

# STENOGRAFICKÁ ZPRÁVA O SCHÔDZKACH SLOVENSKEJ NÁRODNEJ RADY

Voľba podpredsedu Slovenskej národnej rady a predsedu Slovenskej plánovacej komisie

Návrh Predsedníctva Slovenskej národnej rady na podanie iniciatívneho návrhu zákona o osobnom vlastníctve bytov Národnému zhromaždeniu

Zpráva poverenika SNR pre zdravotníctvo o plnení vládneho uznesenia č. 224/1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti

Zpráva o vybavení návrhov, podnetov a pripomienok poslancov, prednesených na schôdzke Slovenskej národnej rady 16. decembra 1965 k zpráve o úlohách plánu rozvoja hospodárstva na Slovensku v roku 1966 a opatreniach na jeho zabezpečenie

Návrh Predsedníctva Slovenskej národnej rady na zmeny v zložení a doplnenie Finančnej a rozpočtovej komisie Slovenskej národnej rady



# STENOGRAFICKÁ ZPRÁVA O SCHÔDZKACH SLOVENSKEJ NÁRODNEJ RADY

**Voľba podpredsedu Slovenskej národnej rady a predsedu Slovenskej plánovacej komisie**

**Návrh Predsedníctva Slovenskej národnej rady na podanie iniciatívneho návrhu zákona o osobnom vlastníctve bytov Národnému zhromaždeniu**

**Zprava povereníka SNR pre zdravotníctvo o plnení vládneho uznesenia č. 224/1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti**

**Zpráva o vybavení návrhov, podnetov a pripomienok poslancov, prednesených na schôdzke Slovenskej národnej rady 16. decembra 1965 k zpráve o úlohách plánu rozvoja hospodárstva na Slovensku v roku 1966 a opatreniach na jeho zabezpečenie**

**Návrh Predsedníctva Slovenskej národnej rady na zmeny v zložení a doplnenie Finančnej a rozpočtovej komisie Slovenskej národnej rady**

Bratislava 1966

Slovenská národná rada

---

IV. volebné obdobie

# Stenografická zpráva

o 7. schôdzke Slovenskej národnej rady  
v Bratislave 31. marca 1966

7. schôdzka Slovenskej národnej rady 31. marca 1966

**Prítomní:**

predseda Michal Chudík

podpredsedovia inž. Ján Marko, Jozef Kríž, František Barbírek

členovia Predsedníctva Národného zhromaždenia, podpredseda dr. Václav Škoda, poslanec Lubomír Dohnal

minister spravodlivosti dr. Alois Neuman, minister zdravotníctva dr.h.c. Josef Plojhar

funkcionári a vedúci pracovníci z prerokúvaných úsekov  
80 poslancov podľa listiny o prítomnosti

(Začiatok schôdzky o 9.00 hod.)

**Predseda Chudík:**

Vážená Slovenská národná rada,  
súdružky a súdruhovia!

Otváram 7. schôdzku a zisťujem, že Slovenská národná rada je spôsobilá sa uznášať.

Vážené súdružky a súdruhovia,  
v čase od poslednej schôdzky pléna Slovenskej národnej rady odišiel navždy z našich radov podpredseda Slovenskej národnej rady a predseda Slovenskej plánovacej komisie minister Vincent K r a h u l e c.

Prosím, aby sme jeho pamiatku uctili minútovým tichom. (*Prítomní povstali a minútovým tichom uctili pamiatku zomrelého.*)

Dovoľte mi na dnešnom rokovaní privítať delegáciu Národného zhromaždenia

podpredsedu Národného zhromaždenia dr. Václava Š k o d u a člena Predsedníctva Národného zhromaždenia Lubomíra D o h n a l a ;

delegáciu vlády  
ministra spravodlivosti dr. Aloisa N e u m a n a a ministra zdravotníctva dr. Josefa P l o j h a r a ,  
ako aj všetkých prítomných hostí. (*Potlesk.*)

Predsedníctvo Slovenskej národnej rady navrhuje, aby podľa § 15 rokovacieho a pracovného poriadku si Slovenská národná rada pre 7. schôdzku zvolila za overovateľov poslanca Jána M a r e j k u a poslanca Justína P o l á k a.

Kto súhlasí s návrhom, nech zdvihne ruku!

(*Hlasovanie.*)

Prikročíme k schváleniu programu 7. schôdzky.

Predsedníctvo Slovenskej národnej rady navrhuje tento program:

1. Voľba podpredsedu Slovenskej národnej rady a predsedu Slovenskej plánovacej komisie.

2. Návrh Predsedníctva SNR na podanie iniciatívneho návrhu zákona o osobnom vlastníctve bytov Národnému zhromaždeniu.

3. Zpráva povereníka SNR pre zdravotníctvo o plnení vládneho uznesenia č. 224/1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti.

4. Zpráva o vybavení návrhov, podnetov a pripomienok poslancov, prednesených na schôdzke Slovenskej národnej rady 16. decembra 1965 k zpráve o úlohách plánu rozvoja hospodárstva na Slovensku v roku 1966 a opatreniach na jeho zabezpečenie.

5. Návrh Predsedníctva SNR na zmeny v zložení a doplnenie Finančnej a rozpočtovej komisie Slovenskej národnej rady.

Máte, súdružky a súdruhovia poslanci, pripomienky k navrhnutému programu?

*(Neboli.)*

Pripomienky nie sú, dávam o návrhu hlasovať.

Kto súhlasí s navrhnutým programom, nech zdvihne ruku!

*(Hlasovanie.)*

Ďakujem. Program je schválený.

Môžeme pristúpiť k prerokovaniu prvého bodu programu, ktorým je

**voľba podpredsedu Slovenskej národnej rady a predsedu Slovenskej plánovacej komisie.**

Súdružky a súdruhovia poslanci,

úmrtím poslanca Vincenta Krahuľca uvoľnilo sa miesto podpredsedu SNR a predsedu Slovenskej plánovacej komisie.

Predsedníctvo SNR sa na svojej schôdzke 30. marca 1966 uznieslo navrhnúť Slovenskej národnej rade,

aby za podpredsedu Slovenskej národnej rady a za predsedu Slovenskej plánovacej komisie zvolila poslanca Františka Barbírka.

Hlási sa k tomuto návrhu niekto o slovo, sú pripomienky k návrhu?

(*Neboli.*)

Pripomienok niet, dávam preto o návrhu hlasovať.

Kto súhlasí s návrhom, nech zdvihne ruku!

(*Hlasovanie.*)

Je niekto proti?

(*Nikto.*)

Zdržal sa niekto hlasovania?

(*Nikto.*)

Zisťujem, že Slovenská národná rada za podpredsedu Slovenskej národnej rady a za predsedu Slovenskej plánovacej komisie jednomyseľne zvolila poslanca Františka Barbírka.

Prosím súdruha Barbírka, aby zaujal svoje miesto za predsedníckym stolom.

Ďalším bodom programu je

**návrh Predsedníctva Slovenskej národnej rady na podanie iniciatívneho návrhu zákona o sobnom vlastníctve bytov Národnému zhromaždeniu.**

Návrh zákona vám bol rozposlaný ako tlač 25.

Zpravodajcom je poverenik SNR pre spravodlivosť prof. dr. Peter Colotka.

Dávam mu slovo.



## Povereník Colotka:

Vážená Slovenská národná rada,  
súdržky poslankyne, súdruhovia poslanci!

Predsedníctvo Slovenskej národnej rady predkladá plénu Slovenskej národnej rady na prerokovanie návrh celoštátneho zákona o osobnom vlastníctve bytov, pripravený Právnou komisiou Slovenskej národnej rady. V súlade s výsledkami rokovania bude osnova ako iniciatívny návrh Slovenskej národnej rady predložená Národnému zhromaždeniu na prijatie formou celoštátneho zákona.

Slovenská národná rada dnes po prvý raz uplatňuje svoju zákonodarnú iniciatívu voči Národnému zhromaždeniu. Toto ústavné právo Slovenskej národnej rady je významnou súčasťou jej politických funkcií, ktorými sa v sústave československých štátnych orgánov zúčastňuje na riešení úloh celospoločenského rozvoja

V štátoprávnom riešení spolužitia dvoch rovnoprávných národov Čechov a Slovákov v rámci jednotného štátu je Slovenská národná rada ústavnou predstaviteľkou samobytnosti slovenského národa. V tomto postavení vykonáva svoju pôsobnosť jednak vo veciach národnej a regionálnej povahy, jednak ako národný článok centrálného riadenia, zúčastňujúci sa na tvorbe a zabezpečovaní celoštátnej politiky, ktorej neoddeliteľným prejavom je tiež tvorba jednotného právneho poriadku republiky.

Na tvorbe nášho právneho poriadku sa Slovenská národná rada podieľa jednak v rámci svojej vlastnej zákonodarnej právomoci a jednak aktívnou účasťou na celoštátnej normotvorbe. V podmienkach štátoprávneho usporiadania ide v podstate o dve vzájomne sa doplňujúce formy účasti Slovenskej národnej rady na štátnej moci.

Účasť Slovenskej národnej rady a jej orgánov na celoštátnej normotvorbe sa dosiaľ uskutočňovala predovšetkým spoluprácou na príprave legislatívnych návrhov, ich zásad i konkrétnych riešení, pričom sa využívali a využívajú poznatky a skúsenosti orgánov Slovenskej národnej rady a iných orgánov na Slovensku. Teraz prichádza Slovenská národná rada s ústavne kvalifikovanou formou — s iniciatívnym návrhom celoštátneho zákona. Nejde tu len o bežný podnet alebo námet na riešenie, ale o legislatívny akt, ktorý priamo z ústavy zaväzuje Národné zhromaždenie, aby sa ním meritórne zaoberalo. Táto skutočnosť podčiarkuje význam nášho dnešného rokovania

Iniciatívny návrh na vydanie zákona o osobnom vlastníctve bytov má byť ďalším krokom praktického uskutočňovania dokumentu Ústredného výboru Komunistickej strany Československa a Ústredného výboru Komunistickej strany Slovenska zo 7. mája 1964 „Za plnšie uplatnenie Slovenskej národnej rady“, ktorý okrem iného zdôraznil práve potrebu uplatňovať zákondarnú iniciatívu voči Národnému zhromaždeniu.

Súdružky poslankyne, súdruhovia poslanci!

Nie je náhodou, že prerokovaný návrh sa sústreďuje na riešenie problémov, týkajúcich sa bytovej výstavby. Otázky bývania tvoria jednu z najdôležitejších zložiek zabezpečovania neustáleho rastu životnej úrovne ľudu. Pri zásadnom spoločenskom význame bývania a bytovej výstavby je riešenie úloh na tomto úseku osobitne naliehavé na Slovensku, kde bytový fond svojím rozsahom a skladbou za potrebami značne zaostáva.

Od oslobodenia sa na riešenie bytového problému na Slovensku vynaložilo mnoho úsilia. Do konca roku 1965 sa postavilo 424 137 bytových jednotiek, čo tvorí viac ako tretinu dnes existujúceho bytového fondu na Slovensku. Z počtu novopostavených bytov pripadá takmer polovica na individuálnu bytovú výstavbu.

Napriek týmto jednoznačne pozitívnym výsledkom vyriešenie bytovej otázky ostáva aj v budúcnosti vážnou a dlhodobou úlohou a vyžiada si mnoho budovateľského úsilia spoločnosti ako celku i jednotlivých občanov.

Návrh smerníc pre vypracovanie perspektívneho plánu rozvoja národného hospodárstva na Slovensku pre roky 1966 až 1970 počíta s postavením 151 800 bytov. Z toho 56 000 bytov, t. j. viac ako jedna tretina, sa má postaviť formou individuálnej bytovej výstavby.

Tieto, len v skratke uvedené čísla, hovoria samé o sebe o význame individuálnej bytovej výstavby pri riešení celkového bytového problému našej spoločnosti. Vyplýva z nich, pochopiteľne, tiež potreba vytvoriť všetky priaznivé ekonomické podmienky a primerane tomu tiež domyslieť formy slúžiace jej uskutočňovaniu

Súdružky poslankyne, súdruhovia poslanci!

So zreteľom na platný právny stav je možné v našich podmienkach realizovať individuálnu bytovú výstavbu len formou výstavby rodinných domčekov.

Naproti tomu náš právny poriadok nepripúšťa, aby občan mohol mať v osobnom vlastníctve konkrétny byt vo viacpodlažnom dome, ktorý by si zadovážil, či už postavením v spolupráci s viacerými občanmi, alebo odkúpením od štátu, a to napriek tomu, že výstavba bytov vo viacpodlažných domoch je spojená s celým radom ekonomických výhod. Uvediem len príkladno, šetrenie pôdou, stavebným materiálom, efektívnejšie využitie stavebnej techniky, modernizácia vybavenosti bytov, výhodnosť v napojovaní na inžinierske siete, ekonomickejšie zúžitkovanie organizačného a pracovného úsilia občanov atď. a v neposlednej miere tiež podstatná úspornosť na nákladoch stavebníka. Tieto otázky nechcem podrobnejšie rozvádzať. V dôvodovej zpráve k zákonu je to presne rozvedené. Domnievame sa, že ak sa všetky tieto hľadiská berú do úvahy pri realizovaní štátnej i družstevnej bytovej výstavby, niet žiadneho dôvodu prečo by ich nebolo možné využiť tiež pri riešení bytového problému v rámci individuálnej bytovej výstavby. Aby sa tak mohlo stať, žiada sa zaviesť v našom právnom poriadku nový právny inštitút — osobné vlastníctvo bytov. Navrhovaný inštitút má umožniť, aby sa niekoľko občanov (napríklad súrodencov, známych) združilo za účelom výstavby viacpodlažného obytného domu s tým, že každý z nich sa stane vlastníkom konkrétneho bytu a všetci spoluvlastníkmi spoločných priestorov takéhoto domu. Toto riešenie vytvára predpoklad tiež pre prípadný odpredaj bytu občanovi zo strany štátu, a to či už z novej alebo starej bytovej zástavby. V navrhovanom zákone ide o právne zakotvenie takýchto možností, ktoré mimochodom sú vo väčšine vyspelých štátov tak socialistických, ako aj kapitalistických úplnou samozrejmosťou. Konkrétne je to vo všetkých európskych socialistických štátoch, len v Nemeckej demokratickej republike zatiaľ právo osobného vlastníctva bytov nejestvuje, ale pokiaľ sledujeme vedeckú literatúru, aj tam teraz v spojitosti s úvahami nad novými zákonodarnými prácami v oblasti občianskeho práva sa s touto myšlienkou zaoberajú.

Osnova zákona o osobnom vlastníctve bytov je budovaná predovšetkým na všeobecných princípoch osobného vlastníctva v socialistickej spoločnosti.

V tejto spojitosti, dovoľte mi kratší exkurz na margo sociálnej a právnej kvality osobného vlastníctva v socialistickej spoločnosti, nakoľko v týchto otázkach koluje v našej verejnosti hodne nesprávnych názorov, nejasností, a stretli sme sa s takýmito úvahami aj pri navrhovanom zákone.

Osobné vlastníctvo, na rozdiel od dožívajúceho súkromného vlastníctva, nie je v socialistických podmienkach pozostatkom

minulosti, ale svojím obsahom i funkciou je novým, socialistickým typom individuálneho vlastníctva. Jeho nedotknuteľnosť zaručuje tiež naša socialistická ústava, ako aj ústava a právne poriadky socialistických krajín.

Osobné vlastníctvo je charakterizované spätosťou so spoločenským socialistickým vlastníctvom, spotrebným charakterom predmetov vlastníctva a tým, že sa nadobúda z výsledkov práce, alebo iného statočného zdroja. Na základe rozvoja spoločenského socialistického vlastníctva sa súčasne rozvíja aj osobné vlastníctvo ako cesta zvyšovania životnej úrovne ľudu, resp. priamy odraz vo sfére uspokojovania potrieb občanov, v závislosti od ich množstva a kvality práce, ktorú odvádzajú pre spoločnosť.

Preto treba — aj v súlade s tézami pre prípravu XIII. sjazdu KSČ — rozhodne odmietnuť nielen vulgarizujúce predstavy o tzv. „spotrebiteľskom socializme“, znamenajúce slepú honbu za materiálnymi hodnotami, ale aj prežívajúce názory sektárske o tzv. „asketickom socializme“, ktoré neberú ohľad na hmotné záujmy a potreby ľudí.

Pri tomto pohľade na podstatu osobného vlastníctva niet prekážok, aby sa jeho predmetom nemohol stať aj byt, ako predmet spotrebného charakteru základného významu. V porovnaní s niektorými vecami, ktoré príkladmo uvádza ústava aj Občiansky zákonník a dôvodová zpráva k nemu ako predmety osobného vlastníctva (napr. rekreačné chaty, umelecké predmety, osobné dopravné prostriedky, garáže a iné), vidíme, o čo väčšiu dôležitosť má pre občana práve byt. Ak významným predmetom osobného vlastníctva je tiež rodinný domček, treba umožniť, aby ním mohla byť aj reálna konkrétna časť väčšieho objektu, ak táto časť čo do svojej veľkosti a ďalších znakov spĺňa tie isté podmienky, ktoré sa kladú na rodinný domček. Je záujmom a súčasne i povinnosťou spoločnosti poskytnúť občanom nielen odmenu zodpovedajúcu vykonanej práci, ale aj zabezpečiť realizáciu tejto odmeny v širšom výbere hodnotných predmetov, slúžiacich na uspokojovanie hmotných a kultúrnych potrieb. Takýmto predmetom osobnej potreby je nepochybne aj byt. Úlohou práva pritom je vytvoriť zákonnú formu, ktorá by umožnila vlastníctvo reálnej časti domu, resp. vlastníctvo konkrétneho bytu.

Súdružky poslankyne, súdruhovia poslanci,

predložený návrh zákona o osobnom vlastníctve bytov vychádza z týchto základných zásad:

Byt je v osobnom vlastníctve. Spoločné časti domu (napr. zá-

klady, strecha, chodby, schodištia) slúžia všetkým vlastníkom, preto je správne, aby boli v spoluvlastníctve všetkých vlastníkov bytov.

Pozemok bude buď v spoločnom osobnom užívaní, alebo v spoluvlastníctve všetkých vlastníkov bytov. Osnova dáva prednosť tomu, aby boli domy stavané na pozemkoch, ktoré budú v spoločnom osobnom užívaní budúcich vlastníkov bytov. V tých prípadoch, kde stavebníci už stavebný pozemok vlastní, môžu si dom postaviť aj na tomto pozemku, ktorý sa stane spoločným vlastníctvom všetkých stavebníkov. Pokiaľ by vlastníkom takého pozemku bol niektorý zo stavebníkov, tak treba najskôr medzi nimi usporiadať v tom zmysle, aby sa do tohto spoluvlastníctva k pozemku všetci dostali.

Pre rozsah spoluvlastníckych, príp. spolužívacích práv a povinností bude rozhodujúca výmera všetkých miestností bytu a tých miestností neslúžiacich na bývanie (napr. atelier), ktoré sú stavebne súčasťou bytového objektu a nie sú spoluvlastníctvom všetkých vlastníkov bytov. K tomu treba poznamenať, že rozsah spoluvlastníckych práv a povinností bolo prakticky možné určiť buď podľa pomeru podlahovej plochy (ako je tomu napr. v Poľsku), alebo podľa hodnoty bytu (ako to majú napr. v Bulharsku). Za správnejšie sme považovali kritérium plochy bytu, lebo osobitné zhodnotenie alebo znehodnotenie niektorého bytu nemá mať vplyv na rozsah povinností prispievať na údržbu spoločných priestorov.

Ďalšou zásadou je, že základné a prvoradé sú vlastnícke práva na byt, kým spoluvlastnícke a spolužívacie práva sú druhotné a sú so vznikom a zánikom vlastníctva bytu nerozlučne spojené. Táto zásada je prijatá vo väčšine štátov a prevažuje aj v našich vedecko-teoretických názoroch. Vyplýva z toho, že pre občana je rozhodujúce právo upínajúce sa na byt, kým práva k spoločným priestorom sú len doplnkom alebo prostriedkom uskutočnenia vlastníckych práv na byt.

Osobné vlastníctvo bytov sa spravuje rovnakým právnym režimom, aký ustanovuje Občiansky zákonník, zákon o hospodárení s bytmi a iné predpisy pre rodinné domčeky. Odchýlky stanovené predkladanou osnovou sú dané zásadne len technickou neoddeliteľnosťou bytu, resp. existenciou spoluvlastníckych či spolužívacích práv k spoločným priestorom. Účelom zákona je, aby vlastník bytu mal tie isté práva a povinnosti ako vlastník rodinného domčeka, čo je celkom prirodzené, pretože tu nejde o nič iné, ako — obrazne povedané — o rodinné domčeky postavené nad sebou, príp. v jednej stavbe vedľa seba.

Osnova ustanovuje, že v osobnom vlastníctve môže byť len jeden byt alebo rodinný domček. Táto zásada vyplýva zo spotrebného charakteru osobného vlastníctva a je vlastne len aplikáciou toho istého princípu pre rodinný domček, nakoľko rovnako keby došlo ku kumulácii viacerých rodinných domčekov, by sa tento režim musel správať týmito zásadami.

Vlastníctvo bytu možno podľa osnovy nadobudnúť jeho výstavbou alebo kúpou bytu od štátu. Takto nadobudnuté vlastníctvo možno ďalej previesť do osobného vlastníctva iného občana. Vyplýva to zo skutočnosti, že byt bude v osobnom vlastníctve občanov a v tom zmysle sa výrazne režim osobného vlastníctva bytu líši od užívacieho práva založeného na družstevnom vzťahu bytu.

Ťažisko spôsobov nadobudnutia vlastníctva bytu bude vo výstavbe bytov občanmi a v kúpe novopostavených bytov od štátu. V tom zmysle vyznievala aj naša pôvodná koncepcia, pretože nám išlo ťažiskovo predovšetkým o riešenie problému novej výstavby so zreteľom na problematiku pôdy, stavebných materiálov a vôbec tých otázok, o ktorých som už predtým hovoril. Len v menšej miere sa predvída predaj bytov z existujúcej zástavby v domoch, ktoré sú vo vlastníctve štátu.

Predaj bytov v domoch, ktoré sú vo vlastníctve štátu, sa má uskutočňovať na základe dohody občana a národného výboru. K predaju bytov bude možno prikročiť zásadne len vtedy, ak sa predávajú súčasne všetky byty v dome. Účelom tohto ustanovenia je zabrániť nežiadúcim komplikáciám, ktoré by mohli vzniknúť zo spoluvlastníckych vzťahov medzi štátom a občanmi, alebo nastať vo vzťahoch, v ktorých spoluvlastníci vystupujú voči tretím osobám spoločne a nerozdielne. Túto úpravu sme zvolili na základe pripomienok k nášmu návrhu. Pôvodne sme mysleli, že by bolo možné pristúpiť aj k zmiešanému režimu medzi štátom a občanmi, mali sme na zreteľ praktickú situáciu, keď jeden občan by si chcel byt kúpiť a ostatní by si nechceli a pod. No myslíme, že správne boli pripomienky, keď nám namietali, že by sme týmto spôsobom zamiešali vlastnícke vzťahy medzi občanmi a štátom, čo nie je želateľné. Mimochodom, ide o dobrovoľnosť princípu vôbec pri nadobúdaní bytov do vlastníctva občanov. Nič nás nemusí tlačiť k tomu, aby sme nepočkali na situáciu, keď by si všetci občania v tom dome byty chceli kúpiť. Len poďakujem princípu dobrovoľnosti, a preto sme si túto myšlienku osvojili tiež.

## Súдруžky a súdruhovia!

Celá inštitúcia osobného vlastníctva bytov je ovládaná, ako som spomenul, princípom dobrovoľnosti. Bude záležať od dobrovoľného rozhodnutia sa občanov, či prikröčia k individuálnej bytovej výstavbe, a či dajú prednosť účasti na výstavbe viacbytového domu pred výstavbou rodinného domčeka. Rovnaká zásada platí pre nadobúdanie bytov kúpou od štátu. Princíp dobrovoľnosti je osobitne zdôraznený pri kúpe bytu, ktorý je v osobnom užívaní. Pokiaľ ide o byty obsadené, z charakteru osobného užívania a stupňa jeho ochrany vyplýva, že taký byt môže nadobudnúť len jeho užívateľ, a to len vtedy, keď sa sám dobrovoľne rozhodne k uzavretiu dohody o kúpe bytu.

Uvedené podmienky pre nadobudnutie bytu od štátu sú upravené priamo v osnove. Ďalšie podmienky, najmä vymedzenie veľkosti domov z doterajšej zástavby, v ktorých byty môžu občania nadobudnúť do vlastníctva od štátu, podľa výslovného splnomocnenia daného osnovou má upraviť vláda. Toto ustanovenie sa rovnako dalo na pripomienky v rámci pokračovania k návrhu, sledovalo sa tým, aby tak významná politicko-sociálna otázka, akou je riešenie bytového problému, bola v rukách kolektívneho orgánu a nie fiškálneho orgánu, ktorý popri všetkej snahe, vedený fiškálnymi záujmami, by mohol niekedy snád' prehnáť pri riešení tejto otázky. To neznamená podozrievanie, to znamená akosi reálny pohľad na riešenie otázky. Podľa dnešných úvah malo by ísť o menšie domy, v ktorých je najviac päť bytov. Sú to objekty, v ktorých náklady na správu a údržbu ďaleko prevyšujú príjmy plynúce z úhrady na užívanie bytov, a kde naopak, individuálna starostlivosť občanov je účelnejšia, účinnejšia, a podobne ako u rodinných domčekov pre jednotlivých vlastníkov menej nákladná.

