

— sdělování osob závislých na drogách určenému orgánu VB.

Závěrečná ustanovení jsou věnována způsobu vydávání provozního řádu.

Pohotovostní zdravotnické služby — ZO č. 9 VMZ-ČSR č. 7—8/1970

Druhy pohotovostních zdravotnických služeb (dále jen PZS):

- v územních zařízeních ambulantní péče — lékařská služba první pomoci (LSPP),
- v závodních zařízeních ambulantní péče — závodní PZS,
- v zařízeních ústavní péče — ústavní pohotovostní služba,
- v lékárnách — pohotovostní lékárenská služba,
- PZS v lázeňských zařízeních,
- PZS v hygienických stanicích.

Další ustanovení řeší

- spolupráci PZS se záchrannou službou a s dalšími obdobnými službami,
- odpovědnost za organizaci a řádný chod PZS,
- kteří pracovníci se do PZS zařazují a kteří nikoliv (např. výjimečně pracovníci jiných odborů) a jak dlouho PZS trvá nepřetržitě pro jednoho pracovníka,
- režim PZS.

Zvláštní část pak podrobně řeší jednotlivé otázky pro veškeré druhy PZS, a to z hlediska příslušnosti, vybavení apod.

Přílohy přinášejí přehled doporučených léčiv a zdravotnických potřeb pro vybavení LSPP a dále se zde doporučuje, aby v jednotlivých typech NsP v době pohotovostní zdravotnické služby bylo podle povahy tohoto typu zajištěno laboratorní vyšetření hematologické, imunologické, příp. toxikologické.

V SSR platí v tomto směru ZO č. 26 VMZ-SSR/1969.

Směrnice o znaleckých komisích č. 46 — VMZ-ČSSR č. 21—22/1967

Znalecké komise jako poradní orgány posuzují případy, při nichž vznikly pochybnosti, zda se při výkonu zdravotnických služeb dodržel správný postup, případně zda nedošlo k ublížení na zdraví. Zřizují se při obou ministerstvech zdravotnictví a při krajských národních výborech. Dále se uvádí složení těchto komisí a zásady postupu při jejich jednání. Jednají z podnětu zdravotnických orgánů i zařízení, dále pak z podnětu občanů i jednotlivých zdravotnických pracovníků, kteří se na poskytování zdravotnických služeb podíleli.

Pouze v ČSR platí MO č. 6 VMZ-ČSR č. 1 až 4/1976 — Postup při projednávání případů znaleckými komisemi. Jedná se o podrobné procesní zásady, které je nutné při jednání znaleckých komisí uplatňovat.

Směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR, jimiž se vydávají zásady pro organizaci ústavů národního zdraví — ZO č. 46 VMZ-ČSR č. 18—20/1975

První část obsahuje zásady pro organizaci okresních ústavů národního zdraví. Kromě ředitele, který je statutárním orgánem oprávněným jednat za ústav ve všech věcech, se zde stanoví i funkce jednotlivých náměstků a vymezuje se jejich pravomoc. Dále se stanoví povinnosti i primářům a vedoucím oddělení. Řídící úkoly celouústavní povahy dále obstarává vedoucí lékař útvaru obrany, okresní posudkový lékař, okresní lékárník, okresní lékař statistik, vedoucí právního odboru, vedoucí lékař zdravotní výchovy, vedoucí sestra ústavu, vedoucí kontrolor. Všem těmto funkcionářům se stanoví jejich pravomoc.

Druhá část se obdobným způsobem zabývá organizací krajských ústavů národního zdraví.

Směrnice mají tyto přílohy:

- č. 1 — Úkoly a organizace hospodářsko-technické služby ústavu národního zdraví,
- č. 2 — Organizace a úkoly organizačně metodických odborů krajských ústavů národního zdraví,
- č. 3 — Úkoly právní služby ústavu národního zdraví,
- č. 4 — Zásady k zajištění kontroly v ústavech národního zdraví.

Přijímání nemocných do nemocniční péče — MO č. 41 VMZ-ČSR č. 16—17/1975

První část pojednává o přijímání nemocných do neodkladné nemocniční péče, a to podle zásad platných pro službu rychlé zdravotnické pomoci, jejíž dispečink soustřeďuje informace o volných lůžkách pro přijetí nemocných v bezprostředním ohrožení života anebo jinak potřebujících neodkladnou péči v příslušných typech NsP. Přehled indikací pro přijetí nemocných do neodkladné nemocniční péče obsahuje příloha.

Dále se pro jednotlivá oddělení stanoví počet lůžek v procentech; tento počet lůžek má být v rámci kraje vyčleněn pro takovéto případy.

