

Sbírka zákonů

Československé socialistické republiky

Částka 16

Vydána dne 24. června 1966

Cena Kčs

OBSAH:

42. Vyhláška ministerstva zdravotnictví o poskytování léčebně preventivní péče
43. Vyhláška ministerstva zdravotnictví o soustavě zdravotnických zařízení
44. Vyhláška ministerstva zdravotnictví o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

42

VYHLÁŠKA

ministerstva zdravotnictví

ze dne 13. června 1966

o poskytování léčebně preventivní péče

Ministerstvo zdravotnictví stanoví v dohodě se zúčastněnými ústředními orgány podle § 11 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen „zákon“):

Část první

ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 1

(1) Stát poskytuje občanům bezplatně plynulou a soustavnou léčebně preventivní péči ve zdraví i v nemoci, v mateřství a při jiných stavech vyžadujících lékařskou pomoc.

(2) Dětem ve věku do 3 let se poskytuje též péče o jejich všestranný rozvoj v kojeneckých ústavech, dětských domovech a jeslích.

§ 2

Příplatky, popřípadě úhrady vyžadované výjimečně za některé služby léčebně preventivní péče a příplatky za péči o děti podle § 1 odst. 2 se platí podle ustanovení části čtvrté.

Část druhá

AMBULANTNÍ A ÚSTAVNÍ PÉČE

Oddíl I

Ambulantní péče

Obvodní služby

§ 3

(1) O zdraví obyvatel v územním a závodním obvodu pečuje kolektiv zdravotnických pracovníků pod vedením územního nebo závodního obvodního lékaře. Spolu s plněním úkolů ve zdravotní výchově obyvatelstva a v hygieně a boji proti přenosným nemocem poskytuje všem obyvatelům ambulantní péči v obvodu a zprostředkuje jim další odbornou péči; přitom provádí aktivně preventivní prohlídky a poskytuje ve spolupráci s příslušnými odborníky soustavnou dispenzární péči vybraným skupinám obyvatelstva včetně občanů se změněnou pracovní schopností, příslušníků ozbrojených sil, kteří bojovali za druhé světové války, a obětí nacistické persequce (vězňů).

[2] Obvodní služby se poskytují nejen ve zdravotnických zařízeních, ale podle potřeby i v bytě nebo na jiném místě, kde je nutno nemocnému péči poskytnout. Úpravou ordinační doby a provozu zdravotnických zařízení se zabezpečuje, aby pracující mohli tato zařízení navštěvovat především mimo svou pracovní dobu.

§ 4

(1) Občan, který potřebuje lékařskou pomoc, vyžaduje si ji u svého územního obvodního lékaře, a jde-li o péči o dítě, u územního obvodního dětského lékaře; ředitel ústavu národního zdraví určí podle místních podmínek, do kterého věku poskytuje dětem péči územní obvodní dětský lékař.

(2) V oboru péče o ženy a péče o chrup poskytují obyvatelstvu územního obvodu ambulantní péči odborníci určení pro příslušný obvod.

(3) V době, kdy není v územním obvodu zajištěna péče o ženy a děti příslušnými odbornými lékaři, poskytuje nutnou péči územní obvodní lékař; tím nejsou dotčena další ustanovení o lékařské službě první pomoci.

(4) Obvodní služby poskytují zdravotníci pracovníci určení pro územní obvod, ve kterém má občan místo trvalého pobytu. Občan si může v rámci spádového území též nemocnice s poliklinikou, popřípadě polikliniky zvolit nejméně na dobu půl roku jiného územního obvodního lékaře. Tento lékař může odmítnout přijetí dalších nemocných z cizích obvodů, pokud by jejich přijetím bylo překročeno jeho únosné pracovní zatížení.

(5) Osoby, které se přechodně zdržují mimo místo trvalého pobytu, jsou oprávněny vyžadovat péči, kterou potřebují v době svého přechodného pobytu, ve zdravotnických zařízeních příslušných pro místo tohoto pobytu.

(6) Občanům umístěným v ústavech sociální péče mohou poskytovat obvodní služby též lékaři sociálního zabezpečení podle dohody ministerstva zdravotnictví a Státního úřadu sociálního zabezpečení.

§ 5

(1) Pracujícím ze závodů, v nichž je zřízeno závodní zdravotnické zařízení, poskytuje potřebnou ambulantní péči jejich závodní obvodní lékař. Jestliže však zdravotní stav nedovoluje nemocnému navštívit závodního obvodního lékaře, poskytuje mu potřebnou péči územní obvodní lékař, v jehož obvodu má nemocný místo pobytu.

(2) Ustanovení odstavce 1 platí obdobně i pro pracující ze závodu, v němž není zřízeno závodní zdravotnické zařízení, ale pro který byl určen v dohodě se závodem a závodním výborem Revolučního odborového hnutí lékař pověřený péčí o pracující závodu.

(3) Osoby, které pravidelně dojíždějí za prací, školením nebo obdobnou činností z větší vzdálenosti

a pro značnou časovou ztrátu nemohou navštěvovat zdravotnická zařízení v místě pobytu, jsou oprávněny vyžádat si potřebnou péči v zařízeních příslušných pro pracoviště (místo), v němž vykonávají uvedenou činnost. Do soustavné péče těchto zařízení však mohou být převzaty jen ve zvlášť odůvodněných případech a s vědomím územního obvodního lékaře příslušného podle místa jejich pobytu.

§ 6

(1) Lékařská služba první pomoci zajišťuje v nezbytném rozsahu ambulantní péči občanům v případech ohrožení života, náhlého onemocnění nebo zhoršení zdravotního stavu vzniklého v době mimo pravidelný provoz zdravotnických zařízení poskytujících obvodní služby. Tato služba není určena pro běžné vyšetřovací nebo léčebné výkony, které lze vyžádat v době provozu zdravotnických zařízení.

(2) Záchranná služba, pokud je ve velkých městech zřízena, zajišťuje lékařskou pomoc ve zvlášť závažných případech, kdy je bezprostředně ohrožen život nemocného.

(3) Není-li možno včas dosáhnout příslušného lékaře nebo lékařské pohotovosti, popřípadě záchranné služby, lze si vyžádat první pomoc od kteréhokoli dosažitelného zdravotnického zařízení nebo pracovníka, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen život nebo vážně ohroženo zdraví nemocného.

§ 7

Obvodní služby doplňuje pečovatelská služba, organizovaná a obstarávaná příslušnými orgány národních výborů ve spolupráci s Československým červeným křížem a se zdravotnickými zařízeními.

Další odborné ambulantní služby

§ 8

(1) Ošetřující lékař zprostředkuje nemocnému poskytnutí dalších odborných ambulantních služeb, jež nemocný potřebuje vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Odborné vyšetřovací a léčebné výkony, jichž je třeba k ošetření v naléhavých případech podle povahy onemocnění nebo k zjištění schopnosti k práci, se provádějí přednostně.

(2) Nemocný se může obrátit přímo na příslušné odborné oddělení polikliniky, jde-li o ošetření vážnějšího úrazu, předpis brýlí a vyšetření nebo léčení pohledného onemocnění; přímo na takové oddělení se též nemocný odesílá z ústřední evidence polikliniky, jde-li o vyhraněné onemocnění spadající do určitého oboru.

§ 9

(1) Ošetřující lékař posílá nemocného k odbornému vyšetření nebo léčení zpravidla na odborné oddělení té polikliniky, v jejímž spádovém území poskytuje služby. Je-li to však v zájmu účelného

poskytování léčebně preventivní péče nebo v oprávněném zájmu nemocného, může jej výjimečně poslat ošetřující lékař ze zdravotnického zařízení příslušného podle místa pobytu nemocného na oddělení polikliniky, v jejímž spádovém území je pracoviště nemocného, popřípadě naopak ze zařízení příslušného podle pracoviště do zařízení příslušného podle místa pobytu nemocného.

(2) Nelze-li provést požadované odborné vyšetření nebo léčení v poliklinice příslušné podle předchozího odstavce, pošle lékař nemocného do polikliniky, která je vybavena potřebnými odbornými službami a je příslušná pro jejich poskytování podle stanovené rajonizace. Pokud je toho podle povahy onemocnění třeba, provede se napřed vyšetření na odborném oddělení vysílající polikliniky.

(3) Pro poskytování dalších odborných ambulantních služeb osobám, které se přechodně zdržují mimo místo trvalého pobytu, a osobám, které dojíždějí za prací nebo obdobnou činností, jsou zdravotnická zařízení příslušna obdobně podle § 4 odst. 5 a § 5 odst. 3.

(4) Ustanovení § 4 odst. 4 platí obdobně i o poskytování dalších odborných ambulantních služeb jinými lékaři v rámci téže nemocnice s poliklinikou, popřípadě polikliniky.

(5) V jiném zdravotnickém zařízení, než které je příslušné podle předchozích ustanovení, mohou být další odborné ambulantní služby poskytnuty v odůvodněných případech se souhlasem vedoucího lékaře tohoto zařízení.

§ 10

(1) V místě, kde jsou lázeňská zařízení, mohou být v těchto zařízeních poskytovány výkony léčebné rehabilitace, které nemůže zajistit ústav národního zdraví ve svých zařízeních. Rozhoduje o tom ředitel ústavu národního zdraví v dohodě s ředitelem lázeňské organizace, popřípadě s vedoucím lázeňské léčebny.

(2) Poskytování ambulantní lázeňské péče místo lázeňské péče ústavní na základě poukazu se řídí ustanovením § 19.

Oddíl II

Ústavní péče

Nemocniční péče

§ 11

(1) Do nemocnice jsou nemocní přijímáni zpravidla na doporučení ošetřujícího lékaře; pokud je to možné, provedou se před přijetím do nemocnice potřebná vyšetření ambulantně.

(2) Nemocný musí být přijat do nemocnice i bez lékařského doporučení, jestliže by odložením nástupu byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví; bez lékařského doporučení musí být do nemocnice přijata i rodička.

§ 12

(1) Je-li nemocniční léčení odůvodněno, avšak z provozních důvodů nelze nemocného ihned přijmout, poskytne mu lékař nemocnice potřebnou první pomoc a stanoví mu pozdější dobu nástupu. O odložení nástupu vyrozumí ošetřujícího lékaře.

(2) Přijetí do nemocnice nesmí být odepřeno, jde-li o povinné léčení anebo o případy uvedené v § 11 odst. 2. V ostatních případech musí být přednostně přijímání pracující neschopní práce a pracující, kteří byli do nemocnice odesláni k vyšetření pro posudkové účely.

(3) Je-li to nutné vzhledem k zdravotnímu stavu dítěte, povolí ředitel nemocnice, aby s ním byl přijat do nemocnice průvodce. Výjimečně může ve zvlášť odůvodněných případech povolit přijetí průvodce i u starší osoby. Je-li přijat průvodce k dítěti mladšímu 6 let, považuje se jeho pobyt v ústavu za ústavní ošetřování.

(4) Po přijetí do nemocnice je nemocný povinen podrobit se potřebným hygienickým a protiepidemickým opatřením. Během ústavní péče je nemocný povinen dodržovat domácí řád ústavu, který upravuje též styk s rodinou, návštěvy nemocných a informování příbuzných o zdravotním stavu nemocných.

§ 13

(1) Nemocniční péči poskytuje zpravidla nemocnice, která je podle stanovené rajonizace příslušná pro místa trvalého pobytu nemocného, popřípadě pro místo, v němž má nemocný přechodný pobyt z důvodu výkonu práce. Je-li nemocný ošetřován v závodním zdravotnickém zařízení, může mu nemocniční péči, pokud to je v zájmu účelného poskytování léčebně preventivní péče nebo v oprávněném zájmu nemocného, poskytovat nemocnice, v jejímž obvodu je závodní zdravotnické zařízení. Pracujícím ze závodu, v němž je zřízena závodní nemocnice, poskytuje nemocniční péči především tato nemocnice. V případech uvedených v § 11 odst. 2 poskytne potřebnou péči kterákoliv nemocnice.

(2) Nemůže-li poskytnout potřebnou péči nemocnice uvedená v předchozím odstavci, posílá se nemocný do nemocnice, která je vybavena potřebnými odbornými službami a je pro jejich poskytování příslušná podle stanovené rajonizace. Pokud je toho podle povahy onemocnění třeba, provedou se napřed potřebná vyšetření a ošetření na příslušném oddělení vysílající nemocnice nebo její polikliniky.

(3) Do nemocnice, která není příslušná podle předchozích odstavců, může být nemocný přijat v odůvodněných případech se souhlasem jejího ředitele nebo na základě jeho zmocnění.

§ 14

(1) Do fakultních nemocnic a klinik ostatních zdravotnických zařízení mohou být nemocní přijí-

mání také v souvislosti s výukovými a vědeckovýzkumnými úkoly těchto zařízení bez ohledu na stanovenou rajonizaci za předpokladu, že je řádně zabezpečena léčebně preventivní péče o nemocné z jejich spádového území.

(2) Do výzkumných ústavů se nemocní přijímají na podkladě výběru prováděného podle vědeckovýzkumných úkolů těchto pracovišť.

§ 15

(1) Nemocný se propouští z nemocniční péče po provedení potřebných vyšetření a ošetření nebo po uzdravení, popřípadě po takovém zlepšení zdravotního stavu, že další léčení lze provést ambulantně nebo v jiných zdravotnických zařízeních. Nejde-li o povinné léčení, může být nemocný předčasně propuštěn z nemocniční péče na revers. Nemocný, který soustavně porušuje domácí řád nemocnice a svým chováním ohrožuje kázeň v nemocnici, může být z nemocniční péče propuštěn tehdy, nebude-li tím vážně ohrožen jeho zdravotní stav.

(2) Po propuštění z nemocniční péče se nemocný ohlásí u svého ošetřujícího lékaře, který mu zajistí další péči; je-li neschopen práce, je nutno provést ohlášení do tří dnů po propuštění.

Péče v odborných léčebných ústavech

§ 16

(1) Ústavní péče v odborných léčebných ústavech se poskytuje na základě návrhů, které podávají zpravidla lékaři odborných oddělení nemocnic s poliklinikou, popřípadě poliklinik; jde-li o péči o děti, podávají návrhy též lékaři poskytující obvodní služby a lékaři školní zdravotní služby.

(2) Návrhy se podávají v souladu se seznamem indikací, vydaným ministerstvem zdravotnictví, které též může určit způsob odborného přezkoumání návrhů.

§ 17

(1) Výběr nemocných na léčení v odborných léčebných ústavech se provádí především podle naléhavosti potřeby péče se zřetelem na zdravotní stav.

(2) K nástupu léčení do odborného léčebného ústavu povolává nemocné ředitel ústavu s výjimkou lázeňské péče na poukaz podle § 18 a léčení v nočním sanatoriu.

(3) Výběr nemocných do nočních sanatorií provádí vedoucí lékař závodního zdravotnického zařízení, při němž je noční sanatorium zřízeno, v dohodě se závodním výborem Revolučního odborového hnutí pracoviště nemocného.

(4) Propouštění z péče odborných léčebných ústavů se řídí obdobně ustanovením § 15.

§ 18

(1) Ústavní lázeňskou péči lze poskytnout nemocnému, u něhož je tato péče indikována, na návrh ošetřujícího lékaře, který má nemocného v soustavné péči; poskytuje se zpravidla na základě poukazu na lázeňskou péči. Ústavní lázeňskou péči povolují orgány uvedené v § 19 zákona. Při přijímání do výzkumných ústavů pro fyziatrii, balneologii a klimatologii se postupuje podle ustanovení § 14 odst. 2; přitom se u nemocných, kteří jsou v pracovním poměru, přihlíží též k vyjádření závodního výboru Revolučního odborového hnutí pracoviště nemocného.

(2) Návrhy na ústavní lázeňskou péči pro osoby stížené vleklými nemocemi musí být pro příští období podány ke stanovenému termínu. Tato lhůta se nevztahuje na návrhy podávané při pozdějším vzniku potřeby lázeňské péče anebo jde-li o osoby neschopné práce nebo osoby stížené závažnými nemocemi zvlášť označenými v indikačním seznamu pro poskytování lázeňské péče.

