w § 2, uprawnione są osoby cywilne, poszkodowane w związku z działaniami Wojska Polskiego w dniach 12 — 15 maja 1926 r. na podstawie rozp. z dn. 20.IV. 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 517).

Wobec tego jednak, że osoby te nie posiadają książek inwalidzkich, referaty spraw inwalidów woj. będą wystawiały tym osobom przekazy na leczenie — pismo M. O. S. z dn. 17.IV. 1935 r. Nr. Oin. 29/1-5.

### XI. Leczenie inwalidów-pensjonariuszy.

#### § 32.

Na rachunek Zakładu z funduszu Skarbu Państwa udzielają ubezpieczalnię świadczeń leczniczych inwalidom-pensjonariuszom, korzystającym ze świadczeń opieki społecznej i przebywającym w Domu Inwalidów we Lwowie i podobnym zakładzie w Krakowie, w internatach inwalidzkich, zakładach szkolnych w Krakowie, w Niepołomicach i w Poznaniu — wreszcie w schroniskach inwalidzkich (Rozp. Min. Op. Społ. z dn. 31.III. 1933 r. L. Bud. B. 1-32-33 normujące zasady leczenia i protezowania od 1 kwietnia 1933 r.).

W Domu Inwalidów we Lwowie ubezpieczalnia społeczna we Lwowie utrzymuje stałą opiekę lekarską.

Wymienieni inwalidzi leczeni są na wszystkie choroby, bez względu na związek przyczynowy choroby ze służbą wojskową, tudzież przy leczeniu zakładem wymienionych inwalidów nie zachodzi potrzeba zawiadamiania władz o zastosowaniu tegoż leczenia na rachunek Skarbu Państwa.

Podstawą do udzielania świadczeń leczniczych jest pismo kierownika instytucji, stwierdzające, że odnośny inwalida jest inwalidą pensjonarjuszem danej instytucji.

§ 33.

Ubezpieczalnie społeczne (we Lwowie, w Krakowie, w Poznaniu, w Tarnowie i t. p.), w których okręgu znajdują się wymienione instytucje opieki społecznej, i które udzielają świadczeń leczniczych inwalidom-pensjonarjuszom, zgłaszają do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych żądanie zwrotu kosztów leczenia w terminach i sposób analogiczny, jak za leczenie inwalidów woj., a to w oddzielnem „zestawieniu kosztów leczenia inwalidów-pensjonarjuszy”.

**XII. Druki.**

§ 34.

Druki, wyszczególnione w nin. okólniku w §§ 9, 11, 18, 24, otrzymują ubezpieczalnie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na zapotrzebowanie, bezpłatnie, zaś druk podany w § 20 z urzędu wojewódzkiego.

**XIII. Postanowienia końcowe.**

§ 35.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych anuluje wszystkie okólniki, wydane przez b. Ogólnopolski Związek Kas Chorych, Związek Kas Chorych i Zakład Ubezpieczeń na Wypadek Choroby, dotyczące leczenia i protezowania inwalidów wojennych i inwalidów wojskowych.

Zakład komunikuje jednocześnie, że do powyższych zasad należy stosować się również przy leczeniu inwalidów przedwojennych i w związku z tem Zakład anuluje p. 1 okólnika b. Z. U. na W. Ch. z dn. 30.I. 1934 r. Nr. 4/34.

Wobec pokrywania kosztów leczenia inwalidów przedwojennych przez urzędy wojewódzkie, Zakład nie otrzymuje drugich przekazów od odnośnych starostw, i nie prowadzi ewidencji leczonych inwalidów przedwojennych.

Zakład prosi ubezpieczalnie, by zgłosiły na piśmie do końca grudnia r. b. wszelkie uwagi, jakieby nasuwały się przy stosowaniu w praktyce postanowień niniejszego okólnika.

Dołącza się formularze świadectwa lekarskiego ad § 9 i odpis okólnika Ministerstwa Opieki Społecznej Nr. 19/35.

Naczelnny Dyrektor:

(—) *J. Wł. Lgocki*

Za zgodność:

Kierownik Sekcji Ogólnej

(—) *T. Szuk.*

1 zał. (odpisu okólnika M. O. S. Nr. 19/35 nie załącza się, ponieważ jest przedrukowany w Nr. 6 Dzień Urzędowego M. O. S. z dn. 15.IV. 1935 r.).

Zał. do o. Nr. 114 Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dn. 13.VII. 1935 r.

(data)

**ŚWIADECTWO LEKARSKIE.**

1) Inwalidy woj. nazwisko..... imię.....

Miejsce zamieszkania.....

Dzień przyjęcia..... wypisania..... dnia leczenia.....

2) Rozpoznanie z jakim chory został przysłany.....

.....  
.....

3) Rodzaj leczenia i zabiegów .....

4) Czy nastąpiły powikłania podczas leczenia i jakie .....

5) Rozpoznanie przy wypisaniu .....

6) Czy i jakiego rodzaju zabiegi lecznicze wskazane są w dalszym ciągu i jakie jest rokowanie .....

7) Ocena zmian, które zaszły na skutek kuracji .....

Uwaga ad. p. 7: Podać, czy zaszła zmiana w kierunku poprawy, czy pogorszenia, czy też żadna. Przy ocenie zmiany podać: „nieznaczna“, „znaczna“, „klinicznie wyleczony“.

## V. Zdrowie publiczne.

1.

**OKÓLNIK Nr. 42/35**

**MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 31 lipca 1935 r. Nr. Zn. 3c/12-5

**w sprawie instrukcji do rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 listopada 1933 r. o chowaniu zmarłych i stwierdzaniu przyczyny zgonu.**

*Do*

*Panów Wojewodów i Pana Komisarza Rządu na m. st. Warszawę.*

W związku z ustawą z dnia 17 marca 1932 roku o chowaniu zmarłych i stwierdzaniu przyczyny zgonu (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 359) i rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej

z dnia 30 listopada 1933 r. o chowaniu zmarłych i stwierdzaniu przyczyny zgonu, wydanem w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 13, poz. 103) zarządza się, co następuje:

1. Powołane w instrukcji niniejszej bez bliższego określenia artykuły oznaczają artykuły wymienionej wyżej ustawy, paragrafy zaś — paragrafy wymienionego wyżej rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej o chowaniu zmarłych i stwierdzaniu przyczyny zgonu. Poszczególne punkty niniejszej instrukcji będą powoływane w skróceniu, jako „pkt.“.