Další část řeší přijímání nemocných do plánované nemocniční péče. K přijímání má docházet na základě doporučení ošetřujícího lékaře, termín přijetí stanoví příslušné odborné oddělení nemocnice.

Zásady intenzivní péče o nemocné ve zdravotnických zařízeních — MO č. 48 VMZ-SSR č. 21—22/1972

Nejprve se uvádí šest typů diferencované péče o nemocné, z nichž pak jako druhý je uveden typ intenzivní péče. Následuje podrobné vysvětlení pojmu intenzivní péče jako

- nepřetržité sledování těžce nemocných s ohrožením poškození vitálních funkcí, a to lékaři a speciálně kvalifikovanými zdravotními sestrami,
- intenzivní léčebná a ošetrovatelská péče speciálně zaměřená podle zjištěného syndromu, případně etiologické diagnózy,
- nepřetržité sledování nemocných po operacích v celkové anestézii až do návratu vědomí a ochranných reflexů v zájmu zamezení vzniku vážných komplikací.

Následuje výpočet indikací a stavů pro poskytování intenzivní péče, pokud tyto nevyžadují léčení na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

Organizační struktura intenzivní péče se liší podle typů NsP, a to takto:

- V NsP I. a II. typu do 700 lůžek v monobloku se poskytuje na ARO, v pavilónovém typu nemocnice je možné ji poskytovat v rámci interního oddělení, jedná-li se o intenzivní péči interního charakteru, pokud se jedná o operované v celkové anestézii, pak na pooperačních pokojích;
- V NsP II. typu nad 700 lůžek a v NsP III. typu se intenzivní péče poskytuje v rámci interního oddělení, kde se vytváří jednotka intenzivní péče. V jejím rámci lze diferencovat
 - koronární jednotku,
 - respirační jednotku,
 - toxikologickou jednotku apod.

Intenzivní péče chirurgického charakteru se zabezpečuje vyčleněním lůžek na chirurgickém oddělení.

Dále se podle sítě stanovené MZ-SSR a s jeho souhlasem vytvářejí ve vybraných NsP III. typu specializované jednotky intenzivní péče, jejichž výčet předpis současně uvádí.

Další část pojednává o přijímání pacientů na pracoviště intenzivní péče, o délce pobytu pacientů na těchto pracovištích, o povinnostech anesteziologa a o konzultacích a konziliích odborných oddělení.

Zásady poskytování diferencované péče — MO č. 32 VMZ-ČSR č. 22—24/1974

Diferencovaná péče je léčebně preventivní péče, jejíž intenzita, zaměření a způsob poskytování jsou určovány podle zdravotního stavu nemocného. Nemocní v jednotlivých obdobích potřebují různou, odstupňovanou lékařskou a ošetrovatelskou péči. Diferencovaná péče zahrnuje

- péči o nemocné s náhlým selháním jedné nebo více základních životních funkcí — resuscitační péče,
- péči o nemocné, které je třeba trvale intenzivně sledovat a léčit a předcházet náhlému selhání základních životních funkcí — intenzivní péče,
- péče o nemocné, u nichž náhlé selhání základních životních funkcí nehrozí — běžná (standardní) péče,

- péče o dlouhodobě nemocné, u nichž má léčebný postup naději na úspěch — dlouhodobá léčebná a rehabilitační péče včetně péče v lázeňských zařízeních,
- péče o nemocné, u nichž nelze léčebnými postupy dosáhnout podstatného zlepšení zdravotního stavu, a proto zde převažuje potřeba dlouhodobé ošetrovatelské péče — symptomatická péče.

Další kapitoly jsou věnovány organizaci a poskytování resuscitační péče, další pak zásadám intenzivní péče. Charakteristické pro obě tyto péče je jejich zvláštní uspořádání podle typů NsP.

Příloha k tomuto metodickému opatření stanoví zásady zahájení a ukončení neodkladné resuscitace a intenzivní péče.

Zásady organizace a poskytování první pomoci —

MO č. 33 VMZ-ČSR č. 22—24/1974

Organizace první pomoci zahrnuje poskytování počáteční péče a všechny stavy ohrožující život, z nichž nejzávažnější úkoly patří při zajišťování první pomoci zraněným. Organizovat ji je nutné tak, aby škody a následky pro pacienta i pro společnost byly co nejmenší, aby se předešlo komplikacím a docílilo se rychlého a funkčně uspokojivého léčení.

Na první pomoci se podílejí

- zdravotníci pracovníci,
- řadoví občané, které je nutné školit,
- Český červený kříž.

