

przed dojazdem do zakładu, dokonującego wypłaty ryczałtu.

2. W przypadku gdy zakład społeczny służby zdrowia, do którego lekarz dojeżdża, jest jego ostatnim miejscem zatrudnienia w danym dniu, koszt jednorazowego przejazdu obejmuje ponadto koszt przejazdu z tego zakładu do miejsca podstawowego zatrudnienia lekarza bądź też do miejsca jego zamieszkania, jeżeli jest ono bliżej położone.

§ 3. 1. Przy obliczaniu kosztu jednorazowego przejazdu bierze się za podstawę ceny biletów przejazdów publicznymi środkami lokomocji (z wyłączeniem dorożek samochodowych), które w danych warunkach lokalnych zapewniają najmniejszą stratę czasu i podjęcie pracy w godzinach określonych rozkładem zajęć, a jednocześnie są najtańsze.

2. W przypadku gdy na środki lokomocji, o których mowa w ust. 1, możliwe jest nabycie miesięcznych biletów pracowniczych, ryczałt nie może przekraczać kosztu wykupienia tych biletów.

§ 4. Wysokość ryczałtu zatwierdza wydział zdrowia prezydium powiatowej (miejskiej) rady narodowej, właściwej ze względu na położenie zakładu dokonującego wypłaty.

§ 5. 1. Ryczałt wypłaca się miesięcznie z dołu.

2. Ryczałt przysługuje lekarzowi niezależnie od tego, jakimi środkami lokomocji faktycznie się posługuje (np. własnym samochodem).

3. Ryczałt nie przysługuje lekarzowi, o ile został mu zapewniony bezpłatny środek lokomocji.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 listopada 1954 r.

Minister Zdrowia: J. Sztachelski

1416

ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 8 listopada 1954 r.

w sprawie rodzajów dyżurów lekarskich oraz szczegółowych zasad wypłacania wynagrodzeń za ich pełnienie.

W celu zapewnienia chorym, przebywającym w zakładach opieki zdrowotnej zamkniętej, opieki lekarskiej przez 24 godziny na dobę oraz w celu racjonalnego wykorzystania kadr lekarskich przy uwzględnieniu potrzeb lecznictwa zamkniętego i otwartego — na podstawie § 2 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 26 października 1954 r. w sprawie uposażenia lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 48, poz. 229) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Dyżurem lekarskim jest praca wykonywana przez lekarza w zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej, poza godzinami normalnej ordynacji danego zakładu, w celu zapewnienia chorym opieki lekarskiej przez całą dobę. Praca ta może być wykonywana przez jednego lekarza lub przez kilku lekarzy kolejno.

2. Zarządzenie nie dotyczy dyżurów pełnionych przez lekarzy w stacjach pogotowia ratunkowego.

§ 2. Dyżury lekarskie dzielą się na:

- 1) dyżury zakładowe, w czasie których lekarz przebywa w zakładzie,
- 2) dyżury na wezwanie (przy telefonie), w czasie których lekarz przybywa do zakładu na każde wezwanie.

§ 3. 1. Dyżury zakładowe dzielą się na ostre i zwykłe.

2. Dyżurem ostrym jest dyżur zakładowy pełniony w szpitalu (oddziale, klinice), który w zastępstwie innych zakładów tego samego rodzaju, położonych w tej samej miejscowości, przyjmuje w ciągu całej doby przypadki nagłe, wymagające natychmiastowej pomocy szpitalnej.

3. Dyżury zakładowe nie odpowiadające warunkom określonym w ust. 2 są dyżurami zwykłymi.

§ 4. 1. Dyżury zwykłe dzielą się na dyżury:

- 1) w izbie przyjęć,
- 2) ogólne,
- 3) oddziałowe.

2. Dyżur w izbie przyjęć polega na kwalifikowaniu chorych zgłaszających się na leczenie oraz na zastępowaniu dyrektora zakładu. Jeżeli w danym zakładzie jest kilka izb przyjęć, dyrektora zastępuje lekarz pełniący dyżur w ogólnej izbie przyjęć.