2. Przez szkodliwy wpływ, który mogą wywierać zwłoki ludzkie na otoczenie (art. 1 ust. 5), należy rozumieć w szczególności przenoszenie zarazków chorobotwórczych na osoby żyjące, zatrucie powietrza produktami rozkładu, jako też ujemny wpływ psychiczny, powodowany przez obecność zwłok pomiędzy osobami żyjącymi.

3. Za wyraźne oznaki rozkładu (§ 3 ust. 2) uważać należy: wybitny zapach gnicia, wyraźne zielone zabarwienie powłok brzusznych, nagromadzenie gazów w tkance podskórnej, wydzielanie się cieczy gnilnej z otworów nosowych i jamy ustnej.

4. Za objawy daleko posuniętego rozkładu (§ 4) uważać należy dalszy rozwój objawów, wymienionych w pkt. 3, a także jeżeli z zamkniętej trumny wydobywają się gazy lub ciecz gnilna.

Trumna ze zwłokami w zasadzie nie może pozostawać w domu przedpogrzebowym dłużej, niż 3 miesiące, a w kostnicy — nie dłużej niż 1 miesiąc.

5. W każdym przypadku utrwalania zwłok (§§ 5, 39) lekarz, dokonywający tego zabiegu, powinien zażądać karty zgonu i na obu jej odciinkach na odwrocie odnotować datę wykonania zabiegu, podać metodę zastosowaną i środki użyte do utrwalenia, oraz umieścić swój podpis i pieczętkę.

6. Celem zabezpieczenia zwłok przed dostępem zwierząt i owadów (§ 6 ust. 1) należy je umieścić w pomieszczeniu zamykanem. Należy również dopilnować, by zwłoki były nakryte płótnem, pożądane jest skropienie zwłok i nakrycia płynem, którego owady unikają (np. roztworem formaliny, naftą i t. p.).

7. Dla uniknięcia szkodliwych wpływów, wymienionych w pkt. 2-im, za najważniejsze postępowanie ze zwłokami uważać należy przeniesienie ich w zamkniętej trumnie z mieszkania wprost na cmentarz celem pochowania ich lub złożenia w domu przedpogrzebowym albo kostnicy, skracając czas umieszczenia ich w kościele lub kaplicy poza cmentarzem do minimum (§ 6 ust. 2).

8. Wojewódzka władza administracji ogólnej może w drodze wyjątku udzielić zezwolenia (§ 7) na przewóz lub ekshumację zwłok osoby, zmarłej na jedną z chorób zakaźnych, wymienionych w § 7 ust. 1, przed upływem 2-ech lat od chwili zgonu, jedynie podczas chłodnej pory roku (§ 37) i jeżeli istnieje pewność, że wszystkie niezbędne środki ostrożności będą dokładnie zastosowane.

9. Za choroby zakaźne, podlegające obowiązkowemu zgłoszeniu (§ 8), uważa się te, które uznane zostały za takie na mocy szczególnych postanowień ustaw o zwalczaniu chorób zakaźnych.

10. W pomieszczeniu, w którym leżą zwłoki osoby, zmarłej na chorobę zakaźną, dopuszczalny jest tylko czasowy pobyt osób z najbliższego otoczenia oraz tych, których pobyt jest tam niezbędny z tytułu ich zawodu. Pobyt innych osób w tych warunkach jest wzbroniony (§ 8 p. 1).

11. Za odpowiednie środki odkażające (§ 8 p. 3, 5 i 6) uważać należy roztwory 1% sublimatu, 2% karbolu, 2% formaliny, lub 20% mleka wapiennego.

12. Za substancję plynoclonną (§ 8 p. 4) uważa się trociny, torf, lub suchy mech, ewentualnie z dodaniem wapna sproszkowanego.

13. Przy dostarczaniu zwłok dla zakładów uniwersyteckich (§§ 9 i 13) stosować należy następujący podział całego obszaru Państwa pomiędzy poszczególne uniwersytety:

- a) Uniwersytet im. Marszałka Piłsudskiego w Warszawie — m. st. Warszawa, woj. warszawskie, łódzkie, lubelskie i białostockie;
- b) Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie — woj. wileńskie, nowogródzkie i poleskie;
- c) Uniwersytet Jana Kazimierza we Lwowie — woj. lwowskie, stanisławowskie, tarnopolskie i wołyńskie;
- d) Uniwersytet Jagielloński w Krakowie — woj. krakowskie, śląskie i kieleckie;
- e) Uniwersytet Poznański — woj. poznańskie i pomorskie.

Przydzielenie poszczególnemu uniwersytetowi zwłok z terenów, przyznanych innemu uniwersytetowi, może nastąpić na podstawie porozumienia zainteresowanych uniwersytetów. Porozumienie takie należy podać do wiadomości powiatowej władzy administracji ogólnej danego terenu.

14. Zakłady uniwersyteckie, pragnące sprowadzać zwłoki do celów naukowych, powinny uprzednio porozumieć się z zarządem instytucji, mającej dostarczać zwłoki (szpitala, prosektorjum, więzienia, domu starców i t. d.). Porozumienie to musi odpowiadać przepisom obowiązującym (przewozowym, sądowym, więziennym i t. p.) i powinno być na piśmie podane do wiadomości powiatowej władzy administracji ogólnej miejsca wysyłki i miejsca odbioru.

Koszty, związane z przechowaniem i przewozem zwłok, przeznaczonych dla zakładów naukowych, ponoszą te zakłady.

15. Jeżeli od chwili zgonu do chwili przesłania zwłok do zakładu uniwersyteckiego ma upłynąć dłuższy okres czasu, to zwłoki należy przechowywać w płynie konserwującym lub zamrozić. Po wystąpieniu oznak daleko posuniętego rozkładu należy zwłoki takie pochować.

16. Nie wolno dostarczać dla celów naukowych zwłok osób, zmarłych na choroby zakaźne, wymienione w § 7, jako też zwłok z terenów, objętych epidemją jednej z tych chorób, oraz zwłok ze znacznymi obrzękami ogólnymi, lub będących w stanie posuniętego rozkładu. Również nie wolno bez zezwolenia właściwej władzy sądowej dostarczać zakładom uniwersyteckim zwłok, co do których zachodzi podejrzenie śmierci gwałtownej.

17. Niezbędna konieczność otwarcia zamkniętej już trumny (§ 10 ust. 1) zachodzi z reguły w przypadkach sądowo-karnych i podejrzanych o chorobę zakaźną.

18. Celem uzyskania dokładnej szczelności i nieprzepuszczalności (§ 10 ust. 2) w trumnie drewnianej wszystkie spojenia powinny być zalane smołą lub innym odpowiednim szczelnikiem, a w trumnie metalowej — dokładnie zalutowane. Wieko trumny powinno ściśle przylegać do części podstawowej.