Při hromadných úrazech se první pomoc poskytuje podle plánu (traumatologický plán), který vypracovávají

- vedení všech závodů,
- okresní chirurg, který koordinuje traumatologické plány v rámci okresu,
- krajský chirurg, který koordinuje traumatologické plány v rámci kraje.

Součástí plánu je havarijní plán pro případ hromadného neštěstí.

Traumatologický plán schvaluje příslušný národní výbor na úrovni okresu a kraje. Dále se uvádí, co má tento plán obsahovat a kdo vede evidenci a podává hlášení o poskytnutí první pomoci.

- Dále je zde uvedeno, co obsahuje traumatologický plán na závodě a že organizace jsou povinny pořizovat, udržovat a doplňovat zařízení pro poskytnutí laické první pomoci, a to
- každé stálé pracoviště vybavit nástěnnou lékárníčkou nebo brašnou první pomoci,
 - na pracovištích s nejméně 300 pracovníky zřídit stanici první pomoci,
 - pracovníky na odlehlých pracovištích do 10 osob vybavit pohotovostními obvazovými balíčky, jedná-li se o více než 10 osob, pohotovostní zdravotnickou brašnou,
 - traktory, kombajny a podobné samohybné stroje vybavit lékárníčkou první pomoci,
 - organizovat školení v první pomoci.

Dále tento předpis stanoví zvláštní úkoly při organizování a provádění tělesné výchovy a sportu, na školách, při pouličních úrazech a v železniční dopravě.

Příloha stanoví postup při poskytování první pomoci při hromadném neštěstí.

**Zásady organizace služby
rychlé zdravotnické pomoci —
MO č. 34 VMZ-ČSR č. 22—24/1974**

Služba rychlé zdravotnické pomoci (dále jen RZP) je soubor metod, opatření a prostředků, které tvoří soustavu zabezpečující především odbornou první pomoc při náhlých stavech bezprostředně ohrožujících život a zdraví osob, tj. při úrazech, náhlých onemocněních a dalších náhlých příhodách. Následuje pak výčet hlavních z nich.

RPZ zajišťuje přednostní převoz nemocných, provoz po celých 24 hodin, akční rádius spádového území nemá být větší než 20 km.

Rychlou zdravotnickou pomoc zajišťuje

- lékařská služba první pomoci,
- mimo dobu lékařské služby první pomoci určený žurnální lékař NsP se zvláštním sanitním vozem,
- mobilní prostředky po celých 24 hodin, je možné je soustředit do stanice záchranné služby,
- dispečink.

RZP zabezpečuje odbornou lékařskou pomoc včetně resuscitace na místě. Dále se stanoví podrobné úkoly dispečinku RZP i základní úkoly stanicím záchranné služby, zejména její úzká spolupráce s pracovišti resuscitační a intenzivní péče NsP.

V příloze se podrobněji rozvádějí zásady spolupráce RZP s anesteziologicko-resuscitačním oddělením.

**Provádění vyhlášky o opatřeních proti
přenosným nemocem —**

MO č. 9 VMZ-ČSR č. 12—13/1974

MO č. 12 VMZ-SSR z roku 1974

Tato metodická opatření slouží k ujednacení postupu při provádění vyhlášky č. 46/1966 Sb., která byla v roce 1973 novelizována v obou národních republikách. Obsahují

- organizační zásady pro provádění očkování, jako je plán očkování, úkoly lékařů provádějících očkování, ustanovení o očkovacích látkách, přehled indikací, kontraindikací a očkovacích lhůt, ustanovení o záznamech o očkování, o očkovacích průkazech a záznamech o očkování proti tetanu a ustanovení o evidenci očkování,
- vysvětlení pojmu „neobvyklé reakce po očkování“ a současně i přehled povinností lékařů, kteří takovou reakci zjistí,
- přehled pravidelných očkování proti jednotlivým nemocem (tbc, záškrt, tetanus,

dávivý kašel, neštovice, dětská obrna, spalničky), zásady týkající se zvláštního očkování čs. občanů odjíždějících do ciziny a vracejících se z ciziny,

- způsoby provádění lékařských prohlídek občanů, vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné,
- přehled opatření proti šíření přenosných nemocí bacilonosiči,
- postupy a metody při provádění ochranné dezinfekce, deratizace a při provádění ohniskové dezinfekce,
- principy pro hlášení a vedení evidence přenosných nemocí,
- zásady týkající se nemocničních nákaz,
- způsoby zasilání materiálu obsahujícího choroboplodné zárodky.