3. Dyżur ogólny polega na opiekowaniu się wszystkimi chorymi, przebywającymi w danym zakładzie lub jego oddziałach położonych eksterytorialnie, oraz na wykonywaniu czynności wymienionych w ust. 2.

4. Dyżur oddziałowy polega na opiekowaniu się chorymi jednego oddziału lub kilku oddziałów pokrewnych, a także na wykonywaniu czynności w izbach przyjęć zorganizowanych przy tych oddziałach — poza wyjątkami określonymi w § 7.

§ 5. 1. Dyżur ostry pełniony jest przez zespół dwóch lub trzech lekarzy.

2. Dyżur zwykły pełniony jest przez jednego lekarza.

§ 6. 1. Rozkład dyżurów ostrych ustala wydział zdrowia prezydium wojewódzkiej rady narodowej (Rady Narodowej w m. st. Warszawie i m. Łodzi) — w zasadzie na rok kalendarzowy.

2. Dyżury ostre w poszczególnych zakładach (oddziałach, klinikach) powinny, jeżeli jest to możliwe, powtarzać się w te same dni tygodnia.

§ 7. 1. Liczba dyżurów zwykłych oraz dyżurów na wezwanie w poszczególnych rodzajach i typach zakładów opieki zdrowotnej zamkniętej nie może przekraczać następujących norm:

I. w szpitalach wojewódzkich ogólnych i szpitalach miejskich typu I — III:

- a) 1 dyżur w izbie przyjęć,
- b) 2 dyżury oddziałowe — na oddziałach zabiegowych,
- c) 1 dyżur oddziałowy — na oddziałach niezabiegowych,
- d) 2 dyżury na wezwanie,

- II. w szpitalach miejskich typu IV — V:
- 1 dyżur w izbie przyjęć,
 - 1 dyżur oddziałowy — na oddziałach zabiegowych,
 - 2 dyżury na wezwanie,
- III. w szpitalach miejskich typu VI:
- 1 dyżur ogólny,
 - 1 dyżur na wezwanie,
- IV. w szpitalach powiatowych typu I:
- 1 dyżur w izbie przyjęć,
 - 1 dyżur oddziałowy — na oddziałach zabiegowych,
 - 2 dyżury na wezwanie,
- V. w szpitalach powiatowych typu II — IV:
- 1 dyżur ogólny,
 - 1 dyżur na wezwanie,
- VI. w szpitalach rejonowych typu I — II:
- 1 dyżur ogólny,
 - 1 dyżur na wezwanie,
- VII. w szpitalach rejonowych typu III — V:
- 1 dyżur na wezwanie,
- VIII. w szpitalach specjalistycznych oraz oddziałach szpitala wojewódzkiego — oddalonych od zabudowań centralnych tego szpitala (położonych eksterytorialnie):
- A. niezabiegowych:
- 1) do 100 łóżek — 1 dyżur ogólny,
 - 2) powyżej 100 łóżek:
 - 1 dyżur w izbie przyjęć,
 - 1 dyżur oddziałowy,
- B. zabiegowych:
- 1) do 100 łóżek:
 - 1 dyżur ogólny,
 - 1 dyżur na wezwanie,
 - 2) powyżej 100 łóżek:
 - 1 dyżur w izbie przyjęć,
 - 1 dyżur oddziałowy,
 - 1 dyżur na wezwanie,
- IX. w szpitalach psychiatrycznych:
- 1) do 800 łóżek — 1 dyżur ogólny,
 - 2) powyżej 800 łóżek:
 - 1 dyżur w izbie przyjęć,
 - 1 dyżur oddziałowy,
- X. w szpitalach klinicznych i działach leczniczych instytutów naukowych:
- A. w obrębie zabudowań centralnych szpitala (działu):
- dyżur w izbie przyjęć — w każdej izbie przyjęć,
 - dyżur oddziałowy w każdej klinice (oddziale),
- B. w klinikach (oddziałach) położonych eksterytorialnie:
- 1) do 100 łóżek — 1 dyżur ogólny,
 - 2) powyżej 100 łóżek — 1 dyżur ogólny, w miarę potrzeby 1 dyżur oddziałowy,

XI. w sanatoriach przeciwgruźliczych:

- A. w sanatoriach zachowawczych — 1 dyżur na wezwanie,
- B. w sanatoriach zabiegowych, bez oddziału chirurgii klatki piersiowej — 1 dyżur ogólny,
- C. w sanatoriach posiadających oddział chirurgii klatki piersiowej:
- 1 dyżur ogólny,
 - 1 dyżur oddziałowy.

