

## VI. Przepisy wspólne.

§ 31. 1. Komitety Kultury Fizycznej wyższych szczebli nadają kierunek działalności Komitetów niższych szczebli i je nadzorują.

2. Główny Komitet Kultury Fizycznej może zawiesić uchwałę Komitetu Kultury Fizycznej niższego szczebla w razie jej niezgodności z uchwałami i wytycznymi Głównego Komitetu Kultury Fizycznej.

§ 32. 1. Budżetem Głównego Komitetu Kultury Fizycznej administruje Przewodniczący tego Komitetu.

2. Budżetami Wojewódzkich Komitetów Kultury Fizycznej administrują przewodniczący tych Komitetów zgodnie z planem działalności, zatwierdzonym przez Główny Komitet Kultury Fizycznej.

§ 33. Główny Komitet Kultury Fizycznej uchwalą regulamin obrad Komitetów wszystkich szczebli i ich organów.

§ 34. Przewodniczący Głównego Komitetu Kultury Fizycznej określi szczegółowy zakres działania oraz podział czynności organów wykonawczych Komitetów Kultury Fizycznej wszystkich szczebli.

187.

## OKÓLNIAK Nr 5

## PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia 31 stycznia 1950 r.

w sprawie uchylenia okólnika Nr 32 z dnia 17 czerwca 1947 r.

Wykonanie zakreślonych planem 6-letnim zadań wymaga maksymalnego wysiłku całego świata pracy.

W administracji państwowej podobnie jak w innych gałęziach pracy powinna znaleźć pełne zastosowanie zasada wykorzystywania godzin pracy wyłącznie na wykonywanie tych czynności, które wynikają z obowiązków służbowych pracownika.

W związku z powyższym uchylam okólnik Nr 32 z dnia 17 czerwca 1947 r., zezwalający na urzędowanie zebrań związkowych i innych w godzinach urzędowych w soboty.

PREZES RADY MINISTRÓW Józef Cyrankiewicz

188.

## ZARZĄDZENIE MINISTRA SKARBU

z dnia 30 stycznia 1950 r.

o zmianie zarządzenia z dnia 14 lipca 1948 r. w sprawie trybu postępowania wierzycieli w zakresie egzekucji administracyjnej świadczeń pieniężnych.

Na podstawie art. 5 dekretu z dnia 28 stycznia 1947 r. o egzekucji administracyjnej świadczeń pieniężnych (Dz. U. R. P. Nr 21, poz. 84) zarządza się w porozumieniu z Ministrem Administracji Publicznej, co następuje:

§ 1. Termin, do którego można używać druków według dotychczasowych wzorów, określony w zarządzeniu Ministra Skarbu z dnia 28 lipca 1948 r. (Monitor Polski Nr A-66, poz. 489) i w zarządzeniu Ministra Skarbu z dnia 28 lipca 1949 r. (Monitor Polski Nr A-49, poz. 691) — przedłuża się do odwołania.

§ 2. Zarządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

MINISTER SKARBU K. Dąbrowski  
MINISTER ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ Wł. Wojski

189.

## OBWIESZCZENIE MINISTRA ŻEGLUGI

z dnia 25 stycznia 1950 r.

w sprawie częściowej zmiany taryfy morskich opłat portowych.

Stosownie do § 7 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Przemysłu i Handlu z dnia 23 kwietnia 1936 r. w sprawie wykonania ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o morskich opłatach portowych (Dz. U. R. P. z 1936 r. Nr 39, poz. 295 i z 1949 r. Nr 64, poz. 518) oraz art. 6 ust. 1 pkt. 3 dekretu z dnia 27 marca 1947 r. o zmianach organizacji i zakresie działania naczelnich władz administracyjnych (Dz. U. R. P. Nr 31, poz. 130) ogłaszam w załączniku do niniejszego obwieszczenia częściową zmianę taryfy morskich opłat portowych w państwowych morskich portach handlowych, zamieszczonej jako załącznik do obwieszczenia Ministra Żeglugi z dnia 3 czerwca 1948 r. o taryfie morskich opłat portowych (Monitor Polski Nr A-61, poz. 371), z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 1950 r.