19. Przewożenie i przenoszenie zwłok ulicami miast (§ 11 ust. 2) powinno się odbywać ulicami mniej ruchliwymi i w godzinach o najmniejszym ruchu, aby w ten sposób uniknąć możliwości zetknięcia się zwłok z większą liczbą osób, a także, żeby nie tamować niepotrzebnie ruchu ulicznego.

20. Żądanie udowodnienia prawa do pochowania zwłok (§ 12) jest niezbędne przede wszystkim w tych przypadkach, kiedy zwłoki mają być dostarczone zakładowi uniwersyteckiemu do celów naukowych, a zgłaszają się osoby, których uprawnienia do pochowania zwłok są wątpliwe.

21. Każda gmina obowiązana jest zorganizować na swoim terenie stwierdzenie zgonu i jego przyczyny tak, by żadne zwłoki nie mogły być pochowane przed dokonaniem tych czynności (art. 3 ust. 6; § 14), i zawiadomić o tem powiatową władzę administracji ogólnej, która może zażądać poczynienia niezbędnych zmian.

22. Władze administracji ogólnej, jak również i samorządowe powinny dążyć do tego, żeby w jak największym odsetku wszystkich przypadków zgon i jego przyczyna były stwierdzone przez lekarza bądź leczącego, bądź urzędowego, bądź też umówionego, i tylko w braku lekarza w promieniu 4 klm (§ 15) dopuszczalne jest stwierdzenie zgonu i jego przyczyny przez ogładcza zwłok.

23. Czynności stwierdzenia zgonu i jego przyczyny przez lekarzy urzędowych, lekarzy umówionych i przez ogładczy zwłok powinny być opłacane przez gminę miejsca zgonu (art. 3 ust. 2, § 14 ust. 2), która w tym celu obowiązana jest corocznie wstawić odpowiednie kredyty do swego budżetu.

24. W tych powiatach, w których zajdzie potrzeba wykształcenia odpowiedniej liczby ogładczy zwłok, powiatowa władza administracji ogólnej powinna urządzić kursy specjalne dla kandydatów na te stanowiska.

Specjalna instrukcja Ministra Opieki Społecznej określi sposób prowadzenia i program tych kursów.

25. Każda gmina obowiązana jest mieć zapas kart zgonu w liczbie, odpowiadającej co najmniej rocznemu zapotrzebowaniu, i dostarczać je bezpłatnie na żądanie lekarzowi, ogładczy zwłok, lub osobie, która zajmuje się pochowaniem zwłok.

26. Karty zgonu powinny być wypełniane dokładnie i czytelnie bądź pismem maszynowym, bądź ręcznym (atramentem, ołówkiem anilinowym).

27. Karty zgonu, nadesłane powiatowej władzy administracji ogólnej, winien lekarz powiatowy wciągać do księgi zgonów, którą należy prowadzić według załączonego wzoru (załącznik).

28. Jeżeli powiatowa władza administracji ogólnej (lekarz powiatowy) po otrzymaniu wypełnionej karty zgonu (§ 17 ust. 2) poweźmie wątpliwości co do treści poszczególnych rubryk, to obowiązana jest jak najszybciej zażądać wypełnienia zauważonych braków i sprostowania zauważonych błędów. Dotyczy to również zaklejonego odcinka karty zgonu, wypełnionej przez lekarza.

29. Karty zgonu, sprawdzone i sprostowane w myśl pkt. 28, powinna powiatowa władza administracji ogólnej (lekarz powiatowy) raz na miesiąc, w ciągu pierwszego tygodnia każdego miesiąca, przesyłać bezpośrednio do Ministerstwa Opieki Społecznej (Wydział St.).

30. Zgodnie z postanowieniami § 19 w obrębie cmentarza niedopuszczalne jest stosowanie reklamy i urządzeń, wywołujących zbędny ruch i hałas, a przeto zakłócających spokój.

31. Przepisy § 20 ust. 2 p. 1 o odległości nie dotyczą przypadków, gdy zabudowania mieszkalne, studnie, źródła i strumienie powstały po otwarciu cmentarza. Mniejsza od przepisowej odległość w tych przypadkach nie może być podstawą do żądania zamknięcia cmentarza.

Odległość oblicza się od najbliższego punktu zewnętrznej granicy cmentarza, w linii powietrznej.

32. Na przewidywany wzrost ludności i możliwości większej śmiertelności z powodu epidemii (§ 22) należy zapewnić więcej od 10 do 20% terenu, zależnie od warunków miejscowych, według uznania władzy, zatwierdzającej plan cmentarza.

33. W grobie murowanym (§ 23) tylko dno może pozostać w postaci ziemi, poza tem boki i sklepienie stanowi mur. Katakumby kościelne mogą być umieszczane tylko w podziemiach.

34. Wyloty wentylacyjne poszczególnych nisz w katakumbach (§ 26), powinny być umieszczone pod samem sklepieniem i być połączone z przewodem wentylacyjnym, znajdującym się w tylnej lub bocznych ścianach i prowadzącym ponad górną krawędź katakumb cmentarnych, lub do górnej krawędzi muru w kościele.

35. Istnienie przywileju lub zwyczaju, o którym mowa w § 28 ust. 1, stwierdza powiatowa władza administracji ogólnej po zasięgnięciu opinii właściwej władzy wyznaniowej.

36. Należy unikać zakładania oddzielnych grobowców (§ 29) poza cmentarzami i kościołami, ponieważ: 1) stwarza się przez to objekty, wymagające specjalnego pietyzmu i opieki, a te często trwają tylko krótko, potem grobowiec staje się ruiną, a usunąć go jest bardzo trudno;



2) przy zmianie właściciela terenu, na którym stanął grobowiec, zachodzą poważne trudności, jak z takim grobowcem postąpić; 3) objekty takie są zwykle przeszkodą przy prowadzeniu różnego rodzaju robót publicznych.

Dlatego też pozwolenie na założenie oddzielnego grobowca poza cmentarzem lub kościołem może być udzielone tylko w drodze wyjątku względem osób szczególnie zasłużonych dla Państwa lub społeczeństwa i tylko dla pojedynczych osób.

Przepisy niniejszego ustępu nie dotyczą grobowców już istniejących.

37. Zwłoki w domu przedpogrzebowym lub kostnicy należy przechowywać (§ 30) w trumnach zamkniętych, ustawionych na wzniesieniach (marach, katafalkach), urządzonych tak, żeby można było je dokładnie oczyścić i odkażić.