## Súдруžky a súdruhovia!

Návrh zákona bol v priebehu legislatívnych prác prerokovaný so všetkými orgánmi Slovenskej národnej rady, s príslušnými ministerstvami a bol tiež predložený na zaujatie stanoviska všetkým predsedom krajských národných výborov. K osnove sa vyjadřila aj vláda. Pripomienky uvedených orgánov boli v predloženom návrhu zohľadnené. V zásadných otázkach sa dosiahla zhoda so všetkými zúčastnenými orgánmi.

V súlade s výsledkami pripomienkového konania došlo tiež, ako som už spomenul, k rozšíreniu pôvodných zámerov osnovy. Pô-

vodná koncepcia Právnej komisie Slovenskej národnej rady sa orientovala totiž len na novú výstavbu, t. j. mala umožniť vznik osobného vlastníctva bytov len v domoch postavených občanmi od účinnosti zákona. Prijali sme pripomienku, keď záujem štátu v tomto smere jestvuje a sú predpoklady pre realizáciu predaja bytov tiež občanom, o podmienkach ktorých som hovoril, niet dôvodov, aby sa právny inštitút osobného vlastníctva nemohol tiež v tomto smere zúžitkovať, preto sa osnova rozšírila.

Naproti tomu k pripomienkam, ktoré sa prihovárali za uplatnenie inštitútu aj vo vzťahu k súkromnému, resp. činžovému domovému majetku, sme zaujali stanovisko negatívne. Táto problematika svojou povahou presahuje zámer i rámec navrhovaného zákona a napriek tomu, že tuná sú problémy najmä v údržbe týchto domov, nemožno veci riešiť v tomto zákone, ale bolo by snáď príhodnejšie otázkou sa zaoberať v samostatnej právnej úprave, v rámci ktorej je možno diferencovať tiež medzi jednotlivými druhmi týchto domov. Z tohto dôvodu sme to do zákona nepojali.

### Súдруžky a súdruhovia!

Zakotvením osobného vlastníctva bytov sa nevyklučuje ani jedna z doterajších foriem bytovej výstavby. To tiež zdôrazňujem preto, že tu vznikli niektoré nesprávne názory, ako by sme mali niektoré z doterajších foriem prekonať. Zavedením osobného vlastníctva bytov do nášho právneho poriadku sa len obohatia možnosti realizácie bytovej výstavby za účasti obyvateľstva. Osobné vlastníctvo bytov bude pôsobiť súbežne popri tradičných formách výstavby rodinných domčekov a popri družstevnej i štátnej bytovej výstavbe. V akom smere, v akom rozsahu sa budú tieto formy uplatňovať v riešení bytového problému našej spoločnosti, to zrejme rozhodne život a bude si vyberať tieto formy aj z hľadiska možnosti spoločnosti riešiť bytovú problematiku, a na druhej strane záleží na rozhodnutí občanov, ktorú formu si zvolia.

Pri predkladaní navrhovanej osnovy si uvedomujeme, že úvádzanie zákona do života si vyžiada vynaloženie politicko-organizačného úsilia na realizáciu zámerov sledovaných zákonom. Očakávame, že takéto úsilie vynaložia najmä národné výbory, za predpokladu, že zákon bude schválený Národným zhromaždením, ktorých prvoradou úlohou je všestranná starostlivosť o zabezpečovanie denných potrieb obyvateľstva a o zlepšovanie životných podmienok a prostredia. Keď sa občania presvedčia o vý-



hodách novej formy, najmä o tom, že pri nižších vynaložených nákladoch budú mať rovnaké práva a rovnakú ochranu ako vlastníci rodinných domčekov, možno predpokladať, pravda, nemožno prorokovať, že budú postupne viac a viac dávať prednosť výstavbe domov s viacerými bytmi. Zákon vytvorí právnu formu, ktorou sa odsúhlasí zábrana (lebo to bolo zakázané, aj keby občan bol chcel) pre modernú viacbytovú výstavbu; počíta sa s tým, že jej realizácia bude podporená tiež primeranými podnetmi zo strany štátu, najmä výhodami v oblasti daňovej a pri pridelení pozemkov do osobného užívania. Tieto opatrenia sa pripravujú súbežne s návrhom zákona a majú byť schválené v záujme úspešného realizovania tohto zákona.

Vážená Slovenská národná rada!

Naša socialistická ústava v článku 74, písmeno e) zveruje do pôsobnosti Slovenskej národnej rady právo podávať Národnému zhromaždeniu návrhy zákonov. Uplatnením tohto práva sa v činnosti Slovenskej národnej rady realizuje jedna z jej najdôležitejších funkcií — riešenie záujmov a potrieb Slovenska v súlade s potrebami a záujmami celej Československej socialistickej republiky.

Osnova zákona podľa nášho presvedčenia vychádza zo živých potrieb našej spoločnosti, preto z poverenia Predsedníctva Slovenskej národnej rady a tiež ako predseda Právnej komisie Slovenskej národnej rady odporúčam súdružkám poslankyniam a súdruhom poslancom, aby plénum Slovenskej národnej rady osnovu schválilo, a ako iniciatívny návrh Slovenskej národnej rady bola táto predložená Národnému zhromaždeniu Československej socialistickej republiky. (*Potlesk.*)

Predseda **Chudík**.

Ďakujem súdruhovi povereníkovi **Colotkovi** za prednesenie zprávy.

Nasleduje

**rozprava**

k návrhu zákona, do ktorej sa zatiaľ prihlásili

povereník SNR pre financie **František Hagara**,

predseda Komisie SNR pre miestne hospodárstvo Štefan  
F á b r y a  
poslanec Ladislav L e c o.

Dávam slovo povereníkovi Františkovi H a g a r o v i.

**Povereník Hagara:**

Vážené súdružky a súdruhovia poslanci!

Doterajšie opatrenia v oblasti bytovej výstavby a správy bytového fondu nevytvárajú dostatočné predpoklady pre to, aby sa občania v čo najväčšej miere podieľali na bytovej výstavbe vlastnými finančnými prostriedkami. Nezohľadňujú v žiadúcom rozsahu, vývoj kúpnej sily obyvateľstva. Vklady obyvateľstva za rok 1965 ďalej vzrástli. Celoročný prírastok (bez pripísaných úrokov) prevyšil vzrast oproti roku 1964 o 297 mil. Kčs a je najvyšší, aký sa dosiahol za posledných 13 rokov. Podobne ako v roku 1964 mal na vývoj vkladov aj v roku 1965 vplyv rýchly rast peňažných príjmov obyvateľstva. Podľa výsledkov pokladničného plánu sa hotovostné príjmy splnili na 103,4 %. Kúpna sila sa neodčerpávala v rozsahu, ktorý by zodpovedal rastu peňažných príjmov; nepoužitá kúpna sila sa presúvala na vklady.

Počet uchádzačov o družstevné byty v roku 1965 vzrástol o 21 849 členov. Byty do užívania sa za to isté obdobie odovzdali len 10 619 členom, takže počet neuspokojených družstevníkov sa zvýšil o 11 230 členov, na 37 538 členov.

Návrh zákona, ktorý prerokujeme, prihliada k týmto ekonomickým skutočnostiam. Pritom vychádza zo súladu záujmov spoločnosti a občanov. Ako podrobnejšie rozviedol súdruh povereník C o l o t k a, návrh zákona nie je v rozpore s komunistickým nazeraním na osobné vlastníctvo.

Na výstavbu domov s bytmi v osobnom vlastníctve sa budú poskytovať rovnaké výhody a podpory ako na výstavbu rodinných domčekov. V niektorých otázkach budú stavebníci — vlastníci bytov — zvýhodnení aj viac. Ak pôjde o výstavbu svojpomocou, zriadi národný výbor bezplatne k pozemku právo osobného užívania. Zabezpečí zriadenie prístupových komunikácií a rozšírenie verejného rozvodu elektriny, prípadne vody, plynu a kanalizácie (pokiaľ takéto zariadenie bolo v obci vybudované).

Záujemci o výstavbu bytov v osobnom vlastníctve budú môcť dostať pôžičku od štátnej sporiteľne do výšky materiálových

nákladov na výstavbu (včítane nákladov na projekt a oplatenie pozemku), splatnú do 30 rokov, pri zníženej úrokovej sadzbe 2,7 %.

Podniky budú môcť poskytovať svojim pracovníkom z fondu kultúrnych a sociálnych potrieb pôžičku až do výšky čistého ročného zárobku toho-ktorého pracovníka, splatnú do 10 rokov. Táto pôžička môže byť záručiteľná (maximálne však 3 %), prípadne i bezúročná podľa rozhodnutia vedenia podniku po dohode s Revolučným odborovým hnutím.

Pracovníci niektorých dôležitých odvetví, najmä poľnohospodárstva alebo lesného závodu (vrátane JRD), baníci a pod., budú môcť dostať od podniku bezúročnú podmienične nenávratnú pôžičku (stabilizačnú) vo výške 5 až 25 000 Kčs.

Ďalšie výhody sú úľavy daňové. Daň domová sa bude určovať podľa zastavanej plochy. Na vlastníka bytu v obytnom dome prípadne menšia čiastka dane než na vlastníka rodinného domčeka. Podiel dane na jeden byt bude tým menší, čím väčší (vyšší) objekt sa bude stavať. Navyiac bude výstavba obytných domov s bytmi v osobnom vlastníctve zvýhodnená aj tým, že daň domová sa bude platiť vždy podľa dolnej hranice sadzieb uvedenej v zákone o domovej dani.

Byty v osobnom vlastníctve budú oslobodené od platenia miestneho poplatku z bytov. Výstavba v osobnom vlastníctve prinesie stavebníkom ďalšie ekonomické výhody aj v tom, že náklad na byt vo väčšom objekte je zhruba o 30 % nižší než náklad na výstavbu rovnakého bytu v rodinnom domčeku. Podiel nákladov na základy, strechy, obvodové murivo, inštalácie a pod., pripadajúci na jeden byt, je tým nižší, čím je objekt väčší.

Nový zákon umožní aj predaj bytov hlavne v novopostavených domoch, ktoré sú v štátnom socialistickom vlastníctve. Aby sa umožnila čo najväčšia účasť občanov na financovaní bytovej výstavby, bude sa pri kúpe dávať prednosť tým záujemcom, ktorí uhradia kúpnu cenu v čo najväčšom podiele z vlastných prostriedkov.

Cena bytu podľa navrhovaných zásad sa má určovať sadzbou za 1 m<sup>2</sup> podlahovej plochy podľa vybavenosti, a to u bytov I. kategórie 1100 až 1200 Kčs, u bytov II. kategórie 800—900 Kčs, u bytov III. kategórie 560—660 Kčs a u bytov IV. kategórie 440—540 Kčs.

Za rovnakých podmienok sa majú odpredávať aj byty v niektorých starších domoch. Pri predaji takýchto domov sa bude prihliadať aj k opotrebeniu a z ceny podľa horeuvedených zásad sa poskytne zľava. U stavieb, ktorých údržba alebo opravy boli za-

nedbané, alebo ak ide o objekt poškodený, sa zľava primerane zvýši. U domov, u ktorých bola prevedená modernizácia alebo generálna oprava, sa zľava primerane zníži.

V tejto súvislosti treba povedať, že už sa rozširujú nesprávne, ničím nepodložené zprávy, že každý bude povinný svoj byt odkúpiť, a že ho bude štát k tomu nútiť. Byty už užívané sa budú môcť odpredať len v domoch do 5 bytov — teda menšie objekty, ktorých správa a údržba je pre štát veľmi nákladná a pre ich mnohé spoločné znaky s rodinnými domčekmi sú predpoklady, že bude o kúpu takýchto bytov záujem.

Pre vašu informáciu mi dovoľte podotknúť, že z obdobných pohnútok sa v roku 1964 povolil odpredaj rodinných domčekov, ktoré sú v správe národných výborov a bytových organizácií. Akcia prebieha vcelku úspešne. Do konca roku 1965 sa odpredalo 2601 rodinných domčekov a národné výbory zinkasovali od obyvateľstva 50,5 mil. korún. Ešte ostáva odpredať 3661 domčekov.

I tu je daná národným výborom možnosť získať ďalšie finančné prostriedky na opravy a modernizáciu bytového fondu. Na odpredaji bytov do osobného vlastníctva budú zainteresované i NV, ktoré si budú ponechávať a odvádzať do fondu rezerv a rozvoja časť výťažkov z odpredaja.

Chcel by som ešte záverom dodať niekoľko slov k otázkam správy a údržby bytového fondu.

Situácia v obnove a udržiavaní základných fondov nie je uspokojivá takmer ani v jednom odvetví národného hospodárstva. Ministerstvo financií a Povereníctvo SNR pre financie riešili tieto problémy a Finančná a rozpočtová komisia SNR ich prerokovala na spoločnom zasadnutí s Výborom Národného zhromaždenia pre plán a rozpočet. Rozbor ukázal, že napriek viacerým uzneseniam straníckych a vládnych orgánov v údržbe a opravách základných fondov a vo využívaní finančných prostriedkov na tieto účely sú vážne nedostatky.

Prostriedky vynaložené na opravy v rokoch 1957 až 1962 poklesli v priemere o 56,3 % (celoštátne o 37,3 %). V porovnaní k obstarávacej hodnote základných fondov sa znížili z 2,4 % na 0,74 %.

V roku 1964 sa situácia zlepšila. V rozpočtoch národných výborov sa zvýšil objem finančných prostriedkov oproti roku 1963 o 36,7 % a náklady na opravy predstavovali 172,1 mil. Kčs. Umožnilo sa bytovým organizáciám zamestnávať jednak stálych údržbárov (organizovať vlastné údržbárske čaty) a jednak prechodných údržbárov z doplnkových zdrojov pracovných síl.

Problematikou údržby a opráv bytového fondu sme sa aj

v priebehu roka 1965 viackrát zaoberali. Popri iných opatreniach sme usmernili finančné odbory národných výborov, aby venovali zvýšenú pozornosť zabezpečovaniu potrebných výrobných kapacít, zvýšili kontrolu fakturovaných prác čo do množstva a kvality a dohliadli na hospodárenie a účelné využitie finančných prostriedkov. Tieto opatrenia v rozhodujúcej miere prispeli k plneniu plánu. Vyplýva to z toho, že naklady na opravy vykonané v roku 1965 robili 228,8 mil. Kčs, čo je viac oproti plánu o 33,2 mil. Kčs (plnenie 116,9 %) a oproti skutočnosti za rok 1964 o 56,7 mil. Kčs (takže index 1964/65 je 132,9 %).

Opravy na jednu nájomnú jednotku predstavovali 1339 Kčs, čo je zvýšenie oproti skutočnosti za rok 1964 o 27 %.

Naklady celkom (včítane odpisov v čiastke 132,4 mil. Kčs) robili 401,8 mil. Kčs, kým tržby iba 194,0 mil. Kčs. Bytové hospodárstvo národných výborov je teda naďalej stratové. Strata na jednu nájomnú jednotku za rok 1965 robila 1220 Kčs.

V rozpočtoch národných výborov na rok 1966 sa na opravy a údržbu bytového fondu zabezpečuje 263,6 mil. Kčs, čo je oproti plánu na rok 1965 viacej o 34,7 % a oproti skutočnosti za rok 1964 až o 53,1 %. Účelné a hospodárne využitie týchto prostriedkov si vyžiada ďalšie zintenzívnenie prác, a to aj dodávateľsky, ale hlavne vlastnými údržbármi, ktorých môžu v roku 1966 bytové organizácie prijímať pre rozširovanie služieb a údržbu bytového majetku v neobmedzenom rozsahu.

Vážené súdružky a súdruhovia poslanci,

nový zákon o osobnom vlastníctve bytov je jedným z nástrojov, ktorým sa má umožniť občanom, aby v súlade s tézami XIII. sjazdu KSČ sa podieľali maximálne na bytovej výstavbe vlastnými finančnými prostriedkami a vlastnou prácou. Národným výborom sa jeho prostredníctvom dávajú nové možnosti získať ďalšie finančné zdroje, s ktorými vo svojich finančných plánoch a rozpočtoch neuvažovali. Pôjde len o to, aby národné výbory tieto prostriedky čo najúčelnejšie využili. Dôležitý význam nového zákona treba vidieť v tom, že uzákonením vlastníctva bytu sa podnietia občania k zvýšenej starostlivosti o údržbu a správu bytového fondu. *(Potlesk.)*

**Predseda Chudík:**

Ďakujem súdruhovi H a g a r o v i.

Slovo má poslanec súdruh Štefan F á b r y.

Poslanec Fábry:

Vážené súdružky, súdruhovia poslanci,

naša komisia sa podieľala už v štádiu prípravy a v pripomienkovom konaní na predkladanej osnove zákona o osobnom vlastníctve bytov a takto sme uplatnili svoje námety z hľadiska riešenia tejto problematiky.

Predseda však dovoľte, aby som zaujal stanovisko k niektorým problémom. Zavedenie inštitúcie o osobnom vlastníctve k bytom sleduje predovšetkým cieľ pomôcť a rozšíriť uspokojovanie bytových potrieb občanov. Výhodu tejto formy nájma pri výstavbe nových domov vidím predovšetkým v tom, že by sa združovaním záujemcov o riešenie bytového problému získal ďalší počet bytových jednotiek s minimálnou potrebou stavebných kapacít najmä v našich obciach a mestách, kde by sa vytvorili výhodné podmienky pre zástavbu tzv. prelúk, a čo je hlavné, mali by istotu, že ich zábery podporuje a právne upravuje naša spoločnosť. Táto forma výstavby by umožnila našim občanom dosiahnuť jednak úsporu stavebných materiálov, lepšie by sa šetrilo s ornou pôdou, ktorá nám z roka na rok ubúda, a kladne by sa prejavila výstavba našich obytných domov o počte 4 až 5 bytových jednotiek svojpomocou. Predpokladám, že by sa tým získalo na intenzite a organizovanosti práce v úsilí našich občanov o riešenie bytového problému. Z tohto hľadiska, myslím, treba kladne hodnotiť iniciatívny návrh zákona, pretože komplexnejšie rieši niektoré celospoločenské záujmy a spája ich s uspokojovaním životných potrieb občanov.

Popri forme individuálnej výstavby, ktorá je u nás jednou z najrozsiahlejších foriem, umožňuje výstavbu bytov v osobnom vlastníctve.

Chcel by som sa zmieniť ešte o jednom probléme.

Keď sme v minulom roku v septembri a na pléne Slovenskej národnej rady rokovali o opravách a údržbe bytového fondu, bolo konštatované, že sa opravám a údržbe bytového fondu v minulosti nevenovala dostatočná pozornosť. A dôsledok toho sa prejavil v značnom podiele na chátraní tak súkromných činžových domov, ako aj domov v správe národných výborov. Vlastníci činžových domov nemali a nemajú záujem o riadnu údržbu týchto domov pre pomerne nízke nájamné, ktoré nestačí na pokrytie

bežnej údržby, a doplňať na to z vlastných prostriedkov buď nechcú, alebo nemôžu. Podobne je to aj v obytných domoch so 4—5 bytmi v správe národných výborov, kde starostlivosť, správa a údržba sa riešia na úkor štátnych prostriedkov. Správa a údržba v týchto domoch je obtiažna a stratová najmä tam, kde sú tieto menšie domy v rozptýlenej zástavbe a kde všetky služby spojené s užívaním bytov robia i organizáciám bytového hospodárstva oveľa väčšie starosti ako vo veľkých domoch v správe národných výborov.

Nemôžem uviesť presné štatistické údaje o tom, čo stojí správa a údržba takýchto domov, pretože sa to osobitne štatisticky neskúma. Z praxe však vieme, že na opravy a údržbu takýchto domov sa čerpá z príjmov, ktoré získavajú organizácie bytového hospodárstva z iných domov, v ktorých netreba po viac rokov čerpať prostriedky na ich opravu a údržbu.

Tým, že sa umožní odpredaj bytov v menších domoch, ktoré sú vo vlastníctve štátu, odbremení sa čiastočne aj starostlivosť národných výborov a organizácií bytového hospodárstva o ich údržbu, znížia sa náklady na správu i ďalšie výdavky, ktoré niekedy dokonca presahovali hodnotu takýchto domov.

Zo skúseností vieme, že vlastníci rodinných domčekov, v ktorých sami bývajú, sa dobre starajú o ich údržbu a opravy. Predpokladám, že tomu tak bude aj v tých prípadoch, kde občania nadobudnú vlastníctvo bytu a tým aj spoluvlastnícky podiel k domu, pričom lepšou starostlivosťou o bežnú údržbu s minimálnym nárokom na kapacity stavebných a údržbárskych organizácií budú predchádzať chátraniu domov a tým aj zvýšeným nákladom.

Napokon je potrebné povedať najmä na adresu národných výborov, aby dbali na dodržiavanie tohto zákona a umožňovali kúpu bytov v tých prípadoch, kde o to prejavia záujem užívateľa bytov.

Nebude to ľahká vec. Keďže štát a občania nemôžu byť spoluvlastníkmi domov, bude vecou národných výborov, aby poskytli všemožnú pomoc tým užívateľom bytov, ktorí sú ochotní vymeniť si byt v inom dome v tom prípade, že by niekto chcel spolu s väčšinou užívateľov bývajúcich v dome na odpredaj, zakúpiť si takýto byt.

Musíme mať všetci na pamäti základný cieľ, že aj touto formou treba nielen rozšíriť uspokojovanie bytových potrieb občanov, ale aj zainteresovať občanov na správe a údržbe bytového fondu. *(Potlesk.)*

**Predseda Chudík:**

Dakujem súdruhovi F á b r y m u, slovo má poslanec súdruh Ladislav L e c o.

**Poslanec Leco:**

Vážená Slovenská národná rada,  
súdržky poslankyne, súdruhovia poslanci!

Pohľad na vidiecke sídliská, ale aj na staršie časti našich miest nás presvedčuje, že staré domy a byty dnes už nevyhovujú rastúcim nárokom obyvateľstva. Nepriaznivý stav najmä vidieckych bytov má svoje korene v minulosti. Ešte v roku 1961 viac ako polovica bytov na vidieku pozostávala z jednej miestnosti alebo z jednej miestnosti a kuchyne.

Hoci dnes stavíme ročne v štátnej a družstevnej výstavbe viac bytov ako kedykoľvek predtým, ich počet nestačí kryť požiadavky obyvateľstva. Na Slovensku sa v období rokov 1951—1965, t. j. za posledných 15 rokov dávalo priemerne do užívania 25 000 bytov ročne. Z toho individuálna výstavba tvorí asi polovicu celej výstavby bytov u nás, a to predovšetkým na vidieku. Občan, ktorý si rieši svoje bytové problémy vlastnými silami, účinne prispieva k riešeniu bytového problému celej krajiny. Je povinnosťou spoločnosti podporovať tých, ktorí si niekedy na dlhé roky musia znížiť svoj životný štandard a zriecť sa akéhokoľvek voľného času na rekreáciu a oddych.

Pomoc stavebníkom sleduje aj nami prerokovaná osnova zákona o osobnom vlastníctve bytov. Známe je, že platný vlastnícky režim dosiaľ neumožňoval, aby sa mohlo viacej občanov združiť za účelom výstavby viacpodlažného obytného domu tak, aby každý z nich bol vlastníkom konkrétneho bytu a všetci spoluvlastníkmi spoločných nebytových priestorov.

V dôsledku jestvujúceho právneho vlastníckeho režimu sa individuálna bytová výstavba uskutočňuje u nás prakticky len výstavbou rodinných domčekov. Tieto majú u nás osobitne na Slovensku vžitú dlhoročnú tradíciu pre celý rad predností a niet sporu o tom, že aj do budúcnosti majú svoju perspektívu. Dnes však individuálni stavebníci aj spoločnosť vidia, že ich výstavba je spojená aj s celým radom nevýhod tak pre občana, ako aj pre spoločnosť. Výstavba rodinných domčekov je sprevádzaná záberom kvalitnej poľnohospodárskej pôdy, ktorá v našich podmienkach s relatívne vysokou hustotou osídlenia má svoje osobitné postavenie. Táto forma výstavby je súčasne náročná na stavebný



materiál, pretože neumožňuje využitie základov, oporných stien, strechy a podobne pre viac bytových jednotiek, ako je to u viacpodlažných stavieb. Pri výstavbe rodinných domkov dodávateľským spôsobom, ale aj svojpomocou nemožno využiť modernú stavebnú techniku, nemožno uskutočniť ich modernú vybavenosť, a ak v individuálnych prípadoch tomu tak je, tak len za značných finančných nákladov. Individuálna výstavba rodinných domkov vyvoláva súčasne zvýšené náklady na budovanie inžinierskych sietí, verejných komunikácií a podobne, čo zaťažuje spoločenské fondy štátu.

Týmto nevýhodám spojeným s individuálnou bytovou výstavbou formou rodinných domčekov je možné vyhnúť sa vytvorením podmienok pre ich výstavbu vo forme výstavby viacpodlažných domov, u ktorých možno použiť modernejšiu techniku, lepšiu vybavenosť a znížia sa aj náklady na budovanie inžinierskych sietí. Tieto úvahy možno ilustrovať aj nákladmi spojenými s výstavbou rodinného domčka v porovnaní s nákladmi bytu v dome o štyroch trojizbových bytoch so štandardnou vybavenosťou. Prepočty odborníkov v tejto oblasti ukázali, že výstavba bytu v osobnom vlastníctve v dome so štyrmi bytmi sa môže realizovať od 25 do 30 % s nižšími nákladmi, ako je to pri výstavbe rodinného domčka. Z tohto hľadiska možno vítať uzákonenie možnosti osobného vlastníctva konkrétnej časti domu, respektíve konkrétneho bytu vo viacpodlažnom dome. Prerokovaný zákon o osobnom vlastníctve bytov smeruje k výstavbe rodinných domčekov nad seba, do výšky, tak, ako to zodpovedá tendencii modernej bytovej výstavby vôbec. Výhody z jeho uplatnenia budú plynúť individuálnym stavebníkom a tiež spoločnosti. Je prirodzené, že dosiaľ jestvuje vžitá a silná tradícia výstavby rodinných domčekov. Prípadným zakotvením osobného vlastníctva bytov sa vônom vlastníctve bytov smeruje k výstavbe rodinných domčekov. Zakotvením osobného vlastníctva v našom právnom poriadku sa predovšetkým obohatia možnosti realizácie individuálnej bytovej výstavby a osobné vlastníctvo bytov bude pôsobiť súbežne popri tradičnej forme rodinných domčekov. To, či sa individuálna bytová výstavba bude uskutočňovať vo forme nami prerokúvaného iniciatívneho návrhu zákona alebo výstavbou rodinných domčekov, si rozhodnú samotní stavebníci. Hoci tu bude vo významnej miere ešte dlho pôsobiť tradícia rodinných domčekov, možno však očakávať, že pod vplyvom materiálnych výhod, zlacnenia riešenia bytového problému pri výstavbe viacpodlažných domov, bude sa postupne uplatňovať výstavba domov s bytmi v osobnom vlastníctve.

Prerokovaný iniciatívny návrh zákona vychádza z predpokladu, že výstavba domov s bytmi v osobnom vlastníctve by sa realizovala popri svojpomoci, dodávateľským spôsobom, resp. ich kombináciou. Niet sporu o tom, že viacerí stavebníci dajú prednosť dodávateľskej forme, čo si vyžiada riešenie otázky rozšírenia stavebných kapacít, výroby stavebných materiálov, stolárskych výrobkov a pod. Hoci tieto otázky presahujú rámec nášho rokovania v súvislosti s podaním iniciatívneho návrhu zákona, dovoľujem si Slovenskú národnú radu upozorniť, že v záujme plynulého uplatnenia prijatého zákona bude potrebné tieto otázky riešiť a tak samotný zákon postaviť na reálny základ.

Záujmy prerokovaného zákona už dnes iniciatívne sledujú aj zámery generálneho riaditeľstva Pozemného staviteľstva v Bratislave, ktoré v spolupráci s Krajským projektovým ústavom projektujú a postupne budú realizovať dodávateľskou formou výstavbu rodinných domčekov v radovej zástavbe z prefabrikovaných prvkov a s obvodovým pórobetónovým plášťom. Ešte tohto roku stavbári uvažujú experimentálne postaviť 5 domkov, z ktorých každý bude mať 5 izieb, štandardné vybavenie a celková odbytová cena bude činiť 125 000 Kčs. Výstavbou týchto rodinných domčekov sa ušetrí v radovej zástavbe na nákladoch na inžinierske siete a dôjde tiež k zníženiu potreby pôdneho fondu potrebného k výstavbe.

Uzákonenie osobného vlastníctva bytov poslúži tiež prevodu menších obytných domov z rúk štátu do osobného vlastníctva jeho užívateľom. Za akých podmienok k tomu dôjde, stanoví vláda, možno však predpokladať, že prevod do osobného vlastníctva bude zaujímavý nielen pre užívateľa, ale aj pre samotnú spoločnosť. Samozrejme, že takýto prevod bytov zo staršej zástavby do osobného vlastníctva občanov bude sa prevádzať jedine pod podmienkou záujmu občana o kúpu bytu. Využitie inštitúcie osobného vlastníctva bytov sa bude považovať za možnosť a nie za nejakú nevyhnutnosť, pred ktorú by bol občan postavený.

Záverom by som chcel upriamiť pozornosť Slovenskej národnej rady na tie otázky pripravovaného zákona, v ktorom sa hovorí, že úlohy jednotlivých stavebníkov môže prevziať na seba štát, ktorý potom odpredá jednotlivé byty do osobného vlastníctva jednotlivým občanom. Niet sporu o tom, že v ČSSR bude dosť záujemcov zúčastňovať sa vlastnými finančnými prostriedkami na riešení bytového problému kúpou novopostaveného bytu do osobného vlastníctva. Z tohto hľadiska tu nejde len o prerokovanie určitých právnych formulácií, ale aj o otázky, ktoré budú mať hlbší ekonomický dopad. Na jednej strane sa odčerpá kúpna

sile obyvateľstva, na strane druhej kompetentné miesta, najmä orgány plánovacie a finančné musia vytvoriť také materiálne-výrobné podmienky v odvetví stavebníctva a v bytovej výstavbe vôbec, aby uzákonenú formu osobného vlastníctva bytov, postavených dodávateľskou formou, mohli obyvatelia bez ťažkostí využívať.

Celkove možno povedať, že ide o návrh zákona smerujúceho k riešeniu aktuálnej problematiky života a jeho ďalšie uplatnenie a rozpracovanie bude znamenať prínos pre jednotlivých občanov aj samotnú spoločnosť. (*Potlesk.*)

**Predseda Chudík:**

Ďakujem súdruhovi **Lecovi**.

Teraz prosím o vystúpenie súdruha podpredsedu Národného zhromaždenia dr. **Václava Škodu**.

**Podpredseda NZ dr. Škoda:**

Vážená Slovenská národná rada,  
soudružky a soudruzí poslanci!

Dovoľte mi, abych v súvislosti s projednávaním návrhu zákona o osobnom vlastníctve k bytům se zabýval některými obecnými problémy zákonodárné činnosti Slovenské národní rady.

Slovenská národní rada je podle naší ústavy nejen slovenským národním orgánem, do jehož působnosti spadají věci národní a regionální povahy, ale je současně v tomto svém postavení i národním článkem celostátního politického a hospodářského řízení pro území Slovenska. Úkolem Slovenské národní rady je tedy přímo spoluvytvářet a také spoluzabezpečovat celostátní politiku. Z toho vyplývá, že i na úseku zákonodárné činnosti se Slovenská národní rada a její orgány mají zabývat z hlediska problémů Slovenska jak návrhy, tak i působením celostátních zákonů.

Slovenská národní rada projednává návrh zákona o osobním vlastníctve k bytům. Nebudu se zabývat obsahovou stránkou tohoto návrhu, poněvadž to je záležitost, aby to posoudila dnes SNR a výbory Národního shromáždění ještě před jeho předložením plénu. Pokládám však za nutné vyzdvihnout tu okolnost, že poprvé Slovenská národní rada projednává návrh zákona, který jako svůj iniciativní návrh podle čl. 52 ústavy předloží Národnímu

shromáždění. Prohlašují se tím vztahy mezi Slovenskou národní radou a Národním shromážděním i na úseku zákonodárné činnosti, jak to ukládá usnesení ÚV KSČ a ÚV KSS ze dne 7. května 1964. Za plnější uplatnění Slovenské národní rady a usnesení Národního shromáždění z listopadu minulého roku. Tím se také realizuje právo Slovenské národní rady zakotvené v čl. 74 ústavy.

Problematika bytové výstavby je nesporně problémem celostátním. Právě na Slovensku bylo však možné udělat důkladný průzkum situace při výstavbě rodinných domků i jiných obytných domů a na základě tohoto průzkumu vypracovat rozbor, který ukazuje, jakou právní úpravou je třeba zajistit a zvýšit účast obyvatel na řešení bytového problému. Obdobná problematika se objevuje i v českých krajích, ovšem zde na Slovensku vystupuje daleko více do popředí, a to zejména se zřetelem na prudký rozvoj individuální bytové výstavby na Slovensku. Vypracovaný návrh zákona tedy ukazuje, jakými cestami se může ubírat zákonodárná iniciativa Slovenské národní rady podle čl. 52 ústavy.

Národní shromáždění i Slovenskou národní radu čekají však veliké úkoly při provádění kontroly působení platných celostátních zákonů, čímž zastupitelské orgány jako orgány státní moci největší měrou provádí kontrolu výkonných orgánů, jak ony zákony provádějí, a současně tak mohou rozvíjet — při využívání zkušeností nejširších mas pracujících a národních výborů — zákonodárnou iniciativu, aby byly změněny zákony, které již nevyhovují, případně, aby byly již vydány nové. Je pravda, že v tomto volebním období se rozvinula kontrolní funkce NS, ale ne ještě dostatečně tam, kde je jeho hlavní kontrolní činnost, totiž v kontrole působení zákonů.

Výbory Národního shromáždění mají proto za úkol nejen projednávat návrhy nových zákonů, ale také se již k přijatým zákonům vracet při své kontrolní činnosti. Tato činnost se nyní více rozvíjí, a proto v plánu úkolů orgánů Národního shromáždění jsou naplánovány prověrky působení zákonů na jednotlivých úsecích. Všechny výbory Národního shromáždění se postupně budou zabývat účinností platných zákonů, kriticky hodnotit jejich provádění a přijmou závěry, na základě kterých mají být odstraněny nedostatky v provádění jednotlivých zákonů. Obdobnou činnost by mohly rozvíjet i komise Slovenské národní rady. Právě v době zavádění zdokonalené soustavy plánovitého řízení národního hospodářství je nutno se zabývat právními předpisy, aby se nesávaly brzdou, ale aby napomáhaly k jejich uskutečňování. Při projednávání různých problémů spojených se zaváděním nové soustavy řízení národního hospodářství často se narazí na nedostatky

v právním řádu. Pokud jde o prováděcí předpisy, zabývá se touto problematikou vláda a připravuje opatření, kterým má být zrušena celá řada prováděcích předpisů a interních instrukcí resortů. Vláda se opírá o kritiku, kterou vznesly národní výbory. Tuto očistu právního řádu je nutno však chápat jako proces a Národnímu shromáždění a Slovenské národní radě přísluší úkol koordinovat zákony. Komise Slovenské národní rady mohou na základě hluboké problematiky uplatnit cenné podněty ke zdokonalování našeho právního řádu. Tato činnost komisí Slovenské národní rady vyžaduje úzkou spolupráci s výbory Národního shromáždění. Své podněty na úpravu právních předpisů mohou orgány Slovenské národní rady předkládat celostátním orgánům a v závažných případech Slovenská národní rada by mohla i sama dát podnět, že některý ze zákonů již nevyhovuje danému stupni vývoje naší společnosti. Účast Slovenské národní rady na celostátním zákonodárství se může teda rozvíjet různými směry. Plně je třeba využít účast orgánů Slovenské národní rady na tvorbě nových zákonů. Nejde tedy pouze o iniciativu, ale i o úzkou spolupráci, v níž mohou slovenské orgány uplatňovat požadavky týkající se řešení dané problematiky na Slovensku a promítat je tak do celostátního řízení.

Tato spolupráce by se měla uplatnit již při projednávání zásad navrhovaných nových zákonných úprav. Podle zákona o jednání a pracovním řádu Národního shromáždění výbory Národního shromáždění projednávají zásady všech nových zákonů. Zásady obsahují politicko-ekonomický rozbor dosavadní situace, ukazují jaká je dosavadní právní úprava, a vytyčují cíle, kterých se má dosáhnout novou právní úpravou. V poslední době učinilo předsednictvo Národního shromáždění opatření, že zásady všech zákonů se rozesílají všem poslancům Národního shromáždění. Dává se tím možnost, aby stanoviska k zásadám mohli uplatnit všichni poslanci, a to i ti, kteří nejsou členy výborů, jimž bylo projednání zásad přikázáno. Půjde o to, aby co největší počet občanů se zúčastnil na přípravě zákonů. Z výborů Národního shromáždění projednávají zásady vždy ty výbory, do jejichž oblasti působnosti připravovaná právní úprava spadá. Vždy projednává zásady též ústavněprávní výbor. Bylo by však vhodné a velmi důležité, aby zásadami alespoň důležitějších právních úprav se zabývaly také komise Slovenské národní rady a své stanovisko tlumočily příslušnému orgánu Národního shromáždění. To je tím spíše důležité, že NS využívá skutečností některých KNV a dalších NV, a tím důležitější je, aby vždy zásadní stanovisko k návrhu zákona sdělili i z orgánů SNR.

V poslední době Národní shromáždění začíná uplatňovat novou metodu při zákonných úpravách některých úseků společenských vztahů. Tak např. nedávno schválený zákon o vysokých školách a zákon o péči o zdraví lidu zmocnil Slovenskou národní radu, aby upravila působnost orgánů Slovenské národní rady při plnění úkolů vyplývajících z těchto zákonů. Jde o řešení, které předvídá ústava v čl. 74 písm. b), že totiž Slovenská národní rada se usnáší na zákonech v případech, v kterých ji k tomu Národní shromáždění zmocní zákonem. Zdá se, že tímto směrem by bylo možno i nadále rozvíjet zákonodárnou činnost Slovenské národní rady. Bude proto nutno při celostátních úpravách pamatovat v orgánech Národního shromáždění na tento rozvoj zákonodárné činnosti Slovenské národní rady.

Jak jsem informován, připravuje se ve Slovenské národní radě materiál o dalším prohloubení její účasti v zákonodárném procesu. Mohu ujistit Slovenskou národní radu, že bude mít plnou podporu Národního shromáždění a jeho orgánů. (*Potlesk.*)

**Predseda Chudík:**

Ďakujem súdruhovi dr. Š k o d o v i za jeho vystúpenie.

Teraz prosím ministra spravodlivosti dr. Aloisa Neumana, aby sa ujal slova.

**Minister dr. Neuman:**

Vážená Slovenská národná rada!

Vážené soudružky a vážení soudruzí poslanci!

Především mi dovoluňte, abych opravdu s potěšením uvítal, že zákonná úprava osobního vlastnictví bytů, která má přispět k rozšíření možností v uspokojování bytové potřeby občanů v celém našem státě, se legislativně provádí ve formě iniciativního návrhu Slovenské národní rady, který je jak po stránce formální, tak i obsahově dobře spracován, a že se takto Slovenská národní rada počíná významně podílet na tvorbě našich nových zákonů.

V socialistických hospodářských soustavách sleduje úprava vlastnictví k bytům zpravidla dvojí cíl. Jednak zajišťuje účast občanů na individuální výstavbě bytového fondu, a to vedle výstavby rodinných domků a výstavby družstevní, jednak zabezpečuje údržbu bytového fondu, jestliže státní údržba naráží na obtíže ať již hospodářského nebo administrativního rázu.

Zajištění účasti občanů na individuální výstavbě bytového fondu, a to účasti jak finančního, tak pracovního rázu, je sledováno v první části iniciativního návrhu Slovenské národní rady. Chtěl bych při tom vyzdvihnout tu skutečnost, že při právní úpravě výstavby společných obytných domů s několika bytovými jednotkami se vytváří reálné předpoklady pro úsporu půdy vůbec a zemědělské půdy zvláště. I když přirozeně iniciativní návrh Slovenské národní rady tu vychází z nežádoucích poměrů, jaké jsou v tomto směru na Slovensku, nelze nevidět, že také na ostatním území našeho státu není situace o nic lepší. Je proto na místě použít každého vhodného prostředku, kterým může být plýtvání půdou čeleno a jímž může být zabraňováno tomu, aby zemědělská půda nebyla odnímána svému účelu. Jestliže si představíme, že napříště se nemusí v jednotlivých případech stavět dva nebo tři rodinné domky vedle sebe, nýbrž — obrazně řečeno — nad sebou, můžeme si snadno domyslit, jaké úspory půdy lze tu dosáhnout v celostátním měřítku.

Ze společenského hlediska stavba společných obytných domů usnadňuje i ekonomičtější řešení výstavby inženýrských sítí a znamená tedy úsporu nákladů i v tomto směru. Rovněž z urbanistického hlediska se jeví tato výstavba výhodnější ve srovnání s výstavbou rodinných domků.

Nová forma výstavby společných obytných domů má ovšem značný význam i pro jejich stavebníky. Znamená nejenom ulehčení jejich organizačního a pracovního úsilí, ale i snížení nákladů se stavbou spojených. K tomu ještě přistupuje zvýhodnění ve formě státní pomoci poskytované ve stejném rozsahu, v jakém se poskytuje při výstavbě rodinného domku. Ve srovnání s družstevní výstavbou hraje tu určitou úlohu i ta skutečnost, že nově postavený společný dům je v osobním spoluvlastnictví stavebníků a jednotlivé byty v něm v jejich individuálním osobním vlastnictví se všemi právy a ovšem i s povinnostmi z toho vyplývajícími.

Nepochybně i druhá část úpravy, kterou se umožňuje prodej bytů ze státní výstavby — nové i staré — do osobního vlastnictví občanů, má svůj značný společenský význam. Nejenom že se tím umožňuje, aby i touto formou mohli občané uspokojovat svou potřebu bydlení, ale zajišťuje se takto údržba těch domů, které s rozprodejem bytů přejdou do spoluvlastnictví občanů.

Je si jenom přát, soudružky a soudruzi poslanci, aby až bude iniciativní návrh projednán Slovenskou národní radou a Národním shromážděním a stane se zákonem s celostátní působností, splnil v plné míře všechny ty účely, které jsou jím sledovány. (*Potlesk.*)

**Predseda Chudík:**

Ďakujem súdruhovi ministrovi za jeho vystúpenie.

Súdružky a súdruhovia,  
hlási sa ešte niekto do rozpravy?

(*Hlási sa poslanec Hollý a poslanec Ťažký.*)

**Poslanec Hollý:**

Vážené súdružky a súdruhovia!

Materiál, ktorý som dostal k tomuto bodu programu, prediskutoval som s našimi niektorými funkcionármi a sú k nemu takéto dotazy:

Či podiel v rodinnom domku nebude prekážať zákonu o osobnom vlastníctve. Mám na mysli takú vec, že niektoré rodinné domky sú dvojbytové a nie sú do 120 m<sup>2</sup>, je to charakter rodinného domu, ale sú tam dva byty. Či bude možné, aj keď ide o dom v súkromnom vlastníctve, predať túto časť do osobného vlastníctva? To je k tomu §-u 4, ku ktorému žiadam vysvetlenie.

K §-u 12, či zmluvy podliehajú notárskym poplatkom, pokiaľ ide o domky postavené súkromníkmi.

Či bude možné odpredať aj byt vo svojom dome (súkromník) druhému občanovi.

Moja ďalšia pripomienka je taká, aby k zákonu bol vypracovaný vzorový štatút, ktorý by určoval bližšie práva a povinnosti jednotlivého užívateľa bytu.

Ďalej, kto bude schvaľovať predaj bytu v osobnom vlastníctve, a kto bude určovať cenu, za ktorú sa môže byt odpredať.

Pokiaľ ide o jednotlivé cenové skupiny I.—IV. kategórie, k tomu len toľko, na akú plochu sa to vzťahuje, či na obytnú (izby, zariadenia), alebo na celkove zastavanú plochu.

Ďalší dotaz, ak závody odpredajú rodinné domky, alebo tie domky už podľa tohto platnosť nadobúdajúceho zákona, ktoré presahujú výmeru 120 m<sup>2</sup>, či bude možné, aby tieto predpisy sa mohli použiť i na ďalšiu bytovú výstavbu. S otázkou sa stretávame vo svojich volebných obvodoch, lebo podľa doteraz platných predpisov sa tieto prostriedky odvádzajú štátu.

Posledná moja pripomienka je ku kultúrno-sociálnym fondom. Súdruhovia, ja som toho názoru, že už na časť peňazí, ktoré



sa dostávajú do týchto fondov, sú nároky na čerpanie z nich prílišné. Uvediem to na príklade nášho závodu, kde pracuje vyše 10 000 zamestnancov, a máme na kultúrno-sociálnom fonde pri 100 %-nom plnení 1 600 000 Kčs. To nestačí na pokrytie časti stabilizačnej družstevnej výstavby, a tam je ešte 50 ďalších bodov, čo sa môže z tohto fondu hrať. Tak ide o čiastku, že s ňou sa dá ťažko počítať, aby mohla slúžiť všetkým týmto veciam. V tomto prípade sa s pomocou z kultúrno-sociálneho fondu počítať nedá

**Predseda Chudík:**

Ďakujem poslancovi Hollému, slovo má poslanec Ťažký.

**Poslanec Ťažký:**

Súdružky, súdruhovia,

mám len jednu pripomienku, ktorá podľa môjho názoru má veľký význam pre praktické uskutočňovanie do života potom už schváleného zákona.

V návrhu zákona nastrane 7, v §-e 14 sa hovorí „... prevod zo štátneho socialistického vlastníctva... byt v dome, ktorý je vo vlastníctve štátu, možno nadobudnúť kúpou. Predať takýto byt možno zásadne len vtedy, ak sa súčasne odpredajú všetky byty v dome.“ Potiaľ je mi to jasné. Ak ide o byty, ktoré sú v osobnom užívaní, môže ich nadobudnúť len užívateľ. Mám takýto dotaz: keď v dome, ktorý má 40 bytov, bude 39 chcieť kúpiť a jeden nie, ako tam bude postupovať národný výbor? Isteže odpoveď môže byť jasná „dajte mu druhý“. Ale tu sa hovorí „môže ho kúpiť len užívateľ“. Preto doporučujem, aby toto bolo veľmi jasne formulované, a nedoporučujem, aby v zákone to bolo formulované takto: „... ďalšie podmienky, za ktorých byty možno v osobnom užívaní predať, ustanoví vláda...“. To bola chyba našich zákonov, že doteraz zákony neboli všetky zrozumiteľné pre všetkých obyvateľov. Tak, aby potom vláda nemusela k zákonu robiť sto rôznych uznesení a tak zákon spliesť, že tomu nerozumel ani ten, kto ho navrhoval.

Doporučujem, súdružky a súdruhovia, tento bod formulovať tak, aby bolo povedané jasne, že v tom prípade, ak väčšina obyvateľov byty chce kúpiť, má národný výbor právo dať tým, ktorí nemôžu si byt kúpiť, náhradný byt.

**Ľredседа Chudík:**

Ďakujem poslancovi Ľ a Ź k é m u.

Hlási sa ešte niekto o slovo?

(Hlási sa poslankyňa Z a c h a r o v á.)  
Súdzruška Z a c h a r o v á, dávam jej slovo.

**Poslankyňa Zacharová:**

Vážená Slovenská národná rada!

I keď súdruh povereník vo svojom úvodnom slove niektoré otázky vysvetlil, považujem si za povinnosť v mene voličov, ktorí sa vyjadrovali k niektorým otázkam, povedať niekoľko pripomienok.

Dôvodová zpráva na strane 2 prízvukuje, že tento zákon pri-náša aj zníženie stavebných nákladov, teda bude hodno aj špekulatívne peniaze investovať do 5—6 izbového bytu v osobnom vlastníctve. Tieto byty budú aj od miestnych poplatkov za nadmernosť oslobodené a budú mať všetky výhody rodinného domčeka. Pri dnešnom drahom stavebnom náklade rodinných domčeka len ojedinele sa výstavba uskutočňuje do plnej výšky 120 m<sup>2</sup> obytnej plochy, a keď áno, tak býva v takom dome od starého otca až po vnučku všetko. Ináč to môže byť u týchto nových bytov. Napríklad bezdetní manželia vystavia byt o 120 m<sup>2</sup> obytnej plochy, čo môže reprezentovať aj 5—6 izieb (každá z nich môže mať osobitný vchod) vopred určených na špekulatívne prenáji-manie, ako to umožňuje § 9 navrhovaného zákona. Týmto spôsobom môžu získať na nájomnom vo väčších mestách 500—600 Kčs, takže za 10 rokov len z tohto príjmu majú vrátený skoro celý savebný náklad.

Práve tak § 7. Miestnosti neslúžiace na bývanie nesmú slúžiť špekulatívnym účelom. Napríklad výmera jedného bytu (všetkých miestností) je asi 150 m<sup>2</sup>, teda pri dvojbytovom dome asi pri 300—320 m<sup>2</sup> jedna tretina je asi 100 m<sup>2</sup>, to môže znamenať 5—6 garáží na špekulačné ciele, lebo podľa § 10 vlastník môže miestnosti neslúžiace na bývanie prenechať na užívanie inému, teda aj za špekulačné nájomné, čo je v rodinnom domčeku úplne vylúčené.

Dôvodová zpráva na strane 2 počíta, že tento zákon prinesie podstatné úspory v pôde, a preto upozorňujem v ods. 2 §-u 20

na veľkosť stavebného pozemku, nie že by sa násobila povolená výmera pre rodinné domky podľa počtu plánovaných bytov. Nech je v samostatnom paragrafe zakotvené, hovoria moji voliči, že dom s bytmi v osobnom vlastníctve na žiaden prípad nemôže mať väčšie výhody, než rodinné domčeky.

K §-u 8 ods. 3 mám dotaz, či pri byte, ktorý užívajú deti, majú tieto hlasovacie právo v prípade neprítomnosti majiteľov-rodíčov.

K §-u 9 ods. 3 — občan, ktorému byt bol prenechaný na bývanie, v prípade neprítomnosti majiteľov bytu môže náhradne hlasovať, alebo či ostane tento byt bez hlasu.

