DZIENNIK URZĘDOWY

MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

Rok II. WARSZAWA, dnia 15 lutego 1936 r. Nr. 3.

TREŚĆ:

IV. OPIEKA SPOŁECZNA.

Str.

Pismo okólne M. O. S. z dn. 15.II. 1936 r. Nr. Op. 40/2-6 w sprawie likwidacji Ogólnopolskiego Komitetu Pomocy ofiarom powodzi 55

V. ZDROWIE PUBLICZNE.

1. Okólnik Nr. 8/36 M. O. S. z dn. 23.XII. 1935 r. Nr. Zn. 3c/35-5 w sprawie wzoru statutu przychodni dla matki i dziecka (stacji opieki nad matką i dzieckiem) 56
2. Pismo okólne M. O. S. z dn. 5.II. 1936 r. Nr. Zn. 3c/2-6 w sprawie wykazu firm, którym udzielono zezwolenia na hurtowy handel środkami odurzającemi lub na wyrób i przeróbkę tych środków 73
3. Pismo okólne M. O. S. z dn. 7.II. 1936 r. Nr. 14a/23-6 w sprawie kierowania funkcjonarjuszów państwowych na leczenie do specjalnych zakładów leczniczych w miejscowościach klimatycznych 74

VI. SPRAWY OGÓLNO-ADMINISTRACYJNE.

1. Okólnik Nr. 9/36 M. O. S. z dn. 15.II. 1936 r. Nr. L. 23/3-6 w sprawie zasięgania opinji organizacyj samorządu gospodarczego co do projektów prawodawczych 74
2. Pismo okólne M. O. S. z dn. 24.XII. 1935 r. Nr. Bd. 60/178-5 w sprawie potrącania rat zaliczek na uposażenie 75

IV. Opieka społeczna.

PISMO OKÓLNE

MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 15 lutego 1936 r. Nr. Op. 40/2-6.

w sprawie likwidacji Ogólnopolskiego Komitetu Pomocy Ofiarom Powodzi.

Do

Panów Wojewodów.

Niniejszem komunikuję, iż w związku z likwidacją b. Ogólnopolskiego Komitetu Pomocy Ofiarom Powodzi, przez Ministerstwo Opieki Społecznej z dn. 1 lutego r. b. powołałem p. Leona Koplewskiego, radcę Ministerstwa, na likwidatora tego Komitetu.

Zważywszy, iż nie wszystkie Komitety (Wojewódzkie i Lokalne) zostały zlikwidowane pomimo znacznego upływu czasu, proszę Pana Wojewodę o przyśpieszenie prac likwidacyjnych tych Komitetów, a jednocześnie — o ułatwienie i przydzielenie pomocy technicznej likwidatorowi względnie delegowanym przez niego pracownikom Biura Likwidacyjnego Ogólnopolskiego Komitetu, udającym się na teren województw w celu przyśpieszenia likwidacji tych Komitetów.

Podsekretarz Stanu:
(—) *Dr. E. Piestrzyński*

V. Zdrowie Publiczne.

OKÓLNIK Nr. 8/36

MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 23 grudnia 1935 r. Nr. Zn. 3c/35-5.

w sprawie wzoru statutu przychodni dla matki i dziecka (stacji opieki nad matką i dzieckiem).

Do

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

Opieka nad matką i dzieckiem jest doniosłem zagadnieniem państwowem i jedną z najpilniejszych potrzeb chwili obecnej.

Najwłaściwszą formą opieki nad zdrowiem i prawidłowym rozwojem niemowlęcia i dziecka jest opieka, roztaczana przez Przychodnie dla matki i dziecka (Stacje opieki nad matką i dzieckiem).

Istniejące na terenie Państwa stacje stoją na niejednolitym poziomie, często bardzo niskim z powodu braku wykwalifikowanego personelu i odpowiednich urządzeń, wadliwej organizacji pracy i zbyt wąskiego zakresu działania.

Celem ujednostajnienia organizacji i czynności Przychodni dla matki i dziecka (Stacyj opieki nad matką i dzieckiem) przesyłam wzór statutu tych przychodni i proszę Pana Wojewodę (Pana Komisarza Rządu) o zalecenie wszystkim czynnym na podległym mu terenie Przychodniom dla matki i dziecka (Stacjom opieki nad matką i dzieckiem), aby w terminie do dnia 1.IV. 1936 r. sporządziły nowe, lub uzgodniły ze wzorem już posiadane statuty.

Jednocześnie Ministerstwo Opieki Społecznej zarządza, aby wszystkie Przychodnie dla matki i dziecka (Stacje opieki nad matką i dzieckiem) składały sprawozdania kwartalne w pierwszym miesiącu kwartału, następującego po kwartale sprawozdawczym, a roczne w pierwszym kwartale, następującym po roku sprawozdawczym.

W załączeniu Ministerstwo Opieki Społecznej przesyła nowe wzory karty rejestracyjnej dziecka i druków sprawozdawczych:

Załączniki:

1) Statut Przychodni dla matki i dziecka (Stacji Opieki nad matką i dzieckiem).

2) Pierwsze badanie dziecka (Karta lekarska).

3) Sprawozdanie roczne z działalności Przychodni dla matki i dziecka (Stacji opieki nad matką i dzieckiem).

4) Sprawozdanie kwartalne z działalności Przychodni dla matki i dziecka (Stacji opieki nad matką i dzieckiem).

5) Sprawozdanie dzienne przychodni dla dziecka.

6) Sprawozdanie dzienne przychodni dla ciężarnych.

7) Wykaz czynności dziennych pielęgniarki Przychodni dla matki i dziecka (Stacji opieki nad matką i dzieckiem).

8) Wskazówki dla pielęgniarek, dokonywających odwiedzin domowych Przychodni dla matki i dziecka (Stacyj opieki nad matką i dzieckiem).

Bez zmiany pozostają następujące wzory:

1) Następne badania dziecka. } karty lekarskie
2) Pierwsze badania ciężarnej. } karty lekarskie
3) Następne badania ciężarnej. } karty lekarskie
4) Wywiad społeczny.
5) Karta społeczna (następne odwiedziny).

Wszystkie karty rejestracyjne i druki sprawozdawcze można nabywać w Polskiem Towarzystwie Higjenicznem w Warszawie, ul. Karowa Nr. 31.

Minister:
(—) *Wł. Jaszczołt*

8 zał.

Zał. Nr. 1.

STATUT

Przychodni dla matki i dziecka.

A. Postanowienia ogólne.

§ 1.

Nazwa, siedziba i przynależność organizacyjna przychodni.

Przychodnia dla matki i dziecka nosi nazwę: „Stacja opieki nad matką i dzieckiem", „Przychodnia dla niemowląt", „Przychodnia dla matki i dziecka" i t. p. państwowa, samorządowa, Towarzystwa, Ubezpieczalni Społecznej w . . . . . i t. p.

Siedzibą przychodni jest: miasto (wieś) . . . . . powiat . . . . . ., ul. . . . . Nr. . . .

Przychodnia jest: w ośrodku zdrowia, samodzielna, przy szpitalu i t. p.

§ 2.

Właściciel i zarząd przychodni.

Właścicielem przychodni jest instytucja państwowa, powiatowy związek samorządowy . . . . . ., gmina . . . . . .,

T-wo (jakie) . . . . . ., Polski Czerwony Krzyż, oddział w . . . . . ., Ubezpieczalnia Społeczna w . . . . . i t. p.

Przychodnia jest w zarządzie instytucji państwowej, wydziału powiatowego, zarządu miejskiego (gminnego) . . . . . ., T-wa . . . . . ., Komisji, złożonej z przedstawicieli instytucyj, utrzymujących przychodnię: samorządu, Ubezpieczalni Społecznej w . . ., T-wa . . . . . i t. p.

§ 3.

Okrąg działania przychodni.

Przychodnia obejmuje swoją działalnością określony okrąg: miasto lub jego dzielnice . . . . . ., gminy wiejskie . . . . . w granicach . . . . . w promieniu km. . . . ., ogółem pod opieką przychodni pozostaje . . . . mieszkańców.

§ 4.

Zadania przychodni.

Do zadań przychodni należy: zwalczanie śmiertelności niemowląt i krzewienie higjeny macierzyństwa i dziecka, drogą roztoczenia opieki higjenicznej i społecznej nad kobietą w ciąży, matką karmiącą oraz niemowlęciem i dzieckiem do lat dwóch.

W szczególności do zadań przychodni należy:

a) rejestracja w okręgu działalności przychodni kobiet w ciąży, matek karmiących, niemowląt i dzieci do lat 2-ch;
b) okresowe badanie przez lekarzy osób, pozostających pod opieką przychodni;
c) roztaczanie opieki domowej nad temi osobami;
d) nauczanie i propaganda zasad higjeny niemowlęcia i dziecka, dotyczących jego karmienia, pielęgnowania, wychowania i zapobiegania chorobom, oraz zasad higjeny ciąży, porodu, połogu, okresu karmienia i życia płciowego.

