

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 31 lipca 1967 r.

## w sprawie organizacji otwartej 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 1950 r. Nr 36, poz. 327 i 334, z 1951 r. Nr 1, poz. 2 i z 1955 r. Nr 11, poz. 67) zarządza się, co następuje:

## Rozdział 1.

## Przepisy ogólne.

§ 1. 1. Otwarta opieka zdrowotna polega na działalności zmierzającej do polepszenia stanu zdrowotnego ludności i warunków sanitarnych środowiska (działalność zapobiegawcza) oraz na zaspokajaniu potrzeb leczniczo-zapobiegawczych osób zgłaszających się w tym celu, a także obłożnie chorych leczonych w warunkach domowych (świadczenia indywidualne).

2. Działalność zapobiegawcza obejmuje w szczególności:

- 1) organizowanie i przeprowadzanie szczepień ochronnych,
- 2) opiekę higieniczno-lekarską w zakładach dla dzieci i uczącej się młodzieży,
- 3) zapewnienie szczególnych form opieki zapobiegawczej określonym grupom ludności,
- 4) przeprowadzanie badań wstępnych, okresowych i innych,
- 5) badanie warunków środowiskowych w miejscu zamieszkania i pracy ludności oraz oddziaływanie w kierunku poprawy tych warunków zgodnie z wymaganiami medycyny,
- 6) wykonywanie zadań bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie określonym odrębnymi przepisami,
- 7) szerzenie oświaty sanitarnej.

3. Świadczenia indywidualne obejmują:

- 1) rozpoznawanie i leczenie, a w szczególności:
  - a) przeprowadzanie odpowiednich badań stanu zdrowia,
  - b) ustalanie rozpoznania i postępowania leczniczego,
  - c) wykonywanie zabiegów nie wymagających warunków szpitalnych,
  - d) ustalanie zakresu potrzeb w dziedzinie zaopatrywania w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
  - e) zaopatrywanie w środki pomocnicze w zakresie ortodoncji i protetyki stomatologicznej,
- 2) orzekanie o stanie zdrowia oraz ustalanie innych okoliczności, które w myśl przepisów powinny być stwierdzone przez zakład społeczny służby zdrowia,
- 3) rehabilitację leczniczą, a także poradnictwo fachowo-lekarskie w zakresie rehabilitacji zawodowej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń niezbędnych dla utrwalenia wyników leczenia oraz usprawnienia fizycznego i psychicznego po przebytej chorobie lub doznanym urazie.

§ 2. 1. W celu zapewnienia zorganizowanej, systematycznej otwartej opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem warunków środowiskowych, obszar województwa (miasta wy-

łączonego z województwem) dzieli się na obwody zapobiegawczo-lecznicze, zwane dalej „obwodami”, a obwody na rejon-y zapobiegawczo-lecznicze, zwane dalej „rejonami”.

2. Właściwe zakłady społeczne służby zdrowia zapewniają osobom zamieszkałym lub zatrudnionym:

- 1) na obszarze rejonu — opiekę zdrowotną podstawową, obejmującą działalność zapobiegawczą i indywidualne świadczenia w dziedzinie medycyny ogólnej, pediatrii, położnictwa i ginekologii oraz stomatologii,
- 2) na obszarze obwodu — opiekę zdrowotną specjalistyczną, obejmującą działalność zapobiegawczą i indywidualne świadczenia w innych dziedzinach medycyny niż określone w pkt 1.

§ 3. 1. Obwodem jest obszar powiatu (miasta stanowiącego powiat, dzielnicy).

2. Obwód może obejmować:

- 1) powiat i miasto stanowiące powiat, jeżeli warunki miejscowe nie uzasadniają utworzenia dwu odrębnych obwodów,
- 2) część powiatu (miasta stanowiącego powiat, dzielnicy) liczącego ponad 100 tys. mieszkańców.

3. O utworzeniu obwodu wspólnego dla powiatu i miasta stanowiącego powiat decydują prezydium zainteresowanych rad narodowych, a o utworzeniu obwodu stanowiącego część powiatu (miasta stanowiącego powiat, dzielnicy) — prezydium powiatowej (miejskiej, dzielnicowej) rady narodowej po zasięgnięciu opinii właściwych do spraw zdrowia komisji rad narodowych.