K §-u 14 — v domoch (činzákoch) vo vlastníctve štátu, skoro v každom prípade ide o osobné užívanie nájomníkom. Nie je spravodlivá preto veta „ak ide . . . atď. môžu ich nadobudnúť len ich užívatelia“, to znamená, že keď je takýto činzák na najvhodnejšom mieste mesta a tam bývajúcí nájomníci sa dohodnú, že oni byty nekúpia, hoci by bol dvojnásobný počet uchádzačov na tieto byty pre ich výhodnú polohu, nemôže sa činzák speňažiť, lebo tam bývajúcí nájomníci sa dohodli, že byty oni nekúpia a druhým byty nemožno predať, hoci mesto im dáva rovnocenné náhradné byty. O tom súdruh poverenik hovoril a označil to ako za správne. Alebo — v takom činzáku okrem jedného všetci ostatní nájomníci sú ochotní byty si kúpiť, a preto činzák sa nemôže speňažiť. Na takéto a podobné prípady musí zákon myslieť a nedovoliť mariť celý úmysel zákona.

Zákon o osobnom vlastníctve má prvotnú snahu dostať zákonitý podklad k rozpredaniu štátnej bytovej výstavby, a tak získať finančné prostriedky na výstavbu ďalších bytov, a to hlavne pre manželov nemajúcich byt a bývajúcich núdzove ani nie ľudským spôsobom, mnoho razy aj s mladou rodinkou.

Nie menej dôležitým momentom pri tvorbe tohto zákona má byť, dať možnosť štátu oslobodiť sa od údržby činzákov. Veď údržba bytového fondu predčasne schátralého vážne poškodzuje náš hospodársky život. Tieto dve závažné okolnosti, zdá sa mi, nie sú dostatočne odzrkadlené v osnove, ba azda nie sú premyslené.

Preto by som navrhovala § 14 a ďalšie ustanovenia celkom prepracovať tak, aby štát spomenuté úlohy a potreby mohol splniť.

Voliči pripomínajú, že rodiny s mesačným príjmom 4—6000 Kčs, ba i viac, mali prepychovú chatu, majú auto, môžu chodiť do zahraničia, ale vlastný byt nemajú a nie sú ochotné si byt kúpiť.

Ináč poznamenávam, že tento zákon bez pozmenenia ústavného zákona by nemohol byť platný.

Súčasne musí byť pozmenený aj zákon o domovej dani a dôkladne premyslené zdanenie takýchto bytov, čo môže pomôcť finančne národným výborom, lebo § 23 nie je dostatočný na zdanenie týchto bytov.

**Predseda Chudík:**

Ďakujem poslankyni *Zacharovej*.

Hlásia sa ešte niekto o slovo?

*(Nikto.)*

Keďže sa nikto nehlási, rozprava je ukončená.  
Nasleduje 30-minútová prestávka.

*(Prestávka.)*

*(Po prestávke:)*

**Predseda Chudík:**

Vážené súdružky a súdruhovia,  
budeme pokračovať v rokovaní.

Dávam záverečné slovo zpravodajcovi povereníkovi SNR pre spravodlivosť dr. Petrovi *Colotkovi*.

**Zpravodajca dr. Colotka:**

Súdružky poslankyne, súdruhovia poslanci,

vo vystúpeniach súdruhov poslancov *Hagaru*, *Fábryho* a *Lecu* nebolo kritických pripomienok ani otázok k predloženej osnove zákona o osobnom vlastníctve bytov. V podstate smerovali na podporu tohto návrhu zákona, poťažne rozvádzali jednotlivé riešenia.

Vo svojich vystúpeniach súdruh podpredseda Národného zhromaždenia dr. *Škoda* a súdruh minister spravodlivosti dr. *Neumana*, rovnako, i keď z iných pozícií, podporili osnovu zá-

kona. Súdruh podpredseda Národného zhromaždenia dr. Š k o d a predovšetkým rozvinul otázku využívania zákonodarnej iniciatívy Slovenskou národnou radou ako jednu z foriem účasti Slovenskej národnej rady na tvorbe celoštátnej politiky, osobitne vo sfére normotvorby.

Pokiaľ súdruh Š k o d a hovoril o otázke súčinnosti medzi Národným zhromaždením a Slovenskou národnou radou, máme zhodné pohľady; veľmi kvitujeme najmä súčinnosť, ktorá sa v poslednom období v tomto smere úspešne rozvíjala osobitne medzi Ústavnoprávnym výborom NZ a Právnou komisiou SNR.

Pre informáciu poslancov SNR uvádzam, že sa koncepciou legislatívnej činnosti zaoberáme a že materiál bude prerokovaný na začiatku budúceho mesiaca Predsedníctvom Slovenskej národnej rady a bude ako informatívny materiál poskytnutý tiež všetkým poslancom Slovenskej národnej rady.

Pokiaľ hovoril súdruh minister dr. N e u m a n k otázkam legislatívnej úrovne tohto zákona, chcel by som len podčiarknuť, že je to svojim spôsobom zásluha rovnako aj Ministerstva spravodlivosti, lebo pri príprave návrhu zákona, najmä pri príprave zásad sme spolupracovali, a teda legislatívno-technická úroveň osnovy je výsledkom nášho spoločného úsilia; k vylepšeniu návrhu zákona prispela tiež spolupráca s ostatnými príslušnými celoštátnymi orgánmi.

Vo vystúpeniach poslancov súdruha H o l l é h o, Ť a ž k é h o a súdružky Z a c h a r o v e j neodznegli námietky voči zámeru zákona a podstate navrhovaných riešení. Išlo skôr o otázky, a preto by som chcel na ne reagovať postupne ako boli tieto uplatnené

Prvá pripomienka, resp. otázka súdruha poslanca H o l l é h o znela, pokiaľ som jej rozumel, či podiel rodinného domčeka môže byť v osobnom vlastníctve.

Áno, aj doteraz tomu bolo tak, že podiel na rodinnom domčeku mohol byť v osobnom vlastníctve. Poznámam, že nemusel, rovnako ako ani rodinný domček nemusel byť v osobnom vlastníctve. Ak má vlastníak dva rodinné domčeky, tak jeden z nich nie je v osobnom vlastníctve. Obdobne sa to režimovalo potom aj u podielu, ktorý mohol byť v osobnom vlastníctve, ak bol v jednom dome, ale nemohol byť v osobnom vlastníctve ten druhý, ktorý má na druhom dome. Takže na túto otázku by som odpovedal tým spôsobom, že môže byť podiel na rodinnom domčeku v osobnom vlastníctve, ak vykazuje tie znaky, ktoré sú podmienkou pre to, aby rodinný domček mohol byť v osobnom vlastníctve.

Na druhú otázku, či budú podliehať zmluvy o prevode osobného vlastníctva bytov poplatkom, nemôžem odpovedať záväzne. Riešenie týchto otázok, vrátane tých, o ktorých hovoril súdruh povereník H a g a r a, je vlastne len v prípravnom štádiu. Podľa predbežných aj našich námetov a úvah Ministerstva financií i Povereníctva SNR pre financie by mali byť oslobodené od registračných poplatkov. Budú však podliehať registrácii.

Dalšia otázka sa týkala odpredaja bytu do osobného vlastníctva vlastníkom súkromného domu. Aj podľa dnešnej právnej úpravy možno predat' rodinný domček do osobného vlastníctva, ako aj podiel na ňom. Pokiaľ však ide o činžový dom v súkromnom vlastníctve, osnova nerieši otázky vlastníctva domu ani jeho prevodu. Domy, ktoré nemajú charakter rodinného domčeka, obdobne ako doteraz, v zmysle osnovy nebudú mať charakter osobného vlastníctva. Boli uplatňované síce návrhy z viacerých miest, aby aj takéto domy, ktoré sú v spoluvlastníctve viacerých osôb a môžu byť reálne rozdelené, boli podriadené právnomu usporiadaniu podľa navrhovaného zákona. Táto otázka nemohla byť riešená týmto zákonom, pretože presahuje jeho zámer a rámeč. Riešenie tejto otázky by súčasne znamenalo brať do úvahy veľmi rôznorodú kategorizáciu súkromného bytového fondu. Aj otázka právneho riešenia týchto problémov musí byť iného charakteru ako otázky, ktoré rieši osnova. Zrejme napr. činžový dom bývalého kapitalistu nebudeme režimovať kritériami, ktoré by sa hodili pre činžový dom postavený viacerými spoluvlastníkmi za účelom užívania bytov pre vlastnú potrebu. Pre odpredaj takéhoto domu, resp. jeho časti ostávajú doterajšie predpisy nedotknuté.

Pokiaľ súdruh poslanec H o l l ý nadhodil myšlienku, či by nebolo dobré vypracovať vzorový štatút, nedá sa bezprostredne odpovedať na ňu ani pozitívne ani negatívne. Vzťahy medzi vlastníkmi bytov v dome sa upravujú zmluvou, ktorej obsah je podrobne rozvedený v osnove. Ak prax ukáže potrebu vzorového štatútu — vzorovej zmluvy —, námet uplatníme pri realizácii zákona.

Na otázku, kto bude schvaľovať prevody osobného vlastníctva bytov, odpovedám: S bytmi v osobnom vlastníctve sa bude disponovať obdobne, ako sa disponuje s rodinnými domčekmi. To znamená, že prevody bytov nebudú nikým schvaľované. Budú však podliehať, ako som už povedal, registrácii.

Na otázku, či ceny za m<sup>2</sup> plochy, ako ich uvádzal súdruh H a g a r a, týkajú sa užívacej alebo podlahovej plochy, treba povedať, že ide len o predbežné úvahy. Podľa týchto predbežných úvah základom pre určenie ceny by mala byť podlahová plocha

bytu. Zdôrazňujem, že ide len o námety, ktoré sú v štádiu rozpracovania, a v tomto zmysle ich treba aj chápať.

Súdruh Hollý ďalej uplatnil námet, aby štát prostriedky, ktoré získa od občanov predajom bytov, použil na riešenie bytovej otázky. Zákon nemôže riešiť, ktoré konkrétne prostriedky majú ísť týmto alebo oným smerom. Štát aj doteraz investoval značné prostriedky na riešenie bytového problému. V intenciách tejto politiky bude mať viac možností použiť aj takto získané zdroje na riešenie tohto problému. Rozsah investícií štátu na bytovú výstavbu bude určený plánom a rozpočtom.

K otázke kultúrnych fondov a ich použitia pre účely bytovej výstavby môžem ťažko vyjadriť svoje stanovisko. Ide tu o námet uplatnený zo strany Ministerstva financií. Pripomienku súdruha Hollého prednesieme, aby sa na príslušnom mieste uvážila.

Súdruh poslanec Ť a ž k ý mal pripomienku k § 14. V podstate jeho pripomienka smerovala k tomu, aby sa umožnilo odpredať byt inej osobe, ak užívateľ bytu nebude mať oň záujem. Ide vlastne o vyjadrenie obavy — ktorú sme aj my zdieľali —, že jednotlivec, ktorý nebude mať záujem o kúpu bytu, znemožní ostatným záujemcom, ktorí v dome bývajú, kúpiť byty, ktoré užívajú.

Pri riešení tejto otázky sme vychádzali z toho, že zámerom osnovy je predovšetkým orientovať sa na výstavbu nových domov s bytmi v osobnom vlastníctve, či už združením občanov ako stavebníkov, alebo vytváraním nového bytového fondu určeného na odpredaj do osobného vlastníctva štátom.

S predávaním bytov zo starej zástavby sa podľa dnešných zámerov počíta len u menších objektov, v ktorých je najviac 4—5 bytov, jednotlivých víl a pod. Ide o objekty, na údržbu ktorých štát neprimerane k inkasu enormne dopláca.

Na druhej strane však treba vidieť aj to, že tieto byty sú teraz obsadené. Užívateľia v nich bývajú na podklade rozhodnutia národného výboru vydaného podľa kritérií štátnej bytovej politiky, zohľadňujúcej sociálne, ekonomické a iné aspekty. Okrem toho treba vidieť túto otázku aj z hľadiska právnej istoty občanov, ktorá by mohla byť vážne narušená. Tým nepopierame možnosť vytvorenia diferencovaného nájomného, čo svojím spôsobom ovplyvní rozhodnutie občana, či ponúkaný byt odkúpi alebo za nahrady byt uvoľní.

Poslanec **Bohdanovský** (z *miesta*):

Podľa toho by to bolo tak sťažené, že sa to nebude dať realizovať. V každom dome sa nájde jeden, ktorý o to záujem nebude mať.

Zpravodajca **dr. Colotka**:

Súdruhovia, opakujem, že z existujúcej zástavby nemajú byť predávané veľké domy. Ako som spomínal, pôjde o domy do 4—5 bytových jednotiek. Nechápme tento zákon tak, ako ho pochopila časť verejnosti, že tu ide snáď o odpredaj bytového fondu z rúk štátu. O to v zákone vôbec nejde. Ide len o zakotvenie možnosti odpredať bytový fond tam, kde to vyhovuje záujmom všetkých užívateľov bytov, aj záujmom štátnej bytovej politiky.

Poslanec **Ľažký** (z *miesta*):

Ktorý bytový fond robí nášmu štátu ťažkosti, ten do päť bytových jednotiek, alebo ten ostatný?