Pomieszczenia, przeznaczone do wykonywania oględzin sądowo - lekarskich zwłok ludzkich, powinny być wyposażone co najmniej w stół odpowiedni do wykonania sekcji, w wodę zimną i ciepłą w dostatecznej ilości, w stolik, na którym można spisać protokół, i kilka krzesel.

Jeżeli kostnica ma tylko jedno pomieszczenie, to powierzchnia jego nie może być mniejsza niż 20 m<sup>2</sup> przy wysokości nie mniejszej niż 3 m.

38. Żaden cmentarz nie może być oddany do użytku lub rozszerzony, jeżeli nie ma odpowiedniego domu przedpogrzebowego lub kostnicy. Dla cmentarzy już istniejących w dniu wejścia w życie ustawy o chowaniu zmarłych i stwierdzaniu przyczyny zgonu powiatowe władze administracji ogólnej opracują, w porozumieniu z władzami samorządowymi i wyznaniowymi, program stopniowego wprowadzania domów przedpogrzebowych lub kostnic na swoim terenie, przede wszystkim w większych miastach. Program ten, po zatwierdzeniu przez właściwego wojewodę, będzie stopniowo wykonywany tak, aby zgodnie z art. 5 ust. 3 do dnia 26 kwietnia 1937 r. na każdym cmentarzu był dom przedpogrzebowy lub kostnica.

39. Przy zatwierdzaniu opłat (art. 6 ust. 3) przewidzieć należy, że użycie pomieszczeń domu przedpogrzebowego lub kostnicy przez władze do wykonania oględzin sądowo - lekarskich lub policyjnych wolne jest od opłat.

40. Karty zgonu, na podstawie których dokonano pochowania zwłok, powinny być przechowywane przez zarząd cmentarza co najmniej w ciągu 10 lat.

41. W wykonywaniu obowiązków gminnych, wynikających z art. 6 ust. 1, i uprawnień władz administracji ogólnej, przewidzianych w art. 7 ust. 2, wojewódzka władza administracji ogólnej powinna opracować plan zrealizowania sieci cmentarzy gminnych, któreby mogły obsłużyć ludność danego województwa. Byłyby one przeznaczone do chowania tych wszystkich zwłok i ich szczątków, bez różnicy wyznania, któreby zgłoszono do pochowania (art. 8 ust. 1).

Przytem gminie pozostawia się możliwość założenia na terenie takiego cmentarza dzielnic, przeznaczonych do chowania zwłok osób poszczególnych wyznań.

Pracę nad organizowaniem cmentarzy gminnych rozpocząć należy od większych miast i tych mniejszych osiedli, w których najczęściej zdarzają się trudności z pochowaniem zmarłych pewnych wyznań z braku odpowiedniego cmentarza.

42. Za korzystanie z cmentarzy i urządzeń cmentarnych nie wolno żądać żadnych innych opłat poza określonymi w art. 6 ust. 3.

W razie stwierdzenia faktu pobierania dodatkowych opłat lub ofiar władze administracji ogólnej powinny poczynić odpowiednie kroki w drodze nadzoru w stosunku do gmin lub wystąpić z interwencją do właściwych władz wyznaniowych. Żądanie dodatkowych opłat lub ofiar ponad obowiązującą taksę nie może powodować odmowy pochowania. Żądanie takie, jeżeli od jego spełnienia uzależniono pochowanie, podlega karze w myśl postanowień art. 14.

43. Przy zatwierdzaniu opłat za korzystanie z cmentarzy i urządzeń cmentarnych w przypadkach, określonych w art. 6 ust. 3, władza powinna kierować się tem, żeby umożliwić ludności chowanie zwłok niewielkim kosztem. Władze powinny przestrzegać, by dochód z opłat, pobieranych za korzystanie z cmentarzy i urządzeń cmentarnych, był obracany tylko na zakładanie, rozszerzanie i zamykanie cmentarzy, jako też na ich utrzymanie i zarządzanie nimi (art. 6 ust. 1). Celem sprawdzenia, czy zasady te są przestrzegane, należy co pewien czas dokonywać kontroli odpowiednich ksiąg, a w miarę potrzeby przeprowadzić także inne badania.

44. W wykonaniu przepisów art. 6 ust. 3 władze, sprawujące nadzór nad gminami w sprawach finansowych, zażądają w najbliższym czasie od zarządów gmin wykazu opłat, pobieranych za korzystanie z cmentarzy i urządzeń cmentarnych, celem ich zatwierdzenia.

W stosunku do cmentarzy, wymienionych w art. 6 ust. 2, wojewódzka władza administracji ogólnej powinna się zwracać do właściwych organów naczelnych związków religijnych, innych wyznaniowych osób prawnych i instytucji wojskowych, do których cmentarze należą, o powiadamianie jej o wysokości wyżej wymienionych opłat oraz każdej ich zmianie.

Wykaz opłat, pobieranych na każdym cmentarzu, z uwzględnieniem różnych kategorii miejsc do chowania według zatwierdzonego planu, powinien być podany do publicznej wiadomości przez wywieszenie w biurze zarządu cmentarza i we właściwych kancelariach parafialnych.

Wszelkie zamierzone zmiany w wysokości pobieranych opłat w wykazie już zatwierdzonym powinny być przed ich wprowadzeniem zatwierdzone przez właściwą władzę.

45. Wnioski o odstąpienie gruntów państwowych na cele cmentarne (art. 6 ust. 4 w brzmieniu zmienionem art. 102 pkt. 1 rozpo-

ządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 28 grudnia 1934 r. o unormowaniu właściwości władz i trybu postępowania w niektórych działach administracji państwowej (Dz. U. R. P. Nr. 110, poz. 976) należy składać do tego Ministra, pod którego zarządem znajdują się te grunty.

46. W wypadku zamknięcia cmentarza wojewódzka władza administracji ogólnej powinna ustalić, które groby, pomniki lub inne objekty, położone na cmentarzu, mają charakter pamiątki historycznej lub artystycznej (§ 34) i zażądać w stosunku do nich szczególnej opieki, jako też specjalnego postępowania.

47. Postanowienia § 36 mają zastosowanie do wszystkich grobów, powstałych po wejściu w życie ustawy, i do tych grobów dawnych, co do których niema odmiennych zastrzeżeń.

Każdy właściciel grobu przy nabywaniu miejsca na pochowanie, lub przy przelewie prawa własności, powinien być powiadomiony przez zarząd cmentarza o treści powołanego wyżej paragrafu.

Termin lat 20 liczy się od chwili ostatniego pochowania.