V přílohách k těmto předpisům je vzor očkovacího průkazu, podrobné zásady pro provádění sterilizace materiálu a dezinfekce, deratizace a deratizace v zdravotnických zařízeních, náplň odborných kursů a zkoušek pracovníků činných při ochranné dezinfekci, deratizaci a deratizaci, vzor osvědčení o odborné způsobilosti k výkonu dezinfekce, deratizace a deratizace.

**Posuzování zdravotní způsobilosti k práci —
směrnice VMZ-ČSSR č. 49 —
v novelizované úpravě publikované
ve VMZ-ČSR č. 9—10/1970
ve VMZ-SSR č. 17/1970**

Jedná se o základní civilní posudkový předpis, který upravuje posuzování zdravotní způsobilosti

- a) při volbě povolání a při nástupu do práce,
- b) v souvislosti s výkonem práce,
- c) při změně práce,
- d) při dočasné pracovní neschopnosti.

Předpis řeší příslušnost lékařů k posudkové činnosti, odpovědnost za úroveň posudkové činnosti, způsob zjišťování zdravotní způsobilosti k práci a otázky mlčenlivosti a jejího rozsahu k zaměstnavatelským organizacím.

Ad a) Na úseku posudkové činnosti při volbě povolání začíná posudková činnost prakticky již na škole 1. cyklu prováděním pravidelných prohlídek žáků. Následuje pak úprava posudkové činnosti a s tím související další činnosti dorostových lékařů.

Před nástupem pracovníka do práce je organizace povinna si vyžádat posudek o pracovní způsobilosti kromě jiných případů i tehdy, jde-li o závod, v němž je závodní zdravotnické zařízení. Toto je nutné v souvislosti s přijímáním občanského pracovníka do práce také u těch útvarů, kde je lékař, který vykonává současně funkci závodního lékaře pro občanské pracovníky.

Ad b) Zdravotní způsobilost v souvislosti s výkonem práce se posuzuje při preventivních vstupních, periodických, mimořádných a výstupních prohlídkách u některých kategorií

pracujících, např. u těch, kteří vykonávají činnosti epidemiologicky závažné, ale také u pracujících na závodech, v nichž je zřízeno závodní zdravotnické středisko, tedy opět u útvarů, kde útvárový lékař vykonává vůči občanským pracovníkům funkci závodního lékaře.

Následuje podrobná úprava těchto prohlídek u těchto kategorií osob:

- vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné,
- pracujících na rizikových pracovištích,
- vykonávajících takovou činnost, která může ohrozit zdraví spolupracovníků nebo obyvatelstva,
- u nichž se vyžaduje zvláštní zdravotní způsobilost pro výkon práce,
- periodické prohlídky dorostu, studentů a branců.

Ad c) Jedná se především o takové změny práce, o nichž pojednávají ustanovení §§ 37, 46, 51 a 54 zákoníku práce; povinnost organizace v těchto případech je stejná jako v případech nástupu do práce, totiž vyžádat si posudek.

Ad d) Nejrozsáhlejší část předpisu — posuzování zdravotní způsobilosti při dočasné pracovní neschopnosti — řeší příslušnost lékařů v běžných i zvláštních případech pracovní neschopnosti. Dále se zde pojednává o povinnosti civilního lékaře v případě, že se u něho hlásí neschopný voják v činné službě v takovém místě, kde není dosažitelný vojenský lékař, dále případy neschopnosti pacientů v ústavní péči a způsob vydávání posudků a možnosti jejich přezkoumávání na podkladě stížností pacientů.

Důležitá je část upravující povinnost ošetřujícího lékaře dát posoudit pracovní neschopnost nemocného u lékařské poradní komise (LPK), a to zásadně před skončením 14denní délky pracovní neschopnosti a dále pak ve lhůtách, které LPK určí. Následuje pak zvláštní část upravující organizaci a pravomoc lékařských poradních komisí.

Směrnice mají 3 přílohy:

1. Seznam kontraindikací pro posuzování zdravotní způsobilosti při náboru do hornictví a hutnictví.
2. Vzorový seznam pracovišť, na kterých jsou pracovníci vystaveni zvlášť nepříznivým vlivům pracovního prostředí.
3. Zdravotní způsobilost pracovníků námořní a říční plavby.

Posuzování dočasné neschopnosti k práci — MO č. 19 VMZ-ČSR č. 9—10/1970

Jedná se převážně o vysvětlování jednotlivých ustanovení směrnice č. 49/1967 — publikovaných v novelizované úpravě ve VMZ-ČSR č. 9—10/1970, a to oddílu pojednávajícího o dočasné pracovní neschopnosti.

