

MINISTERSTVO NÁRODNÍ OBRANY

Zdrav-1-1



**PÉČE O ZDRAVÍ
V ČESKOSLOVENSKÉ LIDOVÉ ARMÁDĚ
V MÍRU**

PRAHA 1986

MINISTERSTVO NÁRODNÍ OBRANY

Schvaluji.

Náčelník hlavního týlu
zástupce ministra národní obrany
generálporučík Ing. Ján Lux
Praha 20. května 1986



PÉČE O ZDRAVÍ V ČESKOSLOVENSKÉ LIDOVÉ ARMÁDĚ V MÍRU

PRAHA 1986

Zdrav-1-1

Tento předpis obsahuje doplňky:

1.
2.
3.

Ú v o d

Tento předpis upravuje na podmínky Čs. lidové armády zásady a ustanovení zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zákona č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách a jeho pozdějších změn (zákona č. 58/1964 Sb., zákona č. 87/1968 Sb., nařízení vlády ČSSR č. 98/1971 Sb., zákonného opatření č. 8/1982 Sb., zákona č. 109/1984 Sb. a vyhlášky č. 62/1968 Sb.). Dále upravuje do podmínek Čs. lidové armády právní normy vydávané ministerstvy zdravotnictví ČSR a SSR na základě zmocnění § 70 zákona č. 20/1966 Sb. k zabezpečení jednotného odborného vedení péče o zdraví lidu a zdravotnictví v Československé socialistické republice.

Na základě § 80, odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb. upravuje tento předpis organizaci a poskytování zdravotnických služeb v Čs. lidové armádě.

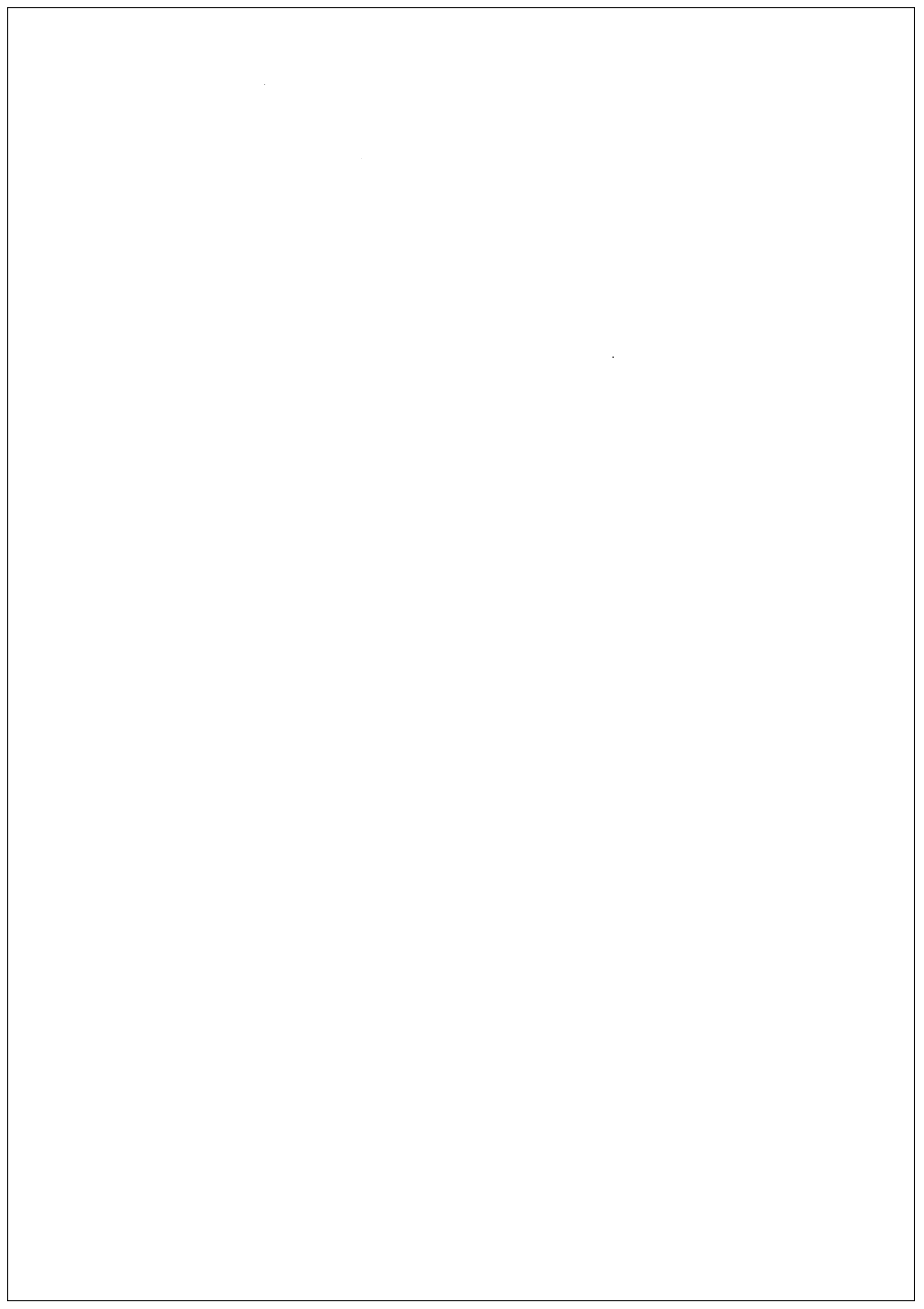
Základní opatření k provádění zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v oboru působnosti FMNO, stanoví Nařízení náčelníka generálního štábu ČSLA - 1. ZVN0 č. 8/1984.

Předpis dále vychází z ustanovení základních řádů a konkretizuje je na podmínky vojenské zdravotnické služby.

Předpis je určen pro všechny příslušníky zdravotnické služby Čs. lidové armády, především pro náčelníky zdravotnické služby útvarů a ostatní lékaře útvarů, ústavů a zařízení a náčelníky zdravotnické služby na všech velitelských stupních.

Náčelník zdravotnické služby ČSLA má právo upravovat aktuální otázky v odborné péči o zdraví "Závaznými metodickými opatřeními náčelníka zdravotnické služby ČSLA".

Předpis nabývá účinnosti dnem 1. listopadu 1986; týmž dnem pozbývá platnosti předpis "Péče o zdraví v Československé lidové armádě v míru" (Výhradně pro služební potřebu, evid. zn. Zdrav-1-1, vydaný v roce 1975).



HLAVA 1

ZÁSADY PÉČE O ZDRAVÍ V ARMÁDĚ

1. Péče o zdraví je nedílnou součástí výstavby, řízení a organizace Čs. lidové armády. V nedílné jednotě s plněním úkolů výchovy a výcviku vojsk vytváří základní předpoklad pro její vysokou bojeschopnost. Člení se na dvě hlavní oblasti úkolů a opatření:

- oblast obecné péče o zdraví, zahrnuje péči o vytváření a ochranu zdravých podmínek způsobu života, práce a výcviku vojsk včetně vytváření podmínek pro řádný výkon zdravotnických služeb. Úkoly v obecné péči o zdraví plní velitelé a náčelníci, politické orgány a ostatní funkcionáři na všech velitelských stupních. Odpovědnost vyplývající z plnění těchto úkolů je nepřenosná;

- oblast odborné péče o zdraví je souborem léčebně preventivních, hygienicko-protiepidemických a dalších odborné zdravotnických činností, kterou vojákům a ostatním příslušníkům armády poskytují orgány zdravotnické služby ČSLA. Úkoly v odborné péči o zdraví plní příslušníci zdravotnické služby ČSLA v rozsahu stanoveném jejich odbornými znalostmi.

2. Úkoly a opatření týkající se odborné a obecné péče o zdraví musí být součástí směrnic velitele vojenského okruhu, PVOS, svazu a svazku k zabezpečení splnění úkolů stanovených rozkazem ministra národní obrany ČSSR pro přípravu vojsk a kalendářního plánu základních opatření v bojové a politické přípravě na výcvikový rok. Úkoly stanovené směrnicemi a plány bojové a politické přípravy se upřesňují po výcvikových obdobích a na jednotlivé měsíce. Na stupni pluku (útvary) se úkoly a opatření odborné péče o zdraví zpracovávají jako plán zdravotnického zabezpečení na výcvikový rok.

3. Zásadní opatření v péči o zdraví a poskytování zdravotnických služeb v podmínkách pluku (útvary) uveřejňuje ve-

litel pluku (útvary) na návrh náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) ve svém rozkaze. Touto formou se uveřejňuje:

- způsob poskytování léčebně preventivní péče u pluku (útvary), ordinační hodiny ošetrovny a způsob poskytování zdravotnické pomoci v mimoslužební době,
- způsob odesílání k vyšetření a léčení do vojenských zdravotnických zařízení nebo zařízení státní zdravotní správy,
- termíny provádění hromadných léčebně preventivních akcí (očkování, lékařská vyšetření, rentgenologická vyšetření apod.),
- uznání neschopnosti ke službě pro nemoc, zranění či jiný úraz, poskytování úlev ve službě, ukončení neschopnosti ke službě pro nemoc,
- zahájení a ukončení přezkumného řízení, změna zdravotní klasifikace a z ní vyplývající úlevy, popřípadě změny funkčního zařazení,
- mimořádná opatření proti vzniku a šíření přenosných nemocí u příslušníků pluku (útvary),
- udělení zdravotní dovolené vojákům v základní službě.

4. Všestranná péče o zdraví příslušníků ČSLA je důležitým činitelem při upevňování bojeschopnosti vojsk. Velitelům a náčelníkům všech stupňů jsou uloženy povinnosti k zabezpečení obecné péče o zdraví, k tomu patří:

- péče o zdravotně nezávadný stav ubytovacích, pracovních, výcvikových, tělovýchovných a ostatních objektů a zařízení, dale dopravní, bojové a speciální vojenské techniky,
- dodržování zásad bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a výcviku a náročnou kontrolu jejich dodržování,
- péče o příznivé působení práce, výcviku a všech ostatních zaměstnání bojové a politické přípravy na zdraví vojáků,
- péče o zdravou výživu, výstroj a ostatní vybavení vojáků,
- vytváření podmínek pro řádný výkon zdravotnických služeb,

zejména zajišťování příznivých stavebně ubytovacích, materiálních, personálních i časových podmínek pro plynulý výkon zdravotnických služeb, k zabezpečení účasti vojáků na hromadných léčebně preventivních opatřeních, odesílání vojáků k vyšetření a léčení mimo útvar,

- péče o správné zařazování vojáků do funkce odpovídající jejich tělesné, duševní a odborné způsobilosti,

- opatření proti vzniku a šíření přenosných nemocí, organizaci mimořádných opatření při nebezpečí vzniku a výskytu epidemií,

- kontrola dodržování zásad osobní a kolektivní hygieny,

- výchova vojáků ke zdravotnímu uvědomění a získávání návyků správného způsobu života a k aktivní účasti na opatřeních v péči o zdraví,

- kontrola, jak podřízení velitelé a náčelníci plní všechny uvedené úkoly, jaká opatření přijímají k odstranění zjištěných nedostatků a jaké vyvozují důsledky proti všem, kteří své úkoly v péči o zdraví vojáků neplní,

- pravidelné vyhodnocování plnění úkolů v obecné péči o zdraví a přijímání opatření k jejímu dalšímu prohlubování.

5. Odborná péče o zdraví v ČSLA se uskutečňuje v souladu se základními principy socialistického zdravotnictví s důrazem na:

- celospolečenský charakter péče o zdraví,

- poskytování zdravotnické péče na úrovni odpovídající současným poznatkům lékařské vědy,

- preventivní zaměření péče o zdraví za aktivní účasti každého jednotlivce uskutečňované hygienickým dozorem, protiepidemickou činností, systémem pravidelných lékařských vyšetření a ostatních druhů dispenzární péče,

- dostupnost zdravotnických služeb bez rozdílu hodností, služebního zařazení a místa posádky,

- bezplatnost poskytované péče (kromě příplatků za úkony, které nejsou nezbytně nutné), její plynulost, soustavnost a jednotu.

6. Konkretizace postupů v jednotlivých oblastech odborné péče o zdraví je rozpracována v dalších částech tohoto předpisu.

7. V rámci bojové přípravy vojsk zabezpečuje zdravotnická služba obsahové a metodické řízení zdravotnické přípravy (zdravotnického výcviku).

8. Odbornou péči o zdraví příslušníků ČSLA poskytují především zařízení vojenské zdravotnické služby a ve zvláštních případech (§ 2, 3 a 5 vyhl. č. 62/1968 Sb.) také zařízení státní zdravotní správy nebo zařízení zdravotnické služby jiných resortů.

9. Za organizaci a úroveň poskytované odborné péče o zdraví odpovídá náčelník zdravotnické služby na příslušném velitelském stupni. V rozsahu své působnosti zajišťuje nezbytnou součinnost s velitelskými orgány útvaru (svazku, svazu) v otázkách péče o zdraví.

Rozbor péče o zdraví

10. Jedním z předpokladů cílevědomého zaměření péče o zdraví je pravidelné provádění rozborů péče o zdraví. Rozbor péče o zdraví má dvě vzájemně se doplňující části. V první části je hodnoceno plnění úkolů v obecné péči o zdraví a ve druhé části plnění úkolů v odborné péči o zdraví a zdravotní stav příslušníků toho velitelského stupně, za který se rozbor provádí.

11. Hodnocení v první části se týká plnění úkolů uložených velitelům, náčelníkům, stranickopolitickým orgánům i všem vojákům v oblasti obecné péče o zdraví ve smyslu čl. 4.

Rozbor odborné péče o zdraví obsahuje vyhodnocení těchto

otázek:

- a) základní úkoly zdravotnické služby plněné v uplynulém období,
- b) zdravotní stav vojsk,
- c) rozbor neschopnosti ke službě pro nemoc, zranění či úraz,
- d) rozbor ambulantní činnosti,
- e) hygienická a epidemiologická situace a její vývoj,
- f) zdravotně ekonomické ukazatele,
- g) stav zdravotního uvědomění příslušníků pluku (útvary) a zdravotnické přípravy (zdravotnického výcviku).

Všechny údaje se sledují a vyhodnocují zvlášť za vojáky v základní službě a zvlášť za vojáky z povolání a vojáky přijaté do další služby.

Podkladem pro rozborovou činnost jsou záznamy v ambulantní knize, v soupisu neschopných služby pro nemoc, ve zdravotních knížkách, ve jmenném seznamu zdravotních knížek a zápisy z kontrol.

Hodnocení činnosti zdravotnické služby obsahuje:

- stav zdravotnické služby z hlediska kádrové situace, zabezpečení organizovanosti života, kázně a chodu zdravotnické služby,
- podmínky pro činnost zdravotnické služby (stav ošetřoven, stavebně ubytovací podmínky, materiální vybavení a podmínky pro práci zdravotnické služby),
- výsledky socialistické soutěže zdravotnické služby.

Hodnocení zdravotního stavu vojsk obsahuje:

- strukturu zdravotního stavu vojáků v základní službě a vojáků z povolání podle zdravotního stavu vyjádřeného zdravotní klasifikací,
- podíl vojáků se zdravotním stavem dobrým a oslabeným ve vztahu ke zdravotní klasifikaci (příčiny oslabeného zdravotního stavu podle diagnóz, prováděná léčebně preventivní opatření a jejich efektivnost).

Tyto podíly se vyjadřují v procentech z celkového stavu

vojáků.

V rozboru neschopnosti ke službě pro nemoc a úraz se uvádí v relativních ukazatelích:

- počet nově neschopných ke službě pro nemoc a úraz celkově a podle jednotlivých tříd nemocí nebo diagnóz (incidence); vyjadřuje se na 1000 osob a rok,

- průměrná denní neschopnost (prevalence); vyjadřuje se na 1000 osob a den,

- průměrná doba neschopnosti ke službě pro nemoc a úraz (celkově a v případě potřeby i podle jednotlivých diagnóz), připadající na jeden případ onemocnění; vyjadřuje se ve dnech.

V rozboru ambulantní činnosti se uvádí počet:

- hlásících se nemocných,

- nemocných odeslaných k ambulantnímu vyšetření a léčení mimo útvar,

- nemocných odeslaných k ústavnímu vyšetření a léčení,

- vojáků, kterým byl poprvé ošetřen chrup.

Všechny tyto údaje se vyjadřují v poměru na 1000 osob a rok.

Dále sem patří údaje:

- o počtech vojáků, kteří se zúčastnili hromadných preventivních vyšetření a prohlídek v rámci základní dispenzární péče,

- o počtech vojáků zařazených do zvláštní dispenzární péče,

- o počtech očkovaných,

- o počtech vojáků, s nimiž bylo zahájeno a ukončeno přezkumné řízení.

Tyto ukazatelé se vyjadřují v procentech z celkového počtu osob příslušné kategorie.

Ve zdravotně ekonomických ukazatelích se hodnotí:

- výše nákladů na věcné dávky vojenské nemocenské péče (rozpočtová položka 1 31 01), připadající na jednoho příslušníka útvaru, a to odděleně za léčiva a odděleně za terapeutické, optické a ortopedické pomůcky,

- škody na zdravotnickém materiálu a technice.

Údaje rozboru se srovnávají s údaji rozboru prováděného za stejné období minulého roku.

12. Výsledkem rozboru péče o zdraví je vyhodnocení úkolů a opatření z předchozího rozboru, stanovení úkolů velitelům, náčelníkům a stranickopolitickým orgánům a stanovení úkolů zdravotnické službě v odborné péči o zdraví. Úkoly, které vyplynuly z rozboru péče o zdraví, musí být zahrnuty do plánovacích dokumentů příslušného velitelského stupně na příští výcvikový rok (výcvikové období).

13. Rozbor péče o zdraví provádí velitel svazku za zimní výcvikové období a za výcvikový rok. Velitel pluku (útvary) měsíčně, za zimní výcvikové období a za výcvikový rok. U svazu se provádí rozbor péče o zdraví ve vojenské radě jednou ročně. Podklady po odborné stránce zpracovává náčelník zdravotnické služby příslušného stupně.

14. Kromě toho náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) každý měsíc zpracovává rozbor neschopností ke službě, vyhodnocení hygienicko-epidemiologické situace, vyhodnocení stavu a činnosti zdravotnické služby a vyhodnocení opatření základní a zvláštní dispenzární péče. Výsledky s návrhy na opatření předkládá veliteli útvaru a informuje nadřízeného náčelníka zdravotnické služby.

15. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) okamžitě hlásí veliteli pluku (útvary) výskyt nakažlivých onemocnění, těžkých úrazů nebo úmrtí, sebevraždných pokusů a jiných mimořádných událostí zdravotnického charakteru, které mohou mít vliv na bojeschopnost. Současně navrhne nezbytná opatření. Tyto skutečnosti současně hlásí nadřízenému náčelníkovi zdravotnické služby.

16. Podle požadavků nadřízeného náčelníka zdravotnické služby nejméně jednou měsíčně podává náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) informace o odborné péči o zdraví.

HLAVA 2

ŘÍDÍCÍ ORGÁNY ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY A VOJSKOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

17. Odbornou péčí o zdraví příslušníků ozbrojených sil zajišťují řídicí orgány a výkonná zdravotnická zařízení vojenské zdravotnické služby.

18. Odborná péče o zdraví zahrnuje:

- léčebně preventivní péči,
- lékařskou posudkovou činnost,
- hygienickou a protiepidemickou péči,
- poskytování léků, léčebných, optických a ortopedických pomůcek a jiných zdravotnických potřeb,
- dopravu nemocných,
- zdravotní výchovu,
- obsahové a metodické řízení zdravotnické přípravy (zdravotnického výcviku).

1. Řídicí orgány zdravotnické služby svazku a pluku (útvaru)

19. Náčelník zdravotnické služby svazku je řídicím orgánem zdravotnické služby svazku. Řídí, plánuje, organizuje a kontroluje poskytování odborné péče o zdraví příslušníkům všech útvarů a zařízení svazku.

20. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) je základním řídicím a současně i výkonným orgánem v organizační soustavě vojenské zdravotnické služby. Odpovídá za řízení a organizaci zdravotnického zabezpečení pluku (útvaru) i za odbornou úroveň poskytovaných zdravotnických služeb.

21. Úkoly a povinnosti náčelníků zdravotnické služby jednotlivých stupňů řízení i dalších pracovníků vojenské zdravotnic-

ké služby jsou blíže rozpracovány v hlavě 3.

2. Vojsková zdravotnická zařízení

22. Ošetrovna útvaru je zdravotnické zařízení, kde jsou poskytovány základní zdravotnické služby příslušníkům útvaru. Člení se na část ambulantní, lůžkovou a izolaci. Velikost ošetrovny se určuje podle počtu zabezpečovaných osob. Počet lůžek na lůžkové části má odpovídat 2 až 3 % z celkového počtu zabezpečovaných osob včetně lůžek izolace.

23. Zřízení ošetrovny a zahájení provozu schvaluje nadřízený náčelník zdravotnické služby a epidemiolog obvodu (svazku).

24. K zabezpečení řádného chodu služby na ošetrovně zpracuje náčelník zdravotnické služby útvaru vnitřní řád ošetrovny, který schvaluje velitel útvaru. Vnitřní řád ošetrovny obsahuje:

- denní řád ošetrovny,
- směrnice pro činnost dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetrovny,
- směrnice pro činnost příslušníků ošetrovny při vyhlášení bojového poplachu,
- směrnice pro nemocné léčené na lůžkové části ošetrovny.

Možný obsah denního řádu ošetrovny a směrnic je uveden v příloze 3.

25. Ambulantní část ošetrovny má tyto součásti: čekárnu, vyšetřovnu s koutkem pro fyzikální léčbu, místnost pro resuscitaci, místnost pro laboratorní vyšetřování, převazovnu, sklad zdravotnického materiálu, kancelář náčelníka zdravotnické služby útvaru a zdravotníka ošetrovny, místnost pro dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetrovny, sanitární zařízení pro zdravotnický personál a nemocné. Součástí může být stomatologické pracoviště s vlastní čekárnou a skladem materiálu.

Ambulantní část ošetrovny musí být trvale vybavena léčivy a zdravotnickým materiálem nezbytným k poskytnutí první zdra-

votnické pomoci a první lékařské pomoci v rozsahu stanoveném přílohou 9 předpisu Zabezpečení Československé lidové armády zdravotnickým materiálem v míru (Zdrav-9-1).

Na ošetrovné musí být zajištěno nouzové osvětlení. Ošetrovna útvaru musí být viditelně označena červeným křížem, který je v noci osvětlený.

26. Lůžková část ošetrovny slouží především k léčení vojáků v základní službě, kteří byli uznáni neschopnými služby pro nemoc a jejichž zdravotní stav nevyžaduje nemocniční léčbu.

Lůžková část se člení na pokoje pro nemocné (na jedno lůžko pro vojáky v základní službě se plánuje $6,5 \text{ m}^2$, pro vojáky z povolání 8 m^2), místnost pro ošetřující personál, kuchyňku, jídelnu, šatnu k uložení výstroje vojáků, sklady čistého a použitého prádla a lůžkovin, společenskou místnost a sanitární zařízení. U všech typů ošetroven je plánován jeden dvoulůžkový pokoj pro uložení vojáků z povolání.

Součástí ošetrovny je izolace, která slouží k uložení nemocných s přenosným onemocněním nebo podezřelých z onemocnění přenosnou chorobou, pokud zdravotní stav a charakter onemocnění nevyžaduje hospitalizaci na infekčním oddělení. Má umožňovat uložení alespoň dvou druhů přenosných onemocnění. Na jedno lůžko se plánuje 8 m^2 .

Použité prádlo a lůžkoviny musí být před předáním do prádelny dezinfikovány.

Vstup do izolace vede přes sanitární filtr. Počet lůžek na izolaci má odpovídat minimálně 10 % lůžkové kapacity ošetrovny.

27. Nestačí-li lůžková kapacita ošetrovny při výskytu hromadných onemocnění, je velitel pluku (útvaru) povinen na návrh náčelníka zdravotnické služby pluku (útvaru) vyčlenit oddělený ubytovací prostor k nouzovému uložení nemocných.

28. Vojáky v základní službě, kteří jsou neschopni pro nemoc, je zakázáno ponechat v léčení u jednotky.

29. Posádková ošetrovna může být zřízena v posádkách, kde je soustředěno více útvarů. Může být společná pro všechny útvary posádky, nebo jen pro některé útvary.

V ambulantní části ošetrovny může být zřízeno více vyšetřoven, lůžková část je společná.

Na posádkové ošetrovně jsou poskytovány zdravotnické služby ve stejném rozsahu jako na ošetrovně útvaru. Veškerá zdravotnická a ostatní dokumentace na posádkové ošetrovně musí být vedena tak, aby umožňovala přehled o zdravotnické situaci jednotlivých útvarů a zpracování předepsaných výkazů a hlášení za jednotlivé útvary samostatně.

Náčelníkem posádkové ošetrovny je náčelník zdravotnické služby posádky nebo náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru), u jehož útvaru byla ošetrovna zřízena.

Činnost posádkové ošetrovny se řídí statutem, který zpracuje náčelník zdravotnické služby posádky. Statut schvaluje velitel posádky.

30. Polikliniky

U svazu a vyššího vojenského velitelství se zřizuje poliklinika, která poskytuje základní ambulantní léčebně preventivní péči vojákům v činné službě těchto velitelství.

Poliklinika se ve své práci a činnosti řídí statutem, který zpracovává náčelník polikliniky a po vyjádření odborného nadřízeného náčelníka zdravotnické služby jej schvaluje velitel svazu (vyššího vojenského velitelství).

31. Předsunutá pracoviště zdravotnické služby

Podle potřeby se mohou u menších nebo odloučených útvarů a jednotek zřídit lékařské stanice nebo vyšetřovny, sloužící k přiblížení léčebně preventivní péče místu činnosti vojsk (např. vyšetřovna pilotů na letištích, lékařská stanice u odloučených jednotek).

32. U malých a odloučených jednotek se mohou zřizovat místa první pomoci, kde zpravidla pracuje zdravotník, zdravotnický instruktor nebo sběrač raněných. Rozsah poskytované péče určuje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary), který zabezpečuje i vybavení těchto pracovišť zdravotnickým materiálem a kontroluje úroveň odborné práce příslušníků zdravotnické služby.

Tato pracoviště nesmějí nahrazovat zdravotnické služby poskytované lékařem.

33. Zdravotnický prapor svazku

Rozvinutý zdravotnický prapor je metodickým a výkonným zařízením náčelníka zdravotnické služby svazku. Jeho úkolem je poskytovat odborné ambulantní služby i ústavní péči příslušníkům útvarů svazku, kde není v blízkosti vojenská nemocnice.

Rozvinutý zdravotnický prapor má oddělení interní a chirurgické s ambulantní a lůžkovou částí, oddělení zubní, hygienicko-epidemiologickou stanicí a lékárnou.

Zdravotnický prapor poskytuje odbornou léčebně preventivní péči, hygienicko-protiepidemické zabezpečení a zásobování zdravotnickým materiálem a zdravotnickou technikou především útvarům svazku. Se souhlasem náčelníka zdravotnické služby svazu může poskytovat tyto služby i příslušníkům útvarů v jiné velitelské podřízenosti.

34. Zdravotnické prapory přijímají k odbornému vyšetření nebo léčení vojáky s onemocněními a úrazy, pro které jsou v tomto zařízení odborníci. Vojáci, kteří vyžadují specializovanou lékařskou pomoc, jsou bez prodlení odesíláni do příslušné spádové vojenské nemocnice, v případě nebezpečí z prodlení do zařízení státní zdravotní správy.

Ve stejném rozsahu lze ve zdravotnických praporech léčit občanské pracovníky vojenské správy a povolené procento civilních občanů bez vztahu k vojenské správě.

Zdravotnické prapory svazků se ve své činnosti řídí předpisem Vojenská zdravotnická zařízení a léčebné ústavy v míru (Zdrav-1-2).

HLAVA 3

ZDRAVOTNÍČTÍ PRACOVNÍCI V ČESKOSLOVENSKÉ LIDOVÉ ARMÁDĚ

1. Všeobecná ustanovení

35. Odbornou péčí o zdraví v armádě zabezpečují zdravotničtí pracovníci - příslušníci zdravotnické služby.

Zdravotničtí pracovníci se dělí na:

- lékaře,
- lékaře - stomatology,
- farmaceuty,
- střední zdravotnické pracovníky (zdravotník s úplným středním zdravotnickým vzděláním, popř. zdravotní sestra),
 - nižší zdravotnické pracovníky (zdravotnický instruktor
- absolvent poddůstojnické zdravotnické školy),
 - pomocné zdravotnické pracovníky (sběrač raněných
- absolvent kursu sběračů raněných).

Způsobilost k výkonu povolání, příprava a další vzdělávání zdravotnických pracovníků v armádě se řídí přílohou 2.

2. Povinnosti a práva příslušníků zdravotnické služby

36. Každý příslušník zdravotnické služby je povinen:

- vykonávat svou funkci v rozsahu a způsobem stanoveným základními řády, odbornými předpisy a platnými zákony,
- převzít a řádně plnit i mimořádné zdravotnické úkoly uložené mu dočasně v důležitém obecném zájmu,
- při výkonu své funkce pokračovat v soustavném odborném vzdělávání a dodržovat ustanovení o doškolování podřízených příslušníků zdravotnické služby,
- poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví. Není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, zajistit mu podle potřeby i další odbornou zdravotnickou pomoc

- zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s výkonem zdravotnické funkce s výjimkou případů, kdy tuto skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným náčelníkem zdravotnické služby v důležitém státním zájmu; povinnost označovat určité skutečnosti, uložená funkcionářům zdravotnické služby vojenskými a ostatními platnými předpisy, není tím dotčena.

37. Každý vojenský lékař je oprávněn v případě vážného ohrožení lidského zdraví nebo života, vyžadujícího neodkladný zákrok, uložit každému příslušníkovi ČSLA úkol nutný k poskytnutí co nejrychlejší pomoci včetně odsunu. O svém rozhodnutí pak neprodleně informuje svého velitele.

38. Jsou-li příslušníkovi zdravotnické služby přiděleny do péče rozhodnutím nadřízeného náčelníka zdravotnické služby další útvary nebo jednotky, má k nim a k jejich příslušníkům stejnou odpovědnost, povinnosti a práva jako při výkonu funkce u vlastního útvaru. Jeho velitel je povinen mu vytvořit pro zabezpečení těchto přidělených útvarů a jednotek potřebné podmínky i tehdy, kdy rozhodnutí nadřízeného náčelníka zdravotnické služby o jejich přidělení do odborné péče nebylo dáno písemně.

3. Funkcionáři zdravotnické služby

39. Náčelník zdravotnické služby svazku je podřízen zastupci velitele svazku pro týl, odborně je řízen nadřízeným náčelníkem zdravotnické služby. Odborně řídí všechny příslušníky zdravotnické služby svazku.

Odpovídá za:

- řízení, organizaci a kontrolu bojové pohotovosti zdravotnické služby svazku,
- organizaci a zabezpečení odborné péče o zdraví u svazku,
- organizaci a kontrolu úrovně poskytovaných zdravotnických služeb u svazku,

- organizaci hygienicko-protiepidemického zabezpečení u svazku,
- organizaci zabezpečení útvarů svazku zdravotnickým materiálem a zdravotnickou technikou a hospodaření s finančními prostředky zdravotnické služby svazku,
- vojenskou lékařskou posudkovou činnost podřízených lékařů,
- organizaci a provádění odborné přípravy příslušníků zdravotnické služby svazku a odborný výcvik vojáků v záloze,
- odbornou úroveň zdravotnické přípravy (zdravotnického výcviku) u svazku.

Je povinen:

- znát situaci v odborné péči o zdraví, stav a činnost zdravotnické služby svazku na podkladě své kontrolní činnosti, hlášení náčelníků zdravotnické služby pluků (útvárů) a pravidelného vyhodnocování statistických hlášení,
- řídit a kontrolovat poskytování zdravotnických služeb u svazku,
- řídit hygienicko-protiepidemické zabezpečení svazku,
- provádět pravidelné rozborý odborné péče o zdraví u svazku při vyhodnocování výcvikového roku nebo období a předkládat veliteli svazku návrhy na zlepšení péče o zdraví u svazku,
- kontrolovat vojenskou lékařskou posudkovou činnost u svazku,
- kontrolovat vedení zdravotnické dokumentace u útvarů svazku,
- vyhodnocovat a předkládat ve stanovených lhůtách nadřízenému náčelníkovi zdravotnické služby předepsané výkazy a hlášení,
- pečovat o odborný růst příslušníků zdravotnické služby svazku,
- řídit a kontrolovat odbornou výchovu a výcvik příslušníků zdravotnické služby svazku,
- vyhodnocovat a kontrolovat zdravotnickou přípravu (zdravotnický výcvik), řídit a kontrolovat zdravotní výchovu u svazku, osobně provádět zdravotní přípravu (zdravotnický výcvik) a zdravotní výchovu příslušníků štábu svazku,
- odborně řídit činnost zdravotnického praporu svazku,

- spolupracovat se spádovou vojenskou nemocnicí při zvyšování odborných znalostí útvarových lékařů a zlepšování úrovně poskytovaných zdravotnických služeb u svazku,

- vést přehled o kádrovém obsazení zdravotnických funkcí u svazku,

- osobně zabezpečovat léčebně preventivní péči příslušníků velitelství svazku, k tomu vést příslušnou zdravotnickou dokumentaci,

- předkládat návrhy na kádrová opatření u příslušníků zdravotnické služby svazku,

- kontrolovat hospodaření se zdravotnickým materiálem a zdravotnickou technikou u svazku,

- řídit a kontrolovat ve spolupráci s finančními orgány svazku hospodaření s finančními prostředky, přidělenými zdravotnické službě svazku,

- řídit a kontrolovat práci příslušníků zdravotnické služby na mobilizačních úkolech svazku,

- organizovat a řídit spolupráci zdravotnické služby svazku s orgány státní zdravotní správy a ostatními institucemi,

- kontrolovat činnost komise účelné farmakoterapie a ostatních odborných komisí.

40. Epidemiolog svazku (obvodu) je podřízen veliteli zdravotnického praporu a je odborným poradcem velitele zdravotnického praporu a náčelníka zdravotnické služby svazku v oblasti hygienicko-protiepidemického zabezpečení. Odborně je řízen epidemiologem nadřízeného velitelského stupně. Je přímým nadřízeným náčelníka laboratoře hygienicko-epidemiologické stanice. Odborně řídí příslušníky zdravotnické služby útvarů svazku při činnostech hygienicko-protiepidemického charakteru. Má působnost jednak vůči všem útvarům svazku, jednak vůči všem útvarům přiděleného obvodu.

Odpovídá za:

- organizaci a úroveň odborné hygienicko-protiepidemické péče v rámci svazku i stanoveného obvodu,

- zpracování předepsaných hlášení a vedení předepsané dc-

kumentace v oboru hygienického a protiepidemického zabezpečení u svazku i ve stanoveném obvodu,

- organizaci a kontrolu zdravotní výchovy v oboru hygieny a boje proti přenosným nemocem,

- účelné využití hygienicko-epidemiologické stanice ve prospěch hygienického a protiepidemického zabezpečení svazku (obvodu).

Je povinen:

- organizovat a odborně řídit hygienické a protiepidemické zabezpečení svazku (obvodu),

- řídit provádění hygienického dozoru a protiepidemického zabezpečení hygienicko-epidemiologickou stanicí a všemi příslušníky zdravotnické služby svazku (obvodu),

- dokonale znát hygienickou a epidemiologickou situaci u svazku i v obvodu,

- na základě rozboru hygienické a epidemiologické situace a výsledků vlastní činnosti i práce hygienicko-epidemiologické stanice navrhopat opatření v péči o zajištění zdravých podmínek a způsobu života, práce a výcviku vojsk a opatření proti přenosným nemocem; kontrolovat plnění úkolů uložených v této oblasti po velitelské linii,

- spolupracovat s příslušným okruhovým hygienicko-epidemiologickým oddílem (OHEO),

- zajišťovat součinnost s orgány hygienické služby okresních (krajských) národních výborů (okresní, krajskou hygienickou stanicí),

- zpracovávat a předkládat hlášení a vést dokumentaci o hygienické a epidemiologické situaci,

- vydávat závazné posudky a pokyny,

- organizovat a kontrolovat provádění zdravotní výchovy v oboru hygieny a epidemiologie a usměrňovat ji podle konkrétní situace,

- školit a kontrolovat odbornou přípravu příslušníků hygienicko-epidemiologické stanice a všech příslušníků zdravotnické služby svazku (obvodu) ve vojenské hygieně a epidemiologii a zajišťovat ji podle pokynů náčelníka zdravotnické služby

svazku (epidemiologa nadřízeného velitelského stupně).

41. Náčelník farmacie a zdravotnické techniky svazku je podřízen veliteli zdravotnického praporu svazku a je odborným poradcem náčelníka zdravotnické služby svazku v oblasti zabezpečení zdravotnickým materiálem a zdravotnickou technikou. Odborně je řízen nadřízeným náčelníkem farmacie a zdravotnické techniky. Přímě řídí náčelníka lékárny zdravotnického praporu svazku.

Odpovídá za:

- plánování a řízení zásobování útvarů svazku zdravotnickým materiálem a zdravotnickou technikou,
- vedení evidence zdravotnického materiálu a zdravotnické techniky ve stanoveném rozsahu a nomenklatuře,
- zpracování předepsaných výkazů, požadavků a dokumentů v oblasti zabezpečení svazku zdravotnickým materiálem a zdravotnickou technikou,
- organizaci kontrol hospodaření se zdravotnickým materiálem a zdravotnickou technikou a finančními prostředky u útvarů svazku.

Je povinen:

- řídit, plánovat a organizovat plynulé a včasné zásobování zdravotnické služby svazku zdravotnickým materiálem a zdravotnickou technikou,
- organizovat a kontrolovat hospodaření se zdravotnickým materiálem a zdravotnickou technikou, jeho provoz, uložení, ošetřování, zajišťování oprav a revizi technického stavu a provádění obměn,
- kontrolovat hospodaření s přidělenými finančními prostředky,
- vést evidenci zdravotnického materiálu a zdravotnické techniky stanovené nomenklatury,
- kontrolovat odbornou přípravu příslušníků zdravotnické služby svazku ve vojenské farmacii a podle pokynů náčelníka zdravotnické služby svazku ji zajišťovat,

- plnit úkoly vyplývající z organizace zabezpečení bojové pohotovosti a připravenosti zdravotnické služby svazku na úseku zdravotnického materiálu a zdravotnické techniky.

42. Náčelník laboratoře hygienicko-epidemiologické stanice je podřízen epidemiologovi svazku. Je přímým nadřízeným příslušníků laboratoře hygienicko-epidemiologické stanice.

Odpovídá za:

- odbornou úroveň činnosti hygienicko-epidemiologické stanice,

- připravenost hygienicko-epidemiologické stanice k plnění úkolů za mimořádných okolností.

Je povinen:

- řídit mírovou činnost, bojovou a odbornou přípravu podle plánu činnosti a odborných pokynů epidemiologa svazku,

- provádět hygienický dozor a protiepidemické zabezpečení u všech útvarů ve stanoveném obvodu a zabezpečovat provádění odborných vyšetření,

- zabezpečovat chod laboratoře stanice podle jednotných metodik a na odpovídající úrovni,

- poskytovat odborné laboratorní služby pro všechny vojenské útvary svazku a obvodu,

- připravovat podklady pro rozhodnutí epidemiologa svazku a vést předepsanou dokumentaci,

- organizovat odborný výcvik všech příslušníků stanice podle jejich funkčního zařazení.

43. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) je podřízen veliteli pluku (útvary). Je přímým nadřízeným příslušníků zdravotnické služby pluku (útvary). Je odborně řízen náčelníkem zdravotnické služby nadřízeného velitelského stupně.

Odpovídá za:

- odborné plánování, organizaci a provádění odborné péče o zdraví příslušníků pluku (útvary),

- odbornou úroveň zdravotnických služeb, poskytovaných příslušníkům pluku (útvary) na ošetřovně pluku (útvary),

- odbornou přípravu příslušníků zdravotnické služby pluku (útvary) a sběračů raněných,

- vybavení zdravotnické služby pluku (útvary) zdravotnickým materiálem a zdravotnickou technikou a za řádné hospodaření se svěřeným materiálem, technikou a finančními prostředky,

- stav a činnost ošetřovny pluku (útvary) a její bojovou pohotovost,

- zdravotnické zabezpečení bojové pohotovosti pluku (útvary).

Je povinen:

- účastnit se zpracování plánu bojové a politické přípravy a mobilizačního plánu pluku (útvary) a organizovat jejich plnění ve své odbornosti,

- organizovat a provádět poskytování léčebně preventivní péče příslušníkům pluku (útvary), vyšetřovat a ošetřovat příslušníky vlastního útvaru a jiných útvarů, svěřených do jeho péče, v ambulantní a lůžkové části ošetřovny,

- rozhodovat o způsobu zdravotnického zabezpečení výcviku,

- znát zdravotní stav nemocných hospitalizovaných na ošetřovně, v domácím léčení a v léčebných zařízeních a pravidelně je navštěvovat,

- organizovat a provádět hygienicko-protiepidemická opatření a kontrolovat dodržování zásad osobní a kolektivní hygieny u pluku (útvary),

- při plnění úkolů plánu bojové a politické přípravy organizovat včasné poskytování zdravotnické pomoci raněným a nemocným a zajišťovat jejich včasný odsun do zdravotnického zařízení,

- sledovat a soustavně vyhodnocovat zdravotní stav, nemocnost a úrazovost příslušníků pluku (útvary), zpracovávat rozborů neschopnosti ke službě pro nemoc a úraz a výsledky předkládat nejméně jednou za měsíc veliteli pluku (útvary) s návrhy na opatření; okamžitě hlásit veliteli pluku (útvary) výskyt přenosných chorob, těžkých úrazů nebo jiných mimořádných

událostí zdravotnického charakteru, které mohou mít vliv na bojeschopnost pluku (útvary) a nebo vyžadují okamžitý zákrok,

- organizovat zdravotnické zabezpečení příslušníků pluku (útvary) při sportovní činnosti; tělesnou přípravu a sportovní činnost kontrolovat ze zdravotnického hlediska a v součinnosti s tělovýchovným náčelníkem pluku (útvary) zpracovávat opatření ke zvýšení tělesné zdatnosti a upevnění zdraví příslušníků pluku (útvary),

- zajišťovat soustavný dozor nad příslušníky útvaru s oslabeným zdravotním stavem a výsledky svého pozorování oznamovat velitelům jednotek,

- předkládat veliteli pluku (útvary) návrhy na přiznání dietní stravy vojákům a poddůstojníkům,

- kontrolovat zdravotní a hygienické podmínky v prostoru rozmístění pluku (útvary), budov a hospodářských zařízení,

- kontrolovat pravidelnost koupání příslušníků pluku (útvary) a včasnou výměnu osobního prádla a lůžkovin,

- zúčastňovat se sestavování jídelního lístku a pravidelně kontrolovat kvalitu stravování příslušníků pluku (útvary) a nezávadnost zdrojů vody,

- řídit bojovou a politickou přípravu příslušníků plukovní (útvary) ošetřovny a zdravotnickou přípravu (zdravotní výcvik) příslušníků pluku (útvary) jakož i zdravotnickovýchovnou činnost u pluku (útvary),

- vést přípravu důstojníků a praporčíků pluku (útvary) jakož i příslušníků zdravotnické služby jednotek ve své odbornosti,

- znát pracovní, politické i morální kvality příslušníků zdravotnické služby pluku (útvary),

- organizovat vedení zdravotnické dokumentace a evidence a včas předkládat stanovené výkazy a hlášení,

- včas předkládat výkazy a požadavky na zdravotnický materiál a zdravotnickou techniku a finanční prostředky, zabezpečovat zdravotnickým materiálem jednotky pluku (útvary) a zajišťovat všestrannou péči o něj včetně obměn a vedení předepsané evidence a dokumentace,

- udržovat styk se spádovou vojenskou nemocnicí (zdravot-

nickým praporem) a místními zařízeními státní zdravotní správy.

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) plánuje, organizuje a řídí činnost ostatních příslušníků ošetrovny pluku (útvary), ukládá jim úkoly v odborné péči o zdraví příslušníků útvaru a další úkoly, které odpovídají jejich odborné kvalifikaci a praktickým znalostem.

44. Lékař útvaru je podřízen náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary) a je jeho zástupcem. Je přímým nadřízeným příslušníků ošetrovny a odborně řídí příslušníky zdravotnické služby u jednotek.

Je povinen:

- poskytovat léčebně preventivní péči příslušníkům útvaru, vyšetřovat a ošetřovat příslušníky útvaru v ambulantní i lůžkové části ošetrovny,
- provádět hygienické a protiepidemické zabezpečení útvaru podle pokynů náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) nebo epidemiologa svazku (obvodu),
- provádět podle pokynů náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) odbornou přípravu příslušníků zdravotnické služby útvaru a zdravotní výchovu příslušníků útvaru,
- plnit podle pokynů náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) i jiné úkoly zdravotnického zabezpečení u útvaru.

45. Lékař stomatolog je podřízen buď náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary), nebo náčelníkovi stomatologického oddělení spádové vojenské nemocnice. V případě podřízenosti náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary) řídí za jeho nepřítomnosti odborně všechny příslušníky zdravotnické služby jednotek.

Je povinen:

- plánovat, organizovat a provádět stomatologickou péči o příslušníky útvaru podle stanovené územní působnosti, osobně provádět stomatologické úkony v rámci možností a vybavenosti stomatologického zařízení,

- zpracovávat a předkládat náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary) plán sanace chrupu u příslušníků pluku (útvary),
- v rámci základní dispenzární péče provádět prohlídky chrupu příslušníků pluku (útvary) podle územní působnosti,
- spolupracovat s odborným stomatologickým zařízením spádové vojenské nemocnice a obdobným zařízením státní zdravotní správy, jehož služeb využívá ve prospěch příslušníků pluku (útvary) svěřených mu do péče,
- v případě své podřízenosti náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary) plnit podle jeho pokynů úkoly zdravotnického zabezpečení pluku (útvary).

46. Zdravotník ošetrovny je podřízen náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary). Je jeho pomocníkem pro řízení chodu služby na ošetrovně a pro materiální zabezpečení potřeb ošetrovny.

Je povinen:

- dohlížet, aby všichni příslušníci ošetrovny i nemocní na ošetrovně dodržovali vnitřní řád ošetrovny,
- být přítomen v ordinační době v ambulantní části ošetrovny a provádět léčebné úkony podle pokynů lékaře,
- vést podle pokynů náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) zdravotnickou a jinou dokumentaci ošetrovny,
- mít v hmotné odpovědnosti sklad zdravotnického materiálu a léčiv, vydávat léky podle pokynů lékaře a dohlížet, aby je nemocní správně užívali,
- řídit a kontrolovat práci ostatního nezdravotnického personálu ošetrovny a dohlížet na správné hospodaření s materiálem všech druhů,
- udržovat čistotu a pořádek na ošetrovně,
- organizovat stravování nemocných na lůžkové části ošetrovny,
- podle pokynů náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) doškolovat příslušníky ošetrovny a organizovat zdravotní výchovu nemocných na lůžkové části ošetrovny,
- zabezpečovat provedení bojového rozdělení na ošetrovně,

- podle pokynů náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) provádět i jiné úkony ve zdravotnickém zabezpečení útvaru.

Rozsah a odborná náplň výkonů zdravotníka i ostatního ne-lékařského personálu ošetrovny jsou uvedeny v příloze 3.

47. Zdravotník praporu je podřízen veliteli praporu, odborně je řízen náčelníkem zdravotnické služby pluku (útvary). Odborně řídí činnost zdravotnických instruktorů rot.

Je povinen:

- zajišťovat bojovou pohotovost, výcvik a odbornou přípravu příslušníků praporeního obvodu a zdravotnických instruktorů rot,

- poskytovat zdravotnickou pomoc příslušníkům praporu,

- sledovat zdravotní stav příslušníků praporu, zejména vojáků s oslabeným zdravím a sledovat dodržování úlev stanovených vojákům se sníženou zdravotní klasifikací a vojákům s dočasně narušeným zdravotním stavem a své poznatky sdělovat veliteli praporu a náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary),

- zúčastňovat se ambulantního vyšetřování a ošetřování i pravidelných lékařských a zdravotních prohlídek příslušníků praporu,

- po zdravotní stránce zabezpečovat bojový výcvik, tělesnou přípravu a organizovat sportovní činnost příslušníků praporu,

- dohlížet na dodržování hygienických zásad v prostorech ubytování jednotek praporu,

- podílet se na zdravotnické přípravě a zdravotní výchově příslušníků praporu,

- pečovat o zdravotnický materiál praporu, řádně jej uskladňovat, včas jej vyžadovat a kontrolovat, jak zdravotničtí instruktoři rot dodržují zásady hospodaření s tímto materiálem.

48. Zdravotnický instruktor roty je podřízen veliteli roty, odborně je řízen zdravotníkem praporu.

Je povinen:

- poskytovat první zdravotnickou pomoc nemocným a zraněným

příslušníkům roty a zajišťovat jejich včasné odeslání k lékařskému vyšetření a ošetření,

- zúčastňovat se vyšetření a ošetření nemocných příslušníků roty na ošetřovně útvaru a být přítomen pravidelným lékařským vyšetřením a prohlídkám příslušníků roty,

- zdravotnický zabezpečovat příslušníky roty při výcviku, tělesné přípravě, cvičeních a ostatních pracích, pokud zdravotnické zabezpečení nezajišťuje zdravotník nebo lékař,

- sledovat zdravotní stav příslušníků roty v rozsahu své kvalifikace, dohlížet na dodržování úlev stanovených lékařem, informovat velitele roty o zdravotním stavu příslušníků roty, informovat náčelníka zdravotnické služby pluku (útvaru) nebo zdravotníka praporu o výsledcích svého pozorování týkajících se zdravotního stavu příslušníků roty,

- dohlížet na zachovávání zásad osobní a kolektivní hygieny u roty, dbát, aby příslušníci roty udržovali oděv, prádlo, obuv a lůžkoviny v čistotě, kontrolovat udržování čistoty a pořádku v ubytovacím prostoru roty.

49. Sběrač raněných

Jako pomocný zdravotnický pracovník může být zařazen na ošetřovně útvaru nebo u roty. Pracuje pod dohledem kvalifikovanějšího zdravotnického pracovníka nebo je pověřen jednoduchými zdravotnickými úkony. V případě potřeby poskytuje první pomoc.

50. Odborná příprava zdravotnických pracovníků

Odborná příprava zdravotnických pracovníků v armádě se skládá ze základní přípravy pro výkon zdravotnického povolání nebo zdravotnické funkce podle obecně platných zákonných ustanovení a z dalšího vzdělávání.

51. Odborná příprava nižších a pomocných zdravotnických pracovníků se člení na základní výcvik a na zdokonalovací výcvik. Cílem výcviku je jejich příprava ke kvalitnímu a cílevědomému plnění funkčních povinností v míru i za války a k doved-

nému využívání přiděleného zdravotnického materiálu a zdravotnické techniky.

52. Základní odborný výcvik zdravotnických instruktorů probíhá v šestiměsíční zdravotnické poddůstojnické škole.

53. Základní odborný výcvik vojáků v základní službě zařazených na tabulkové funkce sběračů raněných a vojáků určených jako netabulkoví sběrači raněných se provádí v kurse sběračů raněných, organizovaném v délce 14 výcvikových dnů. Tyto kurzy se organizují zpravidla ihned po skončení odděleného výcviku vojáků prvního ročníku. Po ukončení kursu uveřejní náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) seznam vycvičených sběračů raněných v rozkaze velitele pluku (útvary) a zabezpečí, aby absolvování kursu i doplňkové číslo vojenské odbornosti byly zapsány v jejich vojenských knížkách.

54. Po skončení základního odborného výcviku se provádí zdokonalovací výcvik v plánovaných funkcích v rámci organických zdravotnických jednotek formou odborných taktických nácviků a speciálních zdravotních cvičení, která se konají nezávisle na taktických cvičeních vojsk jednou v zimním a jednou v letním výcvikovém období.

55. Další vzdělávání absolventů vysokých a středních škol nezdravotnických směrů organizují vojenská zdravotnická zařízení podle obecně platných právních předpisů, vydávaných ministerstvy zdravotnictví a podle pokynů náčelníka zdravotnické služby ČSLA.

56. Praktické návyky a dovednosti v poskytování zdravotnické pomoci u nižších zdravotnických pracovníků a netabulkových sběračů raněných se zdokonalují při práci na ošetřovně pod vedením náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary).

57. Vojenská odborná příprava lékařů, lékárníků a středních zdravotnických pracovníků - vojáků z povolání se provádí podle přílohy 2.

58. Vojenským lékařům a farmaceutům je zakázán výkon soukromé praxe i uzavírání vedlejšího pracovního poměru s výjimkou činnosti ve Svazu pro spolupráci s armádou, v Československém červeném kříži, Československém svazu tělesné výchovy, Horské službě a v jiných masových organizacích, přednášení v rámci branné výchovy a odborné přípravy ve školách a přijetí pracovních úvazků v zařízeních státní zdravotní správy podle těchto zásad:

- velitel (náčelník) ústavu, útvaru, zařízení může po projednání s náčelníkem zdravotnické služby nadřízeného stupně povolit na žádost příslušného ústavu národního zdraví lékařům - vojákům z povolání - přijmout časově omezený úvazek k výkonu lékařského povolání ve zdravotnických zařízeních státní zdravotní správy. Úvazek smí být povolen s podmínkou, že lékař řádně plní své služební povinnosti a je trvale dobře hodnocen;

- za povolené a se státní zdravotní správou dohodnuté pracovní úvazky vyplácí státní zdravotní správa poměrný díl odměny za práci. Lékařům - vojákům z povolání, kteří uvedenou činnost vykonávají ve služební době stanovené vojenskými předpisy, krátí se služební příjem o částky získané z této činnosti v souladu s ustanovením čl. 7, předpisu Peněžní náležitosti vojáků v činné službě /Všeob-P-16 (práv.)/.

Vyžaduje-li to služební zájem, může velitel (náčelník) tento úvazek zrušit.

HLAVA 4

POSKYTOVÁNÍ LÉČEBNĚ PREVENTIVNÍ PÉČE

1. Všeobecná ustanovení

59. Léčebně preventivní péče spočívá v péči o ochranu, navrácení a upevnění zdraví vojáků v činné službě.

60. Oblast léčebně preventivní péče u útvaru zahrnuje:

- první zdravotnickou a první lékařskou pomoc,
- vyšetřování, léčení a lékařské posuzování vojáků,
- odesílání k odbornému vyšetření nebo léčení do vojenských zdravotnických ústavů nebo ústavů státní zdravotní správy,
- dispenzární péči,
- odběr materiálu a laboratorní vyšetření,
- poskytování léků, léčebných a ortopedických pomůcek,
- dopravu nemocných,
- zdravotní výchovu,
- metodické řízení zdravotnické přípravy (výcviku).

61. Léčebně preventivní péče patří mezi hlavní činnosti náčelníka zdravotnické služby pluku (útvaru), který též odpovídá za její organizaci a odbornou úroveň.

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) dbá, aby základní zdravotnické služby poskytované na ošetřovně odpovídaly materiálním a technickým možnostem ošetřovny. Je povinen osobně vyšetřovat a ošetřovat nemocné, stanovovat jejich léčení, vykonávat vojenskou lékařskou posudkovou činnost a provádět ty léčebné úkony, které nepřísluší ostatnímu personálu.

Má-li přiděleny další lékaře, vymezuje jim podíl na léčebné činnosti podle jejich odborných kvalit a praktických zkušeností. Je povinen organizovat včasné odesílání nemocných, jejichž stav vyžaduje odbornou péči, kterou nelze poskytnout u útvaru, do jiných léčebných zařízení.

62. Léčebně preventivní péče poskytovaná u pluku (útvaru) musí zabezpečit:

- vyhledávání a podchycení vojáků s poruchou zdraví,
- vyléčení lehčích a krátkodobých onemocnění a poranění,
- poskytnutí první zdravotnické pomoci, první lékařské pomoci a zabezpečení přepravy nemocných,
- doléčování a rehabilitaci podle doporučení odborných lékařů,
- kontrolu zdravotního stavu vojáků s narušeným zdravím,
- přehled o zdravotním stavu všech vojáků, podložený úplnou a řádně vedenou zdravotnickou dokumentací.

63. Žádosti vojáků, popřípadě občanů, o přezkoumání rozhodnutí či opatření, která byla učiněna zdravotnickými zařízeními nebo orgány vojenské zdravotnické služby v souvislosti s poskytováním zdravotnických služeb se řeší podle platných právních předpisů (zákon č. 20/1966 Sb., § 77 a Vyhláška č. 62/1968 Sb., § 29).

V případě, kdy vznikne podezření, že při výkonu zdravotnických služeb ve zdravotnickém zařízení ozbrojených sil nebyl dodržen správný postup, anebo že došlo k ublížení na zdraví, a to zejména na základě stížnosti, zřídí náčelník zdravotnické služby svazu a výše znaleckou komisi k projednání sporného případu. Tyto znalecké komise se zřizují i v případě, kdy poškozený žádá o vyplacení mimořádného příspěvku (zákon č. 20/1966 Sb., § 78, odst. 2, Nařízení NGŠ - l. ZMNO č. 2/1978).

2. Ambulantní vyšetřování, ošetřování a léčení na ošetřovně pluku (útvaru)

64. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) organizuje a osobně provádí ambulantní vyšetřování a léčení příslušníků vlastního útvaru a jednotek přidělených do péče na ošetřovně útvaru v ordinační době stanovené denním řádem pluku (útvaru).

Ordinační dobu stanovuje velitel pluku (útvaru) na návrh

náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary), a to zásadně v dopoledních hodinách. Pro odložitelné výkony může být ordinační doba i v odpoledních hodinách. Ordinační dobu uveřejní náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) v rozkaze velitele pluku (útvary).

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) je povinen zabezpečit poskytnutí první zdravotnické pomoci a první lékařské pomoci v závažných případech i na místě onemocnění nebo zranění.

65. Zdravotník ošetrovny nebo dozorčí zdravotník ošetrovny převezme od velitele skupiny nemocných knihu nemocných roty a zapíše každého, kdo se dostavil (nebo byl lékařem předvolán) na ošetrovnu k lékařskému vyšetření nebo léčení do ambulantní knihy ošetrovny. Současně předloží ošetřujícímu lékaři zdravotní knížky.

66. Ošetřující lékař po ošetření nebo vyšetření zaznamená do zdravotní knížky:

- subjektivní potíže nemocného,
- objektivní nález,
- diagnózu, způsob ošetření s uvedením předepsaných léků a jejich dávkování,
- návrh neschopnosti nebo doporučené úlevy, datum další kontroly, popřípadě i jiná doporučení.

Zápis podepíše a opatří jmenovkou.

67. Ošetřující lékař zapíše do ambulantní knihy diagnózu, naordinované léky, doporučení neschopnosti nebo úlev, datum příští kontroly, popřípadě údaje o odeslání k odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení. Zápis podepíše a opatří jmenovkou.

68. Do knihy nemocných roty zapíše pracovník ošetrovny závěr o schopnosti vojáka ke službě, přesně navrhované úlevy, datum kontroly na ošetrovně, popřípadě odeslání k odbornému vyšetření nebo léčení. Knihu nemocných roty předloží ošetřujícímu lékaři k ověření zápisu a k podpisu a vydá ji veliteli

skupiny nemocných.

69. Po ukončení ambulantní činnosti (na závěr dne) pracovník ošetřovny zaznamená do ambulantní knihy formou tabulky zvlášť za vojáky z povolání a zvlášť za ostatní vojáky:

- celkový počet vyšetřených a ošetřených za den,
- počet odeslaných k ambulantnímu vyšetření, ošetření nebo léčení,
- počet odeslaných k ošetření chrupu.

70. Do ambulantní knihy ošetřovny se nezapisují vojáci, kteří se účastní lékařských vyšetření a prohlídek v rámci základní dispenzární péče a jiných hromadných preventivních opatření (očkování, rentgenologické vyšetření apod.).

71. V době zaměstnání po ukončení ordinační doby poskytuje zdravotnickou pomoc na ošetřovně dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny, který je povinen v případě nutnosti zprostředkovat lékařskou pomoc.

72. První zdravotnická pomoc poskytovaná dozorčím zdravotníkem (zdravotnickým instruktorem) ošetřovny se nezaznamenává do zdravotních knížek ani do ambulantní knihy ošetřovny. Dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny poznamená jméno a příjmení vojáka, rok narození, jednotku a poskytnutou pomoc do sešitu o průběhu služby. Sem rovněž zaznamená případné odeslání vojáka k vyšetření lékařskou pohotovostní službou nebo do nemocnice po služební době. Dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny vydá v těchto případech vojákům v základní službě žádanku o ambulantní vyšetření, ošetření nebo léčení.

73. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) vede zdravotnickou dokumentaci na skladových tiskopisech a v knihách předepsaného vzoru vojenské správy nebo státní zdravotní správy (pečuje-li o občanské pracovníky), odpovídá za úroveň jejich

vedení, úplnost údajů a ukládání podle zásad ochrany utajovaných skutečností a dodržování povinné mlčenlivosti. Přehled zdravotnické dokumentace předepsané pro ošetrovnu pluku (útvary) je uveden v příloze 3/7.

Zdravotnická dokumentace se ukládá ve skříni uzavřené dvěma zámky, jejichž klíče má náčelník zdravotnické služby pluku (útvary). Při odchodu z pracoviště je odevzdá k úschově dozorcímu pluku (útvary) v zapečetěné schránce.

74. Zdravotnická dokumentace se archívuje podle zásad stanovených předpisem Spisová a archívní služba v Česloslovenské lidové armádě (Adm-1-1). Výjimku z toho činí:

- chorobopisy ošetrovny,
- ambulantní knihy ošetrovny,
- jmenné seznamy zdravotních knížek,
- vojenská lékařská vysvědčení,
- zdravotní dokumentace občanských pracovníků.

Tato dokumentace se archívuje na ošetrovně útvaru po dobu 20 let, pak se vytřídí.

75. Dojde-li lékař k názoru, že voják nemoc předstírá, nebo své obtíže zveličuje, je povinen důkladným vyšetřením (pozorováním), popřípadě i opakovaným odborným vyšetřením toto podezření vyloučit. Hlásí-li se voják znovu k vyšetření, musí být opět prohlédnut, aby nebyla přehlédnuta nová nemoc nebo zhoršení zdravotního stavu, který dříve nevyžadoval léčebnou péči. Dojde-li lékař s jistotou k závěru, že voják nemoc předstírá, ohlásí to velitele útvaru a doporučí mu velitelské řešení.

3. Léčení nemocných na lůžkové části ošetrovny a domácí léčení

76. Lůžková část ošetrovny je určena:

- k léčení nemocných vojáků v základní službě, popřípadě ostatních vojáků v činné službě, jejichž zdravotní stav nevy-

žaduje ústavní péči nebo speciální léčení a léčení delší než 14 dní,

- k dočasnému uložení nemocných, kteří čekají na převoz do nemocnice po poskytnutí první zdravotnické a první lékařské pomoci na ošetrovně,
- k dočasné izolaci a pozorování a léčení nemocných a podezřelých z přenosného onemocnění (na izolaci),
- k léčení nemocných, raněných a rekonvalescentů, o nichž bylo odbornými lékaři zdravotnických zařízení rozhodnuto, že mohou být léčení nebo doléčení na ošetrovně (hospitalizace delší než 14 dnů),
- k uložení vojáků v základní službě po provedení přezkumného řízení na zdravotní klasifikaci "Dočasně neschopen" a "Trvale neschopen" do jejich propuštění z výkonu vojenské základní služby.

77. Vojáci, kteří byli velitelem útvaru na návrh lékaře uznáni neschopnými ke službě pro nemoc nebo úraz, musí být neprodleně přijati na lůžkovou část ošetrovny nebo odesláni do domácího léčení (jde-li o vojáky z povolání a v další službě), popřípadě odesláni k přijetí do léčebného ústavu.

78. Nemocní přijatí na lůžkovou část ošetrovny se vykoupují a převléknou do čistého prádla pro nemocné. Oděv, prádlo a obuv nemocného se podle potřeby dezinfikují a uloží se v šatně pro nemocné. Vydané prádlo a jiný materiál nemocným přijatým k léčbě na ošetrovně se zapíše na stvrzenku, kterou nemocný podepíše. Za provedení těchto opatření odpovídá náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvaru) určený pracovník ošetrovny. Tento pracovník odpovídá obvykle i za prádlo, lůžkoviny a inventář lůžkové části ošetrovny. Musí s ním být sepsána dohoda o hmotné odpovědnosti podle čl. 16 až 27, hlava 1 a příloha 3 předpisu Náhrada škody způsobené vojákem na majetku vojenské správy /Všeob-P-20 (práv.)/.

79. Nemocní jsou povinni dodržovat denní řád ošetrovny a směrnice pro nemocné na lůžkové části, které musí být vyvěšeny

na všech pokojích nemocných. Ošetřující lékař určí z rekonvalescentů nebo lehce nemocných na každém pokoji velitele, který odpovídá za dodržování klidu a pořádku na pokoji. Nemocným v rekonvalescenci, určeným ošetřujícím lékařem, může dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny ukládat lehčí práce na ošetřovně.

80. Pro každého nemocného musí být veden chorobopis, který musí být řádně a čitelně vyplněn v den přijetí nemocného a v den jeho propuštění z ošetřovny lékařem uzavřen. Po propuštění vojáka z léčení na ošetřovně učiní lékař stručný zápis ve zdravotní knížce, kde rovněž uvede číslo, pod kterým bude chorobopis uložen v archívu chorobopisů. Chorobopisy se ukládají na ošetřovně a po uplynutí kalendářního roku se uloží podle abecedy v deskách označených letopočtem.

81. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) musí denně zajistit lékařskou prohlídku nemocných na lůžkové části ošetřovny. Na dny pracovního klidu vydá náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) dozorčímu zdravotníkovi (zdravotnickému instruktorovi) ošetřovny pokyny k péči o nemocné na lůžkové části ošetřovny, zejména k podávání léků, ošetřování a stravování. V případě nutnosti zajistí prohlídku nemocných lékařskou službou první pomoci (posádkovou nebo státní zdravotní správy).

82. Za dodržování lékařských nařízení při ošetřování nemocných léčených na lůžkové části ošetřovny odpovídá náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary) pracovník ošetřovny, který byl určen, po pracovní době dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny. Vydávat léky nemocným na lůžkové části ošetřovny na celý den, nebo na několik dní najednou je přísně zakázáno.

83. Stravu pro nemocné, léčené na lůžkové části ošetřovny, odebírá podle denního řádu útvaru z kuchyňského bloku dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny nebo jeho pomocník. Na ošetřovně útvaru se pro nemocné připravuje čaj podle

potřeby z náležitosti zdravotního přídatku. Dietní stravování nemocným na lůžkové části ošetrovny se provádí podle místních podmínek ve spolupráci s náčelníkem proviantní služby v rámci stanovené náležitosti stravného podle čl. 291 až 293 předpisu Proviantní zabezpečení vojsk Československé lidové armády (Prov-1-5).

84. Na ošetrovně nesmí přespávat nikdo, kromě nemocných, dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetrovny, jeho pomocníka, řidiče pohotovostního zdravotnického automobilu a lékaře, který koná lékařskou službu první pomoci. Zdravotničtí pracovníci ošetrovny nosí při práci na ošetrovně ochranný lékařský plášť a lehkou obuv.

85. Návštěvu nemocných na lůžkové části ošetrovny povoluje ve výjimečných případech náčelník zdravotnické služby pluku (útvary), nebo lékař, který ho zastupuje.

Kontrolní orgány vstupují na ošetrovny jen v doprovodu náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) (nebo jeho zástupce), nebo dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetrovny. Vstup na izolátor je povolen pouze lékaři a určeným zdravotnickým pracovníkům ošetrovny.

86. Kontrolní orgán, který není lékařem, nemá právo kontrolovat provádění vyšetřovacích, ošetrovacích a léčebných úkonů a nahlížet do zdravotnické dokumentace. Do zdravotnické dokumentace mají právo nahlížet kontrolní orgány vojenské farmacie při kontrolách hospodaření se zdravotnickým materiálem.

87. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) je povinen umožnit nahlédnout do zdravotnické dokumentace, pořídit z ní potřebné výpisy a poskytnout vysvětlení funkcionářům, kteří se prokáží oprávněním ke kontrole stavu evidence a vyšetřování úrazů a orgánům vojenské prokuratury.

88. Nemocní vojáci z povolání a v další službě (mimo poslu-

chače vojenských škol) se mohou na návrh náčelníka zdravotnické služby útvaru a na základě povolení velitele pluku (útvaru) léčit ve svých bytech v posádce, jestliže povaha jejich nemoci nevyžaduje ústavní péči. Léčení v bytě mimo posádku může vojákům z povolání povolit velitel pluku (útvaru). Podmínkou k povolení domácího léčení mimo posádku (zpravidla v místě trvalého bydliště) musí být předpoklad účinnější léčby. Povolení uveřejňuje velitel pluku (útvaru) ve svém rozkaze. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) musí vojákům z povolání, kteří jsou v domácím léčení zabezpečit pravidelnou lékařskou kontrolu zdravotního stavu a předepsat potřebné léky.

89. Vojáci z povolání a v další službě jsou přijímáni na lůžkovou část ošetrovny výjimečně. Vojákům z povolání a v další službě pokud jsou léčeni na ošetrovně je poskytována strava z kuchyňského bloku nebo vojenské závodní kuchyně za peněžitou náhradu, pokud nemají nárok na bezplatný odběr stravy.

90. Kulturně politickou a zdravotně výchovnou práci s nemocnými na lůžkové části ošetrovny řídí náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) ve spolupráci se zástupcem velitele pluku (útvaru) pro politické věci a náčelníkem klubu útvaru.

4. Odesílání k odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení

91. K odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení se vojáci odesílají do spádového vojenského zdravotnického zařízení nebo do zařízení státní zdravotní správy. V případě, že se jedná o posouzení zdravotní klasifikace, musí být voják vždy odeslán do vojenského zdravotnického zařízení.

92. K odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení mohou být odesíláni nemocní jen v indikovaných případech a po vyčerpání diagnostických a léčebných možností ošetrovny útvaru.

93. K odbornému vyšetření, ošetření a léčení odesílá pří-

slušníky útvaru na návrh náčelníka zdravotnické služby pluku (útvaru) nebo podle rozhodnutí vojenských lékařských komisí velitel pluku (útvaru). Odeslání se uveřejňuje v denním rozkaze velitele pluku (útvaru). Za odeslání vojáka ve stanoveném termínu odpovídá přímý nadřízený. V neodkladném případě může odeslat nemocného vojáka k odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení ošetřující lékař nebo dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny, musí to však dodatečně ohlásit veliteli pluku (útvaru) nebo dozorčímu útvaru.

94. Vojáci se odesílají k odbornému vyšetření, ošetření a léčení tak, aby se dostavili do vojenského nebo civilního zdravotnického zařízení v dopoledních hodinách, pokud nebyli zařízením objednáni na jinou dobu. Ve dnech pracovního klidu je možno odeslat vojáka k odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení jen v neodkladných případech. Vojáci, kteří onemocněli náhle nebo utrpěli zranění, se odesílají k odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení v kteroukoli dobu.

95. U všech nemocí a vad, jejichž ústavní vyšetření, ošetření nebo léčení není neodkladné, je vhodné se předem dohodnout se zdravotnickým zařízením termín odeslání k ambulantnímu výkonu nebo hospitalizaci.

96. Nemocní a podezřelí z onemocnění přenosnými onemocněnými u nichž je nařízena izolace, jsou odesláni zdravotnickým automobilem státní zdravotní správy prostřednictvím okresní hygienické stanice na infekční oddělení nejbližší nemocnice státní zdravotní správy nebo do vojenské nemocnice, pokud má infekční oddělení.

97. Vojáky, kteří onemocněli na dovolené, služební cestě apod., odesílá k odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení náčelník zdravotnické služby posádky a uveřejní to v rozkaze velitele posádky. Tito vojáci musí prokázat důvod svého pobytu v posádce a předložit vojenskou knížku nebo osobní průkaz.

98. Vojáci v základní službě odeslaní od útvaru k odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení musí mít tyto doklady:

- zdravotní knížku, ve které jsou uvedeny subjektivní potíže a objektivní nález eventuálně odborné nálezy a výsledky laboratorních vyšetření,
- u úrazů řádně vyplněný protokol o úraze,
- cestovní příkaz do místa zdravotnického zařízení a zpět,
- proviantní osvědčení a peněžní osvědčení,
- vojenskou úvěrovou přepravenku tam i zpět.

Proviantním a peněžním osvědčením se vybaví voják tehdy, má-li být přijat k hospitalizaci do vojenského zdravotnického zařízení. Vojáci v základní službě jsou odesíláni do zdravotnických zařízení ve vycházkovém stejnokroji.

99. Vojáci z povolání a v další službě, kteří jsou odesíláni k odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení do vojenských zdravotnických zařízení, musí mít tyto doklady:

- zdravotní knížku se záznamem lékaře útvaru,
- u úrazů řádně vyplněný protokol o úraze,
- cestovní příkaz,
- vojenskou úvěrovou přepravenku.

Vojáci z povolání jsou odesíláni do zdravotnických zařízení ve služebním stejnokroji a v polobotkách. Výjimečně při úlevách v nošení stejnokroje v občanském oděvu.

100. Vojáci z povolání se k odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení do zařízení státní zdravotní správy odesílají se žádankou o odborné vyšetření, ošetření nebo léčení. Zdravotní knížka vojáka z povolání se do těchto zařízení neposílá. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) je povinen po návratu výsledek vyšetření zapsat do zdravotní knížky vojáka z povolání.

101. Vojákům, kteří jsou odesláni k odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení, zapíše ošetřující lékař do zdravotní

knížky (na žádanku) stručné obtíže nemocného, předběžnou diagnózu, o jaké vyšetření, ošetření nebo léčení a na které oddělení žádá. Poučí vojáka, do kterého zařízení a na které oddělení se má dostavit k vyšetření.

Zdravotní knížky (žádanky) vydá vojákům dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny. Vojáci potvrdí příjem zdravotní knížky (žádanky) způsobem, který určí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary). Zdravotní knížka se vojákovi vydá v zalepené obálce.

102. V neodkladných případech mohou být nemocní vojáci odesláni do zdravotnických zařízení i bez uvedených dokladů. Útvar nemocného je však musí doručit do zdravotnického zařízení spolu s vycházkovým stejnokrojem nejpozději do 3 dnů po přijetí nemocného do ústavní péče.

103. Vojáci odeslaní do zdravotnického zařízení nesmějí mít u sebe zbraň. V případě, že zbraň nebyla vojákovi před odsunem odebrána, je nutno ji uschovat ve zdravotnickém zařízení podle platných zásad.

104. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) je povinen se pravidelně informovat o zdravotním stavu příslušníků pluku (útvary), kteří jsou v ústavním léčení, a to nejpozději do 3 dnů od přijetí, dále podle povahy onemocnění nebo zranění.

105. Byl-li voják ošetřen ve zdravotnickém zařízení mimo útvar a neměl-li u sebe zdravotní knížku je náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) povinen zajistit přepsání lékařských nálezů a zpráv do jeho zdravotní knížky.

106. Dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny přijímá od vojáků vracějících se z ústavního léčení, vyšetření nebo ošetření zdravotní knížky (žádanky) a předá je náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary).

Dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny si

ověří u dozorčích rot a baterií po ukončení služební doby podle ambulantní knihy, zda se všichni vojáci odeslaní k odbornému vyšetření nebo ošetření vrátili. Jména vojáků, kteří se nevrátili, ohlásí dozorčímu pluku (útvary).

5. Organizace zdravotnického zabezpečení v mimoslužební době

107. V mimoslužební době poskytuje u útvaru první zdravotnickou pomoc dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny, který v případě nutnosti zprostředkuje první lékařskou pomoc.

108. Do služby dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetřovny jsou určováni rozkazem velitele pluku (útvaru) na návrh náčelníka zdravotnické služby pluku (útvaru) zdravotníci a zdravotničtí instruktoři ošetřovny a jednotek útvaru.

Dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny je podřízen dozorčímu pluku (útvary), jeho pomocníkovi a náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvaru).

Dozorčímu zdravotníkovi (zdravotnickému instruktorovi) ošetřovny jsou podřízeni pomocník dozorčího zdravotníka a řidič hotovostního zdravotnického automobilu.

109. Dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny odpovídá za:

- dodržování kázně a pořádku na ošetřovně,
- dodržování denního řádu ošetřovny,
- poskytnutí první zdravotnické pomoci,
- zprostředkování první lékařské pomoci,
- ošetřování nemocných na lůžkové části ošetřovny podle nařízení lékaře,
- výkon služby pomocníka dozorčího zdravotníka,
- převzetí a odevzdání služby a hlášení náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvaru a dozorčímu pluku (útvaru)).

110. Dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny je povinen:

- trvale se zdržovat na ošetřovně, odchází-li výjimečně ze služebních důvodů, předat své povinnosti pomocníkovi a oznámit mu, kam a na jak dlouho odchází,

- znát počet nemocných, kteří se léčí na ošetřovně, charakter onemocnění, způsob léčení a stravování, jejich určení podle bojového rozdělení a možnosti využití k lehčím pracím na ošetřovně,

- plnit úkoly podle směrnic pro činnost ošetřovny při vyhlášení bojového poplachu,

- v mimoslužební době vydávat léky a ošetřovat nemocné na lůžkové části podle nařízení lékaře,

- poskytovat první zdravotnickou pomoc náhle onemocnělým a zraněným i mimo ošetřovnu,

- v případě nutnosti zprostředkovat první lékařskou pomoc, při nebezpečí z prodlení zařídit odsun do zdravotnického zařízení,

- znát místo výkonu vojenské lékařské pohotovostní služby a způsob jejího vyrozumění (popřípadě lékařské služby státní zdravotní správy),

- provádět zdravotní prohlídku dozorčího kuchyně a příslušníků celodenní směny v kuchyni, potvrzovat jejich schopnost ke službě v knize prohlídek směny,

- provádět zdravotní prohlídky vězňů před nástupem trestu a potvrzovat jejich schopnost k výkonu trestu,

- na požádání dozorčího kuchyně zjišťovat smyslovou nezávadnost potravin vydávaných do kuchyně,

- odebírat stravu pro nemocné, zajišťovat její dopravu a organizovat výdej,

- před ambulantní prohlídkou nemocných převzít knihy nemocných, změřit nemocným teplotu, vyhledat zdravotní knížky,

- odebírat zdravotní knížky vojákům, kteří se vrátili z odborného vyšetření, ošetření nebo léčení, a předkládat je náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary),

- po ukončení služební doby předat dozorčímu útvaru jmenný seznam vojáků, kteří se dosud nevrátili ze zdravotnických zařízení,

- při rozdělení celodenní směny ohlásit dozorčímu pluku (útvary) počet nemocných na lůžkové části ošetrovny,

- ihned hlásit mimořádné události zdravotnického charakteru (usmrcení, těžké úrazy, hromadná onemocnění, sebevraždy, sebevražedné pokusy) ve služební době náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary), v jeho nepřítomnosti a po služební době dozorčímu pluku (útvary),

- podat veliteli pluku (útvary), náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary), dozorčímu pluku (útvary) a kontrolním orgánům při jejich příchodu na ošetrovnu hlášení o průběhu služby, doprovázet dozorčího pluku (útvary) a kontrolní orgány k náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary), po služební době a v nepřítomnosti lékaře po ošetrovně (mimo lůžkovou část a izolátor),

- provádět zdravotní prohlídky vojáků po návratu ze služebních cest a dovolených delších než 3 dny,

- kontrolovat výkon funkce pomocníka dozorčího zdravotníka ošetrovny,

- při ranním hlášení předkládat náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary) knihu zápisů o průběhu služby,

- organizovat úklid na ošetrovně.

111. Pomocník dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetrovny se určuje rozkazem velitele útvaru, je podřízen dozorčímu zdravotníkovi (zdravotnickému instruktorovi) ošetrovny.

112. Pomocník dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetrovny je povinen:

- plnit pokyny dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetrovny,

- při nepřítomnosti dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetrovny plnit jeho povinnosti, při ošetrování

nemocných provádí jen úkony odpovídající jeho znalostem,
- dohlížet na úklid místností nemocných.

113. U útvaru, kde není dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetrovny určován do celodenní směny, zprostředkuje v případě potřeby první lékařskou pomoc dozorčí útvaru, který musí znát místo a způsob vyrozumění lékařské služby první pomoci.

114. Ústroj dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetrovny a jeho pomocníka:

- vojáci v základní službě mimo ošetrovnu stejnokroj vzor 63, boty vzor 63, opasek, bodák (útočný nůž) a červené služební šňůry, v letním období košile 63,

- vojáci z povolání mimo ošetrovnu stejnokroj vzor 62, boty vzor 62, služební pás a červené služební šňůry, košile 62,

- při práci na ambulanci a lůžkové části ošetrovny bílý pracovní plášť, opasek, polobotky a červené služební šňůry.

115. V posádkách, kde konají službu nejméně 3 vojenští lékaři, pokud jsou tito lékaři podstatnou část měsíce v posádce přítomni, organizuje náčelník zdravotnické služby posádky posádkovou lékařskou službu první pomoci. Náčelník zdravotnické služby posádky do ní určuje rozkazem velitele posádky všechny vojenské lékaře posádky, kromě těch, kteří vykonávají službu ve vojenských zdravotnických zařízeních a kromě lékařů leteckých pluků a letištních praporů.

116. Pro zabezpečení lékařské služby první pomoci se rozkazem velitele posádky určuje také dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) z počtu zdravotníků a zdravotnických instruktorů posádky a zdravotnický automobil s řidičem.

117. Pro posádkovou lékařskou službu první pomoci vydává velitel posádky na návrh náčelníka zdravotnické služby posádky směrnice, ve kterých je stanoveno stanoviště posádkové lékařské

služby, doba jejího trvání, stanoviště zdravotnického automobilu, postup při přepravě nemocných a další pokyny. Směrnice zpracovává náčelník zdravotnické služby posádky a schvaluje velitel posádky.

118. Lékaři v posádkové lékařské službě první pomoci používají tuto dokumentaci:

- ambulantní knihu,
- žádanky o odborné vyšetření,
- blok receptů nemocenské péče ozbrojených sil; recepty musí být opatřeny razítkem útvaru, jehož je lékař příslušníkem, a označeny "Posádková lékařská služba první pomoci",
- knihu zápisu o převzetí, průběhu a předání posádkové lékařské služby první pomoci,
- prázdné tiskopisy (protokol o úraze, protokol o lékařském vyšetření ke zkoušce na alkohol, list o prohlídce mrtvého, potvrzení neschopnosti ke službě).

Tuto dokumentaci (kromě receptů) eviduje, vydává a kontroluje náčelník zdravotnické služby posádky. Recepty nemocenské péče ozbrojených sil si každý lékař zabezpečuje u vlastního útvaru.

119. Náhradní volno za lékařskou službu první pomoci ve volných sobotách, nedělích a ve státem uznaných svátcích se řeší podle ustanovení čl. 194 předpisu Zákl-Ř-1.

120. Informace o způsobu organizace lékařské služby první pomoci v posádce zveřejňuje náčelník zdravotnické služby posádky v rozkaze velitele posádky. Všichni vojáci v posádce s ním musí být seznámeni nejméně jednou za rok.

6. Dispenzární péče

121. Dispenzární péče je základní metodou zajištění aktivního zaměření lékařské péče o zdraví vojáků. Uskutečňuje se soustavou lékařských vyšetření, lékařských prohlídek, zdravot-

ních prohlídek a opatření, jež mají za cíl předcházet možnému poškození zdraví. Za provedení potřebných vyšetření a stanovení ozdravných opatření včetně kontroly jejich plnění odpovídá náčelník zdravotnické služby pluku (útvary).

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) uveřejňuje termíny provedení hromadných opatření dispenzární péče a příslušné organizační pokyny v rozkaze velitele pluku (útvary).

122. Dispenzární péče se dělí na základní a zvláštní. Základní dispenzární péči podléhají všichni vojáci v činné službě. Někteří vojáci a občanskí pracovníci vojenské správy podléhají zvláštní dispenzární péči.

123. Přehled o účasti vojáků na pravidelných lékařských vyšetřeních a prohlídkách základní dispenzární péče a přehled vojáků zařazených do zvláštní dispenzární péče se vede ve jmenovém seznamu zdravotních knížek zvlášť pro vojáky z povolání a zvlášť pro vojáky v základní službě. Systematický přehled opatření základní i zvláštní dispenzární péče je uveden v příloze 3/8.

Základní dispenzární péče

124. K základní dispenzární péči o vojáky v základní službě patří:

- prvotní lékařské vyšetření vojáků, kteří nastoupili vojenskou základní službu, při kterém se založí zdravotní knížka. Toto vyšetření musí být provedeno nejpozději do 8 týdnů po nástupu k útvaru a zásadně nesmí být slučováno se zdravotní prohlídkou při prezentaci nebo ji nahrazovat.

- roční lékařská prohlídka vojáků v základní službě. Musí být provedena nejdříve po uplynutí 12 měsíců a nejpozději na začátku 14. měsíce ode dne nástupu vojáka na vojenskou základní službu,

- lékařské vyšetření před odchodem do zálohy. Musí být provedeno v posledních 6 týdnech před odchodem, současně se uzavře

zdravotní knížka. Neprovádí se, je-li voják propuštěn do zálohy na základě přezkumného řízení.

Tato vyšetření a prohlídku provádí útvaroví lékaři spolu s kolektivem zdravotnických pracovníků ošetřovny.

125. K základní dispenzáři péči o vojáky z povolání a v další službě patří:

- prvotní lékařské vyšetření, při kterém se při přijetí za vojáka z povolání nebo v další službě založí zdravotní knížka vojáka z povolání. Provádí ji náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) tehdy, má-li k dispozici lékařské vysvědčení o žadateli vystavené vojenským zdravotnickým zařízením. Toto vysvědčení nesmí být starší 15 měsíců. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) provede lékařské vyšetření a neshledá-li závažné změny zdravotního stavu od vyšetření ve zdravotnickém zařízení, založí zdravotní knížku sám. Do rubrik prvotního lékařského vyšetření opíše nálezy a závěry z lékařského vysvědčení o žadateli, opis potvrdí svým podpisem, jmenovkou, datem a uvede číslo vysvědčení a ústavu, který je vystavil. V případě, že náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) nemá k dispozici lékařské vysvědčení o žadateli nebo je vysvědčení starší 15 měsíců, pak založení zdravotní knížky provede spádová vojenská nemocnice. U nastupujících žáků a posluchačů vojenských škol provede vyšetření a založí zdravotní knížku spádová vojenská nemocnice. U výkonných letců provede toto vyšetření Ústav leteckého zdravotnictví. Vyšetření musí být uskutečněno do 6. týdne po přijetí, u žáků a posluchačů vojenských škol do 8. týdne,

- roční lékařské vyšetření, které provádí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) v lednu až v dubnu kalendářního roku, podle jeho rozhodnutí se provádí potřebná ambulantní odborná vyšetření ve vojenských nemocnicích, popřípadě i s krátkodobou hospitalizací,

- lékařské vyšetření před odchodem do poměru mimo činnou službu. Tomuto vyšetření se musí podrobit vojáci z povolání a v další službě v posledních 4 týdnech před odchodem, neprovádí se u vojáků, kteří jsou propouštěni na základě přezkumného

řízení. Odchází-li voják z povolání do starobního důchodu, vyšetření provede náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) a podle potřeby si vyžádá odborná vyšetření ve spádové vojenské nemocnici. Pro příslušného lékaře státní zdravotní správy sepíše "Zprávu pro ošetřujícího lékaře", ve které uvede závažná onemocnění a odborná vyšetření včetně léčby a ostatních opatření. Tuto zprávu předá odcházejícímu vojákovi z povolání, který ji odevzdá příslušnému lékaři státní zdravotní správy. Odchází-li voják z povolání po splnění věkových kategorií a má-li zdravotní potíže, vyžádá náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) komplexní vyšetření ve vojenské nemocnici. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) musí odborné vyšetření vyžádat má-li pochybnosti o správnosti zdravotní klasifikace, nebo je-li třeba posoudit souvislost zjištěné poruchy zdraví s výkonem vojenské služby. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) rovněž těmto vojákům vydá "Zprávu pro ošetřujícího lékaře".

126. Hlavní funkcionáři ČSLA mají právo zvolit si lékaře, který jim bude poskytovat dispenzární péči. Toto právo mají:

- členové Kolegia ministra národní obrany,
- náčelníci správ a samostatných oddělení ministerstva národní obrany a funkcionáři jim na roveň postavení,
- velitelé svazů, členové vojenských rad a funkcionáři jim na roveň postavení.

Náčelníci zdravotnické služby poradí těmto funkcionářům při výběru dispenzarizujících lékařů a při zprostředkování této péče. Dispenzarující lékaři jsou povinni vést zdravotnickou dokumentaci uvedených funkcionářů a sdělovat lékařům, kteří poskytují těmto funkcionářům základní preventivní péči, údaje potřebné ke zdravotnickému výkaznictví a k rozborům zdravotního stavu.

127. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) si volí svého dispenzarujícího lékaře, který zajišťuje nebo zprostředkuje jeho léčení včetně návrhu neschopnosti ke službě pro nemoc nebo úraz. Zpravidla je to náčelník zdravotnické služby nejbliž-

šího útvaru, výjimečně lékař státní zdravotní správy. Tímto lékařem nesmí být přímo podřízený lékař.

128. Lékařská vyšetření jako součást základní dispenzární péče organizuje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) jako hromadná opatření. V plánu bojové a politické přípravy útvaru musí pro ně být zajištěn dostatek času v pracovní době a stanoven náhradní termín pro ty, kteří se ho nemohli zúčastnit. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) musí zabezpečit, aby se tato opatření dostala do rozvrhu zaměstnání jednotek pluku (útvary).

129. Závěry z provedených vyšetření se vyhodnocují jednak souhrnně a jednak individuálně. Souhrnné závěry slouží jako podklad pro rozbor zdravotního stavu a pro nařízená hlášení. Individuální závěry slouží jako podklad pro příslušná opatření v péči o zdraví každého vojáka.

130. K individuálním závěrům patří:

- vyhodnocení změn zdravotního stavu ve srovnání s předchozím vyšetřením,
- porovnání zjištěného zdravotního stavu se zdravotní klasifikací a případné rozhodnutí o zahájení přezkumného řízení,
- zhodnocení zdravotní schopnosti k současnému funkčnímu zařazení a případnému doporučení jeho změny nebo úlev v zaměstnání a ve výstroji,
- doporučení úprav životosprávy,
- zařazení nebo vyřazení ze zvláštní dispenzární péče,
- zabezpečení odborné péče na příslušném oddělení vojenské nemocnice,
- zařazení do zvláštní tělesné přípravy.

Celkové zhodnocení zdravotního stavu vojáka lékař vyjádří zařazením do jedné ze skupin zdravotního stavu.

131. K základní dispenzární péči o vojáky v základní službě a vojáky v záloze povolané na cvičení dále patří lékařské pro-

hlídky a zdravotní prohlídky.

Lékařské prohlídky:

- prohlídka nováčků v den jejich nástupu k útvaru,
- roční lékařská prohlídka vojáků v základní službě,
- lékařská prohlídka vojáků v základní službě před propuštěním z vojenské činné služby,
- prohlídka vojáků v záloze povolaných na cvičení, a to v den jejich nástupu k útvaru a v posledních 3 dnech před ukončením cvičení,
- týdenní prohlídky kuchařů,
- prohlídka vojáků v základní službě přicházejících na nové služební místo, která musí být provedena nejpozději druhý den po příchodu k útvaru,
- prohlídka vojáků v základní službě před zahájením zimního a letního výcvikového období,
- prohlídka všech příslušníků útvaru před ochranným očkováním a přeočkováním,
- prohlídka vojáků v činné službě před účastí na závažných zaměstnáních trvajících déle než 1 týden (cvičení, slavnostní přehlídky, vojenské výpomoci, cvičení a bojové střelby mimo státní území apod.), a to nejdříve 5 dnů před zahájením zaměstnání.

Zdravotní prohlídky:

- prohlídka po zaměstnání delším než 1 týden; může provést zdravotník nebo zkušený zdravotnický instruktor,
- prohlídka vojáků v základní službě a vojáků v záloze povolaných na cvičení vracejících se k útvaru z odloučení trvajícího déle než 3 dny,
- prohlídka vojáků v základní službě vracejících se z dovolené,
- prohlídka před nástupem trestu vězením.

132. Zjistí-li vyšetřující lékař při prohlídce u vojáka v záloze nastupujícího na cvičení onemocnění, které vyžaduje neschopnost ke službě pro nemoc nejméně 3 dny u 14denního cvi-

čení a 7 dnů u 28denního cvičení, vrátí nemocného OVS, která jej povolala, a vystaví potvrzení o chorobě, pro kterou je neschopen cvičení. Nemocného poučí, aby se dostavil ke svému ošetřujícímu lékaři k rozhodnutí o pracovní neschopnosti.

Zvláštní dispenzární péče

133. Do zvláštní dispenzární péče se zařazují vojáci a občanští pracovníci vojenské správy pro oslabený zdravotní stav nebo z důvodu pracovního zařazení a výkonu některých činností.

134. Zařazení do zvláštní dispenzární péče se provádí na základě vyhodnocení výsledků lékařských vyšetření, změně zdravotního stavu, změně pracovního zařazení nebo výkonu činnosti, které zvláštní dispenzární péči u vojáka nebo občanského pracovníka vyžadují. O zařazení do jednotlivých skupin zvláštní dispenzární péče a o vyřazení z této péče rozhoduje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary).

135. Lékařská vyšetření v rámci zvláštní dispenzární péče se organizují v menších skupinách nebo individuálně. Termín jejich konání stanoví náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) po projednání s přímým nadřízeným vyšetřovaným. Lhůty jednotlivých vyšetření vede náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) na kartotéčním lístku dispenzarizovaného a ve jmenném seznamu zdravotních knížek, upřesňuje ho na závěr každého vyšetření. Záznam o lékařském vyšetření se zapisuje do zdravotní knížky vojáka nebo do zdravotního záznamu občanského pracovníka vojenské správy.

136. Lékařská vyšetření v rámci zvláštní dispenzární péče organizuje a provádí v rozsahu diagnostických možností ošetřovny náčelník zdravotnické služby pluku (útvary). Ostatní vyšetření zabezpečuje ve spádové vojenské nemocnici nebo v zařízeních státní zdravotní správy.

137. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) zařadí do zvláštní dispenzární péče vojáky a občanské pracovníky s nemocemi uvedenými v příloze 3/9.

138. Dispenzární péči o těhotné vojákyně provádí příslušná pracoviště státní zdravotní správy. Úlevy v zaměstnání a ve výstroji navrhuje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary), podle jeho návrhu povolí velitel pluku (útvary) nošení civilního oděvu od 4. měsíce těhotenství a nástup mateřské dovolené podle termínu určeného lékařem státní zdravotní správy. Uvedené úlevy se uveřejní v rozkaze velitele pluku (útvary).

139. Lékařská vyšetření pracovníků na rizikových pracovištích organizuje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) a podílí se na jejich provádění spolu s lékaři odborných oddělení vojenských zdravotnických zařízení, popřípadě odborných zařízení státní zdravotní správy.

140. Pracují-li na rizikových pracovištích v ČSLA i občanskí pracovníci vojenské správy, vztahuje se na ně zvláštní dispenzární péče jako na vojáky, s výjimkou preventivní rehabilitace, která se jim neposkytuje. Tyto pracovníky odesílá na pravidelné vyšetření do odborných zdravotnických zařízení velitel podle návrhu náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary). Občanským pracovníkům v tomto případě náleží cestovní příkaz a vojenská úvěrová přepravenka.

141. Lékařské vyšetření výkonných sportovců organizuje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) v úzké součinnosti s vojenskými sportovními lékaři podle zvláštních směrnic.

142. Vojáci a občanskí pracovníci vojenské správy, kteří vykonávají epidemiologicky závažné činnosti, podléhají rovněž pravidelným lékařským vyšetřením. Tito pracovníci se musí podrobit lékařskému vyšetření:

- před nástupem do funkce,

- v termínech stanovených náčelníkem zdravotnické služby pluku (útvary) nebo orgány zdravotnické služby.

143. Vojáci a občanští pracovníci vojenské správy, kteří vykonávají epidemiologicky závažnou činnost se musí podrobit lékařskému vyšetření ihned:

- jsou-li postiženi průjmovým, hnisavým nebo horečnatým onemocněním, nebo jsou-li podezřelí z onemocnění přenosnou nemocí,

- vyskytuje-li se na pracovišti, v ubytovacím prostoru nebo v místě bydliště přenosné onemocnění, nebo podezření z přenosného onemocnění.

7. Posudková činnost

Všeobecná ustanovení

144. Úkolem lékařské posudkové činnosti v ČSLA je:

- vyjadřovat se ke schopnosti k vojenské službě u branců, odvedenců, vojáků na trvalé dovolené, vojáků v základní (náhradní) službě, vojáků z povolání a vojáků v záloze,

- posuzovat neschopnost ke službě pro nemoc, zranění či úraz u všech vojáků v činné službě,

- posuzovat zdravotní způsobilost žadatelů o přijetí do vojenských škol, za vojáky z povolání a pro zvlášť určené funkce po stránce tělesné a duševní způsobilosti,

- usměrňovat zařazování vojáků k výkonu vojenské služby a na funkce podle jejich zdravotního stavu, duševních schopností a tělesné způsobilosti,

- vydávat posudky o úlevách v plnění služebních povinností, ve výstroji, v úpravě životosprávy, a to vždy v souladu s aktuálním zdravotním stavem a dodržení zásady individuálního posouzení. Úlevy se musí vždy časově ohraničit na nezbytně nutnou dobu,

- při změně zdravotního stavu, který neodpovídá současně zdravotní klasifikaci, dávat podnět k včasnému zahájení přezkum-

ného řízení z moci úřední. Při přezkumu stanovit odpovídající zdravotní klasifikaci a posudek o souvislosti zjištěné poruchy zdraví s výkonem vojenské služby pro účely sociálního zabezpečení,

- stanovit souvislost úmrtí s výkonem vojenské služby pro účely sociálního zabezpečení pozůstalých.

145. Posudky ošetřujících lékařů a vojenských lékařských komisí, týkající se posuzování neschopnosti vojáků ke službě pro nemoc, změny zdravotní klasifikace, zařazování do funkcí, k výkonu určitých služebních činností, úlev v plnění služebních povinností apod., jsou závazné pro velitele i pro posuzovaného (předpis Zákl-Ř-1, čl. 356).

Ošetřující lékaři a vojenské lékařské komise se řídí v této činnosti ustanoveními předpisu Lékařské posuzování schopnosti k vojenské službě a přezkumné řízení v ČSLA /Všeob-P-41 (práv)/.

Posudky o dočasné neschopnosti ke službě pro nemoc je oprávněn předkládat veliteli pouze příslušný náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) nebo lékař pluku (útvary).

146. Lékař je při provádění posudkové činnosti veřejným činitelem se zvláštní ochranou a současně trestní odpovědností podle ustanovení § 89, odst. 8 trestního zákona (zákon č. 140/1961 Sb.).

147. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) a lékař pluku (útvary) je veřejným činitelem při provádění posudkové činnosti v těchto případech:

- při prezentaci, kdy spolurozhoduje na základě zdravotní klasifikace a zdravotního stavu o zařazení povolanců do funkcí,
- při vydávání posudku o neschopnosti ke službě pro nemoc, o úlevách všeho druhu a o návrhu dietního stravování,
- při zpracování návrhu na udělení zdravotní dovolené vojákům v základní (náhradní) službě,
- při provádění dispenzární péče, kdy navrhuje úlevy za-

městnání, změny funkčního nebo pracovního zařazení nebo provedení přezkumného řízení,

- při posuzování a hodnocení charakteru a rozsahu následků pracovních nebo jiných úrazů, nemocí z povolání a jiných onemocnění pro potřebu odškodňování a pro potřebu administrativního i správního řízení, popřípadě pro orgány justice a prokuratury,

- při provádění opatření k přezkumnému řízení s vojáky, u nichž došlo k takové změně zdravotního stavu, která vyžaduje změnu zdravotní klasifikace,

- při přezkumech u nemocničních (posádkových) vojenských lékařských komisí,

- při provádění změn zdravotní klasifikace,

- při provádění lékařských vyšetření, hodnocení zdravotního stavu a při zaznamenávání výsledků do příslušné vojenské i civilní dokumentace u vojáků před propuštěním z činné služby,

- při vyčíslení nákladů léčebně preventivní péče pro účely regresního řízení,

- při zpracování návrhů na posouzení propouštěných vojáků z povolání u Posudkové komise sociálního zabezpečení Okresního národního výboru a při osobní účasti na jednání této komise,

- při vystavení přihlášky o léčení - sociálního zabezpečení a při sestavování závěrů a vyplňování dokladů hodnotících zda jde či nejde o pracovní úraz nebo utrpěl-li voják v průběhu vojenské služby zranění.

148. Při poskytování léčebně preventivní péče je ošetřující lékař povinen brát v úvahu nejen všeobecnou schopnost vojáků k vojenské službě vyjádřenou příslušnou zdravotní klasifikací, ale i jejich schopnost k výkonu funkce, na kterou jsou nebo mají být zařazení. V těchto případech postupuje podle příslušných ustanovení posudkového předpisu.

Zjistí-li, že zdravotní stav vojáka je dočasně narušen tak, že je schopen konat vojenskou službu jen s úlevami, navrhne sám nebo podle posudku vojenské lékařské komise potřebné úlevy včetně doby, po kterou mají být poskytovány. Úlevy v plnění

služebních povinností u vojáků z povolání se uveřejňují v rozkaze velitele pluku (útvary), u vojáků v základní službě se zapisují do knihy nemocných.

Zjistí-li, že vojákovi v základní (náhradní) službě je nutné poskytovat úlevy ve službě na dobu delší než 3 měsíce, dává podnět k zahájení přezkumného řízení z moci úřední.

Úlevy v plnění služebních povinností

149. Zkrácení doby zaměstnání na 6 hodin denně může navrhnout u vojáků z povolání, kteří prodělali závažné onemocnění nebo úraz, jen příslušná vojenská lékařská komise:

- nemocniční (posádková) vojenská lékařská komise na dobu 3 měsíců,
- okružová vojenská lékařská komise na dobu dalších 3 měsíců. Maximálně přípustná celková doba zkrácení zaměstnání je 6 měsíců. Jestliže voják ani po uplynutí této doby není schopen vykonávat službu po celou dobu zaměstnání, musí se s ním provést přezkumné řízení.

150. Osvobození od nočních služeb, nočního zaměstnání a polního výcviku navrhuje náčelník zdravotnické služby (ošetřující lékař) po dobu léčení nebo rekonvalescence vždy pouze na dobu nezbytně nutnou a zpravidla na doporučení lékaře odborného oddělení spádové vojenské nemocnice.

151. Při navrhování částečného nebo úplného osvobození od výcviku, prací, úlev ve výstroji a dietního stravování se postupuje podle ustanovení hlavy 14 předpisu Zákl-Ř-1.

Zdravotní dovolená

152. Zdravotní dovolená se může navrhnout vojákům v základní službě v rámci základní léčebné preventivní péče, obvykle jako pobyt v rodině, a to pouze při splnění těchto podmínek:

- voják je v rekonvalescenci a není po dobu 3 týdnů (nejvýše

8 týdnů) schopen výkonu služby, ale je zřejmé, že po této době schopen bude,

- léčení bylo ukončeno ve vojenském zdravotnickém zařízení nebo v zařízení státní zdravotní správy a rekonvalescent již nepotřebuje nutně lékařský dohled,

- nelze jej umístit do vojenského doléčovacího ústavu (do vojenské zotavovny) v předpokládaném místě a čase.

Návrh na zdravotní dovolenou zpracuje ošetřující lékař (zpravidla lékař odborného oddělení vojenské nemocnice) nebo náčelník zdravotnické služby pluku (útvary).

153. Návrh na zdravotní dovolenou na dobu do 3 týdnů schvaluje nemocniční (výjimečně posádková) vojenská lékařská komise, návrhy na dobu delší než 3 týdny (nejdéle však do 8 týdnů) schvaluje okružová vojenská lékařská komise.

Schvalující vojenská lékařská komise zaznamená své rozhodnutí se stručným zdůvodněním do zdravotní knížky vojáka. Závěry vojenské lékařské komise předloží náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) veliteli pluku (útvary) k realizaci.

154. Velitel pluku (útvary) povolí udělení zdravotní dovolené pouze při splnění těchto podmínek:

- návrh musí být schválen vojenskou lékařskou komisí; bez tohoto schválení je návrh neplatný,

- osobnost vojáka a prostředí, kde se bude v době zdravotní dovolené nacházet, skýtá záruku, že tato doba bude účelně využita pro upevnění zdraví a opětné nabytí schopnosti ke službě,

- délka léčení a udělené zdravotní dovolené nepřesáhne 3 měsíce.

155. Zdravotní dovolenou nelze navrhnout po úraze nebo operativním zákroku, který vyžaduje řádnou a kontrolovanou odbornou rehabilitaci.

Uznávání neschopnosti vojáků ke službě pro nemoc (úraz)

156. Posudek o neschopnosti vojáka ke službě pro nemoc (úraz) vydává náčelník zdravotnické služby (ošetřující lékař), který poskytuje léčebně preventivní péči tomuto vojákov. Neschopnost ke službě povoluje velitel pluku (útvaru) podle předpisu Zákl-Ř-1, čl. 376.

157. Zjistí-li ošetřující lékař (lékař konající posádkovou službu první pomoci) u vojáka z povolání, který není příslušníkem jeho útvaru ani není v jeho základní léčebně preventivní péči (vojáci na služebních cestách, dovolené apod.) neschopnost ke službě pro nemoc, vystaví mu potvrzení o neschopnosti ke službě pro nemoc. Současně vojáka poučí, jak dlouho zůstane v domácím či jiném ošetřování a kdy se bude hlásit ke kontrole u svého útvarového lékaře. Potvrzení o neschopnosti ke službě pro nemoc se vystavuje jen na dobu nezbytně nutnou, její délku stanoví ošetřující lékař podle povahy onemocnění.

158. Zjistí-li neschopnost ke službě pro nemoc u vojáka v základní službě, přijme jej k léčení na lůžkovou část ošetřovny a vystaví mu potvrzení o neschopnosti ke službě na předepsaném tiskopise a tuto skutečnost oznámí dozorčímu posádky.

159. V místech, kde není dosažitelný posádkový lékař, nebo kde není organizována posádková lékařská služba první pomoci, potvrzuje neschopnost ke službě pro nemoc vojáka v činné službě lékař (lékařská poradní komise) státní zdravotní správy. Neschopnost může však potvrdit pouze na nezbytně nutnou dobu, po kterou voják není schopen bez cizí pomoci se dostavit k lékaři svého útvaru.

160. Ošetřující lékař zapíše ihned každého vojáka, kterému vystavil potvrzení o neschopnosti ke službě pro nemoc, do soupisu neschopných služby pro nemoc.

Soupis neschopných pro nemoc se vede odděleně pro vojáky

v základní službě a vojáky v záloze povoláné na cvičení a pro vojáky z povolání. Do tohoto soupisu se zapisují i vojáci uznání neschopnými služby pro nemoc jiným lékařem, nebo přijatí do ústavní péče. Do soupisu neschopných se nezapisují vojáci z povolání, kteří jsou v lázeňských ústavech a ozdravovnách na vrub řádné dovolené nebo na preventivní rehabilitaci.

161. Neschopnost ke službě pro nemoc počíná dnem, kdy ji ošetřující lékař zjistil. Byla-li nemoc zjištěna lékařem po skončení zaměstnání, počíná neschopnost ke službě pro nemoc následujícím dnem.

Ošetřující lékař není oprávněn potvrdit neschopnost ke službě pro nemoc dřívějším datem, než dnem, kdy neschopnost zjistil. Případné zpětné uznání neschopnosti ke službě pro nemoc musí být posouzeno vojenskou lékařskou komisí.

162. Lékař, který vystavil vojákoví potvrzení o neschopnosti ke službě pro nemoc, stanoví termín a místo příští prohlídky, který vyznačí na potvrzení o neschopnosti a zaznamená do ambulantní knihy ošetřovny a do zdravotní knížky vojáka.

163. Posudek o neschopnosti ke službě pro nemoc, vydaný ošetřujícím lékařem, je dokladem pro omluvení nepřítomnosti vojáka ve službě. Lékař v něm jednoznačně uvede, od kterého dne je voják neschopen služby a kterým dnem přibližně neschopnost končí. Údaje o zdravotním stavu se v tomto posudku uvádějí jen číselným znakem nemoci.

Číselný znak nemoci se neuvádí, jde-li o onemocnění zhoubnými nemocemi, pohlavní nemoci apod. V těchto případech se uvede statistická značka 799 - jiné nepřesně určené a neznámé příčiny nemoci a úmrtnosti (metodické opatření č. 19 věstníku MZ ČSR, částka 9 a 10 z roku 1970).

164. Přijetím do ústavní péče vzniká u vojáků neschopnost ke službě pro nemoc po celou dobu pobytu v léčebném ústavu.

Za neschopnost ke službě pro nemoc se nepokládá lázeňské léčení na vrub řádné dovolené, preventivní rehabilitace, péče poskytovaná v ústavu kosmetiky a ústavní péče při provádění kosmetických služeb, pokud nejsou požadovány z důvodů léčebně preventivních anebo nejde o výkony prováděné v zájmu Čs. lidové armády.

Vojákyň z povolání, která je přijata jako průvodce se svým dítětem, mladším 6 let, do ústavní péče, považuje se za neschopnou ke službě pro nemoc po dobu pobytu v ústavu.

165. Zpráva o přijetí vojáka do ústavní péče a o propuštění z něho podle ustanovení čl. 386 předpisu Zákl-Ř-1 nahrazuje potvrzení neschopnosti ke službě pro nemoc a hlášení o ukončení neschopnosti ke službě pro nemoc.

Je-li voják z povolání neschopen služby i po propuštění z ústavního léčení, musí útvárový lékař potvrdit pokračování neschopnosti ke službě vystavením potvrzení neschopnosti ke službě pro nemoc, a to dnem jeho propuštění z léčebného ústavu.

166. Byl-li voják v činné službě po nastoupení dovolené uznán neschopným ke službě pro nemoc, přerušuje se mu dovolená dnem jeho onemocnění. U těhotných vojákýň se dovolená přerušuje dnem nástupu na mateřskou dovolenou.

167. Ustanovení o uznání neschopnosti ke službě pro nemoc se rovněž použije:

- u vojáků, podezřelých z možné nákazy přenosnou nemocí při nutné domácí izolaci (posudek vydá ošetřující lékař na návrh vojenského epidemiologa nebo okresní hygienické stanice),
- u vojáků, kteří prodělali přenosnou nemoc nebo jsou podezřelí ze styku s nemocným přenosnou nemocí a nebo jsou nosiči choroboplodných zárodků (u nichž byl vysloven zákaz služby odborným lékařem nebo vojenskou lékařskou komisí, i když by jinak byli schopni služby),
- u vojákýň v činné službě v době těhotenství a mateřství

(potvrzení s údajem předpokládaného dne porodu vydá lékař, který poskytuje vojákyni předporodní péči).

168. Ukončení neschopnosti vojáka ke službě pro nemoc stanoví velitel pluku (útvary) na základě posudku ošetřujícího lékaře (hlášení o ukončení neschopnosti ke službě pro nemoc zveřejní ve svém rozkaze).

169. U těhotné vojákyně, uznané neschopnou ke službě pro nemoc, se za den ukončení neschopnosti považuje nejpozději den předcházející dni vzniku nároku na peněžitou pomoc v mateřství.

170. Vojákům z povolání, kteří porušili předpisy o hlášení neschopnosti ke službě pro nemoc a nebo předpisy o chování a životosprávě nemocných, mající za následek zhoršení zdravotního stavu a prodloužení doby neschopnosti, může velitel pluku (útvary) podle ustanovení čl. 38, příloha 8 předpisu Peněžní náležitosti vojáků v činné službě /Všeob-P-16 (práv.)/ snížit nebo odejmout služební příjem v nemoci nebo nemocenské.

171. Má-li voják za to, že opatření učiněné v posudkové činnosti je nesprávné, postupuje podle § 29 vyhlášky č. 62/1968 Sb.

Pracovníci zdravotnické služby jsou povinni v jednotlivých případech poučit osoby, které se cítí zkráceny ve svých právech na poskytování léčebně preventivní péče, o tom, jak mohou postupovat při jejich uplatňování.

Lékařská kontrola neschopnosti ke službě pro nemoc

172. Lékařská kontrola zdravotního stavu vojáků z povolání, kteří jsou v domácím léčení, se provádí ve lhůtách stanovených ošetřujícím lékařem na ošetřovně útvaru. Vyžaduje-li to zdravotní stav nebo jiné důvody, provádí se v bytě nemocného. Výsledek lékařské kontroly se zaznamená do zdravotní knížky a ambulantní knihy ošetřovny, popřípadě do lékařské zprávy.

173. Při onemocnění, kde neschopnost ke službě pro nemoc přesahuje 14 dnů, je ošetřující lékař povinen zabezpečit vyšetření nemocného odborným lékařem.

174. Při déle trvající neschopnosti ke službě pro nemoc musí být voják z povolání vyšetřen nejméně jednou měsíčně na příslušném odborném oddělení spádové vojenské nemocnice (zdravotnického praporu), které stanoví pravděpodobnou dobu jeho další neschopnosti. Tato kontrola se neprovádí v měsíci, ve kterém je nemocný povolán k vojenské lékařské komisi.

175. Nejpozději počátkem 6 měsíce neschopnosti vojáka z povolání ke službě pro nemoc, včetně započitatelného předchozího období neschopnosti ke službě podle ustanovení čl. 20 až 35, příloha 8 předpisu Peněžní náležitosti vojáků v činné službě /Všeob-P-16 (práv.)/, je náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) povinen zabezpečit jeho odborné vyšetření ve spádovém vojenském zdravotnickém zařízení včetně posouzení nutnosti změny zdravotní klasifikace nebo vhodnosti návrhu na výjimečné prodloužení podpůrní doby u příslušné vojenské lékařské komise.

8. Péče o zdraví občanských pracovníků vojenské správy a hospodářských organizací v oboru MNO

176. Občanští pracovníci vojenské správy a hospodářských organizací v oboru MNO jsou pojištěni podle zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců a podléhají péči státní zdravotní správy.

177. U vojenských útvarů, ústavů, zařízení, škol, závodů a hospodářských organizací v oboru MNO s počtem do 500 občanských pracovníků může náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) po dohodě s ředitelem příslušného OÚNZ poskytovat těmto pracovníkům ambulantní vyšetření a ošetření na ošetřovně pluku (útvary) v rozsahu péče závodního lékaře na účet státní zdravotní správy. Při poskytování ambulantní péče občanským pra-

covníkům a vedení jejich dokumentace se náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) řídí předpisy státní zdravotní správy, zejména pokud jde o posuzování a potvrzování dočasné pracovní neschopnosti, hospodaření s léky, léčebnými a ortopedickými pomůckami. Ústav národního zdraví vydá náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary) příslušné tiskopisy včetně receptů. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) je povinen provádět vstupní a kontrolní prohlídky a prohlídky před ukončením zaměstnání v rozsahu péče závodního lékaře. Poskytování péče občanským pracovníkům včetně posudkové činnosti kontrolují příslušné orgány státní zdravotní správy.

178. Vyžaduje-li nemocný léčení spojené s pracovní neschopností delší než 14 dnů nebo kratší, ale spojené s kontrolou jeho zdravotního stavu v bytě, předává náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) tohoto nemocného do péče příslušného územního obvodního lékaře.

179. Občanským pracovníkům vojenské správy nesmí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) (ošetřující lékař) předepisovat léky, léčebné a ortopedické pomůcky na účet nemocenské péče ozbrojených sil. Občanským pracovníkům vojenské správy se nesmějí vydávat léky a jiný zdravotnický materiál ze zásob ošetřovny útvaru mimo případy poskytnutí první zdravotnické pomoci a neodkladné lékařské pomoci.

180. Není-li vojenský lékař přítomen na pracovišti, nebo nemůže-li dočasně ze služebních důvodů poskytovat občanským pracovníkům vojenské správy ambulantní péči, poskytuje ji příslušný ústav národního zdraví.

181. Odborná vyšetření a ošetření včetně péče o chrup poskytuje občanským pracovníkům vojenské správy příslušný ústav národního zdraví nebo výjimečně spádové vojenské zdravotnické zařízení.

182. Občanským pracovníkům vojenských útvarů, které nemají vojenské lékaře nebo nesplňují podmínky pro zřízení závodního zdravotnického zařízení, poskytuje léčebně preventivní péči zdravotnické zařízení ústavu národního zdraví v místě bydliště nebo pracoviště.

9. Péče o zdraví rodinných příslušníků
vojáků z povolání a v další službě

183. Rodinným příslušníkům vojáků z povolání a v další službě je poskytována léčebně preventivní péče v zařízeních státní zdravotní správy nebo výjimečně ve vojenských zdravotnických zařízeních (dětem od 15 let).

184. V posádkách, kde nemůže být rodinným příslušníkům vojáků z povolání a v další službě poskytována ambulantní péče ve zdravotnických zařízeních státní zdravotní správy pro velkou vzdálenost, může nadřízený náčelník zdravotnické služby povolit náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary), aby poskytoval těmto osobám ambulantní péči za stejných podmínek jako občanským pracovníkům vojenské správy. Tento způsob ošetřování rodinných příslušníků musí být projednán s příslušným OÚNZ (§ 4 vyhlášky č. 62/1968 Sb.).

10. Preventivní rehabilitace, lázeňské léčení
a výběrová rekreace

185. Preventivní rehabilitace vojáků z povolání je soubor léčebně preventivních, tělovýchovně lékařských a pracovních opatření, jejichž cílem je upevňování fyzického a duševního zdraví. Je organizována ve dvou formách:

- preventivní rehabilitace I v délce 14 dnů ve vojenských zotavovnách (výjimečně ve vojenských lázeňských ústavech a ozdravovnách),
- preventivní rehabilitace II ve spojení s lázeňským léče-

ním v délce 21 (28) dnů ve vojenských lázeňských ústavech a ozdravovnách.

186. Lázeňské léčení je prováděno ve smyslu § 12 zákona č. 32/1957 Sb., a je nepovinnou dávkou nemocenské péče. Je poskytována ve vojenských lázeňských ústavech a ozdravovnách, vojenském rehabilitačním ústavu, vojenské dětské ozdravovně a výjimečně v zařízeních Čs. státních lázní nebo v zahraničí. Poskytuje se na dobu 21 (28) dnů podle zásad stanovených indikačním seznamem pro lázeňskou péči.

Součástí lázeňského léčení je lázeňské doléčování vojáků z povolání a vojáků v základní službě a dětská ozdravenská péče.

187. Výběrová rekreace je nedílnou součástí péče o zdraví příslušníků ČSLA. Organizuje se celoročně ve vojenských zotavovnách, v letním období i ve vojenských lázeňských ústavech a ozdravovnách, dále v zotavovnách a rekreačních objektech socialistických států. ,

Součástí výběrové rekreace je dětská rekreace organizovaná v dětských táborech MNO nebo v pionýrských táborech armád socialistických států.

188. Podrobně je tato problematika řešena ve směrnících pro poskytování preventivní rehabilitace, lázeňského léčení a výběrové rekreace v Československé lidové armádě, vydaných rozkazem ministra národní obrany ČSSR č. 14/1983.

11. Poskytování léků, léčebných a ortopedických pomůcek a jiných zdravotnických potřeb

Výdej a předepisování léků

189. Vojákům v základní službě, léčeným ambulantně na ošetřovně, se vydává dávka léků, potřebná zpravidla do dalšího ošetření. Nemocným hospitalizovaným na lůžkové části ošetřovny

se vydávají léky v jednotlivých dávkách podle nařízení lékaře. Před vydáním léků se vždy kontroluje, zda lék a jeho dávka je v souladu s nařízením lékaře. Vojákům v základní službě se vydávají léky ze zásob ošetřovny. V případech, kdy je to nutné, předepíše ošetřující lékař lék na recept na účet nemocenské péče v ozbrojených silách (dále jen "NPOS") k odběru v lékárně OÚNZ, v případě nedostatku předepsaného léku v lékárně příslušného zdravotnického praporu nebo ve vojenské nemocnici. Předepisovat léky na recepty NPOS do zásoby ošetřovny, a to i na jméno pacienta, je zakázáno.

190. Vojákům z povolání a v další službě se poskytují léky zásadně na recepty NPOS. K využití léků z obměn (program 222) je ošetřující lékař povinen vydat tento lék ze zásob ošetřovny. K vydání napíše recept, výdej receptu a příjem manipulačního poplatku zaznamená do ambulantní knihy. Teprve po vyčerpání této možnosti vydá recept pro odběr léku ve vojenské nebo civilní lékárně.

Poskytnutí léku na recept se netýká výdeje při poskytování neodkladné pomoci.

191. Za vystavení lékařského předpisu se platí v lékárně nebo na ošetřovně manipulační poplatek. Od placení manipulačního poplatku jsou některé recepty osvobozeny, musí však být náležitě označeny. Směrnice o manipulačním poplatku za vystavení lékařského předpisu jsou uvedeny v příloze 6/1.

192. Předepisovat léky na účet NPOS jsou oprávněni všichni vojenští lékaři podle zásad uvedených v příloze 6/5. Pokud tyto zásady poruší, může jim náčelník zdravotnické služby svazu, vojenského okruhu a MNO toto právo na určitou dobu odebrat. Rozhodnutí se uveřejní v denním rozkaze příslušného velitele.

193. Léky se předepisují na základě vyšetření nemocného. Lékař rozhoduje o potřebě léku, jeho druhu a množství podle

současných poznatků lékařské vědy. Léky se předepisují v dávce zpravidla nejdéle na 14 dní, chronicky nemocným i na delší dobu. Předpis a dávkování léku musí být zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci přesně, čitelně a přehledně.

194. K předepisování léků pro individuální potřebu se používají recepty na tiskopisech NPOS (skl. čís. 118 Z).

Při předepsání léků musí být recept řádně vyplněn ve všech rubrikách, jinak lékárna lék nevydá. Na recepty NPOS je možno odebrat léky v kterékoliv lékárně na území ČSSR. Při předepisování léků je lékař povinen respektovat informace lékárny o zásobovací situaci.

195. Ve výjimečných případech nemusí být použito předepsaného tiskopisu receptu NPOS. Takový předpis však musí obsahovat příslušné náležitosti a doložku "nebezpečí z prodlení".

196. Na recepturním tiskopise smějí být předepsány nejvýše dva druhy léků a jde-li o psychotropní látky, pouze jeden druh léku. Za samostatný druh se nepovažují kapátka, tyčinky, štetčky a oční vaničky, předepsané k aplikaci léků, dále kožené a gumové prsty a obvazy.

Stačí-li nemocnému menší množství léku, než je obsaženo v původním balení, vydá mu je lékař ze zásoby ošetřovny.

Při předepisování léků, připravovaných v lékárně (dělených prášků, čípků apod.) a při předepisování více původních balení léku vyznačí lékař slovy na receptu počet dávek nebo balení.

Při předepisování kteréhokoli léku musí být uveden přesný návod jeho užívání. Nesmí se používat všeobecné označení "podle rady", "zevně" apod.

197. Není-li na receptu uvedena účinnost léku nebo velikost jeho balení, vydá lékárna lék s nejnižší účinností a v nejmenším balení, v nichž se pro určitou věkovou skupinu vyrábí.

198. Předpis, podle něhož mají být léky v lékárně připraveny a vydány, pozbývá platnosti za jeden týden; jde-li o antibiotika, za tři dny po vystavení. Předpis, vystavený při lékařské službě první pomoci, platí nejdéle následující pracovní den po vystavení.

V odůvodněných případech může lékař platnost receptu prodloužit u antibiotik o tři dny, u ostatních léků až o jeden měsíc, s výjimkou receptu na omamné látky a receptů vystavených při lékařské službě první pomoci.

199. Lékaři odborných oddělení vojenských léčebných ústavů při odborné ambulantní péči nepředepisují léky vyráběné v tuzemsku a v zemích RVHP, nýbrž je doporučují ve zdravotní knížce nebo v lékařské zprávě.

Výjimečně předepisují lékaři odborných oddělení léky těm nemocným, kteří jsou v jejich soustavné odborné péči.

200. Předepisovat a vydávat se mohou jen ty léky, které jsou zařazeny do Československého lékopisu, nebo jejich používání schválilo ministerstvo zdravotnictví ČSR a SSR.

Na ošetrovnách útvarů je předepisování léků dovážených do ČSSR ze zemí volné měny (tj. mimo země RVHP) zakázáno.

U některých skupin léků a jednotlivých přípravků, včetně léků dovážených do ČSSR ze zemí volné měny je způsob předepisování a jejich seznam uveden v příloze 6/6.

Předepisování omamných látek

201. Omamné látky se předepisují na zvláštním receptu pro předepisování omamných látek (tiskopis skl. čís. 119 Z). Při předpisu omamné látky se vyhotoví prvopis a dvě kopie. Jedna kopie zůstává v bloku receptů, prvopis a první kopie se vydá nemocnému. Lékárna použije prvopis jako doklad k faktuře, prvopis jako doklad k záznamu o výdeji omamných látek.

202. Na jeden recept smí lékař předepsat jen jeden druh omamné látky. Při předepisování musí přesně vyznačit druh a účinnost léku, velikost balení a přesný návod k použití. Počet dávek musí být vyznačen také slovy latinsky.

203. Léky obsahující omamné látky smějí být vydány na recept do pěti dnů ode dne vystavení receptu. Omamné látky smějí vydávat lékárny jen na recepty toho útvaru, který je v témže okrese jako lékárna. Ve výjimečných případech, když omamná látka není v lékárnách příslušného okresu, je možno ji vyzvednout i jinde. Tato skutečnost musí být potvrzena na zadní straně receptu.

Brýle a optické pomůcky

204. Brýle a optické pomůcky se poskytují na účet NPOS v jednoduchém a účelném provedení podle předpisu očního oddělení nemocnice. K předpisu se používá tiskopis skl. čísl. 129 Z.

205. Poukaz při předpisu brýlí potvrzuje podpisem a razítkem očního oddělení vojenské nemocnice nebo jiného vojenského, popřípadě civilního zdravotnického zařízení lékař, který brýle předepsal. V záhlaví poukazu však musí být umístěno razítko útvaru, od něhož byl nemocný poslán na vyšetření a k předpisu brýlí.

206. Všichni příslušníci Čs. lidové armády, kteří nosí brýle, musí být vybaveni korekčními skly upravenými pro nošení v ochranné masce. Náčelník zdravotnické služby pluku (úvaru) je povinen organizačně zajistit vybavení těchto vojáků v činné službě korekčními skly. Také občanští pracovníci vojenské správy, kteří nosí brýle, musí být vybaveni korekčními skly upravenými pro nošení v ochranné masce, na účet NPOS.

207. Ochranné brýle potřebné při výkonu některých funkcí a na některých pracovištích a pouzdra na brýle se na poukazy NPOS

nepředepisují.

208. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) musí po-
znamenat předpis brýlí ve zdravotní knížce vojáka (s datem
předpisu), pokud tak již neučiní lékař, který brýle předepsal.

Současně lékař upozorní vojáka, že je v jeho zájmu, aby si
objednal brýle v optickém závodě osobně, aby mohly být přizpů-
sobený tvaru obličeje. Lékař je povinen uvést na poukaze vzdá-
lenost zornic (P. D.), nemůže-li voják objednat brýle osobně.
V tomto případě zhotoví optický závod brýle do ohrubky předepsa-
né velikosti bez dalších úprav. Poštovné při zaslání brýlí jde
pak na účet NPOS.

Podrobné pokyny pro předepisování brýlí a optických pomů-
cek včetně korekčních skel do ochranné masky jsou uvedeny v pří-
loze 6/7.

Léčebné a ortopedické pomůcky

209. Léčebnými pomůckami se rozumějí jiné prostředky než
léky, jichž je třeba při léčení, jako jsou kapátka, oční pásky,
gumové nebo kožené prsty, kýlní nebo břišní pásy, inhalační
přístroje, podložní kola, mísy apod.

210. Ortopedickými pomůckami se rozumějí prostředky, které
mají nahrazovat nebo doplňovat funkci ztraceného nebo postiže-
ného orgánu, a jiné prostředky, které mají odvracet, nebo zmír-
ňovat pracovní neschopnost, např. protézy, korzety apod.

211. Léčebné pomůcky se poskytují v jednoduchém, účelném
a moderním provedení. Na pomůcky v jiném (luxusním) provedení
lze poskytnout pouze příspěvek ve výši nákladů, jichž by si
vyžádalo jednoduché a účelné provedení.

212. Léčebné pomůcky, zejména nákladnější, které nemocní
potřebují pouze dočasně a jichž lze upotřebit i pro jinou osobu.

se jim zapůjčují.

213. O zapůjčení léčebných pomůcek rozhoduje náčelník příslušného odborného oddělení vojenského zdravotnického zařízení. Na jeho doporučení pomůcku zapůjčí a o zápůjčce vede evidenci oddělení farmacie a zdravotnické techniky tohoto zařízení.

214. Je-li potřeba léčebné pomůcky trvalá, nebo se tato nutnost zjistí dodatečně při kontrolách zdravotního stavu, poskytně se pomůcka po schválení nemocniční vojenskou lékařskou komisí do vlastnictví nemocného.

Opětné poskytnutí nákladné pomůcky podléhá schválení nemocniční vojenské lékařské komise.

215. Při poškození, zničení nebo ztrátě zapůjčené léčebné pomůcky se zavádí řízení podle ustanovení čl. 28 až 40, hlava 1 předpisu Náhrada škody způsobené vojákem na majetku vojenské správy /Všeob-P-20 (práv.)/.

216. Nárok na používání zapůjčené léčebné pomůcky zaniká, zlepší-li se zdravotní stav natolik, že její používání již není třeba. Pomůcka může být odňata, jestliže ji nemocný nepoužívá.

217. Léčebné a ortopedické pomůcky předepisují na účet NPOS lékaři odborných oddělení vojenských zdravotnických zařízení. Drobné jednoduché léčebné pomůcky mohou předepisovat všichni lékaři oprávnění k předepisování na účet NPOS podle přílohy 6/5.

Vydání ortopedické pomůcky je lékař povinen poznamenat ve zdravotní knížce.

Léčebné a ortopedické pomůcky se předepisují (zapůjčují) podle pokynů, uvedených v příloze 6/7.

218. Objednávky na ortopedické pomůcky musí být opatřeny potvrzením útvaru o nároku na pomůcku a přesnou krycí adresou útvaru jemuž má být zaslána hotová pomůcka a faktura za zphoto-

vení v případě, že účet nebude proplacen hotově při odběru pomůcky.

Útvar musí pomůcku zaplatit a doručit, i když byl nemocný přemístěn nebo propuštěn z vojenské činné služby před jejím dohotovením.

Léčebné a ortopedické pomůcky se předepisují na stanoveném tiskopise, používaném v zařízeních státní zdravotní správy. Drobné léčebné pomůcky se předepisují na recept NPOS.

219. Na účet NPOS se neposkytují teploměry, elektrické podušky nebo přístroje, jejichž léčebného účinku lze využít při ambulantní péči ve zdravotnických zařízeních (např. horské slunce apod.).

Ortopedická obuv

220. Vojákům v základní službě a žákům vojenských škol se poskytuje ortopedická obuv péčí výstrojní služby útvaru podle rozhodnutí nemocniční (posádkové) vojenské lékařské komise. Výdaje za zhotovení ortopedické obuvi hradí útvar.

Vojákům z povolání se poskytuje ortopedická obuv na vrub běžné náležitosti za výstrojní body na podkladě rozhodnutí nemocniční (posádkové) vojenské lékařské komise.

221. Ortopedická obuv se poskytuje při stanovených indikacích a podle pokynů uvedených v příloze 6/7.

222. Zjistí-li lékař útvaru u vojáka (žáka vojenské školy) potřebu ortopedické obuvi, odešle ho k odbornému vyšetření do vojenské nemocnice nebo do zařízení státní zdravotní správy.

Po vyšetření na ortopedickém (chirurgickém) oddělení sepíše odborný lékař (jde-li o vyšetření v zařízení státní zdravotní správy, náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) lékařský návrh, v němž posoudí na základě odborného vyšetření nutnost poskytnutí ortopedické obuvi podle indikací a způsobu jejího

provedení.

Návrh na poskytnutí ortopedické obuvi se pak předloží ke schválení nemocniční (posádkové) vojenské lékařské komisi.

12. Přeprava nemocných

223. Přeprava nemocných je nedílnou součástí léčebně preventivní péče a musí být zabezpečena všem nemocným podle stejných zásad jako ostatní druhy zdravotnických služeb.

224. Přeprava vojáků k odbornému vyšetření, ošetření a léčení se zajišťuje:

- pro hlásící se nemocné a raněné,
- pro nemocné a raněné odesílané k ústavnímu vyšetření, ošetření nebo léčení,
- pro raněné a nemocné odesílané k vyšetření, ošetření nebo léčení posádkovou lékařskou službou první pomoci,
- pro nemocné a raněné propouštěné z ústavní péče,
- k zabezpečení akcí základní a zvláštní dispenzární péče.

225. Přepravu nemocných a raněných do zdravotnických zařízení zajišťuje velitel. Způsob přepravy se volí podle druhu a závažnosti poruchy zdraví tak, aby byl co nejšetrnější.

226. V posádkách, kde je to účelné, může náčelník zdravotnické služby posádky organizovat svoz hlásících se nemocných do příslušného zdravotnického zařízení buď zdravotnickým automobilem, nebo jiným dopravním prostředkem. Údaje o způsobu této přepravy se uveřejňují v rozkaze velitele posádky.

227. O způsobu přepravy nemocných a raněných k odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení rozhoduje ošetřující lékař. Způsob přepravy nemocných vojáků se uveřejňuje v rozkaze velitele útvaru.

228. Přeprava vojáků k lékařským vyšetřením a jiným opatřením v rámci základní nebo zvláštní dispenzární péče se organizuje obdobně. Jde-li o hromadná opatření, uveřejní se v rozkaze velitele způsob přepravy.

229. O přepravě nemocných a raněných vojáků zdravotnickými automobily rozhoduje ošetřující lékař, výjimečně dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny. Provoz zdravotnických automobilů musí být řízen maximálně efektivně. Organizace přepravy nemocných a raněných musí být zabezpečena tak, aby oddálením odsunu nemocného nebo raněného nebyl ohrožen jeho zdravotní stav.

230. U každého zdravotnického zařízení, které poskytuje první lékařskou pomoc, musí být organizována stálá pohotovost zdravotnického automobilu (výjimečně jiného vhodného dopravního prostředku) s řidičem nepřetržitě. Tato pohotovost se určuje rozkazem velitele pluku (útvary, posádky). V případě, že nestačí pohotovostní zdravotnický automobil k odsunu raněných a nemocných (hromadné úrazy, onemocnění apod.) je velitel pluku (útvary) povinen na žádost lékaře poskytnout další potřebná vozidla s řidiči (v mimoslužební době plní tuto povinnost dozorčí útvar).

231. Indikaci k letecké přepravě raněných a nemocných stanovuje ošetřující lékař, schvaluje ji náčelník odborného oddělení vojenského (v krajním případě i civilního) zdravotnického zařízení, a to na základě vyhodnocení zdravotního stavu nemocného nebo raněného, posouzení vhodnosti letecké přepravy nemocného (raněného) z hlediska indikací a kontraindikací a podle možnosti přepravy k letadlu nebo od letadla.

Před letem musí být vždy provedeno klinické vyšetření, zaměřené zejména na zjištění poruch dýchání, krevního oběhu, vodní a elektrolytové rovnováhy. Podle povahy nemoci nebo zranění musí být provedena řádná příprava k letecké přepravě a před přepravou vrtulníkem též individuální ochrana nemocného

nebo zraněného proti hluku.

232. Leteckou přepravu vyžaduje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) nebo náčelník (vedoucí lékař) odborného oddělení, na němž je nemocný nebo raněný voják léčen, u nadřízeného náčelníka zdravotnické služby, který převoz organizuje. Hrozí-li nebezpečí z prodlení, může lékař výjimečně vyžádat leteckou přepravu přímo u nejbližšího leteckého útvaru (svazku), je však povinen o tom neprodleně informovat nadřízeného náčelníka zdravotnické služby. Letecká přeprava nesmí být zahájena dříve, než je potvrzena možnost přijetí nemocného nebo raněného zdravotnickým zařízením, do něhož má být dopraven.

233. Zdravotnické zařízení, do něhož je nemocný nebo raněný přepravován, zajistí jeho přepravu od letadla.

234. Použití letounu nebo vrtulníku k přepravě nemocných a raněných povoluje velitel, který má podle čl. 123 předpisu Předpis o létání (Let-1-1), právo vydávat souhlas k přepravě osob vojenskými letadly.

HLAVA 5

HYGIENICKÁ A PROTIEPIDEMICKÁ PÉČE

1. Všeobecná ustanovení

235. Hygienická a protiepidemická péče v ČSLA je nedílnou součástí péče o zdraví a vztahují se na ni v plném rozsahu ustanovení zákona č. 20/1966 Sb. Jejím cílem je ochránit zdraví a zvyšovat zdatnost příslušníků ČSLA. Hlavními prostředky k dosažení tohoto cíle jsou vytváření a ochrana zdravých podmínek a zdravého způsobu života a práce a opatření proti vzniku a šíření přenosných nemocí.

236. Každý velitel je povinen vytvářet organizační a materiální podmínky k dosažení stanovených cílů. Každý příslušník ČSLA se musí podrobit hygienickým a protiepidemickým opatřením. Hlášení a stížnosti podřízených a orgánů zdravotnické služby o nedostatcích musí každý velitel účinně řešit.

Každodenní povinnosti zdravotnických pracovníků v armádě je v rozsahu své působnosti odborně vést příslušníky ČSLA k plnění úkolů hygienické a protiepidemické péče.

Řízení hygienické a protiepidemické služby je nedílnou součástí činnosti náčelníků zdravotnické služby na všech velitelských stupních, náčelníků zdravotnických ústavů, zařízení a jejich součástí.

237. Za řízení hygienické a protiepidemické péče u útvaru odpovídá náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru). Odborné úkoly plní orgány a zařízení vojenské hygienicko-protiepidemické služby.

238. Orgány vojenské hygienicko-protiepidemické služby jsou epidemiologové svazků a vyšších velitelství. Jsou podřízeni příslušnému náčelníkovi zdravotnické služby (veliteli zdravotnického praporu), odborně je řídí epidemiolog nadřízeného velitelské-

ho stupně. Hlavním řídícím orgánem je hlavní epidemiolog ČSLA.

239. Vojenskými hygienicko-protiepidemickými zařízeními jsou hygienicko-epidemiologické stanice a hygienicko-epidemiologické oddíly. Jsou odborně řízeny epidemiology svazků, svazů a okruhů, jejich metodickým centrem je Vojenský ústav hygieny, epidemiologie a mikrobiologie.

240. Orgány a zařízení vojenské hygienicko-protiepidemické služby mají působnost vůči všem útvarům svazku (svazu) a vůči všem útvarům v přiděleném obvodu.

241. Zdravotníci pracovníci v armádě uplatňují nezbytná opatření v hygienické a protiepidemické péči v rozkazech a nařízeních pro orgány přímo podřízené a v návrzích příslušným velitelským, politickým a hospodářským orgánům a nadřízeným orgánům zdravotnické služby. Organizační a materiální důsledky těchto opatření se uveřejňují v rozkazech nebo jiných dokumentech velitele.

Pokud je třeba tyto dokumenty doplnit podrobnějšími odbornými údaji, mohou být vydány formou odborných směrnic, které jsou pak závazné pro všechny příslušníky útvarů nebo zařízení, pro něž jsou určeny.

242. Orgány vojenské hygienicko-protiepidemické služby a osoby jimi pověřené jsou oprávněny při plnění svých úkolů vstoupovat do všech vojenských objektů a prostorů v rámci své organizační či spádové působnosti, provádět v nich potřebná sledování a měření, odebírat v potřebném množství a rozsahu vzorky pro vyšetřování a požadovat potřebné doklady a údaje. Toto ustanovení se vztahuje i na náčelníky zdravotnické služby pluku (útvaru) a ostatní útvarové lékaře, popřípadě osoby jimi pověřené, pokud plní úkoly na úseku hygienicko-protiepidemické služby.

243. V objektech a prostorech zvláštní důležitosti a se zvláštním režimem utajení mají toto oprávnění pouze zvlášť určené pracovníci hygienicko-protiepidemické služby.

2. Závazné posudky a pokyny

244. Orgány vojenské hygienicko-protiepidemické služby vydávají závazné posudky podle § 4 a § 75, odst. 2, písm. b) zákona č. 20/1966 Sb., a závazné pokyny k odstranění závad podle § 75, odst. 2, písm. c) téhož zákona. Závazné posudky vedle případů uvedených v § 4, odst. 2 a 3 téhož zákona, se vztahují rovněž na pobyt vojsk v polních podmínkách, na nové postupy při výcviku, na přípravu redislokace vojsk a na zavádění nové vojenské techniky.

245. Závazný posudek (pokyn) musí být vždy adresován veliteli útvaru (náčelníkovi zařízení), kterého se týká. Závazné posudky (pokyny) jsou oprávněni vydávat pouze vojáci z povolání, a to velitelům (náčelníkům), kteří jsou na stejném nebo nižším velitelském stupni. Obsah posudku (pokynu) má být s velitelem (náčelníkem), jemuž je posudek vydáván, projednán; výsledek projednání však neovlivňuje obsah posudku (pokynu).

Sporné otázky se řeší odvolacím řízením. Odvolání podává velitel (náčelník) prostřednictvím orgánu, který posudek (pokyn) vydal, nadřízenému orgánu vojenské hygienicko-protiepidemické služby do 15 dnů. Ustanovení o možnosti odvolání musí být u každého posudku (pokynu) uvedeno (odvolací klausule v závěru posudku nebo pokynu). Rozhodnutí nadřízeného orgánu vojenské hygienicko-protiepidemické služby je konečné a nelze se proti němu odvolat.

Nadřízený orgán vojenské hygienicko-protiepidemické služby má právo zrušit nebo upravit znění posudku (pokynu) vydaného nižším stupněm i v případě, kdy proti posudku nebylo podáno odvolání.

246. Vydávání závazných hygienických posudků a pokynů, které mají celoarmádní platnost, je vyhrazeno hlavnímu epidemiologovi ČSLA.

Hlavní epidemiolog ČSLA a hlavní epidemiologové vojenských okruhů mají právo pověřit vydáváním závazných hygienických posudků a pokynů v určité vymezené oblasti ještě další příslušníky

vojenské hygienicko-protiepidemické služby.

Pravidla pro vydávání závazných hygienických posudků a pokynů jsou uvedena v příloze 5/1.

3. Hygienicko-epidemiologický průzkum

247. Před každým přemístěním útvaru nebo jeho jednotek musí být proveden hygienicko-epidemiologický průzkum. Jeho cílem je ujasnit:

- hygienickou situaci v prostoru, zejména podmínky pro ubytování, zásobování vodou, stravování a odstraňování odpadků,
- epidemiologickou situaci v prostoru, zejména výskyt endemických nebo epidemických ohnisek přenosných nemocí,
- možnost rozvinutí sil a prostředků hygienicko-protiepidemické služby a využití místních zařízení.

248. Při průzkumu se provádí dohovor s příslušným epidemiologem obvodu a místními orgány státní hygienické služby.

Hygienicko-epidemiologický průzkum může být součástí zdravotnického nebo vševojskového průzkumu.

Průzkum organizuje a řídí orgán vojenské hygienicko-protiepidemické služby toho velitelství, které akci nařídilo nebo řídí. U útvaru organizuje průzkum náčelník zdravotnické služby.

Na všech cvičeních, jichž se zdravotnická služba účastní vlastními silami a prostředky, se hygienicko-epidemiologický průzkum provádí s využitím vlastních laboratorních prostředků.

4. Plánování hygienicko-protiepidemického zabezpečení

249. Plán hygienicko-protiepidemického zabezpečení obsahuje:

- a) zhodnocení hygienické a epidemiologické situace vojsk a prostoru,

b) hlavní úkoly hygienicko-protiepidemického zabezpečení na dané období nebo akci,

c) vyhodnocení sil a prostředků zdravotnické služby a zařízení státní zdravotní správy, které jsou k dispozici,

d) hlavní opatření, která bude provádět zdravotnická služba, velitelské, politické a hospodářské orgány, s termíny jejich provedení.

Plán hygienicko-protiepidemického zabezpečení je nezbytnou součástí plánu zdravotnického zabezpečení. U pluku (útvaru) jej sestavuje náčelník zdravotnické služby, na vyšších velitelských stupních příslušný epidemiolog.

Plán hygienicko-protiepidemického zabezpečení se sestavuje:

- pravidelně v určitých časových obdobích (plán na výcvikový rok nebo období),
- podle potřeby na určité zvlášť významné akce (cvičení, soustředění vojsk),
- za nepříznivé nebo složité hygienicko-epidemiologické situace,
- na pokyn nadřízeného náčelníka zdravotnické služby.

5. Dokumentace a hlášení

250. Výsledky kontrol hygienické a epidemiologické situace zapisuje náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) do knihy zdravotnických kontrol.

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) musí mít stále k dispozici:

- výsledky laboratorních vyšetření vody, vyšetření na baci-lonosičství, popřípadě výsledky dalších laboratorních vyšetření, a to zpětně za posledních 12 měsíců,
- přehled hygienických podmínek útvaru.

251. Náčelník zdravotnické služby hlásí příslušnému epidemiologovi:

- závěry z kontrol hygienické a epidemiologické situace (jednou za dva měsíce, zpravidla formou ústní informace),
- výskyt přenosné nemoci a hromadný výskyt nemocí (ihned po jejich zjištění),
- výskyt nemocí z povolání a průmyslových otrav podle čl. 303 a 304 tohoto předpisu,
- údaje k doplnění přehledu o hygienických podmínkách (jednou ročně) a nově zpracovaný přehled hygienických podmínek,
- havarijní stav v hygienické situaci (ihned), zejména závažný nedostatek pitné vody, výskyt závadných nebo podezřelých potravin, úniky ropných látek, závažné exhalace, nedostatky v odstraňování odpadů apod.

252. Epidemiolog svazku (obvodu) vede tyto základní dokumenty:

- evidenci výskytu přenosných nemocí u útvarů obvodu,
- kartotéku týdenních hlášení o epidemiologické situaci obyvatelstva v obvodu,
- výsledky projektu č. 66193 (analýza hygienického stavu),
- opisy přehledů o hygienických podmínkách útvarů,
- přehled o zásobování vodou v obvodu,
- knihu provedených hygienických a epidemiologických kontrol se stručnými závěry, návrhy na opatření a jejich realizace,
- sběrač opisů vydaných závazných posudků a pokynů,
- další dokumenty nařízené v případě nutnosti nadřízeným epidemiologem.

253. Epidemiolog svazku (obvodu) předkládá nebo hlásí nadřízenému epidemiologovi:

a) prostřednictvím příslušného hygienicko-epidemiologického oddílu:

- zprávu o hygienické a epidemiologické situaci v obvodu (jednou měsíčně vždy do 8. dne následujícího měsíce),

- závěrečné zprávy o epidemiích;

b) přímo:

- hromadný výskyt přenosných nemocí a výskyt zvláště nebezpečných nákaz podle přílohy 4/1 (ihned),

- výskyt nemocí z povolání a průmyslových otrav podle přílohy 5/5,

- výskyt havarijních hygienických situací, které vyžadují pomoc vyšších velitelských nebo odborných orgánů a zařízení (ihned).

254. Do zprávy o hygienické a epidemiologické situaci obvodu se zahrnuje výkaz o přenosných nemocích, výkaz o chorobách z povolání a o průmyslových otravách, charakteristika vojenské i civilní hygienické a epidemiologické situace v obvodu, výsledky vlastní činnosti a činnosti podřízených, stav zdravotně výchovné práce a další významné skutečnosti. Zprávu zakončí návrhy a požadavky na nadřízené orgány hygienicko-protiepidemické služby.

Všechny skutečnosti týkající se útvarů v přiděleném obvodu se uvádějí zvlášť.

255. Hlášení o laboratorních a terénních činnostech a jejich výsledcích se provádějí s využitím projektu č. 66193 (analýza hygienického stavu). Všechna vojenská hygienicko-protiepidemická zařízení jsou povinna pravidelně svou činnost do tohoto projektu zahrnovat.

6. Hygienická péče

Hygienický dozor

256. Hygienický dozor je činnost vojenské zdravotnické služby, při níž se sleduje a hodnotí vliv životních a pracovních podmínek a vliv bojové přípravy na zdraví a zdatnost vo-

jáků. Výsledků se využívá ke zlepšení péče o zdraví.

Běžný hygienický dozor provádějí všichni příslušníci zdravotnické služby. Preventivní hygienický dozor vykonávají převážně orgány a zařízení hygienicko-protiepidemické služby, při čemž mohou využívat sil a prostředků zdravotnické služby vojenských útvarů.

Hygienická prohlídka spočívá ve zjišťování hygienické situace bez většího využití objektivních vyšetřovacích metod. Provádí se buď samostatně, nebo jako součást celkové zdravotnické, týlové nebo vševojskové kontroly.

Hygienické hodnocení zjišťuje hygienickou situaci s využitím objektivních vyšetření a měření. Provádějí je zpravidla příslušníci hygienicko-protiepidemického zařízení s využitím sil a prostředků zdravotnické služby útvaru.

Hygienický dozor na výcvik vojsk

257. Aby výcvik vojsk přispíval k posílení zdraví, fyzické a duševní zdatnosti a výkonnosti vojáka, je třeba dodržovat tyto základní hygienické požadavky:

- zatěžování organismu při výcviku se musí dít postupně a metodika výcviku musí vytvářet podmínky pro vypěstování vhodných dynamických stereotypů,
- intenzita a namáhavost výcviku musí odpovídat dosaženému stupni tělesné zdatnosti a trénovanosti vojáka,
- systém otužování a tělesné přípravy musí přispívat k soustavnému zvyšování zdatnosti a výkonnosti,
- musí být zachován přiměřený poměr mezi dobou výcviku a dobou odpočinku a spánku,
- musí být vyhrazena dostatečná doba na příjem stravy a na úkony osobní a kolektivní hygieny,
- musí být zachovány předepsané intervaly mezi příjmem stravy,
- musí být dodržena opatření k ochraně zdraví při výcviku s výskytem fyzikálních a chemických škodlivin,

- musí být prováděna preventivní opatření proti působení vysokých a nízkých teplot prostředí (přehřátí a omrznutí).

258. Při plnění opatření čl. 54 a 357 předpisu Zákl-Ř-1 jsou velitelé povinni při plánování a provádění výcviku dbát těchto zásad a respektovat připomínky a podněty zdravotnické služby.

259. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) při sestavování plánu výcviku a výchovy prosazuje základní hygienické požadavky uvedené v čl. 257. Při kontrole výcviku vojsk sleduje náčelník zdravotnické služby zejména:

- jak je u jednotek dodržován předepsaný denní režim,
- zda je při výcviku dodržována zásada postupného zatěžování organismu,
- zda intenzita a namáhavost výcviku odpovídá stupni trénovanosti vojáka a nedochází k přepínání fyzických a duševních sil,
- jak je zajištěno postupné otužování organismu,
- jak systém tělesné přípravy přispívá ke zvyšování zdravotnosti a výkonnosti,
- jak jsou dodržována opatření k ochraně zdraví při výcviku s výskytem fyzikálních a chemických škodlivin,
- jak jsou plněna preventivní opatření proti působení vysokých a nízkých teplot prostředí (přehřátí a omrznutí).

Dále se seznamuje s výsledky přezkoušení tělesné výkonnosti, organizovaných tělovýchovným náčelníkem pluku (útvary).

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) vyhodnocuje nejméně jednou za výcvikové období, jak jsou uplatňována hygienická hlediska při výcviku, a své názory uplatňuje v pravidelných rozbořech péče o zdraví.

260. Orgány vojenské hygienicko-protiepidemické služby jsou povinny:

- organizovat hygienická hodnocení výcviku a jeho jednotli-

vých úkonů,

- zúčastňovat se výcviku vojsk, zejména zvláště namáhavých fází výcviku nebo výcviku s novou technikou, řídit činnost náčelníků zdravotnické služby pluku (útvary) při kontrole výcviku vojsk,
- získaných poznatků využívat k účelnému usměrňování výchovy v otázkách ochrany zdraví a uplatňování hygienických požadavků na optimalizaci výcviku.

261. Vojenská hygienicko-protiepidemická zařízení jsou povinná:

- provádět u vybraných jednotek hygienická hodnocení výcviku a jeho jednotlivých úkonů a hodnocení zdravotnosti u vybraných skupin vojáků,
- zjišťovat hygienické podmínky výcviku (vlivy zevního prostředí, fyzikálních a chemických škodlivin apod.),
- provádět hygienické hodnocení podmínek výcviku vojáka se zřetelem na zvláštnosti jednotlivých druhů vojsk,
- zúčastňovat se zvláštních zaměstnání a provádět při nich potřebná hygienická pozorování.

Hygienický dozor nad ubytováním, zásobováním vodou a odstraňováním odpadových hmot

262. Pro ubytování, zásobování vodou a odstraňování odpadových hmot platí tyto základní hygienické požadavky:

- objekty pro ubytování musí chránit před nepříznivými klimatickými vlivy a škodlivinami z ovzduší, vody a půdy a musí zabezpečovat plnohodnotný odpočinek, obnovení tělesných a duševních sil a kulturní vyžití,
- pro ubytování, stravování, zásobování vodou, udržování pořádku a čistoty, otužování, tělovýchovu a poskytování zdravotnické péče musí být vytvořeny odpovídající podmínky,
- voda pro potřebu lidí musí odpovídat kvalitativním i kvantitativním normám, nesmí se stát příčinou hromadných one-

mocnění a nesmí vzbuzovat u uživatele odpor,

- odpadové hmoty musí být odstraňovány soustavně, včas a nezávadným způsobem,

- všechny osoby činné v úpravkách vod, při obsluze vodovodních zařízení a v kanalizačních čistírnách musí být ve zvláštní dispenzární péči podle přílohy 3/8,

- všichni vojáci musí být vychováváni k dodržování pravidel tělesné hygieny a otužování.

263. Všichni velitelé odpovídají za realizaci hygienických opatření v rámci péče o vnitřní pořádek u jednotek. Velitelé podle potřeby organizují zajištění nebo střežení vojenských zdrojů pitné vody.

Velitelé odpovídají za to, že se pro zásobování jednotek vodou užívají jen ty zdroje a vodovodní zařízení, které byly vyšetřeny a schváleny zdravotnickou službou. Používat jiné vodní zdroje a vodovodní zařízení je zakázáno. Je nepřípustné propojovat vojenskou i veřejnou vodovodní síť bez souhlasu orgánů civilní i vojenské hygienické služby.

Zásobování vodou a dohled nad dodržováním norem spotřeby vody a koupáním organizuje zástupce velitele pro týl.

Za zdravotně technický stav budov, zařízení pro těžení a rozvod vody a odstraňování odpadních látek odpovídá správce budov v rozsahu svých funkčních povinností.

264. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) organizuje a provádí:

- zvláštní dispenzární péči o osoby činné v úpravkách vody, při obsluze vodovodních zařízení a v kanalizačních čistírnách,

- jednoduchá hygienická vyšetření a měření a odběr vzorků vody, ovzduší a půdy na laboratorní vyšetření.

Náčelník zdravotnické služby odpovídá v plném rozsahu za dodržování hygienických a protiepidemických zásad na ošetrovně útvaru.

265. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) navrhuje:

- organizační opatření při rozdělování ubytovacích prostorů jednotkám, opatření do plánu zásobování vodou a k zajištění a ochraně vodních zdrojů,
- sanitárně technická opatření při údržbě a provozu ubytovacích a vodohospodářských zařízení.

266. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) kontroluje:

- jednou měsíčně úpravu (dezinfekci) vody ve vojenské úpravně vody,
- jednou za čtvrtletí hygienický stav ubytovacích a ostatních prostorů kasáren, vojenských a vodohospodářských zařízení a kanalizačních čistíren.

Ve spolupráci s civilní hygienickou službou se může zúčastnit kontrol veřejných zdrojů a úpraven vody, zásobujících vojenské objekty.

267. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) má právo:

- zakázat ubytování vojenské jednotky v takových prostorech nebo takových podmínkách, kde je nebezpečí bezprostředního ohrožení zdraví,
- zakázat používání závadné vody jako pitné,
- vyřadit z používání závadný vodní zdroj,
- vyřadit z práce ve vodohospodářském zařízení osoby, jejichž zdravotní stav může ohrozit zdraví příslušníků útvaru.

268. Orgány vojenské hygienicko-protepidemické služby jsou povinny:

- organizovat a usměrňovat náplň hygienického dozoru v osobní a komunální hygieně,
- využívat výsledky kontrolní činnosti k aktivnímu ovlivňování hygienického stavu útvaru v obvodu,
- vydávat závazné hygienické posudky a pokyny k výstavbě o provozu ubytovacích objektů, vodohospodářských zařízení a zařízení k odstraňování odpadových hmot,

- využívat souhrnný přehled o hygienických podmínkách útvarů a výsledky vyšetřování pitných vod v obvodu k usměrňování hygienických opatření,

- odborně řídit zdravotnický výcvik a zdravotní výchovu v otázkách osobní a kolektivní hygieny a zásobování vodou.

269. Vojenská hygienicko-protiepidemická zařízení jsou povinna:

- provádět hygienické hodnocení útvarů, hygienické prohlídky a další kontrolní činnost,

- zobecňovat výsledky kontrolní činnosti a připravovat podklady pro rozhodnutí nadřízeného epidemiologa,

- laboratorně vyšetřovat vzorky vody, ovzduší a půdy podle jednotné metodiky a provádět hygienická vyšetření a měření v oboru komunální hygieny; výsledky pravidelně vykazovat podle čl. 254 a 255,

- mít přehled o hygienických podmínkách útvarů obvodu a zpracovávat návrhy na hygienická opatření.

270. Při hygienické prohlídce útvaru (jednotky) se kontroluje zejména:

- tělesná čistota vojáků,
- čistota oděvu, osobního prádla a lůžkovin,
- vybavení a používání prostředků a zařízení pro tělesnou hygienu,
- čistota, pořádek, osvětlení, vytápění a větrání v objektech a jejich okolí,
- zásobování vodou a odstraňování odpadových hmot.

Hygienické hodnocení útvaru se doporučuje provádět tam, kde jsou složité ubytovací podmínky nebo hrubé hygienické nedostatky.

271. Jednou ročně provádí náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) podrobnou hygienickou prohlídku celého útvaru.

Při tom doplní přehled o hygienických podmínkách útvaru,

vyhodnotí všechna hygienická vyšetření, která byla za uplynulý rok u útvaru provedena, a stanoví požadavky na další výstavbu, dostavbu, opravy a údržbu v objektech, které je třeba z hygienických důvodů naplánovat a provést.

Výsledky hlásí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) veliteli pluku (útvary) a epidemiologovi obvodu a použije jich při rozboru péče o zdraví.

272. Základním dokumentem sloužícím pro získání přehledu o stavebních a ubytovacích podmínkách je přehled o hygienických podmínkách útvaru. Zpracovává jej náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) do 3 měsíců od rozmístění útvaru nebo jednotky v daném objektu. Přehled se doplňuje jednou ročně.

V termínech stanovených hlavním epidemiologem ČSLA se přehledy hygienických podmínek vykazují do projektu č. 66193 (analýza hygienického stavu).

Správnost vedení přehledů hygienických podmínek kontrolují orgány vojenské hygienicko-protiepidemické služby při všech svých akcích u útvarů.

273. Ve všech vojenských objektech se provádí pravidelné vyšetřování vzorků vody v těchto lhůtách:

- vzorků vody z vojenských zdrojů a úpraven vody každého čtvrt roku,
- vzorků vody z výpustí ve vojenských objektech jednou ročně v jarních měsících,
- vzorků vody ze zdrojů, které nejsou využívány pro potřebu lidí (např. záložní zdroje), jednou ročně.

Ve zvláštních případech se vzorky vody vyšetřují častěji, nebo se vyšetření opakuje (poruchy zdroje, úpravny nebo rozvodu vody, závadná voda, epidemiologická indikace apod.). Lhůty v těchto případech stanoví orgán vojenské hygienicko-protiepidemické služby.

Podle výsledků laboratorního vyšetření vzorků vody a na

základě hygienické prohlídky vodního zdroje a zařízení pro úpravu a rozvod pitné vody rozhodne náčelník zdravotnické služby pluku (útvary), zda je voda způsobilá k pití. Ve složitých nebo sporných případech si vyžádá rozhodnutí orgánu vojenské hygienicko-protiepidemické služby. Při posuzování způsobilosti vody k pití z civilního zdroje se přihlíží k závěrům okresní hygienické stanice.

Je-li voda uznána nezpůsobilou k pití, uveřejní se tato skutečnost v rozkaze velitele útvaru spolu s opatřeními, která byla přijata k ochraně zdraví. Je-li voda opakovaně nebo trvale nezpůsobilá k pití, pozastaví orgán vojenské hygienicko-protiepidemické služby další vyšetřování vzorků až do doby, kdy se vodní zdroj a zařízení pro úpravu a rozvod vody uvedou do takového stavu, že je možnost dodávat vodu způsobilou k pití.

274. Ke každému vzorku vody odesílanému k laboratornímu vyšetření musí být přiložen vyplněný tiskopis rozboru vody, skl. čís. 79 Z.

Jde-li o vodu z nového zdroje, který dosud nebyl laboratorně vyšetřován, přikládá se také záznam o zdroji vody (tiskopis skl. čís. 78 Z).

275. Při pobytu vojsk v polních podmínkách v míru provádí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) tato opatření:

- při každém přemístění jednotky organizuje hygienicko-epidemiologický průzkum,
- kontroluje hygienickou situaci celého ubytovacího prostoru,
- provádí dozor nad dezinfekcí (chlorováním) pitné vody,
- kontroluje odstraňování odpadových hmot.

Pro větší táborová soustředění je určován epidemiolog soustředění, který podléhá náčelníkovi zdravotnické služby soustředění, a vojenské hygienicko-protiepidemické zařízení, jehož úkolem je soustředění zabezpečovat. Tyto orgány a zařízení pak řídí hygienicko-protiepidemické zabezpečení v celém

soustředění a provádějí hygienický dozor na zařízeních, která jsou pro celé soustředění vojsk společná (např. vodní zdroje, koupelny, lázně, sklady a provozovny dodavatelů proviantu).

276. Hygienické požadavky na ubytování vojsk a zásobování vodou stanovuje příloha 5.

Hygienický dozor nad výživou a stravováním

277. Systém výživy a stravování musí splňovat tyto základní hygienické požadavky:

- výživná hodnota musí odpovídat stravní normě a krýt energetický výdej v obdobích mimořádného pracovního vypětí,
- výroba, doprava, skladování a příprava i výdej stravy musí být hygienicky nezávadné,
- objekty hromadného stravování a jejich vybavení musí být udržovány v takovém stavu, aby umožňovaly nezávadnou přípravu stravy a kulturní stravování,
- všechny osoby, činné v potravinářství, musí být ve zvláštní dispensární péči (podle přílohy 3),
- všichni vojáci musí být vychováváni k dodržování zásad hygieny stravování.

278. Velitel pluku (útvary) schvaluje základní dokumenty o výživě a dohlíží na jakost připravované stravy; kontroluje kvalitu vydávaných pokrmů ochutnáním.

Zástupce velitele pro týl organizuje hodnotné stravování, dohlíží, aby každý voják dostával své náležitosti, dbá, aby energetická a biologická hodnota stravy odpovídala stravní normě a namáhavosti zaměstnání, kontroluje stav a vybavenost kuchyňského bloku a organizuje v něm včasné provádění oprav.

Náčelník proviantní služby odpovídá za hygienu stravování v plném rozsahu svých funkčních povinností. Odpovídá také za odesílání všech osob činných v potravinářství na předepsané vyšetření a prohlídky.

279. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) organizuje a provádí:

- zvláštní dispensární péči o osoby činné v potravinářství; výsledky zapisuje do zdravotního průkazu pracovníka v potravinářství (tiskopis SEVT 14 806 O),
- posuzování jídelního lístku,
- klinicko-nutritivní vyšetřování příslušníků útvaru,
- vitaminizace vybraných kolektivů vitamínovými preparáty podle pokynů orgánů hygienicko-protiepidemické služby,
- odběr vzorků nebo hotové stravy na laboratorní vyšetření energetické a biologické hodnoty, kvality a zdravotní nezávadnosti,
- odběr vzorků stravy a jejich uložení v chlazeném prostoru na dobu 48 hodin, v odůvodněných případech podle vlastního rozhodnutí nebo na pokyn orgánu vojenské hygienicko-protiepidemické služby.

280. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) navrhuje:

- přiznání přídatku (včetně zdravotního přídatku) nebo jinou změnu náležitostí potravin podle příslušných ustanovení předpisu Proviantní náležitosti v Československé lidové armádě /Všeob-P-46 (práv.)/,
- přiznání krátkodobé dietní stravy vojínům a poddůstojníkům s přihlédnutím k příslušným ustanovením předpisu Proviantní zabezpečení vojsk Čs. lidové armády (Prov-1-5), čl. 291 až 293,
- opatření ke zlepšení stavu výživy a odstranění závad.

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) spolupracuje s náčelníkem proviantní služby při besedách o stravování, odborné výuce proviantního personálu a propagaci zásad racionální výživy. S civilními orgány hygienické služby a s veterinární službou spolupracuje náčelník zdravotnické služby při kontrole dodavatelů proviantu.

281. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) kontroluje:

- hygienický stav kuchyně a jídelny a způsob přípravy a

výdeje stravy (s ochutnáním) nejméně jednou týdně,

- hygienický stav proviantního skladu a dalších zařízení společného stravování jednou měsíčně,

- kvalitu a zdravotní nezávadnost dovezených potravin, potravin vydávaných ze skladu do kuchyně, a to na pokyn velitele pluku (útvary) nebo na žádost dozorčího pluku, zástupce velitele pro týl nebo náčelníka proviantní služby.

282. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) má právo:

- zakázat výdej pokrmu nebo zpracování potravin, u nichž je důvodné podezření na zdravotní závadnost nebo jeví zřetelné známky narušení jakosti,

- zakázat práci v potravinářství osobám nemocným přenosnou nemocí a osobám podezřelým z nákazy,

- kdykoli odebrat vzorky potravin nebo hotové stravy.

283. Orgány vojenské hygienicko-protiepidemické služby jsou povinny:

- organizovat a usměrňovat náplň hygienického dozoru nad výživou a stravováním,

- využívat výsledků kontrolní činnosti k aktivním zásahům do řízení stravování,

- vydávat závazné hygienické posudky a pokyny, týkající se potravinářství,

- vydávat pokyny k provádění vitaminizačních akcí,

- ve spolupráci se státní hygienickou službou a veterinární službou kontrolovat hlavní dodavatele proviantu,

- odborně řídit zdravotní výchovu a propagaci správné výživy.

284. Vojenská hygienicko-protiepidemická zařízení jsou povinna:

- provádět hygienická hodnocení výživy, hygienické prohlídky a další kontrolní činnost,

- zobecňovat výsledky kontrolní činnosti a připravovat

podklady pro řízení racionální výživy,

- laboratorně vyšetřovat dodané vzorky potravin a stravy, určovat jejich nutritivní hodnotu a zdravotní nezávadnost,

- provádět klinická a biochemická vyšetření stavu výživy osob a vyšetřovat biologický materiál od osob pracujících v potravinářství,

- vést přehled o hlavních dodavatelských proviantu a výsledcích jejich kontrol.

285. Osoby činné v potravinářství jsou povinny osvojit si a dodržovat znalosti z hygienického minima. Školení organizují náčelníci kuchařských kursů a vojenských škol ve spolupráci se zdravotnickou, popřípadě veterinární službou. Ověření znalostí se provádí formou písemného testu a učiní se záznam do průkazu.

U osob činných v ostatních oborech, pro které je třeba zdravotní průkaz, se ověření znalostí provádí namátkově, rozhovorem, obvykle v rámci běžného hygienického dozoru.

Orgán hygienicko-protiepidemické služby je oprávněn průkaz zadržet, zjistí-li při kontrole hygieny provozu u těchto pracovníků nedostatky v dodržování hygienického minima. Průkaz se pracovníkovi vrátí po novém ověření znalostí hygienického minima.

286. Klinicko-nutritivní vyšetření spočívá ve sledování antropometrických, klinických a biochemických ukazatelů stavu výživy. Podle potřeby se tato vyšetření organizují jako samostatné akce.

Hygienická hodnocení výživy se provádějí zpravidla jako centrálně plánované akce podle jednotné metodiky. Vedle toho se doporučuje organizovat hygienická hodnocení nebo některá dílčí vyšetření tam, kde je situace ve stravování zvláště složitá.

287. Při rozboru jídelního lístku se sleduje:

- pestrost stravy,

- vhodnost kombinace pokrmů,
- přizpůsobení výcviku, místním i sezónním zásobovacím možnostem a zvyklostem strávníků,
- dodržování zákazu nebo časového omezení konzumace některých druhů potravin.

Výsledek rozboru se shrne do stručného závěru a zjištěné nedostatky se jednotlivě vytknou.

288. Zúčtovací-kontrolní list posuzuje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) jen v těch případech, kdy došlo k podstatným změnám proti jídelnímu lístku.

Tabulkové propočty energetické a biologické hodnoty stravy se provádějí v době a rozsahu, které určí orgán vojenské hygienicko-protiepidemické služby.

289. Odborné vyjádření náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) k přiznání přídatku potravin nebo jiné změně náležitosti potravin musí podle příslušných ustanovení předpisu Všeob-P-46 (práv.) obsahovat především podrobné vyhodnocení práce daného útvaru (jednotky). Vyjádření se dále doplní výsledky všech vyšetření o stavu výživy, která byla provedena.

290. Při kontrole kvality a zdravotní nezávadnosti potravin nebo pokrmů provádí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) jejich smyslové vyšetření. Zjistí-li při tom, že potravina nebo pokrm jeví známky narušení kvality, zdravotní závadnost, nebo že neodpovídá příslušné normě, pozastaví jejich převzetí nebo výdej. O této skutečnosti uvědomí ihned zástupce velitele pro týl. Zařídí odebrání vzorků a jejich odeslání do laboratoře.

U potravin rychle podléhajících zkáze a u pokrmů je rozhodující pro konečné posouzení jejich kvality a zdravotní nezávadnosti smyslový nálezk. U ostatních potravin se vyčká výsledků laboratorního vyšetření.

O použití potravin nebo stravy pro stravování lidí rozhoduje lékař. Komise pak podle ustanovení příslušného odborného

předpisu navrhne veliteli, jak naložit s potravinami, které nesmějí být použity pro stravování lidí.

Pro vyšetření vzorků potravin a hotové stravy platí ustanovení přílohy 4/6.

291. Pro hygienický dozor nad výživou a stravováním v polních podmínkách v míru platí tato zvláštní opatření:

- sestavování jídelních lístků ovlivní náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) tak, aby se nepoužívaly potraviny a strava, které mohou snadno vést ke vzniku nákaz a otrav z potravin, a aby skladba stravy odpovídala podmínkám života a činnosti vojsk (ročnímu období, druhu výcviku),
- zdravotnická služba posuzuje místa, určená k rozvinutí hospodářských výdejen a dalších polních proviantních zařízení,
- zdravotnická služba denně kontroluje hygienický stav v hospodářských výdejnách,
- zdravotnická služba kontroluje proviant dodávaný do hospodářské výdejny a každý výdej stravy,
- v obdobích vitaminové karence se organizují podle pokynů orgánů hygienicko-protiepidemické služby vitaminizační akce.

Hygienický dozor nad pracovišti a prevence nemocí z povolání, otrav a jiných poškození zdraví z práce

292. Pro práci na dílenských a technických pracovištích vojenských útvarů, v učební a výcvikové základně, ve výrobních a opravárenských zařízeních, při pracovních výpomocích apod. platí vedle opatření bezpečnosti a ochrany zdraví při práci tyto základní hygienické požadavky:

- pracující (cvičící) musí být chráněni před vznikem otrav, nemocí z povolání a jiných poškození zdraví z práce,
- nesmí být překračovány maximální a průměrné celostátně platné nejvyšší přípustné koncentrace škodlivin v pracovním prostředí,

- pokud dočasně nelze tento požadavek splnit, musí být ochrana zdraví pracujících (cvičících) zabezpečena zvláštními ochrannými prostředky a opatřeními,

- pracovní podmínky, místnosti, stroje a zařízení, technologie, organizace práce a pracovní prostředí musí chránit pracovníky (cvičící) před škodlivými vlivy a před nadměrným a nepřirozeným zatížením,

- podle povahy práce a pracovního zatížení musí být vytvářeny příznivé podmínky pro tělesnou hygienu pracujících, pro jejich stravování a zásobování nápoji, zejména musí být vybudována potřebná zdravotně technická zařízení.

293. Pracoviště na nichž pracovníci přicházejí do styku se škodlivinami za podmínek uvedených v příloze 5 jsou riziková pracoviště. Rizikovým pracovištěm může být také bojová technika. Pracoviště na nichž se pracuje se škodlivinami neuvedenými v této příloze může hlavní epidemiolog ČSLA vyhlásit za riziková pracoviště.

294. Na rizikových pracovištích provádí hygienický dozor Vojenský ústav hygieny, epidemiologie a mikrobiologie v Praze, Ústav leteckého zdravotnictví v Praze a okruhově hygienicko-epidemiologické oddíly. Frekvence hygienických kontrol se řídí zařazením rizikových pracovišť do těchto kategorií:

- kategorie A. Tato riziková pracoviště jsou v bezvadném stavu a kontrolují se nejméně jednou za 3 roky,

- kategorie B. Tato riziková pracoviště vykazují nepodstatné závady převážně organizačního rázu, např. nekázeň v používání ochranných pomůcek, nedostatečně zpracované provozní řády, nedodržování termínu pracovnílékařských prohlídek apod.; kontrolují se nejméně jednou za 2 roky,

- kategorie C. Tato riziková pracoviště mají nevyhovující hygienické podmínky, nedostatky jsou však dočasně kompenzovány přiměřenými náhradními opatřeními a je plánováno konečné vyhovující řešení; kontrolují se nejméně jednou ročně,

- kategorie D. Tato riziková pracoviště mají nevyhovující hygienické podmínky, náhradní opatření jsou nedostatečná a není plánována trvalá náprava. Zařadí-li se pracoviště do kategorie D, vydá orgán vojenské hygienicko-protiepidemické služby závazný pokyn k odstranění nedostatků a provede do tří měsíců následnou kontrolu; při ní rozhodne, zda přeřadí pracoviště do kategorie C nebo dá návrh hlavnímu epidemiologovi ČSLA na omezení či zastavení rizikové práce.

Termíny hygienických kontrol rizikových pracovišť se upřesňují podle konkrétní situace a potřeb kontrolovaného útvaru nebo zařízení (např. kolaudace nového provozu, posouzení změn v technologii provozu apod.).

295. Vznik nového rizikového pracoviště je velitel (náčelník) povinen ohlásit dozírajícímu zařízení vojenské hygienicko-protiepidemické služby a vyžádat si hygienické posouzení rizikového pracoviště. V žádosti se uvádí:

- krycí číslo a posádka vojenského útvaru (zařízení),
- s jakými škodlivinami a za jakých podmínek se pracuje,
- počet osob (vojáků a občanských pracovníků), který v rizikovém prostředí pracuje.

Dozírající zařízení rozhodne o vyřízení žádosti do dvou měsíců. Obdobně se řeší i zásadní změny v charakteru pracoviště a počtu osob. Vyhlášení nového nebo zásadní změnu současného rizikového pracoviště oznámí dozírající hygienicko-protiepidemické zařízení pracovnělékařskému oddělení vojenské nemocnice.

296. Velitel (náčelník) dbá na dodržování pravidel hygieny a bezpečnosti práce na rizikových pracovištích a kontroluje jejich zabezpečení.

Pro každé rizikové pracoviště musí velitel (náčelník) vydat provozní řád, projednaný s dozírajícím zařízením vojenské hygienicko-protiepidemické služby. Dále musí velitel vydat pokyny pro případ nehody, a to zvláště pro každou činnost na rizikovém pracovišti.

297. Přímý nadřízený na rizikovém pracovišti je povinen kontrolovat dodržování provozního řádu, zejména:

- kontrolovat stav podmínek a způsob práce tak, aby provoz neohrožoval zdraví pracujících,
- provádět vyšetřování a měření parametrů pracovního prostředí, popřípadě jejich provedení vyžadovat,
- zajistit vybavení pracoviště prostředky kolektivní a individuální ochrany a kontrolovat jejich používání,
- kontrolovat dodržování vymezené doby, po kterou smí být pracovník vystavován působení škodliviny nebo nadměrné zátěže a doby zotavení v pracovní době i mimo ni,
- zajišťovat, aby pracovníci byli seznámeni s povahou a rozsahem pracovního rizika,
- kontrolovat vybavení pracoviště prostředky první pomoci a znalosti pracovníků v jejím poskytování,
- dbát na to, aby vybavení pracoviště a provoz v něm odpovídal požadavkům hygieny a bezpečnosti při práci,
- odesílat pracovníky na předepsaná lékařská vyšetření v rámci zvláštní dispenzární péče ve stanovených termínech.

298. Všichni vojáci a občanskí pracovníci, kteří pracují přímo na rizikovém pracovišti, jsou ve zvláštní dispenzární péči. Lékařská vyšetření v rámci této péče se dělí na vstupní, kontrolní a závěrečná.

Cílem vstupních vyšetření je zachytit počáteční zdravotní stav při nastoupení do práce na rizikovém pracovišti a zamezit, aby sem byly zařazeny osoby, u nichž je s ohledem na zdravotní stav daná práce kontraindikována. Bez vstupního vyšetření nesmí být pracovník na rizikové pracoviště zařazen, a to ani tehdy, jde-li o přearažení v rámci útvaru, závodu nebo zařízení.

Cílem kontrolních vyšetření je sledovat v pravidelných lhůtách zdravotní stav osob ohrožených rizikem.

Cílem závěrečného vyšetření je stanovit změny ve zdravotním stavu během činnosti na rizikovém pracovišti. Má-li škodli-

vina chronické nebo pokračující působení nebo dobu latence, provádí se kontrola zdravotního stavu i po odchodu z pracoviště.

Lékařská vyšetření se skládají ze základního klinického, popřípadě laboratorního vyšetření a z doplňkových vyšetření.

Rozsah těchto vyšetření podle jednotlivých rizik, jejich termíny a kontraindikace při vstupních vyšetřeních jsou uvedeny v příloze 5/5.

299. Vojáci a občanští pracovníci z rizikových pracovišť se k těmto vyšetřením odesílají na oddělení nemocí z povolání spádové vojenské nemocnice. Toto oddělení provádí základní klinická vyšetření a organizuje laboratorní a doplňková vyšetření na příslušných odborných odděleních. Podle rozhodnutí náčelníka zdravotnické služby HT/MNO je možno využívat vyhledávacího vyšetření (screeningového) u útvaru.

Výsledky těchto vyšetření se u vojáků zaznamenávají do zdravotní knížky, u občanských pracovníků do zdravotního záznamu.

Podrobnosti o prohlídkách pracovníků z jednotlivých skupin rizikových pracovišť jsou uvedeny v příloze 5/5.

300. Sklady pohonných hmot a maziv, nabíjecí stanice akumulátorů, kotelny, čistírny odpadních vod, pracoviště, kde se pracuje s mikrovlnami a lasery a další pracoviště, na nichž pracovníci přicházejí do styku se škodlivinami, avšak nesplňují podmínky určené pro práci na rizikových pracovištích, kontroluje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary, závodní lékař) jednou za 3 měsíce a pracovníci na nich podléhají zvláště ní dispenzární péči. Všechna lékařská vyšetření se provádějí na ošetřovně útvaru; do vojenské nemocnice se pracovníci odesílají podle potřeby.

301. Další pracoviště neuvedená v čl. 293 a 300 kontroluje náčelník zdravotnické služby pluku (závodní lékař) jednou

za 3 měsíce, pracovníci jsou v běžné zdravotní péči. Pracovně-lékařská vyšetření se provádějí podle potřeby.

302. Dojde-li u pracovníka k onemocnění, které zřetelně souvisí nebo může souviset s vykonávanou prací, musí být vyšetřen na příslušném oddělení nemocí z povolání vojenské nemocnice pro podezření na nemoc z povolání nebo průmyslovou otravu. Náčelník zdravotnické služby o tom současně informuje epidemiologa obvodu. Seznam onemocnění, která lze považovat za nemoc z povolání, je uveden v příloze 5/5.

303. U pracovníka, který byl odeslán na oddělení nemocí z povolání s podezřením na nemoc z povolání nebo průmyslovou otravu, provede nebo zajistí vojenská nemocnice všechna potřebná odborná vyšetření. Na základě vyšetření pak rozhodne oddělení nemocí z povolání s konečnou platností, zda jde nebo nejde o nemoc z povolání. V kladném případě vyplní hlášení o nemoci z povolání na stanoveném tiskopise.

Vyplněné hlášení o nemoci z povolání odešle oddělení nemocí z povolání:

- prostřednictvím epidemiologa svazku (obvodu) příslušnému dozírajícímu hygienicko-protiepidemickému zařízení,
- vojenskému útvaru, jehož je nemocný příslušníkem,
- u občanských pracovníků také ubytovací a investiční správě HSUS/MNO.

Nemocnému vystaví oddělení nemocí z povolání potvrzení o vyšetření.

304. Výskyt těžké akutní průmyslové otravy nebo hromadné otravy hlásí náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) ihned epidemiologovi obvodu, ten organizuje v případě nutnosti potřebná opatření a současně o tom informuje nadřízeného epidemiologa.

Smrtelná nebo hromadná průmyslová otrava se kromě toho

hlásí vojenskému obvodovému prokurátorovi. Za hromadnou otravu se považuje současný výskyt alespoň 3 otrav, z nichž jedna je těžká, nebo výskyt 10 otrav vůbec.

305. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) pečující o pracovníky na rizikových pracovištích musí dobře znát účinky příslušných škodlivin na organismus, zásady preventivních opatření a poskytování první lékařské pomoci.

Náčelník zdravotnické služby:

- provádí lékařská vyšetření osob ve zvláštní dispenzární péči a zprostředkování odborných vyšetření,
- provádí jednoduchá hygienická vyšetření a měření a odběr vzorků na laboratorní vyšetření,
- předkládá hlášení o pracovních úrazech a průmyslových otravách a hlášení o nemocech z povolání.

Náčelník zdravotnické služby navrhuje změnu pracovního zařazení nebo vyřazení z rizikového pracoviště na základě výsledků zvláštní dispenzární péče.

306. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) kontroluje riziková pracoviště formou hygienické prohlídky, a to jednou za čtvrt roku.

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) spolupracuje s velitelem pluku (útvary) při sestavení pracovních pokynů a při školení rizikových pracovníků v otázkách hygieny a bezpečnosti při práci.

V případě havarijní situace na rizikovém pracovišti, kdy je bezprostředně ohroženo zdraví pracovníků, má náčelník zdravotnické služby právo dočasně provoz pracoviště zastavit.

307. Orgány vojenské hygienicko-protiepidemické služby jsou povinny:

- organizovat a řídit provádění hygienického dozoru na pracovištích,

- využívat výsledků kontrol k prosazování zvyšování úrovně hygieny a bezpečnosti při práci,
- vydávat závazné hygienické posudky a pokyny k výstavbě i provozu pracovišť,
- odborně řídit zdravotní výchovu v otázkách hygieny a bezpečnosti při práci.

308. Vojenská hygienicko-protiepidemická zařízení jsou povinna:

- provádět hygienická hodnocení a prohlídky pracovišť a další kontrolní činnost,
- laboratorně vyšetřovat vzorky zevního prostředí z pracovišť a biologického materiálu osob,
- zpracovávat podklady pro rozhodnutí nadřízeného epidemiologa,
- mít přehled o rizikových pracovištích v obvodu,
- vyhlášovat riziková pracoviště a rušit rizikovost těch pracovišť, na nichž tyto podmínky podle přílohy 5 zanikly,
- schvalovat provozní řády rizikových pracovišť a vést evidenci opisů schválených provozních řádů,
- spolupracovat s odděleními nemocí z povolání vojenských nemocnic, zejména při šetření chorob z povolání a informovat je pravidelně jednou ročně o stavu rizikových pracovišť v obvodu.

309. Kontrolní orgán při hygienické prohlídce rizikového pracoviště kromě kontroly dodržování obecných zásad hygieny zjišťuje:

- charakter a působení škodlivin a cesty vstupu do organismu, kterými může dojít k jeho poškození,
- stavebně technické podmínky na pracovišti a udržování pořádku v jeho provozu,
- vybavení jednotlivých pracovišť prostředky kolektivní a individuální ochrany a jejich správné používání,
- stav organizace první pomoci a vybavení lékárniček pro

poskytování první pomoci,

- poučení pracovníků o povaze škodlivin s nimiž pracují a ochranných opatřeních a znalosti pracovníků o způsobech poskytování první pomoci,
- dodržování stanovených pracovních pokynů,
- provádění předepsaných preventivních prohlídek,
- plnění zásad ochrany zevního prostředí před znehodnocením škodlivými produkty pracoviště (odpady, exhalace apod.).

310. Při hygienickém hodnocení provádějí kromě toho vojenská hygienicko-protiepidemická zařízení na rizikovém pracovišti a v jeho okolí všechna potřebná měření, odběr vzorků zevního prostředí a odběr biologického materiálu od osob, vystavených riziku.

311. Pro ochranu zdraví při práci s ionizujícím a neionizujícím zářením a lasery platí zvláštní směrnice uvedené v přílohách 5/6, 5/7 a 5/8.

7. Protiepidemická péče

Zásady protiepidemické péče

312. Hlavními zásadami protiepidemické péče u vojsk jsou:

- a) preventivní zaměření a komplexní provádění úkolů protiepidemické péče celou zdravotnickou službou,
- b) jednotný přístup k řešení těchto úkolů na základě využití poznatků současné vědy,
- c) komplexnost protiepidemických opatření jak u vojsk, tak i u civilního obyvatelstva.

313. Protiepidemická péče zahrnuje:

- nepřetržitě studium epidemiologické situace,

- provádění epidemiologického průzkumu, pátrání a pozorování s využíváním všech možností laboratorního vyšetřování a s jejich vyhodnocením,
- soustavný hygienický dozor,
- komplexní opatření k předcházení vzniku epidemických ohnisků, popřípadě k jejich co nejrychlejší likvidaci.

314. Při vzniku epidemického ohniska u jednotky nebo při ohrožení jednotky takovým ohniskem se provádějí tato opatření:

- hlášení výskytu přenosné nemoci nebo podezření z takové nemoci,
- izolace a hospitalizace nemocného nebo nemocných, podezřelých z přenosné nemoci,
- dezinfekce, dezinsekce a deratizace v ohnisku,
- aktivní vyhledávání nemocných a osob, které byly ve styku s nemocným,
- organizace observace nebo karantény,
- epidemiologické pátrání, jehož cílem je objasnit zdroj a cestu přenosu nákazy,
- specifická a nespecifická profilaxe u osob ohrožených nákazou,
- další opatření k úplné likvidaci epidemického ohniska v závislosti na druhu nákazy,
- zdravotní výchova, zaměřená na konkrétní situaci.

315. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) a orgány hygienicko-protiepidemické služby těsně spolupracují v protiepidemické činnosti, při prevenci přenosných nemocí a při jejich likvidaci s orgány hygienické služby státní zdravotní správy.

316. Onemocnění, podezření z onemocnění a úmrtí způsobená přenosnými nemocemi se hlásí podle zákonných ustanovení a způsobem, uvedeným v příloze 4.

317. Při vzniku ohniska nákazy u jednotky nebo při ohrožení jednotky takovým ohniskem je náčelník zdravotnické služby pluku

(útvary) povinen učinit protiepidemická opatření v tomto rozsahu:

- a) hlásit výskyt přenosné nemoci nebo podezření z ní,
- b) učinit opatření zaměřená na zdroje nákazy:
 - izolovat a zajistit léčení nemocných a podezřelých z přenosné nemoci,
 - organizovat observaci (zdravotnické pozorování) nebo karanténu s aktivním vyhledáváním skrytých forem onemocnění a bacionosičů, jejich izolaci a léčení,
- c) organizovat opatření k přerušení šíření nákazy, a to:
 - ohniskovou dezinfekcí, popřípadě dezinfekcí a deratizací,
 - hygienickými zásahy, zaměřenými na odstranění nedostatků v osobní hygieně, ubytování, stravování apod. (podle mechanismu šíření jednotlivých nákaz),
- d) organizovat opatření ke zvýšení odolnosti kolektivu specifickou nebo nespecifickou profilaxí (přeočkováním, podáním gamaglobulinu nebo antibiotik),
- e) organizovat cílevědomou zdravotní výchovu.

Organizační opatření při výskytu přenosných nemocí se provádějí podle přílohy 4/2.

Rozsah a konkrétní formy těchto opatření se stanovují na základě výsledků epidemiologického pátrání, jehož cílem je zjištění zdroje a mechanismu přenosu nákazy a rozsahu ohniska.

318. Observace (zdravotnické pozorování) je komplex opatření zaměřených na likvidaci epidemického ohniska. Observaci se podrobují všechny osoby, které byly (nebo mohly být) ve styku se zdrojem nákazy. Tyto osoby se neizolují na ošetřovně, nýbrž pokračují v plnění svých služebních povinností s omezením, které stanoví náčelník zdravotnické služby pluku (útvary). Jejich styk s ostatními příslušníky jednotky, útvary a s civilním obyvatelstvem se omezuje na nejmenší míru. U osob v observaci se zjišťuje zdravotní stav dotazem, měřením teploty, v nezbytných

případech též lékařskou prohlídkou nebo laboratorním vyšetřením, aby bylo zabezpečeno co nejrychlejší odhalení všech osob v inkubaci a zneškodněny nové zdroje nákazy. Při observaci se zvláště přísně dodržují hygienická a dezinfekční opatření, zaměřená na zamezení přenosu nákazy.

319. Osoby v observaci, které byly ve styku s nemocným střevní nákazou, je zakázáno určovat k práci v potravinářství a při zásobování vodou až do skončení observace. Stálí pracovníci v potravinářství nebo osoby zaměstnané při zásobování vodou, kteří byli ve styku s nemocným břišním tyfem, paratyfem nebo úplavicí, mohou pokračovat v práci až po uplynutí observace na základě trojnásobného negativního vyšetření na bacilonosičství.

320. Observaci vyhlašuje velitel pluku (útvary) na návrh náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary). Observace trvá ode dne izolace nemocného a provedení ohniskové dezinfekce (u nemocí přenášných hmyzem od provedení dezinfekce) do uplynutí maximální inkubační doby. V případě, že u osob v observaci vzniknou další onemocnění, prodlužuje se doba observace a počítá se znovu ode dne izolace posledního nemocného a provedení nezbytné ohniskové dezinfekce.

321. Karanténa je soubor opatření zaměřených na likvidaci epidemického ohniska při masovém výskytu přenosných nemocí, nebo při výskytu i ojedinělých případů zvláště nebezpečných nákaz.

Při organizaci karantény u útvaru nebo některé jeho jednotky se provádějí tato opatření:

- jednotka v karanténě se rozdělí na co nejmenší izolované celky,
- zamezí se jakémukoli vzdalování osob, které jsou v karanténě, z vymezeného prostoru,
- zakáže se přijímat k útvaru v karanténě doplňky nebo převádět vojáky v karanténě k jiným jednotkám,
- velitel pluku (útvary) vyčlení ozbrojenou ochranu prostoru

ru karantény na celou dobu jejího trvání,

- do prostoru vymezeného ke karanténě se povolí vstup jen příslušníkům zdravotnické služby a osobám, jejichž přítomnost je nezbytná (zásobování, údržba).

V obou případech se musí přísně zachovávat pravidla protiepidemického režimu.

Opuštění karantény se těmto osobám povolí jen tehdy, je-li plně zabezpečena jejich izolace od infekčního prostředí (ochranný oblek) a je-li organizována sanitární propust.

322. Karanténu pluku (útvary) vyhláší velitel, nadřízený veliteli útvaru, na návrh epidemiologa obvodu nebo epidemiologa nadřízeného velitelského stupně.

Délka karantény se stanoví podle stejných zásad jako délka observace.

Očkování proti přenosným nemocem

323. K předcházení vzniku a šíření přenosných nemocí se v ČSLA provádí:

- pravidelné očkování, které podle současných poznatků vědy stanoví hlavní epidemiolog ČSLA,
- zvláštní očkování osob, které jsou při své povinné činnosti vydány zvýšenému nebezpečí nákazy,
- mimořádné očkování podle epidemiologické situace,
- očkování osob odjíždějících do ciziny a osob přijíždějících z ciziny,
- očkování osob při úrazech, poraněních a nehojících se ranách.

324. Očkování proti přenosným nemocem uvedená v tomto předpise nebo stanovená zvláštními nařízeními jsou ve smyslu § 9, odst. 2, písm. a) zákona č. 20/1966 Sb. povinná. Povinnost podrobit se očkování zahrnuje také povinnost podrobit se ve sta-

novené lhůtě po očkovaní kontrolnímu vyšetření a mimoto před očkovaním, vyžaduje-li to potřeba, ještě potřebným zkouškám.

325. Podle pokynů hlavního epidemiologa ČSLA očkovaní plánují, řídí a kontrolují orgány vojenské hygienicko-protiepidemické služby.

Očkování, kontrolní vyšetření a potřebné zkoušky provádějí náčelníci zdravotnické služby pluků (útvárů).

U osob, jejichž zdraví by se očkovaním ohrozilo, se očkovaní odloží na dobu, kdy je bude možno provést bez újmy na jejich zdraví. O odkladu očkovaní rozhoduje očkující lékař.

326. Očkující lékař zapíše každé očkovaní do zdravotní knížky; při propouštění vojáků v základní službě zaznamená údaje o očkovaní v příslušné části vojenské knížky a dotazníku brance. Očkování a přeočkování proti tetanu se u vojáků z povolání zapisuje také do osobního průkazu.

327. Po podání inaktivovaných očkovacích látek lze očkovat jinými očkovacími látkami (včetně tuberkulinového testu) nejdříve za 14 dnů.

Po podání živých očkovacích látek lze očkovat jinými očkovacími látkami (včetně tuberkulinového testu) nejdříve za 4 týdny.

Hrozí-li epidemie, může hlavní epidemiolog ČSLA lhůty mimořádně zkrátit.

328. Hlavní epidemiolog ČSLA stanoví způsob očkovaní a může podle výsledků vědeckého výzkumu upravit rozsah a lhůty očkovaní.

Pokyny pro očkovaní v ČSLA jsou uvedeny v příloze 4/3.

Dezinfekce, dezinsekce a deratizace u vojsk

329. K důležitým opatřením, která slouží k ničení původců přenosných nemocí a jejich živých přenašečů z říše hmyzu a hlodavců v zevním prostředí, patří dezinfekce, dezinsekce a deratizace.

Dezinfekce, dezinsekce a deratizace se dělí na ohniskovou a ochrannou.

330. Ohnisková dezinfekce, dezinsekce a deratizace se provádí v přímé souvislosti se vznikem přenosné nemoci a je nedílnou součástí protiepidemické činnosti v ohnisku nákazy. Dělí se na průběžnou a konečnou.

Průběžná dezinfekce, dezinsekce a deratizace se provádí v průběhu ošetřování nemocného přenosnou nemocí, konečná dezinfekce, dezinsekce a deratizace je jednorázovou akcí a provádí se buď po odsunutí nemocného přenosnou nemocí z místa vzniku nákazy, nebo po jeho uzdravení a propuštění z léčení, popřípadě po jeho úmrtí.

331. Ochranná dezinfekce, dezinsekce a deratizace slouží k předcházení možnosti vzniku přenosných nemocí a hromadných onemocnění a představuje včasné opatření k ničení choroboplodných zárodků, k hubení epidemiologicky závažných nebo obtížných členovců a opatření k hubení epidemiologicky významných nebo škodlivých myšovitých hlodavců nebo jiných zvířat. Kde je to zapotřebí, je nutno tuto činnost provádět soustavně.

332. Ohniskovou dezinfekci, dezinsekci a deratizaci v armádě, pokud se k ní používá běžných dezinfekčních, dezinsekčních a deratizačních prostředků, zabezpečuje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) vlastními silami a prostředky. V případě potřeby si vyžádá pomoc od velitele pluku (útvary). Při nezbytnosti provést ohniskovou dezinfekci, dezinsekci a deratizaci v takovém rozsahu, na jejíž uskutečnění nestačí síly a prostřed-

ky zdravotnické služby útvaru, vyžádá prostřednictvím epidemiologa obvodu pomoc příslušné hygienicko-epidemiologické stanice, popřípadě hygienicko-epidemiologického oddílu.

Zdravotnická služba útvaru neprovádí ohniskovou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci prostředky prudce jedovatými. S těmito prostředky smějí pracovat pouze školení specialisté (hygienicko-epidemiologického oddílu, pracovníci krajské hygienické stanice nebo speciální organizace k tomu určené).

333. U vojáků nemocných přenosnou nemocí, pokud jim byla povolena domácí izolace, se musí provádět průběžná a konečná ohnisková dezinfekce podle pokynů náčelníka zdravotnické služby prostředky, které lékař poskytne nebo předepíše. Průběžnou a konečnou dezinfekci v těchto případech mohou vykonávat rodinní příslušníci nemocného, na svobodárnách osoby pověřené úklidem, pokud byli řádně poučeni o způsobu ochrany před přenosnou nemocí a o výkonu dezinfekce.

334. Ochrannou dezinfekci a dezinfekci, která je součástí pravidelných pracovních (technologických) postupů nebo která má povahu čištění s použitím dezinfekčních a dezinfekčních prostředků, provádějí útvary vlastními silami.

Ostatní ochrannou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci zajišťují velitelé útvarů po dohodě s krajskými stavebními a ubytovacími správami za úhradu u organizací místního hospodářství, popřípadě u jiných socialistických organizací zvláště k tomu určených.

335. Ve vojenských objektech zvláštní důležitosti nebo se zvláštním režimem utajení zajišťuje provedení ochranné dezinfekce, dezinfekce a deratizace příslušný hygienicko-epidemiologický oddíl na vyžádání velitele útvaru.

336. Epidemiolog obvodu může v rámci běžného hygienického dozoru nařídít ochrannou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci

u útvarů nebo u jednotlivých osob, jestliže to vyžaduje situace.

Vojenská hygienicko-protiepidemická služba sleduje kvalitu a kontroluje účinnost prováděných výkonů ochranné i ohniskové dezinfekce, dezinsekce a deratizace. Akce ochranné dezinfekce, dezinsekce a deratizace koordinuje s orgány civilní hygienické služby a orgány národních výborů.

Metodiku dezinfekčních opatření stanoví příloha 4.

8. Odběr a zasílání vzorků na mikrobiologické,
virologické, parazitologické a hygienické
laboratorní vyšetření

337. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) zajišťuje odběr vzorků na laboratorní vyšetření za účelem:

- upřesnění klinické diagnózy u nemocného podezřelého z nákazy, a tím zabezpečení jeho nejvhodnějšího specifického léčení,
- odhalení a následného specifického léčení nemocných skrytými a atypickými formami přenosných nemocí, bacilonosičů a nosičů střevních parazitů,
- vyjasnění příčin vzniku a cest šíření původce nákazy a zjištění zdroje původce nákazy nebo kontaminace předmětů zevního prostředí,
- hygienického hodnocení kvality pitné vody, kvality stravy, funkce čistící stanice apod.

338. Předmětem mikrobiologického laboratorního vyšetření jsou:

- krev, výměty a jiný materiál od nemocného, osoby, která byla s nemocným ve styku, nebo osoby vyšetřované na bacilonosičství,
- orgány zemřelých osob, osob podezřelých z nákazy nebo orgány uhynulého zvířete,

- různé předměty zevního prostředí, které mohou mít epidemiologický význam (voda, potraviny, vzduch, smyvy a seškraby z různých předmětů, rukou, nohou apod.).

Předmětem hygienického laboratorního vyšetřování jsou především vzorky vody, potravin, hotové stravy, vzduchu a půdy.

Předmětem parazitologického vyšetřování může být podle druhu onemocnění stolice, sputum, krev, duodenální obsah a žluč získané duodenální sondou, perianální stěr, samotní střevní paraziti nebo části jejich těl a ektoparaziti.

339. Materiál na vyšetření se do laboratorního zařízení zasílá zpravidla poslem. Technika odběru jednotlivých druhů materiálu a odběr vzorků materiálu u jednotlivých nálezů včetně doby, kdy je nutno vzorky dodat do laboratoře, stanoví příloha 4.

340. Při velkém počtu vzorků (depistáž u útvaru prováděná z epidemiologické indikace, periodická vyšetření na bacilosisi apod.) je třeba, aby se náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) předem telefonicky domluvil s laboratoří. Předchozí domluva s laboratoří je žádoucí rovněž při vyžadování laboratorních vyšetření v den předcházející dnům pracovního klidu. Tyto požadavky musí být omezeny na případy, které nesnesou delšího odkladu.

341. Mikrobiologická, hygienická a parazitologická laboratorní vyšetření pro potřeby útvarů provádějí vojenská hygienicko-protiepidemická zařízení pro všechny vojenské útvary rozmístěné ve stanovených spádových laboratorních obvodech. Tyto obvody stanoví MNO.

Jestliže jde o speciální náročná vyšetření nebo je-li třeba provést u útvaru velký počet odběrů (epidemie, opakované depistáže po skončení epidemie apod.), vysílají vojenská hygienicko-protiepidemická zařízení své pracovníky k útvaru, kde v součinnosti s jeho zdravotnickou službou provedou odběry vzorků

(v nezbytných případech je i částečně nebo úplně zpracuje na místě).

342. Požadování laboratorních vyšetření od hygienických zařízení státní zdravotní správy je třeba omezit na nejnutnější případy; důvodem může být pouze značná vzdálenost vojenského hygienicko-protiepidemického zařízení nebo nebezpečí z prodlení.

343. Vzorky na mikrobiologické nebo parazitologické vyšetření musí být odebírány před započatím léčby nemocného.

Vznikne-li podezření z přenosné nemoci až v průběhu léčení nebo jde-li o opakovaná vyšetření po skončení léčení prováděná za účelem zjištění jeho účinnosti, musí být v průvodním listě poznamenáno, jak dlouho, jaké léky a v jakých dávkách nemocný před odběrem vzorků obdržel, popřípadě kolik dní je již bez léčby.

344. Při zasílání vzorků se užívají průvodní listy (stanovené tiskopisy). Vojenská laboratorní zařízení po vyšetření vracejí průvodní listy s výsledkem vyšetření náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary). Průvodní listy musí být vyplněny čitelně, nejlépe strojem, podpis lékaře musí být opatřen jmenovkou, v záhlaví označeny razítkem s krycím číslem útvaru a udáním místa posádky.

Průvodní listy vrácené útvaru laboratorním zařízením s výsledkem vyšetření se uchovávají na ošetřovně útvaru pouze do doby zapsání výsledků do zdravotní knížky (zdravotního záznamu). V tomto zápise musí být též uvedeno datum, místo vyšetření a číslo laboratorního protokolu.

U nemocných léčených na lůžku, u nichž byl založen chorobopis, se průvodní listy s výsledkem laboratorního vyšetření připojují k chorobopisu.

HLAVA 6

ZDRAVOTNICKÁ PŘÍPRAVA (ZDRAVOTNICKÝ VÝCVIK)

A ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA VOJSK

345. Zdravotnická příprava (zdravotnický výcvik) je nedílnou součástí bojové a politické přípravy vojsk ČSLA. Uskutečňuje se podle programů a témat, stanovených v příslušných předpisech -
- programech bojové přípravy jednotlivých druhů vojsk a služeb.

346. Na zdravotnické přípravě (zdravotnickém výcviku) se podílejí velitelé jednotek za odborné a metodické pomoci příslušníků zdravotnické služby.

347. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) se podílí na:

- plánování zdravotnické přípravy (zdravotnického výcviku),
- organizaci a provádění zdravotnické přípravy (zdravotnického výcviku),
- přípravě velitelů jednotek k vedení zdravotnické přípravy (zdravotnického výcviku) a poskytování metodické pomoci,
- kontrole, vyhodnocování a evidenci zdravotnické přípravy (zdravotnického výcviku).

348. Zdravotnická příprava (zdravotnický výcvik) se provádí ve výcvikových hodinách podle rozvrhů zaměstnání.

349. Zdravotnická příprava (zdravotnický výcvik) se provádí diferencovaně zvláště pro jednotlivé kategorie vojáků.

350. Zdravotní výchova specifickými prostředky ovlivňuje uvědomění a jednání vojáků v oblasti péče o zdraví. Je nedílnou součástí činnosti každého příslušníka zdravotnické služby.

351. Cílem zdravotní výchovy je dosáhnout toho, aby se všichni příslušníci ČSLA aktivně podíleli na ochraně zdraví, aby velitelé a náčelníci dosáhli takového stupně informovanosti, aby mohli plnit své úkoly v péči o zdraví svých podřízených.

352. Zdravotní výchova vojáků v základní službě navazuje na předvojenskou zdravotní výchovu a soustavně rozvíjí znalosti, dovednosti a správné návyky v souladu s požadavky zdravého způsobu života, práce a výcviku. U vojáků z povolání a občanských pracovníků se zdravotní výchova provádí zpravidla podle oboru, v němž pracují. Zvláště se zdravotní výchova zaměřuje na osoby na exponovaných a rizikových pracovištích a na ty, kteří svou služební činností ovlivňují životní a pracovní podmínky jednotek a štábů. Tematika zdravotní výchovy je uvedena v příloze 7/1.

353. Řízení zdravotně výchovné práce je nedílnou součástí funkčních povinností náčelníků zdravotnické služby všech stupňů. Při zdravotně výchovné práci jsou funkcionáři zdravotnické služby odpovědní za dodržování správných zásad provádění zdravotní výchovy, jako je volba metodiky, zásada konkrétnosti, názornosti, srozumitelnosti, vědecké pravdivosti, ideové čistoty, psychologického působení a vyloučení všech nežádoucích důsledků nesprávné zdravotní výchovy.

354. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) odpovídá za evidenci zdravotní výchovy, přičemž eviduje: datum, formu provedení, tematiku, jednotku, procento přítomnosti, vyhodnocení, jméno, funkci a podpis toho, kdo zdravotně výchovnou akci provedl. Tato evidence se vede u útvaru v knize přehledu zdravotní výchovy u útvaru.

355. Velitelé a náčelníci vytvářejí organizační předpoklady pro zdravotně výchovné akce, politické orgány a masové organizace pečují o sepětí zdravotní výchovy s ostatní výchovnou činností a uplatňují politické aspekty ve zdravotní výchově.

HLAVA 7

ZABEZPEČENÍ ZDRAVOTNICKÝM MATERIÁLEM

1. Všeobecná ustanovení

356. Pro zabezpečení poskytování zdravotnických služeb musí být u útvaru stanovená zásoba léčiv a obvazového materiálu, potřebné nástroje a přístroje. Náležitosti tohoto materiálu jsou stanoveny v příloze 9 a 17 předpisu Zabezpečení Československé lidové armády zdravotnickým materiálem v míru (Zdrav-9-1). Náležitost zdravotnického materiálu zajišťovaného centrálně je uvedena v příloze 2 předpisu Zdrav-9-1.

357. Ustanovení, která tuto oblast činnosti náčelníka zdravotnické služby upravují, podrobné rozdělení materiálu podle charakteru jeho plánování, zajišťování a vyžadování, způsob zpracování požadavku, vzory a lhůty jejich předkládání jsou uvedeny v hlavě 1 předpisu Zdrav-9-1.

358. K poskytnutí neodkladné pomoci musí být na ošetřovně každou dobu pohotově připraveny:

- léky pro první pomoc nejméně v rozsahu seznamu uvedeného v předpise Zdrav-9-1, příloha 9,
- sterilní obvazy a šicí materiál k ošetření nejméně 10 středních poranění,
- sterilně uchovávané chirurgické nástroje (skalpely, pinzety, nůžky, šicí jehly, injekční stříkačky, injekční jehly apod.) a operační rukavice,
- dezinfekční roztok k umývání rukou,
- skládací zdravotnická nosítka,
- křísicí přístroj a nástroje potřebné k provedení intubace,
- nouzové osvětlení.

Dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny musí

mít kdykoli přístup k materiálu první pomoci, který spadá do rozsahu, s nímž smí první pomoc poskytovat.

359. Pro poskytnutí první pomoci mimo ošetrovnu útvaru musí být stále připravena lékařská brašna, vybavená podle přílohy 10 předpisu Zdrav-9-1 a zdravotnická brašna vybavená podle předpisu Sborník souprav polního zdravotnického materiálu pro součásti Československé lidové armády (Zdrav-9-5).

360. Povinností náčelníka zdravotnické služby pluku (útvaru) je namátkově kontrolovat stav lékárníček v automobilech, bojových vozidlech a na pracovištích.

Lékárnička první pomoci musí být k dispozici na těch pracovištích, kde lze předpokládat zvýšené nebezpečí úrazu. Náčelník zdravotnické služby určuje podle konkrétních podmínek, které pracoviště má takovou lékárníčku mít a její vybavení stanoví podle přílohy 11 předpisu Zdrav-9-1.

Vyžadování materiálu k doplňování lékárníček je povinností řidičů a náčelníků příslušných pracovišť. Ti jsou také odpovědní za jejich úplnost a použitelnost.

O použití lékárníčky musí být veden jednoduchý záznam s údaji:

- jméno osoby, které byla poskytnuta první pomoc,
- název a množství léku (obvaz), který byl poskytnut,
- jméno osoby, která pomoc poskytl.

Zneužití obsahu lékárníček se posuzuje podle předpisu Náhrada škody způsobené vojákem na majetku vojenské správy /Všeob-P-20 (práv.)/.

2. Zajišťování léků, léčebných a ortopedických pomůcek a jiných zdravotnických potřeb

361. Léky pro individuální potřebu nemocných se odebírají z lékárny na recepty, pro potřebu ošetrovny na žádanky, a to až

po vyčerpání léčiv z provedených obměn.

Pro potřebu ošetrovny se mohou předepisovat léky v rozsahu jak je stanoveno pro předepisování léků pro nemocné včetně omezení uvedených v příloze 6.

362. Léky pro potřebu ošetrovny se odebírají zpravidla jednou za měsíc z určené lékárny. Lékárnu určuje po dohodě s náčelníkem zdravotnické služby pluku (útvary) okresní lékárník. Z této lékárny se odebírají pokud možno také léky předepsané pro nemocné.

Pro potřebu ošetrovny objednává náčelník zdravotnické služby léky tak, aby byla udržována stanovená výše zásob s přihlédnutím k nutnosti zabezpečit obměnu v soupravách polního zdravotnického materiálu.

363. Bloky receptů a žádanky na léky plánuje, zajišťuje a jejich výdej podle evidenčních čísel vede v evidenci vojenský útvar 9965 v Bystřici pod Hostýnem.

Náčelníci zdravotnických služeb pluků (útvarů) si je vyžadují u spádové vojenské nemocnice nebo zdravotnického praporu.

Na všech stupních, odkud jsou recepty a žádanky na léky přidělovány, musí být vedena jejich evidence, z níž musí být patrné, komu byly přiděleny. Náčelník zdravotnické služby vede seznam čísel bloků a žádanek, které má v zásobě. Prázdné tiskopisy receptů nesmějí být předem orazítkovány razítkem útvaru a jménem lékaře.

Tiskopisy receptů musí být uloženy tak, aby k nim neměly přístup nepovolané osoby. Za případné zneužití receptů jsou odpovědní lékaři, kterým byly přiděleny. Číslo bloků receptů a žádanek na léky musí být výslovně uváděna v zápisech o předání funkcí na všech stupních.

Jestliže došlo ke zcizení nebo zneužití receptů, je náčelník zdravotnické služby povinen tuto okolnost hlásit příslušnému odbornému nadřízenému a odboru zdravotnictví krajského národ-

ního výboru kraje, ve kterém ke ztrátě došlo. Podle čísla bloku receptů je nutno vyhlásit recepty za neplatné a učinit opatření ke zjištění příčin zcizení a viníka.

364. Vojenští lékaři v organizačních funkcích používají recepturní bloky, které jim přidělil příslušný náčelník zdravotnické služby.

365. Při zrušení útvaru vrátí náčelník zdravotnické služby veškeré nepoužité bloky receptů tomu, od něhož je dostal přiděleny. V případě, že lékař odchází k jinému útvaru nebo do zálohy, předá bloky receptů náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary) nebo svému nástupci.

366. Použité bloky receptů na omamné látky se uchovávají na ošetřovně útvaru po dobu 5 let ode dne vystavení posledního předpisu, potom se komisionálně zruší a zničí. Zničení se označívá v první části knihy omamných látek vz. 49.

367. Ztrátu receptního tiskopisu na omamné látky musí náčelník zdravotnické služby neprodleně hlásit odboru zdravotnictví krajského národního výboru, v jehož obvodu ke ztrátě došlo, orgánům vojenské kontrarozvědky a nadřízenému náčelníkovi zdravotnické služby. Ten ztrátu hlásí svému odbornému nadřízenému a jeho prostřednictvím zdravotnické správě ministerstva národní obrany.

U útvaru, u něhož ke ztrátě receptů došlo, musí být ve spolupráci s uvedenými orgány učiněna opatření ke zjištění příčin ztráty nebo zcizení a viníka.

368. Žadanky na léky musí být ve všech rubrikách správně a čitelně vyplněny, podepsány náčelníkem zdravotnické služby a opatřeny jeho jmenovkou. V záhlaví musí být opatřeny razítkem s krycím číslem útvaru a označením místa posádky.

369. Žádanky na léky se vyplňují na originále a dvou průpisech. Lékárně se předá originál objednávky a dva průpisy (dodací list a doklad o výdeji). Dodací list se vrací s dodávkou léků útvaru, zapíše se do deníku účetních dokladů a založí do složky účetních dokladů.

Originál objednávky přiloží lékárna k faktuře. Originál faktury spolu s originálem objednávky po kontrole údajů a potvrzení jejich správnosti předá náčelník zdravotnické služby útvaru náčelníkovi finanční služby útvaru k vyúčtování. Doklad o výdeji (první průpis) si lékárna ponechá. Při objednávce nesmí v žádném případě být předán celý blok objednávek.

370. Objednané léky přebírá v lékárně osoba k tomu pověřená; převzetí léků musí potvrdit na originále a na průpisu žádanky. Reklamace musí být uplatněny ihned při přebírání léků v lékárně.

371. Bloky žádanek na léky se vyžadují a obhospodařují stejně jako recepty.

372. Omamné látky pro potřebu ošetrovny se předepisují na recepty, místo jména nemocného se na nich uvede "Pro ošetrovnu". V takovém případě vystaví lékárna na dodanou omamnou látku zvláštní dodací list.

Pro obměnu omamných látek v soupravách polního zdravotnického materiálu platí ustanovení hlavy 2 předpisu Zdrav-9-1.

373. Účinnost léčiva je závislá na jeho kvalitě, která je předepsána u léčiv Československým lékopisem, u hromadně vyráběných léčivých přípravků oborovou normou Hromadně vyráběné léčivé přípravky. Společná ustanovení (ON 86 2000). Náčelník zdravotnické služby odpovídá za kvalitu léčiv na ošetrovně i v zásobách a pravidelně kontroluje jejich kvalitu. V případě, že zjistí závady, vyřadí lék z používání.

Pokyny k pozastavení, popřípadě vyřazení hromadně vyráběných léčivých přípravků jsou uveřejňovány ve zprávách o kvalitě

lédčiv, vydávaných ministerstvy zdravotnictví ČSR a SSR. Podle pokynů uvedených ve zprávách o kvalitě léčiv provádějí se i opatření ve zdravotnické službě ČSLA.

Zprávy o kvalitě léčiv jsou útvarům dodávány prostřednictvím nadřizovaných náčelníků. Podle nich musí náčelník zdravotnické služby učinit potřebná opatření, a to jak v zásobách léčiv pro běžnou potřebu na ošetróvně, tak i v nedotknutelných zásobách. Realizaci těchto opatření u útvarů, kde není funkce náčelníka zdravotnické služby obsazena, provede určený funkcionář odpovědný za obhospodařování materiálu nedotknutelných zásob za odborné pomoci lékaře útvaru, u kterého je tento útvar v léčebně preventivní péči. Provedení opatření podle zpráv o kvalitě léčiv potvrdí náčelník zdravotnické služby nebo odpovědný funkcionář u příslušného odstavce zprávy o kvalitě léčiv. Tyto zprávy se ukládají na ošetróvně nebo u funkcionáře odpovědného za hospodaření se zdravotnickým materiálem ve zvláštní složce po dobu tří let.

374. Při sledování kvality hromadně vyráběných léčivých přípravků z hlediska doby jejich použitelnosti, expirace a záruční doby se řídí náčelníci zdravotnických služeb ON 86 2000, která je k nahlédnutí u spádové vojenské nemocnice nebo zdravotnického praporu.

375. Léky, jejichž vyřazení z léčebného použití bylo oznámeno ve zprávách o kvalitě léčiv, nebo které neodpovídají oborové normě 86 2000, se likvidují. Takto vzniklá ztráta se neposuzuje a nevede jako škoda na majetku vojenské správy.

Likvidace se provádí komisionálně, členem komise určené velitelem pluku (útvaru) musí být náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru). Komise zpracuje zápis a v něm uvede seznam vyřazovaných přípravků, jejich výrobní šarže, zdůvodnění proč se vyřazují, cenu jednotlivých přípravků a celkovou hodnotu. Materiál se ruší podle zrušovací pravomoci, stanovené přílohou 7 předpisu Hospodaření s materiálem a materiální působnost v Česko

slovenské lidové armádě (Vševojsk-17-2/č).

Likvidace léků, které byly znehodnoceny překročením doby použitelnosti nebo expirace a léků znehodnocených z jiných důvodů nebo jiným způsobem (nesprávnou manipulací apod.) se řeší jako škoda na majetku vojenské správy podle ustanovení předpisu Všeob-P-20 (práv.).

376. Zrušení omamných látek se provádí centrálně podle čl. 109 a 110 předpisu Zdrav-9-1.

377. Při zrušení útvaru se komisionálně zjistí stav omamných látek. Přeučtují se a předají se útvaru nebo zdravotnickému zařízení podle pokynů nadřízeného odborného orgánu zdravotnické služby. Příjemce potvrdí příjem omamných látek a zapíše je do své evidence. Vydávající útvar pak uzavře evidenci podle potvrzeného přeučtovacího dokladu.

Jestliže komise zjistila nesrovnalosti ve skutečném stavu oproti evidenčnímu záznamu, hlásí to její předseda veliteli útvaru a nadřízenému náčelníkovi zdravotnické služby. Velitel útvaru učiní další potřebná opatření.

378. Zjistí-li lékař při použití hromadně vyráběného léku kvalitativní závadu nebo nežádoucí vedlejší účinky, oznámí to příslušnému okresnímu lékárníkovi a příslušnému nadřízenému náčelníkovi zdravotnické služby. Ten o věci informuje zdravotnický odbor příslušného krajského národního výboru a ve spolupráci s ním učiní nutná opatření.

379. Vzhledem k povinnosti řádného hospodaření s léky a z hlediska jejich účelné preskripce ustavují se pro odborné posuzování a kontrolu dodržování zásad účelné farmakoterapie komise pro účelnou farmakoterapii.

Ve své činnosti se tyto komise řídí směrnicemi podle přílohy 6/3.

380. Příprava léků je vyhrazena pouze lékárnám a není dovoleno připravovat je v jiných zařízeních léčebně preventivní péče.

381. Při objednávání léků na žádanky a při předepisování na recepty pro individuální potřebu musí náčelníci zdravotnických služeb vždy vycházet z finanční normy stanovené pro potřebu léků a zdravotnických potřeb na osobu a rok. Na základě toho je nutno propočítat celkovou potřebu finančních prostředků na výdaje za léky na nemocenskou péči ozbrojených sil. Finanční prostředky se vyžadují podle zásad stanovených v hlavě 5 předpisu Všeob-P-14.

Při zajišťování této potřeby je třeba počítat i s vojáky v záloze, kteří budou povoláni na cvičení, a podle délky cvičení kalkulovat příslušnou potřebu finančních prostředků.

Do této kalkulace, kromě počtu vojáků vlastního útvaru, musí být zahrnuti i příslušníci těch útvarů, které byly náčelníkovi zdravotnické služby přiděleny do odborné péče.

Náčelník zdravotnické služby posádky kalkuluje i s počty vojáků, kteří vyhledají první lékařskou pomoc u posádkové lékařské služby první pomoci.

Náčelník zdravotnické služby vede o schválené výši a čerpání finančních prostředků v jednotlivých rozpočtových položkách operativní evidenci. U rozpočtové položky 1 31 01 členění realizované výdaje takto:

- a) léčiva,
- b) optické a ortopedické pomůcky,
- c) léky a zdravotnický materiál předepisované pro vlastní osobu a rodinné příslušníky.

Čerpání finančních prostředků průběžně vyhodnocuje a závěry zpracovává do podkladů pro rozbor hospodaření.

382. Finanční normu nákladů na léky a zdravotnické potřeby stanoví nadřízený náčelník zdravotnické služby.

383. V případě, kdy je veškerý zdravotnický materiál zabezpečován naturálním způsobem, zajišťuje jej náčelník zdravotnické služby podle ustanovení hlavy 3 předpisu Zabezpečení Československé lidové armády zdravotnickým materiálem za války (Zdrav-9-2).

Požadavek na doplnění zdravotnického materiálu do polních souprav zdravotnického materiálu se sestavuje podle nomenklatury předpisů Sborník souprav polního zdravotnického materiálu pro součásti Československé lidové armády (Zdrav-9-5) a Sborník souprav polního zdravotnického materiálu pro zdravotnická zařízení Československé lidové armády (Zdrav-9-6).

Stejným způsobem se postupuje při doplňování tohoto materiálu i v období mimo naturální zásobování.

Proplácení faktur

384. Veškeré léky vydávané na účet NPOS na recepty a žádanky na léky v uplynulém kalendářním měsíci fakturují lékárny vojenskému útvaru, který je uveden v záhlaví receptu nebo žádanky.

Lékárna musí odeslat fakturu k proplacení ve lhůtě stanovené § 11, odst. 1, vyhlášky č. 154/1975 Sb., o fakturování a placení dodávek neinvestiční povahy. Nedílnou součástí faktury jsou recepty a originály žádanek na léky.

Pokud léky odebrané na recepty NPOS nepřesahují za jeden útvar čtvrtletně částku 100 Kčs, vyfakturují je lékárny formou sběrné faktury vojenské nemocnici podle krajské příslušnosti, a to:

- v kraji severočeském, středočeském, východočeském a na území hlavního města Prahy Ústřední vojenské nemocnici v Praze ve Střešovicích,
- v kraji západočeském vojenské nemocnici v Plzni,
- v kraji jihočeském vojenské nemocnici v Českých Budějovicích,
- v kraji severomoravském vojenské nemocnici v Olomouci,

- v kraji jihomoravském vojenské nemocnici v Brně,
- v kraji západoslovenském vojenské nemocnici v Bratislavě,
- v kraji středoslovenském vojenské nemocnici v Ružomberoku,
- v kraji východoslovenském vojenské nemocnici v Košicích.

Recepty, na které byly vydány léky v určené lékárně z níž vojenský útvar běžně odebírá léky na žádanky, se zasílají k proplacení bez ohledu na finanční částku společně se žádankami tomu útvaru, který je uveden v záhlaví receptu a žádanky.

385. Náčelník zdravotnické služby útvaru potvrdí na faktuře pro porovnání originálu žádanek s dodacím listem převzetí léků dodaných pro potřebu ošetrovny na žádanky takto:

Správnost nákupu potvrzují. Materiál je určen pro:

1. Léčebně preventivní péči.
2. Obměnu polního zdravotnického materiálu.
3. Doplnění automobilních lékárníček a lékárníček do bojových vozidel.
4. Výcvik.
5. Zvláštní účely.

Dále prohlédne recepty NPOS, zda všechny patří jeho útvaru. Recepty, které jeho útvaru nepatří, vyřadí z faktury, obdobně tak i žádanky, kde není potvrzení o přijetí, a vrátí je lékárně. Ostatní recepty, originály žádanek a dodací listy připojuje náčelník zdravotnické služby k faktuře, kterou předává k proplacení náčelníkovi finanční služby.

Reklamace uplatní útvar vůči fakturující lékárně nejpozději do 6 měsíců od vystavení faktury. Kopii faktury opatří položkou deníku účetních dokladů a založí mezi účetní doklady.

386. Za brýle a jiné optické pomůcky, zhotovené v provozovnách specializovaných podniků zdravotnických potřeb na základě vydaného poukazu, platí příslušnou částku příjemce brýlí v hostovosti přímo v provozovně při jejich odběru.

387. Při předání poukazu v provozovně ke zhotovení brýlí

sdělí vedoucí provozovny částku, kterou bude třeba zaplatit při převzetí hotových brýlí, a to podle druhu, který je předepsán lékařem.

388. Při převzetí brýlí vydá vedoucí prodejny příjemci pokladní doklad, kterým potvrdí převzetí příslušné částky. Současně potvrdí zaplacení částky na poukaze, přičemž zvlášť uvede výdaje za skla, za obruby a za práci. Tyto údaje potvrdí razítkem provozovny, podpisem příjemce peněz a datem převzetí úhrady. Příjemce brýlí předá takto potvrzený poukaz s pokladním dokladem vydaným provozovnou k proplacení náčelníkovi finanční služby.

389. Na účet nemocenské péče ozbrojených sil se výdaje za brýlové obruby hradí pouze do částky uvedené v příloze 6/7. Pokud příjemce brýlí žádá vyhotovení dražších obrub, uhradí rozdíl výdajů z vlastních prostředků. Plná částka za brýlové obruby se proplácí pouze ve zvláštních případech podle zásad, uvedených v příloze 6/7.

390. Faktury na léčebné a ortopedické pomůcky, zaslané útvaru k prolacení příslušnými provozovnami a výrobními podniky, se likvidují podle zásad stanovených předpisem Finančně ekonomická činnost u útvarů Čs. lidové armády (Všeob-P-14) a předpisem Evidence materiálu u vojsk Čs. lidové armády (Všeob-26-2).

391. K faktuře se u útvaru připojí rozhodnutí nemocniční (posádkové) vojenské lékařské komise pro vydání ortopedické pomůcky, pokud je stanoveno, že o jejím vydání tato komise rozhoduje.

Uložení a obhospodařování zdravotnického materiálu

392. Ukládání zdravotnického materiálu musí být věnována náležitá péče. Léky, obvazový materiál, šicí materiál, nástroje

a jiné potřeby musí být v ambulantní části ošetrovny uloženy v uzamknutých skříních tak, aby k nim neměly přístup nepovolané osoby. Ve skladu ošetrovny má být zdravotnický materiál uložen účelně a přehledně podle druhu materiálu a chráněn před vlivy teploty a vlhkosti. Zvláštní důraz je kladen na pořádek a čistotu.

393. Léky k vnitřnímu použití se ukládají odděleně od léků k jinému upotřebení. V označených přihrádkách se ukládají odděleně léky oční, nosní a ušní.

Zcela odděleně od ostatních léků musí být uloženy omamné látky. Uchovávají se v uzamčené a zapečetěné skříní (bedně), od níž má klíče jen náčelník zdravotnické služby pluku (útvary).

394. Všechny léky musí být řádně označeny. Používat léky, které jsou v obalech bez označení, je zakázáno.

Léky musí být uchovávány v původních obalech. Není také dovoleno měnit nebo upravovat označení léků připravených v lékárně.

395. Léky a zkoumadla připravená magistraliter v lékárnách musí být označeny takto:

- k vnitřnímu užití bílým štítkem s černým tiskem,
- k jinému upotřebení červeným štítkem s černým tiskem.

396. Na štítku musí být uvedeny tyto údaje:

- přesné označení lékárny a její adresa,
- datum přípravy a jméno (zkratka) osoby, která lék připravila,
- přesný název obsahu nebo složení léku s případným názvem k použití.

397. Zkoumadla musí být označena vždy žlutým štítkem s černým nápisem (tiskem), na němž má být uvedeno:

- přesné označení lékárny a její adresa,
- označení "zkoumadlo" a mimo to i přesný název obsahu nebo složení zkoumadla, jde-li o látku jedovatou, pak také označení "jed" s obrazovým symbolem lebky se zkříženými hnáty,
- datum přípravy a jméno (zkratka) osoby, která zkoumadlo připravila.

Všechna zkoumadla se musí uchovávat odděleně od léčiv. Zkoumadla velmi silně účinkující (jedy) se musí uchovávat v uzamčené skříni.

398. Zdravotnický materiál musí být uložen v suchých místnostech a přehledně, ve skříních nebo v regálech a chráněn před prachem. Vstup do skladu je povolen pouze povolaným osobám.

Nástroje, přístroje, pojízdna zdravotnická technika a všechen ostatní zdravotnický materiál musí být v provozuschopném stavu. Dojde-li při používání k jeho poškození, je třeba zajistit včasnou opravu.

U pojízdné zdravotnické techniky zabezpečuje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) pouze opravy speciální nástavby, tj. lékařských přístrojů a zařízení a ostatního zdravotnického materiálu.

399. Opravy automobilů a přívěsů na nichž je speciální zařízení instalováno, plánování potřeby náhradních dílů, zabezpečení jejich provozu, oprav apod. zajišťuje orgán tankové a automobilní služby útvaru. Obdobně zajišťují příslušní funkcionáři provoz elektrocentrál, nabíjecích soustrojí apod., které jsou součástí zdravotnické techniky.

400. U některých přístrojů a tlakových nádob zubní soupravy UNIT, rentgenového přístroje, autoklávů, ocelových lahví na stlačené plyny apod. je nutno u odborných revizních orgánů pravidelně zajišťovat revizi jejich technického stavu podle příslušného odborného předpisu. Revizi je třeba zajišťovat nejen pro přístroje, které jsou v běžném používání, ale i pro ty, které

jsou uloženy v nedotknutelných zásobách.

401. Opravy běžně používaných přístrojů a lékařských nástrojů zabezpečuje spádová vojenská nemocnice (zdravotnický prapor). U lékařských nástrojů a injekčních stříkaček provádí útvary výměnu kus za kus. Opravy a revize polní zdravotnické techniky se zajišťují podle hlavy 8 předpisu Technické zabezpečení polní zdravotnické techniky v míru (Zdrav-9-7).

402. Zásoby spotřebního a zdravotnického materiálu určeného pro běžnou potřebu na ošetrovně útvaru, zejména léky a ob vazový materiál, musí být udržovány neustále v množství stanoveném přílohou 9 a hlavou 1 předpisu Zdrav-9-1.

V případě mimořádných událostí musí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) vzít do pole přechodnou zásobu materiálu běžné potřeby stanovenou čl. 58 a přílohou 17 předpisu Zdrav-9-1. Pro stejný účel zabezpečuje ve smyslu hlavy 1 předpisu Normy zdravotnického materiálu vojskových etap zdravotnické služby Čs. lidové armády (Zdrav-9-3) i normativ zásob K-500. Podle vlastního uvážení nebo nařízení nadřízeného náčelníka zdravotnické služby zabezpečí vyvezení i ostatního materiálu běžné výbavy ošetrovny k zabezpečení léčebně preventivní péče v počátečním období než dojde k pravidelnému zásobování, a to s přihlédnutím k charakteru útvaru, ročnímu období a dalším okolnostem ovlivňujícím spotřebu.

Vyčleněný materiál a jeho seznam se ukládá ve vhodných obalech, na nichž se vyznačí, pro jaký účel je určen. Vyčleněný materiál se musí obměňovat podle hlavy 2 předpisu Zdrav-9-1.

403. Zvláštní péči je třeba věnovat uložení zdravotnického materiálu ve skladu nedotknutelných zásob.

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary), i když není pověřen pracemi na mobilizačních úkolech, musí příslušným funkcionářům poskytnout odbornou radu a pomoc při obměně léků a ostatního zdravotnického materiálu z hlediska jejich kvality

a doby použitelnosti. V tomto směru musí tyto úkoly plnit i lékař - absolvent VKVŠ.

Přitom je povinen přezkušovat podle příslušných směrnic všechny zdravotnické přístroje jak jsou připraveny k použití. Při funkční zkoušce zároveň přezkouší stav vycvičenosti zdravotnických pracovníků. O prováděných kontrolách vede evidenci.

Výše uvedené úkoly plní náčelník zdravotnické služby nejen u svého útvaru, ale na požádání i u těch, které mu byly přiděleny do odborné péče. Lékař - absolvent VKVŠ ve funkci náčelníka zdravotnické služby útvaru provádí u nedotknutelných zásob zdravotnického materiálu pouze odbornou a konzultační činnost ve spolupráci s určeným funkcionářem útvaru tak, aby byla zajištěna plná použitelnost v zásobách ukládaných léků a léčivých přípravků.

404. Další ustanovení, která je nutno dodržovat při ukládání zdravotnického materiálu v nedotknutelných zásobách, jsou uvedena v předpise Vševojsk-17-4 a odborných směrnicích náčelníka zdravotnické služby Čs. lidové armády.

Způsob obměny tohoto materiálu je uveden v hlavě 2 předpisu Zdrav-9-1.

405. K řádnému hospodaření se zdravotnickým materiálem náleží také dodržování správného postupu při sterilizaci nástrojů a jiného zdravotnického materiálu na ošetřovně útvaru. Směrnice pro provádění sterilizace jsou uvedeny v příloze 6/2.

406. Součástí hospodaření s materiálem je jeho evidence. Způsob, jakým se vede evidence zdravotnického materiálu včetně omamných látek, je uveden v předpisu Evidence materiálu u vojsk Čs. lidové armády (Všeob-26-2).

407. Používání drahých dentálních kovů a hospodaření s nimi se řídí platným závazným metodickým opatřením náčelníka zdravotnické služby Čs. lidové armády.

408. Všeobecně platné zásady pro hospodaření s materiálem, jeho přijímání, výdej a příjem, provádění kontrol, inventarizace, zrušování a likvidace přebytečného materiálu apod. jsou uvedeny v předpisu Hospodaření s materiálem a materiální působnost v Čs. lidové armádě (Vševojsk-17-2/č).

HLAVA 8

ZDRAVOTNICKÉ ZABEZPEČENÍ VÝCVIKU A ČINNOSTI VOJSK

SPOJENÝCH SE ZVÝŠENÝM OHROŽENÍM ZDRAVÍ

409. Jednotky a útvary, které provádějí výcvik (činnost) spojený se zvýšeným nebezpečím poškození zdraví, jsou zabezpečovány zvláštním způsobem. K zabezpečení tohoto výcviku (činnosti) se využívají vlastní síly a prostředky.

410. Nemá-li jednotka (útvár) vlastní zdravotnické pracovníky, nebo je-li třeba zabezpečit zvlášť nebezpečný výcvik, rozhodne náčelník zdravotnické služby pluku (útváru) podle požadavku velitele jednotky (útváru) o zajištění cvičících jednotek jinými zdravotnickými pracovníky.

411. Náčelník zdravotnické služby pluku (útváru) osobně zajišťuje výcvik v případech:

- zúčastňuje-li se výcviku štáb útváru a více než polovina početního stavu útváru,

- je-li jeho přítomnost nařízena velitelem pluku (útváru) nebo nadřízeným náčelníkem zdravotnické služby.

412. Náčelník zdravotnické služby pluku (útváru) nebo lékař útváru jsou povinni před výcvikem (cvičením) spojených se zvýšeným ohrožením zdraví provést lékařskou prohlídku podle ustanovení přílohy 3/8 a vyřadit z výcviku (cvičení) vojáky, jejichž zdravotní stav by mohl způsobit vážné ohrožení zdraví nebo být příčinou mimořádné události. Toto rozhodnutí lékaře je pro velitelské orgány závazné a uveřejňuje se v rozkaze velitele pluku (útváru).

413. Při střelbách, výcviku s trhavinami a ve všech druhích činnosti, kdy jsou vojáci vystaveni nadměrnému hluku, je náčelník zdravotnické služby povinen důsledně vyžadovat používání

individuálních prostředků pro ochranu sluchu.

V případě nesplnění tohoto požadavku je oprávněn až do provedení nápravy výcvik zastavit.

414. Při vlastním zdravotnickém zabezpečení jednotlivých druhů činností (výcviku) je náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) nebo zabezpečující lékař povinen se řídit příslušnými ustanoveními odborných předpisů druhů vojsk a služeb.

415. Zvláštní požadavky na zdravotnické zabezpečení týkající se:

- výcviku na chemických cvičištích,
 - výcviku v překonávání vodních překážek v tancích a obrněných transportérech,
 - cvičení a přesunů,
 - přepravy po železnici,
 - pobytu vojsk v polních podmínkách a při táboření,
 - výsadekové přípravy,
 - vojenských výpomocí,
 - tělesné přípravy a organizované sportovní činnosti,
 - zdravotnického zabezpečení létání,
- jsou uvedeny v příloze 8.

HLAVA 9

ZVLÁŠTNOSTI ODBORNÉ PÉČE O ZDRAVÍ U NĚKTERÝCH NEMOCÍ

1. Přenosné nemoci

416. Péče o nemocné přenosnými nemocemi zahrnuje diagnostiku, izolaci, léčení nemocného, hlášení o přenosné nemoci a opatření zaměřená na ochranu kolektivu (observace, karanténa).

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) a orgány hygienicko-protiepidemické služby spolupracují těsně v protiepidemické činnosti, při prevenci přenosných nemocí a při jejich likvidaci s orgány hygienické služby státní zdravotní správy.

417. Onemocnění, podezření z onemocnění a úmrtí způsobená přenosnými nemocemi se hlásí podle zákonných ustanovení a způsobem uvedeným v příloze 4.

Hlavní epidemiolog ČSLA může rozšířit povinné hlášení a evidenci i na jiné nemoci než je stanoveno v příloze 4. Může nařídít i hlášení jiných epidemiologicky závažných skutečností. Totéž může učinit se souhlasem nadřízeného epidemiologa i epidemiolog na nižším velitelském stupni, vyžaduje-li to epidemiologická situace.

418. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) je povinen okamžitě hlásit epidemiologovi obvodu hromadný výskyt (tři a více onemocnění v epidemiologické souvislosti) přenosné nemoci. Dále podává zprávy o průběhu epidemie podle dohody s epidemiologem obvodu. Epidemiolog obvodu zpracovává závěrečnou zprávu písemně do 14 dnů po skončení epidemie.

Výskyt každého onemocnění, podezření z onemocnění a úmrtí způsobená přenosnými nemocemi uvedenými v příloze 4, nález materiálu podezřelého z umělého infikování, nebo zjištění jiných podezřelých okolností, hlásí náčelník zdravotnické služby pluku

(útvary) ihned epidemiologovi obvodu.

419. Osoby podezřelé z přenosné nemoci se neprodleně izolují v izolátoru ošetrovny. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) musí provést všechna dostupná vyšetření, nutná ke stanovení diagnózy a zjištění epidemiologických údajů.

Je-li klinickým průběhem nebo laboratorním vyšetřením potvrzeno důvodné podezření z infekční nemoci, náčelník zdravotnické služby odešle nemocného na infekční oddělení nejbližšího zdravotnického zařízení (vojenské nebo státní zdravotní správy).

Léčit infekčně nemocné v izolátoru ošetrovny je povoleno pouze u nemocí uvedených v příloze 4. Výjimku může v nezbytných případech povolit epidemiolog obvodu.

Izolace vojáků a občanských pracovníků vojenské správy podezřelých z onemocnění přenosnou nemocí se provádí rovněž podle zásad uvedených v příloze 4.

420. Přeprava nemocných na infekční oddělení se provádí zpravidla zvláštním vozidlem hygienické služby ústavu národního zdraví. Převážet nemocného přenosnou nemocí náhodným nezdravotnickým automobilem nebo po železnici je zakázáno.

421. Přeprava infekčně nemocného zdravotnickým vozidlem útvaru se provádí jen ve výjimečných případech, jestliže nemocný z vážných důvodů nemůže být převezen automobilem státní zdravotní správy určeném pro infekční převozy.

Je-li k přepravě nemocného přenosnou nemocí použito zdravotnického automobilu útvaru, je jeho posádka (řidič a doprovod) povinna provést dezinfekci, popřípadě dezinsekci automobilu ihned po předání nemocného do ústavního léčení.

2. Tuberkulóza

422. V prevenci tuberkulózy je náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) povinen:

- vyhledávat nemocné tuberkulózou a podezřelé z tohoto onemocnění a odesílat je k ústavnímu vyšetření nebo léčení, aby mohla být včas provedena potřebná opatření a stanovena odpovídající zdravotní klasifikace; podmínkou pro včasné zachycení každého onemocnění je důsledné provádění základní dispenzární péče,

- vyhodnotit každé prvotní onemocnění tuberkulózou, objasnit epidemiologickým pátráním jeho příčiny a možnou souvislost se služebními nebo životními podmínkami nemocného a zabezpečit preventivní a protiepidemická opatření u útvaru,

- seznamovat vojáky při zdravotní výchově s významem a zásadami prevence onemocnění tuberkulózou.

423. Odborné vyšetřování a léčení vojáků nemocných tuberkulózou nebo podezřelých z tohoto onemocnění se provádí na odděleních tuberkulózy a nemocí respiračních Ústřední vojenské nemocnice v Praze, ve Vojenské nemocnici v Ružomberoku a ve Vojenském ústavu pro choroby plicní v Nové Poliance. Jejich spádové území stanovuje ministerstvo národní obrany.

424. Tato zdravotnická zařízení rovněž plní ohlašovací povinnost podle přílohy 4, a to na tiskopise státní zdravotní správy "Povinné hlášení tuberkulózy".

Jakmile náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) obdrží hlášení o tuberkulóze, upřesní diagnózu v soupise neschopných služby pro nemoc a hlášení odešle epidemiologovi obvodu.

425. Do zvláštní dispenzární péče se zařadí vojáci, kteří jsou nemocní tuberkulózou, ale jsou schopni výkonu vojenské služby, dále vojáci podezřelí z onemocnění tuberkulózou a tu-

berkulózou ohrožení. Tito nemocní jsou zařazeni do dispenzární skupiny podle závažnosti nemoci a pravidelně kontrolováni na příslušných odděleních v intervalu 3 až 6 měsíců.

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) nebo lékař, kterému je útvar svěřen do péče, je povinen vyrozumět oddělení, která provádějí zvláštní dispenzární péči o tuberkulózní vojáky, o každé dlouhodobé změně služebního místa nebo o propuštění vojáka z vojenské činné služby a sdělit mu, kam má toto oddělení předat doklady o dispenzární péči o tuberkulózní osobu.

3. Pohlavní nemoci

426. Dispenzarizaci pohlavně nemocných vojáků, včetně podezřelých z nákazy onemocnění a ohrožených nákazou onemocněním, provádí zásadně kožní oddělení vojenské nemocnice, do jejíhož spádového obvodu patří místo služebního přidělení vojáka v době jeho onemocnění nebo ohrožení nákazou.

427. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) odesílá vojáky při podezření z onemocnění pohlavní nemocí výhradně na kožní oddělení spádové vojenské nemocnice, čímž zároveň plní ohlašovací povinnost ve smyslu ustanovení přílohy 4. Obdobně postupuje u vojáků, kteří jsou kožním oddělením zdravotnického zařízení státní zdravotní správy označeni jako zdroj nákazy nebo jako pohlavní nákazou ohrožení.

428. Při propuštění vojáka, který je pod dispenzárním dohledem pro pohlavní nemoc, do zálohy, musí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary):

- poučit nemocného (dispenzarizovaného) vojáka o povinnosti hlásit se neprodleně na kožním oddělení příslušného útvaru národního zdraví,

- sdělit kožnímu oddělení spádové vojenské nemocnice datum odchodu a místo trvalého pobytu vojáka propuštěného do zálohy, který byl pod dispenzárním dohledem v této nemocnici.

Kožní oddělení příslušné spádové vojenské nemocnice zařídí na základě hlášení náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) převedení dispenzarizovaného vojáka, odcházejícího do zálohy, do okresního ústavu národního zdraví podle místa trvalého bydliště a vyžádá si potvrzení o jeho převzetí do evidence.

429. Zjistí-li kožní oddělení vojenské nemocnice, že voják onemocněl pohlavní nemocí, zašle náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary) dva výtisky hlášení o onemocnění pohlavní nemocí na stanoveném tiskopise (skl. čís. 101 Z).

Náčelník zdravotnické služby po upřesnění diagnózy v soupisu neschopných služby pro nemoc odešle toto hlášení epidemiologovi obvodu.

430. Vyšetřování a léčení pohlavně nemocných i podezřelých z tohoto onemocnění je možné provádět i bez souhlasu nemocného. Rozhodnutí o nucené ústavní péči vydá ošetřující lékař.

Ošetřující lékař je povinen poučit nemocného i podezřelého z onemocnění pohlavní nemocí o povaze a způsobu šíření této choroby.

Velitel pluku (útvary) je povinen zabezpečit odesílání vojáka na povinné kontroly do vojenské nemocnice.

Nedodržení nařízené pohlavní zdrženlivosti oznámí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) veliteli pluku (útvary) a ten tuto skutečnost jako úmyslé šíření pohlavní nákazy oznámí vojenskému obvodovému prokurátorovi.

431. Při zasílání dokumentace o nemocných pohlavními nemocemi musí být na obálce zřetelně vyznačena poznámka "Otevře pouze lékař", neuvádí se zde jméno nemocného.

4. Revmatická nemoc (horečka) a její prevence

432. Voják, u něhož lékař rozpoznal revmatickou nemoc (horečku) nebo má důvodné podezření na toto onemocnění, musí být

neprodleně odeslán k léčení na lůžkové oddělení vojenské nemocnice nebo nemocnice státní zdravotní správy. Potvrdí-li se diagnóza revmatické nemoci, navrhne náčelník zdravotnické služby pluku (útvary), aby s nemocným vojákem bylo zahájeno přezkumné řízení.

433. U všech osob, které onemocněly angínou, nebo u nichž je podezření na streptokokový zánět horních dýchacích cest, musí ošetřující lékař sledovat v týdenních intervalech sedimentaci červených krvinek a vyšetřovat chemicky moč na bílkovinu až do doby, kdy jsou výsledky vyšetření normální. Je-li sedimentace červených krvinek opakovaně zvýšena, nebo je-li v moči opakovaně zjištěna bílkovina, odešle ošetřující lékař nemocného neprodleně k odbornému vyšetření, i když nemá subjektivní obtíže. Všechna uvedená vyšetření musí být dokumentována ve zdravotní knížce vojáka.

Podrobnější pokyny pro prevenci streptokokových onemocnění jsou uvedeny v příloze 4.

434. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) musí dbát na správné léčení streptokokových onemocnění. Každého nemocného je nutno léčit na lůžku. Toto onemocnění se léčí zásadně penicilínem v dostatečných dávkách po dobu 6 dní (zpravidla v perorální formě) a musí být zakončeno 7. den injekcí Pendeponu. Je-li nemocný přecitlivělý na penicilín, lze použít i jiná antibiotika, popřípadě i moderní sulfonamidy.

Léčení musí být řádně dokumentováno v chorobopise nemocného.

5. Duševní poruchy

435. Vojáka, u něhož se objevily příznaky duševní choroby či jiné závažnější duševní poruchy, nebo u kterého je podezření na jejich simulaci, odešle velitel pluku (útvary) na doporučení náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) ihned k vyšetření

na psychiatrické oddělení spádové vojenské nemocnice, v případě nebezpečí z prodlení do zařízení státní zdravotní správy.

436. Při odesílání vojáků s příznaky duševní poruchy na psychiatrické vyšetření zasílá náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) psychiatrickému oddělení vojenské nemocnice kromě běžné zdravotní dokumentace ještě tyto doklady:

- služební charakteristiku vojáka pro přezkum,
- zprávu k odbornému vyšetření s odpověďmi na otázky podle přílohy 7/2, získanými u jednotky vojáka, jejichž znalost je nutná k posouzení duševní poruchy; tato zpráva se nezpracovává, byl-li voják u jednotky kratší dobu než 14 dní; tuto okolnost je nutno poznamenat do zdravotní knížky,
- výpis ze záznamu o odměnách a trestech s poznámkou, zda proti vojákově není vedeno trestní řízení a nemá-li nastoupit kázeňský trest,
- charakteristiku odesílaného vojáka, kterou přikládá místní vojenská správa k evidenčnímu listu odvedence (jen u vojáků v základní službě), dále výpis podstatných poznatků z osobního spisu vojáka (posudky z bydliště, z pracoviště, popř. soudní rozsudky apod.).

Každý z těchto dokladů musí být zřetelně označen hodnotí, jménem, příjmením a datem narození vojáka, razítkem útvaru, datem zpracování a podpisem zpracovatele (u lékařů též jmenovkou).

Psychiatrickému oddělení vojenské nemocnice musí být tyto doklady zaslány ve trojím vyhotovení.

437. Lékař, který odeslal vojáka k vyšetření duševního stavu do vojenské nemocnice, odešle ihned prostřednictvím velitele pluku (útvary) řediteli ústavu národní zdraví podle občanského bydliště vojáka dotazník (skl. čís. 29 Z) a vyžádá posudek o zdravotním stavu, chování a pracovní způsobilosti od jeho posledního zaměstnavatele.

Ve zdravotní knížce nemocného náčelník zdravotnické služby

pluku (útvary) uvede, že dotazník a posudek byly vyžádány. Stejně se postupuje i při zjišťování padoucnice a nočního pomučování. Dotazník a posudek se nevyžadují, jde-li o vojáky z povolání.

438. Převoz duševně nemocných a osob ve výjimečných duševních stavech musí být zajištěn tak, aby nemocný ani jeho průvodci neutrpěli žádnou újmu. Proto musí lékař útvaru dokonale poučit osoby, které nemocného doprovázejí, jak s ním zacházet.

Duševně nemocného doprovázejí na cestě do léčebného ústavu nejméně dva průvodci. Duševně nemocného vojáka z povolání doprovázejí dva vojáci z povolání. Průvodcům vydá náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) zdravotní doklady nemocného.

439. Při posuzování patologických duševních stavů (zvláště u vojáků, kteří se dopustili kázeňského přestupku nebo trestného činu) je nutné, aby lékař podrobně a přesně popsal a zaznamenal všechny projevy nemocného, výsledek lékařského vyšetření a výpovědi svědků, protože jde o skutečnosti, které je možné později zjistit jen s obtížemi a přitom mají soudní význam. Své poznatky o vojákovi, který spáchal trestnou činnost, předá lékař neprodleně prostřednictvím velitele příslušné vojenské prokuratury.

440. Pokusí-li se voják o sebevraždu, je nutno jej se zpracovaným protokolem o úrazu odeslat s doprovodem k vyšetření duševního stavu na psychiatrické oddělení spádové vojenské nemocnice. Voják musí být vybaven podle čl. 436. O způsobu odsunu rozhodne náčelník zdravotnické služby pluku (útvary). Lékař ihned ohlásí pokus vojáka o sebevraždu veliteli pluku (útvary).

Jde-li o lehké poškození nebo o pohružku sebevraždou, je nutno vojáka odeslat do ústavního pozorování jen tehdy, jeví-li se u něho i jiné známky duševní poruchy. Je-li voják ponechán

u útvaru, doporučí lékař pozorování vojáka u jednotky a vyžádá si od velitele jednotky pravidelné informace o výsledcích pozorování.

Lékař, který poskytl vojákovi po jeho sebevražedném pokusu první pomoc, nebo s ním záhy po činu navázal kontakt, je povinen v souladu s lékařskou etikou a současně s přihlédnutím k ustanovením § 1, odst. 2 trestního řádu přispět ke zjištění objektivní pravdy o události a učinit zejména závěr, zda jde o vážně míněný sebevražedný pokus nebo o účelovou demonstraci. K tomu zvláště vyhodnotí, zda způsob provedení činu, popřípadě povaha zranění vystavovala osobu bezprostřednímu nebezpečí smrti, jaká byla reakce osoby (šok, agravace, známky simulace), jakou pohnutku svého činu uváděla.

441. Aby bylo zamezeno propuštění vojáků, kteří předstírají bezděčné močení z vojenské činné služby, a naopak bylo zjištěno zatajování tohoto stavu, musí být diagnóza bezděčného močení stanovena psychiatrickým oddělením vojenské nemocnice. Vojáky podezřelé z bezděčného močení přijme náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) na lůžkovou část ošetřovny. Po krátkém, nejdéle sedmidenním pozorování se zavedeným enuretickým režimem pod kontrolou; odešle lékař vojáky, u nichž nevyloučil podezření na bezděčné močení, k dalšímu odbornému vyšetření na psychiatrické oddělení spádové vojenské nemocnice.

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) zašle vojenské nemocnici zdravotní doklady vojáka podle čl. 436. Zároveň si od ústavu národního zdraví podle občanského bydliště vojáka musí formou dotazníku vyžádat posudek o jeho zdravotním stavu a posudek od jeho posledního zaměstnavatele. Oba posudky musí mít k dispozici nejpozději při přijetí vojáka k pozorování na lůžkové části ošetřovny, aby výsledek šetření byl znám dříve, než psychiatrické oddělení vojenské nemocnice ukončí vyšetření.

6. Alkoholismus a zneužívání drog

442. Zneužívání alkoholu a jiných drog je závažný spole-

čenský jev, jehož řešení má také podstatnou stránku zdravotnickou, patřící do kompetence orgánů zdravotnické služby a ordinací pro alkoholismus a jiné toxikománie vojenských nemocnic (OAT).

443. Léčebná a zvláštní dispenzární péče o vojáky ohrožené zneužíváním alkoholu a jiných drog se skládá:

- z evidence,
- z vyšetření v OAT vojenských nemocnic ve lhůtách jimi stanovených,
- z ambulantního i ústavního léčení a doléčování.

444. Evidenci OAT vojenské nemocnice a náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) podléhají vojáci, kteří:

- se podrobili protialkoholní nebo jiné odvykací léčbě před nástupem vojenské služby,
- v důsledku požívání alkoholických nápojů se dostali do stavu, kdy mají oslabenou schopnost zdržet se bez cizí pomoci škodlivého požívání těchto nápojů a chápat škodlivost závislosti na alkoholu, jakož i vojáci, u nichž došlo v důsledku požívání jiných drog ke stavu závislosti na drogách nebo ke stavu této závislosti blížkému a kteří se v důsledku závislosti na alkoholu nebo jiných drogách přivádějí opětovně do stavu vzbuzejícího pohoršení nebo mající nepříznivý vliv na rodinu, na výkon služby, nebo do stavu jinak poškozujícího obecné zájmy, dále ti vojáci, kteří si požíváním alkoholu nebo jiných drog způsobili poruchu na zdraví.

445. Ordinance pro alkoholismus a jiné toxikománie vojenských nemocnic provádějí v indikovaných případech ambulantní nebo ústavní protialkoholní nebo jiné odvykací léčení vojáků:

- kteří se k léčbě dobrovolně hlásí,
- kterým na návrh OAT velitel pluku (útvary) toto léčení nařídil rozkazem.

Velitel pluku (útvary) je povinen zabezpečit účast těchto vojáků na léčebných úkonech v rozsahu a termínech, které určí OAT vojenské nemocnice.

446. Ordinance pro alkoholismus a jiné toxikomanie vojenských nemocnic rozděluji vyšetřené vojáky na kategorie osob:

- jež jsou nadměrným požíváním alkoholu nebo jiných drog potenciálně ohroženy a nevyžadují léčení, ale jen výchovná a kázeňská opatření,
- jež mají předpoklady pro úspěšnou léčbu a u nichž zneužívání alkoholu nebo jiných drog vyžaduje ambulantní nebo ústavní léčení,
- u nichž zneužívání alkoholu nebo jiných drog je pouze průvodním příznakem jejich asociálnosti či jiných vad osobnosti nebo intelektu, u těchto osob jsou léčebná opatření zpravidla neúčelná. S vojáky v činné službě, kteří náleží do této kategorie, je třeba zahájit přezkumné řízení.

447. Vyšetření v OAT vojenské nemocnice se provádí v pravidelných, nejméně však čtvrtletních lhůtách. Je-li po jedno-
ročním sledování výsledek dispenzární péče u osob dosud ústavně neléčených takovým, že nedochází ke zneužívání alkoholu nebo jiných drog, nebo nedochází-li k porušování abstinence u osob po odvykacím léčení, je možno další vyšetření provádět jen jednou ročně. Po uplynutí tří let po ukončení intenzivního léčení (u protialkoholní léčby včetně tří opakovaných krátkodobých ústavních pobytů), pokud se během této doby prokazatelně nevyskytlo u dispenzarizovaného vojáka žádné zneužívání alkoholu nebo jiných drog, je aktivní dispenzární péče zpravidla ukončena. Další kontakt s OAT vojenské nemocnice, účelný k zajištění trvalé abstinence, je udržován účastí vyléčených vojáků na shromážděních dlouhodobě abstinujících pacientů a jejich rodinných příslušníků. Pro účast předvolaných na těchto akcích, pořádaných OAT vojenské nemocnice, jsou velitelé povinni vytvářet u útvaru optimální podmínky.

448. Protialkoholní výchova vojáků v dispenzární péči se provádí individuálně, skupinovou nebo kolektivní psychoterapií, biblioterapií, názornými pomůckami, filmem, přednáškami a dalšími účinnými formami podle návrhů OAT vojenské nemocnice.

Protialkoholní výchovu zabezpečují zdravotnické, velitelské a politické orgány podle zásad stanovených lékařem. Tyto orgány jsou povinny na požádání OAT aktivně spolupracovat při ambulantní nebo ústavní léčbě příslušníků svých útvarů.

K úspěšnému léčení a doléčování vojáků v dispenzární péči je nutno zajistit informovanost a trvalou spolupráci manželek léčených vojáků, popřípadě i dalších rodinných příslušníků, umožnit jim i opakované návštěvy OAT vojenské nemocnice, pokud si to tato poradna vyžádá.

449. Za hlášení vojáků podléhajících evidenci OAT vojenských nemocnic a jejich odeslání k dispenzárním prohlídkám a k léčebným úkonům odpovídá velitel pluku (útvaru). K prvnímu vyšetření vojáka posílá náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) OAT vojenské nemocnice doklady podle tohoto předpisu, se zvláštním zaměřením na údaje podle bodu 10 přílohy 7/2.

I ke kontrolnímu vyšetření je voják vždy odeslán s lékařskou zprávou o dodržování léčebného režimu a se stručným velitelským zhodnocením období, uplynulého od poslední ambulantní kontroly. Toto zhodnocení musí vystihnout dodržování abstinence a kázně, dosahované pracovní výsledky a všechny změny v celkové činnosti a chování vojáka od zahájení odvykací léčby.

450. Velitel, který na návrh OAT vojenské nemocnice vydá rozkaz o povinném odvykacím léčení, ať ambulantním nebo ústavním, odešle vojáka v předem dohodnutém termínu na psychiatrické oddělení vojenské nemocnice s příslušnými doklady a doprovodem.

Po návratu k útvaru musí být voják výchovnými prostředky soustavně veden k dodržování naprosté abstinence a zásad odvy-

kací léčby, protože na jejich dlouhodobém dodržování závisí úspěch léčby. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) musí poučit nejbližší nadřízené léčeného vojáka o příznacích porušení abstinence a o projevech eventuální reakce na požití alkoholu při disulfiramové léčbě. Porušení abstinence při tomto léčení je vědomým ohrožováním zdraví a výsledků léčení a musí být řešeno jako závažný kázeňský přestupek.

Voják, u něhož bylo zahájeno odvykací léčení, je povinen nosit mezi svými doklady průkaz s poučením o první pomoci při případné reakci po požití alkoholu, aby porušení abstinence nebylo zaměněno s jinými poruchami zdraví a aby první pomoc v tomto případě mohl poskytnout i laik.

451. Každé úmyslné přerušování léčení z vlastní viny léčeného a jakékoli svévolné maření léčebného režimu se považuje za úmyslné zhoršení nemoci. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) je povinen tuto okolnost ohlásit veliteli pluku (útvaru) k dalším zákonným opatřením.

452. Ochrannou protialkoholní nebo jinou odvykací léčbu nařizuje soud podle příslušného ustanovení trestního zákona. S vojáky, kterým bylo ochranné odvykací léčení nařízeno a u nichž není pravděpodobnost obnovení schopnosti ke službě do doby stanovené předpisem Všeob-P-41 (práv.), je nutno po stanovení přesné diagnózy zahájit přezkumné řízení se závěrem o dočasné neschopnosti k vojenské službě.

Voják je po propuštění z vojenské činné služby předán do příslušné psychiatrické léčebny státní zdravotní správy k ochrannému léčení podle rozhodnutí soudu. V ostatních případech ochrannou léčbu vojáků v činné službě provádí OAT spádové vojenské nemocnice.

453. Vojáci, kteří byli během vojenské činné služby zařazeni do odvykací léčby, se z evidence vyřazují:

- předáním do další péče OAT státní zdravotní správy podle místa trvalého bydliště, je-li voják propuštěn mimo činnou

službu (útvár je povinen poskytnout OAT vojenské nemocnice informaci o propuštění vojáka),

- v těch případech, kdy se po skončeném léčení po uplynutí 10 let podle objektivní zprávy nevyskytl během této doby u dispenzarizovaného žádné zneužití alkoholu nebo jiných drog. Do této lhůty je evidence vojáků v činné službě, kteří byli ambulantně nebo ústavně léčeni, trvalá a hlavní. Náčelník zdravotnické služby pluku (útváru) sdělí na vyžádání OAT vojenské nemocnice i po skončení aktivní dispenzární péče údaje o do-
držování abstinence a o služební činnosti vyléčených alkoholiků. Zjišťování těchto informací, zvláště u dlouhodobě abstinujících vojáků, u nichž okolí již tuto problematiku nepředpokládá, se musí provádět taktně a přísně důvěrnou formou, s ohledem na plné zachování povinné mlčenlivosti.

454. Každého vojáka, který se požitím alkoholického nápoje přivedl do stavu vzbuzujícího pohoršení nebo do stavu, v němž ohrožuje sebe, své okolí nebo majetek, je nutno izolovat na posádkové správě v místnosti pro dočasné zadržené vojáky, popřípadě ve věznici, aby se zabránilo vzniku mimořádných událostí způsobených jednáním vojáka pod vlivem alkoholu. Před umístěním v takové izolaci musí opilého vyšetřit lékař, ve výjimečných případech, není-li lékař k dosažení, kvalifikovaný zdravotník. Vyšetření se vždy provádí na ošetřovně.

Ve větších posádkách může být pro tyto případy zřízena posádková protialkoholní zachytná stanice.

455. Příslušníci zdravotnické služby musí zachovat při vyšetřování opilého vojáka tento postup:

- při zjištění, že voják požil větší množství alkoholu, jehož pokračující vstřebávání by mohlo způsobit vážné ohrožení zdraví, indikovat výplach žaludku, výplach se neprovádí, je-li opilý voják v bezvědomí a není možno provést intubaci,

- ke zklidnění opilých je zakázáno používat léky, které mohou způsobit znásobení inhibičního účinku alkoholu na životně

důležitá centra (barbituráty, analgetika, Meproamat, Chlorpromazin či jiná psychofarmaka analogického působení),

- vojáky s lehkými stavy opilosti izolovat v místnosti pro dočasně zadržené vojáky v posádkové věznici na posádkové správě nebo v protialkoholní záchytné stanici za předpokladu, že bude zajištěna jejich kontrola,

- vojáky s příznaky otravy alkoholem po poskytnutí první pomoci neprodleně odsunout do péče vnitřního oddělení vojenské nemocnice,

- provést záznam o vyšetření opilého do zdravotní dokumentace jako při poskytnutí jiné zdravotnické pomoci.

456. Je-li podezření, že voják ve stavu opilosti nebo ve stavu vzniklém zneužitím drog spáchal kázeňský přestupek nebo trestný čin, sepíše ošetřující lékař záznam o vyšetření stupně opilosti podle přílohy 7/3. V takovém případě musí lékař provést kontrolní vyšetření vojáka po probuzení podle pokynů uvedených v této příloze. Na podkladě závěrů z těchto vyšetření, popřípadě po seznámení s protokolárními výpověďmi shrne lékař poznatky v konečnou lékařskou zprávu a na vyžádání ji předá příslušným orgánům.

Vyšetření stupně opilosti provede ošetřující lékař také tehdy, utrpěl-li voják úraz a je podezření, že zraněný je opilý. Výsledek se pak přiloží k protokolu o úrazu.

457. V případě podezření na trestnou činnost vojáka ve stavu opilosti nebo ve stavu způsobeném zneužitím drog odebere lékař krev ke zkoušce na koncentraci alkoholu v krvi nebo moči na toxikologické vyšetření k prokázání použití drog (popřípadě oboje). K tomuto zákroku může dát příkaz orgán vojenské prokuratury, veřejné bezpečnosti, velitel pluku (útvary), nebo se provede z rozhodnutí ošetřujícího lékaře a dozorčího pluku (útvary).

Po odběru krve ke zkoušce na alkohol vyplní lékař protokol o odběru krve ke zkoušce na alkohol na stanoveném tiskopise

ve čtyřech výtiscích. Řádně zabalený vzorek krve na alkohol zašle do nejbližšího ústavu soudního lékařství; čtvrtý výtisk protokolu předá tomu, kdo odběr nařídil, nebo jej ponechá u sebe.

7. Sebepoškození

458. Vznikne-li podezření, že si voják úmyslně ublížil na zdraví nebo si dal ublížit od druhé osoby, hlásí to lékař, který tuto okolnost zjistil, neprodleně veliteli pluku (útvary), jehož je voják příslušníkem. Současně informuje velitele o závažnosti sebepoškození a jeho možných následcích z hlediska posudkově lékařského a sdělí veliteli, popřípadě pracovníkovi vojenské prokuratury, své poznatky k osobě poškozeného v souladu s ustanovením čl. 440.

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) v tomto případě sepiše vždy protokol o úraze, a to na stanoveném tiskopise.

8. Úrazy

459. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) musí studovat a vyhodnocovat příčiny úrazů při bojové přípravě i ostatních druhích zaměstnání. Rozbor úrazovosti z hlediska zdravotnického s návrhy na opatření ke snížení úrazovosti musí být součástí každého rozboru péče o zdraví předkládaného náčelníkem zdravotnické služby pluku (útvary) veliteli pluku (útvary).

460. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) i ostatní příslušníci zdravotnické služby útvaru se podílejí na opatřeních ke snížení úrazovosti u útvaru, organizovaných velitelskými orgány a kontrolují dodržování bezpečnostních opatření a hygienických podmínek při výcviku i ostatních druhích zaměstnání.

Zjistí-li lékař nebo jiný příslušník zdravotnické služby při přípravě k výcviku či zaměstnání nebo v jeho průběhu okolno-

sti, které by mohly být příčinou úrazu, upozorní na to ihned příslušného velitele a navrhne opatření k odstranění zjištěných závad. Závěr poznamená dodatečně do knihy zdravotnických kontrol útvaru.

461. Ošetřující lékař zaznamená každý úraz v ambulantní knize ošetřovny a ve zdravotní knížce vojáka, a to včetně ošetření a pravděpodobné prognózy. Současně sepiše protokol o úrazu, a to:

- jde-li o úraz, jehož následkem je úmrtí,
- způsobí-li úraz jakoukoli neschopnost ke službě nebo omezení výcviku a zaměstnání,
- může-li úraz podle lékařského nálezu a prognostického závěru zanechat jakékoli (i kosmetické) následky, i když nezpůsobil neschopnost ke službě,
- způsobí-li úraz jakékoli úlevy v zaměstnání,
- jde-li o sebevražedný pokus nebo o sebepoškození,
- jde-li o úraz zaviněný jinou osobou nebo je podezření ze zavinění, i když nezpůsobil neschopnost ke službě nebo úlevy v zaměstnání.

Nemůže-li lékař z jakýchkoli příčin sepsat protokol o úraze ihned, musí tak učinit nejpozději do 48 hodin od vzniku úrazu.

462. Lékař zpracuje protokol o úrazu na předepsaném tiskopise (skl. čís. 137 Z) ve třech výtiscích, zapíše je do seznamu protokolů o úraze /vede se ve sběrném archu (tiskopis skl. čís. 37 A)/ a neprodleně předá všechny tři výtisky podle ustanovení předpisu Vyšetřování a odškodňování úrazů a nemocí z povolání /Všeob-P-21 (práv.)/ předsedovi komise pro vyšetřování a projednávání úrazů. Předseda komise potvrdí převzetí všech výtisků v seznamu protokolů o úrazech.

Po vyšetření úrazu a potom, kdy velitel útvaru závěry komise schválil, převezme náčelník zdravotnické služby od předsedy komise výtisky č. 1 a 2 protokolu o úrazu. Výtisk č. 1 založí do seznamu protokolů o úrazech, výtisk č. 2 vloží do zdravotní

knížky vojáka, popřípadě ho předloží vojenské lékařské komisi, je-li s vojákem zahájeno přezkumné řízení pro následky úrazu.

463. Je-li zraněný voják odsunut přímo z místa úrazu do vojenského zdravotnického zařízení a v něm hospitalizován, se-píše protokol o úraze příslušné oddělení vojenského zdravotni-ckého zařízení ve čtyřech výtiscích a první tři výtisky odešle náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvary), výtisk č. 4 založí do chorobopisu.

464. Je-li zraněný voják odsunut z místa úrazu do zařízení státní zdravotní správy, musí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) zabezpečit sepsání protokolu o úraze se zraně-ným nejpozději do 48 hodin. Pokud by to ze závažných důvodů ne-bylo možné, vyplní v protokole o úraze osobní data zraněného a ve spolupráci s předsedou komise pro vyšetřování a projedná-vání úrazů zajistí, aby ostatní údaje byly doplněny ihned, jakmile to bude možné, nejpozději však do 4 dnů od vzniku úrazu.

465. Postup dalšího vyšetřování úrazu je uveden v předpisu Všeob-P-21 (práv.). Protokoly o úraze se archivují po dobu 20 let.

9. Stomatologická péče

466. Zásady o poskytování stomatologické péče vojákům sta-novuje vyhláška č. 62/1968 Sb.

Příslušníkům ozbrojených sil poskytují péči o chrup stoma-tologická oddělení vojenských nemocnic, zdravotnických praporů, posádková stomatologická zařízení, útvarová stomatologická za-řízení a pojízdná stomatologická zařízení. Územní působnost vojenských stomatologických pracovišť stanovuje náčelník zdra-votnické služby okruhu nebo samostatného svazu.

467. Náčelník posádkového (útvarového) stomatologického za-

řízení zpracovává v součinnosti s lékaři útvarů, odkázaných na toto zařízení, plán sanace chrupu vojáků, stanoví v něm pořadí prací podle zdravotnických indikací a organizuje a kontroluje jeho plnění.

468. Stomatologické výkony se zaznamenávají na těchto tiskopisech:

- průkaz k ambulantnímu ošetření chrupu (skl. čís. 122 Z),
- záznam práce stomatologa ze dne ... (skl. čís. 60 Z),
- výkaz stomatologického zařízení (skl. čís. 81 Z).

Náčelník stomatologického zařízení vykazuje činnost podle přílohy 3/2.

469. Ordinační hodiny stomatologického zařízení stanovuje příslušný velitel (náčelník) svým rozkazem na základě návrhu náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) nebo posádkového lékaře.

470. Součástí péče o chrup vojáků jsou výjezdy pojízdných stomatologických zařízení k odloučeným jednotkám, do vojenských výcvikových prostorů a do malých posádek. Plán výjezdu pojízdného stomatologického zařízení zpracovává náčelník tohoto zařízení podle požadavků útvarů a pokynů náčelníka zdravotnické služby vojenského okruhu nebo samostatného svazu.

Náčelník pojízdného stomatologického zařízení zpracovává a předkládá samostatný výkaz činnosti podle přílohy 3/2.

471. Drahé kovy a jejich slitiny pro dentální účely mohou nahývat, vyměňovat a zpracovávat jen stomatologická pracoviště s protetickou laboratoří. Pro jejich činnost platí ustanovení předpisu Používání drahých kovů k dentálním účelům a hospodaření s nimi (Zdrav-8-1).

472. Vojákovi odeslanému k prvotnímu ošetření chrupu vydá lékař zdravotní knížku s doporučením. Stomatologické zařízení

založí tomuto vojákovi záznam o ošetření chrupu včetně kontrolního lístku.

Po ošetření chrupu vydá vojákovi kontrolní lístek pro útvar, v němž určuje datum a hodinu dalšího ošetření a potvrzuje dobu trvání ošetření.

Voják odevzdá kontrolní lístek po návratu k útvaru dozorcímu ošetřovny a před každou další návštěvou si jej na ošetřovně vyzvedne. Každé ošetření chrupu musí být poznamenáno v ambulanci knize ošetřovny.

Voják se musí dostavit k ošetření chrupu v uvedenou dobu.

473. Příplatky za některé protetické práce v péči o chrup se hradí podle zásad stanovených MZ ČSR a SSR.

10. Ohlašovací povinnost u některých nemocných

474. Každý lékař, který při lékařské prohlídce zjistí u osoby, o níž ví, že je řidičem motorového vozidla, epilepsii, narkolepsii, těžší formy diabetu, duševní nemoci, značné snížení ostrosti zraku nebo sluchu a nebo jiné závažné nemoci, které znemožňují nebo podstatně omezují schopnost k řízení motorových vozidel, upozorní písemně velitele pluku (útvaru), že řidič ze zdravotních důvodů ztratil zcela nebo částečně schopnost řídit motorové vozidlo.

HLAVA 10

ŠETŘENÍ PŘI NÁHLÉM, NÁSILNÉM A JINÉM ÚMRTÍ

475. Při náhlém nebo násilném úmrtí vojáka je velitel útvaru povinen zavést šetření.

476. Násilným úmrtím se rozumí úmrtí způsobené zevními vlivy, a to buď vlastní vinou (sebevražda nebo úmrtí z vlastní neopatrnosti), nebo vinou cizí (vražda nebo úmrtí zaviněné cizí nedbalostí), nebo nešťastnou náhodou. Násilné úmrtí může nastat bezprostředně nebo po různých dlouhých době.

477. Nenásilným úmrtím se rozumí úmrtí z důvodů nemoci. Takové úmrtí nastává po nemoci, která se projevovala příslušnými klinickými příznaky, nebo náhle bez předchozích zjevných příznaků.

478. K vyšetřování okolností a příčin náhlého nebo násilného úmrtí vojáka stanoví velitel pluku (útvaru) ihned po jeho zjištění vyšetřovací komisi ze tří důstojníků a určí jeho předsedu. Členem této komise musí být vždy náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru), nebo lékař, který má útvar v léčebné péči (nemusí být vždy důstojníkem).

479. Velitel pluku (útvaru) ihned uvědomí o náhlém nebo násilném úmrtí vojáka příslušného vojenského obvodového prokurátora. Vojenská prokuratura operativně sama přebírá šetření ve všech případech, kdy nelze vyloučit podezření na trestný čin, nebo kdy se jeví, že mimořádná událost je důsledkem nekázně a nebo, kdy pohnutka činu má souvislost s podmínkami výkonu vojenské služby. V ostatních případech pracovník vojenské prokuratury uskutečňuje dozor nad zákonností postupu státních orgánů (velitele).

480. Velitel pluku (útvary) zajistí, aby před příchodem pracovníka vojenské prokuratury, či orgánů jím zmocněných (velitelem jmenované komise, příslušníků VB) byl na místo nálezu mrtvého zamezen přístup všem ostatním osobám. Lékař útvaru, popřípadě lékař státní zdravotní správy, vstupuje na místo nálezu těla je tehdy, je-li to třeba k bezpečnému ověření, že nastala smrt. Při prohlídce se omezí jen na toto konstatování, jinak respektuje jak původní polohu těla, tak jeho bezprostřední okolí.

481. Komise při prohlídce místa nálezu mrtvého a při prohlídce jeho těla postupuje tak, aby se pro dokumentaci podchytil původní stav i změny nutně vyvolané ohledáním (např. ohledáním místa pod tělem mrtvého) a aby nebyly narušeny stopy případného trestného činu. V případě, že vojenský prokurátor rozhodne, že další šetření bude provádět určená komise útvaru, se postupuje takto:

- komise provede přesnou a podrobnou prohlídku místa nálezu mrtvého a jeho okolí, zjistí polohu mrtvého a nález podrobně popíše, zaznamená do plánu v měřítku a o fotografuje,

- jsou-li na místě nálezu mrtvého nebo v nejbližším okolí podezřelé potraviny, nápoje, léky nebo nádoby s neoznačeným obsahem, zajistí je a po dohodě s pitvajícím lékařem rozhodne, zda mají být odeslány k laboratornímu vyšetření,

- komise pátrá, zda v okolí nálezu mrtvého nejsou písemnosti, dopisy nebo jiná korespondence a nebo jiné stopy. Nalezené předměty zajistí.

482. Na závěr šetření vyslechne vyšetřovací komise všechny svědky, kteří mohou vědět cokoli o tom, jak k úmrtí došlo. Jejich výpovědi protokolárně zapíše. Na základě vyšetřovacích materiálů a jejich důkladného rozboru určí komise předběžně příčinu úmrtí.

483. Totožnost mrtvého musí být ověřena dvěma svědky, kteří ho znali. Zaznamenává se protokolárně.

484. Při nálezu neznámého mrtvého musí komise zaznamenat vše, co by mohlo vést ke zjištění totožnosti mrtvého.

Komise pořídí fotografie mrtvého z více pohledů, a to jak oblečeného, tak i svlečeného, popíše každou část oděvu a okolí nálezu mrtvolvy.

Vyšetřující lékař na zvláštní příloze k listu o prohlídce mrtvého popíše všechny tělesné známky, které mohou vést k identifikaci (délka těla, pravděpodobný věk, vlasy, účes, barva očí, tvar nosu, stav chrupu, jizvy, bradavice, mozoly, mateřská znamení, ochlupení, vous, tetování apod.) a tělesné změny, které nasvědčují určitým nemocem, povolání, způsobu života apod.

485. Komise sepiše o vyšetřování protokol podle přílohy 7/5.

486. Dospěje-li komise během šetření k názoru, že nelze vyloučit podezření ze zavinění úmrtí druhou osobou, ihned to ohlásí veliteli pluku (útvary), který to oznámí vojenskému obvodovému prokurátorovi.

Vyšetřovací komise přeruší šetření a vyčká dalšího rozhodnutí pracovníka vojenské prokuratury.

Stejně postupuje komise i velitel, nelze-li zjistit příčinu úmrtí.

487. V případě, že se při vyšetřování sebevraždy zjistí, že souvisí s výkonem vojenské služby nebo s trestním jednáním druhé osoby, je nutno postupovat podle čl. 486.

Stejně se postupuje v případě, kdy provedené šetření dostatečně nevysvětlilo pohnutky k sebevraždě.

488. Mrtvolvy vojáků a všech osob, které zemřely náhlou nebo násilnou smrtí, musí být pitvány. Pitvu s udáním jejího druhu, podle rozhodnutí vojenského prokurátora, vyžaduje velitel pluku (útvary) telefonicky u spádové vojenské nemocnice (v zařízeních státní zdravotní správy).

489. Pitvu vojáků zahynulých při leteckých katastrofách vyžaduje velitel leteckého pluku (útvary) u Ústavu leteckého zdravotnictví.

490. Lékař, který provedl prohlídku mrtvého, vyplní list o prohlídce mrtvého na stanoveném tiskopisech ve čtyřech výtiscích a odešle jej zároveň s mrtvým k pitvě.

Po pitvě jeden výtisk listu o prohlídce mrtvého zůstává u pitvajícího lékaře, tři výtisky přejímá pohřební služba. Ta zašle jeden výtisk do místa úmrtí na matriční úřad, dva výtisky do místa pohřbu. Po pohřbu se doplněný list zasílá matrice v místě úmrtí, a ta vystaví úmrtní list.

491. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) nebo lékař, který byl určen jako člen vyšetřovací komise, je povinen zúčastnit se pitvy a poskytnout pitvajícímu lékaři podrobné informace o zdravotním stavu zemřelého.

492. Náklady na přepravu těla zemřelého k pitvě hradí útvar.

493. Povolení k přepravě mrtvých (ostatků) na území okresu nebo k pitvě na území kraje vydává lékař, který provedl prohlídku mrtvého a v ostatních případech epidemiolog obvodu nebo okresní hygienik, z jehož obvodu se mrtvý (ostatky) přepravuje.

494. Materiál odebraný při pitvě k histologickému, mikrobiologickému, sérologickému a chemickému soudně lékařskému laboratornímu vyšetření, jehož zpracování nemůže provést pitvající lékař sám, nebo zabezpečit spádová vojenská nemocnice, se odesílá k vyšetření do Vojenského ústavu soudního lékařství v Praze.

495. Vznikne-li podezření na zavinění úmrtí druhou osobou až během pitvy, uvedomí pitvající lékař o této skutečnosti vojenského obvodového prokurátora.

496. Po pitvě a skončení šetření odešle velitel pluku (útvaru) Vojenskému ústavu soudního lékařství v Praze (prostřednictvím Okruhově vojenské lékařské komise) a příslušnému vojenskému obvodovému prokurátorovi tyto doklady:

- opis protokolu o vyšetřování,
- opis pitevního protokolu,
- opisy všech dokladů o vyšetřování okolností a příčin úmrtí.

K výtisku pro Vojenský ústav soudního lékařství připojí originály zdravotnické dokumentace mrtvého.

Těmito ustanoveními nejsou narušeny nebo nahrazeny povinnosti velitele pluku (útvaru) při hlášení mimořádných událostí podle Směrnice pro sledování a hodnocení vojenské kázně, kázeňské praxe a mimořádných událostí v Čs. lidové armádě (Všeob-sm-5).

497. Řídí-li šetření náhlého nebo násilného úmrtí vojenský obvodový prokurátor nebo orgán jím určený, předá veliteli pluku (útvaru) po ukončení šetření stejnopis závěrečné zprávy.

498. Šetření při náhlém, násilném a jiném úmrtí je třeba zavést i tehdy, nedošlo-li k úmrtí, ale došlo ke způsobení újmy na zdraví a je podezření ze zavinění jinou osobou.

Poskytnutí lékařské pomoci poškozenému nesmí být vyšetřováním narušeno, je však třeba postupovat tak, aby nebyly zahlazeny stopy případného trestného činu.

499. Při náhlém nebo násilném úmrtí vojáka mimo vlastní posádku provádí řízení a vyžaduje pitvu velitel té posádky, v jejímž obvodu k náhlému nebo násilnému úmrtí vojáka došlo.

500. Šetření podle ustanovení této hlavy je třeba zavést i při náhlém nebo násilném úmrtí a újmě na zdraví jiných osob ve vojenském objektu nebo úmrtí vzniklém v souvislosti s činností vojsk.

501. Lékař povolaný k mrtvému provede jeho prohlídku a vyplní list o prohlídce mrtvého, a to i v ostatních případech než při náhlém úmrtí nebo násilné smrti.

O provedení pitvy mrtvých, kteří zemřeli mimo zdravotnická zařízení, rozhoduje prohlízející lékař.

Prohlízející lékař nařídí pitvu zejména v těchto případech:

- jde-li o mrtvě narozené dítě nebo dítě zemřelé do jednoho roku,
- jde-li o ženu zemřelou v souvislosti s těhotenstvím, potratem, porodem nebo šestinedělím,
- byla-li příčinou úmrtí nemoc z povolání nebo průmyslová otrava,
- vyžaduje-li to obecný zdravotní nebo vědecký zájem,
- vždy, jde-li o zemřelého vojáka v činné službě.

502. Není-li zemřelý pitván, zasílá prohlízející lékař list o prohlídce mrtvého ve třech výtiscích místnímu (městskému) národnímu výboru v místě úmrtí pověřeného vedením matriky.

503. Má-li prohlízející lékař podezření z trestného činu nebo nemůže-li zjistit příčinu úmrtí při prohlídce mrtvého, oznámí to ihned příslušnému prokurátorovi a rovněž příslušným orgánům VB (jde-li o úmrtí civilní osoby).

504. Byla-li příčinou úmrtí přenosná nemoc, nebo má-li prohlízející lékař podezření, že příčinou úmrtí je přenosná nemoc, oznámí to ihned epidemiologovi obvodu (okresnímu hygienikovi) a zajistí provedení základních protiepidemických opatření.

O B S A H

Strana

<u>Úvod</u>	3
<u>Hlava 1. Zásady péče o zdraví v armádě</u>	5
<u>Hlava 2. Řídící orgány zdravotnické služby a vojsová zdravotnická zařízení</u>	12
1. Řídící orgány zdravotnické služby svazku a pluku (útvary)	12
2. Vojsová zdravotnická zařízení	13
<u>Hlava 3. Zdravotníci pracovníci v Československé lidové armádě</u>	17
1. Všeobecná ustanovení	17
2. Povinnosti a práva příslušníků zdravotnické služby	17
3. Funkcionáři zdravotnické služby	18
<u>Hlava 4. Poskytování léčebně preventivní péče</u>	32
1. Všeobecná ustanovení	32
2. Ambulantní vyšetřování, ošetřování a léčení na ošetřovně pluku (útvary)	33
3. Léčení nemocných na lůžkové části ošetřovny a domácí léčení	36
4. Odesílání k odbornému vyšetření, ošetření nebo léčení	40
5. Organizace zdravotnického zabezpečení v mimoslužební době	44
6. Dispensární péče	48
7. Posudková činnost	56
8. Péče o zdraví občanských pracovníků vojenské správy a hospodářských organizací v oboru MNO	65

	Str
9. Péče o zdraví rodinných příslušníků vojáků z povolání a v další službě	67
10. Preventivní rehabilitace, lázeňské léčení a výběrová rekreace	67
11. Poskytování léků, léčebných a ortopedických pomůcek a jiných zdravotnických potřeb	68
12. Přeprava nemocných	76
<u>Hlava 5. Hygienická a protiepidemická péče</u>	<u>79</u>
1. Všeobecná ustanovení	79
2. Závazné posudky a pokyny	81
3. Hygienicko-epidemiologický průzkum	82
4. Plánování hygienicko-protiepidemického zabezpečení	82
5. Dokumentace a hlášení	83
6. Hygienická péče	85
7. Protiepidemická péče	107
8. Odběr a zasílání vzorků na mikrobiologické, virologické, parazitologické a hygienické laboratorní vyšetření	115
<u>Hlava 6. Zdravotnická příprava (zdravotnický výcvik) a zdravotní výchova vojsk</u>	<u>118</u>
<u>Hlava 7. Zabezpečení zdravotnickým materiálem</u>	<u>120</u>
1. Všeobecná ustanovení	120
2. Zajišťování léků, léčebných a ortopedických pomůcek a jiných zdravotnických potřeb	121
<u>Hlava 8. Zdravotnické zabezpečení výcviku a činnosti vojsk spojených se zvýšeným ohrožením na zdraví</u>	<u>136</u>

Hlava 9. Zvláštnosti odborné péče

<u>o zdraví u některých nemocí</u>	138
1. Přenosné nemoci	138
2. Tuberkulóza	140
3. Pohlavní nemoci	141
4. Revmatická nemoc (horečka)	
a její prevence	142
5. Duševní poruchy	143
6. Alkoholismus a zneužívání drog	146
7. Sebeпоškození	153
8. Úrazy	153
9. Stomatologická péče	155
10. Ohlašovací povinnost u některých nemocných	158

Hlava 10. Šetření při náhlém, násilném

<u>a jiném úmrtí</u>	158
--------------------------------	-----

P Ř Í L O H Y

1. Zákony a nařízení upravující péči o zdraví
v Čs. lidové armádě samostatná
brožura
 1. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
 2. Vyhláška č. 62/1968 Sb., léčebný řád
ozbrojených sil a bezpečnostních sborů
 3. Zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské
péči v ozbrojených silách
2. Směrnice pro další vzdělávání zdravotnických
pracovníků Čs. lidové armády samostatná
brožura

Úvod

1. Úkoly a zásady organizace dalšího
vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA
 2. Specializační průprava
 3. Vojenskoodborná příprava
 4. Další vzdělávání středních zdravotnických
pracovníků ČSLA
 5. Výchova vědeckých pracovníků
 6. Obsazování funkcí ve vojenských
zdravotnických zařízeních
 7. Přejídná a závěrečná ustanovení
 8. Přílohy
3. Léčebně preventivní zabezpečení samostatná
brožura
1. Metodika rozboru zdravotního stavu
vojáků v činné službě
 2. Směrnice pro sestavování a předkládání
zdravotnických výkazů
 3. Směrnice pro činnost náčelníka zdravotnické
služby pluku (útvary) při organizaci
vyšetřování pojízdnými radiofotografickými
pracovišti
 4. Směrnice o rozsahu výkonů a náplně
činnosti středních a nižších zdravotnických
pracovníků u útvaru
 5. Denní řád ošetrovny - příklad
 6. Směrnice pro nemocné a jejich zabezpečení
na lůžkové části ošetrovny
 7. Přehled zdravotnické dokumentace vedené
na ošetrovně útvaru (posádkové ošetrovně)
 8. Přehled základní a zvláštní dispenzární péče
 9. Seznam nemocí a vad, které musí náčelník
zdravotnické služby pluku (útvary) dispenzarizovat
4. Protiepidemická péče samostatná
brožura

1. Hlášení o přenosných nemocech
2. Organizační opatření při výskytu přenosných onemocnění
3. Očkování proti přenosným nemocem
4. Metodika dezinfekčních opatření
5. Technika odběru jednotlivých druhů materiálu na laboratorní vyšetření a způsob jejich přípravy k odeslání do laboratoře
6. Přehledná tabulka odběrů vzorků materiálu u jednotlivých nákaz
7. Směrnice pro činnost zdravotnické služby při zvýšeném výskytu angín (spály) ve vojenských kolektivech
8. Pokyny pro činnost zdravotnické služby při výskytu virové hepatitidy ve vojenských kolektivech
5. Hygienická péče samostatná brožura
 1. Pravidla pro vydávání závazných hygienických posudků a pokynů
 2. Základní hygienické požadavky na vojenské budovy a zařízení
 3. Hygienické zásady pro zásobování vodou
 4. Hygienické požadavky na ubytování mimo posádku
 5. Riziková pracoviště v ČSLA
 6. Směrnice k ochraně zdraví před ionizujícím zářením
 7. Směrnice k ochraně zdraví před elektromagnetickým zářením
 8. Směrnice k ochraně zdraví při práci s lasery
 9. Hygienické minimum pro osoby činné v potravinářství

6. Zabezpečení zdravotnickým materiálem samostatná
brožura

1. Směrnice o manipulačním poplatku za
vystavení lékařského předpisu
2. Směrnice pro sterilizaci zdravotnického
materiálu
3. Směrnice pro činnost komisí
4. Směrnice pro antibiotická střediska
5. Zásady pro předepisování léků na účet
nemocenské péče v ozbrojených silách
6. Směrnice pro předepisování a výdej
některých léků na účet nemocenské péče
v ozbrojených silách
7. Směrnice pro poskytování léčebných
(ošetrovacích) a ortopedicko-protetických
pomůcek

7. Různé samostatná
brožura

1. Tématika zdravotní výchovy
2. Zpráva k odbornému vyšetření vojáka
s projevy duševní poruchy - vzor
3. Lékařské vyšetření stupně opilosti
4. Způsob odběru krve na určení
alkoholu podle Widmarka
5. Protokol o vyšetření náhlého (násilného)
úmrtí vojáka - vzor
6. Odevzdání a převzetí funkce náčelníka
zdravotnické služby
7. Pokyny pro spolupráci náčelníka zdravotnické
služby pluku (útvary) s transfúzním oddělením
8. Seznam tiskopisů používaných na ošetrovně
útvary (posádkové ošetrovně)

8. Zdravotnické zabezpečení výcviku samostatná
brožura

1. Zdravotnické zabezpečení při výcviku

na chemických cvičištích

2. Zdravotnické zabezpečení výcviku při překonávání vodních překážek v tancích a obrněných transportérech
3. Zdravotnické zabezpečení cvičení a pochodů
4. Zdravotnické zabezpečení přepravy po železnici
5. Zdravotnické zabezpečení pobytu vojsk v polních podmínkách při ubytování ve vojenských výcvikových prostorech (táborech)
6. Zdravotnické zabezpečení výsadekového výcviku
7. Zdravotnické zabezpečení vojenských výpomocí
8. Zdravotnické zabezpečení tělesné přípravy a organizované sportovní činnosti
9. Směrnice pro zabezpečení zvláštní tělesné přípravy
10. Zdravotnické zabezpečení létání

Odpovědný funkcionář: generálmajor MUDr. Vlastimil Jiránek

Redaktor: plukovník MUDr. Jiří Rohel

Předpis přidělen do samostatného útvaru vto

Schváleno čj. 53791/HT-ZS/1985. - K tisku schváleno 3. 6. 1986.

**Zákony a nařízení upravující péči o zdraví
v Čs. lidové armádě**

Příloha 1/1 k Zdrav-1-1

20

ZÁKON

ze dne 17. března 1966

o péči o zdraví lidu

Zdraví je jedním ze základních předpokladů šťastného a tvůrčího života jednotlivce i celé společnosti; je zároveň významným činitelem v rozvoji výrobních sil. Právo na péči o zdraví patří k základním občanským právům zaručeným ústavou Československé socialistické republiky. Socialistické společenské zřízení, v němž je zájem společnosti na zdraví lidu v souladu se zájmem jednotlivců, vytváří podle současných poznatků vědy a techniky všechny podmínky pro úspěšné rozvíjení péče o zdraví. Úsilí o dosažení co nejlepšího zdraví lidu patří proto k hlavním úkolům socialistické společnosti, všech organizací i každého jednotlivce.

Aby toto úsilí bylo účinně soustředěno k plnění uvedeného úkolu, usneslo se Národní shromáždění Československé socialistické republiky na tomto zákoně:

H l a v n í z á s a d y p é č e
o z d r a v í l i d u

Článek I

Socialistická společnost a všechny její složky zajišťují plánovitě péči o zdraví lidu jako nedílnou součást hospodářské

a kulturní výstavby ekonomickými, sociálními, kulturními a zdravotnickými opatřeními.

Článek II

Péči společnosti o zdraví lidu musí odpovídat snaha každého jednotlivce žít zdravě a vyvarovat se vlivů škodlivě působících na jeho zdraví. Zároveň má každý občan napomáhat dobrému vývoji zdraví svých spoluobčanů a proto aktivně přispívat k vytváření zdravých podmínek a zdravého způsobu života a práce a podílet se na řízení a kontrole péče o zdraví lidu.

Článek III

K hlavním předpokladům péče o zdraví lidu patří stálý rozvoj vědy a techniky a pohotové uplatňování výsledků vědeckého výzkumu v praxi. Věda proto musí v předstihu zajišťovat dostatek potřebných poznatků a uplatňovat je na všech úsecích národního hospodářství, jejichž činnost má vliv na zdraví lidu.

Článek IV

Socialistická péče o zdraví lidu se zaměřuje především preventivně k ochraně a k soustavnému upevňování a rozvíjení tělesného i duševního zdraví lidu; zvláštní pozornost je přitom věnována péči o novou generaci a ochraně zdraví pracujících.

Článek V

Péči o zdraví lidu poskytuje stát všem občanům bezplatně. Plynulost, soustavnost, dostupnost a obsahová jednota této péče je zajišťována účelným organizačním uspořádáním zdravotnických služeb, poskytovaných bezplatně ve stanoveném rozsahu.

Článek VI

K provedení těchto zásad péče o zdraví lidu upravuje zákon vytváření a ochranu zdravých podmínek a zdravého způsobu života a práce a zabezpečování zdravotnických služeb.

PRVNÍ ČÁST

VYTVÁŘENÍ A OCHRANA ZDRAVÝCH PODMÍNEK A ZDRAVÉHO ZPŮSOBU ŽIVOTA A PRÁCE

§ 1

(1) Všechny podniky, družstva a jiné organizace (dále jen "organizace") jsou povinny činit v rozsahu své působnosti všechna potřebná opatření k vytváření a ochraně zdravých podmínek a zdravého způsobu života a práce (dále jen "zdravé životní podmínky") a odpovídají za plnění těchto povinností.

(2) Nadřízené orgány jsou povinny soustavně vést podřízené organizace k tomu, aby své úkoly v péči o zdravé životní podmínky plnily nedílně s úkoly hospodářské a kulturní výstavby, kontrolovat, jak se v odvětvích jimi spravovaných dodržují povinnosti v ochraně a rozvoji zdraví lidu, a vyvozovat z neplnění těchto povinností hospodářské důsledky.

(3) Za plnění povinností orgánů a organizací v péči o zdravé životní podmínky odpovídají osobně v rozsahu své funkce a náplně své činnosti vedoucí pracovníci a funkcionáři na všech stupních řízení, jakož i všechny další osoby pověřené řízením, organizací a kontrolou práce.

(4) Vedoucí pracovníci a funkcionáři jsou povinni soustavně vytvářet předpoklady pro iniciativu občanů v péči o zdravé životní podmínky a opírat se o aktivní účast veřejnosti.

§ 2

(1) Zdravé životní podmínky se vytvářejí a chrání zejména péčí

a) o zdravý stav ovzduší, vody, půdy a ostatních složek ži-

votního prostředí, zejména sídlišť, rekreačních a lázeňských oblastí, obytných a jiných budov, veřejně přístupných míst a okolí závodů, jakož i zařízení osobní dopravy, tělovýchovných zařízení a zařízení poskytujících služby obyvatelstvu,

b) o zdravou výživu obyvatelstva a o uspokojování obyvatelstva zdravotně nezávadnými předměty běžného užívání,

c) o zdravý vývoj dětí a dorostu, především pokud jde o výchovné prostředí a způsob výchovy,

d) o příznivé působení pracovního prostředí a práce na zdraví pracujících.

(2) Při vytváření a ochraně zdravých životních podmínek se jako důležitý činitel uplatňuje výchova občanů ke zdravotnímu uvědomění a k získávání správných hygienických návyků.

§ 3

Úkoly v péči o zdravé životní podmínky se musí zabezpečovat zejména při

a) sestavování a kontrole plánů rozvoje národního hospodářství včetně technického rozvoje,

b) územním plánováním, při projektování staveb a zařízení, při jejich výstavbě, rekonstrukci a uvádění do provozu (užívání) a při jejich údržbě a opravách,

c) stanovení vývojových, výzkumných a tématických úkolů a při navrhování a zavádění nových strojů a jiných pracovních prostředků i technologických a pracovních postupů,

d) zavádění, organizování a rozšiřování výroby, obchodu a služeb a při dovozu,

e) řízení a organizaci práce a při její kontrole,

f) zavádění všech forem individuální i kolektivní hmotné

zainteresovanosti, při jejich používání a při tvorbě technicko-hospodářských norem a mzdových předpisů,

g) výchově a výuce, zejména při sestavování a kontrole plánů výchovy a výuky dětí a dorostu,

h) zaměstnávání pracovníků, a to se zřetelem na jejich tělesnou, duševní a odbornou způsobilost,

ch) rozbořech a hodnocení hospodářských výsledků práce.

§ 4

(1) Orgány, které jsou oprávněny schvalovat opatření, k nimž je třeba závazného posudku orgánů hygienické služby, nesmějí k těmto opatřením dát svůj souhlas bez takového kladného posudku.

(2) Závazný posudek orgánů hygienické služby je nutno si vyžádat k těmto opatřením:

- a) k návrhům územních plánů rajónů a sídlišť,
- b) k návrhům typových podkladů a vzorových projektů staveb,
- c) k zavedení výroby nových stavebních prvků a materiálů, pro které nejsou vydány technické normy,
- d) k odevzdání staveb do provozu nebo užívání,
- e) k vymezení pásem hygienické ochrany,
- f) k využití vodních zdrojů k zásobování pitnou a užitkovou vodou a k využití rybníků k rekreačním účelům.

(3) Závazný posudek orgánů hygienické služby je nutno si v rozsahu a za podmínek stanovených prováděcími předpisy vyžádat i k dalším opatřením, jimiž by mohly být způsobeny zdravotní závady, které by se později nedaly odstranit vůbec nebo by se daly odstranit jen s neúměrnými náklady, zejména

- a) k dokumentaci staveb,
- b) k návrhům technických norem,
- c) k uvedení závodů do provozu,

- d) k zahájení výroby a k dovozu poživatin a předmětů běžného užívání,
- e) k umístění pionýrských táborů a škol v přírodě a k jejich uvedení do provozu,
- f) k návrhům typů ochranných pracovních prostředků,
- g) k návrhům typů a k dovozu strojů a jiných zařízení,
- h) k návrhům na zavedení nových technologických a pracovních postupů.

(4) Jiná opatření, pokud by jimi mohly být nepříznivě ovlivněny životní podmínky, je nutno s orgány hygienické služby projednat v rozsahu stanoveném prováděcími předpisy.

§ 5

(1) Při vytváření a ochraně zdravých životních podmínek je nutno provádět též všechna opatření proti vzniku a šíření přenosných nemocí včetně mimořádných opatření při epidemii.

(2) Mimořádná opatření při epidemii i při nebezpečí jejího vzniku jsou:

- a) zákaz nebo omezení výroby, úpravy, úschovy, dopravy, dovozu, vývozu, prodeje a jiného nakládání s věcmi a zvířaty, kterými může být šířena přenosná nemoc, popřípadě příkaz k jejich zničení,
- b) zákaz nebo omezení vstupu některých skupin obyvatel s ostatním obyvatelstvem, zejména omezení cestování obyvatel některých oblastí a omezení dopravy mezi některými oblastmi,
- c) zákaz nebo omezení slavností, divadelních a filmových představení, sportovních a jiných shromáždění a trhů,
- d) uzavření dětských výchovných zařízení všeho druhu, jakož i ubytovacích podniků a zařízení společného stravování nebo omezení jejich provozu,
- e) zákaz používání studní, pramenů, vodních nádrží, rybníků, potoků a řek, koupališť, očistných lázní a prádelen,

f) příkaz k hromadnému hubení škodlivých živočichů v rámci ohniskové dezinfekce,

g) příkaz k varovnému označení objektů, v nichž došlo k onemocnění přenosnou nemocí.

§ 6

{

(1) Organizace jsou povinny v zájmu zabezpečení zdravých životních podmínek zejména

a) organizovat a kontrolovat při své činnosti dodržování hygienických zásad a opatření proti výskytu přenosných a jiných nemocí,

b) soustavně pečovat o podmínky osobní hygieny a zdravého rozvoje duševních schopností občanů,

c) spolupracovat se zdravotnickými orgány a pracovníky, zvláště umožnit pracovníkům, kteří jsou pověřeni prováděním hygienického dozoru, výkon tohoto dozoru a odstraňovat ve stanovených lhůtách závady zjištěné při provádění hygienického dozoru,

d) spolupůsobit na zajištění řádného výkonu zdravotnických služeb, zejména při dispenzární péči, při vstupních, periodických a jiných preventivních prohlídkách a vyšetřeních a při očkování,

e) postupovat při zařazování do práce nebo k jiné činnosti, popřípadě při převedení na určitou práci nebo na jinou činnost podle posudků příslušných lékařů a komisí.

(2) Zvláštní povinnosti, které mají organizace a orgány při zabezpečování první pomoci a při budování a údržbě zdravotnických zařízení, jsou vymezeny v dalších ustanoveních tohoto zákona.

§ 7

(1) Jestliže porušením předpisů o vytváření a ochraně zdra-

vých životních podmínek vznikly nebo by mohly být způsobeny vážné zdravotní závady, nařídí národní výbory až do zjednání nápravy zastavení stavby nebo výroby anebo zakáží užívání nebo provoz závodu, zařízení nebo jiného objektu. Bližší vymezení této působnosti stanoví předpisy vydané k provedení tohoto zákona.

(2) Porušují-li organizace předpisy o vytváření a ochraně zdravých životních podmínek, uloží jim národní výbor pokutu podle zvláštních předpisů.

DRUHÁ ČÁST

ÚČAST OBČANŮ A POSLÁNÍ SPOLEČENSKÝCH ORGANIZACÍ V PÉČI O ZDRAVÍ LIDU

HLAVA PRVNÍ

Ú č a s t o b č a n ů

§ 8

Občané se aktivně podílejí na zabezpečování péče o zdraví lidu zejména tím, že

a) uplatňují při své činnosti hygienické zásady a spolupracují na opatřeních k ozdravení životních podmínek,

b) dávají podněty ke zlepšení péče o zdraví lidu, upozorňují na hygienické závady a projednávají opatření k rozvoji zdraví lidu zvláště při přípravě, rozpisu a kontrole plnění plánu,

c) účastní se na řízení a kontrole péče o zdraví lidu,

d) účastní se na zdravotnických akcích; své vysoké občanské uvědomění projevují též dárcovstvím krve.

§ 9

(1) Občané mají právo na poskytování zdravotnických služeb podle ustanovení tohoto zákona a předpisů vydaných k jeho provedení.

(2) V zájmu svého zdraví a zdraví spoluobčanů je každý povinen

a) podrobit se v případech stanovených obecně závaznými předpisy zdravotnickým prohlídkám, vyšetřením a diagnostickým zkouškám, očkování, léčení přenosných nemocí nebo jiných nemocí společensky zvlášť závažných, izolaci, karanténním opatřením, zákazu výkonu zaměstnání nebo jiné činnosti, asanačním, dezinfekčním a jiným opatřením na ochranu před nákazou,

b) předložit ve stanovených případech lékařské potvrzení o bezinfekčnosti a sdělit okolnosti důležité v zájmu epidemiologického vyšetřování; osoba nemocná přenosnou nemocí je povinna označit lékaři na jeho výzvu zdroj nákazy a osoby, které mohla sama nakazit,

c) oznámit určité nemoci nebo jiné skutečnosti významné z hlediska zajištění léčebně preventivní péče,

d) poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví,

e) účastnit se zdravotnického školení a výcviku uloženého z důvodu obecného zájmu.

HLAVA DRUHÁ

P o s l á n í s p o l e č e n s k ý c h o r g a n i z a c í

§ 10

(1) Revoluční odborové hnutí, Československý červený kříž, Československý svaz mládeže, Československý svaz tělesné výchovy a Svaz pro spolupráci s armádou vedou organizátorskou a výchovnou činností své členy ke zvyšování zdravotního uvědomění, ke zdravému způsobu života a k aktivní účasti na opatřeních v péči o zdraví lidu. Ostatní společenské organizace se podílejí na zdravotní výchově a na úkolech týkajících se zdraví lidu.

(2) Revoluční odborové hnutí se podílí též na řízení a kontrole péče o zdraví lidu.

(3) Československý červený kříž vychovává občany k účasti na plnění zdravotnických úkolů a jeho složky úzce spolupracují se zdravotnickými zařízeními.

(4) Úkoly týkající se zdraví lidu plní společenské organizace podle zásad dohodnutých s ministerstvem zdravotnictví.

TŘETÍ ČÁST

ZDRAVOTNICTVÍ

HLAVA PRVNÍ

Z d r a v o t n i c k é s l u ž b y

Oddíl 1

Poskytování zdravotnických služeb

§ 11

(1) Stát poskytuje zdravotnické služby svými zařízeními v souladu se současnými poznatky lékařské vědy.

(2) Zdravotnické služby jsou poskytovány všem občanům Československé socialistické republiky bezplatně v rozsahu, za podmínek a ve zdravotnických zařízeních stanovených v tomto zákoně a v předpisech vydaných k jeho provedení.

(3) Ministerstvo zdravotnictví může stanovit, že výjimečně lze za poskytování některých zdravotnických služeb, které nejsou nezbytné, požadovat úhradu.

§ 12

(1) Zdravotnické služby poskytují zdravotnická zařízení uspořádaná v jednotnou soustavu, na základě kolektivní spolupráce a účelné dělby práce při zachování jednoty odborné péče o zdraví člověka a osobní odpovědnosti za poskytovanou péči. V těchto zařízeních mohou vyšetřovací a léčebné výkony provádět jen oprávnění zdravotničtí pracovníci.

(2) Základem odborné péče jsou služby poskytované ve zdravotnických obvodech. Zdravotnické obvody jsou územní a na závodních závodní; v nich obvodní lékaři s kolektivem spolupracovníků poskytují obyvatelstvu (pracovníkům závodu) péči ve zdraví i v nemoci, sledují a ovlivňují jeho životní podmínky a dbají o zvyšování jeho zdravotního uvědomění.

Oddíl 2

Zdravotní výchova obyvatelstva

§ 13

Zdravotnická zařízení a jejich zdravotničtí pracovníci mají rozhodující úlohu při zdravotní výchově obyvatelstva, která se provádí v těsném sepětí s ostatní výchovnou činností.

§ 14

Úkoly ve zdravotní výchově obyvatelstva plní všechna zdravotnická zařízení a jejich zdravotničtí pracovníci v těsné spolupráci s rodinou, školou, hospodářskými a společenskými organizacemi jako nedílnou součást své každodenní činnosti.

Oddíl 3

Činnost na úseku hygieny a boje proti přenosným nemocem

§ 15

(1) Zdravotnická zařízení odborně vedou orgány a organizace i jednotlivé občany při vytváření a ochraně zdravých životních

podmínek, napomáhají jim při plnění jejich úkolů a kontrolují jejich soustavné a jednotné provádění.

(2) Zdravotnická zařízení provádějí také zvláštní ochranná opatření proti přenosným nemocem.

§ 16

(1) Úkoly zdravotnických zařízení uvedené v § 15 plní jejich zdravotničtí pracovníci jako nedílnou součást své každodenní činnosti v rozsahu odpovídajícím jejich pracovní náplni.

(2) Obvodní lékaři s kolektivy svých spolupracovníků jsou též odbornými poradci a spolupracovníky místních národních výborů a závodů. Podle předpisů vydaných k provedení tohoto zákona mohou obvodní lékaři, popřípadě i další lékaři poskytující služby ve zdravotnických obvodech uložit opatření nutná k odstranění závady bezprostředně ohrožující lidské zdraví.

(3) Zvláštní odborné úkoly v otázkách k vytváření a ochraně zdravých životních podmínek a v boji proti přenosným nemocem plní zařízení a orgány hygienické služby (§ 34, 71 a 75).

Oddíl 4

Léčebně preventivní péče

O b s a h l é č e b n ě p r e v e n t i v n í p é č e

§ 17

(1) Léčebně preventivní péče spočívá v péči o ochranu, navrácení a upevnění zdraví jednotlivců i kolektivů; je poskytována obyvatelstvu ve zdraví i v nemoci, v mateřství a při ji-

ných stavech vyžadujících lékařskou pomoc.

(2) Léčebně preventivní péče zahrnuje veškerou ambulantní i ústavní péči včetně lázeňské péče, poskytování léků, léčebných a ortopedických pomůcek a jiných zdravotnických potřeb a dopravu nemocných.

§ 18

(1) Ambulantní péči, jejíž důležitou součástí je i návštěvní služba, obstarávají především polikliniky spolu s obvodními zdravotnickými středisky.

(2) Vyžaduje-li stav nemocného péči, kterou nelze poskytnout ambulantně, poskytne se mu péče ústavní, a to zpravidla v nemocnici, popřípadě v odborném léčebném ústavu.

§ 19

Lázeňská péče

(1) Lázeňská péče se poskytuje výběrově osobám, jejichž zdravotní stav ji vyžaduje; při výběru se přihlíží též k hlediskům společenské odůvodněnosti. Seznam nemocí, při nichž může být poskytnuta lázeňská péče, a délku a léčebné doby stanoví ministerstvo zdravotnictví po projednání s Ústřední radou odborů. Další podmínky a způsob poskytování lázeňské péče pracovníkům a jejich rodinným příslušníkům určí ministerstvo zdravotnictví v dohodě s Ústřední radou odborů.

(2) Lázeňskou péči povolují orgány Revolučního odborového hnutí, orgány sociálního zabezpečení, popřípadě jiné orgány a organizace k tomu oprávněné, a to na základě lékařských návrhů a za součinnosti zdravotnických zařízení a orgánů. Lázeňskou péči o děti do 15 let a o osoby stížené nemocmi, jejichž seznam vydává ministerstvo zdravotnictví, povolují zdravotnické

orgány a zařízení.

§ 20

P o s k y t o v á n í l é k ů a z d r a v o t n í c k ý c h p o t ř e b

(1) Pokud nebyly nemocnému poskytnuty potřebné léky, léčebné a ortopedické pomůcky nebo jiné zdravotnické potřeby přímo při výkonu léčebně preventivní péče, vydá mu je na lékařský předpis lékárna nebo jiné zařízení k tomu určené.

(2) Předpisovat a vydávat se smějí jen takové léky, které jsou zařazeny do lékopisu anebo jejichž používání povolilo ministerstvo zdravotnictví.

(3) Lékopis obsahující ustanovení o druzích a vlastnostech léčiv a některých zdravotnických potřeb a o způsobu jejich přípravy, uskladnění, zkoušení a výdeje vydává ministerstvo zdravotnictví, které zároveň stanoví, která léčiva a zdravotnické potřeby a v jakém množství musí být v lékárnách a jiných zdravotnických zařízeních trvale v zásobě.

§ 21

P o s u d k o v á č i n n o s t

(1) Nedílnou součástí léčebně preventivní péče je lékařská posudková činnost, jejímž předním úkolem je posuzování způsobilosti k práci. Tuto činnost vykonávají zpravidla ošetřující lékaři a odborné komise, a to podle směrnic vydaných ministerstvem zdravotnictví v úzké součinnosti s Ústřední radou odborů a Státním úřadem sociálního zabezpečení.

(2) Pro jiné účely, než jsou uvedeny v odstavci 1, se vykonává posudková činnost a vydávají osvědčení v rozsahu, který stanoví ministerstvo zdravotnictví.

(3) Posuzování způsobilosti k práci pro účely sociálního zabezpečení je upraveno zvláštními předpisy.

§ 22

A k t i v n í p é č e o z d r a v í o b y v a t e l s t v a

(1) Zdravotnická zařízení pečují aktivně o zdraví obyvatelstva zejména prevencí nemocí, jejich včasným rozpoznáváním a účinným léčením; používají dispenzární metody práce, kterou se zabezpečuje aktivní péče především o děti a dorost, o ženy v souvislosti s mateřstvím, o osoby, které jsou vystaveny zvláště nepříznivým vlivům pracovního prostředí, o osoby vykonávající činnosti, při nichž je nebezpečí šíření přenosných nemocí, a postupně o další skupiny obyvatelstva stanovené ministerstvem zdravotnictví.

(2) Každý je povinen podrobit se v rámci dispenzární péče nebo obecně prováděných preventivních akcí podle směrnic ministerstva zdravotnictví na vyzvání příslušných zdravotnických zařízení preventivním prohlídkám, vyšetřením a diagnostickým zkouškám, které nejsou spojeny s nebezpečím pro zdraví.

§ 23

P o u č e n í a s o u h l a s n e m o c n é h o

(1) Lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny, o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče.

(2) Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).

(3) Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.

(4) Bez souhlasu nemocného je možno provádět vyšetřovací a léčebné výkony, je-li toho podle povahy onemocnění třeba, převzít nemocného i do ústavní péče, jde-li o nemoci, u nichž lze uložit povinné léčení, nebo ohrožuje-li nemocný vzhledem ke svému zdravotnímu stavu své okolí anebo není-li možno vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas. Jestliže nemocný stížený duševní poruchou ohrožuje sebe, lze jej též převzít do ústavní péče bez jeho souhlasu.

§ 24

Ú s t a v n í p é č e b e z s o u h l a s u n e m o c n é h o

(1) Převzetí nemocného do ústavní péče bez jeho souhlasu je zdravotnické zařízení povinno ohlásit svému nadřízenému národnému výboru; zařízení, které nepodléhá národnímu výboru, je oznamuje krajskému národnímu výboru, v jehož obvodu má sídlo. Oznámení musí být podáno do 48 hodin po přijetí nebo potom, kdy byl bez souhlasu nemocného omezen jeho volný pohyb.

(2) Má-li národní výbor uvedený v odstavci 1 pochybnosti o nutnosti ústavní péče bez souhlasu nemocného, toto opatření

po odborném posouzení přezkoumá a po projednání s místním (městským) národním výborem místa trvalého pobytu nemocného je potvrdí nebo zruší. Stejně postupuje, jestliže o přezkoumání požádají nemocný, osoby jemu blízké *) nebo opatrovník, popřípadě dají-li k tomu podnět zdravotnické zařízení, orgány Revolučního odborového hnutí nebo jiné společenské organizace.

(3) O přezkoumání opatření lze znovu žádat národní výbor, zlepší-li se zdravotní stav nemocného nebo uplyne-li lhůta k tomu účelu stanovená národním výborem. Pominou-li důvody další ústavní péče bez souhlasu nemocného, nemocný se propustí.

(4) Je-li někdo převzat do ústavní péče pro duševní poruchu, mohou osoby a orgány uvedené v odstavci 2 kdykoli navrhnout, aby rozhodnutí národního výboru podle tohoto odstavce bylo přezkoumáno soudem. Nový návrh na přezkoumání soudem lze podat až po uplynutí doby 6 měsíců od právní moci rozhodnutí soudu.

§ 25

L é č b a p r a c í

Léčbu prací organizují a vedou zdravotnická zařízení, která mohou k tomu účelu zřizovat vlastní dílny a jiná zařízení, popřípadě používat příležitostí poskytovaných průmyslovými a zemědělskými závody nebo jinými organizacemi. Výkonem práce při léčbě prací nevzniká pracovní poměr. Příjmů přitom dosažených použije zdravotnické zařízení na úhradu zvýšených nákladů, zlepšení kulturní péče o nemocné a na úhradu odměn, a to podle směrnic vydaných ministerstvem zdravotnictví v dohodě s ústřední radou odborů.

*) Podle § 116 občanského zákoníku je osobou blízkou příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby navzájem sobě blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, důvodně pocitovala jako újmu vlastní.

§ 26

O d b ě r k r v e a o d n í m á n í t k á n í a o r g á n ů

(1) Pro potřeby léčebně preventivní péče a vědeckovýzkumné práce organizují a provádějí zdravotnická zařízení odběr krve a odnámání tkání a orgánů.

(2) Odběr krve a odnámání tkání a orgánů živým osobám mohou být provedeny jen se souhlasem dárce a nesmějí ohrožovat jeho zdravotní stav. Dárcům se zabezpečuje zvýšená péče o jejich zdraví.

J i n é v ý k o n y

§ 27

Sterilizace se smí provést jen se souhlasem nebo na vlastní žádost osoby, u níž má být sterilizace provedena, a to za podmínek stanovených ministerstvem zdravotnictví.

§ 28

(1) U osob zemřelých ve zdravotnických zařízeních se zpravidla provádí zdravotní pitva podle rozhodnutí vedoucího zařízení. O provedení zdravotní pitvy osob zemřelých mimo tato zařízení rozhoduje prohlízející lékař, popřípadě okresní hygienik.

(2) Soudní pitva se provádí za podmínek stanovených zvláštními předpisy.

§ 29

L é č e n í v c i z i n ě

Občanům Československé socialistické republiky vyslaným do zahraničí československými úřady, orgány nebo organizacemi a jejich rodinným příslušníkům se hradí přiměřené náklady nutného léčení v cizině. Ostatním občanům může příslušný ústav národního zdraví poskytnout náhradu nutného léčení v cizině zpravidla do výše nákladů spojených s takovým léčením v tuzemsku.

§ 30

L é č e b n ě p r e v e n t i v n í p é č e o c i z í s t á t n í p ř í s l u š n í k y

Cizím státním příslušníkům, pokud jim nenáleží bezplatné zdravotnické služby na základě mezinárodních úmluv nebo podle zásady vzájemnosti, se poskytuje léčebně preventivní péče bezplatně jen tehdy, jestliže pracují v Československé socialistické republice v pracovním poměru nebo jako družstevníci, anebo požívají důchod československého sociálního zabezpečení a mají pobyt na území republiky, a to za podmínek, které stanoví předpisy vydané k provedení tohoto zákona. Tyto předpisy určí také podmínky a rozsah nároků cizích státních příslušníků na bezplatné zdravotnické služby při přechodném pobytu na území republiky.

HLAVA DRUHÁ

Jednotná zdravotnická soustava

Oddíl 1

Jednota soustavy

§ 31

Úkoly zdravotnictví obstarávají zdravotnická zařízení a další zdravotnické organizace uspořádané v jednotnou zdravotnickou soustavu. Tato soustava je organizována tak, aby jednotlivé služby na sebe účelně navazovaly a aby zařízení poskytující výše kvalifikované a specializované služby doplňovala činnost ostatních zařízení, odborně je vedla a dále vzdělávala jejich odborné pracovníky; tím se vytvářejí předpoklady pro jednotu a plynulost služeb a pro stálé zvyšování jejich úrovně.

§ 32

(1) Zdravotnické služby obstarávají zdravotnická zařízení, která se člení na

- a) zařízení hygienické služby,
- b) zařízení léčebně preventivní péče.

(2) Další zařízení a organizace jednotné zdravotnické soustavy jsou

- a) zařízení pro výchovu a výuku a pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků,
- b) organizace pro zdravotnickou výrobu, pro zásobování léčiv a jinými zdravotnickými potřebami a pro jejich kontrolu,
- c) vědeckovýzkumná a vývojová pracoviště na úseku zdravotnictví.

§ 33

(1) Zařízení a organizace jednotné zdravotnické soustavy jsou řízeny národními výbory s výjimkou těch zařízení a organizací, u nichž se výslovně stanoví, že budou řízeny ministerstvem zdravotnictví nebo Slovenskou národní radou; jsou to zejména vědeckovýzkumná a vývojová pracoviště, ústavy pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků, lázeňské a zřídelní organizace, organizace pro výrobu léčiv a některých zdravotnických potřeb a organizace pro zásobování léčivy a jinými zdravotnickými potřebami.

(2) Zařízení řízená okresními a krajskými národními výbory se začleňují do ústavů národního zdraví podle zásad stanovených ministerstvem zdravotnictví. Ústav národního zdraví tvoří jednotný funkční, organizační a hospodářský celek. Zařízení a organizace řízené ústředními orgány mohou být rovněž účelně sdružovány, popřípadě mohou být pro ně vytvářeny útvary ke společnému obstarávání úkolů.

Oddíl 2

Druhy a úkoly zdravotnických zařízení

Z a ř í z e n í h y g i e n i c k é s l u ž b y

§ 34

(1) Specializované úkony hygienické a protiepidemické provádějí hygienické stanice, zejména připravují podklady pro opatření orgánů hygienické služby a podílejí se na jejich výkonu, odborně vedou ostatní zdravotnická zařízení a jejich zdravotnické pracovníky v jejich činnosti na úseku hygieny a boje proti přenosným nemocem a pomáhají jim.

(2) Typy hygienických stanic jsou odstupňovány podle funkce, velikosti a povahy spádového území a odborného vybavení.

Zařízení léčebně preventivní péče

§ 35

Nemocnice s poliklinikou a dalšími zařízeními ambulantní péče

(1) Základní celek zařízení léčebně preventivní péče, který poskytuje ambulantní i ústavní péči obyvatelstvu určitého území, popřípadě pracujícím určitého závodu, tvoří nemocnice s poliklinikou, s obvodními zdravotnickými středisky a dalšími územními a závodními zařízeními ambulantní péče.

(2) Nemocnice s poliklinikou poskytuje obyvatelstvu svého spádového území nemocniční péči a odborné ambulantní služby; obvodní služby poskytuje zpravidla obyvatelstvu města a jeho blízkého okolí. Odborně vede léčebně preventivní činnost ve svém spádovém území. Typy nemocnice s poliklinikou jsou odstupňovány podle funkce, velikosti a povahy spádového území a odborného vybavení.

(3) Další územní polikliniky mimo sídlo nemocnice a závodní polikliniky poskytují pro určení obvody obvodní služby a pro celé spádové území polikliniky další odborné ambulantní služby.

(4) Obvodní zdravotnická střediska jsou zařízení, která poskytují obvodní služby obyvatelstvu na venkově, popřípadě v okrajových částech měst, a na závodech, pokud nejsou tyto služby zajištěny poliklinikou. V odlehlých nebo komunikačně nesebnadněji dostupných místech lze zřizovat vysunutá pracoviště obvodního zdravotnického střediska, a to lékařské stanice, dětské poradny a ženské poradny; lékařské stanice mohou být zřizovány i na závodech.

§ 36

O d b o r n é l é č e b n é ú s t a v y

(1) Léčebně preventivní péči osobám s poruchami zdraví, které mají vleklý průběh a potřebují zvláštní odbornou péči s výrazným rehabilitačním zaměřením, poskytují odborné léčebné ústavy specializované zpravidla podle druhu nemocí. Jejich péče navazuje na péči nemocnic s poliklinikami.

(2) Odbornými léčebnými ústavami jsou léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy a další léčebny, ozdravovny a noční sanatoria.

(3) Lázeňskými léčebnami jsou odborné léčebné ústavy, které využívají při poskytování léčebně preventivní péče především přírodních léčivých zdrojů nebo klimatických podmínek. K vyšetřovacím a léčebným účelům ambulantní lázeňské péče a k poskytování některých dalších odborných služeb může být v lázeňském místě zřízena lázeňská poliklinika.

(4) Ozdravovny poskytují ústavní péči osobám v rekonvalescenci nebo osobám ohroženým na zdraví.

(5) Noční sanatoria poskytují práce schopným osobám s ohroženým nebo narušeným zdravím potřebnou péči mimo jejich pracovní dobu.

§ 37

L é k á r n y

(1) Lékárnám je vyhrazena příprava a výdej léků; při poskytování léčebně preventivní péče v ambulantních a ústavních zařízeních mohou vydávat léky i tato zařízení. Léčiva, kterých se užívá též k jiným účelům než k přípravě léků, smějí být k takovým účelům vydávána mimo lékárny jen za podmínek stanove-

ných ministerstvem zdravotnictví v dohodě se zúčastněnými ústředními orgány.

(2) Lékárny a další zdravotnická zařízení k tomu určená vydávají také zdravotnické potřeby; některá z nich též zhotovují a opravují určité druhy zdravotnických potřeb.

§ 38

Z v l á š t n í d ě t s k á z a ř í z e n í

K zařízením léčebně preventivní péče se přiřazují kojenecké ústavy, dětské domovy a jesle, pečující o všestranný rozvoj dětí ve věku do tří let.

Oddíl 3

Zřizování a provoz zdravotnických zařízení

§ 39

(1) Zdravotnická zařízení zřizují národní výbory s výjimkou těch zařízení, která řídí ministerstvo zdravotnictví nebo Slovenská národní rada.

(2) Zařízení řízená národními výbory jsou povinna v mezích spádových území stanovených podle jednotných celostátních zásad (§ 70) poskytovat potřebné služby i obyvatelům okolních okresů nebo krajů.

(3) Zdravotnické obvody vymezují a jejich sídlo stanoví podle jednotných celostátních zásad okresní národní výbory ve spolupráci s místními národními výbory, a jde-li o obvody závodní, ve spolupráci s odborovými orgány.

§ 40

Podniky a jiné organizace jsou povinny budovat ze svých prostředků v rámci jednotné sítě zdravotnických zařízení a podle stanovených typů závodní zdravotnická zařízení. Jsou také povinny hradit náklady na údržbu a některé náklady na provoz těchto zařízení. Bližší podmínky a rozsah nákladů stanoví předpisy vydané k provedení tohoto zákona.

§ 41

Zařízení pro první pomoc, lůžkové ošetrovny a jiná pomocná zařízení, která doplňují péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních, zřizují a provozují zpravidla ze svých prostředků podniky a jiné organizace. Jsou povinny přitom postupovat podle směrnic, které vydávají příslušné ústřední orgány v dohodě s ministerstvem zdravotnictví a s Ústřední radou odborů.

§ 42

(1) Zdravotnická zařízení se zřizují, spravují, provozují a ruší podle jednotných celostátních zásad stanovených ministerstvem zdravotnictví pro uspořádání a rozvoj sítě zdravotnických zařízení, pro organizaci a provoz těchto zařízení, pro jejich typy a označení, funkční náplň, členění, normativy a standarty jejich vybavení (§ 70).

(2) Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno zakázat zřízení, stavbu nebo provoz zdravotnického zařízení, jež by bylo v rozporu s těmito zásadami.

HLAVA TŘETÍ

Přírodní léčebné lázně a přírodní léčivé zdroje

§ 43

P ř í r o d n í l é č e b n é l á z n ě

(1) Přírodní léčebné lázně využívají pro účely lázeňské péče především přírodních léčivých zdrojů, popřípadě klimatických podmínek.

(2) Přírodním léčebným lázním se poskytuje zvláštní ochrana a vytvářejí se příznivé podmínky pro jejich rozvoj.

§ 44

L á z e ň s k é m í s t o

(1) Území, kde jsou nebo mají být zřízeny přírodní léčebné lázně, prohlásí vláda na návrh ministra zdravotnictví za lázeňské místo.

(2) Národní výbory v lázeňských místech pečují o ochranu a rozvoj lázní, o stálé zdokonalování všech zařízení sloužících provozu lázní a potřebám jejich návštěvníků, o kulturní rozkvět, zajištění klidu, dokonalé zásobování a rozvoj lázeňských služeb, jakož i o všestranně příznivé podmínky lázeňského prostředí.

L á z e ň s k é s t a t u t y a o p a t ř e n í k o c h r a n ě l á z n í

§ 45

(1) Pro lázeňská místa se vydávají lázeňské statuty. V lá-

zeňském statutu se blíže vymezí rozsah lázeňského území a stanoví se v něm i potřebná ochranná opatření v lázeňském místě a podmínky zajišťující řádné provádění lázeňské péče; zejména se v něm určí opatření souvisící s výstavbou a rozvojem lázeňského místa a stanoví, která činnost a jakým způsobem se v lázeňském místě omezuje, popřípadě zakazuje, a jaká zařízení se v něm nesmějí zřizovat.

(2) Je-li toho k ochraně přírodních léčebných lázní třeba, stanoví se i mimo lázeňské místo další ochranná opatření k zamezení činnosti škodlivé přírodním léčebným lázním; ochranným opatřením je také stanovení ochranných pásem kolem lázeňského místa, v nichž se omezí nebo zakáže taková škodlivá činnost.

§ 46

(1) Pro významná lázeňská místa a pro lázeňská místa, při jejichž ochraně by byly dotčeny důležité hospodářské zájmy, vydá lázeňské statuty a stanoví ochranná pásma a jiná ochranná opatření vláda na návrh ministra zdravotnictví. Pro ostatní lázeňská místa vydají lázeňské statuty a stanoví ochranná pásma a jiná ochranná opatření příslušné krajské národní výbory na základě závazného posudku Inspektorátu lázní a zřídels (§ 72).

(2) Aby se zabránilo škodám, které by mohly přírodním léčebným lázním vzniknout před vydáním lázeňského statutu a stanovením ochranných pásem nebo jiných ochranných opatření, může Inspektorát lázní a zřídels stanovit nezbytná opatření prozatímní.

P ř í r o d n í l é č i v é z d r o j e a o p a t ř e n í k j e j i c h o c h r a n ě

§ 47

Za přírodní léčivé zdroje lze prohlásit zdroje přirozeně se vyskytujících vod, plynů a emanací, jakož i ložiska přiroze-

ně se vyskytujících rašelin, slatin, bahen a jiných zemin, pokud příznivě působí na lidské zdraví, takže jich je možno používat k léčebným účelům. Přírodní zdroj prohlašuje za léčivý ministerstvo zdravotnictví, které též rozhoduje o jeho využití.

§ 48

(1) K ochraně přírodních léčivých zdrojů se stanoví ochranná pásma, v nichž se zakáže nebo omezí hospodářská nebo jiná činnost, která může nepříznivě ovlivnit přírodní léčivý zdroj.

(2) Je-li toho třeba, stanoví se k ochraně přírodních léčivých zdrojů jednotlivá ochranná opatření i mimo ochranná pásma.

(3) Pro stanovení ochranných pásem, jiných ochranných opatření a nezbytných prozatímních opatření na ochranu přírodních léčivých zdrojů platí obdobně ustanovení § 45 a 48. Inspektorát lázní a zříděl může stanovit nezbytná prozatímní ochranná opatření také v mezidobí, než bude přírodní zdroj prohlášen za léčivý.

§ 49

M i n e r á l n í v o d y s t o l n í

Ustanovení § 47 a 48 o přírodních léčivých zdrojích platí přiměřeně i zdrojích přirozeně se vyskytujících minerálních vod stolních.

§ 50

P o v i n n o s t i o r g á n ů a o r g a n i z a c í

(1) Před schválením územních plánů, vydáním územních rozhodnutí a schválením dokumentace staveb dotýkajících se lá-

zeňského místa nebo ochranného pásma (§ 45 a 48) musí si příslušné orgány a organizace vyžádat závazný posudek Inspektorátu lázní a zřídelských; nebyl-li tento posudek vyžádán nebo nebyly-li splněny podmínky v posudku stanovené, nesmí příslušné orgány uvedené plány a stavby schválit.

(2) V zájmu ochrany přírodních léčebných lázní a přírodních léčivých zdrojů jsou orgány a organizace povinny

a) umožnit pověřeným pracovníkům Inspektorátu lázní a zřídelských vstup na nemovitosti a do objektů a zařízení k provádění potřebného průzkumu nebo dozoru a odběr potřebného množství vzorků pro konání šetření,

b) předkládat těmto pracovníkům doklady a sdělovat jim údaje potřebné pro výkon dozoru,

c) odstraňovat zjištěné závady.

§ 51

Lázeňská území a ochranná pásma se na návrh Inspektorátu lázní a zřídelských vyznačují v evidenci vedené orgány Ústřední správy geodézie a kartografie.

HLAVA ČTVRTÁ

Pracovníci ve zdravotnictví

Oddíl 1

Způsobilost a poslání

§ 52

Ú k o l y p r a c o v n í k ů v e z d r a v o t n í c t v í

Úkoly zdravotnictví plní v soudružské spolupráci a podle

zásad účelné dělby práce zdravotničtí pracovníci a ostatní pracovníci ve zdravotnictví.

P o d m í n k y p r o v ý k o n
z d r a v o t n í c k ý c h p o v o l á n í

§ 53

(1) Zdravotnickými pracovníky jsou osoby, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ukončením studia a složením předepsaných zkoušek na území československého státu. Tuto způsobilost získávají

a) lékaři na lékařské fakultě a farmaceuti na farmaceutické fakultě,

b) ostatní zdravotničtí pracovníci na zdravotnické škole nebo odborným školením. Zdravotnickými pracovníky jsou též dentisté, kteří získali způsobilost k výkonu svého povolání před účinností tohoto zákona.

(2) Způsobilost zdravotnických pracovníků k výkonu povolání, kterou získali podle dosavadních předpisů, zůstává nedotčena.

(3) Ministerstvo zdravotnictví může povolit výkon zdravotnického povolání cizinci nebo tomu, kdo nabyl odborné způsobilosti v cizině, je-li podle svého vzdělání a praktických zkušeností způsobilý k tomuto povolání; povolení může být vázáno na úspěšný výkon zkoušky.

§ 54

(1) Obory zdravotnických pracovníků v jednotlivých kategoriích, jejich pracovní náplň a bližší podmínky pro výkon zdravotnického povolání určuje ministerstvo zdravotnictví v souladu s potřebami rozvoje socialistického zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví také stanoví kvalifikační předpoklady pro

výkon funkcí ve zdravotnictví.

(2) V závažných případech, zejména při hrubých závadách ve výkonu zdravotnického povolání, může ministerstvo zdravotnictví zakázat dočasně nebo natrvalo výkon tohoto povolání.

§ 55

P o v i n n o s t i p r a c o v n í k ů v e z d r a v o t n í c t v í

(1) Zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vzta-
hem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti.

(2) Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména

a) vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž
zásady určuje ministerstvo zdravotnictví,

b) převzít a řádně plnit i mimořádné zdravotnické úkoly
uložené mu dočasně v důležitém obecném zájmu,

c) při výkonu zdravotnického povolání se dále soustavně
vzdělávat, účastnit se na vyzvání příslušných orgánů školení
a podílet se na výchově a vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví,

d) poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by
bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo
zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a
zajistit mu podle potřeby další odbornou péči,

e) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se
dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou
případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby
nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v dů-
ležitém státním zájmu; povinnost oznamovat určité skutečnosti,
uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy, není
tím dotčena,

f) podílet se výchovou obyvatelstva na úkolech socialisti-

cké společnosti v péči o zdraví lidu.

(3) Povinnosti uvedené v odstavci 2 písm. d) a e) se vztahují i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání.

(4) Ostatní pracovníci ve zdravotnictví jsou povinni kromě dalšího vzdělávání ve svém oboru osvojit si i zdravotnické znalosti v rozsahu potřebném pro výkon své práce.

§ 56

P é č e n á r o d n í c h v ý b o r ů o z d r a v o t n í c k é p r a c o v n í k y

Národní výbory, především místní (městské) a okresní, mají usnadňovat zdravotnickým pracovníkům plnění jejich odpovědného poslání tím, že pro ně vytvářejí příznivé životní podmínky v místech výkonu jejich povolání; zejména jsou povinny pečovat o zajištění jejich vhodného ubytování.

Oddíl 2

Výchova, výuka a další vzdělávání

§ 57

(1) Ústřední ideové a pedagogické řízení a kontrola výchovy a vzdělávání na lékařských a farmaceutických fakultách přísluší ministerstvu školství a kultury, které přitom v otázkách výchovy a výuky těsně spolupracuje s ministerstvem zdravotnictví.

(2) Ministerstvo zdravotnictví vykonává podle zásad stanovených ministerstvem školství a kultury ústřední ideové a pedago-

gické řízení zdravotnických škol a určuje síť těchto škol. Tím není dotčena působnost ministerstva školství a kultury, pokud jde o ústřední kontrolu nad uplatňováním těchto zásad a o ústřední odborný dozor nad vyučováním všeobecně vzdělávacím předmětům na zdravotnických školách.

§ 58

(1) Péče o další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je důležitým úkolem všech vedoucích pracovníků ve zdravotnických zařízeních a orgánech.

(2) Další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, zahrnující jejich odbornou praxi na základních pracovištích, specializační průpravu a jiné způsoby dalšího vzdělávání, řídí ministerstvo zdravotnictví v dohodě s ministerstvem školství a kultury; určuje zejména organizaci, formu a způsob dalšího vzdělávání, obory, v nichž se provádí specializační průprava, a rozsah potřebných znalostí.

§ 59

(1) Pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků se zřizují ústavy, jejichž posláním je pedagogická, metodická a vědeckovýzkumná činnost. Tyto ústavy zajišťují též další vzdělávání jiných odborných pracovníků v rozsahu potřebném pro výkon jejich práce ve zdravotnictví.

(2) K zabezpečení vysoké úrovně dalšího vzdělávání lékařů a farmaceutů plynule navazujícího na jejich vysokoškolskou průpravu stanoví vláda statutem organizací a úkoly ústavů (institutů) pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů; přitom zejména stanoví, že ústavy (instituty) mají některá oprávnění a povinnosti, které jinak příslušejí vysokým školám.

(3) Statut ústavů určených pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků vydává ministerstvo zdravotnictví.

§ 60

Výukovými základnami lékařských a farmaceutických fakult a ústavů pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků jsou vysoce kvalifikovaná pracoviště zdravotnických zařízení. Ministerstvo zdravotnictví určuje tato pracoviště, napomáhá jejich rozvoji a ustanovuje a odvolává jejich vedoucí pracovníky; taková pracoviště se označují jako kliniky. Jde-li o pracoviště sloužící výuce na lékařských a farmaceutických fakultách, postupuje ministerstvo zdravotnictví v dohodě s ministerstvem školství a kultury.

HLAVA PÁTÁ

Materiální zabezpečení zdravotnických služeb

§ 61

(1) Výroba a dovoz léčiv, lékařských přístrojů a nástrojů, zřídelných výrobků a jiných zdravotnických potřeb i zásobování jimi jsou plánovány a řízeny v souladu se soudobými poznatky vědy a techniky a potřebami zdravotnictví, aby bylo zaručeno materiální vybavení zdravotnických zařízení umožňující vysokou úroveň zdravotnických služeb.

(2) Plnění úkolů stanovených v odstavci 1 zabezpečuje ministerstvo zdravotnictví bezprostředně u organizací v oboru své působnosti; u organizací v oboru působnosti jiných ústředních orgánů je zabezpečuje tím, že se podílí na vypracování jejich výrobního programu a na stanovení plánu výzkumu a určuje jednotlivé druhy a typy výrobků pro výrobu a dovoz a pro odbyt výrobků zdravotnické techniky.

§ 62

(1) Vyrábět a dovážet lze jen ty druhy léčiv a zdravotnických potřeb, které byly schváleny ministerstvem zdravotnictví.

(2) Léčiva a zdravotnické potřeby smějí být vyráběny, uchovávány a dopravovány s označením, ve složení, v dávkování, v úpravě, v balení a za dalších podmínek stanovených v lékopisu a v technických normách, popřípadě při povolení jejich výroby nebo dovozu. K výrobě hromadně vyráběných léčivých přípravků jsou oprávněny jen organizace, kterým to povolí ministerstvo zdravotnictví.

§ 63

(1) Výrobci, odběratelé výrobků z dovozu, zásobovací organizace a lékárny jsou povinni zajistit soustavnou kontrolu jakosti, označení, složení, dávkování a úpravy léčiv zdravotnických potřeb podle předpisů vydaných k provedení tohoto zákona, popřípadě podle zvláštních předpisů.

(2) Vrcholnou odbornou kontrolu léčiv a některých zdravotnických potřeb provádějí státní ústavy pro kontrolu léčiv, popřípadě jiné orgány pověřené k tomu ministerstvem zdravotnictví.

ČTVRTÁ ČÁST

ÚKOLY VĚDY A VÝZKUMU V PÉČI O ZDRAVÍ LIDU

§ 64

Orgány, které řídí a koordinují rozvoj vědy a techniky a jejich uplatnění v praxi, i pracovníci všech odborů vědecko-výzkumné činnosti jsou povinni plnit své úkoly v souladu s poznatky lékařské vědy, a tím zabezpečovat, aby rozvoj vědy a techniky všestranně přispíval k zvyšování úrovně zdraví lidu.

§ 65

Orgány, které řídí a koordinují vědeckovýzkumnou činnost v oboru lékařské vědy a péče o zdraví lidu, jsou povinny dbát, aby se tato činnost soustřeďovala především na řešení naléhavých problémů vyplývajících z rozboru zdravotního stavu obyvatelstva, na získávání poznatků o organismu a prostředí člověka se zaměřením na prevenci a léčení společensky nejzávažnějších nemocí, na rozvíjení tělesných a duševních schopností člověka a na prodlužování jeho aktivního věku a aby byla účelná a hospodárná; jsou také povinny rozvoj této činnosti jednotně plánovat, řídit, koordinovat a hodnotit.

§ 66

(1) Pro splnění úkolů ministerstva zdravotnictví v péči o rozvoj lékařské vědy a o výzkumnou činnost v oboru zdravotnictví je zřízena vědecká rada. Členy vědecké rady jmenuje ministr zdravotnictví z čelných představitelů lékařské vědy, vynikajících odborníků jiných oborů a pracovníků z praxe.

(2) Hlavní úkoly vědecké rady ministerstva zdravotnictví

jsou:

a) připravovat vědecké podklady pro celostátní řízení zdravotnické politiky,

b) navrhovat úkoly plánu vědeckovýzkumné činnosti v oboru lékařské vědy a péče o zdraví lidu,

c) pečovat o rozvoj a účelné zaměření zdravotnického tisku a schvalovat ediční plán v oboru zdravotnické literatury a tematiku zdravotnických filmů,

d) pečovat o rozvoj Československé společnosti Jana Evangelisty Purkyně,

e) navrhovat klinické zkoušení léčiv a doporučovat jejich výrobu a uvádění do oběhu,

f) pečovat o koordinaci a rozvoj mezinárodních styků a účelnou mezinárodní dělbu práce na úseku vědeckovýzkumné činnosti v oboru lékařské vědy a péče o zdraví lidu.

(3) Statut vědecké rady ministerstva zdravotnictví schvaluje vláda.

§ 67

Ministerstvo zdravotnictví se při zabezpečování vědecké úrovně řízení zdravotnictví a při zvyšování odborné a ideové úrovně zdravotnických pracovníků opírá též o Československou společnost Jana Evangelisty Purkyně.

PÁTÁ ČÁST

ŘÍZENÍ PÉČE O ZDRAVÍ LIDU A ROZHODOVÁNÍ PŘI VÝKONU ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB

HLAVA PRVNÍ

Řízení péče o zdraví lidu

§ 68

Ú s t ř e d n í o r g á n y

(1) Ministerstva a ostatní ústřední orgány jsou povinny uskutečňovat v oboru své působnosti opatření k upevnění a rozvíjení zdraví lidu podle první části tohoto zákona jako nedílnou součást řízení hospodářství a kultury.

(2) Ústřední orgány zejména

a) stanoví při plánování rozvoje odvětví jmenovitě úkoly v péči o zdraví lidu, rozhodují o opatřeních v péči o zdraví lidu, která vyžadují úpravu plánu nebo rozpočtu přesahující možnosti organizací jimi řízených, pravidelně projednávají zabezpečování této péče a vedou podřízené organizace k tomu, aby iniciativně činily opatření k vytváření a ochraně zdravých životních podmínek,

b) kontrolují, jak organizace plní své povinnosti při vytváření a ochraně zdravých životních podmínek, a volají je k odpovědnosti pro neplnění úkolů v péči o zdraví lidu.

M i n i s t e r s t v o z d r a v o t n i c t v í

§ 69

Ministerstvo zdravotnictví řeší v souladu s výsledky vědec-

kého poznání a s potřebami společnosti zásadní celostátní otázky zdravotnické politiky, stanoví koncepci a výtýčuje hlavní směry rozvoje zdravotnictví a dbá o jejich zabezpečování v plánu rozvoje národního hospodářství. Pečuje za pomoci své vědecké rady o rozvoj lékařské vědy a o výzkumnou činnost v oboru zdravotnictví; zabezpečuje pohotové převádění výsledků vědy do praxe tak, aby zdravotnické služby byly poskytovány na nejvyšší dosažitelné úrovni.

§ 70

(1) K zabezpečení jednotného odborného vedení péče o zdraví lidu i zdravotnictví a k řešení otázek vyžadujících jednotné celostátní úpravy ministerstvo zdravotnictví zejména

- a) odborně řídí zdravotní výchovu obyvatelstva,
- b) odborně usměrňuje péči o zdraví lidu, zejména o vytváření a ochranu zdravých životních podmínek ve všech odvětvích, a za tím účelem stanoví závazné zdravotnické požadavky, které mají ostatní ústřední orgány zabezpečovat při své řídicí činnosti,
- c) jednotně řídí zdravotnictví a za tím účelem vydává závazné zásady a pokyny pro organizaci a výkon zdravotnických služeb a vykonává dozor nad úrovní těchto služeb; přitom zajišťuje, aby vedoucí pracovníci se opírali o soustavné sledování a rozbor vývoje zdravotního stavu obyvatelstva i údajů a ukazatelů o zdravotnických službách,
- d) řídí výchovu a výuku středních a nižších zdravotnických pracovníků, spolupracuje s ministerstvem školství a kultury v otázkách výchovy a výuky lékařů a farmaceutů, podílí se na umísťování absolventů lékařských a farmaceutických fakult, řídí umísťování absolventů zdravotnických škol a další vzdělávání zdravotnických pracovníků,
- e) vydává podle zásad schválených vládou, popřípadě Státní komisí pro finance, ceny a mzdy pokyny k provádění mzdové politiky ve zdravotnictví,

- f) schvaluje typové projekty pro výstavbu zdravotnických zařízení, jakož i investiční úkoly a projekty, které si vyhradí,
- g) zabezpečuje jednotné řízení přípravy zdravotnictví k obra-
ně státu,
- h) pečuje o zdravotnickou spolupráci s jinými státy, zejména
se zeměmi socialistické soustavy.

(2) Ministerstvu zdravotnictví přísluší vrcholný odborný
dozor nad zdravotnickými službami v jiných odvětvích a jejich
odborné vedení.

(3) Ministerstvo zdravotnictví vykonává svou pravomoc
v úzké součinnosti s krajskými národními výbory.

(4) Ministerstvu zdravotnictví pomáhají při plnění jeho
úkolů vědeckovýzkumná a vývojová pracoviště, ústavy pro další
vzdělávání zdravotnických pracovníků a odborné poradní sbory.

§ 71

(1) K odbornému usměrňování péče o vytváření a ochranu
zdravých životních podmínek je ustanoven v ministerstvu zdra-
votnictví jako orgán hygienické služby hlavní hygienik Česko-
slovenské socialistické republiky, kterého na návrh ministra
zdravotnictví jmenuje a odvolává vláda. Zástupcem hlavního hy-
gienika Československé socialistické republiky je hlavní hy-
gienik pro Slovensko, kterého jmenuje a odvolává na návrh po-
věřence Slovenské národní rady pro zdravotnictví a po vyjádře-
ní hlavního hygienika Československé socialistické republiky
předsednictvo Slovenské národní rady. Ministr zdravotnictví
může jmenovat další zástupce hlavního hygienika Československé
socialistické republiky.

(2) Hlavnímu hygienikovi Československé socialistické re-
publiky náleží

- a) vydávat obecně závazné směrnice k uskutečnění hygienic-

kých a epidemiologických zásad,

b) spolupracovat s ústředními orgány i se společenskými organizacemi na zajišťování jejich úkolů při vytváření a ochraně zdravých životních podmínek, vyžadovat na nich, aby v rámci své působnosti prováděly účinná opatření ke zvyšování hygienické úrovně odvětví, a dozírat, jak plní tyto své úkoly,

c) podávat závazné posudky podle § 4; dávat souhlas k výrobě, dovozu a použití sér, očkovacích látek a biologických diagnostických přípravků,

d) vykonávat nebo zajišťovat dozor v závodech a zařízeních, u nichž je to třeba s ohledem na jejich význam nebo způsob provozu, a dávat závazné pokyny k odstranění zjištěných závad v takových závodech,

e) řídit, popřípadě provádět opatření proti vzniku a šíření přenosných nemocí a nemocí z povolání, která mají být prováděna celostátně nebo na území několika krajů, a stanovit mimořádná opatření při epidemii,

f) řídit a pokud je to třeba i provádět opatření ke zdravotnické ochraně státních hranic.

(3) Hlavní hygienik Československé socialistické republiky řídí v zásadních otázkách činnost nižších orgánů hygienické služby, kontroluje je, pomáhá jim při zajišťování odborné úrovně práce a dává jim příkazy a pokyny ve věcech celostátního dosahu.

§ 72

(1) K zajištění celostátního dozoru na opatření k ochraně přírodních léčebných lázní a přírodních léčivých zdrojů a na jejich využití je zřízen v ministerstvu zdravotnictví Inspektorát lázní a zříděl; v pověření Sloveské národní rady pro zdravotnictví může být zřízen Inspektorát lázní a zříděl pro Slovensko. Inspektorátu lázní a zříděl náleží zejména

a) sledovat hydrologické, klimatické, geologické a vegetační poměry z hlediska potřeb rozvoje lázeňství a připravovat

opatření potřebná k ochraně přírodních léčebných lázní a přírodních léčivých zdrojů,

b) vykonávat dozor na dodržování lázeňských statutů a opatření k ochraně přírodních léčebných lázní a přírodních léčivých zdrojů,

c) provádět šetření a podávat návrhy nebo závazné posudky při prohlašování míst za lázeňská, při prohlašování přírodních zdrojů za léčivé, při vypracování lázeňských statutů, při určování ochranných pásem a jiných ochranných opatření, před schválením územních plánů, vydáním územních rozhodnutí a schválením projektů týkajících se lázeňského místa nebo ochranného pásma,

d) připravovat vymezení ochranných pásem a stanovit nezbytná prozatímní opatření.

(2) Pracovníci Inspektorátu lázní a zřídels postupují při plnění svých úkolů v organizacích podléhajících vrchnímu dozoru státní báňské správy v úzké součinnosti s jejími orgány.

§ 73

S l o v e n s k á n á r o d n í r a d a

Slovenská národní rada se účastní na provádění tohoto zákona. Působnost Slovenské národní rady a jejích orgánů při plnění úkolů vyplývajících z tohoto zákona upraví zákon Slovenské národní rady.

§ 74

N á r o d n í v ý b o r y

(1) Národní výbory ve svých územních obvodech řídí podle předpisů o národních výborech a podle tohoto zákona a předpisů podle něho vydaných péči o zdraví lidu a uskutečňují opatření

ke stálému rozvoji této péče ve všech odvětvích národního hospodářství a kultury.

(2) Národní výbory se při plnění svých úkolů uvedených v předchozím odstavci řídí též zásadními směrnicemi a pokyny ministerstva zdravotnictví, aby potřeby obyvatelstva v obvodu jejich působnosti byly zabezpečovány v souladu s celostátními zájmy; úkoly plní za pomoci zdravotnických zařízení, jež řídí, odborníků a odborných poradních sborů a za účasti pracujících.

§ 75

(1) K odbornému usměrňování péče o vytváření a ochranu zdravých životních podmínek jsou v okresních a krajských národních výborech ustanoveni jako orgány hygienické služby okresní a krajsští hygienici.

(2) Okresnímu hygienikovi náleží

a) spolupracovat s ostatními orgány a složkami národního výboru a se složkami hospodářských a kulturních organizací na jejich úkolech při vytváření a ochraně zdravých životních podmínek a dozírat, jak jednotlivá odvětví a organizace plní v rámci své působnosti tyto úkoly,

b) podávat závazné posudky podle § 4,

c) řídit, provádět a zajišťovat hygienický dozor a dávat závazné pokyny k odstranění zjištěných závad, včetně zákazu určité činnosti a příkazu ke zničení zdravotně závadných požívatin a jiných výrobků nebo k jejich použití pro jiné účely,

d) řídit a pokud je to třeba i provádět a zajišťovat opatření proti vzniku a šíření přenosných nemocí a nemocí z povolání a stanovit mimořádná opatření při epidemii,

e) řídit a pokud je to třeba i provádět a zajišťovat opatření ke zdravotnické ochraně státních hranic.

(3) Krajský hygienik plní úkoly uvedené v odstavci 2 ve věcech přesahujících okresní význam nebo v případech, jejichž

posouzení není možno zajistit v okresu.

(4) Krajský hygienik řídí a kontroluje činnost okresních hygieniků, pomáhá jim při zajišťování odborné úrovně práce a dává jim příkazy a pokyny ve věcech krajského dosahu.

§ 76

Z v l á š t n í o p r á v n ě n í o r g á n ů a p r a c o v n í k ů

(1) Orgány hygienické služby a pracovníci Inspektorátu lázní a zříděl jsou oprávněni při plnění svých úkolů vstupovat do všech závodů, zařízení a objektů, odebírat v potřebném množství a rozsahu vzorky pro vyšetřování a požadovat potřebné doklady a údaje.

(2) Ustanovení odstavce 1 se vztahuje i na odborné pracovníky pověřené hlavním hygienikem Československé socialistické republiky výkonem oprávnění uvedených v § 71 odst. 2 písm. d) až f), na odborné pracovníky hygienických stanic pověřené krajskými a okresními národními výbory výkonem oprávnění uvedených v § 75 odst. 2 písm. c) až e) a na obvodní lékaře, popřípadě i další lékaře, pokud plní úkoly uvedené v § 16 odst. 2.

HLAVA DRUHÁ

Rozhodování při výkonu zdravotnických služeb

§ 77

(1) Zdravotnická zařízení nebo komise k tomu určené podle předpisů vydaných k provedení tohoto zákona jsou oprávněny v rámci své působnosti rozhodovat o právech a povinnostech

občanů, které vznikají podle tohoto zákona v souvislosti s poskytováním zdravotnických služeb.

(2) Má-li občan za to, že rozhodnutí nebo opatření učiněné v souvislosti s poskytováním zdravotnických služeb včetně rozhodnutí nebo opatření učiněného v posudkové činnosti je nesprávné, může podat návrh na přezkoumání vedoucímu zdravotnického zařízení. Návrh na přezkoumání může podat též příslušný orgán Revolučního odborového hnutí, výrobního družstva nebo jednotného zemědělského družstva. Nevyhoví-li vedoucí zdravotnického zařízení návrhu, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu; jde-li o zařízení začleněné do ústavu národního zdraví, předkládá vedoucí zařízení odvolání prostřednictvím ředitele tohoto ústavu, který mu může též sám vyhovět.

(3) O odvolání proti rozhodnutí, jímž bylo odmítnuto přijetí dítěte do územních jeslí, rozhoduje příslušný místní (městský) národní výbor po projednání s ředitelem okresního ústavu národního zdraví. O odvolání proti rozhodnutí nebo opatření ústavu národního zdraví rozhoduje národní výbor, který tento ústav řídí. O odvoláních proti rozhodnutím nebo opatřením zařízení řízených ústředními orgány rozhodují tyto orgány.

(4) Návrh na přezkoumání podle odstavce 2 může občan podat do 15 dnů, ve věcech dočasné pracovní neschopnosti do tří dnů ode dne, kdy mu bylo rozhodnutí nebo opatření sděleno nebo doručeno.

(5) Jinak platí o rozhodování při výkonu zdravotnických služeb ustanovení o správním řízení.

(6) Pro posouzení případů, v nichž vznikly pochybnosti, zda byl při výkonu zdravotnických služeb dodržen správný postup, popřípadě zda bylo ublíženo na zdraví, se zřizují u krajských národních výborů a u ministerstva zdravotnictví znalecké komise. Podrobnosti stanoví předpisy vydané k provedení tohoto zákona.

ŠESTÁ ČÁST

SPOLEČNÁ A ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

§ 78

(1) Náhradu nákladů a škod vzniklých plněním povinností v péči o zdraví lidu, zejména prováděním nařízených hygienických a protiepidemických opatření a opatření k ochraně přírodních léčebných lázní a přírodních léčivých zdrojů nebo odběrem vzorků k těmto účelům, popřípadě příspěvek ke krytí takových nákladů nebo škod poskytuje stát, jen pokud to stanoví předpisy vydané podle tohoto zákona nebo jiné předpisy ^{*)}.

(2) O náhradě škody vzniklé při poskytování zdravotnických služeb platí ustanovení občanského zákoníku; i když povinnost k náhradě škody nevznikla, může stát v mimořádných případech hodných zvláštního zřetele poskytnout poškozenému příspěvek.

(3) Předpisy vydané k provedení tohoto zákona stanoví, kdy škoda na zdraví způsobená očkováním nařízeným pro určité skupiny pracovníků vzhledem k povaze jejich pracovních úkolů se pokládá za pracovní úraz.

§ 79

(1) Úkoly stanovené k ochraně zdraví lidu jinými předpisy v souvislosti s ochranou jiných společenských zájmů jsou povinny orgány a organizace určené takovými předpisy plnit podle zásad tohoto zákona a v těsné vzájemné spolupráci s orgány a zařízeními v něm uvedenými. To se týká zejména ochrany zdraví podle

^{*)} Zákoníky: č. 40, 109/1964 Sb., č. 65/1965 Sb. Zákony: č. 27/1950 Sb., č. 54/1956 Sb., č. 103/1964 Sb., vládní vyhláška č. 40/1963 Sb.

předpisů pracovněprávních (především k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), předpisů o využití nerostného bohatství, o vodním hospodářství, o veterinární péči a o státní zemědělské, potravinářské a obchodní inspekci. Orgány stanovené v těchto předpisech a zdravotnické orgány spolu úzce spolupracují. Způsob této spolupráce se podrobně vymezuje dohodou zúčastněných ústředních orgánů.

(2) Předpisy upravující podrobněji úkoly uvedené v odstavci 1 a technické normy, pokud se dotýkají péče o zdraví lidu podle tohoto zákona, se vydávají v dohodě s ministerstvem zdravotnictví.

(3) Pokud při rozhodování o zájmech chráněných jinými předpisy řeší orgány podle nich zřízené také související otázky péče o zdraví lidu podle tohoto zákona, zejména zabezpečení zdravých životních podmínek, vydávají svá rozhodnutí v dohodě s orgány příslušnými podle tohoto zákona, popřípadě v souladu s jejich závazným posudkem. Tato zásada platí též, jestliže orgány podle tohoto zákona při opatřeních v péči o zdraví lidu rozhodují zároveň o ochraně souvisejících zájmů podle jiných předpisů. K rozhodnutí je příslušný vždy orgán, do jehož působnosti spadá ochrana převažujícího zájmu.

(4) Orgány a organizace uvedené v tomto zákoně, pokud plní úkoly výroby, zásobování a výdeje léčiv a zdravotnických potřeb pro účely veterinární péče, postupují podle zásad stanovených ministerstvem zdravotnictví v dohodě s ministerstvem zemědělství a lesního hospodářství a ve spolupráci s příslušnými orgány a zařízeními veterinární péče.

(5) Působnost ministerstva zemědělství a lesního hospodářství podle zákona č. 66/1961 Sb., o veterinární péči, zejména ve věcech tlumení nákaz a jiných hromadných onemocnění zvířat a při výrobě, dovozu a distribuci veterinárních biopreparátů, a působnost odborně způsobilých veterinárních pracovníků při zabezpečování zdravotní nezávadnosti potravin a surovin živo-

čišného původu včetně prohlídky jatečných zvířat a masa je nedotčena.

§ 80

(1) Organizaci a výkon zdravotnických služeb v oboru ozbrojených sil a bezpečnostních sborů upravují příslušní ministři obdobně podle zásad tohoto zákona.

(2) Hygienickou a protiepidemickou službu v ozbrojených silách a v bezpečnostních sborech provádějí jejich příslušné orgány.

(3) Je-li třeba k zabezpečení péče o zdraví lidu opatření obecné povahy nebo jejich jednotného provádění, postupují orgány ozbrojených sil a bezpečnostních sborů v úzké součinnosti s orgány státní zdravotní správy. Jde-li o zamezení vzniku a šíření přenosných nemocí, učiní orgány ozbrojených sil a bezpečnostních sborů v oboru své působnosti nutná opatření v souladu s obecnými opatřeními nařízenými orgány hygienické služby.

(4) Součinnost orgánů ozbrojených sil a bezpečnostních sborů a orgánů státní zdravotní správy při provádění tohoto zákona upraví ministerstva zdravotnictví, národní obrany a vnitra.

(5) Organizaci a výkon zdravotnických služeb na železnicích upraví ministr dopravy v dohodě s ministrem zdravotnictví.

§ 81

K dovršení obsahové a organizační jednoty zdravotnictví může vláda po vytvoření potřebných předpokladů začlenit do jednotné zdravotnické soustavy některé zdravotnické služby řízené dosud jinými ústředními orgány než ministerstvem zdravotnictví a přitom upravit též jejich organizaci, provádění a řízení. Do doby, než tak vláda učiní, postupuje se podle dosavadních předpisů.

§ 82

Vláda vydá nařízením předpisy o jedech a látkách škodlivých zdraví. Předpisy vydané k provedení tohoto zákona upraví též otázky pohřebnictví.

§ 83

(1) Zrušují se

1. zákon č. 271/1949 Sb., o výrobě a distribuci léčiv;
2. zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních;
3. zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči, ve znění zákonného opatření č. 64/1955 Sb., zákona č. 17/1957 Sb. a zákona č. 78/1959 Sb.;
4. zákon č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči, ve znění zákona č. 18/1957 Sb.;
5. zákon č. 43/1955 Sb., o československých lázních a zřídlech;
6. vládní nařízení č. 24/1951 Sb., o lékařích;
7. vládní nařízení č. 25/1951 Sb., o dentistech;
8. vládní nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících;
9. vládní nařízení č. 14/1952 Sb., o nižších zdravotnických pracovnících;
10. vládní nařízení č. 44/1952 Sb., o lékárnících;
11. vládní nařízení č. 51/1952 Sb., o poskytování preventivní a léčebné péče vojenským a válečným poškozeným a obětem války a fašistické perzekuce;
12. nařízení ministra zdravotnictví č. 37/1950 Sb., o zabezpečení výroby a dovozu hodnotných léčiv;
13. nařízení ministra zdravotnictví č. 5/1952 Sb., o dobrovolných dárcích krve;
14. nařízení ministra zdravotnictví č. 11/1953 Sb., o zdravotních obvodech;

15. nařízení ministra zdravotnictví č. 87/1953 Sb., o hygienické a protiepidemické ochraně vody;

16. nařízení ministra zdravotnictví č. 24/1954 Sb., o hygienické a protiepidemické ochraně vzduchu;

17. nařízení ministra zdravotnictví č. 25/1954 Sb., o hygienické a protiepidemické ochraně půdy;

18. nařízení ministra zdravotnictví č. 8/1955 Sb., o pohřebnictví;

19. nařízení ministra zdravotnictví č. 40/1955 Sb., o boji proti přenosným nemocem;

20. nařízení ministra zdravotnictví č. 42/1956 Sb., o hygienické ochraně práce.

(2) Zákonné opatření č. 23/1955 Sb., o jedech a látkách škodlivých zdraví, se zrušuje dnem, který stanoví vláda nařízením podle § 82.

§ 84

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. července 1966.

Novotný v. r.

Laštovička v. r.

Lenárt v. r.

62

V Y H L Á Š K A

ministerstev národní obrany, vnitra a zdravotnictví

ze dne 20. dubna 1968

o poskytování léčebně preventivní péče v ozbrojených silách
a Sboru národní bezpečnosti a o součinnosti orgánů státní
zdravotní správy při poskytování této péče (léčebný řád)

Ministerstva národní obrany, vnitra a zdravotnictví stanoví
v dohodě s ministerstvem financí podle § 9 a 31 zákona č. 32/
1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách a § 80 zákona
č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu:

Oddíl 1

Poskytování léčebně preventivní péče
v ozbrojených silách

§ 1

(1) Ambulantní a ústavní péče v rozsahu a za podmínek stanovených touto vyhláškou se poskytuje ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil vojákům a žákům vojenských škol /§ 2 odst. 1 písm. a) a c) zákona č. 32/1957 Sb./. Pokud se dále mluví o vojácích, rozumějí se tím též žáci vojenských škol.

(2) Příslušníkům Sboru národní bezpečnosti (dále jen "příslušníci SNB") je ambulantní a ústavní péče poskytována ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil v rozsahu uvedeném v ustanoveních § 27 a 28. Ostatním účastníkům nemocenské péče v ozbrojených silách a rodinným příslušníkům všech účastníků se poskytuje léčebně preventivní péče především ve zdravotnických zařízeních státní zdravotní správy podle předpisů ministerstva zdravotnictví o poskytování léčebně preventivní péče. ^{*)}

(3) Pokud to dovolí plnění povinností podle odstavce 1, mohou zdravotnická zařízení ozbrojených sil se souhlasem nadřízených orgánů zdravotnické služby poskytovat ambulantní a ústavní péči také:

- a) vojenským důchodcům,
- b) rodinným příslušníkům účastníků nemocenské péče v ozbrojených silách,
- c) občanským pracovníkům vojenské správy a ministerstva vnitra,
- d) účastníkům národního boje za osvobození a jejich rodinným příslušníkům,
- e) osobám, jimž byla způsobena újma na zdraví v souvislosti s činností ozbrojených sil nebo Sboru národní bezpečnosti, popřípadě při činnosti ve prospěch těchto sborů,
- f) příslušníkům ozbrojených sil cizích států přiděleným služebně na území Československé socialistické republiky a jejich rodinným příslušníkům, je-li obdobná péče poskytována československým občanům v příslušném státě nebo byl-li převzat závazek poskytovat nemocenskou péči těmto osobám,
- g) dalším osobám na základě dohody s ministerstvem zdravotnictví o výběrovém příjmu osob nepodléhajících nemocenské péči v ozbrojených silách.

(4) V ostatních případech lze poskytnout ambulantní a ústavní péči ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil jen

^{*)} Vyhláška č. 42/1966 Sb., o poskytování léčebně preventivní péče.

výjimečně.

(5) Ministerstvo národní obrany a ministerstvo vnitra stanoví v rámci své působnosti, které orgány a zařízení zdravotnické služby ozbrojených sil jsou příslušné podle ustanovení tohoto léčebného řádu.

Léčebně preventivní péče
v útvech ozbrojených sil

§ 2

(1) Základní léčebně preventivní péči poskytuje příslušníkům útvaru ozbrojených sil lékař ustanovený do funkce lékaře útvaru nebo pověřený touto péčí příslušným orgánem zdravotnické služby. Tento lékař také uznává dočasnou neschopnost vojáků ke službě pro nemoc, zranění nebo jiný úraz. Pro krátkodobé ošetřování nebo pozorování vojáků, u nichž povaha nemoci nevyžaduje ústavní péči, se zřizují lůžkové ošetřovny útvarů nebo posádek. Zřizování a provoz lůžkových ošetřoven upravují příslušné orgány zdravotnické služby.

(2) Poskytování další odborné péče příslušníkům útvarů ozbrojených sil organizují a řídí příslušné orgány zdravotnické služby ozbrojených sil.

(3) Ambulantní péči příslušníkům malých útvarů (jednotek do 200 osob) poskytuje na požádání velitele útvaru nejbližší ústav národního zdraví ve svém zařízení; při uznávání dočasné neschopnosti vojáků k službě pro nemoc, zranění nebo jiný úraz postupuje podle předpisů ministerstva národní obrany. Náklady s tím spojené, včetně nákladů na léky, léčebné a ortopedické pomůcky a jiné zdravotnické potřeby, jdou na účet ústavu národního zdraví.

(4) Odborné ambulantní služby poskytuje příslušníkům útvarů příslušné zdravotnické zařízení ozbrojených sil. Tyto služby

poskytne též ústav národního zdraví na vyžádání vojenského lékaře a po předchozí dohodě o způsobu a době poskytování těchto služeb, je-li jeho zařízení blíže než příslušné zdravotnické zařízení ozbrojených sil, schopné tyto služby poskytovat. Náklady spojené s vyšetřením a ošetřením jdou na účet ústavu národního zdraví.

(5) Požadavek na dlouhodobé poskytování služeb podle odstavců 3 a 4 projedná útvar s odborem zdravotnictví okresního národního výboru, aby poskytování služeb mohlo být orgány státní zdravotní správy řádně zabezpečeno; přitom projedná též postup při uznávání dočasné neschopnosti k službě (odstavec 3).

§ 3

(1) U útvarů ozbrojených sil s počtem do 500 občanských pracovníků, které mají vlastní ošetřovnu s přidělenými vojenskými lékaři, poskytují tyto lékaři ambulantní péči občanským pracovníkům vlastního útvaru v rozsahu a za podmínek jako závodní lékaři. Ambulantní péči poskytují také občanským pracovníkům útvarů přidělených do základní léčebně preventivní péče za předpokladu, že celkový počet zabezpečovaných občanských pracovníků nepřesáhne 500 osob. Ambulantní péče občanským pracovníkům útvaru se poskytuje podle předpisů státní zdravotní správy; léčiva a zdravotnické potřeby se přitom přepočítávají na účet příslušného ústavu národního zdraví. Vojenští lékaři rozhodují v těchto případech též o pracovní schopnosti občanských pracovníků; tuto jejich činnost kontrolují též orgány státní zdravotní správy.

(2) Nemůže-li vojenský lékař dočasně ze služebních důvodů poskytovat ambulantní péči občanským pracovníkům podle odstavce 1, poskytne ji příslušný ústav národního zdraví stejně jako v případech, kdy o občanské pracovníky vojenský lékař nepečuje.

(3) Pokud to dovolí plnění povinností podle § 1 odst. 1,

mohou příslušné nadřízené orgány zdravotnické služby povolit poskytování ambulantní péče i v případech většího počtu občanských pracovníků než je uvedeno v odstavci 1.

(4) Odborné ambulantní služby, péči o chrup a ústavní péči poskytuje občanským pracovníkům příslušný ústav národního zdravotní.

§ 4

Není-li v místě posádky zdravotnické zařízení státní zdravotní správy nebo je-li vyhledání lékařské pomoci v zařízeních státní zdravotní správy spojeno s obtížemi, může lékař útvaru ozbrojených sil po schválení příslušného orgánu zdravotnické služby ozbrojených sil a v dohodě s orgány státní zdravotní správy poskytovat ambulantní péči též rodinným příslušníkům vojáků z povolání, bydlícím v místě posádky, a to obdobně za podmínek uvedených v § 3.

§ 5

Součinnost dalších zdravotnických zařízení státní zdravotní správy

(1) Pokud k řádnému plnění úkolů léčebně preventivní péče v některých zdravotnických zařízeních ozbrojených sil je třeba odborných služeb, které nejsou zabezpečeny vlastními prostředky ozbrojených sil (např. patologicko-anatomická a soudně lékařská služba, vyšetření na úseku hygienické služby, vyšetření odborníky úzké speciálnosti apod.), poskytuje tyto služby bezplatně nejbližší odborně příslušné zařízení státní zdravotní správy na vyžádání náčelníka zdravotnického zařízení ozbrojených sil.

(2) Ustanovení § 2 odst. 5 platí obdobně.

§ 6

Vyžádání pomoci

(1) Nemocný voják, který potřebuje lékařskou pomoc, vyžádá si ji stanoveným způsobem u lékaře, ustanoveného do funkce lékaře útvaru nebo pověřeného poskytováním základní léčebně preventivní péče příslušníkům útvaru, pokud není v dalších odstavcích stanoveno jinak.

(2) Při pobytu v jiné posádce je nemocný voják povinen vyžádat si potřebnou lékařskou pomoc u posádkového lékaře. Při pobytu v místě, kde není vojenský lékař dosažitelný, poskytuje vojákům nutnou lékařskou péči obvodní lékař.

(3) Nemůže-li se nemocný voják vzhledem k svému zdravotnímu stavu dostavit do příslušného zdravotnického zařízení podle odstavce 1 nebo 2, vyžádá si návštěvu lékaře v bytě. Termín dalšího ošetření nebo návštěvy v bytě určuje ošetřující lékař.

(4) Ve větších posádkách se organizuje z řad vojenských lékařů posádková lékařská služba první pomoci, která zajišťuje v nezbytném rozsahu lékařskou pomoc vojákům v případech ohrožení života, náhlého onemocnění nebo zhoršení zdravotního stavu, vzniklého po služební době a ve dnech pracovního klidu. V posádkách nebo místech, kde není tato služba organizována, obrací se nemocný voják na lékařskou službu první pomoci státní zdravotní správy. Tyto služby nejsou určeny pro běžné vyšetřovací nebo léčebné výkony, které si může voják vyžádat ve služební době u příslušného lékaře.

(3) Lékaři poskytující lékařskou pomoc podle odstavců 2 až 4 uznávají dočasnou neschopnost vojáků k službě, lze-li neschopnost uznat již na základě zjištění zdravotního stavu bez bližší znalosti pracovní anamnézy. Přitom neschopnost k službě uznávají jen na nezbytně nutnou dobu (lékaři z lékařské služby

první pomoci zpravidla jen na dobu 3 dnů), po kterou voják není schopen bez cizí pomoci dostavit se k příslušnému lékaři (§ 2 odst. 1 a 3). Poté odesílají vojáky k příslušnému lékaři s krátkou lékařskou zprávou.

(6) Záchranná služba, pokud je ve velkých městech zřízena, zajišťuje potřebnou lékařskou pomoc i pro vojáky.

(7) Není-li možno včas dosáhnout příslušného lékaře nebo lékařské služby první pomoci či záchranné služby, lze vyžádat první pomoc od kteréhokoli dosažitelného zdravotnického zařízení nebo pracovníka.

(8) Neschopnost k službě u některých skupin vojáků uznává též lékař, který je má v dispenzární péči. Neschopnost vojákyně ke službě z důvodu těhotenství a mateřství uznává lékař, který poskytuje vojákyni předporodní péči.

§ 7

Ú s t a v n í p é č e

Ústavní péče zahrnuje nemocniční péči a péči v odborných léčebných ústavech.

Nemocniční péče

§ 8

(1) Nemocniční péče se poskytuje, jestliže stav nemocného ji vyžaduje a ambulantně nelze poskytnout potřebnou péči nebo provést nutná vyšetření.

(2) Nemocniční péče se poskytuje vojákům zpravidla v příslušné vojenské nemocnici. V případech, kdy by převoz do vojenské nemocnice ohrozil zdravotní stav nebo oddálil včasné po-

skytnutí odborné péče, poskytuje se ústavní péče v nejbližší nemocnici státní zdravotní správy. Zdravotnická zařízení státní zdravotní správy jsou podle § 34 zákona č. 32/1957 Sb. povinna oznámit do tří dnů písemně přijetí vojáka v činné službě nebo příslušníka SNB do ústavního ošetřování, i jeho propuštění.

(3) Veškeré náklady spojené s poskytnutím ústavní léčby nemocným jdou na účet toho zařízení, ve kterém byla ústavní péče poskytnuta.

§ 9

(1) Do vojenské nemocnice jsou přijímáni zpravidla na doporučení ošetřujícího lékaře především nemocní vojáci a příslušníci SNB z jejího spádového území. Spádová území vojenských nemocnic stanoví ministerstvo národní obrany.

(2) Vyžaduje-li to zdravotní stav nemocného vojáka, popř. příslušníka SNB ústavní péči, kterou nelze zajistit v příslušné vojenské nemocnici ani v blízkém zařízení státní zdravotní správy podle § 2 a 5, poskytne ji bez ohledu na příslušnost po předchozí domluvě Ústřední vojenská nemocnice.

(3) Vojenská nemocnice nesmí odepřít přijetí nemocného i bez lékařského doporučení v případě, kdy odložením nástupu by byl ohrožen život nemocného nebo by bylo vážně ohroženo jeho zdraví.

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

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

Péče v odborných léčebných ústavech

§ 10

(1) Ústavní péče při tuberkulóze se poskytuje účastníkům nemocenské péče v ozbrojených silách a jejich rodinným příslušníkům starším 15 let zpravidla ve vojenské léčebně tuberkulózy a respiračních nemocí, pokud je to vzhledem k indikačnímu zaměření léčebny vhodné. V ostatních případech poskytují tuto péči při tuberkulóze odborné léčebné ústavy státní zdravotní správy.

(2) Výběr do vojenské léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí se provádí na základě návrhů lékařů příslušných odborných oddělení zdravotnických zařízení podle indikací stanovených ministerstvem národní obrany.

(3) Je-li dostatek míst, může se ústavní péče ve vojenské léčebně tuberkulózy a respiračních nemocí poskytovat také osobám uvedeným v § 1 odst. 3 písm. c) až g). Výběr navržených nemocných provádí a nemocné do ústavní péče povolává náčelník vojenské léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí.

(4) Ostatní péče v odborných léčebných ústavech (např. v psychiatrických léčebnách, rehabilitačních ústavech apod.) se poskytuje účastníkům nemocenské péče v ozbrojených silách a jejich rodinným příslušníkům v zařízeních státní zdravotní správy.

(5) Péče v odborných léčebných ústavech zahrnuje také preventivní rehabilitaci vojáků, která se poskytuje některým skupinám vojáků z povolání v zařízeních ozbrojených sil podle zvláštních předpisů.

§ 11

(1) Lázeňská péče se poskytuje osobám uvedeným v § 1 odst. 1 a 2 a odst. 3 písm. a) až f) zpravidla v odborných lázeňských ústavech a ozdravovnách ministerstva národní obrany a vnitra, popř. také v zařízeních státní zdravotní správy na základě výběrového řízení, pokud jejich zdravotní stav to vyžaduje a indikační zaměření a rozsah lázeňských zařízení a ozdravoven umožňuje umístění nemocného.

(2) O způsobu výběru na lázeňskou péči, podmínkách jejího poskytování, úhradě cestovních nákladů a o vlivu lázeňské péče na dovolenou platí zvláštní předpisy.

§ 12

Péče o děti

(1) Péče o děti se poskytuje dětem účastníků nemocenské péče v ozbrojených silách v zařízeních státní zdravotní správy.

(2) Dětem vojáků z povolání a příslušníků SNB a dětem osob uvedených v § 1 odst. 3 písm. a) a c) až f) do ukončení povinné školní docházky se může poskytnout odborná ústavní péče v ozdravovnách ministerstva národní obrany podle jejich indikačního zaměření a za podmínek stanovených ministerstvem národní obrany ve zvláštních předpisech.

§ 13

Péče o ženy

Péče o ženy se poskytuje účastnicím nemocenské péče v ozbrojených silách zpravidla v zařízeních státní zdravotní správy.

§ 14

Péče o chrup

(1) Vojákům se poskytuje péče o chrup zpravidla ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil. Výjimečně může příslušný orgán zdravotnické služby povolit poskytování péče o chrup v těchto zařízeních také osobám uvedeným v § 2 odst. 3.

(2) V oboru péče o chrup se v zařízeních státní zdravotní správy poskytují vojákům léčebné výkony, je-li příslušné zařízení ozbrojených sil vzdáleno více než 15 km, a protetické úkony, je-li příslušné zařízení ozbrojených sil, schopné tyto úkony provádět, vzdáleno více než 30 km.

(3) Ustanovení § 2 odst. 5 platí obdobně.

§ 15

Posudková činnost

(1) Nedílnou součástí léčebně preventivní péče je lékařská posudková činnost, kterou vykonávají v rozsahu své pracovní náplně všichni ošetřující lékaři a příslušné lékařské komise.

(2) Posuzování schopnosti k výkonu vojenské služby a pro potřebu sociálního zabezpečení je upraveno zvláštními předpisy.

(3) Při posuzování schopnosti k práci se postupuje podle předpisů státní zdravotní správy.

Poskytování léků, léčebných a ortopedických pomůcek
a jiných zdravotnických potřeb

§ 16

Při ambulantní péči ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil se poskytují potřebné léky, léčebné a ortopedické pomůcky a jiné zdravotnické potřeby

a) na účet nemocenské péče v ozbrojených silách vojákům a osobám uvedeným v § 1 odst. 3 písm. f),

b) na účet příslušného ústavu národního zdraví ostatním osobám uvedeným v § 1 odst. 2 a 3. Při předepisování léků na účet ústavu národního zdraví se vojenský lékař řídí směrnicemi ministerstva zdravotnictví; tuto činnost vojenských lékařů kontrolují též orgány státní zdravotní správy.

§ 17

(1) Při ambulantní péči ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil se poskytují potřebné léky ze zásob zdravotnického zařízení nebo na lékařský předpis. Lékař je povinen řídit se při předepisování léků na účet nemocenské péče v ozbrojených silách směrnicemi ministerstva národní obrany.

(2) Lékařský předpis na účet nemocenské péče v ozbrojených silách pozbývá platnosti, neurčí-li lékař jinak, za jeden týden a jde-li o antibiotika za tři dny po vystavení předpisu, pokud ministerstvo národní obrany nestanoví pro určité druhy léků jinak. Lékařský předpis na účet nemocenské péče v ozbrojených silách vystavený při posádkové lékařské službě první pomoci platí nejdéle následující den.

(3) Poskytování léčebných a ortopedických pomůcek a jiných zdravotnických potřeb je stanoveno zvláštními předpisy ministerstva národní obrany.

(4) Léky, léčebné a ortopedické pomůcky a jiné zdravotnické potřeby předepsané na účet nemocenské péče v ozbrojených silách mohou vojenské útvary odebírat v lékárnách a jiných zdravotnických zařízeních státní zdravotní správy.

§ 18

Doprava nemocných

(1) Vyžaduje-li podle potvrzení ošetřujícího lékaře zdravotní stav vojáka převoz zdravotnickým autem do zdravotnického zařízení nebo z tohoto zařízení zpět do bydliště nebo posádky, obstará převoz bezplatně příslušný útvar ozbrojených sil (posádková správa) nebo výjimečně zdravotnické zařízení ozbrojených sil, v němž byl nemocný voják léčen.

(2) Zdravotnické zařízení ozbrojených sil obstará převoz vojáků, kteří v něm byli léčeni, při jejich přemístění do jiného zdravotnického zařízení.

(3) Je-li třeba převézt do nemocnice na příkaz lékaře za účelem izolace vojáka stíženého přenosnou nemocí nebo podezřelého z takové nemoci, obstará dopravu příslušná hygienická stanice státní zdravotní správy zvláštním vozem pro infekční převozy na základě potvrzení ošetřujícího lékaře.

(4) Vyžaduje-li stav nemocného vojáka okamžitou přepravu do vzdáleného zařízení a byl-li by při jiném způsobu dopravy ohrožen jeho život, lze vyžádat služební cestou převoz vojenským letadlem (vrtulníkem).

(5) Nutnou dopravu občanských osob zdravotnickým dopravním prostředkem do vojenského zdravotnického zařízení a zpět zaji-

štuje státní zdravotní správa, pokud ošetření nebo pobyt ve vojenském zdravotnickém zařízení se děje s vědomím nebo na doporučení příslušného ústavu národního zdraví.

(6) Převoz podle odstavců 1, 2 a 4 se poskytuje i průvodci, je-li ho podle potvrzení ošetřujícího lékaře třeba.

§ 19

Náhrada cestovních nákladů

(1) Vojákům a občanským pracovníkům poskytuje náhradu cestovních nákladů spojených s nutnou cestou do zdravotnického zařízení a zpět útvar ozbrojených sil, jehož jsou příslušníky (jiným osobám útvar, který je odesílá nebo povolává), a to v rozsahu a za podmínky stanovených služebními předpisy.

(2) Je-li ověřena nutnost průvodce příslušnými orgány vojenské zdravotnické služby, poskytne se náhrada cestovních nákladů i průvodci.

§ 20

Léčení v cizině

(1) Pokud vojákům vyslaným do zahraničí a jejich rodinným příslušníkům není v cizině poskytována léčebně preventivní péče bezplatně na základě mezistátních úmluv, popř. podle zásady vzájemnosti a není-li zajištěna jiným způsobem, obdrží tyto osoby náhradu prokázaných nákladů nutného a přiměřeného léčení v cizině. Vojákům, kteří se přechodně zdržují v cizině ze soukromých důvodů a v tuzemsku mají nárok na bezplatnou péči,

může být poskytnuta náhrada nutného a přiměřeného léčení v cizině, a to zpravidla do výše nákladů, jichž by si vyžádalo léčení v tuzemsku.

(2) Nárok na náhradu nákladů nelze uplatnit po uplynutí 6 měsíců po skončení ošetřování; pokračuje-li ošetřování i po skončení kalendářního roku, je nutno nárok na úhradu nákladů vzniklých v uplynulém roce uplatnit nejpozději do 30. června roku následujícího. V odůvodněných případech lze přiznat náhradu i po uplynutí této lhůty.

(3) Ve zcela výjimečných, mimořádně odůvodněných případech, může ministerstvo národní obrany nebo vnitra vyslat nemocného vojáka v činné službě nebo příslušníka SNB na léčení do ciziny na účet státu.

(4) Sjedná-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.

§ 21

Potvrzování některých podmínek pro dávky nemocenské péče

(1) Dočasnou neschopnost ke službě pro nemoc, zranění nebo jiný úraz potvrzuje příslušný lékař ozbrojených sil vojákům na základě lékařské prohlídky.

(2) Je-li lékařská pomoc poskytnuta vojákovi lékařem státní zdravotní správy, vydá mu tento lékař potvrzení o neschopnosti k službě na tiskopisu používaném státní zdravotní správou pro potvrzování pracovní neschopnosti, přičemž místo zaměstnavatele uvede jen označení "vojenská správa".

(3) Obvodní lékař státní zdravotní správy příslušný podle

bydliště potvrzuje a ukončuje neschopnost k práci také u osob propuštěných z vojenské činné služby, které uplatňují nároky na nemocenskú podle zákona o nemocenské péči v ozbrojených silách, tj. osob, které jsou při propuštění z vojenské služby neschopny práce nebo se staly neschopnými v ochranné lhůtě a nemají nárok na peněžité dávky v nemoci podle jiných předpisů a ani jim nebyl přiznán důchod.

(4) Lékařské potvrzení o těhotenství s uvedením pravděpodobného dne porodu vystaví vojákyňm lékař, který je má v předporodní péči.

§ 22

Součinnost nemocných

(1) Osoby, kterým se poskytuje léčebně preventivní péče ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil, jsou povinny spolupůsobit k udržení, obnovení a upevnění svého zdraví, k účinnému léčení a k odpovědnému posouzení své schopnosti k výkonu vojenské služby (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 a okolností týkajících se jeho nemoci,

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 schopnosti k výkonu vojenské služby (k práci),

e) dodržovat předpisy o hlášení skutečností rozhodných pro poskytování dávek nemocenské péče.

U osob, které nejsou způsobilé k právním úkonům odpovídá

za dodržování těchto povinností ten, kdo je povinen o ně pečovat.

(2) Povinnosti uvedené v předchozím odstavci dodržují i vojáci, jimž se poskytuje léčebně preventivní péče ve zdravotnických zařízeních státní zdravotní správy.

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

(4) Zneužívá-li nemocný voják nebo příslušník SNB zdravotnických služeb, nebo jinak hrubě porušuje své povinnosti, stanovené touto vyhláškou, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení velitelství jeho útvaru, aby mohlo učinit opatření k nápravě. Jde-li o občanskou osobu, vyrozumí zdravotnické zařízení ozbrojených sil závodní výbor ROH, popř. orgány družstva nebo místního (městského) národního výboru za stejným účelem. Tím není dotčena možnost požadovat náhradu škody nebo navrhnout postih provinilých osob podle příslušných zákonů.

§ 23

Poučení a souhlas nemocného, ústavní péče bez souhlasu nemocného

(1) Zdravotnické zařízení ozbrojených sil postupuje v otázkách poučení a souhlasu nemocného podle § 23 zákona č. 20/1966 Sb.

(2) Při převzetí nemocného do ústavní péče bez jeho souhlasu, postupují zdravotnická zařízení ozbrojených sil podle § 24 zákona č. 20/1966 Sb., s tou odchylkou, že působnost nadřízeného národního výboru přísluší nadřízenému orgánu zdravotnické služby ozbrojených sil a působnost národního výboru místa bydliště nemocného vojáka nebo příslušníka SNB veliteli jeho útvaru. Oznámení veliteli útvaru musí být podáno neodkladně.

(3) Při převzetí nemocných vojáků a příslušníků SNB do ústavní péče bez jejich souhlasu ve zdravotnických zařízeních státní zdravotní správy postupují tato zařízení rovněž podle § 24 zákona č. 20/1966 Sb. s tou odchylkou, že působnost národního výboru místa bydliště nemocného vojáka nebo příslušníka SNB přísluší veliteli jeho útvaru.

Příplatky a náhrady

§ 24

(1) Při poskytování léčebně preventivní péče se výjimečně podle dalších ustanovení této vyhlášky platí příplatky za některé protetické práce v péči o chrup.

(2) Podle zvláštních předpisů se platí příplatky, popř. úhrady za umělé přerušování těhotenství, +) za lázeňskou péči ++)) a za ošetřování v záchranné protialkoholní stanici. +++))

(3) Pokud ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil budou poskytovány zdravotnické služby, které nejsou nezbytné a za které může být požadována úhrada, upraví výši a způsob placení těchto úhrad ministerstvo národní obrany obdobně podle předpisů ministerstva zdravotnictví; ") přitom může být u vojáků v základní službě od požadování úhrady v odůvodněných případech upuštěno.

(4) Cizím státním příslušníkům, s výjimkou osob uvedených v § 1 odst. 3 písm. f), je ambulantní a ústavní péče poskytována za úhradu podle zvláštních směrnic.

+) vl. nař. č. 126/62 Sb. ve znění vl. nař. č. 95/1964 Sb.

++) zák. opatř. PNS č. 113/1964 Sb. a Sb. MNO č. 39/1964.

+++)) § 12 zák. č. 120/1962 Sb. a Sb. MNO č. 11/1964 a č. 15/1966.

") § 11 odst. 3 zák. č. 20/1966 Sb.

§ 25

(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 úrazem při výkonu služby nebo v přímé souvislosti s ním, 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 i v náročnějším provedení, pokud takové provedení je nutné z lékařského hlediska, se poskytují bez příplatků. Příplatky se rovněž neplatí za opravy snímacích zubních protéz nebo jejich nové zhotovení, jestliže nemocný prokáže, že k poškození, zničení nebo 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 s výjimkou případů, kdy potřeba protetické práce u vojáka v činné službě vznikla jako následek úrazu v přímé souvislosti s výkonem služby.

^{*)} směrnice č. 5/1963 Věst. min. zdrav. ve znění směrnic č. 12/1964 Věst. min. zdrav. a služ. předpisu MNO ev.zn. SM-zdrav-4 z roku 1962.

§ 26

(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 příplatek ani na písemnou výzvu, vydá náčelník zdravotnického zařízení, 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. Nezaplatí-li příplatek ani po písemné výzvě voják, popřípadě příslušník SNB, u něhož není důvodu k prominutí příplatku podle odstavce 3, zašle zdravotnické zařízení platební výměr k vymáhání útvaru, jehož je ošetřovaný příslušníkem.

(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 nim má vyživovací povinnost, vydá náčelník zdravotnického zařízení platební výměr proti další povinné osobě (osobám) a jestliže by z téhož důvodu nemohla nést příplatek žádná z povinných osob, rozhodne o převzetí příplatku na účet státu. U vojáků a příslušníků SNB rozhodne v těchto případech náčelník zdravotnického zařízení na základě doporučení příslušného velitele útvaru.

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

(5) Vykonatelný platební výměr o příplatku a výkazy nedoplatek 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

Poskytování péče ve Sboru národní bezpečnosti

§ 27

(1) Léčebně preventivní péče se poskytuje příslušníkům SNB ve zdravotnických zařízeních tohoto sboru. Jestliže to rozmístění nebo rozsah těchto zdravotnických zařízení neumožňuje, poskytuje se léčebně preventivní péče v zařízeních ozbrojených sil nebo státní zdravotní správy, přičemž volba zdravotnického zařízení se řídí tím, co je z hlediska dostupnosti péče nebo z hlediska bezpečnostní služby výhodnější.

(2) V zařízeních SNB lze poskytnout léčebně preventivní péči rovněž ostatním osobám uvedeným v § 1, popřípadě i jiným občanům.

§ 28

Ustanovení oddílu 1 platí přiměřeně pro zdravotnická zařízení a příslušníky SNB s těmito odchylkami

a) ambulantní péče je příslušníkům SNB poskytována v zařízeních tohoto sboru nebo ve zdravotnických zařízeních státní zdravotní správy,

b) odborná ambulantní a nemocniční péče se poskytuje příslušníkům SNB především v zařízeních tohoto sboru. Kde tato zaříze-

ní nejsou dostupná, poskytují se ve smyslu § 27 odst. 1 buď v zařízeních ozbrojených sil nebo v zařízeních státní zdravotní správy,

c) lázeňská péče se poskytuje příslušníkům SNB v zařízeních tohoto sboru nebo podle zvláštních dohod v zařízeních ozbrojených sil a v zařízeních státní zdravotní správy,

d) léky, léčebné a ortopedické pomůcky a jiné zdravotnické potřeby se poskytují příslušníkům SNB v ambulantní péči na účet příslušného ústavu národního zdraví,

e) nutnou dopravu příslušníků SNB zdravotnickým dopravním prostředkem, do zdravotnického zařízení, popř. nazpět obstarává bezplatně příslušný ústav národního zdraví, není-li možno provést dopravu prostředkem sboru a potvrdí-li nutnost dopravy lékař tohoto ústavu národního zdraví. Při převozu příslušníka SNB stíženého přenosnou nemocí nebo podezřelého z takové nemoci se postupuje podle § 18 odst. 3,

f) dočasná neschopnost ke službě pro nemoc, zranění nebo jiný úraz se potvrzuje na tiskopisu státní zdravotní správy.

Oddíl III

§ 29

Rozhodování při výkonu zdravotnických služeb

(1) Zdravotnická zařízení a orgány zdravotnické služby ozbrojených sil a Sboru národní bezpečnosti jsou oprávněny v rámci své působnosti rozhodovat o právech a povinnostech vojáků, příslušníků SNB a jiných občanů, které vznikají v souvislosti s poskytováním zdravotnických služeb podle této vyhlášky.

(2) Má-li občan za to, že rozhodnutí nebo opatření učiněná v souvislosti s poskytováním zdravotnických služeb zdravotnickými zařízeními ozbrojených sil (Sboru národní bezpečnosti), včetně rozhodnutí nebo opatření učiněného v posudkové činnosti,

je nesprávné, může podat návrh na přezkoumání náčelníkovi tohoto zařízení. Návrh na přezkoumání může podat i příslušný orgán Revolučního odborového hnutí, výrobního družstva nebo jednotného zemědělského družstva.

(3) Návrh na přezkoumání podle odstavce 2 může občan podat do 15 dnů, ve věcech neschopnosti ke službě pro nemoc (dočasná pracovní neschopnost) do tří dnů ode dne, kdy mu bylo rozhodnutí nebo opatření sděleno nebo doručeno.

(4) Nevyhoví-li náčelník zdravotnického zařízení ozbrojených sil (Sboru národní bezpečnosti) návrhu, předloží jej se svým stanoviskem jako odvolání k rozhodnutí odvolacímu orgánu, kterým je orgán odborně nadřízený náčelníkovi zdravotnického zařízení ozbrojených sil (Sboru národní bezpečnosti) uvedeného v odstavci 2.

(5) Jde-li o rozhodování při výkonu zdravotnických služeb poskytovaných zdravotnickými zařízeními státní zdravotní správy vojákům a příslušníkům SNB, postupuje se podle § 77 zákona č. 20/1966 Sb. s tím, že návrh na přezkoumání může podat též velitelství příslušného útvaru ozbrojených sil a SNB.

(6) Pro posouzení případů, v nichž vznikly pochybnosti, zda byl při výkonu zdravotnických služeb ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil (Sboru národní bezpečnosti) dodržen správný postup, popřípadě, zda bylo ublíženo na zdraví, zřizují příslušné orgány zdravotnické služby ozbrojených sil (Sboru národní bezpečnosti) k projednání jednotlivých sporných případů znalecké komise.

(7) O náhradě škody, vzniklé při poskytování zdravotnických služeb zdravotnickými zařízeními ozbrojených sil a Sboru národní bezpečnosti platí ustanovení občanského zákoníku; i když povinnost k náhradě škody nevznikla, může být v mimořádných případech hodných zvláštního zřetele poskytnut poškozenému příspěvek.

§ 30

(1) Zdravotnická zařízení ozbrojených sil a Sboru národní bezpečnosti jsou povinna na požádání seznámit osoby, vyžadující poskytnutí léčebně preventivní péče, s obsahem této vyhlášky a umožnit jim podle potřeby do ní nahlížet.

(2) Pracovníci zdravotnických zařízení a orgánů zdravotnické služby ozbrojených sil a Sboru národní bezpečnosti jsou povinni v jednotlivých případech poučit osoby, které se cítí zkráceny ve svých právech na poskytování léčebně preventivní péče, o tom, jak mohou postupovat při jejich uplatňování.

§ 31

Zrušuje se vyhláška ministerstev národní obrany a vnitra č. 103/1959 Ú. l., kterou se vydává léčebný řád ozbrojených sil a bezpečnostních sborů.

§ 32

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. června 1968.

Ministr národní obrany:
Generálporučík Ing. Dzúr v. r.

Ministr vnitra:
Pavel v. r.

Ministr zdravotnictví:
RNDr. PhMr. Vlček v. r.

32

ZÁKON

ze dne 4. července 1957

o nemocenské péči v ozbrojených silách

Národní shromáždění republiky Československé usneslo se
na tomto zákoně:

ČÁST PRVÁ

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

§ 1

Ú č e l z á k o n a

Všestranná péče o zdraví příslušníků ozbrojených sil je důležitým činitelem při upevňování bojeschopnosti ozbrojených sil. Proto je posláním nemocenské péče v ozbrojených silách zajistit příslušníkům ozbrojených sil i jejich rodinám právo na ochranu zdraví a zabezpečovat je pro případ nemoci, zranění nebo jiného úrazu.

§ 2

O s o b n í r o z s a h n e m o c e n s k é p é č e v o z b r o j e n ý c h s i l á c h

(1) Účastníky nemocenské péče v ozbrojených silách (dále jen "účastníci") jsou

- a) příslušníci ozbrojených sil v činné službě (dále jen "vojáci"),
- b) příslušníci ostatních ozbrojených sborů z povolání v oboru ministerstva vnitra (dále je "příslušníci bezpečnostních sborů", "bezpečnostní sbory"),
- c) žáci vojenských škol, kteří nejsou vojáky (dále jen "žáci vojenských škol"),
- d) důchodci podle zákona č. 33/1957 Sb., o sociálním zaopatření příslušníků ozbrojených sil, nejsou-li pojištěni podle předpisů o nemocenském pojištění zaměstnanců nebo zabezpečeni podle jiných předpisů (dále jen "důchodci").

(2) Nemocenská péče v ozbrojených silách (dále jen "nemocenská péče") se vztahuje v rozsahu dále uvedeném i na rodinné příslušníky účastníků, nejsou-li sami účastníky podle tohoto zákona nebo nejsou-li pojištěni nebo zabezpečeni podle jiných předpisů; nevztahuje se na rodinné příslušníky vojáků základní služby a vojáků v záloze povolaných k vojenské činné službě.

(3) Preventivní a léčebná péče a věcné dávky nemocenské péče mohou být poskytovány ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil a bezpečnostních sborů výjimečně též jiným osobám, než je uvedeno v odstavcích 1 a 2 podle směrnic, které vydají ministerstva národní obrany a vnitra v dohodě s ministerstvy zdravotnictví a financí, zejména:

- a) účastníkům národního boje za osvobození a jejich rodinným

příslušníkům,

- b) osobám přijatým do zaopatření ve vojenské invalidovně, i když nejsou důchodci,
- c) příslušníkům ozbrojených sil cizích států přiděleným služebně na území Československé republiky a jejich rodinným příslušníkům, je-li obdobná péče poskytována československým občanům v příslušném státě, nebo byl-li převzat závazek poskytovat nemocenskou péči těmto osobám,
- d) osobám, jimž byla způsobena újma na zdraví v souvislosti s činností ozbrojených sil nebo bezpečnostních sborů,
- e) občanským zaměstnancům vojenské správy a ministerstva vnitra.

§ 3

R o d i n n í p ř í s l u š n í c i

(1) Za rodinné příslušníky podle tohoto zákona se považují:

- a) manžel (manželka),
- b) děti do skončení povinné školní docházky,
- c) děti od skončení povinné školní docházky do dosažení věku 25 let, pokud se soustavně připravují předepsaným výcvikem nebo studiem na budoucí povolání nebo jsou pro nemoc nebo tělesnou či duševní vadu trvale neschopny k práci,
- d) družka (druh), pokud žije s účastníkem ve společné domácnosti alespoň 3 měsíce.

(2) Za rodinné příslušníky se dále považují, pokud jsou výživou převážně odkázáni na účastníka:

- a) schovanci, vnuci a sourozenci do skončení povinné školní docházky,
- b) schovanci, vnuci a sourozenci od skončení povinné školní

docházky do dosažení věku 25 let, pokud se soustavně připravují předepsaným výcvikem nebo studiem na budoucí povolání nebo jsou pro nemoc nebo tělesnou či duševní vadu trvale neschopni k práci,

- c) rodiče, prarodiče, tchán a tchýně,
- d) sestra nebo dcera, pokud vede ovdovělému nebo rozvedenému (rozloučenému) účastníku jeho domácnost a pečuje v ní aspoň o jedno jeho dítě ve věku do skončení povinné školní docházky.

(3) Za rodinného příslušníka se považuje také bývalá manželka (manžel) účastníka, pokud účastník má vůči ní vyživovací povinnost.

§ 4

V z n i k ú č a s t i n a n e m o c e n s k é p é č i a j e j í z á n i k

(1) Účast vojáků a příslušníků bezpečnostních sborů na nemocenské péči vzniká dnem nastoupení činné služby v ozbrojených silách nebo služby v bezpečnostních sborech a zaniká dnem propuštění z této služby.

(2) U žáků vojenských škol vzniká účast na nemocenské péči dnem nástupu do vojenské školy a zaniká dnem propuštění z ní.

(3) U důchodců vzniká (zaniká) účast na nemocenské péči vznikem (zanikem) nároku na důchod podle zákona č. 33/1957 Sb.

§ 5

V z n i k a t r v á n í n á r o k u . O c h r a n n á l h ů t a

(1) Preventivní a léčebná péče a dávky nemocenské péče ná-

leží účastníkům a jejich rodinným příslušníkům, jestliže podmínky rozhodné pro jejich poskytnutí se splnily v době

- a) účasti na nemocenské péči,
- b) po kterou účastník pobírá nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství,
- c) ochranné lhůty.

(2) Ochranná lhůta činí 42 dnů od zániku účasti na nemocenské péči (§ 4); jestliže však účastník byl naposledy účasten nemocenské péče po kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik dnů byl naposledy účasten nemocenské péče. U žen, jejichž činná služba skončila v době těhotenství, činí ochranná lhůta vždy 6 měsíců.

(3) Ustanovení o ochranné lhůtě se nevztahují na účastníky, kteří po zániku účasti na nemocenské péči mají nárok na bezplatnou preventivní a léčebnou péči a na dávky podle předpisů o nemocenské pojištění zaměstnanců nebo podle jiných předpisů.

(4) Na nemocenskou péči nemají nárok osoby, které žijí trvale v cizině z důvodů jiných než služebních.

ČÁST DRUHÁ

PREVENTIVNÍ A LÉČEBNÁ PÉČE

§ 6

(1) Účastníkům a jejich rodinným příslušníkům poskytuje stát bezplatně preventivní a léčebnou péči. Preventivní a léčebná péče zahrnuje zejména preventivní péči, ošetřování v nemoci, při zranění a jiném úrazu, pomoc v mateřství, péči o chrup, pomoc při zmrzačení, zohyzdění a tělesných vadách, pomoc při neplodnosti a rehabilitaci. Součástí této péče je i poskytování léků a léčebných a ortopedických pomůcek a úhrada nutných cestovních a jiných výdajů vzniklých při poskytování této péče.

(2) Preventivní a léčebná péče musí být hodnotná a musí odpovídat současnému stavu a úrovni lékařské vědy.

§ 7

(1) Preventivní a léčebnou péči plánují, organizují řídí a kontrolují v mezích své působnosti ministerstva národní obrany a vnitra svými orgány zdravotnické služby (dále jen "orgány zdravotnické služby"). Jak se zřizují a provozují zdravotnická zařízení ozbrojených sil a bezpečnostních sborů, stanoví ministři národní obrany a vnitra.

(2) Orgány zdravotnické služby a pracovníci ve zdravotnických zařízeních jsou povinni soustavně zvyšovat úroveň zdravotnického zabezpečení a zdravotnické výchovy a plnit své úkoly svědomitě u vědomí významu zdravotnického zabezpečení ozbrojených sil pro obranu vlasti.

§ 8

Orgány zdravotnické služby jsou oprávněny činit všechna opatření potřebná k zajištění preventivní a léčebné péče v ozbrojených silách a bezpečnostních sborech; mohou zejména nařídít

- a) povinná lékařská vyšetření a diagnostické zkoušky,
- b) povinné hlášení určitých nemocí nebo jiných skutečností významných z hlediska zajištění preventivní a léčebné péče,
- c) provádění hromadných preventivních a léčebných opatření, jakož i opatření protiepidemických,
- d) povinné léčení určitých nemocí.

§ 9

(1) Ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil a bezpečnostních sborů poskytuje se bezplatně preventivní a léčebná péče vojákům, příslušníkům bezpečnostních sborů a žákům vojenských škol podle ustanovení léčebného řádu, který vydají ve vzájemné dohodě ministerstva národní obrany a vnitra; při tom stanoví, kdy a v jaké výši účastníci na určité služby připlácejí.

(2) Ostatním účastníkům a rodinným příslušníkům účastníků se poskytuje bezplatně preventivní a léčebná péče ve zdravotnických zařízeních státní zdravotní správy podle předpisů o jednotné preventivní a léčebné péči.

(3) Ministerstva národní obrany a vnitra mohou v dohodě s ministerstvem zdravotnictví upravit odchylně od ustanovení odstavců 1 a 2 okruh osob, jimž se poskytuje preventivní a léčebná péče ve zdravotnických zařízeních státní zdravotní správy a ve zdravotnických zařízeních ozbrojených sil a bezpečnostních sborů.

§ 10

(1) Nemohou-li orgány zdravotnické služby zajistit včasné plnění naléhavých úkolů preventivní a léčebné péče prostředky k tomu určenými, jsou výkonné orgány místních národních výborů povinny zajistit nutnou osobní a věcnou pomoc. Je-li ohrožen život, je každý povinen poskytnout potřebnou pomoc.

(2) Náhradu za ztrátu na odměně za práci a za skutečnou škodu na věcech, které vznikly plněním povinností podle odstavce 1, poskytne příslušný výkonný orgán okresního národního výboru; příslušníkům bezpečnostních sborů, vojákům a občanským pracovníkům vojenské správy a ministerstva vnitra poskytne tuto náhradu příslušný útvar.

ČÁST TŘETÍ

DÁVKY NEMOCENSKÉ PÉČE

Oddíl první

Přehled dávek

§ 11

Dávky nemocenské péče jsou:

(1) věcné dávky:

- a) lázeňské léčení,
- b) výběrová rekreace,
- c) dětská rekreace v pionýrských táborech;

(2) peněžité dávky:

- a) nemocenské,
- b) peněžitá pomoc v mateřství,
- c) podpora při narození dítěte,
- d) pohřebné.

Oddíl druhý

Věcné dávky

§ 12

L á z e ň s k é l é č e n í

(1) Účastníkům a jejich rodinným příslušníkům, jejichž zdravotní stav to vyžaduje, může být poskytnuto lázeňské léčení

v odborných lázeňských ústavech a ozdravovnách ministerstev národní obrany a vnitra nebo státní zdravotní správy, a to bezplatně včetně úhrady jízdného.

(2) O výběru účastníků a jejich rodinných příslušníků pro lázeňské léčení rozhodují lékařské komise.

(3) Bližší podmínky a způsob poskytování lázeňského léčení účastníkům a jejich rodinným příslušníkům určí ministerstva národní obrany a vnitra; pokud jde o léčení v lázeňských zařízeních státní zdravotní správy, postupují při tom v dohodě s ministerstvem zdravotnictví. Ministerstva národní obrany a vnitra též stanoví, v kterých případech se lázeňské léčení poskytuje vojákům a příslušníkům bezpečnostních sborů mimo jejich řádnou dovolenou. ^{*)}

§ 13

V ý b ě r o v á r e k r e a c e

(1) Výběrová rekreace v zotavovnách ministerstev národní obrany a vnitra může být poskytnuta účastníkům i s jejich rodinnými příslušníky, a to především vojákům z povolání a příslušníkům bezpečnostních sborů, kteří si to zaslouží dobrým výkonem služby; při výběru se přihlíží také k potřebě upevnění jejich zdraví. Výběrová rekreace se poskytuje za částečnou úhradu.

(2) Podrobnosti upraví ministerstva národní obrany a vnitra po projednání s ministerstvem financí. Při tom bude také stanoven způsob výběru účastníků a jejich rodinných příslušníků, výše jejich příplatku a způsob úhrady jízdného.

^{*)} Viz zákonné opatření předsednictva Národního shromáždění čis. 113/64.

§ 14

D ě t s k á r e k r e a c e v p i o n ý r s k ý c h t á b o r e c h

(1) Dětem účastníků, především dětem vojáků z povolání a příslušníků bezpečnostních sborů, může být poskytnuta dětská rekreace v pionýrských táborech ministerstev národní obrany a vnitra.

(2) Podrobnosti upraví ministerstva národní obrany a vnitra po projednání s ministerstvem školství a kultury a ministerstvem financí. Při tom bude také stanoven způsob výběru dětí a výše příplatku rodičů.

Oddíl třetí

Služební příjem v nemoci a peněžité dávky nemocenské péče

§ 15

S l u ž e b n í p ř í j e m v n e m o c i

(1) Vojáku z povolání a příslušníku bezpečnostního sboru, kteří byli uznáni pro nemoc, zranění nebo jiný úraz dočasně neschopnými služby (dále jen "neschopni služby", "neschopnost k službě"), náleží po dobu jednoho měsíce služební příjem.

(2) Při neschopnosti k službě pro zranění nebo jiný úraz, způsobený vojáku z povolání nebo příslušníku bezpečnostního sboru v přímé souvislosti s výkonem služby, trvá nárok na služební příjem nejdéle po 12 měsíců od počátku neschopnosti k službě.

N e m o c e n s k é

§ 16

(1) Nemocenské náleží, s výjimkou případů uvedených v § 15 odst. 2, vojáku z povolání a příslušníku bezpečnostního sboru, kteří byli uznáni neschopnými služby, trvá-li neschopnost k službě déle než měsíc; při lázeňském léčení nemocenské po uplynutí jednoho měsíce neschopnosti k službě, pokud se toto léčení poskytuje mimo řádnou dovolenou.

(2) Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny po uplynutí jednoho měsíce neschopnosti k službě do skončení neschopnosti k službě nebo do uznání invalidity nebo částečné invalidity podle předpisů vydaných na základě § 52 odst. 3. Nemocenské se však poskytuje nejdéle do konce jednoho roku od počátku neschopnosti k službě (dále jen "podpůrčí doba"). Ministerstva národní obrany a vnitra mohou výjimečně prodloužit podpůrčí dobu nejvýše o 12 měsíců, jestliže je možno na základě vyjádření lékařské komise očekávat, že voják z povolání nebo příslušník bezpečnostního sboru v této době nabude schopnosti k službě. Je-li prodloužena podpůrčí doba v případech uvedených v § 15 odst. 2, náleží vojáku z povolání a příslušníku bezpečnostního sboru nemocenské až po uplynutí 12 měsíců od počátku neschopnosti k službě.

(3) Při nové neschopnosti k službě se započítávají do podpůrčí doby také předchozí období neschopnosti k službě, pokud spadají do doby jednoho roku před vznikem nové neschopnosti k službě. Tato období se však nezapočtou

- a) jestliže od skončení poslední neschopnosti k službě trval výkon služby alespoň 6 měsíců, nebo
- b) jestliže nová neschopnost k službě byla způsobena zraněním nebo jiným úrazem v souvislosti s výkonem služby nebo nemocí z povolání.

Do podpůrčí doby se rovněž nezapočítává předchozí období pracovní neschopnosti způsobené zraněním nebo jiným úrazem v souvislosti s výkonem služby nebo nemocí z povolání.

§ 17

(1) Nemocenské se stanoví z průměrné částky připadající na kalendářní den z čistého měsíčního služebního příjmu, který náleží v době vzniku neschopnosti k službě, nejvýše však z částky 100 Kčs (dále jen "čistý denní příjem").

(2) Při střetu poměrné části služebního příjmu s nemocenským v jednom kalendářním měsíci nesmí úhrn přesáhnout výši čistého služebního příjmu.

§ 18

(1) Výše nemocenského činí 90 % čistého denního příjmu.

(2) Nemocenské může být při neschopnosti k službě pro aktivní tuberkulózu zvýšeno až do výše čistého denního příjmu. Podrobnosti upraví ministři národní obrany a vnitra.

S p o l e č n é u s t a n o v e n í
o s l u ž e b n í m p ř í j m u
v n e m o c i a o n e m o c e n s k é m

§ 19

Svobodnému, ovdovělému nebo rozvedenému (rozloučenému) vojákovi z povolání a příslušníku bezpečnostního sboru, který neplní vůči nikomu vyživovací povinnost, náleží po uplynutí jednoho měsíce neschopnosti k službě za dny, kdy je v ústavním ošetřování nebo kdy je mu poskytováno lázeňské léčení mimo řád-

nou dovolenou, jen polovina nemocenského, popřípadě služebního příjmu (§ 15 odst. 2), stanoveného podle předchozích ustanovení.

§ 20

(1) Nárok na služební příjem v nemoci a nemocenské nemá, kdo si přivodil neschopnost k službě:

- a) v úmyslu vyhnout se výkonu služby, nebo
- b) zaviněnou účastí ve rvačce, nebo
- c) jako bezprostřední následek své opilosti, nebo
- d) při spáchání úmyslného trestného činu, za nějž zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice přesahuje jeden rok.

(2) Rodinným příslušníkům vojáka z povolání nebo příslušníka bezpečnostního sboru může být v těchto případech vyplácena podpora až do výše tří čtvrtin nemocenského; vojáku z povolání nebo příslušníku bezpečnostního sboru, kteří nemají rodinné příslušníky, může být v případech uvedených v předchozím odstavci pod písm. b), c) a d) vyplácena podpora až do výše poloviny nemocenského.

§ 21

(1) Ministři národní obrany a vnitra upraví ve vzájemné dohodě náležitosti vojáků, kteří nejsou vojáky z povolání, a žáků vojenských škol při jejich neschopnosti k službě a stanoví způsob jejich zabezpečení, jestliže v ochranné lhůtě trvá nebo vznikne dočasná neschopnost k práci pro nemoc nebo úraz a jestliže nejsou zabezpečeni podle jiných předpisů.

(2) Osobám, jimž byla způsobena újma na zdraví v souvislosti s činností ozbrojených sil nebo bezpečnostních sborů, může být poskytnuto výjimečně nemocenské, nejsou-li pojištěny nebo za-

bezpečeny podle jiných předpisů. Podrobnosti stanoví ministři národní obrany a vnitra.

P e n ě ž i t á p o m o c v m a t e ř s t v í

§ 22 až 24 zrušen zákonem č. 58/64 Sb., dále viz § 33 zákona č. 88/68 Sb.

§ 25

P o d p o r a p ř i n a r o z e n í d í t ě t e

Porodí-li účastnice nebo rodinná příslušnice účastníka, náleží jí na každé narozené dítě podpora ve výši 650 Kčs. ^{*)} Podpora náleží manželce nebo družce účastníka také tehdy, jestliže porod nastal v době 300 dnů od úmrtí účastníka.

§ 26

P o h ř e b n é

(1) Zemře-li voják, vypraví útvar svým nákladem jednoduchý pohřeb v místě posádky. Neštějí-li si pozůstalí, aby pohřeb vypravil útvar, náleží tomu z nich, kdo pohřeb vypravil, pohřebné v částce 1000 Kčs. Pozůstalými jsou manžel (manželka), druh (družka), děti, rodiče, děd a bába, sourozenci, tchán, tchyně, zeť a snacha.

(2) Zemře-li jiný účastník, náleží jeho pozůstalým, kteří vypravili pohřeb, pohřebné v částce 1000 Kčs.

^{*)} Zákonem č. 87/68 Sb. zvýšeno na 1000 Kčs.

(3) Jestliže pohřeb vypravil někdo jiný než pozůstalý, náleží mu pohřebné až do výše prokázaných výloh, nejvýše však v částce 1000 Kčs. Pohřebné mu však nenáleží, byl-li pohřeb vypraven na základě závazku vyplývajícího ze smlouvy, nebo na základě úřední povinnosti.

(4) Zemřel-li mimo dobu branné pohotovosti státu voják nebo příslušník bezpečnostního sboru v místě, v němž dlel ze služebních důvodů a které není jeho trvalým bydlištěm, poskytne příslušný útvar na přání pozůstalých kromě pohřebného úhradu nutných výdajů za jednoduchou rakev s kovovou vložkou a úhradu poplatků a dopravného za převoz do místa pohřbu pohřebním autem, při velké vzdálenosti drahou.

(5) Nezařizují-li pozůstalí převoz ostatků v případech uvedených v odstavci 4, může útvar poskytnout úhradu jízdného z místa pobytu do místa pohřbu manželce (manželu), družce (druhu), dětem, rodičům a sourozencům zemřelého.

(6) Jestliže účastník vypravil pohřeb svému rodinnému příslušníku a nemá nárok na pohřebné podle jiných předpisů o nemoženském pojištění (zabezpečení), náleží mu při úmrtí rodinného příslušníka ve věku do dvou let pohřebné ve výši 200 Kčs, při úmrtí rodinného příslušníka ve věku 10 let pohřebné ve výši 500 Kčs a při úmrtí rodinného příslušníka ve věku nad 10 let pohřebné ve výši 800 Kčs.

ČÁST ČTVRTÁ

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ O NÁROCÍCH Z NEMOCENSKÉ PÉČE

§ 27

V y n ě t í z d a ň o v é p o v i n n o s t i

Dávky nemocenské péče se nezdaňují.

§ 28

N e p l a t n á p r á v n í j e d n á n í

(1) Ujednání v neprospěch účastníků a jejich rodinných příslušníků nebo pozůstalých, která jsou v rozporu s tímto zákonem, jsou neplatná.

(2) Voják z povolání a příslušník bezpečnostního sboru, jímž bylo povoleno nebo poskytnuto ústavní ošetřování nebo lázeňské léčení, nesmějí být z důvodu tohoto ošetřování (léčení) propuštěni z činné služby. Takové propuštění z činné služby je neúčinné, došlo-li k němu v době od podání návrhu na toto léčení do dvou měsíců od jeho skončení. Je-li voják z povolání nebo příslušník bezpečnostního sboru v ústavním ošetřování pro tuberkulózu, zákaz propuštění se rozšiřuje na dobu 6 měsíců od skončení ústavního ošetřování.

§ 29

O promlčení dávek, přechodu nároku, povinnostech účastníků

a jiných oprávněných, změně a vrácení dávek, jakož i o výkonu rozhodnutí v dávkových a jiných věcech nemocenské péče platí přiměřeně ustanovení zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Podrobnosti stanoví ministři národní obrany a vnitra, kteří též upraví řízení o věcech nemocenské péče.

ČÁST PÁTÁ

USTANOVENÍ SPOLEČNÁ, PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ

§ 30

(1) Náklady na nemocenskou péči hradí stát.

(2) Civilní hospodářské a rozpočtové organizace, v nichž pracují přidělení vojáci, přispívají na nemocenskou péči 10 % z úhrnu služebních příjmů všech vojáků pracujících v organizaci. O příspěvku a přirážce k tomuto příspěvku platí přiměřeně ustanovení §§ 56 a 57 zákona č. 54/1956 Sb. Vláda může stanovit podrobnosti o právních poměrech vojáků přidělených k civilním organizacím.

§ 31

(1) Ministerstva národní obrany a vnitra organizují a řídí ve své působnosti nemocenskou péči a kontrolují její provádění.

(2) Poskytování preventivní a léčebné péče a dávek nemocenské péče zabezpečuje ministerstvo národní obrany pro vojáky a důchodce československé lidové armády, ministerstvo vnitra pro příslušníky a důchodce vojsk ministerstva vnitra bezpečnostních sborů.

(3) Poskytování preventivní a léčebné péče a věcných dávek nemocenské péče příslušníkům vojsk ministerstva vnitra a bezpečnostních sborů ve zdravotnických zařízeních ministerstva národní obrany a naopak upraví ve vzájemné dohodě ministerstva národní obrany a vnitra.

(4) Poskytování preventivní a léčebné péče a věcných dávek nemocenské péče některým účastníkům a rodinným příslušníkům

účastníků ve zdravotnických zařízeních státní zdravotní správy upraví ministerstva národní obrany a vnitra v dohodě s ministerstvem zdravotnictví.

§ 32

(1) Ministerstva národní obrany a vnitra vydají ve vzájemné dohodě prováděcí předpisy, v nichž bude podrobněji stanoveno zejména,

- a) jak se určuje služební příjem a čistý denní příjem, jakož i ke kterým změnám služebního příjmu nastalým během neschopnosti k službě se přihlíží při výpočtu nemocenského a peněžité pomoci v mateřství,
- b) jak se uplatňuje nárok na jednotlivé peněžité dávky a jak se tyto dávky vyplácí,
- c) jaké předchozí doby pojištění se započítávají do činné služby podle § 23 odst. 3.

(2) Ministerstva národní obrany a vnitra vydají v dohodě s ministerstvem zdravotnictví předpisy o tom,

- a) kdo a jakým způsobem rozhoduje o neschopnosti k službě nebo o jiných skutečnostech, které odůvodňují nárok na peněžní náležitosti v nemoci a peněžité dávky, a jak se provádí opravné řízení proti těmto rozhodnutím,
- b) jakým způsobem se hlásí a osvědčuje neschopnost k službě nebo jiné skutečnosti uvedené pod písm. a) a jaké jsou při tom povinnosti lékařů, útvárů a účastníků,
- c) jaká pravidla jsou povinni zachovávat účastníci, kterým se poskytují peněžité dávky.

(3) Ministerstva národní obrany a vnitra vydají předpisy o přechodu z neschopnosti k službě podle tohoto zákona do invalidity (částečné invalidity) podle předpisů o sociálním zaopatření příslušníků ozbrojených sil.

§ 33

Ministři národní obrany a vnitra jsou oprávněni činit opatření k odstranění tvrdosti, které by se vyskytly při provádění tohoto zákona.

§ 34

(1) Státní orgány, jakož i rozpočtové a hospodářské organizace jsou povinny vyhovět v mezích své působnosti žádostem orgánů ozbrojených sil a bezpečnostních sborů ve věcech nemocenské péče a podávat jim bezplatně sdělení pro její provádění a správu.

(2) Zdravotnická zařízení státní zdravotní správy jsou povinna do tří dnů písemně oznámit příslušnému útvaru přijetí vojáka nebo příslušníka bezpečnostního sboru do ústavního ošetřování, i jeho propuštění.

§ 35

Peněžní naležitosti a dávky přiznané při poskytování nemocenské péče v době od 1. ledna 1957 do dne počátku účinnosti tohoto zákona se považují za přiznané podle něho.

§ 36

(1) Zrušují se všechny předpisy o věcech upravených tímto zákonem, zejména zákon č. 256/1948 Sb., o vojenské nemocenské péči a vládní nařízení č. 74/1953 Sb., o pojištění příslušníků vojenských oddílů pracujících v podnicích socialistického sektoru, ve znění vládního nařízení č. 84/1953 Sb.

(2) Kde se v jiných předpisech mluví o vojenské nemocenské

péči, rozumí se tím nemocenská péče podle tohoto zákona.

§ 37

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. září 1957; provedo
jej ministři národní obrany a vnitra.

Zápotocký v. r.

Fierlinger v. r.

Široký v. r.

generálplukovník Lomský v. r.

Barák v. r.

**2. Směrnice pro další vzdělávání zdravotnických
pracovníků Čs. lidové armády**

Ú V O D

Tyto směrnice stanovují zásady organizace a provádění dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků Československé lidové armády a jejich úkoly v odborné a vojenskoodborné přípravě podle mírových i válečných potřeb ČSLA.

Směrnice vycházejí z příslušných ustanovení základních řádů ozbrojených sil ČSSR, rozkazů ministra národní obrany ČSSR 1), vojenských předpisů 2) a realizují zásady dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví stanovené obecně právními předpisy 3)

1) RMNO č. 017/1973, RMNO č. 009/1979.

2) Ustanovení o průběhu vojenské služby praporčíků, důstojníků a generálů Čs. lidové armády /Všeob-P-2/č (práv.)/. Výběr, příprava a průběh služby posluchačů (žáků) vojenských škol (Všeob-P-5/č). Ustanovení pro vojenské vysoké školy ČSLA (Škol-1-1).

3) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSR č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví (dále jen vyhláška MZ ČSR č. 77/1981 Sb.).

Vyhláška ministerstva zdravotnictví SSR č. 79/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví (dále jen vyhláška MZ SSR č. 79/1981 Sb.).

do podmínek Čs. lidové armády, zejména z hlediska specifických potřeb a úkolů přípravy zdravotnické služby ČSLA ⁴⁾). Vydává je ministerstvo národní obrany v dohodě s ministerstvem zdravotnictví ČSR a ministerstvem zdravotnictví SSR.

Směrnice jsou určeny náčelníkům (velitelům), kteří organizují a řídí další vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA a odborným pracovníkům zdravotnické služby ČSLA, kteří se na jeho provádění a zabezpečení podílejí.

4) § 57 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb.

§ 56 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

HLAVA 1

ÚKOLY A ZÁSADY ORGANIZACE DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ ČSLA

1. Všeobecná ustanovení

1. Úkoly zdravotnického zabezpečení Čs. lidové armády v míru i za války vyžadují soustavně zdokonalovat úroveň ideově politické, vojenskoodborné a odborné připravenosti zdravotnických pracovníků ČSLA, v souladu s dosaženým stupněm vědeckého a vědecko technického rozvoje.

2. Připravenost zdravotnických pracovníků ČSLA je zabezpečována systémem jejich dalšího vzdělávání. Tento systém zahrnuje:

A) Ideově politickou a vojenskoodbornou přípravu zdravotnických pracovníků ČSLA především podle potřeb bojové a mobilizační pohotovosti a bojové připravenosti ČSLA.

Nedílnou součástí dalšího vzdělávání a přípravy na výkon funkcí ve zdravotnické službě ČSLA je společenskovední příprava, organizovaná podle učebních plánů a učebních programů schválených HPS ČSLA. V souladu se směrnicemi a nařízeními náčelníka HPS ČSLA společenskovední přípravu zabezpečuje a metodicky řídí Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav Jana Evangelisty Purkyně.

B) Další odborné vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA ve smyslu obecně právních předpisů ¹⁾.

1) § 17 odst. 1 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb.,
§ 17 odst. 1 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

Další vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA probíhá v jednotě a úzké návaznosti vojenskoodborné a odborné přípravy. Vzájemnou koordinaci opatření k neustálému zdokonalování ideové, vojenskoodborné a odborné připravenosti zdravotnických pracovníků ČSLA organizuje a řídí zdravotnická správa hlavního týlu MNO. Podle jejích pokynů se na této činnosti podílí zejména Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav Jana Evangelisty Purkyně, orgány všech stupňů řízení zdravotnické služby ČSLA a hlavní odborníci zdravotnické služby ČSLA, vojenských okruhů a spádových území vojenských nemocnic.

3. Základní formou dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA je soustavné individuální studium a získávání znalostí a dovedností pod vedením kvalifikovaného pracovníka.

4. Povinnost soustavně a všestranně zdokonalovat své ideologické, vojenskoodborné a odborné znalosti je zdravotnickým pracovníkům ČSLA stanovena vojenskými řády a předpisy i obecně právními předpisy celostátní platnosti ¹⁾).

2. Organizace a řízení dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA

5. Další vojenskoodborné a odborné vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA řídí zdravotnická správa hlavního týlu MNO (dále jen MNO - HT/ZS) podle zásad stanovených obecně právními předpisy ²⁾).

-
- 1) Řád vnitřní služby ozbrojených sil ČSSR (Zákl-Ř-1/č), zejména články 2, 3, 46, 47 a 49.
Směrnice pro ideologickou práci v ČSLA, (Všeob-sm-15).
§ 55 Zákona č. 20/1966 Sb.,
§ 17 odst. 3 a § 25 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb.,
§ 17 odst. 3 a § 25 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.
- 2) § 58, § 79 a § 80 zákona č. 20/1966 Sb.,
§ 57 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb.,
§ 56 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

MNO - HT/ZS:

- stanoví cíle a organizaci vojenskoodborné a odborné přípravy zdravotnických pracovníků ČSLA v souladu se specifickými potřebami ozbrojených sil ČSSR;

- koordinuje činnost pracovišť zdravotnické služby ČSLA, která se na přípravě zdravotnických pracovníků podílejí, organizuje a kontroluje plnění úkolů vojenskoodborné a odborné přípravy těmito pracovišti, včetně rozborové činnosti zabezpečující přehled o dosažených výsledcích a stavu připravenosti;

- podílí se v součinnosti se správou vojenského školství MNO a s ostatními správami MNO na řešení úkolů komplexní připravenosti zdravotnických pracovníků ČSLA a vytváří podmínky pro přenášení zkušeností z praxe u vojsk do obsahu jejich dalšího vzdělávání ¹⁾;

- v souladu se stanovenými zásadami a směrnými počty organizuje v součinnosti s kádrovou správou MNO ²⁾ výběr zdravotnických pracovníků ČSLA do zdokonalovacích kursů.

6. Rozhodnutí o zařazení lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání a občanských pracovníků vojenské správy do specializační průpravy přísluší náčelníkovi zdravotnické služby ČSLA ³⁾.

Při zařazení absolventů Vojenského lékařského výzkumného a doškolovacího ústavu Jana Evangelisty Purkyně se postupuje podle čl. 28 této přílohy a při zařazení středních zdravotnických pracovníků podle čl. 61 této přílohy.

1) Škol-1-1, čl. 4, 7, 9 a 11.

2) Všeob-P-5, čl. 69 a 76.

3) § 23 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb.,

§ 23 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

Ve smyslu ustanovení obecně právních předpisů ⁴⁾ povoluje zdravotnickým pracovníkům ČSLA vykonat kvalifikační atestaci náčelník zdravotnické služby ČSLA za podmínek stanovených čl. 40 této přílohy.

7. Metodické vedení a řízení dalšího vzdělávání lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání a občanských pracovníků vojenské správy zajišťuje v součinnosti s Instituty pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze a Bratislavě (dále jen instituty) a podle pokynů MNO - HT/ZS Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav Jana Evangelisty Purkyně v Hradci Králové (dále jen VLVDÚ JEP). Při zabezpečování dalšího vzdělávání postupují VLVDÚ JEP a instituty podle zásad spolupráce uplatněných ministerstvem národní obrany v dohodě s ministerstvy zdravotnictví ČSR a SSR.

8. Další vzdělávání zdravotníků - vojáků z povolání zajišťuje podle požadavků MNO - HT/ZS Vojenské učiliště v Žilině (dále jen VU Žilina) s využitím VLVDÚ JEP podle každoročně zpracovaného plánu.

9. Další vzdělávání ostatních zdravotnických pracovníků (středních zdravotnických pracovníků, a rovněž absolventů vysokých a středních škol nezdravotnických směrů) organizují vojenská zdravotnická zařízení v součinnosti s instituty a s Ústavami pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě (dále jen ústavy). Součinnost s instituty koordinuje VLVDÚ JEP, součinnost s ústavami koordinují náčelníci zdravotnické služby vojenských okruhů podle teritoriální působnosti, u útvarů a zařízení přímo podřízených MNO - HT/ZS pak Ústřední vojenská nemocnice v Praze.

4) § 26 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb.,
§ 26 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

10. Při zabezpečování dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA VLVDÚ JEP:

- připravuje podle pokynů MNO - HT/ZS lékaře a farmaceuty - vojáky z povolání ke složení vojenskoodborných zkoušek a komisionálně prověřuje jejich znalosti;

- připravuje v rozsahu stanoveném dohodou mezi MNO a ministerstvy zdravotnictví lékaře a farmaceuty ke složení kvalifikačních atestací, rozhoduje o způsobilosti uchazečů vykonat kvalifikační atestaci, vyhodnocuje průběh specializační průpravy lékařů a farmaceutů, stanovuje její potřebné doplnění a zabezpečuje ověření znalostí před atestačními komisemi a vede potřebnou agendu;

- metodicky vede ostatní pracoviště zdravotnické služby ČSLA při zabezpečování dalšího vzdělávání jejich příslušníků a navrhuje náčelníkovi zdravotnické služby ČSLA opatření k racionalizaci vojenskoodborné a odborné přípravy;

- podle pokynů MNO - HT/ZS zpracovává návrh plánu školení a kursů zdravotnické služby na příslušný školní rok, a podle plánu schváleného náčelníkem zdravotnické služby ČSLA organizuje a zabezpečuje výuku a výcvik;

- podle pokynů MNO - HT/ZS se podílí na organizaci nebo přímo provádí průzkum připravenosti absolventů VLVDÚ JEP pro praxi u vojsk;

- navrhuje a podle rozhodnutí náčelníka zdravotnické služby ČSLA vydává učební texty a další materiály potřebné pro zabezpečení dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA.

11. Náčelníci zdravotnické služby (náčelníci vojenských zdravotnických zařízení) odpovídají za ideologickou, vojensko-odbornou a odbornou připravenost svých podřízených pro plnění úkolů podle současného a předpokládaného zařazení v míru i za války.

12. Za organizaci vojenskoodborné a odborné přípravy zdravotnických pracovníků ČSLA ve spádovém území příslušné vojenské nemocnice odpovídají zástupci náčelníků vojenských nemocnic.

Zástupci náčelníků vojenských nemocnic jsou povinni zejména:

- plánovat a koordinovat průběh praktického výcviku lékařů a farmaceutů na odděleních vojenských nemocnic, organizovat jejich vojenskoodbornou přípravu po dobu praktického výcviku, kontrolovat jeho úroveň a navrhopat náčelníkovi nemocnice opatření k odstranění zjištěných nedostatků;

- hodnotit dosažené výsledky a souhrnné zhodnocení zaznamenávat do specializačních indexů lékaře nebo farmaceuta;

- sledovat úroveň dalšího vzdělávání lékařů a farmaceutů ve spádovém území vojenské nemocnice, vést přehled o jejich účasti na shromážděních organizovaných spádovou vojenskou nemocnicí a usměrňovat náplň jejich stáží v souladu s potřebami výkonu zastávané funkce;

- podle pokynů MNO - HT/ZS provádět rozborovou činnost a navrhopat opatření k dalšímu zkvalitňování úrovně dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA.

13. Vojenská zdravotnická zařízení plní úkoly vojenskoodborné a odborné přípravy zdravotnických pracovníků ČSLA podle příslušných vojenských předpisů ¹⁾ a směrnic MNO - HT/ZS.

14. Na organizaci a provádění vojenskoodborné a odborné přípravy zdravotnických pracovníků ČSLA se podílejí rovněž hlavní odborníci zdravotnické služby ČSLA; jsou povinni zejména:

a) na základě trvalého sledování realizace schválené kon-

1) Vojenská zdravotnická zařízení a léčebné ústavy v míru (Zdrav-1-2), čl. 8 až 14, 22 až 47, 60 až 61, 67 až 68, 71 až 72, 77 až 78, 91 až 93, 96 až 97, 100, 104 a další.

cepce rozvoje oboru, lékařské vědy a s přihlédnutím k úrovni vzdělání zdravotnických pracovníků ČSLA v oboru navrhopatření k neustálému zvyšování jejich znalostí a dovedností z hlediska potřeb zdravotnického zabezpečení ČSLA v míru i za války;

b) znát úroveň jednotlivých odborných pracovišť a jejich vedoucích pracovníků a navrhopatření k trvalému zvyšování této úrovně v souladu s dosaženým stupněm rozvoje vědy a s potřebami a možnostmi ČSLA;

c) podle pokynů MNO - HT/ZS podílet se na zabezpečení vojenskoodborné a odborné přípravy zdravotnických pracovníků ČSLA.

Obdobné povinnosti při organizaci a řízení dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků v podřízenosti vojenských okruhů plní hlavní odborníci zdravotnické služby příslušného vojenského okruhu; při organizaci a řízení této činnosti v rámci spádového území zdravotnického zařízení náčelníci vojenských nemocnic a velitelé zdravotnických praporů.

3. Výběr a odesílání zdravotnických pracovníků ČSLA ke školení

15. Zdravotníci pracovníci ČSLA zařazení do specializační průpravy nebo pomaturitního specializačního studia absolvují kursy a jiné školicí akce ve VLVDÚ JEP, popřípadě v institutech a ústavech v rozsahu stanoveném příslušnou specializační náplní.

Výběr zdravotnických pracovníků do příslušných kursů, stáží a dalších školicích akcí vyplývá z rozhodnutí o zařazení do specializační průpravy (pomaturitního specializačního studia) ¹⁾. Další vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA v kur-

1) Všeob-P-5, čl. 76 a 101.

sech se řídí příslušným rozkazem ministra národní obrany ČSSR ¹⁾).

Zdravotnickým pracovníkům ČSLA nezařazeným do specializační průpravy nebo pomaturitního specializačního studia se účast na těchto školicích akcích nepovoluje.

16. Na školicí akce ve VLVDÚ JEP a ve vojenských zdravotnických zařízeních (výjimečně zařízeních státní zdravotní správy podle čl. 30), jejichž absolvování je povinnou podmínkou splnění požadavků specializační náplně a vojenskoodborné přípravy a na pravidelné stáže ve vojenských zdravotnických zařízeních podle čl. 48, odesílá zdravotnické pracovníky ČSLA příslušný velitel útvaru (náčelník vojenského zdravotnického zařízení) svým rozkazem ²⁾). Na ostatní školicí akce je může odeslat svým rozkazem, jen pokud jsou nařízené plánem bojové a politické přípravy nadřízeného stupně.

Na jiné školicí akce se vojáci z povolání vybírají a vysílají podle příslušných vojenských předpisů ³⁾). O odeslání občanského pracovníka vojenské správy na odborné školicí akce mimo stanovenou náplň specializační průpravy, pokud jsou zdůvodněny potřebami ČSLA a doba jejich trvání je kratší než 6 týdnů, rozhoduje velitel pluku (útvary, náčelník vojenského zdravotnického zařízení). Na odborné školicí akce delší než 6 týdnů je možno občanské pracovníky odeslat jen po předchozím souhlasu náčelníka zdravotnické služby ČSLA.

17. Další vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA se organizuje a provádí podle plánu bojové a politické přípravy na výcvikový rok ⁴⁾). Všechny kursy, odborné praxe, stáže a ji-

1) RMNO č. 017/1973.

2) Všeob-P-5, čl. 76 a 101.

3) Všeob-P-5.

4) Zdrav-1-1, čl. 29 až 32; Zdrav-1-2, čl. 9 až 15.

né školicí akce musí být v tomto plánu zahrnuty. Po dobu nepřítomnosti školeného pracovníka musí být zajištěn řádný chod služby na pracovišti a zastupování ve funkci.

18. Přihlášky na školicí akce zasílají prostřednictvím velitele pluku (útvary nebo náčelníka vojenského zdravotnického zařízení) do čtyř měsíců před plánovaným termínem jejich zahájení:

- lékaři a farmaceuti do VLVDÚ JEP (včetně školicích akcí v institutech);

- zdravotníci - vojáci z povolání do Vojenského učiliště v Žilině;

- ostatní střední zdravotničtí pracovníci prostřednictvím zdravotnické správy (oddělení) vojenských okruhů (u útvarů a zařízení podléhajících MNO - HT/ZS prostřednictvím MNO - HT/ZS) k ústavům;

- ostatní zdravotničtí pracovníci ČSLA, pokud jsou školicí akce organizovány v institutech, do VLVDÚ JEP, jinak jako v předchozím bodě.

HLAVA 2

SPECIALIZAČNÍ PRŮPRAVA

1. Všeobecná ustanovení

19. Specializační průprava lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání a občanských pracovníků vojenské správy se v ČSLA provádí podle zásad stanovených obecně právními předpisy ¹⁾. Její organizaci a zabezpečení podle potřeb ČSLA upravují tyto směrnice.

20. Specializační přípravou získává lékař a farmaceut specializaci I. stupně určenou pro výkon odborné činnosti. Po jejím dosažení může v souladu s potřebami ČSLA a za podmínek stanovených těmito směrnicemi získat vyšší specializaci (specializaci II. stupně nebo nástavbovou specializaci) určenou pro výkon specializované činnosti. Obory specializace lékařů a farmaceutů I. a II. stupně i nástavbové specializace stanovují obecně právní předpisy ²⁾. Kromě těchto oborů mohou lékaři a farmaceuti - vojáci z povolání získat nástavbovou specializaci v oborech ³⁾:

- organizace a řízení vojenského zdravotnictví,
- organizace a řízení vojenské farmacie,
- letecké lékařství.

1) Vyhláška MZ ČSR č. 77/1981 Sb.,
vyhláška MZ SSR č. 79/1981 Sb.

2) Přílohy č. 1, 2 a 3 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb., nebo
přílohy č. 1, 2 a 3 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

3) § 57 odst. 3 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb. nebo § 56
odst. 3 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

21. Lékaři a farmaceuti - vojáci z povolání získávají specializaci ve VLVDÚ JEP nebo jeho prostřednictvím v institutech ve smyslu obecně právních předpisů ¹⁾ a podle zásad příslušné dohody mezi MNO a ministerstvy zdravotnictví, podle podmínek stanovených těmito směrnici. Přehled oborů, v nichž mohou získat specializaci ve VLVDÚ JEP, je uveden v příloze 1 těchto směrnic.

22. Specializační průprava lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání v oborech uvedených v příloze 1 těchto směrnic se organizuje podle vojenských předpisů ²⁾ jako postgraduální studium ve VLVDÚ JEP podle učebních plánů a programů schválených ministerstvem národní obrany; svou organizací odpovídá formě kombinovaného studia ³⁾.

Základní rozsah odborných znalostí v uvedených oborech odpovídá požadavkům specializačních náplní vydaných ministerstvy zdravotnictví.

23. Specializaci v oborech neuvedených v příloze 1 těchto směrnic získávají lékaři a farmaceuti - vojáci z povolání a občanští pracovníci vojenské správy v institutech. Styk s institutem zprostředkovává výhradně VLVDÚ JEP.

24. Přehled oborů specializace stanovených lékařům a farmaceutům - vojákům z povolání podle zastávané funkce je uveden v příloze 2 těchto směrnic.

1) Vyhláška MZ ČSR č. 77/1981 Sb. nebo vyhláška MZ SSR č. 79/1981 Sb.

2) Škol-1-1, hlava 5.

3) Škol-1-1, čl. 64.

2. Zařazení do specializační průpravy

25. Absolvování specializační průpravy pro specializaci I. stupně je pro lékaře a farmaceuty vykonávající činnost ve stanovených oborech povinné. Zařazování do specializační průpravy k získání vyšší specializace se provádí na základě komplexního hodnocení s přihlédnutím k potřebám vojenského zdravotnictví a ke zvláštním schopnostem a předpokladům uchazeče.

Lékaře a farmaceuta, který zastává funkci s předepsanou specializací vyššího stupně, může náčelník zdravotnické služby ČSLA zařadit do specializační průpravy pro získání specializace vyššího stupně, jestliže příslušný lékař nebo farmaceut splňuje tyto podmínky:

a) má vysoké morálně politické, vojenské a odborné kvality a trvalý vztah k povolání v ČSLA, projevující se zejména v kvalitním plnění úkolů zabezpečení bojové připravenosti zdravotnické služby ČSLA;

b) aktivně se politicky angažuje na pracovišti v ČSLA i na veřejnosti;

c) jeho vztah k povolání lékaře nebo farmaceuta odpovídá požadavkům socialistické společnosti, a projevuje se zejména v úrovni dosahovaných výsledků v preventivní a léčebné činnosti a v jejím zabezpečení, v kvalitě plnění všech funkčních povinností, u lékařů i v přístupu k nemocným;

d) projevuje soustavný zájem o odbornou problematiku, zejména systematickým samostatným studiem, uplatňováním nových metod práce a publikační činností;

e) je u něho dlouhodobá perspektiva setrvání ve službě v ČSLA (u vojáků z povolání minimálně do dosažení věkových hranic).

Příslušné návrhy na zařazení do průpravy i doporučení ke kvalifikačním atestacím musí obsahovat hodnocení podle všech těchto uvedených hledisek.

26. O zařazení lékaře nebo farmaceuta do specializační průpravy (s výjimkou zařazení uvedeného v čl. 28) rozhoduje náčelník zdravotnické služby ČSLA na základě návrhu velitele pluku (útvary nebo náčelníka vojenského zdravotnického zařízení, pokud jde o příslušníky těchto zařízení), s přihlédnutím ke stanoviskům orgánů zdravotnické služby. Návrhy se zasílají k MNO - HT/ZS zásadně služebním postupem souhrnně za celý svaz (u vojenských zdravotnických zařízení přímo podřízených MNO - HT/ZS souhrnně za tato zařízení) ve dvou termínech, a to do 30.6. a 31.12. každý rok. Seznam dokladů, které musí být k návrhu připojeny, je uveden v příloze 3 těchto směrnic.

Návrhy, s výjimkou zařazení podle přílohy 2 těchto směrnic, jsou náčelníci zdravotnických zařízení a nadřízení náčelníci zdravotnické služby povinni podrobněji zdůvodnit z hlediska potřeb ČSLA.

27. Pokud je lékař nebo farmaceut v dalším průběhu služby ustanoven do funkce, pro kterou je stanovena specializační průprava v jiném oboru, rozhodne náčelník zdravotnické služby ČSLA na návrh velitele pluku (útvary nebo náčelníka vojenského zdravotnického zařízení) o změně zařazení do specializační průpravy. Praxi před zařazením do této průpravy posoudí VLVDÚ JEP nebo jeho prostřednictvím institut.

Zdravotnické pracovníky ČSLA - stomatology je možno zařazovat jen do specializační průpravy ve stomatologických oborech. Stomatology - vojáky z povolání je možno po získání specializace I. stupně v oboru stomatologie zařadit, pokud to odpovídá potřebám pracovního zařazení, do specializační průpravy podle přílohy 1 těchto směrnic. Studium všeobecného lékařství formou řádného denního studia na lékařské fakultě ani jiných lékařských oborů se stomatologům zásadně nepovoluje.

28. Náčelník VLVDÚ JEP je pověřen ¹⁾ provést zařazení do

1) Ve smyslu § 23 vyhlášky MZ ČR č. 77/1981 Sb. nebo § 23 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

specializační průpravy k získání specializace I. stupně všech absolventů vysokoškolského studia ve VLVDÚ JEP v těchto oborech:

a) v oboru všeobecného lékařství a hygieny a epidemiologie

- absolventů VLVDÚ JEP studijního oboru všeobecné lékařství;

b) v oboru stomatologie

- absolventů VLVDÚ JEP studijního oboru stomatologie;

c) v oboru lékárenství

- absolventů VLVDÚ JEP studijního oboru všeobecná farmacie (klinická farmacie), s výjimkou farmaceutů - vojáků z povolání ustanovených do funkcí s předepsaným vzděláním v oboru farmaceutické analytiky.

Doklady podle přílohy 3 těchto směrnic se pro tato zařazení nepředkládají.

Pokud je lékař nebo farmaceut ustanoven v dalším průběhu služby na funkci, pro kterou je stanovena specializační průprava v jiném oboru, postupuje se podle zásad čl. 27 těchto směrnic.

29. Při posuzování návrhů na zařazení lékařů a farmaceutů - občanských pracovníků vojenské správy do specializační průpravy pro získání specializace vyššího stupně jsou rozhodujícími hledisky potřeby zdravotnické služby ČSLA a perspektivnost setrvání lékaře nebo farmaceuta ve funkci ve vojenském zdravotnickém zařízení. Závazky vojenské správy a školeného pracovníka vymezuje dohoda uzavřená podle vzoru v příloze 4 těchto směrnic.

3. Organizace specializační průpravy

30. Specializační průprava lékařů a farmaceutů se provádí ve vojenských zdravotnických zařízeních. Všechny kursy, stáže

a jiné školicí akce musí být organizovány na základě plánu bojové a politické přípravy vojenského zdravotnického zařízení.

Pokud příslušná specializační náplň stanoví k získání znalostí a praxi v oborech nebo na školicích pracovištích, které nejsou ve vojenských zdravotnických zařízeních dostatečně či vůbec zastoupeny, doplňuje se průprava odbornou praxí na pracovištích státní zdravotní správy, která vyhovují požadavkům pro tyto účely, popřípadě školicími akcemi v institutech nebo na školicích místech určených ministerstvem zdravotnictví. Není-li stanoveno jinak, organizuje se tato praxe na pracovištích nemocnic s poliklinikou II., popřípadě III. typu v místě vojenské nemocnice. Tato praxe se zabezpečuje zpravidla na základě dohody mezi vojenským zdravotnickým zařízením a ústavem národního zdraví.

31. Za organizaci a provádění nemocniční praxe a její zabezpečení, včetně zajištění praxe v civilních zařízeních podle čl. 30 těchto směrnic a zajištění ubytování, odpovídá náčelník vojenské nemocnice. Za organizaci a řízení výcviku v ostatních vojenských zdravotnických zařízeních odpovídá náčelník těchto zařízení. Výcvik na školicím pracovišti u útvaru a na hygienických pracovištích organizuje a řídí nadřízený náčelník zdravotnické služby.

32. Povinnosti náčelníků odborných oddělení vojenských nemocnic a dalších pracovišť ve výchově a výcviku školených lékařů a farmaceutů vyplývají z příslušných ustanovení vojenských předpisů ¹⁾.

Náčelníci odborných pracovišť pravidelně hodnotí výsledky dosažené v průběhu praxe a na jejich závěr o nich provedou záznam do specializačního indexu.

1) Zdrav-1-2, čl. 91 a 92.

33. Obsah studia v průběhu specializační přípravy určují specializační náplně vydané ministerstvem zdravotnictví. V oborech, ve kterých je možnost získat specializaci ve VLVDÚ JEP, určují obsah studia učební programy příslušného oboru specializace. Tyto učební programy zpracovává VLVDÚ JEP v součinnosti s hlavními odborníky zdravotnické služby ČSLA za dodržení požadavků specializační náplně vydané ministerstvem zdravotnictví. Pokyny k samostatnému odbornému studiu s uvedením rozsahu potřebných znalostí a dovedností a povinné a doporučené literatury vyžadají po zařazení do specializační přípravy lékaři a farmaceuti - vojáci z povolání ve VLVDÚ JEP a zapracují je do svých plánů samostatného studia na výcvikový rok.

34. Délka specializační přípravy a rozsah znalostí v jednotlivých specializačních oborech se řídí obecně právními předpisy ¹⁾, s výjimkou specializace I. stupně lékařů - vojáků z povolání v oboru všeobecného lékařství, organizované podle přílohy 5 těchto směrnic ²⁾.

U specializační přípravy pro specializaci I. stupně není pro posouzení potřebné délky praxe v oboru datum zařazení rozhodující. Započítává se reálná délka praxe v oboru, doložená zápisy ve specializačním indexu, popřípadě výjimečně jinými dostatečně průkaznými doklady.

U specializační přípravy pro specializaci vyššího stupně je však při posuzování délky praxe v oboru datum zařazení rozhodující. O datu zařazení do přípravy rozhoduje výhradně náčelník zdravotnické služby ČSLA s přihlédnutím k stanoviskům

1) § 24 a 25 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb. nebo
§ 24 a 25 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

2) § 57 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb. nebo
§ 56 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

odborných orgánů zdravotnické služby. Požadovaná délka praxe podle specializační náplně v oboru musí být dosažena již při absolvování předatestační stáže (specializačního kursu), přičemž délka stáže (kursu) se do této doby započítává.

35. Studijní volno se lékařům a farmaceutům zařazeným do specializační průpravy poskytuje:

a) vojákům z povolání - podle příslušných vojenských předpisů; 1)

b) občanským pracovníkům vojenské správy - podle příslušných předpisů státní zdravotní správy. 2)

36. Průběh specializační průpravy, délku praktického výcviku na odborných odděleních vojenských nemocnic, délku stáží ve VLVDÚ JEP podle oboru specializace a další potřebné organizační pokyny stanovuje příloha 5 těchto směrnic.

37. U lékařů - občanských pracovníků vojenské správy se specializační průprava v oboru všeobecného lékařství a stomatologie ve vojenských zdravotnických zařízeních neorganizuje; na funkce s předepsanou specializací v oboru všeobecného lékařství nebo stomatologie se přijímají zásadně lékaři, kteří již tuto specializaci získali během předchozí praxe v zařízeních státní zdravotní správy.

4. Kvalifikační atestace

38. Znalosti lékařů a farmaceutů získané v průběhu specializační průpravy se ověřují kvalifikační atestací před zkušební

1) RMNO č. 9/1981, příloha 1.

2) Věstník MZ ČSR částka 2 z r. 1979, čl. 1, § 8 nebo
věstník MZ SSR částka 13 až 15 z r. 1981.

komisí VLVDÚ JEP, popřípadě institutů, které určují místo, termín a způsob vykonání atestace.

39. Lékaři a farmaceuti - vojáci z povolání vykonávají kvalifikační atestaci ve VLVDÚ JEP; v oborech, pro které VLVDÚ JEP příslušné specialisty nemá, zajišťuje vykonání atestace v součinnosti s instituty podle zásad stanovených ministerstvem národní obrany po dohodě s ministerstvy zdravotnictví.

40. Lékaři a farmaceuti - vojáci z povolání vykonávají kvalifikační atestaci zásadně jen po splnění těchto podmínek:

a) úspěšně složili vojenskoodbornou zkoušku podle ustanovení hlavy 3 těchto směrnic a od jejího vykonání uplynul nejméně jeden rok;

b) v plném rozsahu absolvovali stanovenou specializační průpravu, včetně předatestační stáže a specializačního kursu;

c) prokazatelně se zúčastnili nejméně 70 % školení a shromáždění, nařízených jako povinná součást dalšího vzdělávání v příslušném oboru, podle čl. 56, písm. b) těchto směrnic;

d) u atestací vyššího stupně absolvovali stáž podle přílohy 5 těchto směrnic.

41. Podmínky vojenské odborné kvalifikace lékařů a farmaceutů - občanských pracovníků vojenské správy pro povolení vykonat atestaci, které ve smyslu obecně právních předpisů ¹⁾ vydává náčelník zdravotnické služby ČSLA, stanovuje MNO - HT/ZS.

42. Znalosti lékařů a farmaceutů - občanských pracovníků

1) § 26 odst. 2 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb. nebo
§ 26 odst. 2 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

vojenské správy se ověřují kvalifikační atestací před zkušební komisí institutu. Styk s institutem zprostředkuje zásadně VLVDÚ JEP. Vykonání atestace se zajišťuje podle obdobných zásad jako u vojáků z povolání.

43. Po úspěšně složené kvalifikační atestaci ve VLVDÚ JEP nebo v institutech vydá lékařům a farmaceutům - vojákům z povolání diplom o specializaci VLVDÚ JEP, občanským pracovníkům příslušný institut. V oborech sociální lékařství a organizace zdravotnictví u lékařů a organizace a řízení farmacie u farmaceutů vydá diplom o specializaci příslušný institut i u vojáků z povolání.

44. Náčelník VLVDÚ JEP předloží do 31.7. každý rok k MNO - HT/ZS návrh, ve kterém uvede:

- a) navrhované složení atestační komise;
- b) místo, termín a způsob vykonání kvalifikačních atestací;
- c) organizační pokyny pro členy atestační komise, kteří nejsou příslušníky VLVDÚ JEP.

Členové atestačních komisí se vybírají především z řad hlavních odborníků zdravotnické služby ČSLA. Podle potřeby mohou být do atestačních komisí jmenováni i další příslušníci ČSLA - učitelé VLVDÚ JEP a zkušení odborníci z praxe, popřípadě odborníci státní zdravotní správy navržení náčelníkem VLVDÚ JEP po dohodě s instituty.

Návrh schvaluje ministerstvo národní obrany v rámci plánovací dokumentace na výcvikový rok.

45. Přihlášky ke kvalifikačním atestacím I. stupně i vyššího stupně předkládají žadatelé služebním postupem náčelníkovi zdravotnické služby vojenského okruhu (svazu), který je po kontrole splnění podmínek stanovených čl. 40 těchto směrnic zašle se svým vyjádřením k MNO - HT/ZS; náčelníci vojenských

zdravotnických zařízení přímo podřízených MNO - HT/ZS zasílají přihlášky po kontrole k MNO - HT/ZS. Přihlášky se předkládají v termínech stanovených přílohou 6 těchto směrnic. K přihlášce doplněné o všechna předepsaná vyjádření školitelů a u atestací vyšších stupňů i o vyjádření hlavního odborníka přiloží žadatel doklady uvedené v příloze 6 těchto směrnic.

46. Při kvalifikační atestaci se upouští od přezkoušení společenskovedních znalostí, jestliže uchazeč předloží doklad o úspěšném složení zkoušky v posledních pěti letech:

a) z marxismu-leninismu v rámci přípravy k získání vědecké hodnosti nebo

b) kvalifikační atestace stejného stupně v jiném specializačním oboru nebo

c) ze společenských věd v postgraduálních kursech VLVDÚ JEP, jejichž obsah je obdobný s náplní specializační průpravy nebo

d) university marxismu-leninismu.

47. V průběhu kvalifikační atestace nelze od zkoušek odstoupit; v takovém případě je uchazeč hodnocen jako "neprospěl". Kvalifikační atestace může být při neúspěchu opakována nejdříve za rok a nejvýše:

- dvakrát, pokud jde o atestaci I. stupně,
- jednou, pokud jde o atestaci vyššího stupně.

Další opakování může ve zcela výjimečných případech povolit náčelník zdravotnické služby ČSLA.

5. Další vzdělávání lékařů a farmaceutů v ČSLA po složení předepsané kvalifikační atestace

48. Všichni lékaři a farmaceuti - vojáci z povolání a občanští pracovníci vojenské správy jsou po dosažení předepsané specializace povinni se dále vzdělávat. Další vzdělávání

probíhá takto:

a) u náčelníků zdravotnické služby útvarů, lékařů a farmaceutů na řídicích a organizačních funkcích, stomatologů útvarů, lékařů hygienicko-protiepidemické služby a obdobně lékařů a farmaceutů na pedagogických funkcích vojenských kateder vysokých škol:

- soustavné zdokonalování vojenskoodborných a odborných znalostí samostatným studiem,

- plnění dalších úkolů vojenskoodborné a odborné přípravy lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání podle plánu bojové a politické přípravy na výcvikový rok, zejména absolvováním zdokonalovacích kursů a školení ve VLVDÚ JEP, účast na odborných shromážděních organizovaných nadřízeným náčelníkem zdravotnické služby a ve vojenské nemocnici, pravidelnými stážemi ve vojenské nemocnici (jeden den v týdnu a jeden měsíc v roce). Jednodenní odborné stáže lze vykonávat i v zařízeních státní zdravotní správy, zatímco jednoměsíční stáže lze vykonávat pouze ve spádových vojenských nemocnicích, a to vždy po souhlasu příslušného velitele tak, aby nebyla narušena bojová pohotovost útvaru (zařízení). Vykonávat jednoměsíční stáž v jiných zařízeních povoluje náčelník zdravotnické služby ČSLA;

b) u lékařů vojenských zdravotnických zařízení:

- soustavné plánovitě zdokonalování znalostí samostatným studiem,

- absolvování odborných stáží, kursů a ostatních školicích akcí ve VLVDÚ JEP, popřípadě v institutech a v jiných zdravotnických zařízeních, v souladu s potřebami ČSLA.

49. Lékaři zdravotnických praporů, kteří nemají možnost pravidelně pracovat na odborném oddělení vojenské nemocnice, absolvují každý rok jeden měsíc praxe ve spádové vojenské nemocnici.

HLAVA 3

VOJENSKOODBORNÁ PŘÍPRAVA

1. Všeobecná ustanovení

50. Vojenskoodborná příprava je nedílnou součástí systému dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA. Úkoly a obsah přípravy se řídí specifickými potřebami zdravotnického zabezpečení ozbrojených sil, především požadavkem nepřetržitého zajištění bojové a mobilizační pohotovosti a bojové připravenosti ČSLA.

Cílem vojenskoodborné přípravy zdravotnických pracovníků ČSLA je zabezpečit soustavné zdokonalování společenskovedních, vojenských a vojenskomedicínských znalostí potřebných pro všestranné zdravotnické zabezpečení vojsk ČSLA v míru i za války.

51. Vojenskoodborná příprava zdravotnických pracovníků ČSLA zahrnuje:

a) základní vojenskoodbornou přípravu lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání;

b) systém pravidelného doplňování a prověřování znalostí zdravotnických pracovníků ČSLA;

c) soustavné zdokonalování znalostí samostatným studiem, jejich důsledné využívání při výkonu funkce, včetně výchovy a výcviku podřízených;

d) plnění dalších úkolů vojenskoodborné přípravy zdravotnických pracovníků ČSLA podle plánu bojové a politické přípravy na výcvikový rok.

2. Základní vojenskoodborná příprava

52. Cílem základní vojenskoodborné přípravy je zabezpečit, aby lékaři a farmaceuti - vojáci z povolání:

- prohlubovali své společenskovední znalosti v souladu s potřebami ČSLA;

- zdokonalovali své vojenskoodborné znalosti a dovednosti z hlediska mírové i válečné potřeby;

- nabyli potřebný ucelený přehled a vysokou úroveň znalostí vojenskoodborné problematiky svého oboru, včetně připravenosti školit své podřízené a řídit jejich činnost v míru i za války;

- dokonale zvládli zejména znalosti o organizaci léčebně odsunového systému zdravotnické služby ČSLA, jejich sil a prostředků, úkolů a organizaci práce zařízení zdravotnické služby v poli, zásad jejich včasného uvedení do bojové pohotovosti, norem jejich činnosti, jejich ochrany proti zbraním hromadného ničení a hygienicko-protiepidemického zabezpečení a zásobování zdravotnickým materiálem a technikou;

- byli plně připraveni získané znalosti v případě potřeby okamžitě aplikovat v praxi, pohotově a správně reagovat na rozkazy a pokyny nadřízených stupňů zdravotnické služby, a v případě potřeby kvalifikovaně samostatně rozhodovat podle vývoje bojové situace.

53. Základní vojenskoodborná příprava se organizuje jako jednotný systém výchovy a výcviku, účelně spojený s plánovitou samostatnou přípravou. Rozsah požadovaných znalostí a dovedností stanovuje a jejich prověření organizuje VLVDÚ JEP podle pokynů MNO - HT/ZS.

54. Podle zastávané funkce a stupně specializace je stanoven rozsah požadavků na znalosti úkolů a organizace zdravotnického zabezpečení takto:

a) v oborech specializace I. stupně u základních nástupních funkcí:

- znalosti na stupni útvaru, svazku, orientačně svazů;

b) v oborech specializace I. stupně u lékařských funkcí zejména ve zdravotnických praporech a vojenských nemocnicích:

- znalosti na stupni útvaru, svazku, svazu, orientačně vyššího svazu;

c) v oborech specializace I. stupně u farmaceutických funkcí:

- znalosti na stupni útvaru, svazku, orientačně na stupni svazu a vyššího svazu;

d) v oborech specializace II. stupně:

- znalosti na stupni svazku, svazu a vyššího svazu.

Podrobný rozsah požadavků na vojenskoodborné znalosti u atestací I. stupně, II. stupně a u atestací nástavbových stanovuje MNO - HT/ZS jako součást náplně všeobecné části specializační průpravy.

Ke složení vojenskoodborné zkoušky se lékaři a farmaceuti - vojáci z povolání připravují podle metodických pokynů vydaných MNO - HT/ZS na základě příslušného učebního plánu a učebních programů.

55. Vzdělání ve vojenskoodborné problematice je nezbytnou součástí erudice lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání ve všech oborech. K dosažení vzájemné návaznosti a integrace odborných a vojenskoodborných znalostí se základní vojenskoodborná příprava zařazuje v ČSLA jako povinná součást specializační průpravy lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání ve všech oborech, s výjimkou specificky vojenských oborů (organizace a řízení vojenského zdravotnictví a organizace a řízení vojenské farmacie), v nichž jsou požadavky na vojenskoodborné znalosti rozhodující součástí specializační náplně.

Bez úspěšného absolvování přípravy zakončené vojensko-

odbornou zkouškou se lékařům a farmaceutům - vojákům z povolání vykonat kvalifikační atestaci nepovoluje.

V zájmu kvalitní přípravy ke kvalifikační atestaci nesmí být interval mezi vojenskoodbornou zkouškou a atestací kratší než jeden rok.

56. Lékař a farmaceut - voják z povolání může vykonat vojenskoodbornou zkoušku, pokud splňuje tyto podmínky:

a) správně uplatňuje znalosti a dovednosti získané v průběhu vojenskoodborné přípravy v praxi, plní stanovené funkční povinnosti; splnění těchto podmínek se posuzuje na základě služebně-politické charakteristiky a odborného hodnocení zpracovaného nejbližším odborným nadřízeným;

b) prokazatelně se zúčastnil nejméně 70 % nařízených vojenskoodborných zaměstnání, kterými jsou zejména:

- vojenskoodborná školení v průběhu odborného výcviku ve vojenských zdravotnických zařízeních;

- odborná shromáždění organizovaná nadřízeným náčelníkem zdravotnické služby;

- shromáždění lékařů spádového území vojenské nemocnice;

c) v plném rozsahu absolvoval příslušný zdokonalovací kurs ve VLVDÚ JEP.

57. Přihlášky do zdokonalovacího kursu spolu s přehledem o účasti na vojenskoodborné přípravě, služebně-politickou charakteristikou a vyjádřením odborného nadřízeného předkládají lékaři a farmaceuti prostřednictvím nadřízeného náčelníka k VLVDÚ JEP do osmi týdnů před nástupem do kursu.

58. Vojenskoodborné znalosti prověřuje komise, jejíž složení schvaluje náčelník zdravotnické služby ČSLA. Podle jeho rozhodnutí může být komise doplněna o zkušené vedoucí pracovníky zdravotnické služby od vojsk. Zkouška se organizuje, koná a

klasifikuje podle vojenských předpisů ¹⁾.

Odstoupit od zkoušky se nepovoluje; v takovém případě se výsledek zkoušky hodnotí jako "nevyhovující". Zkoušku lze v případě neúspěchu opakovat až za jeden rok.

3. Doplňování vojenskoodborných znalostí

59. Systém pravidelného doplňování a prověřování vojenskoodborných znalostí zdravotnických pracovníků ČSLA zahrnuje:

a) soustavné plánovité zdokonalování znalostí samostatným studiem a jejich uplatňování při výkonu funkce a jejich předávání při výchově a výcviku podřízených,

b) pravidelné školení lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání v příslušném zdokonalovacím kursu ve VLVDÚ JEP, zdravotníků - vojáků z povolání ve zdokonalovacím kursu ve Vojenském učilišti v Žilině,

c) pravidelné prověření znalostí lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání vojenskoodbornou zkouškou do deseti let od poslední zkoušky.

Obsahové zaměření a organizace vojenskoodborné přípravy se řídí příslušnými úkoly na výcvikový rok.

Učební plán a učební programy vojenskoodborných kursů zpracovává podle pokynů MNO - HT/ZS VLVDÚ JEP; schvaluje je ministerstvo národní obrany. Na jejich základě vydává MNO - HT/ZS metodické pokyny pro přípravu na zkoušky. Úkoly vojenskoodborné přípravy jsou součástí plánu bojové a politické přípravy.

1) Ustanovení pro vojenské vysoké školy ČSLA (Škol-1-1),
čl. 87 až 96.

HLAVA 4

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ STŘEDNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ ČSLA

1. Všeobecná ustanovení

60. Další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků ČSLA zahrnuje:

a) nástupní praxi, vojenskoodbornou přípravu a pomaturitní specializační studium vojáků z povolání - zdravotníků ČSLA;

b) nástupní praxi a pomaturitní specializační studium občanských pracovníků vojenské správy - středních zdravotnických pracovníků ve zdravotnických zařízeních ČSLA.

61. Nástupní praxe a pomaturitní specializační studium středních zdravotnických pracovníků ČSLA se organizuje a provádí podle zásad stanovených obecně právními předpisy ¹⁾.

Zařazení do pomaturitního specializačního studia se provádí výběrově, podle potřeb ČSLA a v souladu s požadavky předepsaného vzdělání podle pracovního zařazení.

Zařazovat střední zdravotnické pracovníky ve své podřízenosti jsou pověřeni ²⁾:

a) náčelník VLVDÚ JEP;

b) náčelník Ústřední vojenské nemocnice;

c) náčelník Vojenského ústavu hygieny, epidemiologie a mikrobiologie;

1) § 29 až 34 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb. nebo
§ 29 až 34 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

2) § 30, odst. 3 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb. nebo
§ 30, odst. 3 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

d) náčelník Správy vojenských lázeňských a rekreačních zařízení.

Zařazovat střední zdravotnické pracovníky, příslušníky ostatních vojenských zdravotnických zařízení a vojenských útvarů (vyjma zařízení přímo podřízených MNO - HT/ZS) jsou pověřeni ¹⁾ náčelníci zdravotnické služby okruhů podle teritoriální působnosti.

Uvedení funkcionáři rovněž zabezpečují příslušnou součinnost s Ústavu pro organizování dalšího vzdělávání.

62. O zařazení do pomaturitního specializačního studia rozhoduje příslušný náčelník ve smyslu čl. 61 těchto směrnic na základě návrhu náčelníka pracoviště. Návrhy se zasílají každý rok zásadně služebním postupem, souhrnně za celé pracoviště (zařízení) v jednom termínu do 30. září. K návrhu se připojují:

a) ověřená kopie dokladu o absolvování úplného středního zdravotnické vzdělání;

b) služebně - politická charakteristika s komplexním zhodnocením vhodnosti zařazení z hlediska potřeb ČSLA a schopnosti a předpokladů pracovníka.

63. Základní rozsah odborných znalostí jednotlivých úseků práce, jakož i společenskovední znalosti stanovují specializační náplně, které vydává ministerstvo zdravotnictví.

2. Další vzdělávání vojenských zdravotníků

64. Další vzdělávání zdravotníků - vojáků z povolání začíná povinnou nástupní praxí v délce jednoho roku, organizovanou

1) § 30, odst. 3 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb. nebo
§ 30, odst. 3 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

na ošetřovně vojenského útvaru. Cílem nástupní praxe je prohloubit znalosti potřebné k výkonu funkce zdravotníka v ČSLA v míru i za války.

Nástupní praxi organizuje a řídí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary).

Součástí nástupní praxe je praktický výcvik, který se organizuje na pracovištích zdravotnických praporů a ve vojenských nemocnicích v tomto rozsahu:

- 1 měsíc na oddělení farmacie a zdravotnické techniky;
- 14 dní na chirurgickém pracovišti;
- 14 dní v hygienicko-epidemiologické stanici (ve spádovém hygienicko-epidemiologickém oddělení).

65. Výsledky prověření znalostí zaznamená náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) do osobního spisu zdravotníka.

66. Vojenskoodbornou přípravu zdravotníků organizuje a řídí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary).

67. Další vzdělávání vojenských zdravotníků se organizuje formou samostatného studia pod metodickým vedením nadřízeného náčelníka zdravotnické služby a doškolováním ve zdokonalovacích kurzech ve Vojenském učilišti v Žilině.

HLAVA 5

VÝCHOVA VĚDECKÝCH PRACOVNÍKŮ A ZÍSKÁVÁNÍ VĚDECKOPEDAGOGICKÝCH TITULŮ V PODMÍNKÁCH ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY ČSLA

68. Výchova nových vědeckých pracovníků (dále jen vědecká výchova) a další zvyšování kvalifikace vědeckých pracovníků se v oboru působnosti MNO uskutečňuje podle zákona č. 39/1977 Sb., o výchově nových vědeckých pracovníků a provádí se podle vyhlášky Československé akademie věd č. 53/1957 Sb., o výchově nových vědeckých pracovníků a studijních pobytech, vyhlášky ČSAV č. 55/1977 Sb., o dalším zvyšování kvalifikace a o hodnocení tvůrčí způsobilosti vědeckých pracovníků, u občanských pracovníků vojenské správy i podle vyhlášky č. 54/1977 Sb., kterou se upravují některé podrobnosti o pracovně právních vztazích účastníků vědecké výchovy a studijních pobytů a o poskytování stipendií a podle rozkazu ministra národní obrany ČSSR č. 02/1978 k zlepšení stavu zabezpečení vojenských výškových škol a pracovišť výzkumné a vývojové základny ČSLA kvalifikovanými kádry.

Vědecká výchova se v ČSLA uskutečňuje v celostátně jednotně stanovených oborech vědecké výchovy a ve zvláštních oborech vědecké výchovy.

Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav Jana Evangelisty Purkyně plní úlohu školicího pracoviště pro výchovu vědeckých pracovníků v těchto oborech:

- 15 - 15 - 9 - biofyzika,
- 51 - 04 - 9 - farmakologie,
- 51 - 05 - 9 - vnitřní nemoci,
- 51 - 08 - 9 - chirurgie,
- 51 - 18 - 9 - nauka o zdravotnictví,
- 51 - 07 - 8 - hygiena,
- 51 - 06 - 9 - epidemiologie.

Vědecká výchova se uskutečňuje v těchto formách:

- a) interní vědecká aspirantura,
- b) účelová vědecká aspirantura,
- c) externí vědecká aspirantura,
- d) vědecká aspirantura pracovníků školicích pracovišť,
- e) samostatná vědecká příprava (podle vyhlášky České komise pro vědecké hodnosti č. 64/1977 Sb., o řízení při udělování vědeckých hodností).

69. Jmenovací řízení na docenty a profesory u příslušníků zdravotnické služby ČSLA probíhá podle zákona č. 39/1980, vyhlášky ministerstva školství ČSR č. 111/1980 Sb., předpisu Škol-1-1, příloha 2, a doplňujících směrnic ministerstva národní obrany - správy vojenského školství a hlavní politické správy ČSLA.

Ve VLVDÚ JEP mohou být zahájena jmenovací řízení na docenty a profesory pouze v těch oborech, ve kterých má ústav profesora příslušného oboru.

Společenskovědní přípravu v rámci vědecké přípravy v oboru lékařských a farmaceutických věd provádí katedra marxismu-leninismu VLVDÚ JEP podle učebního plánu a programu hlavní politické správy ČSLA.

Podrobný postup při získávání vědeckých hodností a vědecko-pedagogických titulů v podmínkách zdravotnické služby ČSLA stanovují zvláštní metodické pokyny.

Přiznávání vědeckých kvalifikačních stupňů

70. Další zvyšování vědecké kvalifikace, hodnocení tvůrčí způsobilosti a předkládání návrhů na přiznání vyšších kvalifikačních stupňů vědeckých a vědeckotechnických pracovníků se řídí ustanovením zákona č. 39/1977 Sb., a rozkazem ministra národní obrany ČSSR č. 02/1978.

Plánování kvalifikace vědeckých pracovníků se řídí naříze-

řím náčelníka generálního štábu ČSLA - 1. ZMNO č. 004/1982.

HLAVA 6

OBSAZOVÁNÍ FUNKCÍ VE VOJENSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH

ZAŘÍZENÍCH

71. Odborné zdravotnické funkce se ve vojenských zdravotnických zařízeních obsazují vojáky z povolání podle příslušných kádrových předpisů a zpravidla na základě konkursu organizovaného MNO - HT/ZS.

72. Funkční místa vědeckých a pedagogických pracovníků ve vědecko-výzkumných ústavech a školských zařízeních se obsazuje zpravidla konkursním řízením v souhlase s rozkazem ministra národní obrany ČSSR č. 02/1978.

73. Na neobsazené lékařské funkce občanských pracovníků vojenské správy ve vojenských zdravotnických zařízeních se stanoveným vzděláním v oborech všeobecného lékařství a stomatologie je možno přijímat jen uchazeče, kteří již v průběhu předchozí odborné praxe získali specializaci I. stupně v uvedených oborech.

Lékaře - absolventy lékařské fakulty studijního oboru hygieny je možno ve vojenských zdravotnických zařízeních přijímat a zařazovat jen na funkce se stanoveným vzděláním v oborech hygieny a epidemiologie.

Lékaře - absolventy lékařské fakulty studijního oboru stomatologie je možno ve vojenských zdravotnických zařízeních přijímat a zařazovat jen na funkce se stanoveným vzděláním v oboru stomatologie.

Lékaři - absolventi lékařské fakulty studijního oboru dětské lékařství se na funkce ve vojenských zdravotnických zařízeních nepřijímají.

HLAVA 7

PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Přechodná ustanovení

74. Lékaři a farmaceuti - vojáci z povolání, kteří ukončili studium ve VLVDÚ JEP do roku 1980 včetně, ukončí specializační přípravu v oborech podle dřívějších předpisů ¹⁾. Vojenskoodbornou zkoušku vykonají podle těchto směrnic.

75. Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav Jana Evangelisty Purkyně vydá na vyžádání lékařům - vojákům z povolání, kteří získali kvalifikaci pro výkon funkce náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) podle dřívějších předpisů diplom o specializaci I. stupně v oboru všeobecného lékařství.

Farmaceutům - vojákům z povolání, kteří získali specializaci v oboru řízení a ekonomika lékárenské služby, vydá VLVDÚ JEP na vyžádání diplom o specializaci v oboru organizace a řízení vojenské farmacie.

Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav Jana Evangelisty Purkyně zabezpečí na vyžádání rovněž výměnu diplomů o specializaci lékařům a farmaceutům - zdravotnickým pracovníkům ČSLA v oborech, které se všeobecně právními předpisy ²⁾ mění; výměna se provádí v souladu s metodickými pokyny vydanými ministerstvy zdravotnictví.

76. Při zařazování do specializační přípravy lékařů a farmaceutů získaných přímým nábořem vojáků z povolání se postupuje podle čl. 27 těchto směrnic.

1) Vyhláška MZ ČSR č. 72/1971 Sb. nebo
vyhláška MZ SSR č. 77/1971 Sb.

2) Vyhláška MZ ČSR č. 77/1981 Sb. nebo
vyhláška MZ SSR č. 79/1981 Sb.

77. Absolventi VLVDÚ JEP, kteří ukončili studium po roce 1978 a nepřevzali závazek ke službě do věkových hranic podle § 25, odst. 2 branného zákona, budou zařazováni do specializační průpravy ve smyslu § 57, odst. 3 vyhlášky MZ ČSR č. 77/1981 Sb. nebo § 56, odst. 3 vyhlášky MZ SSR č. 79/1981 Sb.

Závěrečné ustanovení

78. Ustanovení těchto směrnic se vztahují i na vojáky z povolání - lékaře a farmaceuty a střední zdravotnické pracovníky resortu ministerstva školství ČSR a ministerstva školství SSR.

•

•

•

•

•

•

PŘÍLOHY

Příloha 1

Přehled oborů, v nichž mohou lékaři a farmaceuti - - vojáci z povolání získat specializaci ve VLVDÚ JEP

1. Ve VLVDÚ JEP mohou lékaři - vojáci z povolání získat:

a) specializaci I. a II. stupně v těchto oborech:

- všeobecné lékařství,
- chirurgie,
- interní lékařství,
- lékařská mikrobiologie,

b) specializaci I. stupně v oboru hygieny a epidemiologie;

c) po dosažení specializace I. stupně nástavbovou specializací v těchto oborech:

všeobecné lékařství

- organizace a řízení vojenského zdravotnictví,
- letecké lékařství,
- hygieny práce a nemocí z povolání;

hygiena a epidemiologie

- epidemiologie,
- hygiena práce a nemocí z povolání,
- hygiena všeobecná a komunální,
- hygiena výživy a předmětů denního užívání,
- organizace a řízení vojenského zdravotnictví,
- letecké lékařství;

chirurgie

- organizace a řízení vojenského zdravotnictví;

interní lékařství

- hygiena práce a nemocí z povolání,
- organizace a řízení vojenského zdravotnictví,

- letecké lékařství;

stomatologie

- organizace a řízení vojenského zdravotnictví.

2. Ve VLVDÚ JEP mohou farmaceuti - vojáci z povolání získat:

- a) specializaci I. a II. stupně v oboru lékárenství;

- b) po dosažení specializace I. stupně nástavbovou specializací v oboru:

- organizace a řízení vojenské farmacie.

Příloha 2

Přehled oborů specializace stanovených
pro lékaře a farmaceuty - vojáky z povolání

1. Podle zastávaných funkcí jsou pro lékaře a farmaceuty - vojáky z povolání stanoveny tyto obory specializace:

a) náčelník zdravotnické služby praporu, oddílu, odřadu, náčelník obvaziště, lékař útvaru (zařízení) a ostatní lékařské funkce u vojsk s předepsanou základní specializací:

- specializace I. stupně v oboru všeobecného lékařství;

b) náčelník zdravotnické služby pluku (vyjma leteckého), náčelník zdravotnické služby výcvikového střediska a ostatní funkce náčelníků zdravotnické služby útvarů s předepsanou vyšší specializací:

- specializace I. stupně v oboru všeobecného lékařství,
- specializace II. stupně v oboru všeobecného lékařství;

c) náčelník zdravotnické služby leteckého pluku a letištního praporu:

- specializace I. stupně v oboru všeobecného lékařství,
- nástavbová specializace v oboru leteckého lékařství;

d) lékař vojenské školy:

- specializace I. stupně v oboru všeobecného lékařství,
- nástavbová specializace, která odpovídá potřebám zdravotnického zabezpečení školy (rozhodne náčelník zdravotnické služby ČSLA);

e) náčelník laboratoře hygienicko-epidemiologické stanice:

- specializace I. stupně v oboru hygieny a epidemiologie,
- specializace I. stupně v oboru lékařské mikrobiologie;

f) náčelník lékárny zdravotnického praporu a ostatní funkce farmaceutů s předepsanou základní specializací:

- specializace I. stupně v oboru lékárenství;

g) velitel zdravotnického praporu (včetně kádrových rezerv):

- specializace I. stupně v oboru všeobecného lékařství,
- nastavbová specializace v oboru organizace a řízení vojenského zdravotnictví a sociálního lékařství a organizace zdravotnictví,

- specializace II. stupně v oboru všeobecného lékařství;

h) náčelník zdravotnické služby svazku, svazu, náčelník zdravotnické služby vojenské školy a ostatní lékařské organizátorské funkce na stupni velitelství svazku a svazu, náčelník vojenské nemocnice a jeho zástupci (včetně kádrových rezerv pro tyto funkce):

- jako u písmene g),

- u leteckých svazků a svazů jako u písmene c) a nastavbová specializace v oboru organizace a řízení vojenského zdravotnictví a sociálního lékařství a organizace zdravotnictví;

i) náčelník odborného oddělení vojenské nemocnice a jeho zástupci (včetně kádrových rezerv pro tyto funkce):

- základní a vyšší specializace v příslušném oboru;

j) lékař zdravotnického praporu (včetně kádrových rezerv):

- specializace I. a vyššího stupně v příslušném oboru podle ČVO;

k) hlavní epidemiolog (epidemiolog) vojenského okruhu (včetně kádrových rezerv):

- specializace I. stupně v oboru hygieny a epidemiologie,
- nastavbová specializace v oboru epidemiologie,
- nastavbová specializace v oboru organizace a řízení vojenského zdravotnictví;

l) velitel, náčelníci oddělení a skupin okruhového hygienicko-epidemiologického oddělu, epidemiolog svazku (obvodu) -
- velitel hygienicko-epidemiologické stanice, epidemiolog svazu, hlavní hygienik Západního vojenského okruhu:

- specializace I. stupně v oboru hygieny a epidemiologie,

- nástavbová specializace z oborů epidemiologie, hygieny a lékařské mikrobiologie,
- nástavbová specializace v oboru organizace a řízení vojenského zdravotnictví;

m) náčelník ústřední a okružové vojenské lékařské komise, členové těchto komisí, předseda nemocniční vojenské lékařské komise, náčelník zdravotnické služby KVS:

- specializace I. stupně v oboru všeobecného lékařství,
- nástavbová specializace v oboru posudkového lékařství;

n) náčelník lékárny vojenské nemocnice, náčelník farmacie a zdravotnické techniky svazku a svazu, ostatní funkce farmaceutů s předepsanou vyšší specializací (včetně kádrových rezerv):

- specializace I. stupně v oboru lékárenství,
- nástavbová specializace v oboru organizace a řízení vojenské farmacie,
- nástavbová specializace v oboru organizace a řízení farmacie, nebo specializace II. stupně v oboru lékárenství.

2. Přehled o průběhu dalšího vzdělávání lékařů a farmaceutů pro získání kvalifikace předepsané podle funkcí v čl. 1, písm. a) až n) této přílohy je uveden v tabulce 1.

3. Absolvování specializační průpravy ve všech příslušných oborech je pro lékaře a farmaceuty zařazené do uvedených funkcí povinné.

4. Pro specialisty vojenské zdravotnické služby zařazené do řídicích funkcí, kteří již dosáhli v některém oboru atestaci či vědeckých hodností, budou podle potřeby ve VLVDÚ JEP zřizovány zdokonalovací kursy funkční přípravy podle učebních plánů a programů stanovených náčelníkem zdravotnické služby ČSLA.

5. Lékařům v hygienických funkcích podle čl. 1 písm. k) a e) této přílohy se v souladu s potřebami ČSLA vytvářejí pod-

mínky pro získání nástavbové specializace v některém z dalších oborů hygieny, epidemiologie a lékařské mikrobiologie podle pracovního zařazení.

6. Pokud je lékař a farmaceut zařazen do výběru na funkce podle čl. 1 kromě písm. a) až f) této přílohy, zabezpečí zpracování návrhu ke včasnému zařazení do specializační průpravy v uvedených oborech nástavbové specializace nadřízený náčelník zdravotnické služby v součinnosti s velitelem útvaru. Zařazení do výběru funkce se provádí podle čl. 36 předpisu "Hodnocení vojáků z povolání ČSLA" (Všeob-P-7).

7. O zařazování do specializační průpravy u funkcí, které nejsou v čl. 1 této přílohy uvedeny, rozhoduje náčelník zdravotnické služby ČSLA na základě potřeb ČSLA podle zásad stanovených čl. 25 těchto směrnic.

Tabulka 1

Přehled o průběhu dalšího vzdělávání lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání pro získání předepsané kvalifikace podle příslušných funkcí

Rok funkce	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	atd.
a			Z	I									Z							Z
b			Z	I			Z	II									Z			Z
c			Z	I		Z	N									Z				Z
d			Z	I		Z	N									Z				Z
e		Z	I									Z								Z
f	R	Z	I									Z								Z
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	atd.
g, h					A						Z	II						Z		Z
i				I			Z	II								Z				Z
j				I			Z	II								Z				Z
k				Z	N			A										Z		Z
l				Z	N			A										Z		Z
m				Z	N									Z						Z
n					A			N									Z			Z

Názvy funkcí u písmen a až n uvedeny v textu přílohy 2.

Vysvětlivky:

- I - atestace I. stupně
- II - atestace II. stupně
- A - atestace v oborech organizace
- R - rigorózní zkouška
- Z - vojenskoodborná zkouška
- N - ostatní nástavbové atestace.

Příloha 3

Přehled dokladů k návrhu
na zařazení do specializační průpravy

1. K návrhu na zařazení do specializační průpravy pro získání specializace I. stupně se připojí:

- a) specializační index lékaře (farmaceuta);
- b) kopie diplomu o absolvování vysoké školy ověřená kádrovým orgánem (dále jen "ověřená kopie").

2. K návrhu na zařazení do specializační průpravy pro získání specializace vyššího stupně musí být připojeny tyto doklady:

- a) specializační index lékaře (farmaceuta);
- b) ověřená kopie diplomů o absolvování vysoké školy a získání specializace I. stupně příslušného základního oboru;
- c) služebně-politická charakteristika s komplexním zhodnocením vhodnosti zařazení z hlediska potřeb vojenského zdravotnictví a zvláštních schopností a předpokladů uchazeče;
- d) stanovisko příslušného odborníka spádového území vojenské nemocnice (pokud není již vyjádřeno služebně-politickou charakteristikou);
- e) stanovisko hlavního odborníka vojenského okruhu, (nevztahuje se na zařízení přímo podřízená MNO - HT/ZS);
- f) stanovisko hlavního odborníka zdravotnické služby ČSLA;
- g) u lékařů a farmaceutů - občanských pracovníků vojenské správy opis dohody podle čl. 29 těchto směrnic.

3. U specializační průpravy pro získání vyšší specializace v oborech:

- organizace a řízení vojenského zdravotnictví,
- sociální lékařství a organizace zdravotnictví,

- letecké lékařství,
- hygiena,
- epidemiologie,
- lékařská mikrobiologie,
- lékárenství,
- organizace a řízení vojenské farmacie,
- organizace a řízení farmacie

se doklady podle písm. d) a e) čl. 2 této přílohy rozumějí stanoviska příslušných odborných nadřízených lékaře nebo farmaceuta.

4. Uchazeči o zařazení do specializační průpravy, kteří nebyli přijati za vojáky z povolání s průběhem služby do věkových hranic, uvedou v žádosti:

"Beru na vědomí, že ze zařazení do specializační průpravy vyššího stupně mi vyplyne povinnost setrvat ve vojenské činné službě do věkových hranic stanovených v § 25 odst. 2 branného zákona č. 92/1949 Sb. (úplné znění č. 121/1978 Sb.).".

Prohlášení se po zařazení do specializačního oboru založí do osobního spisu žadatele. Uchazeči o zařazení do specializační průpravy, kteří byli přijati za vojáky z povolání s průběhem služby do věkových hranic, uvedou číslo příslušného kádrového rozkazu.

Prohlášení se nevyžaduje u oborů, do kterých uchazeče zařazuje náčelník VLVDÚ JEP (čl. 28).

Příloha 4

(V Z O R)

Razítko voj. zdrav. zařízení

Čj.

Dne

Výtisk číslo:

Počet listů:

Příloha:

D o h o d a,

kteřou se organizace zavazuje umožnit pracovníkovi
zvýšení kvalifikace, spojené se závazkem pracovníka
setrvat po určitou dobu v pracovním poměru u organizace

Vojenská správa zastoupená náčelníkem Vojenské nemocnice
..... a občanský pracovník s.,
nar., bytem uzavírají dne
..... tuto dohodu:

1. Vojenská správa se zavazuje umožnit s.
zvýšení kvalifikace získáním atestace II. stupně z
..... lékařství v ILF

2. Dále se organizace zavazuje poskytovat výše uvedenému
úlevy v souladu s předpisy uvedenými ve věstníku MZ ČSR částka
2 z r. 1979, čl. 1, § 8 (obdobného věstníku MZ SSR) v rozsahu,
jak je uvedeno v příloze, která je součástí této dohody.

3. Po úspěšném získání atestace II. stupně zařadit jej do
funkce

4. Pracovník se zavazuje po získání atestace II. stupně
setrvat v organizaci v pracovním poměru po dobu nejméně 5 let,
tj. do 19..

5. Pro případ, že by pracovník svůj závazek setrvat v orga-
nizaci v pracovním poměru po sjednanou dobu nesplnil, zavazuje
se uhradit organizaci náklady, které vynaložila na zvýšení jeho

kvalifikace podle věstníku MZ ČSR částka 2 z r. 1979 (obdobného věstníku MZ SSR), nejvýše však ve výši Kčs (slovy).

Splní-li pracovník svůj závazek na setrvání v pracovním poměru pouze zčásti, sníží se poměrně jeho povinnost k náhradě těchto nákladů vzniklých organizací. Povinnost k náhradě zaniká, jsou-li pro to důvody uvedené v § 143, odst.4 zákoníku práce.

7. Dohoda nabývá platnosti podpisem smluvních stran a rozhodnutím náčelníka zdravotnické služby ČSLA o zařazení do oboru a navazuje na pracovní smlouvu ze dne a dohodu o změně pracovní smlouvy ze dne

8. Dohoda je vypracována ve 3 výtiscích, z nichž jeden obdržel pracovník, druhý zůstává organizaci a třetí se zasílá jako příloha k návrhu na zařazení, předkládanému k rozhodnutí náčelníkovi zdravotnické služby ČSLA.

.....
občanský pracovník

.....
náčelník vojenského zdravotnického zařízení

Příloha k "Dohodě"

Příloha k dohodě čj. ze dne

Výpočet úlev podle Věstníku MZ ČSR částka 2 z r. 1979, čl. 1,
§ 8 poskytovaných při přípravě k získání atestace
II. stupně z

o. p. s.

nar.

lékař oddělení VN

Pro výpočet hodnot je uvažováno s následujícími náklady:

Současný základní plat: Kčs

..... měsíční stáž na vybraném
klinickém pracovišti Kčs

..... dní k přípravě
a vykonání atestační zkoušky Kčs

cestovné tam a zpět
(rychlík 2. tř.) Kčs

.....
předpokládané výdaje celkem Kčs

V dne

Zpracoval:

(podpis a razítko
fin. orgánu VN)

.....
občanský pracovník

.....
náčelník vojenského zdravot-
nického zařízení

Příloha 5

Průběh dalšího vzdělávání
lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání

1. Základní obory specializace I. stupně

1. Všeobecné lékařství:

a) dvouletý praktický výcvik ve vojenské nemocnici (popřípadě na pracovištích státní zdravotní správy podle čl. 30 těchto směrnic:

- 6,5 měsíce na vnitřním oddělení (včetně měsíční stáže na jednotce intenzivní péče, 2týdenní stáže na oddělení fyziatickém a seznámení s problematikou pracovišť klinických laboratorí, hematologickém a transfúzním, rentgenologickém, pracovně lékařském, tělovýchovně lékařském, tuberkulózy a respiračních nemocí);

- 1 měsíc na infekčním oddělení;

- 5,5 měsíce na chirurgickém oddělení, včetně 1 týdne na stomatologickém oddělení a 2 týdnů na fyziatrickém oddělení;

- 4 týdny na anesteziologicko-resuscitačním oddělení,

- 2 týdny na gynekologicko-porodnickém oddělení,

- 2 týdny na dětském oddělení,

- 1 měsíc na psychiatrickém oddělení,

- 1 měsíc na ušním, nosním a krčním oddělení,

- 1 měsíc na očním oddělení,

- 1 měsíc na kožním oddělení,

- 3 týdny praktická příprava u motostřeleckého nebo tankového pluku,

- 5 týdnů aplikační kurs ve VLVDÚ JEP;

b) po ustanovení do základní funkce u vojsk praktický výcvik u vojenského útvaru; povinnými součástmi výcviku jsou:

- soustředění absolventů vojenských škol před nástupem do základních funkcí u vojsk organizovaného podle úkolů vydaných ministrem národní obrany ČSSR svazům na výcvikový rok,

- 3 měsíce průpravy organizované u útvaru podle zásad stanovených ministerstvem zdravotnictví obecně pro průpravu obvodních (územních, závodních) lékařů; funkce školitelů plní nadřízení náčelníci zdravotnické služby v součinnosti se zastupcem náčelníka spádové vojenské nemocnice podle příslušného učebního plánu a učebních programů,

- 2 měsíce hygienicko-epidemiologické průpravy podle úkolů stanovených výchovně vzdělávacími cíli pro specializační průpravu v oboru všeobecného lékařství,

- plnění úkolů vojenskoodborné přípravy podle hlavy 3 těchto směrnic,

- pravidelná stáž na odborných odděleních spádové vojenské nemocnice jeden den v týdnu,

- řízené samostatné studium;

c) koncem čtvrtého roku průpravy 2 měsíce předatestační stáže ve vojenských nemocnicích a 6 týdnů specializačního kursu ve VLVDÚ JEP; na závěr kursu ověření znalostí kvalifikační atestací před komisí VLVDÚ JEP.

Další vzdělávání lékařů - vojáků z povolání po složení kvalifikační atestace I. stupně v oboru všeobecného lékařství probíhá v souladu s předepsanou kvalifikací pro zastávanou funkci (především pro funkci náčelníka zdravotnické služby pluku).

2. Hygiena a epidemiologie

a) dvouletý praktický výcvik ve vojenských zdravotnických zařízeních (popřípadě na pracovištích státní zdravotní správy podle čl. 30 těchto směrnic) v tomto rozsahu:

- 1 měsíc stáž u určeného vojenského útvaru,
- 2 měsíce na vnitřním oddělení,

- 1 měsíc na chirurgickém oddělení,
- 3 měsíce na infekčním oddělení,
- 1 měsíc na kožním oddělení,
- 1 měsíc na ušním, nosním a krčním oddělení,
- 1 měsíc na nervovém oddělení,
- 2 měsíce v pracovně lékařské stanici,
- 1 měsíc v hygienicko-epidemiologické stanici,
- 4 měsíce v hygienicko-epidemiologickém oddílu,
- v závěru druhého roku pětiměsíční zdokonalovací kurs zakončený vojenskoodbornou zkouškou před komisí VLVDÚ JEP;

b) ve třetím roce:

- ustanovení do základní funkce,
- soustředění absolventů vojenských škol před nástupem do základních funkcí u vojsk organizovaného podle úkolů vydaných ministrem národní obrany ČSSR svazům na výcvikový rok,
- řízené samostatné studium,
- koncem třetího roku průpravy 1 měsíc specializační kurs ve VLVDÚ JEP; v jeho závěru ověření znalostí kvalifikační atestací před komisí VLVDÚ JEP.

Další vzdělávání lékařů - vojáků z povolání po složení kvalifikační atestace I. stupně v oboru hygieny a epidemiologie probíhá v souladu s předepsanou kvalifikací pro zastávanou funkci /především pro funkci epidemiologa svazku (obvodu) - veditele hygienicko-epidemiologické stanice/.

3. Stomatologie

a) dvouletý praktický výcvik ve vojenské nemocnici (popřípadě na pracovištích státní zdravotní správy podle čl. 30 těchto směrnic) v tomto rozsahu:

- 2 měsíce na vnitřním oddělení,
- 2 měsíce na chirurgickém oddělení,
- 1 měsíc na anesteziologicko-resuscitačním oddělení,
- 1 měsíc na ušním, nosním a krčním oddělení,

- 3 měsíce na oddělení čelistní a obličejové chirurgie ÚVN,

- 12 měsíců na stomatologickém oddělení (včetně výcviku v laboratoři) v rozsahu stanoveném příslušnou specializační náplní vydanou ministerstvem zdravotnictví, z toho 1 měsíc na parodontologickém oddělení smluvního OÚNZ (ZÚNZ),

- 1 měsíc praxe v útvarové stomatologické ambulanci vybrané stomatologem spádového území vojenské nemocnice,

- na závěr praktického výcviku 1 měsíc zdokonalovací kurs ve VLVDÚ JEP zakončený vojenskoodbornou zkouškou před komisí, jejíž složení schvaluje MNO - HT/ZS;

b) ve třetím roce:

- ustanovení do základní funkce u vojsk,

- soustředění absolventů vojenských škol před nástupem do základních funkcí u vojsk organizovaného podle úkolů vydaných ministrem národní obrany ČSSR svazům na výcvikový rok,

- praktický výcvik ve stomatologickém zařízení vojenského útvaru,

- účast na odborných shromážděních organizovaných náčelníkem stomatologického oddělení spádové vojenské nemocnice pravidelně jeden den v měsíci, a na seminářích stomatologů spádového území dvakrát za rok jeden rok,

- řízené samostatné studium,

- koncem třetího roku průpravy 1 měsíc specializační kurs ve VLVDÚ JEP; v jeho závěru ověření znalostí kvalifikační atestací před komisí Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů.

4. Lékárenství:

a) 2 roky praktického výcviku ve vojenských zdravotnických zařízeních v tomto rozsahu:

- 4 měsíce na úseku receptury a výdeje léků,

- 1 měsíc na oddělení přípravy sterilních léků,

- 2 měsíce na úseku kontroly léčiv,

- 1 měsíc na úseku zásob (HVLP),
- 1 měsíc na úseku zásobování a kontroly spádového území,
- 2 měsíce na úseku plánování, evidence a účtování,
- 2 měsíce na úseku příjmu, výroby, skladování, rozboru a výdeje,

- 2 měsíce na úseku technického zabezpečení,
- 1 měsíc bojové a mobilizační přípravy,
- 1 měsíc stáž u zdravotnického praporu,
- 5 měsíců zdokonalovací vojenskoodborný kurs zakončený zkouškou před komisí VLVDÚ JEP;

b) ve třetím roce:

- ustanovení do základní funkce,
- soustředění absolventů vojenských škol před nástupem do základních funkcí u vojsk,
- řízené samostatné studium,
- účast na odborných shromážděních orgánů vojenské farmacie organizovaných svazy,
- koncem třetího roku průpravy 1 měsíc specializační kurs ve VLVDÚ JEP; v jeho závěru ověření znalostí kvalifikační atestací před komisí VLVDÚ JEP.

Další vzdělávání farmaceutů - vojáků z povolání po složení kvalifikační atestace I. stupně v oboru lékárenství probíhá v souladu s předepsanou kvalifikací pro zastávanou funkci (převážně pro funkci náčelníka farmacie a zdravotnické techniky svazku).

2. Ostatní obory specializace I. stupně

5. Před atestací ve VLVDÚ JEP absolvují lékaři - vojáci z povolání specializační kurs a předatestační stáž podle učebního plánu a učebních programů v celkové délce 3 měsíců na příslušných pracovištích v těchto oborech specializace:

- chirurgie,
- interní lékařství,

- lékařská mikrobiologie.

6. V ostatních oborech specializace I. stupně zabezpečuje VLVDÚ JEP specializační kursy a předatestační stáže lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání a občanských pracovníků vojenské správy v institutech podle zásad příslušné dohody mezi MNO a ministerstvy zdravotnictví.

7. V souladu s požadavky specializační náplně příslušného oboru se lékařům a farmaceutům - vojákům z povolání a občanským pracovníkům vojenské správy povoluje v průběhu specializační průpravy stáž na vyšším specializovaném pracovišti v rozsahu 1 až 3 měsíců.

8. Pokud příslušná specializační náplň zahrnuje i získání znalostí a praxi v oborech nebo na školicích pracovištích, které nejsou ve VLVDÚ JEP zastoupeny, zabezpečí VLVDÚ JEP potřebné doplnění výuky školením v jiných vojenských, popřípadě civilních zdravotnických pracovištích podle zásad stanovených čl. 30 těchto směrnic.

3. Specializace vyššího stupně

9. Před atestací ve VLVDÚ JEP absolvují lékaři a farmaceuti - vojáci z povolání specializační kurs a předatestační stáž podle učebního plánu a učebních programů v celkové délce 6 měsíců na příslušných pracovištích v těchto oborech specializace:

a) před atestací II. stupně:

- všeobecné lékařství,
- chirurgie,
- interní lékařství,
- lékárenství;

b) před nástavbovou atestací:

- organizace a řízení vojenského zdravotnictví současně s výukou v oboru sociálního lékařství a organizace zdravotnic-

tví,

- organizace a řízení vojenské farmacie současně s výukou v oboru organizace a řízení farmacie,
- letecké lékařství,
- epidemiologie,
- hygiena práce a nemoci z povolání,
- hygiena všeobecná a komunální,
- hygiena výživy a předmětů denního užívání.

10. V ostatních oborech specializace II. stupně a nástavbové specializace zabezpečuje VLVDÚ JEP specializační kursy a předatestační stáže lékařů a farmaceutů - vojáků z povolání v institutech podle zásad příslušné dohody mezi MNO a ministerstvy zdravotnictví.

11. Povinnou součástí specializační průpravy k získání specializace II. stupně a nástavbové specializace je 1 měsíční stáž na pracovišti vedeném (určeném) hlavním odborníkem zdravotnické služby ČSLA nebo vedeném hlavním odborníkem zdravotnické služby vojenského okruhu. Průběh stáže zhodnotí hlavní odborník ve specializačním indexu.

12. V souladu s požadavky specializační náplně příslušného oboru se lékařům a farmaceutům - vojákům z povolání povoluje v průběhu specializační průpravy stáž na vyšším specializovaném pracovišti v rozsahu 2 až 4 měsíců.

13. Pokud příslušná specializační náplň zahrnuje i získání znalostí a praxi v oborech nebo na školicích pracovištích, které nejsou ve VLVDÚ JEP zastoupeny, zabezpečí VLVDÚ JEP potřebné doplnění výuky školením v jiných vojenských, popřípadě civilních zdravotnických pracovištích podle zásad stanovených čl. 30 těchto směrnic.

Příloha 6

Termíny odesílání přihlášek
ke kvalifikační atestaci a přehled připojených dokladů

1. Příslušní náčelníci odesílají přihlášky nadřízenému stupni každý rok v těchto termínech:

- ze stupně svazku do 28. 2. (u atestací plánovaných v podzimním období) a do 30. 9. (pro jarní zkušební období);
- ze stupně svazu (vojenského zdravotnického zařízení) do 31. 3. a 31. 10.;
- ze stupně vojenského okruhu (SVLRZ) do 30. 4. a 30. 11.

2. Přihlášky se odesílají hromadně v jednom termínu a jedním průvodním spisem. MNO - HT/ZS postoupí přihlášky žadatelů, jimž bylo povoleno vykonat atestaci, VLVDÚ JEP do 31. 5. a 31. 12.

3. K přihlášce ke kvalifikační atestaci musí být před odesláním MNO - HT/ZS připojeny následující doklady:

- a) specializační index se zápisem o zařazení do specializační průpravy;
- b) doklad o absolvování vojenskoodborné zkoušky a předepsaných shromáždění a školení podle čl. 40 těchto směrnic (týká se pouze vojáků z povolání);
- c) ověřenou kopii diplomu o absolvování vysoké školy;
- d) u atestací vyššího stupně též ověřenou kopii diplomu o získání příslušné základní specializace I. stupně;
- e) u atestací v chirurgických oborech všech stupňů seznam operačních výkonů potvrzený náčelníkem odborného oddělení vojenské nemocnice.

O B S A H

	Strana
<u>Úvod</u>	1
<u>Hlava 1. Úkoly a zásady organizace dalšího</u>	
<u>vzdělávání zdravotnických pracovníků ČSLA</u> .	3
1. Všeobecná ustanovení	3
2. Organizace a řízení dalšího vzdělávání	
zdravotnických pracovníků ČSLA	4
3. Výběr a odesílání zdravotnických pra-	
covníků ČSLA ke školení	9
<u>Hlava 2. Specializační průprava</u>	12
1. Všeobecná ustanovení	12
2. Zařazení do specializační průpravy . . .	14
3. Organizace specializační průpravy . . .	16
4. Kvalifikační atestace	19
5. Další vzdělávání lékařů a farmaceutů	
v ČSLA po složení předepsané kvalifi-	
kační atestace	22
<u>Hlava 3. Vojenskoodborná příprava</u>	24
1. Všeobecná ustanovení	24
2. Základní vojenskoodborná příprava . . .	25
3. Doplnění vojenskoodborných znalostí .	28
<u>Hlava 4. Další vzdělávání středních zdravotnických</u>	
<u>pracovníků ČSLA</u>	29
1. Všeobecná ustanovení	29
2. Další vzdělávání vojenských zdravotní-	
ků	30
<u>Hlava 5. Výchova vědeckých pracovníků a získávání</u>	
<u>vědeckopedagogických titulů v podmínkách</u>	
<u>zdravotnické služby ČSLA</u>	32

	Strana
Přiznávání vědeckých kvalifikačních stupňů	33
<u>Hlava 6. Obsazování funkcí ve vojenských zdravot- nických zařízeních</u>	35
<u>Hlava 7. Přechodná a závěrečná ustanovení</u>	36
1. Přechodná ustanovení	36
2. Závěrečné ustanovení	37

P Ř Í L O H Y

1. Přehled oborů, v nichž mohou lékaři a farmaceuti - vojáci z povolání získat specializaci ve VLVDÚ JEP	41
2. Přehled oborů specializace stanovených pro lékaře a farmaceuty - vojáky z povolání	43
3. Přehled dokladů k návrhu na zařazení do specia- lizační průpravy	48
4. Dohoda (vzor)	50
5. Průběh dalšího vzdělávání lékařů a farma- ceutů - vojáků z povolání	53
6. Termíny odesílání přihlášek ke kvalifikační atestaci a přehled připojených dokladů	60



3. Léčebně preventivní zabezpečení

Příloha 3/1 k Zdrav-1-1

Metodika rozboru zdravotního stavu vojáků

Po ukončení ročního (prvotního) lékařského vyšetření zařadí náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) vojáka do skupiny "zdravotní stav dobrý" nebo "zdravotní stav oslabený". Zároveň posoudí, zda zjištěný zdravotní stav vyšetřovaného odpovídá jeho současné zdravotní klasifikaci, nebo zda je s ním třeba provést přezkumné řízení.

Kritéria pro zařazování do první nebo druhé skupiny jsou tato:

1. Zdravotní stav dobrý - voják bez chorobných nebo vývojových změn, dobře tělesně vyvinutý, schopný velké tělesné námahy nebo odborné práce za ztížených podmínek. Přitom se nepřihlíží k jednotlivým onemocněním a úrazům, které mají jen krátkodobý vliv na pracovní výkonnost a nevyžadují zvláštní preventivní a léčebná opatření.

2. Zdravotní stav oslabený - voják s vleklou nemocí nebo s takovými chorobami nebo vývojovými změnami, které trvale nebo periodicky snižují jeho pracovní výkonnost, nebo který potřebuje zvláštní lékařský dohled nebo soustavná preventivní a léčebná opatření (zvláštní životosprávu, úpravu pracovního režimu, pravidelné odborné léčení apod.).

U vojáků s oslabeným zdravotním stavem posoudí náčelník zdravotnické služby útvaru, která nemoc (vada) zjištěná u vojáka je nejzávažnější, a podle toho jej zařadí do příslušné skupiny nemocí v tabulce 2 a 4, sloupec 2 (počet celkem). Do skupiny nemocí je tedy voják zařazen jen jednou.

U vojáků z povolání dále náčelník zdravotnické služby pluku

(útvary) posoudí vývojovou tendenci zdravotního stavu od posledního vyšetření a podle výsledků jej zaznamená do sloupce 3 (zlepšen), 4 (nezměněn) nebo 5 (zhoršen) v tabulce 2.

Na závěr vyhodnocení náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) rozhodne, která opatření voják vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebuje. Všechna navržená opatření zaznamená u vojáků z povolání do sloupců 6 až 11 (v tabulce 2), u vojáků v základní službě do sloupců 3 až 7 (v tabulce 4), a to do tolika sloupců kolik opatření voják potřebuje.

Pro nadřízeného odborného náčelníka zpracuje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) "Přehled zdravotního stavu vojáků" do tabulky 1 až 4 a připojí jej ke zdravotnímu výkazu za období spolu s komentářem, charakterizujícím zdravotní stav vojáků v činné službě.

Tabulka 1

Korelace kritérií zdravotního stavu se zdravotní
klasifikací vojáků z povolání

Zdravotní stav Klasifikace	I. dobrý	II. oslabený	Celkem
A			
C 1			
Celkem			

Tabulka 3

Korelace kritérií zdravotního stavu se zdravotní klasifikací
vojáků v základní službě

Zdravotní stav Klasifikace	I. dobrý	II. osla- bený	Celkem
A			
B I			
B II			
B III			
C			
C e l k e m			

Tabulka 4

Korelace mezi skupinou nemocí a potřebou preventivních
opatření u vojáků v základní službě
s oslabeným zdravotním stavem

Skupina nemocí	Počet celkem	Potřebuje opatření				
		dispensární péče	ambulantní léčení	nemocniční léčení	úprava pracovního režimu (úlevy)	změna klasifikace
1	2	3	4	5	6	7
Tuberkulóza plic a ostatních orgánů						
Ostatní přenosné nemoci						
Nemoci alerg., žláz s vn. sekrecí a krve						
Duševní poruchy						
Nemoci nervové a smyslových orgánů						
Nemoci oběhového ústrojí						
Nemoci dýchacího ústrojí						
Nemoci trávicího ústrojí						
Nemoci pohlavního a močového ústrojí						
Nemoci kožní						
Nemoci kostí a pohybového ústrojí						
Ostatní nemoci						
C e l k e m						

Příloha 3/2 k Zdrav-1-1

Směrnice pro sestavování a předkládání
zdravotnických výkazů

1. Směrnice pro sestavování a předkládání
zdravotnických výkazů

1. Zdravotnický výkaz zpracovává náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) za období od 1. 1. do 31. 12. ve dvou výtiscích za každý samostatný útvar na předepsaném tiskopise (skl. čís. 121/Z). Za útvary, které nemají vlastního lékaře, zpracuje zdravotnický výkaz ten vojenský lékař, do jehož péče je útvar přidělen, výkaz připojí ke komentáři, kde uvede důležité okolnosti, které ovlivňovaly nemocnost. Stručně zde uvede:

- způsob života a zaměstnání příslušníků útvaru,
- opatření, jimiž zdravotnická služba útvaru při předběžném rozboru nemocnosti reagovala na zvýšený výskyt masových a signálních onemocnění; současně uvede i stručný přehled akcí zdravotní výchovy v období a jejich zaměření,
- obtíže, které zdravotnická služba měla při plnění svých úkolů.

Jeden výtisk komentáře s výkazem předloží náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) do 5. 1. příštího roku příslušnému nadřízenému náčelníkovi zdravotnické služby, druhý výtisk založí u útvaru.

2. Náčelník zdravotnické služby svazku:

- přezkouší věcnou a početní správnost předložených komentářů a výkazů; za celý svazek zpracuje souhrnný komentář podle stejných hledisek jako náčelník zdravotnické služby útvaru;

v komentáři uvede nejdůležitější údaje z komentářů útvarů a doplní je vlastními poznatky, získanými při kontrole a řízení zdravotnické služby svazku;

- výkazy útvarů a souhrnný komentář za svazek předloží do 10. 1. zdravotnickému oddělení svazu;

- do 10. 5. předloží zdravotnickému oddělení svazu "Přehled zdravotního stavu vojáků" podle přílohy 3, část 1, který zpracuje jako celosvazkový sumář z přehledů, které dostal od náčelníků zdravotnických služeb útvarů;

- jakmile od svazu dostane sumář a vypočtené ukazatele útvarů, seznámí s nimi na nejbližším odborném shromáždění náčelníky zdravotnické služby podřízených útvarů. Statistický materiál, který dostal od svazu, a originály zdravotnických výkazů útvarů uloží u svazku.

3. Náčelník zdravotnického oddělení svazu:

- zkontroluje předložené výkazy, vyplní část výkazu označenou "Útvar nevyplňuje" pětimístným kódem, který mu přidělila zdravotnická správa MNO, oddělí úzké části výkazů, na kterých jsou slovní indikace, a tyto oddělené části výkazů komisionálně zničí;

- za celý svaz zpracuje souhrnný komentář včetně útvarů a zařízení, které má v materiální a zdravotní péči podle stejných hledisek jako náčelník zdravotnické služby svazku. Komentář spolu s výkazy všech útvarů předloží do 15. 1. zdravotnické správě MNO;

- do 20. 5. předloží zdravotnické správě MNO souhrnný "Přehled zdravotního stavu vojáků" podle přílohy 3, část 1 od útvarů přímo podřízených a zkontrolované "Přehledy zdravotního stavu vojáků", které dostal od náčelníků zdravotnické služby svazků;

- jakmile dostane od zdravotnické správy MNO sumář a vypočtené ukazatele nemocnosti a zdravotnické výkazy útvarů, jeden výtisk sumáře a vypočtených ukazatelů si ponechá a zdravot-

nické výkazy útvarů spolu s druhým výtiskem sumáře a výpočtených ukazatelů rozešle tak, aby každý svazek obdržel svoje podklady a svoje ukazatele;

- jakmile od zdravotnické správy MNO obdrží celoarmádní přehled nemocnosti, vyhodnotí zdravotnickou situaci u svého svazu a s tímto vyhodnocením seznámí náčelníky zdravotnické služby svazků na nejbližším pracovním shromáždění.

Komentáře na všech stupních mají povahu písemnosti "tajné". Vyplněné zdravotnické výkazy na stupni útvaru jsou povahy "tajné", počínaje sběračem za svazek jsou zdravotnické výkazy povahy "přísně tajné". Rovněž sumář a vypočtené ukazatele mají povahu písemnosti "přísně tajné"

Pokyny pro vyplňování údajů ve zdravotnickém výkaze

Ve zdravotnickém výkaze se údaje zaznamenávají podle těchto zásad:

- údaje o průměrném denním stavu příslušníků útvaru si vyžádá náčelník zdravotnické služby útvaru od důstojníka pro evidenci útvaru;

- jako zdravotničtí pracovníci útvaru se vykazují jen pracovníci, kteří jsou příslušníky útvaru; pracuje-li některý zdravotnický pracovník pro několik útvarů, uvede se jen ve výkaze toho útvaru, kde je ustanoven do funkce;

- počet lékařských vyšetření a ošetření je počet ambulantně provedených lékařských vyšetření nebo ošetření na ošetřovně útvaru; nerozlišuje se, zda vyšetření bylo provedeno z léčebných nebo preventivních důvodů; neuvádí se zde prohlídky podle čl. 139 až 143 tohoto předpisu;

- počet odeslaných k ambulantnímu vyšetření, ošetření nebo léčení je počet osob, které byly odeslány k ambulantnímu vyšetření, ošetření nebo léčení do jiného zdravotnického zařízení, než které zabezpečuje základní zdravotnickou péči útvaru;

nerozlišuje se, zda odeslání bylo provedeno z léčebných nebo preventivních důvodů;

- počet osob, jimž byl ošetřen chrup, se vykazuje bez ohledu na to, byl-li jim chrup ošetřen v útvarovém stomatologickém zařízení nebo jinde; v obou případech se však poznamenává jen první návštěva, i když ošetření vyžaduje několik návštěv;

- počet přezkoumaných je počet osob, u nichž bylo provedeno a příslušnými komisemi schváleno přezkumné řízení;

- v části V výkazu se uvádí podle skupinové diagnózy a podle místa léčení:

ve sloupci P

počet osob, které ve vykazovaném období nastoupily do domácího léčení nebo byly přijaty na ošetřovnu útvary,

ve sloupci S

počet osob, které ve vykazovaném období byly přijaty do zdravotnického zařízení bez ohledu na to, zda vojenského, nebo státní zdravotní správy; je-li nemocný přeložen z jednoho zdravotnického zařízení do jiného, přeložení se jako nové přijetí nevykazuje,

ve sloupci R

se vykazují všechny dny prostonané ve vykazovaném období v domácím léčení nebo na ošetřovně útvary, bez ohledu na to, kdy onemocnění vzniklo a zda neschopnost již byla nebo nebyla ukončena,

ve sloupci T

se stejným způsobem vykazují všechny dny prostonané ve zdravotnickém zařízení,

ve sloupci U

se vykazují osoby, které ve vykazovaném období byly přijaty na ošetřovnu nebo do zdravotnického zařízení, nebo nastoupily domácí léčení; pokud nepřeruší neschopnost ke službě, vykazuje se nemocný ve sloupci U jen jednou, i když je léčen na různých mís-

tech a ve sloupci P a S je vykázán několikrát.

Ze způsobu vykazování osob a dnů vyplývají mezi údaji ve sloupcích P, R, S, T a U tyto vztahy:

- údaj ve sloupci U může být stejný jako součet údajů P a S nebo menší, nemůže však být větší;

- jsou-li ve sloupci P i ve sloupci S údaje nulové, musí být nulový i údaj ve sloupci U;

- je-li údaj ve sloupci P jiný než nula, nemůže být údaj ve sloupci R nula; není možno vykázat osobu bez dnů. Naproti tomu je možno vykázat jen dny bez osoby. Je-li ve sloupci P nula, nemusí být nula také ve sloupci R;

- stejný vztah platí mezi údaji ve sloupcích S a T.

2. Směrnice pro sestavování a předkládání pololetních výkazů stomatologických zařízení Čs. lidové armády

1. Náčelník posádkového (útvarového) stomatologického zařízení a stomatolog zdravotnického praporu zpracuje ve třech výtiscích pololetní výkaz o činnosti na tiskopise skl. čís. 81/Z. První dva výtisky výkazu předloží do 10. 7. téhož roku a 10. 1. příštího roku náčelníkovi stomatologického oddělení příslušné spádové vojenské nemocnice. Výtisk č. 3 uloží na spisovně útvaru. Výkazy opatří krycím razítkem útvaru a zašle jako obyčejný spis. Má-li útvar pojízdné stomatologické zařízení, zpracuje jeho náčelník samostatně pololetní výkaz činnosti podle stejných zásad.

2. Náčelník stomatologického oddělení vojenské nemocnice zpracuje pololetní výkaz o činnosti ve 3 výtiscích na tiskopise skl. čís. 81/Z. Činnost pro hospitalizované nemocné vykazuje na samostatných tiskopisech. Na tiskopisech o činnosti pro hospitalizované nemocné vyplní část 1 až 3. V části 1 vykáže činnost jen pro hospitalizované nemocné. Na formulářích o čin-

nosti pro nehospitalizované nemocné vyplní pouze část 1, kde vykáže činnost pro nehospitalizované nemocné. Má-li vojenská nemocnice pojízdné stomatologické zařízení, vykáže činnost, pracovníky i odpracované lékařské hodiny na dalším samostatném tiskopise. První dva výtisky tiskopisů předloží do 10. 7. téhož roku a 10. 1. příštího roku náčelníkovi vojenské nemocnice, který je připojí jako přílohu k souhrnným výkazům o činnosti ústavu. Výtisk č. 3 si ponechá.

3. Náčelník stomatologického oddělení spádové vojenské nemocnice shromáždí pololetní výkazy všech stomatologických zařízení na spádovém území vojenské nemocnice, překontroluje úplnost a věrohodnost údajů a hromadně se soupiskou a stručným vyhodnocením činnosti jednotlivých stomatologických zařízení předloží výtisky č. 1 těchto výkazů do 25. 7. téhož roku a 25. 1. příštího roku služebním postupem zdravotnické správě MNO. Výtisky č. 2 výkazu si ponechá.

Vysvětlivky

k vyplňování pololetního výkazu stomatologického zařízení

1. Výkaz činnosti:

Ve výkaze se odděleně uvádí činnost preventivní a činnost léčebná. Jako preventivní činnost se vykazují vyšetření provedená z preventivních nebo posudkových důvodů (vystavení zdravotní knížky, vojenského lékařského vysvědčení apod.). Jako činnost léčebná se vykazuje každé ošetření chrupu.

U návštěv a nových nemocných se uvádí skupina obyvatelstva, které byla služba poskytnuta. Jako příslušníci ministerstva vnitra se vykazují příslušníci ozbrojených sborů a sil ministerstev vnitra včetně vojáků Pohraniční stráže v základní službě. Jako občanské osoby, vyšetřené nebo ošetřené pro potřebu ozbrojených sil, se vykazují pouze ty osoby, jejichž vyšetření nebo ošetření si vyžádala příslušná místní vojenská správa nebo jiný vojenský orgán. Patří sem hlavně branci, odeslaní

místní vojenskou správou, a žadatelé o přijetí do vojenských škol a učilišť. Všechny ostatní občanské osoby, včetně občanských pracovníků vojenské správy a rodinných příslušníků vojáků z povolání, se vykazují jako ostatní občanské osoby.

Nový nemocný je nemocný při první návštěvě v ordinaci. Skončí-li nemocný léčení a dostaví se později v téže roce k novému ošetření, je znovu veden jako nový nemocný. Do nového roku se převádějí z minulého roku všichni nemocní, jejichž léčení nebylo v minulém roce skončeno, a zapisují se znovu jako noví nemocní. V souvislosti s preventivními prohlídkami může být jako nový nemocný vykazována osoba, u níž byla zjištěna při preventivní prohlídce vada chrupu a u níž je zahájeno léčení. Osoba, která se podrobila preventivní prohlídce a u které nebyl zjištěn žádný nález, se jako nový nemocný nevykazuje.

Jedna návštěva je souhrn výkonů provedených pracovníky stomatologického pracoviště u jedné osoby v jednom dni.

Ve sloupci 19 se vykazují všechny výplně bez léčení, výplně podložené po přímém nebo nepřímém překrytí dřeně.

Ve sloupci 20 se vykazují výplně s ošetřením dřevné dutiny jak po vitální amputaci, tak po devitalizaci, jakož i výplně po ošetření gangrenózní dřeně.

Ve sloupci 21 se uvede každá extrakce.

Ve sloupci 22 se vykazují chirurgické výkony, jako incize, alveotomie, apikální kyretáž, amputace kořenového hrotu, operace cysty, ošetření při dentitio difficilis, fixační dlahy při subluxaci a luxaci zubů, chirurgická extrakce, probatorní excize, plastické operace, gingivektomie apod.

Ve sloupci 23 se vykazují všechny formy léčení dásní, jako paradentóza včetně odstranění zubního kamene, úprava artikulace, masáž dásní, ošetření zánětu ústní sliznice, ošetření sliných žláz, čelistních zánětů apod.

Ve sloupci 24 se vykazují ortodontické výkony.

Ve sloupci 25 se vykazuje celkový počet výkonů uvedených ve

sloupcích 19 až 24.

2. Výkaz pracovníků

V prvním řádku se uvede evidenční počet pracovníků, i když nepracovali v zařízení po celé období. U pracovníků zaměstnaných jen na část úvazku se uvede evidenční počet tak, jako by byli zaměstnání na celý úvazek, a část úvazku se uvede v komentáři.

V druhém řádku se vykáží stejným způsobem počty osob pracujících v zařízení, ale proplácených jiným útvarem.

Ve třetím řádku se uvedou počty osob, které byly ve vykazovaném období v zařízení na školení, tak, že v čitateli se uvede skutečný počet osob a ve jmenovateli počet dnů, po který se ve vykazovaném období školily.

Ve čtvrtém řádku se vykáží stejným způsobem vojáci v základní službě a vojáci v záloze povolání na cvičení, kteří byli stomatologickému zařízení přiděleni

3. Výkaz protetických náhrad

Ve výkaze protetických náhrad se příslušný počet protetických prací násobí koeficientem, uvedeným v závorce za označením názvu protetické práce.

Celkový počet stomatologických výkonů je pak součet výkonů uvedených ve sloupci 6 a 25 a počtu protetických prací násobených koeficientem, uvedených v části 3 (Výkaz protetických náhrad).

4. Výkaz odpracovaných lékařských hodin

Zde se uvedou skutečně odpracované hodiny lékařů (dentistů) u křesla tak, že počet pracovních dnů, po které lékař (dentista) pracoval u křesla, se násobí 6.

Od počtu odpracovaných dní se neodpočítává doba věnovaná poradám, školením a jiným úkolům, pokud tyto úkoly netrvaly celý den. Do počtu odpracovaných dnů se nezapočítává celodenní

nepřítomnost na pracovišti (nemoc, dovolená, stáž, porady a jiné úkoly). U lékařů (dentistů) zaměstnaných jen na část úvazku se zapisují jen počty skutečně odpracovaných hodin u křesla.

Komentář:

V komentáři se uvádějí tyto údaje:

- úvazek lékařů (dentistů);
- důvod celodenní nepřítomnosti, a to jmenovitě u jednotlivých lékařů (dentistů);
- okolnosti, které měly vliv na činnost stomatologického zařízení, např. dlouhodobá nepřítomnost laboranta nebo instrumentářky, porucha přístroje apod.;
- u pojízdných stomatologických zařízení se uvede u každého pracovníka místo a počet dnů výjezdu (s přesnými daty).

Činnost pracovníků pojízdného stomatologického zařízení, kdy nejsou na výjezdu a pracují na stomatologickém oddělení nemocnice, se zahrne do činnosti stomatologického oddělení. V části 1 výkazu se uvedou tito pracovníci jmenovitě s poznámkou, že jde o pracovníky pojízdného zařízení, v části 2 se tito pracovníci nevykazují, ale v části 4 se započte počet jimi odpracovaných lékařských hodin. V komentáři se uvede doba, po kterou na oddělení pracovali.

Činnost stomatologů v jednotlivých dnech se vykazuje v záznamu práce stomatologa, tiskopis skl. čís. 60/Z, který se vyplňuje podle zásad uvedených ve vysvětlivkách k vyplňování pololetního výkazu. Na stomatologických odděleních vojenských nemocnic, kde ošetřují lékaři (dentisté) hospitalizované i nehospitalizované nemocné, se u hospitalizovaných nemocných vyplňují příslušné řádky a sloupce vodorovnou čarou, u nehospitalizovaných svislou čarou. Záznam práce se ukládá na oddělení po dobu jednoho roku, aby byl k dispozici kontrolním orgánům.

Příloha 3/3 k Zdrav-1-1

Směrnice pro činnost náčelníka zdravotnické služby pluku
(útvary) při organizaci vyšetřování pojiždými
radiofotografickými pracovišti

K provádění povinného preventivního rentgenového vyšetření vojáků v činné službě ČSLA je třeba v souladu se zněním směrnice o provádění rentgenových vyšetření č. 1/1985 uveřejněných ve věstníku ministerstva zdravotnictví ČSR, částka 1 - 2/1985 a registrovaných ve Sbírce zákonů ČSSR tyto úkoly:

1. Preventivní rentgenové vyšetření hrudníku (nitrohrudních orgánů) provádět pouze u vojáků v základní službě (včetně vojáků v náhradní službě) do 8 týdnů po nástupu k útvaru. Úplné vyšetření všech těchto vojáků je povinné podle zákona. Vyšetření provádět snímkováním ze štítu v rentgenových autobusech příslušných spádových vojenských nemocnic, nebo výjimečně v zařízeních státní zdravotní správy.

2. Požadavky na rentgenový autobus předkládají náčelníci zdravotnické služby pluků (útvary) přímo spádové vojenské nemocnici nejpozději jeden měsíc před nástupem branců. Zdravotnické orgány všech stupňů musí provádět náročné a důsledné kontroly úplnosti tohoto vyšetření a případné nedostatky hlásí okamžitě na MNO HT/ZS.

3. Vydanými směrnicemi ministerstva zdravotnictví ČSR č. 1/1985 není dotčena povinnost vyplývající z branného zákona a z vládního nařízení č. 21/1958 Sb., § 7, odst. 2, provádět rentgenové vyšetření hrudních orgánů v rámci odvodního řízení. Toto vyšetření zabezpečuje státní zdravotní správa.

4. U ostatních vojáků v činné službě (vojáci v základní službě 2. ročníku, vojáci z povolání, vojáci v další a mimořádné

službě a osoby povolané na vojenské cvičení) se preventivní povinné rentgenové vyšetření orgánů dutiny hrudní bez jiných příčin neprovádí. Toto vyšetření se neprovádí ani u vojáků 2. ročníku před jejich propuštěním z vojenské základní služby.

5. V případě, že se u útvaru vyskytne onemocnění tuberkulózou, musí být provedeno v součinnosti s orgány hygienické služby povinné preventivní rentgenové vyšetření hrudníku u všech vojáků a občanských pracovníků útvaru, kteří mohli být ve styku s nemocným.

6. Indikované rentgenové vyšetření je třeba provést u všech nemocných s jakoukoli chorobou dýchacích cest, která má závažnější průběh, neustupuje po běžné léčbě, popřípadě je spojena s krvavou expektorací, hubnutím a vyšší sedimentací červených krvinek (zejména u vojáků starších 40 let a kuřáků). Na počínající možné závažné onemocnění dýchacích cest je nutné se zaměřit při ročních lékařských prohlídkách. Indikované rentgenové vyšetření u osob s vyšším rizikem onemocnění a u osob dispenzarizovaných pro vleklý zánět průdušek provádět minimálně jednou ročně.

7. Rentgenové vyšetření orgánů dutiny hrudní v rámci celkového klinického vyšetření vybraných skupin osob (žadatelé) ve vojenských nemocnicích provádět nadále v plném rozsahu. Toto vyšetření je nezbytné před přijetím vyšetřované osoby za vojáka z povolání a před výjezdem do zahraničí.

8. Po oznámení termínu, kdy pojízdné rentgenologické pracoviště bude u útvaru pracovat, sestaví náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) plán vyšetření, který uveřejní v denním rozkaze velitele útvaru.

9. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) zabezpečí prostřednictvím vojenské správy budov připojení pojízdného rent-

genového pracoviště na elektrickou síť o napětí 3 x 380 V odborným elektromechanikem.

10. Snímky pořízené pojízdným rentgenovým pracovištěm vyhodnotí radiologické oddělení příslušné vojenské nemocnice. Výsledky zašle náčelníkovi zdravotnické služby pluku (útvaru), který zabezpečí doslovné přepsání nálezů do zdravotní knížky vojákům s uvedením data a čísla snímku.

11. Seznamy snímkových vojáků se archivují na příslušném oddělení vojenské nemocnice, snímky se archivují ve svitcích po dobu 5 let.

12. Snímkování ze štítu je podle příslušných ustanovení zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a prováděcích nařízení k němu povinné. Neodeslání vojáka s podezřelým nálezem k přešetření se posuzuje podle § 4, odst. 1, zákona č. 60/1966 Sb., jako správní přestupek. Za odeslání vojáka k přešetření odpovídá velitel pluku (útvaru).

Náčelník zdravotnické služby ČSLA
generálmajor MUDr. Vlastimil JIRÁNEK

Příloha 3/4 k Zdrav-1-1

Směrnice o rozsahu výkonů a náplně činnosti
středních a nižších zdravotnických pracovníků
u útvaru

A. Zdravotník

Odborná kvalifikace: kvalifikačním předpokladem pro důstojníky i praporčíky k vykonávání funkce zdravotníka je úplné střední zdravotnické vzdělání.

1. Rozsah oprávnění a náplň činnosti zdravotníka za přítomnosti lékaře:

- asistuje při lékařském vyšetřování a léčebných úkonech a odpovídá za přípravu těchto úkonů,

- dohlíží na činnost zdravotnických instruktorů a sběračů raněných,

- sleduje vývoj zdravotního stavu nemocných, léčených na ošetrovně, a v případě jeho zhoršení neprodleně informuje ošetřujícího lékaře,

- je oprávněn provádět odběr krve ze žíly k laboratornímu vyšetření, dávat podkožní, kožní a nitrosvalové injekce léků podle indikace lékaře,

- zajišťuje správné uložení, sterilitu a dezinfekci zdravotnických potřeb, jejich stálou pohotovost, dodržování hygienických zásad a zásad asepse; k tomu využívá zdravotnické instruktory a sběrače raněných,

- dbá na dodržování denního řádu na ošetrovně a léčebného režimu na lůžkové části ošetrovny,

- zabezpečuje po administrativní a materiální stránce přijetí nemocných na lůžkovou část ošetrovny, odesílání na odborná

vyšetření a propouštění nemocných z ošetrovny,

- předává příkazy lékařů o způsobu ošetrování nemocných na lůžkové části ošetrovny příslušníkům zdravotnické služby přebírajícím službu dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetrovny,

- podle pokynů lékaře se účastní lékařských vizit na lůžkové části ošetrovny a informuje lékaře o stavu nemocných a jiných důležitých pozorováních a zjištěních,

- odpovídá za správný výdej a použití léků předepsaných lékařem,

- sleduje spotřebu léků a odpovídá za jejich správné uložení a zabezpečení proti zneužití,

- kontroluje a dohlíží na správné provádění nařízených úkonů léčebné rehabilitace,

- podle pokynů lékaře provádí převazy, vyšetření speciálními přístroji a laboratorní vyšetření,

- je povinen poskytnout první pomoc i mimo ošetrovnu prostředky, které má k dispozici.

2. Rozsah oprávnění a náplň činnosti zdravotníka za nepřítomnosti lékaře:

- poskytuje první pomoc podle svých znalostí a zajišťuje poskytnutí další odborné pomoci. V rámci první pomoci provádí zejména základní orientační vyšetření odpovídající jeho odborné kvalifikaci, jež zahrnuje:

- + zjištění obtíží nemocného dotazem,
- + vyšetření tepu,
- + změření krevního tlaku,
- + změření teploty,
- + posouzení tělesného a duševního stavu nemocného,
- + základní chemické vyšetření moče (B, C, U) v indikovaných případech;

- u úrazových stavů je kromě toho povinen:

- + je-li možný kontakt s poraněným, zjistit příčiny a okol-

nosti, za nichž k úrazu došlo,

+ posoudit charakter poranění a orientačně funkční postižení organismu;

- na základě svého vyšetření posoudit závažnost onemocnění či poranění a rozhodnout:

+ zda je vyšetřený po poskytnutí první pomoci schopen zúčastnit se zaměstnání,

+ nebo zda jej ponechat na ošetřovně do příchodu lékaře,

+ nebo zda je nutné okamžitě zabezpečit lékařskou pomoc.

V rámci poskytnutí první pomoci je zdravotník oprávněn:

- u drobných poranění a oděrek ošetřit ránu a přiložit sterilní krycí obvaz,

- stavět krvácení kompresním obvazem, popř. přiložit škrtidlo a zaznamenat dobu jeho přiložení,

- u luxací a distorzí provést provizorní znehybnění a zabezpečit lékařské vyšetření; není oprávněn provádět jakékoli pokusy o napravení luxací,

- u otevřených zlomenin přiložit sterilní krycí obvaz a provést znehybnění pomocí prostředků, které jsou k dispozici,

- u zavřených zlomenin provést znehybnění,

(Zdravotník není oprávněn provádět u poraněných jakýkoli zásah v ráně, stejně jako není oprávněn provádět jakýkoli pokus o repozici zlomenin.)

- v rámci boje proti traumatickému šoku podat (pokud není zraněný v bezvědomí) různé léky tišící bolest, vyjma opiátů,

(Zdravotník není oprávněn sám rozhodnout o podání a podat jakýkoli lék v injekční formě bez rozhodnutí lékaře.)

- u otrav při nebezpečí z prodlení provést výplach žaludku (při respektování kontraindikací, jako jsou požití louhu, kyseliny a zvláště stavy bezvědomí), odstranit cizí tělesa, zvratky nebo krev z dutiny ústní a zajistit vhodnou polohu postiženého,

- při známkách dušení podle možností zahájit léčbu kyslíkem,

- v indikovaných případech provádět umělé dýchání metodou z plic do plic nebo s použitím ručního křísícího přístroje.

U zřejmě lehčích onemocnění může zdravotník podat některé základní ne prudce účinkující léky (antipyretika, analgetika, expektorancia, adsorbencia).

Není oprávněn bez rozhodnutí lékaře podat jakákoli antibiotika.

Při náhlých příhodách břišních je zdravotník oprávněn provést základní orientační vyšetření (jako v předchozí části), zabezpečit klid, soustavnou kontrolu a je povinen co nejdříve zajistit vyšetření nemocného lékařem.

Zdravotník je povinen zaznamenat do zdravotnické dokumentace všechny úkony, které sám provedl (do ambulantní knihy, chorobopisu pro ošetrovnu, zdravotní knížky). U nemocného, kterého sám ošetřil, je zdravotník oprávněn rozhodnout o způsobilosti k zaměstnání pouze na dobu nezbytně nutnou, než bude provedeno posouzení zdravotního stavu lékařem.

U kožních onemocnění, především plísňových onemocnění nohou a zvýšené potivosti nohou, může podle vlastního uvážení aplikovat léky běžně používané na ošetrovně pro tato onemocnění. Jiné léčebné úkony u kožních onemocnění provádí jen podle pokynů lékaře.

U onemocnění krčních, nosních a ušních je zdravotník oprávněn provádět:

- vyšetření nosohltanu,
- odstranění cizího tělesa ze zvukovodu, pokud je lehce dosažitelné,
- stavění nosního krvácení přední tamponádou,
- zakapání nosních kapek do nosu při zduřelé nosní sliznici,
- výtěry z nosu a krku na bakteriologické vyšetření.

U onemocnění očních je zdravotník oprávněn provádět:

- výplach oka borovou vodou,
- vyjmutí lehce odstranitelného cizího tělesa ze spojivkového vaku.

Další ošetřování očních onemocnění je oprávněn provádět pouze podle pokynů lékaře.

U náhle vzniklých duševních poruch s projevy agresivity nebo u nedokonaných pokusů o sebevraždu je zdravotník povinen znemožnit ohrožování sebe a okolí izolací nemocného a soustavným dohledem znemožnit dokonání sebevražedného pokusu. Je povinen neprodleně zajistit lékařské vyšetření nebo odsun nemocného do odborného léčebného zařízení.

V případech, že funkci zdravotníka vykonává pracovník s neúplnou odbornou kvalifikací, může provádět jen výkony stanovené pro zdravotnické instruktory, pokud lékař na základě zhodnocení jeho odborné kvalifikace a praktických zkušeností rozsah jeho výkonů nerozšíří.

B. Zdravotnický instruktor

Zdravotnický instruktor je nižší zdravotnický pracovník.

Odbornou kvalifikaci získává absolvováním poddůstojnické školy pro zdravotnické instruktory a soustavným doškolováním na ošetrovně útvaru.

1. Rozsah oprávnění a náplň činnosti za přítomnosti lékaře.

Zdravotnický instruktor vykonává podle pokynů lékaře a pod vedením zdravotníka odbornou činnost, vyžadující zdravotnické vzdělání:

- asistuje při vyšetřování a léčebných úkonech prováděných lékařem a připravuje nemocné k nim,
- ošetřuje nemocné na lůžkové části ošetrovny podle pokynů lékaře a pečuje o jejich hygienu a bezpečnost,

- připravuje pracoviště a pomůcky pro činnost lékaře,
- provádí pravidelné měření teploty a pulsu u nemocných na lůžkové části ošetrovny. Podle pokynů lékaře provádí i kontrolní měření krevního tlaku. Výsledky těchto vyšetření zapisuje do chorobopisu pro ošetrovnu,
- sleduje zdravotní stav nemocných a každé zhoršení stavu oznámí lékaři nebo zdravotníkovi, podává předepsané léky a jiné prostředky ordinované lékařem a dohlíží na dodržování doby jejich užívání,
- podle pokynů lékaře provádí převazy a přikládá nemocným obvazy a znehybňující dlahy,
- z důvodu praktického výcviku podává pod bezprostředním dozorem lékaře nebo zkušeného zdravotníka podkožní a nitrosva-
lové injekce,
- pod kontrolou lékaře provádí odběr krve ze žíly k vyšetře-
ní krevní sedimentace,
- provádí výtěry z nosu, krku a konečníku na bakteriologické vyšetření,
- provádí základní chemické vyšetření moče,
- podle nařízení lékaře aplikuje fyzikální léčbu nemocným,
- zabezpečuje donášení stravy nemocným léčeným na lůžkové části ošetrovny, její výdej a dbá na dodržování diety nařízené lékařem,
- provádí práce spojené s přijímáním nemocných (vydání ne-
mocničního oblečení, uložení výstroje vojáka, zabezpečení hy-
gienické očisty přijímaných vojáků), s odesíláním nemocných
k odbornému vyšetření mimo útvar a propouštěním uzdravených vo-
jáků z ošetrovny,
- účastní se lékařských vizit, při kterých informuje lékaře
o stavu nemocných a jiných důležitých pozorováních a zjištěních,
- zabezpečuje nebo provádí dezinfekci a dezinsekcii lůžko-
vin a výstroje vojáků infekčně nemocných nebo postižených pa-
razitárním onemocněním nebo zahmyzením,

- není-li u útvaru zdravotník, sleduje spotřebu léků a odpovídá za jejich správné uložení a zabezpečení proti zneužití,

- zajišťuje správné uložení, sterilitu a dezinfekci zdravotnických potřeb, jejich stálou pohotovost, dbá na dodržování hygienických zásad a zásad asepse,

- doprovází nemocného k odbornému vyšetření do nemocnice a zabezpečuje, aby během převozu nedošlo ke zhoršení jeho stavu, podmíněnému neposkytnutí základní péče.

2. Rozsah oprávnění a provádění výkonů za nepřítomnosti lékaře.

Za nepřítomnosti lékaře je zdravotnický instruktor povinen poskytovat v rozsahu svých znalostí první pomoc, která zahrnuje:

- základní orientační vyšetření:

- + zjištění obtíží nemocného dotazem, při stavech bezvědomí zjistí okolnosti dotazem u osob, které byly přítomny nehodě,
- + změření teploty, tepu a krevního tlaku,
- + posouzení tělesného a duševního stavu nemocného,
- + provedení základního chemického vyšetření moče podle povahy onemocnění,

- + u úrazových stavů prohlédnutí místa poranění a jeho okolí;

- posouzení závažnosti onemocnění či poranění (na základě orientační prohlídky) a rozhodnutí:

- + je-li po poskytnutí zdravotnické pomoci vyšetřený schopný pokračovat v zaměstnání,

- + nebo je nutné jej ponechat na ošetřovně do příchodu lékaře,

- + nebo okamžitě přivolat lékařskou pomoc.

Při nebezpečí z prodlení je povinen zaříditi odsun do nejbližšího léčebného ústavu a dodatečně informovat útvarového lékaře.

V rámci poskytování první zdravotnické pomoci je oprávněn:

- u drobných poranění a oděrek provést dezinfekci rány a přiložit sterilní krycí obvaz,

- stavět krvácení kompresivním obvazem, popř. přiložením škrtidla a zaznamenat dobu jeho přiložení,

- u vymknutí a podvrknutí kloubů provést provizorní znehybnění a zabezpečit vyšetření a ošetření lékařem,

- u otevřených zlomenin přiložit sterilní krycí obvaz a provést znehybnění prostředky, které má k dispozici.

(Není oprávněn provádět jakékoli pokusy o napravení luxací, repozici úlomků a jakékoli zásahy do rány u otevřených zlomenin.)

Po poskytnutí první pomoci je povinen zabezpečit vyšetření lékařem,

- v indikovaných případech provádět umělé dýchání z plic do plic nebo s použitím ručního křísícího přístroje,

- u lehčích onemocnění, která je schopen posoudit, je oprávněn podat per os některé základní, ne prudce účinkující léky (antipyretika, analgetika, adsorbencia, expektorancia).

(Není oprávněn bez pokynů lékaře podat jakákoli antibiotika a za nepřítomnosti lékaře nesmí aplikovat žádný lék v injekční formě.)

U všech nemocných, které sám ošetří, musí zabezpečit kontrolní lékařské vyšetření v nejkratší možné době v závislosti na charakteru a závažnosti onemocnění,

- veškeré úkony a výkony, včetně podaných léků, která sám provedl, je povinen zaznamenat do příslušné zdravotnické dokumentace (ambulantní knihy ošetrovny, chorobopisu pro ošetrovnu, zdravotní knížky).

C. Sběrač raněných

Je pomocným zdravotnickým pracovníkem. Odbornou kvalifikaci získává absolvováním kursu sběračů raněných a pravidelným doškolováním na ošetrovně útvaru.

Jakékoli výkony může provádět výhradně pod kontrolou a do-

hledem zdravotnického instruktora, zdravotníka nebo lékaře.

Hlavní náplní jeho činnosti je vykonávání pomocných prací spojených se zabezpečením chodu ambulantní a lůžkové části ošetrovny. Je oprávněn poskytovat jednodušší výkony první pomoci.

Příloha 3/5 k Zdrav-1-1

(V Z O R)

Schvaluji:

Velitel pluku (útvary, posádky)

DENNÍ ŘÁD OŠETŘOVNY

06,00	Budíček pro nemocné
06,00-06,30	Měření teploty
06,30-06,45	Léčebný tělocvik pro nemocné, kteří byli určeni ošetřujícím lékařem
06,45-07,15	Ranní mytí nemocných, úklid pokojů nemocných
07,15-07,45	Snídaně
07,45-08,30	Úklid jídelny a ostatních prostorů ošetřovny
08,30-10,00	Klid na lůžku
10,00-11,30	Lékařská prohlídka nemocných (vizita), bojové rozdělení nemocných
11,30-13,00	Oběd
13,00-13,30	Úklid jídelny
13,30-15,00	Léčebné úkony podle ordi: ce lékaře
15,00-15,30	Měření teploty
15,30-16,30	Zdravotně výchovná a kulturně politická činnost (pro nemocné, kteří byli určeni lékařem)
16,30-18,00	Klid na lůžku
18,00-19,00	Večeře
19,00-20,00	Úklid jídelny a ostatních prostorů ošetřovny
20,00-21,00	Osobní volno nemocných
21,00-21,30	Tělesná hygiena nemocných, příprava na večeři
21,30	Večeře

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary)

Příloha 3/6 k Zdrav-1-1

(V Z O R)

Schvaluji:

Velitel pluku (útváru, posádky)

SMĚRNICE PRO NEMOCNÉ
A JEJICH ZABEZPEČENÍ NA LŮŽKOVÉ ČÁSTI OŠETŘOVNY

1. Nemocný voják, přijatý na lůžkovou část ošetřovny, ohlásí výkonnému praporčíkovi odchod na ošetřovnu. Na ošetřovnu odchází převlečen do čistého prádla.

Na ošetřovně se hlásí u dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetřovny, který mu vydá čisté prádlo pro nemocné, do něhož se nemocný po vykoupání (neurčí-li lékař jinak) obleče. Svůj oděv a prádlo odevzdá nemocný dozorčímu zdravotníkovi (zdravotnickému instruktorovi) ošetřovny. Ten uloží oděv a prádlo ve skladu výstroje a vydá nemocnému stvrzenku. Podle pokynů lékaře určí dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetřovny nemocnému, na kterém pokoji a na kterém lůžku bude ležet.

Nemocný voják si smí na ošetřovnu přinést jen potřeby pro osobní hygienu (mýdlo, zubní kartáček a pastu, holicí potřeby, hřeben, čistý ručník), denní tisk a knihy.

2. Nemocní na ošetřovně jsou povinni zachovávat klid, vzornou čistotu a pořádek a dodržovat denní řád lůžkové části ošetřovny. Lehce nemocní jsou povinni podle rozhodnutí lékaře vykonávat určené práce.

3. Nemocní se stravují v jídelně nemocných. Těm, kteří pro svůj zdravotní stav nemohou nebo nesmějí do jídelny docházet,

donášší stravu dozorčí zdravotník (zdravotnický instruktor) ošetrovny nebo pomocník dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetrovny na pokoj nemocných. Na pokoji nemocných se nesmějí přechovávat potraviny.

4. Nemocní jsou povinni podrobit se příkazům ošetřujícího lékaře. Musí být seznámeni se způsobem užívání předepsaných léků a léčebných procedur a přesně je dodržovat. Pokud ze strany ošetřujícího personálu nejsou dodržovány příkazy lékaře, mají právo podání léků a poskytnutí léčebných procedur vyžadovat.

5. Opouštět svévolně ošetrovnu nebo přecházet na jiné pokoje je nemocným zakázáno.

Nemocní, uložení na izolátoru ošetrovny, nesmějí během léčebné izolace opustit a smějí používat jen vyhrazené umývárny a záchody.

6. Na pokojích nemocných a chodbách ošetrovny je zakázáno kouřit. Kouření je povoleno jen ve vyhrazených prostorech a jen v případě, kdy lékař nemocnému kouření výslovně povolil.

7. Poškodí-li nemocný úmyslně nebo hrubou nedbalostí zařízení ošetrovny, musí způsobenou škodu nahradit.

8. V případě vyhlášení bojového poplachu nemocní v rekonvalescenci určení ošetřujícím lékařem odvezdají věci, které při přijetí přijali, uklidí lůžko i noční stolek, převezmou osobní ústrojí a odcházejí k jednotce plnit svoje povinnosti.

9. Při propuštění z ošetrovny odevzdá nemocný věci, které při přijetí převzal, uklidí lůžko, noční stolek a jeho okolí.

10. Při příchodu lékaře na pokoj nemocných stojí nemocní u svého lůžka (vyjma těch, jejichž zdravotní stav to nedovoluje) a určený velitel pokoje předá lékaři hlášení.

11. Návštěvy na lůžkové části ošetrovny jsou zakázány. Výjimečně povoluje ošetřující lékař návštěvu u nemocného, a to

na společenské nebo jiné místnosti k tomu určené.

12. Po dobu léčení je náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) přímým nadřízeným všem nemocným léčeným na lůžkové části ošetrovny.

Místo, datum

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary)
(Náčelník zdravotnické služby posádky)

Příloha 3/7 k Zdrav-1-1

Přehled zdravotnické dokumentace vedené
na ošetřovně útvaru (posádkové ošetřovně)

Poř. čís.	N á z e v	Kdo vede, zpracuje	Poznámka
1	Vnitřní řád ošetřovny	NZS pluku (útvary)	schvaluje velitel pluku (ú- tvary)
2	Statut posádkové ošetřovny	NZS posádky	schvaluje velitel posádky
3	Chorobopis pro ošetřovnu	NZS pluku (útvary), lé- kař	
4	Sešit o průběhu služby dozor- čího zdravotníka (zdravotnické- ho instruktora) ošetřovny	dozorčí zdra- votník (zdrav. instr.) oše- třovny	NZS pluku (útvary) denně evi- duje
5	Ambulantní kniha ošetřovny	NZS pluku (útvary)	
6	Jmenný seznam zdravotních kní- žek vojáků v zákl. službě	NZS pluku (útvary) zdravotník	
7	Jmenný seznam zdravotních knížek vojáků z povolání	NZS pluku (útvary) zdravotník	
8	Zdravotní knížky vojáků v zá- kladní službě	NZS pluku (útvary), lé- kař	
9	Zdravotní knížky vojáků z po- volání	NZS pluku (útvary)	

10	Soupis neschopných služby pro nemoc - vojáci v základní službě	NZS pluku (útvary), zdravotník	
11	Soupis neschopných služby pro nemoc - vojáci z povolání	NZS pluku (útvary), zdravotník	
12	Plán zdravotnického zabezpečení útvaru (posádky)	NZS pluku (útvary), NZS posádky	
13	Sešit zdravotních kontrol	NZS pluku (útvary)	
14	Přehled hygienických podmínek útvaru (posádky)	NZS pluku (útvary), NZS posádky	
15	Rozbor vody	NZS pluku (útvary)	
16	Záznam o zdroji vody	NZS pluku (útvary)	Má-li útvar vlastní zdroj vody
17	Seznam protokolů o úrazu	NZS pluku (útvary)	
18	Kartotéka osob ve zvláštní dispenzární péči	NZS pluku (útvary)	Kartotéční lístky dispenzarizovaných
19	Sešit zdravotních prohlídek vojáků v záloze, nastupujících na cvičení	NZS pluku (útvary), lékař	
20	Sešit záznamů o provádění odborné přípravy příslušníků zdravotnické služby	NZS pluku (útvary)	
21	Sešit záznamů o akcích zdravotní výchovy	NZS pluku (útvary), lékař	

22	Výsledky lékařských vyšetření létajícího personálu u útvaru	NZS leteckého pluku (útvary)	
23	Deník předletových lékařských prohlídek	NZS leteckého pluku (útvary)	

PŘEHLED ZÁKLADNÍ A ZVLÁŠTNÍ DISPENZÁRNÍ PÉČE

1. Základní dispenzární péče

a) Lékařská vyšetření

Poř. čís.	Druh	Podrobně se	Lhůty	Provádí	Rozsah
1	2	3	4	5	6
1	První lékařské vyšetření	Všichni vojáci nastupující k výkonu základní vojenské služby by	do 8 týdnů po nástupu k útvaru; u vojáků odesílaných do škol a kurzů před odesláním	NZS pluku (útvaru), ostatní lékaři útvaru	anamnéza (s důrazem na epidemiologii, především tuberkulózu), základní antropometrická měření, moč na B, C, žlučová barviva, tep, tlak (jen základní měření), vyšetření vnitřních orgánů, pohybového ústrojí, zrakových, sluchových, polohových orgánů, neurologické vyšetření, psychický stav
		Žáci nastupující do vojenských škol a učilišť	do 8 týdnů po nástupu do školy, učiliště	stomatolog útvaru, posádky NZS školy, spádová vojenská nemocnice	vyšetření chrupu v rozsahu stanoveném rubrikami zdravotní knížky vojáka z povolání

Poř. čís.	Drůh	Podrobní se	Lnůty	Provádí	Rozsah
1	2	3	4	5	6
1		nově přijatí vojáci z povolání a v další službě	do 6 týdnů po přijetí za vojáka z povolání nebo v další službě	NZS pluku (útvary), spádová vojenská nemocnice	v rozsahu stanoveném rubrikami zdravotní knižky vojáka z povolání
		všichni vojáci nastupující k výkonu základní vojenské služby	do 3 měsíců po nástupu k útvaru	rentgenologické pracoviště vojenské nebo státní zdravotní správy	rentgenové vyšetření orgánů dutiny hrudní
2		žáci vojenských škol	květen až červenec	NZS školy, ostatní lékaři	v rozsahu prvotního lékařského vyšetření
		vojáci z povolání a v další službě	únor až duben	NZS pluku (útvary), ostatní lékaři spádová vojenská nemocnice	anamnéza, základní antropometrická měření, moč na B, C, žlučová barviva, tep, tlak (jen základní měření), celkové somatické vyšetření, doplněné vyšetřením EKG (jednou za tři roky u osob mladších 40 let, každoročně u osob starších 40 let), popřípadě ambulantní vyšetření na některých odděleních vojenské nemocnice podle úvahy NZS pluku (útvary), u osob starších 40 let i formou krátkodobé hospitalizace na tom oddělení vojenské nemocnice, které je vzhledem ke zdravotnímu stavu vojáka nejdležitější

Roční lékařské vyšetření

Poř. čís.	Druh	Podrobí se	Lhůty	Provádí	Rozsah
1	2	3	4	5	6
3	Lékařské vyšetření před propuštěním z vojenské činné služby				
		vojáci v základní službě	v posledních 6 týdnech před propuštěním z vojenské činné služby	NZS pluku (útvary), ostatní lékaři	anamnéza, základní antropometrická měření, moč, tep, tlak (jen základní měření), celkové somatické vyšetření jako při prvotním lékařském vyšetření
		vojáci z povolání a v další službě	v posledních 4 týdnech před propuštěním z vojenské činné služby	NZS pluku (útvary) nebo spádová vojenská nemocnice	vyšetření v rozsahu lékařského vysvědčení o žadateli

b) Lékařské prohlídky

Poř. čís.	Druh	Podrobní se	Lnůty	Provádí	Rozsah
1	2	3	4	5	6
1	Lékařská prohlídka (prezentační) při nástupu do vojenské základní služby a na cvičení	vojáci nastupující k útvaru k výkonu vojenské základní služby, žáci škol nastupující do školy	v den nástupu do vojenské základní služby nebo do školy	NZS pluku (útvaru) nebo lékař v rámci prezentační komise	anamnéza, zejména epidemio- logická, tělesná prohlídka, zaměřená na zjištění zjev- ných tělesných vad, na poči- nající přenosná onemocnění, pátrání po zamýzření
		vojáci v záloze nastu- pující na cvičení	v den nástupu na cviče- ní	NZS pluku (útvaru) lékař	anamnéza, zejména epidemio- logická, tělesná prohlídka, posouzení schopnosti k vý- komu cvičení

Poř. čís.	Druh	Podrobí se	Lhůty	Provádí	Rozsah
1	2	3	4	5	6
2	Roční lékařská prohlídka vojáků v základní službě	vojáci v základní službě po ukončení 1. roku služby	ve 12. a 13. měsíci po nástupu vojenské základní služby, nástupní termín duben ve 12. měsíci, nástupní termín říjen ve 13. měsíci	NZS pluku (úvaru), lékař	anamnéza, základní antropometrická měření, moč na B, C, žlučová barviva, tep, tlak (jen základní měření), tělesná prohlídka, v indikovaných případech podrobné vyšetření
3	Lékařská prohlídka vojáků před propuštěním z voj. činné služby	všichni vojáci v činné službě před propuštěním z vojenské činné služby	v průběhu 3 dnů před propuštěním z vojenské činné služby	NZS pluku (úvaru), lékař	dotaz na zdravotní stav, v případě potřeby podrobné vyšetření
	Lékařská prohlídka vojáků před propuštěním z voj. činné služby	vojáci v záloze před propuštěním z vojenského cvičení	v průběhu 3 dnů před propuštěním z vojenského cvičení	NZS pluku (úvaru), lékař	dotaz na zdravotní stav, v případě potřeby podrobné vyšetření

Poř. čís.	Druh	Podrobní se	Lhůty	Provádí	Rozsah
1	2	3	4	5	6
4	Lékařská prohlídka před zánětlivým a leteckým výcv. obd.	vojáci v základní službě	14 dnů v říjnu u dubnového nástupního termínu, 14 dnů v březnu u říjnového nástupního termínu	NZS pluku (útvary), lékař	základní antropometrická měření, moč na B, C, žlučová barviva, tep, tlak (jen základní měření), tělesná prohlídka, v indikovaných případech podrobné vyšetření
5	Lékařská prohlídka před zánětlivým a leteckým výcv. obd.	všichni vojáci v činné službě účastníci se zaměstnání	v průběhu 5 dnů před zahájením zaměstnání	NZS pluku (útvary), lékař	dotaz na zdravotní stav, tělesná prohlídka, podle potřeby i podrobné lékařské vyšetření

Poř. čís.	Druh	Podrobní se	Lněty	Provádí	Rozsah
1	2	3	4	5	6
6	Lékařská prohlídka vojáků příchodících na nové služební místo	vojáci v základní službě, kteří přišli k útvaru odjinud	nejpozději druhý den po příchodu k útvaru	NZS pluku (útvaru), lékař	dotaz na zdravotní stav, tělesná prohlídka
7	Lékařská prohlídka před očkováním a přeočkováním	všichni vojáci v činné službě	před očkováním nebo přeočkováním	NZS pluku (útvaru), lékař	dotaz na zdravotní stav, popřípadě tělesná prohlídka

c) Zdravotní prohlídky

Poř. čís.	Druh	Podrobní se	Lhůty	Provádí	Rozsah
1	2	3	4	5	6
1	Zdrav. prohlídka vojáka vracejícího se z dovolené i vojáci v záloze povolání na cvičení a vracející se z odloučení delšího než 3 dny	vojáci v základní službě, kteří přišli z dovolené i vojáci v záloze povolání na cvičení a vracející se z odloučení delšího než 3 dny	nejpozději druhého dne po příchodu k útvaru	zdravotník i zdravotnický instruktor, při podezření na infekci - lékař	dotaz na zdravotní stav, tělesná prohlídka
2	Zdravotní prohlídka vojáka po zaměstnání delším než 1 týden	všichni vojáci v činné službě, kteří se vrátili ze zaměstnání	v průběhu 5 dnů po návratu ze zaměstnání	zdravotník i zdravotnický instruktor	dotaz na zdravotní stav, tělesná prohlídka

2. Zvláštní dispenzární péče

Poř. čís.	Druh vyšetření	Lhůty	Provádí	Rozsah
1	2	3	4	5
1	lékařské vyšetření vojáků s oslabeným zdravím, zařazených do zvláštní dispenzární péče	individuálně podle povahy nemoci nebo vady	NZS pluku (úvaru), ostatní lékaři, popřípadě příslušná oddělení vojenské nemocnice	podle povahy nemoci
2	Lékařská vyšetření těhotných vojákyn	podle objednání poradny	příslušné odborné pracoviště UNZ	
3	lékařská vyšetření osob na rizikových pracovištích	vstupní, kontrolní a závěrečná vyšetření podle přílohy 5/5	NZS pluku (úvaru), pracovně lékařská stanice spádové vojenské nemocnice	podle povahy rizikového pracoviště a pokynů oddělení pracovního lékařství a nemoci z povolání spádové vojenské nemocnice
4	lékařská vyšetření sportovců: - registrovaných sportovců ČSTV (VTV), Svazarmu, nositelů III. výkonnostní tř. a šachistů všech výkonnostních tříd, - k účasti registrovaných sportovců v kolektivních sportech, v soutěžích a preborech řízenými okres-	posuzují schopnost a způsobilost před začátkem tréninku a závodění	NZS pluku (úvaru), lékař	v rozsahu základní dispenzární péče o vojáky v základní službě

Poř. čís.	Druh vyšetření	Lhůty	Provádí	Rozsah
1	2	3	4	5
4	ními (městskými) a krajskými výbory organizací podílejících se na tělesné výchově a sportu			
	- nositelů II. výkon. tř. v individuálních sportech, turistice, účastníkům soutěží řízených českým a slovenským ústředním výborem ČSTV v kolektivních sportech a boxovním bez rozdílu výkonnosti, státním reprezentantům a členům širších reprezentací ních družstev ČSSR, pokud nejsou v péči středisek vrcholového sportu, - nositelům mistrovské třídy a I. výkon. tř. v individuálních sportech a turistice, - boxerům celostátní ligy, účastníkům soutěží řízených ústředním výborem ČSTV v kolektivních sportech a turistice	posuzují schopnost a způsobilost před začátkem tréninku a závodění, během období podle potřeby	sportovně lékařská poradna nebo oddělení spádové vojenské nemocnice	v rozsahu metodiky, vydávané a upřesňované náčelníkem sportovně lékařského oddělení ÚVN Praha
		posuzují schopnost a způsobilost před začátkem tréninku a závodění, během období podle potřeby	sportovně lékařské oddělení ÚVN Praha	v rozsahu metodiky, vydávané a upřesňované náčelníkem sportovně lékařského oddělení ÚVN Praha

Poř. čís.	Druh vyšetření	Lhůty	Provádí	Rozsah
1	2	3	4	5
5	Lékařské prohlídky sportovců před soutěžími	před odchodem ke sportovní soutěži	NZS pluku (útvary), lékař zabezpečující soutěž (utkáni)	orientační somatická prohlídka zaměřená na stanovení schopnosti k soutěži (utkáni)
6	Lékařská vyšetření a zdravotní prohlídky osob, které vykonávají činnost epidemiologicky závažnou (vojáci a občanství pracovníci pracující v potravinářství, *) v úpravách vod, při obsluze vodovodního zařízení, v čistírnách odpadních vod, pracovníci v koupelnách a prádelnách, zdravotníci a veterinární pracovníci apod.)	vstupní lékařské vyšetření	NZS pluku (útvary), lékař	kontrola prvotního lékařského vyšetření, epidemiologická anamnéza, vyšetření stolice na bacilonošičství, somatické vyšetření, ukázkou se potřeba. Poučení o základních povinnostech pracovníků vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné
V pochybnostech, zda jde o činnost epidemiologicky závažnou, rozhodne příslušný epidemiolog		mimořádná lékařská vyšetření	NZS pluku (útvary), lékař	kontrola záznamů ve zdravotní knižce a dále jako u vstupní lékařské prohlídky
*) Pro pracovníky státního a družstevního sektoru jsou platné civilní předpisy		týdenní lékařské prohlídky kuchařů	lékař, výjimečně i zdravotník	epidemiologická anamnéza a orientační somatická prohlídka
		denní zdravotní prohlídka směny v kuchyni	dozorčí zdravotník (zdravotnický inženýr) ošetřovny	důkaz na zdravotní stav, zjevná tělesná prohlídka se zaměřením na přenosné a nepsané nemoci

Příloha 3/9 k Zdrav-1-1

Seznam nemocí a vad, které musí náčelník
zdravotnické služby pluku (útvary) dispenzarizovat

1. Revmatická horečka bez postižení srdce
2. Revmatická horečka s postižením srdce
3. Esenciální hypertenze
4. Fixovaná hypertenze se změnami orgánů
5. Formy chronické ischemické choroby srdeční (včetně angina pectoris)
6. Nemoci osrdečníku, srdeční nitroblány, kardiomyopatie, poruchy vedení srdečních vzruchů a srdeční arytmie
7. Onemocnění periferních cév
8. Následné stavy po cévních onemocněních mozku s nezávažnými poruchami funkce CNS
9. Vředová choroba žaludku a dvanáctníku (včetně bulbitis)
10. Chronický dyspeptický žaludeční a střevní syndrom
11. Chronické nemoci jater a cirhóza
12. Žlučové kameny
13. Nemoci slinivky břišní
14. Difúzní nemoci pojivové tkáně (kolagenní nemoci)
15. Progresivní polyartritida, M. Bechtěrev a jiné chronické systémové polyartritidy
16. Osteoartróza a příbuzné nemoci
17. Stavy po operaci meziobratlových plotének s trvalou lehkou poruchou funkce
18. Stav po zánětlivých onemocnění CNS s lehkými funkčními poruchami
19. Epilepsie
 - a) s ojedinělými záchvaty při protizáchvatovém léčení
 - b) bez záchvatů a nutnosti léčení v posledních 3 letech
20. Chronický zánět průdušek
21. Astma a alergická rýma

22. Chronický zánět ledvin
23. Stavy po infekčních onemocnění ledvin a močovodu
24. Kameny v ledvině nebo močovodu
25. Nespecifické abnormální nálezy při vyšetření moči (mikroskopická hematurie, proteinurie)
26. Glaukom (při zjištěném glaukomu jednotýdenní hospitalizace jednou za rok)
27. Smíšené percepční a převodové poruchy sluchu
28. Neurotické poruchy a jiné nepsychotické duševní poruchy s mírnými funkčními poruchami, léčebně ovlivnitelné
29. Poruchy osobnosti včetně závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách, jen částečně narušující schopnost společenské adaptace
30. Struma prostá nebo blíže neurčená, eufunkční:
 - a) s růstovou tendencí a lokálními potížemi
 - b) klidová
31. Tyreotoxikóza se strumou nebo bez ní
32. Získaná hypotyreóza
33. Úplavice cukrová
34. Jiné nemoci žláz s vnitřní sekrecí:
 - a) stacionární, bez substituční léčby
 - b) se substituční léčbou
35. Dna
36. Poruchy metabolismu lipidů
37. Puchýřnaté dermatózy
38. Psoriasis - lupénka
39. Atopický ekzém a kontaktní dermatitida
40. Herpes simplex recidivans
41. Chronická přenosná onemocnění, chronické nosičství patogenních zárodků včetně osob s pozitivním nálezem australského HBsAg
42. Prekancerózy a zhoubné nádory léčebně ovlivnitelné



4. Protiepidemická péče

Příloha 4/1 k Zdrav-1-1

Hlášení o přenosných nemocech

1. Náčelník zdravotnické služby vyplňuje a odesílá epidemiologovi obvodu u všech osob, které onemocněly přenosnými nemocemi, při úmrtí na přenosné nemoci a při zjištění osob vyměšujících choroboplodné zárodky "Hlášení přenosného onemocnění" na tiskopise skl. čís. 101/Z. Při podezření z onemocnění přenosnou nemocí podává náčelník zdravotnické služby hlášení epidemiologovi obvodu (spojovacími prostředky).

2. Vojenská zdravotnická zařízení podávají zprávu o každé přenosné nemoci, u níž byla diagnóza stanovena až ve zdravotnickém zařízení, a o každém potvrzeném podezření z přenosné nemoci náčelníkovi zdravotnické služby, který nemocného nebo podezřelého z přenosné nemoci do vojenského zdravotnického zařízení odeslal.

3. Náčelník zdravotnické služby je povinen informovat se o stavu nemocných odeslaných do zdravotnických zařízení státní zdravotní správy, aby mohl po stanovení nebo potvrzení diagnózy upřesnit potřebná protiepidemická opatření.

4. Náčelník zdravotnické služby je povinen okamžitě hlásit epidemiologovi obvodu hromadný výskyt (tří a více onemocnění v epidemické souvislosti) přenosné nemoci. Závěrečnou zprávu zpracovává písemně epidemiolog obvodu do 14 dnů po likvidaci epidemického ohniska a odesílá ji na spádový okruhový hygienicko-epidemiologický oddíl.

Příloha 4/2 k Zdrav-1-1

Organizační opatření při výskytu
přenosných nemocí

1. Obecná ustanovení

1. Osoby podezřelé z přenosné nemoci se neprodleně izolují v izolátoru ošetrovny. Náčelník zdravotnické služby musí provést veškerá dostupná vyšetření, nutná ke stanovení diagnózy a zjištění epidemiologický údajů.

2. Je-li klinickým průběhem nebo laboratorním vyšetřením potvrzeno důvodné podezření z infekční nemoci podléhající ústavní izolaci, odešle nemocného na infekční oddělení nejbližšího zdravotnického zařízení (vojenské nebo státní zdravotní správy).

3. Léčit infekčně nemocné vojáky v základní službě v izolátoru ošetrovny je povoleno pouze u nemocí uvedených ve statí 2 této přílohy. Výjimku může v nezbytných případech povolit epidemiolog obvodu. Izolace vojáků z povolání a občanských pracovníků vojenské správy se provádí podle zásad uvedených ve statí 3 této přílohy.

4. Infekčně nemocní se na infekční oddělení přepravují zvláštním vozidlem hygienické služby ústavu národního zdraví. Převážet nemocného přenosnou nemocí náhodným nezdravotnickým vozidlem nebo po železnici je zakázáno.

5. Infekčně nemocní se přepravují zdravotnickým automobilem útvaru jen zcela výjimečně, jestliže nemocný z vážných důvodů nemůže být převezen automobilem pro infekční převozy státní zdravotní správy.

Je-li k přepravě nemocného přenosnou nemocí použito zdravotnického automobilu útvaru, je jeho osádka povinna provést dezinfekci, popřípadě dezinfekci automobilu po předání nemocného do ústavní péče.

2. Seznam nemocí
při nichž lze povolit léčení v izolátoru
ošetřovny útvaru

U vojáků v základní službě lze povolit léčení nemocného v izolátoru ošetřovny útvaru jen při některých přenosných nemocech. Jsou to:

1. Angíny bez komplikací
2. Chřipky bez komplikací
3. Otravy a nákazy z potravin
4. Ostatní infekční onemocnění horních cest dýchacích bez komplikací
5. Plané neštovice
6. Příušnice bez komplikací
7. Růže
8. Spalničky
9. Stomatitida
10. Střevní parazitární onemocnění
11. Svrab
12. Zarděnky

Při jiných přenosných nemocech lze izolovat nemocného u útvaru jen se souhlasem epidemiologa obvodu.

3. Izolace vojáků z povolání
a občanských pracovníků vojenské správy

a) U vojáků z povolání a občanských pracovníků vojenské správy může ošetřující lékař povolit domácí izolaci, jsou-li

pro to dány předpoklady, lze-li provádět průběžnou a konečnou dezinfekci a je-li zabezpečeno řádné ošetření nemocného.

Ve sporných případech rozhodne o domácí izolaci u vojáků z povolání epidemiolog obvodu, u občanských pracovníků vojenské správy okresní hygienik.

b) Po dobu izolace je nemocný (podezřelý z onemocnění) pod soustavným dohledem lékaře a je povinen dovolit přístup do své domácnosti lékaři a jím pověřenému zdravotnickému pracovníkovi.

Nejsou-li dodržovány zásady účinné domácí izolace, může ošetřující lékař dodatečně nařídit izolaci ve zdravotnickém zařízení.

4. Přenosné nemoci, při nichž se nařizuje izolace

a) Přenosné nemoci, při nichž se nařídí izolace ve zdravotnickém zařízení:

1. Amébová úplavice (Amoebiasis)
2. Antrax
3. Asijská cholera
4. Bacilární úplavice (Shigellosis)
5. Brucelóza
6. Břišní tyf (Typhus abdominalis)
7. Dávivý kašel (Pertussis a Parapertussis)
8. Hemoragické horečky
9. Horečka Lassa
10. Kapavka
11. Legionářská nemoc
12. Malomocenství (Lepra)
13. Meningokokové nákazy
14. Měkký vřed (Ulcus molle)
15. Mor (Pestis)
16. Paratyfy (A, B, C)

17. Plané neštovice (Varicella)
18. Příjice (Syphilis)
19. Příušnice
20. Přenosná dětská obrna (Poliomyelitis anterior acuta)
21. Růže (Erysipelas)
22. Salmonelózy
23. Spalničky (Morbilli)
24. Spála (Scarlatina)
25. Trachom
26. Tuberkulóza
27. Tularémie
28. Virový zánět jater typu A
29. Virový zánět jater typu B
30. Virový zánět jater blíže nespecifikován
31. Vzteklin (Rabies)
32. Zánět mozku a mozkových blan
33. Zarděnky (Rubeola)
34. Záškrt (Diphtheria)

b) Přenosné nemoci, při nichž může být povolena také domácí izolace:

1. Bacilární úplavice (Shigellosis)
2. Dávivý kašel (Pertussis a Parapertussis)
3. Meningokokové nákazy s výjimkou meningokokové meningitidy
4. Plané neštovice (Varicella)
5. Příušnice
6. Q-horečka
7. Salmonelózy
8. Spalničky (Morbilli)
9. Růže (Erysipelas)
10. Zarděnky (Rubeola)

Příloha 4/3 k Zdrav-1-1

Očkování proti přenosným nemocem

1. Základní ustanovení

1. V zájmu účinného boje proti přenosným nemocem se v ČSLA provádí:

- pravidelné přeočkování proti tetanu a tuberkulóze, popřípadě proti dalším přenosným nemocem, které stanoví hlavní epidemiolog ČSLA,

- zvláštní očkování proti tuberkulóze, virové hepatitidě B, chřipce a vzteklině,

- mimořádné očkování,

- očkování osob odjíždějících do ciziny a osob přijíždějících z ní,

- očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách.

2. Náčelník zdravotnické služby je povinen:

- předložit veliteli útvaru návrh na dobu provedení očkování a potřebných kontrol a návrh na vhodný poodčkovací režim,

- provést zdravotní prohlídku očkovanych,

- zabezpečit technicky správné provedení očkování,

- po skončení očkování provádět pozorování zdravotního stavu očkovanych a všechny závažné komplikace související s očkováním hlásit nadřízenému náčelníkovi zdravotnické služby,

- hlásit výsledek očkování podle pokynů odborných nadřízených.

3. Kontraindikace pro jednotlivá očkování se stanoví v ná-

vodech na použití očkovacích látek.

4. Způsob vyžadování očkovacích látek je uveden v čl. 33 předpisu Zabezpečení Československé lidové armády zdravotnickým materiálem v míru (Zdrav-9-1).

2. Pravidelné očkování

1. Přeočkování proti tetanu se koná u všech vojáků v základní službě prvního ročníku a žáků prvního ročníku vojenských středních a odborných škol při jejich nástupu k útvaru (do školy); přeočkování u vojáků z povolání vždy v desátém roce po posledním očkování (přeočkování).

Přeočkování proti tetanu se provádí aplikací očkovací látky hluboko intramuskulárně, o objemu 0,5 ml.

2. Přeočkování proti tuberkulóze se provede u žáků vojenských středních a odborných škol, a to podle výsledku provedených zkoušek v kalendářním roce, v němž dosáhnou osmnáctého roku života, ukáže-li se, že je to nutné.

Přeočkování vojáků z povolání se provede podle epidemiologické situace v kalendářním roce, v němž dosáhnou dvacátého a třicátého roku života.

Příslušné zkoušky i vlastní očkování provede na vyžádání náčelníka zdravotnické služby odborné pracoviště ústavu národního zdraví.

3. Zvláštní očkování

Zvláštní očkování se provádí u osob, které jsou při své povinné činnosti vydány zvýšenému nebezpečí nákazy určenými přenosnými nemocemi.

Základní očkování musí být provedeno u těchto osob před započetím činnosti spojené s nebezpečím nákazy; přeočkování se koná pravidelně podle příslušných imunizačních schémat.

Při pochybnostech, zda jde o činnost, při níž je zvýšené nebezpečí nákazy, rozhodne o očkování příslušný epidemiolog v souhlase s platnou vyhláškou ministerstev zdravotnictví o opatřeních proti přenosným nemocem.

4. Mimořádné očkování

Mimořádné očkování se organizuje a provádí při zvýšeném nebo hromadném výskytu určité nákazy u obyvatelstva, kdy hrozí její zavlečení do vojsk, nebo při vzniku a šíření přenosné nemoci u vojsk.

Mimořádné očkování celé ČSLA se provádí na návrh hlavního epidemiologa ČSLA, u ohrožených útvarů na rozkaz nadřízeného velitele podle návrhu epidemiologa svazu nebo vojenského okruhu.

5. Očkování osob odjíždějících do ciziny a přijíždějících z ní

Vojáci a občanskí pracovníci vojenské správy, odjíždějící do zahraničí, jsou povinni podrobit se očkování proti přenosným nemocem podle platných nařízení.

Očkovacím střediskem pro příslušníky ČSLA je infekční oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Po vzájemné dohodě může být očkování provedeno i v krajských očkovacích střediscích.

6. Očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách

Při úrazech, poraněních, bércových vředech a jiných nehojících se ranách, u nichž je nebezpečí onemocnění tetanem, se

očkuje proti tomuto onemocnění; při pokousání podezřelým zvířetem se očkuje proti vzteklině, které provádějí antirabická střediska státní zdravotní správy.

Tato očkování se provádějí v rámci léčebně preventivní péče.

Metodika dezinfekčních opatření

a) Metodika ohniskové dezinfekce při výskytu některých přenosných nemocí

Poř. čís.	Přenosná nemoc	Infekční agens se může šířit do okolí zdroje prostřednictvím	Dezinfikuje se	Nejvhodnější dezinfekční prostředek (způsob dezinfekce)	Poznámka
1	2	3	4	5	6
1	Střevní nákazy břišní tyf, paratyfy	stolice, moče, zvratků (krve)	stolice, moč, zvratky, ložní a osobní prádlo, záchody, ruce, klíky u dveří, nádobí a přístroje, bory a všechny předměty, které přišly do styku s nemocným; doporučuje se také dezinfikovat podlahu a nábytek	chlórové přípravky, lysozol (Kresolum saponatum), Jodonal B; před praním namočíme prádlo do dezinfekčního roztoku	hubení much
	Bacilární úplavice	stolice, zvratky	jako u břišního tyfu	jako u břišního tyfu	hubení much
	Cholera	stolice, zvratky, moče	jako u břišního tyfu	jako u břišního tyfu	Vibrio cholerae je velmi citlivá na kyselou reakci

Poř. čís.	Přenosná nemoc	Infekční agens se může šířit do okolí zdroje prostřednictvím	Dezinfikuje se	Nejvhodnější dezinfekční prostředek (způsob dezinfekce)	Poznámka
1	2	3	4	5	6
	Hepatitis epidemica	stolice, moče, krve	stolice, moč, zvratky, ložní a osobní prádlo, záchoďy, ruce, kliky u dveří, nádobí a přebory, injekční jehly a stříkačky, žaludeční a duodenální šťáva (sondy!)	2% Persteril, 2% alkalický glutaraldehyd (gludesin), 10% chloramin, 1% Jodonol B	virus je poměrně odolný vůči nižším koncentracím chlóru, vydrží dle než hodinu teplotu 60°C
	Stafylokoková enterotoxióza		dezinfekce se neprovádí		
	Botulismus		dezinfekce se neprovádí		
2	Nákazy šířené vzdušnou cestou Záškrt, streptokokové, stafylo-	kapének z dutiny ústní a nosohltanu	nosní a krční sekret, osobní a ložní prádlo, nádobí a přebory, podlaha a nábytek	chlórové přípravky, lyzol, formalin, Persteril, Septonex, Ajatin, Jodonol B	úklid na vlhko, netřepat zbytečně textílem, který pacient používá, větrání, prostorová dezinfekce

Poř. čís.	Přenosná nemoc	Infekční agens se může šířit do okolí zdroje prostřednictvím	Dezinfikuje se	Nejvhodnější dezinfekční prostředek (způsob dezinfekce)	Poznámka
1	2	3	4	5	6
	Tuberkulóza	kapének z úst a nosohltanu, kontaminovaného prachu; podle postižení orgánů močí, popřípadě stolici	sputum, zvratky, osobní a ložní prádlo, kapesníky, nádobí a přebory, ruce, podlaha a nábytek	parní dezinfekční přístroje, aktivované chlórové přípravky, lyzol, Persteril, formalin (nikdy ne Ajastin nebo Septonex)	úklid na vlhko s použitím dezinfekčního prostředku, větrání, prostorová dezinfekce Persterilem
	Spalničky, zarděnky, plané neštovice	kapének z úst a nosohltanu	hlavně kapesníky, jinak dezinfekce není nutná	chlórové přípravky, var ve vodě	úklid na vlhko, větrání, popřípadě prostorová dezinfekce s použitím germicidních UV-zářičů
	Příušnice	kapének slin	kapesníky, osobní a ložní prádlo, ruce, nádobí a přebory	chlórové přípravky	
	Neštovice	obsahu puchýřků a pustulek, rozdrobených krust, prachu, kapének	osobní a ložní prádlo a všechny předměty, s nimiž nemocný přišel do styku, podlahy, nábytek	lyzol, chlóramin, parní dezinfekční přístroje; nepotřebné a méněcenné předměty spálit	virus přežívá v krustách při 20 až 25°C až 18 měsíců

Poř. čís.	Přenosná nemoc	Infekční agens se může šířit do okolí zdroje prostřednictvím	Dezinfikuje se	Nejvhodnější dezinfekční prostředek (způsob dezinfekce)	Poznámka
1	2	3	4	5	6
3	Nákazy přenášené hmyzem Skvrnivka	vší a infekčního prachu (zaschlý trus vší)	oděv, osobní a ložní prádlo, matrace	parní dezinfekční přístroje, lyzol, chlora-min; vždy je nutné provést odvěšvení; permethrinové přípravky (Ambush EC25, Biolit, Orthosan BF45), karbamátové přípravky (Elocron P-5)	úklid na vlhko s použitím dezinfekčních prostředků, hubení vší
	Mor	blech, sputa při plienčí formě a hnisu při dýmějové formě	osobní a ložní prádlo a všechny předměty, které mohou být kontaminovány sputem a hnisem, podlahy, ruce	chloraamin, lyzol, parní dezinfekční přístroje	hubení hlo-davců a blech; co není cen-né, spálit
	Tularémie	infikovaného prachu, hnisu, krve a sekretu nemocných zvířat	jako u moru	jako u moru	není znám přenos z člověka na člověka

Poř. čís.	Přenosná nemoc	Infekční agens se může šířit do okolí zároje prostřed- nictvím	Dezinfikuje se	Nejvhodnější dezinfekční prostředek (způsob dezinfekce)	Poznámka
1	2	3	4	5	6
4	Jiné nákazy Q-horečka	nemocného skotu a ovcí při zmetání a porodu, mlékem, močí, popřípadě trusem, nejčastěji kontaminovaným prachem	sputum, moč, stolice, osobní a ložní prádlo; převařování mléka, hubení klišát	parou pod tlakem v parních dezinfekčních přístrojích, var ve vodě	původce Coxiella burnetii je ve srovnání s jinými rickettsiemi značně odolná proti chemickým a fyzikálním vlivům; přenos lidmi možný
	Antrax	při zpracování produktů a orgánů nemocných zvířat, vdechnutím infikovaného prachu, alimentární cestou	osobní a ložní prádlo a všechny předměty, které mohly být infikovány; u plícní formy sputum a zvrátka, u střevní formy stolice	parou pod tlakem v parních dezinfekčních přístrojích; aktivované chlórové přípravky, Persteril	obvazy a méněcenné věci se spalují; mikrob vytváří velmi odolné spory
	Dermatomykózy	šupinami pokožky	postižená pokožka, ponožky, obuv, osobní a ložní prádlo	chlórové přípravky, formalin, Persteril, Ajatin	

b) Přehled expoziční a pracovní doby doporučené k používání

Poř. čís.	Expozice	Prádlo						Dezinfekce rukou	Povrchová	
		bílé		barevné		kontaminované Mycobacteriem tbc			stafylokoky	ostatní vegetativní formy
	Název prostředku	hodin						minut	hodin	
		5	12	5	12	5	12	3	1	1
1	Ajatin							1,00% 1.	2,0%	
2	Septonex							1,00% 1.	2,0%	
3	Chloramin B	2%	1,0%					0,50%	3,0%	3,0%
4	Chlórové vápno							0,20% 3.		
5	Kresolum saponatum			3%	2%	5%	3%		3,0%	3,0%
6	Formalín	2%	1,0%	2%	1%	3%	1,5%		5,0%	5,0%
7	Persteril							0,60%	1,0%	1,0%
8	Dikonit	1%	0,5%					0,25%	1,5%	1,5%
9	Jodonal B							0,50%	1,0%	1,0%

Poznámky:

1. Běžné mýdlo ruší účinek Ajatinu a Septonexu.
2. Aktivovaný roztok s 3% přísadou chloridu amonného přidávaného do 5% roztoku Chloraminu B těsně před použitím.
3. Vyčiřený 0,2% roztok chlórového vápna se připraví takto: 0,2% suspenze se nechá přes noc ustát a čirý roztok se sleje.
4. Na stolici a sputum se berou 2 díly dezinfekčního roztoku na 1 díl hmoty.
5. Persterilový aerosol se rozprašuje skleněným rozprašovačem; u velké místnosti se bere 600 mg neředěného Persterilu na 1 m³ místnosti; u malé místnosti se doplní rozprašovač na množství potřebné pro jeho funkci tak, že Persteril, který je 35% kyselina peroctová, se zředí na 10% roztok, tj. čtyřikrát. Koncentrace 660 mg Persterilu na 1 m³ postačuje pouze na vznášející se mikroby.

Koncentrace dezinfekčních prostředků v ČSLA

dezinfekce				dezinfekce		
spory	mycobacterium tbc	plísňe	viry	stolice	sputa	prostorová
hodin	hodin	hodin	hodin	hodin	hodin	hodin
1	1	1	1	6	6	-
		2,0%				
		2,0%				
3% 2.	3% 2.	2,0%			5% 2.	
				10%		
	5%			5%	5%	
2%	2%	1,0%	1,0%			formalínovou lampou expozice 24 hodin
1%	1%	0,5%	0,5%			5. skleněným rozprašovačem expozice 4 hodiny
2% 2.	2% 2.	1,0%				
		1,0%	2,0%		5%	

Technika odběru jednotlivých druhů materiálu na laboratorní vyšetření a způsob jejich přípravy k odeslání do laboratoře

1. Odběr materiálu k mikrobiologickému vyšetření

a) Krev na hemokulturu se odebírá sterilní stříkačkou z podkožní žíly v loketním ohbí po předchozím očištění kůže směsí lihu s éterem a její dezinfekci. Krev odebraná o objemu 10 ml se vstříkne podle příslušného návodu do připravené nádoby hemo-test Sevac nebo jiného media připraveného bakteriologickou laboratoří. Nádoby s odebranou krví se uchovávají před odesláním i po dobu transportu v teple, nejlépe 37°C.

Krev na kultivaci se odebírá v době vzestupu teploty, protože tehdy dochází k vyplavení mikroorganismů do krevního oběhu a je největší naděje na jejich záchyt.

b) Krev na sérologické vyšetření se odebírá stejně jako při odběru na hemokulturu, avšak vstříkne se do suché sterilní zkumavky, nechá se při pokojové teplotě během dvou hodin zkoagulovat a odesílá se do laboratoře.

c) Pro vyšetřování krevního nátěru se odebírá vlasečnicová krev z prstu nebo ušního lalůčku. Před odběrem je vhodné smočit prst v horké vodě, čímž se dosáhne lepšího prokrvení. Kůže se řádně očistí směsí lihu s éterem, která se nechá zaschnout, načež se provede vpich sterilní injekční jehlou. Užívání různých bodců je v armádě zakázáno. Sklíčka k provedení nátěru musí být dokonale čistá, suchá a odmaštěná. Po provedení vpichu se nechá krev spontánně odkapat. Zásadně se neprovádí komprese, protože do krve by se vmísila tkáňová tekutina. Jedna až dvě kapky krve se setrou suchým mulem a teprve další se nechá skanout na jeden

z konců podložního sklíčka, aniž by se prst sklíčka dotýkal. Nejlépe je krev odebrat po jedné kapce na několik podložních sklíček a dalším sklíčkem je rozetřít. Po skončení odběru se přiloží na místo vpichu sterilní mul a vyšetřovaný jej musí řádně stisknout.

Krev na tlustou kapku se odebírá stejně jako u krevního ná-
těru, jenže kapka se nechá skápnout doprostřed podložního
sklíčka a lehce se jehlou nebo rohem jiného sklíčka rozetře do
kruhu o průměru asi 1,0 až 1,5 cm. Okraje kapky nemají dosahovat
až k okraji sklíčka. Preparát se pak nechá zaschnout. Zhotovují
se dva až tři preparáty.

d) Při onemocnění kůže se materiál nesmí odebírat ihned po
mytí (koupeli), nýbrž před ním nebo několik hodin po něm. Odběr
se provádí sterilním vatovým tampónem (hnis, šupinky, pablány
apod.). U kožních plísňových onemocnění je lépe materiál na
ošetřovně neodebírat, ale nemocného odeslat k odběru na kožní
oddělení spádové vojenské nemocnice nebo přímo do hygienicko-
epidemiologického oddílu.

Puchýře se punktují sterilní suchou jehlou s nasazenou
stříkačkou. Obsah se pak zasílá buď ve sterilní zkumavce, nebo
v kapiláře, která se po obou koncích zataví plamenem. Krusty
se seškrabují nebo strhnou sterilní pinzetou a s materiálem ze
spodiny krusty se zasílají ve sterilní zkumavce.

e) Při výtěru z tonzil se dřevěnou lopatkou fixuje kořen
jazyka a druhou rukou se provede tampónem odběr tak, že za
mírného tlaku se jím otáčí na tonzile, aby se celý jeho povrch
otřel o povrch tonzil. Tampón se nemá dotknout jazyka ani sliz-
nice ostatní dutiny ústní, protože sliny mají inhibiční vliv
na růst mikrobů. Výtěr je nutno provádět zásadně před nasazením
antibiotik před jídlem a před použitím ústních dezinfekčních
přípravků, jinak až tři hodiny po jídle.

f) Při výtěru z nosních průduchů si musí nemocný před odbě-
rem vyčistit nos, aby hlen nebránil dotyku tampónu na sliznici.

Výtěr se provádí z obou nosních průduchů pomocí jednoho tampónu, který se zavádí šroubovitým pohybem jednak do dolního nosního průduchu podél spodiny nosní dutiny, jednak po vytažení šikmo vzhůru do přední části nosní dutiny. Výtěr se dvakrát opakuje, takže do laboratoře se zasílají dva tampóny od jednoho nemocného.

g) Faryngeální výtěr na virologické vyšetření se odebírá na lačno nebo nejdříve za 2 až 3 hodiny po jídle. Sterilním vatovým tampónem se provede důkladný stěr krouživým pohybem ze zadní stěny faryngu. Tampón se nesmí dotknout tonzil a kořene jazyka. Tampón se třikrát vytřepe a vyždímá v odběrovém médiu, pak se zalomí a ponechá ve zkumavce s médiem. Médium dodá virologické oddělení.

h) K odběru sputa se nejlépe hodí ranní sputum, které pacient vykašle do sterilní nádoby se širším hrdlem a zátkou se závitem, nebo do Petriho misek; ve druhém případě je nebezpečí rozlití materiálu při přepravě. Při podezření na tuberkulózu se zasílá sputum shromážděné za 24 hodin.

ch) Výtěr z laryngu se odebírá sterilním vatovým tampónem na nerezavějícím drátu. Neprovádí-li se okamžitě na místě kultivace, je nutné tampón před použitím ponořit k nasáknutí do sterilního fyziologického roztoku, načež prudkým pohybem odkápnout. Tampón se vkládá do zkumavky s pryžovou zátkou, čímž se zabrání jeho vyschnutí.

U dospělých osob se zavádí tampón bez ohnutí za epiglottis; nemocný si přidrží špičku jazyka kapesníkem. Levou rukou se přidržuje kořen jazyka sterilní dřevěnou lopatkou. Tampón se při zavádění nesmí dotknout jazyka nebo sliznice úst.

i) Výtěr z nosohltanu se provádí pomocí tampónu na nerezavějícím drátu. Před odběrem je nutno drát ohnout o hranu zkumavky asi ve vzdálenosti 2 cm od tampónu do tupého úhlu (110 až 120°). Tampón se zavádí rovnoběžně po dřevěné lopatce na plocho bez doteku sliznice dutiny ústní. Když se dostane za čípek,

otře se kruhovitým pohybem o zadní a horní klenbu faryngu. Stejným způsobem se tampón z úst vytahuje.

j) Výtěr ze zevního zvukovodu se provádí za použití ušního zrcátka přiměřenými tampóny. Před odběrem se zevní zvukovod řádně očistí od hnisu. Tampón se zavádí opatrně, aby nedošlo k porušení bubínku, a otočí se jím několikrát kolem podélné osy. Je nutné, aby pomocník držel hlavu vyšetřovaného.

k) Moč na mikrobiologické vyšetření se odebírá do sterilních nádobek nebo do nádoby uricult (Spofatest) podle návodu. Při cystitidách a zánětech močové roury se doporučuje odebírat ranní moč přímým vymočením nemocného do sterilní nádoby. Při podezření na tuberkulózní onenocnění se vyžaduje nejméně 100 ml moči celkově za 24 hodin.

l) Stolice na mikrobiologické vyšetření se odebírá sterilním vatovým tampónem na dřevěné špejli, který se smočí v dezoxycholátovém agaru. Tampón se zavádí předkloněnému vyšetřovanému do řitního otvoru. Dezoxycholátové tampóny se vyžadují od laboratoře, lépe je však vyžádat dezoxycholátový agar v nádobce a tampóny do něj namáčet těsně před použitím. Při vyšetřování na bacilonosičství se stolice odebírá zásadně 24 hodin po podání MgSO_4 . Pro účely širší diagnostiky střevních infekcí a toxikóz je nezbytné dodat po předchozí dohodě s laboratoří vzorek nativní stolice o objemu asi 2 ml.

m) Při podezření na oxyuriázu se provádí odběr materiálu stěrem okolí análního otvoru buď Schüffnerovou tyčinkou, nebo pomocí sterilní silnostěnné zkumavky. Získaný materiál se zasílá jako zaschlý preparát na podložním sklíčku. Připraví se čisté podložní sklíčko, na které se kápne kapka destilované vody. V kapce se smočí vypálená Schüffnerova tyčinka nebo zkumavka, nechá se vychladnout a krouživým pohybem se otírá asi po dobu 10 sekund o kožní záhyby v okolí análního otvoru vyšetřovaného. Pak se tyčinka opláchne opět v kapce vody na podložním sklíčku a tento postup se opakuje 3krát až 6krát.

Použitá tyčinka se opět opálí nad kahanem, omyje a vloží do 2% roztoku chloraminu. Preparát se nechá zaschnout.

n) Pro parazitologické vyšetření na ostatní helmintózy se zasílá stolice o objemu 3 až 5 ml.

Při podezření na echinokoka a trichinózu a toxoplasmózu se zasílá též sražená krev na vazbu komplementu a precipitaci.

Při odběru stolice na parazitologické vyšetření se odebírá defekovaná stolice do parazitologické nádobky nebo do zkumavky pomocí skleněné lžičky.

o) Hnis na bakteriologické vyšetření se odebírá z hloubky afekce sterilním tampónem (po otevření abscesu) nebo se provádí punkce afekce sterilní jehlou se stříkačkou. Hnis se zasílá ve sterilní zkumavce nebo na vatovém tampónu. U otevřených hnisavých ran se odebírá hnis sterilním vatovým tampónem.

Při podezření na účast anaerobních agens je nutno odebrat hnis nebo jiný tekutý materiál do jednorázové injekční stříkačky. Po odběru se ze stříkačky vypudí vzduch a jehla se zabodne do sterilní pryžové zátky.

p) Odběr zvratků na bakteriologické vyšetření se provádí z emitní misky; lépe je provést žaludeční výplach a odebrat zvratky do širokohrdlé láhve. K pokusu na zvířeti je nutno zaslat větší objem (asi 100 ml) materiálu, nejlépe v Blackově láhvi.

r) Odběr duodenální šťávy na mikrobiologické vyšetření se provádí sondou, která musí být před odběrem řádně vymyta dezinfekčním roztokem a pak vyvařena ve vodě 10 minut trvajícím varem. Sonda má být uložena v dlouhé skleněné sterilní trubici. Vzorky duodenální šťávy se zasílají v širokohrdlé láhvi odděleně, zvlášť vzorek odebraný před reflexem a zvlášť vzorek po reflexu. Šťáva se zasílá ve sterilních zkumavkách, nebo se vstříkne do Patočkových nádobek.

s) Stěry a smyvy z povrchu různých předmětů (nádob, předmětů denní potřeby, podlahy, kuchyňského nářadí, nádobí, rukou a ostatní kůže povrchu těla) se provádějí pomocí sterilních tampónů.

Stěry se provádějí suchým tampónem tak, že celý povrch tampónu se otře o místo, které má být vyšetřeno.

Smyvy se provádějí pomocí tampónů smočených do 50% glycerinu nebo do bujónu a opět se otírá celý povrch tampónu o vyšetřovaný předmět. Bakteriologické vyšetření drobných předmětů je možno provést též otisknutím jejich povrchu přímo na sterilní půdu, nalitou do Petriho misky.

t) Před odběrem pitevního materiálu k bakteriologickému vyšetření se pitevní pole nepolévá vodou. Při odběru materiálu z orgánu se povrch orgánu opálí (játra, slezina) plamenem nebo rozžhaveným nožem. Sterilním skalpelem se provede incize a materiál se odebere tampónem nebo bakteriologickou kličkou z hloubky tkáně.

K bakteriologickému vyšetření se zasílají části orgánů nebo celé orgány odděleně bez fixačního roztoku, na histologické vyšetření pak vždy fixované formalínem. Pravidelně se z pitvy na laboratorní vyšetření zasílá:

- krev z pravé srdeční komory získaná aspirací stříkačkou,
- celá slezina nebo alespoň její část,
- podvázaný žaludek,
- podvázaná klička tenkého střeva,
- žlučník nebo jeho obsah,
- moč,
- kostní dřev (lépe však celá rourovitá kost),
- ostatní patologicky změněné části orgánů nebo tkání (uzliny, sekrety z tělních otvorů apod.).

Orgány z mrtvol se dávají odděleně do velkých lahví se širokým hrdlem, jejichž zabroušená zátka se přelepí lepicími páskami.

u) Potřebu a rozsah virologického vyšetření, druh a způsob přepravy materiálu je nutné předem domluvit s virologem nebo epidemiologem.

Při odběru a zasílání materiálu na laboratorní virologické vyšetření musí být dodržována tato opatření:

- materiál na izolaci viru musí být odebrán co nejdříve po zjištění příznaků, protože během onemocnění zpravidla rychle klesá koncentrace aktivního viru v organismu,

- na sérologické vyšetření musí být zaslány nejméně dva vzorky krve, akutní a rekonvalescentní, odebrané zpravidla v časovém odstupu 2 až 3 týdnů, protože diagnostický závěr lze učinit pouze na podkladě zjištěného vzestupu hladiny sérových protilátek,

- materiál odebraný na izolační pokusy musí být zásadně ukládán do naprosto čistých sterilních nádob z neutrálního skla, které je nutno vyzvednout ve virologické laboratoři,

- od okamžiku odběru musí být materiál ochlazen na teplotu 4°C a po celou dobu jeho dalšího uchovávání a přepravy do laboratoře je nutno teplotu zachovat. Doba k přepravě materiálu do virologické laboratoře musí být co nejkratší. Proto se materiál zasílá buď poslem, nebo virologická laboratoř provede odběry sama na místě a sama zabezpečí jeho přepravu do laboratoře.

Ve všech případech, kdy ošetřující lékař požaduje virologické vyšetření materiálu k identifikaci viru je nutno předem telefonicky konzultovat s virologickou laboratoří způsob odběru a zaslání materiálu.

Veškerý materiál na mikrobiologické vyšetření musí být zaslán do laboratoře výhradně v určených odběrových nádobkách. Laboratoře jsou povinny výměnou za odběrové nádobky dodané s materiálem do laboratoře vydat stejný počet sterilních odběrových nádobek téhož druhu.

V letních měsících je nejlépe materiál zasílat do laboratoře nejen na virologické vyšetření, ale i na ostatní druhy

mikrobiologického vyšetření v nádobě obložené chladicí směsí nebo ledem, popřípadě vyžádat od laboratoře k jeho přepravě termosy.

Nádobky s materiálem zaslaným na mikrobiologické nebo parazitologické vyšetření musí být řádně označeny jménem vyšetřovaného. Ke všem druhům zaslaných vzorků, včetně vzorků na hygienické vyšetření, musí být přiložen řádně vyplněný průvodní list na stanoveném tiskopise. Průvodní list musí obsahovat všechny klinické, epidemiologické a jiné údaje, které mohou laboratoři sloužit jako vodítka pro cílené zpracování materiálu.

Průvodní list musí být v zásilce materiálu uložen viditelně, nesmí však být v přímém styku s nádobkou obsahující infekční materiál.

Vzorky infekčního materiálu před odesláním do laboratoře musí být uloženy tak, aby k nim byl zamezen přístup nepovolaným osobám.

2. Odběr vzorků vody

a) Vzorky vody na laboratorní vyšetření se odebírají:

- z místa, kde se voda odebírá ke spotřebě,
- z vodního zdroje,
- z jednotlivých fází procesu úpravy a dezinfekce vody (při kontrole funkce úpravny vody).

b) K odběru se používají zásadně nádoby připravené v příslušné laboratoři. Nádoby se plní do výšky asi 1 cm od spodního okraje zátky, v zimě do 3/4 objemu, aby nedošlo k roztržení nádoby.

Odběr vzorků vody je třeba organizovat tak, aby byly do 12 hodin po odebrání dopraveny v pracovních hodinách do příslušné laboratoře. Tam, kde nelze tuto zásadu dodržet, je nutno uchovat vzorky do druhého dne v chladničce a pak dopra-

vit do laboratoře.

Každá nádoba musí být řádně označena číslem zdroje, datem a hodinou odběru.

Ke každému vzorku vody odesílanému k laboratornímu vyšetření musí být přiložen vyplněný formulář rozboru vody na předepsaném tiskopise skl. čís. 79/Z. Záznam o zdroji vody (tiskopis skl. čís. 78/Z) se vyplňuje a přikládá ke každému vzorku vody z nového zdroje, který dosud nebyl ve vojenské laboratoři vyšetřován. Rozbor vody zasílá laboratoř náčelníkovi zdravotnické služby útvaru a kopii vodohospodáři KVUSS prostřednictvím epidemiologa obvodu, který na základě znalostí o místní situaci zdroje rozhodne o použitelnosti vody k pití a sdělí výsledek náčelníkovi zdravotnické služby útvaru. Podle naléhavosti případu a nejméně jednou ročně projedná epidemiolog obvodu plán ozdravných opatření na technickém vybavení vojenských zařízení na jímání, rozvod a úpravu vody ve spádovém území s vodohospodářem KVUSS.

3. Odběr vzorků potravin a stravy

a) Vzorky potravin na laboratorní vyšetření se odebírají sterilně do prachovnic nebo patentních láhví (masovek), v krajním případě do pergamenového papíru. Zasílaný vzorek musí vyjadřovat průměrnou jakost celé skladované dávky potravin, proto je třeba při odběru vhodně zvolit počet odběrových míst a množství.

Podrobné údaje o odběru vzorků jsou uvedeny v ČSN 56 01 00. Pokud náčelník zdravotnické služby útvaru nemá tuto normu k dispozici, musí se o způsobu odběru a množství zasílaných vzorků s laboratoří předem dohodnout.

Ve zvláštních případech, zejména při bakteriologickém vyšetřování v rámci epidemiologického pátrání, je možno zasílat k laboratornímu vyšetření i menší množství potravin (např. zbytky se stolů i nádob, odpadky apod.).

b) Při odběru vzorků hotově stravy na vyšetření energetické a biologické hodnoty je nutno věnovat maximální pozornost tomu, aby vzorek vyjadřoval skutečnou průměrnou hodnotu podávané stravy. Proto je třeba zachovávat tento postup:

- zvážení se stanoví průměrná hmotnost porce, a ta se odebere,
- kusové nebo balené potraviny se doplní do vzorku v počtu kusů, připadajícím na jednu porci.

Chléb, pečivo, máslo, cukr, popřípadě jiné potraviny podávané v nezměněném stavu se laboratorně nevyšetřují a jejich nutritivní hodnota se přepočítává podle tabulek po zvážení 8 až 10 porcí a vypočtení průměrné hmotnosti.

c) Všechny vzorky musí být před odesláním do zařízení civilní či vojenské hygienicko-epidemiologické služby nebo do vojenské veterinární laboratoře řádně zabezpečeny proti náhodnému nebo úmyslnému znehodnocení během přepravy a označeny tak, aby nemohlo dojít k záměně. Vzorky potravin rychle podléhajících zkáze se dopravují poslem. Ke každému vzorku musí být přiložen řádně vyplněný tiskopis rozboru vzorku stravy (skl. čís. 138/Z).

4. Odběr vzorků vzduchu a kyslíku z kabin letadel

a) Vzorek vzduchu pro stanovení množství (obsahu) kyslíků uhelnatého, pokud není vyžádána expertíza na místě, je nejlépe odebrat do pryžového vaku o objemu alespoň 5 litrů.

b) Vzorky vzduchu pro zjištění koncentrace par paliva a zplodin pyrolýzy maziv a hydraulických kapalin se odebírají do skleněných plynových pipet nebo do od vzdušných vzorkovnic o objemu 500 ml. Při odběru je třeba zaznamenat skutečný tlak a teplotu v kabině. K těmto hodnotám se pak musí přihlédnout při analýze.

c) Pro kvalitativní a kvantitativní rozbor kyslíku se demontuje letadlová kyslíková láhev a odešle se do Ústavu leteckého zdravotnictví v Praze.

Přehledná tabulka odběru vzorků materiálu u jednotlivých nákaz

Onemocnění	Způsob laboratorního vyšetření	K laboratornímu vyšetření se odesílá	Den nemoci, kdy se provádí odběr	Doba, do které je nutno materiál dodat do laboratoře	Kdy je možno očekávat výsledek vyšetření a) předběžný b) konečný
Aktinomykóza	kultivace hnisu z píštěle nebo abscesu, mikroskopická vyšetření hnisu	hnis ve sterilní zkumavce podle možnosti v anaerobním prostředí	kdykoli při vzniku podráždění	do 12 hodin	a) za 4 dny b) za 14 dní
Bacilární úplavice	kultivace ze stolice	stolice na dezoxycholátových tamponěch	ihned při vzniku podráždění	do 6 hodin	a) do 24 hodin b) do 3 až 4 dnů
Vyšetření na bacilární nosičství úplavice	kultivace ze stolice	výtěr z rektu na dezoxycholátových tamponěch		do 6 hodin	a) do 24 hodin b) do 3 až 4 dnů
Botulismus	průkaz toxinu v potravě, konzervě, ve zvrátcích a krvi nemocného	podězřelá potraviny, konzervy, zvrátky a krev nemocného, z pitvy krev z pravé srdeční komory a podvázaný žaludek	ihned při vzniku podráždění	do 12 hodin	a) do 4 dnů b) do 14 dnů
Bruceiáza	kultivace krve, séra, rolog. vyšetření krve	krev nemocného, srážená krev	od 1. dne od 2. týžně	do 12 hodin	a) za 5 dní b) za 3 týdny

Onemocnění	Způsob laboratorního vyšetření	K laboratornímu vyšetření se odesílá	Den nemoci, kdy se provádí odběr	Doba, do které je nutno materiál dodat do laboratoře	Kdy je možno očekávat výsledek vyšetření a) předběžný b) konečný
Břišní tyf a paratyfy	kultivace krve a kostní dřeně, Widalova reakce, kultivace ze stolice a moči	krev, sterilní puntkát, sražená krev, stolice odebraná na dezocholátový tampon, moč 6 až 8 ml	od 1. dne, od 7. dne, od 2. týne, v rekonvalescenci 3krát v intervalu 5 až 7 dní	do 12 hodin	a) za 1 až 2 dny b) za 4 až 10 dnů
Vyšetření na bacilární nosičství břišního tyfu a paratyfů	kultivace stolice, moči, duodenálního obsahu, žluči průkaz Vi protilátek v krevním séru	stolice odebraná na dezocholátový tampon po předchozím podání M&S04, moč 6 až 8 ml, duodenální obsah, žluč sražená krev		do 12 hodin	a) za 1 až 2 dny b) za 4 až 10 dnů
Enterovirové infekce, polioviry, Coxsackie a echo viry	izolace viru sérologické vyšetření krve	stolice (asi 70 g v široké době uzavřené skleněné nádobce), výplach z nosohltanu (10 až 20 ml) provedený destilovanou vodou, bujónem nebo fyziologickým roztokem, sražená krev	co nejdříve po začátku onemocnění, po začátku onemocnění první odběr krve ihned, druhý za 14 dnů, třetí za 2 až 3 týdny po druhém odběru	materiál na izolaci viru (stejně jako u všech dále uvedených nemocí) je nutno zasílat při teplotě nejmeně +4 °C, nejlépe zmrazený v termosu, do 12 hodin po odebrání	při izolaci a identifikaci viru do 3 až 4 týdnů, při sérologickém vyšetření do 4 až 6 týdnů

Onemocnění	Způsob laboratorního vyšetření	K laboratornímu vyšetření se odesílá	Den nemoci, kdy se provádí odběr	Doba, do které je nutno materiál dodat do laboratoře	Kdy je možno očekávat výsledky vyšetření a) předběžný b) konečný
	izolace	3 až 5 ml heparinizované krve po odběru ihned ochlazené, 5 ml sterilního likvoru	na začátku první nebo druhé fáze onemocnění, první odběr krve ihned, druhý za 2 až 3 týdny, třetí za 5 až 6 týdnů do 4 až 6. dne		
Epidemický zánět příušnic	izolace viru sérologické vyšetření krve	sliny odebírané po dobu 1 až 2 hodin, 5 ml sterilního likvoru ve zmrazeném stavu, 3 až 5 ml zmrazené nebo heparinované krve, sražená krev	do 5. dne do 2. dne nemoci, první odběr krve ihned, druhý za 2 až 4 týdny		
Erysiploid	kultivace obsahu puchýře, excize z tkáně krve (při septické formě), sérologické vyšetření krve	obsah puchýře, excize z tkáně, krev v citrátu nebo Patočkově nádobě, sražená krev		do 12 hodin	

Onemocnění	Způsob laboratorního vyšetření	K laboratornímu vyšetření se odesílá	Den nemoci, kdy se provádí odběr	Doba, do které je nutno materiál dodat do laboratoře	Kdy je možno očekávat výsledek vyšetření a) předběžný b) konečný
Helmintiázy	parazitologické vyšetření stolice, sérologické vyšetření krve	stolice v množství 3 až 5 ml, sražená krev		do 12 hodin	a) za 4 hodiny b) za 24 až 48 hodin
Horečka Q	izolace rickettsií	krev v ledu, sputum, výplach z nosohltanu, moč ve zmrazeném stavu, vše před nasazením antibiotik, sražená krev	do 3. dne, první odběr krve ihned, druhý za 14 dní, třetí za 4 týdny		
Herpesvirové infekce (HSV, VZV, CMV, EBV)	izolace, popř. imunologická identifikace původce	materiály z kožních a slizničních lézí, spojivkové výtěry	co nejříve od začátku onemocnění; odeslání ve zmrazeném stavu	do 12 hodin po odebrání	do týdne, při izolaci do 3 až 4 týdnů
	sérologické vyšetření krve	sražená krev	první odběr ihned, druhý za 2 až 4 týdny	do 12 hodin po odebrání	do 4 až 6 týdnů
Cholera	kultivace stolice, zvratků atd., mikroskopické vyšetření stolice, sérologické vyšetření krve	stolice, zvratky, tenké střevo, voda z oblasti výskytu (aspon 100 ml), nátěr z vložek stolice, sražená krev	ihned při vzniku podezření před pátým a po osmém dnu nemoci	do 12 hodin	a) za 24 hodin b) za 2 až 3 dny

Onemocnění	Způsob laboratorního vyšetření	K laboratornímu vyšetření se odesílá	Den nemoci, kdy se provádí odběr	Doba, do které je nutno dodat do laboratoře	Kdy je možno očekávat výsledek vyšetření a) předběžný b) konečný
Chřipka	izolace viru	výplach z nosohltanu 10 až 15 ml fosfátového bujónu, nejlépe ve zmrazeném stavu nebo nosní stěry na tamponu vloženém do odběrového média (dodá virologická laborator), z pitvy kousky plicní tkáně a tracheální sliznice v 50% glycerinu, sražená krev	do 2 až 3 dnů od počátku nemoci, první odběr krve ihned, nejdříve však do 5 dnů od počátku nemoci, druhý a třetí odběr po týdenních intervalech	ihned v termose s ledem	
Leptospirózy	kultivace krve a moči, pokus na zvířeti, sérologické vyšetření krve	krev v citrátu sražená, cévkovaná moč, dva vzorky séra asi po 3 ml	ihned při vzniku podzření, dne od 7. dne nemoci, druhý po 21. dne nemoci	naočkovat u lůžka nemocného	a) za 24 až 48 hodin b) za 10 až 14 dní
Malárie Meningokokové nákazy	mikroskopická vyšetření krevních nátěrů a tlustých kapek mikroskopické vyšetření mozkomíšního moku, kultivace moku, krve, z faryngu na drátovém	krevní nátěr a kapka na podložním sklíčku sterilně odebraný mozkomíšní mok, krev v citrátu a výtěr z faryngu na drátovém	na vrcholu horečky při podzření z onemocnění	do 6 hodin	za 3 hodiny po dodání do laboratoře a) do 24 hodin

Onemocnění	Způsob laboratorního vyšetření	K laboratornímu vyšetření se odesílá	Den nemoci, kdy se provádí odběr	Doba, do které je nutno materiál dodat do laboratoře	Kdy je možno očekávat výsledek vyšetření a) předběžný b) konečný
Meningokokové nákazy	výtěru z faryngu	tampónu			
Mor	kultivace punktátu z bubonu, krve, sputa, pokus na zvířeti	punktát z bubonu v zastavené rource nebo ampulce, citrátová krev, sputum	od 1. dne nemoci	do 12 hodin	a) za 2 až 3 dny b) za 7 až 10 dnů
Mykózy	mikroskopické vyšetření materiálu	vlasý chorobného vzhledu, kožní šupinky, hnís na tampónu	při vzniku podezření z onemocnění	do 12 hodin	a) za 5 hodin b) za 3 týdny
Pneumonie pneumokoková	kultivace sputa a laryngeálního výtěru	sputum, laryngeální výtěr	od 1. dne nemoci	do 12 hodin	za 24 hodin
Psitakóza	izolace původce sérologické vyšetření krve	3 až 5 ml heparinizované krve za chladu, sputum ve zmrazeném stavu, zvratky, výplach z nosohltanu, vše nejlépe ve zmrazeném stavu, sražená krev	v 1. týdnu do 3 týdnů od počátku, v 1. týdnu první odběr krve ihned, další odběry v týdenních intervalech podle požadavku laboratoře		

Onemocnění	Způsob laboratorního vyšetření	K laboratornímu vyšetření se odesílá	Den nemoci, kdy se provádí odběr	Doba, do které je nutno dodat materiál do laboratoře	Kdy je možno očekávat výsledek vyšetření a) předběžný b) konečný
Salmonelózy	kultivace stolice, zvratků, moči, krve, zbytků potravin, bakteriologické vyšetření pítvévního nálezu sérologické vyšetření krve	stolice odebraná na dezocholátový tampon, moč 6 až 8 ml, zbytky potravin, krev, z pitvy krev z pravé srdeční komory, slezina, klička tenkého a tlustého střeva, podvázaný žaludek a kostní dřen sražená krev	při vzniku podezření první odběr do 5. dne, druhý do 14. dne, třetí do 28. dne nemoci	do 12 hodin	a) za 1 až 2 dny b) za 4 až 10 dní
Sepse	kultivace krve, moči, punktátu z kostní dřene. Kultivace pítvévního materiálu	krev, moč, kostní dřen, krev z pravé srdeční komory, slezina a kostní dřen	ihned při vzniku podezření	do 6 hodin	podle druhu povce
Skvrnivka	izolace rickettsií sérologické vyšetření krve	citrátová krev, z pitvy mozek, srdeční sval, slezina, játra ve zmrázce, něm stavu nebo v 50% glycerinu, sražená krev	první vzorek krve před 7. dnem, druhý po 14. dnu nemoci	ihned	do 3 týdnů do 3 týdnů

Onemocnění	Způsob laboratorního vyšetření	K laboratornímu vyšetření se odesílá	Den nemoci, kdy se provádí odběr	Doba, do které je nutné materiál dodat laboratorii	Kdy je možno očekávat výsledky vyšetření a) předběžný b) konečný
Stafylokokové nákazy	kultivace hnisu, (punktátu z abscesu, furunklu, flegmony), kultivace výtěru z krku, nosu, ucha, stolice, zvratků	při kožní formě hnis získaný punkcí nebo výtěrem na tampon, současný výtěr z krku a nosu, při střevním onemocněním stafylokokového původu stolice a zvratky		do 12 hodin	b) za 24 hodin
Streptokokové nákazy	kultivace výtěru z krku, nosu, ucha, hnisu, krve	výtěr z krku, nosu, u kožních streptokokových afekcí hnis, u sepse krev	při vzniku podezření	do 6 hodin	za 24 hodin
Tuberkulóza	mikroskopické vyšetření sputa, hnisu, exudátu, moku kultivace laryngeálního výtěru sputa, exudátu a jiného materiálu podle klinické formy	materiál se odesílá buď tak, jak byl odebrán, nebo jako nátěr na skličku ke kultivaci se záslahou 3 laryngeální výtěry, sputum, hnis, u bacilární meningitidy možností mok		do 12 hodin	a) za 5 hodin b) za 6 až 8 týdnů
Tularémie	sérologické vyšetření krve kultivace punktátu z uzlin, sekretu ze spojivek, krev, výtěr	sražená krev punktát z uzlin, výtěr ze spojivek, krev, výtěr z primárního	od 1. do 6. dne	do 12 hodin	a) za 5 až 7 dní b) za 10 až 21 dní

Onemocnění	Způsob laboratorního vyšetření	K laboratornímu vyšetření se odesílá	Den nemoci, kdy se provádí odběr	Doba, do které je nutno materiál dodat laboratoři	Kdy je možno očekávat výsledek vyšetření a) předběžný b) konečný
Tularémie	ru z primárního lo- žiska, bakteriologické vyšetření materiálu z uhybnulých zvířat, aglutinační reakce, pokus na zvířeti	ložiska, nejlépe celé zvíře sražená krev			
Uhlák (sněť slezinová)	mikroskopické vyšetření obsahu pustuly, kultivační vyšetření obsahu pustuly, sputa, stolice, krve, kožesliny, kůže, po- případě u zemřelého na antrax sleziny a jiných orgánů, pokus na zvířeti	obsah pustuly odebraný injekční stříkačkou nebo na tampon, při plicní formě vý- kašlané sputum a při střevní formě 2 ml stolice odebrané re- ktální rourkou, krev z pitvy ve sterilní zkumavce, ostatní orgány z pitvy v 50% glycerinu	ihned při vzniku po- dezření	do 12 hodin	a) za 2 dny b) za 10 dní
Úplavice amébová	kultivace stolice a její mikroskopické vyšetření sérologické vyšetření krevního séra	3 ml čerstvé stolice ve sterilní zkumavce sražená krev ve ste- rilní zkumavce	kdykoli při vzniku podezření	do 1 hodiny, po dohodě s laboratoří	a) za 3 až 5 dní b) za 3 týdny
Variola Varicela	průkaz viru elektro- novým mikroskopem nebo pomocí imuno- fluorescence,	vesikulární tekutina, pustulární tekutina, nátery z kožních lé- zí,	ihned	ihned zvláštním poslem	do 12 hodin

Onemocnění	Způsob laboratorního vyšetření	K laboratornímu vyšetření se odesílá	Den nemoci, kdy se provádí odběr	Doba, do které je nutno dodat materiál do Laboratoře	Kdy je možno očekávat výsledek vyšetření a) předběžný b) konečný
Varicella Varicela	izolace a identifikace viru varioly, sérologické vyšetření krve	krusty, vesikulární tekutina, pustulární tekutina, náře z kožních lézí sražená krev	ihned první odběr ihned, druhý hy za 14 dní	ihned zvláštním poslem do 12 hodin	do 48 až 96 hodin do 3 týdnů
Virové gastroenteritidy (rotaviry, adenoviry)	průkaz viru ve stolici sérologické vyšetření krve	stolice (10 g) v uzavřené nádobce sražená krev	ihned po vzniku důvodného po- dezření na virovou etiologii, první odběr ihned, po dohodě s laboratoří druhý	do 12 hodin po odebrání do 12 hodin po odebrání	do 2 až 4 týdnů do 2 až 4 týdnů
Virové záněty jater (hepatitis A a B)	průkaz VHA ve stolici	stolice (10 g) v uzavřené nádobce	co nejdříve po začátku klinického onemocnění; odběr od osob, které byly ve styku s nemocným po dohodě s laboratoří,	do 12 hodin po odebrání	do 1 až 2 týdnů

Onemocnění	Způsob laboratorního vyšetření	K laboratornímu vyšetření se odesílá	Den nemoci, kdy se provádí odběr	Doba, do které je rutinně materiál dodáván do laboratoře	Kdy je možno očekávat výsledky vyšetření a) předběžný b) konečný
Virové záněty jater (hepatitis A a B)	průkaz VHA sérologicky (IgM-protilátky)	sražená krev	do 4 týdnů od začátku nemoci,	do 12 hodin po odebrání	do 3 dnů
	průkaz VHB sérologicky (HBsAg, anti-HBs, popřípadě HBeAg a další)	sražená krev	ihned po vzniku onemocnění na hepatitidu; další vzorky krve po dohodě s laboratorní	do 12 hodin po odebrání	do 3 dnů
Virové záněty mozku a lymfocytární chorio-meningitis	sérologické vyšetření krve	2 cm dlouhé kousky mozku a míchy z míst výrazných patologických změn na ledu nebo zmrazené sražená krev			
Vozňivka	kultivace výtěru z kůže, ze sliznic a sputa	obsah pustul, sekret z nosní sliznice, sputum	ihned při vzniku onemocnění	do 12 hodin	a) do 3 dnů b) za 2 až 3 týdny
Záškrt	mikroskopické vyšetření a kultivace výtěru z krku, nosu, popřípadě pablán na jiných orgánech	výtěr z krku, nosu popřípadě z pablán na jiných orgánech. Snahou je vždy stáhnout i část pablán	ihned při vzniku onemocnění	do 12 hodin	a) do 24 hodin b) do týdne (s určením toxicity)

Příloha 4/7 k Zdrav-1-1

Směrnice pro činnost zdravotnické služby
při zvýšeném výskytu angín (spály) ve vojenských kolektivech

Použití epidemických ukazatelů (především počáteční přírůstek nemocných, minimální manifestnost) dává v případech epidemií se zdvižným přenosem nákazy možnost včas odhadnout výslednou nemocnost a výsledné množství asymptomatických nákaz na konci epidemie.

Toho lze využít pro volbu diferencovaného a včasného protiepidemického zásahu. Jeho racionálnost je dána tím, že na podkladě správného odhadu situace lze zvolit adekvátní protiepidemický zásah. Ten spočívá především v přesné indikaci hroznadné profylaxe penicilíem jako spolehlivé metody prevence angín a pozdních následků po asymptomatických nákazách (reumatická horečka, zánět ledvin).

1. Povinnosti a činnost funkcionářů zdravotnické služby

Náčelník zdravotnické služby útvaru je povinen průběžně provádět denní vyhodnocení výskytu onemocnění s klinickým obrazem angíny a nazofaryngitidy. Kritická incidence, která si vynucuje dále popsanou epidemiologickou analýzu, jsou 4 onemocnění na den, bez ohledu na početní stav jednotky.

U všech nemocných se odeberou výtěry z krku (na lačno a před podáním penicilínu) k bakteriologickému vyšetření. Vyšetřuje-li materiál civilní laboratoř, je třeba zajistit konzervaci izolovaných streptokoků a jejich zaslání do vojenských laboratoří. To platí i pro nemocné spálou před jejich odesláním na infekční oddělení. Dále se odeberou výtěry u vzorku zdravých (viz stať 2).

Okamžitě se vyrozumí obvodní epidemiolog. V zájmu další spolupráce je výhodné podat současně zprávu epidemiologickému oddělení VÚHEM v Praze. Za další postup odpovídá epidemiolog obvodu. Vypočítává epidemické ukazatele, hodnotí situaci a v souladu se stanovenou prognózou epidemie rozhoduje o diferencovaném a racionálním protiepidemickém zásahu.

2. Výpočet epidemických ukazatelů

Odhad výsledné nemocnosti P z kumulativního přírůstku nemocných podle vzorce

$$P \% = \frac{M \cdot 470}{N \cdot t}$$

kde: M = kumulativní počet onemocnění ke skončenému dni t (nezapočítávat ambulantní, aktivně vyhledané případy;),

470 = koeficient úměrnosti se širokou měrou platnosti. Možno vypočítat intervalovou hodnotu s použitím koeficientu úměrnosti v mezích 350 až 550 (95% hladina spolehlivosti),

N = početní stav jednotky uvažované jako ohnisko. (Zúžené ohnisko je vhodné vyčleňovat z rámce celého ubytovacího prostoru jen při nápadném nahromadění nemocných),

t = den, ke kterému se M počítá (je třeba brát v úvahu i zlomky dne vzhledem k okamžitému výpočtu).

Uvedený výraz platí pouze pro epidemie šířící se vzdušným přenosem.

Druhý den zvýšeného výskytu je nejčasnější období procesu, kdy již lze na podkladě epidemických ukazatelů získat hrubou představu o vývoji situace a racionálním postupu v nejbližší budoucnosti.

Výpočty ke 3. a 4. dni výrazně korigují odhady výsledné nemocnosti při dosazení příslušného kumulativního M a odpovídajícího t do uvedeného vzorce.

Odhad manifestnosti po vyhodnocení výtěru z hrdla reprezentativního vzorku zdravých.

Výtěr z hrdla se odebere nejméně u 15 % z početního stavu ohniska, a to na lačno. Materiál se neprodleně odešle k bakteriologickému vyšetření tak, aby mohl být naočkován nejpozději do šesti hodin. Po uplynutí této doby je třeba počítat asi s 20% ztrátou záchytnosti streptokoků. Laboratoř provede alespoň hrubou diferenciaci izolovaných streptokoků podle příslušnosti ke skupině A (např. bacitracinovým testem), což umožní včasnou orientaci o minimální hodnotě manifestnosti.

Výpočet "minimální manifestnosti" se provede podle výrazu

$$m = \frac{M \cdot 100}{z^+ \cdot (N - M)}$$

$M + \frac{z}{z^+}$

kde: M = kumulativní počet nemocných ke dni, kdy byl proveden odběr vzorku zdravých v počtu z,

z⁺ = počet bacilonosičů streptokoků skupiny A ze vzorku zdravých z,

N = početní stav jednotky uvažované jako ohnisko,

z = počet vzorku zdravých.

Hodnotu z⁺ stanoví laboratoř odpovědná za včasnou analýzu epidemie, a to zpravidla vyšetřením citlivosti izolovaných kmenů na bacitracin. Negativní bacitracinový test dovolí s velkou pravděpodobností "očistit" hodnotu z⁺ od poměrně vysokého podílu streptokoků, které nepříslušejí do skupiny A (např. kmeny skupiny C a G tvoří často 25 až 65 % izolovaných kmenů a nemají k epidemii žádný vztah).

Poznámky:

1. Minimální manifestnost je vždy nižší než skutečná hodnota zahrnující jen z⁺, u nichž byl nalezen odpovídající epidemický T typ ze skupiny A. S pohotovým využitím typizace se

však počítá jen zřídka.

2. Jakékoli "očištění" manifestnosti ztrácí opodstatnění, vyjde-li při malém počtu streptokoků z primokultur manifestnost již tak dost vysoká ($m = 40$ či vyšší). Již druhého dne je s velkou rezervou jasné, že jde o situaci II (viz stať 3).

3. Obecný postup v časném období epidemie

Vyhodnocení situace I, II, III a IV a rozhodování o povaze protiepidemického zásahu.

Jednotlivé konkrétní situace lze klasifikovat do typických situací I až IV. Jednotlivým situacím odpovídají tyto hodnoty odhadu výsledné nemocnosti P v procentech:

- situaci I odpovídá odhad $P < 3 \%$
- situaci II a III odpovídá odhad P v mezích od 4 do 14 %
- situaci IV odpovídá odhad $P > 15 \%$.

1. Okamžité rozhodnutí o povaze protiepidemického zásahu je možné, je-li vypočteno $P < 3 \%$ (odpovídá situaci I), nebo $P > 15 \%$ (odpovídá situaci IV).

a) V situaci I ($P < 3 \%$) se provádí pouhá izolace a léčba nemocných, včetně aktivního vyhledávání nemocných. Třetího až čtvrtého dne je odhad až na vzácné výjimky bezpečný. Pomalou počáteční tendenci procesu lze většinou považovat za definitivní charakteristiku daného procesu šíření nákazy.

b) V situaci IV ($P > 15 \%$) se provádí u všech zdravých v ohnisku masová profylaxe terapeutickou dávkou penicilínu. Profylaxe je absolutně indikována hlediskem prevence dalších onemocnění i prevence pozdních následků u řady asymptomaticky infikovaných.

2. Rozhodování při odhadu P v mezích od 4 do 14 % záleží na tom, zda je nebo není k dispozici ukazatel manifestnosti

podmíněný vyšetřením vzorku zdravých.

V kladném případě lze diferencovat mezi situacemi II a III, lišícími se podílem asymptomatických nákaz.

a) V situaci II představují naprostou většinu infikovaných nemocí (manifestnost $> 40 \%$). V této situaci je racionální aktivní vyhledávání a individuální sanace bacilonosičů, zejména dispenzarizovaných osob.

b) V situaci III je vysoký podíl asymptomaticky infikovaných (manifestnost $< 40 \%$). Většinou je indikována masová profylaxe penicilínem z hlediska prevence pozdních následků u velkého počtu bacilonosičů epidemického typu, kteří by jinak zůstali bez specifické léčby. Při hodnocení případného nebezpečí pozdních následků po asymptomatických nákazách lze vyjít z vlastností zachyceného etiologického streptokoka. Příslušné konzultace poskytne epidemiologické oddělení VÚHEM v Praze.

Vzhledem k dlouhé inkubační době revmatické horečky a záležitosti ledvin nepředstavuje časová tíseň daná sérologickým určováním skupiny A a T typu streptokoků věcnou překážku. Mimo odborné kruhy bude však třeba správně zdůvodnit, proč byla hromadná profylaxe penicilínem mnohdy provedena až po skončení epidemie.

Poznámka: V nepříznivém případě, kdy není k dispozici manifestnost a chybí tedy i představa o podílu asymptomatických nákaz, je rozhodování o povaze zásahu včetně masové profylaxe penicilínem do značné míry subjektivní. Bude mnohdy ovlivněno čistě vojenskými aspekty spíše než epidemiologickou podstatou, která může vyplynout jen z rozlišení situace II a III.

Při výpočtu epidemických ukazatelů a při rozhodování o charakteru protiepidemického zásahu ve smyslu těchto směrnic lze konzultovat okruhový hygienicko-epidemiologický oddíl nebo Vojenský ústav hygieny, epidemiologie a mikrobiologie.

Je třeba mít na paměti, že streptokokové epidemie poměrně často vznikají alimentárním přenosem.

V praktické diagnostice takových příhod lze rozeznávat časné stádium a další průběh epidemie.

V časném stádiu je charakteristický prudký vzestup incidence a jasná ohniskovost podle stravování.

V dalším průběhu je nápadné zjištění poměrně krátkého trvání epidemie (3 až 4 dny) s incidencí onemocnění odpovídající zhruba Gausově křivce. Sestupné rameno obvykle opadá již třetí den.

Počet nemocných nemusí být mimořádně vysoký, jestliže je nízká manifestnost, tj. nízký podíl nemocných ze všech pozitivních epidemickým typem streptokoka. Zvlášť příznačné je, že odhad výsledné nemocnosti podle $P\%$, platný pro epidemie se vzdušným přenosem, vysoce překračuje v případech epidemií s alimentárním způsobem přenosu skutečně pozorovanou výslednou nemocnost a může dosáhnout i paradoxních hodnot (více než 100 %).

Z uvedeného je zřejmé, že při analýze může dojít k záměně mezi vzdušným a alimentárním přenosem tehdy, odpovídá-li P , vypočtené k druhému dni procesu, situaci IV. Teprve sestupné rameno výskytu onemocnění z třetího dne nasvědčuje alimentární povaze procesu a nesprávnosti odhadu situace IV vzdušné epidemie. Praktickým důsledkem omylu je pouze to, že výsledná nemocnost je mnohem nižší než odhad vypočtený z počátečního přírůstku nemocných. Krátké trvání pak nelze přičítat masové profylaxi penicilínem, nasazené na podkladě rozhodnutí z druhého dne. Odpovídá inkubační době, jejíž přirozená variabilita u jednotlivých příslušníků kolektivu podmiňuje zhruba normální distribuci výskytu onemocnění v krátké době 3 až 4 dnů.

Dovětek o zdůvodnění ukazatelů

Z velké sestavy konkrétních epidemiologických situací bylo zobecněno, že výsledná nemocnost je úměrná patogenitě kmene v daných podmínkách odolnosti kolektivu (manifestnost) a počátečnímu přírůstku všech prokázaně infikovaných (kontagiozi-

ta). Přitom je manifestnost definována jako poměr mezi počtem nemocných a počtem všech prokázaně infikovaných (tj. součtu nemocných a bacilonosičů).

Uvedená závislost je multiplikativní při uplatnění průměrného koeficientu úměrnosti 0,047 podle

$$P = m \cdot k \cdot 0,047 = \frac{M \cdot 100 (M + z^+) \cdot 100}{(M + z^+) N \cdot t} \cdot 0,047 =$$

$$= \frac{M \cdot 470}{N \cdot t}$$

Po vykrácení celkového počtu nemocných a bacilonosičů $(M + z^+)$ vzniká tedy vzorec, který přináší výhodu kalkulace výsledné nemocnosti s využitím snadno dosažitelného ukazatele počátečního přírůstku nemocných. Zmíněné matematické zjednodušení ovšem nikterak nezbavuje obsahu epidemického ukazatele, které představují v rámci rozpoznávaných zákonitostí navzájem nezávislé veličiny.

Manifestnost jako odraz patogenity kmene rozlišuje mezi situací II a III a přibližuje představu o virulenci samotného kmene. Pomáhá např. při rozhodování o důslednosti penicilínové léčby u asymptomaticky infikovaných dispenzarizovaných osob a známých jedinců trpících na opakované angíny, které je radno bakteriologicky vyšetřit vzhledem ke zvýšenému riziku následků.

Povaha ukazatele kontagiozity dovoluje snadno pochopit, proč u alimentárních epidemií odhad P zpravidla přesahuje skutečnou výslednou nemocnost. Vysoká kontagiozita daná simultánní nákazou celého kolektivu kontaminovaným vehikulem totiž nutně vede k deformaci ve smyslu extrémního nadhodnocení P ve vzorci $P = m \cdot k$. Při vzdušném mechanismu přenosu je tempo šíření kmene nesrovnatelně nižší a odpovídající nižší kontagiozita tu umožňuje nezkreslený odhad P . Vyskytne-li se naopak

v prokázané alimentární epidemii relativně nízký počet nemocných, nalezne se vysvětlení v nízké manifestnosti (malé virulenci kmene) při vysoké hodnotě kontagiozity.

Vysokou informativnost obou nezávislých ukazatelů lze využít i pro objektivní retrospektivní hodnocení efektivnosti protiepidemické práce při vzdušných epidemiích. Nebude např. opodstatněné přeceňovat význam opatření, zjistí-li se třetího dne nízká manifestnost a střední kontagiozita. Infekce se tu rozšířila bez ohledu na opatření; poměrně nízký počet nemocných je ve skutečnosti dán nízkou virulencí kmene, který asymptomaticky kolonizoval již převážnou část kolektivu.

Zjednodušené schéma protiepidemického zásahu
v souladu s charakterem situace I až IV

Odhad podle $P = \frac{M \cdot 470}{N \cdot t}$	Manifestnost	Situace	Rozhodnutí o zásahu penicilínem		
			období rozhodnutí	hromadné profylaxe penicilínem	individuální sanace bacilonosičů +)
15 % a více	nezjišťuje se	IV	možnost již druhého dne	indikována absolutně	-
4 až 14 %	< 40	III	po vyšetření vzorku	většinou +++)	-
	> 40	II	zdravých	většinou není indikována	indikována ++)
3 % a méně	v praxi se nezjišťuje	I	většinou spo- lehlivě již 3. až 4. dne při odhadu $P < 3 \%$	-	-

*) Ve všech případech izolace a léčba nemocných penicilínem.

++) Subjektivní rozhodnutí podle výše odhadu P.

+++) Po konzultaci s VÚHEM.

Příloha 4/8 k Zdrav-1-1

Pokyny pro činnost zdravotnické služby při výskytu
virového zánětu jater ve vojenských kolektivech

Za virový zánět jater ve smyslu těchto pokynů se považuje onemocnění, pro něž svědčí klinické příznaky, výsledky laboratorního vyšetření a epidemiologické souvislosti. Rozlišuje se:

- virový zánět jater typu A (na základě speciálních vyšetření),
- virový zánět jater typu B (na základě stanovení HBsAg antigenu),
- virový zánět jater non A non B.

1. Protiepidemická opatření v ohnisku nákazy

1. Zjistí-li lékař onemocnění nebo podezření na onemocnění virovým zánětem jater;

a) nařizuje izolaci nemocného nebo z onemocnění podezřelého na infekčním oddělení;

b) spojovacími prostředky ihned informuje epidemiologa obvodu;

c) po potvrzení diagnózy podává hlášení na předepsaném tiskopise (101/Z) příslušnému obvodnímu epidemiologovi.

2. Náčelník zdravotnické služby, lékař zdravotnického zařízení pověřený výkonem léčebně preventivní péče:

a) spolupracuje při provádění protiepidemických opatření s obvodním epidemiologem nebo epidemiologem OHEO;

b) vyšetřuje osoby podrobené zvýšenému zdravotnickému dohledu ve stanovených lhůtách a rozsahu;

c) aplikuje normální lidský imunoglobulin určeným osobám ve stanovené dávce a době;

d) řídí provádění průběžné ohniskové dezinfekce;

e) provádí zdravotní výchovu v ohnisku nákazy.

3. Epidemiolog obvodu (OHEO) provádí:

a) osobně epidemiologické šetření v ohnisku virového zánětu jater, stanovuje rozsah hygienických a protiepidemických opatření;

b) metodicky vede lékaře provádějící protiepidemická opatření v ohnisku;

c) kontroluje plnění nařízených protiepidemických opatření;

d) zajišťuje konečnou ohniskovou dezinfekci tam, kde zjistí nedostatečnou úroveň průběžné ohniskové dezinfekce;

e) vede evidenci nemocných virovým zánětem jater, včetně výsledků laboratorních vyšetření;

f) neprodleně hlásí osoby podezřelé z nákazy od jiných útvarů, které v době stanovení diagnózy pobývali v ohnisku příslušnému obvodnímu epidemiologovi.

2. Náplň protiepidemických opatření v ohnisku nákazy

1. Epidemiologickým šetřením se určí:

a) osoby podezřelé z nákazy, na které se vztahuje zvýšený zdravotnický dozor;

b) osoby, které podléhají profylaxi normálním lidským imunoglobulinem;

c) rozsah a způsob ohniskové dezinfekce;

d) rozsah omezujících protiepidemických opatření.

2. Zvýšený zdravotnický dozor, který vykonává náčelník

zdravotnické služby útvaru, zahrnuje:

- a) zjišťování subjektivních potíží osob podezřelých z nákazy;
- b) zjišťování klinických příznaků, které by mohly nasvědčovat onemocnění virovým zánětem jater;
- c) vyhledávací vyšetření transamináz, doplněné o vyšetření dalších jaterních testů.

3. Vyšetření uvedená v bodu 2 této statě se provádějí:

a) v ohnisku virového zánětu jater typu A v pětidenních, sedmidenních až desetidenních intervalech, a to v závislosti na výskytu nových případů, jejich časovém rozložení, popřípadě nakupení svědčícím pro novou epidemickou vlnu; poprvé se vyšetření provede neprodleně po izolaci nemocného nebo z nákazy podezřelého, další vyšetření se provádějí až do 6. týdne od izolace posledního nemocného;

b) v ohnisku virového zánětu jater typu B (s pozitivním nálezem HBsAg) v měsíčních intervalech; první vyšetření se provede neprodleně po izolaci nemocného nebo z nákazy podezřelého, další vyšetření se provádějí až do 180. dne od izolace nemocného. Provádí i vyšetření na HBsAg.

4. Rozsah omezujících opatření:

a) osoby, které byly ve styku s nemocným virovým zánětem jater typu A, zaměstnané na epidemiologicky rizikovém pracovišti, kde přicházejí do přímého styku s potravinami, zejména mlékem, vodou a nápoji jež se dále tepelně nezpracovávají, se vylučují z tohoto druhu práce po dobu 40 dnů od posledního styku s nemocným;

b) u zjištěného nosičství HBsAg se musí zabezpečit kompletní hepatologické vyšetření na odborném pracovišti. Nemá-li nosič HBsAg žádné subjektivní obtíže ani objektivní klinické příznaky onemocnění a jsou-li u něj všechna ostatní laboratorní vyšetření negativní (včetně nálezu v jaterní biopsii), neomezuje se ani způsob života ani výkon zaměstnání. Tyto osoby

podléhají zvláštní dispenzární péči;

c) všechny osoby, které prodělaly virový zánět jater typu B nebo jsou pozitivními nosiči HBsAg, se trvale vylučují z dárčovství krve.

5. Normální lidský imunoglobulin se podává neprodleně všem osobám v ohnisku virového zánětu jater typu A, které jsou podezřelé z nákazy;

a) rozsah aplikace imunoglobulinu určí epidemiolog obvodu nebo náčelník zdravotnické služby útvaru po poradě s ním po prvním orientačním epidemiologickém vyšetření v ohnisku, přičemž přihlédne ke specifickému charakteru ohniska, např. intenzitě a frekvenci styku s nemocným, epidemiologické závažnosti zdroje, úrovni osobní hygieny a hygieny prostředí;

b) normální lidský imunoglobulin, indikovaný profylakticky při virovém zánětu jater, se aplikuje v množství 0,02 ml na 1 kg hmotnosti, hluboko intramuskulárně. Pro každou aplikaci se použije zvláštní sterilní injekční stříkačka a jehla;

c) při opakovaném výskytu virového zánětu jater se další dávka imunoglobulinu nepodává dříve než za tři měsíce;

d) při důvodném podezření z expozice nákazou virovým zánětem jater typu B, rozhoduje ošetřující lékař nebo epidemiolog o podání specifického imunoglobulinu B (HEPAGA). Není třeba vyžadovat vyšetření HBsAg a anti-HBs, protože přítomnost těchto látek v séru není kontraindikací podání preparátu HEPAGA;

e) z absolutních indikací se specifický imunoglobulin anti-HBs podává:

- zdravotnickým pracovníkům, u kterých došlo k poranění a současné kontaminaci rány krví pacienta, který může být nosičem HBsAg,

- zdravotnickým pracovníkům, u kterých došlo k požití materiálu (séra a jiných biologických přípravků) při práci v laboratoři,

- osobám, kterým byla aplikována krev nebo krevní přípravek, kde byl dodatečně zjištěn HBs antigen;

f) z relativních indikací je možné specifický imunoglobulin anti-HBs podat:

- v jedné, popřípadě ve dvou dávkách v intervalu 3 měsíců nově přijatým pracovníkům oddělení s vysokým rizikem nákazy virovým zánětem jater typu B,
- akutně dialyzovaným pacientům.

6. Ohnisková dezinfekce se provádí neprodleně po odvezení nemocného nebo z nákazy podezřelého do zdravotnického zařízení:

a) předměty snadno nahraditelné, u nichž by náklad na dezinfekci převýšil jejich hodnotu, se odstraňují nezávadným způsobem, nejlépe spálením;

b) dezinfikují se všechny předměty, s nimiž nemocný nebo z onemocnění podezřelý virovým zánětem jater přišel do styku. S ohledem na cesty vylučování viru nutno ve všech případech, bez ohledu na typ virového zánětu jater, počítat s možností kontaminace předmětů a prádla krví, výměšky, výměty a aerosolem;

c) vzhledem k citlivosti virů virového zánětu jater na teplo a k jejich poměrné odolnosti na chemické dezinfekční prostředky se prádlo a všechny předměty, které snesou var vyvařují, popřípadě se vyvařují v roztoku sody;

d) z chemických dezinfekčních prostředků pro dezinfekci prádla a povrchů v ohniscích nákazy se používá 10% roztok chloramínu, 1% roztok Jodonalu B nebo 1% roztok Persterilu při expozici 30 minut. Nevhodné jsou kvarterní amoniové sloučeniny (Ajatin, Septonex).

Fenolových derivátů (Lyzol, Orthosan BF1 a 12) je možno použít k dekontaminaci podlah ošetřoven. Pracovníci provádějící úklid těmito prostředky používají ochranné pomůcky.

5. Hygienická péče

Příloha 5/1 k Zdrav-1-1

Pravidla pro vydávání závazných
hygienických posudků a pokynů

Všeobecná ustanovení

1. Závazný hygienický posudek (pokyn) obsahuje tyto údaje:

- na jaký podnět (rozkaz, požadavek) a k čemu je posudek (pokyn) vydáván a komu je určen,
- s kým byl projednán, pokud bylo projednání uskutečněno,
- popis zjištěného stavu, popřípadě výsledky vyšetření a měření,
- závazné rozhodnutí (výrok) nebo pokyny k odstranění závad s uvedením termínů,
- odůvodnění rozhodnutí nebo pokynů (podle potřeby),
- poučení o možnosti odvolání,
- další doporučení nebo návrhy na zlepšení hygienického stavu.

2. Závazné rozhodnutí nebo pokyny k odstranění závad musí vycházet z celostátně platných normativů, základních řádů a vojenských předpisů. Závazně je možno požadovat také opatření k ochraně zdraví, jednoznačně vyplývající ze všeobecně uznávaných vědeckých závěrů.

Jiná opatření nemohou být uplatňována jako závazná, mohou však být uplatněna jako další doporučení nebo návrhy na zlepšení hygienického stavu.

3. V závazných hygienických posudcích je možno vyjádřit

souhlas s navrhovaným řešením s podmínkami, jejichž splnění je rovněž závazné. Orgán vojenské hygienicko-protiepidemické služby má právo v těchto případech vyhradit si následnou kontrolu splnění podmínek.

Závazné hygienické posudky
k předmětům zaváděným do ČSLA

4. Závazné hygienické posudky k vyvíjeným nebo dováženým předmětům, vojenské technice, výstroji, potravinářským produktům a předmětům běžného užívání, zaváděným do užívání v ČSLA, vydává výhradně hlavní epidemiolog ČSLA.

5. Podklady pro rozhodnutí hlavního epidemiologa ČSLA zpracovávají ústavy a zařízení zdravotnické služby ČSLA formou expertízy, ve výjimečných případech formou vědecko-výzkumné práce.

6. Zpracování podkladů pro rozhodnutí hlavního epidemiologa ČSLA vyžadují materiální hospodáři nebo výzkumné ústavy a výzkumná a zkušební střediska formou požadavku na spolupráci při výzkumu a vývoji. Je účelné vyžadovat tuto spolupráci již při zpracování takticko-technických požadavků. Při potvrzování požadavku na spolupráci má potvrzující právo stanovit si podmínky spolupráce, jako např. předložení potřebných částí dokumentace, provedení nezbytných měření a vyšetření apod.

Závazné hygienické posudky k dokumentaci staveb

7. Orgány a pověření pracovníci vojenské hygienicko-protiepidemické služby vydávají závazné hygienické posudky:

a) ke studiím souboru staveb, projektovým úkolům, úvodním (jednostupňovým) projektům jako rozhodnutí investorovi akce. V odůvodněných případech si může posuzující v podmínkách posudku k úvodnímu projektu vyžádat k dalšímu posouzení prováděcí projekt nebo některou jeho část;

b) k hygienickému hodnocení dokončených staveb jako závaznou hygienickou expertízu pro stavební úřad, v jehož kompetenci je povolení provozu v objektu (kolaudační řízení). V případě, že pracovník vojenské hygienicko-protiepidemické služby zjistí v předávaném objektu nedostatky, které ohrožují zdraví a bezpečnost osob a brání ve svém souhrnu řádnému a nerušenému užívání stavby k určenému účelu, vyznačí je v posudku a navrhne stavebnímu úřadu, aby až do jejich odstranění provoz v objektu nepovoloval.

8. Závazné hygienické posudky se vydávají pouze k úplné dokumentaci, obsahující všechny údaje potřebné ke komplexnímu posouzení z hlediska vytváření a ochrany zdravých životních podmínek. K neúplné dokumentaci posuzující přerušuje posuzovací řízení.

9. K dokumentaci staveb, jejichž součástí je pracoviště s mikrovlnami, je přímý investor povinen zajistit odborné stanovisko Ústavu leteckého zdravotnictví v Praze.

K dokumentaci staveb, jejichž součástí je pracoviště s ionizujícím zářením, je přímý investor povinen zajistit odborné stanovisko Vojenského ústavu hygieny, epidemiologie a mikrobiologie v Praze (dále jen VÚHEM).

Uvedená odborná stanoviska musí být přiložena k dokumentaci předkládané k hygienickému posouzení.

10. K úplné dokumentaci staveb podle čl. 7, písm. a) je posuzující povinen vydat závazný hygienický posudek do 30 dnů po obdržení dokumentace.

Posudek k dokončenému objektu podle čl. 7, písm. b) je posuzující povinen vydat do 7 dnů.

Odvolání se vyřizuje do 30 dnů po obdržení všech podkladů.

K neúplné dokumentaci se posuzovací řízení přerušuje a dokumentaci je nutno vrátit do 20 dnů od obdržení.

U dokumentací staveb zvlášť významného charakteru se posudky vydávají v termínech, které jsou nezbytné pro včasné posouzení a schválení akce. O přednostním posouzení dokumentace rozhoduje v případě potřeby nadřazený orgán vojenské hygienicko-proti-epidemické služby.

11. K dokumentaci staveb, která není uvedena v čl. 7 a je předložena k posouzení, vydává posuzující vyjádření, které se stává součástí dokladové části projektové dokumentace.

Orgány a pověření pracovníci vojenské hygienicko-protiepidemické služby poskytují na žádost investora či projektanta k jednotlivým fázím přípravy, projektování a realizace akce (např. investiční záměr, výběr staveniště, zastavovací nebo objemová studie, návrh projektového úkolu, rozpracovaný úvodní, jednostupňový nebo prováděcí projekt) konzultace. Zápis z konzultace se stává nedílnou součástí dokladové části projektové dokumentace.

12. Orgán, který vydal závazný hygienický posudek nebo vyjádření negativně ovlivňující proces schválení projektové dokumentace, je povinen se účastnit jednání o posouzení dokumentace. V ostatních případech se těchto jednání účastní podle vlastního uvážení.

13. Orgán či pracovník vojenské hygienicko-protiepidemické služby, který dokumentaci stavby posuzoval, provádí na vyzvání investora či dodavatele hygienické hodnocení dokončeného objektu. Termín hodnocení se stanoví tak, aby mohly být zjištěné závady a nedodělky uvedeny v soupisu vad a nedodělků spisovaném při přejímacím řízení investora, a tak, spolu s ostatními závadami a nedodělkami, ve stanovených termínech odstraněny. O termínu musí být posuzující uvědomen minimálně 15 dní předem. Je žádoucí, aby se hygienického hodnocení účastnil i pracovník vojenské hygienicko-protiepidemické služby, který bude mít objekt v běžném hygienickém dozoru.

14. Hlavní epidemiolog ČSLA vydává závazné hygienické posudky a vyjádření:

- k návrhu nových normativů, k typizačním směrnicím, typovým podkladům, vzorovým projektům, typizačním studiím a ke všem dalším obecně platným typizačním akcím;

- k investičním akcím celoarmádního významu nebo zvláštní důležitosti;

- k investičním akcím a rekonstrukcím zdravotnických ústavů (včetně objektů Správy vojenských lázeňských a rekreačních zařízení, rozvinutých zdravotnických praporů a ošetřoven s více než 40 lůžky).

Podklady pro vydání posudku nebo vyjádření hlavního epidemiologa ČSLA zpracovává VÚHEM.

15. Rozsah vydávání závazných hygienických posudků k ostatním stavebním akcím stanoví hlavní epidemiolog ČSLA po dohodě s ubytovací a investiční správou HSUS MNO.

Příloha 5/2 k Zdrav-1-1

Základní hygienické požadavky na vojenské budovy
a zařízení

1. Všeobecné údaje

1. Kasárna je nutno umísťovat mimo ochranná hygienická pásma stanovená pro okolní území, objekty a zařízení.

2. Ubytovací část

a) Obytnými místnostmi jsou místnosti s pobytem osob delším než 4 hodiny denně. Obytnou budovou je budova, v níž obytné místnosti tvoří více než 30 % užitkové plochy.

b) Při návrhu nových kasáren budovaných v bezprostřední blízkosti města či obce mají plochy zeleně v ubytovací části (započítávají se do ní i hřiště, sportoviště a výcviková zařízení) tvořit minimálně 50 % z celkové plochy pozemku, u kasáren budovaných v lesnaté krajině minimálně 40 %. Pro stálý park techniky se poměr ploch zeleně nestanoví.

Ve stávajících kasárnách je nutno zeleň udržovat a doplňovat. Při stavební činnosti v areálu kasáren je třeba ji co nejvíce chránit. Všechny nezastavěné a nezpevněné plochy kasáren mají být zatravněny a osázeny keří a stromy.

c) Orientace budov:

- u budov, kde jsou ložnice, vyšetřovny zdravotnických zařízení a pokoje nemocných orientovány do jednoho průčelí, je nejvhodnější orientace tímto průčelím k jihu s odchylkou do $\pm 60^\circ$;

- u budov s výše uvedenými místnostmi v obou hlavních průčelích je nejvhodnější orientace podélnou osou S - J s odchylkou

do $\pm 15^\circ$;

- u administrativních a učebních budov je nejvhodnější orientace podélnou osou V - Z.

d) Odstupy budov:

- vzájemný odstup obytných budov pro zajištění optimálního proslunění je na vodorovném terénu roven 2,2násobku výšky zastíňující budovy, u svažitého terénu je přiměřeně upraven; nelze-li toto opatření dodržet, stanoví se vzájemný odstup budov propočtem oslunění, při čemž nejkratší přípustná doba oslunění obytných místností je v době od 1. března do 15. října 1,5 hodiny denně;

- uzavřené dvory je možno vytvářet pouze výjimečně, nejkratší strana dvora se musí rovnat nejméně dvojnásobku nejvyšší části objektu uzavírací dvůr.

3. Ochranné hygienické vzdálenosti

a) Obytné budovy ubytovací části se situují do vzdálenosti nejméně 6 m od vnějšího oplocení kasáren a od krajnic jejich komunikací.

b) Od přístřešku pro shromažďování druhotných surovin (papíru, kostí, kovů apod.) je nutno zachovat minimálně tyto vzdálenosti:

- k zdravotnickým a stravovacím budovám 75 m,
- k ostatním obytným budovám 50 m,
- k neobývaným objektům 20 m.

c) Přístřešky pro nádoby na smetí, odpadky, popř. na popel při lokálním vytápění se situují u komunikace 5 m od objektu, k němuž přísluší.

d) Krytý sklad paliva pro lokální vytápění musí být vzdálen minimálně 25 m od obytných budov.

e) Sklad kuchyňských odpadků (s výjimkou kostí) v již existujících kasárenských celcích, v nichž ho není možno zřídit ve stravovacím objektu, se situuje 20 m od tohoto objektu (při

hospodářském průčelí).

f) Od zdravotnických zařízení (ošetřovny), která se od velikosti nad 14 lůžek umísťuje v samostatné budově v klidové části ubytovací části, je nutno zachovat minimálně tyto vzdálenosti:

- k sportovištím (hřiště a letní tělocvična) a výcvikovým zařízením 50 m,
- ke všem pozemním objektům kasárenského celku 25 m.

g) Od monobloku v ubytovací části kasárenského celku do 300 mužů se stanovuje vzdálenost min. 20 m ke všem ostatním objektům kasárenského celku.

h) Mezi obytnými budovami ubytovací části a oploceným obvodem živočišné části pomocného zemědělského hospodářství se stanovuje vzdálenost:

- u kasárenských celků do 150 mužů 40 m,
- u kasárenských celků do 900 mužů 75 m,
- u kasárenských celků nad 900 mužů 100 m.

i) Oplocený obvod psince musí být vzdálen nejméně 40 m od obytných budov ubytovací části, přičemž otevřená stěna kotců nesmí být orientována směrem k obytným budovám.

j) Kotelny na tuhá paliva nad 3,5 MW a skládky paliva se situují minimálně 30 m od obytných budov, na hranici tohoto pásma nesmí být překročeny nejvyšší přípustné hodnoty škodlivin, např. prašnost, hluk, vibrace a jiné. Skládky paliva musí být navrhovány kryté.

k) Všechny volné prostory se podle možnosti zatravní a osadí stromy a keři.

4. Ochrana proti nadměrnému hluku

a) K dosažení ochrany proti nadměrnému hluku v kasárenských celcích se stanovuje vzdálenost mezi okrajem provozních a přístupových komunikací a garážových ploch stálého parku techniky 2. až 4. velikostní skupiny a

- ošetřovnou mužstva 50 m,

- ubytovacími budovami mužstva a učebními bloky 30 m,
- ostatními obytnými budovami 25 m.

U stálých parků techniky 1. velikostní skupiny a u stálých parků techniky se zvýšeným provozem se uvedené vzdálenosti stanovují individuálně.

b) Pokud nelze uvedené vzdálenosti dodržet, je třeba navrhnout opatření, jimiž se zajistí tyto nejvyšší přípustné ekvivalentní hladiny hluku (2 m od průčelí):

- u ošetřovny mužstva 60 dB (A), v noci 50 dB (A),
- u ubikací mužstva 65 dB (A), v noci 55 dB (A),
- u učebních bloků 65 dB (A),
- u ostatních obytných budov ubytovací části 70 dB (A).

Tyto nejvyšší přípustné hladiny je také nutno dodržet při ochraně před vlivy jiných zdrojů hluku, např. provozem kotlen, výroben apod.

5. Umělé osvětlení na venkovních komunikacích

- hlavní vchody, vjezdy, parkoviště - 16 lx (min. rovnoměrnost 1 : 6),
- hlavní komunikace, schodiště, přechody a lávky - 10 lx (min. rovnoměrnost 1 : 6),
- vedlejší komunikace - 4 lx (min. rovnoměrnost 1 : 8),
- obvodové osvětlení areálu - 1 lx (min. rovnoměrnost 1 : 15).

6. Dozorčí osvětlení

Dozorčí osvětlení má zabezpečovat průměrnou osvětlenost 5 lx.

Nouzové elektrické osvětlení u nových objektů se zřizuje v místnostech označených ve statí 2 a v místnostech určených pro více než 10 osob. Jeho svítidla mají dávat osvětlenost 0,5 lx, doba svícení je 30 minut. Svítidla se umísťují tak, aby byla zajištěna bezpečnost provozu.

2. Ubytovací a hospodářské
(minimální světlá výška nadzemního pod

Pořadové číslo	Místnost	Optimální počet osob	Plocha na 1 osobu v m ²		Objem na 1 osobu v m ³	Teplota
			minimální	optimální		
1	2	3	4	5	6	7
1	Politickovýchovná světnice roty	rota	0,8	1,0	2,4 až 3,0	20°C
2	Ložnice vojáků a poddůstojníků	10	2,5	4,0	9,0 až 12,0	18°C
3	Ložnice žáků vojenských středních škol	4	5,0	8,0	15,0	20°C
4	Pokoje vojáků z pov., obč. pracovníků v ubytovných a posluchačů v internátech	2	8,8	10,8	-	20°C
5	Učebna	25 až 35	1,5	2,0	-	20°C
6	Místnost pro přípravu k zaměstnání	12	2,0	2,5	6,0	20°C
7	Místnost pro shromažďování a odpočinek důst.	12	1,5	2,0	4,5	20°C
8	Kancelář	-	7,5	-	22,5	20°C
9	Skladiště materiálu roty a osobních věcí vojáků	rota	-	-	-	15°C

místnosti a kanceláře

laží 3,0 m, podzemního podlaží 2,5 m)

Osvětlení					Doporučená orientace oken	Poznámka
denní		umělé (lx)				
činitel denního osvětlení v %		celkové	místní	nouzové		
min.	opt.					
8	9					
1,5	2,0	160	250 až 400	0,5	V, J, Z	
1,0	1,2	60 až 80	-	0,5	SV - JZ	Pro novou výstavbu se počítá na ložnici minimálně 3 m ² na osobu, maximálně 12 osob na ložnici. Dveře otevíratelné ven z místnosti. Na ložnici se skřínkami 3,5 m ² na osobu
1,5	2,0	150	300	-	JV - JZ	Nejmenší ložnice pro 2 osoby 12 m ² . Dveře otevíratelné ven z místnosti
1,5	2,0	150	300	-	JV - JZ	Třílůžkové pokoje jen výjimečně pro tranzitní ubytování. Minimální světlá výška podlaží 2,55 m. Uvedené plochy jsou včetně plochy předsíně. Min. plocha 8 m ²
1,5	2,0	250	240 +)	0,5	V, J, S	+) u tabule
1,5	2,0	250	400 až 600	0,5	V, J, S	
1,5	2,0	250	400 až 600	0,5	V, J, S	
1,5	2,0	300	400 až 600	-	V, J, S	Pro 3 a více osob minimálně 6 m ² na osobu
-	-	80	-	-	S	

1	2	3	4	5	6	7
10	Skladiště zbraní	rota	-	-	-	15°C
11	Hospodářská místnost	rota	-	-	-	15°C
12	Místnost (místo) pro čištění zbraní	rota	0,20	-	-	15°C
13	Místnost (místo) pro kouření a čištění obuvi	-	0,20	-	0,60	15°C
14	Sušárna výstroje a obuvi	rota	0,25	0,50	-	25°C
15	Umývárna v rajóně rotý a umývárny bez sprchy	-	-	-	-	22°C
16	Umývárna se sprchou mimo rajón rotý a místnost se sprchami	-	-	-	-	25°C
17	Záchody a jejich předsíně	-	-	-	-	15°C
18	Místnost pro úklidové potřeby	-	-	-	-	20°C
19	Šatna se skříňkami	-	0,50	0,90	-	15°C
20	Šatna s věšáky	-	0,25	0,75	-	15°C
21	Chodba, schodiště	-	-	-	-	15°C
22	Polytechnická dílna	objekt	0,40	-	-	18°C
23	Umývárna obuvi	objekt	0,09	-	-	15°C

8	9	10	11	12	13	14
-	-	150	-	0,5	S	
1,0	1,2	80	250	0,5	S	Do výšky 1,8 m omývatelný povrch stěn
1,0	1,2	150	-	0,5	S	Do výšky 1,8 m omývatelný povrch stěn
0,5	0,8	60	-	0,5	S	Větrat podtlakově, ne do chodby. Omývatelný povrch stěn do výšky 1,8 m. Výměna vzduchu 10.h ⁻¹
-	-	80	-	-	S	Výměna vzduchu podtlakově 6.h ⁻¹ . Ohřev vzduchu i v mimotopném období podle možností. Omývatelný povrch stěn do výšky 1,8 m. Nekluzný povrch podlahy
0,5	0,8	100	-	0,5	S	Přírozeně nevětrané umývárny větrat podtlakově, ne do chodby, 30 m ³ .h ⁻¹ na 1 mísici baterii a 150 m ³ .h ⁻¹ na 1 sprchu v době provozu
-	-	100	-	0,5	S	
-	-	60	-	0,5	S	Přírozeně nevětrané záchody větrat podtlakově, ne do chodby, 50 m ³ .h ⁻¹ na 1 mísu a 25 m ³ .h ⁻¹ na 1 pisoár
-	-	60	-	-	S	Do výšky 1,8 m omývatelný povrch stěn
-	-	100	-	0,5	-	U šaten s převlékáním teplota 18°C. Vzdálenost mezi protilehlými řadami skříněk min. 2,0 m
0,5	0,8	100	-	0,5	-	Hladký omývatelný povrch stěn do výšky min. 1,5 m, linkrusta je nepřípustná. Min. šířka chodby 1,8 m
1,5	2,0	300	400 až 600	0,5	-	
-	-	160	-	0,5		Do výšky 1,8 m omývatelný povrch stěn

3. Učebny a učební objekty

Dveře učebny o šířce 0,9 m musí být otevíratelné ven z místnosti, umísťují se mezi první řadou míst a tabulí. V učebně se zřizuje umývadlo s výtokem vody, okolo umývadla obklad stěny minimálně 1,20 x 1,35 m. Osvětlení tabule 240 lx. Při klasické formě výuky (např. školní tabule, psací projektor) je minimální vzdálenost mezi tabulí a zadní hranou pracovní plochy stolů v první řadě 2,2 m, maximální vzdálenost mezi tabulí a zadní hranou pracovní plochy stolů v poslední řadě 8,0 m.

Zdravotně technické zařízení: 1 záchodová mísa na 8 osob, 2 záchodové mísy na 9 až 40 osob a na každých dalších 40 osob 1 záchodová mísa, 0,75 m pisoárového žlábků (stání) na 20 osob. Na každém podlaží 1 záchodový box s předsíňkou pro vyučující.

4. Dílny

1. V dílnách se požaduje na jednoho pracovníka nejméně 2,0 m² volné podlahové plochy a 3,0 m světlé výšky místností.

2. Výměna vzduchu přirozeným větráním se používá v místnostech bez zdrojů škodlivin a nadměrného tepla, v nichž postačuje jednonásobná až dvojnásobná výměna vzduchu za hodinu a není nutný přívod filtrovaného nebo ohříváného vzduchu. Množství vzduchu, které je třeba uměle vyměňovat, se určuje podle vznikajících škodlivin a podle tepelné zátěže.

3. Umělé osvětlení:

- celkové 160 lx,
- místní podle třídy práce 250 až 5000 lx.

4. Denné osvětlení:

- činitel denního osvětlení minimálně 1 %.

5. Zdravotně technická zařízení

1. Umývárny musí být minimálně 3,0 m vysoké, stěny a stropy musí být hladce omítnuty a vybíleny nátěrem proti plísním a tepelně izolovány. Stěny musí být opatřeny obkladem či omývatelným nátěrem světlé barvy do výše min. 1,8 m, ve sprchových kabinách do výše min. 2,1 m. Každá sprchová kabina musí být opatřena miskou na odložení mýdla. Podlahy musí být vodotěsné, nekluzké, dokonale čistitelné, spádované ve směru od spojovacích cest k vpustím, s omývatelným soklem u stěny. Do sprch je možno používat rošty pouze z nenasákavých a uchycení plísní zabráňujících hmot (dřevěné rohože jsou nepřipustné). Podlaha sprchových kabin a předsínek, pokud se nepoužije prefabrikovaných sanitárních buněk, musí být snížena proti podlaze v umývárně o 50 až 100 mm, anebo musí být vstup do kabiny nebo předsínky opatřen prahem zvýšeným asi o 100 mm proti úrovni podlahy umývárny. Každá sprchová kabina či jednotlivá sprcha musí mít samostatnou podlahovou vpust. Před jednotlivými sprchovými kabinami v místnostech bez podlahové vpusti se umísťuje samostatná podlahová vpust. Pokud nebude zavodňování podlahových vpustí řešeno jiným způsobem, je nutno v místnosti umístit vodovodní výtok pro jejich zavodňování. Okna v umývárkách musí být neprůhledná do výše 1,8 m nad podlahou, opatřená sklopnými větracími křídly ovladatelnými z podlahy.

Pro umývárny musí být zajištěna tekoucí pitná voda. Každé umývadlo, popř. mycí místo, musí být vybaveno mísicí baterií a vypouštěcím otvorem (max. 1 odpadní otvor pro 2 mycí místa). Voda vytékající z mísicích baterií pro teplou a studenou vodu má teplotu 34 až 38°C. Minimální velikost umývadel je 560 x 450 mm. Pevné sprchové růžice se v jednotlivých či kabinových sprchách umísťují ve výšce asi 1,75 m nad podlahou se sklonem 30° tak, aby proud vody dopadal na sprchujícího se šikmo směrem od vstupního otvoru. Mísicí baterie sprch se umísťují tak, aby manipulující nebyl zasažen proudem vody.

Řada umývadel (umývací žlab) musí být vzdálena od protější

stěny min. 1,5 m od další řady umývadel (žlabu) nebo sprch min. 2,1 m. Umývárny umístěné u obvodové zdi s okny, pokud neobsahují více než jednu sprchu, mohou být větrány pouze přirozeně s využitím příčného větrání (průduchy u vnitřních zdí, otvory v křídlech dveří apod.). Umývárny uprostřed dispozice či s větším počtem sprch se větrají uměle. Jednotlivé sprchy a kabiny se neumísťují u obvodových stěn v blízkosti oken.

Umývárny nesmějí být průchodné do záchodů; toto ustanovení se netýká umýváren a záchodů na pracovištích (kiosky PHM, kotelný, kuchyně apod.).

Budování polních umýváren uvnitř ubytovací části kasárenských celků a stálých parků techniky je nepřípustné.

2. Záchody se zřizují v každém podlaží, v němž jsou trvalá pracoviště a rovnoměrně se umísťují tak, aby záchod nebyl od pracoviště vzdálen více než 120 m, při ztíženém přístupu 75 m. Na pracovištích, kde je zaměstnáno více než 5 osob, musí být oddělené záchody pro muže a ženy.

Na pracovištích, kde je zaměstnáno více než 15 žen, se zřizují kabiny pro osobní hygienu žen. Každá kabina obsahuje záchodovou mísu, bidet (popř. ruční sprchu) s vlastní mísicí baterií, umývadlo s mísicí baterií, podlahu vyspádovanou ke vpusti umístěné mimo spojovací cesty, stěny opatřeny omývatelným nátěrem či obkladem do výšky min. 1,8 m. Teplota ovzduší 23°C.

Záchody musí být přístupné přes řádně odvětranou (přirozeně či uměle), osvětlenou, vytápěnou a stavebně zcela oddělenou předsíň, vybavenou umývadlem a výtokem vody. Stěny okolo umývadel musí být opatřeny obkladem v rozsahu min. 1,20 x 1,35 m a všechny stěny předsíně omývatelným nátěrem do výše min. 1,5 m.

Místnosti, v nichž jsou umístěny záchody a pisoáry musí být nejméně 3,0 m vysoké, stěny a stropy záchodů a pisoárů hladce omítnuty a vyběleny. Stěny jednotlivých záchodů do výše min. 1,5 m, stěny skupinových záchodů musí být opatřeny do výše min. 1,8 m omývatelným nátěrem světlé barvy. Stěna s pisoárovým

žlábkem nebo prefabrikáty musí být opatřena min. do výše 1,8 m vodotěsným omývatelným nátěrem či keramickým obkladem a u paty stěny mělkým žlábkem v podlaze se spádem k podlahové vpusti.

Požadavky na podlahu a okna jsou stejné jako u umývárny. Příčky kabin skupinových záchodů a kabin pro osobní hygienu musí být asi 2 m vysoké, mezi podlahou a příčkou mezera 150 mm, dveře otevíratelné ven a uzamykatelné zevnitř s možností nouzového otevření z vnějšku.

Mezi stěnou a pisoárovým žlábkem (prefabrikáty) či řadou kabin a protilehlou stěnou musí být min. vzdálenost 1,5 m, mezi stěnou a pisoárovým žlábkem (prefabrikáty) a řadou kabin mezi dvěma řadami kabin musí být min. vzdálenost 2,1 m.

Záchody nevětrané přirozeně je nutno větrat podtlakově $50 \text{ m}^3 \cdot \text{h}^{-1}$ na 1 záchodovou mísu a $25 \text{ m}^3 \cdot \text{h}^{-1}$ na 1 pisoárovou mušli.

Budování suchých záchodů uvnitř ubytovací části kasárenských celků a stálých parků techniky je nepřípustné.

3. Šatny pro odkládání pracovních oděvů se umísťují v samostatných místnostech či vyčleněných prostorech vysokých min. 3,0 m. Vstup do šaten je řešen tak, aby bylo zabráněno pohledu dovnitř, nejlépe přes uzavíratelnou předsíň, která slouží též jako zádveří.

Stěny šaten musí být do výše 1,8 m opatřeny omývatelným nátěrem světlé barvy. Podlahy šaten jsou světlé a snadno omývatelné; u šaten určených pro oddělené ukládání pracovního oděvu musí být splachovatelné a spádované ve směru od spojovacích cest k vpustím s omývatelným soklem u stěny. Jejich povrch nesmí být kluzný.

Šatny se skříňkami pro odkládání pracovních a vycházkových oděvů se vybavují lavicemi. Lavice mají být 250 až 300 mm široké a 400 až 450 mm vysoké. Průchod mezi skříňkami a lavicí umístěnou uprostřed je min. 0,8 m, volný prostor mezi protějšními řadami skříněk bez lavic nebo mezi dvěma protějšními lavicemi umístěnými u skříněk je min. 1,5 m, mezi řadami skříněk a zdí

je min. 0,9 m.

Skříňky v šatně nemají být ze dřeva, mají mít hladký snadno čistitelný povrch ve světlých barvách.

4. Místnosti pro úklidové potřeby musí být minimálně jedna na každé podlaží nebo na každý samostatný provoz a musí mít plochu 4 až 5 m². Musí být vybavena výlevkou s mísicí baterií, snadno čistitelným nábytkem pro ukládání čistících prostředků a jiných potřeb a věšákem na sušení hadrů. Povrch stěn musí být do výše 1,8 m omývatelný, keramický obklad stěny u výlevky je min. 1,20 x 1,35 m. Místnosti uvnitř dispozice se větrají podtlakově, nikoli do chodby, výměna vzduchu 5 m³.h⁻¹.

5. Útvarové lázně musí mít dvě šatny (0,25 až 0,35 m² na jednu osobu), místnost se sprchami (plocha sprchového stání min. 900 x 900 mm, jedna třetina místnosti je vyhrazena na osušování), příruční sklad výkonného praporečika (asi 12 m², umývadlo s mísicí baterií, osvětlení 100 lx, pro lékařské prohlídky 300 lx), opticky spojený s oběma šatnami (nejlépe dveřmi s výdejním okénkem), místnost pro holiče (12 až 18 m², umývadlo s mísicí baterií, teplota ovzduší 20°C, osvětlení 200 lx, činitel denního osvětlení 1,5 až 2,0 %), vestibul (asi 18 m²), záchod (2 záchodové mísy a 3 pisoáry) a předsíní a místnost pro úklidové potřeby.

Výška místnosti musí být min. 3,0 m, stěny a stropy hladce omítnuty a vyběleny, opatřeny obkladem nebo omývatelným nátěrem do výše min. 1,8 m, v místnosti se sprchami min. do výše 2,1 m. Podlaha místností se sprchami je vybavena snadno čistitelnými rošty z nenasákavých a uchycení plísni zabraňujících hmot (dřevěná rohož je nepřipustná).

Příloha 5/3 k Zdrav-1-1

Hygienické zásady pro zásobování vodou

1. Podle způsobu použití se voda rozlišuje na:

- pitnou,
- užitkovou,
- provozní.

2. Pitná voda se používá k pití, vyplachování úst, zpracování proviantu, přípravě stravy, umývání nádobí a dalším úkonům, při nichž přichází voda do styku se zažívacím ústrojím lidí. Zdravotnické požadavky na pitnou vodu jsou uvedeny v ČSN 83 0611 (Pitná voda).

3. Užitková voda se používá k mytí a koupání osob, praní prádla a dalším úkonům, při nichž přichází voda do styku s povrchem těla lidí.

Užitková voda musí být rovněž zdravotně nezávadná, avšak požadavky na její smyslové vlastnosti a chemickou čistotu jsou mírnější a řídí se podle účelu, ke kterému je voda určena.

4. Provozní voda nesmí být zdraví škodlivá při způsobu použití, k němuž je určena.

5. Orientační ukazatele potřeby vody jsou pro:

- motostřelecké a tankové útvary 300 litrů na osobu a den,
- ostatní útvary 250 litrů na osobu a den.

Pro tělesnou hygienu, přípravu stravy a úklid se stanoví potřeba vody na osobu a den takto:

a) při trvalém ubytování vojáků v základní službě ve stálých objektech

- s centrální přípravou teplé vody pro tělesnou hygienu a

splachovací záchody 150 litrů,

- s lokálním ohříváním teplé vody a suchými záchody
..... 100 litrů.

Na jednoho vojáka z povolání nebo občanského pracovníka, který pracuje v těchto objektech, se počítá 60 litrů vody denně;

- b) při trvalém ubytování vojáků z povolání, posluchačů vojenských škol či žáků vojenských učilišť 150 litrů;

- c) pro vojenská zdravotnická a rekreační zařízení na lůžko a den:

- v nemocnicích, léčebných a ošetrovacích ústavech
..... 700 litrů,

- v zotavovnách 200 litrů;

- d) při dlouhodobém ubytování v polních podmínkách (ve VVP):

- bez koupání a praní prádla 40 litrů,

- s koupáním a praním prádla 60 litrů,

- pro jednoho nemocného na ošetřovně 150 litrů;

- e) při krátkodobém pobytu v polních podmínkách (ve VVP) do 3 dnů min. 15 litrů.

Pro pracující ve vojenských výrobních a opravárenských závodech či jiných zařízeních výrobního nebo opravárenského charakteru se počítá na:

- pití a přípravu stravy v závodní kuchyni
..... 30 litrů,

- mytí a koupání v závodech se špinavým, horkým a prašným provozem 120 litrů,

- mytí a koupání v závodech s čistými provozy
..... 60 litrů.

Pokud útvarová lázeň, tělovýchovný objekt, stravovací zařízení apod. používají osoby v areálu kasáren neubytované, počítá se na:

- vykoupání jedné osoby 50 litrů,

- praní 1 kg suchého prádla 60 litrů,

- přípravu celodenní stravy v kuchyni mužstva nebo VZK ...

..... 35 litrů,

- hygienu jedné osoby v tělocvičně 60 litrů,
- saunování jedné osoby 200 litrů.

6. Pro úpravu a dezinfekci vody při trvalém ubytování v kasárnách platí celostátně platné normy a předpisy. Pitná a užitková voda musí být chlоровána tak, aby na koncovém výtoku bylo 0,05 až 0,3 mg/l volného chlóru. Používat v těchto podmínkách polního způsobu zásobování vodou je přípustné jen na přechodnou dobu (při haváriích apod.) se svolením epidemiologa obvodu.

7. K úpravě a dezinfekci vody v polních podmínkách se používají zpravidla přístroje zavedené v armádě. Improvizovaná zařízení je možno využívat jen výjimečně u malých jednotek a se svolením zdravotnické služby.

8. Úkoly zdravotnické služby při úpravě a dezinfekci vody v polních podmínkách:

- a) na základě výsledků zdravotnického průzkumu vodních zdrojů stanovit způsob jejich úpravy a dezinfekce;
- b) kontrolovat provádění těchto opatření;
- c) zajistit laboratorní kontrolu činnosti úpravy a dezinfekce a zdravotnický dohled na personál.

9. Způsoby úpravy a dezinfekce vody v polních podmínkách v míru:

a) k individuálnímu zásobování pitnou vodou nebo zásobování malých jednotek se používají:

- převařená voda (pro zničení vegetativních forem mikrobů se voda převařuje nejméně 15 minut, pro zničení spor nejméně 1 hodinu). Doba převařování se počítá od započetí varu vody; převařovaná voda musí být zabezpečena proti sekundární nákaze a nesmí být uchovávána déle než 24 hodin; čerstvě připravovaná voda se nesmí mísit s vodou, která byla dříve připravena,

- tabletky pro přípravu pitné vody (příprava se provádí tak, že se jedna tabletky rozpustí ve vodě v jedné polní láhvi a nechá působit 30 minut). Je-li voda zjevně závadná (zákal, barva, zápach), za mrazivého počasí a z epidemiologických důvodů se prodlužuje doba působení na 45 až 60 minut a zvyšuje se počet tabletek tak, aby voda lehce zapáchala po chlóru,

- prosté chlórování dávkou 0,3 mg/l volného chlóru se při individuálním zásobování nebo zásobování malých jednotek používá jen výjimečně v těch případech, kdy je zabezpečen zdravotnický dozor. V takových případech je možno vodu filtrovat, popř. vodu upravit improvizovanými prostředky;

b) k hromadnému zásobování pitnou vodou se zásadně používají tyto metody a prostředky:

- převařování vody za stejných podmínek jako při individuálním zásobování. Provádí se zpravidla při přípravě kávy nebo čaje v hospodářských výdejnách;

- úprava a dezinfekce vody přístroji zavedenými do výzbroje armády;

- chlórování vody se stanovením dávky chlórovacího prostředku. Minimální dávka je 0,5 mg/l volného chlóru, doba působení chlóru je 30 minut, za mrazivého počasí a při výskytu epidemie se prodlužuje až 2 hodiny;

- přechlórování vody 10 až 30 mg/l aktivního chlóru s dobou působení 15 až 60 minut s následnou dechlorací. Používá se v těch případech, kdy je voda kalná nebo zbarvená a není možno ji upravit, nebo tehdy, je-li vodní zdroj zřejmě závadný. V některých případech je třeba použít dávku 50 až 100 mg/l chlóru. Pro výpočet potřebné dávky chlórového vápna se používá vzorec:

$$X = \frac{100 \cdot a \cdot b}{c}$$

kde: x = hledaná dávka chlórového vápna v mg,

a = zvolená dávka chlóru v mg/l,

b = počet litrů vody,

c = procento obsahu volného chlóru v chlórovém vápně +).

Zbytek volného chlóru se určuje ortotolidinem;

c) ve výjimečných případech je možno chlórovat vodu přímo ve studni. Přitom je nutno:

- studnu uvést do náležitého technického stavu (vyčistit, opravit), aby odpovídala požadavkům ČSN 73 6602 (Veřejné a domovní studny),

- podle množství vody ve studni, její vydatnosti a kvality pokusně stanovit potřebnou dávku chlóru,

- účinnost chlórování soustavně kontrolovat a chlórování včas opakovat.

První dávky vody po chlórování zpravidla obsahují větší množství chlóru a je proto možné ji používat pouze k hospodářským účelům.

10. Pro hromadný odběr pitné a užitkové vody v polních podmínkách (na cvičeních) se zřizují vodní stanice. Odebírat vodu z jiných zdrojů není dovoleno.

11. Ve vodní stanici musí být:

- stanovena a zabezpečena (střežena) pásma hygienické ochrany;

- provoz upraven tak, aby nemohlo dojít ke znehodnocení zdroje odpadní vodou nebo znehodnocení jiným způsobem;

- čerpací zařízení upraveno tak, aby voda mohla být čerpána přímo do cisteren nebo nádrží;

- pohyb vozidel upraven jednosměrně a zabezpečen vyčkávací a manipulační prostor;

- o způsobu úpravy a dezinfekce vody průběžně veden zápis;

+) Orientační obsah volného chlóru v čerstvém chlórovém vápně je 25 %, v Pantocidu 48 %, Dikacidu 56 %, chloraminu B 25 až 35 %, chlornanu vápenatém 52 %, Dikonitu 56 %.

- naplněné cisterny ihned uzavírány a pečetěny;
- orientační vyšetření kvality vody a stanovení dávky dezinfekčního prostředku prováděno nejméně dvakrát denně, laboratorní vyšetření vzorků vody jednou týdně;
- obsluha vyšetřena podle přílohy 3/8.

12. Před zahájením provozu vodní stanice se provádí hygienický průzkum, během provozu hygienická prohlídka nejméně jednou za 3 dny.

13. Pro přepravu vody platí tyto hygienické požadavky:

- veškerá pitná voda musí být chlоровána tak, aby obsah aktivního chlóru po půlhodinovém kontaktu byl v rozmezí 0,2 až 0,5 mg/l; zbytkový aktivní chlór se stanoví ortotolidinem;
- každá cisterna musí být opatřena odběrovou knihou, do níž potvrzuje zástupce velitele pro týl a náčelník zdravotnické služby před zahájením dovážení vody a potom jednou týdně, že zkontrolovali stav cisterny, a obsluhu vodní stanice při každém odběru, že bylo provedeno chlоровání;
- cisternu na pitnou vodu není dovoleno použít k jiným účelům a její technické vybavení musí zabezpečovat, že v ní nedojde k znečištění vody nebo bakteriální kontaminaci;
- během jízdy musí být cisterna vždy uzavřena a zapečetěna;
- před započatím akce a každý třetí den během akce musí být cisterna řádně mechanicky vyčištěna, vydezinfikována 5% roztokem chlоровého vápna nebo chloraminu a důkladně vypláchnuta; totéž se provádí po skončení akce;
- pitná voda se nesmí uchovávat déle než 48 hodin;
- kontrolu dodržování hygienických předpisů při přepravě a uchovávání vody provádějí během akce všechny orgány vojenské hygienicko-protiepidemické služby.

Pitná voda skladovaná v zásobníku na vodu pro účely bojové pohotovosti, musí být čerpána z místa kontrolovaného zdravot-

nickou službou za dodržení všech zásad čistoty. Po naplnění se voda dezinfikuje aktivním chlórem v dávce 1 mg/l. Zásobník musí být uzavřen a chráněn proti povětrnostním vlivům. Takto zabezpečená voda se může obměňovat jednou za 7 dní a používat pouze převařená. V posádkách, kde je pitná voda zdravotně závadná, nebo má zvláštní vlastnosti, stanoví pracovní postup a lhůtu skladování orgán vojenské hygienicko-protiepidemické služby.

Příloha 5/4 k Zdrav-1-1

Hygienické požadavky na ubytování
mimo posádku

1. Podle hygienických požadavků na ubytování v polních podmínkách (táboření) se rozlišuje ubytování:

- v dočasných táborech (při cvičeních, zpravidla v trvání až 7 dnů);
- v trvalých táborech;
- při pracovních výpomocích.

2. Při výběru prostoru pro táboření je třeba respektovat tyto zásady:

Terén musí být čistý, bez skládek odpadků, bez hřbitovů, mrchovišť nebo skládek průmyslových odpadků; půda suchá, s dobrými vsakovacími vlastnostmi. Prostor nesmí být zaplavován vodou, nesmí být bažinatý, mokřinový nebo rašelinový. Mírný sklon terénu má umožňovat vhodné odstraňování odpadových a dešťových vod. Je třeba též pamatovat na zásobování pitnou, užitkovou i provozní vodou, na možnost koupání v povrchové vodoteči nebo nádrži, na výskyt hmyzu a hlodavců a endemický výskyt infekčních onemocnění. Otevřené plochy v prostoru mají být pokryty rostlinstvem, aby se v táboře snížila prašnost.

3. Výběru prostoru se zúčastní:

- u všech trvalých táborů a u dočasných táborů pro více než jeden útvar (pluk) příslušník hygienicko-protiepidemické služby;
- u dočasných táborů pro jeden útvar (pluk) náčelník zdravotnické služby;
- u dočasného tábora pro jednotku menší než pluk zdravotník.

4. Dočasné tábory mohou být zřízeny buď v osadách, nebo na neobydleném místě. Při umístění vojáků v osadách je hlavní podmínkou příznivá hygienická a epidemiologická situace. Nejlépe je zajistit ubytování ve veřejných budovách. Při ubytování je zdravotnická služba povinná:

- dbát na očistu zabraných dvorů a místností, vybudování polních záchodů, odpadových jímek a dalších zařízení;
- vyžadovat organizované zásobování jednotek ze zkontrolovaných a střežených zdrojů;
- zabránit používání věcí z majetku obyvatelstva (např. ložního prádla, oděvů apod.);
- provádět cílevědomou zdravotní výchovu.

Proviantní sklady, kuchyně, nádrže s pitnou vodou apod. musí být umístěny tak, aby byl zamezen jakýkoli styk s obyvatelstvem a byly zaručeny všechny podmínky k dodržení hygienických požadavků.

Je-li hygienicko-epidemiologická situace v osadě nepříznivá, je třeba vojska ubytovat v jiné osadě, nebo polním způsobem.

5. Za dočasná polní obydlí je možno využívat buď chýše, nebo zemljanky. Musí v nich být zabezpečen minimální prostor 3 až 4 m³ na osobu, jejich podlaha musí být nejméně 1 m nad úrovní podzemní vody.

6. Prostor tábořiště ve volné přírodě se volí tak, aby týlový prostor byl položen nejnižší a po směru převládajících větrů. Polní záchody a skládky odpadků musí být 100 až 150 m od kuchyně a zdrojů vody.

Půda pod stany musí být srovnána, shrabána a udusána, popř. pokryta čerstvým pískem. Kolem stanů musí být kanálky na odtok dešťové vody.

Pokud není možno zabezpečit tekoucí teplou vodu, jídelní nádoby a přístroje se myjí ve 3 vodách.

7. Podle podmínek ubytování se volí také způsob odstraňování odpadových hmot.

Při dočasném táboření se zřizují polní příkopové záchody 1 až 1,5 m hluboké a 0,25 až 0,50 m široké ve vzdálenosti 1 až 2 m od sebe. Počítá se 1 m³ na 30 až 50 osob. Kuchyňské odpadní vody se vypouštějí vždy přes lapače tuku. Tuhé odpadky se zakopávají do země, nebo pálí. Při krátkodobém pobytu do 3 dnů se zřizují pouze mělké polní záchody.

8. Při odchodu z místa dočasného táboření musí být prostor uveden do naprostého pořádku. Polní záchody, jámy na smetí a vsakovací jámy se bez dezinfekce (pokud není epidemiologická indikace) zaházejí a jejich místa označí. Na úklid tábořiště vyčleňuje velitel pracovní směnu, zdravotnická služba zajistí kontrolu její činnosti.

9. Na ubytování vojsk v trvalých táborech jsou kladeny náročnější hygienické požadavky.

Voda z každého používaného vodního zdroje musí být laboratorně vyšetřena nejméně jednou za 14 dní. Používané zdroje a výpusti musí být označeny tabulkami "pitná voda" nebo "užitková voda". Závadné vodní zdroje musí být uzavřeny a označeny výstražnou tabulkou. Pro dovoz vody v cisternách platí ustanovení přílohy 5/3. V táborech bez užitkové vody musí být zpracován plán odběru pitné vody a užitkové vody. Jeho zpracování zabezpečuje zástupce velitele pro týl. Pro každé tábořiště je určeno vodní družstvo. Pro dopravu vody má být vyčleněno zvláštní vozidlo, které není používáno k jiným účelům.

10. Osoby v táboře se umývají jen ve zřízených umývárkách pod tekoucí vodou. K čištění zubů se smí používat jen pitná voda.

Koupání vojáků, občanských pracovníků i jejich rodinných příslušníků v teplé vodě se organizuje nejméně jednou týdně. Plán koupání sestavuje náčelník výstrojní služby a schvaluje

velitel útvaru. Osoby pracující v kuchyňských blocích a vystavené zvýšenému znečištění se koupají denně.

11. K nezávadnému odstraňování odpadových hmot se v trvalých tábořištích zřizují:

- lapače tuků u všech výtoků odpadové vody z umýváren, prádelen a kuchyní (zřizovat vsakovací jámy a trativody v prostoru tábora bez souhlasu epidemiologa obvodu je zakázáno);
- žumpové záchody, které se denně uklízejí a jejichž sedadla se omývají 2% až 3% roztokem lyzolu; stěny záchodů se bílí jednou týdně vápnem a obsah žumpy se vyváží vždy, když je naplněna do dvou třetin;
- pisoáry u záchodů a za ubytovací částí tábora;
- přístřešky na kuchyňské odpady s kovovými uzavíratelnými nádobami; stěny přístřešků se jednou týdně bílí, obsah nádob se pravidelně vyváží;
- spalovací pece na spalitelné odpady;
- jámy na nespalitelné odpady.

Všechna tato zařízení se umísťují v týlovém prostoru tábora. Sběrné nádoby na odpady se umísťují rovnoměrně po celém táboře a denně se vyprazdňují. Za udržování čistoty areálu odpovídají velitelé jednotek. Potřebné práce provádí pracovní směna pod vedením poddůstojníka. Velitel a mužstvo pracovní směny se určují v denním rozkaze.

Ve vojenských výcvikových prostorech se likvidují odpady podle dispozic velitele (správy) VVP.

12. Způsob stravování vojsk v trvalých táborech se neliší v zásadě od stravování v mírové posádce. Pro umývání jídelního nádobí a jídelních příborů se zabezpečuje dostatečné množství tekoucí teplé vody. Kde to není možné, myje se ve třech vodách (mytí, odmaštění, opláchnutí), které se obměňují podle potřeby. Prohlídky dováženého proviantu a zdravotnickou kontrolu výdeje

stravy organizuje lékař denně. Na polních jatkách musí být zajištěn stálý veterinární dozor.

13. V ubytovacích stanech a jejich okolí je třeba udržovat čistotu a pořádek. Stany se větrají denně po dobu nejméně 4 hodin. Uchovávat potraviny ve stanech je přísně zakázáno. Špinavé prádlo je třeba ukládat do beden. Přikrývky, prádlo a šatstvo musí být pravidelně větrány a sluněny. V každém táboře musí být zřízeny sušárny na oděv a obuv. Jednou týdně musí být proveden řádný úklid celého tábořiště (při parkovém a hospodářském dnu). Čistit ve stanech obuv, oděv a zbraně a kouřit je zakázáno.

Pro ubytování ve srubových táborech platí obdobné požadavky jako při ubytování ve stanech. Zvláště se dbá na dostatečné větrání prostor pod lehátky a odvodnění okolí srubů, aby nedocházelo k znehodnocování vnitřního prostředí plísňemi.

14. Každý velitel je povinen při odchodu z tábořiště provést všechna opatření, aby byl prostor uklizen a ponechán v hygienicky nezávadném stavu. Pro likvidaci tábořiště se ponechává na místě pracovní skupina.

Epidemiolog soustředění (svazku) a náčelník zdravotnické služby útvaru (svazku) jsou povinni uplatnit hygienické požadavky na úklid a likvidaci tábořiště. Při střídání útvarů v jednom tábořišti se o hygienicko-epidemiologické situaci pořizuje zápis.

O provedení dezinfekčních, dezinsekčních a deratizačních opatření v tábořišti při jeho likvidaci rozhoduje epidemiolog svazu (okruhu).

15. Hygienické požadavky na ubytování vojsk při pracovních výpomocích odpovídají zpravidla požadavkům na dočasné tábory. Ustanovení o hygienickém průzkumu platí v tomto případě v plném rozsahu. Zvláštní důraz je třeba položit na účelnou spolupráci s orgány státní zdravotní správy a národních výborů.

Hygienický dozor nad vojáky odvelenými na pracovní výpomoci

se zpřísnuje a provádějí se hygienické prohlídky nejméně jednou týdně.

Všechny osoby, které se z pracovní výpomoci vracejí do stálé posádky, musí být vykoupány, vyměněno jim prádlo a musí se podrobit zdravotní prohlídce.

Příloha 5/5 k Zdrav-1-1

Riziková pracoviště v ČSLA

Při vyhlásování, průběžné kontrole a rušení rizikových pracovišť vycházejí orgány vojenské hygienicko-protiepidemické služby ze závěrů komplexního hygienického hodnocení pracoviště, při němž se přihlíží:

- k úrovni technického zabezpečení pracoviště včetně úrovně kolektivní ochrany proti škodlivinám,

- ke koncentraci chemických škodlivin na pracovišti podle výsledků objektivních měření, zejména k překračování průměrných a maximálních koncentrací, stanovených hygienickými předpisy,

- k ekvivalentní a maximální hodnotě fyzikálních škodlivin podle výsledků objektivních měření, zejména k překračování hodnot stanovených hygienickými předpisy,

- k množství zpracovávané škodliviny (za směnu, měsíc, rok) podle dokladů,

- k době, kterou skutečně pobývá pracovník v rizikovém prostředí za směnu (u nárazových prací za měsíc, rok) podle závazných údajů velitele (náčelníka, vedoucího pracovníka),

- k výsledkům biologických expozičních testů,

- k výskytu nemocí z povolání, otrav a jiného poškození zdraví v souvislosti s prací podle výsledků léčebné a dispenzární péče o pracující,

- k poznatkům oddělení nemocí z povolání vojenských nemocnic z preventivně lékařských vyšetření a z posudkové činnosti,

- k výskytu škodlivých pracovních podmínek, jejichž negativní působení na organismus lze sledovat preventivní prohlídkami.

Přehled nejčastěji se vyskytujících škodlivin, příklady rizikových pracovišť a zvláštní dispenzární péče o jejich pracovníky jsou uvedeny v tabulce.

Poř. čís.	Škodlivina	Pracoviště, příklady prací	Povinné
			klinické
1	2	3	4
1	Ionizující záření	práce v kontrolovaném pásmu	celkové
2	Elektromagne- tické záření vys. kmitočtu	práce v poli záření přesahujícím hodnoty ozáření podle přílohy 5/7, čl. 4	celkové, neuro- logické a oční při vstupním vyšetření
3	Laserové záření	práce s lasery III. b a IV. třídy na pracoviš- tích mimo volný terén	celkové, oční, dermatologické
4	Hluk	hladina ustáleného a proměnného hluku přes 85 dB(A) ekv. za 8 ho- din, hladina impulzního hluku přes 80 dB(A) ekv. za 8 hodin	celkové, ušní
5	Vibrace	práce s pneumatickým náradím, vyrovnávání plechu kladivem, moto- rové pily a jiné práce, kde vibrace přesahují nejvyš. přípustné hod- noty	celkové
6	Zvýšený tlak vzduchu	práce v kesonech, zku- šební potápěči	v rozsahu lé- kařského vysvěd- čení o žadateli, psychiatrické
7	Otravné látky	výroba, skladování před plněním do souprav, la- boratoře, terénní expe- rimentální pracoviště	celkové
8	Olovo	práce s olověnou bě- lobou, suříkem, hypo- xidem olova, chromovou žlutí, sváření a obru- šování olova, tavení v pecích	celkové

vyšetření	Doplňkové vyšetření	
laboratorní	klinické	laboratorní
5	6	7
krevní obraz s rozpočtem, trombocyty, retikulocyty, po vstupním vyšetření krevní obraz za 7 a 14 dnů	dermatologické	
krevní obraz, EEG při vstupním vyšetření a pak vždy po 3 letech	neurologické a oční za 3 roky	ELFO
audiogram - u osob do 21 let a nad 40 let po vstup. vyšetření opakovat za 6 měsíců, jinak za 1 až 3 roky		
chládový test	ortopedické, neurologické, reumatologické	rentgenové snímky kloubů horních končetin a krční páteře, pletysmografie, teplo
spirometrie, EEG, audiogram		EEG při ponoření nad 13 m
krevní obraz, bilirubin, Thymol, ALT, močový sediment; u organofosfátů aktivita cholinesterázy; u postřikových skupin stanovení aktivity cholinesterázy před prací a po ní	podle druhu látky neurologické, psychiatrické, oční, kožní-alergologické, pneumologické, ORL	
červený krevní obraz, bazofilní tečkování erytrocytů, kyselina deltaaminolevulová, porfyriny v moči		plumbemie, vylučování olova moči, bilirubin, Thymol, ALT

1	2	3	4
9	Tetraetylovo a etylová kapalina	míchací stanice etylizovaného benzínu, čištění nádrží ve skladech etylizovaného benzínu	celkové
10	Kyanovodík a kyanové sloučeniny	nebezpečí uvolňování plynného kyanovodíku do ovzduší	celkové
11	Šestimocný chrom a jeho sloučeniny	chromovny	celkové, ORL
12	Rtuť a toxické sloučeniny rtuti	práce s kovovou rtutí, kde nelze vyloučit odpařování do ovzduší (s výjimkou práce s amalgamem - zubní)	celkové, včetně zkoušky písma
13	Kapalné raketové pohonné hmoty	styk při přečerpávání, výcviku	celkové
14	Dusičné estery	práce ve výrobě prachových náloží, trhavinových a třaskavých směsí a jejich laborace	celkové
15	Kyseliny a louhy	práce s kyselinami nebo louhy, kde nelze vyloučit odpařování do ovzduší	celkové
16	Kysličník uhelnatý	velké podzemní garáže, dílny k seřizování a testování zážehových motorů	celkové
17	Fibrogenní prach	práce s azbestem, ražení tunelů a štol, čištění odlitků křemičitým pískem	celkové
18	Nefibrogenní prach	čištění odlitků pekovou drtí	celkové

	5	6	7
	krevní obraz + + rozpočet	neurologické, psychia- trické	bilirubin, Thy- mol, ALT, plumbemie
	krevní obraz + + rozpočet	neurologické, psychia- trické, kožní u kyanidu vápenatého a chlorkyanu	krevní obraz
	kožní test u vstupního vy- šetření		bilirubin, Thy- mol, ALT (GPT), močový sediment
	rtuť v moči	neurologické, psychia- trické	
	krevní obraz, bi- lirubin, Thymol, ALT	neurologické, kožní	
	krevní obraz+roz- počet, bilirubin, Thymol, ALT, AST, cholesterol, EKG	psychiatrické (popř. psy- chologické), neurologic- ké, oftalmologické	
	rentgen plic	dermatologické, ORL	spirometrie
	krevní obraz	neurologické	karboxyhemo- globin
	FW, krevní obraz, velký snímek plic, při vstupním vy- šetření spirome- trie	ORL	spirometrie
	rentgen plic		spirometrie

1	2	3	4
19	Benzen	práce s látkami obsahujícími více než 1 % benzenu v nehermetizovaných technologiích	celkové
20	Homology benzenu	práce s toluenem, xylenem, styréne aj., kde nelze vyloučit odpařování do ovzduší	celkové, u styrénu při vstupní prohlídce kožní a neurologické
21	Nitroderiváty a aminoderiváty benzenu a jeho homologů	práce s toluidinem, anilinem, nitrobenzenem, nitrotoluenem aj., kde nelze vyloučit odpařování do ovzduší	celkové
22	Podezřelé a prokázané chemické karcinogeny	práce s polychlorovanými bifenyly, etylenoxydem, tetrachlormetanem, benzidinem, fenyldiazinem, dehtovými látkami, asfaltem a dalšími	celkové
23	Halogenizované uhlovodíky	práce s trichlorethylenem, tetrachlorethylenem, metylchloridem, metylbromidem aj., odmašťování kovů, plnění hasících přístrojů	celkové
24	Alkoholy, aldehydy, ketony	práce s metylalkoholem, acetone, cyklohexanolem aj., v laboratořích a lakovnách	celkové
25	Benzín a ostatní ropné látky	odmašťování kovů, čištění benzínových nádrží	celkové
26	Syntetické a minerální oleje	Výměna a doplňování motorových olejů pro proudové motory. Práce s oleji za tepla (možnost tvorby aerosolu)	celkové

5	6	7
krevní obraz + rozpočet, trombocyty, retikulocyty, ALT, bilirubin, Thymol	hematologické	ALP, GMT, ELFO, fenoly v moči (odebrat koncem směny), Le + rozpočet. 2krát po 14 dnech od vstupního vyšetření
krevní obraz + rozpočet, trombocyty, retikulocyty, u styrenů navíc bilirubin, Thymol, ALT		ALP, GMT, ELFO, u toluenu kyselina hippurová, u styrenu kyselina mandlová v moči
jako benzen	oční, neurologické, kožní	ALP, GMT, ELFO, Heinzova tělíska, methemoglobin (ne u TNT), p-nitrofenol, p-aminofenol v moči
bilirubin, Thymol, ALT, AST, rentgen plic	urologické	kyselé a alkalická fosfatáza, cytologické vyšetření
bilirubin, Thymol, ALT, močový sediment	u trichloretylenu psychiatrické a neurologické vyšetření, u metylchloridu oční (perimetr) a neurologické vyšetření	u trichloretylenu kyselina trichloroctová a trichloreтанol v moči
bilirubin, Thymol, ALT	neurologické, psychiatrické, ORL	
krevní obraz	kožní	
krevní obraz, bilirubin, Thymol, ALT, EKG	podle druhu oleje nervové, oční, kožní, ORL	funkční vyšetření jater, ledvin

1	2	3	4
27	Uran, jeho sloučeniny a rozpadové produkty		celkové
28	Škodliviny, jejichž účinkem vznikají kožní nemoci z povolání	trvalé práce s chemickými, fyzikálními nebo biologickými (neinfekčními) škodlivinami, které vyvolávají kožní nemoci z povolání toxickým, alergenním, fotosenzibilizačním nebo jiným působením	celkové
29	Infekce	infekční, patologickoanatomická a soudní oddělení vojenských nemocnic, laboratoře zpracovávající infekční materiál	celkové

Dále mohou být rizikovým pracovištěm pracoviště se škodlivinami, uvedenými v hygienickém předpise ministerstva zdravotnictví ČSR sv. 39/1978, příloha 2 a 3, popřípadě uznané hlavním epidemiologem ČSLA na základě odborného vyjádření Vojenského ústavu hygieny, epidemiologie a mikrobiologie v Praze.

Pro klinická a laboratorní vyšetření platí tyto zásady:

- celkové vyšetření při vstupní prohlídce: interní, orientační neurologické a kožní (provádí lékař oddělení nemocí z povolání), moč chemicky, FW, rentgen srdce a plic, u osob nad 40 let EKG;

- celkové vyšetření při periodické prohlídce: interní, orientační neurologické a kožní (provádí lékař oddělení nemocí z povolání), moč chemicky, rentgen srdce a plic po 3 letech, pokud nebylo vyšetření provedeno z jiných indikací, FW podle potřeby, EKG nad 40 let v indikovaných případech;

- lhůty vyšetření: 12 měsíců s těmito výjimkami:

5	6	7
krevní obraz + rozpočet		funkční vyšetření ledvin, jater, ELFO
cíleně podle chemické noxy	kožní	epikutánní testy rutinní, lékové, speciální
krevní obraz, FW, bilirubin, Thymol, ALT, HBsAg, u TBC velký snímek plic a tuberkulinová zkouška při vstupním vyšetření a pak po 2 letech		podle charakteru infekce cílené speciální vyšetření

poř. čís. 3 - laserové záření: za 3 roky nebo při obtížích,

poř. čís. 4 - hluk: za 6 měsíců po vstupním vyšetření u osob do 21 let a nad 40 let, jinak za 1 až 3 roky,

poř. čís. 15 - kyseliny a louhy: za 5 let nebo při obtížích,

poř. čís. 18 - nefibrogenní prach: za 5 let nebo při obtížích,

poř. čís. 24 - alkoholy, aldehydy, ketony: za 3 roky nebo při obtížích,

poř. čís. 28 - kožní nemoci z povolání: za 5 let nebo při obtížích.

Seznam nemocí z povolání

Číslo	Nemoc z povolání
1	Onemocnění z olova a jeho slitin a sloučenin
2	Onemocnění z fosforu a jeho sloučenin
3	Onemocnění z fluóru a jeho sloučenin
4	Onemocnění ze rtuti a jejích amalgamů a sloučenin
5	Onemocnění z arzenu a jeho sloučenin
6	Onemocnění z manganu a jeho sloučenin
7	Onemocnění z kadmia a jeho sloučenin
8	Onemocnění z vanadia a jeho sloučenin
9	Onemocnění z chromu a jeho sloučenin
10	Onemocnění ze sirouhlíku
11	Onemocnění ze sirovodíku
12	Onemocnění z kysličníku uhelnatého
13	Onemocnění z kyanových sloučenin
14	Onemocnění z benzenu a jeho homologů
15	Onemocnění z nitrosloučenin a aminosloučenin benzenu nebo jeho homologů a jejich odvozenin
16	Onemocnění z halogenizovaných uhlovodíků
17	Onemocnění z dusičných esterů glycerinu a dusičných esterů jiných látek mastné řady
18	Onemocnění z otravných látek
19	Onemocnění z ionizujícího záření a ze záření s obdobným biologickým účinkem
20	Onemocnění z elektromagnetického záření
21	Onemocnění kožní rakovinou způsobená škodlivinami vyvolávajícími rakovinu
22	Kožní onemocnění účinkem škodlivin, které jsou v příčinné souvislosti s výkonem zaměstnání a kde bylo nutno vyloučit styk se škodlivinou
23	Onemocnění rakovinou plic z radioaktivních látek
24	Onemocnění přenosnými a parazitárními nemocemi
25	Přenosné a parazitární tropické choroby
26	Nemoci přenosné ze zvířat na lidi buď přímo, nebo prostřednictvím přenašečů

Číslo	Nemoci z povolání
27	Onemocnění vyvolané prací ve stlačeném vzduchu
28	Onemocnění kostí, kloubů, svalů, cév a nervů končetin způsobené při práci s vibrujícími nástroji
29	Onemocnění kostí, kloubů, šlach a nervů končetin z dlouhodobého, nadměrného jednostranného zatížení
30	Onemocnění loketního nervu způsobené mechanickými vlivy
31	Onemocnění dolních dýchacích cest a plic způsobené hliníkovým prachem z hliníkových slitin (zaprášení plic hliníkem - fibróza plic)
32	Onemocnění dolních cest dýchacích a plic z berylia a jeho sloučenin
33	Onemocnění zaprášením plic pracemi obsahujícím kysličník křemičitý (silikóza, silikotuberkulóza) včetně uhlokopské pneumokoniozy a) s typickými rentgenovými znaky s přihlédnutím k dynamice onemocnění, b) ve spojení s aktivní tuberkulózou
34	Onemocnění zaprášením plic azbestovým prachem (azbestóza) a) s typickými rentgenovými znaky, b) ve spojení s plicní rakovinou
35	Onemocnění při výrobě tvrdokovů
36	Onemocnění dolních dýchacích cest a plic škodlivými účinky Thomasovy moučky
37	Asthma bronchiale
38	Porucha sluchu
39	Onemocnění šedým zákalem
40	Onemocnění nystagmem v těžkých a složitých tvarech
41	Rozedma plic foukačů skla a hudebníků na dechové nástroje a) těžká hyperkinetická dysfonie, uzlíky na hlasivkách nebo těžká nedomykavost hlasivek, které jsou trvalé a znemožňují výkon povolání kladoucího zvýšené nároky na hlas, b) těžká fonastenie
42	Bronchopulmonální nemoci způsobené prachem z bavlny (byssinóza), lnu, konopí nebo sisalu
43	Vnější alergické alveolitidy a jejich následky způsobené vdechováním organických prachů typu "farmářské plíce"

Kontraindikace pro riziková pracoviště

Na rizikových pracovištích je zakázáno pracovat těhotným ženám, matkám do 9 měsíců po porodu a mladistvým (pro zařazené do výuky se vztahují zvláštní předpisy).

Absolutní kontraindikací pro všechna riziková pracoviště je takový zdravotní stav, který nedovoluje používat osobní ochranné pracovní pomůcky, dále primitivní osobnost se sníženým intelektem a osobnosti se závažnými psychopatickými rysy, záchvatovitě stavy bezvědomí a celková závažná onemocnění.

1. Ionizující záření

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: poškození ionizujícím zářením, pokud trvají známky poškození včetně reziduálních stavů (jizev) po ozáření rukou.

Všechny poruchy krvetvorby na bázi útlumu bez ohledu na etiologii.

Hemoblastózy, polycytémie, systémová onemocnění lymfatického aparátu.

Anémie výrazného stupně rezistentní na léčbu, hemoragické diatézy na bázi trombocytopenie či trombastenie.

Nervové poruchy a nemoci pohybového ústrojí se závažným omezením citlivosti, hybnosti či koordinace. Nekorigovatelné závažné poruchy zraku, hluchota.

Zhoubné kožní nádory, kožní prekancerózy. Rozsáhlé trofické poruchy (jizvy po spáleninách, omrzlinách) na exponovaných místech, zejména na rukou. Závažnější fotodermatózy.

Pro práci s otevřenými zářiči jsou dále kontraindikovány:

porušená kontinuita kůže rukou, chronická kožní onemocnění znemožňující pravidelnou očistu a použití běžných dekontaminačních postupů;

b) r e l a t i v n í: cévní poruchy kůže rukou - perniones, akrocyanóza, Raynaudův syndrom (neschopnost k práci s významnou expozicí rukou).

Výrazná neuropsychická labilita (neschopnost k práci s vysokými nároky na pozornost a režim při práci).

Nápadné odchylky krevního obrazu (opakované pátění po příčině změn, vyloučení možnosti neregistrované nadexpozice ve spolupráci s hygienikem).

Hemoragické diatézy, pokud nejde o stavy zařazené do absolutních kontraindikací (neschopnost k práci s rizikem úrazů, s požadavky na mimořádnou tělesnou námahu).

Zákaly oční čočky ovlivňující oční funkci (neschopnost k práci s lokalizovaným ozářením očí se zdroji protonů, neutronů a těžkých částic).

Poruchy plodnosti u žen (vyloučení z práce do ukončení komplexního vyšetření a pokusů o léčebné ovlivnění).

Poruchy funkce smyslových orgánů (vyloučení z pracovních míst, kde zrakové či sluchové signály jsou podmínkou bezpečnosti pracovníka či kolektivu).

Metabolické a orgánové poruchy, způsobující zvýšené vstřebávání radioaktivních látek nebo jejich ztížené vylučování z organismu, např. porucha funkce jater, ledvin apod.

Endokrinopatie (neschopnost k práci s nuklidem, jehož kinetika je ovlivněna hormonální poruchou, např. jódem u poruch štítné žlázy).

Poruchy plodnosti u muže (neschopnost k práci s radionuklidy, pro něž jsou varlata kritickým orgánem, např. s radiosírou, radiotelurem).

Chronické záněty víčkových okrajů a spojivek (neschopnost k práci s možností kontaminace obličeje).

Chronické záněty zevního ucha nebo středouší s výraznými projevy (neschopnost k práci s nároky na každodenní celkovou očištění).

Posuzování vhodnosti pracovního zařazení pracovníků s prekancerózou a maligním onemocněním:

Vylučují se prekancerózy kůže lokalizované na exponovaných

místech. Prekancerózy prsu u žen se sledují, popřípadě vylučují. Nodulace ve štítné žláze vyžadují pravidelné sledování a vyšetřování. U maligních onemocnění se rozhodne o dalším zařazení s přihlédnutím k použitým léčebným metodám a jejich výsledkům, funkčnímu stavu celého organismu.

2. Elektromagnetické záření velmi vysokého a vysokého kmitočtu

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: organická onemocnění centrálního nervového systému, záchvatovitá onemocnění (epilepsie, narkolepsie, migréna, Menierův syndrom), těžké neurózy s vegetativními poruchami, těžké endokrinní poruchy, nechtěné habituální potraty, pacemaker, kovové protézy mimo zubních;

b) r e l a t i v n í: těžší celková onemocnění, těžká hypertenze, výrazná hypotenze s kolapsovými stavy, těžší vegetativní stigmatizace, těžší psychopatie, těžší neurotický syndrom, katarakta a anomálie ve struktuře čočky (zejména při vvf), poruchy spermiogeneze, ovariální insuficience.

3. Laserové záření

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: veškerá onemocnění oka mimo refrakční vady;

b) r e l a t i v n í: těžká celková onemocnění.

4. Hluk

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: percepční neprofesionální nedoslýchavost i jednostranná, převodní porucha sluchu, u níž se se změnou impedance mění i odolnost proti poškození sluchu (např. otitidy, otoskleróza), ušní šelesty, heredodegenerativní sluchová anamnéza, porucha rovnovážného ústrojí;

b) r e l a t i v n í: percepční profesionální nedoslýchavost nebo poruchy z hlukového syndromu, stavy po těžkých komo-cích mozku, stavy po zánětech mozku a obalů mozkových, těžší neurózy, těžší neurastenický syndrom, těžší celková onemocnění (nemoci nervového systému s objektivním nálezem, nemoci kardio-vaskulární, metabolické, vředová choroba s častými recidivami, těžké chronické katary dýchacích cest i s nálezem na horních dýchacích cestách a paranazálních dutinách atd.). Věk do 18 let (podle závažnosti rizika), věk nad 40 let (podle závažnosti ri-zika). Těžší déletrvající dysmenorhoea, výpadové projevy klima-terické.

5. Vibrace

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: akrocyanóza, Raynaudův syndrom jaké-koli etiologie, trombangoitis obliterans, následky po flebiti-dách na horních končetinách s poruchou venózního oběhu.

Onemocnění svalů, šlach a jejich pochev včetně Dupuytrenovy kontraktury, periartritis nodosa, sklerodermie a jiné kolagenó-zy.

Onemocnění a poranění kloubů a kostí horních končetin i páteře se závažnými projevy organickými nebo funkčními (např. pseudo-artrózy, ankylózy, aseptické nekrózy, cystické degenerace na horních končetinách, závažné degenerativní procesy, posttrauma-tické deformace páteře i horních končetin). Polyneuropatie včetně stavů po těchto onemocněních. Myelopatie jakékoli etio-logie;

b) r e l a t i v n í: předchozí dlouholetá práce s prochlazováním rukou. Následné stavy po omrzlinách a popáleninách hor-ních končetin. Jizevnaté procesy na horních končetinách. Stavy po frakturách kostí horních končetin a páteře. Stav po poranění periferních nervů a cév. Neuropatie periferních nervů bez ná-sledků.

Vegetativní neuróza s výraznějšími celkovými příznaky nebo s pe-riferními vazomotorickými poruchami.

Kompenzativní a nezávažné formy nemocí, jejichž závažné formy jsou uvedeny v absolutních kontraindikacích, za podmínek, že pracovník bude vystaven vibracím jen omezenou dobu pracovní směny, kterou určí lékař. Závažnější systémová onemocnění např. interní, metabolická, oční, otorinolaryngologická, ortopedická, urologická a jiná se zvláštním zřetelem na lokomoční a nervový systém. Onemocnění gynekologická a pooperační stavy na gynekologických orgánech, descensus uterí, výpádové projevy klimakterické.

6. Zvýšený tlak vzduchu

Kontraindikace:

Sklon k tloustnutí - úchylka hmotnosti proti normálním hodnotám podle věku a výšky může činit nejvýše 10 %, a to ještě tehdy, jde-li na vrub mohutně vyvinuté svaloviny nebo kostry.

Sklon k častým zánětům spojivek a vážnější stavy po onemocnění slzného aparátu a víček. Poruchy zorného pole nebo akomodate.

Akutní nebo chronická onemocnění zvukovodu. Znatelné zjizvení, ztluštění nebo perforace bubínku. Omezená průchodnost Eustachovy trubice. Chronická hypertrofická nebo atrofická rýma. Ztráta čichu, vybočení nosní přepážky (jen tehdy, znemožňuje-li volné dýchání). Chronické onemocnění tonzil (po operativním vyléčení není kontraindikací).

Trvalé choroby dutiny ústní. Defektní chrup. Abnormity dolní čelisti. Můstky a protetické náhrady jen tehdy, nedovolují-li pevné skousnutí náústku.

Dýchací systém - tuberkulóza plic i nepatrného rozsahu dobře kompenzovaná. Srůsty pohrudnice i malého rozsahu. Záněty hrtanu s mírným chrapotem.

Každé i lehké onemocnění oběhového systému. Rozsáhlejší žilní městky. Tlak krevní přes 20/11 kPa (150/80 mm Hg). Přetrvávající tachykardie a arytmie.

Zažívací systém - jakákoli trvalejší porucha trávení.

Ústrojí pohlavní a močové - opakované záněty močového ústrojí. Akutní nebo opakovaná pohlavní choroba. Patologický nálezn v moči i bez stanovení příčiny.

Deformity páteře a pohybového ústrojí s poruchou funkce. Občasně bolesti kloubů, svalů a šlach.

Následné funkční i lehké poruchy po onemocnění nervového systému. Vady řeči, projevující se třeba jen při rozčilení. Ztráta vědomí (v anamnéze). Neurocirkulační astenie. Sklon ke kolapsům. Fobie. Při posuzování funkce nervového systému a duševní činnosti je nutné stanovit přesně emocionální, povahový a intelektuální stav. Vyžaduje se alespoň průměrná inteligence.

Kožní onemocnění infekčního nebo alergického původu včetně plísňového onemocnění nohou.

7. Otravné látky

A. Nervově paralytické (např. tabun, soman, sarin, V-látky, organofosforové pesticidy)

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: organické onemocnění CNS, prodělaný zánět mozku, vazomotorická cefalea a těžší neurózy. Poruchy parenchymatózních orgánů, zejména chronická hepatitida, cirhóza, stav po virové hepatitidě do 1 roku po normalizaci klinického a laboratorního nálezu. Prokázaný chronický alkoholismus a psychické nemoci. Alergické nemoci, spastická bronchitida, nemoci zažívacího ústrojí. Podstatné snížení aktivity cholinesterázy z jakýchkoli příčin alespoň o 30 % k průměrné hodnotě. Výrazné endokrinopatie, výrazné poruchy ovariálního cyklu;

b) r e l a t i v n í: stavy po překonaných vážných onemocněních až do normalizace nálezů.

B. Zpuchýřující (např. yperit, dusíkový yperit, lewisit, fosgenoxim)

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: organická onemocnění CNS, těžší neu-

róza a psychické nemoci, vážná onemocnění tvorby krve a parenchymatózních orgánů, stavy po virové hepatitidě do 1 roku po úpravě klinického a laboratorního nálezu. Chronické onemocnění kožní a respirační, poruchy ovariální s dysmenorhoeou, sterilita, habituální potraty. Choroby oční;

b) r e l a t i v n í: prodělaná otrava nebo poškození těmito látkami se zřetelem k tíži onemocnění a klinickému nálezu. Těžší choroby oční, celková těžší onemocnění, výpadové projevy klimakterické a dysmenorhoea.

C. Dusivé (např. chlor, fosgen, difosgen, chlorpikrin)

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: organická onemocnění CNS a choroby psychické, choroby oční a kožní, chronické nemoci dýchacích cest;

b) r e l a t i v n í: těžší celková onemocnění, poruchy ovariální s dysmenorhoeou, sterilita, alergické projevy v anamnéze, chronický alkoholismus, prodělaná otrava těmito látkami vzhledem k objektivnímu nálezu, projevy klimakterické a habituální potraty.

D. Všeobecně jedovaté (např. kyanovodík, chlorkyan, arsenovodík)

Jednotlivá kritéria jsou shodná jako v čl. 10 "Kyanovodík a kyanové sloučeniny".

E. Dráždivé (dráždicí převážně horní cesty dýchací - např. adamsit, difenylkyanarzin, difenylchlorarzin)

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: shodné jako u látek zpuchýřujících, dále alergické choroby kožní a respirační, nemoci oční (počínající katarakta, afakie, glaukom, nemoci očního nervu, sítnice, spojivky, rohovky);

b) r e l a t i v n í: prodělaná otrava nebo poškození těmito látkami se zřetelem k tíži onemocnění a klinickému nálezu.

Těžší choroby oční, celková těžší onemocnění, dysmenorhoea, výpadové projevy klimakterické.

F. Dráždivé (dráždicí převážně oční spojivky - např. chloracetofenon, chlorbenzalmalonitril)

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: těžší organická onemocnění CNS, choroby psychické, alergické a oční, chronické nemoci horních a dolních dýchacích cest;

b) r e l a t i v n í: těžší celková onemocnění, alergické nemoci v anamnéze, chronický alkoholismus, nemoci oční v anamnéze.

G. Psychoaktivní (např. 3-chinuklidylbenzilát a jeho strukturální analogy, LSD)

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: organická onemocnění CNS, choroby psychické a oční, habituální potraty;

b) r e l a t i v n í: těžší celková onemocnění, chronický alkoholismus, výpadové projevy klimakterické, prodělaná otrava těmito látkami vzhledem ke klinickému nálezu.

8. Olovo

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: anémie jakékoli etiologie, chronická onemocnění parenchymu ledvin s poruchou jejich funkce. Hypertenzní choroba v mladém věku. Chronická hepatitida. Jaterní cirhóza. Stav po virové hepatitidě do 1 roku po normalizaci klinického a laboratorního nálezu. Organické choroby nervového systému a závažnější onemocnění psychiatrická. Habituální potraty;

b) r e l a t i v n í: těžká onemocnění kteréhokoli orgánového systému nebo prodělaná otrava olovem se zřetelem k tíži onemocnění a závažnosti expozice.

9. Tetraetylolovo a etylová kapalina

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: viz čl. 8 "Olovo". Navíc psychické choroby, narkomanie, alkoholismus, ekzém;

b) r e l a t i v n í: viz čl. 8 "Olovo". Navíc psychická zátěž v anamnéze.

10. Kyanovodík a kyanové sloučeniny

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: psychiatrická onemocnění včetně neuróz, organická onemocnění neurologická, těžší onemocnění dýchacích cest včetně bronchospasmu. Anémie, chronické onemocnění ledvinového parenchymu. Insuficience ovariální (menstruační a ovariální poruchy), sterilita a habituální potraty. Ekzémy a dermatitidy, onemocnění očí a víček (poslední onemocnění hlavně pro kyanid vápenatý a chlórkyan);

b) r e l a t i v n í: chronická onemocnění, zejména kardio-vaskulárního a nervového systému.

11. Šestimocný chrom a jeho sloučeniny

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: ekzém, zvláště na horních končetinách a v obličeji a recidivy v anamnéze, mikrobídy rukou, polypy, papilomy v nosohltanu, výrazná alergická anamnéza především s kožními projevy, asthma bronchiale, přecitlivělost na gumu;

b) r e l a t i v n í: těžší celková onemocnění, chronická zánětlivá onemocnění spojivek, keratitis, chronická onemocnění horních a dolních cest dýchacích, sinusitidy. Prokázané gastritidy, chronická poškození jater. Dermatitis atopica, dermatitis seborrhoica, ichtyóza, některá chronická recidivující afekce kůže a rukou, např. psoriasis palmaris.

12. Rtuť a toxické sloučeniny rtuti

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: organické nebo funkční nervové a duševní choroby, stavy po těžkém onemocnění mozku, onemocnění ledvinového parenchymu, chronická hepatitida, jaterní cirhóza, hyperthyreóza. Habituální potraty, chronický alkoholismus;

b) r e l a t i v n í: proběhlá otrava rtutí a jejími sloučeninami s přihlédnutím na rozsah onemocnění a závažnost expozice. Těžká celková onemocnění. Parodontopatie, chronická gingivitida. Poruchy ovariální činnosti, těžší dysmenorhoea, výpadové projevy klimakterické, oční choroby.

13. Kapalné raketové pohonné hmoty

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: dermatózy, ekzémy, těžší onemocnění cest dýchacích, psychická onemocnění, těžší neurasthenie, alergická onemocnění, alkoholismus. Jaterní cirhóza, chronická hepatitida, stav po virové hepatitidě do stabilizace biochemických nálezů;

b) r e l a t i v n í: ostatní kožní onemocnění a ostatní onemocnění CNS.

14. Dusičné estery

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: srdeční choroby včetně subjektivně udávaných bolestí v srdeční krajině, neurocirkulační astenie, poruchy krevního tlaku ve smyslu hypotenze a hypertenze, patologické odchylky na EKG. Organická onemocnění nervového systému, těžší neurózy, záchvatovitá onemocnění (jako epilepsie, narkolepsie, migrény, paroxysmální obrny s hypokalémií apod.), kolapsové stavy. Jaterní onemocnění, stavy po virové hepatitidě do 1 roku po normalizaci klinického a laboratorního nálezu. Chronická onemocnění ledvin, krevní choroby. Alkoholismus, silný nikotinismus, závažná kožní onemocnění;

b) r e l a t i v n í: těžší celková onemocnění.

15. Kyseliny a louhy

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: chronická bronchitida, chronická rhinopharyngitida, ekzémy, chronická konjunktivitida;

b) r e l a t i v n í: recidivující katary horních cest dýchacích, recidivující pneumonie, pharyngitidy a konjunktivitidy.

16. Kysličník uhelnatý

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: organická onemocnění nervového systému a těžší neurózy, chronická chudokrevnost těžšího stupně, ischemická choroba srdeční, ateroskleróza s orgánovými projevy, insuficience ovariální s výraznými menstruačními poruchami, sterilita a habituální potraty;

b) r e l a t i v n í: těžší celková onemocnění, chronický alkoholismus, výpadové projevy klimakterické, u mladých žen poruchy ovariální s menstruačními poruchami, těžší dysmenorhoea.

17. Fibrogenní prach

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: tuberkulóza plic, chronická onemocnění plic a pohrudnice, ztížená průchodnost nosu, chronické katary horních cest dýchacích. Těžké deformity hrudníku. Prokázaná ischemická choroba srdeční, srdeční vady hemodynamicky významné, kardiomyopatie, hypertenzní nemoc;

b) r e l a t i v n í: těžší celková onemocnění.

18. Nefibrogenní prach

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: chronická onemocnění horních i dolních cest dýchacích;

b) r e l a t i v n í: chronická dráždivá kožní onemocnění.

19. Benzen

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: onemocnění krvetvorných orgánů, krvácivé stavy, sekundární anémie, jaterní cirhóza, chronická hepatitida, stavy po akutní virové hepatitidě do stabilizace biochemických nálezů;

b) r e l a t i v n í: onemocnění, která vyžadují trvalé léčení léky, u kterých je možnost dřeňového útlumu. Trvajících individuálních odchylka krevního obrazu od fyziologických hodnot (zjištěná trojím opakovaným vyšetřením při vstupní prohlídce).

20. Homology benzenu (toluen, xylen, styren)

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: jaterní cirhóza, chronická hepatitida, stavy po akutní virové hepatitidě do stabilizace biochemických nálezů. Organická onemocnění nervového systému, těžké neurózy, psychózy a alkoholismus;

b) r e l a t i v n í: organická onemocnění nervového systému a těžší neurózy, poruchy osobnosti, jiná chronická onemocnění, zejména psychosomatická.

21. Nitroderiváty a aminoderiváty benzenu a jeho homologů

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: onemocnění krevní, onemocnění jaterní, stav po virové hepatitidě do 1 roku po normalizaci klinického a laboratorního nálezu, chronická onemocnění ledvin, chronický alkoholismus, závažnější onemocnění kožní.

U nitrosloučenin onemocnění oční (spojená s odchylkami v zorném poli, onemocnění sítnice, zrakového nervu a oční čočky).

U aromatických aminů s prokázaným kancerogenním účinkem zá-

kaz práce pro ženy do věku 45 let, prekancerózy a nádorová onemocnění v anamnéze, chronická onemocnění urogenitálního traktu;

b) r e l a t i v n í: akutní otravy nitrosloučeninami a aminosloučeninami benzenu se zřetelem na tíži onemocnění a expozice, organická onemocnění nervového systému, těžší neurózy, stavy po těžší virové hepatitidě (dinitrobenzen, trinitrotoluen), těžší celková onemocnění.

U aromatických aminů s prokázaným kancerogenním účinkem výskytu nádorového onemocnění v rodinné anamnéze.

22. Chemické karcinogeny

Kontraindikace: kritéria jsou stejná jako u aromatických aminů s prokázaným karcinogenním účinkem (čl. 21).

23. Halogenizované uhlovodíky

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: těžší neurastenický syndrom. Organická onemocnění nervového systému, psychopatie a psychózy. Chronické poškození parenchymatózních orgánů (jater, ledvin), stav po virové hepatitidě do 1 roku, ovariální poruchy s poruchami menstruace. Chronický alkoholismus, sklon k narkománii, těžká srdeční onemocnění;

b) r e l a t i v n í: psychopatická zátěž v rodinné anamnéze, stav po proběhlé otravě metylchloridem, trichloretylénem a tetrachlormetanem. Poruchy ovariální funkce (dysmenorhoea, metrorrhagie, nechtěná sterilita). Těžší chronická onemocnění, zejména psychosomatická, srdeční arytmie, pooperační stavy včetně gynekologických.

24. Alkoholy, aldehydy, ketony

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: chronická onemocnění jater a ledvin, chronická onemocnění dýchacích cest;

b) r e l a t i v n í: těžší celková onemocnění.

25. Benzín a ostatní ropné látky

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: závažné fotodermatózy, ekzém, acne vulgaris, alergická onemocnění;

b) r e l a t i v n í: ostatní kožní onemocnění, těžší onemocnění cest dýchacích, těžší neurastenický syndrom.

26. Syntetické a minerální oleje

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: chronická poškození parenchymatózních orgánů (jater, ledvin). Stav po virové hepatitidě do 1 roku, myokardiopatie, organická onemocnění nervového systému. Ekzém, acne vulgaris.

b) r e l a t i v n í: chronická onemocnění dýchacích cest a spojivek, porucha krvetvorby, dermatitidy, folikulitidy.

27. Uran, jeho sloučeniny a rozpadové produkty

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: chronická onemocnění parenchymu ledvin, stavy po zánětlivých onemocněních ledvin do 3 let po klinicky zcela zhojeném zánětu s normální funkcí ledvin, trvale negativním nálezu v moči a při dobrém celkovém stavu.

Chronická onemocnění parenchymu jater, stav po virové hepatitidě do 1 roku po normalizaci klinického a laboratorního nálezu;

b) r e l a t i v n í: těžší celková onemocnění.

28. Škodliviny, jejichž účinkem vznikají kožní nemoci z povolání

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: kožní onemocnění, u nichž byl proká-

zán vztah k noxám na pracovišti.

b) r e l a t i v n í: jakékoli dráždivé chronické kožní onemocnění.

29. Infekce

A. Tuberkulóza

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: v laboratořích pro diagnostiku mykobakteria tuberkulózy, na pracovištích bronchoskopických a bronchologických a pro laryngeální výtěry, na diagnostických a izolačních tuberkulózních odděleních a na ostatních odděleních se zvýšeným počtem nemocných tuberkulózou: věk do 24 let (jinak 18 let). Tuberkulin negativní přeočkovat a po 6 měsících je možno zařadit na pracoviště. Pouze osoba s opakovaně negativní tuberkulinovou reakcí by neměla být zařazena na práci, při níž je možnost vzniku tuberkulózy. Těžší nespecifická onemocnění dýchacích cest včetně alergických onemocnění. Tuberkulóza plic, pokud má známky aktivity. Pneumokoniózy. Diabetes mellitus. Přecitlivělost na Streptomycin a antituberkulotika;

b) r e l a t i v n í: těžší deformity hrudní páteře a hrudníku, těžší celková onemocnění, zejména s poruchou výživy. Astenie vyššího stupně. Osoby, které jsou z jakékoli indikace dlouhodobě léčeny kortikosteroidy.

B. Ostatní infekční onemocnění

Kontraindikace:

a) a b s o l u t n í: při práci s vysoce virulentními nákazami - věk do 21 let. Těhotenství do 4. měsíce (s výjimkou pracovišť, kde pracovníce přichází do styku s virovou hepatitidou a akutními virovými nákazami respiračními, kdy je kontraindikace po celé těhotenství). Tuberkulóza. Prokázaná alergie na léky. Při přijímání na oddělení infekčních hepatitid choroby jater;

b) r e l a t i v n í: těžší celková onemocnění. Snížená rezistence vůči infekcím, zjištěná v anamnéze nebo prokázaná kli-

nicky, např. furunkulóza, diabetes, recidivující erysipel, recidivující streptokokové a stafylokokové záněty kůže. Bacilosisi čství zárodků tyfu, paratyfu, salmonel, shigel, korynebakterií, diftérie. Tělesná astenie. Chronický alkoholismus.

Poznámka:

Kontraindikace všeobecně a u dalších škodlivin jsou uvedeny v "Metodickém návodu k provádění preventivních prohlídek pracujících" vydaném ministerstvem zdravotnictví ČSR.

Příloha 5/6 k Zdrav-1-1

Směrnice k ochraně zdraví před ionizujícím zářením

Ochrana zdraví před ionizujícím zářením je upravena vyhláškami ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky a ministerstva zdravotnictví Slovenské socialistické republiky (č. 59/1972 Sb. a č. 65/1972 Sb. - dále jen "vyhlášky").

K provádění vyhlášek v útvarech, ústavech a zařízeních ČSLA jsou určeny tyto směrnice:

1. U všech útvarů, ústavů a zařízení, kde se používají, skladují či opravují zdroje ionizujícího záření, se realizují všechna opatření k ochraně zdraví před tímto zářením, která vyplývají z vyhlášek.

2. Při výcviku vojsk s radioaktivními látkami platí ustanovení předpisu Výcvik vojsk na chemických cvičištích (Vše-vojsk-2-10). S radioaktivními látkami se může cvičit pouze na středních a velkých chemických cvičištích. Běžný hygienický dozor nad výcvikem s radioaktivními látkami na chemických cvičištích vykonává příslušný okruhový hygienicko-epidemiologický oddíl.

3. Předepsané preventivní vstupní, periodické, mimořádné a výstupní prohlídky pracovníků v kontrolovaných pásmech se provádějí podle přílohy 5/5.

4. Předsedou komise pro zkoušky pracovníků přímo řídících práce se zdroji záření a dohlízejících pracovníků je odborný pracovník Vojenského ústavu hygieny, epidemiologie a mikrobiologie v Praze (dále VÚHEM), členy komise jsou odborníci z praxe, které jmenuje náčelník správy MNO, do jehož odborné kompetence zkoušení pracovníci patří, popřípadě velitel školy, pokud jde o posluchače v závěrečné fázi studia.

Přihlášku ke zkoušce podává útvar, ústav nebo zařízení

každoročně do 31. prosince na VÚHEM prostřednictvím nadřízené správy vojenského okruhu nebo MNO.

Výcvik s radioaktivními látkami na chemických cvičištích mohou řídit důstojníci a praporčíci chemického vojska, kteří úspěšně složili předepsanou zkoušku před komisí složenou z příslušníků VÚHEM a chemického vojska vojenského okruhu.

5. Projektová dokumentace pracoviště se zdroji ionizujícího záření musí být vždy předkládána k vyjádření VÚHEM. Závazný posudek vydá pak orgán, do jehož kompetence posuzování stavební akce spadá.

6. Pracoviště se zdroji ionizujícího záření smí být zřízeno, uvedeno do provozu nebo zrušeno jen se souhlasem VÚHEM. Pro přechodná pracoviště s omezenou, předem známou dobou je souhlas VÚHEM nutný jen tehdy, jde-li o práci s otevřenými zářiči. Pokud se přechodné pracoviště zřizuje mimo území podléhající vojenské správě, musí si zřizovatel předem vyžádat souhlas krajského hygienika.

7. Ztráta nebo odcizení zdroje záření se hlásí VÚHEM a nadřízenému veliteli. Orgánům Veřejné bezpečnosti se hlásí případ tehdy, je-li potřebná jejich součinnost.

8. Při provádění opatření v případě nehody je nejbližším zdravotnickým zařízením ošetřovna útvaru, ústavu nebo zařízení. Lékařské prohlídky pracovníků, kteří obdrželi dávky převyšující roční nejvyšší přípustnou dávku, popřípadě překročili 1/10 nejvyššího přípustného příjmu, provádějí oddělení nemoci z povolání vojenských nemocnic.

9. Nehody při práci se zdroji ionizujícího záření ve vojenských objektech nebo prostorech se hlásí nadřízenému velitelství a VÚHEM. Nastane-li při nehodě rozptyl radioaktivních látek mimo vojenský objekt nebo prostor, hlásí se případ také orgánům civilní hygienické služby a Veřejné bezpečnosti; pokud dojde, nebo by mohlo dojít ke znečištění vody, též příslušníkům vodo-hospodářského orgánu.

10. Funkci hlavního hygienika ČSR a SSR podle vyhlášek vykonává v rezortu MNO na základě ustanovení § 80, odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, hlavní epidemiolog ČSLA, funkci krajského hygienika a všechny ostatní funkce orgánu hygienické služby vykonává náčelník oddělení hygieny VÚHEM. Pověření pracovníci VÚHEM jsou oprávněni vstupovat do všech objektů se zdroji ionizujícího záření, provádět potřebná měření, odebírat vzorky materiálu a kontrolovat záznamy v předepsané dokumentaci.

Příloha 5/7 k Zdrav-1-1

Směrnice k ochraně zdraví před elektromagnetickým
zářením velmi vysokého a vysokého kmitočtu

1. Směrnice jsou závazné pro všechny součásti ČSLA, které používají, vyvíjejí, vyrábějí, zkoušejí, opravují a dovážejí zdroje elektromagnetického záření, zabývají se projektováním a výstavbou účelových objektů nebo řídí činnost útvarů a odborných zařízení používajících příslušnou techniku.

2. Elektromagnetickým zářením velmi vysokého a vysokého kmitočtu (dále jen záření) se v těchto směrnicih rozumí část kmitočtového spektra elektromagnetického vlnění ohraničené mezemi kmitočty ν_f ¹⁾ 100 až 300 MHz a ν_{vf} ²⁾ 300 až 300 000 MHz (tomu odpovídá vlnová délka ν_f 3 m až 1 m, popř. ν_{vf} 1 m až 1 mm). Podle potřeby je dozírající hygienický orgán oprávněn rozšiřovat platnost těchto směrnic i na další kmitočtová pásma.

3. Elektromagnetické záření je nutno považovat za biologicky účinné a práci v něm za rizikovou. Biologická účinnost záření závisí zejména na kmitočtu, intenzitě, délce expozice, způsobu ozáření, druhu ozařované tkáně, okamžitém stavu organismu a na působení dalších faktorů.

4. Účinky záření pro ν_f oblast se posuzují podle intenzity elektrického pole ($V \cdot m^{-1}$) a pro ν_{vf} podle střední výkonové hustoty ($mW \cdot cm^{-2}$). Hodnota ozáření "0" pro bezpečný pobyt v elektromagnetickém poli je stanovena jako součin čtverce in-

1) ν_f - vysoká frekvence.

2) ν_{vf} - velmi vysoká frekvence.

tenzity elektrického pole nebo střední výkonové hustoty a doby (t) expozice. V pásmu vf od 100 do 300 MHz je "0" = $(V.m^{-1})^2$.
 .t - 900, v pásmu vvf od 300 do 300 000 MHz je "0" = $mW.cm^{-2}.t$ -
 - 0,24 (další viz tabulka 1).

Tabulka 1

Přípustné hodnoty záření

Doba expozice v hodinách	Přípustná hodnota pro vvf a vf záření	
	$mW.cm^{-2}$	$V.m^{-1}$
24	0,0100	6,1
22	0,0109	6,3
20	0,0120	6,7
18	0,0130	7,0
16	0,0150	7,5
14	0,0171	8,0
12	0,0200	8,6
10	0,0240	9,4
8	0,0300	10,6
6	0,0400	12,2
4	0,0600	15,0
2	0,1200	21,0
1	0,2400	30,0
Pro krátkodobou expozici do 0,1 hodiny se připouští		
0,1	2,65	100,0

5. Uvedené normy platí jen pro osoby (vojáky z povolání, vojáky v základní službě a občanské pracovníky vojenské správy), které jsou vystaveny účinkům záření při pravidelném plnění úko-

lů ve svém funkčním zařazení. Pro ostatní vojáky a občanské pracovníky vojenské správy nesmí naměřené hodnoty výkonové hustoty elektromagnetického pole na jejich pracovním místě převyšovat $0,01 \text{ mW.cm}^{-2}$ nebo $6,1 \text{ V.m}^{-1}$, bez ohledu na čas. Trvalá práce na pracovních místech o neznámé hodnotě záření je zakázána.

6. Zdroje elektromagnetického záření se z hlediska hygienického významu dělí na zdroje hygienicky závažné a nezávažné. Působí-li v jednom místě několik zdrojů záření současně, hodnotí se výsledná hodnota ozáření aritmetickým součtem ozáření "0" z jednotlivých zdrojů.

7. U zdrojů záření s kývajícími nebo otáčejícími se anténami se přípustné hodnoty ozáření násobí koeficientem "10". V jednotlivých zvláštních případech stanoví přípustné hodnoty ozáření Ústav leteckého zdravotnictví v Praze.

8. Při práci v elektromagnetickém poli přesahujícím hodnoty udané v čl. 4 musí být používány osobní ochranné prostředky.

9. Účinky na lidský organismus se projevují především tepelným účinkem. Při opakovaném působení záření o nízkých intenzitách lze předpokládat i netepelný efekt.

10. Se zdroji záření smějí, bez ohledu na zastávanou funkci, pracovat pouze osoby seznámené s obsahem těchto směrnic. Příslušná školení organizuje velitel útvaru pro osoby nově určené k práci se zdroji záření před jejich zařazením na pracovišti a jednou za rok pro všechny.

11. Při práci se zdroji záření je nutno dodržovat tyto nejdůležitější zásady:

- důsledně se řídit pracovními postupy, které zajišťují maximální bezpečnost při práci,

- zajistit, aby na pracovišti se zdroji záření pracoval jen nezbytně nutný počet pracovníků,

- vhodně rozmísťovat zdroje záření, tak aby nedocházelo ke zbytečnému ozařování osob,

- při rozmístění několika generátorů záření v jedné místnosti (hale, budově) nebo na jednom terénním uskupení (polygon), vyloučit možnost vzájemného ozařování pracovišť,

- omezovat dobu plného zapnutí zdroje záření na co nejkratší nutnou dobu,

- důsledně vyžadovat užívání prostředků individuální a kolektivní ochrany proti záření,

- zářiče (antény) umísťovat na přirozených nebo umělých výšeninách (valech) tak, aby maximum vyzářené energie při nejnižším náklonu antény bylo nad okolními objekty,

- vyloučit ozařování jiných objektů (ubytovny, učebny, kanceláře, nástupové prostory, frekventované komunikace atd.),

- kabiny indikátorů, agregátů, služební místnosti nebo odpočívárny umísťovat pod úroveň terénu. Dveře a okna kabin a budov situovat na stranu odvrácenou od zdrojů záření. Tam, kde záření uvnitř objektů určených i k přechodnému pobytu osob přesahuje přípustnou hodnotu ozáření, je nutno stěny, dveře i okna stínit materiály odrážejícími nebo pohlcujícími záření,

- stanoviště vidových hlásek (strážných) umísťovat tak, aby osoby konající službu nebyly ohrožovány zářením, popřípadě je nutno tato stanoviště stínit, nebo uložit užívání ochranných prostředků,

- zdroje záření nesmějí ohrožovat osoby v prostorech používaných civilním sektorem,

- místnosti, kde pracují zdroje záření, musí vyhovovat požadavkům komunální hygieny (tj. musí být čisté, dostatečně prostorné, málo hlučné, správně osvětlené, s přiměřenou teplotou a čistým ovzduším). Zvláště je nutno vyloučit působení dalších hygienicky závažných faktorů, jako nadměrný hluk, rent-

genové záření, škodlivé příměsi ve vzduchu,

- u zdrojů záření v uzavřených prostorách se musí používat umělé antény (pohlcovací zátěže) a nejnižší výkony,

- zdroje záření vyvolávající ve svém nejbližším okolí nadměrné intenzity polí, pokud jsou situovány v místnostech, musí být ve stíněných kobkách,

- uzavřená pracoviště se zdroji záření musí být označena výstražným nápisem s viditelně umístěným červeným světlem, které se rozsvítí při zapnutí zdroje záření,

- na uzavřených pracovištích musí být výrazně umístěn výpis z těchto směrnic. Za zpracování, doplňování a vhodné umístění tohoto výpisu odpovídá zástupce velitele útvaru pro výzbroj ¹⁾.

12. Preventivní hygienický dozor nad pracovišti, která používají zdroje záření, vykonává Ústav leteckého zdravotnictví v Praze. Tento ústav:

- provádí plánovaná nebo vyžadovaná měření, hodnocení hygienické situace a podmínek, rozhoduje o stupni rizikovosti pracoviště, o určení profesionálně exponovaných osob k prohlídkám na oddělení nemocí z povolání příslušné vojenské nemocnice nebo OÚNZ a vyjadřuje se k hygienickým vlastnostem současné, vyvíjené a dovážené techniky,

- na požadavky přímého investora vydává odborné stanovisko k projektové dokumentaci nových objektů,

- navrhuje opatření ke zlepšení podmínek pro bezpečnou práci a ochranu osob pracujících se zdroji záření, zejména po ukončení výstavby, při uvádění pracoviště do provozu nebo po podstatné rekonstrukci pracoviště,

- kontroluje dodržování těchto směrnic na vybraných pracovištích se zdroji záření,

1) Funkcionář jemu na roveň postavený.

- vydává hygienický pasport k technice užívané v ČSLA, rozhoduje o stupni hygienické závažnosti jednotlivých druhů zdrojů záření a rozšiřuje platnost těchto směrnic i na zařízení pracující v jiném kmitočtovém pásmu (viz čl. 2),

- pro správy a samostatná oddělení MNO, odpovídající za vývoj, výrobu a dovoz zdrojů záření, provádí Ústav leteckého zdravotnictví v Praze hygienická hodnocení současného i perspektivního technického zařízení; k tomu se ústavu poskytuje potřebná technická dokumentace a umožňuje provedení nezbytných měření.

13. Závazné hygienické posudky a pokyny celoarmádního dosahu včetně úpravy hygienických norem vydává hlavní epidemiolog ČSLA. Jsou-li hrubě porušována bezpečnostní opatření při práci se zdroji záření, je tento orgán rovněž oprávněn vyslovit zákaz práce se zdroji až do odstranění závad.

14. Všechny osoby, které přicházejí do styku se zářením, jsou povinny podrobovat se předepsaným lékařským prohlídkám (vstupním, kontrolním a závěrečným).

15. Náčelník zdravotnické služby útvaru (závodní lékař) vede určené pracovníky u zdrojů elektromagnetického záření v seznamu osob ve zvláštní dispenzární péči a odesílá je ke vstupnímu vyšetření nebo pravidelným kontrolním vyšetřením jednou ročně na oddělení nemocí z povolání do příslušné vojenské nemocnice.

U vojáků v základní službě provádí náčelník zdravotnické služby útvaru vstupní a závěrečnou prohlídku. Jen v indikovaných případech odesílá vojáka v základní službě k vyšetření na oddělení nemocí z povolání příslušné vojenské nemocnice.

16. Náčelník zdravotnické služby útvaru zařazuje do plánu zdravotní výchovy jednou za rok školení o hygienické problematice práce se zdroji záření, kterého se zúčastňují všechny osoby pracující s těmito zdroji.

17. K práci se zdroji záření nesmějí být připuštěny osoby s kovovými materiály v těle (střepiny, střely, protézy - s výjimkou zubních, některé druhy kardiostimulátorů apod.). K práci se zdroji nesmějí být připuštěny těhotné ženy. Osoby starší 16 let smějí krátkodobě pracovat se zdroji záření jen z výukových a výcvikových důvodů. Další omezení jsou uvedena v příloze 5/5 - kontraindikace.

18. Funkcionáři nadřízení osobám pracujícím se zdroji záření jsou povinni:

- v souladu s těmito směrnici zpracovat konkrétní "provozní řád" pracoviště a pravidelně seznamovat s jeho obsahem všechny pracovníky,

- aktivně se zajímat o zdravotní stav podřízených osob pracujících se zdroji záření,

- zabezpečit a kontrolovat, aby v ohrožených prostorech pracoval jen nezbytný počet těchto pracovníků a zamezit přístup nepovolaným osobám,

- kontrolovat stav a účelné využívání osobních ochranných prostředků a dodržování ochranných opatření,

- zajistit a kontrolovat poučení pracovníků o nebezpečí práce se zdroji záření,

- činit opatření k odstranění zjištěných nedostatků a k předcházení případů ohrožení bezpečnosti při práci a zdraví osob,

- podle potřeby vyžadovat u Ústavu leteckého zdravotnictví v Praze měření, hygienické hodnocení a hodnocení rizikovosti, k žádosti připojit "Popis situace" podle vzoru uvedeného na konci těchto směrnic.

(V Z O R)

Popis situace na pracovišti s elektromagnetickým
zářením velmi vysokého kmitočtu

1. Krycí číslo (název) útvaru (s místem útvaru).
2. Název pracoviště, jeho umístění.
3. Typy a počty zdrojů záření.
4. Náskres. (Zakreslí se v měřítku celé pracoviště, popřípadě ta část terénu, kde lze očekávat intenzitu nebo výkonovou hustotu záření větší než $0,01 \text{ mW.cm}^{-2}$ (popřípadě $6,1 \text{ V.m}^{-1}$). Zakreslí se stanoviště zdrojů záření, větší kovové předměty, místa pobytu a odpočinku osob. Uvedou se použité stavební materiály. Vyjádří se vzdálenosti a převýšení vůči anténám zdrojů záření).
5. Charakteristika zdrojů záření. Průměrná doba zapnutí zdrojů za den, měsíc, rok. Možnost vyzařování do civilního sektoru.
6. Pracovní režim a zdravotnické údaje osob, které vzhledem ke svému funkčnímu zařazení pracují trvale v hygienicky závažném poli elektromagnetického záření. U každé osoby se uvede: vojenská hodnost, jméno a příjmení, datum narození, pracovní zařazení, doba služby u zdrojů záření, datum vstupní lékařské prohlídky, dosavadní výsledky pravidelných ročních prohlídek.
7. Další sdělení.
8. Datum zpracování, podpis odpovědného funkcionáře.

Příloha 5/8 k Zdrav-1-1

Směrnice k ochraně zdraví při práci s lasery

Hygienické zásady pro práci s kvantovými generátory elektromagnetického záření, u nichž se vlnová délka pohybuje v rozmezí 200 až 13 000 nm (dále jen lasery) jsou stanoveny vyhláškami ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky a ministerstva zdravotnictví Slovenské socialistické republiky (registrováno v částce 14/1982 a 25/1982 Sb. - dále jen vyhlášky).

K provádění vyhlášek u útvarů, ústavů a zařízení jsou určeny tyto směrnice:

1. U všech útvarů, ústavů a zařízení, kde se vyvíjejí a zkoušejí, používají a opravují či seřizují lasery, nebo systémy lasery obsahující, se organizují všechna opatření k ochraně zdraví, která vyplývají z vyhlášek.

2. Technická dokumentace laserů musí obsahovat předepsané údaje, zařazení do třídy a návod k obsluze za běžných i mimořádných (havarijních) situací, návod k údržbě a návod na vhodný režim práce, popřípadě náhradní opatření.

3. Zařazení laserů do tříd ve smyslu vyhlášek je povinen zajistit výrobce, u dovážených přístrojů jejich dovozce (materiální hospodář). Při úpravách laserů (např. doplnění přídatnými optickými soustavami), je povinen materiální hospodář zajistit přeřazení laserů do příslušné třídy a zabezpečit úpravu zásad jejich používání.

4. U pracovišť s lasery II. a III. a) třídy posuzují projektovou dokumentaci, schvalují provozní řády a provádějí běžný hygienický dozor epidemiologové svazků, u pracovišť III. b) a vyšších tříd pak VÚHEM a OHEO podle stanovených spádových území.

Pracoviště s lasery III. b) a vyšších tříd jsou zpravidla vyhlášována jako riziková (viz přílohu 5/5 tohoto předpisu).

5. Pro jednotlivá pracoviště s lasery II. a vyšších tříd musí být zpracovány provozní řády, které vycházejí z údajů technické dokumentace (čl. 2) a obsahují zejména:

- podrobný návod k obsluze a údržbě,
- zakázané manipulace, tj. všechny manipulace, při nichž by mohlo dojít k zasažení osob paprskem,
- druh a způsob používání osobních ochranných pracovních prostředků,
- poučení o nebezpečí ze záření laseru a o případných dalších škodlivinách, které mohou vznikat při jeho provozu, a o opatřeních při mimořádných a havarijních situacích.

6. S lasery II. a vyšších tříd mohou pracovat pouze osoby, které jsou pro tuto práci tělesně i duševně způsobilé, poučené o povaze práce a seznámené s provozním řádem. Velitelé (náčelníci) jsou povinni určit osobu, která odpovídá za provoz laserové techniky. Při předběžném výběru obsluh je nutno brát v úvahu potřebu používání ochranných brýlí, zvláště u osob se sníženou ostrostí zraku korigovanou brýlemi.

7. U osob pracujících s lasery II. a III. třídy se před zahájením práce provede oční vyšetření na odborném oddělení vojenské nemocnice, na další vyšetření je pracovník odeslán v případě, že pozoruje zhoršení zraku (popřípadě poškození pokožky) v souvislosti s prací s laserem, a povinně pak při ukončení zaměstnání.

8. U osob pracujících s lasery III. b) a IV. třídy se provádí komplexní oční a kožní vyšetření před nástupem práce, dále každé 3 roky, při ukončení zaměstnání a kdykoli v případě, že se projeví poškození v souvislosti s prací s laserem.

9. Při směřování paprsků laseru II. a vyšších tříd do volného prostoru v souvislosti s vývojem, zkoušením a seřizováním přístrojů, popřípadě s výcvikem obsluh i při běžném používání

laserů je nutné předem vyloučit riziko zasažení osob přímým i odraženým zářením v dávkách přesahujících normy stanovené hygienickými směrnicemi. Velitelé (náčelníci) stanoví k tomu předem postupy (směrnice, vzorové provozní řády, nauky, předpisy), které projednají prostřednictvím VÚHEM s hlavním epidemiologem ČSLA. Přitom je nutno dbát zejména těchto zásad:

- při zkoušení a seřizování laserů vysílat paprsek výhradně ze stálého místa a upevněného přístroje na několik stabilních bezpečných referenčních terčů vhodně situovaných ve volném prostoru; tyto podmínky konkretizovat v provozním řádu pracoviště;

- při výcviku obsluh laserů v areálech kasáren i na střelnicích ve vojenských výcvikových prostorech určit předem rozkazem velitele stálá místa (prostory) stanovišť laserů a jim odpovídající vhodně stabilní (ve VVP i mobilní) cíle (terče);

- jako terče nesmí být vybrány zrcadlové a silně zrcadlicí plochy bez rozdílu materiálu, kovové nenatřené plochy s možností odlesku na slunci, hladké světlé plochy stěn budov, odrazná skla vozidel, silničních patníků, izolátory a dráty sloupů elektrického vedení, vodní plochy apod.; zde je koeficient odrazu 1,0;

- hladké předmety natřené matnou barvou, bez možnosti odlesku při osvětlení, mají koeficient odrazu 0,4, cíle s hrubou matnou plochou, stromy, sloupy, dřevěné nenatřené konstrukce, běžný terén mají koeficient odrazu 0,2; je nutno počítat s tím, že po dešti se mohou koeficienty odrazu zvyšovat. Z praktických a bezpečnostních důvodů se uvažuje u všech vybraných cílů jednotně koeficient odrazu 0,4;

- oblast ohrožená přímým nebezpečným zářením laseru se označuje jako bezpečnostní pásmo, oblast nepřímého nebezpečného záření jako pásmo ochranné. Jejich velikost je závislá zejména na technických parametrech laseru a odrazivosti zasaženého materiálu. V noci a při předpokládaném použití optických pozorovacích přístrojů se zvětšením bez protilaserové ochrany se tato pásma zvětšují;

- bezpečnostní a ochranné pásmo musí být předem vymezeno, vyznačeno na mapách (plánech) i v terénu a při práci s laserem zabezpečeno před vstupem nepovolaných (nechráněných) osob. K plánu s vyznačenými pásmami se vyjádří orgán hygienicko-epidemiologické služby na úrovni svazu (OHEO);

- noční výcvik obsluh laserů mohou provádět jejich obsluhy jen na střelnicích nebo ve vojenských výcvikových prostorech za použití prostředků osobní protilaserové ochrany účastníků (protilaserové filtry na pozorovací technice, brýle a předsádky s protilaserovými filtry, přístroje pro noční vidění).

10. Směrnice jsou závazné pro všechny součásti ČSLA, které vyvíjejí, vyrábějí, zkoušejí, opravují, používají i dovážejí lasery, nebo techniku je obsahující, popřípadě tyto součásti řídí.

Příloha 5/9 k Zdrav-1-1

Hygienické minimum pro osoby činné
v potravinářství

Rozsah a obsah školení k rozšíření znalostí hygienického minima pro osoby činné v potravinářství se stanoví takto:

Téma	Počet hodin
1. Požadavky na zdravotní stav pracovníků v potravinářství	1
2. Základní hygienické zásady pro práci v potravinářství	3
3. Sanitace v potravinářství	3
4. Alimentární nákazy a otravy z poživatin	3
5. Speciální hygienická problematika podle oboru a specializace účastníků	5
6. Závěrečný test k ověření znalostí hygienického minima	1
C e l k e m	16





6. Zabezpečení zdravotnickým materiálem

Příloha 6/1 k Zdrav-1-1

Směrnice o manipulačním poplatku za vystavení
lékařského předpisu

1. Manipulační poplatek za vystavení lékařského předpisu se platí podle směrnic č. 27/1964 Sb. registrovaných v částce 73/1964 Sb.

2. Pokud jde o recepty, podle nichž se odebírají léky na účet nemocenské péče ozbrojených sil (dále jen NPOS), postupuje se takto:

a) vojákům z povolání se poskytují léky na recept NPOS vystavený pro odběr na ošetřovně nebo v dodavatelské lékárně; poplatek uhradí nemocný na ošetřovně nebo v lékárně. Totéž se vztahuje i na vojáky v další službě;

b) ostatní vojáci poplatek neplatí. Pokud není potřebný lék v zásobě na ošetřovně, vystaví lékař recept NPOS a opatří jej výrazným označením "Pro ošetřovnu" v místě určeném pro vepsání bydliště; jméno a rok narození nemocného se uvádí i nadále. Označení "Pro ošetřovnu" může být provedeno razítkem nebo hůlkovým písmem.

U malých jednotek, jejichž příslušníkům poskytuje léčebně preventivní péči ústav národního zdraví ve smyslu léčebného řádu, je třeba projednat s ústavem národního zdraví, aby při vystavování receptu na jeho účet pro vojáky, mimo vojáky z povolání a v další službě, bylo používáno označení "Pro ošetřovnu". Jinak bude lékárna od nemocného požadovat úhradu manipulačního poplatku.

3. Manipulační poplatek se vybírá na ošetřovnách a v lékárnách vojenských zdravotnických zařízení při převzetí receptu. Jakmile celková částka přijatých peněz v hotovosti do-

sáhne částky 200 Kčs, odevzdává se náčelníkovi finanční služby. V každém případě se přijaté částky odevzdávají jednou měsíčně ve stanovený den bez ohledu na její výši. Přijaté částky se vyúčtovávají ve prospěch přechodných částek druh 8 83 03 "Ostatní příjmy od obyvatelstva". Stvrzenky vydané náčelníkem finanční služby se přikládají k receptům za příslušný měsíc.

4. Poplatek se nevybírám:

- a) za výpisy z lékařského předpisu,
- b) za léky vydané při lékařské službě první pomoci v ordinaci nebo v bytě nemocného i v případě, že byl vystaven recept (v tomto případě musí být recept výrazně označen "Bez poplatku").

Příloha 6/2 k Zdrav-1-1

Směrnice pro sterilizaci
zdravotnického materiálu

1. Sterilizace zdravotnického materiálu je zdravotnickým výkonem, který provádí zásadně střední zdravotnický pracovník (zdravotnický instruktor, zdravotník). Jeho trvalá přítomnost při provozu sterilizačních přístrojů s automatikou není nezbytná, musí se však přesvědčit o správném průběhu sterilizačního cyklu. V centrální sterilizaci se na provozu podílejí další zdravotničtí pracovníci ve smyslu zásad pro zřizování a provoz centrální sterilizace, stanovených ministerstvy zdravotnictví.

2. Při sterilizaci nasycenou vodní parou pod tlakem se vychází z následujících parametrů:

Teplota °C	Tlak		Přetlak		Sterilizační expozice v minutách
	kPa	atm	kPa	atm	
110	150	1,5	50	0,5	40
115	170	1,7	70	0,7	30
120	200	2,0	100	1,0	20
125	240	2,4	140	1,4	10
134	300	3,0	200	2,0	10

Uvedené hodnoty tlaku (přetlaku) a sterilizační expozice platí za předpokladu trojnásobného odvzdušnění sterilizačního prostoru. Při gravitačním způsobu odvzdušnění se uvedená sterilizační expozice prodlužuje podle výsledků zkoušek bakterio-

logickými testy a měřením teplot ve sterilizačním prostoru a ve sterilizovaném materiálu. Sterilizační expozici lze prodloužit až o 50 % v závislosti na konstrukci přístroje, přívodu páry, výkonnosti vývěvy apod. Sterilizační expozice se počítá od dosažení požadovaného tlaku a teploty do zastavení přívodu páry do sterilizačního prostoru.

Při autoklávování roztoků je nutno vzít v úvahu jejich druh a objem a použít parametry podle ustanovení Československého lékopisu.

3. Sterilizace v parním tlakovém sterilizátoru (var ve vodě pod tlakem) se provádí podle návodu k použití přístroje, obvykle při tlaku 200 až 210 kPa (přetlak 100 až 110 kPa) a při sterilizační expozici 15 až 20 minut.

4. Při horkovzdušné sterilizaci (za předpokladu volně loženého suchého materiálu nebo nástrojů) se vychází z následujících minimálních parametrů:

Teplota °C	Sterilizační expozice v minutách u přístrojů	
	s nucenou cirkulací vzduchu	bez nucené cirkulace vzduchu
150 +)	90	150
160	60	120
170	30	60
180 a více	20	40

+) Platí jen pro sterilizaci umytého zazátkovaného laboratorního skla (zkumavky apod.).

Pokud jsou sterilizované předměty balené po více kusech nebo v krabicích, je třeba expozici individuálně prodloužit, popřípadě použít i u přístrojů s nucenou cirkulací vzduchu hodnot pro přístroje bez nucené cirkulace vzduchu. Sterilizační expozice se prodlužuje až o 50 % na základě výsledků zkoušek provedených bakteriologickými testy a měřením teplot, je-li to

nutné k zajištění účinné sterilizace. Sterilizační expozice se počítá od odby dosažení sterilizační teploty podle teploměru na přístroji do vypnutí otopu. Vysterilizovaný materiál se z přístroje vyjímá po poklesu teploty na 60°C.

Horkovzdušnou sterilizaci lze použít zejména pro předměty z kovu, skla, porcelánu a kameniny, nelze ji použít u materiálů, které jsou při teplotách uvedených v tabulce poškozovány (textil, pryž, většina plastů). Při sterilizaci materiálů tepelně špatně vodivých nebo většího objemu (např. uzavřené nádoby, masti, prášky) se sterilizační expozice úměrně prodlužuje až o 50 % podle výsledků předchozího kontrolního testování provedeného pracovníkem hygienické služby. Používání nižších teplot než udává Československý lékopis se nepřipouští.

5. U materiálů, u kterých dochází při teplotách vyšších než 80°C k poškození, a v krajních případech při nedostupnosti tepelné sterilizace, lze ke sterilizaci použít jednu z těchto metod:

a) sterilizace roztokem Persterilu. Předměty se ponoří do 1% roztoku na 10 minut,

b) sterilizaci ponořením do vodného roztoku 2% glutaraldehydu aktivovaného 0,3 % NaHCO_3 při expozici 3 hodiny a s následným opláchnutím sterilní destilovanou vodou.

Pokud je materiál sterilizován Persterilem nebo glutaraldehydem, musí být označen způsobem sterilizace a datem expirace. Uvedenými metodami chemické sterilizace nelze nahrazovat sterilizační metody podle čl. 2 a 4. Var ve vodě za normálního tlaku není sterilizační metodou!

Ke sterilizaci lze použít tlakových hrnců ve smyslu sdělení ministerstva zdravotnictví ČSR (používání tlakových hrnců KUKTA ke sterilizaci varem pod tlakem) publikovaného ve Věstníku ministerstva zdravotnictví ČSR část 15 až 18 z roku 1976.

6. Při sterilizaci léčiv a zdravotnických potřeb uvedených v lékopise a při zacházení s nimi se postupuje podle ustanove-

ní platného Československého lékopisu.

7. Materiály a nástroje se do sterilizačního prostoru vkládají v takových obalech, aby po sterilizaci nedošlo k jejich kontaminaci (řádně těsnicí sterilizační bubny, kazety, vhodné obaly z papíru nebo polyetylenu). Je-li materiál sterilizován bez obalu, musí být po sterilizaci asepticky uložen do sterilizačních nádob nasucho. Sterilizované materiály se označují na obalech údajem o provedení sterilizace a vhodně se ukládají. Materiál sterilizovaný v obalech s krátkou expirací (bubny, kazety, dózy) se označí datem sterilizace. Obaly typu Lukasterik nebo polyetylén se označí datem expirace. Vysterylizovaný obsah bubnů a kazet, které nebyly otevřeny, je možno považovat za sterilní 48 hodin. Po této době nelze materiál bez nové sterilizace použít. Nebyl-li vysterylizovaný materiál od prvního otevření bubnu, kazety, dózy či jiného obalu spotřebován během 24 hodin, je nutno zbylý materiál po této době znovu sterilizovat.

U každého sterilizačního přístroje se vyvěšuje návod k obsluze. O každé provedené sterilizaci se vede záznam se základními údaji: datum, hodina sterilizace, druh sterilizovaného materiálu, sterilizační teplota, popřípadě tlak, délka sterilizační expozice, zjištěné závady, výsledky kontrolních testů, jméno provádějícího, popřípadě záznam kontrolních orgánů. Tyto záznamy se uvádějí ve sterilizačním deníku, který musí být u každého sterilizačního přístroje.

Při předsterilizační přípravě předmětů kontaminovaných biologickým materiálem, zejména krví, je nutno před etapu mytí a čištění zařadit dezinfekci vhodným prostředkem, který inaktivuje viry, v zájmu prevence profesionálního virového zánětu jater typu B.

Doba použitelnosti (expirační doba) pro materiál sterilizovaný v různých obalech za předpokladu neporušenosti obalu

a správného skladování:

Metoda sterilizace	Obalový materiál	Expirační doba	Poznámka
nasycená vodní pára	bubny, kazety, dózy	48 hodin	po otevření nutno přesterilizovat
	Lukasterik (papírové sáčky)	4 týdny	při provizorním uzavření
		3 měsíce	při uzavěru lepením, při balení do přířezu a sáčku
horký vzduch	dózy, kazety	48 hodin	po otevření nutno přesterilizovat

8. Ověřování správné funkce sterilizačních přístrojů se provádí biologickými a fyzikálně chemickými metodami.

Na biologickou kontrolu sterilizace se používají:

- bioindikátory s kulturou *Bacillus stearothermophilus* (densita suspense spor 10^5 až 10^6 v 1 ml) na testování autoklávů,
- bioindikátory s kulturou *Bacillus mesentericus* (densita suspense spor 10^6 až 10^7 v 1 ml) na testování horkovzdušných sterilizátorů.

Testy jsou expedovány v podobě keramických (steatitových)

válečků nebo kotoučků filtračního papíru. Každé balení je označeno densitou spor a datem expirace.

Testy ke zkoušení autoklávů a horkovzdušných sterilizátorů se aseptickým způsobem přenášejí po třech válečcích nebo kotoučcích do Petriho misek nebo zkumavek. Jeden test jsou 3 válečky nebo kotoučky, které se také společně kultivují.

Ve všech typech autoklávů a horkovzdušných sterilizátorů se počet testů řídí velikostí sterilizační komory:

- | | |
|----------------|-------------|
| - do 3 l | - 2 testy, |
| - 3 až 15 l | - 3 testy, |
| - 15 až 40 l | - 4 testy, |
| - 40 až 75 l | - 6 testů, |
| - 75 až 120 l | - 8 testů, |
| - 120 až 325 l | - 12 testů, |
| - přes 325 l | - 15 testů. |

U horkovzdušných sterilizátorů se testy ukládají do dvou nebo tří vrstev plošně rozloženy tak, aby byla testována všechna důležitá místa ve sterilizační komoře. Při testování autoklávů se testy vkládají do sterilizačních bubnů ke sterilizovanému materiálu.

Na průvodním listě musí být uvedeny minimálně tyto údaje: název oddělení, kde byl přístroj testován, typ přístroje, sterilizační parametry a obsah sterilizační komory, u autoklávů způsob odvzdušnění, o horkovzdušných sterilizátorů čas potřebný k dostoupení sterilizační teploty a čas nutný k ochlazení na teplotu 80°C, popis sterilizovaného materiálu v době testování, jméno osoby, která sterilizaci prováděla a ručí za testování sterilizačního přístroje, datum sterilizace. Na přiložený náčrtek sterilizační komory se označí čísla místa, kde byly testy uloženy. Tato čísla korespondují s čísly na zkumavkách nebo Petriho miskách.

Přehled bakteriálních testů

Testy	Bioindikátory	K testování
Keramické válečky, kotoučky filtračního papíru	Bacillus stearothermophilus Bacillus mesentericus	autoklávů horkovzdušných sterilizátorů
Ampulky	Bacillus stearothermophilus se speciální živnou půdou	autoklávování injekčních a infúzních roztoků
Lněné nitě	Bacillus stearothermophilus	autoklávování dutých jehel

Bakteriální testy se vyhodnocují podle "standardní metody na kontrolu funkce sterilizačních přístrojů bioindikátory" (Acta hygienica, Praha, příloha 11/1979).

K fyzikálně chemické kontrole sterilizace, která je pouze nepřímým a orientačním důkazem účinnosti sterilizačního přístroje prokazuje pouze dosažení sterilizačních parametrů a nikoli sterilitu, se používá:

- zatavená skleněná rourka se sráženou sírou, která má bod tání 120°C a je vhodná pro kontrolu autoklávů. Dosažení teploty bodu tání signalizuje tavenina místo původní sytké síry,
- proužky Konsterilu (směs síry a soli některého kovu), které při zahřátí na kritickou teplotu mění šedožlutou barvu na barvu temně hnědou. Proužky je nutno uložit do autoklávů tak, aby nepřišly do přímého styku s vodou,
- pro balení materiálu sterilizovaného v autoklávu je možno použít papírové sáčky Lukasterik, které jsou opatřeny barevným indikátorem shodným s Konsterilem.

9. Zkoušky funkce sterilizačních přístrojů a parní komorové dezinfekční techniky se provádějí podle těchto zásad:

a) přezkušování funkce uložené polní dezinfekční a sterilizační techniky (PDP-2, ZSD, autoklávy atd.) se provádí pomocí bakteriálních testů současně s revizní prohlídkou přístrojů v souladu s předpisem Technické zabezpečení polní zdravotnické techniky v míru (Zdrav-9-7),

b) přezkušování funkce sterilizační a dezinfekční techniky, která je v mírové době v běžném používání (autoklávy, horkovzdušné sterilizátory s nuceným oběhem vzduchu, dezinfekční komorová technika atd.) se provádí pomocí bakteriálních testů jednou za rok. Test o bakteriologické zkoušce se píše na předepsaném formuláři se skladovým číslem NV 3-7816-78 "Zápis o sterilizaci",

c) zásobování vojenských zdravotnických zařízení potřebnými bakteriálními testy (vyráběnými Referenční laboratoří pro biologickou kontrolu sterilizace a sterility při Krajské hygienické stanici v Plzni) se provádí prostřednictvím příslušných vojenských hygienicko-epidemiologických zařízení (hygienicko-epidemiologické stanice, okružové hygienicko-epidemiologické oddíly, u zdravotnických zařízení v posádce Praha prostřednictvím Vojenského ústavu hygieny, epidemiologie a mikrobiologie v Praze). V případech, které nesnesou odkladu, je možno potřebné bakteriální testy získat i v nejbližší okresní hygienické stanici nebo krajské hygienické stanici,

d) za provedení funkčních zkoušek sterilizační a dezinfekční techniky ve stanovených termínech odpovídá náčelník zdravotnického zařízení (oddělení), které tuto techniku používá nebo ukládá,

e) vlastní testování přístrojů, které jsou v běžném používání, pomocí vyžádaných testů provádí zdravotnický personál, který přístroj běžně obsluhuje a ošetřuje. Testování uložených přístrojů provádějí osoby určené náčelníkem vojenského zdravotnického zařízení,

f) vyhodnocení bakteriálních testů uložené i užívané steri-

lizační techniky a dezinfekční techniky provádí nejbližší okruhový hygienicko-epidemiologický oddíl nebo hygienicko-epidemiologická stanice, pro vojenská zařízení, která se nacházejí v posádce Praha, pak Vojenský ústav hygieny, epidemiologie a mikrobiologie v Praze, v posádce Hradec Králové katedra vojenské epidemiologie a dezinfekce VLVDÚ JEP v Hradci Králové,

g) u útvarů a zařízení značně vzdálených od vojenského hygienicko-epidemiologického zařízení je možno zabezpečit vyhodnocení bakteriálních testů po předchozí domluvě s mikrobiologickou laboratoří nejbližší krajské hygienické stanice nebo okresní hygienické stanice.

Příloha 6/3 k Zdrav-1-1

Směrnice pro činnost komisí
účelné farmakoterapie

1. Pro plnění úkolů souvisejících s usměrňováním předepisování a spotřeby léků v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy ustavují se komise účelné farmakoterapie.

Komise účelné farmakoterapie je odborným poradním orgánem náčelníka zdravotnické služby svazku, náčelníka vojenského zdravotnického zařízení, náčelníka zdravotnické služby svazu (vojenského okruhu) a náčelníka zdravotnické služby ČSLA.

2. Komisi ustanovuje svým rozkazem velitel zdravotnického praporu, náčelník vojenského zdravotnického zařízení, náčelník zdravotnické služby svazu nebo vojenského okruhu a náčelník zdravotnické služby ČSLA. Předsedou komise je velitel zdravotnického praporu, lékařský zástupce náčelníka nemocnice, náčelník zdravotnické služby svazu, náčelník léčebně preventivního oddělení nebo skupiny vojenského okruhu a náčelník oddělení léčebné a preventivní péče zdravotnické správy HT MNO. Členy komise jsou farmaceut, odborní lékaři, a to povinně internista a chirurg. Ostatní odborníci jsou také ustanoveni, práce komise se však účastní podle potřeby na vyzvání předsedy. Jako členové komise se ustanovují vždy nejzkušenější odborníci.

Komise vojenského zdravotnického zařízení hodnotí účelnou farmakoterapii na vlastních odborných odděleních a u útvarů, přidělených vojenskému zdravotnickému zařízení do spádového území. Vojenské nemocnice zřizují samostatné komise účelné farmakoterapie jak pro vlastní ústav, tak pro útvary spádového území.

3. Komise účelné farmakoterapie se řídí ve své práci pokyny příslušného náčelníka, odborně metodickými pokyny komisí účelné farmakoterapie vyšších velitelských stupňů a pokyny hlavních

odborníků ČSLA.

4. Komise účelné farmakoterapie plní tyto úkoly:

a) u vojenského zdravotnického zařízení

- sleduje opodstatněnost nákladů na léky u jednotlivých oddělení, zejména u těch oddělení, která překročila ukazatele stanovené náčelníkem vojenské nemocnice na sledované období,

- navrhuje rozpis celkového ukazatele nákladů na léky, zdravotnické potřeby a krev pro jednotlivá oddělení,

- spolupracuje na přípravě plánů materiálního a technického zabezpečení, pokud jde o nákup léčiv a zdravotnických potřeb,

- metodicky vede lékaře prostřednictvím lékařského zástupce k účelné preskripci a informuje pracovníky zařízení o vyskytujících se závadách a o zásadách správného hospodaření s léky,

- projednává s náčelníky oddělení výsledky a rozborů hospodaření s léky, krví a zdravotnickými potřebami a podává návrhy na odstranění závad,

- spolupracuje s příslušnými antibiotickými středisky (viz přílohu 6/4),

- posuzuje návrhy na řádný, popřípadě mimořádný dovoz léků,

- podílí se na zvyšování odborné úrovně a informovanosti lékařů a farmaceutů v oboru farmakoterapie;

b) u útvarů přidělených do spádového území

- za účasti příslušného náčelníka zdravotnické služby útvaru projedná účelnost preskripce u namátkově vybraných útvarů, pro které plní vojenské zdravotnické zařízení úkoly zásobovací základny, podle výsledků odborné revize, příloh faktur za dodané léky a poznatků z kontrolní činnosti,

- předseda komise zpracuje plán výjezdů tak, aby komise během kalendářního roku provedla kontrolu nejméně u pěti útvarů. Plán se zpracovává po dohodě s náčelníkem zdravotnické služby svazku nebo svazu, u jehož podřízeného útvaru bude kontrola

provedena,

- komise musí během roku provést kontrolu alespoň dvouměsíční preskripce každého útvaru,
- zvláštní pozornost věnují komise rozboru preskripce lékařů - absolventů VKVŠ a mladých lékařů vojáků z povolání,
- zjistí-li komise závady v preskripci, zejména neodůvodněnou preskripci, nepřiměřené množství léčiv, uloží náčelníkovi zdravotnické služby, aby ke sporným položkám podal písemné vysvětlení.

Komise účelné farmakoterapie vojenských okruhů a svazů metodicky řídí komise účelné farmakoterapie podřízených stupňů. Vy dávají a pravidelně doplňují seznam léčiv se zvýšeným rizikem drogové závislosti (viz přílohu 6/6, stať 1, čl. 12).

5. Celková zpráva o činnosti komise za uplynulé čtvrtletí se předkládá nadřízenému náčelníkovi zdravotnické služby.

6. Výsledky prací komisí účelné farmakoterapie se zahrnují do rozborů péče o zdraví. Závěry o činnosti, výsledcích a poznatcích z jejich práce uvedou náčelníci zdravotnické služby vojenských okruhů, svazů, náčelníci ústavů a zařízení nadřízenému náčelníkovi zdravotnické služby ve formě informační zprávy při hodnocení výcvikového roku.

7. Ústřední komise účelné farmakoterapie se řídí zvláštním statutem schváleným náčelníkem zdravotnické služby ČSLA.

Příloha 6/4 k Zdrav-1-1

Směrnice pro antibiotická střediska

1. K zajištění účelného využití antibiotik jsou zřízena ve všech hygienicko-epidemiologických oddílech a ve VÚHEM v Praze antibiotická střediska s rozsahem působnosti ve svém spádovém území. Antibiotická střediska jsou centra, která mají poskytovat ošetřujícím lékařům veškeré podklady pro racionální terapii antibiotiky a chemoterapeutiky na nejvyšší odborné úrovni, za současného dodržování zásad hospodárnosti a se zřetelem k epidemiologické situaci a k jejímu vývoji.

2. Náplň práce antibiotických středisek je dána úkoly laboratorními, epidemiologickými, klinickými i ekonomickými.

3. Na základě laboratorních výsledků a klinických zkušeností při neodkladných indikacích povolují antibiotická střediska výdej a používání tzv. vázaných antibiotik. Doporučují cílenou terapii antibiotiky a chemoterapeutiky, poskytují ošetřujícím lékařům konsilia v otázkách racionální terapie antibiotiky, doškolují lékaře v těchto otázkách. Podílejí se na činnosti příslušných komisí pro účelnou farmakoterapii. Antibiotická střediska se podílejí na plánování dovozu antibiotik, kontrolují a ovlivňují jejich spotřebu. Vyjadřují se k mimořádným dovozům antibiotik a chemoterapeutik.

4. Pro potřebu vojenských nemocnic a zdravotnických praporů plní funkci antibiotického střediska příslušný okruhový hygienicko-epidemiologický oddíl a VÚHEM v Praze. Tam, kde v kraji není vojenské antibiotické středisko, vyžadují si vojenské nemocnice a zdravotnické prapory doporučení od příslušného krajského nebo okresního antibiotického střediska státní zdravotní správy.

5. Metodickým vedoucím vojenských antibiotických stře
je VÚHEM v Praze.

Příloha 6/5 k Zdrav-1-1

Zásady pro předepisování léků na účet
nemocenské péče ozbrojených sil

1. Předepisovat léky na účet nemocenské péče ozbrojených sil (dále jen NPOS) jsou oprávněni všichni vojenští lékaři plnící funkci ošetřujících lékařů ⁺). Vojenští lékaři, kteří nemají v přímé zdravotnické péči nemocné, mohou předepisovat na účet NPOS léky pouze pro sebe a své rodinné příslušníky.

Dále mohou na účet NPOS předepisovat léky lékaři - absolventi VKVŠ na funkcích náčelníků zdravotnické služby nebo lékařů útvarů ⁺⁺). Výjimečně mohou na účet NPOS předepisovat léky lékaři - záložní důstojníci v době vojenského cvičení, pokud plní funkci ošetřujících lékařů a lékaři - občanští pracovníci vojenské správy, nebo i lékaři státní zdravotní správy, pokud plní funkci ošetřujících lékařů pro vojáky v činné službě na ošetřovnách útvarů a poliklinikách zdravotnických zařízení ČSLA, kteří nemají dočasně nebo trvale vlastního vojenského lékaře.

Předepisovat mohou všechny registrované a zcela výjimečně i neregistrované léky, jejichž indikace a léčebné účinky bezpečně znají. Při předepisování léků a ostatního zdravotnického materiálu musí lékaři dodržovat plně výjimky a zásady stanovené ve směrnících pro předepisování a výdej některých léků na recept NPOS a ve směrnících pro poskytování léčebných (ošetřovacích) a ortopedicko-protetických pomůcek. Tyto směrnice jsou obsaženy v příloze 6/6 a 6/7.

2. Na účet NPOS se předepisují léky, léčebné (ošetřovací) a ortopedicko-protetické pomůcky pro tyto skupiny účastníků ne-

⁺) Pod pojmem "vojenský lékař" ve smyslu tohoto předpisu se rozumějí lékaři - vojáci v činné službě i mimo resort MNO.
⁺⁺) Tito lékaři však nesmějí předepisovat na účet NPOS léky pro osoby uvedené v čl. 2, písm. e.

mocenské péče v ČSLA:

- a) vojáky z povolání a v další službě,
- b) vojáky v základní službě,
- c) vojáky v záloze povolané na cvičení,
- d) žáky vojenských škol,
- e) vlastní rodinné příslušníky lékařů - vojáků z povolání,
- f) vojenské důchodce, kteří mají nárok na léčebně preventivní péči v ozbrojených silách.

3. Za rodinné příslušníky lékařů - vojáků z povolání se považují osoby stanovené zákonem č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, § 3 (viz přílohu 1/1 tohoto předpisu).

4. Na recept NPOS může vojenský lékař výjimečně předepsat léky i pro osobu, která není účastníkem NPOS, a to pouze v případě poskytnutí neodkladné první pomoci. Takový recept označí lékař skupinou nemocenské péče 0 a do záhlaví receptu zřetelně napíše doložku "NEBEZPEČÍ Z PRODLENÍ".

5. Recept NPOS musí mít tyto náležitosti:

- a) razítko s krycím číslem (označením) a místem útvaru, popř. označení "Posádková lékařská služba první pomoci" s místem posádky,
- b) jméno, příjmení a adresu bydliště nemocného, rok narození; u dětí do 3 let i měsíc a den narození (popř. rodné číslo),
- c) vlastní předpis léku s návodem na použití,
- d) datum vystavení,
- e) jméno a příjmení lékaře, který lék předepsal, vytištěné razítkem (jmenovkou). Vypsát jméno hůlkovým písmem nebo psacím strojem je povoleno pouze výjimečně při lékařské službě první pomoci nebo s doložkou "NEBEZPEČÍ Z PRODLENÍ",
- f) vlastnoruční podpis lékaře,
- g) diagnózu,

h) údaj o neschopnosti ke službě pro nemoc,

ch) skupinu nemocenské péče.

Údaje uvedené pod písm. g) a h) se vyplňují jen v případě zpracování receptů výpočetní technikou, nebo když se zvláštním pokynem nařídí tyto údaje na receptu uvádět.

Skupiny nemocenské péče se v ČSLA označují takto:

A = voják z povolání a v další službě,

P = voják v základní službě a žák vojenské školy,

Z = voják v záloze povoláný na cvičení,

R = rodinný příslušník lékaře - vojáka z povolání,

G = vojenští důchodci a ostatní.

6. Lékaři poliklinik velitelství svazů a MNO, popř. i další lékaři - vojáci z povolání určení náčelníkem zdravotnické služby ČSLA nebo svazu, mohou předepisovat na účet NPOS léky dovážené ze zemí volné měny, a to pouze v rozsahu plánu dovozu a v rámci stanovených limitů. Zajištění léků ze zemí volné měny řeší náčelník zdravotnické služby ČSLA zvláštním nařízením.

Příloha 6/6 k Zdrav-1-1

Směrnice pro předepisování a výdej některých léků
na účet nemocenské péče ozbrojených sil

Na účet nemocenské péče ozbrojených sil (dále jen NPOS) se předepisují a vydávají:

1. přípravky, minerální produkty a dietetické výrobky,
2. cytostatika,
3. antibiotika a antimikrobiální chemoterapeutika,
4. některé léky dovážené ze socialistických a kapitalistických států.

1. Přípravky, minerální produkty a dietetické výrobky

- | | |
|---|--|
| 1. Antikoncepční prostředky
(např. Biogest, Norbiogest,
Monogest, Neogest, Non-Ovlon
a jiné prostředky do oběhu
postupně uváděné) | - pouze k léčebnému použití
(lékař vyznačí na lékařském
předpisu "k léčení") |
| 2. Kosmetologické přípravky
(tzv. léčebná kosmetika) | - pouze k léčebnému použití
(lékař vyznačí na lékařském
předpisu "k léčení") |
| 3. Líh | - do 200 g |
| 4. Sladidla umělá | - pouze jako přísady do indi-
viduálně vyráběných léčivých
přípravků |
| 5. Antabus a ostatní pří-
pravky k léčení alko-
holu | - pouze na žádanky zdravotnic-
kých zařízení určených k lé-
čení alkoholismu |

- | | |
|---|--|
| 6. Spofavit sirup | - pouze dětem do 10 let |
| 7. Dietetické přípravky pro dlouhodobé používání (např. Lofenalac, PAM, Sinfenal Sevac pulvis) | - pro léčení fenylketonurie plánují a zajišťují spádová vojenská zdravotnická zařízení |
| 8. Minerální produkty (Karlovarská sůl) | - pouze v původním balení |
| 9. Minerální vody (léčivé) (pouze Karlovarský mlýnský pramen, Šaratice, Rudolfka, Zaječická, Vincentka, Cigelka a Korytnická) | - láhve zálohuje nemocný |
| 10. Léky se zvýšeným rizikem drogové závislosti (seznam těchto léčiv je vydáván komisemi účelné farmakoterapie svazů a vojenských okruhů) | - přípravky tohoto druhu nesmějí být předepisovány na jednom lékařském předpisu spolu s ostatními léčivy. Lékárný fakturují lékařské předpisy s těmito léčivy odděleně. Preskripci těchto léčiv pravidelně sledují příslušné komise pro účelnou farmakoterapii |
| 11. Alergeny | - předepisují je lékaři odborných oddělení vojenských nemocnic na žádanky. |
| a) hromadně vyráběné desenzibilizační diagnostické alergeny | |
| b) individuálně vyráběné alergeny a autoalergeny | |

2. Cytostatika

a) volná cytostatika:

Mezi volná cytostatika patří:

busulfanum	(Mylecytan)
buthiopurinum	(Cytogran)
butocinum	(Benin)
chlorambucilum	(Leukeran)
cyclophosphamidum	(Cyclophosphamid)
diethylstilboestrolum	(Difostilben)
fluorouracilum	(Phthoruracil)
N-furanidil-5-ftoruracilum	(Ftorafur)
6-merkaptopurinum	(Merkaptopurin)
natrium bromebricum	(Cytembena)
trichlormethinium chloratum	(T. S. 160)

b) vázaná cytostatika:

Do této skupiny patří všechna cytostatika, která nejsou uvedena ve skupině volných cytostatik a která tvoří tzv. fond vázaných cytostatik (viz metodický list ústřední komise pro účelnou farmakoterapii o postupu při hospodaření s vázanými cytostatiky). Vázaná cytostatika předepisují na žádanky pouze určení lékaři odborných oddělení vojenských nemocnic.

3. Antibiotika a antimikrobiální chemoterapeutika

1. Volná antibiotika a volná antimikrobiální chemoterapeutika:

a) antibiotika

amoxycillin	- pouze v perorálních lékových formách
ampicillin	- pouze v perorálních lékových formách
ampicillin ve fixní	- pouze v perorálních lékových for-

kombinaci s oxacillinem	mách pro novorozence a kojence
erhytomycin	- pouze v perorálních lékových formách
framykoin, fungicidin, griseofulvin, chloramfenikol	- pouze u břišního typu, paratyfu a jiných salmonelóz se septickým průběhem a u vážných infekcí (sepsy, meningitida, epiglottitida) vyvolaných kmeny <i>Haemophilus influenzae</i> a <i>Haemophilus pertussis</i> . Dále u závažných infekcí s prokázanou citlivostí vůči chloramfenikolu a s resistencí vůči ostatním antibiotikům. V ostatních případech jen výjimečně jako antibiotikum třetí volby
streptomycin, neomycin, penicillin G a V, oxytetracyklin	- pouze dětem od 8 let věku a dospělým
rolitetracyklin	- pouze dětem od 8 let a dospělým
tetracyklin	- pouze dětem od 7 let a dospělým
oxacillin	- pouze pro stafylokokové infekce běžnějšího nebo celkového charakteru a u oslabených jedinců (např. diabetiků), dále u mastitid, osteomyelitid a furunkulóz
polymyxin B	- pouze Polymyxin B Spofa ušní kapky, a to jen na lékařský předpis odborným lékařům otorhinolaryngologických oddělení vojenských nemocnic a na jejich doporučení i ostatní lékaři

b) antimikrobiální chemoterapeutika

furantoin,
oxolinová kyselina,
nalidixinová kyselina,
sulfonamidy,
sulfonamidy potencované
trimethoprimem

- pouze v perorálních lékových
formách.

Volná antibiotika a chemoterapeutika předepisují na lékařské předpisy nebo žádanky všichni lékaři pro děti i dospělé při respektování výše uvedených omezení.

2. Vázaná antibiotika a vázaná antimikrobiální chemoterapeutika se předepisují jen na žádanky na antibiotika (tiskopis skl. čís. SEVT 14 295 O) a vydávají se po schválení příslušným antibiotickým střediskem.

Do této skupiny náleží všechna antibiotika a antimikrobiální chemoterapeutika, která nejsou uvedena ve skupině antibiotik a volných chemoterapeutik.

Tato léčiva plánují odborná oddělení vojenských nemocnic ve spolupráci s příslušnými antibiotickými středisky.

Antibiotická střediska sledují používání těchto antibiotik a antimikrobiálních chemoterapeutik v léčebné praxi.

4. Některé léky dovážené ze socialistických a
kapitalistických států a z Jugoslávie

a) léky dovážené ze socialistických států

předepisují všichni lékaři (viz § 19 závazného opatření č. 21/1975 Věstníku ministerstva zdravotnictví ČSR), pokud není preskripce těchto léčiv regulována závaznými opatřeními náčelníka zdravotnické služby ČSLA nebo opatřeními komisí účelné farmakoterapie;

b) léky dovážené z kapitalistických států a z Jugoslávie
předepisují určení lékaři odborných oddělení vojenských
zdravotnických zařízení, kteří je plánují, a lékaři podle pří-
lohy 6/5, čl. 6.

Příloha 6/7 k Zdrav-1-1

Směrnice pro poskytování léčebných (ošetřovacích)
a ortopedicko-protetických pomůcek

Postup při poskytování těchto pomůcek je v této příloze se-
staven podle jejich účelu (povahy) do skupin:

1. Léčebné a ošetřovací pomůcky
2. Ortopedicko-protetické pomůcky
 - a) sériově vyráběné pomůcky,
 - b) individuálně zhotovované pomůcky,
 - c) ortopedická obuv.
3. Pomůcky pro vady smyslových orgánů
 - a) brýle a optické pomůcky,
 - b) sluchadla pro nedoslýchavé.
4. Zubní protézy
5. Kompenzační a rehabilitační pomůcky
6. Pomůcky, které nelze předepisovat ani vydávat na účet vojenské správy ambulantně léčeným nemocným.

1. Léčebné a ošetřovací pomůcky

Berle všech schválených typů se zapůjčují a poskytují podle potřeby invalidům jako příslušenství protéz a ortéz.

Kyslíkové láhve s příslušenstvím se zapůjčují na doporučení náčelníka odborného oddělení vojenského zdravotnického zařízení nemocným v ambulantní péči nebo v domácím ošetřování, a to za předpokladu dodržování příslušných bezpečnostních předpisů.

Cévky všech druhů - na recepty.

Dlahy - na poukazy.

Elastická obinadla - pryžová i nepryžová - na recepty.

Fixační a uchopovací pomůcky pro lůžko individuálně zhotovené - na poukazy.

Glissonovy kličky se zapůjčují na doporučení náčelníka odborného oddělení vojenského zdravotnického zařízení.

Hole (dřevěné, kovové) - na poukazy nemocným v domácím ošetřování a invalidům jako příslušenství protéz; zapůjčují se na doporučení lékařů odborných oddělení vojenských zdravotnických zařízení.

Hrazdy - zapůjčují se na doporučení lékaře odborného oddělení vojenského zdravotnického zařízení.

Chrániče prstové - na poukazy.

Inhalátory na studenou inhalaci - na poukazy.

Teplovzdušné inhalátory - zápůjčku předepisují nebo doporučují při chronických zánětech cest dýchacích a chronických zánětech vedlejších dutin nosních náčelníci ušních, nosních a krčních a interních oddělení vojenských zdravotnických zařízení.

Aerosolové inhalátory - zapůjčují se na doporučení náčelníka příslušného odborného oddělení vojenského zdravotnického zařízení.

Irigátory a jejich součásti - na recepty.

Injekční stříkačky bez jehel pro opakované použití - na recepty NPOS pro diabetiky.

Injekční stříkačky sterilní z plastu pro jednorázové použití - na recepty v individuálních případech, kdy je ztížena možnost sterilizace normálních injekčních stříkaček a jehel.

Ionizátory - zapůjčují se na doporučení náčelníků příslušných odborných oddělení vojenských zdravotnických zařízení u chorob kardiovaskulárních a respiračních nemocným s omezenou pohybovou schopností dlouhodobě odkázaným na pobyt v domácím prostředí.

Intratracheální kanyly - na poukazy.

Oční kapátka - na recepty.

Pokojoyé klozety a klozetové židle - zapůjčují se na doporučení náčelníka odborného oddělení vojenského zdravotnického zařízení.

Podložní gumová kola - na poukazy.

Kryty na ochranu prstů dolních končetin v sádrových obvazech - na poukazy.

Láhve na moč - na recepty.

Vodní lůžka se zapůjčují na doporučení náčelníka odborného oddělení vojenského zdravotnického zařízení.

Podložní mýsy - na poukazy.

Gumové násadce k berlím a na hole - na recepty.

Náplasti včetně náplastí na kuří oka a náplasti Leukopor - na recepty.

Paruky - na poukaz příslušného náčelníka odborného oddělení vojenského zdravotnického zařízení, pokud ztráta vlasů může mít vliv na společenské uplatnění nemocného, např. při úplné ztrátě vlasů po úrazech, chirurgických zákrocích, kožních defektech, infekčních chorobách, popř. po podání léků. Předpis schvaluje nemocniční vojenská lékařská komise. Směrná užívací doba je nejméně jeden rok.

Stavitelné podhlavníky - zapůjčují se na doporučení náčelníka odborného oddělení vojenského zdravotnického zařízení.

Antidekubitní podložky - na poukazy.

Vodní polštáře - zapůjčují se na doporučení náčelníka odborného oddělení vojenského zdravotnického zařízení.

Léčebné pesary - na recepty.

Podložní gumové pleny nebo pleny z PVC - na poukazy.

Kapesní plivátka - na recepty.

Pouzdra na injekční stříkačky - jen pro diabetiky - na recepty.

Ochranné prsty všech druhů - na recepty.

Přístroj pro neurostimulační aletroanalgezii ANALGONIC - zapůjčuje se na doporučení náčelníka nervového oddělení vojenské nemocnice. Nákup baterií se propládá z rozpočtové položky 1 31 01 po odsouhlasení náčelníkem zdravotnické služby přísluš-

ného útvaru.

Rourky na pití - na recepty.

Otorinolaryngologické rozprašovače - na poukazy.

Uretrální stříkačky - na recepty.

Suspenzory - na recepty.

Oční tyčinky - na recepty.

Gumové urinály - předepisují lékaři chirurgických, ortopedických, popř. interních oddělení při nezadržitelnosti moče -
- na poukazy.

Urinály pro jednorázové použití - na recepty.

Vaky na led - na poukazy.

Vzduchové vaky - na léčení bércových vředů - na poukazy.

Pryžové zahříváče na vodu (termofory) - na poukazy.

2. Ortopedicko-protetické pomůcky

a) Sériově vyráběné pomůcky

Epitézy prstů (kapalinové, popř. jiné) - předepisují odborní lékaři vojenských zdravotnických zařízení - na poukazy. Sěmná užívací doba je jeden rok.

Chrániče vbočeného palce bez korektorů i s korektorem - na poukazy.

Jednoduché ortopedické pomůcky sériově vyráběné (např. Pavlíkovy třmeny, abdukční peřinky, Poštůlkovy bandáže) - předepisují lékaři chirurgických, ortopedických, popř. jiných oddělení vojenského zdravotnického zařízení - na poukazy. Z hygienických důvodů se nepůjčují.

Odlehčovač kuřích ok - na poukazy.

Klenkové pásy - na poukazy.

Stehenní pásy ke kýlním pásům - na poukazy.

Pásky na zápěstí - na poukazy.

Břišní pásy - předepisují lékaři chirurgických, ortopedických, popř. interních oddělení (při druhém předpisu také náčelník zdravotnické služby útvaru) - na poukazy, a to: při zeslabení břišních svalů, při změnách polohy břišních orgánů, při svislém břichu vedoucím k hyperlordóze bederní páteře a ke statickým bolestem v kříži, při vrozených i získaných deformitách a degenerativních změnách bederní páteře lehčího stupně.

Těhotenské břišní pásy a pásy po porodu - na poukazy.

Břišní pásy

- a) s nasazenou jímkou - při umělém střevním vývodu,
- b) s receptory pro zachycení moče po operacích měchýře - na poukazy.

Látkové břišní pásy s gumovými vložkami - předepisují se při venter pendulus s hyepranteflexí dělohy v těhotenství, stavu po korekci příčné polohy, rozestupu přímých svalů a kýlách těhotných žen a žen po porodu, rozestupu operační jizvy po laparotomii doprovázené kýlou - na poukazy.

Ileostomické a kolostomické pásy - předepisují lékaři chirurgických, ortopedických, popř. interních oddělení na poukazy (při druhém předpisu také náčelník zdravotnické služby útvaru).

Sériově vyráběné kýlní pásy - na poukazy pro všechny druhy kýl, popř. jejich komplikace.

Ledvinové pásy - na poukazy.

Peloty - k břišním a pupečním pásům - na poukazy.

Tvrdé peloty ledvinového tvaru - na poukazy.

Textilní povlaky na peloty - na poukazy.

Metatarzální podložky - na poukazy.

Rovnač prstů - na poukazy.

Třmeny a půltřmeny do obuvi - na poukazy.

Vložky do bot i s gumovou klenbou, sériově vyráběné, kožené i latexové s ortopedickou úpravou, popř. i jiné, pokud jsou za-

řazeny do sortimentu dodávaného o. p. Zdravotnické zásobování nebo o. p. Medika - na poukazy.

b) Individuálně zhotovované pomůcky

Protézy a jejich příslušenství - předepisují náčelníci chirurgických a ortopedických oddělení, popř. jiných oddělení vojenského zdravotnického zařízení; protetické oddělení krajského ústavu národního zdraví předpisy na ně podle potřeby upřesňuje. Poskytují se zpravidla na dobu jejich životnosti; tj. zhruba 2 roky. Protéza může být předepsána pacientovi i v kratších intervalech (první vybavení, nadměrné opotřebování při výkonu povolání apod.) a nebo v intervalech delších, jestliže se nemění zdravotní stav nemocného a technický stav protézy.

Uživatelům protéz dolních končetin se poskytují pomůcky zpravidla ve dvojím vyhotovení (druhé vybavení se poskytuje po vyzkoušení prvního vyhotovení). Stejně lze postupovat i u protéz horních končetin, je-li dvojí vybavení zdůvodněno zvláštní potřebou (např. charakterem zaměstnání). V odůvodněných případech lze poskytnout protézy ovládané zevní silou (biochemické, pneumatické) a protézy účelové (např. koupací a plavecké); v případech hodných zvláštního zřetele je navrhuje nemocniční vojenská lékařská komise.

Epitézy - předepisují se se zřetelem k věku, pohlaví a společenskému uplatnění na poukazy příslušných odborných oddělení vojenského zdravotnického zařízení.

Ortézy - viz protézy a jejich příslušenství.

Podprsенky s výplní gumožíněnou nebo latexovou - předepisují na poukazy příslušná odborná oddělení vojenského zdravotnického zařízení.

Podpěrné a korekční přístroje - viz protézy a jejich příslušenství.

Břišní pásy individuálně zhotovené - předepisují je příslušná oddělení jen v těch případech, kdy nelze použít sériově vyráběné pomůcky. Nutnost individuálního zhotovení musí být na pou-

kazu vyznačena a zdůvodněna. Stejně ustanovení platí i pro kýlní pásy.

c) ortopedická obuv

Ortopedická obuv je obuv navržená individuálně a zhotovená tak, aby svou stavbou nemocné nebo deformované noze, popř. celé končetině napomáhala v léčení, umožňovala chůzi, změnu nohy částečně nebo úplně kosmeticky kryla, jestliže nelze se zdarem obout ani obuv normální ani zdravotní.

Je určena pro nohy tvarově i funkčně změněné. Vyznačuje se proti běžné obuvi změnami v konstrukci svšku a spodku s vestavěním vnitřních zařízení i vnitřního vybavení. Poskytuje se zejména při těchto indikacích:

- podélně plochá noha nebo plocho-vbočená noha kontrahovaná nebo fixovaná s přidruženou další deformitou téže nohy, dále noha příčně plochá, noha s vbočeným nebo vybočeným palcem přesahujícím 40° , nebo ztuhlým palcem, zkříženými prsty a kladívkovými prsty těžkého stupně, pokud uvedené vady nejdou ošetřit úpravou obuvi standardní nebo ortopedické obuvi rozpracované,

- lukovitá, svíslá, kososvíslá a hákovitá rozštěpová noha těžšího stupně, nelze-li ji obout do rozpracované ortopedické obuvi,

- dorsální patní ostruha a další změny na patě poúrazové nebo pooperační, pokud je nelze zajistit buď úpravou standardní obuvi, nebo rozpracované ortopedické obuvi,

- rozsáhlé edémy bérce a nohy,

- částečně nebo úplně ochrnutá noha, pokud ji nelze ošetřit upravenou obuví standardní nebo rozpracovanou ortopedickou obuví,

- rheumaticky deformovaná noha těžkého stupně,

- pooperační nebo těžké poúrazové stavy, kde je podstatně porušena funkce a anatomické poměry nohy a vrozená nebo získaná amputace nohy,

- zkrácení dolní končetiny s realizovatelným vyrovnáním nad

2 cm,

- jako přímá součást ortéz dolních končetin nebo přes ortézy dolních končetin v případech, kde ke komplexu ortéza - obuv nelze použít standardní obuvi.

V mimořádných a odůvodněných případech může o jiném druhu a konstrukci ortopedické obuvi rozhodnout nemocniční vojenská lékařská komise. Tuto potřebu vyznačí ve zdravotní knížce. I nemocní, kteří si obstarávají ortopedickou obuv za úhradu, musí předložit předpis odborného lékaře ortopéda (chirurga), zřetelně označený slovy "hradí sám".

Podle potřeby se poskytuje také oprava ortopedické části obuvi, zkrácení obuvi a úprava zpracovaných vložek, např. extenční vložky do bot. Rozhoduje o tom nemocniční vojenská lékařská komise. Běžné opravy ortopedické obuvi (nové podrážky apod.) se neposkytují.

Od ortopedické obuvi je nutno rozlišovat zdravotní obuv, která je upravena pro menší vady nohy, jež nejsou uvedeny v indikacích. Zdravotní obuv se na účet nemocenské péče ozbrojených sil neposkytuje.

Vlastní zabezpečení se provádí podle ustanovení hlavy 5, část 13 předpisu Výstrojná náležitosti v ČSLA /Všeob-P-48 (práv.)/.

3. Pomůcky pro vady smyslových orgánů

a) brýle a optické pomůcky

1. Brýle

- při normální refrakční vadě se předepisují zpravidla jedny brýle. Při bresbyopii lze předepsat dvoje brýle na dvě různé vzdálenosti. Při refrakční vadě a současně poruše akomodace nebo při současně presbyopii lze předepsat rovněž dvoje brýle, v odůvodněném případě i troje brýle na tři různé vzdálenosti,

- pracovníkům železničního vojska zařazeným do smyslových skupin 2 až 4, obsluze těžkých strojů, jeřábníkům, řidičům z povolání a dalším příslušníkům ČSLA, u nichž byla stanovena povin-

nost mít v práci u sebe náhradní brýle (výměnu skel) ve dvojím vyhotovení. U pracovníků železnice musí být vyznačeno, že jde o pracovníky této kategorie smyslové skupiny 2 až 4. Náhradní korekční brýle lze předepisovat v odůvodněných případech (zejména potřeba brýlí při práci) i ostatním vojenským osobám s refrakční vadou vyšší než ± 3 dioptrie. Nelze je však na účet nemocenské péče ozbrojených sil předepsat řidičům - amatérům. Při poškození brýlí ve službě mohou být předepsány náhradní brýle s řádným odůvodněním a s poznámkou "Mimořádný předpis, brýle poškozeny ve službě".

- brýle do ochranné masky

Všichni příslušníci ČSLA, kteří nosí brýle, musí být vybaveni korekčními skly upravenými pro nošení v ochranné masce. Všichni vojáci, kteří nosí brýle, vyžadají si u svého náčelníka zdravotnické služby předepsání korekčních skel do ochranné masky. Předepsání korekčních skel si rovněž vyžádají občanskí pracovníci vojenské správy, a to u náčelníka zdravotnické služby zabezpečujícího po zdravotnické stránce útvar, u něhož jsou zaměstnáni. Náčelník zdravotnické služby předepíše všem žadatelům na základě údajů ve zdravotní knížce příslušná korekční skla na poukaz na brýle a optické pomůcky na účet nemocenské péče ozbrojených sil na stanoveném tiskopise a k tomu jim vydá obroučky určené k nasazení korekčních skel. Pokud jde o počet, náčelník zdravotnické služby předepisuje korekční skla pro každou ochrannou masku, která je vojákově nebo občanskému pracovníkovi přidělena.

V případě, že údaje ve zdravotní knížce o vyšetření zraku jsou starší než 1 rok nebo chybí, odešle žadatele k vyšetření na příslušné oční oddělení vojenské nemocnice. Předepsání brýlí do ochranné masky poznamená náčelník zdravotnické služby do zdravotní knížky. Žadatelé si po vystavení poukazu zajistí sami v nejbližším optickém závodě nasazení korekčních skel do obrouček. Je-li počet žadatelů velký (např. při nástupu odvedenců, doplňků), je vhodné organizovat tuto akci po dohodě s optickým závodem hromadně. Náčelník zdravotnické služby v tomto případě

rozdělí žadatele do skupin podle korekce. Přednostně budou skla nasazena těm, kteří mají velkou korekci. Předepsání brýlí do ochranné masky není na úkor normálního nároku na brýle a optické pomůcky. Každý, kdo obdrží brýle do ochranné masky, je povinen je udržovat v dokonalém pořádku a mít je uloženy tak, aby je mohl kdykoli v případě potřeby použít. Dojde-li při výkonu služby k nezaviněnému poškození těchto brýlí, předepíše náčelník zdravotnické služby nové. Jinak je majitel povinen uhradit způsobenou škodu. Vojáci v základní službě a vojáci v záloze si po ukončení základní služby nebo cvičení brýle do ochranné masky ponechají a jsou povinni udržovat v dokonalém pořádku a při novém povolání na vojenské cvičení si je přinést s sebou. Povinnost náčelníka zdravotnické služby je na tuto skutečnost upozornit všechny vojáky.

Za vybavené těmito brýlemi je nutno považovat všechny vojáky nástupního ročníku 1961 a mladší. Dojde-li u majitelů brýlí do masky během času ke změně dříve stanovené korekce oční vady, vyžádají si u náčelníka zdravotnické služby předepsání nových korekčních skel a zajistí si jejich výměnu v optickém závodě. Vojáci v záloze si v takovém případě vyžádají změnu korekčních skel při nástupu na vojenské cvičení. Náčelník zdravotnické služby je povinen organizačně zajistit vybavení příslušníků útvaru korekčními skly do ochranných masek, zejména při nástupu odvedenců, doplňků a přijetí nových občanských pracovníků;

- brýle dalekohledové se předepisují v případě potřeby buď dvoje, tj. do dálky a do blízka, nebo jedny s jednou nebo několika předsádkami do blízka. Při zlepšení zrakové vady lze od nemocného vyžádat jejich vrácení. Předpis schvaluje náčelník očního oddělení vojenské nemocnice;

- brýle lupové (lupový přídavek na normální brýle) se předepisují jako náhrada za dalekohledové brýle. Jejich použití je vhodné i pro nemocné trpící šedým zákalem a je možno je předepsat jako pracovní brýle pro lékaře, rytce apod. Směrná užívací doba je nejméně 3 roky;

- brýle ochranné barevné (protisluneční) může předepsat jen

oční oddělení vojenské nemocnice. Předepisující lékař uvede ve zdravotní knížce diagnózu a dobu, po kterou lze barevné ochranné brýle používat;

- brýle ortopedické (ptosové, entropiové) v nekulatém tvaru (pantoskopickém apod.) se zhotovují individuální úpravou z běžných nebo individuálně zhotovených obrub. Předpis schvaluje náčelník očního oddělení vojenské nemocnice;

- brýle s poloobrubou (patentní) ani úpravu skel do nich vojenská správa nehradí. Rozdíl ceny mezi nasazením skel do normální obruby a obruby patentní nebo kovové hradí nemocný.

2. Brýlová skla

- brýlová skla do korekčních brýlí se předepisují zpravidla skla menisková nebo skla torická, mladistvým do 15 let skla punktální. Skla lentikulární lze předepsat při refrakcích nad -10 dioptrií,

- brýlová skla se poskytují v individuálních případech i v kvalitnějším provedení s přihlédnutím k zaměstnání nemocného a povaze vady (např. vodová skla, duopal, lentikulární),

- bifokální skla se předepisují nemocným, kteří je nutně potřebují při zaměstnání,

- všechna skla se dodávají v netříštivé formě,

- barevná skla dioptrická i nedioptrická je možno předepisovat v případech, kdy zrak trpí oslněním.

V odůvodněných případech lze předepsat na dioptrické brýle barevnou vrstvu. Výjimečně je možno předepisovat v případech, kdy jsou nemocnému indikována absorpční skla (např. převaha jasů v horní polovině zorného pole) a vyžaduje to povaha zaměstnání.

Předpis musí být řádně zdůvodněn, opatřen diagnózou a schválen náčelníkem očního oddělení vojenské nemocnice.

Na předpis nedioptrických skel se vydávají pouze skla broušená. Výměnu skel lze předepisovat podle potřeby.

3. Brýlové obruby

- brýlové obruby se poskytují v ceně do 45 Kčs,
- obruby individuálně zhotovené lze předepsat výjimečně, kdy nelze použít normálních obrub. Při předpisu se uvede důvod k předpisu individuálních obrub (diagnóza). Předpis schvaluje náčelník očního oddělení vojenské nemocnice,
- druh obrub vydaných na účet nemocenské péče ozbrojených sil musí být na poukaze řádně vyznačen a jeho příjem potvrzen nemocným na poukaze,
- obruby sériově vyráběné a obruby individuálně zhotovené lze znovu předepsat zpravidla po 3 letech.

4. Ostatní korekční oční prostředky

- kontaktní čočky z plastů se poskytují při absolutních indikacích, např. keratokonus, astigmatismus irregularis, myopia gravis nad -15 dioptrií, unilaterální afakie, nemocným, kteří je potřebují pro výkon služby nebo k určité zvláštní činnosti, nemohou-li s brýlemi pracovat. Při unilaterální afakii lze poskytnout za stejných podmínek i gelové kontaktní čočky. Předpis na ně schvaluje náčelník očního oddělení vojenské nemocnice,
- předpis kontaktních čoček pilotům a výsadkářům musí být doporučen Ústavem leteckého zdravotnictví v Praze,
- lupy na čtení (běžné) lze předepsat podle potřeby, směrná užívací doba je nejméně 3 roky,
- mřížky na cvičení binokulárního vidění lze předepsat podle potřeby,
- oční protézy sériově vyráběné se poskytují podle potřeby,
- oční protézy individuálně zhotovené se poskytují ve dvojím vyhotovení, jestliže zjizvení tkáně v orbitální dutině dostoupilo takového stupně, že sériová protéza se do dutiny nevejde, nebo nelze-li dosáhnout uspokojivého kosmetického efektu sériovou protézou, popř. na předpis chirurgů při deformaci víček nebo orbity. Předpis individuálně zhotovovaných protéz

schvaluje náčelník očního oddělení, popř. chirurgického oddělení vojenské nemocnice,

- okluzory se předepisují jako doplněk brýlí k léčbě tupozrakosti,
- pouzdra na brýle vojenská správa nehradí,
- předvěsy k ochraně dioptrických brýlí vojenská správa nehradí.

b) sluchadla pro nedoslýchavé

Sluchadla se zapůjčují na doporučení náčelníka ušního oddělení vojenské nemocnice. Náhradní baterie se neposkytují. Přístroje se vyřazují po vyjádření odborného podniku.

4. Zubní protézy

Poskytování zubních protéz se řídí příslušnými ustanoveními léčebného řádu.

5. Kompenzační a rehabilitační pomůcky

Kompenzačními pomůckami ve smyslu obecné definice se rozumějí:

1. vozíky pro nemocné - posuvné nebo mechanické s příslušenstvím

a) pro dočasnou potřebu - k rekonvalescenci nemocného při propuštění z nemocničního léčení do domácího ošetřování,

b) pro dlouhodobé používání v bytě, popř. v blízkosti bydliště nemocného zpravidla s mechanickým pohonem přizpůsobené potřebě nemocného a jeho individuálním podmínkám;

2. speciální mechanické vozíky půjčuje vojenská nemocnice při ztrátě nebo ochrnutí obou dolních končetin a v případě vhodném zvláštního zřetele i při ztrátě nebo ochrnutí jedné nohy podle rozhodnutí nemocniční vojenské lékařské komise.

Údržbu a zajištění náhradních součástí zapůjčených vozíků hradí léčebný ústav, který vozík zapůjčil.

6. Pomůcky, které nelze předepisovat ani vydávat
na účet vojenské správy ambulantně léčeným nemocným

Ambulantně léčeným nemocným se nepředepisují ani nevydávají:

- antikoncepční tělíska a pesary,
- dětské láhve,
- chrániče sluchu,
- lékárničky všech druhů,
- obinadla celogumová Esmarch, Martin,
- mateřské podprsenky,
- vyšetřovací prsty,
- vyšetřovací rukavice,
- rukavice pro domácnost,
- rehabilitační sandály (ortopedické),
- dětské soupravy,
- soupravy pro diabetiky,
- teploměry všech druhů,
- latexové vložky do bot (bez ortopedické úpravy).

Ve sporných případech rozhodne s konečnou platností zdravotnická správa (oddělení) vojenského okruhu, popř. MNO-HT/ZS. V případech potřeby jiné v příloze neuvedené léčebné a ortopedicko-protetické pomůcky se postupuje podle závazných opatření ministerstva zdravotnictví ČSR a ministerstva zdravotnictví SSR o hospodaření s léky a zdravotnickými potřebami.

7. Různé

Příloha 7/1 k Zdrav-1-1

TEMATIKA ZDRAVOTNÍ VÝCHOVY

1. Během vojenské základní služby se musí probrat se všemi vojáky trvale platná témata, vyžadující rozsáhlejší zdravotně-výchovnou akci:

- sexuální výchova, výchova k uvědomělému rodičovství, antikoncepce, prevence pohlavních chorob,
- škodlivý vliv alkoholu, kouření, zneužívání drog,
- protiúrazová zábrana při sportu, tělesné přípravě, výcviku a práci.

2. Před určitými aktuálními akcemi je třeba seznámit všechny vojáky v základní službě s těmito tématy:

- ochrana sluchu (zásady používání chráničů sluchu),
- prevence plísňových a hnisavých onemocnění kůže,
- význam očkování,
- význam dárčovství krve.

Tato témata se doplní dalšími aktuálními tématy, nařízenými pro výcvikový rok nadřízeným náčelníkem zdravotnické služby.

3. Zdravotnická výchova se podle možností a potřeby doplňuje o tato témata:

- základy tělovědy,
- základy správné výživy, životosprávy a otužování,
- pracovní hygiena (podle druhu vojska),
- první pomoc při úrazech, otravách, dušení a náhlých stavech bezprostředně ohrožujících život,
- prevence střevních nákaz, vzdušných nákaz, nemocí z prochlazení,
- ochrana proti zbraním hromadného ničení, první pomoc a svépomoc při zasažení.

4. Na rizikových pracovištích je třeba s jejich pracovníky probrat tato témata:

- osobní hygiena na rizikovém pracovišti,
- pořádek na pracovišti,
- význam správného osvětlení na pracovišti,
- ochranné pracovní pomůcky a jejich správné používání,
- ošetřování drobných úrazů,
- prevence a první pomoc při úrazech a otravách.

5. S řidiči, skladníky PHM a osádkami vojenské obrněné techniky je nutno tato témata:

- toxicita pohonných hmot a maziv,
- první pomoc při otravě výfukovými plyny a její prevence,
- mikroklima v bojových vozidlech,
- boj proti hluku,
- zdravotní problematika při brodění tanků,
- prevence jiných škodlivých faktorů podle vykonávané práce

6. Výkonní letci se seznamují se zásadami fyziologie a hygieny létání.

7. Pro vojáky z povolání se zařazují tato témata:

- zdravé životní a pracovní podmínky u útvaru a jejich význam pro péči o zdraví podřízených,
- význam rozboru příčin úrazů a povinnosti velitele v prevenci úrazů,
- rizikové faktory ischemické choroby srdeční,
- význam tělesné přípravy v prevenci chorob oběhového ústrojí.

Příloha 7/2 k Zdrav-1-1

(V Z O R)

.....

krycí razítko útvaru

Zpráva k odbornému vyšetření
vojáka s projevy duševní poruchy

Jméno a příjmení datum narození
hodnost: zařazen jako:
.....

Odpovědi na otázky:

1. Kdo u jednotky zná vyšetřovaného z občanského života a co o něm ví ?
2. Jaké měl občanské povolání (zejména na rizikových pracovištích) ?
3. Byl soudně stíhán a proč ?
4. Jak se chová ve službě a jak mimo službu ?
5. Jak se chová, když je pozorován, aniž to tuší ?
6. Pěstuje společenské styky ?
7. Jaké mívá nálady (smutné, úzkostné, zlostné, rozpustilé apod.) ?
8. Jaké má intelektové schopnosti, chápavost, paměť, zručnost, pracovní výkon ?
9. Jaké je povahy (nerozhodný, nestálý, ledabylý, neukázněný, mravně vadný apod.) ?
10. Požívá alkoholické nápoje nebo drogy ? Jakého druhu, jak často a v jakém množství ? Tolerance a chování pod jejich vlivem ?

11. Zná ho lékař blíže ? Hlásí se často nemocným a s jakým onemocněním ?
12. Chronologický výčet a popis všech jevů, kterými se vyšetřovaný stal nápadným. Příznaky, které vzbuzují podezření na duševní úchylnost, popis záchvatů apod. (popř. protokoly se svědky).

Datum zpracování:

.....

velitel jednotky
(podpis)

.....

lékař útvaru
(podpis a jmenovka)

Uvedené otázky odpoví lékař s velitelem jednotky na podkladě výpovědi svědků, zdravotnických aktivistů, spolehlivých vojáků, kteří se s vyšetřovaným denně stýkali nebo ho znají z občanského života. Zpráva se odešle na psychiatrické oddělení vojenské nemocnice nejpozději do 3. dne od počátku onemocnění.

Příloha 7/3 k Zdrav-1-1

Lékařské vyšetření stupně opilosti

1. Osobní data vyšetřovaného.
2. Kdo lékařské vyšetření vyžádal a z jakého důvodu.
3. Místo a čas, kdy bylo započato s lékařským vyšetřením.
4. Anamnéza (podle výpovědi vyšetřovaného):
 - jaké množství lihovin vypil a v které době,
 - zda předcházely disponující škodliviny (nedostatek spánku, velké parno, silné rozrušení apod.),
 - došlo-li k přestupku, co dělal vyšetřovaný před přestupkem v čem spočívá přestupek a co bylo po něm.
5. Tělesný stav:
 - tělesný typ (silný, slabý, vysoký, malý),
 - tep, popř. krevní tlak,
 - velikost a reakce zornic,
 - zápach po alkoholu,
 - porucha řeči (blábolivá, koktavá, šeptavá),
 - pohyby rukou (prstem na nos, popř. písmo, parézy),
 - chůze (o širší základně, tápavá, vrávoravá, Romberg, obraty čelem vzad, vpravo a vlevo v bok, parézy),
 - křečovitě záškuby, příznaky epilepsie (poruchy vědomí s křečemi, mdloby, stavy zmatení),
 - stopy poranění, popř. příznaky otřesu mozku.
6. Psychická reakce:
 - vzezření vyšetřovaného (ospalý, rozjařený, zarudlý, neupravený nebo potřísněný oblek),
 - chování (hlučný, útočný, nezkrotný, spavý, zmožený, zvrací, škytá apod.),
 - orientace časová a místní,
 - schopnost vnímat a zapomínat (příslušnost k útvaru, jednotce, jména velitelů, poznávání osob, předmětů, poznávání a

hodnocení dané situace),

- počty,
- schopnost představit si něco (je předmět ostrý, tupý, velký, malý, rozdíly),
- vzpomínky na kritické události a vlastní podíl na nich.

7. Přesný záznam o skončení lékařského vyšetření.

Kontrolní lékařské vyšetření po probuzení:

Uvede se nález podle shora uvedených bodů 5 a 6 s dodatkem

1. o době a jakosti spánku (kdy usnul, spánek tvrdý nebo nepokojný, kdy se probudil, nespál, přecházel, byl neklidný apod.),
2. zda se během spánku pomočil, pokálel, pozvracel,
3. po probuzení (jaká byla první otázka vyšetřovaného, jaká první starost, hledá orientaci nebo vytáčky; chuť k jídlu, jaké pokrmy si přál; cítí-li se zdravý nebo si stěžuje na bolest hlavy, skleslost, únavu, nechut k jídlu, pálení žáhy apod.),
4. o místě a přesné době začátku a ukončení kontrolního lékařského vyšetření.

Posudek o stupni opilosti:

.....
datum, podpis a jmenovka lékaře

Příloha 7/4 k Zdrav-1-1

Způsob odběru krve na určení alkoholu
podle Widmarka

Aby výsledek určení alkoholu v krvi podle Widmarka byl spolehlivým podkladem pro soudní (velitelské) rozhodování, je třeba při odběru krve k této zkoušce dodržovat tento postup:

1. Odebírat krev nejdříve 1,5 až 2,0 hodiny po ukončení požívání alkoholických nápojů.

2. Raněným odebírat krev před použitím inhalační nebo nitrožilní narkózy.

3. K dezinfekci kůže a nástrojů nepoužívat těkavých organických látek, používat jednopromilový roztok sublimátu nebo oxycyanátu, vodní roztok Famoseptu, Ajatinu apod., dezinfekci nástrojů provádět výhradně varem.

4. Krev odebrat venepunkcí přímo do sterilní zkumavky o objemu 5 až 8 cm³. Zkumavky naplnit zcela krví a uzavřít dobře těsnicí korkovou zátkou, která se zaleje parafínem.

5. Zkumavky s krví označit jménem vyšetřovaného, datem a hodinou odběru a před odesláním řádně zabalit a zajistit proti rozbití.

6. Protokoly o lékařském vyšetření ke zkoušce na alkohol a zkumavky s krví odeslat poslem nebo poštou doporučeně do nejbližšího ústavu pro soudní lékařství nebo do Vojenského ústavu soudního lékařství v Praze s udáním adresy, na kterou má být výsledek odeslán.

Průvodní protokoly musí být podrobně a přesně vyplněny ve všech rubrikách podle předtisku.

Nedostatečné vyplnění průvodních protokolů a nesprávně provedený odběr krve znemožňují správné posouzení stupně opilosti v době deliktu a tím i správné posouzení spáchaného trestného činu (správního přestupku) a jsou proto trestné podle základních řádů a trestního řádu správního.

(V Z O R)

Protokol o vyšetření náhlého (násilného)
úmrtí vojáka

.....

krycí razítko útvaru

Protokol

sepsaný podle rozkazu velitele (útvár) ze dne
19 hodin o prohlídce mrtvého a o zjištění okolností
souvisejících s úmrtím

Komise se odebrala na místo nálezu mrtvého (přesně označit
místo) a započala administrativní řízení v hodin dne

Přítomní (členové komise)
Mrtvý nalezen (kým, kdy):
Totožnost mrtvého prokazují (uvést jména svědků):
.....

K o m i s e z j i s t i l a :

Mrtvý leží(zevrubný popis
polohy, zda zemřelý je či není na místě, kde ho úmrtí zastihlo,
zda byly konány oživovací pokusy, jaké, kým a jak dlouho; je
nutno přesně uvést všechny údaje podle hlavy 10 předpisu
Zdrav-1-1).

Úmrtí bylo způsobeno (popis předmě-
tu, nástroje, byl-li nalezen nebo je-li možno na něj ze stop
soudit). Popis všech předmětů nalezených u mrtvého
.....

Pro další šetření komise uschovala tyto předměty:
.....

O příčině úmrtí byli vyslechnuti tito svědkové (jména a
adresy):
.....

Zápisy o jejich výpovědích jsou připojeny k protokolu.

Závěr

Komise po zevrubném šetření a na podkladě zjištěných skutečností došla jednohlasně k úsudku, že úmrtí zemřelého
..... (jméno) bylo způsobeno
.....
(nešťastnou náhodou, cizím zaviněním, vlastní vinou, neopatrností).

Podpisy všech členů komise

Příloha 7/6 k Zdrav-1-1

Odevzdání a převzetí funkce
náčelníka zdravotnické služby

1. Hlavní zásadou odevzdání a převzetí funkce náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) je co nejpodrobnější seznámení přebírajícího s problematikou péče o zdraví u útvaru (svazku), jejím materiálním zabezpečením a s rozsahem funkčních povinností, aby přebírající ihned mohl zastávat funkci.

2. Postup práce při odevzdávání funkce plánuje časově i věcně odevzdávající funkcionář ve spolupráci s přebírajícím a předkládá ke schválení veliteli útvaru. O plánovaném postupu práce informuje zároveň nadřízeného náčelníka zdravotnické služby. Jeden výtisk plánu o odevzdání a převzetí funkce se připojí k zápisu o převzetí funkce.

3. Pro odevzdání a převzetí funkce náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) se stanoví lhůta 20 dnů, pro odevzdání a převzetí funkce náčelníka zdravotnické služby svazku nejvýše 30 dnů.

4. Zajištění správného převzetí funkce přezkouší nadřízený náčelník zdravotnické služby, který je povinen zúčastnit se sepsání zápisu o převzetí funkce. U útvarů (svazků), podřízených přímo MNO nebo svazům, určí náčelník zdravotnické služby svazu, na jehož teritoriu je útvar (svazek) dislokován, funkcionáře, který jej při převzetí funkce u daného útvaru (svazku) bude zastupovat, popřípadě se převzetí účastní sám.

5. Zápis o převzetí funkce zpracuje dvojmo přebírající a odevzdávající funkcionář. V záhlaví uvedou číslo rozkazu, v němž bylo nařízeno převzetí funkce, a začátek a konec doby odevzdání a převzetí funkce určené velitelem. Dále uvedou, kdy a kdo z nadřízených kontroloval průběh odevzdání a převzetí funkce a jaká opatření uložil. V zápise není uváděn stav mobilizačních prací a nedotknutelných zásob. Jejich odevzdání a převzetí se

provádí podle pokynů příslušných orgánů.

6. Oba stejnopisy zápisu o převzetí funkce předloží funkcionáři veliteli při hlášení o odevzdání a převzetí funkce. Velitel uvede v zápise své stanovisko a nařídí odstranění zjištěných závad spolu s uveřejněním článku o odevzdání a převzetí funkce náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) v denním rozkaze.

7. Prvopis zápisu se svým vyjádřením zašle do pěti dnů po převzetí funkce velitel útvaru zástupci velitele svazku (svazu) pro týl k vyhodnocení.

U útvarů (svazků) přímo podřízených svazům nebo MNO zašle velitel útvaru (svazku) prvopis zápisu veliteli (náčelníkovi správy) příslušného druhu vojska (služby) svazu (MNO).

8. Druhopy zápisu se ukládá jako jiné tajné spisy s dobou vytřídění 10 let na spisovně útvaru.

9. Při dočasném zastupování náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) delším než dva měsíce určí velitel (zástupce velitele svazku pro týl) rozsah odevzdání a převzetí funkce a zveřejní jej v rozkaze. Příslušní funkcionáři sestaví zápis o tom, co bylo odevzdáno a převzato jak na počátku, tak i po ukončení zastupování.

10. Je-li nutno funkci odevzdat pro náhlé a dlouhodobé onemocnění nebo pro jinou nepřítomnost náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary), převezme funkci osoba určená velitelem za osobní účasti nadřízeného náčelníka zdravotnické služby nebo jím pověřeného orgánu.

11. Rozsah činnosti při odevzdání a převzetí funkce náčelníka zdravotnické služby pluku (útvary) a zápis o převzetí obsahují tyto hlavní všeobecné zásady:

- a) plánované a skutečné počty zdravotnických pracovníků útvaru (svazku),
- b) jejich odborná způsobilost,
- c) jejich morální a politický profil,

d) stav plánování ve zdravotnické službě útvaru (svazku) spolu se stručným vyhodnocením plánu k datu odevzdání a převzetí funkce,

e) kdy a s jakým výsledkem byla zdravotnická služba útvaru (svazku) kontrolována a jaké bylo hodnocení za poslední výcvikové období,

f) zda byly odstraněny nedostatky zjištěné předchozími kontrolami,

g) stav ošetrovny útvaru, vhodnost jejího umístění a zařízení,

h) organizace práce na ošetrovně útvaru v pracovní i mimoslužební době,

i) organizace lékařské služby první pomoci v mimoslužební době v posádce,

j) úplnost předepsaných a vedených služebních pomůcek a předpisů a způsob vedení zdravotnické dokumentace na ošetrovně a její úplnost,

k) stav socialistického soutěžení v rámci zdravotnické služby útvaru (svazku) a její vyhodnocení,

l) činnost ošetrovny při uvádění do bojové pohotovosti.

12. Zápis o převzetí funkce obsahuje dále tato odborná sdělení:

a) na úseku léčebně preventivní péče:

- vyhodnocení zdravotního stavu,

- jaká specifická léčebně preventivní opatření je třeba provádět,

- organizace a způsob provádění dispenzární péče vzhledem k podmínkám útvaru a její výsledky,

- organizace péče o chrup a plnění plánu sanace chrupu,

- způsob odesílání k další odborné péči, v jakém rozsahu je tato péče poskytována příslušníkům útvaru spádovou vojenskou nemocnicí a nejbližším ústavem národního zdraví,

- počet nemocných v lůžkové části ošetrovny a mimo útvar (pro jaká onemocnění a kde),

- útvary přidělené k odborné péči o zdraví;

b) výskyt přenosných nemocí u jednotek a v civilním sektoru, možné zdroje nákazy:

- stav zásobování vodou a potravinami, informace o dodávkách a hygienické úrovni v provozovnách dodavatelů,
- dodržování hygienických požadavků v kuchyňských blocích, proviantních skladech a prodejnách v objektech kasáren,
- hygienická úroveň ubytování příslušníků útvaru,
- způsob odstraňování odpadových hmot,
- stav rizikových pracovišť, opatření k zabezpečení práce na těchto pracovištích a vybavení prostředky pro první pomoc;

c) na úseku zdravotnického výcviku, zdravotní výchovy příslušníků útvaru a odborné přípravy zdravotnických pracovníků:

- organizace a provádění zdravotnického výcviku a zdravotní výchovy vojáků z povolání,
- plnění tematiky zdravotnického výcviku,
- zdravotní uvědomění příslušníků útvaru,
- organizace a provádění zdravotní výchovy, odpřednášená témata,
- organizace a způsob provádění odborné přípravy zdravotnických pracovníků útvaru;

d) na úseku zásobování zdravotnickým materiálem:

- kontrola stavu evidence zdravotnického materiálu pro běžnou potřebu na ošetřovně:
 1. vedení, úplnost a uložení evidenčních a účetních dokladů,
 2. evidence omamných látek,
 3. dokumentace k zajištění a provádění obměny zdravotnického materiálu,
 4. průvodní dokumentace ke zdravotnické technice a soupravám polního zdravotnického materiálu,
 5. připravenost evidenčních a účetních dokladů pro vedení evidence v poli,
- kontrola stavu a zabezpečování zdravotnického materiálu pro běžnou potřebu na ošetřovně:

1. provedení inventury veškerého materiálu,
2. dodržování výše zásob zdravotnického materiálu,
3. ošetřování a zajištění revizí a oprav zdravotnického materiálu,

4. stav zabezpečení materiálem předepsaným jmenovitě v tabulkách počtů,

5. řešení škod a ztrát,

6. kvalita zdravotnického materiálu, zejména léčiv (výrobní šarže, doba expirace) v soupravách polního zdravotnického materiálu,

7. stav a čerpání finančních prostředků na nákup léčiv,

- kontrola stavu a připravenosti materiálu pro zabezpečení v poli (za mimořádných okolností), stav, uložení a množství zdravotnického materiálu vyčleněného z běžné zásoby ošetřovny.

13. Při předávání jiných funkcí ve zdravotnické službě, při reorganizaci útvarů a jejich rušení postupují funkcionáři zdravotnické služby podle organizačních směrnic, vydaných k těmto organizačním změnám, dále podle této přílohy a podle pokynů nadřízeného náčelníka zdravotnické služby.

Příloha 7/7 k Zdrav-1-1

Pokyny
pro spolupráci útvarového lékaře s transfúzním
oddělením

1. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) pomáhá pracovníkům Československého červeného kříže v propagaci dárcovství krve mezi příslušníky útvaru se zaměřením na dárcovství čestné (bezpříspěvkové), které je třeba chápat jako významnou společensky prospěšnou činnost.

2. Dárcovství krve v armádě je rozvíjeno pro zabezpečení potřeb vojenských nemocnic a dále pak potřeb léčebně preventivní péče, poskytované státní zdravotní správou. Odběr krve se provádí v transfúzních odděleních vojenských nemocnic, pokud jsou v místě posádky, jinak v nejbližším transfúzním oddělení v místech, kde je transfúzní oddělení vojenské nemocnice, smí provádět odběry krve u vojáků jen s předchozím souhlasem náčelníka transfúzního oddělení vojenské nemocnice.

3. Způsobilost k dárcovství krve posoudí náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) na základě výsledku lékařské prohlídky. Výsledek lékařské prohlídky zapíše volnou formou do zdravotní knížky vojáka a uvede dále výsledek rentgenologického vyšetření s udáním doby vyšetření.

Pro styk s civilním transfúzním oddělením vystaví jednoduché lékařské potvrzení s těmiž údaji. Z osobních údajů vojáka se uvádí jméno a příjmení bez hodnosti a adresa trvalého občanského bydliště (bydliště rodičů). Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) vede jmenný seznam dárců krve - příslušníků útvaru s vyznačením jejich krevních skupin.

4. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) doporučuje veliteli (náčelníkovi) vojáky a občanské pracovníky, kteří po dobu několika let opakovaně darovali bezplatně krev, k udělení poukazů na výběrovou rekreaci, vojáky v základní službě, kteří

jsou bezplatnými dárci krve a plní ukázněně vojenské povinnosti, jakož i funkcionáře, kteří se podstatnou měrou podílejí na úspěších v náboru bezplatných dárců krve, k odměně podle čl. 19 Kázeňského řádu ozbrojených sil ČSSR (Zák1-Ř-3).

5. Podmínky pro odběr krve

a) Odběr krve se může provést u osob ve věku od 19 do 60 let, u nichž není odběr krve kontraindikován. U jedinců mladších 21 let a starších 55 let je předpokladem odběru tělesná vyspělost a velmi dobrý zdravotní stav. Odběr krve se zpravidla neprovádí do 3 měsíců po nástupu vojenské základní služby.

b) Je nutné, aby v den odběru neměl dárce krve žádné výraznější potíže nejruznějšího druhu. Rovněž základní fyzikální a laboratorní nález musí být normální. Sedimentace červených krvinek nesmí být zrychlena (u mužů nesmí přesahovat 10 mm, u žen 15 mm za 1 hodinu), množství hemoglobinu ve 100 ml krve nesmí klesnout u mužů pod 14 g, u žen pod 13 g a počet bílých krvinek se musí pohybovat mezi 4100 až 8500. Vyšetření moče na bílkovinu, cukr a urobilinogen musí být negativní.

c) Odběr krve není možno provést při relativních kontraindikacích, které sice vylučují dárce z odběru, avšak dárce zůstává dále v evidenci a může být zván k odběru po odeznění onemocnění nebo v termínech, které jsou uvedeny. Podmínkou pro provedení odběru je však úplné klinické zhojení a normální laboratorní nález.

Odběr krve není možno provádět v těchto případech:

- při menstruaci; doporučuje se neprovádět odběr krve již 3 dny před menstruací a ještě 3 dny po ní,
- v těhotenství a v době kojení; odběr krve se může provést nejdříve za 6 měsíců po porodu,
- při infekčních onemocněních, kromě infekcí vyjmenovaných mezi absolutními kontraindikacemi. Odběr krve se může provést po některých infekčních onemocněních (např. chřipka) již za 1 měsíc, u většiny infekcí až za 6 měsíců. Podmínkou je však

vždy normální klinický a normální laboratorní nález,

- u všech osob jeden rok po prodělání břišního tyfu a dále u bacilonosičů břišního tyfu a paratyfu,

- u jedinců, kteří přišli do styku s infekční žloutenkou. Odběr se může u nich provést nejdříve po půl roce, jestliže jaterní testy jsou normální,

- parazitárních onemocnění,

- po očkování živými oslabenými mikroorganismy (např. proti polio, BCG, žluté zimnici apod.) a po profylaxi zvířecím sérem. Odběr se může provést nejdříve za měsíc po poslední injekci,

- při avitaminózách,

- po operacích, kromě operací vyjmenovaných mezi absolutními kontraindikacemi. Odběr krve se může provést nejdříve za 3 měsíce, jestliže klinický nález je normální,

- u osob, kterým byla podána transfúze krve nebo plazmy. Odběr je možný až po 6 měsících, jestliže jaterní testy jsou normální,

- při kožních onemocněních, kromě onemocnění vyjmenovaných mezi absolutními kontraindikacemi: hnisavá onemocnění, virózy, plísňe a kvasinky v akutním stavu, akutní dermatitidy, toxikodermie apod.,

- při očních zánětech, kromě zánětů vyjmenovaných mezi absolutními kontraindikacemi,

- u jedinců, kteří pracovali v tropech a subtropích; odběr krve se provádí nejdříve rok po návratu.

d) Jedinec nemůže být vůbec dárce krve (absolutní kontraindikace), jestliže prodělal nebo má některou z těchto nemocí:

- jakoukoli formu tuberkulózy, lues, malárii, infekční mononukleózu, infekční žloutenku, brucelózu, tularémii, ornitózu, listeriózu,

- osteomyelitidu,

- alergická onemocnění, především astma bronchiale, sennou rýmu, kopřivku,

- kolagenózy,

- nádory; výjimku tvoří pouze benigní nádory bezpečně prokázané,

- srdeční onemocnění, cévní onemocnění a hypertenzivní chorobu. Výjimku tvoří pouze nevelké chlopňové vady bez nejmenších subjektivních potíží a varixy. Absolutní kontraindikací jsou rovněž opakované kolapsy po krevním odběru a dále nevýrazné žíly, které činí odběr prakticky nemožným,

- emfyzém plic,
- vřed žaludku, dvanáctníku a colitis ulcerosa,
- cirhózy jater,
- onemocnění ledvin, především nefritis a nefrózu,
- onemocnění žláz s vnitřní sekrecí,
- výrazné poruchy látkového metabolismu,
- krevní nemoci: výjimku tvoří pouze anémie nevelkého stupně, které patří k relativním kontraindikacím,
- stavy po rozsáhlých operacích, které byly provedeny jako důsledek vážných organických onemocnění,
- habituální potraty,
- generalizovaná kožní a alergická kožní onemocnění, jako ekzém, skupina pemfigů, psoriáza, degenerativní kožní nemoci, chronické kožní záněty, jako např. tuberkulóza, lues, kožní nádory,

- všechny kongenitální anomálie oka, které jsou na specifickém podkladě. Hluboké záněty rohovky, záněty uveálního traktu, periflebitis, chorioretinitis, neuritidy optiku, glaukom a patologický nálezn na očním pozadí,

- organická onemocnění nervové soustavy, jako např. epilepsie, duševní nemoci z okruhu schizofrenie, maniodepresivity, těžké oligofrenie, delirantní, amentní a mráкотné stavy všeho druhu, toxikomanie a chronický alkoholismus,

- odběr krve se neprovádí u osob, které jsou v trvalém styku se zářením, infekcí a krevními jedy.

Absolutní kontraindikace předpokládá vyřazení dárce z evidence a odběrů.

e) Potřebná doba k zotavení po odběru krve jsou obvykle 2 hodiny. Lékař transfúzního oddělení může navrhnout i delší pracovní volno, nejvýše však zbývající část pracovního dne (směny) dárce krve, u nichž došlo po odběru krve k nevolnosti.

Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) navrhne veliteli (náčelníkovi) nezařazovat dárce krve v den odběru do fyzicky náročného zaměstnání, do zaměstnání vyžadujícího naprostou soustředěnost, do strážní a dozorčí služby.

f) Odběry krve je nutno organizovat tak, aby došlo k co nejmenším ztrátám času dárce krve. Dopravu dárce krve k odběru do vojenské nemocnice a zpět projedná náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) s náčelníkem transfúzního oddělení vojenské nemocnice nebo transfúzním oddělením státní zdravotní správy.

Příloha 7/8 k Zdrav-1-1

Seznam tiskopisů
používaných na ošetřovně útvaru
(posádkové ošetřovně)

Poř. čís.	Název tiskopisu	Skladové číslo
1	Jmenný seznam zdravotních knížek vojáků v základní službě	1 Z
2	Jmenný seznam zdravotních knížek vojáků z povolání	2 Z
3	Přihláška o léčení (o sociální zabezpečení)	5 Z
4	Soupis neschopných služby pro nemoc	6 Z
5	Osvědčení o nemoci	7 Z
6	Lékařské vysvědčení o žadateli	11 Z
7	Hlášení o očkování tetanus - variola	13 Z
8	Žádanka o odborné vyšetření, ošetření, léčení	26 Z
9	Dotazník (pátrání po duševním stavu)	29 Z
10	Lékařský návrh na lázeňské léčení	36 Z
11	Záznam práce stomatologa	60 Z
12	Chorobopis pro ošetřovnu	62 Z
13	Průvodka materiálu zasílaného k vyšetření	76 Z
14	Záznam o zdroji vody	78 Z
15	Rozbor vody	79 Z
16	Výkaz stomatologického zařízení za pololetí	81 Z
17	Hlášení o epidemickém onemocnění	101 Z
18	Poukaz do ústavního léčení a vyšetřování pro účastníky NPOS a jejich rodinné příslušníky	117 Z
19	Recept na účet NPOS	118 Z
20	Recept na účet NPOS pro omamné látky	119 Z
21	Zdravotnický výkaz	121 Z

Poř. čís.	Název tiskopisu	Skladové číslo
22	Průkaz k ambulantnímu ošetření chrupu	122 Z
23	Zdravotní knížka pro vojáky v základní službě	126 Z
24	Poukaz na brýle a optické pomůcky na účet NPOS	129 Z
25	Zdravotní knížka pro vojáky z povolání	131 Z
26	Potvrzení neschopnosti k službě pro nemoc	132 Z
27	Hlášení o ukončení neschopnosti k službě pro nemoc	133 Z
28	Protokol o úrazu	137 Z
29	Rozbor vzorku stravy	138 Z
30	Průvodní list pro hromadné vyšetření stejného druhu	140 Z
31	Přehled hygienických podmínek	147 Z
32	Kartotéční lístek dispenzarizovaného	149 Z
33	Lékařský nález a posudek	SÚSZ 400
34	Lékařský návrh na ozdravenskou péči dětí ve vojenské dětské zotavovně	NV 8479/63
35	Žádanky na léky	SEVT 142840
36	Protokol o lékařském vyšetření ke zkoušce na alkohol v krvi	N 652
37	List o prohlídce mrtvého	N 105
38	Hlášení přenosné nemoci	N 790
39	Knih o převzetí a odevzdání dozorčí služby	5 A
40	Sběrný arch	37 A
41	Osobní plán	58 A
42	Zápisník koncipienta	270 A
43	Kartotéční lístek pro rentgenové vyšetření	10 Z
44	Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku	SEVT 142800





8. Zdravotnické zabezpečení výcviku

Příloha 8/1 k Zdrav-1-1

Zdravotnické zabezpečení při výcviku
na chemických cvičištích

1. Vojáci určení k výcviku s radioaktivními a otravnými látkami musí být den před výcvikem (nejdéle však 3 dny) prohlédnuti lékařem na ošetřovně útvaru. O výsledcích lékařské prohlídky provádí lékař, kromě běžného zápisu podle zásad uvedených v části o dispensární péči, i záznam do sešitu zdravotních prohlídek podle přílohy 5/1 předpisu Výcvik vojsk na chemických cvičištích (Vševojsk-2-10), podle kterého je tento druh výcviku prováděn. Rozhodnutí lékaře o neschopnosti vojáka k výcviku s radioaktivními a otravnými látkami je pro velitele jednotky závazné.

2. Po skončení výcviku se cvičící vojáci podrobí lékařské prohlídce na ošetřovně útvaru, a to po uplynutí latence použitých otravných látek, kterou určí lékař přítomný výcviku. Výsledky prohlídky se rovněž zaznamenávají do sešitu zdravotních prohlídek.

3. Při vlastním výcviku musí být na chemickém cvičišti přítomen lékař nebo zdravotník, vycvičený v poskytování první zdravotnické pomoci při zasažení. K tomu musí být vybaven potřebným zdravotnickým materiálem.

4. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) je povinen:

- zkontrolovat, zda jsou na cvičišti k dispozici antidota, odmořovací prostředky, prostředky k provádění umělého dýchání, a to v potřebné kvalitě i kvantitě podle počtu cvičících,
- přezkoušet znalosti zdravotnického personálu v poskytování první zdravotnické pomoci při zasažení otravnými nebo radio-

aktivními látkami,

- určit před výcvikem zdravotnické zařízení, kam se budou zasažení odsunovat,
- zabezpečit vyčlenění hotovostního odsunového prostředku s řidičem,
- podílet se na zpracování směrnic pro činnost jednotek na chemickém cvičišti podle hlavy 4 předpisu Vševojsk-2-10.

5. Lékař (zdravotník) pracující přímo na chemickém cvičišti je příslušníkem dozorčí směny cvičiště. Je povinen:

- seznámit se s plánem výcviku,
- předem se seznámit s léčebnými postupy při poskytování pomoci zasaženým podle druhu používané látky,
- znát bezpečnostní opatření při práci na chemickém cvičišti,
- být po celou dobu výcviku přítomen na cvičišti,
- poskytovat pomoc zasaženým a organizovat jejich odsun,
- vyloučit z účasti na výcviku vojáky, jejichž okamžitý zdravotní stav nedovoluje delší pobyt v ochranné masce nebo ochranném oděvu,
- po ukončení výcviku ještě na cvičišti zjistit okamžitý zdravotní stav cvičících,
- dbát na to, aby k výcviku nebyli připuštěni vojáci, kteří nebyli při lékařské prohlídce na ošetřovně uznáni schopnými výcviku na chemickém cvičišti.

Příloha 8/2 k Zdrav-1-1

Zdravotnické zabezpečení výcviku
při překonávání vodních překážek
v tancích a obrněných transportérech

1. Při každém zaměstnání spojeném s hlubokým broděním tanků musí být zajištěn lékařský dozor. Lékař musí být vybaven k poskytování první lékařské pomoci potřebným materiálem, odpovídajícím kvalitativně i kvantitativně charakteru možného poškození zdraví a počtu cvičících. Nedílnou součástí jeho vybavení musí být resuscitační přístroje a odsunový prostředek s řidičem. Lékař zajišťující tento druh činnosti pracuje v převazovně zřízené ve stanu, nebo využívá pojízdnou převazovnu.

2. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) odpovídá za:

- včasné a kvalitní provedení lékařské prohlídky příslušníků cvičících jednotek k zjištění jejich způsobilosti pro činnost pod vodou,
- organizaci zdravotnického zabezpečení při jízdě pod vodou,
- připravenost příslušníků zdravotnické služby k poskytování zdravotnické pomoci při onemocněních vzniklých při práci pod vodou.

3. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) je povinen:

- seznámit příslušníky jednotek s fyzikálními a psychofyzilogickými zásadami a zvláštnostmi práce s dýchacími přístroji na suchu i pod vodou, s možným poškozením zdraví, s prevencí tohoto poškození a se zásadami poskytování první pomoci v případě potřeby,
- provádět lékařské prohlídky cvičících před jízdou pod vodou,

- zajistit stálý lékařský dozor při výcviku na speciálních cvičišťích a při jízdě tanků pod vodou,
- cvičit příslušníky záchranných družstev v poskytování zdravotnické pomoci a pečovat o jejich materiální vybavení,
- kontrolovat, zda vojáci účastníci se hlubokého brodění, byli podrobeni výcviku s izolačními nebo dýchacími přístroji,
- vyloučit z výcviku vojáky, jejichž okamžitý zdravotní stav nedovoluje použití dýchacího nebo izolačního přístroje.

5. Podrobně stanovuje veškeré zásady při této činnosti včetně odpovědnosti jednotlivých funkcionářů, jejího materiálního a zdravotnického zabezpečení předpis Výcvik v překonávání vodních překážek tanky, obrněnými transportéry a bojovými vozidly pěchoty (Tank-6-2).

Příloha 8/3 k Zdrav-1-1

Zdravotnické zabezpečení cvičení a pochodů

1. Lékař určený k zdravotnickému zabezpečení cvičení a pochodů vojsk je povinen:

- seznámit se s plánem cvičení a počty cvičících,
- seznámit se na mapě s prostorem cvičení, pochodovou osou, místy zastávek, s prostorem denního a celodenního odpočinku a prostorem soustředění,
- podle možnosti provést předběžný zdravotnický průzkum uvedených prostorů,
- zjistit, jaká zdravotnická zařízení (vojenská i státní zdravotní správy) pracují nebo budou zřízena v prostoru cvičení a v jakém rozsahu budou schopna poskytovat cvičícím zdravotnickou pomoc,
- na základě získaných poznatků zpracovat rozpočet sil a prostředků nezbytných pro zdravotnické zabezpečení cvičících,
- zpracovat plán zdravotnického zabezpečení cvičení.

2. V plánu zdravotnického zabezpečení cvičení lékař určuje:

- organizaci a rozsah zdravotních prohlídek cvičících vojáků před zahájením cvičení,
- síly a prostředky zdravotnické služby pro zdravotnické zabezpečení cvičení,
- zařazení zdravotnických sil a prostředků do pochodových proudů za pochodu,
- zdravotnická zařízení vojenská i státní zdravotní správy, do kterých budou odsunováni nemocní a ranení během cvičení,
- hygienicko-protiepidemická opatření během cvičení.

3. Během cvičení kontrolují příslušníci zdravotnické služby zdravotní stav cvičících, dodržování základních hygienických

pravidel a navrhnou velitelům opatření ke zlepšení stavu. Nemocné a raněné vojáky, kterým nelze poskytnout potřebnou zdravotnickou pomoc, odešle velitel útvaru na doporučení příslušníka zdravotnické služby do nejbližšího určeného zdravotnického zařízení.

4. Po ukončení cvičení (v nutných případech i během cvičení) se náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) informuje o zdravotním stavu vojáků, kteří byli během cvičení odsunuti do zdravotnických zařízení. Dovolí-li to jejich zdravotní stav, zařídí převoz těchto vojáků, kteří jsou hospitalizováni v ústavech státní zdravotní správy, do vojenských zdravotnických zařízení.

Příloha 8/4 k Zdrav-1-1

Zdravotnické zabezpečení přepravy po železnici

1. Zdravotnické zabezpečení přepravy po železnici řídí a provádějí příslušníci zdravotnické služby přepravovaného útvaru (jednotky) nebo zdravotnické síly a prostředky, vyčleněné nadřízeným náčelníkem zdravotnické služby; v případě potřeby poskytuje pomoc také zdravotnická služba federálního ministerstva dopravy, a to jde-li o poskytnutí první zdravotnické pomoci.

2. Při přepravě vojenských útvarů (jednotek) s bojovou technikou a jinou technikou musí náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) zabezpečit poskytnutí první zdravotnické pomoci a zajistit odsun raněných při nakládání a vykládání techniky.

3. V průběhu přepravy musí být zajištěno poskytování základních zdravotnických služeb (první zdravotnické pomoci, první lékařské pomoci, základní hygienické a protiepidemické péče). Tuto péči poskytují lékaři a ostatní příslušníci zdravotnické služby útvaru.

4. Lékař (zdravotník) vojenského převozu plní při plánování, organizaci a provádění zdravotnického zabezpečení převozu úkoly podle předpisu Přeprava vojsk po železnici (Dopr-1-1).

Příloha 8/5 k Zdrav-1-1

Zdravotnické zabezpečení pobytu
vojsk v polních podmínkách
při ubytování ve vojenských
výcvikových prostorech (táborech)

1. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) se musí zúčastnit průzkumu a výběru místa pro dočasné tábořiště. Jeho povinností je přehledit hygienický stav vybraného prostoru a epidemiologickou situaci okolí a navrhnout opatření k zabezpečení a udržení optimální hygienicko-epidemiologické situace.

2. Na základě výsledků zdravotnického průzkumu a ostatních údajů od velitele pluku (útvary) zpracuje náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) plán zdravotnického zabezpečení, v němž stanoví:

- kde bude rozvinuta ošetrovna útvaru,
- vybavení ošetrovny zdravotnickým materiálem,
- způsob poskytování zdravotnických služeb, způsob vyhledání lékařské pomoci po služební době a ve dnech pracovního klidu,
- pokyny pro službu dozorčího zdravotníka (zdravotnického instruktora) ošetrovny,
- způsob provádění hygienických a protiepidemických opatření v místě tábořiště a při polním výcviku.

3. Zvláštnosti zdravotnického zabezpečení spojené s hygienickým zabezpečením při ubytování vojsk mimo posádku jsou uvedeny v příloze 5/4.

4. O čistotu tábořiště (vyvážení smetníku, výměnu lapačů tuků, pročišťování sběrných kanálů odpadové vody, čištění a dezinfekci záchodových sedadel apod.) pečuje pracovní směna, urče-

ná velitelem útvaru.

5. Velitel pluku (útvaru) také stanoví pracovní směnu k vyvážení žump a k provádění jiných prací k udržení hygienického standartu tábořiště podle návrhů náčelníka zdravotnické služby pluku (útvaru).

Příloha 8/6 k Zdrav-1-1

Zdravotnické zabezpečení výsadkového výcviku

1. Zdravotnické zabezpečení přípravy a provádění seskoků s padákem organizuje a řídí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary), který výcvik provádí. V rámci této činnosti je povinen:

- sledovat dodržování bezpečnostních opatření, která mají zabránit nehodám při výcviku na zařízeních výsadkového cvičiště,
- provádět lékařské prohlídky výsadkářů (cvičících) v den před seskokem a v den seskoku a bezprostředně před seskokem (při upínání padáků) a sledovat zjevné úchytky v emočním stavu podle vnějšího vzhledu a chování.

2. Lékařské prohlídky výsadkářů (cvičících) zahrnují:

- orientační vyšetření pohybového aparátu,
- individuální dotaz na zdravotní stav.

Prohlídka se provádí podle jmenných seznamů, předložených řídícím létání. Lékař v nich potvrdí schopnost jednotlivých výsadkářů (cvičících) k provedení seskoku a vyškrtne ty, kteří se nedostavili k prohlídce nebo nejsou ze zdravotních důvodů schopni seskok provést. Správnost potvrdí svým podpisem. Tento závěr o způsobilosti k seskoku s padákem platí 2 dny.

3. Náčelník zdravotnické služby cvičícího pluku (útvary) musí zabezpečit poskytnutí první lékařské pomoci na doskokové ploše a možnost rychlého odsunu do zdravotnického zařízení poskytovajícího odbornou lékařskou pomoc.

4. Lékařská vyšetření v rámci základní dispenzární péče je třeba u výkonných výsadkářů zaměřit na stav pohybového aparátu,

centrálního nervového systému, kardiovaskulárního systému, stav chrupu a na krční, nosní a ušní vyšetření. Lékařskému vyšetření v rozsahu roční lékařské prohlídky se podrobí výkonní výsadkáři, kteří měli přestávku v seskocích s padákem delší než 3 měsíce, kteří byli těžce nemocní nebo utrpěli úraz. Výsledek těchto vyšetření se zaznamená do zdravotní knížky v části pro záznamy o vyhledání lékařské pomoci.

5. Výsadková příprava a výcvik seskoků s padákem se organizuje a provádí podle předpisu Výsadková příprava (Výs-3-1).

Příloha 8/7 k Zdrav-1-1

Zdravotnické zabezpečení vojenských výpomocí

1. Zdravotnické zabezpečení vojáků vyslaných na vojenskou výpomoc zajišťuje vojenská správa, není-li to možné, zajišťuje zdravotnické zabezpečení příslušná organizace nebo nejbližší ústav národního zdraví podle předpisu Vojenské výpomoci (Všeob-P-76).

2. Organizaci zdravotnického zabezpečení vojenské výpomoci navrhuje veliteli náčelník zdravotnické služby pluku (útvary). Způsob zdravotnického zabezpečení každé vojenské výpomoci musí být uveden v denním rozkaze velitele pluku (útvary) odesílajícího jednotku na vojenskou výpomoc.

3. Škody na zdraví z pracovního úrazu nebo nemoci z povolání vzniklé během vojenské výpomoci se řeší podle předpisu Vyšetřování a odškodňování úrazů a nemocí z povolání /Všeob-P-21 (práv.)/.

Příloha 8/8 k Zdrav-1-1

Zdravotnické zabezpečení tělesné přípravy
a organizované sportovní činnosti

1. Tělesná příprava v Československé lidové armádě se provádí podle ustanovení předpisu Tělesná příprava v Čs. lidové armádě (Těl-1-1).

2. Zdravotnické zabezpečení tělesné přípravy a organizované sportovní činnosti má za úkol:

- provádět zdravotnický dohled nad tělesnou přípravou a organizovanou sportovní činností, úrazovou zábranu a otužování,
- uplatňovat požadavky na vytváření hygienických podmínek při organizaci a provádění tělesné přípravy, organizované sportovní činnosti a otužování,
- včas upozorňovat velitelské orgány na nedostatky v organizaci a provádění tělesné přípravy a organizované sportovní činnosti,
- poskytovat první zdravotnickou pomoc při úrazech a náhlých onemocněních při tělesné přípravě a organizované sportovní činnosti.

3. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) dbá při zpracování výcvikových plánů, při kontrolách tělesné přípravy a organizované sportovní činnosti na:

- správné střídání cvičebních hodin s přihlédnutím ke stupni tělesné zdatnosti, otužilosti a připravenosti vojáků,
- postupné zvyšování celkového tělesného zatížení vojáků,
- správnou organizaci a provádění zvláštní tělesné přípravy vojáků s oslabeným zdravím.

4. Zdravotnický dohled nad tělesnou přípravou a organizovanou sportovní činností má zajistit, zda:

- je tělesná příprava a organizovaná sportovní činnost prováděna s přihlédnutím ke stupni tělesné připravenosti a otuživosti vojáků a k meteorologickým podmínkám,
- vedoucí tělesné přípravy nebo organizované sportovní činnosti dodržují při cvičení zásady úrazové zábrany a přiměřenosti oděvu, obuvi a sportovní výstroje.

Zdravotnický dohled nad tělesnou přípravou a organizovanou sportovní činností u útvaru a dohled nad hygienickými podmínkami a poměry, za kterých se konají, provádějí příslušníci zdravotnické služby útvaru podle pokynů náčelníka zdravotnické služby pluku (útvaru). Výsledky se zaznamenávají do sešitu zdravotnických kontrol.

5. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) zajistí kontrolu vybavení stálých cvičebních prostorů a zařízení útvaru lékárničkami první pomoci a zdravotnickými nosítky. Při tělesné přípravě a organizované sportovní činnosti v jiných prostorech vytvoří podmínky pro to, aby vedoucí cvičení byli vybaveni zdravotnickým materiálem pro poskytnutí první pomoci. Vedoucí cvičení si materiál vyzvednou na ošetřovně útvaru.

6. Při vojenských sportovních soutěžích musí být vždy jmenovitě určeni příslušníci zdravotnické služby, kteří budou poskytovat první zdravotnickou pomoc a zabezpečovat dopravu zraněných do zdravotnického zařízení.

7. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru) musí nejméně jednou ročně v rozsahu 2 až 3 hodiny doškolovat cvičitele a trenéry, kteří řídí a vedou tělesnou přípravu a organizovanou sportovní činnost, v poskytování první pomoci a přezkušovat jejich znalosti.

8. Zdravotnické zabezpečení sportovních akcí pořádaných u útvaru organizuje náčelník zdravotnické služby pluku (útvaru).

Zdravotnické zabezpečení sportovních akcí pořádaných útvaru, které nemají vlastního lékaře, organizuje a řídí náčelník zdra-

votnické služby posádky nebo lékař, který má útvar přidělen do zdravotnické péče.

9. Lékař pověřený organizací zdravotnického zabezpečení sportovní akce je povinen zúčastnit se organizačních příprav a zpracování plánu akce. Při sportovních akcích, které se provádějí za účasti diváků, plánuje zdravotnické zabezpečení i pro ně, popřípadě v součinnosti s orgány státní zdravotní správy.

10. Plán zdravotnického zabezpečení sportovní akce pořádané svazkem nebo vyšším velitelstvím zpracuje lékař pověřený organizací zdravotnického zabezpečení, a to jako součást plánu provedení této akce. Při této činnosti spolupracuje s epidemiologem obvodu. U sportovních soutěží v tomto plánu stanoví:

- příslušníky zdravotnické služby, kteří budou akci zabezpečovat, jejich úkoly a vybavení zdravotnickým materiálem,
- umístění ošetřovny v areálu sportovního zařízení a vybavení,
- způsob odsunu raněných a nemocných, odsunové prostředky, zdravotnická zařízení, kam se odsun provádí,
- opatření hygienicko-protiepidemického zabezpečení včetně umístění a sanace prodejen potravin a sociálních zařízení,
- den a hodinu konání zdravotních prohlídek.

11. U sportovních soustředění, tělovýchovných školení, kurzů a jiných déle trvajících tělovýchovných akcí navrhne lékař do plánu zdravotnického zabezpečení ještě organizaci:

- poskytování ambulantních služeb,
- zvláštní dispenzární péče,
- případných výzkumných vyšetřování,
- zdravotní výchovy.

•

12. Zdravotnický průzkum prostoru sportovní činnosti provede lékař spolu s organizačními pracovníky útvaru.

Nevyhovuje-li plánovaný prostor ze zdravotních důvodů nebo zjistí-li lékař závažné nedostatky, které by mohly ohrozit zdraví účastníků sportovní činnosti, pořídí o tom krátký zápis a předloží jej velitelství, které závod pořádá. Jde-li o nedostatky hygienického nebo epidemiologického charakteru, uvědomí též příslušného epidemiologa obvodu.

13. Zdravotní prohlídky sportovců před závody provádí zabezpečující lékař u všech, kdo se závodů účastní. Zkontroluje při nich zdravotní záznamy v členských průkazech sportovce a ve zdravotních knížkách a nepřipustí k závodům ty, kteří nebyli před závody prohlédnuti u útvaru lékařem, a ty u nichž zjistí poruchu zdraví, která by se účastí na závodech mohla zhoršit.

14. Zdravotní prohlídky vojáků při sportovních soustředěních provádí zabezpečující lékař ihned po nástupu účastníků do soustředění a před jejich odchodem. Výsledky prohlídek zapíše do zdravotních knížek.

15. Zabezpečující lékař zpracuje ve spolupráci s epidemiologem obvodu zprávu o zdravotnickém zabezpečení sportovní akce, která je součástí celkové zprávy o průběhu sportovní akce. To se provádí jen u soutěží pořádaných svazky a vyššími velitelstvími.

16. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) hodnotí ve spolupráci s tělovýchovným náčelníkem vliv tělesné přípravy a organizované sportovní činnosti na zdravotní stav příslušníků útvaru, a to zpravidla jednou za výcvikové období. Výsledky tohoto hodnocení použije k informaci velitele útvaru při pravidelné rozborové činnosti.

17. Vyšetření a potvrzení schopnosti vojáka k závodění lékařem útvaru opravňuje k účasti pouze pro nižší stupeň závodní činnosti. U okruhových a na roveň jim postavených soutěží a celoarmádních soutěží se musí vyžádat potvrzení o prohlídce ve

sportovně lékařské poradně nebo na sportovně lékařském oddělení vojenské nemocnice.

Členům vojenských tělovýchovných jednot se potvrdí provedení lékařského vyšetření a schopnost k závodění v příslušných průkazech předepsaným způsobem.

18. Seznam vojáků - sportovců, kteří podléhají zvláštní dispenzární péči, si vyžádá náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) dvakrát ročně od tělovýchovného náčelníka. Bližší údaje o organizaci zvláštní dispenzární péče o sportovce jsou uvedeny v příloze 3/8.

Příloha 8/9 k Zdrav-1-1

Směrnice pro zabezpečení
zvláštní tělesné přípravy

1. Cílem zvláštní tělesné přípravy je:

- urychlit návrat plné tělesné zdatnosti vojáků, kteří nejsou dočasně schopni po nemoci nebo úrazu provádět tělesnou přípravu v plném rozsahu,
- udržet nebo zvýšit tělesnou zdatnost vojáků z povolání vyšších věkových kategorií a vojáků, kteří jsou trvale neschopni pro zhoršení zdraví účastnit se tělesné přípravy v plném rozsahu.

2. Náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) navrhuje zařazení vojáků do zvláštní tělesné přípravy ze zdravotních důvodů na základě výsledků ambulantních vyšetření, základní i zvláštní dispenzární péče a na základě rozhodnutí vojenských lékařských komisí.

3. Dočasné zařazení vojáka do zvláštní tělesné přípravy může být náčelníkem zdravotnické služby pluku (útvary) stanoveno nejdéle na 3 měsíce. Po této době náčelník zdravotnické služby pluku (útvary) na základě svých poznatků nebo na základě odborného vyšetření navrhne posouzení vojáka vojenskou lékařskou komisí a ta rozhodne, zda má být voják trvale zařazen do zvláštní tělesné přípravy nebo zda má provádět tělesnou přípravu v plném rozsahu.

Těhotné vojákyně se od počátku zjištění těhotenství osvobozují od tělesné přípravy na celou dobu trvání těhotenství.

4. Zařazení vojáka do zvláštní tělesné přípravy ze zdravotních důvodů, a to jak dočasné, tak trvalé, se uveřejní v rozkaze velitele útvaru a zaznamená do zdravotní knížky.

5. Za organizaci a provádění zvláštní tělesné přípravy odpovídá tělovýchovný náčelník pluku (útvary) nebo voják pověřený výkonem této funkce.

6. Při cvičebních hodinách zvláštní tělesné přípravy musí náčelník zdravotnické služby pluku (útvary):

- poskytovat rady o individuálním postupu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu jednotlivých vojáků,
- zabezpečit lékařský dohled nad dodržováním individuálního postupu.

ZDRAVOTNICKÉ ZABEZPEČENÍ LÉTÁNÍ

HLAVA 1

VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Zdravotnické zabezpečení létání je souhrn opatření zaměřených na uchování zdraví, zvýšení výkonnosti a odolnosti létajícího personálu a osob podílejících se na řízení létání; jeho cílem je spoluvytvářet podmínky pro úspěšné plnění úkolů bojové přípravy a pro zajištění bezpečnosti letů.

2. Létající personál musí mít pevné zdraví, vysokou výkonnost a odolnost; musí přesně a rychle vnímat a reagovat na změnu situace, musí mít dobrou paměť, schopnost rychlého rozdělování pozornosti, emoční stálost a silnou vůli. Uvedené požadavky vyplývají ze zvláštností letecké činnosti, která je spojena s náročnou duševní prací provázenou složitě koordinovanými činnostmi při výrazném vlivu nepříznivých faktorů letu.

3. Ke zvláštnostem letecké činnosti patří:

- náročnost letu, vyžadující dobré znalosti a stálé (pevné) návyky v pilotování, navigaci a bojovém použití letadla,
- značné nervové a emoční napětí, způsobené nuceným a mimořádně intenzivním pracovním tempem a stále se měnící situací, což vyžaduje neustálou pozornost, přesnou a rychlou reakci na různé změny,
- nutnost rychle analyzovat obsáhlé a různorodé informace a rychle se rozhodovat,
- spojení náročné psychické činnosti se složitě koordinovanými a přesnými pohyby při pilotování letadla,
- obtížná prostorová orientace,
- vliv změn atmosférických podmínek (rozdíl celkového barometrického tlaku, pokles dílčího tlaku kyslíku, změna teploty),
- působení přetížení různé velikosti, smyslu i trvání, zvlá-

ště při obratech vyšší a vysoké akrobacie (pilotáže) při vzdušném boji, při letu za zvýšené turbulence apod.,

- vliv hluku a vibrací na celkový stav organismu, na vnímání (apercepci) údajů přístrojů atd.,
- působení zářivé energie,
- nutnost používat speciální výstroj za účelem ochrany před nepříznivými faktory letu,
- dlouhodobé setrvávání ve vynuceném postavení.

4. Odchytky zdravotního stavu nebo snížení výkonnosti létajícího personálu mohou být příčinou nesplnění letového úkolu, v některých případech mohou ohrožovat bezpečnost letu.

Nejdůležitějším úkolem zdravotnické služby při zdravotnickém zabezpečení létání je neustálá péče o zdraví, výkonnost a odolnost létajícího personálu a vyloučení nebo omezení vlivu nepříznivých faktorů letu na organismus.

5. Individuální nepříznivé zvláštnosti paměti, pozornosti, myšlení, senzomotorické, emoční a volní sféry se mohou projevit při osvojování některých druhů letů a při určité shodě okolností se mohou stát příčinou letecké nehody nebo předpokladu k ní.

Zdravotnická služba musí poskytovat velitelům pomoc při zkoumání těchto zvláštností projevujících se u létajícího personálu.

6. Zdravotnické zabezpečení létání zahrnuje:

- hygienická a preventivní opatření,
- kontrolu plnění doporučení letecké lékařské komise,
- přípravu informační zprávy veliteli útvaru o zdravotní způsobilosti letových osádek k létání, návrhů na organizaci režimu práce, odpočinku a stravování letových osádek na příští letovou akci,
- účast při plánování úkolů pro každou letovou osádku na letovou směnu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu a individuálním psychickým zvláštnostem,

- opatření ke zdravotnickému zabezpečení letové akce,
- poskytnutí neodkladné lékařské pomoci raněným (nemocným), popřípadě jejich odsun do zdravotnických zařízení,
- zjišťování a rozbor předpokladů k leteckým nehodám souvisejících se změnou zdravotního stavu letových osádek a zkoumání příčin, který vyvolaly snížení výkonnosti a zhoršení psychofyzilogického stavu.

7. Zdravotnické zabezpečení letové akce zahrnuje tato opatření:

- předletovou lékařskou prohlídku pilotů, letovodů a řídícího létání, pohovor s ostatními členy letových osádek, členy padákové záchranné skupiny, se skupinou řízení létání a se členy směny personálu inženýrské letecké služby pro letovou akci,
- meziletovou a poletovou lékařskou prohlídku létajícího personálu,
- kontrolu předletového a meziletového odpočinku letových osádek,
- kontrolu režimu a kvality stravování a hygienických podmínek stravovacích výdejních míst na letišti,
- kontrolu správného používání kyslíkového vybavení letadel a speciální výstroje létajícího personálu,
- kontrolu kvality kyslíku.

8. Do zvláštních opatření přípravy létajícího personálu k různým druhům letů patří:

- výuka některých otázek leteckého lékařství, jako např. obecné a letecké fyziologie, poskytování svépomoci a vzájemné pomoci, sebekontroly a vzájemné kontroly zdravotního stavu za letu apod.,
- zvláštní vyšetření, nácviky a jiná opatření v přípravě na létání v souladu s konkrétními úkoly bojové přípravy,
- zdravotnické zabezpečení seskoků s padákem, lékařský dohled nad pozemním výcvikem,
- lékařský dohled nad tělesnou přípravou létajícího personálu.

9. Zdravotnické zabezpečení létání leteckého útvaru (svazku) organizuje náčelník zdravotnické služby útvaru (svazku), dále jen NZS útvaru (svazku), a uskutečňuje je s využitím sil a prostředků zdravotnické služby leteckého technického útvaru.

10. K úspěšnému splnění úkolů zdravotnického zabezpečení létání leteckého útvaru (svazku) je třeba:

- včas plánovat a přesně uskutečňovat zdravotnické zabezpečení létání s ohledem na konkrétní úkoly bojové přípravy a podmínky, za nichž se úkoly plní,

- neustále metodicky řídit zdravotnickou službu leteckých útvarů (svazků) a poskytovat praktickou pomoc při organizaci zdravotnického zabezpečení létání. Tato pomoc je poskytována nadřízeným náčelníkem zdravotnické služby,

- hluboce si osvojit základy leteckého lékařství, psychologie a leteckého lékařského posuzování a stále sledovat rozvoj lékařské vědy,

- systematicky sledovat zvláštnosti práce létajícího personálu při různých druzích letů a nároky na zdravotní stav a výkonnost létajícího personálu při létání,

- znát fyziologické zásady konstrukce a použití kyslíkového vybavení letadel a speciální výstroje létajícího personálu,

- znát a včas provádět konkrétní opatření k udržení výkonnosti a odolnosti létajícího personálu při různých druzích letů,

- dbát, aby létající personál znal zásady leteckého lékařství, obecné psychologie a letecké psychofyziologie,

- provádět zdravotní výchovu s rodinami létajícího personálu, zaměřenou na dodržování předletové životosprávy létajícího personálu,

- neustále sledovat vliv letecké služby na zdravotní stav létajícího personálu, včas navrhnout a provádět preventivní a léčebná opatření,

- soustavně každodenním lékařským pozorováním sledovat zdravotní stav létajícího personálu s přihlédnutím k výsledkům pravidelných lékařských vyšetření,

- studovat předpoklady k leteckým nehodám i příčiny leteckých nehod souvisejících se zdravotním stavem, s individuálními psychofyziologickými zvláštnostmi létajícího personálu, s podmínkami jeho činnosti za letu, s nesprávnou organizací práce a odpočinku a poskytovat velitelům pomoc při prevenci leteckých nehod,

- neustále zkoumat a rozšiřovat pracovní zkušenosti nejlepších leteckých lékařů ve zdravotnickém zabezpečení létání.

11. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru (svazku) musí jednou měsíčně informovat velitele útvaru (svazku) a nadřízeného náčelníka zdravotnické služby o zdravotním stavu létajícího personálu, o podmínkách práce a odpočinku a o opatřeních přijatých k udržení vysoké výkonnosti létajícího personálu.

12. Mezi opatřeními ke zvýšení bojeschopnosti létajícího personálu a bezpečnosti letů hraje značnou úlohu psychofyziologická příprava, kterou je třeba provádět v podmínkách co nejblížších skutečným podmínkám letu.

13. V psychofyziologické přípravě se létající personál seznamuje prakticky s vlivem nepříznivých faktorů letu, s preventivními opatřeními ke zvýšení odolnosti, nacvičuje plnění úkolů v extrémních podmínkách, které mohou vzniknout v havarijní situaci. Příprava se provádí v průběhu nácviků na trenažérech a za letu při přísném zachování zásad bezpečnosti.

14. V případě potřeby se NZS leteckého útvaru účastní nácviků činnosti létajícího personálu ve zvláštních případech za letu, aby mohl sledovat fyziologický stav pilotů, zjišťovat individuální psychické zvláštnosti, registrovat některé fyziologické funkce (tep, dech), pozorovat chování pilota, popř. vést pohovory po skončení nácviku.

15. Při účasti na nácvicích činnosti ve zvláštních případech za letu a při hodnocení stupně trénovanosti je třeba brát

v úvahu:

- obtížnost, dobu a přesnost zjištění druhu zvláštního případu,
- dobu rozhodování o činnostech a jejich přiměřenost danému zvláštnímu případu,
- úroveň emočního napětí pilota při daném zvláštním případě a změny tohoto napětí při dalších nácvicích.

16. K doplnění studia mohou letečtí lékaři - vojáci z povolání, na vlastní žádost absolvovat některá cvičení letové přípravy podle příslušné osnovy bojové přípravy, a to na více-místných letadlech (včetně cvičných bojových) v souladu s čl. 127 předpisu Předpis o létání (Let-1-1). Žádost o povolení zvláštního letu se podává služebním postupem Ústavu leteckého zdravotnictví, který je povinen:

- schválit nebo změnit cvičení, které má lékař absolvovat,
 - upřesnit obsah činnosti lékaře během letu,
 - stanovit způsob vyhodnocení poznatků získaných během letu,
 - stanovit zdravotní způsobilost lékaře k provedení zvláštního letu podle příslušných ustanovení předpisu Zdrav-2-2.
- Ústav leteckého zdravotnictví (dále jen ÚLZ) se k žádosti vyjádří a po schválení náčelníkem oddělení bojové přípravy velitelství letectva ji postoupí příslušnému veliteli, který je oprávněn let povolit. Lékaři, kterým ÚLZ doporučil účast na cvičeních letecké přípravy, nejsou osvobozeni od pravidelného vyšetření (jednou ročně) leteckou lékařskou komisí.

Pokud jde o náhradu při úrazech, vztahují v tomto případě na NZS leteckých útvarů (svazků) příslušné směrnice o náhradě při úrazech (zvýšené jednorázové úrazové odškodnění).

17. Psychofyzilogická příprava k použití prostředků nouzového opuštění letadla má vypěstovat u létajícího personálu důvěru ve spolehlivost těchto prostředků při jakýchkoli komplikacích za letu. Tato důvěra umožňuje pilotovi plněji využívat leteckotaktické vlastnosti letadla.

18. Psychofyzilogická příprava pilotů k použití prostředků nouzového opuštění letadla zahrnuje studium a praktické návyky postupu katapultáže, výuku techniky doskoku s padákem a použití pomocných prostředků a materiálů pro zachování života v různém terénu a klimatických podmínkách.

19. Úspěšné a bezpečné létání závisí na úrovni připravenosti a na individuálních psychofyzilogických vlastnostech nejen pilotů, ale také osob podílejících se na řízení létání (řídících létání, letovodů, řídících přistání, operátorů radiolokátorů a dalších).

20. Osoby podílející se na řízení létání jsou vystaveny působení celé řady nepříznivých faktorů zevního prostředí, které snižují jejich výkonnost a kvalitu činnosti. K těmto faktorům patří hluk a vibrace, ve specializovaných budovách nedostatečná ventilace a znečištění vzduchu různými druhy škodlivých příměsí, vysokofrekvenční elektromagnetické pole, měkké rentgenové záření aj.

21. Působení nepříznivých faktorů zevního prostředí na osoby podílející se na řízení létání se může kumulovat s nedostatkem času potřebného k provedení pracovních operací, se složitostí vzdušné situace s pocitem zvýšené odpovědnosti za rozhodování. To vyvolává značné nervové a emoční napětí u těchto osob a klade vysoké požadavky na jejich zdraví. To určuje rozsah a způsob lékařského dohledu nad nimi.

22. Zdravotnické zabezpečení osob podílejících se na řízení létání zahrnuje:

- studium zvláštností a podmínek jejich práce,
- soustavnou kontrolu zdravotního stavu,
- lékařské vyšetření (dvakrát do roka),
- předletové lékařské prohlídky řídícího létání ve stejném rozsahu jako u pilotů a pohovor s ostatními příslušníky skupiny řízení létání.

23. Zdravotnické zabezpečení příslušníků inženýrské letecké služby (dále jen ILS) určených do směny, personálu ILS pro letovou akci podle čl. 183 předpisu Let-1-4 zahrnuje:

- sledování zvláštností a podmínek práce,
- soustavnou kontrolu zdravotního stavu,
- předletový pohovor před zahájením letové akce, který se může uskutečnit i v nastoupeném tvaru. Může jej provést starší inženýr létání a NZS útvaru jen oznámí jména těch, kteří si stěžují na zhoršený zdravotní stav nebo narušili životosprávu před letovou akcí. Za shromáždění příslušníků ILS, kteří se podrobují předletovému lékařskému pohovoru, odpovídá starší inženýr létání.

HLAVA 2

LÉKAŘSKÝ DOHLED NAD LÉTAJÍCÍM PERSONÁLEM

24. Lékařský dohled nad létajícím personálem je třeba provádět po celou dobu aktivní letecké služby.

Lékařský dohled zahrnuje výběr žadatelů schopných leteckého výcviku z hlediska zdravotního stavu, pravidelná a mimořádná vyšetření leteckou lékařskou komisí, pravidelná vyšetření NZS leteckého útvaru, předletové, meziletové a poletové lékařské prohlídky.

25. Cílem lékařského dohledu je chránit zdraví a udržovat psychickou připravenost létajícího personálu k letům, včas odhalovat případná onemocnění a činit příslušná preventivní a léčebná opatření.

26. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru musí znát o každém příslušníku létajícího personálu tyto údaje:

- zdravotní stav v minulosti i v současné době,
- hlavní individuální psychické zvláštnosti,
- vztah k letecké službě a úroveň vycvičenosti,
- výkonnost a odolnost při různých letech, údaje o reakci na různé druhy letu nebo pozemního nácvičku,
- zvláštnosti osobního života a životní podmínky.

27. Údaje o zdravotním stavu létajícího personálu může NZS leteckého útvaru získat, bude-li své vzájemné vztahy s lidmi budovat na základě vzájemné důvěry a úcty, bude-li dodržovat takt a lékařskou etiku.

28. Náplní lékařského dohledu NZS leteckého útvaru jsou tyto povinnosti:

- příprava podkladů pro pravidelná a mimořádná vyšetření létajícího personálu leteckou lékařskou komisí (zobecnění výsledků pravidelných vyšetření u útvaru, zajištění laboratorního nebo jiného klinického vyšetření, popřípadě léčení ve spádové vojenské nemocnici, příprava lékařské charakteristiky),

- včasné odesílání létajícího personálu k vyšetření leteckou lékařskou komisí v termínech přidělených útvaru,

- příprava plánu realizace doporučení letecké lékařské komise a splnění příslušných preventivních a léčebných opatření,

- provádění pravidelných i mimořádných vyšetření létajícího personálu u útvaru,

- provádění předletových, meziletových a poletových lékařských prohlídek,

- zjišťování osob, jimž nelze z hlediska zdravotního stavu povolit létání a řízení létání,

- informování velitele leteckého útvaru o zdravotní způsobilosti příslušníku létajícího personálu k létání.