Zgłaszane na piśmie zastrzeżenia przeciwko ponownemu użyciu grobu (§ 36) powinny być przechowywane w aktach zarządu cmentarza.

48. Pozwolenia na przewóz zwłok podczas ciepłej pory roku (§ 37) może władza udzielić w drodze wyjątku w tych przypadkach, kiedy:

1) temperatura jest naogół niska,

2) rozkład zwłok nie jest posunięty zbyt daleko,

3) istnieje pewność, że wszystkie niezbędne środki ostrożności będą zastosowane w sposób należyty.

49. Specjalne środki ostrożności (§ 39 ust. 2) powinna władza zarządzić w szczególności przy przewozie zwłok na dalszą odległość, podczas upałów, zwłaszcza zaś przy transporcie do ciepłych krajów.

50. Opieczętowanie przeznaczonych do przewozu trumny ze zwłokami lub skrzynki z popiołami powinno być wykonane w ten sposób, żeby pieczęć lakowa była nałożona na opakowanie drewniane, łącząc końce sznurka, otaczającego to opakowanie.

Po przybyciu zwłok na miejsce przeznaczenia zarząd cmentarza sprawdza całość opakowania i pieczęci i, w razie potrzeby, zezwala na wyjęcie trumny i pochowanie jej bez skrzynki, która powinna być wówczas zniszczona.

51. Przepisy § 40 ust. 2 należy rozumieć w ten sposób, że cmentarze katolickie nie są obowiązane do chowania popiołów, pochodzących ze spalenia zwłok.

52. Władza może zezwolić na życzenie rodziny na ekshumację zwłok podczas ciepłej pory roku (§ 41 ust. 1), jeżeli:

1) temperatura jest naogół niska,

2) rozkład zwłok można uważać za skończony,

3) istnieje pewność, że wszystkie niezbędne środki ostrożności będą zastosowane w sposób należyty, a w szczególności, jeżeli zwłoki wydobyte będą odpowiednio opakowane (§ 41 ust. 4).

Władza może zażądać dokonania ekshumacji zwłok w razie podejrzenia śmierci z choroby zakaźnej (art. 12 ust. 1 lit. c) tylko w przypadkach wyjątkowych, kiedy sprawdzenie przyczyny zgonu, nieustalonej przed pochowaniem, ma istotne znaczenie dla zwalczania groźnej epidemii jednej z chorób zakaźnych, wymienionych w § 7.

53. Zastrzeżenia o niemożności dokonywania ekshumacji na życzenie rodziny w przypadkach chorób zakaźnych (art. 12 ust. 3) dotyczą jedynie przypadków zgonu z chorób, wymienionych w § 7.

54. Wysokość opłat, pobieranych przez władzę administracji ogólnej za pozwolenia na przewóz i ekshumację zwłok, normują na terenie Rzeczypospolitej przepisy rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 listopada 1933 r. (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 15, poz. 119), a w zastosowaniu do pozwoleń, wydawanych przez urzędy zagraniczne Rzeczypospolitej, rozporządzenie Ministra Spraw Zagranicznych z dnia 18 kwietnia 1934 r. w sprawie taryfy opłat konsularnych (Dz. U. R. P. Nr. 42, poz. 376).

55. W razie przypadku śmierci na okręcie polskim, będącym na pełnym morzu (art. 13 ust. 1), zgon i jego przyczyna powinny być ustalone: 1) przez lekarza, a w jego braku 2) przez kapitana okrętu.

W pierwszym przypadku lekarz obowiązany jest wypełnić odpowiednie odcinki wzoru Nr. I, a kapitan okrętu — wszystkie inne rubryki tego wzoru.

W drugim przypadku kapitan wypełnia wszystkie rubryki wzoru Nr. II.

Odcinek 1-y wypełnionych kart zgonu pozostaje w aktach okrętowych, a odcinek 2-i należy po przybyciu do portu polskiego przesłać najbliższej powiatowej władzy administracji ogólnej.

Poza tem w dzienniku okrętowym należy odnotować szerokość i długość geograficzną miejsca zatopienia zwłok w morzu oraz czas ich zatopienia.

56. Wszelkie sprawy, dotyczące chowania zmarłych i stwierdzania przyczyny zgonu, należące do kompetencji wojewódzkiej i powiatowej władzy administracji ogólnej, powinny być załatwiane przez odpowiednie organa sanitarne tych władz, które w razie potrzeby powinny się porozumieć z innymi zainteresowanymi działami administracji ogólnej. Odwołania w tych sprawach od orzeczeń wojewody, jako pierwszej instancji, należy kierować do Ministerstwa Opieki Społecznej.

Minister:

(—) J. Paciorkowski

L.	IMIĘ I NAZWISKO	Wiek	Data zgonu	Miejsce zgonu	Przyczyna zgonu	Miejsce oględzin	Data oględzin	Nr karty zgonu	U W A G I
	i t. d.								

2.

**OKÓLNIK Nr. 43/35**

**Ministra Opieki Społecznej**

z dnia 31 lipca 1935 r. Nr. Zn. 3c/37-5.

**Instrukcja dla oglądaczy zwłok.**

*Do*

*Panów Wojewodów i Pana Komisarza  
Rządu na m. st. Warszawę.*

W związku z postanowieniami § 15 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 listopada 1933 r. o chowaniu zmarłych i stwierdzaniu przyczyny zgonu, wydanego w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 13, poz. 103) w części, dotyczącej oglądaczy zwłok, zarządza się, co następuje:

**CZĘŚĆ OGÓLNA.**

1. Oglądacz zwłok po otrzymaniu zawiadomienia o przypadku śmierci powinien w ciągu następnych 12 godzin udać się na miejsce, w którym są przechowywane zwłoki.

2. Przed dokonaniem oględzin zwłok winien on zasięgnąć wiadomości od osób, które były świadkami śmierci, jak również od osób z najbliższego otoczenia zmarłego, co do okoliczności, w których nastąpiła śmierć, i co do objawów choroby, która spowodowała zgon.

3. Po zebraniu powyższych wiadomości oglądacz zwłok powinien niezwłocznie przystąpić do oględzin zwłok; przeprowadzając oględziny zwłok, powinien przedewszystkiem, posilkując się częścią szczegółową instrukcji niniejszej, stwierdzić, czy śmierć rzeczywiście nastąpiła.

4. Po stwierdzeniu faktu śmierci oglądacz zwłok, na podstawie zebranych informacji, powinien ustalić, czy zachodzi podejrzenie, iż zgon nastąpił wskutek śmierci gwałtowej, jak zabójstwo, samobójstwo lub nieszczęśliwy wypadek, czy też zgon jest następstwem śmierci naturalnej, to jest takiej, która została spowodowana chorobą.