(3) Ústavní lázeňská péče se poskytuje pracovníkům v rámci dovolené na zotavenou s výjimkou případů, kdy se poskytuje pro léčení závažných nemocí zvlášť označených v indikačním seznamu pro poskytování lázeňské péče. Pracovníci, kteří nastoupili ústavní lázeňskou péči v rámci dovolené na zotavenou, mohou být během této péče uznáni neschopnými práce pro nemoc, nelze-li jim z tohoto důvodu poskytovat lázeňské procedury.

§ 19

(1) Nemocnému, u něhož je indikována ústavní lázeňská péče, která mu však nemůže být poskytnuta, lze náhradou za tuto péči povolit ambulantní lázeňskou péči. Tato péče se poskytuje v rámci dovolené na zotavenou a na návrh ošetřujícího lékaře, který má nemocného v soustavné péči, a to na základě poukazu na vyšetření a léčení, popřípadě též stravování.

(2) Ústav národního zdraví může ve zvlášť odůvodněných případech uhradit poukaz na vyšetření a léčení. Jinak může být poukaz na ambulantní lázeňskou péči uhrazen podle § 63.

Oddíl III

Posudková činnost

§ 20

Druhy a způsob posudkové činnosti

(1) Významným úsekem posudkové činnosti je posuzování způsobilosti k práci, popřípadě rozhodování o ní; při něm se hodnotí

- a) zdravotní způsobilost k výkonu povolání, a to lékařskou prohlídkou v souvislosti s volbou povolání,
- b) zdravotní způsobilost k výkonu určité práce v pracovním poměru nebo k výkonu jiné pracovní činnosti, popřípadě potřeba změny nebo

vyřazení z práce ze zdravotních důvodů; tyto posudky se vydávají zejména při vstupních a dalších prohlídkách,

c) dočasná neschopnost k práci pro nemoc a úraz

d) dlouhodobá nezpůsobilost k práci (§ 27 a 28).

V zájmu jednotného postupu při vydávání posudků nebo rozhodnutí o způsobilosti k práci jsou lékaři povinni vystavovat příslušná potvrzení na předepsaných tiskopisech.

(²) Posudky a potvrzení v jiných stanovených případech se vydávají zpravidla na žádost orgánů a organizací a výjimečně i z podnětu občana, jde-li o jeho závažný společensky odůvodněný zájem.*]

(³) Vydávání znaleckých posudků a posudků pro účely náhrad při úrazech a nemocech z povolání se řídí zvláštními předpisy. Také posuzování způsobilosti k práci v zájmu ochrany proti vzniku a šíření přenosných nemocí a jiné posuzování zdravotního stavu v této souvislosti se řídí zvláštními předpisy.

§ 21

Posuzování způsobilosti při volbě povolání

(¹) Zdravotní způsobilost k budoucímu povolání musí být lékařsky posouzena u žáků škol poskytujících základní vzdělání i škol poskytujících střední a vyšší vzdělání, a to před ukončením školní docházky. Posouzení způsobilosti k budoucímu povolání je nutné též před nástupem do školy poskytující střední a vyšší vzdělání, jestliže nejde o přechod bezprostředně ze školy poskytující základní vzdělání.

(²) Posudky o způsobilosti k budoucímu povolání podávají dorostoví lékaři ve spolupráci s lékaři školní zdravotní služby, popřípadě jde-li o žáky se změněnou pracovní schopností, posudkové komise sociálního zabezpečení.

Posuzování způsobilosti při nástupu nebo změně práce

§ 22

(¹) Při náboru pracovníků prováděném národními výbory posuzuje zdravotní způsobilost uchazeče k práci v zamýšleném odvětví příslušný obvodní lékař, popřípadě odborná komise podle § 30.

(²) U pracovníka získaného při náboru prováděném národními výbory je nutno včas před vznikem pracovního poměru posoudit při vstupní prohlídce jeho způsobilost k práci, která mu má být přidělena; posudek vydává závodní obvodní lékař v závodě, v němž má pracovník práci nastoupit, popřípadě odborná komise podle § 30.

§ 23

(¹) Při náboru pracovníků prováděném podniky, pokud je v závodě zřízeno závodní zdravot-

nické zařízení, musí zdravotní způsobilost pracovníka k zamýšlené práci posoudit včas před vznikem pracovního poměru závodní obvodní lékař při vstupní prohlídce. V závodech, v nichž není zřízeno závodní zdravotnické zařízení, posuzuje zdravotní způsobilost pracovníka při vstupní prohlídce územní obvodní lékař, a to v případech, kdy jde o zařazení na místa, na nichž jsou pracovníci vystaveni zvlášť nepříznivým vlivům pracovního prostředí, a v dalších případech určených ministerstvem zdravotnictví v dohodě s příslušnými ústředními orgány.

(²) Posudky o změněné pracovní schopnosti občanů vydávají posudkové komise sociálního zabezpečení.

§ 24

(¹) Zdravotní stav pracovníka musí být posouzen

- a) před jeho převedením na místo, kde je vystaven zvlášť nepříznivým vlivům pracovního prostředí, a při skončení práce na takovém místě,
- b) před jeho převedením na místo, pro něž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost,
- c) před jeho převedením na jinou práci, před úpravou pracovních podmínek nebo před rozvázáním pracovního poměru, jestliže se taková opatření provádějí z důvodů zdravotních.

(²) Posudek vydává příslušný obvodní lékař, popřípadě jiný lékař, který má nemocného v soustavné péči, a to z vlastního podnětu nebo z podnětu pracovníka, závodu nebo odborové, popřípadě jiné společenské organizace. Má-li některý z těchto účastníků námítky proti doporučenému opatření nebo jde-li o rozvázání pracovního poměru z důvodů zdravotních, vydává posudek odborná komise podle § 30. Ustanovení § 23 odst. 2 platí obdobně.

(³) Lékaři (odborné komise) uvedení v odstavci 2 posuzují také zdravotní důvody pro převedení těhotných žen a matek do 9 měsíců po porodu na jinou práci a vydávají o tom potřebná potvrzení.

Posuzování dočasné neschopnosti k práci

§ 25

(¹) Dočasnou neschopnost k práci v souladu s předpisy o nemocenském pojištění posuzuje a rozhoduje o ní příslušný obvodní lékař, popřípadě jiný lékař, který je příslušný k poskytnutí léčebně preventivní péče. Rozhodl-li, že pracovník je neschopen práce, vystaví o tom potvrzení na předepsaném tiskopisu; potvrzení je dokladem o omluvené nepřítomnosti v práci a podkladem pro přiznání nemocenského.

(²) Dočasná neschopnost k práci počíná dnem, kdy ji lékař zjistil; má-li pracovník směnu již odpracovanu, počíná následujícím pracovním dnem.

*] O správním poplatku za vydání lékařského potvrzení platí zvláštní předpisy.

jen ve výjimečných případech, zejména nelze-li včas dosáhnout lékaře, může lékař uznat zaměstnance neschopným práce počínajíc dřívějším dnem, nejvýše však 3 dny nazpět. Zpětné uznání pracovní neschopnosti za dobu delší než tři dny musí být posouzeno odbornou komisí podle § 30.

[³] O ukončení pracovní neschopnosti vydá lékař potvrzení. Ve stanoveném rozsahu a stanoveným způsobem vydává též potvrzení o dalším trvání pracovní neschopnosti.

§ 26

Ustanovení § 25 platí přiměřeně i pro posuzování a potvrzování nepřítomnosti v práci nutné z důvodů

- karantény; potvrzení vydává ošetřující lékař, popřípadě okresní hygienická stanice,
- těhotenství a mateřství; potvrzení s údajem předpokládaného dne porodu vydává lékař, který poskytuje ženě předporodní péči,
- potřeby ošetřování člena rodiny; potvrzení, jež vydává ošetřující lékař, popřípadě okresní hygienická stanice, smí být v témže případě ošetřování (péče) vydáno jen jednou.

Pesuzování dlouhodobé neschopnosti k práci

§ 27

[1] Posuzování dlouhodobé neschopnosti k práci [invalidity] navazuje plynule na soustavné hodnocení zdravotního stavu a způsobilosti k práci v průběhu nemoci, popřípadě dočasné neschopnosti k práci.

[2] V průběhu dočasné neschopnosti k práci se hodnotí vývoj zdravotního stavu nemocného a činí též vhodná opatření k odvrácení invalidity. Jakmile ošetřující lékař dojde k závěru, že pracovní neschopnost je trvalá, nejpozději však po uplynutí 6 měsíců pracovní neschopnosti, dá podnět k projednání zdravotního stavu nemocného s příslušnými orgány sociálního zabezpečení.

§ 28

[1] Vznik a trvání invalidity posuzují posudkové komise sociálního zabezpečení podle předpisů o sociálním zabezpečení.

[2] Při přechodu z dočasné pracovní neschopnosti do invalidity se postupuje podle zvláštních předpisů.*)

§ 29

Pesuzování způsobilosti k práci u členů družstev

Ustanovení o posuzování způsobilosti k práci při nástupu nebo změně práce a o posuzování do-

časné a dlouhodobé neschopnosti k práci platí obdobně též pro posuzování členů výrobních družstev, jakož i členů jednotných zemědělských družstev a jiných osob v nich trvale pracujících. Obdobně platí i pro posuzování dlouhodobé neschopnosti k práci jednotlivě hospodařících rolníků a jiných osob samostatně hospodařících a členů jejich rodin.

§ 30

Odborné komise

Pro posuzování závažných případů zřizují ústavy národního zdraví lékařské poradní komise. Zřizování těchto komisí, jejich působnost a způsob jejich jednání a rozhodování upravují směrnice o posudkové činnosti.

Oddíl IV

Léky a zdravotnické potřeby

§ 31

[1] Léky, léčebné a ortopedické pomůcky a jiné zdravotnické potřeby, které nemocní potřebují při ambulanci nebo ústavní péči, se jim buď poskytují přímo ve zdravotnických zařízeních nebo se jim předpisují a vydávají podle dalších ustanovení.

[2] Za úhradu je možno si obstarat volně prodejné léky a zdravotnické potřeby, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis.

Předpisování a výdej léků a některých zdravotnických potřeb

§ 32

[1] Léky předpisuje nemocnému ošetřující lékař, popřípadě lékař, který mu poskytuje první pomoc.**)

[2] Lékařský předpis pozbývá platnosti, neurčí-li lékař jinak, za 1 týden a jde-li o antibiotika, za 3 dny po vystavení předpisu; pro určité druhy léků může ministerstvo zdravotnictví stanovit odchylky. Lékařský předpis vystavený při lékařské službě první pomoci platí nejdéle následující pracovní den.

[3] Při předpisování léků postupují zdravotnická zařízení podle směrnic (§ 72), jimiž se zabezpečuje, aby při předpisování léků bylo postupováno v souladu se současným stavem vědy a přitom účelně a hospodárně; těmito směrnici se též určuje, za jakých podmínek mohou být předpisovány dietetické a vitaminové přípravky, minerální vody nebo produkty, dezinfekční a jiné prostředky k bezplatnému výdeji jako léky.

*) Vyhláška č. 76/1957 Ú. l., o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity (částečné invalidity).

***) O manipulačním poplatku za vystavení lékařského předpisu platí zvláštní předpisy.

§ 33

(1) V zájmu účelné distribuce může být výdej některých léků soustředěn jen do lékáren určených národním výborem; na to upozorní nemocného lékař při předepsání léku.

(2) V době mimo provoz lékáren zajišťuje nutný výdej léků na lékařský předpis lékárenská pohotovostní služba, popřípadě lékařská služba první pomoci.

§ 34

Ustanovení o předpisování a výdeji léků se vztahují i na léčebné pomůcky a jiné zdravotnické potřeby vydávané v lékárnách.

Předpisování a výdej brýlí, protéz a jiných léčebných a ortopedických pomůcek

§ 35

(1) Při tělesných vadách vrozených i později získaných se poskytují zejména protézy horních a dolních končetin, podpěrové přístroje, korsety, bandáže, hole nebo berle, ortopedická obuv, vozíky pro nemocné, popřípadě příspěvky na vozíky s motorovým pohonem, pomůcky používané při vrozeném vykloubení kyčelních kloubů u dětí, naslouchací přístroje, oční protézy, brýle, jiné korekční oční prostředky a speciální optické pomůcky a paruky; při vadách zraku lze také poskytnout příspěvek na zakoupení vodícího psa. Je-li to podle povahy věci účelnější, může být léčebná nebo ortopedická pomůcka odevzdána nemocnému k dlouhodobému užívání s povinností vrátit ji, pomine-li potřeba jejího používání.

(2) Při předpisování léčebných a ortopedických pomůcek postupují zdravotnická zařízení podle směrnic (§ 72), jimiž se zejména stanoví indikace pro jednotlivé pomůcky a jejich vybavení a popřípadě příslušenství, jakož i zvláštní podmínky pro poskytování pomůcek invalidům z řad protifašistických bojovníků a válečných poškozenců.

§ 36

(1) Brýle, protézy a jiné léčebné a ortopedické pomůcky předpisují lékaři odborných oddělení zdravotnických zařízení příslušných pro místo trvalého pobytu nemocného a lékaři závodních poliklinik, popřípadě závodních nemocnic s poliklinikou. Ve výjimečných případech, kdy je nutno neodkladně opatřit nebo opravit pomůcku v místě přechodného pobytu nebo pracoviště nemocného, jsou k předpisu oprávněni i lékaři odborných oddělení zdravotnických zařízení příslušných pro toto místo.

(2) Předpis pomůcky musí být předložen ke zhotovení pomůcky do měsíce po jeho vystavení, jinak pozbývá platnosti. Pomůcka musí být vyzvednuta do měsíce po dni, k němuž bylo stanoveno její zhotovení nebo vydání.

(3) Pomůcky vydávané na lékařský předpis se poskytují v jednoduchém a účelném vyhotovení. Vy-

žádá-li si nemocný zhotovení pomůcky v náročnějším provedení, než jaké je standardně poskytováno, je povinen uhradit rozdíl v ceně.

§ 37

(1) Nová léčebná nebo ortopedická pomůcka se poskytne bezplatně, stala-li se dosud užívaná pomůcka nezpůsobilou k dalšímu užívání zejména následkem běžného opotřebení nebo změnou zdravotního stavu, popřípadě prokáže-li občan, že byla poškozena nebo zničena bez jeho zavinění. Ministerstvo zdravotnictví může stanovit užívací dobu pomůcek.

(2) V nutných případech mohou být uživatel pomůcky poskytnuty nebo hrazeny opravy nezaviněně poškozených nebo opotřebovaných pomůcek, popřípadě přiznán paušální příspěvek na jejich udržování.

Oddíl V

Doprava nemocných a náhrada cestovních nákladů

Doprava nemocných sanitními vozy

§ 38

(1) Zdravotnická zařízení poskytují dopravu sanitním vozem, jestliže zdravotní stav nemocného podle potvrzení ošetřujícího lékaře naléhavě vyžaduje, aby nemocný byl tímto způsobem dopraven do zdravotnického zařízení, přemístěn do jiného zařízení nebo dopraven nazpět do místa pobytu v době onemocnění; ve zvlášť odůvodněných případech může ředitel ústavu národního zdraví povolit převoz do jiného místa. Doprava sanitním vozem se výjimečně poskytuje též tehdy, jestliže zdravotní stav občana podle potvrzení ošetřujícího lékaře vyžaduje, aby občan byl tímto způsobem dopraven do ústavu sociální péče a zpět, popřípadě mezi těmito ústavy.

(2) Převoz se poskytuje i průvodci, je-li ho podle potvrzení ošetřujícího lékaře třeba.

§ 39

(1) Převoz sanitním vozem obstarává zpravidla ústav národního zdraví, v jehož obvodu má nemocný v době potřeby převozu svůj pobyt, popřípadě v jehož zařízení je ošetřován; při dálkových jízdách může být postupováno odchylně. Dopravu nemocného sanitním vozem z odborného léčebného ústavu, pokud ji nemůže provést tento ústav, obstarává do místa trvalého pobytu nemocného okresní ústav národního zdraví příslušný podle tohoto místa pobytu. Ostatní převozy z odborných léčebných ústavů, zejména převozy na území okresu, v němž je odborný léčebný ústav, obstarává okresní ústav národního zdraví, v jehož obvodu je odborný léčebný ústav.

(2) Převozy osob nemocných přenosnou nemocí nebo podezřelých z takového onemocnění se provádějí podle předpisů o opatřeních proti přenosným nemocem vozy k tomu určenými.

[3] V mimořádných případech, pokud je toho třeba k záchraně života, zajistí ústav národního zdraví dopravu letecky.

Náhrada cestovních nákladů

§ 40

[1] Zdravotnická zařízení hradí náklady nutné dopravy při ambulantní a ústavní péči tak, aby tyto náklady neomezovaly dostupnost péče. To platí i o nákladech nutné dopravy spojené s obstaráváním individuálně zhotovených léčebných a ortopedických pomůcek. Požívá-li nemocný slevy jízdného nebo jízdní výhody, náleží mu náhrada nákladů jen do výše tohoto sníženého jízdného.

[2] Nehradí se náklady místní dopravy a dopravy do vzdálenosti 8 km jedním směrem, s výjimkou mimořádných případů hodných zvláštního zřetele, o nichž rozhoduje ředitel ústavu národního zdraví, a s výjimkou nákladů dopravy čestných dárců krve.

[3] Na základě předložených dokladů se hradí náklady dopravy, osobním vlakem podle druhé vozové třídy nebo dopravy autobusem, a to nejkratším směrem z místa pobytu do místa vyšetření nebo ošetření a zpět. Náklady dopravy rychlíkem se hradí jen při vzdálenosti nad 100 km, leč by použití rychlíku bylo nutné pro nebezpečí z prodlení nebo by použití rychlíku umožnilo nástup cesty po 6. hodině nebo návrat před 24. hodinou.

[4] Náhrada nákladů nájemním vozem se poskytuje jen zcela výjimečně, nebylo-li vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného možno pro nebezpečí z prodlení zajistit včas dopravu jiným způsobem.

§ 41

Náhrada nákladů dopravy se poskytuje též průvodci dítěte při dopravě dítěte ve věku do 15 let; jinak se poskytuje jen tehdy, je-li podle potvrzení ošetřujícího lékaře nutný doprovod vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného.

§ 42

Je-li nutné, aby nemocný za účelem vyšetření, ošetření nebo obstarání protetické pomůcky přenocoval mimo místo svého pobytu, poskytne zdravotnické zařízení jemu i nutnému průvodci nocležné ve výši skutečných nákladů, nejvýše však částku Kčs 20,— na osobu za noc.

§ 43

[1] Při ústavní péči se nehradí cestovní náklady, jestliže nemocný tuto péči svévolně přerušil nebo byl propuštěn pro porušování domácího řádu ústavu, popřípadě jestliže nemocný přerušil cestu bez závažných důvodů v soukromém zájmu. Nehradí se též cestovní náklady při dočasném propuštění z ústavu na žádost nemocného.

[2] Cestovní náklady spojené s vysláním dětí do ozdravoven (se slevou jízdného podle tarifu k přepravnímu jízdnímu řádu) nesou rodiče nebo jiné osoby povinné pečovat o dítě.

[3] Ústavy národního zdraví nehradí rovněž náklady dopravy do zařízení poskytujících obvodní služby a do závodních nočních sanatorií, náklady dopravy při ambulantní lázeňské péči, pokud ministerstvo zdravotnictví nestanoví výjimku, a náklady dopravy do nepříslušného zdravotnického zařízení, pokud se v něm poskytuje péče jen na žádost nemocného. Cestovní náklady při ústavní lázeňské péči hradí orgány a organizace, na jejichž účet byla tato péče povolena.

[4] Cestovní náklady nelze nahradit, nebyl-li nárok na ně uplatněn do 6 měsíců ode dne cesty.

[5] Ředitel ústavu národního zdraví může v mimořádných případech hodných zvláštního zřetele povolit náhradu cestovních nákladů, i když na ni není nárok podle předchozích ustanovení.

§ 44

[1] Náhradu cestovních nákladů poskytuje okresní ústav národního zdraví příslušný podle místa trvalého pobytu nemocného. Byl-li však nemocný pozván nebo odeslán na vyšetření nebo léčení závodním lékařem, hradí cestovní náklady ten ústav národního zdraví, pro který tento závodní lékař pracuje. V případech, kdy nemocného předvolalo zdravotnické zařízení v jiném okresu bez souhlasu okresního ústavu národního zdraví, v jehož obvodu má nemocný trvalý pobyt, je toto zařízení povinno nahradit mu náklady dopravy.

[2] Pokud je to účelnější, mohou ministerstvo zdravotnictví, popřípadě národní výbory pověřit poskytováním náhrady cestovních nákladů i jiná zdravotnická zařízení, zejména odborné léčebné ústavy, která řídí.

Oddíl VI

Součinnost občanů

§ 45

[1] Preventivní prohlídky, vyšetření a diagnostické zkoušky podle § 22 odst. 2 zákona se vztahují na děti, dorost a brance, ženy v souvislosti s mateřstvím, pracovníky vystavené zvlášť nepříznivým vlivům pracovního prostředí, pracovníky vysílané do zdravotně nebo klimaticky obtížných oblastí, řidiče motorových vozidel, účastníky organizované tělesné výchovy a osoby vykonávající jiné činnosti, pro jejichž nastoupení nebo výkon je předepsáno zjištění vyhovujícího zdravotního stavu, osoby vyšetřované v rámci boje proti zhoubným nádorům a jiným nemocem s hromadným výskytem a na další osoby, u nichž je mimořádný zájem na sledování a upevňování jejich zdraví. Tyto osoby jsou též povinny sdělit požadované údaje o svém zdravotním stavu a prostředí.

(2) Pro preventivní prohlídky, vyšetření a diagnostické zkoušky prováděné v zájmu boje proti přenosným nemocem platí zvláštní předpisy.

§ 46

(1) Osoby, kterým se poskytuje léčebně preventivní péče, jsou povinny spolupůsobit k udržení, obnovení a upevnění svého zdraví, k účinnému léčení a odpovědnému posouzení své způsobilosti k práci. Zejména je každý povinen

- a) vyhledávat lékařskou pomoc ve zdravotnických zařízeních k tomu určených, dostavovat se pravidelně ve stanovenou dobu na vyšetření nebo ošetření a k pravidelným prohlídkám a umožnit zdravotnickým pracovníkům potřebné návštěvy v bytě,
- b) sdělovat požadované údaje týkající se jeho zdravotního stavu a podmínek i okolností týkajících se nemoci, zvláště příčin pracovní neschopnosti; v době pracovní neschopnosti předložit při každé návštěvě lékaře potvrzení o pracovní neschopnosti a vyžádat si k zamýšlené změně pobytu souhlas ošetřujícího lékaře a předsedy komise národního pojištění,
- c) používat individuálně uložených nebo obecně stanovených prostředků a pomůcek k ochraně zdraví,
- d) řídit se lékařskými pokyny a posudky, zejména dodržovat předepsanou životosprávu a vystříhat se všeho, co by mohlo nepříznivě působit na léčení nebo ztěžovat obnovení pracovní schopnosti,
- e) předložit potvrzení o pracovní neschopnosti a o jejím ukončení bez odkladu organizací, k níž je v pracovním poměru, popřípadě orgánům družstva.

U osob, které nejsou způsobilé k právním úkonům, odpovídá za dodržování těchto povinností ten, kdo je povinen o ně pečovat.

(2) Další povinnosti v zájmu ochrany proti vzniku a šíření přenosných nemocí stanoví zvláštní předpisy.

(3) Zneužívá-li nemocný zdravotnických služeb nebo jinak hrubě porušuje své povinnosti stanovené podle této vyhlášky, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení závodní výbor Revolučního odborového hnutí, popřípadě orgány družstva nebo místního (městského) národního výboru, aby mohly učinit opatření k nápravě. Tím není dotčena možnost požadovat náhradu škody nebo navrhnout postih provinilých osob podle příslušných zákonů.

§ 47

(1) Darování tkání nebo orgánů smí být přijato jen tehdy, lze-li po posouzení v odborné komisi dá-

vodně předpokládat úspěšné provedení výkonu u příjemce a jestliže prospěch pro příjemce převáží společensky nad újmou dárce.

(2) Dárcům se vydávají odznaky, podává po odběru občerstvení a může se jim poskytnout příspěvek na zlepšené stravování.

Oddíl VII

Součinnost socialistických organizací

§ 48

(1) Státní a družstevní organizace (dále jen „organizace“) a společenské organizace, zejména Revoluční odborové hnutí, Československý červený kříž, Československý svaz mládeže a Československý svaz tělesné výchovy, se podílejí na rozvoji a výkonu léčebně preventivní péče. Vzájemná spolupráce těchto organizací a zdravotnických orgánů, zařízení i pracovníků, je významným předpokladem úspěchů léčebně preventivní péče.

(2) V zájmu rozvoje péče o zdraví lidu jsou organizace povinny vypracovávat v součinnosti s odborovými a zdravotnickými orgány plány ozdravných opatření a důsledně plnit úkoly, které z nich vyplývají.

Součinnost organizací při výkonu léčebně preventivní péče

§ 49

(1) Organizace jsou povinny vytvářet podmínky k tomu, aby občané mohli účinně využívat léčebně preventivní péče; jsou povinny též spolupůsobit při zabezpečování první pomoci při úrazech a náhlých onemocněních, k nimž došlo na pracovišti nebo při výkonu práce, při provádění vstupních a ostatních preventivních prohlídek pracovníků, při dispenzární péči a při školení o ochraně zdraví při práci a v poskytování první pomoci.

(2) Vedoucí pracovníci organizace upozorňují ošetřujícího lékaře, zejména závodního obvodního lékaře, popřípadě jiné zdravotnické orgány na všechny okolnosti závažné pro zdraví pracovníků a pro posudkovou činnost. Jsou též povinni sdělovat lékařův údaje, jichž potřebuje k péči o zdraví pracovníků. Ve zvlášť odůvodněných případech si může organizace vyžádat mimořádnou prohlídku pracovníka.

(3) Organizace je povinna dbát o to, aby návštěvy práce schopných pracovníků u lékaře nebyly podle možnosti konány v pracovní době. Nelze-li návštěvu u lékaře zařadit mimo pracovní dobu, může organizace žádat o potvrzení doby strávené ve zdravotnickém zařízení, a to na zvláštním tiskopisu vydaném organizací.

§ 50

(1) Organizace spoluodpovídá za účinné vedení boje proti nemocnosti spojené s pracovní neschopností; účastní se jednání a akcí organizovaných v zájmu péče o zdraví nemocných odborovými a zdravotnickými orgány. Organizace, v níž je zřízeno zdravotnické zařízení, je povinna soustavně zabezpečovat soulad své evidence práce neschopných s evidencí závodního obvodního lékaře.

(2) Začátek a konec pracovní neschopnosti pracovníků zjišťuje organizace z lékařských potvrzení. Je povinna dbát, aby pracovníci jí tato potvrzení včas předkládali, a zajistit bez odkladu jejich předložení odborovým, popřípadě družstevním orgánům, jakož i závodnímu obvodnímu lékaři, pokud potvrzení vystavil jiný lékař.

(3) Pracovníci organizace jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech týkajících se zdravotního stavu nemocných, o nichž se dověděli v souvislosti s výkonem své práce, leč by sdělení těchto skutečností patřilo do povinností vyplývajících z pracovního poměru.

Součinnost odborových a družstevních orgánů při výkonu léčebně preventivní péče

§ 51

(1) Odborové orgány se podílejí zejména na organizaci preventivních prohlídek pracujících a na zajištění dispenzární péče a účastní se na úpravě vhodných pracovních podmínek a na zařazování do práce. Spolupracují též při získávání dobrovolných, zejména čestných dárců krve z řad pracujících, a při organizačním zajišťování odběru na pracovištích.

(2) Odborové orgány upozorňují též zdravotnická zařízení na nedostatky ve zdravotnických službách a na okolnosti závažné pro zdraví pracujících a posudkovou činnost. Sdělují lékaři údaje, které potřebuje k péči o zdraví pracujících a k posudkové činnosti, a oznamují mu závažná zjištění učiněná při soudružských návštěvách nemocných; při těchto návštěvách dbají upozornění a pokynů ošetřujícího lékaře. Odborové orgány si mohou vyžádat mimořádnou prohlídku pracujícího, popřípadě přezkoumání jeho pracovní schopnosti; v těchto případech jsou účastníkem řízení.

(3) Odboroví funkcionáři jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech týkajících se zdravotního stavu nemocných, o nichž se dověděli v souvislosti s výkonem své funkce, leč by sdělení těchto skutečností patřilo do povinností vyplývajících z funkce.

§ 52

Ustanovení § 51 se vztahují přiměřeně i na spolupráci družstevních orgánů s obvodními lékaři.

Část třetí

PÉČE O DĚTI V KOJENECKÝCH ÚSTAVECH, DĚTSKÝCH DOMOVECH A JESLÍCH

Péče v kojeneckých ústavech

§ 53

(1) Do kojeneckého ústavu se přijímají děti zpravidla do jednoho roku, jejichž vývoj je narušen nebo ohrožen z důvodů zdravotních nebo sociálních.

(2) V kojeneckém ústavu může být v nutném případě umístěna též matka, popřípadě těhotná žena. Její pobyt v kojeneckém ústavu se klade na roveň ústavnímu ošetřování.

(3) Pro poskytování péče je příslušný kojenecký ústav, v jehož územním obvodu působnost má trvalý pobyt osoba, která má dítě ve své péči. Ze závažných důvodů může být dítě přijato i v jiném kojeneckém ústavu.

§ 54

(1) Návrh na přijetí do kojeneckého ústavu podávají zdravotnická zařízení.

(2) Výběr dětí provádí, povolává je do péče kojeneckého ústavu a z ní je propouští ředitel kojeneckého ústavu.

(3) Pobyt dítěte v kojeneckém ústavu se přerušuje, onemocní-li dítě tak, že je nutné jeho nemocniční léčení, nebo jestliže jeho zdravotní stav ohrožuje zdraví ostatních dětí anebo by mohl být ohrožen dalším setrváním v ústavu. Dále se pobyt dítěte přerušuje, bylo-li svěřeno do péče budoucích osvojitelů.

(4) Dítě se propouští z kojeneckého ústavu, jestliže pominuly podmínky nebo důvody pro jeho umístění, zejména dosáhlo-li předepsaného věku nebo bylo-li osvojeno. Výjimečně lze z vážných zdravotních důvodů ponechat dítě v ústavu na přechodnou dobu i po dovršení předepsaného věku; o tom rozhoduje ředitel kojeneckého ústavu.

(5) O dopravě dětí sanitními vozy do kojeneckých ústavů a zpět a o náhradě cestovních nákladů platí ustanovení částí druhé oddílu V.

§ 55

Péče v dětských domovech

(1) Do dětského domova se přijímají děti ve věku od jednoho do tří let, jimž nelze zajistit řádnou péči v rodinném prostředí.

(2) Návrh na přijetí dítěte do dětského domova podávají zpravidla zdravotnická zařízení nebo národní výbory.

(3) Přednostně se do dětských domovů přijímají děti, které náhle zůstaly bez péče, a děti umístěvané na základě rozhodnutí soudu. U ostatních dětí se stanoví pořadí přijímání podle naléhavosti potřeby umístění.

(4) O příslušnosti dětského domova, o pravomoci ředitele domova při výběru, povolávání a propouštění dětí, o přerušeni pobytu dítěte v domově a o jeho propuštění z domova platí obdobně ustanovení § 53 odst. 3 a § 54 odst. 2 až 4.

Péče v jeslích

§ 56

(1) Do jeslí se přijímají zdravé děti zpravidla ve věku od 4 měsíců do tří let, a to na žádost osob, které o ně pečují.

(2) Pro přijetí dětí jsou příslušné územní jesle, v jejichž územním obvodu působnosti má trvalý pobyt osoba, která má dítě ve své péči. Pracuje-li matka v blízkosti místa svého pobytu v závodě nebo v jednotném zemědělském družstvu, kde jsou zřízeny jesle závodní nebo družstevní, jsou příslušné především tyto jesle. Přijetí do jiných jeslí je přípustné ze závažných důvodů se souhlasem národního výboru.

§ 57

(1) Děti se přijímají do jeslí na podkladě pořadníku stanoveného národním výborem. Do závodních jeslí se přijímají děti pracovníků závodu na podkladě pořadníku stanoveného závodním výborem Revolučního odborového hnutí, k přijetí ostatních dětí je třeba souhlasu tohoto výboru. Jestliže o dítě pečuje osoba, která není zaměstnána, může být dítě přijato do jeslí jen se souhlasem národního výboru.

(2) Péče o dítě v jeslích se přerušuje při jeho onemocnění.

(3) Dítě se propouští z jeslí, jestliže

- a) jeho zdravotní stav ohrožuje zdraví ostatních dětí nebo by mohl být ohrožen dalším setrváním v jeslích,
- b) osoba, která má dítě v péči, soustavně přes opakovanou domluvu neplní své povinnosti, zejména porušuje domácí řád jeslí,
- c) pomínou podmínky nebo důvody jeho umístění. Jestliže osoba, která pečuje o dítě, hodlá je vzít z péče jeslí, musí toto rozhodnutí aspoň 3 dny před oznámit vedoucí jeslí.

Část čtvrtá

SPOLEČNÁ A ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ*)

Oddíl I

Příplatky a úhrady

§ 58

(1) Při poskytování léčebně preventivní péče se výjimečně podle dalších ustanovení této vyhlášky

platí příplatky za některé protetické práce v péči o chrup, za ortopedickou obuv, za péči o děti v kojeneckých ústavech, dětských domovech a jeslích a za péči v závodním nočním sanatoriu.

(2) Podle zvláštních předpisů se platí příplatky, popřípadě úhrady za umělé přerušeni těhotenství, za lázeňskou péči, za ošetřování v protialkoholní záchytné stanici, za kosmetické služby, pokud nejsou poskytovány z důvodů léčebně preventivních anebo nejde o úkony nutné v zájmu výkonu povolání nebo v zájmu vývoje dítěte, a popřípadě výjimečně za některé zdravotnické služby, které nejsou nezbytné (§ 11 odst. 3 zákona).

§ 59

(1) V péči o chrup se platí příplatky za korunky, můstky, fixační dlahy a jiné pevné zubní protézy a za jejich opravy. Příplatky se neplatí, jde-li o pevné zubní protézy, které jsou

- a) poskytovány nezletilým nebo ženám v době těhotenství a v době do 6 měsíců po porodu,
- b) nutné k zachování pracovní výkonnosti,
- c) poskytovány náhradou za zuby ztracené pracovním úrazem, nemocí z povolání nebo jinými škodlivými vlivy pracovního prostředí,
- d) poskytovány náhradou za přední zuby osobám mladším 30 roků.

(2) Snímací zubní protézy v běžném provedení a snímací zubní protézy v náročnějším provedení, jestliže takové provedení je nutné z lékařského hlediska, se poskytují bez příplatku, pokud ministerstvo zdravotnictví nestanoví jinak. Ani za opravy snímacích zubních protéz nebo jejich nové zhotovení se neplatí příplatky, jestliže nemocný prokáže, že k poškození, zničení nebo ke ztrátě protézy došlo bez jeho zavinění anebo jestliže protéza se stala nezpůsobilou k dalšímu používání pro anatomické změny nebo jinou změnu zdravotního stavu nemocného.

(3) Nemocný je povinen dodat nebo uhradit potřebné drahé kovy a náklady spojené s afinací, zlacením nebo jiným pokovením; ministerstvo zdravotnictví může stanovit výjimky z této povinnosti.

§ 60

Za ortopedickou obuv se platí příplatky až do výše 70 % pořizovací ceny obuvi. Ortopedická obuv se poskytuje bezplatně vojenským a válečným poškozcům, osobám, u nichž potřeba ortopedické obuvi vznikla jako následek zranění v boji za osvobození Československa, a dětem a mladistvým, jimž se poskytuje péče v ústavech pro tělesně nebo duševně vadnou mládež.

*) Působnost orgánů Slovenské národní rady při plnění úkolů vyplývajících z této vyhlášky určí zákon Slovenské národní rady vydaný podle § 73 zákona č. 20/1968 Sb.

§ 61

(1) Příplatek za péči o dítě v kojeneckém ústavu se platí v případech, kdy dítě je v ústavu z jiných než zdravotních důvodů; platí se podle sazeb stanovených pro příplatky na zaopatření dětí v dětských domovech.

(2) Na zaopatření dětí v dětských domovech a v jeslích se platí příplatky odstupňované zpravidla podle příjmu rodičů nebo jiných povinných osob a podle počtu dětí v rodině.

§ 62

Za péči v závodním nočním sanatoriu se platí příplatek na stravování snížený o příspěvky z prostředků závodu a nemocenského pojištění.

§ 63

Poukazy na lázeňskou péči, pokud není poskytnuta podle § 18 nebo § 19, si mohou zakoupit občané z vlastních prostředků nebo jim mohou být tyto poukazy zcela nebo zčásti uhrazeny z fondu kulturních a sociálních potřeb, popřípadě z jiných fondů k tomu určených.

§ 64

Jednotlivé výkony léčebně preventivní péče, za něž se vybírají příplatky nebo úhrady, a výši i způsob vybírání a placení příplatků a úhrad stanoví ve směrnících (sazebnících) ministerstvo zdravotnictví v dohodě s ministerstvem financí.

§ 65

(1) Příplatek je povinen zaplatit ten, komu byla péče poskytnuta, popřípadě osoby, které mají vůči němu vyživovací povinnost.

(2) Příplatek vybere zdravotnické zařízení zpravidla přímo. Před poskytnutím péče může zdravotnické zařízení žádat složení přiměřené zálohy. Nezaplatí-li povinná osoba ani na písemnou výzvu příplatek, vydá vedoucí zdravotnického zařízení (ústavu národního zdraví), které péči poskytlo, platební výměr, jímž se stanoví její povinnost k zaplacení příplatku v určené výši do 15 dnů, uvede důvod této povinnosti a dá poučení o možnosti opravného prostředku.

(3) Pokud se v řízení před vydáním platebního výměru nebo později zjistí, že povinná osoba nemůže nést příplatek bez ohrožení vlastní výživy nebo výživy osob, vůči nimž má vyživovací povinnost, vydá vedoucí zdravotnického zařízení (ústavu národního zdraví) platební výměr proti další povinné osobě a jestliže by z téhož důvodu nemohla nést příplatek žádná z povinných osob, rozhodne o převzetí příplatku na účet státu.

(4) Uzná-li povinná osoba písemně svůj závazek nebo je-li rozhodnutí vykonatelné, může vedoucí zdravotnického zařízení povolit přiměřené splátky.

(5) Vykonatelný platební výměr o příplatku a výkazy nedoplatků sestavené na základě vykonatelných platebních výměrů se vymáhají výkonem rozhodnutí v řízení správním; přitom mají pořadí pohledávek státu na daních a poplatcích.

(6) Ustanovení předchozích odstavců o příplatku platí obdobně o úhradě a o náhradě za ošetřování v protialkoholní záchytné stanici.

Oddíl II

Léčení cizinců

§ 66

(1) Pokud cizí státní příslušníci pracují v Československé socialistické republice v pracovním poměru nebo jako členové družstva anebo požívají důchod československého sociálního zabezpečení a mají pobyt v Československé socialistické republice, poskytuje se jim a členům jejich rodin léčebně preventivní péče za stejných podmínek jako československým občanům; lázeňská péče však jim může být za těchto podmínek poskytnuta, jen mají-li na území Československé socialistické republiky trvalý pobyt.

(2) Nárok podle odstavce 1 nepřísluší cizím státním příslušníkům a členům jejich rodin, jestliže cizí státní příslušníci pracují v Československé socialistické republice jen přechodně, a to pro zaměstnavatele, kteří nemají v Československé socialistické republice bydliště nebo závod anebo jsou činní v Československé socialistické republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výsad a imunit.

(3) Všem cizím státním příslušníkům se poskytuje bezplatně v nezbytném rozsahu první ambulanci ošetření při první pomoci při úrazech a náhlých příhodách, kdy léčebný zákrok je nevyhnutelný a neodkladný, a nezbytné léčení při povinně hlášených přenosných nemocích s výjimkou tuberkulózy a pohlavních nemocí; tato výjimka však neplatí pro léčení pohlavních nemocí lodníků, pokud mají nárok na bezplatné léčení těchto nemocí podle mezistátních úmluv. Zahraničním studentům z rozvojových zemí se poskytuje léčebně preventivní péče za stejných podmínek a ve stejném rozsahu jako československým studentům. Mimo tyto případy se cizím státním příslušníkům poskytuje léčebně preventivní péče bezplatně také na základě mezistátních úmluv nebo podle zásady vzájemnosti.

(4) Jinak se cizím státním příslušníkům poskytuje léčebně preventivní péče za úhradu podle sazebníku a za podmínek stanovených ministerstvem zdravotnictví.

(²) Ve zvlášť odůvodněných případech může být poskytnuta bezplatná léčebně preventivní péče cizím státním příslušníkům, kteří podle této vyhlášky na ni nemají nárok, na základě rozhodnutí národního výboru, popřípadě jde-li o péči poskytovanou v ústředně řízených zdravotnických zařízeních, na základě rozhodnutí ministerstva zdravotnictví.

(⁶) Předchozí ustanovení o cizích státních příslušnících platí obdobně pro osoby bez státní příslušnosti.

Oddíl III

Léčení v cizině

§ 87

(1) Potřebná léčebně preventivní péče se poskytuje nemocným v tuzemsku. Jen ve zcela výjimečných a odůvodněných případech může ministerstvo zdravotnictví nebo z jeho pověření krajský národní výbor vyslat nemocného na léčení do ciziny na účet státu, nelze-li mu poskytnout nutné léčení v Československé socialistické republice.

(2) Sjednal-li si nemocný léčení v cizině soukromě nebo bylo-li povoleno na jeho vlastní účet, nehradí stát náklady s tím spojené, ani na ně nepřispívá.

§ 68

Náklady nutného léčení, které vznikly při pobytu v cizině a jejichž náhrada se poskytuje podle § 29 zákona, propíáčí okresní ústav národního zdraví příslušný podle místa trvalého pobytu. Ministerstvo zdravotnictví však může pověřit vyřizováním a propíácením těchto náhrad i jiný ústav národního zdraví; může též stanovit bližší podrobnosti pro jejich poskytování.

Oddíl IV

Péče o příslušníky ozbrojených sil a bezpečnostních sborů a o železniční zaměstnance

§ 69

(1) Poskytování léčebně preventivní péče příslušníkům ozbrojených sil a bezpečnostních sborů se řídí zvláštními předpisy.

(2) Zdravotnická zařízení spravovaná národními výbory se účastní na péči o příslušníky ozbrojených sil a bezpečnostních sborů i o členy jejich rodin a na výkonu posudkové činnosti v rozsahu stanoveném dohodou příslušných ministerstev. Touto dohodou se také stanoví podmínky, za nichž lze ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil poskytnout léčebně preventivní péči jiným osobám než příslušníkům ozbrojených sil.

§ 70

Železničním zaměstnancům poskytují léčebně preventivní péči zařízení železničního zdravotnictví podle předpisů vydaných ministerstvem dopravy v dohodě s ministerstvem zdravotnictví. Pokud tato zařízení nemohou poskytnout železničním zaměstnancům potřebnou péči, poskytují jim ji zdravotnická zařízení řízená národními výbory.

Oddíl V

Závěrečná ustanovení

§ 71

(1) Zdravotnická zařízení jsou povinna seznámit veřejnost s obsahem této vyhlášky a umožnit občanům podle potřeby do ní nahlížet.

(2) Pracovníci zdravotnických zařízení jsou také povinni poskytnout občanům požadované informace o možnosti opravných prostředků podle § 77 zákona proti rozhodnutím a opatřením při výkonu zdravotnických služeb.

§ 72

Ministerstvo zdravotnictví podrobně upraví poskytování léčebně preventivní péče včetně posudkové činnosti směrnicemi vydanými v dohodě s Ústřední radou odborů, Státním úřadem sociálního zabezpečení a Ústředním svazem výrobních družstev. Přitom může též stanovit, kdy lze i mimo případy uvedené v § 4 odst. 4, § 9 odst. 4 a § 13 odst. 3 vyžadovat zdravotnické služby v jiných zdravotnických zařízeních, než která jsou příslušná podle předchozích ustanovení.

§ 73

Zrušují se:

- vyhláška č. 29/1950 Ú. l. (č. 33/1950 Ú. v.), kterou se stanoví druhy zdravotnických potřeb vydávaných v lékárnách,
- vyhláška č. 241/1950 Ú. l. (č. 241/1950 Ú. v.), o léčivech vydávaných mimo lékárny,
- vyhláška č. 457/1950 Ú. l. (č. 434/1950 Ú. v.), o přípravě a výdeji léčiv lékařů a veterinářů,
- vyhláška č. 264/1951 Ú. l. (č. 284/1951 Ú. v.), o výkupu, úpravě a zpracování léčivých rostlin,
- vyhláška č. 82/1952 Ú. l. (č. 111/1952 Ú. v.), o pohotovostní lékařské službě,
- vyhláška č. 153/1952 Ú. l. (č. 191/1952 Ú. v.), o náhradách za osobní a věcnou pomoc ke splnění naléhavých úkolů preventivní a léčebné péče,
- vyhláška č. 205/1953 Ú. l. (č. 244/1953 Ú. v.), o povinném hlášení zhoubných nádorů,

8. vyhláška č. 120/1955 Ú. l. (č. 120/1955 Ú. v.),
o československém lékopisu,
9. vyhláška č. 164/1958 Ú. l. (č. 164/1958 Ú. v.),
kterou se stanoví rozsah a podmínky poskyto-
vání preventivní a léčebné péče (léčebný řád),
ve znění vyhlášek č. 242/1959 Ú. l. (č. 242/
1959 Ú. v.) a č. 44/1962 Sb.,
10. vyhláška č. 104/1959 Ú. l. (č. 104/1959 Ú. v.),
o úhradách za preventivní a léčebnou péči po-
skytovanou státem osobám, které nemají ná-
rok na bezplatnou péči.

§ 74

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. čer-
vence 1966.

Ministr:

Plojhar v. r.

43

V Y H L Á Š K A

ministerstva zdravotnictví

ze dne 13. června 1966

o soustavě zdravotnických zařízení

Ministerstvo zdravotnictví stanoví v dohodě se zúčastněnými ústředními orgány podle § 33 a 42 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen „zákon“):

Část první

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

§ 1

Soustavu zdravotnických zařízení tvoří zařízení hygienické služby a zařízení léčebně preventivní péče. Všeestrannost, plynulost a jednota zdravotnických služeb je zabezpečována účelnou dělbu úkolů mezi těmito zařízeními a jejich těsným pracovním i organizačním napojením.

§ 2

(1) Zdravotnická zařízení se ve stanoveném rozsahu účastní na výuce a výchově žáků středních zdravotnických škol a posluchačů lékařských fakult a farmaceutické fakulty a plní svěřené jim úkoly při dalším vzdělávání zdravotnických pracovníků. Zdravotnická zařízení určená ministerstvem zdravotnictví v dohodě s ministerstvem školství a kultury pro praktickou výuku lékařů a farmaceutů se označují jako fakultní a jejich oddělení jako kliniky. Výukové základny ústavů (institutů) pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů určené ministerstvem zdravotnictví se označují jako kliniky.

(2) K plnění svých úkolů mají zdravotnická zařízení potřebné složky hospodářské a technické.

Část druhá

DRUHY A ÚKOLY ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Oddíl 1

Hygienické stanice

§ 3

Hygienické stanice plní úkoly uvedené v § 34 zákona a obstarávají též stanovená vyšetření pro účely léčebně preventivní péče. Zřizují se ve dvou typech jako okresní hygienické stanice a krajské hygienické stanice. Městské hygienické stanice se zřizují ve městech, jejichž městské národní výbory mají postavení okresního národního výboru.

§ 4

(1) Okresní (městské) hygienické stanice provádějí všechna základní vyšetřování terénní i laboratorní pro potřeby obyvatelstva okresu (města).

(2) Okresní hygienická stanice se člení na odbor hygienický a odbor protiepidemický, v okresech se zvláště rozvinutým průmyslem, které určí krajský národní výbor, též na odbor hygieny práce. Odbor hygienický se člení na oddělení podle oborů hygieny a odbor protiepidemický zpravidla na oddělení protiepidemické, oddělení mikrobiologické a oddělení pro dezinfekci, dezinfekci a deratizaci, popřípadě též na oddělení virologické.

§ 5

(1) Krajské hygienické stanice provádějí pro potřebu obyvatelstva kraje zvláště kvalifikované výkony, jež nemohou být zajištěny v okresních hygienických stanicích. Řeší též plánované vědeckov-zkumné úkoly a zabezpečují zavádění výsledků vědy do praxe; odborně vedou pracovníky okresních (městských) hygienických stanic, podílejí se na výuce posluchačů lékařských fakult a soustavně pečují v oboru své působnosti o další vzdělávání zdravotnických pracovníků na území kraje.

(2) Krajská hygienická stanice se člení na

- a) odbor hygienický s odděleními hygieny všeobecné a komunální, hygieny výživy a předmětů běžného užívání, hygieny dětí a dorostu a hygienických laboratoří,
- b) odbor hygieny práce s odděleními hygieny práce, fyziologie práce, hygieny záření a s laboratoří hygieny práce,
- c) odbor protiepidemický s odděleními protiepidemickým, mikrobiologickým, virologickým a pro dezinfekci, dezinfekci a deratizaci.

§ 6

(1) Vysunutá pracoviště, popřípadě pobočky hygienických stanic mohou být zřízeny ve městech mimo sídlo stanic a ve velkých závodech.

(2) Krajský národní výbor může stanovit, že krajská nebo okresní hygienická stanice bude provádět laboratorní nebo jiné specializované výkony

za některou okresní hygienickou stanicí, a podle toho upravit členění zúčastněných hygienických stanic.

[3] Ministerstvo zdravotnictví může po projednání s krajskými národními výbory stanovit, že některé nejvýše specializované výkony mají provádět určené hygienické stanice i pro jiné kraje.

[4] Je-li toho třeba vzhledem k zvláštním potřebám okresu nebo kraje, lze zřídít v hygienické stanici další odbor nebo oddělení anebo některá oddělení nebo odbory sloučit.

Oddíl 2

Zařízení léčebně preventivní péče

§ 7

Nemocnice s poliklinikou

[1] Součástí souboru zařízení léčebně preventivní péče, který tvoří nemocnice s poliklinikou a s dalšími zařízeními ambulantní péče, jsou též stanice záchranné služby a porodnice, pokud jsou ve spádovém území zřízeny. Hlavním článkem tohoto souboru je nemocnice s poliklinikou, která se buduje zpravidla jako stavební celek.

[2] Nemocnice s poliklinikou se zřizují ve třech typech (§ 8 až 10). K zajištění léčebně preventivní péče pracujícím velkých závodů, popřípadě též jejich rodinným příslušníkům se zřizují závodní nemocnice s poliklinikou a dalšími závodními zařízeními ambulantní péče; velikost a členění závodních nemocnic s poliklinikou se řídí podle druhu výroby, provozu závodu a počtu a složení pracujících.

§ 8

Nemocnice s poliklinikou I. typu

[1] Nemocnice s poliklinikou I. typu poskytuje léčebně preventivní péči obvykle na spádovém území o 50 000 obyvatelů. Obyvatelstvu tohoto spádového území poskytuje péči nemocniční; obyvatelstvu obvodů začleněných do polikliniky poskytuje obvodní služby i jiné odborné ambulantní služby, obyvatelstvu ostatních obvodů ty odborné ambulantní služby, které nejsou zajištěny dalšími zařízeními ambulantní péče ve spádovém území (§ 13 až 15).

[2] Nemocnice s poliklinikou I. typu se člení na

- a) nemocniční oddělení: interní, dětské, chirurgické, ženské,
- b) poliklinická oddělení: interní, dětské, chirurgické, ženské, stomatologické, ušní-nosní-krční, oční, tuberkulózy a respiračních nemocí, kožní,
- c) společné vyšetřovací a léčebné složky: oddělení laboratorní, rentgenové, rehabilitační, prosekuru.

[3] Při nemocnici s poliklinikou I. typu se zřizuje lékárna.

§ 9

Nemocnice s poliklinikou II. typu

[1] Nemocnice s poliklinikou II. typu poskytují na spádovém území zpravidla o 150 000 až 200 000 obyvatelů kvalifikované a specializované služby, které nemohou být obstarávány nemocnicemi s poliklinikou I. typu na tomto území. Na svém užším spádovém území plní též úkoly nemocnice s poliklinikou I. typu.

[2] Nemocnice s poliklinikou II. typu se člení na

- a) nemocniční oddělení: interní, dětské, chirurgické, ženské, infekční, tuberkulózy a respiračních nemocí, kožní, ušní-nosní-krční, oční, ortopedické, nervové, psychiatrické,
- b) poliklinická oddělení: interní, dětské, chirurgické, ženské, stomatologické, ušní-nosní-krční, oční, tuberkulózy a respiračních nemocí, kožní, dorostové, ortopedické, nervové, psychiatrické, urologické, onkologické, tělovýchovnělékařské,
- c) společné vyšetřovací a léčebné složky: oddělení laboratorní, rentgenové, anesteziologické, rehabilitační, transfúzní, patologicko-anatomické a lékárnu.

[3] Pro poskytování úže specializované péče mohou být v jednotlivých odděleních nemocnice s poliklinikou II. typu zřizovány ordinariáty, a to podle zásad (konceptí) stanovených ministerstvem zdravotnictví pro rozvoj jednotlivých oborů.

§ 10

Nemocnice s poliklinikou III. typu

[1] Nemocnice s poliklinikou III. typu poskytuje ve své spádové oblasti zpravidla o 1 až 1,5 miliónu obyvatelů zvlášť specializované služby, které nemohou obstarávat nemocnice s poliklinikou II. typu v této oblasti. Ve svém užším spádovém území plní zároveň úkoly nemocniční péče, popřípadě i další úkoly nemocnic s poliklinikou II. typu a I. typu.

[2] Nemocnice s poliklinikou III. typu je zpravidla fakultní nemocnicí; soustavně pečuje též o další vzdělávání zdravotnických pracovníků ve své spádové oblasti. Rozvíjí vědeckovýzkumnou činnost a zabezpečuje zavádění výsledků vědy do praxe.

[3] Nemocnice s poliklinikou III. typu se člení na

- a) nemocniční oddělení: interní, dětské, chirurgické, ženské, infekční, tuberkulózy a respiračních nemocí, kožní, ušní-nosní-krční, oční, stomatologické, nervové, psychiatrické, ortopedické, urologické, onkologické, resuscitační, nemocí z povolání,

b) poliklinická oddělení: interní, dětské, chirurgické, ženské, stomatologické, ušní-nosní-krční, oční, tuberkulózy a respiračních nemocí, kožní, dorostové, ortopedické, nervové, psychiatrické, urologické, onkologické, nemocí z povolání, tělovýchovně lékařské,

c) společné vyšetřovací a léčebné složky: oddělení laboratorní, rentgenové, rehabilitační, protetické, transfúzní, patologicko-anatomické, soudně lékařské a popřípadě též tkáňové a lékárnu.

(4) V jednotlivých odděleních nemocnice s poliklinikou III. typu se zřizují ordinariáty podle zásad (konceptí) stanovených ministerstvem zdravotnictví pro rozvoj jednotlivých oborů.

(5) Dětská nemocnice může být zřízena jako nemocnice s poliklinikou III. typu.

(6) Ministerstvo zdravotnictví může stanovit, že některé nejvýše specializované služby léčebně preventivní mají určité nemocnice s poliklinikou III. typu obstarávat i pro širší území.

Zřizování oddělení a jiných složek nemocnice s poliklinikou

§ 11

(1) Nemocniční oddělení tvoří s odpovídajícím oddělením poliklinickým celek řízený jedním vedoucím. Za podmínek stanovených v § 80 zákona se oddělení označuje jako klinika.

(2) V nemocnici s poliklinikou I. nebo II. typu mohou být, pokud jsou pro to zvláštní důvody, zřizována i jiná oddělení nebo jiné složky, než které jsou uvedeny v § 8 a 9; takové, popřípadě i jiné odchylky mohou však být prováděny toliko podle zásad stanovených ministerstvem zdravotnictví nebo s jeho souhlasem. V souladu s potřebami rozvoje vědy a léčebně preventivní péče mohou být v nemocnici s poliklinikou III. typu zřizována se souhlasem ministerstva zdravotnictví i další specializovaná oddělení nebo složky, než které jsou uvedeny v § 10.

§ 12

(1) Velikost nemocničních a poliklinických oddělení se určuje tak, aby zaručovala účelné využití pracovních kolektivů i využití zařízení a aby nepřekračovala zvládnutelný rozsah.

(2) Nemocniční oddělení musí mít nejméně 50 lůžek, oddělení dětské, ušní-nosní-krční, oční, stomatologické, kožní a nemocí z povolání nejméně 30 lůžek a počet lůžek na nemocničním oddělení nesmí přesahovat 120 lůžek; výjimky povoluje ministerstvo zdravotnictví.

(3) Jestliže počet lůžek pro určitý obor přesahuje nejvyšší hranici, lze zřídit více nemocničních oddělení téhož oboru. Další interní oddělení se zvláštním určením se zřizuje za podmínek stanovených v koncepci rozvoje oboru interního lékařství.

Další zařízení ambulantní péče

§ 13

K zajištění dostupnosti a k účelnému poskytování léčebně preventivní péče se podle potřeby zřizují další polikliniky a obvodní zdravotnická zařízení.

§ 14

(1) Územní poliklinika zřízená mimo sídlo nemocnice s poliklinikou obstarává obvodní služby (§ 18) pro obyvatelstvo obvodů, které jsou do ní začleněny, a poskytuje jiné odborné ambulantní služby obyvatelstvu přidělených obvodů. Tato poliklinika se člení na poliklinická oddělení a vyšetřovací a léčebné složky zpravidla jako nemocnice s poliklinikou I. typu.

(2) Závodní poliklinika poskytuje obvodní služby i jiné odborné ambulantní služby pracujícím záводу nebo několika závodů, pro něž je zřízena. Členění závodní polikliniky se řídí podle povahy provozu a velikosti závodu.

§ 15

(1) Územní obvodní zdravotnické středisko je určeno pro poskytování obvodních služeb obyvatelstvu územního obvodu nebo několika územních obvodů na venkově a v okrajových částech města a ve stanovených případech také pracujícím záводу, který je v územním obvodu.

(2) Závodní obvodní zdravotnické středisko je určeno pro poskytování obvodních služeb pracujícím závodu nebo jeho částí, popřípadě několika závodů, pokud tyto služby nejsou zajištěny závodní poliklinikou.

§ 16

Obvodní služby

(1) V územních obvodech jsou poskytovány služby územního obvodního lékaře, obvodního dětského lékaře, ženského lékaře a zubního lékaře, popřípadě dentisty. Rozsah územního obvodu se stanoví podle zásad určených ministerstvem zdravotnictví tak, aby zabezpečoval stále dokonalejší úroveň a dostupnost obvodních služeb.

(2) Odborné služby poskytované v závodních obvodech a počet pracujících připadajících na závodní obvod se určují podle druhu výroby, provozu závodu a složení pracujících.

Odborné léčebné ústavy

§ 17

(1) Spádové území odborných léčebných ústavů se podle jejich povahy, významu a umístění vztahuje zpravidla na více okresů nebo krajů, popřípadě na celý stát.

[2] Odborné léčebné ústavy se podle stanoveného odborného zaměření a velikosti mohou členit na lůžková oddělení a popřípadě též na vyšetřovací a léčebné složky. Budují se zpravidla ve velikosti od 200 do 400 lůžek, popřípadě od 100 lůžek, jde-li o dětské léčebny. Psychiatrické léčebny mohou být budovány ve velikosti do 600 lůžek. Odchytky schvaluje ministerstvo zdravotnictví.

§ 18

[1] Léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí jsou určeny pro nemocné s plicní nebo mimoplicní tuberkulózou a respiračními nemocemi, pokud jejich stav vyžaduje dlouhodobou ústavní péči.

[2] Psychiatrické léčebny jsou určeny pro osoby stížené duševními poruchami, u nichž je třeba specializované ústavní péče, popřípadě je uloženo povinné léčení.

[3] Rehabilitační ústavy jsou určeny pro poskytování ústavní péče nemocným se stanovenými poruchami funkce pohybového ústrojí.

[4] Odbornou ústavní péči poskytují též onkologické ústavy, popřípadě další odborné léčebné ústavy zřízené podle potřeb rozvoje léčebné preventivní péče.

§ 19

[1] Lázeňské léčebny, které obvykle slouží potřebám obyvательства celého území státu, poskytují nemocným speciálně zaměřenou ústavní lázeňskou péči navazující přímo na péči poskytovanou v jiných zařízeních léčebně preventivní péče; jsou zpravidla specializovány na jeden obor, zejména pro nemoci ústrojí oběhového, nemoci ústrojí trávicího, nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí, nespecifické nemoci cest dýchacích, nemoci nervové, duševní poruchy, nemoci pohybového ústrojí, nemoci ledvin a cest močových, nemoci kožní a nemoci ženské. Poskytuje-li lázeňská léčebna odbornou péči v několika oborech nebo je-li to účelné vzhledem k velikosti léčebny, člení se na oddělení. Léčebna zajišťuje též potřebné služby stravovací a kulturně výchovné.

[2] Lázeňské zařízení, určené pro poskytování ambulantních služeb nemocným v době lázeňského léčení a popřípadě i pro poskytování některých dalších odborných služeb v lázních, se označuje jako lázeňská poliklinika.

[3] Lázeňské léčebny, polikliniky a další společná zařízení pomocná a vedlejší v lázeňských oblastech jsou začleněna do lázeňských organizací. Ministerstvo zdravotnictví vydá organizační řád lázeňských organizací.

§ 20

Ozdravovny jsou zdravotnická zařízení, v nichž se osobám v rekonvalescenci nebo ohroženým na zdraví poskytuje za lékařského dozoru a vedení

odborná ústavní péče při dodržování potřebné životospřávy, zpravidla s využitím klimatických podmínek.

§ 21

Noční sanatoria jsou závodní zdravotnická zařízení, ve kterých se pracujícím s ohroženým nebo narušeným zdravím, avšak schopným práce umožňuje mimo pracovní dobu dodržovat náležitou životospřávu a poskytuje se potřebné ošetřování a léčení.

§ 22

Lékárny

[1] K plnění úkolů uvedených v § 37 zákona se zřizují lékárny tří typů a další zařízení lékárenské služby. Tato zařízení vykonávají svou činnost v těsné spolupráci se zařízeními ambulantní a ústavní péče.

[2] Lékárny I. typu zabezpečují přípravu a výdej léků a zdravotnických potřeb především pro účely obvodních služeb na území s počtem zpravidla 10 000 až 30 000 obyvatel. Lékárny II. typu zabezpečují takové služby v rozsahu potřebném především pro obvodní služby a ostatní odborné služby nemocnice s poliklinikou I. typu. Lékárny III. typu zabezpečují v plném rozsahu i zvlášť kvalifikované služby potřebné pro veškerou ambulantní i ústavní péči. Pro potřeby veterinární služby a zemědělské veřejnosti zabezpečují zpravidla lékárny II. typu služby v rozsahu úplného veterinárního sortimentu.

[3] Podle potřeby se jako vysunutá pracoviště lékáren mohou zřídit výdejny léků, zejména:

- v zařízeních ústavní, popřípadě i ambulantní péče pro výdej léků a zdravotnických potřeb,
- ve velkých závodech pro výdej léků a zdravotnických potřeb předepsaných pracujícím závodů, popřípadě pro prodej léků a zdravotnických potřeb, které nejsou vázány na lékařský předpis.

[4] Laboratoř pro kontrolu léčiv kontroluje léky, léčiva a zdravotnický materiál pro lékárenskou službu, popřípadě pro další určená zdravotnická zařízení, zpravidla na území kraje.

Oddíl 3

Zvláštní dětská zařízení

§ 23

[1] Kojenecké ústavy jsou určeny pro poskytování ústavní péče dětem zpravidla do jednoho roku, a to novorozencům, popřípadě nezralým, kojencům, jejichž vývoj je ohrožen vrozenou slabostí, vrozenými vadami nebo nesprávnou výživou, a dětem, jimž nelze zajistit řádnou péči v rodinném prostředí.

[2] Dětské domovy jsou určeny pro poskytování zdravotní a výchovné péče dětem ve věku od jednoho do tří let, jimž nelze zajistit řádnou péči v rodinném prostředí.

[3] Dětské domovy vzniklé spojením kojeneckého ústavu a dětského domova pro děti od jednoho do tří let jsou určeny pro poskytování zdravotní a výchovné péče dětem do tří let, a to novorozencům a kojencům, jejichž vývoj je ohrožen vrozenou slabostí, vrozenými vadami nebo nesprávnou výživou, a dětem, jimž nelze zajistit řádnou péči v rodinném prostředí.

[4] Kojenecké ústavy se budují s počtem lůžek od 80 do 150 a dětské domovy pro děti od jednoho do tří let s počtem lůžek od 50 do 90. Dětské domovy pro děti do 3 let (odstavec 3) se budují s počtem 100 lůžek pro děti do jednoho roku a 60 lůžek pro děti od jednoho do tří let.

§ 24

[1] V jeslích se poskytuje péče o všestranný rozvoj zdravých dětí do tří let; navazuje na péči o děti v rodině a doplňuje ji. Úkolem jeslí je ulehčit péči o děti zaměstnaným matkám a umožnit, aby se další matky mohly zapojit do práce a účastnit se též veřejného a kulturního života.

[2] Podle doby provozu se jesle zřizují jako denní, týdenní a s nepřetržitým provozem.

[3] Závodní jesle se zřizují především pro péči o děti rodičů pracujících na závodě, družstevní jesle především pro péči o děti členů jednotných zemědělských družstev.

[4] Jesle se budují ve velikosti od 20 do 70 míst pro děti. Ve společných budovách s mateřskou školou se jesle budují podle zvláštních předpisů.*)

[5] Územní jesle řídí místní a městské národní výbory, závodní jesle řídí ústavy národního zdraví.

Oddíl 4

Společná ustanovení o závodních zdravotnických zařízeních

§ 25

[1] V souladu se zvýšenou péčí celé společnosti o zdraví pracujících se zřizují závodní zdravotnická zařízení (§ 39 odst. 1 a § 40 zákona). Přednostní péče o budování závodních zdravotnických zařízení se zabezpečuje jak stanovením nižšího počtu pracujících rozhodného pro zřízení jednotlivých druhů závodních zdravotnických zařízení, tak i příznivějšími normami jejich osobního a věcného vybavení. Závodní zdravotnická zařízení se zřizují přednostně pro pracující, kteří jsou při práci zvy-

šenou měrou ohroženi na zdraví, a pro pracující, kteří jsou vystaveni nebezpečí onemocnění nemocemi z povolání. Pro zřizování a vybavení závodních zdravotnických zařízení se pracující podle stupně přednostní péče zařazují do tří skupin.

[2] Závodní zdravotnická zařízení se zřizují, vybavují, provozují a zrušují v součinnosti s příslušnými orgány Revolučního odborového hnutí a s vedením organizací.

§ 26

[1] Všechna závodní zdravotnická zařízení v závodě s výjimkou závodních jeslí tvoří jeden celek začleněný do příslušného ústavu národního zdraví. Vyžaduje-li to význam a rozsah závodu, popřípadě několika místně souvisejících závodů zpravidla téhož podniku, mohou být zdravotnická zařízení v takovém závodě s výjimkou závodních jeslí sdružena se souhlasem ministerstva zdravotnictví v závodní ústav národního zdraví.

[2] Pro pracující místně souvisejících závodů, pokud jsou v nich splněny podmínky pro zřízení závodních zdravotnických zařízení, může být v zájmu účelného poskytování a vyšší úrovně služeb zřízeno společné závodní zdravotnické zařízení.

[3] Závodní zdravotnická zařízení mohou v souladu s perspektivní sítí zdravotnických zařízení poskytovat služby též obyvatelstvu bydlicímu v okolí závodu, zejména v sídlišťích (otevřená závodní zdravotnická zařízení).

Část třetí

Společná a závěrečná ustanovení**)

§ 27

[1] Zdravotnická zařízení a další zařízení jednotné zdravotnické soustavy řízená podle § 33 zákona okresními a krajskými národními výbory se začleňují do okresních nebo krajských ústavů národního zdraví, popřípadě za podmínek stanovených v § 26 odst. 1 do závodních ústavů národního zdraví.

[2] Do krajského ústavu národního zdraví se začleňují tato zdravotnická zařízení: krajské hygienické stanice, nemocnice s poliklinikou III. typu a laboratoře pro kontrolu léčiv. Dále do něho mohou být začleněny odborné léčebné ústavy a lékárny III. typu, pokud poskytují zdravotnické služby pro obyvatelstvo více okresů, popřípadě ještě v širším rozsahu; o jejich začlenění do krajského ústavu národního zdraví rozhoduje krajský národní výbor po projednání s ministerstvem zdravotnictví.

[3] Do okresních ústavů národního zdraví se začleňují ostatní zdravotnická zařízení v okrese s výjimkou územních jeslí, které řídí místní (městské) národní výbory.

*) Vládní vyhláška č. 72/1961 Sb., o zřizování jeslí a mateřských škol ve společných budovách.

**) Působnost orgánů Slovenské národní rady při plnění úkolů vyplývajících z této vyhlášky určí zákon Slovenské národní rady vydaný podle § 73 zákona č. 20/1966 Sb.

§ 28

(1) Ministerstvo zdravotnictví může ze zvlášť závažných důvodů povolit odchylky od ustanovení této vyhlášky při projektování, typizaci a výstavbě zdravotnických zařízení.

(2) Orgány, které řídí zdravotnická zařízení, jsou povinny v souladu s ustanoveními této vyhlášky upravit jejich zevní označení podle pokynů ministerstva zdravotnictví.

§ 29

(1) Síť zdravotnických zařízení ve velkých městech je uspořádána s odchylkami, jichž vyžaduje účelné zabezpečení zdravotnických služeb pro soustředěné městské obyvatelstvo. Nemocniční péči v těchto městech zabezpečují nemocnice s poliklinikou II. a III. typu a pro jednotlivé části města se zřizuje potřebný počet poliklinik.

(2) Odchylky v organizaci a zevním označení zdravotnických zařízení zejména ve velkých městech povoluje ministerstvo zdravotnictví.

§ 30

Zrušuje se vyhláška č. 241/1952 Ú. l. (č. 287/1952 Ú. v.), o zajištění zdravotní péče o pracující na závodech; pokud nebudou vydány prováděcí předpisy podle § 40 zákona, postupuje se při zřizování a vybavování závodních zdravotnických zařízení přiměřeně podle dosud platných ustanovení této vyhlášky.*]

§ 31

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. července 1968.

Ministr:

Plojhar v. r.

*] Předpisy o národních výborech zrušily nařízení ministra zdravotnictví č. 24/1952 Sb, o organizaci preventivní a léčebné péče, vyhlášku č. 65/1952 Ú. l. (č. 95/1952 Ú. v.), o převedení zdravotnického inventáře závodních zdravotnických zařízení do správy národních výborů, a vyhlášku č. 216/1952 Ú. l. (č. 282/1952 Ú. v.), kterou se vydává organizační a provozní řád ústavů národního zdraví.

44

V Y H L Á Š K A

ministerstva zdravotnictví

ze dne 13. června 1966

o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví stanoví v dohodě s ministerstvem školství a kultury a s ostatními zúčastněnými ústředními úřady a orgány podle § 54 odst. 1 a § 58 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu:

Část první

KATEGORIE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Lékaři

§ 1

(1) Lékaři obstarávají úkoly vyžadující vysokoškolské lékařské vzdělání, zejména určují diagnózu, stanoví léčebný plán i plán hygienických a protiepidemických opatření, určují zdravý způsob života a práce, provádějí výběr osob, které mají být zařazeny do soustavné dispenzární péče, ukládají izolaci a karanténní opatření, vydávají posudky, předpisují léky a provádějí léčebné výkony.

(2) Lékaři řídí a kontrolují práci přidělených spolupracovníků a vedou je soustavně ke zvyšování úrovně jejich práce.

§ 2

(1) Způsobilost k výkonu lékařského povolání se získává ukončením studia a složením předepsaných zkoušek na fakultě všeobecného lékařství, fakultě dětského lékařství a lékařské fakultě hygienické.

(2) Absolventi fakulty dětského lékařství a fakulty všeobecného lékařství — dětského směru získávají způsobilost k výkonu povolání především v péči o děti, absolventi lékařské fakulty hygienické k výkonu povolání především v hygieně a epidemiologii. Absolventi stomatologického směru fakulty všeobecného lékařství získávají způsobilost k výkonu lékařského povolání jen v péči o chrup a dutinu ústní.

(3) Ministerstvo zdravotnictví může ze závažných důvodů udělit absolventu stomatologického směru fakulty všeobecného lékařství povolení k výkonu povolání v jiném úseku zdravotnických služeb, než pro který získal způsobilost, a stanovit potřebné podmínky. Absolventům fakulty dětského lékařství, fakulty všeobecného lékařství — dětského směru a absolventům lékařské fakulty hygienické může takové povolení udělit krajský národní výbor.

§ 3

Farmaceuti

(1) Farmaceuti obstarávají úkoly vyžadující vysokoškolské farmaceutické vzdělání, zejména při přípravě, výrobě, výdeji, distribuci a kontrole léčiv a při speciálních laboratorních pracích.

(2) Farmaceuti v lékárnách zejména přijímají recepty a posuzují je, zda odpovídají příslušným předpisům, připravují léky, vydávají léky na předpis lékaře po provedení konečné kontroly a kontrolují farmaceutické suroviny pro přípravu léků.

(3) Farmaceuti řídí a kontrolují práci přidělených spolupracovníků a vedou je soustavně ke zvyšování úrovně jejich práce.

(4) Způsobilost k výkonu povolání farmaceuta se získává ukončením studia a složením předepsaných zkoušek na farmaceutické fakultě.

§ 4

Dentisté

(1) Dentisté poskytují ambulantní léčebně preventivní péči o chrup. Přitom jsou oprávněni

- a) odstraňovat zubní kámen a povlak,
- b) přibrušovat zuby,
- c) zhotovovat pevné a snímací upevňovací dlahy,
- d) odstraňovat citlivost zubů impregnací,
- e) otevírat a plnit (plombovat) zuby a kořeny včetně ošetření kořene,
- f) vytahovat zuby a kořeny s výjimkou případů vyžadujících lékařské ošetření,
- g) zhotovovat a zasazovat, přizpůsobovat a opravovat pevné a snímací umělé náhrady chrupu, zubů a jejich částí.

(2) K provádění výkonů uvedených v odstavci 1 jsou dentisté oprávněni brát otisky zubů a čelistí, používat místního znecitlivění a potřebných léčiv, zhotovovat a hodnotit rentgenové snímky zubů. K jiným výkonům nejsou dentisté oprávněni. Zjistí-li při provádění výkonů, že je třeba lékařského ošetření, nesmějí, pokud nejde o poskytnutí první pomoci, ve výkonech pokračovat a jsou povinni předat ošetřovaného k dalšímu odbornému ošetření, popřípadě mu toto ošetření zajistit.

[3] Povolání dentisty mohou vykonávat zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu tohoto povolání podle dřívějších předpisů.*) Ministerstvo zdravotnictví může povolit pracovníkům, kteří vykonávají nejméně 10 let práce dentisty, aniž do počátku účinnosti této vyhlášky získali k tomu předepsanou způsobilost, aby tuto způsobilost získali dodatečným složením zkoušky, a to do 30. června 1967.

Střední zdravotničtí pracovníci

§ 5

[1] Střední zdravotničtí pracovníci vykonávají svou odbornou činnost vyžadující střední zdravotnické vzdělání, a to podle povahy vykonávané práce buď samostatně nebo podle pokynů lékaře, popřípadě jiného vedoucího pracovníka.

[2] Středními zdravotnickými pracovníky jsou zdravotní sestra, dětská sestra, ženská sestra, zubní sestra, dietní sestra, rehabilitační pracovník, asistent hygienické služby, zdravotní laborant, rentgenový laborant, zubní laborant, lékárenský laborant a oční optik. Počet oborů středních zdravotnických pracovníků může ministerstvo zdravotnictví přizpůsobovat podle potřeb zdravotnických služeb.

[3] Rozsah oprávnění a náplň činnosti jednotlivých oborů středních zdravotnických pracovníků stanoví ministerstvo zdravotnictví.

§ 6

[1] Způsobilost k výkonu povolání jednotlivých oborů středních zdravotnických pracovníků se získává ukončením studia a složením předepsaných zkoušek na střední zdravotnické škole. Ministerstvo zdravotnictví může stanovit podmínky pro rozšíření způsobilosti středních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání v dalším oboru.

[2] Střední zdravotnický pracovník může být převeden na práci v jiném oboru, než pro který získal způsobilost, jen výjimečně. Přechnodně lze takové opatření učinit bez doplnění způsobilosti se souhlasem pracovníka nejdéle na dobu šesti měsíců, bez jeho souhlasu nejdéle na dobu třiceti dnů. Jinak lze převést středního zdravotnického pracovníka na práci v jiném oboru, než pro který získal způsobilost, jen s jeho souhlasem a za předpokladu, že získá způsobilost pro tento obor dodatečně.

Nižší zdravotničtí pracovníci

§ 7

[1] Nižší zdravotničtí pracovníci vykonávají ve zdravotnických zařízeních pod vedením výše kvalifikovaných odborných pracovníků práce vyžadující krátkodobé zdravotnické vzdělání.

[2] Nižšími zdravotnickými pracovníky jsou sanitářky (sanitáři) pro jednotlivé úseky práce, péstounky, zubní instrumentářky a dezinfektoři.

Počet oborů nižších zdravotnických pracovníků může ministerstvo zdravotnictví přizpůsobovat podle potřeb zdravotnických služeb.

[3] Rozsah oprávnění a náplň činnosti jednotlivých oborů nižších zdravotnických pracovníků stanoví ministerstvo zdravotnictví.

§ 8

Nižší zdravotničtí pracovníci získávají způsobilost k výkonu povolání absolvováním odborného školení a složením závěrečné zkoušky. Toto školení je organizováno ve zdravotnických zařízeních podle učebních plánů a osnov vydaných ministerstvem zdravotnictví.

§ 9

Zaškolení na novém pracovišti

Přejde-li zdravotnický pracovník na pracoviště jiného odborného oddělení, je vedoucí povinen zajistit pod vedením pověřeného zkušeného pracovníka jeho zaškolení, zejména ve speciálních dovednostech a vědomostech, v organizaci a provozu a v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Zaškolení se provádí zpravidla během tří měsíců po nástupu a jeho průběh se kontroluje a hodnotí.

Část druhá

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A JINÝCH ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Hlava první

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

§ 10

Rozvoj lékařských věd i potřeby praxe a dělby práce vyžadují jednotnou soustavu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků. Toto vzdělávání organizují a řídí krajské národní výbory za odborné pomoci ústavů pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků. Toto další vzdělávání se provádí v ústavech pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků a na pracovištích zdravotnických zařízení, a to podle zásad stanovených ministerstvem zdravotnictví v dohodě s ministerstvem školství a kultury.

§ 11

[1] Další vzdělávání zdravotnických pracovníků zahrnuje specializační přípravu lékařů a farmaceutů, pomaturitní studium středních zdravotnických pracovníků a další zdokonalování znalostí.

[2] Hlavními formami dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků je samostatné studium, získávání znalostí a dovedností pod vedením kvalifikovaného pracovníka, seminární školení, kursy a

*) Vládní nařízení č. 25/1951 Sb., o dentistech

potřebné doplňování znalostí na školicích místech nebo jiné hromadné akce pořádané ve zdravotnických zařízeních a v ústavech pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků.

(3) Specializační příprava lékařů a farmaceutů a pomaturitní studium středních zdravotnických pracovníků se koná zpravidla na pracovištích těchto pracovníků, pokud vyhovují požadavkům pro tyto účely. Je-li toho třeba, zejména u specializační přípravy pro specializaci II. stupně nebo nástavbovou specializaci, může být lékařem nebo farmaceutovi uloženo doplnění přípravy. Toto doplnění se provádí na vysoce kvalifikovaných pracovištích, vybraných pro školení lékařů nebo farmaceutů z jiných pracovišť (dále jen „školicí místo“). Ústavy pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků určují náplň školení na školicím místě.

(4) Každý lékař, farmaceut a střední zdravotnický pracovník je povinen i po získání odborné specializace zdokonalovat své znalosti, a to především systavým individuálním studiem.

(5) Vedoucí pracovníci na všech stupních jsou povinni vést své spolupracovníky k všestrannému zdokonalování kvalifikace, jejíž součástí je ideologická vyspělost, a odborně usměrňovat jejich studium i získávání praktických zkušeností.

Hlava druhá

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ

Oddíl první

Specializační příprava

Obecná ustanovení

§ 12

(1) Specializační přípravou získává lékař hlubší znalosti k výkonu odborné činnosti v některém z lékařských oborů (specializace I. stupně), popřípadě k výkonu výše kvalifikované a úže specializované činnosti (specializace II. stupně, nástavbová specializace).

(2) Základní rozsah odborných znalostí v jednotlivých specializačních oborech, rozsah znalostí společenskovedních na základě marxismu-leninismu a znalostí jazykových stanoví specializační náplně, které vydává ústav pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů (dále jen „Institut“) po schválení ministerstvem zdravotnictví.

§ 13

(1) Specializaci I. a II. stupně lze získat v těchto oborech:

1. interní lékařství,
2. pediatrie,
3. gynekologie a porodnictví,
4. chirurgie,
5. neurologie,
6. psychiatrie,

7. dermatovenerologie,
8. stomatologie,
9. otorinolaryngologie,
10. oftalmologie,
11. radiodiagnostika,
12. radioterapie,
13. patologická anatomie,
14. hygiena,
15. mikrobiologie,
16. epidemiologie.

(2) V oboru teorie a organizace zdravotnictví, jehož tematika prostupuje všechny lékařské obory, lze získat specializaci jen jako další specializaci po dosažení specializace I. stupně v některém oboru, především v interním lékařství, v pediatrii, v hygieně a v epidemiologii.

(3) Po dosažení specializace I. stupně lze získat nástavbovou specializaci v oborech uvedených v příloze. Pro zvláště úzce specializované obory, které nejsou uvedeny v příloze, může nástavbovou specializaci přiznat výjimečně ministerstvo zdravotnictví po vyjádření své vědecké rady.

§ 14

(1) Specializační příprava trvá v I. stupni čtyři roky, v oboru stomatologie tři roky; ve II. stupni a v nástavbových oborech další tři až pět let podle specializačních náplní.

(2) Pracuje-li lékař ve zkráceném úvazku, prodlužuje se úměrně doba předepsaná k získání specializace.

(3) Nepracuje-li lékař v oboru, ve kterém získal specializaci, po dobu delší pěti let, může dále pracovat jako specialista v tomto oboru jen po předchozím doplnění znalostí a jejich ověření kvalifikační atestací. Nutné předpoklady pro doplnění znalostí zajistí krajský národní výbor, u lékařů pracujících v zařízeních ústředně řízených ministerstvem zdravotnictví.

(4) Lékař může získat specializaci nejvýše ve třech oborech.

§ 15

(1) Do specializační přípravy lze započítat jen práci v oboru konanou v pracovním poměru. Ministerstvo zdravotnictví stanoví zda a v jakém rozsahu se započítává práce v oboru konaná mimo pracovní poměr.

(2) Lékařská praxe v jiném oboru se započítává jen do doby vlastní specializační přípravy, a to nejvýše dvěma měsíci.

(3) Ze základní vojenské služby se započítává do celkové specializační přípravy šest měsíců. Pokud vykonal lékař základní vojenskou službu před ukončením dvanáctiměsíční všeobecné části specializační přípravy, započítává se mu do této

všeobecné části dvěma měsíci, zbývajících čtyřmi měsíci do vlastní specializační přípravy. Odborná činnost lékaře vykonávaná v průběhu základní vojenské služby ve specializačním oboru se však započítává do specializační přípravy v celém rozsahu.

{1} Odůvodněná dlouhodobá nepřítomnost v práci se započítává do celkové specializační přípravy nejvýše dvěma měsíci.

Všeobecná část specializační přípravy

§ 16

{1} Specializační příprava pro první specializaci začíná všeobecnou částí, jejímž cílem je upevnit a prohloubit pod vedením zkušeného odborníka teoretické i praktické znalosti získané v průběhu studia.

{2} Všeobecná část specializační přípravy se provádí

- a) u absolventů fakulty všeobecného lékařství a fakulty dětského lékařství po dobu dvanácti měsíců v oboru interního lékařství a chirurgie, přičemž musí absolventi získat potřebné znalosti i z oboru přenosných nemocí a gynekologie;
- b) u absolventů lékařské fakulty hygienické po dobu dvanácti měsíců v oboru interního lékařství a v jednotlivých úsecích hygieny a epidemiologie, přičemž musí absolventi získat též potřebné znalosti z oboru přenosných nemocí;
- c) u absolventů stomatologického směru fakulty všeobecného lékařství a u ostatních absolventů zařazených do specializace ve stomatologii během dvouměsíční přípravy v tomto oboru.

Rozsah a časové rozdělení činnosti v jednotlivých oborech stanoví specializační náplně.

{3} Krajské národní výbory určují pracoviště, na kterých se provádí všeobecná část specializační přípravy, a to náležitě vybavená oddělení nemocnic s poliklinikou a hygienických stanic.

{4} Při další specializaci I. stupně se trvání specializační přípravy u absolventů fakulty všeobecného lékařství a fakulty dětského lékařství zkracuje o dobu její všeobecné části.

§ 17

{1} Za organizaci všeobecné části specializační přípravy odpovídají ředitelé nemocnic s poliklinikou. Za odborné vedení lékařů odpovídají vedoucí pracovníci příslušných odborných pracovišť.

{2} Při nástupu první specializační přípravy vydá krajský národní výbor lékařů specializační index, do něhož se plynule zaznamenává její průběh.

Vlastní specializační příprava

§ 18

{1} Nejpozději do třiceti dnů po ukončení všeobecné části specializační přípravy krajský národní výbor stanoví po projednání s lékařem obor, ve kterém bude prováděna vlastní specializační příprava lékaře. U lékařů, kteří pracují v zařízeních ústředně řízených, stanoví obor ministerstvo zdravotnictví.

{2} Výběr oboru se připravuje již v průběhu všeobecné části specializační přípravy na základě hodnocení schopností lékaře i s přihlédnutím k jeho společensky odůvodněným zájmům a v souladu s perspektivní potřebou specialistů.

{3} Stanovený specializační obor se zaznamenává do indexu.

{4} Změnu určeného oboru v průběhu specializační přípravy může provést ze závažných důvodů orgán příslušný k určování oboru, a to jen na základě dohody s lékařem.

§ 19

{1} Vlastní specializační příprava se provádí na odborných pracovištích zdravotnických zařízení, lékařských fakult a výzkumných ústavů.

{2} Lékařům pracujícím v teoretických oborech se do předepsané doby specializace v klinickém oboru započítává jeden až tři roky dosavadní praxe podle rozsahu použitelnosti znalostí z teoretického oboru pro zvolený obor; započítatelnost posoudí individuálně Institut.

§ 20

{1} Po dobu vlastní specializační přípravy se připravuje lékař pod vedením vedoucího lékaře odborného pracoviště podle individuálního studijního plánu.

{2} Studijní plán pro specializační přípravu v I. stupni vypracovává vedoucí lékař odborného pracoviště podle vzorového plánu vydaného Institutem. Při sestavování plánu přihlíží k pracovním možnostem zařízení i k dosavadním zkušenostem a znalostem lékaře.

{3} Znalosti a zkušenosti získávané za specializační přípravy prověřuje vedoucí lékař odborného pracoviště alespoň jednou za půl roku; výsledek zaznamenává do indexu.

§ 21

{1} Splnil-li lékař stanovené požadavky specializační přípravy, ověřuje se požadovaná úroveň jeho znalostí kvalifikační atestací. Místo, termín a způsob kvalifikační atestace určuje Institut.

{2} Při kvalifikační atestaci se upouští od přezkoušení

- a) znalostí společenskovedních, jestliže lékař úspěšně absolvoval tříletou večerní universitu marxismu-leninismu nebo složil úspěšně odpovídající zkoušky jako součást přípravy na vědeckou hodnost nebo dřívější atestace,
- b) znalostí jazykových, jestliže má lékař státní jazykovou zkoušku nebo složil úspěšně jazykovou zkoušku jako součást přípravy na vědeckou hodnost nebo dřívější atestace.

§ 22

(1) Přihlášku ke kvalifikační atestaci podává lékař Institutu prostřednictvím nadřízených orgánů. Jestliže kterýkoliv z nadřízených orgánů má za to, že lékař nespĺňuje předpoklady kvalifikační atestace, odmítne podání přihlášky s náležitým odůvodněním.

(2) Kvalifikační atestace se konají v jednotlivých oborech alespoň dvakrát ročně, a to před krajskou komisí stanovenou Institutem v dohodě s krajským národním výborem nebo před ústřední komisí Institutu stanovenou v dohodě s ministerstvem zdravotnictví.

(3) Po úspěšně složené kvalifikační atestaci vydá Institut z pověření ministerstva zdravotnictví lékaři diplom o specializaci.

(4) Kvalifikační atestace může být při neúspěchu opakována nejdříve za půl roku, a to nejvýše dvakrát; po třetí jen zcela výjimečně se souhlasem ministerstva zdravotnictví. Opravné kvalifikační atestace se konají vždy před ústřední komisí Institutu.

Specializace II. stupně a nástavbová specializace

§ 23

(1) Lékaři, kteří získali specializaci I. stupně, mohou se dále připravovat ke specializaci II. stupně, popřípadě k nástavbové specializaci. Obvodní lékaři se mohou připravovat ke specializaci II. stupně v oboru interního lékařství jen výjimečně podle studijního plánu vydaného Institutem po schválení ministerstvem zdravotnictví.

(2) Zařazení lékaře do této další specializační průpravy provede na jeho žádost a podle potřeb rozvoje zdravotnických služeb krajský národní výbor; u lékařů, kteří pracují v zařízeních ústředně řízených, ministerstvo zdravotnictví. Při tom krajský národní výbor, popřípadě ministerstvo zdravotnictví posoudí, zda pracoviště, na kterém zařazovaný lékař pracuje, splňuje předpoklady k získání příslušné specializace.

(3) Kvalifikační atestaci pro specializaci II. stupně nebo nástavbovou specializaci může Institut ve zvlášť odůvodněných případech povolit i lékařům, kteří nebyli zařazení do specializační průpravy, splňují však ostatní požadované předpoklady.

§ 24

Kvalifikační atestace u specializací II. stupně a nástavbových specializací se konají před ústřední komisí Institutu, a to nejméně jednou ročně. Institut může před povoláním lékaře ke kvalifikační atestaci stanovit potřebné doplnění průpravy. Při neúspěchu může být kvalifikační atestace opakována nejdříve za půl roku, a to jen jednou. Druhé opakování kvalifikační atestace je možné jen zcela výjimečně, a to po schválení ministerstvem zdravotnictví.

§ 25

Pokud není v § 23 a 24 stanoveno jinak, platí pro specializace II. stupně a nástavbové specializace obdobně ustanovení o specializační přípravě a kvalifikačních atestacích pro I. stupeň.

Oddíl druhý

Další zdokonalování znalostí**Seminární školení**

§ 26

(1) K průběžnému zvyšování kvalifikace lékařů je organizováno seminární školení.

(2) Semináře na pracovištích pořádá vedoucí pracoviště pro lékaře svého oboru. Semináře mohou být pořádány též společně pro pracoviště příbuzných oborů; pro lékaře užších klinických oborů lze tyto semináře soustředit do příslušné nemocnice s poliklinikou II. typu. Tematiku stanoví vedoucí tak, aby odpovídala aktuálním potřebám pracoviště. Významnou formou seminárního školení se společnou tematikou jsou semináře klinicko-patologické a klinicko-soudné lékařské.

(3) Ústavní semináře pořádá ředitel zdravotnického zařízení o závažných otázkách, jejichž znalost je nutná pro lékaře všech oborů.

(4) Krajské semináře mohou být pořádány jen pro vybrané lékaře jednoho oboru nebo i oborů příbuzných. Tyto semináře pořádá krajský ústav národního zdraví.

(5) Ministerstvo zdravotnictví určuje pro každý rok hlavní povinná témata seminářů.

§ 27

(1) Za plánování a za organizaci seminárního školení odpovídají vedoucí pracovišť a ředitelé ústavů národního zdraví a zařízení ústředně řízených.

(2) Přednášet na semináři je povinností odborníků zdravotnických zařízení; pro speciální tematiku, jejíž přednesení nemohou zajistit tito odborníci, lze pozvat jako přednášejícího jiného odborníka za odměnu podle obecných předpisů.

(3) Účast na semináři je povinná pro všechny lékaře, na které se vztahuje. Vedoucí pracoviště je povinen přitom zajistit, aby nebyl narušen nutný provoz pracoviště.

(4) Lékařům je třeba umožnit podle pracovních podmínek účast na významných akcích pořádaných Československou společností J. E. Purkyně, jimiž se doplňuje jejich kvalifikace. Tyto akce mohou být též spojovány se seminárním školením.

(5) Nutné výlohy dopravy na akce uvedené v předchozích odstavcích se hradí účastníkům v rozsahu stanoveném platnými předpisy, pokud jsou povinné podle předchozích ustanovení a pokud účastníka na takovou akci vyšle ředitel zdravotnického zařízení.

Jiné formy dalšího zdokonalování znalostí

§ 28

(1) K dalšímu zdokonalování znalostí lékařů se pořádají též tematické kurzy, školení na školicích místech a další školicí akce k seznámení se speciálními, novými metodami a aktuálními úkoly zdravotnických služeb a k přípravě na vedoucí funkce.

(2) Akce uvedené v předchozím odstavci organizuje Institut, nebo krajský ústav národního zdraví v rozsahu stanoveném ministerstvem zdravotnictví podle učebních programů vydaných Institutem.

§ 29

Institut pořádá zpravidla v období tří let pro vedoucí odborníky-škollitele kurzy cyklického doškolení o nejnovějších poznatcích v oboru. Účastníci tohoto školení jsou povinni přenést tyto poznatky ve školicích akcích organizovaných ústavu národního zdraví na všechny lékaře příslušného oboru, aby každý z nich získal vždy v průběhu tří let celkové doplnění znalostí.

§ 30

Dentisté si zdokonalují své znalosti ve školicích akcích zpravidla společně s lékaři stomatologických pracovišť.

Hlava třetí

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ FARMACEUTŮ

Specializační příprava

§ 31

(1) Specializaci lze získat v těchto farmaceutických oborech:

1. ústavní lékárenství,
2. farmaceutická technologie,
3. farmaceutická analýza.

(2) V oboru ústavního lékárenství lze získat specializaci I. a II. stupně, v ostatních oborech jen I. stupně; ministerstvo zdravotnictví může však podle potřeby i v těchto oborech zavést specializaci II. stupně.

(3) Po dosažení specializace I. stupně lze získat nástavbovou specializaci v oborech uvedených v příloze.

§ 32

(1) Specializační příprava trvá v I. stupni čtyři roky, v II. stupni a v nástavbových oborech další tři až pět let podle specializačních náplní.

(2) První rok po promoci je určen k absolvování všeobecné části specializační přípravy a může být absolvován na různých farmaceutických pracovištích, konal-li na nich farmaceut odbornou činnost při přípravě, výdeji a kontrole léků jako svou hlavní pracovní náplň. Po absolvování této části přípravy je farmaceut zařazen do specializačního oboru.

§ 33

Pokud není v ustanoveních § 31 a 32 stanoveno jinak, platí o dalším vzdělávání farmaceutů obdobně ustanovení o dalším vzdělávání lékařů.

Hlava čtvrtá

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ STŘEDNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Nástupní praxe absolventů středních zdravotnických škol

§ 34

(1) Další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků začíná nástupní praxí na základních pracovištích, která umožňuje absolventům prohloubit a doplnit znalosti získané studiem.

(2) Nástupní praxe trvá šest až dvanáct měsíců. Její délku určí vedoucí pracoviště individuálně, a to podle osobních vlastností, školního prospěchu a výsledků práce absolventa v průběhu šestiměsíční nástupní praxe.

§ 35

(1) Průběh nástupní praxe plynule kontroluje a hodnotí vedoucí pracoviště. Po jejím ukončení provede vedoucí pracoviště celkové zhodnocení výsledků a závěr zaznamená do osobního spisu.

(2) Odůvodněná dlouhodobá nepřítomnost v práci se do nástupní praxe započítává nejvýše dvěma měsíci.

§ 36

Seminární školení

(1) Semináře pro střední zdravotnické pracovníky organizují vedoucí pracovišť, a to podle plánu, který schvaluje ředitel zařízení.

(2) K obecné tematice se pořádají semináře pro pracovníky celého zařízení. Je-li v zařízení malý počet pracovníků téhož oboru, zúčastňují se seminářů pořádaných zdravotnickým zařízením vyššího typu.

[3] Pokud není v předchozích odstavcích stanoveno jinak, platí pro seminární školení středních zdravotnických pracovníků obdobně ustanovení o seminárním školení lékařů.

§ 37

Krátkodobé školicí akce

[1] K dalšímu zdokonalování znalostí středních zdravotnických pracovníků a k jejich seznámení se speciálními metodami a aktuálními úkoly ve zdravotnických službách se pořádají tematické kurzy, školení na školicích místech a jiné krátkodobé školicí akce.

[2] Akce uvedené v předchozím odstavci organizuje ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (dále jen „Ústav“) nebo ústav národního zdraví v rozsahu stanoveném ministerstvem zdravotnictví podle učebních programů vydaných Ústavem.

§ 38

Příprava pracovníků pro vedoucí funkce

[1] Pro pracovníky, kteří se připravují na vedoucí funkce stanovené ministerstvem zdravotnictví anebo tyto funkce nově nastoupili, pořádá Ústav zvláštní školicí akce. Účast na těchto školicích akcích je povinná.

[2] Školicí akce se zakončují zkouškou, o níž se vydává osvědčení. Zkouška se může opakovat nejdříve po třech měsících, a to pouze jednou.

§ 39

Příprava pracovníků pro funkce učitelů středních zdravotnických škol

Pro pracovníky, kteří se připravují na funkce učitelů středních zdravotnických škol anebo tyto funkce nově nastoupili a dosud nenabylí pedagogické kvalifikace studiem na vysoké škole, pořádá Ústav podle osnov stanovených ministerstvem zdravotnictví zvláštní školicí akce.

§ 40

Cyklické doškolování

[1] K zajištění všestranného periodického doplňování znalostí středních zdravotnických pracovníků v jednotlivých oborech a úsecích práce se postupně zavádí cyklické doškolování, prováděné zpravidla v období pěti let.

[2] Ústav pořádá zpravidla v období pěti let pro vedoucí střední zdravotnické pracovníky cyklické doškolování o nejnovějších poznatcích v oboru. Účastníci tohoto školení jsou povinni přenést tyto poznatky ve školicích akcích organizovaných ústavu národního zdraví na všechny střední zdra-

votnické pracovníky příslušného oboru, aby každý z nich získal nejméně jednou za pět let celkové doplnění znalostí.

§ 41

Pomaturitní studium

[1] Pomaturitním studiem se získává odborná specializace v úsecích práce, které jsou uvedeny v příloze, popřípadě v dalších úsecích, které stanoví ministerstvo zdravotnictví podle potřeb rozvoje zdravotnických služeb.

[2] Výběr účastníků pomaturitního studia provádějí ředitelé ústavů národního zdraví a ředitelé ústředně řízených zařízení; určí zároveň pracovníka, který odpovídá za soustavné vedení účastníků tohoto studia.

[3] Pomaturitní studium trvá zpravidla tři roky a ukončuje se závěrečnou zkouškou před komisí, kterou zřizuje Ústav v dohodě s ministerstvem zdravotnictví. O závěrečné zkoušce se vydává osvědčení. Zkoušku lze opakovat nejdříve za půl roku a nejvýše dvakrát.

[4] Obsahovou náplň, zásady organizace a způsob provádění pomaturitního studia stanoví ministerstvo zdravotnictví.

Hlava pátá

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ NIŽŠÍCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

§ 42

[1] Další vzdělávání nižších zdravotnických pracovníků je založeno především na plynulém zdokonalování jejich znalostí a dovedností při práci pod vedením středních zdravotnických pracovníků, lékařů nebo farmaceutů.

[2] Nižší zdravotničtí pracovníci, kteří mají předpoklady k získání vyšší kvalifikace, mohou se přihlásit ke studiu při zaměstnání na střední zdravotnické škole.

Hlava šestá

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ JINÝCH ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

§ 43

[1] Vedoucí pracovníci jsou povinni pečovat o to, aby jiní odborní pracovníci ve zdravotnictví, kromě zvyšování svých vlastních odborných znalostí a dovedností, získávali i potřebné znalosti zdravotnické.

[2] Podle potřeby se tyto pracovníci účastní též seminářů a jiných akcí ke zvyšování kvalifikace obdobně jako zdravotničtí pracovníci.

Část třetí

SPOLEČNÁ, PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ
USTANOVENÍ*)

§ 44

(1) Tato vyhláška se vztahuje i na zdravotnické pracovníky vykonávající zdravotnické povolání mimo odvětví zdravotnictví s výjimkou dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků teoretických oborů a lékařů-učitelů na vysokých školách.

(2) Příslušné ústřední úřady v dohodě s ministerstvem zdravotnictví určí, které orgány v těchto odvětvích plní úkoly, jež podle této vyhlášky přísluší ministerstvu zdravotnictví a národním výborům.

(3) Podrobnější úpravu, popřípadě odchylky potřebné pro účely vojenské zdravotní služby, může zavést ministerstvo národní obrany v dohodě s ministerstvem zdravotnictví.

§ 45

Profesorům a docentům přiznává na jejich žádost ministerstvo zdravotnictví specializaci příslušného oboru, a to i II. stupně, popřípadě nástavbovou specializaci bez kvalifikační atestace.

§ 48

(1) Lékaři, kteří získali specializaci podle vyhlášky č. 161/1954 Ú. l. (č. 187/1954 Ú. v.) v oborech uvedených v této vyhlášce, mají nadále specializaci podle této vyhlášky.

(2) Lékařům, kteří získali specializaci před účinností této vyhlášky v oborech, které nejsou uvedeny v této vyhlášce nebo v její příloze, vydá Institut diplom o nejbližší příbuzné specializaci (§ 48).

(3) Lékaři, kteří získali podle vyhlášky č. 161/1954 Ú. l. (č. 187/1954 Ú. v.) specializaci, jež se podle této vyhlášky a její přílohy mění ve specializaci nástavbovou, mají přímo tuto nástavbovou specializaci, aniž by tím získali specializaci I. stupně v příslušném oboru.

§ 47

(1) Lékařům, kteří před účinností této vyhlášky získali specializaci v oborech, u nichž se nově zavádí II. stupeň specializace nebo specializace nástavbová, Institut přizná tuto specializaci bez kvalifikační atestace, jestliže úspěšně pracují v oboru alespoň deset let před účinností této vyhlášky a zastávají vedoucí funkce (především funkce vedoucího oddělení nemocnice s poliklinikou nebo vedoucího odboru hygienické stanice). Dále přizná tuto specializaci vědeckým pracovníkům výzkumných ústavů a odborným asistentům lé-

kařských fakult a Institutu, pokud jsou pověřeni vedením samostatného pracovního úseku a pracují v oboru alespoň deset let před účinností této vyhlášky.

(2) Lékaři, kteří mají v těchto oborech před účinností této vyhlášky alespoň tři roky praxe po získání základní specializace podle dřívějších předpisů, jsou oprávněni podrobit se kvalifikační atestaci bez ohledu na ustanovení § 23 a 24; Institut může však vázat přijetí přihlášky na potřebné doplnění praktických zkušeností.

§ 48

Žádosti o přehodnocení specializací podle předchozích ustanovení jsou lékaři povinni podat Institutu prostřednictvím nadřízených orgánů do dvanácti měsíců od počátku účinnosti této vyhlášky.

§ 49

(1) Ustanovení o všeobecné části specializační průpravy (§ 16 a 17) se vztahují na lékaře, kteří zahájí specializační průpravu po 1. červenci 1967.

(2) U lékařů, kteří v den počátku účinnosti této vyhlášky se připravují ke kvalifikační atestaci podle dřívějších předpisů, zůstává určený druh a stupeň specializace beze změny za předpokladu, že vykonají kvalifikační atestaci nejpozději do dvanácti měsíců od doby, která byla potřebná ke složení kvalifikační atestace podle dosavadních předpisů. Jde-li však o obor, který není uveden v této vyhlášce nebo v její příloze, a kvalifikační atestace nebude vykonána do dvanácti měsíců od počátku účinnosti této vyhlášky, provede krajský národní výbor, u zařízení ústředně řízených ministerstvo zdravotnictví, změnu oboru na nejbližší příbuzný obor uvedený v této vyhlášce a zajistí potřebné doplnění znalostí.

§ 50

(1) Způsobilost k výkonu povolání středních zdravotnických pracovníků získaná podle dřívějších předpisů zůstává nedotčena.

(2) Asistenty hygienické služby podle této vyhlášky jsou i střední zdravotničtí pracovníci, kteří získali podle dřívějších předpisů způsobilost k výkonu povolání sanitárních pracovníků.

§ 51

(1) Střední zdravotničtí pracovníci, kteří podle dřívějších předpisů získali specializaci odpovídající úsekům práce uvedeným v příloze této vyhlášky, jsou kvalifikováni jako absolventi pomaturitního studia podle ustanovení § 41. Jde-li o úsek práce, který není uveden v příloze, může Ústav po schvá-

*) Působnost orgánů Slovenské národní rady při plnění úkolů vyplývajících z této vyhlášky určí zákon Slovenské národní rady vydaný podle § 73 zákona č. 20/1968 Sb., o péči o zdraví lidu.

lení ministerstvem zdravotnictví přiznat specializaci v nejbližše příbuzném úseku práce.

(2) Za absolventy pomaturitního studia podle § 41 se považují také ti pracovníci, kteří podle dřívějších předpisů získali na základě předepsané praxe a odborné zkoušky osvědčení o kvalifikaci instrumentářky pracující na operačním sále.

(3) U středních zdravotnických pracovníků, kteří se v den počátku účinnosti této vyhlášky připravují ke kvalifikačním atestacím podle dřívějších předpisů, zůstává určený druh specializace beze změny za předpokladu, že vykonají kvalifikační atestaci do 31. prosince 1966. Jde-li však o specializaci v úseku práce, který není uveden v příloze k této vyhlášce, a kvalifikační atestace nebude vykonána do stanovené doby, provedou ředitelé ústavů národního zdraví a ředitelé ústředně řízených zařízení změnu specializace na nejbližše příbuzný úsek práce podle přílohy k této vyhlášce a zajistí potřebné doplnění znalostí.

(4) Žádosti o přehodnocení specializací podle předchozích ustanovení jsou střední zdravotničtí pracovníci povinni podat Ústavu prostřednictvím nadřízených orgánů do dvanácti měsíců od počátku účinnosti této vyhlášky.

§ 52

Za pomocné střední zdravotnické pracovníky kromě těch, kteří tuto způsobilost získali podle dřívějších předpisů, se považují též pracovníci, kteří studují při zaměstnání na střední zdravotnické škole a absolvovali již část tohoto studia stanovenou ministerstvem zdravotnictví.

§ 53

(1) Zrušují se:

vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 27/1954 Ú. l. (č. 43/1954 Ú. v.), o evidenci a povinném hlášení zdravotnických pracovníků,

vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 161/1954 Ú. l. (č. 187/1954 Ú. v.), o specializaci lékařů,

vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 40/1953 Ú. l. (č. 70/1953 Ú. v.), o odborné způsobilosti a odborné výchově středních zdravotnických pracovníků,

vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 222/1951 Ú. l. (č. 251/1951 Ú. v.), o dentistických zkouškách,

instrukce poř. č. 66/1960 Sb. instr. (poř. č. 79/1960 Zb. instr.), o specializaci lékárníků.

(2) Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. července 1966.

Ministr:

Plojhar v. r.

Příloha k vyhlášce č. 44/1966 S.

I.

Po dosažení specializace I. stupně v lékařském oboru lze získat nástavbovou specializaci v dále uvedených užších oborech:

1. u specializace v interním lékařství

- a) přenosné nemoci
- b) kardiologie
- c) revmatologie
- d) dorostové lékařství
- e) tělovýchovné lékařství
- f) endokrinologie
- g) gastroenterologie
- h) poruchy látkové přeměny a výživy
- ch) hematologie a transfúzní služba
 - i) tuberkulóza a respirační nemoci
 - j) klinická biochemie
- k) nemoci z povolání
- l) fyziatrie-balneologie
- m) anesteziologie

2. u specializace v pediatrii

- a) přenosné nemoci
- b) dětská kardiologie
- c) dětská tuberkulóza a respirační nemoci
- d) dětská neurologie
- e) dětská psychiatrie
- f) dorostové lékařství
- g) tělovýchovné lékařství
- h) hematologie a transfúzní služba
- ch) klinická biochemie
 - i) fyziatrie-balneologie
 - j) hygiena dětí a dorostu
- k) anesteziologie

3. u specializace v gynekologii

- a) fyziatrie-balneologie
- b) anesteziologie

4. u specializace v chirurgii

- a) ortopedie
- b) urologie
- c) dětská chirurgie
- d) thorakochirurgie

- e) neurochirurgie
- f) stomatochirurgie
- g) plastická chirurgie
- h) anesteziologie

5. u specializace v neurologii

dětská neurologie

6. u specializace v psychiatrii

dětská psychiatrie

7. u specializace ve stomatologii

- a) stomatochirurgie
- b) paradontologie
- c) ortodoncie

8. u specializace v otorinolaryngologii

foniatrie

9. u specializace v hygieně

- a) hygiena všeobecná a komunální
- b) hygiena práce
- c) hygiena dětí a dorostu
- d) hygiena výživy a předmětů běžného užívání
- e) hygiena záření

10. u specializace v patologické anatomii

soudní lékařství

11. u specializace v mikrobiologii

- a) lékařská virologie
- b) lékařská parazitologie.

Ministerstvo zdravotnictví může ve zvlášť odůvodněných případech povolit výjimečně nástavbovou specializaci, i když uchazeč získal specializaci v jiném oboru, než u kterého je nástavbová specializace uvedena.

Pokud v některých nástavbových oborech trvá nedostatek lékařů, může ministerstvo zdravotnictví povolit, aby byli lékaři zařazováni do specializační přípravy v těchto nástavbových oborech bez předchozí specializace v příslušném oboru. Přitom je nutno zajistit specializační náplní a obsahem přípravy, aby lékař získal potřebné znalosti v příslušném oboru.

II.

Po dosažení specializace ve farmaceutickém oboru lze získat nástavbou specializaci v těchto užších oborech:

1. u specializace ve všech oborech

farmakologie

2. u specializace ve farmaceutické technologii

technologie biologických léčiv

3. u specializace ve farmaceutické analýze

biochemická a toxikologická analýza.

III.

Pomaturitní studium středních zdravotnických pracovníků se provádí v těchto úsecích práce:

1. v oboru zdravotních sester, dětských sester a ženských sester

- a) instrumentování na operačním sále
- b) sociální služba

2. v oboru rehabilitačních pracovníků

- a) léčebná tělesná výchova
- b) léčba prací

3. v oboru zdravotních laborantů

- a) biochemie
- b) hematologie a transfúzní služba
- c) mikrobiologie a virologie
- d) histologie
- e) hygienické laboratorní metody

4. v oboru rentgenových laborantů

rentgenová a radiová terapie

5. v oboru asistentů hygienické služby

- a) hygiena všeobecná a komunální
- b) hygiena práce
- c) hygiena výživy a předmětů běžného užívání
- d) hygiena dětí a dorostu
- e) epidemiologie

Vydavatel: Ministerstvo spravedlnosti — Redakce: Praha 1 - Malá Strana, Tržiště 9, telefon 53 38 41 až 49 — Administrace: Statistické a evidenční vydavatelství tiskopisů, n. p. Praha 1 - Malá Strana, Tržiště 9, telefon 53 38 41 až 49 — Vychází podle potřeby — Roční předplatné činí Kčs 54 — a vybírá se v I. čtvrtletí — Zrušení odběru se uznává jen ke konci každého kalendářního čtvrtletí, nejpozději 10 dní před stanoveným datem — Frankované reklamace se uznávají jen dojdou-li do 15 dnů po vydání reklamované strany — Číslo SBČS Praha 1 - 321-9002 — Novinová sazba povolena poštou Praha 07, číslo 313-348 Be 55 — Tiskne: Knihkisk 1, národní podnik v Praze 1 - Malá Strana, Karmelitská 8
Dohledací pošta Praha 07