MINISTER ŻEGLUGI A. Rapacki

Załącznik do obwieszczenia Ministra Żeglugi z dnia 25 stycznia 1950 r. (poz. 189).

Dział IX. Opłaty na „Dom Marynarza“ — otrzymuje brzmienie:

IX. Opłaty na „Dom Marynarza“ wynoszą:

Skala opłat	Pojemność statku w B.R.T.		Stawka w jednostkach taryfow.
	od	do	
1		500	100
2	501	1000	200
3	1001	1500	350
4	1501	2000	450
5	2001	3000	600
6	3001	4000	800
7	4001	5000	1000
8	5001	6000	1200
9	6001	8000	1500
10	ponad	8000	2200

Uwaga: 1. Od statków uiszczających opłaty ryczałtowe nie pobiera się opłat na „Dom Marynarza“.

2. Statki zachodzące w tej samej podróży do Gdyni i Gdańska uiszczają opłatę na „Dom Marynarza“ tylko w pierwszym porcie.

190.

## ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 11 stycznia 1950 r.

w sprawie wytycznych z zakresu statystyki przebiegu i wyników leczenia w szpitalach, będących zakładami społecznymi służby zdrowia.

Na podstawie art. 19 ust. 1 pkt. 3 i ust. 2 oraz art. 31 ust. 3 ustawy z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz. U. R. P. Nr 55, poz. 434) po zasięgnięciu opinii Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego zarządza się w porozumieniu z Ministrami: Administracji Publicznej, Pracy i Opieki Społecznej, Oświaty oraz Komunikacji, po porozumieniu z Przewodniczącym Państwowej Komisji Planowania Gospodarczego i za zgodą Rady Państwa, co następuje:

§ 1. 1. Szpitale (sanatoria), będące zakładami społecznymi służby zdrowia, jednak z wyłączeniem prewencyjnych, obowiązane są wypełniać oraz przedstawiać wojewódzkim władzom administracji ogólnej (służby zdrowia) w terminie do dnia 5 każdego miesiąca:

1) karty statystyczne szpitalne ogólne, bądź połącznicze na formularzach, wskazanych w załącznikach Nr 1-3 do niniejszego zarządzenia — dla każdego chorego, wypisanego ze szpitala w miesiącu ubiegłym oraz

2) formularze zestawienia „K. S. 1” wskazane w załączniku Nr 4 do niniejszego zarządzenia.

2. Na żądanie wojewódzkich władz administracji ogólnej (służby zdrowia) szpitale będą udzielać wyjaśnień co do wypełnionych formularzy, o których mowa w ust. 1, a w przypadku wadliwego ich wypełnienia będą w nich czynić poprawki, bądź uzupełnienia.

3. Sposób wypełniania i przesyłania formularzy, wymienionych w ust. 1, określa instrukcja, stanowiąca załącznik Nr 5 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. 1. Wojewódzkie władze administracji ogólnej (służby zdrowia) dokonują sprawdzenia formularzy, przedstawionych im przez szpitale stosownie do § 1, a następnie przesyłają Głównemu Urzędowi Statystycznemu w terminie do dnia 20 każdego miesiąca:

1) formularze, wymienione w § 1 ust. 1 oraz

2) wypełniony formularz zestawienia „K. S. 2”, wskazany w załączniku Nr 7 do niniejszego zarządzenia.

2. Przy wykonywaniu czynności, określonych w ust. poprzedzającym, wojewódzkie władze administracji ogólnej (służby zdrowia) kierują się wytycznymi, zawartymi w załączniku Nr 6 do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 1950 r.