2. Poza przypadkami określonymi w ust. 1 pkt X lit. A mogą być wprowadzone za zgodą wydziału zdrowia prezydium wojewódzkiej rady narodowej (Rady Narodowej w m. st. Warszawie i m. Łodzi) osobne dyżury w oddziałowych izbach przyjęć, zorganizowanych przy większych oddziałach.

§ 8. Dyżurów na wezwanie nie wyznacza się w dniach, w których w danym szpitalu jest dyżur ostry.

§ 9. 1. Dyrektor zakładu ustala rozkład dyżurów w zasadzie na 3 miesiące naprzód. Rozkład dyżurów powinien uwzględniać dni i godziny pełnienia dyżurów przez poszczególnych lekarzy.

2. Dyżury poszczególnych lekarzy w miarę możliwości powinny powtarzać się w te same dni tygodnia.

3. Lekarz nie może mieć wyznaczonego dyżuru zakładowego w tych samych godzinach, w których jest zatrudniony w zakładzie opieki zdrowotnej otwartej.

§ 10. 1. Do pełnienia dyżurów są obowiązani lekarze zatrudnieni w danym zakładzie oraz lekarze stypendyści odbywający w nim specjalizację, a w przypadku konieczności zastępstwa — ponadto lekarze skierowani do danego zakładu na doszkalanie lub na odbycie części programu specjalizacji poza zakładem macierzystym.

2. Obowiązek pełnienia dyżuru (ust. 1) nie dotyczy lekarzy, którzy z mocy przepisów o ochronie pracy nie mogą być zatrudnieni w godzinach nadliczbowych i w porze nocnej.

3. Ordynatorzy (adiunkci) mogą nie pełnić dyżurów zakładowych, jeżeli dla pozostałych lekarzy, obowiązanych do ich pełnienia (ust. 1), nie wypadają one częściej niż co 5 dni.

4. Lekarze zatrudnieni wyłącznie w pracowniach pomocniczych (rentgenologicznych, anatomopatologicznych, analitycznych itp.) nie mają w zasadzie obowiązku pełnienia dyżurów, jednak w przypadkach uzasadnionych mogą być przez dyrektora zakładu zobowiązani do ich pełnienia.

5. Dyżury ostre pełnią lekarze specjaliści, a w razie ich braku — lekarze posiadający dłuższy staż pracy zawodowej, zatrudnieni w danym zakładzie. W przypadkach uzasadnionych w skład zespołu pełniącego dyżur ostry na oddziale chirurgii urazowej może wchodzić lekarz rentgenolog.

6. Dyżur na wezwanie pełnią ordynatorzy (adiunkci) i starsi asystenci, zatrudnieni w danym zakładzie, a w szpitalach rejonowych typu III — V — również pozostali lekarze danego szpitala.

§ 11. 1. Za dyżur zakładowy wypłaca się wynagrodzenie zasadnicze przy uwzględnieniu przepisu § 2 ust. 5 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 26 października 1954 r. w sprawie uposażenia lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. Nr 48, poz. 229). Wynagrodzenie to przysługuje lekarzowi za liczbę godzin przebywania w zakładzie w związku z pełnieniem dyżuru.

2. Przy obliczaniu wynagrodzenia zasadniczego za dyżur zakładowy, pełniony przez pracownika nauki, stosuje się stawki i zasady określone w rozporządzeniu wymienionym w ust. 1.

3. Wynagrodzenie określone w ust. 1 zwiększa się o dodatek za posiadany stopień naukowy, a także o dodatek za specjalizację przy uwzględnieniu przepisów § 14 ust. 2 rozporządzenia wymienionego w ust. 1 oraz o dodatek specjalny w przypadkach przewidzianych w § 13 ust. 3 tegoż rozporządzenia.