§ 4. 1. Rejon obejmujący obszar wiejski powinien liczyć 3—6 tys. ludności, której opiekę zdrowotną podstawową zapewnia właściwy dla tego rejonu lekarz mający przygotowanie w dziedzinie medycyny ogólnej oraz lekarz dentysta.

2. Rejon określony w ust. 1 powinien obejmować w zasadzie obszar gromady, a jeżeli jest większy od tego obszaru, granice rejonu powinny uwzględniać ukształtowanie i zagospodarowanie terenu, a także odległość i komunikację z miejscowością, w której położony jest zakład otwartej opieki zdrowotnej.

3. Rejon określony w ust. 1 może liczyć mniej niż 3 tys. ludności, jeżeli promień zasięgu zakładu zapewniającego podstawową opiekę zdrowotną przekracza 5—7 km bądź dostęp do tego zakładu jest utrudniony szczególnymi warunkami terenowymi.

§ 5. 1. Rejon obejmujący obszar miejski powinien liczyć 3—5 tys. ludności, której opiekę zdrowotną podstawową zapewniają:

- 1) w miastach będących siedzibą organów stopnia wojewódzkiego lub powiatowego — odpowiednio lekarze mający przygotowanie w dziedzinie chorób wewnętrznych lub medycyny ogólnej, pediatrii, położnictwa i ginekologii oraz lekarz dentysta, a
- 2) w pozostałych miastach i osiedlach — lekarze określone w pkt 1, w braku zaś warunków do zapewnienia świadczeń lekarzy mających przygotowanie w dziedzinie pediatrii oraz położnictwa i ginekologii — lekarz mający przygotowanie w dziedzinie medycyny ogólnej.

2. Rejon określony w ust. 1 powinien obejmować także obszar poza granicami miasta (osiedla), jeżeli potrzeby zdrowotne ludności tego obszaru mogą być lepiej zaspokajane przez zakład otwartej opieki zdrowotnej położony w mieście (osiedlu).

3. Obszar działania lekarzy mających przygotowanie w dziedzinie pediatrii oraz położnictwa i ginekologii (ust. 1 pkt 1) powinien obejmować określoną liczbę rejonów zależną od struktury demograficznej ludności oraz innych czynników mających wpływ na udostępnienie opieki zdrowotnej.

§ 6. 1. Podziału na rejony dokonuje właściwe prezydium powiatowej (miejskiej, dzielnicowej) rady narodowej, a jeżeli rejon ma obejmować obszar wchodzący w skład sąsiedniego powiatu (miasta stanowiącego powiat) — oba zainteresowane prezydium rad narodowych.

2. Prezydium rady narodowej określone w ust. 1 może upoważnić kierownika organu do spraw zdrowia do dokonywania zmian granic poszczególnych rejonów.

§ 7. 1. Stosownie do podziału na rejony i obwody osoby zamieszkałe lub zatrudnione na określonym obszarze są uprawnione do korzystania ze świadczeń terenowo właściwego zakładu otwartej opieki zdrowotnej.

2. Ze świadczeń indywidualnych w zakresie opieki zdrowotnej specjalistycznej mogą korzystać osoby, które przedstawia skierowanie lekarza właściwego do zapewnienia opieki zdrowotnej podstawowej.

§ 8. 1. Przepisu § 7 nie stosuje się w razie bezzwłocznej potrzeby udzielenia pomocy lekarskiej lub w innych uzasadnionych wypadkach. W takich wypadkach świadczeń niezbędnych udziela najbliższy zakład służby zdrowia posiadający odpowiednie warunki.

2. Z mocy obowiązujących przepisów lub postanowień organu do spraw zdrowia prezydium powiatowej (miejskiej, dzielnicowej) rady narodowej niektóre świadczenia mogą być dostępne niezależnie od miejsca zamieszkania lub zatrudnienia osoby zainteresowanej, jak również bez skierowania, o którym mowa w § 7 ust. 2.

§ 9. 1. Osoba zainteresowana może wystąpić z umotywowanym wnioskiem o wyznaczenie jej — do korzystania ze świadczeń indywidualnych — innego lekarza niż lekarz właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub zatrudnienia tej osoby.

2. Wniosek określony w ust. 1 rozpatruje kierownik właściwego zakładu opieki zdrowotnej otwartej. Jeśli wniosek zasługuje na uwzględnienie, kierownik zakładu kieruje osobą zainteresowaną, zgodnie z wnioskiem, do innego lekarza.

## Rozdział 2.

### Zakłady otwartej opieki zdrowotnej.

§ 10. 1. Otwartą opiekę zdrowotną zapewniają:

- 1) ogółowi ludności:
  - a) miejskie, dzielnicowe lub osiedlowe przychodnie rejonowe oraz ośrodki zdrowia,
  - b) powiatowe (miejskie, dzielnicowe) przychodnie obwodowe,
  - c) punkty lekarskie, felczerskie, pielęgniarskie, położnicze,
  - d) przychodnie przyszpitalne, przyklinikalne,
  - e) przychodnie i ośrodki wojewódzkie,

2) niektórym grupom ludności w zakresie określonym w odrębnych przepisach:

- a) zakłady przemysłowej służby zdrowia (przychodnie przyzakładowe, międzyzakładowe, obwodowe i wojewódzkie),
- b) przychodnie dla studentów,
- c) przyzakładowe ośrodki zdrowia,
- d) punkty lekarskie (felczerskie, pielęgniarskie) oraz przychodnie (poradnie) przy zakładach pracy nieobjętych opieką przemysłowej służby zdrowia oraz
- e) placówki sprawujące opiekę higieniczno-lekarską w zakładach dla dzieci i uczącej się młodzieży,
- f) inne zakłady społecznej służby zdrowia przeznaczone dla określonych grup ludności.

2. Działalność zakładów określonych w ust. 1 uzupełniają inne rodzaje zakładów społecznej służby zdrowia, jak stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz stacje pogotowia ratunkowego w zakresie określonym w przepisach regulujących zadania tych zakładów.

3. Organizację i zadania zakładów określonych w ust. 1 pkt 2 ustalają odrębne przepisy.

§ 11. 1. W rozumieniu rozporządzenia zakładem otwartej opieki zdrowotnej jest:

- 1) samodzielna jednostka organizacyjna i budżetowa,
- 2) jednostka organizacyjna budżetowo niesamodzielna,
- 3) część innego zakładu wyodrębniona funkcjonalnie (przychodnie przyszpitalne i przyklinikalne),
- 4) placówka terenowa zakładu otwartej opieki zdrowotnej.

2. Placówką terenową jest komórka lub wyodrębniony organizacyjnie zespół komórek zakładu otwartej opieki zdrowotnej, położony poza siedzibą swego zakładu macierzystego.

§ 12. 1. Obszar działania, zakres świadczeń oraz szczegółową strukturę organizacyjną zakładu otwartej opieki zdrowotnej, będącego samodzielną jednostką organizacyjną, ustala statut zatwierdzony przez organ, któremu bezpośrednio podlega dany zakład.

2. Organ określony w ust. 1 przed zatwierdzeniem statutu powinien zasięgnąć opinii właściwej komisji rady narodowej, a jeżeli organem tym jest prezydium gromadzkiej rady narodowej, miejskiej w mieście nie stanowiącym powiatu oraz rady narodowej osiedla — również opinii kierownika właściwej przychodni obwodowej.

3. W razie nieuwzględnienia opinii, o której mowa w ust. 2, statut zatwierdza prezydium właściwej powiatowej rady narodowej bądź z jej upoważnienia kierownik wydziału zdrowia i opieki społecznej.

4. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej ustali wzorcowe statuty zakładów opieki zdrowotnej otwartej.

## Rozdział 3.

### Ośrodki zdrowia i przychodnie rejonowe nie będące placówkami terenowymi innych zakładów.

§ 13. 1. Jeżeli dalsze przepisy nie stanowią inaczej, ośrodek zdrowia jest jednostką organizacyjną budżetowo niesamodzielną, prowadzoną przez gromadzką radę narodową właściwą ze względu na jego położenie.

2. Placówkami terenowymi ośrodka zdrowia są położone na obszarze jego działania izby porodowe, punkty lekarskie, felczerskie, pielęgniarskie i położnicze.

§ 14. 1. Do zadań ośrodka zdrowia należy zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej ludności obszarów wiejskich.

2. Fachowi pracownicy służby zdrowia, wykonujący w ośrodku zdrowia zadania określone w ust. 1, są pracownikami właściwej przychodni obwodowej.

§ 15. 1. Przychodnia rejonowa (miejska, osiedlowa) jest jednostką organizacyjną budżetowo niesamodzielną, prowadzoną przez miejską radę narodową w mieście nie stanowiącym powiatu lub radę narodową osiedla.

2. W wypadkach uzasadnionych rozmiarami wykonywanych zadań przychodnia rejonowa może być samodzielną jednostką organizacyjną i budżetową.

3. Placówkami terenowymi przychodni rejonowej są położone na obszarze jej działania izby porodowe, punkty lekarskie, felczerskie, pielęgniarskie i położnicze.

§ 16. 1. Do zadań przychodni rejonowej należy zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej ludności rejonu lub rejonów obejmujących obszar danego miasta (osiedla), a w miarę potrzeby i możliwości również zapewnienie określonych świadczeń w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej.

2. Fachowi pracownicy służby zdrowia, wykonujący w przychodni rejonowej zadania określone w ust. 1, są pracownikami właściwej przychodni obwodowej.

§ 17. Za wykonanie zadań określonych w § 14 ust. 1 i § 16 ust. 1 odpowiedzialny jest lekarz-kierownik danego zakładu. Do zadań tego lekarza należy w szczególności analizowanie stanu zdrowotnego ludności oraz przygotowywanie i przedstawianie w tym zakresie odpowiednich wniosków.

§ 18. Przepisy § 13 ust. 2 i § 14 ust. 1 stosuje się odpowiednio do ośrodków zdrowia prowadzonych przez spółdzielnie zdrowia.

#### Rozdział 4.

##### **Przychodnie obwodowe (powiatowe, miejskie, dzielnicowe).**

§ 19. 1. Przychodnia obwodowa jest samodzielną jednostką organizacyjną i budżetową, prowadzoną przez prezydium właściwej powiatowej (miejskiej w mieście stanowiącym powiat lub dzielnicowej w mieście wyłączonym z województwa) rady narodowej.

2. W skład przychodni obwodowej mogą wchodzić położone na obszarze miasta (dzielnicę), będącego siedzibą danej przychodni, następujące placówki terenowe:

- 1) przychodnie rejonowe, na wniosek prezydium miejskiej rady narodowej, jeżeli ze względu na warunki miejscowe umożliwią to lepsze zaspokojenie potrzeb zdrowotnych ludności,
- 2) zakłady przemysłowej służby zdrowia, które nie są samodzielnymi jednostkami organizacyjnymi i budżetowymi lub placówkami terenowymi obwodowej przychodni przemysłowej,
- 3) punkty lekarskie (felczerskie, pielęgniarskie) oraz poradnie przy zakładach pracy nie objętych opieką przemysłowej służby zdrowia,
- 4) inne placówki terenowe, jak pracownie rentgenodiagnostyczne, analityczne itp.

3. W skład przychodni obwodowej wchodzi również przyzakładowe ośrodki zdrowia, położone w obrębie działania tej przychodni.

§ 20. 1. Do zadań przychodni obwodowej należy w szczególności:

- 1) zapewnienie ludności obwodu opieki zdrowotnej specjalistycznej stosownie do potrzeb i możliwości,

- 2) zapewnienie opieki zdrowotnej podstawowej ludności miasta (dzielnicę) będącego siedzibą przychodni,
- 3) wykonywanie przewidzianych w odrębnych przepisach zadań organizacyjno-metodycznych potrzebnych do zapewnienia ludności obwodu opieki zdrowotnej na odpowiednim poziomie,
- 4) udzielanie pomocy prezydiom gromadzkich rad narodowych, miejskich w miastach nie stanowiących powiatów i rad narodowych osiedli w zakresie organizowania opieki zdrowotnej,
- 5) prowadzenie ośrodka opiekuna społecznego.

2. Jeżeli na obszarze powiatu, miasta stanowiącego powiat lub dzielnicę miasta wyłączonego z województwa, zostało utworzonych kilka przychodni obwodowych, wydział zdrowia i opieki społecznej prezydium właściwej powiatowej (miejskiej, dzielnicowej) rady narodowej może ustalić zakres zadań metodyczno-organizacyjnych wykonywanych przez poszczególne przychodnie, a także wyznaczyć przychodnie do wykonywania niektórych zadań metodyczno-organizacyjnych na terenie całego powiatu (miasta stanowiącego powiat lub dzielnicę w mieście wyłączonym z województwa).

3. Jeżeli w wykonywaniu zadań określonych w ust. 1 uczestniczą również inne zakłady, a w szczególności przychodnie przyszpitalne lub przykliniczne oraz zakłady przemysłowej służby zdrowia, będące samodzielnymi jednostkami organizacyjnymi, organ właściwy do spraw zdrowia prezydium rady narodowej, prowadzący daną przychodnię, ustali szczegółowy zakres działania poszczególnych zakładów oraz zasady ich współdziałania.

4. Nie tworzy się przychodni obwodowej, jeżeli jej zadania mogą być wykonane przez przychodnię przyszpitalną lub przykliniczną.

§ 21. 1. Do zadań kierownika przychodni obwodowej w szczególności należą:

- 1) analizowanie stanu zdrowotnego ludności oraz stanu opieki zapobiegawczo-leczniczej na obszarze obwodu, a także przygotowywanie planów w tym zakresie,
- 2) przygotowywanie i przedstawianie wniosków w sprawie podziału obwodu na rejony oraz zakresu i obszaru działania ośrodków zdrowia oraz przychodni rejonowych będących samodzielnymi jednostkami organizacyjnymi,
- 3) sprawy osobowe fachowych pracowników służby zdrowia, których miejscem pracy są przychodnie rejonowe i ośrodki zdrowia, będące samodzielnymi jednostkami organizacyjnymi, oraz zasięganie w tym zakresie opinii gromadzkich rad narodowych, miejskich w miastach nie stanowiących powiatów oraz rad narodowych osiedli,
- 4) organizowanie współpracy z innymi zakładami opieki zdrowotnej położonymi w obrębie obwodu.

2. Organ do spraw zdrowia prezydium rady narodowej, sprawujący bezpośredni nadzór nad przychodnią obwodową, może jej kierownika upoważnić do rozwiązywania, w porozumieniu z kierownikami sąsiednich przychodni obwodowych, spraw mających znaczenie dla udostępnienia w tych przychodniach świadczeń, którymi nie dysponuje miejscowa przychodnia obwodowa.

#### Rozdział 5.

##### **Przychodnie przyszpitalne i przykliniczne.**

§ 22. 1. Przychodnia przyszpitalna stanowi zespół komórek organizacyjnych wchodzących w skład właściwego szpitala rejonowego, powiatowego, miejskiego lub wojewódzkiego.

2. Do zakresu działania przychodni przyszpitalnej należy wykonywanie wszystkich bądź niektórych zadań przychodni obwodowej lub rejonowej, a do zakresu działania przychodni przy szpitalu wojewódzkim lub miejskim w mieście wyłączonym z województwa — zadania przychodni (poradni, ośrodka) wojewódzkiej stosownie do przepisu § 20 ust. 3.

3. Szczegółowy zakres działania przychodni przyszpitalnej ustala organ do spraw zdrowia prezydium właściwej rady narodowej sprawujący bezpośredni nadzór nad danym szpitalem.

4. Szczegółowy zakres działania przychodni przyklinicznej ustala odpowiednio rektor akademii medycznej lub dyrektor instytutu naukowo-badawczego w porozumieniu z organami do spraw zdrowia prezydiów rad narodowych, właściwymi ze względu na obszar działania przychodni przyklinicznej.

## Rozdział 6.

### Przychodnie i ośrodki wojewódzkie.

§ 23. 1. Przychodnie wojewódzkie tworzy się w dziedzinach medycyny, w których zachodzi potrzeba kompleksowej działalności organizacyjno-metodycznej o szerokim zasięgu.

2. Do zadań przychodni wojewódzkiej należy ponadto udzielanie świadczeń konsultacyjnych oraz innych świadczeń, których nie mogą zapewnić właściwe przychodnie obwodowe.

3. Szczegółowy zakres działania przychodni wojewódzkich w zakresie działalności organizacyjno-metodycznej ustalają odrębne przepisy.

§ 24. 1. Przychodnia wojewódzka jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład zespołu wojewódzkich przychodni specjalistycznych.

2. Przychodnia wojewódzka może być samodzielną jednostką organizacyjną i budżetową, jeżeli to uzasadnione jest zakresem wykonywanych zadań i wynikającą stąd rozbudową komórek wewnętrznych przychodni.

§ 25. 1. Jeżeli w wykonaniu zadań określonych w § 23 ust. 1 i 2 uczestniczą poza przychodniami wojewódzkimi również inne zakłady, a w szczególności przychodnie przyszpitalne lub przykliniczne oraz zakłady przemysłowej służby zdrowia, będące samodzielnymi jednostkami organizacyjnymi,

mi, organ właściwy do spraw zdrowia prezydium wojewódzkiej (miejskiej w mieście wyłączonym z województwa) rady narodowej ustali szczegółowy zakres działania poszczególnych zakładów oraz zasady ich współdziałania.

2. Nie tworzy się wojewódzkich przychodni, jeżeli ich zadania mogą być w całości wykonywane przez przychodnię przyszpitalną lub przychodnię przykliniczną.

3. Powierzenie zadań wojewódzkiej przychodni jednostce organizacyjnej akademii medycznej lub instytutu naukowo-badawczego wymaga porozumienia odpowiednio z rektorem akademii bądź dyrektorem instytutu.

4. Z mocy wspólnej uchwały prezydium wojewódzkiej rady narodowej i rady narodowej miasta wyłączonego z województwa obszar działania poszczególnych wojewódzkich lub miejskich przychodni może obejmować województwo oraz miasto wyłączone z województwa.

§ 26. Przepisy §§ 23—25 stosuje się do wojewódzkich ośrodków matki i dziecka.

## Rozdział 7.

### Przepisy przejściowe i końcowe.

§ 27. 1. Istniejące w dniu wejścia w życie rozporządzenia rejonu obejmujące mniejszą liczbę ludności, niż to przewidują §§ 4 i 5, mogą być utrzymane, jeżeli ich utworzenie było uzasadnione zapewnieniem należytej opieki zdrowotnej.

2. Prezydium powiatowych rad narodowych ustala terminy przekazania:

- 1) gromadzkim radom narodowym — ośrodków zdrowia oraz
- 2) miejskim radom narodowym w miastach nie stanowiących powiatów i radom narodowym osiedli — przychodni rejonowych (§ 15 ust. 1), które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wchodzi w skład przychodni obwodowych.

§ 28. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *J. Sztachelski*

## OŚWIADCZENIE RZĄDOWE

z dnia 8 sierpnia 1967 r.

w sprawie przystąpienia Bułgarii do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym, sporządzonej w Chicago dnia 7 grudnia 1944 r.

Podaje się niniejszym do wiadomości, że zgodnie z art. 92 Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym, sporządzonej w Chicago dnia 7 grudnia 1944 r. (Dz. U. z 1959 r. Nr 35, poz. 212), złożony został dnia 8 czerwca 1967 r. Rządowi Stanów Zjednoczonych Ameryki dokument przystąpienia Bułgarii do powyższej konwencji.

Zgodnie z wyżej wymienionym artykułem konwencja weszła w życie w stosunku do Bułgarii dnia 8 lipca 1967 r.

Minister Spraw Zagranicznych: w z. *J. Winiewicz*