Z hlediska zásad mlčenlivosti zdravotnic-

kých pracovníků uplatňovaných při vyplňování „Potvrzení o pracovní neschopnosti“ se přesně stanoví, které diagnózy nelze na tento dokument uvádět. Podle tohoto přehledu je třeba postupovat obdobně i v případech vojáků v činné službě, u nichž se vyplňuje Potvrzení o neschopnosti ke službě ve smyslu čl. 172 předpisu Zdrav-1-1. V tomto předpise se totiž zákaz uvádění diagnóz stanoví jen příkladmo, a protože vojenský předpis nikde jinde přesný výčet těchto diagnóz neuvádí, je nutné postupovat podle předpisu civilního. Podle tohoto předpisu se neuvádějí čísla diagnóz u těchto onemocnění:

- pohlavní nemoci,
- zhoubné novotvary všeho druhu, Hodgkinsova nemoc, lymfosarkom, leukémie,
- novotvary neurčité povahy,
- senilní, presenilní, arteriosklerotické, afektivní a ostatní psychózy a schizofrenie,
- psychopatie, alkoholismus, narkomanie a toxikomanie, přechodné situační poruchy nepsychotické, jiné duševní poruchy psychogenního i somatického původu, oligofrenie,
- zánět varlat, nadvarlat a žlázy předstojné,
- akutní zánět vejcovodů a vaječníků,
- ženská neplodnost a subfertilita,
- potrat provedený ze zdravotních a jiných důvodů a ostatní potraty.

Provádění dozoru nad dodržováním léčebného režimu práceneschopnými — MO č. 17 VMZ-ČSR č. 10/1971

Tímto předpisem byli zřízeni pracovníci dozoru nad dodržováním léčebného režimu práceneschopnými. Tito pracovníci jsou zaměstnanci ústavu národního zdraví a řízení jsou posudkovým lékařem NsP. Výběr práceneschopných, u nichž má být provedena kontrola, provádí posudkový lékař podle záznamů v evidenci.

Další části pojednávají o způsobu provádění kontroly, stanoví příklady porušení léčebného režimu i způsoby a opatření v případě zjištěných závad.

Na Slovensku je tato problematika poněkud odchylně upravena jednak v ZO č. 8 VMZ-SSR/1972, jednak v MO č. 11 VMZ-SSR/1972.

Instrukce o poskytování zdravotnických služeb starým a dlouhodobě nemocným občanům v zařízeních státní zdravotní správy — ZO č. 22 VMZ-ČSR č. 10—12/1973

Péče o staré a dlouhodobě nemocné občany si pro svou zvláštnost vyžaduje speciální organizační úpravy. Zvláštní zásady se týkají těchto úseků:

- při poskytování ambulantní péče,
- při poskytování ústavní péče,

- pro práci v jednotkách pro doléčování nemocných,
- pro léčebny pro dlouhodobě nemocné.

V Institutu pro doškolování lékařů a farmaceutů v Praze byl zřízen kabinet pro péči o staré a dlouhodobě nemocné, který zabezpečuje další vzdělávání lékařů pracujících na tomto úseku.

Instrukce má tyto přílohy:

1. přehled vybavení brašny pro zdravotní sestru pro péči o staré a dlouhodobě nemocné,
2. indikace k přijetí do jednotky pro doléčování nemocných,
3. indikace k přijetí do léčebny pro dlouhodobě nemocné,
4. měrná schémata pro vybavení jednotek pro doléčování nemocných zdravotnickými pracovníky,
5. měrná schémata pro vybavení léčeben pro dlouhodobě nemocné zdravotnickými pracovníky,
6. přístrojové vybavení léčeben pro dlouhodobě nemocné.

Hlášení a evidence nemocí z povolání, profesionálních otrav a jiných poškození na zdraví z práce —

ZO č. 25 VMZ-ČSR čá 10—12/1973

V úvodu se vymezují pojmy „nemoc z povolání“, „profesionální otrava“ a „jiné poškození na zdraví z práce“.

Nemoc z povolání — každá nemoc uvedená v příloze č. 1 k vyhlášce č. 128/1975 Sb. vzniklá za podmínek tam uvedených.

Profesionální otrava — porucha lidského zdraví způsobená vlivem škodlivých látek při výkonu práce v organizacích, kde se s takovými látkami pracuje.

Jiné poškození na zdraví z práce pro účely uvedené instrukce je takové poškození zdraví, které vzniklo při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, a které není pracovním úrazem, ani nemocí z povolání, ani profesionální otravou.