29. Dispenzární péče o příslušníky létajícího personálu se provádí po celou dobu letecké činnosti. Dělí se na základní a zvláštní. Základní dispenzární péči provádí NZS leteckého útvaru (svazku) a týká se všech příslušníků létajícího personálu. Do zvláštní dispenzární péče jsou zařazeni příslušníci létajícího personálu, u nichž byla zjištěna závažnější onemocnění oběhového nebo nervového ústrojí, vleklá onemocnění zažívacího traktu, progredující percepční nedoslýchavost, následné stavy po úrazech lebky a páteře, stav po renálních kolikách, recidivující neurózy a lehké formy poruchy osobnosti, i jiná onemocnění, vyžadující speciálních způsobů vyšetřování, sledování či plnění preventivních a léčebných opatření.

Do zvláštní dispenzární péče jsou příslušníci létajícího personálu zařazováni na základě vyšetření leteckou lékařskou komisí a pravidelně jsou sledováni ve stanovených termínech odbornými lékaři ÚLZ ve spolupráci s NZS leteckých útvarů.

30. Náčelníci zdravotnické služby svazku a svazu (velitelství PVOS) metodicky řídí činnost NZS leteckých útvarů v obla-

sti lékařského dohledu a zkoumání individuálních psychických zvláštností příslušníků létajícího personálu a poskytují jim radu a pomoc.

1. Lékařská kontrola v období mezi vyšetřeními
leteckou lékařskou komisí

31. Lékařský dohled nad zdravotním stavem a tělesným rozvojem příslušníků létajícího personálu v období mezi pravidelnými vyšetřeními leteckou lékařskou komisí vykonává NZS leteckého útvaru. Využívá k tomu zejména soustavných kontrol a pravidelných vyšetření.

32. Lékařský dohled nad létajícím personálem v období mezi vyšetřeními leteckou lékařskou komisí má tyto cíle:

- včasné zjišťování změn zdravotního stavu a výkonnosti souvisejících s podmínkami letecké služby nebo s jinými příčinami a uskutečňování léčebně preventivních opatření,
- stálé sledování vývoje změn zdravotního stavu,
- zjišťování faktorů, nepříznivě ovlivňujících zdraví létajícího personálu a uskutečňování opatření k jejich odstranění,
- zkoumání individuálních psychických zvláštností příslušníků létajícího personálu,
- sledování výkonnosti a odolnosti příslušníků létajícího personálu při různých druzích letu,
- poskytování pomoci velitelům při zjišťování příčin zadržování létajícího personálu v letové přípravě.

33. K získání údajů o zdravotním stavu létajícího personálu využívá NZS leteckého útvaru poznatků získaných:

- pečlivým studiem materiálů letecké lékařské komise,
- ze záznamů o vyhledání lékařské pomoci, vyšetření a léčení ve zdravotnických zařízeních,
- pravidelnými lékařskými vyšetřeními,

- předletovými lékařskými prohlídkami,
- kontrolami plnění úkolů leteckého výcviku,
- meziletovými a poletovými lékařskými prohlídkami,
- lékařským dohledem nad tělesnou přípravou,
- rozбором výsledků odborných výzkumů, nácviků a zkoušek,
- osobním stykem s příslušníky létajícího personálu a jejich rodinami,
- studiem zdravotnické a služební dokumentace.

34. Příslušníci zdravotnické služby leteckého technického útvaru musí denně informovat NŽS leteckého útvaru o všech případech, kdy příslušníci létajícího personálu vyhledali lékařskou pomoc, a o tom, jaká léčebná opatření byla učiněna.

35. Pravidelné lékařské vyšetření létajícího personálu provádí NŽS leteckého útvaru podle plánu schváleného velitelem útvaru v intervalech a v rozsahu podle čl. 54 předpisu Zdrav-2-2.

36. Výsledky pravidelných vyšetření NŽS leteckého útvaru se zapisují do tiskopisu, jehož vzor je uveden v příloze 7 předpisu Zdrav-2-2.

37. Piloti, kteří byli uznáni schopnými letecké služby jako výjimka podle čl. 34 předpisu Zdrav-2-2, nebo jimž byla stanovena letecká zdravotní klasifikace omezující výkon letecké služby, a ti, kteří jsou ve zvláštní dispensární péči ÚLZ, musí být pod stálou lékařskou kontrolou a musí se podrobit:

- vyšetření NŽS leteckého útvaru jednou za měsíc,
- dispensárnímu vyšetření na odborném oddělení ÚLZ ve stanovených termínech a podle indikace i příslušnému léčení,
- preventivní rehabilitaci ve vojenské ozdravovně v Jeseníku nebo lázeňskému léčení ve vojenském lázeňském ústavu (podle indikace).

38. Mimořádná lékařská vyšetření provádí NŽS leteckého útvaru u příslušníků létajícího personálu:

- po onemocněních, úrazech a duševních otřesech,

- po jejich návratu z dovolené, ze služebních cest a odvezení, jestliže trvaly déle než jeden měsíc, •
- po přemístění k leteckému útvaru.

Posuzování schopnosti k dalšímu létání při těchto mimořádných lékařských vyšetřeních se řídí pokyny uvedenými v příloze 4 předpisu Zdrav-2-2.

2. Lékařská kontrola před letovou akcí a posuzování schopnosti k létání

39. Lékařskou kontrolou před letovou akcí se rozumí souhrn opatření NZS leteckého útvaru v době od vydání rozkazu velitele útvaru k provedení letové akce až do jejího skončení. K těmto opatřením patří kontrola zdravotního stavu, výkonnosti, životosprávy, odpočinku a stravování létajícího personálu, dále kontrola jeho psychofyzilogické připravenosti k plánovanému létání. Při této kontrole je obzvláště důležitá předletová lékařská prohlídka létajícího personálu.

40. Cílem lékařské kontroly před letovou akcí je včas zjistit a z létání vyloučit osoby s příznaky počínajícího onemocnění a se sníženou výkonností v důsledku nedostatečného spánku, nadměrné tělesné zátěže nebo nedodržení předletové životosprávy.

41. V době organizace letové akce je NZS leteckého útvaru povinen:

- v souladu s rázem a podmínkami plánované letové akce organizovat zdravotnické zabezpečení, stanovit potřebné síly a prostředky a vydat úkol ke zdravotnickému zabezpečení létání NZS leteckého technického útvaru,
- při sestavování plánové tabulky letů kontrolovat, zda plánované úsilí odpovídá zdravotnímu stavu a fyzické odolnosti letových osádek,
- při předběžné přípravě k letové akce pozorovat a podle potřeby se dotazovat nebo prohlédnout letové osádky, které mají

plánované lety,

- podat veliteli leteckého útvaru návrhy na úpravy zaměstnání, odpočinku a stravování létajícího personálu, který se má účastnit plánované letové akce s přihlédnutím k druhu a zvláštnostem plánovaných letů,

- ve spolupráci s NZS leteckého technického útvaru připravit příslušníky zdravotnické služby a prostředky zdravotnické služby pro zabezpečení létání.

42. V průběhu předběžné přípravy je NZS leteckého útvaru povinen:

- podle potřeby kontrolovat hygienický stav a přizpůsobení speciální výškové výstroje a oděvu příslušníků létajícího personálu, kteří mají plánované lety,

- vyšetřit osoby, které udávají zdravotní potíže nebo osoby s nejasným nálezem a podepsat plánovou tabulku letů,

- kontrolovat námatkově podle příslušných dokladů, zda jakost kyslíku určeného k použití za letů odpovídá ČSN. Zkontrolovat množství a stav palubních a přenosných nouzových dávek, úplnost palubních lékárníček, hygienický stav místností a prostorů na letišti, určených pro pobyt létajícího personálu před letem a v přestávkách mezi lety a jejich přiměřenost klimatickým podmínkám, ročnímu období a počasí,

- sledovat chování létajícího personálu pobývajícího v učebnách (při přípravě na letový úkol, při speciálním nácviku) a v jídelně.

43. K předletovému odpočinku létajícího personálu se využívá prostorů určených velitelem leteckého útvaru.

44. Létajícímu personálu musí být zaručen odpočinek:

- před denním létáním - alespoň 8 hodin,
- před lety trvajících déle než 17 hodin - alespoň 10 hodin,
- před létáním v druhé denní směně - alespoň 2 hodiny,
- před smíšeným létáním, to je před létáním, které začíná

ve dne a končí v noci, a před nočním létáním - alespoň 4 hodiny.

45. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru společně s veliteli a politickými pracovníky leteckého útvaru a leteckého technického útvaru kontrolují režim zaměstnání, odpočinek a stravování létajícího personálu s důrazem na vytváření příznivých podmínek pro kvalitní přípravu na plánované lety.

46. V průběhu předletové přípravy je náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru (dozorčí lékař) povinen:

- provést předletovou lékařskou prohlídku létajícího personálu, který se má zúčastnit letové akce, za účelem zjištění osob, které nemohou létat pro poruchu zdraví nebo v důsledku snížení výkonnosti z jiných příčin,
- podat zprávu veliteli leteckého útvaru (jednotky) a informovat řídícího létání o zdravotní způsobilosti létajícího personálu k létání,
- v plánové tabulce letů označit příslušníky létajícího personálu, kteří nejsou ze zdravotních důvodů schopni létat,
- namátkově zkontrolovat přizpůsobení a hygienický stav speciální výškové výstroje,
- zkontrolovat pohotovost zdravotnické hlídky na letišti k vykonávání služby během létání.

47. Rozhodování o schopnosti létajícího personálu k létání je nejodpovědnější etapou činnosti náčelníka zdravotnické služby leteckého útvaru.

Předletové lékařské prohlídky se podrobují všichni piloti (posluchači) a letovodi osádek, kteří se mají podle plánu zúčastnit létání, a také řídící létání. Ostatní členové letových osádek a přítomní členové skupiny řízení létání se pouze podrobují individuálnímu pohovoru; lékařské prohlídky jen v případě potřeby. Dobu a organizaci předletové lékařské prohlídky určuje velitel leteckého útvaru.

48. Předletovou lékařskou prohlídku provádí NZS leteckého útvaru (dozorčí lékař) ve vyhrazené a speciálně zařízené místnosti nebo na ošetřovně letiště.

Je zakázáno provádět pohovor s příslušníky létajícího personálu nebo jejich předletovou lékařskou prohlídku v nastoupeném útvaru.

Předletová lékařská prohlídka je celkovým vyšetřením a zahrnuje:

- individuální dotaz na náladu, na odpočinek (spánek), na stravu a požití léků,
- zjištění výrazných změn emočního stavu (podle vnějšího vzezření a chování),
- prohlídku hltanu a posouzení nosního dýchání a řeči,
- zjištění tepové frekvence,
- měření tělesné teploty, krevního tlaku (podle indikace).

Je-li třeba, provádí se podrobné vyšetření s využitím různých metod, jako např. zkouška na alkohol ve vydechovaném vzduchu a podobně.

49. Při vyhlásování bojového poplachu, před letem k pátrání a záchraně letových osádek v nouzi a v dalších případech vyžadujících okamžitý vzlet, kdy není možno provést předletovou lékařskou prohlídku v plném rozsahu, je možno se omezit na pohovor, vnější prohlídku a zbývá-li čas, na měření tepové frekvence.

50. Příslušníci létajícího personálu, kteří udávají zdravotní potíže při předletové prohlídce (pohovoru) nebo kteří porušili předletovou životosprávu, a ti, u nichž byly zjištěny změny zdravotního stavu, nejsou schopni létat. Tyto osoby jsou po skončení předletové prohlídky všech příslušníků létajícího personálu vyšetřovány podrobněji s využitím všech dostupných vyšetřovacích metod.

51. Závěr o schopnosti létajícího personálu k letům stanoví

náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru (dozorčí lékař) na základě výsledků předletové lékařské prohlídky s přihlédnutím k výsledkům pravidelných lékařských vyšetření, k závěrům letecké lékařské komise a výsledkům zjišťování odolnosti vůči letovému zatížení v předchozích letových akcích.

Výsledky předletové lékařské prohlídky létajícího personálu a závěr o schopnosti k letům se zapisují do zvláštního deníku (vzor je na str. 88).

52. Všichni příslušníci létajícího personálu, kteří neprošli předletovou prohlídkou, jsou bez ohledu na zastávanou funkci neschopni létat plánované lety.

53. Při předletové lékařské prohlídce musí náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru zaměřit svou pozornost zvláště na osoby, které byly uznány schopnými letecké služby přesto, že byly u nich zjištěny změny zdravotního stavu, na letové osádky, které provádějí přelet, a dále na piloty, kteří nově přišli k útvaru nebo jsou příslušníky jiného útvaru nebo jejichž předletová životospráva nebyla nikým kontrolována.

54. Je-li letecký útvar rozmístěn na dvou letištích, pak předletovou lékařskou prohlídku na jednom letišti provádí lékař leteckého technického útvaru.

55. Ke zvýšení účinnosti předletové lékařské kontroly musí náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru neustále udržovat kontakt s létajícím personálem v době jeho přípravy k létání, kontrolovat předletovou životosprávu a dobře znát:

- zdravotní stav a individuální psychické zvláštnosti, úroveň letové přípravy a podmínky a způsob života každého pilota,
- druh a fyziologické a hygienické zvláštnosti plánovaných letů,
- příčiny neschopnosti pilota k létání při předcházejících letových akcích.

56. O výsledcích předletové lékařské prohlídky podává NZS leteckého útvaru zprávu veliteli leteckého útvaru a řídícímu létání. V plánové tabulce letů ve sloupci "Poznámka" napíše u příjmení osoby, která je neschopna létání "neschopen létání" a podepíše se.

57. Všichni členové letové osádky se před přeletem podrobují předletové lékařské prohlídce u NZS leteckého útvaru nebo u dozorcího lékaře na ošetřovně. Prohlídka se provádí v plném rozsahu a ne dříve než dvě hodiny před vzletem. Doba a výsledky prohlídky se zapisují do zvláštního deníku. Veliteli letové osádky se vydává potvrzení s uvedením výsledků prohlídky všech členů letové osádky.

Každému členu letové osádky se na přelet vydává potvrzení o výsledcích vyšetření leteckou lékařskou komisí s posudkem o schopnosti k letecké službě (vzor je na str. 89).

58. Před zahájením letové akce provádí NZS leteckého útvaru pohovor s příslušníky ILS určenými do směny pro letovou akci ve smyslu čl. 183 předpisu Let-1-4. Tento pohovor je zaměřen na zjištění osob, které udávají subjektivní potíže, necítí se zdravé nebo nedodržely životosprávu před letovou akcí. Může být proveden i v nastoupeném útvaru a může jej provést také starší inženýr létání. Jména osob, které mají stížnosti na zdravotní stav nebo narušily životosprávu, oznámí starší inženýr létání NZS leteckého útvaru, který po jejich vyšetření rozhodne, zda jsou schopny plnit svoje povinnosti ve směně.

Provedení tohoto pohovoru zapisuje NZS leteckého útvaru do deníku předletové lékařské prohlídky. V zápise krátce konstatoje, že pohovor s příslušníky ILS byl proveden a s jakým výsledkem.

O výsledcích pohovoru informuje NZS leteckého útvaru staršího inženýra létání a zástupce velitele útvaru po ILS.

3. Lékařská kontrola v průběhu letové akce

59. V průběhu letové akce musí NZS leteckého útvaru udržovat neustálé spojení s velitelem leteckého útvaru, s řídicím létáním a s létajícím personálem; přitom je povinen:

- sledovat činnost létajícího personálu při létání a v případě potřeby objasňovat prostřednictvím řídicího létání změny subjektivního stavu letových osádek ve vzduchu,

- zjišťovat subjektivní stav létajícího personálu po splnění letového úkolu,

- informovat velitele leteckého útvaru (řídicího létání) o změnách zdravotního stavu nebo o snížené odolnosti jednotlivých příslušníků létajícího personálu nebo o stížnostech na sníženou odolnost při létání a navrhnout potřebná opatření,

- odhalovat případy nesprávného používání kyslíkového vybavení a výškové výstroje,

- kontrolovat, zda letecký oděv odpovídá podmínkám létání,

- kontrolovat podmínky pobytu létajícího personálu na letišti v době mezi lety nebo při čekání na vzlet a navrhnout opatření k odstranění nedostatků,

- kontrolovat stravovací režim létajícího personálu a hygienický stav stravovacích výdejních míst,

- znát a analyzovat všechny předpoklady k leteckým nehodám, související se zdravotním stavem a psychofyzilogickými zvláštnostmi práce létajícího personálu, navrhnout veliteli leteckého útvaru (řídicímu létání) potřebná opatření,

- kontrolovat, zda příslušníci zdravotnické hlídky na letišti znají své povinnosti,

- poskytovat první lékařskou pomoc směně na letišti,

- organizovat odsun nemocných a raněných do zdravotnických zařízení,

- včas informovat velitele leteckého útvaru (řídicího létání), jestliže se létající personál zdržuje na letišti nad stanovenou dobu nebo neodůvodněně.

60. K plnění svých povinností účastní se NZS leteckého útvaru osobně během měsíce u každé letky nejméně 3 letových akcí při denním létání a 3 akcí při nočním létání. NZS leteckého technického útvaru se osobně účastní nejméně 2 letových akcí za měsíc.

61. Při sledování létajícího personálu využívá NZS leteckého útvaru kromě vlastního pozorování také zprávy, které dostává od řídicího létání.

62. Během letové akce provádí NZS leteckého útvaru (dozorčí lékař) v případě potřeby meziletovou nebo poletovou lékařskou prohlídku létajícího personálu.

63. Při meziletové (poletové) lékařské prohlídce se kromě pohovoru, vnější prohlídky a měření tepové frekvence zjišťuje v jednotlivých případech podle uvážení lékaře krevní tlak, zvláště u osob se sklonem k hypertenzi, provádí se otoskopie (při chronických onemocněních orgánů ORL), zjišťuje se třes (při vegetativní emoční labilitě) a podle potřeby se provádějí další vyšetření.

64. Výsledky meziletové lékařské prohlídky se porovnávají s údaji předletové prohlídky, aby bylo možno rozhodnout o schopnosti k dalším letům. Zjistí-li lékař, že další lety danému pilotovi nelze povolit, informuje ihned řídicího létání, pořídí zápis v plánové tabulce letů a potom podá zprávu veliteli leteckého útvaru.

65. Meziletové a poletové lékařské prohlídky se podrobují piloti:

- kteří se přecvičují a cvičí v bojovém použití nové letecké techniky (v počátečním období),
- kteří byli uznáni schopnými letecké služby jako výjimka podle čl. 34 předpisu Zdrav-2-2 nebo u nichž byla snížena letecká zdravotní klasifikace,

- kteří začínají létat po ústavním nebo ambulantním léčení (po dobu prvního týdne),
- kteří nově přišli k útvaru (po dobu prvních tří měsíců),
- které lékař sleduje z hlediska individuální odolnosti při létání.

Prohlídka se provádí co nejdříve (do 25 až 30 minut) po přistání, aby bylo možno ještě pozorovat reakci organismu na let.

66. NZS leteckého útvaru se zúčastní podle možnosti rozboru létání, při němž si může ověřit a upřesnit:

- kvalitu splnění letového úkolu a chyby, jichž se létající personál dopustil,
- odolnost jednotlivců vůči různým druhům letů (cvičení),
- správnost používání speciální výstroje a dalších prostředků,
- nedostatky v organizaci létání, které mohou mít za následek snížení výkonnosti a odolnosti příslušníků létajícího personálu.

67. Výsledky lékařské kontroly v průběhu letové akce (případy zhoršení zdravotního stavu a snížení výkonnosti, závady v používání kyslíkového vybavení a speciální výstroje, snížení odolnosti vůči nepříznivým vlivům letu) a zjištěné nedostatky v organizaci bojové přípravy, odpočinku a stravování létajícího personálu na letišti se zapisují do deníku předletové lékařské prohlídky. Využívají se pro informování velitele leteckého útvaru a pro studium vlivu různých druhů letů na zdravotní stav létajícího personálu.

HLAVA 3

ZVLÁŠTNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZABEZPEČENÍ VÝŠKOVÝCH LETŮ

68. Při výškových letech mají nepříznivý vliv na organismus člověka tyto faktory:

- snížení dílčího tlaku kyslíku,
- snížení atmosférického tlaku,
- změny tlaku,
- nízká teplota okolního vzduchu,
- zvýšené působení zářivé energie.

69. Hlavním faktorem, který má při výškovém letu nepříznivý vliv na organismus, je snížení dílčího tlaku kyslíku ve vdechovaném vzduchu. Tento faktor působí i při výškových letech v letadlech s hermetickými kabinami, protože tlak uvnitř kabiny, i když je vyšší než atmosférický tlak v dané výšce, nepostačuje pro úplnou ochranu před hypoxií (výškovou nemocí). U stíhacích letounů dosahuje ve výšce rozdíl mezi tlakem uvnitř hermetické kabiny a mimo ni 0,029 MPa (0,3 kp/cm²); u bombardovacích letounů 0,039 MPa (0,4 kp/cm²). To znamená, že v kabině stíhacího letounu ve výšce nad 8000 m a v kabině bombardovacího letounu ve výšce nad 11000 m bude tlak nižší než ve výšce 4000 m. Hypoxie není vyloučena ani při odtěsnění kabiny ve výšce pod 4000 m.

70. Ve výšce nad 4000 m musí létající personál vždy používat kyslíkové vybavení. Všichni členové letové osádky musí nasazovat kyslíkové masky a zapojovat dodávku kyslíku již na zemi.

71. Snížení dílčího tlaku kyslíku ve vdechovaném vzduchu v závislosti na výšce vede ke vzniku hypoxie.

Při vdechování atmosférického vzduchu vzrůstá stupeň hypoxie se zvětšováním výšky letu.

Za pobytu ve výškách 3000 až 3500, při poměrném klidu a v trvání nejdéle 4 hodiny, organismus do určité míry kompenzuje nedostatek kyslíku ve vdechovaném vzduchu zesílením činnosti hlavně kardiovaskulárního a dýchacího systému. Ve výškách 4000 m a větších ke kompenzaci nedochází (zvláště při aktivní činnosti člověka) a v organismu vznikají změny od sotva patrných poruch až po úplnou poruchu výkonnosti a ztrátu vědomí. Nejčastěji ztrácí člověk při výškové nemoci vědomí bez jakýchkoli subjektivně pociťovaných předzvěstí. Ke ztrátě vědomí dochází ve velkých výškách náhle při poruše hermetizace kabiny a při přerušení dodávky kyslíku.

Doba, během níž si člověk udržuje výkonnost po přerušení dodávky kyslíku nebo po prudkém poklesu dílčího tlaku kyslíku, závisí na výšce letu, individuální odolnosti organismu a na jeho funkčním stavu v daném okamžiku. Zjistí-li se porucha kyslíkového dýchacího přístroje, snížení nebo přerušení dodávky kyslíku ve výškách nad 3500 m, musí být let přerušen nebo výška letu snížena na 3500 m a níže.

Po dlouhém pobytu ve výšce při mírné hypoxii, kdy subjektivní příznaky byly slabé nebo zcela chyběly, je možno obvykle pozorovat určitý stupeň tzv. posthypoxického stavu, který se projevuje především pocitem únavy. Tyto příznaky se mohou zvýraznit za několik hodin po přerušení působení hypoxie.

Možnost výrazných změn funkčního stavu organismu způsobených hypoxií je třeba brát v úvahu při organizaci poletového odpočinku létajícího personálu.

72. Odolnost člověka vůči hypoxii je nepříznivě ovlivňována na těmito faktory:

- velkou tělesnou zátěží před letem,
- nedostatečným odpočinkem nebo spánkem,
- nesprávným stravováním v předletovém období,

- požitím alkoholu (i v malém množství) 12 až 24 hodin před letem,

- kouřením,
- nedostatečnou rekonvalescencí po přestálých nemocech doprovázených celkovou indispozicí,
- velkou rychlostí při vystupování do výšky,
- dlouhodobým pobytem ve výšce.

73. Při letech nebo "výstupech" v podtlakové komoře, kdy se atmosférický tlak snižuje na určité hodnoty, mohou vznikat tyto dekompresní poruchy (dysbarismus):

- jevy spojené s rozpínáním plynů v tělesných dutinách (ve vedlejších dutinách nosních, čelních a středoušních), v žaludečním a střevním traktu (výškový meteorismus),
- výšková dekompresní nemoc,
- výškový tkáňový emfyzém.

Náhlé změny tlaku v kabině (v podtlakové komoře) vyvolávají pocit "zalehnutí", bolestivé pocity ve středním uchu a ve vedlejších nosních dutinách. K těmto projevům obyčejně dochází při poruše (v důsledku zánětlivých procesů) spojení těchto dutin s okolní atmosférou, což zabraňuje rychlému vyrovnání tlaku v dutinách s okolním tlakem. Proto nesmějí být osobám se zánětlivými procesy v horních cestách dýchacích a vedlejších dutinách povoleny lety.

Bolesti ve středním uchu vznikají častěji při rychlém klesání z výšky, kdy zvýšení atmosférického tlaku probíhá rychleji než 213,3 Pa/s (1,6 torru/s).

Zpomalení nebo přerušování klesání, polykání a energické pohyby dolní čelisti pomáhají zeslabit bolest.

74. Hlavním faktorem v patogenezi výškového meteorismu je rozpínání plynů v žaludečním a střevním traktu. Určitou úlohu hrají také plyny rozpuštěné ve střevním obsahu.

Rozpínání plynů vede k roztažení žaludečních a střevních

stěn, k podráždění receptorů těchto orgánů, a ke vzniku celé řady patologických reflexů, které porušují normální koordinaci dýchání a hemodynamiku. Často přitom vznikají v břišní krajině prudké bolesti, které zabraňují dokončení letového úkolu. Vstup bránice při výškovém meteorismu snižuje vitální kapacitu plic, mění polohu srdce a tím dále zhoršuje stav organismu.

Projevy výškového meteorismu se mění od pocitu lehkého nadýmání až po pocit nesnesitelné bolesti v břiše. V těžkých případech je možno pozorovat reflexní poruchy dýchání a krevního oběhu (dušnost, dýchací potíže, prudké zvýšení nebo snížení tepové frekvence, pokles arteriálního tlaku a dokonce i mdloby).

Vznik a stupeň závažnosti výškového meteorismu je určován výškou a rychlostí stoupání, jakož i množstvím plynů v žaludečním a střevním traktu.

Ve výškách do 5 až 7 km nebo při pomalém stoupání do větších výšek a při mírném nahromadění plynů ve střevech může pilot zabránit vzniku výškového meteorismu nebo do značné míry oslabit jeho působení tím, že se zbavuje plynů přirozeným způsobem.

Nemoci žaludečního a střevního traktu, požití jídel a nápojů, které vyvolávají procesy kvašení, pomáhají vytvářet plyny a tudíž i meteorismus.

75. Při letech nebo "výstupech" v podtlakové komoře, kdy je atmosférický tlak nižší než 39,9 kPa (300 torrů), což se rovná výšce nad 7 km, může vzniknout výšková dekompresní nemoc. Příčinou je přechod plynů rozpuštěných v tkáních a tekutinách organismu v plynné skupenství; jde především o dusík, dále o kyslík a uhlíčitý. Přechod plynů (dusíku) z rozpuštěného stavu v plynný (ve formě bublinek) vzniká v organismu člověka tehdy, sníží-li se okolní tlak více než 2,25krát ve srovnání s dílčím tlakem dusíku a dalších plynů před dekompresí (koeficient bezpečnosti přesycení). Plynové bublinky mohou tlačit na okolní tkáň, na nervová zakončení, ucpávat kapiláry a drobné artérie a podle lokalizace mohou vést k různým poruchám.

76. Výšková dekompresní nemoc je charakterizována těmito příznaky:

- v lehkých případech: pocit "mravenčení", píchání, svědění kůže, zrudnutí, vyrážka (typu kopřivky) na kůži, lehké bolesti ve svalích, v kloubech a v průběhu nervů,

- v těžkých případech: silné nesnesitelné bolesti v kloubech, kostech a svalích, křeče nebo ochrnutí končetin; retrosternální bolesti, záchvaty kašle, závrať, poruchy zraku, ztráta vědomí.

77. Pravděpodobnost vzniku a tíže průběhu výškové dekompresní nemoci je v přímé závislosti na stupni zředění atmosféry (výšce letu), rychlosti stoupání do výšky, délce pobytu ve výšce, plynném složení vdechovaného vzduchu, velikosti fyzické zátěže a stupni ochlazení těla. Zvláště nebezpečné je provádět výškový let nebo "výstup" v podtlakové komoře v době kratší než 24 hodin po volném potápění.

78. Výšková dekompresní nemoc vzniká přibližně u 3 % osob, které jsou ve výšce 8500 m po dobu dvou hodin.

Hodinový pobyt ve výšce kolem 11 000 m vyvolává poruchy z dekompresce u 28 %, dvouhodinový u 70 % a čtyřhodinový pobyt asi u 75 % osob.

Tělesná práce má na vznik dekompresních poruch provokující vliv. V tomto případě se poruchy pozorují častěji i v menších výškách a mají horší průběh, zvláště pokud jde o svalové a kloubní bolesti v pracujících končetinách. Svalová zátěž průměrné intenzity vede ve výšce k vyšší frekvenci dekompresních poruch.

Vdechování čistého kyslíku před letem (výstupem) a v průběhu stoupání do výšky vede k vymývání dusíku z organismu (desaturace organismu od dusíku, denitrogenace). V důsledku toho se značně snižuje pravděpodobnost vzniku a intenzita projevů výškové dekompresní nemoci. Napomáhá tomu také vdechování vzduchu se zvýšeným obsahem kyslíku, zvláště za dlouhodobých letů

při kabinové výšce do 7000 m.

Při havarijním odtěsnění kabiny letadla ve velkých výškách je nutno sestoupit do výšky pod 7000 m bez ohledu na to, byly-li pozorovány poruchy z dekomprese, či nikoli. Obzvláště je to nutné při odtěsnění kabiny v první hodině letu, kdy ještě nedošlo k dostatečné desaturaci organismu od dusíku. Při pozdějším odtěsnění kabiny se pravděpodobnost poruch z dekomprese značně snižuje. Nemizí-li dekompresní jevy ani ve výšce nižší než 7000 m, je třeba přerušit let.

Při vzniku nemoci z dekomprese se členové letové osádky podrobují ústavnímu vyšetření, aby byly odhaleny možné postkompresní komplikace, skryté formy nebo druhotně vznikající poruchy z dekomprese.

Opakované lety do velkých výšek mohou členové letové osádky vykonat nejdříve za 24 hodin (nedojde-li při havarijním odtěsnění kabiny k poruchám z dekomprese nebo jsou-li rychle podtlaceny). Při těžkých komplikacích z dekomprese je povolení dalších letů řešeno po léčbě a po lékařském pozorování a vyšetření.

79. Při atmosférickém tlaku odpovídajícímu výšce 19 000 m a větší, kdy se vnější tlak rovná (nebo je menší) tenzi nasycených vodních par při tělesné teplotě, tedy 6,2 kPa (47 torrů), vytvářejí se fyzické podmínky pro "vzkypění" intersticiální tekutiny, tj. pro vznik výškového tkáňového emfyzému. Bez používání ochranných prostředků se bublinky vodní páry vytvářejí především na místech s nízkým hydrostatickým a nitrotkáňovým tlakem: ve velkých žilách, v pohrudniční dutině, srdcečniku, žaludku a v měkkém tukovém vazivu.

Výškový tkáňový emfyzém v nechráněném organismu může narušovat krevní oběh v kůži.

Soupravy kyslíkového vybavení a skafandry, chránící organismus před hypoxií ve velkých výškách, chrání současně organismus před výškovým tkáňovým emfyzémem. K tomu účelu patří i soupravy i kompenzační rukavice a ponožky.

80. Snížený atmosférický tlak má vliv na organismus nejen jako statický, ale také jako dynamický faktor. Dekomprese má při určitých parametrech samostatný patogenetický význam.

V závislosti na rychlosti poklesu tlaku vzduchu se dekomprese dělí na pomalu probíhající a explozivní (při náhlém odtěsnění kabiny). Explozivní dekomprese probíhá v době kratší než 1 sekunda, je doprovázena silným hlukem podobným výstřelu, vytvořením mlhy a snížením teploty v kabině.

Účinek explozivní dekomprese na člověka je určován stupněm rozšíření dutých orgánů vlivem poměrného přetlaku volných plynů obsažených v těchto orgánech. Plíce jako orgán, který obsahuje poměrně velké množství vzduchu, mají omezenou schopnost odporovat roztahování a složitou strukturu znesnadňující odchod plynů, trpí v těchto podmínkách v první řadě.

Velikost přetlaku v plicích bude záviset na parametrech dekomprese, rychlosti odchodu vzduchu z plic během dekomprese a fázi dýchání. Zvláště nebezpečné budou podmínky, kdy horní cesty dýchací budou při dekompresi uzavřeny (při polykání, zadržení dechu) nebo když dekomprese probíhá ve fázi vdechu. V takovém případě bude možno tolerovat pouze ty dekomprese, při jejichž působení přetlak v plicích, které se 2,3krát roztáhnou, nepřesáhne 10,6 kPa (80 torrů).

Prostředky individuálního zabezpečení pilota (skafandry, výškové kompenzační oděvy) zabraňující roztahování hrudníku a plic, spolehlivě chrání před působením explozivní dekomprese.

81. Vliv nepříznivých faktorů výškového letu na organismus člověka je třeba brát v úvahu při přípravě létajícího personálu k výškovým letům. Zdravotnické zabezpečení výškových letů musí vyloučit nebo snížit vliv těchto faktorů.

Je třeba vysvětlovat létajícímu personálu, že dýchání kyslíku za letu je bezpečné a nevyvolává nepříznivé fyziologické reakce, pokud letec udržuje normální rytmus a hloubku dýchání. Při porušení této zásady hrozí vznik hypokapnie se všemi nega-

tivními důsledky pro aktuální zdravotní stav pilota. Toxické působení kyslíku na organismus se může projevovat pouze při dýchání čistého kyslíku na zemi nebo za letu v malých výškách po dobu 12 a více hodin.

82. K ochraně organismu pilota před působením nepříznivých výškových faktorů a k zajištění bezpečnosti letů slouží hermetické kabiny, kyslíkové vybavení a výšková výstroj, letecký oděv a autonomní ventilační systémy pod oděvem.

83. V hermetické kabině se vytváří vyšší tlak než v okolní atmosféře a také se udržuje potřebná teplota vzduchu. K udržení stálého složení a stálé teploty vzduchu v hermetických kabinách se používá přetlakového větrání. Tlak se v nich reguluje automaticky.

84. V hermetické kabině se tlak v důsledku zvláštnosti funkce automatického regulátoru periodicky mění. Fyziologicky přípustné změny tohoto tlaku: je-li v kabině "výška" 4000 m, nejvíce 1,5 kPa (12 torrů) o rychlosti 213,3 Pa/s (1,6 torru/s), je-li "výška" 6000 m, nejvíce 1,7 kPa (13 torrů) o rychlosti 279,9 Pa/s (2,1 torru/s).

Překročení uvedených hodnot periodických změn tlaku může mít nepříznivý vliv hlavně na funkční stav středního ucha a vedlejších dutin nosních (zvláště tehdy, probíhají-li v nich i jen malé zánětlivé projevy), což je třeba brát v úvahu při povolování výškových letů.

85. V hermetických kabinách letadel s dobou letu max. 4 hodiny ve výškách do 1000 a 2000 m nesmí přetlak překročit 3,9 kPa (30 torrů). Od výšek 1000 až 2000 m se přetlak v kabině postupně zvyšuje a ve výšce 8000 až 9000 m dosahuje $(29,3 \pm 1,9)$ kPa (220 ± 15) torrů a na této úrovni se udržuje až do praktického dostupu letadla. V praktickém dostupu letadla musí být tlak v kabině alespoň 35,5 kPa (267 torrů), což odpovídá výšce 8000 m.

V hermetických kabinách letadel s dobou letu nad 4 hodiny musí být ve výškách do 1000 až 2000 m přetlak nejvýše 3,9 kPa (30 torrů). Od výšek 1000 až 2000 m se přetlak v kabině postupně zvyšuje a ve výšce 7000 až 8000 dosahuje $(39,1 \pm 1,9)$ kPa (294 ± 15) torrů, potom se udržuje na této hladině. V praktickém dostupu letadla musí být tlak v kabině alespoň 41,0 kPa (308 torrů), což odpovídá výšce 7000 m.

Kyslíkové vybavení a výšková výstroj

86. Ve velkých výškách se musí k vdechovanému vzduchu přidávat takové množství kyslíku, aby jeho dílčí tlak v alveolárním vzduchu byl dostatečný k udržení normální výkonnosti člověka. Toto množství závisí především na výšce letu a na velikosti plicní ventilace.

K tomu, aby organismus pilota byl zásobován potřebným množstvím kyslíku, se používají:

- kyslíkové přístroje,
- soupravy kyslíkového vybavení, které kromě kyslíkových přístrojů obsahují i výškovou výstroj,
- skafandry.

87. Kyslíkové přístroje používané v letadlech se dělí na 3 typy:

- kyslíkové přístroje s nepřetržitou dodávkou kyslíku,
- kyslíkové přístroje typu "plicní automat", které dodávají kyslík pouze při vdechu,
- kyslíkové přístroje kombinovaného typu, které dodávají kyslík pod přetlakem.

88. Kyslíkové přístroje s nepřetržitou dodávkou kyslíku jsou nejjednodušší a provozně nejspolehlivější, ale spotřebují mnoho kyslíku. Princip činnosti těchto přístrojů umožňuje používat je pouze při letech ve výškách do 8000 m (KP-22) a

12 000 m (KP-32).

Kyslíkové přístroje typu "plicní automat" jsou úspornější, ale provozně složitější. Dodávají kyslík pod tlakem, který se prakticky rovná tlaku okolní atmosféry, v důsledku čehož zajišťují zásobování kyslíkem ve výškách do 12 000 m (KP-18).

Kyslíkové přístroje kombinovaného typu (KP-24M, KP-28, KP-52M) za letu v utěsněné kabině zajišťují dlouhodobé zásobování organismu kyslíkem ve všech výškách, při odtěsnění kabiny ve výškách nad 12 000 m dodávají kyslík pod přetlakem, čímž se dosahuje krátkodobého udržení výkonnosti pilota a možnosti sestupu do bezpečné výšky.

Za letu v utěsněné kabině ve všech výškách a v odtěsněné kabině ve výšce do 12 000 m pracují přístroje kombinovaného typu jako přístroje typu "plicní automat". Při odtěsnění kabiny ve výškách nad 12 000 m je přetlak v plicích těmito přístroji vytvářen v důsledku automatického přechodu na nepřetržitou dávku kyslíku.

89. Souprava kyslíkového vybavení (KKO) má mechanismus pro vytvoření vnějšího protitlaku na tělo za účelem kompenzace zvýšeného nitroplicního tlaku. Je jím výškový kompenzační oděv (VKK-6M), který se pro létající personál vyrábí a přizpůsobuje podle velikosti. Obléká se na trikotinové spodní prádlo.

Princip činnosti VKK-6M spočívá v tom, že tlak kyslíku, kterým jsou plněny pneumtické komory oděvu, se pomocí napínacího zařízení přeměňují v mechanický tlak látky oděvu na tělo, rovnající se (teoreticky) zvýšenému vnitroplicnímu tlaku. Tlak v pneumtických komorách sériových VKK-6M je přibližně 7krát až 10krát větší než nitroplicní tlak a v závislosti na hodnotě tohoto tlaku se reguluje automaticky regulátorem poměru tlaku (RSD).

Účinnost VKK-6M do značné míry závisí na správném výběru velikosti oděvu a na kvalitě jeho přizpůsobení tělu pomocí šňorování.

90. Soupravy kyslíkového vybavení používané při letech ve výškách nad 12 000 m vytvářejí při odtěsnění kabiny automaticky zvýšený tlak kyslíku pod maskou (utěsněnou přilbou), jehož hodnoty (v torrech) jsou uvedeny v následující tabulce (v čitateli je uvedena maximální hodnota, ve jmenovateli minimální hodnota).

Hodnoty zvýšeného tlaku kyslíku pod maskou (utěsněnou přilbou) pro jednotlivé typy kyslíkových přístrojů:

Kyslíko- vý při- stroj	Výška (km)						
	13	14	15	18	20	25	30
KP-24M	$\frac{230}{40}$	$\frac{280}{135}$	-	-	-	-	-
KP-34 (KKO-1M)	$\frac{320}{66}$	$\frac{400}{130}$	$\frac{665}{450}$	$\frac{1000}{860}$	-	-	-
KP-34	$\frac{410}{170}$	$\frac{650}{400}$	$\frac{860}{630}$	$\frac{1320}{1100}$	$\frac{1500}{1300}$	$\frac{1830}{1610}$	$\frac{1970}{1750}$
KP-52M	$\frac{400}{180}$	$\frac{640}{410}$	$\frac{850}{620}$	$\frac{1300}{1100}$	$\frac{1500}{1300}$	$\frac{1850}{1690}$	$\frac{1950}{1750}$

Tlak, který je vytvářen přístrojem KP-28, není kontrolován. V souvislosti s tím je třeba mít na zřeteli, že ve výškách nad 11 000 až 12 000 m jsou po zapojení nepřetržitě dodávky segmenty indikátoru kyslíku uzavřeny a nereagují na vdech a výdech. Pod maskou, a tudíž i tělese indikátoru, je při vdechu a výdechu určitý přetlak. Segmenty indikátoru se otevírají pouze při snížení tlaku. Pocit značného odporu při výdechu a nedostatku odporu při vdechu svědčí o správné funkci přístroje a dodávce kyslíku.

91. Po skončení letu musí být masky a gumové části přilby očištěny tampónem (nezanechávajícím na masce vlákna) a osušeny

při pokojové teplotě. Čištění se provádí opatrně, aby se nepoškodil a nezanesl kompenzační výdechový ventil.

Masky se ukládají ve speciálních látkových pouzdrech v místnosti zvláště pro tyto účely vyhrazené.

Kompenzační oděvy a utěsněné přilby se ukládají ve speciálně vybavené místnosti.

Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru kontroluje podmínky uložení a hygienický stav výškové výstroje.

HLAVA 4

ZVLÁŠTNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZABEZPEČENÍ LETŮ SPOJENÝCH S Vlivem ZRYCHLENÍ

92. Zrychlení, jehož působení je pilot za letu vystavován, může dosahovat značné hodnoty a vyvolávat poruchy fyziologických funkcí organismu.

93. Rozlišují se tyto druhy zrychlení:

- přímočaré zrychlení (působí při vzletu, zrychlování a zbrzdování letadla za letu),
- dostředivé zrychlení /vzniká při manévrech a pilotážních (akrobatických) obratech/,
- úhlové zrychlení (vzniká při změně úhlové rychlosti křivočarého letu),
- zrychlení Coriolisovo čili přídatné zrychlení (vzniká při pohybech hlavou v rovině kolmé k ose otáčení letadla).

94. V praxi stíhacího a stíhacího bombardovacího letectva má největší význam dostředivé zrychlení, vznikající při manévrech a pilotáži a působící na pilota ve většině případů ve směru pánev - hlava (přetížení působí opačně: ve směru hlava - pánev).

Na odolnosti organismu vůči působení tohoto zrychlení ve značné míře závisí možnost využití rychlostních a manévrovacích vlastností stíhacích letadel a tedy také bojeschopnost pilota.

95. Odolnost vůči dostředivému zrychlení, při němž působí na pilota přetížení ve směru hlava - pánev, kolísá v širokém rozmezí. Závisí na hodnotě, trvání a opakovaném působení zrychlení, dále na funkčním stavu organismu pilota. Velký význam přitom má rychlost narůstání zrychlení. Při rychlosti narůstání přetížení 1 g/s a vyšší snáší většina pilotů zrychlení 4 až 5 g.

Při rychlosti narůstání do 0,5 g/s se hodnota snesitelného zrychlení zvětšuje až asi na 6 g. Pouze někteří piloti jsou schopni provádět pilotáž s přetížením 7 až 8 g působícím několik sekund (výjimečně až desítek sekund).

96. Při vzniku funkčních poruch vyvolaných přetížením ve směru hlava - pánev (snížení výkonnosti, zrakové poruchy a mdloby) má hlavní význam změna hemodynamiky, podmiňující dočasný hypoxický stav velkého mozku. Určitou úlohu hrají také neobvyklé podněty přicházející do centrální nervové soustavy od dislokujících se či deformujících se vnitřních orgánů, vestibulárního aparátu, presoreceptorů cévní soustavy, mechanoreceptorů kůže a proprioreceptorů.

97. Organismus člověka je schopen klást odpor působení do- středivého zrychlení určité hodnoty. Dosahuje toho fyziologickými adaptačními mechanismy. Hlavní úlohu při tom hrají cévní neuromechanismy přizpůsobující činnost kardiovaskulárního systému v souladu s měnícími se podmínkami hemodynamiky. Zvláštní význam v normalizaci krevního oběhu má ochranné svalové napětí (zvláště volní zvýšení tonu svalů břišního lisu a dolních končetin).

98. Odolnost vůči zrychlení se může měnit v závislosti na povaze příčin ovlivňujících adaptační mechanismy.

Fyzická a duševní únava, požití alkoholu, nadbytečné kouření, emoční napětí, různá onemocnění, dlouhé přestávky mezi lety s přetížením, lety nalačno, slabá fyzická příprava, vysoká teplota v kabině letadla, mírný stupeň hypoxie - to vše vede k významnému snížení odolnosti vůči zrychlení.

99. Pro zvýšení odolnosti vůči zrychlení je třeba:

- provádět preventivní opatření zaměřená na upevnění celkového fyzického stavu organismu, na trénink a zesílení adaptačních mechanismů,

- odstraňovat příčiny, které napomáhají snižování odolnosti vůči zrychlení,
- používat speciální ochranná zařízení proti účinku přetížení.

100. Dobré přizpůsobivosti organismu vůči působení zrychlení se dosahuje pravidelnými lety s přetížením a postupným zvětšováním zrychlení. Nelze se však omezovat pouze na tento druh tréninku. Letovou přípravu je třeba spojit s přípravou fyzickou, v níž musí převládat cvičení spojená s působením krátkodobých, staticko-dynamických zátěží (gymnastická a akrobatická cvičení, běh "sprint" aj.). Kromě všeobecné fyzické přípravy je třeba provádět trénink na speciálním nářadí (trampolíně, hrazdě, točnici, dvojkruží, ribstolu aj.). Při cvičení je třeba věnovat pozornost tréninku svalů břišního lisu a udržení správného rytmu dýchání.

Pilot může velmi účinně zvýšit svoji odolnost během působení zrychlení zaujetím správné polohy a užitím vhodného volního manévru, např. tzv. M-1 manévru. Provádí se tak, že se stlačí hlava mezi ramena, dolní končetiny se přitáhnou k břichu, zvýší se statické napětí kosterního a břišního svalstva. Na určitou dobu zvýší pilot nitrohrudní tlak tím, že se snaží po hlubokém vdechu usilovně vydechnout proti odporu vytvořenému zúžením štěrbin mezi hlasivkami. Této polohy hlasivek docílí vydáváním hrdelního zvuku charakteru dlouhého -í nebo -é.

Ke zvýšení odolnosti může přispět též dýchání čistého kyslíku po dobu 10 až 15 minut na zemi před letem.

Aktivní a v případě potřeby opakované použití popsaných manévru je žádoucí zvláště při dlouhé expozici vyšším hodnotám zrychlení, např. při volném vzdušném boji či při jeho procvičování.

101. Účinným prostředkem zvýšení odolnosti vůči zrychlení za letu je zařízení proti přetížení (PPU), skládající se z oděvu proti přetížení (PPK) a automatického regulátoru tlaku.

Ochranného působení oděvu proti přetížení se dosahuje vytvořením vnějšího tlaku, kterým oděv působí na krajinu břišní a na dolní končetiny, tj. na části těla, do nichž se přemísťuje krev vlivem přetížení.

Použití oděvu proti přetížení zvyšuje odolnost vůči zrychlení v průměru o 2 g nebo dobu snesitelnosti dvakrát i vícekrát ve srovnání se zrychlením a dobou snesitelnosti bez použití oděvu. Jeho použitím se neruší potřeba používání volných manévru.

102. Vysokého účinku oděvu proti přetížení se dosahuje jejich správným používáním. NZS leteckého útvaru musí osobně učit piloty pravidlům správného užívání oděvu proti přetížení v souladu s předpisem o používání těchto oděvů.

103. Nejvýhodnější je oblékat oděv proti přetížení pod letecký oděv.

104. Je-li oděv proti přetížení přizpůsoben příliš těsně, může mít pilot bolestivé pocity v dolních končetinách vlivem poruchy krevního oběhu a při nízké teplotě v kabině může dojít k prochlazení nohou. Z preventivních důvodů je proto třeba poněkud uvolnit šněrování oděvu v krajině holenních manžet. V zimě je účelné používat teplou obuv.

105. Pilot oblečený do oděvu proti přetížení během působení přetížení poněkud obtížněji dýchá. Je to vyvoláno tlakem oděvu na břicho, v důsledku čehož je omezeno břišní dýchání a pilot musí dýchat hrudníkem. Proces přechodu na hrudní typ dýchání je pro některé piloty obtížný a vyžaduje náležitý pozemní trénink.

Praxe ukazuje, že po třech až čtyřech letech pilotáže v době přizpůsobeném oděvu dochází k úplnému přechodu pilota na hrudní typ dýchání a k přizpůsobení se nepohodlí, které je spojeno s používáním oděvu.

106. Tlak v komorách oděvu se mění v přímé závislosti na velikosti zrychlení a reguluje se automaticky.

Je účelné, aby piloti, kteří jsou tělesně vyvinutí a lehce snášejí tlak na břicho, dobře se přizpůsobují obtížným podmínkám dýchání, využívali maximální tlakový režim. Slaběji tělesně vyvinutí piloti, kteří bolestivě reagují na zvýšený tlak na břicho, mají používat minimální tlak.

107. Aby se zvýšila odolnost létajícího personálu vůči zrychlení, je NZS leteckého útvaru povinen:

- seznámit létající personál se zvláštnostmi vlivu zrychlení na organismus a s opatřeními snižujícími tento vliv,

- podílet se na vypracování a realizaci opatření zaměřených ke zvýšení odolnosti vůči zrychlení a pravidelně kontrolovat jejich provádění,

- kontrolovat správné používání oděvů proti přetížení a jejich hygienický stav,

- sledovat odolnost jednotlivých pilotů vůči zrychlení a provádět patřičná opatření ve smyslu odstranění faktorů negativně ovlivňujících odolnost,

- u skupiny pilotů provádějících soubory manévrového vzdušného boje a jeho nácviku:

- + kontrolovat systematickост provádění speciální tělesné přípravy,

- + zvýšit náročnost předletových lékařských prohlídek tak, aby k uvedenému druhu letů byli připuštěni jen piloti ve sto-percentní fyzické a psychické kondici,

- + dbát na dodržování alespoň jednohodinové přestávky mezi jednotlivými lety,

- + v průběhu letové směny namátkově sledovat dotazem a kontrolou pulsu vznik únavy (prodloužený návrat pulsu k výchozím hodnotám),

- + provést instruktáž o praktickém významu a správné technice aktivních volných manévrů (zaujetí polohy a M-1 manévru) a dohlížet na jejich praktický nácvik.

108. Snížení odolnosti pilota vůči zrychlení je podkladem pro jeho přechodné vyřazení z létání, v případě nutnosti důvodem k odeslání pilota do Ústavu leteckého zdravotnictví za účelem zvláštního vyšetření.

109. Konají-li se lety spojené s působením zrychlení, provádějí se kromě obvyklé lékařské kontroly před letovou akcí i výběrové prohlídky a pohovory s piloty ihned po letu. Získané údaje o odolnosti vůči zrychlení předává NZS leteckého útvaru veliteli leteckého útvaru k využití při stanovování letového zatížení pro jednotlivé piloty.

110. Při rozboru letů spojených s působením zrychlení si NZS leteckého útvaru zjišťuje:

- jakost splnění letového úkolu a chyby, kterých se pilot dopustil,
- odolnost pilota vůči zrychlení při manévrování a pilotážních obratech,
- účinnost použití oděvu proti přetížení,
- nepohodlí spojené s používáním oděvu proti přetížení aj.

HLAVA 5

ZVLÁŠTNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZABEZPEČENÍ LETU V PŘÍZEMNÍCH A MALÝCH VÝŠKÁCH

111. K psychofyzilogickým zvláštnostem činnosti pilota za letu v přízemních a malých výškách při vysokých rychlostech patří:

- nutnost rozdělit pozornost na současné plnění dvou složitých úkolů: pilotování a vizuální vyhledávání pozemních orientačních bodů a cílů při nepříznivých optických podmínkách,
- obtíže spojené s využitím přístrojových a vizuálních informací,
- nepříznivé působení turbulence vzduchu na organismus,
- vysoké emoční napětí.

112. Za letu v přízemních a malých výškách se mění podmínky pro orientaci. Vizuální vnímání okolního prostoru je nedostatečné pro přesné zjišťování výšky, rychlosti a zeměpisné polohy letadla.

113. Chyba ve zjišťování výšky letu je důsledkem vysoké úhlové rychlosti posunu pozemních objektů (předměty se počínají míhat v zorném poli). Za letu ve výšce 50 až 100 m při rychlosti 750 km/h a vyšší, dosahuje chyba ve zjišťování výšky 45 až 110 % (ve smyslu zvětšení). Tato chyba roste se zvýšením rychlosti letu.

Při vyhledávání cíle v přízemní a malé výšce je možno v 65 % případů pozorovat bezděčné zmenšení výšky letu o 30 až 50 m. Při rychlosti 1000 km/h a vyšší ve výšce menší než 100 m vznikají iluze "přibližování horizontu" a nepoznávání známého terénu, narušuje se vnímání času (časové intervaly se zdají kratší).

114. Za letu v přízemních a malých výškách úhlová rychlost posunování malorozměrných objektů ležících v dálce zjištění (3000 až 5000 m) neovlivňuje práh rozlišování těchto objektů, protože při takové dálce se posunují s podkritickou úhlovou rychlostí (méně než $8^{\circ}/s$). V tomto případě jsou hlavní potíže pilota spojeny s omezeným výhledem (40 až 45 % vpředu ležícího terénu je zakryto trupem letadla) a s časovou tísňí při rozlišování a zjišťování cílů malých rozměrů. Prakticky od okamžiku rozlišování objektu až do jeho zmizení ze zorného pole uplynou pouze 3 až 9 s. Při pozorování objektu pod kurzovým úhlem 40° po dobu 1 až 3 s a při úhlové rychlosti posunu $120^{\circ}/s$ se práh rozlišení snižuje 2krát až 3krát.

115. Lety v přízemních a malých výškách v turbulentní atmosféře jsou doprovázeny značným vlivem přetížení na organismus a tudíž i na výkonnost pilota. Při působení střídavých (+ a -) přetížení o frekvenci 2 až 3 Hz po dobu delší než 10 minut je možno pozorovat známky kinetózy, při přetížení o frekvenci 4 až 6 Hz se objevují bolesti v krajině vnitřních orgánů, při frekvenci 10 Hz se snižuje sluchová ostrost. Přesnost odečítání přístrojových údajů při frekvenci 4 až 8 Hz se snižuje 3krát až 4 krát, při frekvenci 1,0 až 1,5 Hz se snižuje přesnost dodržování parametrů letu o 15 až 20 %. Po letu v turbulentní atmosféře trvajícím 15 až 20 minut se plná výkonnost pilota obnovuje za 8 až 12 hodin.

116. Při letech v přízemních a malých výškách má psychofyzilogický stav organismu pilota tyto zvláštnosti:

- výrazné napětí před vzletem,
- zvýšenou úroveň aktivace fyziologických funkcí, zvláště kardiovaskulární a dýchací soustavy během celého letu,
- prodloužení doby návratu fyziologických funkcí k výchozím hodnotám na 14 až 15 hodin po skončení letové směny.

117. Při zdravotnickém zabezpečení letů v přízemních a malých výškách a normování letového zatížení je třeba brát v úva-

hu fyziologickou periodicitu v dynamice výkonnosti. Při plánování je třeba mít předem na zřeteli, aby první let byl proveden v poměrně větší výšce a teprve druhý (kdy nastupuje perioda výkonnosti), v přízemní výšce. Na třetí let se doporučuje plánovat méně složité letové úkoly.

Dané schéma normování letového zatížení je orientační. Konkrétní plánování tohoto zatížení bude záviset na individuálních vlastnostech pilotů.

118. V průběhu předběžné přípravy pilotů k létání je třeba věnovat zvláštní pozornost objasnění příčin psychofyziologických stavů, které mohou vzniknout při létání v přízemních a malých výškách při vysokých rychlostech (pálení v očích, pocit tíže hlavy), dále možnostem výskytu dominantních stavů při vyhledávání pozemního cíle (cíle na vodní hladině) a při mířené střelbě; tyto stavy blokují vnímání informací o nebezpečném přiblížení k zemi (vodní hladině).

119. Při přípravě létajícího personálu je třeba objasňovat psychofyziologické zvláštnosti spojené s rozdělením pozornosti za letu v přízemních a malých výškách, s potřebou "rozdvojení" pozornosti pro provádění srovnávací orientace a odečítání přístrojových údajů, vysvětlovat strukturu procesu rozlišování cílů, objasňovat fyziologickou podstatu hypokapnie, hyperkapnie a zrakových iluzí.

120. Do souhrnu opatření prováděných při přípravě k letům v přízemních a malých výškách je účelné zahrnovat psychologický nácvik v rozlišování cílů pouze podle charakteristických příznaků. Při plnění úkolů na trenažérech se doporučuje vytvářet podmínky, které nutí pilota "rozdvajovat" pozornost (využívá se pohyblivý pás s maketami cílů).

HLAVA 6

ZVLÁŠTNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZABEZPEČENÍ NOČNÍCH LETŮ

121. Noční lety se provádějí hlavně podle přístrojů při umělém osvětlení červeným nebo ultrafialovým světlem, které umožňuje snadnou orientaci v kabině i při omezených možnostech zrakové orientace mimo kabinu.

Za jasné měsíční noci se zraková ostrost snižuje na 0,3 až 0,7, při tmavé bezměsíční noci na 0,05 až 0,03 i méně. Současně se zhoršuje barevné vidění a zhoršuje se prostorové vidění předmětů, které jsou mimo kabinu, což ztěžuje odhad vzdálenosti.

V noci je zraková orientace možná pouze po adaptaci očí na tmu, během níž výrazně vzrůstá schopnost rozeznávat slabě osvětlené předměty. Schopnost vidění při slabém osvětlení dosahuje maxima po 20 minutách pobytu v těchto podmínkách.

122. Při nočním letu mohou vznikat klamné představy o poloze a pohybu letadla v prostoru (iluze náklonu, stoupání). Při pozorování světelných pozemních orientačních bodů může vzniknout iluze jejich pohybu a při pozorování hvězd odrážejících se na povrchu vody či mraků iluze letu na zádech.

Jasně zdroje značně komplikují zrakovou orientaci mimo kabinu. Při opuštění jasné osvětlené oblasti závisí doba doznívání účinku světla na zrak na délce a intenzitě osvitu a stupni okolního osvětlení.

Při zapnutí palubního světlometu za deště, sněžení nebo v mlze vzniká světelná clona, dezorientující pilota.

123. K faktorům, které zhoršují noční vidění a podporují vznik iluzí za nočního letu, patří:

- pobyt v jasném světle před přechodem do prostředí se sla-

bým osvětlením nebo působení intenzivního světla na oči adaptované na tmu. Takové situace mohou nastat při nesprávném osvětlení místnosti, v níž se létající personál zdržuje před letem nebo při vzlétnutí letadla do oblasti silného světelného zdroje,

- tvoření záblesků na sklech přístrojů nebo krytu kabiny při nedodržení světelného režimu v kabině,
- nedostatečné použití kyslíku (nepříznivý vliv hypoxie na noční vidění začíná již ve výškách nad 2000 až 2500 m),
- vyčerpání následkem nesprávné organizace zaměstnání a odpočinku, dále nadměrná fyzická námaha před letem,
- porucha funkce vestibulárního aparátu,
- přeplnění žaludku, střev (meteorismus), močového měchýře,
- požití alkoholu v den před létáním,
- některá onemocnění (chřipka, nemoci jater, krevního oběhu) nebo čerstvé úrazy hlavy aj.,
- nedostatek vitamínů A, C a skupiny B v potravě,
- kouření bezprostředně před létáním.

124. K faktorům, které přispívají k zachování a ke zlepšení nočního vidění, patří:

- správná úprava osvětlení ve služebních místnostech, na letišti a v kabině letadla,
- správná výživa a biologicky plnohodnotná strava,
- správná životospráva,
- soustavná tělesná příprava a sport,
- doplňková vitaminizace (vitamíny A, B₁, B₂, C).

125. V době přípravy k nočním letům je NZS leteckého útvaru povinen:

- podle výsledků pravidelných lékařských prohlídek zjišťovat ty příslušníky létajícího personálu, jimž nelze z hlediska zdravotního stavu přechodně povolit noční lety,
- seznámit létající personál se zvláštnostmi nočních letů a s požadavky, kladenými na organismus pilotů,

- seznamovat příslušníky ILS leteckého útvaru a příslušníky jednotek zabezpečujících noční létání (obsluhy světlometů, řidiče speciálních vozidel aj.), s významem dodržování světelného režimu během nočního létání pro udržení výkonnosti létajícího personálu,

- kontrolovat správné osvětlení služebních místností pro pobyt létajícího personálu při nočním létání, veliteli leteckého útvaru hlásit zjištěné nedostatky s návrhy na jejich odstranění,

- pravidelně kontrolovat plnohodnotnost stravy z biologického hlediska.

126. Důvodem ke stanovení dočasné neschopnosti k nočnímu létání je zhoršení nočního vidění (doba adaptace na tmu delší než 60 s, zraková ostrost při nočním vidění nižší než 0,03) a zvýšená dráždivost vestibulárního aparátu.

Příslušníkům létajícího personálu, kteří při vyšetření mají dobu adaptace na tmu od 50 do 60 s a ostrost nočního vidění 0,03, je třeba z preventivních důvodů zajistit doplnění potřebných vitamínů bez zákazu nočních letů; je však třeba dále kontrolovat kvalitu jejich nočního vidění. Tato vyšetření zajišťuje Ústav leteckého zdravotnictví.

127. Při seznamování létajícího personálu se zvláštnostmi vlivu nočních letů na organismus musí NZS leteckého útvaru vysvětlit:

- fyziologické zvláštnosti denního a nočního vidění,
- závislost nočního vidění na jasu a barvě osvětlení kabiny letadla,
- vlivy zhoršující noční vidění,
- způsoby zachování nočního vidění, zejména při náhlém oslnění,
- zásady správného osvětlení v místnostech pro předletovou přípravu a na letišti.

128. V místnostech, v nichž se létající personál zdržuje před nočními lety, nesmějí být nestíněné zdroje jasného světla. Všechny zdroje musí mít tak upravená stínidla, aby světlo dopadalo pouze na pracovní část stolu, přičemž intenzita osvětlení pracovních ploch musí umožňovat čtení a psaní bez námahy zraku.

Nejvhodnější pro osvětlení služebních místností je červené světlo, které zkracuje dobu adaptace na tmu a nevyvolává únavu. Při práci s barevnou mapou je třeba pamatovat na možnost místního osvětlení mapy bílým světlem s intenzitou kolem 40 lx (luxů).

129. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru společně s inženýrem útvaru pro elektrické a speciální vybavení musí provádět pravidelnou kontrolu osvětlení kabiny, přičemž si musí zvláště všímat rovnoměrnosti osvětlení přístrojů při různých hladinách osvětlení.

Kabina se osvětluje lampičkami s červeným a bílým světlem. Za soumraku (svítání) a za jasné noci musí být intenzita osvětlení vyšší než za tmavé noci. Jas osvětlení přístrojů, štítků a ovládacích pultů se reguluje pomocí reostatů.

Osvětlení kabiny musí být takové, aby letová osádka mohla rychle, bez namáhání zraku rozeznávat údaje přístrojů a pozorovat slabě osvětelné orientační body mimo kabinu. V zorném poli se při žádné poloze hlavy nesmějí objevovat záblesky a zrcadlení světla na skle krytu kabiny, ani nestíněné zdroje světla nebo silně osvětlené části zařízení. Osvětlení zaměřovače musí být minimální.

Světelné zdroje na letišti musí být umístěny tak, aby jejich paprsky nedopadaly přímo do zorného pole pilota.

130. Létajícímu personálu je třeba vysvětlovat, že při oslnění se přejde na pilotování podle přístrojů. Přitom je pro spolehlivé čtení údajů přístrojů nutno nastavit v kabině maximálně možnou hladinu osvětlení. Při nečekaném oslnění je třeba předklonit hlavu, popřípadě si dlaní zaclonit oči.

Po vylétnutí z oblasti intenzivního světla musí pilot pokračovat v letu podle přístrojů; zejména za tmavé noci nesmí přecházet k vizuálnímu letu najednou, ale postupně. Intenzita osvětlení kabiny musí být znovu snížena na hladinu, která předcházela vlétnutí letadla do zóny jasného světla.

131. Během přípravy nočního létání musí NZS leteckého útvaru kontrolovat odpočinek (popřípadě i spánek) létajícího personálu. Minimální doba odpočinku před nočním létáním činí 4 hodiny.

HLAVA 7

ZVLÁŠTNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZABEZPEČENÍ LETŮ ZA ZTÍŽENÝCH POVĚTRNOSTNÍCH PODMÍNEK

132. Při organizaci zdravotnického zabezpečení letů za ztížených povětrnostních podmínek je třeba přihlížet k těmto zvláštnostem:

- nespojitost a zprostředkovanost informací o poloze letadla v prostoru a o režimu letu (proti nepřetržité a přímé informaci při vizuálním letu) komplikují a prodlužují proces jejich zpracování, což zkracuje dobu pro rozhodování a pro realizaci rozhodnutí,

- prudké změny osvětlení při prolétávání mraků nepříznivě působí na zrakový analyzátor. Vylétne-li letadlo z mraků, je ztížen odhad výšky,

- rychlé změny povětrnostní situace ztěžují pilotování a zvyšují psychické napětí pilota,

- složitost prostorové orientace a vysoké nervové a emoční napětí přispívají ke vzniku zrakových a vestibulárních iluzí a mohou být příčinou chybného jednání pilota.

133. Nejčastější jsou iluze náklonu, stoupání a klesání, náklonu se stoupáním a zatáčkou; iluze protiotáčení vzniká při zastavení nebo zpomalení otáčení letadla; iluze stoupání nebo klesání při provádění zatáčky, iluze opačného náklonu při skluzu, iluze letu na zádech apod. Tyto klamné pocity obvykle vznikají:

- za letu v noci za ztížených povětrnostních podmínek,
- při velké turbulenci,
- při náhlém vlétnutí do mraků,
- za letu v mracích, které jsou různě osvětleny a mají různou tloušťku,
- při dlouhodobém letu se skluzem, při prudkém manévrování

se změnou směru, výšky a rychlosti.

134. Iluze mohou trvat několik sekund až několik minut. Krátkodobé iluze se na technice pilotování prakticky neprojeví. Nejnebezpečnější jsou iluze při přistávání, kdy výška pro opravení chyby v pilotování může být nedostatečná.

135. Vznik iluzí za letu je způsoben poruchou funkčního systému, regulujícího činnost analyzátorů, účastnících se hodnocení prostorové polohy. Jde o tyto analyzátory: zrakový, vestibulární, pohybový, interocepční a taktilní.

Vedoucí úlohu při zjišťování prostorové polohy těla má zrakový analyzátor.

136. Při vizuálním letu zrakové vjemy pozemních orientačních bodů upravují vestibulární, propiocepční a jiné pocity pilota, spojené s působením zrychlení. Za ztížených povětrnostních podmínek je korekční úloha zrakového analyzátoru podstatně snížena vzhledem ke změně podmínek a mechanismu prostorové orientace. Určitou úlohu při vzniku iluzí hraje funkční asymetrie párových analyzátorů (latentní funkční asymetrie vestibulárního a propiocepčního systému).

Zkušenosti z letů podle přístrojů a soustředění pozornosti na hodnocení jejich údajů umožňují úspěšně bojovat s iluzemi a udržovat předepsaný režim letu.

137. Za určitých podmínek se mohou opakovaně vznikající iluze na základě dočasného spojení fixovat a pilot přestává důvěřovat údajům pilotovacích a navigačních přístrojů, snaží se vyrovnat polohu letadla podle svých pocitů, což vede ke skutečné ztrátě prostorové orientace.

138. Za letů v mracích a mlze mohou světelné záblesky na skle krytu kabiny nebo světelné stopy od palubního světlometu nebo od pozemního světlometu (odražené světelné obrazy) v mra-

cích vyvolat zrakové klamy, lišící se mechanismem vzniku od výše uvedených iluzí. Zrakové klamy rovněž vznikají při změně zorného úhlu, pod nímž je vidět přistávací světla při manévru na přistání. Změní-li se optické vlastnosti atmosféry za deště, sněžení a v mlze, mohou se objevit chyby při odhadu vzdáleností a zdánlivá zkreslení tvaru pozemních orientačních bodů. Některé druhy mraků mohou odrážet zdroje světla (hvězdy, slunce, měsíc), z čehož za letu nad mraky může vzniknout pocit letu na zádech.

139. K faktorům, které přispívají ke vzniku iluzí, patří:

- přestávky v létání,
- narušení poslušnosti výcviku v létání podle přístrojů,
- nedodržování správné životosprávy,
- nedostatečné kyslíkové zabezpečení za letu,
- reziduální projevy po akutních onemocněních,
- individuální zvláštnosti organismu: zvýšená nervová dráždivost, sklon k neurotickým projevům, zvýšená dráždivost vestibulárního aparátu.

140. Při zdravotnickém zabezpečení letů za ztížených povětrnostních podmínek je NZS leteckého útvaru (kromě opatření, prováděných při letech za normálních povětrnostních podmínek) povinen:

- při pravidelných zdravotnických prohlídkách zjišťovat osoby se zvýšenou dráždivostí vestibulárního aparátu. Pilotům se zvýšenou dráždivostí doporučovat vestibulární trénink (soubor tělesných cvičení podle individuálního programu); v případě potřeby navrhnout provedení zkoušek za letu. Osoby, které špatně snášejí lety za ztížených povětrnostních podmínek, nesmějí tyto lety provádět a musí být odeslány k důkladnému vyšetření a prohlídce před leteckou lékařskou komisí, která přezkoumá jejich schopnost k létání,

- při zdravotnické přípravě a při pohovorech s létajícím personálem vysvětlovat fyziologické zvláštnosti letu za ztíže-

ných povětrnostních podmínek, příčiny vzniku vestibulárních a zrakových iluzí, ukázat způsoby boje proti nim, objasňovat význam správné životosprávy, výživy a tělesných cvičení. Vysvětlovat, že účinný způsob boje s vestibulárními iluzemi spočívá ve zdokonalování leteckého mistrovství, v umění hodnotit polohu letadla nejen podle hlavního přístroje (např. podle umělého horizontu), ale také podle zdvojených přístrojů,

- objasňovat příčiny a charakter iluzí u jednotlivých pilotů v každém jednotlivém případě (zvýšená dráždivost vestibulárního aparátu, neuróza, únava, narušení životosprávy, přestávka v létání, nedostatečná vycvičenost atd.) a navrhnout opatření k jejich prevenci (léčení, odpočinek, nácvik).

HLAVA 8

ZVLÁŠTNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZABEZPEČENÍ DLOUHODOBÝCH LETŮ

141. Při dlouhodobém letu působí na létající personál negativně tyto fyzikální a psychické faktory:

- dlouhodobé pozorování vzdušné situace a údajů čtených přístrojů,
- dlouhodobý pobyt v nucené poloze při malém množství pracovních úkonů a omezené možnosti měnit polohu těla,
- jednotvárnost okolní situace a monotónní hluk motorů,
- vibrace, zvláště spojené s turbulencemi, zejména nad velkými plochami vod,
- dlouhodobý pobyt v leteckém oděvu a výstroji, která tísní a omezuje pohyby a vyvolává pocity tlaku na různé části těla, zvláště, je-li špatně přizpůsobena,
- dlouhodobé používání kyslíkového vybavení při vypnutém přísávání vzduchu, což vyvolává suchost v ústech a žížeň, dále pak bolestivé pocity od tlaku těsnícího uzávěru a uchycení masky,
- nepohodlí spojené s příjmem potravy a odsunem přirozených potřeb za letu,
- porušení navyklého rytmu životní činnosti letové osádky (spánku, bdění a odpočinku).

142. Uvedené fyzikální a psychické faktory přispívají k rozvoji únavy a snižují výkonnost členů letové osádky za letu. Stupeň únavy závisí na druhu letového úkolu a době letu, na konstrukčních vlastnostech pracoviště, oděvu a výstroje.

143. Vysoká výkonnost členů letových osádek při dlouhodobých letech se udržuje:

- přísným dodržováním předletového režimu práce, odpočinku

a stravování,

- povolení letu pouze těm osobám, které neprojevují známky únavy, akutního onemocnění nebo zostření chronických onemocnění,

- správným výběrem a přizpůsobením leteckého oděvu, aby se předešlo ztíženému dýchání a místním poruchám krevního oběhu,

- dýcháním čistého kyslíku během celého letu,

- zajištěním podmínek pro odsun přirozených potřeb za letu,

- pravidelným prováděním tělesných cvičení za letu za účelem odstranění projevů únavy, dále za účelem zlepšení periferního krevního oběhu, předcházení ospalosti a pocitu brnění v končetinách,

- správnou organizací poletového odpočinku.

144. Při organizaci zdravotnického zabezpečení dlouhodobých letů je NZS leteckého útvaru povinen:

- kontrolovat letové zatížení letových osádek a navrhnout veliteli úpravy plánování,

- neustále zjišťovat osoby se zbytky únavy po předchozích dlouhodobých letech a provádět potřebná léčebně asanační opatření,

- studovat výkonnost členů letových osádek při individuálních pohovorech, při pohovorech s veliteli osádek a s piloty -

- instruktory, při provádění poletových lékařských prohlídek, zvláště u osob s oslabeným zdravotním stavem,

- průběžně sledovat pracovní podmínky (pracoviště, teplotní režim, letecký oděv, výstroj) při provádění různě trvajících letů a letů v různých výškách za účelem zjištění nepříznivých faktorů a vypracování návrhů na jejich odstranění,

- kontrolovat, jak jsou letadla zásobena lékárníčkami, termoboxy, brašnami pro palubní dávky a zařízením pro odsun přirozených potřeb,

- učit létající personál znát fyziologicko-hygienické zvláštnosti dlouhodobých letů,

- podílet se na sestavování variant palubní dávky a kontro-

lovat jejich přípravu,

- kontrolovat, jak jsou letové osádky zásobeny nedotknutelnými nouzovými dávkami.

145. Všichni členové letové osádky provádějící přelet se před odletem z letiště mezipřistání (provádí-li vzlet následující den po příletu nebo později) podrobují předletové lékařské prohlídce na ošetřovně útvaru.

146. Po dlouhodobých letech mohou být u členů letových osádek pozorovány změny celkového tělesného stavu (únava, bolestivé pocity) a funkční změny (zhoršení nálady nebo stav podrážděnosti, nechutenství, porucha spánku, změna srdeční frekvence či hladiny arteriálního krevního tlaku), které v závislosti na době letu mohou trvat od několika hodin až do dvou až tří dnů.

Létajícímu personálu musí být po dlouhodobých letech poskytnut odpočinek potřebný pro úplnou obnovu výkonnosti podle čl. 155 až 156 předpisu Předpis o létání (Let-1-1).

HLAVA 9

ZVLÁŠTNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZABEZPEČENÍ LÉTÁNÍ VE VYSOKÉ VOJENSKÉ LETECKÉ ŠKOLE SLOVENSKÉHO NÁRODNÍHO POVSTÁNÍ

147. Výcvik ve Vysoké vojenské letecké škole Slovenského národního povstání (dále jen VVLŠ SNP) je charakterizován vysokou intenzitou létání s velkým letovým zatížením především učitelů létání, dále různorodostí letů (seznamovací, vývozní, kontrolní a samostatné lety posluchačů na školních, cvičných bojových a bojových letounech, lety učitelů létání).

Originalita leteckého výcviku a jeho složitost pro posluchače a neustálá starostlivost učitelů létání o výsledek letů prováděných posluchači jsou příčinou vysokého emočního napětí jak posluchačů, tak i učitelů létání.

148. Během teoretické a letecké přípravy musí posluchači zvládnout velký rozsah učební látky. To kladé vysoké požadavky na jejich zdraví a tělesnou zdatnost. Je třeba brát v úvahu, že vyučování a výcvik posluchačů probíhají zpravidla v období končícího tělesného růstu a vývoje, v němž různá narušení životosprávy a způsobu tělesné přípravy mohou nepříznivě ovlivnit další utváření organismu a přispívat k oslabení tělesné zdatnosti a odolnosti vůči nemocem.

Některé potíže při zvládnutí programu leteckého výcviku mohou u jednotlivých posluchačů vést ke vzniku únavy a funkčních změn nervové soustavy.

149. Doplnňování VVLŠ SNP posluchači s odpovídajícím zdravotním stavem i schopnostmi je jednou z nejdůležitějších podmínek úspěšného plnění osnov teoretické a letové přípravy. Výběr uchazečů o přijetí do VVLŠ SNP ze zdravotního hlediska provádí

Ústav leteckého zdravotnictví, kde se s konečnou platností rozhoduje o zdravotní a psychické způsobilosti nebo nezpůsobilosti uchazeče.

150. Sledování tělesného a duševního rozvoje, stejně jako zdravotního stavu posluchačů - budoucích pilotů - po dobu jejich studia a výcviku ve VVLŠ SNP je úkolem kabinetu leteckého lékařství VVLŠ SNP, který je zařízením léčebně preventivním a výchovným. Podílí se rovněž na řešení problematiky bezpečnosti létání ze zdravotnického hlediska a na zdravotnické výchově létajícího personálu stálého stavu a posluchačů.

151. Při prvotním výběru uchazečů a v prvním roce pobytu posluchačů ve VVLŠ SNP musí být lékařský dohled zvláště pečlivý, aby se včas zjistily změny zdravotního stavu, které by mohly být překážkou dalšího leteckého výcviku. Zvláště je třeba si všímat přestálých úrazů hlavy, sklonu k mdlobám, funkční nedostatečnosti kardiovaskulárního systému, zvýšené vestibulo-vegetativní dráždivosti a vleklých onemocnění, jež nebylo možno zjistit při prvotním výběru.

152. Ke sledování posluchačů slouží pravidelná vyšetření leteckou lékařskou komisí, lékařské prohlídky, pohovory, studium služební a zdravotnické dokumentace, dále poznatky z každodenního dohledu na životní prostředí, výuku a letecký výcvik.

153. Posluchači, u nichž se při lékařské prohlídce zjistí poruchy zdravotního stavu, jsou odesíláni k mimořádnému vyšetření do Ústavu leteckého zdravotnictví, kde se rozhodne o jejich schopnosti k leteckému výcviku. Náčelník kabinetu leteckého lékařství VVLŠ SNP a NZS leteckých školních útvarů se musí zabývat každým případem neschopnosti k leteckému výcviku ze zdravotních příčin. Příčiny častějších onemocnění se musí stát podkladem pro vypracování plánu preventivních a léčebných opatření náčelníka zdravotnického oddělení, náčelníka kabinetu leteckého lékařství VVLŠ SNP a NZS leteckých školních útvarů.

Zvláštní dispenzární péči o posluchače s poruchou zdravotního stavu zajišťují odborná oddělení Ústavu leteckého zdravotnictví a odpovědní zdravotničtí funkcionáři VVLŠ SNP.

154. Pro upevňování tělesné zdatnosti posluchačů a úspěšné zvládnutí osnov letové přípravy jsou náčelník kabinetu leteckého lékařství VVLŠ SNP a NZS leteckých školních útvarů povinni:

- podílet se na zpracování denního řádu,
- kontrolovat dodržování životosprávy,
- provádět hygienický dozor v ubytovacích prostorách a v místech vyhrazených pro vyučování a výcvik,
- podílet se na zpracování programu tělesné přípravy a provádět lékařský dohled nad tělesnou přípravou, sportem a otužováním posluchačů a podílet se na utváření vlastností potřebných pro pilota,
- osobně se zúčastnit během měsíce u každé letky alespoň 3 letových akcí při denním létání a 3 akcí při nočním létání.

155. Náčelník zdravotnického oddělení VVLŠ SNP, náčelník kabinetu leteckého lékařství VVLŠ SNP a NZS leteckých školních útvarů musí sledovat zdravotní stav posluchačů během celého vyučování, musí dodržovat styk s učiteli létání a se všemi funkcionáři, kterých se vyučování a výchova posluchačů týká.

Při sledování posluchačů se shromažďují a analyzují údaje o tělesném rozvoji, zdravotním stavu a individuálních psychologických zvláštnostech posluchačů. Vychází se z nich při individuálním přístupu během leteckého výcviku.

156. Náčelník zdravotnického oddělení VVLŠ SNP spolu s náčelníkem kabinetu leteckého lékařství VVLŠ SNP zajišťují v Ústavu leteckého zdravotnictví provedení psychofyziologického vyšetření jednotlivých posluchačů, pokud jsou k tomu důvody (např. při zjišťování příčin špatného prospěchu, při předpokladech k leteckým nehodám a také z důvodů klinicko-diagnostických).

157. Náčelník kabinetu leteckého lékařství VVLŠ SNP a NZS leteckých školních útvarů jsou povinni před zahájením letové přípravy provést s posluchači podle zvláštní osnovy zdravotnickou přípravu a besedy o otázkách leteckého lékařství. V nich musí posluchači získat jasné představy o zvláštnostech letecké služby, o požadavcích, které klade letecké povolání na zdraví a na tělesný rozvoj člověka, o vlastnostech potřebných pro úspěšné zvládnutí leteckého povolání a o významu přísného dodržování předletové životosprávy pro udržení výkonnosti za letu.

Zvláštní pozornost je třeba věnovat získání pevných vědomostí a návyků v používání letecké výstroje a oděvu, které slouží k ochraně organismu před nepříznivým vlivem různých faktorů letu (kyslíkové dýchací přístroje, prostředky proti přetížení apod.).

Náčelník kabinetu leteckého lékařství VVLŠ SNP je před zahájením letové přípravy dále povinen se všemi posluchači připravovanými na funkce pilotů provést seznamovací výstupy v barokomoře, včetně přezkoušení barofunkce; v dalším průběhu letové přípravy se provádějí výstupy k nácviku barofunkce, popřípadě i diagnostické výstupy podle potřeby.

158. Předletovou lékařskou prohlídku posluchačů a učitelů létání provádějí NZS leteckých školních útvarů a náčelník kabinetu leteckého lékařství VVLŠ SNP v souladu s čl. 154 této přílohy. Zvláště pečlivou lékařskou prohlídku je třeba provádět u posluchačů, kteří mají plánovány samostatné lety. Před povolením letu je třeba pečlivě prověřit dodržení předletové životosprávy (sem patří i výkon dozorčí služby, který může být příčinou nekvalitního odpočinku).

159. Při intenzivním létání se na zdravotnickém zabezpečení létání a předletových lékařských prohlídkách podílí též lékař z kabinetu leteckého lékařství. Za řízení a kontrolu zdravotnického zabezpečení létání v této době odpovídá náčelník kabinetu

leteckého lékařství VVLŠ SNP.

U rozdělených leteckých školních útvarů se může na předletových lékařských prohlídkách a zdravotnickém zabezpečení létání podílet též lékař leteckého technického útvaru. Za řízení a kontrolu zdravotnického zabezpečení v té době odpovídá NZS leteckého školního útvaru.

160. Náčelník zdravotnického oddělení a náčelník kabinetu leteckého lékařství VVLŠ SNP se zúčastňují zasedání letecké metodické rady VVLŠ SNP a pedagogické rady školního praporu VVLŠ SNP při řešení problémů vyřazování posluchačů neprospívajících v leteckém výcviku a předkládají materiály, které patří do kompetence zdravotnické služby.

161. Náčelník zdravotnické služby leteckých školních útvarů jsou povinni kontrolovat dodržování norem zatížení stanovených pro učitele létání a věnovat přitom zvláštní pozornost organizaci správné životosprávy a plnění potřebných ozdravných opatření.

HLAVA 10

ZVLÁŠTNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZABEZPEČENÍ LÉTÁNÍ V ZIMNÍM OBDOBÍ

162. Pro zimní klimatické podmínky je v naší zeměpisné šířce typické chladné, vlhké a větrné počasí.

163. Uvedený charakter našeho zimního období zvyšuje nároky na zdravotnické zabezpečení létajícího personálu zejména z hlediska:

- působení chladu a vlhka při pobytu na volném prostranství,
- zvýšení četnosti onemocnění (katary horních cest dýchacích, horečnatá onemocnění apod.),
- náročnosti na psychiku létajícího personálu při neočekávaně se měnící meteorologické situaci,
- snížení hladiny vitamínů v organismu.

164. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru je v zájmu zachování zdraví a výkonnosti létajícího personálu povinen se podílet na:

- včasné a účinné ochraně létajícího personálu proti chladu a vlhku,
- prevenci onemocnění způsobených kapénkovou infekcí a prochlazením, popřípadě omrznutím částí organismu,
- organizaci zaměstnání a odpočinku podle klimatických podmínek a v souladu s konkrétními úkoly bojové přípravy,
- úpravě stravování létajícího personálu s přihlédnutím ke zvýšenému energetickému výdeji,
- zajištění preventivních opatření při rozvíjejícím se nedostatku vitamínů, zejména vitamínu C v organismu.

165. V zimním období NZS leteckého útvaru zajišťuje:

- zdravotnickou a hygienickou kontrolu stavu, přizpůsobení

a vhodnosti používané letecké výstroje,

- včasné vyloučení pilotů s příznaky onemocnění horních cest dýchacích ze zdravého kolektivu,
- pravidelné otužování a kontrolu tělesné přípravy,
- preventivní podávání vitamínu C létajícímu personálu,
- podávání přiměřeně teplé stravy a nápojů zejména během letové akce.

HLAVA 11

ZVLÁŠTNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZABEZPEČENÍ LÉTÁNÍ V LETNÍM OBDOBÍ

166. V našich klimaticko-geografických podmínkách dochází v létě občas k mimořádně vysokým teplotním výkyvům s teplotami 35 až 37°C ve stínu. Teplota v kabinách letadel, i odkrytých, může na nestíněných stanovištích dosahovat hodnot nad 45°C.

167. Uvedené zvláštnosti letního období zvyšují nároky na zdravotnické zabezpečení létajícího personálu, zejména při předcházení přehřátí organismu a tím ohrožení pracovní výkonnosti letových osádek za letu.

168. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru je povinen se podílet na:

- poskytování ochrany létajícímu personálu před přímým slunečním zářením a na snižování nadměrné fyzické námahy při pobytu pilotů na letišti,
- poskytování a vhodném způsobu podávání dostatku tekutin, vhodné stravy a nahrazování úbytku vitamínů,
- organizaci programu letové akce z hlediska vlivu horka na obtížnost plněných úkolů a zátěž osádek,
- opatření snižujících zvýšené nebezpečí hypoxie za letu.

169. V horkých letních dnech NZS leteckého útvaru vyžaduje:

- zřizování a úpravu stinných míst v prostorech, kde se létající personál připravuje k letu (stany, slunečníky, přístřešky apod.),
- zabezpečení zastínění letadel připravených k letu,
- pravidelné kropení betonových ploch vodou u objektů, kde se zdržuje létající personál a technický personál,

- instalaci a používání ventilátorů, popřípadě umělého větrání prostorů, kde se létající personál zdržuje mezi lety,
- zabezpečení potřebného počtu sprchovacích zařízení nebo možnosti koupání pro létající personál po skončení létání,
- dopravu pilotů z budovy výškového vybavení k letadlům na zastíněných a větraných dopravních prostředcích,
- výraznější chuťovou úpravu podávaných jídel a během letové akce přísun vhodných chlazených nápojů.

170. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru se podílí na přípravě denního rozvrhu létání a odpočinku pilotů s ohledem na nejteplejší denní dobu, letové zatížení pilota a upozorňuje na nebezpečí vzniku hypoxie při nedodržování pokynů a nařízení pro použití kyslíkového vybavení.

171. V době organizace a provádění letové akce za vysoké teploty vzduchu je NZS leteckého útvaru (lékař samostatné letky) povinen:

- včas zjišťovat první příznaky přehřátí organismu pilotů (zejména při létání v malé výšce, na vyšší pilotáž a vzdušný boj) a kontrolovat dodržování preventivních opatřeních podle čl. 168 a 169 této přílohy,
- zvláštní pozornost věnovat pilotům, kteří nejsou dostatečně aklimatizováni, kteří mají funkční změny a jimž bylo povoleno létání s ohledem na seznam nemocí vyžadujících individuální hodnocení zdravotní způsobilosti,
- kontrolovat teplotní režim na pracovištích letištního stanoviště řízení letů a v místnostech pro odpočinek letových osádek,
- provádět u létajícího personálu podle potřeby prevenci úbytku vitamínů B₁ a B₂.

HLAVA 12

ZDRAVOTNICKÉ ZABEZPEČENÍ NÁCVIKŮ KATAPULTÁŽE A CVIČNÝCH SESKOKŮ S PADÁKEM

172. Opuštění letadla bez použití prostředků pro katapultáž je doprovázeno působením proudu vzduchu, otáčením těla v prostoru, působením nárazového přetížení při otevření padáku (dynamický náraz) a v okamžiku doskoku.

173. Při katapultáži a následujícím snášení na padáku působí na pilota:

- nárazové přetížení ve směru hlava - pánev při uvedení pyromechanismu v činnost,
- pokles atmosférického tlaku,
- tlak vstřičného proudu vzduchu ve směru prsa - záda,
- přetížení při zbrzdování ve směru záda - prsa po oddělení sedadla od letadla,
- přetížení ve směru pánev - hlava vznikající na začátku klesání,
- úhlové zrychlení při otáčení sedadla po vystřelení,
- nízká teplota vzduchu při katapultáži ve velké výšce,
- nárazové přetížení při otevření padáku a v okamžiku doskoku,
- místní nárazy při automatickém přitažení trupu a končetin, při doskoku apod.

174. Působení nepříznivých faktorů na organismus při opuštění letadla může vyvolat změny fyziologických a psychických funkcí a negativně ovlivnit rychlost, přesnost a posloupnost úkonů pilota. V případě nesprávné fixace a špatného zaujetí polohy v sedadle může být působení nárazových přetížení nadměrné a může vyvolat úraz.

Jsou-li všechny nezbytné požadavky splněny, nejsou nárazová přetížení a působení proudu vzduchu při katapultáži pro organismus nebezpečné.

175. Bezpečnosti katapultáže se dosahuje:

- tím, že létající personál zná konstrukci katapultážního zařízení,
- pevnými návyky ve správném přizpůsobení padáku a výstroje a v nastavení sedadla podle výšky vsedě,
- tím, že se pilot správně a včas rozhodne ke katapultáži a že zaujme přípravnou polohu,
- rychlostí provedení a dodržením požadované posloupnosti úkonů při katapultáži.

176. Přípravná poloha ke katapultáži se pokládá za správnou, opírá-li se hlava pilota (v ochranné nebo utěsněné přilbě) o střed záhlavníku (bez zaklánění) a nepřesahuje-li nad jeho horním okrajem, jsou-li horní i dolní části zad těsně fixovány k opěradlu sedadla, jsou-li nohy (v závislosti na konstrukci sedadla) na stupačkách sedadla nebo na pedálech řízení letadla, svírají-li ruce pevně vystřelovací rukojeť.

Automatický systém přitažení a automatická katapultáž nevy-
lučují nutnost zaujmout správnou přípravnou polohu v sedadle.

177. Každý pilot (posluchač) musí být seznámen s teorií a praxí nouzového opuštění letadla a musí pečlivě prostudovat příslušné části předpisů týkajících se katapultáže.

Teoretickou a praktickou přípravu pilotů ke katapultáži organizuje velitel leteckého útvaru a náčelník padákové výsadkové přípravy za účasti orgánů zdravotnické služby.

178. Aby byly získány a upevněny návyky správného přizpůsobení upínacího systému, nastavení vany sedadla podle výšky vsedě, zaujetí správné přípravné polohy s použitím speciální výstroje, včasného a správného rozhodování a správného pořadí

úkonů při katapultáži, musí každý pilot alespoň jednou za dva až tři měsíce tyto úkony nacvičovat v kabině letadla, na němž létá, nebo na odpovídajícím typu sedadla - trenažéru.

Náčelník padákové výsadkové přípravy a NZS leteckého útvaru usměrňují a kontrolují tyto nácviky a hodnotí, zda jsou postačující z hlediska přesnosti, posloupnosti a rychlosti prováděných úkonů. V případě nutnosti stanovují opakované nácviky pro upevnění návyků.

Při nácviku je třeba věnovat pozornost zvláštnostem katapultáže z polohy letadla na zádech, zejména obtížné dosažitelnosti ovládacích pák, zvláště při nedostačném upnutí pilota v sedadle.

179. Za letu v malých výškách musí pilot přesně znát minimální bezpečnou výšku katapultáže a brát ji v úvahu při rozhodování o opuštění letadla.

180. Při katapultáži pomocí zařízení, které má teleskopický nebo kombinovaný vystřelovací mechanismus a automatický systém řízení katapultáže, je hlavní ztráta času spojena s hodnocením havarijní situace, se snahou o její vyřešení a s rozhodnutím opustit letadlo. Při nácvicích v kabině letadla nebo na trenažérech se musí procvičení těchto otázek (hodnocení situace a rozhodování) věnovat zvláštní pozornost.

181. Seskoky s padákem vyvolávají velké psychické napětí, zvláště u osob, které provádějí seskok poprvé.

Před seskokem je možno u člověka pozorovat emoční podráždění, které se projevuje zvýšenou hovorností, pobíháním, zrychlením tepu a dechu, pocením. Tyto příznaky charakterizují normální reakci organismu na rostávající seskok.

V některých případech, zvláště u začátečníků, je možno pozorovat výrazný motorický neklid, nadměrné pobíhání, nebo naopak nesoustředěnost, zapomětivost, ztuhlost pohybů, ospalost, bleďost a jiné příznaky útlumu. Celkový útlum psychiky a téměř

úplná lhostejnost k okolnímu dění, nebo nadměrné podráždění jsou podkladem pro přechodný zákaz vykonávat seskoky.

182. V den seskoků s padákem musí NZS leteckého útvaru provést vyšetření létajícího personálu, který se účastní seskoků (v rozsahu předletové lékařské prohlídky); všímá si přitom hlavně stavu vyšetřovaných osob a dodržování režimu odpočinku. Lékař musí také vysvětlovat potřebu vyprázdnění střev a močového měchýře před začátkem seskoků.

Po seskoku se NZS leteckého útvaru musí zeptat skákajícího, jak se cítí a přesvědčit se, zda neutrpěl žádný úraz.

V den seskoků s padákem nesmí létající personál létat.

183. Při plánování seskoků s padákem musí NZS leteckého útvaru dbát na to, aby:

- doba pobytu na letišti při čekání na seskok byla pokud možno co nejkratší,
- seskoky byly prováděny nejdříve 1,0 až 1,5 hodiny po nasednutí,
- po skončení seskoků byl skákajícím poskytnut dostatečný odpočinek,
- počet seskoků jednotlivce za den odpovídal ustanovením předpisu Padáková záchranná a výsadková příprava letectva (Let-3-16),
- orgány zdravotnické služby leteckého technického útvaru včas zřídily zdravotnickou hlídku na doskokové ploše.

184. Při seskoku z velké výšky (zvláště v zimě) je skákající dlouhou dobu vystaven působení nízké teploty, což může vést k omrznutí. Aby k tomu nedošlo, musí NZS leteckého útvaru kontrolovat stav oděvu, obuvi, rukavic a přilby. Oděv musí být teplý a dobře přizpůsobený podle velikosti. Obuv, rukavice a přilba musí být dobře zapnuty a upevněny, aby nebyly strženy proudem vzduchu při seskoku.

HLAVA 13

LÉKAŘSKÝ DOHLED NAD LETECKÝM ODĚVEM

185. Letecký oděv je určen k zabezpečování základních podmínek pro výměnu tepla organismu příslušníka létajícího personálu s vnějším prostředím za letu i na zemi, dále pak slouží k ochraně před nepříznivými faktory počasí v různých klimatických oblastech v kteroukoli roční dobu.

Součástky leteckého oděvu se používají v různých soupravách a spolu se speciální výstrojí (výškový kompenzační oděv, oděv proti přetížení, kyslíková maska, ochranná a utěsněná přilba) v závislosti na typu letadla a druhu letového úkolu. Použití této výstroje se řídí zvláštními předpisy.

186. K zachování hygienických a provozních vlastností leteckého oděvu je nezbytné dodržovat správný způsob jeho používání, uložení, ošetřování a oprav. Špinavé součástky leteckého oděvu se musí vyprat (vyčistit). Vlhký oděv (obuv) se suší v přirozených podmínkách (ve stínu) nebo při použití umělých zdrojů tepla. Při sušení nesmí být teplota povrchu oděvu a obuvi vyšší než 50 až 60°C.

187. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru je povinen:

- kontrolovat přiměřenost skladby leteckého oděvu vzhledem k podmínkám letu a počasí,
- pravidelně kontrolovat hygienický stav a podmínky uložení leteckého oděvu a jeho ošetřování,
- hodnotit zkušenosti z používání leteckého oděvu a předkládat návrhy na odstranění nedostatků.

HLAVA 14

HYGIENICKÁ KONTROLA OVZDUŠÍ KABIN LETADEL

188. Kabina letadla je pracovištěm pilota a ostatních členů osádky. Vzduch v kabině smí být znečištěn příměsí škodlivou pro organismus nejvýše v přípustné koncentraci. Škodlivé znečištění vzduchu v kabině způsobuje zejména:

- kysličník uhelnatý,
- páry a produkty nedostatečného spalování leteckého paliva,
- páry, aerosoly a produkty tepelně oxidačního rozkladu maziva a hydraulických kapalin,
- páry nemrznoucích směsí,
- produkty tepelně oxidačního rozkladu různých barev a polymerních látek,
- atmosférický ozón.

189. Znečištění vzduchu v kabině škodlivými příměsemi v koncentracích překračujících přípustnou hranici může být způsobeno porušením pravidel používání letecké techniky nebo její poruchou.

Zdrojem znečištění vzduchu v hermetické kabině může být kompresor motoru, dostane-li se do něj letecký olej nebo palivo.

190. Za letu ve výšce nad 20 000 m může do hermetické kabiny pronikat atmosférický ozón, který má vysokou toxicitu. V důsledku chemické a termické nestálosti ozónu a vzhledem k povinnému používání kyslíkových přístrojů je však působení atmosférického ozónu prakticky vyloučeno.

191. Vyšetření kvality ovzduší kabiny letadla se provádí u nové techniky před jejím zavedením do provozu a také v běžném provozu v případě, že si členové letové osádky stěžují na přítomnost vedlejších pachů nebo par v kabině. Odběr vzorků vzduchu z kabiny letadla pro toxikologické vyšetření organizuje

NZS leteckého útvaru ve spolupráci s Ústavem leteckého zdravotnictví.

192. Laboratorní analýzu odebraných vzorků vzduchu provádějí odborníci toxikologické laboratoře oddělení letecké hygieny Ústavu leteckého zdravotnictví.

193. Výsledky laboratorních vyšetření ovzduší kabiny letadla se oznamují veliteli a NZS leteckého útvaru.

HLAVA 15

LÉKAŘSKÝ DOHLED NAD STRAVOVÁNÍM LÉTAJÍCÍHO PERSONÁLU

194. Lékařský dohled nad výživou létajícího personálu jak po stránce kvalitativní, tak i kvantitativní, je důležitou součástí zdravotnického zabezpečení létání. Pro lékařský dohled nad stravováním létajícího personálu platí ustanovení předpisu Zdrav-1-1 s níže uvedenými zvláštnostmi.

195. Náčelník zdravotnické služby leteckého technického útvaru je povinen:

- zabezpečit zvláštní dispensární péči o osoby činné při zpracování potravin a při stravování létajícího personálu,
- kontrolovat dodržování zásad hygieny v rozsahu čl. 350 až 353 předpisu Zdrav-1-1,
- v době a rozsahu, který určí orgán hygienicko-epidemiologické služby, sledovat biologickou hodnotu stravy a odebírat vzorky k laboratornímu vyšetření,
- provádět zdravotnickovýchovnou práci s osobami připravujícími stravu pro létající personál.

196. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru je povinen:

- podílet se na schvalování jídelního lístku v souladu s jídelníčky vypracovanými ve služební pomůcce Doporučené skladby jídel pro stravování létajícího personálu v letových dnech (Prov-51-4),
- kontrolovat množství a kvalitu stravy, zejména předletové,
- dohlížet na pestrost jídelníčku, úpravu pokrmů a dostatek ovoce a zeleniny,
- při sledování tělesného a zdravotního stavu létajícího personálu zjišťovat změny, jež by mohly souviset s nedostatky

ve stravování,

- podle pokynů nadřízených orgánů zdravotnické služby zajišťovat doplnění potřebných vitamínů,
- zveřejňovat v rozkaze velitele leteckého útvaru přiznání dietní stravy podle rozhodnutí letecké lékařské komise Ústavu leteckého zdravotnictví,
- do zdravotnické výchovy létajícího personálu zařazovat i poučení o zásadách správné výživy.

197. Každý příslušník létajícího personálu je povinen se před letem najíst. Lety na lačno nebo ihned po požití jídla jsou přísně zakázány. Předletová strava musí být podávána 1,5 až 2 hodiny před letem. V průběhu létání nesmí být přestávka mezi letovými jídly delší než 4 hodiny.

Předletová a letová strava nesmí obsahovat potraviny bohaté na tuky, zejména tučná masa a tučnou drůbež. Vyloučena je také strava s vysokým obsahem koření a nadýmavé pokrmy. Polévka může být pouze součástí jídla při dodržení shora uvedených zásad.

Zvláštní pozornost je nutno věnovat zajištění přiměřeného množství tekutin při létání. V den před letem a v den letové akce pilot nesmí být pod vlivem alkoholu, ani pod vlivem následků požití alkoholu.

198. Ve dnech, kdy se nelétá, se létajícímu personálu podává běžná strava odpovídající zásadám racionální výživy. Obsahuje-li tato strava pokrmy těžce stravitelné nebo plynotvorné, musí být interval mezi posledním takovým jídlem a příštím letem nejméně 12 hodin.

199. Každý příslušník létajícího personálu je povinen důsledně dodržovat pokyny lékaře leteckého útvaru týkající se snížení tělesné hmotnosti. Velitelé všech stupňů jsou povinni vytvořit v tomto směru všechny podmínky.

200. V souladu s pomůckou Prov-51-4 je nutno při stravování létajícího personálu dodržovat tyto zásady:

- při létání v dopoledních hodinách
 - + podávat teplé předletové jídlo ve stálé jídelně v hodnotě 25 až 30 % denní stravní dávky; s tímto jídlem vydávat i přídavek "G",
 - + během létání podávat dvě letová jídla, každé v hodnotě 20 % denní dávky. Obě letová jídla jsou zpravidla podávána na letišti, obvykle v budově výškového zabezpečení;
- při létání v odpoledních hodinách nebo při létání v odpoledních hodinách s přechodem na noc
 - + podávat teplé předletové jídlo ve stálé jídelně v hodnotě 30 až 35 % denní stravní dávky; s tímto jídlem vydat i přídavek "G",
 - + během létání podávat další dvě jídla podle shora uvedených zásad.

201. Jídla, která jsou podávána během létání, je třeba volit zvláště pečlivě s ohledem na jejich malou objemnost, lehkou stravitelnost a náležitou energetickou hodnotu. Z celkové stravní dávky obou letových jídel (20 % plus 20 %) je možno část, nejvýše však 5 % (za pomoci části finančního limitu přídavku G), vyčlenit a ponechat ji k volnému výběru. Tuto dávku je třeba přizpůsobit svým obsahem (čaj, ovocné šťávy, nešumivé nápoje obohacené vitamíny, sušenky, drobné zákusky atd.) ročnímu období (zima, léto) a využít ji k vitaminizaci létajícího personálu, především vitamínem C.

202. Létajícímu personálu se jídla vydávají ve stálé jídelně s výjimkou uvedenou v čl. 200. Celodenní stravování na letištní ploše je při zachování všech hygienických pravidel dovoleno pouze příslušníkům směny zabezpečující bojovou pohotovost.

Správnému, včasnému a pravidelnému zajištění celodenní stravy během létání, včetně stravy pro příslušníky hotovostní směny, je třeba věnovat zvláštní dispenzární péči.

HLAVA 16

LÉKAŘSKÝ DOHLED NAD TĚLESNOU PŘÍPRAVOU LÉTAJÍCÍHO PERSONÁLU

203. Tělesná příprava přispívá k aktivnímu ovlivňování zdravotního stavu, zdatnosti a výkonnosti létajícího personálu. Aktivním ovlivňováním zdravotního stavu se rozumí:

- zvyšování odolnosti vůči některým faktorům zevního prostředí (včetně nepříznivých faktorů letu),
- zlepšování subjektivního dobrého pocitu,
- zvětšování šíře adaptability organismu,
- zdokonalování profesionálních vlastností osobnosti pilota (volního úsilí, rychlosti a přesnosti reakce, pohybové koordinace, pozornosti, prostorové orientace, neuropsychické odolnosti apod.),
- preventivní působení tělesné přípravy (zábrana vzniku některých chorob a oddálení stárnutí).

Zvýšené tělesné výkonnosti pilotů se docílí dostatečně intenzivní, odborně vedenou tělesnou přípravou. Dospěje se k určitému stupni obecné a speciální trénovanosti, kterého musí dosáhnout v mládí každý pilot a udržovat ho během aktivního létání.

204. Program služební tělesné přípravy a rehabilitačního pobytu v ozdravovně se skládá:

- z rychlostně vytrvalostního tréninku (45 %),
- ze sportovních her (30 %),
- ze speciální tělovýchovy (25 %).

205. Zvýšení odolnosti pilotova organismu vůči některým nepříznivým faktorům letu /přetížení, vibraci, rozdílům atmosférického tlaku, letadlové nemoci (kinetóza) apod./ se dosahuje zlepšením celkové i speciální tělesné trénovanosti a projevuje

se zejména:

- ve zvýšení vytrvalostní trénovanosti organismu,
- ve zdokonalení adaptability oběhového a dýchacího ústrojí,
- v rozvoji silové výkonnosti (lepší využívání břišního lisu, tzv. svalové pumpy dolních končetin, napětí hrudního svalstva),
- ve zlepšení tkáňové látkové výměny,
- ve zvýšení odolnosti vůči přetížení.

206. Při organizování tělesné přípravy se přihlíží ke zvláštnostem letecké činnosti.

Tělesná příprava pilotů stíhacího a stíhacího bombardovacího letectva musí být zaměřena vedle tréninku celkové zdatnosti zejména na zvýšení silové vytrvalostní výkonnosti, odolnosti vůči přetížení a působení faktorů spojených s poklesem atmosférického tlaku. Z jednotlivých druhů sportovních disciplin nejlépe vyhovuje lehká atletika, vodácké sporty, cyklistika, turistika, plavání, běh na lyžích, bruslení, všechny míčové hry, dále gymnastika, skoky do vody a cviky na speciálním nářadí (trampolíně, točnici, upevněném a volném dvoj kruží).

Piloti, kteří provádějí dlouhodobé lety, potřebují kromě obecně zaměřené tělesné přípravy trénink přispívající ke zvýšení odolnosti vůči dlouhodobému statickému napětí svalů (tzv. anaerobní kapacity), ke zvýšení odolnosti vůči dlouhodobému působení vibrací, vůči vzniku letadlové nemoci, vůči rozdílům teploty a atmosférického tlaku apod. Pro ně je určena gymnastika, sportovní hry, turistika, tělesná cvičení za letu a dále tzv. isometrický trénink.

207. Intenzitu tělesné přípravy je třeba usměrňovat podle velikosti letového zatížení. Při malém letovém zatížení je nutno zvýšit intenzitu tělesné přípravy a při velkém letovém zatížení musí mít tělesná příprava ráz aktivního odpočinku, který je účinným prostředkem obnovení výkonnosti.

V době přípravy k jednotlivým druhům letu musí být tělesná příprava zaměřena na zdokonalování tělesných vlastností, které přispívají k úspěšnému splnění letového úkolu.

208. Intenzita a druh tělesné činnosti se přizpůsobuje i věku. Zásadou je, že u osob středního věku se podporuje zejména vytrvalostní trénink.

209. Cílem lékařského dohledu nad tělesnou přípravou létajícího personálu je uplatnění moderních poznatků z fyziologie tělesných cvičení, přičemž se zejména:

- napomáhá zvýšení účinnosti prostředků a metod tělesné přípravy,
- předchází porušování fyziologických a hygienických zásad tělesné přípravy,
- předchází úrazům,
- sledují změny tělesného rozvoje vyvolané tělesnou přípravou.

210. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru je při dohledu nad tělesnou přípravou létajícího personálu povinen:

- podílet se na plánování tělesné přípravy,
- podílet se na rozdělení jednotlivců do skupin tělesné přípravy podle věku a zdravotního stavu,
- studovat změny zdravotního stavu, tělesného rozvoje a výkonnosti, k nimž došlo vlivem soustavného cvičení a hodnotit účinnosti tělesné přípravy,
- zjišťovat příslušníky létajícího personálu, kteří potřebují zvláštní tělesnou přípravu pro zvýšení odolnosti organismu vůči nepříznivým faktorům letu a sledovat metodiku a účinnost zvláštní tělesné přípravy,
- kontrolovat hygienické podmínky prostorů a zařízení určených pro tělesnou přípravu,
- sledovat a usměrňovat zájmovou tělesnou činnost,
- naučit létající personál sebekontroly při tělesné přípravě a sportu,

- rozebírat příčiny sportovní úrazovosti a navrhnout preventivní opatření,
- konat individuální a kolektivní zdravotnickou osvětu a propagační práci zaměřenou na osvětlování významu tělesné přípravy a sportu při aktivním ovlivňování zdravotního stavu,
- vyšetřovat pravidelně námahovou adaptabilitu příslušníků létajícího personálu metodou step-testu (příloha 12 předpisu Zdrav-2-2).

211. Létající personál provádí tělesnou přípravu podle předpisů Tělesná příprava v Čs. lidové armádě (Těl-1-1), Péče o zdraví v Československé lidové armádě v míru (Zdrav-1-1), a podle pomůcky Speciální tělesná příprava létajícího personálu (Těl-51-4).

Osobám se sníženou odolností proti některým nepříznivým faktorům letu (přetížení, vibraci, turbulenci apod.) a osobám s některými poruchami zdravotního stavu (např. otlýlým) se určují speciální tělesná cvičení.

212. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru namátkově kontroluje tělesnou přípravu podle časového rozvrhu, dále sleduje metodiku jejího vedení a všímá si individuální zdatnosti a výkonnosti.

213. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru využívá výsledků lékařského dohledu nad služební a zájmovou tělesnou přípravou k informování velitele útvaru a letecké lékařské komise při pravidelných vyšetřeních létajícího personálu. Na podkladě těchto výsledků se snaží dosáhnout správného plánování hodin tělesné přípravy, účelnosti v plánování letového zatížení i správného a účinného denního řádu.

214. Výsledky lékařského dohledu nad tělesnou přípravou se zapisují do velitelské a lékařské charakteristiky a do letecko-lékařské anamnézy příslušníků létajícího personálu; výsledky

metody step-testu se zapisují do zdravotní knížky vojáka z povolení.

HLAVA 17

ZDRAVOTNICKÉ ZABEZPEČENÍ ZÁCHRANY LETOVÝCH OSÁDEK A CESTUJÍCÍCH V LETADLECH V TÍSNI

215. Činnost příslušníků zdravotnické služby při poskytování pomoci a při záchranně letových osádek a cestujících v letadlech v tísni se řídí ustanoveními čl. 11, 24, 25, 26 a přílohy 5, čl. 3 předpisu Pátrací a záchranná služba letectva (Let-1-3) a čl. 572, 680, 681 a 684 Předpisu o létání (Let-1-1).

HLAVA 18

LÉKAŘSKÉ SLEDOVÁNÍ A ÚČAST PŘI PREVENCI A VYŠETŘOVÁNÍ LETECKÝCH NEHOD A PŘEDPOKLADŮ K NIM

216. Správně organizované a prováděné zdravotnické zabezpečení létání je základem činnosti zdravotnické služby v předcházení leteckým nehodám a předpokladům k nim.

Činnost příslušníků zdravotnické služby při prevenci a vyšetřování leteckých nehod a předpokladů k nim se obecně řídí ustanoveními předpisu Klasifikace, vyšetřování, evidence a prevence leteckých nehod a předpokladů (Let-1-5).

217. Zdravotnická služba sleduje předpoklady k leteckým nehodám spojené s narušením výkonnosti létajícího personálu v důsledku onemocnění, nedodržení předletového režimu, negativního působení různých letových i předletových faktorů na organismus a nepříznivých hygienických podmínek v kabině letadla, a spojené s nesprávným používáním nebo poruchou kyslíkového vybavení a speciální výstroje. Pozornost věnuje také iluzím různého charakteru, které vznikají za letu u zdravých osob a ztěžují pilotování letadla.

218. Největším ohrožením bezpečnosti letů je náhlé zhoršení zdravotního stavu a změna pracovní schopnosti členů letové osádky za letu. Příčinami mohou být:

- onemocnění, která nebyla před letem rozpoznána, nebo onemocnění vzniklá akutně v době letu,
- nesprávná organizace nebo nedodržení předletového režimu,
- požití alkoholu v předvečer nebo v den letu,
- psychická traumata,
- působení přetížení a poklesu atmosférického tlaku, nedostatek kyslíku a poruchy z dekomprese,

- vegetativně vestibulární poruchy,
- znečištění vzduchu kabiny škodlivými látkami,
- nepříznivý teplotní režim v kabině.

Každý případ nevolnosti za letu u pilota bojového útvaru ohlásí NZS leteckého útvaru Ústavu leteckého zdravotnictví. V pracovní době náčelníkovi laboratoře prevence leteckých nehod, po pracovní době dozorčímu Ústavu leteckého zdravotnictví.

219. Ke zjištění předpokladů k leteckým nehodám se využívají:

- hlášení pilota za letu nebo po přistání,
- rozhovory s pilotem, s jeho velitelem, s instruktorem, s přezkušujícím a se spolupracovníky,
- výsledky poletové lékařské prohlídky (stížnosti pilota, vnější vzhled, analýza hlavních fyziologických hodnot ve srovnání s výchozími hodnotami),
- materiály objektivní kontroly kvality plnění letového úkolu,
- materiály z rozboru létání.

220. Při zkoumání předpokladů k leteckým nehodám se objasňují okolnosti a příčiny vzniku těchto předpokladů. Kdykoli dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu a k poruše výkonnosti pilota za letu, je třeba objasnit:

- druh letového úkolu, výšku a podmínky letu; při jakém letu, v které etapě a při kterém prvku, dále v které minutě letu došlo ke zhoršení zdravotního stavu, použití speciální výstroje a vybavení a jejich stav,
- které faktory letu mohly negativně ovlivnit zdravotní stav pilota,
- čím se projevovalo zhoršení zdravotního stavu nebo snížení výkonnosti a jak si pilot toto vysvětluje,
- jaká opatření pilot udělal, aby vyřešil předpoklad k letecké nehodě a jak odstranil jeho následky,
- zda byly pozorovány podobné případy již dříve,

- skutečný předletový režim, letové zatížení, náladu před vzletem a v předchozích dnech,
- konkrétní příčiny zkoumaného případu,
- mínění dalších odborníků o příčinách daného případu.

Aby se daly zjistit příčiny předpokladu k letecké nehodě, je třeba provést rozbor všech skutečností a okolností, které mají k události jak bezprostřední, tak nepřímý vztah, a nejasnosti v nutných případech konzultovat s piloty, inženýry a jinými odborníky.

221. Na závěr rozboru předpokladů k leteckým nehodám se vypracovávají a provádějí opatření. Takovými opatřeními mohou být:

- vyšetření nebo léčení, poskytnutí krátkodobého odpočinku nebo přechodné vyřazení z létání,
- odstranění nedostatků v zabezpečení a organizaci létání i předletového režimu, které negativně ovlivňují zdravotní stav a výkonnost létajícího personálu,
- provádění zvláštních nácviků,
- zlepšení podmínek každodenního života,
- školení létajícího personálu, pohovory s ním a s rodinnými příslušníky.

222. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru musí studovat chybné jednání pilota za letu spojené s jeho zdravotním stavem a individuálními psychickými vlastnostmi a psychofyziologickými zvláštnostmi letecké činnosti. Hlavní zdroje zpráv o chybách létajícího personálu jsou:

- deník řídicího létání,
- materiály k rozboru létání,
- pohovory s řídicími létání, veliteli rojů a letek, piloty a ostatními členy letové osádky,
- vlastní lékařovo pozorování při létání (vnější vzhled pilota, jeho chování, odolnost vůči letovému zatížení, fyziolo-

gické parametry aj.),

- údaje objektivní kontroly letu (záznam radiové korespondence, radiolokační záznam, údaje palubních zapisovačů).

223. Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru vychází z povahy chybného jednání, z podmínek letu, z psychofyzilogických zvláštností letecké činnosti a z individuálních psychických vlastností pilotů a odhaluje chyby, které vyžadují lékařské zkoumání.

224. Při zkoumání chybného jednání létajícího personálu se zjišťují:

- okolnosti při nichž došlo k chybě (typ letadla, náplň letového úkolu, při kterém vzletu, v které etapě a při kterém prvku letu došlo k chybě),

- údaje o pilotovi (jeho věk, délka služby, třída, celkový počet nalétaných hodin a počet nalétaných hodin na daném typu letadla, přestávky v létání, počet nalétaných hodin v podobných podmínkách, počet nalétaných hodin za poslední 3 měsíce),

- zdravotní stav, individuální psychické a tělesné zvláštnosti pilota, jeho nálada před letem a za letu,

- druh a následky chyb, jejich dřívější výskyt u dané osoby,

- psychofyzilogické zvláštnosti letu a nedostatky na pracovišti, které přispěly k chybnému jednání,

- příčiny chyby podle názoru velitele letky (útvaru), pilota, který chybu udělal a lékaře.

225. V nutných případech se pilot odešle ke klinickému a klinicko-psychologickému vyšetření v Ústavu leteckého zdravotnictví, aby se zjistily odchylky zdravotního stavu a individuální psychické zvláštnosti, které mohly přispívat ke vzniku chyby. Přitom je účelné také psychofyzilogicky sledovat pilota při plnění úkolů na pilotním trenažéru vybaveném zařízením pro zápis hlavních fyziologických funkcí a pohybových reakcí.

•

Je žádoucí imitovat na trenažéru ty podmínky letu, v nichž se pilot dopustil chybného jednání.

226. Materiály o lékařském zkoumání předpokladů k leteckým nehodám a o chybném jednání pilotů, jejich rozbor a návrhy na předcházení těmto předpokladům se předkládají veliteli leteckého útvaru a nadřízeným orgánům zdravotnické služby.

227. Činnost NZS leteckých útvarů v oblasti zjišťování a zkoumání předpokladů k leteckým nehodám a zobecňování výsledků této činnosti metodicky řídí náčelníci zdravotnické služby leteckých svazků (VVLŠ SNP) a svazů (velitelství PVOS). Náčelník zdravotnické služby je na základě analýzy uspořádaných materiálů povinen:

- zpracovávat a odesílat NZS leteckých útvarů pokyny k prevenci předpokladů k leteckým nehodám,
- sestavovat pro NZS leteckých útvarů odborné bulletiny s nejnovějšími zkušenostmi ze zdravotnického zabezpečení bezpečnosti letů,
- provádět preventivní opatření, na něž nestačí síly a prostředky útvarů.

228. Dozorčí lékař letové akce, při níž došlo k letecké nehodě, je povinen zúčastnit se osobně sestavení a vypravení pátrací a záchranné skupiny. Vyžadují-li to okolnosti, je povinen pomoci při vyprošťování raněných, poskytnout jim první lékařskou pomoc a zajistit jejich odsun do nejbližšího zdravotnického zařízení, které je schopno poskytnout odbornou lékařskou péči. Jestliže konstatuje smrt členů letové osádky nebo cestujících, je povinen provést předběžnou prohlídku místa bez porušení důležitých stop.

V obou případech je povinen zajistit, aby se ničím na místě nehody zbytečně nehýbalo až do příchodu vyšetřovací komise (s výjimkou vyproštění a ošetření raněných) a zakreslit na ná-

črtku polohu raněných nebo tělesných pozůstatků a jejich rozmístění vzhledem k troskám. Členům vyšetřovací komise - lékařům je pak povinen předložit veškerou dokumentaci týkající se zdravotního stavu, výkonnosti a individuálních vlastností letové osádky letadla i zdravotnického zabezpečení létání, při němž k nehodě došlo.

U pilotů po úspěšné katapultáži zajistí NZS leteckého útvaru rentgenové vyšetření páteře, vyšetření očního pozadí a moče na přítomnost krve co nejdříve po nehodě v nejbližším zdravotnickém zařízení, a to i tehdy, když běžné fyzikální vyšetření nevedlo k podezření na traumatické poškození páteře.

229. Po každé letecké havárii, bez ohledu na její příčinu, zabezpečí NZS leteckého útvaru v co nejkratší době (nejlépe při prvním kontaktu, umožňuje-li to zdravotní stav) odběr krve a moče členů letové osádky:

- odběr krve k vyšetření na alkohol a jiné látky způsobem uvedeným v příloze 7/4 předpisu Zdrav-1-1 (sepsat protokol),
- odběr moče, tj. nashromáždění celé spontánní porce do čisté vymyté nádoby opatřené uzávěrem.

Náčelník zdravotnické služby leteckého útvaru přiloží k odebranému materiálu průvodku s těmito údaji:

- datum a čas letecké nehody,
- datum a čas odběru,
- krycí číslo útvaru a jména vyšetřovaných osob,
- kdy a zdali před odběrem jednotliví vyšetřovaní naposledy dy mohli,
- kdy a co jedli a pili a o kolikátou porci moče po LN jde,
- stručné údaje o činnosti vyšetřovaných osob od okamžiku nehody do odběru vzorků,
- podpis lékaře.

Vzorky označí NZS leteckého útvaru jmény a zajistí jejich zabalení tak, aby byly chráněny před znehodnocením. Balíčky předá předsedovi vyšetřovací komise, který zajistí jeho včasné

doručení do Ústavu leteckého zdravotnictví.

230. Po každé letecké havárii, bez ohledu na její příčinu, odešle NZS leteckého útvaru všechny členy letové osádky k odbornému vyšetření do Ústavu leteckého zdravotnictví. Raněné odešle až po ukončení ústavního léčení, ostatní ihned po jejich výpovědi před vyšetřovací komisí. Odesílaný musí být vybaven:

- zdravotní knížkou,
- stručným popisem události,
- velitelskou a lékařskou charakteristikou.

Obdobným způsobem postupuje NZS leteckého útvaru, když odesílá podle rozhodnutí předsedy vyšetřující komise do Ústavu leteckého zdravotnictví k vyšetření letce po letecké nehodě z obtížně vysvětlitelných osobních nebo zdravotních příčin. K vyšetření mohou být takto odesláni i funkcionáři, kteří zajišťovali řízení letů nebo organizovali jejich zabezpečení a podíleli se tím na vzniku a rozvoji nehodové situace.

Při všech leteckých haváriích z viny lidského činitele je nutno vyplnit kódovaný úsek "Karty hlášení LH" č. 26 a zúčastnit se práce komise.

V Z O R

DENÍK PŘEDLETOVÝCH LÉKAŘSKÝCH PROHLÍDEK

.....
hodnost, jméno a příjmení

	Datum
	Druh, počet a výška letu
	Druh lékařské prohlídky (předlet., mezilet., pol.)
	Subjektivní stížnosti na zdravotní stav
	Stav horních dýchacích cest
	Teplota
	Puls
	TK
	Výsledky jiných pozorování a zjištěné poruchy zdravotního stavu
	Závěr o schopnosti k létání
	Podpis lékaře

POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ SCHOPNOSTI K LÉTÁNÍ

.....
hodnost, jméno a příjmení narozen příslušník VÚ

.....
výcviková skupina létajícího
personálu

byl naposledy vyšetřen leteckou lékařskou komisí:

..... s výsledkem:
datum a místo

.....
diagnózy

.....
letecká zdravotní klasifikace preventivní a léčebná
opatření

.....
Podpis NZS leteckého útvaru

Výsledky pravidelných vyšetření čtvrtletních prohlídek, stručné
výsledky a závěr NZS vlastního leteckého útvaru

.....
datum

.....
Podpis NZS leteckého útvaru

Výsledky předletových lékařských prohlídek
při letových akcích u jiných útvarů:

(uvést datum a místo vyšetření, výsledky, závěr o schopnosti
k létání a podpis lékaře, který předletovou lékařskou prohlídku
provedl)

O B S A H

Strana

<u>Hlava 1. Všeobecná ustanovení</u>	1
<u>Hlava 2. Lékařský dohled nad létajícím personálem . . .</u>	9
1. Lékařská kontrola v období mezi vyšetře- ními leteckou lékařskou komisí	11
2. Lékařská kontrola před letovou akcí a posuzování schopnosti k létání	13
3. Lékařská kontrola v průběhu letové akce . .	19
<u>Hlava 3. Zvláštnosti zdravotnického zabezpečení letů výškových letů</u>	22
<u>Hlava 4. Zvláštnosti zdravotnického zabezpečení letů spojených s vlivem zrychlení</u>	34
<u>Hlava 5. Zvláštnosti zdravotnického zabezpečení letů v přízemních a malých výškách</u>	40
<u>Hlava 6. Zvláštnosti zdravotnického zabezpečení nočních letů</u>	43
<u>Hlava 7. Zvláštnosti zdravotnického zabezpečení letů za ztížených povětrnostních podmínek</u>	48
<u>Hlava 8. Zvláštnosti zdravotnického zabezpečení dlouhodobých letů</u>	52
<u>Hlava 9. Zvláštnosti zdravotnického zabezpečení létání ve Vysoké vojenské letecké škole Slovenského národního povstání</u>	55
<u>Hlava 10. Zvláštnosti zdravotnického zabezpečení létání v zimním období</u>	60
<u>Hlava 11. Zvláštnosti zdravotnického zabezpečení létání v letním období</u>	62
<u>Hlava 12. Zdravotnické zabezpečení nácviků katapultáže a cvičených seskoků s padákem</u>	64

<u>Hlava 13. Lékařský dohled nad leteckým oděvem</u>	68
<u>Hlava 14. Hygienická kontrola ovzduší kabin letadel . . .</u>	69
<u>Hlava 15. Lékařský dohled nad stravováním létajícího personálu</u>	71
<u>Hlava 16. Lékařský dohled nad tělesnou přípravou létajícího personálu</u>	75
<u>Hlava 17. Zdravotnické zabezpečení záchrany letových osádek a cestujících v letadlech v tísni</u>	80
<u>Hlava 18. Lékařské sledování a účast při prevenci a vyšetřování leteckých nehod a předpokladů k nim</u>	81
Deník předletových lékařských prohlídek	88
Potvrzení o zdravotní schopnosti k létání . . .	89