MINISTER ZDROWIA T. Michejda  
PRZEWODNICZĄCY PAŃSTWOWEJ KOMISJI  
PLANOWANIA GOSPODARCZEGOw/z St. Jędrychowski  
MINISTER ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ Wł. Wojski  
MINISTER PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ K. Rusinek  
MINISTER OŚWIATY St. Skrzyszewski  
MINISTER KOMUNIKACJI w/z Z. Baliński

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11. I. 1950 r. (poz. 190)  
(karta koloru kremowego — strona pierwsza)

M

Nr Ks. Głównej ..... Rok przyjęcia.....  
Rok wypisania (zgonu).....  
Oddział szpitalny .....

pieczęć zakładu leczniczego

**KARTA STATYSTYCZNA SZPITALNA OGÓLNA**

SZPITALA ADMINISTRACJA WYPEŁNIENIA	1. Nazwisko i imię .....	Nie wypełniać
	2. Data urodzenia: dz ..... miesiąc ..... rok .....	
	3. Stan cywilny ..... <small>(kawaler, żonaty, wdowiec, rozwiedziony, separowany)</small>	
	4. Czy pracuje zarobkowo (tak lub nie) .....	
	5. Zawód osobiście wykonywany bądź zawód osoby utrzymującej .....	
	6. Miejsce stałego zamieszkania $\frac{\text{miasto}}{\text{wieś}}$ ..... <small>(gmina) (powiat)</small>	
	7. Leczy się na koszt ..... <small>(Państwa, Samorządu terytorialnego, Ubezpieczalni Społecznej lub innej instytucji i jakiej, własny)</small>	
	8. Czy jest uprawniony do ulg i w jakiej wysokości .....	
	9. Przejęty dnia ..... miesiąca ..... 19..... r. .	
	10. $\frac{\text{Wypisanie}^1}{\text{Zmarł}}$ dnia ..... miesiąca ..... 19..... r. .	
	11. Leczył się dni .....	

(strona odwrotna)

LEKARZ ODDZIAŁU WYPEŁNIENIA	12. Choroba zasadnicza wg rozpoznania klinicznego: nazwa ..... nr <sup>1)</sup> .....	Nie wypełniać
	13. Choroby współistniejące wg rozpoznania klinicznego: nazwy ..... ..... nr nr <sup>1)</sup> .....	
	14. Powikłania .....	
	15. Po raz który znajduje się w szpitalu 2) z powodu choroby zasadniczej .....	
	16. Czy podlegał w zasadniczej chorobie zabiegowi chirurgicznemu 3) (tak lub nie) ..... jeśli tak, to jakiemu .....	
	17. Wypisany jako —nieleczony— nie nadający się do dalszego leczenia w szpitalu— wyleczony — z poprawą — bez poprawy — z pogorszeniem — przeniesiony do innego zakładu (jakiego) .....	
	18. Przyczyna zgonu w karcie zgonu: nazwa ..... ..... nr <sup>1)</sup> .....	
	19. Czy wykonano badanie pośmiertne (tak lub nie) ..... jeśli tak, to podać rozpoznanie choroby zasad- niczej ..... nr <sup>1)</sup> .....	

Ordynator

Dyrektor

Miejscowość ..... Data .....

1) Wg mianownictwa międzynarodowego  
2) Obejętne czy w tym czy w innym szpitalu  
3) W czasie obecnego pobytu w szpitalu

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11. I 1950 r. (poz. 190)  
(karta kołoru zielonego — strona pierwsza)

K

Nr Ks. Głównej..... Rok przyjęcia.....

Rok wypisania (zgonu).....

Oddział szpitalny .....

pieczęć zakładu leczniczego

## KARTA STATYSTYCZNA SZPITALNA OGÓLNA

Nie wypełniać

SZPITALA

1. Nazwisko i imię.....

2. Data urodzenia: dz..... miesiąc..... rok.....

3. Stan cywilny.....  
(panna, zamężna, wdowa, rozwiedziona, separowana)

4. Czy pracuje zarobkowo (tak lub nie) .....

5. Zawód osobiście wykonywany bądź zawód osoby utrzymującej.....

6. Miejsce stałego zamieszkania  $\frac{\text{miasto}}{\text{wieś}}$ .....  
(mięscowóć)7. Leczy się na koszt.....  
(Państwa, Samorządu terytorialnego, Ubezpieczenia społecznego lub innej instytucji i jakiej, własny)

8. Czy jest uprawniona do ulg i w jakiej wysokości.....

9. Przyjęta dnia..... miesiąca..... 19..... r. . .

10.  $\frac{\text{Wypisana}^1}{\text{Zmarła}}$  dnia..... miesiąca..... 19..... r. . .