Na základě podezření na některý z těchto tří typů nemocí podává každý lékař, který k takovému podezření dospěje na základě výsledků vyšetření, příslušné hlášení a odešle pacienta na oddělení nemocí z povolání.

Každý lékař, který zjistí hromadnou nebo smrtelnou akutní profesionální otravu nebo má na ni podezření, hlásí to ihned telefonicky oddělení hygieny práce OHS.

Další část pojednává o ověřování a uznávání nemocí z povolání, profesionálních otrav a jiných poškození na zdraví z práce oddělením nemocí z povolání a o provádění zdravotních pitev zemřelých na některý typ těchto onemocnění.

V závěru jsou pokyny k evidenci a ke statistickému zpracovávání hlášení.

V SSR platí v tomto směru ZO č. 4 publikované v částce 7—8 VMZ-SSR z roku 1974.

Hospodaření s léky a zdravotnickými potřebami —

ZO č. 21 VMZ-ČSR čá 8—12/1975

Předepisovat léky na účet státní zdravotní správy mohou lékaři na základě vyšetření a podle zásad účelné farmakoterapie, a to zpravidla na dobu do nejbližšího lékařského vyšetření. Při lékařské službě první pomoci lze předepisovat jen léky nezbytné pro poskytnutí první pomoci a v množství potřebném do návštěvy příslušného lékaře. Předepisovat léky na účet státní zdravotní správy jsou oprávněni:

1. lékaři poskytující léčebně preventivní péči v zařízeních státní zdravotní správy včetně lázeňské péče,
2. lékaři jiných odvětví státní správy podle dohody se státní zdravotní správou,
3. všichni lékaři při poskytování první pomoci,
4. všichni lékaři pro sebe a své rodinné příslušníky podle zásad účelné farmakoterapie.

Dále se v tomto předpise řeší tyto otázky:

- způsob vyplňování recepturních tiskopisů,
- postup lékárny ve zvláštních případech,
- délka platnosti receptu,
- předepisování a vydávání léků osobám v působnosti zdravotnických služeb ministerstva vnitra a ministerstva spravedlnosti, na účet ústavů železničního zdravotnictví, v ústavech sociální péče, při akcích organizovaných ČSTV, při vybavování stanic Horské služby, sportovních výprav do zahraničí i při vybavování lékárníček první pomoci v zotavovacích ROH a pro dětské a pionýrské tábory,
- předepisování a výdej léků na účet nemocných,
- výměna předepsaného léku za jiný se souhlasem nemocného,
- o pomocných zařízeních pro výdej léků,
- předepisování a výdej léků pro zdravotnická zařízení.

Zvláštní část pojednává o poskytování zahraničních léků, o obstarávání dárkových zásilek a vzorku léků a o vývozu léků.

K zajištění účelného používání antibiotik a antimikrobiálních chemoterapeutik se zřizují v mikrobiologických odděleních hygienických stanic antibiotická střediska, jimž předpis stanoví úkoly.

V závěrečných ustanoveních předpis řeší

- poskytování zdravotnických potřeb,
- poskytování léků a zdravotnických potřeb na účet ozbrojených sil a veterinárních zařízení,
- vykazování nákladů na léky a zdravotnické potřeby,
- otázky kontroly a usměrňování spotřeby léků a zdravotnických potřeb a sledování účinků léků.

Pro SSR platí ZO č. 30 publikované ve VMZ-

-SSR částka 21—24 z roku 1975 a má přibližně stejný obsah.

**Postup při předepisování a výdeji léků
a zdravotnických potřeb a manipulaci
s nimi —**

MO č. 22 VMZ-ČSR č. 8—12/1975

Toto metodické opatření

- komentuje jednotlivá ustanovení závazného opatření č. 21 z roku 1975 o hospodaření s léky a zdravotnickými potřebami,
- stanoví zásady pro kontrolu a hodnocení hospodaření,
- stanoví zásady pro předkládání ekonomických podkladů, přehledů a rozborů pro činnost komisí.

Dále obsahuje tyto přílohy:

1. Zvláštní postup při předepisování některých léků.
2. Postup při předepisování léčebných a ortopedicko-protetických pomůcek.
3. Vzor tiskopisu „Příloha k lékařské zprávě — doporučení terapie“.
4. Vzorový zápis o rozboru preskripce.
5. Zdravotnické vybavení Horské služby.

Tuto problematiku stejným způsobem řeší v SSR MO č. 31 publikované ve VMZ-SSR částka 21—24 z roku 1975.

**Organizační řád ústřední komise pro účelnou
farmakoterapii —**
ZO č. 15 VMZ-ČSR č. 10/1971

Ústřední komise pro účelnou farmakoterapii je odborným poradním orgánem ministerstva zdravotnictví ČSR. Jejím hlavním úkolem je pomáhat ministerstvu při plnění úkolů souvisejících s usměrňováním preskripce a spotřeby léků a zdravotnických potřeb v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy. Ústřední komise plní své úkoly v plénu, ve státním výboru a v komisích. Předpis dále pojednává o složení komise, o principech uplatňovaných při zasedání a jednání komise.

**Organizace a činnost komisí pro účelnou
farmakoterapii**
MO č. 16 VMZ-ČSR č. 10/1971

Komise se zřizují při KÚNZ, OÚNZ a při jednotlivých zdravotnických zařízeních jako odborný poradní sbor příslušného ředitele.

- Hlavní úkoly těchto komisí spočívají v tom, že vedou zdravotnické pracovníky k dodržování zásad účelné farmakoterapie,
- sledují a odborně posuzují spotřebu léků, krve a zdravotnických potřeb i vývoj nákladů na ně.

Kromě úkolů společných všem typům komisí se v tomto předpisu vytyčují zvláštní úkoly okresním a krajským komisím, dále se stanoví složení komisí a zásady pro jejich práci a pro řízení této práce.

**Směrnice pro poskytování ambulantní péče
lékařem, kterého si občan zvolil —**
ZO č. 20 VMZ-ČSR č. 12/1966

Na úseku státní zdravotní správy si může občan zvolit na dobu nejméně půl roku jiného územního obvodního lékaře, a to v rámci spádového území téže nemocnice s poliklinikou. Volba se provádí tak, že se občan přihlásí přímo u zvoleného lékaře a ten si sám vyžádá prostřednictvím ředitele NsP nebo vedoucího polikliniky jeho zdravotní dokumentaci. Obdobně je možné si zvolit jiného obvodního pediatra, gynekologa nebo stomatologa. Podrobnosti jsou ve směrnících.

**Úhrady za zdravotnické služby, které nejsou
nezbytné —**

ZO č. 15 VMZ-ČSR č. 9—10/1969
ZO č. 11 VMZ-SSR z roku 1970

Ke službám, které nejsou nezbytné, patří

- služby poskytované pro odstranění kosmetických a jiných estetických vad,
- vyšetření alkoholu v krvi, jestliže výsledek vyšetření přesáhl 0,5 promile podle Widmarka,
- lékařské prohlídky prováděné výlučně v osobním zájmu,
- výdej léků na žádost občana při pohotovostní službě lékárny.

Tyto jednotlivé body jsou blíže rozvedeny v přehledech a v příloze jsou uvedeny podrobně sazby za jednotlivé služby. Z nich vyjímám:

- vyšetření na alkohol k krvi 100 Kčs
- za běžnou lékařskou prohlídku 20 Kčs
- za lékařskou prohlídku spojenou se složitějšími diagnostickými výkony — podle rozsahu a obtížnosti vyšetření 30—60 Kčs
- za výdej léků při pohotovostní službě lékárny 5 Kčs

**Sledování sebevražednosti a péče o osoby,
které se pokusily o sebevraždu —**
ZO č. 17 VMZ-ČSR č. 3—7/1975

Sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy zdravotnická zařízení hlásí

- poliklinickému psychiatrickému oddělení NsP příslušnému podle místa trvalého bydliště postiženého; témuž oddělení se zasílá i vyplněný tiskopis o příčinách, jestliže osoba byla hospitalizována;
- orgánu VB, jestliže je důvodné podezření, že na tomto činu mohla mít účast druhá osoba;
- po propuštění hospitalizované osoby „Zprávu ošetřujícímu lékaři“ je nutné v kopii také zaslat psychiatrickému oddělení polikliniky příslušnému podle místa trvalého pobytu postiženého;

- v případě úmrtí osoby, která provedla sebevražedný pokus, v době ošetřování se zašle nové hlášení poliklinickému psychiatrickému oddělení NsP a orgánu VB.

Dále se pojednává o dalších opatřeních psychiatrických oddělení vůči osobám, které se pokusily o sebevraždu a o statistickém vyhodnocování.

Lékař, který byl povolán k osobě, která spáchala sebevraždu nebo se o ni pokusila, je povinen

- v případě dokonané sebevraždy hlásit případ příslušnému oddělení VB a zajistí, aby do příchodu orgánů VB bylo místo nedotčeno a dále případ hlásí poliklinickému psychiatrickému oddělení NsP;
- v případě sebevražedného pokusu to hlásí psychiatrickému oddělení polikliniky a odešle osobu, pokud potřebuje okamžitou lékařskou pomoc, na příslušné odborné oddělení NsP; pokud takovou pomoc nepotřebuje, odešle ji na poliklinické psychiatrické oddělení. Orgánu VB případ hlásí jen tehdy, jestliže nabyt důvodné podezření, že na pokusu mohla mít účast druhá osoba.

Závěrečná část tohoto předpisu pojednává o dispenzární péči o osoby, které se o sebevraždu pokusily pod vlivem duševní choroby.

Diferenciace ústavního léčení alkoholismu — MO č. 18 VMZ-ČSR č. 3—7/1975

Ústavní protialkoholní léčení, uskutečňované v psychiatrických odděleních NsP II. a III. typu a v psychiatrických léčebnách, se diferencuje do tří typů — A, B, C.

Typ A určen pro nemocné s dg. abusus alkoholu s alkoholickou toxikomanií při dobrovolném léčení v případě prvního pobytu, dále však i u opakovaných pobytů, kdy lze předpokládat, že nemocný je schopen a ochoten spolupracovat při léčení.

Typ B — určen pro nemocné s dobrovolným léčením, jedná se však o pobyt opakovaný, kdy abstinence po prvním léčení byla kratší než 1 rok a následovala dlouhodobá recidiva, dále pro nemocné, jimž bylo uloženo povinné protialkoholní léčení národním výborem nebo soudem především při podmíněném trestu odnětí svobody. Konečně i pro ty, kdož trpí lehkou oligofrenií, některými alkoholickými psychózami i těžšími somatickými komplikacemi (např. cirhóza) a alkoholismem komplikovaným jinou toxikomanií.

Typ C — určen pro nemocné, jimž bylo uloženo povinné léčení, pro odsouzené k nepodmíněnému trestu odnětí svobody, během jehož výkonu nebylo možné léčení provést a dále pro ty, kdož projevují k léčbě záporný postoj.

Během léčení je možné nemocné přerazovat z jednoho typu léčení do jiného.

Při maření léčení nemocnými je nutné takové případy hlásit za účelem jejich postihu pro přestupek nebo pro přečin.

V příloze je uveden přehled hledisek rozhodných pro zařazování nemocných do jednotlivých typů protialkoholního léčení.

Povinné hlášení zhoubných novotvarů — ZO č. 56 VMZ-ČSR č. 21—24/1975 ZO č. 20 VMZ-SSR č. 7—8/1976

Oba předpisy jsou naprosto shodné. Způsob jednotlivých hlášení je upraven v přílohách. Zdravotnická zařízení jsou povinna hlásit

- každé prokázané onemocnění zhoubným novotvarem,
- každé odůvodněné podezření z onemocnění zhoubným novotvarem,
- stav nemocného v průběhu dispenzární péče.

Hlášení se týká diagnóz uvedených pod značkami 140—209 Mezinárodní statistické klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti, která byla platná do konce roku 1978.

Převoz zemřelých a jejich úprava k pohřbení — MO č. 20 VMZ-ČSR č. 3—7/1975

Jedná se o úpravu za předpokladu, že pacient zemřel ve zdravotnickém zařízení. Předpis stanoví případy, za nichž lze tělo zemřelého použít k vědeckým účelům, dále případy, kdy je nutné tělo uzavřít do rakve s nápisem „Zákaz otevření“. V příloze je uveden seznam přenosných nemocí, kdy jsou nezbytná zvláštní ochranná opatření.

Dispenzární péče o nemocné zhoubnými novotvarami — MO č. 58 VMZ-ČSR č. 21—24/1975

Směrnice upravují dva úseky činnosti:

- vyhledávání a vyšetřování prekanceróz a časných stadií zhoubných novotvarů,
- léčení a sledování prekanceróz a nemocných zhoubnými novotvarami.

Rozbory pokročilých a pozdě rozpoznávaných onemocnění zhoubným novotvarem — MO č. 59 VMZ-ČSR č. 21—24/1975

Předpis se nejprve zabývá pojmy

- pokročilá onemocnění zhoubnými novotvarami,
- pozdě rozpoznaná onemocnění zhoubnými novotvarami a vysvětluje je. Rozbory jsou svěřeny vedoucímu lékaři centra klinické onkologie na základě hlášení.

Ošetřování a očkování proti tetanu při poraněních a v předoperační přípravě — MO č. 60 VMZ-ČSR č. 21—24/1975

Za základní opatření proti tetanu při každém poranění se pokládá řádné chirurgické