5. Oglądacz zwłok po stwierdzeniu, iż nie zachodzi podejrzenie o śmierć gwałtowaną, powinien wypełnić kartę zgonu i jako dowód pozwolenia na pochowanie zwłok wydać ją bezpłatnie osobie, która zajmuje się pochowaniem zwłok.

6. Jeżeli przyczyną zgonu jest choroba zakaźna, oglądacz zwłok po wydaniu karty zgonu powinien niezwłocznie o tem zawiadomić lekarza urzędowego (powiatowego lub rejonowego).

7. Oglądacz zwłok, jeżeli stwierdzi lub tylko podejrzewa śmierć gwałtowaną, nie może wystawiać karty zgonu, lecz o wypadku powinien zawiadomić policję państwową.

8. W razie doznania trudności przy pełnieniu swych obowiązków, oglądacz zwłok powinien zwrócić się o pomoc do policji państwowej.

9. Druki na karty zgonu według wzoru, ustalonego rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej, oglądacz zwłok otrzymuje od właściwej zwierzchności gminnej.

10. Oglądacz zwłok obowiązany jest dokładnie znać przepisy prawne, dotyczące spraw, związanych z wykonywaniem przez niego funkcji, w szczególności zaś ustawę z dnia 17 marca 1932 r. o chowaniu zmarłych i stwierdzaniu przyczyn zgonu (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 359) oraz wymienione we wstępie rozporządzenie wykonawcze do tej ustawy; ponadto obowiązany jest stosować się do zarządzeń władz, wydanych na zasadzie powyższych przepisów.

11. Każdy kandydat na oglądacza zwłok obowiązany jest przejść specjalne przeszkolenie według załączonego programu (patrz zał. Nr. 1).

12. Każdy oglądacz zwłok przed objęciem stanowiska jest obowiązany złożyć przed powiatową władzą administracji ogólnej ślubowanie według wzoru, podanego w załączniku Nr. 2.

**CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA.**

**A. Oznaki śmierci rzeczywistej.**

(Przy stwierdzaniu zgonu ma jedynie znaczenie zespół niżej podanych zmian, a nie poszczególne z tychże zmian, oznaczone literami pod punktami I i II).

I. Oznaki śmierci, występujące tuż po zgonie:

- a) Bładość skóry (przy zatruciu gazem świetlnym lub przy zacczadzeniu skóra ma barwę różowawą),
- b) Ogólne zwiotczenie ciała.
- c) Zupełny brak wszelkich ruchów.
- d) Ustanie czynności oddychania (ruchów oddechowych nie spostrzega się) oraz czynności serca (brak uderzeń serca oraz bicie pulsu).
- e) Żrenice przy oświetleniu ich światłem nie zwięzają się.

II. Oznaki śmierci, występujące w kilka godzin po zgonie:

- a) zwłoki stają się chłodniejsze od otoczenia,
- b) silniej zaznaczona trupia bladość skóry (z wyjątkiem pkt. Ia),

- c) na najniżej położonych częściach całego ciała zjawiają się plamy opadowe,
- d) miejsca, na których spoczywa ciężar całego ciała, są spłaszczone i blade,
- e) w mięśniach zwłok zjawia się stężenie pośmiertne (kończyny i szyja są sztywne i nie dają się zginać), po 3-ch dniach ustępuje.

III. Oznaki śmierci, występujące po dłuższym czasie (powyżej 12 godzin po zgonie):

1. Gałki oczne mięknią, a rogówki mętnieją.
2. Zjawiają się oznaki gnicia, do których należą:
  - a) woń trupia, wydzielana przez ciało,
  - b) zielonkawe zabarwienie skóry z początku na brzuchu, potem również na klatce piersiowej, plecach i szyi.

W następstwie dalszego rozkładu mogą wystąpić zmiany następujące:

- c) na skórze i innych częściach zwłok mogą się zjawiać pręgi, ułożone w ciemno-brunatno - zielone pasma lub siatkę (są one odbiciem żył podskórnych, uwidocznionych wskutek gnicia w nich krwi),
- d) naskórek czasami unosi się w postaci pęcherzy, wypełnionych płynem, powstającym wskutek gnicia tkanek. Pęcherze te tworzą się na niżej położonych częściach zwłok, do których dzięki sile ciężkości przesiąka płyn gnilny,
- e) z nosa i ust wycieka brudno zabarwiony pienisty cuchnący płyn gnilny.

Stopień wyżej wymienionych zmian gnilnych zależy od warunków, w jakich znajdują się zwłoki: w środowisku ciepłym i wilgotnym rozkład gnilny zwłok postępuje szybciej.

**B. Dane, na których podstawie oglądaczwłok może podejrzewać śmierć gwałtowną (zabójstwo, samobójstwo, nieszczęśliwy wypadek).**

1) Stwierdzenie na zwłokach różnego rodzaju ran: postrzałowych, ciętych, rąbanych, kłótych, tłuczonych, kłasnanych, dartych, jako też rozczłonkowanie lub rozerwanie zwłok.

2) Stwierdzenie na zwłokach różnych uszkodzeń skóry, jak: siniaki, podrapania, odciski paznokci (szczególnie w okolicy szyi), bródza wiślicza na szyi, pęcherze na skórze, zwęglenie i t. d.

3) Zatkanie otworów nosowych i jamy ustnej, zatkanie wejścia do krtani, przysypanie lub przygnięcie, ustalenie, iż zwłoki wydobyto z wody.

4) Ślady oparzeń na twarzy, w szczególności w okolicy kątów ust, wybroczyny na skórze, wydzielanie przez zwłoki specjalnego zapachu,

jak zapach alkoholu, gorzkich migdałów, eteru i t. p.

Pozatem oglądaczwłok nie wolno wystawiać świadectwa zgonu w przypadkach następujących:

5) Zgon nagły wśród gwałtownych wymiotów, biegunek, kurczów, utrudnionego połykania, gdy miał miejsce zgon nagły osoby naogół zdrowej.

6) Zgon nagły wśród podejrzanych okoliczności.

7) Znaleźnienie zwłok niemowląt lub osób nieznanymi.

8) W każdym przypadku śmierci osoby leczonej przez osobę nieuprawnioną do praktyki lekarskiej.

9) W przypadkach, gdy śmierć nastąpiła wskutek przerwania ciąży.

10) W przypadkach, w których pomimo upływności pewnego czasu od zgonu nie wystąpiły jeszcze znamiona śmierci (szczególną uwagę należy zwrócić w przypadkach porażenia prądem elektrycznym, bowiem w tych razach po dłuższym stosowaniu środków ratowniczych udaje się czasami rażonego przywrócić do życia).