11. Leczyła się dni.....

1) Niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIA

strona odwrotna

Nie wypełniać

12. Choroba zasadnicza wg rozpoznania klinicznego: nazwa ..... nr <sup>1)</sup>.....

13. Choroby współistniejące wg rozpoznania klinicznego: nazwy.....

..... nr nr<sup>1)</sup>.....

14. Powikłania .....

15. Po raz który znajduje się w szpitalu<sup>2)</sup> z powodu choroby zasadniczej.....16. Czy podlegała w zasadniczej chorobie zabiegowi chirurgicznemu<sup>3)</sup> (tak lub nie)..... jeśli tak

to jakiemu .....

17. Wypisana jako — nieleczona — nie nadająca się do dalszego leczenia w szpitalu — wyleczona — z poprawą

bez poprawy — z pogorszeniem — przeniesiona do innego zakładu (jakiego) .....

18. Przyczyna zgonu w karcie zgonu: nazwa .....

..... nr<sup>1)</sup>.....

19. Czy wykonano badanie pośmiertne (tak lub nie)..... jeśli tak, to podać rozpoznanie choroby zasadnicze

..... nr<sup>1)</sup>.....

WYPEŁNIA

Ordynator

Dyrektor

Miejscowość ..... Data .....

1) Wg. nomenklatury międzynarodowej

2) Obojętne czy w tym czy w innym szpitalu

3) W czasie obecnego pobytu w szpitalu

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11. I. 1950 r. (poz. 190)  
(karta koloru niebieskiego - strona pierwsza)

pieczęć zakładu leczniczego

Nr Ks. Głównej .....  
Rok przyjęcia .....  
Rok wypisania (zgonu) .....

**KARTA STATYSTYCZNA SZPITALNA POŁOŻNICZA**

SZPITALA ADMINISTRACJA WYPEŁNIA	1. Nazwisko i imię .....	Nie wypełniać
	2. Data urodzenia: dz ..... miesiąc ..... rok .....	
	3. Stan cywilny ..... <small>(panna, zamężna, wdowa, rozwiedziona, separowana)</small>	
	4. Czy pracuje zarobkowo (tak lub nie) .....	
	5. Zawód osobiście wykonywany bądź zawód osoby utrzymującej .....	
	6. Miejsce stałego zamieszkania <small>miasto</small> ..... <small>wieś</small> ..... <small>(gmina)</small> ..... <small>(powiat)</small> .....	
	7. Leczy się na koszt ..... <small>(Państwa, Samorządu terytorialnego, Ubezpieczalni Społecznej lub innej instytucji i jakie), własny)</small>	
	8. Czy jest uprawniona do ulg i w jakiej wysokości .....	
	9. Przyjęta dnia ..... miesiąca ..... 19 ..... r. . .	
	10. <small>Wypisana<sup>1)</sup></small> dnia ..... miesiąca ..... 19 ..... r. . . <small>Zmarła</small>	
	11. Leczyła się dni .....	

1) Niepotrzebne skreślić

(strona odwrotna)

ODDZIAŁU LEKARZ WYPEŁNIA	12. Ciąta prawidłowa, nieprawidłowa <small>(niepotrzebne skreślić)</small> nr <sup>2)</sup> .....	Nie wypełniać
	13. Liczba dotychczasowych porodów: czasowych ..... przedwczesnych ..... niewczesnych ..... poronień .....	
	14. Poród odbył się dnia ..... miesiąca ..... 19 ..... r. o godzinie .....	
	15. Powikłania ciąży: nazwy ..... nr nr <sup>2)</sup> ..... porodu: nazwy ..... nr nr <sup>2)</sup> ..... pologu: nazwy ..... nr nr <sup>2)</sup> .....	
	16. Czy dokonano zabiegu lekarskiego (tak lub nie) ..... jeżeli tak to jakiego .....	
	17. Noworodek <sup>1)</sup> donoszony, niedonoszony, żywo urodzony, martwo urodzony; płeć ..... waga ..... g .....	
	18. Noworodek zmarł <sup>1)</sup> dnia ..... miesiąca ..... 19 ..... r. o godzinie .....	
	19. Wypisana jako wyleczona z powikłań (tak lub nie) ..... z dzieckiem zdrowym <sup>1)</sup> (tak lub nie) .....	
	20. Przyczyna zgonu podana w karcie zgonu chorej; nazwa ..... nr <sup>2)</sup> ..... noworodka <sup>1)</sup> nazwa ..... nr <sup>2)</sup> .....	
	21. Czy wykonano badanie pośmiertne zmarłej (tak lub nie) ..... noworodka (tak lub nie) ..... jeżeli tak, to podać rozpoznanie choroby zasadniczej: nazwa ..... nr ..... ewent. choroby noworodka <sup>1)</sup> nazwa ..... nr .....	

Ordynator

Dyrektor

Miejscowość ..... Data .....

1) Jeżeli poród był wieloraki, to należy noworodki oznaczyć liczbami 1, 2, itd. podać informacje tak samo ponumerowane.  
2) Wg. mianownictwa międzynarodowego.

Szpital.....  
(nazwa)Załącznik Nr 4 do zarządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 11. I. 1950 r. (poz. 190)

K. S. I.

w.....  
Powiat.....

## Z E S T A W I E N I E

osób wypisanych ze szpitala lub zmarłych w miesiącu..... r.  
według grup chorób (choroba zasadnicza)

Wyszczególnienie	Grupy chorób (choroby zasadnicze) <sup>1)</sup>																		
	Razem	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII
Wypisani																			
Zmarli																			
Ogółem																			

<sup>1)</sup> według obowiązującego mianownictwa chorób i przyczyn zgonów.

dn..... 19..... r.

(podpis)

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 11.I. 1950 r. (poz. 190).**Instrukcja dla szpitali w sprawie stosowania karty statystycznej szpitalnej ogólnej i położniczej.****A. PRZEPISY OGÓLNE.**

1. Ustala się następujące rodzaje kart statystycznych szpitalnych:

- karta statystyczna szpitalna ogólna dla mężczyzn,
- karta statystyczna szpitalna ogólna dla kobiet,
- karta statystyczna szpitalna położnicza.

Dwa pierwsze rodzaje różnią się jedynie kolorem (kremowy dla mężczyzn i zielony dla kobiet) oraz nadrukiem w prawym górnym rogu (litera „M” dla mężczyzn i „K” dla kobiet).

2. Kartę statystyczną szpitalną położniczą (kolor niebieski) wypełnia się dla wszystkich kobiet przyjętych do szpitala w celu odbycia porodu, lub przyjętych wprawdzie z innego powodu, lecz gdy poród odbył się w szpitalu.

3. W przeciągu całego pobytu chorego w szpitalu wypełnia się jedną kartę — bez względu na przeniesienia z oddziału na oddział. Jedynie dla kobiet w pewnych przypadkach sporządza się zarówno kartę położniczą jak kartę ogólną (pkt. 13 i 14 nin. instrukcji).

4. Dla noworodków urodzonych w szpitalu nie sporządza się oddzielnej karty, z wyjątkiem przypadku przewidzianego w pkt. 12 ust. 2. Dane, dotyczące tych noworodków, należy podawać na karcie położniczej matki.

5. Kartę statystyczną szpitalną tak ogólną jak położniczą wypełnia się w 2-ch egzemplarzach, z których jeden jest przeznaczony dla szpitala, a drugi — podlega

przesłaniu do właściwej wojewódzkiej władzy administracji ogólnej (służby zdrowia).

6. Żadna pozycja karty nie powinna pozostać nie wypełniona. W razie zupełnej niemożności uzyskania informacji należy w odpowiednim punkcie napisać „brak danych”. W razie, gdyby odpowiedź wypadła negatywnie, należy postawić w odpowiedniej pozycji kreskę (—). Na przykład stawia się kreskę w pkt. 13 bądź 14 karty ogólnej lub w poszczególnych pozycjach punktu 15 karty położniczej, gdy nie stwierdzono choroby współistniejącej lub powikłań, to samo dotyczy punktów karty odnoszących się do przyczyny zgonu, o ile chory nie zmarł w szpitalu.

**B. PRZEPISY SZCZEGÓŁOWE.****I. Ogólne zasady wypełniania kart statystycznych szpitalnych.**

7. Izba przyjęć wypełnia pierwszą część (ewidencyjną) karty ogólnej i położniczej t. j. pkt. 1—9 w chwili przyjęcia chorego do szpitala i przesyła kartę wraz z chorym na oddział w dwóch egzemplarzach.

8. Ordynator: a) w dniu wypisania bądź zgonu chorego wypełnia część drugą (lekarską) karty (pkt. 10—18 karty ogólnej i pkt. 10—20 karty położniczej) również na obydwu egzemplarzach, b) przesyła oba egzemplarze karty do kancelarii szpitala, celem ostatecznego załatwienia.

9. Jeżeli chodzi o stawianie numerów obowiązującego mianownictwa chorób i przyczyn zgonów (Dz. Urz. Min. Zdrowia z roku 1948 Nr 19, str. 206 i nast.), to lekarz oddziałowy, wypełniając część lekarską karty statystycznej ogólnej, wpisuje w pkt. 12 oprócz nazwy choroby zasadniczej również numer odpowiedni grupy chorób liczbami

rymskimi (I—XVIII) oraz numer choroby liczbami arabskimi (1—85).

Podobnie w razie zgonu lekarz oddziałowy wpisuje w pkt. 18 oprócz przyczyny zgonu również numery oznaczone liczbą rzymską i liczbą arabską według tegoż mianownictwa.

W pkt. 13 i 19 teje karty ogólnej należy ograniczyć się do podania nazwy i numeru oznaczonego liczbą arabską mianownictwa.

10. Analogicznie w karcie statystycznej położniczej lekarz powinien wpisać — obok nazw — odpowiednie numery rzymskie i arabskie w poz. 20. W pkt. 15 i 21 karty położniczej należy ograniczyć się do podania nazwy i numeru, oznaczonego liczbą arabską mianownictwa.

11. W przypadku, gdy orzeczenie sekcyjne wypadnie inne niż rozpoznanie za życia chorego, należy oba rozpoznania pozostawić w karcie, to znaczy nie zmieniać rozpoznania za życia chorego.

12. W razie śmierci matki, a pozostania przy życiu noworodka i wypisania go z chwilą śmierci matki lub po pewnym czasie, należy to zaznaczyć w pkt. 18, skreślając słowo: „zmarła” i wpisując na jego miejsce słowo: „wypisany”.

W przypadku konieczności pozostawienia noworodka z powodu choroby w szpitalu po wypisaniu lub zgonie matki, należy sporządzić dla niego kartę ogólną.

## II. Postępowanie w przypadku, gdy chorego przeniesiono na inny oddział.

13. Zasadniczo, chory czy chora posiada przez cały czas pobytu w szpitalu jedną kartę statystyczną (w dwóch egzemplarzach). W razie przeniesienia chorego z oddziału na oddział należy dopisać na karcie statystycznej nazwę tego drugiego oddziału. W przypadku przejścia położnicy z oddziału położniczego na inny oddział szpitalny należy niezwłocznie wypełnić nową kartę statystyczną ogólną, wystawiając ten sam numer księgi głównej jaki posiada karta statystyczna położnicza i po spięciu ich traktować obydwie karty jako jedną całość. Należy w tym przypadku na karcie położniczej (w pkt. 10) wpisać datę przeniesienia na inny oddział, zaznaczając, że jest to data przeniesienia na inny oddział, a nie wypisania. Należy ponadto wpisać długość okresu leczenia (pobytu) na oddziale położniczym (w pkt. 11). Na nowo wypełnionej karcie statystycznej ogólnej należy przepisać dane ewidencyjne (pkt. 1—8), podając w pkt. 9 datę przeniesienia z oddziału położniczego oraz zaznaczyć to w tymże miejscu słowami: „przeniesiona z oddziału położniczego”. Okres leczenia na „innym” oddziale będzie się liczył w tym przypadku od daty przeniesienia z oddziału położniczego. Nawet w razie niestnienia w szpitalu oddziału położniczego lub łóżek położniczych (pododdziału położniczego), a gdy np. po ukończeniu porodu i położu dokonano zabiegu chirurgicznego na tymże oddziale (ginekologicznym) — należy mimo to sporządzić dla położnicy również kartę statystyczną ogólną, na której w pkt. 9 zamiast: „przeniesiona z oddziału położniczego” trzeba zaznaczyć: „poddana operacji na oddziale ginekologicznym”, w pkt. 16 karty położniczej wpisać w takim wypadku datę dokonania zabiegu operacyjnego, a w pkt. 11 — okres pobytu na oddziale do dnia dokonania zabiegu chirurgicznego.

14. Podobnie w razie przeniesienia ciężarnej z innego oddziału na oddział położniczy, należy dołączyć jej kartę statystyczną ogólną do nowo wypełnionej karty statystycznej położniczej i liczyć obie karty jako jedną.

Należy poczynać przy tym analogiczne zapisy, jak wyżej w pkt. 10 i 11 karty statystycznej ogólnej i w pkt. 1—9 karty statystycznej położniczej.

## III. Postępowanie po wypisaniu bądź zgonie chorego. Wysłanie materiału do wydziału zdrowia urzędu wojewódzkiego.

15. W dniu wypisania lub zgonu chorego oddział przekazuje kartę statystyczną do kancelarii szpitala.

Po sprawdzeniu kompletności zapisów na karcie i ewentualnym uzupełnieniu braków przez kancelarię bądź oddział, kancelaria umieszcza 1 egzemplarz karty w szafie.

Segregowanie kart powinno odbywać się systemem dwóch szaf, z których każda ma 18 przedziałków, odpowiadających klasom mianownictwa międzynarodowego i ponumerowanych rzymskimi liczbami. W ciągu miesiąca szpital wkłada karty statystyczne szpitalne do odpowiednich przedziałków szafy „A” odpowiadającej nieparzystym miesiącom, a od 1-szego następnego miesiąca roz-

poczyna wkładanie nowych kart do drugiej pustej szafy „B” odpowiadającej miesiącom parzystym. W pierwszej zaś szafie „A” przegląda się karty i poprawia się je. System dwóch szaf „A” i „B” zapobiega dezorganizacji pracy statystycznej i kancelaria szpitalna może rozłożyć opracowanie kart statystycznych do wysyłki na kilka dni bez wprowadzenia zamętu.

16. Segregowanie kart według grup chorobowych winno odbywać się w sposób następujący:

a) w przypadku osób wypisanych, mających kartę statystyczną szpitalną — ogólną — segregować według liczb rzymskich podanych w pkt. 12 karty,

b) w przypadku osób wypisanych mających kartę statystyczną położniczą — segregować według liczb rzymskich w poz. 12 karty, t. j. włączać do grupy XI,

c) w przypadku osób zmarłych, ujętych na karcie statystycznej ogólnej — segregować według liczb rzymskich podanych w pkt. 18,

d) w przypadku osób zmarłych, ujętych w karcie statystycznej położniczej — segregować według liczb rzymskich podanych w pkt. 20 (w wierszu matki),

e) w przypadku osób mających dwie karty statystyczne: ogólną i położniczą, należy segregować według odpowiedniej liczby rzymskiej karty położniczej (grupy XI dla osób wypisanych, bądź grupy wymienionej w pkt. 20 dla osób zmarłych).

17. Systematycznie co miesiąc w okresie od 1 do 5 każdego miesiąca kancelaria szpitala:

a) kontroluje podział kart z poprzedniego miesiąca według 18 grup,

b) przelicza karty w każdej grupie, oddzielnie wypisanych i oddzielnie zmarłych. Wyniki powyższego obliczenia wpisuje się do formularza zestawienia „K.S.1.” (załącznik Nr 4), który sporządza się w dwóch egzemplarzach.

18. Następnie kancelaria karty już sprawdzone ujmuje w opaski według ustalonych grup rzymskich, wypisuje na opasce odpowiedni numer grupy rzymskiej i wraz z dwoma egzemplarzami zestawienia „K.S.1.” przesyła cały materiał 5-go każdego miesiąca do właściwej wojewódzkiej władzy administracji ogólnej (służby zdrowia). Wewnątrz opasek karty dotyczące wypisanych i zmarłych powinny być ułożone osobno.

— o —  
Załącznik Nr 6 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11.I. 1950 r. (poz. 190).

## Wytczne dla wojewódzkich władz administracji ogólnej (służby zdrowia) przy sprawowaniu kontroli i przysyłaniu kart statystycznych szpitalnych do Głównego Urzędu Statystycznego.

1. Wojewódzka władza administracji ogólnej (służby zdrowia) po otrzymaniu ze szpitali zestawień „K. S. 1” wraz z kartami statystycznymi szpitalnymi przeprowadza kontrolę materiału przy uwzględnieniu przepisów „Instrukcji dla szpitali w sprawie stosowania karty statystycznej szpitalnej” (załącznik Nr 5). Przy kontroli materiału władza powinna mieć na uwadze m. in. zgodność liczby kart otrzymanych z liczbą osób wypisanych i zmarłych, podana przez szpital w sprawozdaniu o jego ruchu chorych w danym miesiącu, jak również sprawdzenie, czy postawiono symbol choroby oraz przyczyny zgonu zgodnie ze wskazówkami, wspomnianymi w pkt. 9 powyższej instrukcji.

2. W razie dostrzeżenia braków lub powstania wątpliwości władza powinna zażądać uzupełnień, sprostowań lub wyjaśnień od szpitali.

3. Po skontrolowaniu materiału i w miarę potrzeby — uzyskaniu uzupełnień, sprostowań lub wyjaśnień od szpitali, władza wpisuje wszystkie dane z zestawień szpitalnych do odpowiednich rubryk zestawienia „K. S. 2”, wypełniając równocześnie rubryki 1, 2 i 3 tego zestawienia. Wpisywanie szpitali powinno się odbywać w kolejności alfabetycznej.

4. Następnie władza przesyła zestawienie „K. S. 2” wraz ze wszystkimi kartami statystycznymi szpitalnymi w tym samym ugrupowaniu, w jakim powinna była je otrzymać ze szpitali t. j. w opaskach z numerami rzymskimi grup, razem z jednym egzemplarzem zestawienia „K. S. 1”, bezpośrednio do Głównego Urzędu Statystycznego w terminach do dnia 20 każdego miesiąca.

5. Przesyłka pocztowa powinna być dokonywana w opakowaniu, zabezpieczającym całość przesyłanego materiału.

## ZESTAWIENIE OSÓB WYPISANYCH ZE SZPITALI I ZMARŁYCH

K. S. 2

w województwie . . . . . w miesiącu . . . . . 19 . . . r.

Lp.	Nazwa szpitala	Miejscowość	Powiat	Razem			Grupy chorób (choroby zasadnicze) <sup>1)</sup>																																							
				Wypisani i zmarli	Wypisani	Zmarli	I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		XI		XII		XIII		XIV		XV		XVI		XVII		XVIII					
							8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43				
Ogółem w Województwie . . . . .																																														

1) Według obowiązującego miarownictwa chorób i przyczyn zgonów.

NACZELNIK WYDZIAŁU ZDROWIA

. . . . . dn. . . . . 19 . . . r.