§ 5.

Działy pracy w przychodni.

Przychodnia posiada następujące działy pracy:

1) dział matek;
2) dział niemowląt i dzieci, (udzielający porad lekarskich i opieki domowej pielęgniarskiej);
3) kuchnię mleczną (do przygotowania mleka i mieszanek lub wydawania mieszanek, dostarczanych z kuchni mlecznej centralnej);
4) dział światłoleczniczy;
5) punkt szczepienny,
6) laboratorjum dla badań moczu, krwi i wydzielin,
7) dział porad prawnych dla matek i dzieci nieślubnych i opuszczonych,
8) dział pomocy społecznej, prowadzony pod kierunkiem kierownika przychodni przez starszą pielęgniarkę, organizacje lub osoby, zajmujące się pracą społeczną (kierowanie do zakładów i instytucyj opieki społecznej, współdziałanie z właściwemi organizacjami w uzyskiwaniu pracy, zasiłków i t. p., rozdawnictwo wyprawek, odzieży, leków, artykułów spożywczych i t. p.),
9) dział nauczania i propagandy higjeny (matki i dziecka).

Inne instytucje, jak: żłobek, ogródek dziecięcy, przychodnia dla dzieci przedszkolnych i szkolnych, w wyjątkowych przypadkach mogą korzystać z lokalu przychodni dla matki i dziecka w innych godzinach.

B. Świadczenia przychodni.

§ 6.

Komu przychodnia udziela świadczeń.

Opiece przychodni podlegają matki zdrowe oraz zdrowe niemowlęta i dzieci, lub dotknięte zaburzeniami w trawieniu, odżywianiu, krzywicą lub skazą i t. p. cierpieniami niezakaźnemi, niezagrażającemi otoczeniu.

Przychodnia roztacza opiekę nad całą bez wyjątku ludnością, zamieszkałą w jej okręgu działalności.

Ze świadczeń przychodni mogą korzystać matki, niemowlęta i dzieci do lat 2-ch, niezależnie od położenia materjalnego, społecznego (ubezpieczone, nieubezpieczone), narodowości i wyznania. Pierwszeństwo w otrzymywaniu świadczeń przychodni mają osoby, znajdujące się w złych warunkach materjalnych.

§ 7.

Rodzaj udzielanej pomocy.

Do świadczeń przychodni należą:

a) badania i porady lekarskie, b) badania laboratoryjne (moczu, krwi, wydzielin), c) lecznictwo w zakresie, wymienionym w ust. 1 § 6, d) szczepienia ochronne, e) opieka domowa, f) rozdawnictwo mieszanek dla niemowląt, g) nauczanie i demonstrowanie sposobów przy-

rządzania posiłków, karmienia i pielęgnowania niemowląt, h) udzielanie pomocy materjalnej (wyprawki połogowe, wyprawki dziecięce, mydło, smoczki i inne przedmioty, mleko, mieszanki, tran, leki i t. p.), i) kierowanie do odpowiednich przychodni, szpitali i zakładów dla matek, niemowląt i dzieci chorych lub podejrzanych o chorobę ze szczególnem zwróceniem uwagi na choroby weneryczne i gruźlicę, j) kierowanie kobiet w ciąży do zakładów położniczych, k) udzielanie porad prawnych w zakresie opieki nad matką nieślubną i opuszczoną i dzieckiem nieślubnem i opuszczonem.

§ 8.

Opłaty.

Badania, porady, nauka pielęgnowania niemowląt, analizy laboratoryjne, szczepienia ochronne, naświetlania lampą krzemową są dla ubogich bezpłatne.

Od osób zamożniejszych mogą być pobierane opłaty w wysokości, ustalonej przez Zarząd przychodni i zatwierdzonej przez wojewódzką władzę administracji ogólnej, przytem za naświetlania lampą krzemową są obliczane opłaty oddzielnie.

Przedmioty, niezbędne dla [illegible] i pielęgnowania, oraz produkty dla dożywiania matek karmiących i niemowląt (§ 7 p. h) wydawane są bezpłatnie ubogim; od osób zamożniejszych pobierane są opłaty za te przedmioty w wysokości własnych kosztów tych przedmiotów, które ustali Zarząd przychodni.

Za ubezpieczonych Ubezpieczalna Społeczna w . . . . . wnosi opłaty w wysokości, ustalonej drogą umowy, albo (w przypadku prowadzenia przychodni przez Ubezpieczalnię Społeczną) Ubezpieczalnia Społeczna w . . . . udziela opieki osobom uprawnionym do jej świadczeń na podstawie obowiązujących ją przepisów, zaś innym osobom na podstawie umów z odpowiedniemi instytucjami.

C. Środki utrzymania przychodni.

§ 9.

Przychodnię utrzymuje: instytucja państwowa (np. Monopole), gmina . . . . . (powiatowy związek samorządowy — związek gmin . . . .), albo: przychodnia utrzymuje się z dotacji Wydziału Powiatowego . . . ., Zarządu miasta . . . ., zapomogi Ministerstwa Opieki Społecznej, z funduszów Towarzystwa . . . . . ., Ubezpieczalni . . . . . ., z opłat od pacjentów, z innych dochodów niestałych (ofiary, darowizny, składki).

D. Organizacja wewnętrzna przychodni.

§ 10.

Kierownik przychodni.

Kierownik przychodni jest powoływany i zwalniany przez . . . . . właściciela tejże (gminę, Powiatowy Związek Samorządowy . . . . . ., T-wo . . . . . i t. p.) i pracuje na podstawie zawartej z nim umowy.

§ 11.

Kwalifikacje kierownika.

Kierownikiem przychodni jest lekarz z conajmniej 3-letnią praktyką lekarską, w tem z roczną praktyką pedjatryczną w szpitalu dziecięcym lub ogólnym, posiadającym oddział dziecięcy.

O ile kierownik przychodni jest jednocześnie jedynym lekarzem ordynującym w przychodni, musi on posiadać przeszkolenie w zakresie położnictwa.

§ 12.

Obowiązki i odpowiedzialność kierownika.

Do obowiązków kierownika przychodni należy prowadzenie jej zgodnie z obowiązującemi przepisami i zarządzeniami władz nadzorczych. Kierownik jest zwierzchnikiem całego personelu przychodni, kieruje jej działalnością i jest za tę działalność odpowiedzialny wobec właściciela przychodni.

W szczególności do obowiązków kierownika należy:

1) w zakresie przyjmowania pacjentów, stosowanie się do wymagań, jakie obowiązują każdego lekarza, ordynującego w przychodni;

2) nadzór, kontrola i stopniowe ulepszanie: a) pracy lekarskie;, b) pracy pielęgniarskiej (rejestracji, wywiadów, nauczania i propagandy), c) kuchni mlecznej, d) pracowni analitycznej, e) światłolecznictwa, f) szczepień ochronnych, g) pomocy społecznej;

3) przyjmowanie i zwalnianie, w ramach budżetu, personelu pielęgniarskiego i pomocniczego;

4) nadzór i kontrola czynności personelu;
5) współpraca z lekarzami przychodni;
6) sprawdzanie kart lekarskich;

7) organizowanie zebrań lekarzy, w celu omówienia zagadnień lekarskich i społecznych przychodni;

8) nadzór nad higjeną lokalu;

9) wydanie regulaminu pracy wewnętrznej i regulaminu dla chorych;

10) zatwierdzanie rozkładu i planu pracy pielęgniarek;

11) sporządzanie projektu budżetu, kontrola rachunków i podpisywanie rachunków i korespondencji;

12) sprawdzanie stanu kasy, magazynu i inwentarza oraz odpowiednich ksiąg;

13) czuwanie nad terminowem zaopatrywaniem poszczególnych działów w przyrządy, narzędzia, leki i t. p.;

14) składanie sprawozdań w terminach i na drukach, ustalonych zarządzeniami władz nadzorczych;

15) zgłaszanie właściwym władzom stwierdzonych przypadków chorób zakaźnych wśród pacjentów przychodni;

16) nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu ze żłobkami, przychodniami ogólnemi i specjalnemi, stacjami opieki społecznej, dziecińcami (ogródkami dziecięcemi), zakładami położniczemi, szpitalami i t. p. instytucjami, które mogą być pożyteczne dla pacjentów przychodni.

17) popularyzacja i propaganda zasad higjeny kobiety, niemowlęcia i dziecka;

18) opracowywanie i przedkładanie władzom przychodni wniosków w sprawie (racjonalnej) opieki nad matką, niemowlęciem i dzieckiem oraz planu propagandy;

19) zaznajamianie personelu z przepisami statutu i regulaminów;

20) zatwierdzanie ostateczne wniosków o udzielaniu pomocy materjalnej.