§ 12. Za dyżur na wezwanie wypłaca się wynagrodzenie ryczałtowe ustalone na podstawie § 4 ust. 1 rozporządzenia wymienionego w § 11 ust. 1.

§ 13. Wynagrodzenie za dyżury wypłaca się miesięcznie z dołu.

§ 14. Normy pełnienia dyżurów (§ 7) w zakładach kolejowej służby zdrowia oraz w sanatoriach uzdrowiskowych określają odrębne przepisy.

§ 15. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 listopada 1954 r. w części objętej §§ 11 — 13.

Minister Zdrowia: J. Sztachelski

1417

ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 8 listopada 1954 r.

w sprawie wynagrodzenia lekarzy za udział w naradach lekarskich w zakładach opieki zdrowotnej zamkniętej.

Na podstawie § 4 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 26 października 1954 r. w sprawie uposażenia lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U. Nr 48, poz. 229) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Za udział w naradzie lekarskiej (konsylium) w zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej, w którym lekarz nie jest zatrudniony, wypłaca się wynagrodzenie w następującej wysokości:

- | | |
|--|--------|
| 1) lekarzowi posiadającemu tytuł samodzielnego pracownika nauki | 45 zł. |
| 2) lekarzowi uznanemu za specjalistę II stopnia | 30 zł. |
| 3) lekarzowi nie posiadającemu kwalifikacji wymienionych w pkt 1 i 2 | 20 zł. |

2. W przypadku gdy narada odbywa się w godzinach między 20 a 8 albo w dniu ustawowo wolnym od pracy, lekarzowi wypłaca się wynagrodzenie w wysokości podwójonej stawki przewidzianej w ust. 1.

3. Wynagrodzenie określone w ust. 1 i 2 przysługuje niezależnie od czasu trwania narady oraz liczby konsultowanych przypadków, a także od zabiegów wykonanych w wyniku odbytej narady.

§ 2. Oprócz wynagrodzenia określonego w § 1 lekarzowi biorącemu udział w naradach przysługuje zwrot rzeczywistych kosztów przejazdu.

§ 3. Wypłaty wynagrodzenia i zwrotu kosztów przejazdu dokonuje zakład udzielający zlecenia na podstawie rachunku wystawionego przez lekarza biorącego udział w naradzie.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 listopada 1954 r.

Minister Zdrowia: J. Sztachelski

1418

ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 8 listopada 1954 r.

w sprawie określenia warunków zatrudnienia, w których praca lekarzy lub lekarzy dentyków jest połączona z narażeniem na działanie promieni Roentgena lub ciał promieniotwórczych.

Na podstawie § 2 ust. 3 i § 6 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 26 października 1954 r. w sprawie uposażenia lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U. Nr 48, poz. 229) zarządza się, co następuje:

§ 1. Użyte w zarządzeniu określenie „rozporządzenie” oznacza rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 października 1954 r. w sprawie uposażenia lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U. Nr 48, poz. 229).

§ 2. 1. Lekarzom zatrudnionym przy stosowaniu leczenia radem lub innymi ciałami promieniotwórczymi przysługuje uposażenie zasadnicze według zasad określonych w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia oraz dodatek specjalny w wysokości określonej w § 7 pkt 4 rozporządzenia.

2. Przez „zatrudnienie lekarza przy stosowaniu leczenia radem lub innymi ciałami promieniotwórczymi”

rozumie się takie zatrudnienie lekarza, przy którym jego podstawowym obowiązkiem jest sporządzanie, zakładanie lub zdejmowanie opatrunków z radu lub innych ciał promieniotwórczych.

3. Dorywcze zatrudnienie przy wykonywaniu czynności określonych w ust. 2 lekarza, do którego zakresu obowiązków z reguły należy wykonywanie czynności o innym charakterze, ani też samo tylko stykanie się z chorymi, posiadającymi opatrunki z radu lub innych ciał promieniotwórczych, nie stanowi podstawy do zastosowania przepisu ust. 1.

§ 3. 1. Lekarzom i lekarzom dentykom zatrudnionym w zakładach, w których praca jest połączona z narażeniem na działanie promieni radu lub innych ciał promieniotwórczych, przysługuje uposażenie zasadnicze według zasad określonych w § 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia.