

U S T A W A

z dnia 28 października 1948 r.

o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia.

D Z I A Ł I.

ZAKŁADY SPOŁECZNE SŁUŻBY ZDROWIA.

R o z d z i a ł 1.

Przepisy ogólne.

Art. 1. 1. Zakłady społeczne służby zdrowia są to zakłady lecznicze, utrzymywane przez Państwo, instytucje państwowe, związki samorządu terytorialnego i instytucje ubezpieczeń społecznych.

2. Szpitale, posiadające prawo publiczności na podstawie art. 6 i 78 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr 38, poz. 382), zalicza się do zakładów społecznych służby zdrowia.

3. Minister Zdrowia może zaliczać do zakładów społecznych służby zdrowia również zakłady lecznicze, utrzymywane przez fundacje, kongre-

gacje, związki i stowarzyszenia religijne oraz nie obliczone na zysk zakłady lecznicze innych osób prawnych.

4. Do zakładów społecznych służby zdrowia zalicza się również — poza aptekami, stanowiącymi ich część składową — apteki, utrzymywane przez Państwo i instytucje państwowe, związki samorządu terytorialnego oraz instytucje ubezpieczeń społecznych. Do aptek tych stosuje się odpowiednio przepisy art. 18, 19, 22 — 24.

Art. 2. Ilekroć w niniejszej ustawie jest mowa o zakładach leczniczych — należy przez to rozumieć zarówno zakłady i urządzenia dla udzielania pomocy leczniczej, jak i dla prowadzenia akcji zapobiegania chorobom.

R o z d z i a ł 2.

Zakłady państwowe.

Art. 3. Państwo zakłada i utrzymuje zakłady lecznicze o charakterze specjalistycznym, obsłu-

gujące w zasadzie obszar co najmniej jednego województwa, a w szczególności: instytuty przeciw-rakowe, sanatoria dla chorych na gruźlicę, szpitale psychiatryczne, sanatoria dla nerwowo chorych, szpitale wojewódzkie oraz szpitale kliniczne i inne zakłady lecznicze dla zaspokojenia szczególnych potrzeb państwowych.

Art. 4. Szpitale wojewódzkie w rozumieniu niniejszej ustawy są to szpitale o szeroko rozwiniętej specjalizacji, znajdujące się w miastach wojewódzkich lub większych miastach, wydzielonych z powiatowego związku samorządu terytorialnego, mające na celu udzielanie pomocy specjalistycznej ludności całego województwa lub znacznej jego części, dokształcanie lekarzy oraz szkolenie i dokształcanie innych fachowych pracowników służby zdrowia.

Art. 5. 1. Szpitale kliniczne w rozumieniu niniejszej ustawy są to szpitale, w których wszystkie lub większość oddziałów użytkuje się na cele klinik szkół wyższych.

2. W miastach, w których istnieją państwowe szpitale kliniczne, Ministrowie: Zdrowia i Oświaty mogą wcielać samodzielne kliniki, jako oddziały, do tych szpitali.

3. Rozporządzenie Ministrów: Zdrowia i Oświaty ustali z uwzględnieniem przepisów dekretu z dnia 28 października 1947 r. o organizacji nauki i szkolnictwa wyższego (Dz. U. R. P. Nr 66, poz. 415) organizację szpitali klinicznych.

4. Do oddziałów szpitalnych, użytkowanych na cele klinik w szpitalach, nie będących szpitalami klinicznymi — stosuje się przepisy art. 42 i 43 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr 38, poz. 382).

5. Szpitale kliniczne spełniają jednocześnie zadania szpitali wojewódzkich.

R o z d z i a ł 3.

Zakłady samorządu terytorialnego.

Art. 6. 1. Na powiatowych związkach samorządu terytorialnego ciąży obowiązek zakładania i utrzymywania:

- 1) okręgowych ośrodków zdrowia, obejmujących swą działalnością jedną lub więcej gmin, albo ich części,
- 2) powiatowych ośrodków zdrowia, uzupełniających w zakresie specjalistycznym działalność okręgowych ośrodków zdrowia,
- 3) szpitali powiatowych, zapewniających leczenie co najmniej w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgicznych, kobiecych i położnictwa oraz chorób dziecięcych i zakaźnych.

2. Okręgowe ośrodki zdrowia powołane są do zapewnienia opieki nad zdrowiem ludności na obszarze, objętym działalnością ośrodka, a w szczególności do udzielania ludności pomocy leczniczej w razie choroby, prowadzenia akcji zapobiegania chorobom, ze szczególnym uwzględnieniem opieki higieniczno-lekarskiej nad niemowlętami i dzieć-

mi w wieku przedszkolnym i szkolnym, do udzielania opieki lekarskiej i położniczej kobietom w czasie ciąży, porodu i połogu, do zwalczania chorób zakaźnych, społecznych i zawodowych oraz do pieczy nad higienicznymi warunkami bytowania ludności i pracy.

3. Powiatowa rada narodowa w drodze uchwały, zatwierdzonej przez prezydium wojewódzkiej rady narodowej, może nałożyć na gminę wiejską lub miasto, nie wydzielone z powiatowego związku samorządu terytorialnego, obowiązek udzielania pomocy w utrzymywaniu ośrodków zdrowia i w utrzymywaniu położnej w gminie oraz dostarczenia jej mieszkania.

Art. 7. Na miastach, wydzielonych z powiatowego związku samorządu terytorialnego, ciąży obowiązek zakładania i utrzymywania ośrodków zdrowia i szpitali, zapewniających ludności świadczenia na poziomie, odpowiednim do warunków miejscowych, co najmniej jednak w takim zakresie, w jakim w myśl art. 6 ciąży to na powiatowych związkach samorządu terytorialnego.

Art. 8. 1. Rada Państwa na wniosek Ministra Zdrowia, zgłoszony w porozumieniu z Ministrem Administracji Publicznej lub Ministrem Ziem Odzyskanych, może:

- 1) nałożyć na związek samorządu terytorialnego obowiązek utworzenia i utrzymywania zakładu leczniczego, nie wymienionego w art. 6 i 7, a w szczególności zakładu dla przewlekłe chorych, sanatorium dla chorych na gruźlicę, sanatorium nocnego i dziennego dla takich chorych, prewentorium i innych zakładów.
- 2) nałożyć na związek samorządu terytorialnego obowiązeki w zakresie szkolenia i dokształcania pracowników służby zdrowia,
- 3) zwolnić na oznaczony czas poszczególne związki samorządu terytorialnego od obowiązków, przewidzianych w art. 6 i 7, oraz określić warunki tego zwolnienia.

2. W trybie, określonym w ust. 1, może być również nałożony na miasto, wydzielone z powiatowego związku samorządu terytorialnego, obowiązek spełniania przez szpitale miejskie zadań szpitala wojewódzkiego.

R o z d z i a ł 4.

Zakłady instytucji ubezpieczeń społecznych.

Art. 9. 1. W celu wykonania obowiązków w zakresie udzielania pomocy leczniczej ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym instytucje ubezpieczeń społecznych korzystają w jak najszerszym zakresie z ośrodków zdrowia, szpitali i innych urządzeń leczniczych Państwa i samorządu terytorialnego oraz z zakładów, zaliczonych do zakładów społecznych służby zdrowia (art. 1 ust. 2 i 3).

2. Instytucje ubezpieczeń społecznych z zachowaniem przepisów art. 14 i 15 mogą zakładać nowe zakłady lecznicze, jak również zakładać

i prowadzić zakłady i urządzenia lecznicze wspólnie ze związkami samorządu terytorialnego.

3. Rozporządzenia Ministrów: Zdrowia oraz Pracy i Opieki Społecznej określa:

- 1) zasady organizacji zakładów leczniczych instytucji ubezpieczeń społecznych oraz ich współdziałania z państwową i samorządową służbą zdrowia, z uwzględnieniem przepisów art. 16,
- 2) warunki korzystania przez instytucje ubezpieczeń społecznych z innych społecznych zakładów służby zdrowia,
- 3) zasady i warunki udzielania przez instytucje ubezpieczeń społecznych pomocy leczniczej osobom nie uprawnionym do korzystania ze świadczeń tych instytucji,
- 4) sposób i terminy rozrachunków za świadczenia, wymienione w pkt 2 i 3,
- 5) zasady i warunki wspólnego prowadzenia przez instytucje ubezpieczeń społecznych i związki samorządu terytorialnego zakładów i urządzeń leczniczych.

4. Przepisy w zakresie, określonym w ust. 3— jeżeli dotyczą zakładów samorządu terytorialnego — są wydawane w porozumieniu z Ministrami: Administracji Publicznej i Ziemi Odzyskanych.

Art. 10. Instytucje ubezpieczeń społecznych obowiązane są w ramach swoich planów inwestycyjnych do udziału finansowego w zakładaniu nowych i rozbudowie istniejących zakładów społecznych służby zdrowia według zasad, które określi uchwała Rady Ministrów.

Art. 11. 1. Przepisy niniejszej ustawy, dotyczące instytucji ubezpieczeń społecznych i ich zakładów, stosuje się również do władz, organizacji i zakładów, dostarczających świadczeń leczniczych na wypadek choroby i macierzyństwa tym kategoriom osób, które na podstawie art. 6 lit. b) i art. 297 ustawy z dnia 23 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym zostały zwolnione przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej lub nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w tym zakresie w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

2. W przypadkach, w których niniejsza ustawa przewiduje wydawanie rozporządzeń i instrukcji, dotyczących instytucji ubezpieczeń społecznych, łącznie lub w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej, rozporządzenia te i instrukcje — jeżeli dotyczą władz, organizacji i zakładów, wymienionych w ust. 1 — będą wydawane łącznie lub w porozumieniu z właściwymi ministrami.

R o z d z i a ł 5.

Zakłady fundacyjne, kongregacje i inne zakłady.

Art. 12. Minister Zdrowia ustala zadania zakładów leczniczych, zaliczonych do zakładów społecznych służby zdrowia na podstawie art. 1 ust. 2 i 3.

R o z d z i a ł 6.

Zmiany w zarządzie, własności i przeznaczeniu zakładów.

Art. 13. 1. Rada Ministrów może:

- 1) uchwalić objęcie zakładu społecznego służby zdrowia w zarząd państwowy lub na własność Państwa, jeżeli utrzymywanie takiego zakładu w myśl niniejszej ustawy należy do zadań Państwa,
- 2) uchwalić przejęcie przez związek samorządu terytorialnego w zarząd lub na własność zakładu społecznego służby zdrowia, jeżeli w innej drodze nie jest możliwa prawidłowa realizacja sieci zakładów, przewidziana w art. 15 ust. 1, lub jeżeli właściciel nie jest w możności utrzymać zakładu na odpowiednim poziomie,
- 3) ustalać warunki przejęcia w zarząd lub na własność w przypadkach, określonych w pkt 1 i 2,
- 4) zmienić przeznaczenie zakładu przy równoczesnym określeniu warunków, pod jakimi zmiana ta następuje.

2. W przypadkach, przewidzianych w art. 32, przejęcie przez Państwo zakładu, utrzymywanego przez związek samorządu terytorialnego, następuje w trybie, określonym w tym artykule.

3. W trybie, określonym w ust. 1, mogą być również przejmowane w zarząd lub na własność Państwa szkoły dla pielęgniarek, położnych i piastunek.

4. Właściciel zakładu społecznego służby zdrowia może zmienić przeznaczenie zakładu w całości lub częściowo, jeżeli jest to zgodne z planem rozmieszczenia zakładów (art. 15 ust. 1), a wojewódzka władza administracji ogólnej (służby zdrowia) nie zgłosi zastrzeżeń.

D Z I A Ł II.

PLANOWANIE I GOSPODARKA W SŁUŻBIE ZDROWIA I JEJ ZAKŁADACH SPOŁECZNYCH.

Art. 14. 1. Minister Zdrowia obejmuje swoim projektem planu odcinkowego do narodowego planu gospodarczego całokształt planu w zakresie służby zdrowia.

2. Ministrowie, których zakres działania obejmuje sprawę służby zdrowia, przesyłają projekty swoich planów w tej dziedzinie Ministrowi Zdrowia, który uzgadnia je z właściwymi ministrami z uwzględnieniem wytycznych w zakresie podstawowych zadań narodowego planu gospodarczego i włącza do projektu swego planu odcinkowego, który składa Centralnemu Urzędowi Planowania.

3. Sposób i tryb planowania w zakresie służby zdrowia ustali instrukcja Prezesa Centralnego Urzędu Planowania, wydana w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i właściwymi ministrami.

4. Organizacja wykonania planów w zakresie służby zdrowia i nadzór nad ich wykonaniem należy do właściwych ministrów, działających w tym

zakresie łącznie z Ministrem Zdrowia, któremu przysługuje nadzór nad wykonaniem całokształtu planu w zakresie służby zdrowia. Prezes Centralnego Urzędu Planowania współdziała z Ministrem Zdrowia i właściwymi ministrami w zakresie, potrzebnym do wzajemnej koordynacji wykonania tych planów odcinkowych.

Art. 15. 1. Minister Zdrowia ustala w porozumieniu z właściwymi ministrami plany rozmieszczenia (sieć) zakładów społecznych służby zdrowia.

2. Nowe zakłady mogą być tworzone tylko w ramach planu rozmieszczenia.

Art. 16. 1. Zakłady społeczne służby zdrowia tworzą łącznie jednolitą całość, powołaną do zapewnienia ludności pomocy leczniczej na najwyższym poziomie wiedzy lekarskiej, a przede wszystkim osobom, uprawnionym na podstawie szczególnych tytułów do korzystania z tej pomocy, do wydawania orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia, utracie zdolności do pracy lub zarobkowania oraz do prowadzenia akcji w zakresie zapobiegania chorobom — przy racjonalnym wykorzystaniu w tych celach środków materialnych i sił fachowych.

2. Działalność zakładów społecznych służby zdrowia opiera się na zasadach: łączenia lecznictwa z akcją zapobiegania chorobom, współpracy i wzajemnego uzupełniania się zakładów pomocy otwartej i zamkniętej, terenowej współpracy i uzupełniania się działalności zakładów, udziału zakładów o bardziej zróżnicowanej specjalizacji w fachowym nadzorze nad innymi zakładami leczniczymi.

3. W szpitalach, będących zakładami społecznymi służby zdrowia, niedozwolony jest podział na klasy.

4. Szczegółowe przepisy w zakresie, przewidzianym w ust. 1 i 2, określi rozporządzenie Ministra Zdrowia, wydane w porozumieniu z właściwymi ministrami, a przy określaniu kategorii osób uprawnionych przede wszystkim na podstawie szczególnych tytułów do korzystania z pomocy leczniczej zakładów społecznych służby zdrowia — również po wysłuchaniu opinii Komisji Centralnej Związków Zawodowych.

Art. 17. 1. Minister Zdrowia wyda w porozumieniu z właściwymi ministrami w drodze rozporządzenia przepisy o organizacji, zasadach działalności oraz warunkach korzystania ze świadczeń zakładów leczniczych państwowych, samorządowych i wymienionych w art. 1 ust. 2 i 3.

2. Wysokość opłat, pobieranych w zakładach leczniczych samorządu terytorialnego oraz w zakładach, wymienionych w art. 1 ust. 2 i 3, ustala Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Skarbu i innymi właściwymi ministrami w drodze rozporządzenia.

3. Wysokość opłat w państwowych szpitalach publicznych ustala Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Skarbu.

Art. 18. 1. Budżety zakładów społecznych służby zdrowia i inne w zakresie lecznictwa i zapobiegania chorobom opracowuje się i ustala przy współdziałaniu i po wysłuchaniu opinii Ministra Zdrowia bądź władz mu podległych.

2. Minister Zdrowia w porozumieniu z właściwymi ministrami wyda instrukcję o zasadach opracowywania budżetów i uprawnieniach swoich przedstawicieli oraz władz mu podległych.

Art. 19. 1. Minister Zdrowia ustala dla zakładów społecznych służby zdrowia:

- 1) normy obsady personalnej i inne w zakresie gospodarki,
- 2) zasady regulaminów wewnętrznych,
- 3) wytyczne z zakresu statystyki i planowania.

2. Minister Zdrowia wydaje w porozumieniu z właściwymi ministrami przepisy, przewidziane w ust. 1, a przewidziane w pkt 3 — nadto po porozumieniu z Prezesem Centralnego Urzędu Planowania, w zakresie zaś statystyki — po zasięgnięciu opinii Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

Art. 20. 1. Minister Zdrowia łącznie z właściwymi ministrami sporządza projekt finansowania szczegółowego planu gospodarczego w zakresie służby zdrowia ze wskazaniem odpowiednich planów finansowych, z których wydatki te mają być pokryte (budżet państwowy, budżety związków samorządu terytorialnego, budżety instytucji ubezpieczeń społecznych, środki własne instytucji, wymienionych w art. 1 ust. 2 i 3, i inne).

2. Jeżeli w związku z wykonaniem zadań, wynikających z realizacji przepisów niniejszej ustawy — instytucje, utrzymujące zakłady społeczne służby zdrowia, będą musiały ponosić wydatki, przekraczające ich możliwości finansowe — otrzymują one odpowiednią pomoc ze Skarbu Państwa w ramach kredytów, przewidzianych na ten cel w budżecie.

3. Zasady udzielania przewidzianej w ust. 2 pomocy związkom samorządu terytorialnego ustala się na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 9 marca 1948 r. o samorządowym funduszu wyrównawczym (Dz. U. R. P. Nr 16, poz. 111), zasady zaś udzielania tej pomocy innym instytucjom określi Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Skarbu.

D Z I A Ł III.

APTEKI.

Art. 21. 1. Apteki publiczne mogą być zakładane i utrzymywane przez osoby fizyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za zezwoleniem Ministra Zdrowia przez instytucje państwowe, związki samorządu terytorialnego, instytucje ubezpieczeń społecznych i spółdzielnie pracowników farmaceutycznych.

2. Minister Zdrowia, w porozumieniu z właściwymi ministrami, ustali w drodze rozporządzenia warunki i tryb udzielania zezwoleń na zakładanie aptek publicznych instytucjom państwowym,

związkom samorządu terytorialnego, instytucjom ubezpieczeń społecznych i spółdzielniom pracowników farmaceutycznych.

3. Apteki publiczne i inne, zaliczone do zakładów społecznych służby zdrowia, mogą być zakładane tylko w ramach planu rozmieszczenia aptek (sieci), ustalonego przez Ministra Zdrowia. Sieć ta, jeżeli dotyczy aptek niepublicznych, będzie ustalana w porozumieniu z właściwymi ministrami.

D Z I A Ł I V.

PRACOWNICY SŁUŻBY ZDROWIA.

R o z d z i a ł 1.

Kwalifikacje, obsada stanowisk, normy plac.

Art. 22. 1. Minister Zdrowia w drodze rozporządzeń ustali kwalifikacje, wymagane od fachowych pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w zakładach społecznych służby zdrowia i w administracji służby zdrowia oraz w porozumieniu z właściwymi ministrami — zasady powoływania na te stanowiska.

2. Rozporządzenie o zasadach powoływania na stanowiska, wymienione w ust. 1, może przewidywać uzależnienie obsady stanowiska od zgody Ministra Zdrowia lub podległych mu władz.

Art. 23. 1. Minister Zdrowia może powoływać fachowych pracowników społecznych zakładów służby zdrowia na doksztalcenie się w zakresie ich zawodu.

2. Tryb powoływania na doksztalcenie się określi Minister Zdrowia w drodze rozporządzenia w porozumieniu z właściwymi ministrami.

3. Przepisy o zasadach, warunkach i programach doksztalcenia wydaje Minister Zdrowia.

Art. 24. Rada Ministrów uchwali w drodze rozporządzenia jednolicie dla poszczególnych stanowisk zasady i normy uposażenia pracowników w społecznych zakładach służby zdrowia oraz pracowników fachowych, zatrudnionych w administracji służby zdrowia.

R o z d z i a ł 2.

Planowe rozmieszczenie pracowników służby zdrowia.

Art. 25. 1. W celu planowego rozmieszczenia lekarzy i zapewnienia należytej obsady personalnej społecznym zakładom służby zdrowia Minister Zdrowia ustala w drodze rozporządzenia — po zasięgnięciu opinii właściwych rad narodowych i Komisji Centralnej Związków Zawodowych, bądź za jej zgodą Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia — ogólne bądź oddzielne dla poszczególnych specjalności normy ilościowe lekarzy, dopuszczonych do wykonywania praktyki lekarskiej w poszczególnych miejscowościach lub okręgach.

2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia:

1) określi postępowanie w przypadkach, gdy liczba lekarzy, którzy zgłosili zamiar osiedlenia się dla wykonywania praktyki lekarskiej w poszczególnych miejscowościach lub okręgu, jest większa od liczby, potrzebnej do wypełnienia normy ilościowej, ustalonej na podstawie ust. 1, przy czym rozporządzenie to może przewidywać konkurs,

2) ustali warunki, pod którymi mogą być udzielane zezwolenia na przekroczenie norm dla celów doksztalcenia się lub z innych ważnych względów publicznych.

3. Lekarze, powołani czasowo do służby wojskowej, zachowują prawo powrotu do wykonywania praktyki lekarskiej w miejscowości, w której przed powołaniem do niej — w ramach norm, przewidzianych w ust. 1 — wykonywali tę praktykę.

4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia, wydane w porozumieniu z Ministrem Obrony Narodowej, określi, w jakich przypadkach lekarze zwolnieni z zawodowej służby wojskowej mogą obrać sobie — niezależnie od ustalonych norm — miejsce wykonywania praktyki lekarskiej w miejscowościach lub okręgach, w których ostatnio przez dłuższy czas pełnili służbę wojskową.

5. Zezwolenia dla celów doksztalcenia upoważniają wyłącznie do wykonywania zawodu w zakładach społecznych służby zdrowia i nie mogą być wydawane na okres dłuższy, niż jest to konieczne dla doksztalcenia.

Art. 26. Przepisy art. 25 stosuje się odpowiednio do lekarzy-dentystów, felczerów, techników i uprawnionych techników dentystycznych oraz położnych.

Art. 27. 1. Lekarze, lekarze-dentyści, felczerzy, technicy i uprawnieni technicy dentystyczni, położne oraz pielęgniarki (pielęgniarze) obowiązani są w miejscowościach ich zamieszkania bądź wykonywania zawodu — do pracy w zakładach społecznych służby zdrowia, w zakładach opieki społecznej i wychowawczych oraz w lecznictwie instytucji ubezpieczeń społecznych, a farmaceuci — w aptekach, zaliczonych do zakładów społecznych służby zdrowia (art. 1 ust. 4) za wynagrodzeniem, ustalonym na podstawie art. 24.

2. Minister Zdrowia ustali:

1) w porozumieniu z właściwymi ministrami w drodze rozporządzenia, po zasięgnięciu opinii Komisji Centralnej Związków Zawodowych, bądź za jej zgodą Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, ile godzin dziennie, bądź w innych okresach czasu, poszczególne kategorie pracowników służby zdrowia są obowiązane do oznaczonej w ust. 1 pracy,

2) zasady i warunki tej pracy oraz przypadki zwolnień od tego obowiązku.

3. Pracownicy służby zdrowia — nie zatrudnieni w pracy, określonej w ust. 1, jak również zatrudnieni nie w pełnym zakresie norm czasu, ustalonym na podstawie ust. 2 — mogą być w ramach

tych norm zarządzeniami wojewódzkiej władzy administracji ogólnej (służby zdrowia) powołani do takiej pracy w miejscowości ich zamieszkania bądź wykonywania zawodu.

4. Pracowników służby zdrowia — wymienionych w ust. 1, którzy w okresie dwumiesięcznym od dnia doręczenia im ostatecznego w administracyjnym toku instancji zarządzenia, przewidzianego w ust. 3, nie przystąpią do pracy, wskazanej w zarządzeniu, lub w inny sposób będą uchylać się od jej spełniania — wojewódzka władza administracji ogólnej (służby zdrowia) może zawiesić w prawie wykonywania praktyki lekarskiej lub zawodu.

Art. 28. Minister Zdrowia wyda w drodze rozporządzenia przepisy o:

- 1) rejestracji uprawnień do wykonywania praktyki lekarskiej i innych zawodów służby zdrowia,
- 2) zgłaszaniu rozpoczęcia praktyki i zaprzestania jej wykonywania,
- 3) obowiązku zawiadamiania właściwych władz administracji ogólnej (służby zdrowia) o zmianach adresu i miejsca wykonywania praktyki.

D Z I A Ł V.

WŁADZE.

Art. 29. Władzą naczelną służby zdrowia jest Minister Zdrowia. Do Ministra Zdrowia należy naczelne kierownictwo i zwierzchni nadzór w zakresie służby zdrowia.

Art. 30. 1. W stosunku do zakładów oraz instytucji wykonujących lecnicstwo i prowadzących akcję zapobiegania chorobom — w zakresie ich działalności leczniczej i zapobiegawczej — służy Ministrowi Zdrowia i podległym mu władzom prawo:

- 1) przeprowadzania lustracji,
- 2) żądania sprawozdań i wyjaśnień,
- 3) wydawania zarządzeń, mających na celu usunięcie wadliwości w prowadzeniu zakładu ze stanowiska fachowego oraz wynikających z niestosowania się do obowiązujących przepisów.

2. W stosunku do zakładów, prowadzonych lub nadzorowanych przez innych ministrów, zarządzenia — przewidziane w ust. 1, w przypadkach niecierpiących zwłoki — władze przeprowadzające lustracje wydają bezpośrednio, poza tym zaś komunikują swoje spostrzeżenia i wnioski władzy, powołanej do nadzoru nad lustrowanymi zakładami.

3. Instrukcje o przeprowadzaniu lustracji i wydawaniu zarządzeń, przewidzianych w ust. 1 i 2, wyda Minister Zdrowia w porozumieniu z właściwymi ministrami.

Art. 31. 1. Uchwały, przewidziane w art. 10 i 13, podejmuje Rada Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia, zgłoszony w porozumieniu z Ministrem Skarbu i innymi właściwymi ministrami. Uchwały te wymagają zgody Rady Państwa.

2. Rozporządzenie, przewidziane w art. 24, wydaje Rada Ministrów w trybie, przewidzianym w ust. 1, po zasięgnięciu opinii Komisji Centralnej Związków Zawodowych.

3. Poza przypadkami, wymienionymi w ust. 1, zgody Rady Państwa wymaga wydanie rozporządzeń, zarządzeń i innych przepisów, przewidzianych w art. 15 ust. 1, art. 17 ust. 1 i 2 i art. 32 oraz — w tym zakresie, w którym dotyczą samorządu terytorialnego i jego zakładów — przewidzianych w art. 9, w art. 14 ust. 3, w art. 18 ust. 2, w art. 19 ust. 2, w art. 20 ust. 1, w art. 21 ust. 2, w art. 22 ust. 2 i w art. 30 ust. 3.

D Z I A Ł VI.

PRZEPISY PRZEJŚCIOWE.

Art. 32. Zakłady lecznicze, których obowiązek utrzymania należy do Państwa, utrzymywane w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy przez związki samorządu terytorialnego, będą przejęte przez Państwo w terminach i na warunkach, ustalonych przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Administracji Publicznej lub Ministrem Ziemi Odzyskanych oraz Ministrem Skarbu.

Art. 33. Statuty zakładów społecznych służby zdrowia powinny być dostosowane do przepisów niniejszej ustawy oraz rozporządzeń, wydanych na jej podstawie w terminie, który oznaczy Minister Zdrowia.

Art. 34. 1. Jeżeli po ustaleniu na podstawie art. 25 ust. 1 norm ilościowych lekarzy, dopuszczonych do wykonywania praktyki, liczba praktykujących lekarzy w poszczególnych miejscowościach lub okręgach przekracza normę, Minister Zdrowia — po zasięgnięciu opinii Komisji Centralnej Związków Zawodowych lub za jej zgodą Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia — może zarządzić sporządzenie dla poszczególnych miejscowości lub okręgów listy lekarzy, zaliczonych do kategorii, przekraczających normę ilościową.

2. Przy zaliczaniu lekarzy do kategorii, przekraczających normę ilościową, władza bierze pod uwagę dotychczasową pracę kandydata, jego kwalifikacje zawodowe, wiek, stosunki rodzinne i inne ważne okoliczności.

3. Minister Zdrowia w porozumieniu z właściwymi ministrami ustali w drodze rozporządzenia:

- 1) zasady postępowania przy ustalaniu list lekarzy, przekraczających normę ilościową, z uwzględnieniem określonych w ust. 2 zasad,
- 2) władze powołane do sporządzenia list i sposób ogłaszania tych list.

4. Lekarzom, wpisanym na listę, o której mowa w ust. 1, Minister Zdrowia wyznaczy termin, w jakim powinni oni obrać sobie do wykonywania praktyki inną miejscowość lub okręg, w którym normy nie są wypełnione; termin ten nie może być krótszy, niż 6 miesięcy od dnia doręczenia zawiadomienia Ministra Zdrowia.

5. Uprawnienia Ministra Zdrowia, przewidziane w ust. 1 i 4, wygasają z upływem lat trzech po wejściu w życie niniejszej ustawy.

Art. 35. 1. Wojewódzka władza administracji ogólnej (służby zdrowia) obowiązana jest na żądanie lekarzy wskazywać im miejscowości i okręgi, w których normy ilościowe lekarzy do wykonywania praktyki nie są wypełnione.

2. W miastach i osiedlach, w których wprowadzono publiczną gospodarkę lokalami, władze kwaterek obowiązane są przydzielać odpowiednie mieszkania lekarzom, którzy w okresie czasu, przewidzianym w art. 34 ust. 5, przesiadają się w ramach norm ilościowych, ustalonych na podstawie art. 25.

3. Lekarzom, przesiadającym się na skutek zarządzeń, przewidzianych w art. 34, Minister Zdrowia udziela zasiłków na koszty przesiadania. Wysokość i warunki udzielania tych zasiłków ustala Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Skarbu.

Art. 36. Rygor, przewidziany w art. 27 ust. 4, może być zastosowany do lekarza, który — mimo doręczenia mu zawiadomienia, przewidzianego w art. 34 ust. 4 — uchylił się od obowiązku obrania sobie dla wykonywania praktyki miejscowości lub okręgu, w którym normy ilościowe lekarzy nie są jeszcze wypełnione.

Art. 37. 1. W ciągu pięciu lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, gdy — mimo zarządzeń, przewidzianych w art. 25 i art. 27 — brak lekarzy w poszczególnych miejscowościach lub okręgach uniemożliwia bądź utrudnia w poważnym stopniu zwalczanie chorób, zagrażających życiu ludności, Minister Zdrowia może powoływać — na okres nie dłuższy, niż dwa lata — lekarzy do pracy w miejscowościach, wskazanych w powołaniu.

2. Właściwe władze zapewnią lekarzom, powołanym na podstawie ust. 1, w wyznaczonej miejscowości na okres powołania zatrudnienie w zakładach społecznych służby zdrowia lub w innych, o których mowa w art. 27 ust. 1, za wynagrodzeniem według norm, ustalonych na podstawie art. 24, co najmniej za siedem godzin dziennie oraz zwrot kosztów przesiadania, zarówno do wyznaczonej miejscowości, jak i po upływie okresu powołania do miejscowości, w której lekarz osiedli się celem wykonywania praktyki. Wysokość kosztów przesiadania określi w drodze rozporządzenia Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Skarbu.

3. Po upływie okresu powołania na podstawie ust. 1 lekarzowi przysługuje prawo powrotu do wykonywania praktyki w miejscowości bądź okręgu, z którego został powołany, bez względu na normy, ustalone na podstawie art. 25.

4. Przez okres powołania lekarz zachowuje w miejscowości, z której został powołany, nabyte już z tytułu wykonywania praktyki uprawnienia do przydziału i utrzymania lokalu w myśl art. 4 ust. 2 dekretu z dnia 21 grudnia 1945 r. o publicznej gospodarce lokalami i kontroli najmu (Dz. U. R. P. z 1946 r. Nr 4, poz. 27).

5. Przepisy art. 34 ust. 2 i art. 35 ust. 2 oraz rygory z art. 27 ust. 4 stosuje się odpowiednio do lekarzy, powołanych na podstawie ust. 1.

Art. 38. 1. Przepisy art. 34 — 37 stosuje się odpowiednio do lekarzy dentyków, felczerów, techników i uprawnionych techników dentystrycznych oraz położonych, a przepisy art. 37 — również do pielęgniarek (pielęgniarzy) i farmaceutów.

2. Farmaceuci na podstawie ust. 1 mogą być powołani do pracy w aptekach, zaliczonych do zakładów społecznych służby zdrowia (art. 1 ust. 4).

D Z I A Ł VII.

PRZEPISY KOŃCOWE.

Art. 39. 1. Ustawa niniejsza nie dotyczy zakładów leczniczych Ministerstwa Obrony Narodowej i Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego, ani wojskowych w służbie czynnej oraz oficerów i podoficerów służby bezpieczeństwa publicznego.

2. Zarządzenia Ministrów: Zdrowia, Obrony Narodowej i Bezpieczeństwa Publicznego określa:

- 1) zakres zastosowania przepisów art. 14 do służby zdrowia, podległej Ministrowi Obrony Narodowej i Ministrowi Bezpieczeństwa Publicznego,
- 2) warunki, na jakich lekarze i inny personel służby zdrowia, będący w czynnej służbie wojskowej lub w służbie bezpieczeństwa publicznego, mogą wykonywać za zgodą swych władz przełożonych praktykę nie związaną z ich obowiązkami służbowymi.

3. Minister Obrony Narodowej i Minister Bezpieczeństwa Publicznego działają w porozumieniu z Ministrem Zdrowia w sprawach, które mogą mieć wpływ na ogólny plan w zakresie służby zdrowia i jego wykonanie.

Art. 40. Moc obowiązującą rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr 38, poz. 382) rozciąga się na cały obszar województwa śląskiego.

Art. 41. 1. Uchyła się ustawę z dnia 30 lipca 1938 r. o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. Nr 57, poz. 449).

2. Art. 3 ust. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. Nr 81, poz. 712) otrzymuje brzmienie:

„(1) Prawo stałego wykonywania praktyki lekarskiej mają osoby, które:

- a) są obywatelami Państwa Polskiego,
- b) posiadają dyplom lekarski, wydany lub uznany przez jeden z wydziałów lekarskich uniwersytetów w Państwie Polskim,
- c) odbyły jednoroczną praktykę szpitalną po uzyskaniu dyplomu lekarskiego.“

3. Przepisy ust. 2 nie naruszają przepisów dekretu z dnia 24 września 1947 r. w sprawie wykonywania praktyki lekarskiej, lekarsko-dentystrycz-

nej i zawodu aptekarskiego (Dz. U. R. P. Nr 61, poz. 342).

Art. 42. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy tracą moc obowiązującą przepisy prawne, dotyczące spraw w niej uregulowanych, a w szczególności:

1) art. 10 ust. 2, art. 13, 14 i 20 ust. 2, art. 23, 27, 28, 29 i 30 ust. 2 i 3, art. 35, 73 i 78 ust. 3 i dalsze oraz art. 79 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr 38, poz. 382),

2) art. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 15 czerwca 1939 r. o publicznej służbie zdrowia (Dz. U. R. P. Nr 54, poz. 342),

3) ustawa z dnia 3 stycznia 1946 r. o nadzorze nad lecznictwem (Dz. U. R. P. Nr 2, poz. 8),

4) obowiązująca na obszarze województwa śląskiego ustawa z dnia 16 lipca 1937 r. o zakładach leczniczych (Dz. Ust. Śląsk. Nr 16, poz. 36).

Art. 43. Art. 22 i 34 ustęp ostatni rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr 38,

poz. 382) tracą moc obowiązującą z dniem wejścia w życie przepisów, wydanych na podstawie niniejszej ustawy, regulujących zagadnienia, objęte tymi artykułami — a do czasu wydania przepisów w sprawie rejestracji personelu służby zdrowia, przewidzianych w art. 28, obowiązuje sposób rejestracji, przewidziany przez szczególne przepisy prawne, dotyczące tych zawodów.

Art. 44. Wykonanie niniejszej ustawy porucza się Ministrowi Zdrowia w porozumieniu z właściwymi ministrami.

Art. 45. Ustawa niniejsza wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej:

Bolesław Bierut

Prezes Rady Ministrów:

Józef Cyrankiewicz

Minister Zdrowia:

w z. Jerzy Sztachelski