§ 13.

Lekarze ordynujący i ich kwalifikacje.

W przychodni oprócz kierownika ordynują lekarze pedjatrzy i położnicy, których liczbę w zależności od potrzeb oraz warunki pracy ustala zarząd przychodni.

§ 14.

Obowiązki i odpowiedzialność lekarzy ordynujących.

Lekarze, przyjmujący w przychodni, są obowiązani do udzielania porad lekarskich zgodnie z wymaganiami wiedzy współczesnej, w szczególności do obowiązków lekarzy należy:

1) badanie kobiet w ciąży oraz matek karmiących w ciągu pierwszych 3-ch miesięcy po połogu, przynajmniej raz na miesiąc;

2) badanie niemowląt przynajmniej co 3 tygodnie, dzieci — co 4 tygodnie;

3) przepisywanie odpowiedniego odżywiania, środków leczniczych i porządku dziennego dla matek, niemowląt i dzieci;

4) kierowanie chorych do specjalnych przychodni i zakładów;

5) kwalifikowanie do otrzymywania bezpłatnych świadczeń;

6) prowadzenie kart rejestracyjnych (lekarskich);

7) składanie kierownikowi okresowych sprawozdań ze stanu pracy;

8) branie udziału w zebraniach lekarskich;

9) udzielanie wskazówek, dotyczących higjeny kobiety, niemowlęcia i dziecka oraz udział w propagandzie.

Obowiązkiem lekarza jest zapoznanie się z danemi wywiadu społecznego (warunków bytu i otoczenia matki i dziecka) i ich uwzględnianie przy udzielaniu porad.

§ 15.

Pielęgniarki i ich kwalifikacje.

W przychodni pracują pielęgniarki w liczbie i na warunkach, ustalonych przez zarząd przychodni.

Pielęgniarką przychodni w mieście ponad 25.000 mieszkańców, może być osoba, która ukończyła 2-letnią szkołę pielęgniarską o programie, zatwierdzonym przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

W mniejszych osiedlach mogą być przyjęte osoby, które ukończyły kurs, organizowany przez Ministerstwo Opieki Społecznej lub równorzędny, uznany przez Ministerstwo Opieki Społecznej. W drodze wyjątku mogą być przyjęte osoby bez powyższych kwalifikacyj, które wykazały się odpowiednią praktyką.

§ 16.

Starsza pielęgniarka i jej kwalifikacje.

Jeśli w przychodni pracuje więcej niż jedna pielęgniarka, jedną z nich kierownik powołuje na stanowisko starszej pielęgniarki. Starsza pielęgniarka powinna posiadać dyplom szkoły pielęgniarskiej.

§ 17.

Odpowiedzialność starszej pielęgniarki.

Starsza pielęgniarka podlega bezpośrednio kierownikowi przychodni i jest bezpośrednią zwierzchniczką całego personelu pielęgniarskiego i pomocniczego przychodni.

Starsza pielęgniarka jest odpowiedzialna wobec kierownika przychodni za:

1) pracę pielęgniarek;

2) prowadzenie rejestracji i statystyki (w porozumieniu z kierownikiem przychodni);

3) sprawozdania z pracy pielęgniarek;

4) pracę personelu pomocniczego;

5) czystość i porządek w przychodni (profilaktyka chorób zakaźnych wieku dziecięcego);

6) inwentarz i magazyn (należyta konserwacja, urządzenia i gospodarka wszelkiemi produktami, które są jej powierzone);

7) działy pracy specjalnie jej powierzone (np. nadzór nad prowadzeniem żłobka, szkoleniem pielęgniarek i t. p.).

§ 18.

Obowiązki starszej pielęgniarki.

W szczególności do obowiązków starszej pielęgniarki należy:

1) zestawianie sprawozdań statystycznych; kontrola sprawozdań dziennych i innych pielęgniarek-wywiadowczyń;

2) przedkładanie kierownikowi przychodni wniosków, dotyczących przyjmowania i zwalniania personelu pielęgniarskiego i pomocniczego;

3) układanie wytycznych dla prac pielęgniarek i opracowywanie planu ich pracy;

4) rozkładanie zajęć i godzin pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego;

5) kierowanie pielęgniarkami we wszystkich sprawach, dotyczących techniki pracy pielęgniarskiej i ich zachowania się;

6) stała praca nad uzupełnianiem wiadomości zawodowych podległego jej personelu;

7) urządzanie raz na miesiąc zebrań pielęgniarskich;

8) piecza nad zdrowiem personelu pielęgniarskiego i pomocniczego oraz zawiadamianie kierownika przychodni o chorobie lub złem samopoczuciu członków tego personelu;

9) składanie kierownikowi przychodni okresowych sprawozdań z pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego;

10) udział w zebraniach, dotyczących spraw administracyjnych przychodni;

11) nadzór ogólny nad prowadzeniem w myśl wskazówek lekarzy akcji higjenicznej i zapobiegawczej w rodzinach, pozostających pod opieką przychodni;

12) wykonywanie odwiedzin domowych w przypadkach trudnych (na wniosek kierownika lub na prośbę pielęgniarki) oraz w celu kontroli pracy pielęgniarek;

13) umieszczanie i kierowanie chorych na zlecenie lekarza do odpowiednich przychodni i zakładów;

14) utrzymanie łączności pomiędzy przychodnią, a innemi instytucjami społecznemi (jak: żłobek, dom matki i dziecka, inne poradnie), oraz z pacjentami, umieszczonymi w zakładach i ich rodzinami. (Wykonywanie obowiązków, wymienionych w tym punkcie, starsza pielęgniarka może powierzyć pielęgniarkom przychodni);

15) stawianie wniosków o udzielanie pomocy materjalnej i udzielanie tej pomocy na zlecenie kierownika przychodni;

16) przyjmowanie interesantów w sprawach osób, pozostających pod opiekę przychodni;

17) zachowanie tajemnicy zawodowej, co do osób, pozostających pod opieką przychodni.

§ 19.

Odpowiedzialność pielęgniarki.

Pielęgniarka jest odpowiedzialna za swą pracę przed lekarzem kierownikiem i starszą pielęgniarką.

§ 20.

Obowiązki pielęgniarki.

Do obowiązków pielęgniarki należy:

1) wypełnianie zleceń lekarza ordynującego — w sprawach, dotyczących pacjentów i pracy w przychodni;

2) wypełnianie zleceń starszej pielęgniarki, dotyczących pracy i zachowania się w przychodni;

3) szerzenie zasad higjeny matki i dziecka w rodzinach i w środowiskach jej opiece powierzonych;

4) zachowanie tajemnicy zawodowej, co do osób, pozostających pod opieką przychodni;

5) utrzymywanie w porządku przychodni;

6) przygotowanie pacjenta do badania lekarskiego i obecność przy badaniach lekarskich;

7) staranne notowanie zleceń lekarza i dokładne wypełnianie kart rejestracyjnych;

8) załatwianie pacjentów sprawnie, spokojnie i taktownie;

9) wykonywanie zabiegów, zleconych przez lekarza;

10) prowadzenie pokazów w przychodni i w domach podczas odwiedzin, jak należy dziecko karmić, przewijać, ubierać, jak przygotowywać posiłki, soki i t. p., jak wykonywać zabiegi zlecone i t. p.;

11) w przychodniach, w których niema starszej pielęgniarki, kierowanie i umieszczanie chorych na zlecenie lekarza w odpowiednich przychodniach i zakładach oraz utrzymywanie kontaktu z tymi chorymi;

12) sporządzanie zestawień okresowych;

13) prowadzenie w małych przychodniach ksiąg: inwentarzowej i kasowej;

14) zawiadamianie starszej pielęgniarki o brakach inwentarza i materjałów lekarskich;

15) zapoznawanie się ze stanem społecznym i materjalnym rodziny; zwracanie uwagi na wszystkie zmiany chorobowe i zagadnienia

społeczne w odwiedzanych środowiskach; wytwarzanie atmosfery zaufania i życzliwości do przychodni i jej zadań;

16) staranne przygotowanie się do odwiedzin przez zapoznanie się z kartami lekarskiemi i społecznemi rodzin, które ma odwiedzić;

17) staranne przeprowadzanie wywiadu domowego (patrz p. 10 i 15);

18) stawianie wniosków o udzielenie pomocy materjalnej i udzielanie tej pomocy (w przychodniach, w których niema starszej pielęgniarki) na zlecenie kierownika przychodni;

19) organizowanie opieki na dziećmi, w razie choroby matki;

20) zawiadamianie starszej pielęgniarki o ważniejszych przypadkach, spotykanych na wywiadach, oraz o wszelkich sprawach, dotyczących prac społecznych, umieszczanie chorych w zakładach leczniczych, lub opieki społecznej i starań o pomoc materjalną;

21) współpraca z personelem przychodni i z pielęgniarkami innych instytucyj;

22) kierowanie do działu porad prawnych;

23) noszenie ubrania, odpowiadającego rodzajowi i powadze pracy pielęgniarskiej;

24) zawiadamianie starszej pielęgniarki o złem samopoczuciu lub chorobie;

25) poddanie się badaniu lekarskiemu przy wstąpieniu do pracy w przychodni i przynajmniej raz do roku w czasie pracy w przychodni.

§ 21.

Współpraca czynnika społecznego.

O ile akcja pomocy materjalnej jest prowadzona w przychodni w zakresie, wymienionym w pkt. 8 § 5, pożądane jest przekazywanie niesienia pomocy materjalnej dla rodzin, zarejestrowanych w przychodni, organizacjom społecznym lub osobom, zajmującym się pracą społeczną (np. opiekunowie społeczni, pracownice społeczne, Zw. P. O. K., T-wo Dobroczynności i t. p.).

Osoby te lub organizacje społeczne w pracy swej, związanej z akcją przychodni, podlegają kierownikowi przychodni i współpracują ze starszą pielęgniarką. Materjałem do ich pracy są informacje i wnioski pielęgniarek. W szczególności do zakresu ich pracy należą sprawy: zapomóg pieniężnych, pomocy żywnościowej i odzieżowej, pomocy szkolnej, wychowawczej i t. p.

§ 22.

Personel kancelaryjny.

W większych przychodniach jest angażowany przez kierownika przychodni w ramach budżetu personel kancelaryjny.

Do obowiązków personelu kancelaryjnego należy prowadzenie ksiąg kancelaryjnych, rachunkowych, magazynowych i wypełnianie wszelkich druków, niezbędnych w administracji.

Personel kancelaryjny stosuje się ściśle do instrukcji, wydanej przez kierownika.

§ 23.

Personel pomocniczy.

Personel pomocniczy jest przyjmowany przez kierownika przychodni w ramach budżetu.

Personel pomocniczy odpowiedzialny jest wobec kierownika przychodni i starszej pielęgniarki za dokładne wykonywanie powierzonej mu pracy i za przedmioty, oddane do jego użytkowania.

Personel pomocniczy stosuje się ściśle do regulaminu pracy wewnętrznej, wydanego przez kierownika przychodni.

Personel pomocniczy bezpośrednio podlega starszej pielęgniarce.

§ 24.

Lokal przychodni i kuchni mlecznej.

Lokal przychodni dla matki i dziecka mieści się w . . . (ośrodku zdrowia, osobnym budynku, budynku mieszkalnym . . .) i jest zupełnie odosobniony od innych przychodni (lokali).

Przychodnia ma oddzielne wejście i składa się:

a) w większych przychodniach z następujących pomieszczeń: 1) pomieszczenie dla wózków niemowlęcych, 2) poczekalnia, 3) pomieszczenie dla rejestracji, 4) gabinet lekarski dla przyjęć niemowląt, 5) gabinet ginekologiczny, 6) pokój laboratoryjny, 7) pokój lamp, 8) pokój izolacyjny;

b) w małych przychodniach — z następujących pomieszczeń: 1) pomieszczenie dla wózków niemowlęcych, 2) poczekalnia, która spełnia równocześnie rolę pokoju rejestracyjnego, 3) gabinet lekarski dla niemowląt i kobiet, 4) izolatka.

Kuchnia mleczna jest oddziałem przychodni i mieści się w lokalu przychodni, lub może być urządzona oddzielnie. Kuchnia mleczna zaopatruje w mleko i mieszanki jedną przychodnię lub kilka.

W dużej kuchni mlecznej znajdują się: 1) poczekalnia, 2) zmywalnia butelek i naczyń,

3) pokój dla przygotowania mleka i mieszanek, 4) pokój do wydawania, 5) pomieszczenie do przechowywania (chłodnia), 6) magazyn.

W małej kuchni mlecznej znajduje się: 1) zmywalnia naczyń i butelek, 2) pokój do przygotowania mieszanek (w nim chłodnia), 3) poczekalnia.

§ 25.

Urządzenie przychodni.

Z urządzeń wewnętrznych w przychodni, w odpowiednich pokojach znajdują się: wysoki stół z przegródkami do przewijania niemowląt, waga dla niemowląt, wzrostomierz z normami wzrostu i wagi podług wieku (według wyliczeń metodą Camerera z podziałką do 170 cm), stół do badań niemowląt, krzesło ginekologiczne, przyrządy laboratoryjne, lampy krzemowe, krzesła w poczekalni w dostatecznej liczbie, szafki rejestracyjne, biurka lub stoły dla lekarza i pielęgniarki, szafy na bieliznę i narzędzia. Wszystkie meble są białe, lakierowane.

W kuchni mlecznej są następujące urządzenia: aparat do sterylizacji mleka, lodownia, zmywak z gorącą i zimną wodą bieżącą, stoły do brudnych naczyń i butelek, oraz stoły dla przygotowania mieszanek, szafy do produktów, półki, naczynia kuchenne.

§ 26.

Rejestracja i statystyka ruchu w przychodni.

Przychodnia prowadzi: karty badania i wywiadów społecznych, sprawozdania i wykazy dzienne, sprawozdania kwartalne i roczne z każdego działu pracy, według wzorów ustalonych przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

§ 27.

Księgi i sprawozdania przychodni.

Przychodnia prowadzi księgę inwentarzową, księgi kasowe, sprawozdania kasowe kwartalne i roczne (inne księgi i sprawozdania w miarę potrzeby).

§ 28.

Układ statutu.

Do statutu należy dołączyć:

1) odpis statutu fundacji;

2) odpis statutu towarzystwa, utrzymującego przychodnię;

3) plan lokalu, lub budynku przychodni i szkicowy plan sytuacyjny.

E. Postanowienia końcowe.

§ 29.

Zamknięcie przychodni.

O zamiarze zamknięcia przychodni właściciel jej (Rada Powiatowa, T-wo i t. p.) zawiadamia władzę nadzorczą na 3 miesiące naprzód. W razie zamknięcia pacjenci powinni być przekazani sąsiedniej przychodni dla matki i dziecka i t. p., a majątek przychodni przekazany (Radzie powiatowej, T-wu i t. p.).

Właściciel przychodni zawiadamia również władzę nadzorczą o otwarciu nowej przychodni oraz o uruchomieniu przychodni czasowo nieczynnej.

§ 30.

Zmiana statutu.

Jeśli postanowienia zatwierdzonego statutu, wskutek zmiany obowiązujących przepisów, nie będą zgodne z temi przepisami, zarządzeniami władz, lub jeśli będzie zamierzone wprowadzenie w przychodni zmian w sprawach, uregulowanych statutem, zarząd przychodni obowiązany jest wystąpić o zmianę statutu.

Uwaga: Statut należy przedłożyć do zatwierdzenia władzy nadzorczej, składając jednocześnie następujące dokumenty i dane:

1) historja przychodni (w krótkości);

2) preliminarz budżetowy;

3) sprawozdanie z wykonania budżetu;

4) wykaz personelu, jego kwalifikacje i warunki pracy oraz odpisy umów z lekarzami;

5) odpisy umów specjalnych (np. z Ubezp. Społ.);

6) wykaz rodzaju świadczeń przychodni i opłat za nie;

7) regulamin wewnętrzny i regulamin dla pacjentów, wydane przez kierownika.

(*Strona 1*) Zał. Nr 2.

D	Grupa wieku I, II, III	Nr._____	Rok 193___

Nazwisko i imię		Data zapisania
Dokładny adres	Przynależność lecznicza	Data wypisania
Data urodzenia — m. ż. płeć	** ślubne, nieślubne, z bliźniąt	Powód*)

Dane o rodzinie

Rodzice	Wiek	Wyznanie	Zajęcie w domu	Zajęcie poza domem	Stan zdrowia	Przyczyna zgonu
Ojciec						
Matka						

Poronień ____ ilość	liczba dzieci żyjących ____		
Samoistnych ____ ilość	liczba dzieci zmarłych ____	Zmarłe — w jakim wieku i z jakich przyczyn	Uwagi o zdrowiu rodzeństwa i czł. rodziny
Dz. martwo urodz. ____ ilość			

Ciąża i poród

Przebieg ciąży	**) Poród: czasowy, przedwczesny, w domu, w zakładzie (nazwa i adres)	Kto był przy porodzie	**) poród samoistny, nie samoistny. Łożysko przyrośnięte (nie)

Dane o dziecku

Waga po urodzeniu	**) Karmione wyłącznie piersią do __ miesiąca regularnie (nieregularnie) __ razy w dzień Karmione w nocy (nie)	Karmienie sztuczne	**) Karmienie mieszane do __ miesiąca piersią __ razy dziennie, mieszanką __ razy dziennie	na co dziecko chorowało
Ropotok z oczu był (nie)				szczepienia

*) Dziecko nie zgłaszające się na badanie wciągu 3-ch miesięcy bez poważnego powodu, zostaje wypisane z Przychodni (Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem).

**) Niepotrzebne skreślić.

(*Strona 2*)

Stan zdrowia dziecka podczas I wizyty i uwagi lekarza

data — podpis lekarza

Dalsze badania

Data	Wiek	Waga	Wzrost	Obwód głowy	Obwód klatki piersiowej	Wysokość siedzeniowa	Temperatura	Przebyte choroby od czasu ostatniej bytności w Przychodni. Wynik badania i orzeczenie lekarskie	Przeznaczone odżywianie, inne zlecenia i uwagi

Format 127 × 190 mm.
Papier pisarski półdrzewny obustronnie satynowany 180 gr.

Zał. Nr. 3.

(*Strona 1*).

Przychodnia dla Matki i Dziecka

samodzielna / w ośrodku zdrowia — w miejscowość: ..... ulica: .....

powiat: ..... wojew.: .....

Sprawozdanie z działalności Przychodni za rok 193....

Przychodnia dla Matki i Dziecka założona w 193.. r., prowadzona przez

.....

(podać nazwę instytucji prowadzącej Przychodnię)

(niepotrzebne skreślić).

Przychodnia ma specjalne godziny przyjęć — dla dzieci — dla kobiet oraz prowadzi kuchnię mleczną — punkt szczepienny — stację lotną. Dzieci przyjmowane są do lat .....

W okresie sprawozdawczym Przychodnia czynna była miesięcy ....., dni ....., godzin ....., godzin przyjęć lekarskich .....

Zasięg działalności Przychodni .....

Liczba mieszkańców w rejonie obsługiwanym przez Przychodnię .....

Liczba niemowląt i dzieci do 2 lat w rejonie obsługiwanym przez Przychodnię .....

I.—Przychodnia dla Dzieci.

1.—Działalność.

	Grupa wieku I	Grupa wieku II	Grupa wieku III	Razem
*) a) Liczba dzieci pod opieką Przychodni w ciągu roku				
b) Udzielono porad				

c) Odwiedzin domowych .....

d) Skierowań do szpitala .....

e) „ do Przychodni ogólnych i specjalnych .....

2.—Ruch dzieci.

	Grupa wieku I	Grupa wieku II	Grupa wieku III	Razem
a) Pozostało z poprzedniego roku				
b) Zapisano w bieżącym roku				
c) Wypisano w bieżącym roku				
d) Pozostało zapisanych na następny rok . . .				
e) W liczbie wypisanych zmarło				
f) Liczba dzieci nieślubnych w liczbie zapisanych na następny rok				

3.—Kuchnia mleczna.

	Liczba
a) Zużyto litrów mleka	
b) Wydano porcyj mieszanek	
c) Korzystało z kuchni dzieci	

d) Uwagi .....

4.—Działalność Przychodni w zakresie higjeny szkolnej

a) Liczba szkół, w których przeprowadzono badania higjeniczno-lekarskie .....

b) „ dzieci zbadanych . . . .

*) Suma dzieci zapisanych na ostatni dzień roku sprawozdawczego i dzieci wypisanych w ciągu tegoż roku.

Format A4 (210×297 mm)
Papier pisarski półdrzewny satynowany 70 gr.

(*Strona 2*).

II.—Przychodnia dla Ciężarnych.

1. — Działalność.

	Ciężarnych	Nieciężarnych	Razem
a) Zbadano kobiet			
b) Udzielono porad			

2. — Ruch kobiet.

	Ciężarnych	Nieciężarnych	Razem
a) Pozostało z poprzedniego roku			
b) Zapisano w bieżącym roku . .			
c) Wypisano w bieżącym roku .			
d) Pozostało na następny rok . .			
e) W liczbie wypisanych zmarło .			
f) W liczbie wypisanych odbyło poród			
g) Liczba kobiet niezamężnych w liczbie pozostałych na następny rok			
h) Stwierdzono odbytych porodów w ciągu roku .			

III.—Badania pomocnicze

1. — Przychodnia dla dzieci.

	Liczba
a) Odczyn Pirquet . .	
b) Inne odczyny . . .	
c) Badanie moczu . .	
d) Inne badania . . .	

2. — Przychodnia dla ciężarnych.

	Liczba
a) Badanie krwi na Wassermana	
b) Badanie wydzielin z pochwy	
c) Badanie moczu	
d) Inne badania	

IV.—Zabiegi specjalne

a) Liczba naświetleń lampą kwarcową _____

b) Liczba naświetlanych dzieci _____

c) Szczepień ochronnych: B. C. G. —— Przeciwbłonicze —— Przeciwpłonicze —— inne

_____

V.—Działalność propagandowa Przychodni.

Wygłoszono odczytów propagandowych _____

Uwagi: _____

_____

VI.—Inne czynności Przychodni.

a) Ilu matkom Przychodnia dopomogła w otrzymaniu pomocy materjalnej _____

b) Ilu matkom wydano świadczenia w naturze (produkty, wyprawki dla niemowląt) _____

c) Ile kobiet skierowano na poradę prawną _____

(*Strona 3*).

VII. Zestawienie statystyczne pracy pielęgniarek.

Nazwisko pielęgniarki	Praca pielęgniarki		
	dni	godzin pracy w Przychodni	godzin pracy poza Przychodnią

VIII. Współpraca z innemi instytucjami.

Przychodnia współpracuje z:

a) przychodnią ogólną w .....

b) ubezpieczalnią społeczną w .....

c) szpitalem dziecięcym w .....

d) instytucją miejscowej opieki społecznej w .....

e) ogródkiem jordanowskim (dziecińcem) w .....

f) innemi instytucjami .....

Uwaga (opisać formę współpracy) .....

.....

.....

.....

IX. Sprawozdanie rachunkowe.

Dochody	złotych	gr	Wydatki	złotych	gr
1. Subwencje			1. Płace personelu		
a) Ministerstwa Opieki Społecznej			a) lekarskiego		
b) Gminy — wiejskiej — miejskiej — Zw. Sam. Pow. .			b) pielęgniarskiego		
c) Ubezpieczalni Społecznej w			c) pomocniczego		
d) Instytucyj społecznych w			d)		
			e)		
2. Wpływy własne			2. Świadczenia socjalne . . .		
a) opłaty miesięczne . . .			3. Wydatki „Kuchni Mlecznej"		
b) opłaty za mieszanki . .			4. Wydatki rzeczowe		
c)			a) lokal, światło, opał . . .		
d)			b)		
e)			c)		
Razem . . .			**Razem** . . .		

(*Strona 4*).

X. Wykaz Personelu.

Stanowisko	Imię i nazwisko	Specjalność	Odbyte kursy lub praktyka w dziedzinie pedjatrji		Uwagi co do zmian zaszłych w ciągu roku
			jakie	kiedy i gdzie	
Kierownik Przychodni					
Lekarz ordynujący					
Pielęgniarki					
Personel pomocniczy					

XI. Uwagi Kierownika Przychodni.

Podpis Kierownika Przychodni

XII. Opinja Władz Nadzorczych.

..... dnia ..... 193..... r.

Format A4 (210 × 297 mm).
Papier pisarski półdrzewny satynowany 70 gr.

Zał. Nr 4.

(*Strona 1*)

Przychodnia dla Matki i Dziecka

samodzielna / w ośrodku zdrowia w miejscowość / ulica

powiat województwo

Sprawozdanie z działalności za kwartał roku 193

Przychodnia była czynna w ciągu kwartału dni godz. przyjęć lek.
Liczba godzin pracy pielęgniarskiej w Przychodni poza Przychodnią

I.—Przychodnia dla dzieci.

1. Działalność.

	Grupa wieku I	II	III	Razem
a) Zbadano dzieci				
b) Udzielono porad				

c) Liczba odwiedzin domowych
d) Skierowano do szpitala
e) Skierowano do Przychodni ogól. i specjal.

2. Ruch dzieci.

	Grupa wieku I	II	III	Razem
a) Pozostało z poprzedniego kwartału				
b) Zapisano w bieżącym kwartale				
*) c) Wypisano w bieżącym kwartale				
**) d) Pozostało zapisanych na następny kwartał				
*) e) W liczbie wypisanych zmarło				
f) Liczba dzieci nieślubnych w liczbie zapisanych na [nast. kwartał]				

g) Przyczyny zgonów dzieci:

*) Liczbę dzieci wypisanych i zmarłych otrzymuje się na podstawie kart, które odkłada się do archiwum dopiero po sporządzeniu sprawozdania kwartalnego.

**) Co kwartał należy przejrzeć karty i obliczyć na ich podstawie liczbę dzieci w Przychodni w/g grup wieku. Przegląda się karty, nie wyjmując ich z kartoteki, zmienia w razie potrzeby grupy wieku przez przekreślenie grupy, z której dziecko wyszło, a podkreślenie następnej. Przy przeglądaniu kartoteki notuje się jednocześnie na dowolnej kartce z odpowiednią podziałką liczbę dzieci w grupach wieku.

3. Kuchnia mleczna.

	Liczba
a) Zużyto litrów mleka	
b) Wydano porcyj mieszanek	
c) Korzystało z „Kuchni mlecznej" dzieci	

Uwagi:

II.—Przychodnia dla ciężarnych.

1. Działalność.

	ciężarnych	nieciężarnych	Razem
a) Zbadano kobiet			
b) Udzielono porad			

2. Ruch kobiet

	ciężarn.	nieciężar.	Razem
a) Pozostało z poprzedniego kwartału			
b) Zapisano w bieżącym kwartale			
c) Wypisano w bieżącym kwartale			
d) Pozostało na następny kwartał			
e) W liczbie wypisanych zmarło			
f) W liczbie wypisanych odbyło poród			
g) Liczba kobiet niezamężnych w liczbie pozostałych na nast. kwartał			
h) Stwierdzono odbytych porodów w ciągu kwartału			

Przyczyny zgonów:

Format A4 (210×297 m/m).
Papier pisarski półdrzewny satynowany 70 gr.

(Strona 2).

III.—Badania pomocnicze

1. — Przychodnia dla dzieci.

	Liczba
a) Odczyn Pirquet . .	
b) Inne odczyny . . .	
c) Badanie moczu . .	
d) Inne badania . . .	

2. — Przychodnia dla ciężarnych.

	Liczba
a) Badanie krwi na Wassermana	
b) Badanie wydzielin z pochwy	
c) Badanie moczu	
d) Inne badania	

IV.—Zabiegi specjalne.

a) Liczba naświetlań lampą kwarcową _____
b) Liczba naświetlanych dzieci _____
c) Liczba szczepień ochronnych B. C. G. _____ przeciwbłonicze _____ przeciwpłonicze _____ inne _____

V. — Działalność propagandowa Przychodni.

a) Liczba wygłoszonych odczytów (pogadanek) _____
Uwagi: _____

W uwagach należy notować: a) tematy pogadanek (odczytów), b) liczbę uczestników, c) pokazy, d) kursy dla matek (charakter kursu, czas trwania, liczba słuchaczek), e) konkursy czystości i t. p.

VI.—Inne czynności Przychodni.

a) Ilu matkom Przychodnia dopomogła w otrzymaniu pomocy materjalnej _____
b) Ilu matkom wydano świadczenia w naturze _____
c) Liczba kobiet, skierowanych na poradę prawną _____

Uwagi: _____

_____ dn. _____ 193___ r.

podpis lekarza — kierownika Przychodni

W uwagach końcowych winna być scharakteryzowana działalność Przychodni, nie objęta punktami niniejszego sprawozdania, np.: opieka higjeniczna nad młodzieżą szkolną (kontrola czystości, badanie lekarskie), imprezy rozrywkowe na cele Przychodni i t. p.

Format A4 (210 × 297 mm.
Papier pisarski półdrzewny satynowany 70 gr.

Sprawozdanie dzienne przychodni dla dziecka

miesiąc _____

rok 193__

Zał. Nr. 5

Data	liczba dzieci												Skierowano do szpitala	Skierowano do ogól. przychodni lub spec	odczyn Pirquet		badanie moczu	inne badania i odczyny	Naświetlania lampą kwarcową		kuchnia mleczna			pogadanki	liczba godzin przyjęć lekarskich	Uwagi
	nowozapisanych w wieku				badanych poraz pierwszy w kwart.			zbadanych (suma rubryk 1 i 2)	badanych następny raz w kwartale			liczba udzielonych porad (suma rubryk 1, 2 i 3)									zużyto litrów mleka	wydano porcyj mieszanek	liczba dzieci korz. z kuchni			
	1			w tem nieślubnych	2				3										Liczba dzieci naświetlanych	liczba naświetlań						
	0—1	1—2	powyżej lat 2		0—1	1—2	powyżej lat 2		0—1	1—2	powyżej lat 2				+	—										
Razem																										

Format A4 (210 x 297 m/m).

Papier pisarski, półdrzewny satynowany 70 gr.

Sprawozdanie dzienne przychodni dla ciężarnych

miesiąc _____

rok 193__

Zał. Nr 6.

Data	liczba kobiet											stwierdzono odbytych porodów	badania laboratoryjne					pogadanki	liczba kobiet które otrzymały			liczba godzin przyjęć lekarskich	Uwagi
	nowozapisanych			badanych poraz pierwszy w kwartale		zbadanych (suma rubryk 1 i 2)	badanych następny raz w kwartale		liczba udzielonych porad (suma rubryk 1, 2 i 3)	wypisanych z powodu			krwi na odczyn Wa.		moczu	wydzieliny z pochwy	inne		pomoc materjalną	świadczenia w naturze	porady prawne		
	1		w tem nieślubnych	2			3																
	ciężarnych	nieciężarnych		ciężarnych	nieciężarnych		ciężarnych	nieciężarnych		odbycia porodu	innych przyczyn		+	—									
Razem																							

Format A4 (210 x 297 m/m).

Papier pisarski, półdrzewny satynowany 70 gr.

Zał. Nr 7.

Wykaz czynności dziennych pielęgniarki Przychodni dla Matki i Dziecka

miesiąc _____

rok 193__

Imię i nazwisko pielęgniarki

Data	Liczba godzin pracy pielęgniarki											Ogółem godzin pracy	Odwiedziny					pogadanki propagand.
	w przychodni dla matki i dziecka						poza przychodnią				pogadanki propagandowe		domowe			szkół		
	podczas badań lekarskich	w kuchni mlecznej	przy naświetlaniach lampą kwarcową	podczas szczepień *)	w zakresie administracji **)	razem	w rodzinie	poza rodziną	w szkołach	razem			Nr Nr kart rejestracyjnych rodzin, u których była pielęgniarka	L. dokonanych odwiedzin w sprawie: dziecka	L. dokonanych odwiedzin w sprawie: matki	liczba szkół	liczba obejrzanych dzieci	Miejsce wygłoszenia i treść
Razem																		

UWYGI: *) W wypadku prowadzenia w przychodni masowych szczepień ochronnych: przeciwospowych, przeciwbłoniczych i t. p.
**) Sprawozdanie wykazów czynności dziennych pielęgniarek, porządkowanie kartoteki i t. p. poza godzinami badań lekarskich.

Format A4 (210×297 mm.
Papier pisarski półdrzewny satynowany 70 gr.

Zał. Nr. 8.

Wskazówki dla pielęgniarek, dokonywających odwiedzin domowych Przychodni dla Matki i Dziecka (Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem).

Pielęgniarka, dokonywająca odwiedzin domowych, powinna zwrócić uwagę na stan higjeniczny rodziny i stan jej zamożności, musi też poznać dokładnie całokształt warunków moralnych i materjalnych, wśród których dziecko wzrasta.

Wywiad powinien być prowadzony w formie serdecznej i przyjacielskiej rozmowy. Pozwoli to pielęgniarce wejść w intymne nawet szczegóły życia rodzinnego, tak bardzo niekiedy ważne z punktu widzenia wychowania dziecka.

Wywiad powinien dotyczyć dwóch zagadnień:

I. Warunków rodzinnych i społecznych, w jakich dziecko jest wychowywane;

II. Higjena dziecka.

Ad I:
1. Czy rodzice są ślubni, czy nieślubni?
2. Jeśli nieślubni, czy żyją pod wspólnym dachem i dlaczego nie wzięli ślubu?
3. Jakie jest współżycie rodziców: dobre czy złe?
4. Jaki jest stosunek rodziców do dziecka?
5. Kto łoży na utrzymanie dziecka w przypadku, gdy rodzice nie żyją ze sobą?
6. Przez kogo dziecko jest pielęgnowane, jeśli matka pracuje poza domem?
7. Czy matka, zwłaszcza nieślubna, nie potrzebuje pomocy prawnej, lub społecznej?
8. Czy rodzice nie mają żadnych nałogów?

Ad II:
1. Czy pokój, w którym dziecko stale przebywa, jest słoneczny, czy nie?
2. Czy dziecko ma swój kącik?
3. Czy dziecko ma oddzielne łóżko i jakie (kołyska, koszyk, wózek, łóżeczko)?
4. Jeśli ma wspólne łóżko, to z kim?
5. Jaką ma pościel i jak utrzymaną?
6. Czy ciało dziecka jest utrzymywane w czystości?
7. Jak często dziecko jest kąpane i w jakiej porze dnia?
8. Czy ma wanienkę do wyłącznego użytku?
9. Jak często bywa na spacerze, gdzie, jak długo?
10. Jak dziecko jest ubrane w domu i jak na spacerze (czy niezbyt ciepło)?
11. Czy dziecko jest karmione regularmem mieszanym)?
nie i jak (piersią, sztucznie, pokar-
12. Według czego matka się orjentuje, kiedy dziecko należy karmić (godzina na zegarze, zachowanie się niemowlęcia i t. p.)?
13. Czy przestrzega się nocnej przerwy w karmieniu?
14. Czy matka przemywa sutki przed karmieniem?
15. Czy podaje jedną pierś, czy obie przy jednorazowem karmieniu?
16. Czy niemowlę dokładnie opróżnia pierś matki?
17. Czy matka "ściąga" resztę pokarmu i w jaki sposób?
18. Czy niemowlę ssie chętnie, czy leniwie, czy nie zasypia lub nie bawi się podczas ssania?
19. Czy niemowlę nie zrzuca, lub nie wymiotuje podczas lub po karmieniu?
20. Czy matka trzyma niemowlę w prawidłowej pozycji podczas karmienia?
21. Jeśli niemowlę jest karmione sztucznie, czy matka sama przyrządza mieszanki i jak (prawidłowo, w/g przepisów lekarza, czy nieprawidłowo)?
22. W jaki sposób są przechowywane butelki i smoczki?
23. Czy dziecko (starsze, odżywiane mieszanie) ma własne naczynia do jedzenia?
24. Czy matka przestrzega ściśle zleceń lekarza przychodni dotyczących rodzaju odżywiania (podawania soków, jarzyn i t. p.)?
25. Czy niemowlę ma dostateczną ilość pieluch i czy są one właściwie prane?

Według podanego schematu powinien być zrobiony pierwszy wywiad, przy następnych pielęgniarka notuje tylko zmiany, zaszłe od poprzednich odwiedzin, lub uzupełnia dane, których nie udało się zebrać podczas pierwszego wywiadu.

Podczas odwiedzin niemowlęcia pielęgniarka powinna każdorazowo zebrać też dane, dotyczące stanu zdrowia matki, warunków higjenicznych życia oraz sytuacji materjalnej całej rodziny.

Jeśli pielęgniarka odwiedza kobietę ciężarną, powinna skontrolować, czy przyszła matka przestrzega zasad higjeny osobistej, w szczególności:

1. Ile godzin sypia?
2. Jak się odżywia?
3. Ile godzin, jak i gdzie pracuje?
4. Czy dba o czystość skóry i ubrania?
5. Czy stosuje się do zleceń lekarza, pod którego opieką pozostaje?

Pozatem pielęgniarka powinna się dowiedzieć:

1. Czy ciężarna odczuwa jakie dolegliwości?
2. Czy miewa regularne wypróżnienia?
3. Jak się przedstawia jej sytuacja materjalna?
4. Czy nie potrzebuje pomocy społecznej?
5. Jakie jest jej współżycie z ojcem przyszłego dziecka?
6. Jakie jest ustosunkowanie się kobiety do jej obecnej ciąży i przyszłego dziecka?
7. Gdzie zamierza odbyć poród?

2.

PISMO OKÓLNE MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 5 lutego 1936 r. Nr. Zn. 3e/2-6.

w sprawie wykazów firm, którym udzielono zezwolenia na hurtowy handel środkami odurzającemi lub na wyrób i przeróbkę tych środków.

Do

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

Ministerstwo Opieki Społecznej podaje Panu Wojewodzie (Panu Komisarzowi Rządu) do wiadomości wykazy firm, którym na podstawie art. 2 ustawy z dnia 22 czerwca 1923 r. w przedmiocie substancyj i przetworów odurzających (Dz. U. R. P. Nr. 72, poz. 559) i w myśl przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Ministra Sprawiedliwości w porozumieniu z Ministrami: Skarbu, Przemysłu i Handlu oraz Spraw Wojskowych z dnia 1 marca 1928 r. o substancjach i przetworach odurzających (Dz. U. R. P. Nr. 52, poz. 499) udzielono zezwolenia: 1) na hurtowy handel środkami odurzającemi, 2) na wyrób i przeróbkę tych środków.

Zezwolenia na hurtowy handel ważne są tylko na rok 1936, zaś zezwolenia na wyrób i przeróbkę — aż do odwołania.

Dyrektor Departamentu:

(—) *Dr. J. Adamski*

2 zał.

Zał. Nr. 1 do p. o. M. O. S.
z dn. 5/II 1936 r. Nr. Zn. 3e/2-6.

WYKAZ FIRM,

którym udzielono koncesji na hurtowy handel środkami odurzającemi na r. 1936.

1.	Alchemja	Grudziądz
2.	R. Arcichowski	Warszawa
3.	R. Balkowski i R. Herynowski	Warszawa
4.	R. Barcikowski	Poznań
5.	J. Błaszczyk	Łódź
6.	Breszel i Bruzda	Warszawa
7.	Centrala Zakupów dla Kas Chorych	Warszawa
8.	Al. Czołhański	Warszawa
9.	A. Chronowicz	Warszawa
10.	Deges	Katowice
11.	Farmacja	Lwów
12.	Farmahurt	Poznań
13.	G. Golembiowski	Warszawa
14.	S. M. Goldberg	Warszawa
15.	Hematogen Dr. med. Hommela	Warszawa
16.	Hurtownia Aptekarzy Polskich	Warszawa
17.	Hurtownia Aptekarzy z. Lubelskiej	Lublin
18.	A. Janikowski i Ska	Łuck
19.	Al. Lewartowicz i Sz. Braude	Warszawa
20.	Magistrat m. st. Warszawy	Warszawa
21.	P. Mikolasch i Ska	Lwów
22.	Motor	Warszawa
23.	Nachtlicht i Kamieński	Warszawa
24.	L. Nasierowski	Warszawa
25.	M. Neufeld	Częstochowa
26.	Ozon	Lwów
27.	Pabjanickie Tow. Przem. Chem.	Pabjanice
28.	Pharma	Kraków
29.	Polska S-ka Wytw. Chem. „Roche"	Warszawa
30.	L. Spiess i Syn	Warszawa
31.	L. Spiess i Syn	Łódź
32.	A. Szpinak	Warszawa
33.	Warszawska S-ka Handlu Tow. Aptecznemi	Warszawa
34.	Dr. K. Wenda	Warszawa
35.	I. Wirszubski i Sz. Cześli	Wilno
36.	Zipper i Rudnicki	Warszawa
37.	Zoria	Kraków
38.	Zrzeszenie Samorządów Powiatowych	Warszawa

Zał. Nr. 2 do p. o. M. O. S.
z dn. 5/II 1936 r. Nr. Zn. 3e/2-6.

WYKAZ FIRM,

którym udzielono zezwolenia na wyrób i przeróbkę substancyj odurzających.

1.	R. Barcikowski	Poznań
2.	Galen	Lwów
3.	Geo	Warszawa

4.	J. Gessner	Warszawa
5.	Fr. Karpiński	Warszawa
6.	Mag. Klawe	Warszawa
7.	Ap. Kowalski	Warszawa
8.	Laokoon	Lwów
9.	Madaus	Warszawa
10.	Motor	Warszawa
11.	L. Nasierowski	Warszawa
12.	Pharmedia	Warszawa
13.	Pharma	Kraków
14.	Roche	Warszawa
15.	W. Rospędzihowski	Warszawa
16.	Salbor	Warszawa
17.	J. Sianko i S. Kłok	Wilno
18.	L. Spiess i Syn	Warszawa
19.	K. Wenda	Warszawa
20.	Ubezpieczalnia Społeczna	Łódź
21.	Ubezpieczalnia Społeczna	Warszawa
22.	Ubezpieczalnia Społeczna	Sosnowiec

3.

PISMO OKÓLNE
MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 7 lutego 1936 r. Nr. Zn. 14a/23-6.

w sprawie kierowania funkcjonarjuszów państwowych na leczenie do specjalnych zakładów leczniczych w miejscowościach klimatycznych.

Do

Urzędów Wojewódzkich i Komisarjatu Rządu na m. st. Warszawę.

Przy sprawdzaniu dowodów rachunkowych, nadsyłanych przez specjalne zakłady lecznicze uznane, przeznaczone do leczenia chorych lub zagrożonych gruźlicą funkcjonarjuszów państwowych, Ministerstwo Opieki Społecznej stwierdziło, że wbrew postanowieniom ust. (45) instrukcji z dnia 15 marca 1934 r. Nr. Zn. 14a/4-5 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 10, poz. 81) lekarze powiatowi w dalszym ciągu wydają karty skierowania do wyżej wymienionych zakładów leczniczych.

Celem uniknięcia w tej sprawie jakichkolwiek niejasności, Ministerstwo wyjaśnia, że do wydawania kart skierowań w wyżej wymienionych przypadkach uprawniony jest wyłącznie ten urząd wojewódzki, na którego terenie jest urząd, w którym pracuje zainteresowany funkcjonarjusz państwowy, i jednocześnie prosi o ścisłe przestrzeganie na przyszłość tego sposobu wydawania kart skierowań.

Powyższa zasada dotyczy również przypadków przedłużania okresu leczenia w takich zakładach. Przy przedłużaniu okresu leczenia należy żądać zaświadczeń od lekarzy powiatowych, na których terenie jest taki zakład leczniczy, stwierdzających konieczność przedłużenia okresu leczenia. Jednocześnie należy zwracać uwagę, aby nie był przekraczany prawny okres leczenia, t. j. 6 względnie 3-miesięczny.

Ponadto wyjaśnia się, że w myśl przepisów § 8 ust. (5) pkt. 1) wyżej wymienionego rozporządzenia Rady Ministrów leczenie w specjalnych zakładach leczniczych (sanatorjach) innych osób, niż chorych na gruźlicę (nie wyłączając gruźlicy kostnej i gruczołowej) lub zagrożonych nią, nie jest dopuszczalne.

Dyrektor Departamentu:
(—) *Dr. J. Adamski*

VI. Sprawy ogólno - administracyjne.

1.

OKÓLNIK Nr. 9/36
MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 15 lutego 1936 r. Nr. L. 23/3-6

w sprawie zasięgania opinji organizacyj samorządu gospodarczego co do projektów prawodawczych.

Do

Panów Podsekretarzy Stanu, Dyrektorów Departamentów, Gabinetu Ministra, Biura Personalnego oraz Naczelnika Wydziału Zatrudnienia i Migracji.

Stosownie do przepisów art. 5 ust. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15 lipca 1927 r. o izbach przemysłowo - handlowych (Dz. U. R. P. Nr. 67, poz. 591), art. 10 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o izbach rolniczych (Dz. U. R. P. z 1933 r. Nr. 2, poz. 16) i art. 19 ust. 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 października 1933 r. o izbach rzemieślniczych i ich związku (Dz. U. R. P. Nr. 85, poz. 638) przypominam Panom o obowiązku przesyłania do opinji izbom przemysłowo - handlowym i ich związkowi, izbom rolniczym oraz związkowi izb rzemieślniczych projektów aktów ustawodawczych i ważniejszych rozporządzeń.

Należy przesyłać do opinji:

1) izbom przemysłowo - handlowym i ich związkowi te projekty, które mają znaczenie dla dziedzin gospodarczych, reprezentowanych przez te izby,
2) izbom rolniczym te projekty, które mają doniosłe znaczenie dla rolnictwa,

3) związkowi izb rzemieślniczych te projekty, które mają doniosłe znaczenie dla rzemiosła.

Wyżej wymienionych kategoryj projektów nie należy przesyłać do opinji, jeżeli interes publiczny lub pilność sprawy stoją temu na przeszkodzie. W przypadku, gdy sprawa wymaga zachowania poufności w stosunku do prasy i szerszych sfer społeczeństwa, to przy przesyłaniu do opinji należy zastrzec zachowanie poufności. W jednym i drugim przypadku należy ograniczyć się jedynie do tych spraw, przy których rzeczywiście zachodzi konieczność załatwiania sprawy bez udziału samorządu gospodarczego względnie w trybie poufnym.

W związku z powyższem ustalam następujący tryb przesyłania projektów do opinji samorządu gospodarczego:

Projekt przesyła Departament (równorzędny), który go opracował.

Projekt może być przesłany dopiero po uzgodnieniu go wewnątrz Ministerstwa i po uzyskaniu mojej aprobaty, a przed przystąpieniem do uzgodnienia międzyministerjalnego względnie przed wniesieniem na Komitet Ekonomiczny Ministrów. Zamiar przesłania projektu do opinji względnie zaniechanie takiego zamiaru z uwagi na interes publiczny lub pilność sprawy należy przy sposobności uzgadniania projektu podać do wiadomości Gabinetowi Ministra, który, w razie wątpliwości w tym względzie, przedłoży sprawę ze swym wnioskiem do mojej decyzji.

Projekt należy przesłać w odpowiedniej ilości egzemplarzy tym zpośród wyżej wymienionych organizacjom samorządu gospodarczego, których interesów dotyczy. Jeżeli projekt dotyczy tylko kilku województw, wystarcza przesłanie projektu w ilości potrzebnej tylko dla odnośnych izb. Przy przesyłaniu należy podać również termin, do którego Ministerstwo oczekiwać będzie odpowiedzi, oraz zaznaczyć, że brak odpowiedzi w tym terminie będzie uważany za równoznaczny z niezgłoszeniem uwag. Termin wyznaczony dla nadesłania opinji nie powinien być krótszy od 4 tygodni.

W ważniejszych sprawach, zwłaszcza w tych przypadkach, gdy Departament (równorzędny) opracowujący projekt nie podzieli całkowicie opinji samorządu gospodarczego, należy pisemne opinje izb omówić z przedstawicielami tych organizacyj na specjalnych konferencjach.

O ile opinje samorządu gospodarczego nie zostaną w całości przyjęte, należy podać je w formie ogólnej do wiadomości wszystkich zainteresowanych Ministerstw przy sposobności uzgadniania międzyministerjalnego, przy projektach zaś przesyłanych przez Departament (równorzędny) do Gabinetu Ministra celem wniesienia ich na Komitet Ekonomiczny Ministrów względnie na Radę Ministrów, należy w przypadku analogicznym zaznaczyć także opinje samorządu gospodarczego w treści projektu, podobnie jak to się czyni w przypadku niemożności uzgodnienia projektu z innem ministerstwem.

Polecam Panom ścisłe przestrzeganie powyżej ustalonych zasad, a w szczególności Dyrektorowi Gabinetu polecam nienadawanie dalszego biegu tym projektom, przy których opracowywaniu te zasady nie były zastosowane.

Jednocześnie uchylam okólnik Nr. Pr. O. Og. 32-15-32 z dn. 9 lipca 1932 r. w sprawie opinjowania projektów ustaw i rozporządzeń przez izby przemysłowo - handlowe i izby rzemieślnicze.

Minister:
(—) *Wł. Jaszczołt*

2.

PISMO OKÓLNE
MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 24 grudnia 1935 r. Nr. Bd. 60/178-5

w sprawie potrącania rat zaliczek na uposażenie.

Do

Panów Dyrektorów Departamentów, Dyrektora Biura Personalnego, Naczelnika Wydziału Zatrudnienia i Migracji, Okręgowych Inspektorów Pracy, Dyrektora Państwowego Zakładu Higjeny, Prezesa Trybunału dla Spraw Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu, Dyrektorów Państwowych Zakładów Zdrojowych, Dyrektorów Państwowych Szpitali dla Psychicznie Chorych, Dyrektorów Państwowych Zakładów Leczniczych dla nerwowo-wyczerpanych oraz do Pana Dyrektora Funduszu Pracy.

Nawiązując do swego pisma okólnego z dnia 15.XI. 1935 r. Nr. Bd. 60/178-5, Ministerstwo Opieki Społecznej przesyła poniższe do wiadomości i stosowania.

Dyrektor Gabinetu:
(—) *Z. Dworzańczyk*

1 zał.

Warszawa, dnia 17 grudnia 1935 r.

MINISTERSTWO SKARBU
L. D. III. 18341/3/35.

Wstrzymanie potrącania rat zaliczek na uposażenie.

Do

Kancelarji Cywilnej Prezydenta Rzeczypospolitej, Biura Sejmu i Senatu, Najwyższej Izby Kontroli, Prezydjum Rady Ministrów, wszystkich ministerstw.

W związku z zarządzeniem z dnia 14 listopada 1935 r. L. D. III. 16744/3/35, w sprawie wstrzymania potrąceń z tytułu rat zaliczek na uposażenie, Ministerstwo Skarbu wyjaśnia, że w przypadkach, gdy wysokość raty zaliczki na uposażenie jest wyższą niż suma przypadająca do potrącenia z tytułu specjalnego podatku, wstrzymaniu podlega nie całkowita rata zaliczki na uposażenie, lecz tylko jej część w wysokości odpowiadającej kwocie potrąconego specjalnego podatku.

Zarządzenie niniejsze należy wprowadzić w życie już przy wypłacie uposażenia za m. styczeń 1936 r.

Dalsze zarządzenia wydadzą właściwe władze naczelne.

Treść niniejszego okólnika winna być podana do wiadomości zainteresowanych funkcjonarjuszów państwowych i zawodowych wojskowych.

Minister Skarbu:
(—) *E. Kwiatkowski*

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

NAKŁADEM MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

TŁOCZONO CZCIONKAMI DRUKARNI PAŃSTWOWEJ, MIODOWA 22. Nr. 81597.

PRENUMERATA ROCZNA 12 ZŁ. CENA ODDZIELNEGO NUMERU 1 ZŁ.