**C. Dane, na których podstawie oglądaczwłok może podejrzewać chorobę zakaźną.**

1) Pojedyncze lub zlewające się plamki na skórze, pęcherze, krosty lub wybroczyny krwawe.

2) Stwierdzenie zapomocą wywiadów, iż w danej miejscowości choruje, chorowała lub zmarła większa liczba osób (szczególnie dzieci) wśród podobnych objawów chorobowych.

3) Ustalenie, iż dana osoba przed śmiercią była leczona z powodu duru (tyfusu) brzuszno-go lub plamistego, czerwonki (dysenterja), płonicy (szkarlatyny), błonicy (difterytu), grypy (influenzy), róży, krztusieca (koklusz), zimnicy (malarji), wąglika (karbunkułu), ospy lub wścieklizny (wodowstręt).

**Skrócone mianownictwo chorób dla użytku oglądaczy zwłok.**

I. Ostre choroby zakaźne: dur (tyfus) brzuszny, dur (tyfus) plamisty, czerwonka (dysenterja), płonica (szkarlatyna), błonica (difteryt), grypa (influenza), róża, krztusiec (koklusz), zimnica (malarja, febra), ospa, wąglik (karbunkuł), wścieklizna (wodowstręt).

II. Gruźlica płuc i innych organów.

III. Inne choroby płuc i narządów oddechowych.

IV. Rak i inne nowotwory.

V. Choroby serca i naczyń krwionośnych (apopleksja i inne).

VI. Choroby nerek i dróg moczowych.

VII. Choroby narządów trawienia (wrzód żołądka, biegunki u dzieci, zapalenie wyrostka robaczkowego (ślepej kiszki), przepuklina, niedrożność jelit i inne).

VIII. Choroby, związane z ciążą, porodem i położeniem (zakażenie połogowe).

IX. Wątpliwość wrodzona (tylko u niemowląt do 3-ch miesięcy życia).

X. Starczość.

XI. Przyczyny nieustalone.

Minister:

(—) *J. Paciorkowski*

2 zał.

Zał. Nr. 1 do o. Nr. 43/35 M. O. S.  
z dn. 31.VII. 1935 r.

### PROGRAM SZKOLENIA OGLĄDACZY ZWŁOK.

**Czas trwania kursu 6 dni po 6 godzin zajęć  
dziennie.**

- |                                                                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Budowa i czynności ciała ludzkiego                                                                                                       | — 6 godz. |
| 2. Objawy zatrucia najczęściej spotykanymi truciznami                                                                                       | — 3 "     |
| 3. Wiadomości o chorobach zakaźnych ze szczególnem uwzględnieniem cech i oznak, występujących na zwłokach osób, zmarłych z chorób zakaźnych | — 5 "     |
| 4. Rodzaje mechanicznych uszkodzeń ciała, spotykane najczęściej na zwłokach                                                                 | — 4 "     |
| 5. Sposoby ustalania faktu śmierci                                                                                                          | — 4 "     |
| 6. Rozróżnianie śmierci naturalnej i gwałtownej (zabójstwo, samobójstwo, nieszczęśliwy wypadek)                                             | — 2 "     |
| 7. Objaśnienie i omówienie poszczególnych punktów instrukcji dla oglądaczy zwłok                                                            | — 3 "     |
| 8. Obowiązki i odpowiedzialność oglądacza zwłok                                                                                             | — 1 "     |
| 9. Pokazy na zwłokach                                                                                                                       | — 7 "     |
| 10. Omówienie znaczenia przysięgi, którą składają oglądacze zwłok                                                                           | — 1 "     |

R a z e m — 36 godz.

Zał. Nr. 2 do o. Nr. 43/35 M. O. S.  
z dn. 31.VII. 1935 r.

### PROTOKÓŁ

#### o dopełnieniu aktu ślubowania.

Dnia . . . . . o godzinie . . . . .  
p. . . . . złożył ślubowanie  
według roty następującej:

Przysięgam Panu Bogu Wszechmogącemu, że poruczone mi obowiązki oglądacza zwłok jak najsumienniejszy wykonywać będę, stosując się do obowiązujących przepisów prawnych oraz według wskazań, podanych w instrukcji Ministra Opieki Społecznej o oglądaczach zwłok, w szczególności będę się starał z wszelką ścisłością sprawdzać, czy ciało osoby przeze mnie oglądanej rzeczywiście jest nieżywe, czy w ostatnich chwilach jej życia nie zaszedł jaki czyn lub zaniedbanie, mogące mieć związek z jej śmiercią, czy ostatnia choroba osoby zmarłej nie wynikała z choroby zakaźnej, w razie zaś stwierdzenia tego rodzaju przypadków lub podejrzenia o nie — będę o tem niezwłocznie zawiadamiał właściwe władze.

Tak mi Panie Boże dopomóż.

(miejsce podpisu oglądacza zwłok)

(miejsce podpisu osoby, odbierającej ślubowanie)

(miejsce pieczęci)

3.

### PISMO OKÓLNE

Ministerstwa Opieki Społecznej

z dnia 31 lipca 1935 r. Nr. Zn. 14a/36-5

w sprawie kart porady lekarskiej dla nauczycieli.

Do

Panów Wojewodów i Pana Komisarza  
Rządu na m. st. Warszawę.

Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego zawiadomiło Ministerstwo Opieki Społecznej, że władze szkolne napotykają na trudności w otrzymywaniu potrzebnej ilości bloczków kart porad dla nauczycieli, korzystających z państwowej pomocy lekarskiej.

W związku z powyższem Ministerstwo Opieki Społecznej wyjaśnia, że tak Kuratorja Okręgów Szkolnych, jak i Inspektoraty Szkolne winny kierować zamówienia na książeczki kart porady do tego urzędu wojewódzkiego, na którego terenie znajduje się dany urząd szkolny.

Przykład: Kuratorjum Okręgu Szkolnego Lwowskiego (obejmuje trzy województwa, a mianowicie: lwowskie, tarnopolskie i stanisławowskie) będzie się zaopatrywało w książeczki kart porady wyłącznie w urzędzie wojewódzkim lwowskim, gdzie zaopatrywać się też będą w karty porady Inspektoraty Szkolne, położone w województwie lwowskim, natomiast Inspektoraty Szkolne z woj. stanisławowskiego zwracać się mają w tej sprawie do urzędu wojewódzkiego stanisławowskiego, i In-

spektoraty z woj. tarnopolskiego do urzędu wojewódzkiego tarnopolskiego.

Analogiczne zarządzenie zostaje równocześnie wydane przez Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego podległym władzom szkolnym.

Za Dyrektora Departamentu:

(—) *Dr. B. Ostromecki*  
Naczelnik Wydziału

## VI. Sprawy ogólnie - administracyjne

1.

**OKÓLNIK Nr. 44/35**

**Ministerstwa Opieki Społecznej**

z dnia 12 sierpnia 1935 r.

**o terminach nadsyłania wniosków w sprawach personalnych.**

Do

*Panów Dyrektorów Departamentów, Gabinetu Ministra i Naczelnika Wydziału Zatrudnienia i Migracji, Panów Wojewodów, i Komisarza Rządu na m. st. Warszawę oraz Pana Wojewody Lwowskiego jako likwidatora Tymczasowego Wydziału Samorządowego, Prezesa Trybunału dla spraw ubezpieczeń społecznych, Dyrektora Państwowego Zakładu Higjeny, Dyrektorów Państwowego Szpitala dla Psychiczenie Chorych w Tworkach i Państwowego Szpitala Psychjatrycznego w Wilnie, Dyrektorów Państwowych Zakładów Leczniczych dla nerwowo - wyczerpanych w Świacku i Gościejewie, Dyrektorów Państwowych Zakładów Zdrojowych, Okręgowych Inspektorów Pracy.*

W celu umożliwienia Biuru Personalnemu Ministerstwa Opieki Społecznej racjonalnej gospodarki pozostającym w jego dyspozycji personelem, proszę, ażeby wszelkie wnioski w sprawie zmian osobowych funkcjonariuszów państwowych i państwowych pracowników kontraktowych, a w szczególności w sprawie przeniesień, zmian charakteru stosunku służbowego, zmian kategorii i tytułów służbowych oraz wnioski w sprawie dopuszczenia do egzaminów praktycznych i t. p. przedkładane były do Ministerstwa Opieki Społecznej (Biuro Personalne) w stałych terminach kwartalnych do dnia 1 marca, 1 czerwca, 1 września i 1 grudnia każdego roku.

Powyższe dotyczy również wniosków w sprawie obsady stanowisk, nominacji i zwolnień, z wyjątkiem przypadków, w których ko-

nieczność niezwłocznego powzięcia decyzji uzasadnia dostatecznie pilność sprawy.

Wszelką korespondencję w sprawach osobowych należy kierować i adresować bezpośrednio do Biura Personalnego, zgodnie z brzmieniem § 12 okólnika Ministra Opieki Społecznej Nr. 38 z dnia 12 października 1933 r.

Z pol. Ministra:

(—) *St. Trella*

Dyrektor Biura Personalnego

2.

**OKÓLNIK Nr. 45/35**

**Ministerstwa Opieki Społecznej**

z dnia 6 sierpnia 1935 r. Nr. Or. 10/1-5

**w sprawie zamówień na druki.**

Do

*Panów Wojewodów i Komisarza Rządu na m. st. Warszawę, Prezesa Trybunału dla spraw Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu, Dyrektorów Wyższych Urzędów Ubezpieczeń w Poznaniu i Toruniu, Okręgowych i Obwodowych Inspektorów Pracy.*

Nawiązując do okólnika Nr. 26/35, ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Opieki Społecznej Nr. 7 z dnia 30 kwietnia b. r., Ministerstwo Opieki Społecznej zarządza, by zamówienia na druki nadsyłane były do Ministerstwa raz na kwartał w stałych terminach do dnia 1 marca, 1 czerwca, 1 września i 1 grudnia każdego roku.

Zamówienia obejmować powinny wszystkie druki, których zapas jest wyczerpany, lub zostanie wyczerpany przed końcem następnego kwartału.

Zamawiać należy taką ilość danego druku, jaka potrzebna jest na okres jednego roku, stosując przytem jak najdalej posuniętą oszczędność w obliczeniu zapasu rocznego.

Do zamówień dołączać należy wzory zamawianych druków, opracowane zgodnie z treścią wydanych przez Prezydium Rady Ministrów „Wskazówek dla opracowujących druki”.

Dyrektor Biura Personalnego:  
(—) *St. Trella*

3.

### PISMO OKÓLNE

Ministerstwa Opieki Społecznej

z dnia 6 sierpnia 1935 r. Nr. Or. 10/1-5

w sprawie zamówień na druki.

Do

*Państwowych Zakładów Zdrowych w Busku, Ciechocinku, Druskienikach, Krynicy i Szkle, Państwowego Szpitala dla Psychiczenie chorych w Wilnie i Państwowych Zakładów Leczniczych dla nerwowo wyczerpanych w Świacku i Gościejewie.*

Nawiązując do okólnika Nr. 26/35, ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Opieki Społecznej Nr. 7 z dnia 30 kwietnia b. r., Ministerstwo Opieki Społecznej przypomina o obowiązku zamawiania druków wyłącznie za

pośrednictwem Centrali Druków Polskiej Agencji Telegraficznej.

Z uwagi na prowadzoną obecnie przez Ministerstwo akcję normalizacji i racjonalizacji druków — każdy druk oddany do wykonania w nowym nakładzie powinien być przed dokonaniem zamówienia przedkładany do Ministerstwa (Biuro Personalne — sam. ref. organizacyjny) do aprobaty, dopuszczenia do użycia i wpisania do katalogu druków. Druki dopuszczone do użycia i posiadające ustalony przez Ministerstwo numer katalogowy mogą być dopiero oddawane do wykonania.

Ministerstwo Opieki Społecznej zaznacza, że wszystkie druki, zamawiane w nowych nakładach przed nadesłaniem ich do Ministerstwa z wnioskiem o dopuszczenie do użycia, powinny być poddane bardzo skrupulatnemu przeglądowi i opracowane zgodnie z treścią wydanych przez Prezydium Rady Ministrów „Wskazówek dla opracowujących druki”. Zwracać przytem należy uwagę na konieczność maksymalnego wyzyskania powierzchni papieru, racjonalność i estetykę układu graficznego oraz dostosowanie treści druku do obowiązujących przepisów i celu, jakiemu druk ma służyć.

Dyrektor Biura Personalnego:  
(—) *St. Trella*

---

ZAMÓWIENIA I WPLATY NALEŻY KIEROWAĆ POD ADRESEM  
MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ, WARSZAWA, UL. DŁUGA 38/40.

---

NAKLADEM MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

---

TŁOCZONO CZCIONKAMI DRUKARNI PAŃSTWOWEJ, MIODOWA 22. Nr. 78469.

---