

zaliczania okresów pracy do okresów uzasadniających prawo do tych gratyfikacji.

§ 16. 1. W okresie przejściowym w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz weterynarii może być za swą zgodą zatrudniony w jednym zakładzie weterynarii, ale w różnych komórkach organizacyjnych tego zakładu realizujących odrębne zadania, w łącznym wymiarze do 54 godzin tygodniowo.

2. Za pracę wykonywaną w wymiarze godzin określonym w ust. 1 przysługuje wynagrodzenie bez dodatku za godziny nadliczbowe.

§ 17. Pracownicy zakładów weterynarii nie mogą podejmować dodatkowego zatrudnienia ani wykonywać innych dodatkowych zajęć zarobkowych bez zgody kierownika zakładu, w którym są zatrudnieni.

§ 18. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *P. Jaroszewicz*

## 134

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 30 czerwca 1975 r.

#### w sprawie organizacji i zadań zakładów opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz. U. z 1948 r. Nr 55, poz. 434 z późniejszymi zmianami) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Zakładami służby zdrowia sprawującymi opiekę zdrowotną i udzielającymi niektórych świadczeń z dziedziny opieki społecznej są:

- 1) zespoły opieki zdrowotnej — działające na obszarze obwodu zapobiegawczo-leczniczego ustalonego przez wojewodę,
- 2) przemysłowe (górnictwo, portowe) zespoły opieki zdrowotnej oraz zespoły opieki zdrowotnej dla szkół wyższych,
- 3) wojewódzkie szpitale zespolone,
- 4) specjalistyczne zespoły opieki zdrowotnej,
- 5) szpitale, sanatoria,
- 6) szpitale kliniczne i inne jednostki kliniczne akademii medycznych i instytutów naukowo-badawczych.

2. W sprawowaniu opieki zdrowotnej uczestniczą na zasadach uregulowanych odrębnymi przepisami:

- 1) stacje sanitarno-epidemiologiczne,
- 2) wojewódzkie stacje krwiodawstwa,
- 3) zakłady specjalne pomocy społecznej,
- 4) zakłady lecznictwa uzdrowiskowego.

3. Zakłady wymienione w ust. 1 i ust. 2 współdziałają ze sobą, jak również z zakładami służby zdrowia podlegającymi innym resortom, w taki sposób, aby wszyscy obywatele mieli zapewnioną wszechstronną opiekę zdrowotną w zakresie uzasadnionym stanem ich zdrowia.

§ 2. 1. Zakłady służby zdrowia określone w § 1 ust. 1 pkt 1—5 i ust. 2 pkt 1 i 2 są jednostkami organizacyjnymi budżetowymi, tworzonymi przez właściwych wojewodów i im podlegającymi.

2. Zasady tworzenia i prowadzenia jednostek określonych w § 1 ust. 1 pkt 6 i ust. 2 pkt 3 i 4 regulują odrębne przepisy.

§ 3. 1. Zadaniem zespołu opieki zdrowotnej jest zapewnienie na obszarze danego obwodu zapobiegawczo-leczniczego:

- 1) opieki zapobiegawczej obejmującej w szczególności:
  - a) organizowanie i przeprowadzanie szczepień ochronnych,

b) przeprowadzanie badań zapobiegawczych określonych grup ludności,

c) nadzór nad warunkami środowiska zamieszkania i nauki,

d) ocenę warunków pracy i stanu zdrowia pracowników ze szczególnym uwzględnieniem pracowników zatrudnionych w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych,

e) szerzenie oświaty zdrowotnej,

2) opieki leczniczej obejmującej:

a) świadczenia indywidualne w zakresie podstawowych i innych specjalności — udzielane stosownie do potrzeb w formie opieki zdrowotnej ambulatoryjnej, domowej, doraźnej i stacjonarnej,

b) czynne poradnictwo,

c) świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej i zawodowej,

3) świadczeń leczniczo-opiekuńczych udzielanych przez żłobki i domy małego dziecka,

4) pełnej oceny potrzeb w zakresie środowiskowej pomocy społecznej i organizowanie zaspokojenia tych potrzeb,

5) świadczeń opiekuńczych udzielanych przez domy rencistów i dzienne domy pomocy społecznej.

2. Obwód zapobiegawczo-leczniczy stanowi obszar zamieszkały przez 30—150 tys. mieszkańców, obejmujący jedno lub więcej miast i sąsiednie gminy. Miasta liczące ponad 150 tys. mieszkańców mogą stanowić jeden lub więcej obwodów zapobiegawczo-leczniczych w zależności od warunków miejscowych.

3. Na terenach o dużej koncentracji skupisk miejskich obwód zapobiegawczo-leczniczy może stanowić obszar zamieszkały przez więcej niż 150 tys. mieszkańców.

4. Zadania podstawowej opieki zdrowotnej są wykonywane w rejonach zapobiegawczo-leczniczych ustalonych przez dyrektora zespołu w uzgodnieniu z właściwym terenowym organem administracji państwowej stopnia podstawowego.

§ 4. 1. Zadaniem przemysłowego (górnictwo, portowe) zespołu opieki zdrowotnej jest zapewnienie opieki zapobiegawczo-leczniczej pracownikom zakładów przemysłowych, górniczych, żegluga, transportu i budowlanych oraz innych, w których występują warunki szkodliwe dla zdrowia lub uciążliwe.

2. Przemysłowy (górnictwo, portowy) zespół opieki zdrowotnej tworzy się na obszarze, na którym ze względu na koncentrację zakładów pracy zachodzi potrzeba wyodrębnienia zakładów przemysłowej służby zdrowia w formie samodzielnej jednostki organizacyjnej i budżetowej.

§ 5. 1. Zadaniem zespołu opieki zdrowotnej dla szkół wyższych jest zapewnienie opieki zapobiegawczo-leczniczej studentom, osobom pobierającym stypendia doktoranckie i habilitacyjne oraz pracownikom szkół wyższych.

2. Zespół opieki zdrowotnej dla szkół wyższych tworzy się, jeżeli ze względu na skupienie szkół wyższych zachodzi potrzeba wyodrębnienia przychodni akademickich i innych placówek służby zdrowia przeznaczonych dla studentów — w formie samodzielnej jednostki organizacyjnej i budżetowej.

§ 6. 1. Zadaniem wojewódzkiego szpitala zespólnego jest:

- 1) zapewnienie świadczeń uzupełniających opiekę zdrowotną sprawowaną przez zespoły opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem wąskich specjalności,
- 2) udostępnienie świadczeń konsultacyjnych,
- 3) prowadzenie działalności metodyczno-organizacyjnej,
- 4) podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników medycznych.

2. W miarę potrzeby do zadań wojewódzkiego szpitala zespólnego może być włączone udzielanie miejscowej ludności świadczeń z zakresu działania zespołu opieki zdrowotnej.

3. Świadczenia określone w ust. 1 pkt 1 i 2 są udzielane w formie opieki ambulatoryjnej, doraźnej i stacjonarnej, a świadczenia określone w ust. 2 — również w formie opieki domowej.

4. W niektórych specjalnościach świadczenia określone w ust. 1 pkt 1 i 2, jak również niektóre świadczenia diagnostyczne i rehabilitacyjne powinny być udostępnione mieszkańcom innych województw, jeżeli na obszarze tych województw nie ma odpowiednich zakładów służby zdrowia.

§ 7. 1. Zadania specjalistycznego zespołu opieki zdrowotnej obejmują sprawy określone w § 6 ust. 1.

2. Do specjalistycznego zespołu opieki zdrowotnej stosuje się odpowiednio przepis § 6 ust. 4.

§ 8. Zadaniem szpitali, sanatoriów i innych zakładów nie zespólnych jest udzielanie świadczeń w określonej dziedzinie opieki zdrowotnej ludności zamieszkałej na obszarze określonym w trybie § 11.

§ 9. 1. Zadaniem szpitala klinicznego w zakresie sprawowania opieki zdrowotnej jest:

- 1) udzielanie ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń wysoko specjalistycznych w zakresie uzupełniającą działalność zakładów stopnia wojewódzkiego,
- 2) wykonywanie niektórych funkcji wojewódzkiego szpitala zespólnego lub zespołu,
- 3) podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników medycznych.

2. Zadania określone w ust. 1 pkt 1 i 3 szpital kliniczny wykonuje na obszarze dwu lub więcej województw, stosownie do zadań wykonywanych przez daną akademię medyczną.

3. Zakres zadań określonych w ust. 1 pkt 2 ustala odpowiednio porozumienie zawarte między wojewodą a akademią medyczną.

§ 10. Wojewoda w uzgodnieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej może wyrazić zgodę na działanie przez czas określony dotychczasowych wojewódzkich przychodni specjalistycznych i stacji pogotowia ratunkowego jako samodzielnych jednostek organizacyjnych i budżetowych.

§ 11. 1. Ramową organizację i wzorcowe statuty zakładów służby zdrowia określonych w § 1 oraz zasady funkcjonowania jednostek organizacyjnych wchodzących w skład tych zakładów ustali Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w drodze odrębnych zarządzeń.

2. Statuty zakładów określonych w § 1 ust. 1 pkt 1—5 zatwierdza właściwy wojewoda, a statuty szpitali klinicznych właściwy rektor akademii medycznej.

§ 12. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o wojewodzie — należy przez to rozumieć również Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy, Prezydenta Miasta Krakowa i Prezydenta Miasta Łodzi.

§ 13. Tracą moc:

- 1) rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 listopada 1962 r. w sprawie organizacji i zadań zakładów leczniczo-zapobiegawczych przemysłowej służby zdrowia (Dz. U. Nr 60, poz. 293),
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 listopada 1964 r. w sprawie organizacji i zadań stacji pogotowia ratunkowego (Dz. U. Nr 42, poz. 288),
- 3) rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 lutego 1973 r. w sprawie organizacji zespołów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 7, poz. 52).

§ 14. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: M. Śliwiński

## 135

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA HANDLU ZAGRANICZNEGO I GOSPODARKI MORSKIEJ

z dnia 1 lipca 1975 r.

w sprawie zwolnień od obowiązku posiadania pozwolenia na przywóz i wywóz oraz od cła.

Na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 26 marca 1975 r. — Prawo celne (Dz. U. Nr 10, poz. 56) zarządza się, co następuje:

#### Rozdział 1

#### Przepisy ogólne.

§ 1. Przedmioty zwolnione od cła w całości lub w części zwolnione są zarazem od pozwoleń wymaganych sto-

sownie do art. 11 ustawy z dnia 26 marca 1975 r. — Prawo celne (Dz. U. Nr 10, poz. 56), zwanej w dalszym ciągu „ustawą”, jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej.

§ 2. 1. Jeżeli przepis rozporządzenia ustanawia możliwość zwolnienia od cła, oznacza to możliwość zwolnienia w całości lub w części.

2. Wytyczne w sprawie stosowania zwolnień wydaje Główny Urząd Cel.