Zpravodajca **dr. Colotka**:

O tejto otázke nie som dostatočne informovaný. Zrejme súdruh **Ľažký**, ako predseda krajského národného výboru, bude tomu rozumieť viacej. Orientácia je takáto a v tomto zmysle sa má využívať osobné vlastníctvo k bytom i pre riešenie týchto otázok. To neznamená, že vec je úplne uzavretá, ale za žiadnych okolností neodporúčame prelomiť princíp dobrovoľnosti pri odpredaji bytov zo starého bytového fondu.

Spomínal som už, že naša koncepcia bola pôvodne zameraná na novú bytovú výstavbu združovaním občanov. Štátu sa umožňuje, aby mohol predať novopostavené byty v globáloch, ktoré budú schválené plánom, a v súlade so štátnou bytovou politikou. Stará zástavba má byť doplňujúcim a nie rozhodujúcim riešením.

Poznámka súdruha poslanca **Ľažkého** o splnomocnení vlády je na mieste. Zmyslom splnomocnenia má byť vytvorenie záruky kolektívneho posudzovania pri určovaní tých kategórií domov, ktoré z existujúcej zástavby budú môcť byť odpredané.

V zmysle pripomienok súdruha **Ľažkého** upresníme dôvodovú zprávu, aby tento zámer osnovy jednoznačne vynikol. Ne-



možno však súhlasiť s tým, aby všetky podmienky odpredaja boli stanovené priamo v zákone, lebo tieto sú premenlivé a závislé na konkrétnych ekonomických a sociálnych vzťahoch obdobia, v ktorom sa predaj a kúpa realizujú.

Súdržka poslankyňa Zacharová hovorila o tom, že tento zákon by mohol vytvoriť podmienky pre to, aby špekulačne nadobudnuté finančné prostriedky mohli byť investované do bytového fondu prostredníctvom inštitúcie osobného vlastníctva bytov. Tá pripomienka rovnako platí vo vzťahu k rodinnému domčeku. Prvoradou úlohou je, aby náš ekonomický život bol natoľko — by som povedal — organizovaný, ukáznený, že by zabráňoval špekulatívnemu nadobúdaniu prostriedkov. Ak prejsa k nemu dôjde, náš právny poriadok má prostriedky na postih špekulantov a odčerpanie špekuláciou získaných príjmov. O tom, kto bude stavať a ako bude stavať, rozhodujú stavebné orgány, ktoré — rovnako ako u rodinných domčekov — by mali zabrániť, aby napr. osamotený starý mládenec si postavil veľký, jeho pomerom neprimeraný byt.

V tejto spojitosti súdržka Zacharová spomínala tiež, že inštitúcia osobného vlastníctva bytov môže vytvoriť predpoklady pre určité osoby, aby prenajímali takéto byty iným občanom. Ja pôjdem na vec z iného konca. Kiež by tomu bolo tak, aby tí občania, ktorí majú nadmerné byty aj dnes, či už v rodinných domčekoch, družstevných bytoch alebo aj v štátnych bytoch, dávali do podnájmu miestnosti, ktoré nepotrebujú. To by už bola naša starosť, aby sme prípady špekulácie tohto druhu postihli podľa ustanovení trestného zákona. Dnes je, žiaľ, problém v tom, že pri bytovej núdzi nemáme bytový fond dostatočne využitý; máme záujem na tom, aby občania, ktorí majú rozsiahle byty, tieto dávali do podnájmu.

Pokiaľ súdržka Zacharová tlmočila stanovisko svojich voličov, že vlastníci bytov by nemali mať viac výhod ako vlastníci rodinných domčekov, tak sme opačného názoru. Záujem spoločnosti je v tom, aby sa šetrila pôda, stavebný materiál, umožňovalo sa výhodné napojenie na inžinierske siete atď., čiže tu ide o výhody celospoločenské. Celospoločenský záujem primerane tomu sa prejaví zrejme zas tým, že týmto občanom sa poskytnú určité výhody. Otvorene povedané, napriek tomu, že teraz agitujeme za osobné vlastníctvo bytov, je pre každého zrejmé, že rodinný domček má celý rad takých výhod, ktoré nemôže poskytnúť bývanie v spoločnom dome. Bolo by nesprávne preto upierať občanom, ktorí sa vzdávajú výhod bývania v rodinnom domčeku, tie výhody, ktoré ušetria spoločnosti na pôde, stavebnom materiáli,

pri napojovaní na inžinierske siete a okrem toho aj z hľadiska urbanistiky podporujú naše zámery.

Na otázku, kto je oprávnený hlasovať pri správe spoločných vecí domu, možno jednoznačne povedať: hlasujú vlastníci. Vlastníka môžu zastúpiť podľa všeobecných ustanovení občianskeho zákonníka o zastupovaní aj iné osoby.

K pripomienke, ktorá smerovala na § 14, platí odpoveď na otázku súdruha poslanca **Ť a ž k é h o**.

Pokiaľ ide o problematiku bytovej otázky rodín s vyššími príjmami, najmä ich zainteresovaním, využitím ich finančných prostriedkov a pod., nemožno ju riešiť zákonom. Otázkou hmotného zainteresovania občanov na riešení bytového problému sa zaoberajú vyššie orgány i vláda. V tejto súvislosti chcem poznamenať, že finančné prostriedky, ktoré sú v rukách našich občanov, tvoria nebezpečenstvo pre našu finančnú politiku, pokiaľ nebudú v obehu. Za tým účelom je potrebné vytvoriť dostatok hmotných predmetov, za ktoré by bolo možné peniaze občanmi statočnou prácou zarobené zameniť. Len vtedy je ekonomika v spoločnosti zdravá, ak je tu rovnováha medzi príjmami obyvateľstva a jeho možnosťou tieto príjmy realizovať.

Nerozumel som presne pripomienke, či osnova je v súlade s Ústavou ČSSR.

Naša ústava, pokiaľ vymedzuje predmety osobného vlastníctva, vymedzuje ich iba príkladmo. Hovorí o veciach, ktoré slúžia k uspokojovaniu domácich a osobných potrieb a medzi nimi uvádza okrem iného aj rodinné domčeky. Ak ide o tento príkladný výpočet, tak myslím, že je to v plnom súlade s tým, keď poviem, že ak je daná možnosť mať rodinný domček v osobnom vlastníctve, možno pripustiť aj osobné vlastníctvo bytov, ktoré v podstate reprezentujú aj čo do svojej funkcie niekoľko domčekov postavených nad sebou. Ak by bol problém v tom, či je ústavný tento postup, ktorý Slovenská národná rada uplatňuje, treba povedať, že dnes nehlasujeme o zákone Slovenskej národnej rady, ale o iniciatívnom návrhu zákona, predkladanom Národnému zhromaždeniu a Národné zhromaždenie po prerokovaní buď zákon prijme alebo návrh Slovenskej národnej rady zamietne.

Možno súhlasiť s pripomienkou súdružky **Z a c h a r o v e j**, pokiaľ hovorila, že by sa žiadalo kodifikovať predpisy súvisiace s bytovou politikou. Predseda Slovenskej komisie pre techniku súdruh minister **M a r k o**, ako sa iste pamätáte, nás informoval o tom, že problematika individuálnej bytovej výstavby bude komplexne prerokovaná na pléne Slovenskej národnej rady, vrátane právnych aspektov spojených s touto otázkou.

Súdrh predseda, snažil som sa odpovedať na pripomienky i otázky, ktoré boli uplatnené v rozprave. Išlo o otázky žiadajúce si vysvetlenie. Prosím, aby sa súdružky poslankyne a súdruhovia poslanci vyjadrili, či súhlasia s týmito odpoveďami, prípadne či majú ešte ďalšie otázky.

**Predseda Chudík:**

Navrhujem, aby súdrh zpravodajca predniesol návrh uznesenia.

**Zpravodajca dr. Colotka:**

Odporúčam ako zpravodajca plénu Slovenskej národnej rady prijať toto uznesenie:

Slovenská národná rada schvaľuje návrh na vydanie zákona o osobnom vlastníctve bytov a ukladá predsedovi Slovenskej národnej rady predložiť ho v zmysle čl. 74 písm. e) ústavy ako iniciatívny návrh Slovenskej národnej rady na prerokovanie Národným zhromaždením.

**Poslanec Ťažký (z miesta):**

Odporúčal by som, aby sa k tomuto návrhu zosúladiť materiál, ktorý pripravuje Štátna plánovacia komisia na riešenie bytového problému.

**Predseda Chudík:**

Môžem ubezpečiť súdruha poslanca Ť a ž k é h o, že pri prerokovaní tohto návrhu zákona vo vláde, v straníckych orgánoch sa v tomto zmysle veci tiež diskutovali a dali sa úpravy, aby sa tak stalo.

Prosím, má ešte niekto pripomienky k návrhu zákona a k návrhu uznesenia?

*(Neboli.)*

Keď nie, prosím, kto súhlasí s návrhom uznesenia, nech zdvihne ruku!

*(Hlasovanie.)*

Je niekto proti?

*(Nikto.)*

Zdržal sa niekto hlasovania?

*(Nikto.)*

Zisťujem, že Slovenská národná rada navrhnuté uznesenie jednomyselne schválila.

Pristúpime, súdružky a súdruhovia poslanci, k tretiemu bodu programu, ktorým je

**zpráva povereníka SNR pre zdravotníctvo o plnení vládneho uznesenia č. 224 z roku 1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti.**

Zpráva bola súdruhom poslancom, ako aj všetkým pozvaným hosťom rozoslaná, preto podľa rozhodnutia Predsedníctva SNR sa nebude prednášať.

Povereník SNR pre zdravotníctvo MUDr. Vladimír Zvara sa však prihlásil o úvodné slovo do rozpravy.

Prosím ho, aby sa ujal slova.

**Povereník MUDr. Zvara:**

Vážená Slovenská národná rada,  
súdružky a súdruhovia poslanci!

Uznesenie vlády číslo 224 z roku 1964 „Rozvoj starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti“ má charakter dokumentu, ktorý určuje dlhodobé perspektívy starostlivosti o zdravie pracujúcich. Prvý raz zdôrazňuje toto uznesenie, že starostlivosť o zdravie je funkciou celej spoločnosti a plánovite sa uskutočňuje ekonomickými, sociálnymi, kultúrnymi a zdravotnými opatreniami.

niami. V súvislosti s takýmto ponímaním starostlivosti o národné zdravie v socialistickej spoločnosti určuje uznesenie konkrétne zameranie činnosti na ochranu zdravia hospodárskym organizáciami, ústredným orgánom, národným výborom, spoločenským organizáciám i jednotlivcom. Uznesenie ukladá, aby všetky hospodárske, ústredné riadiace i spoločenské organizácie prestali podceňovať otázky, ktoré súvisia so zabezpečovaním zdravých životných a pracovných podmienok, aby pokladali starostlivosť o zdravie pracujúcich za jeden z rozhodujúcich článkov socialistickej ekonomiky a aby preň zabezpečovali podmienky už v pláne. Uznesenie stanovuje i ďalší perspektívny rozvoj československého socialistického zdravotníctva.

Prijatie vládneho uznesenia bolo možné v dôsledku splnenia dokumentu o zdravotníctve z roku 1952, ktorý zahrňoval v podstate problematiku súvisiacu s rozvojom nášho zdravotníctva na socialistickom organizačnom princípe.

V minulých rokoch realizovali sme základné princípy socialistického zdravotníctva, najmä jeho preventívne zameranie, všeobecnú dostupnosť a celospoločenský charakter. Naše zdravotníctvo dosiahlo význačné úspechy a doterajšie výsledky v starostlivosti o zdravie zabezpečili nám jedno z popredných miest na svete. Miesto izolovaných a náhodne dimenzovaných zdravotníckych zariadení vznikla koordinovaná sústava starostlivosti o zdravie. Dostupnosť zdravotníckych služieb zvýšila sa nielen vybudovaním dnes už pomerne širokej siete zdravotníckych zariadení, ale i dobre vybudovanou dopravnou i záchrannou službou, ktorá svojím vybavením a vozovým parkom patrí medzi najlepšie služby tohto druhu na svete. Intenzívne budujeme obvodový systém najmä po kvalitatívnej stránke, v poliklinikách sa rozširujú služby poskytované obyvateľstvu zavádzaním ďalších odborných služieb. Vďaka rozvinutej zdravotníckej starostlivosti postupne sa znižuje dojčenská úmrtnosť, sústavne sa zvyšuje ústavná pôrodnosť, klesá úmrtnosť matiek pri pôrode. Nastal rapidný pokles infekčných ochorení, najmä tých, ktoré možno ovplyvniť preventívnym ochranným očkovaním, ako sú záškrt, detská obrna, čierny kašeľ, tetanus. Významné úspechy sme dosiahli aj v boji proti tuberkulóze. Dnes možno konštatovať, že v nasledujúcich rokoch boj proti tuberkulóze bude vstupovať i na Slovensku do rozhodných fáz za obmedzenie výskytu tuberkulózy na najnižšiu možnú mieru. Hygienicko-protiepidemická služba v úzkej spolupráci s liečebno-preventívnou starostlivosťou opakovane dokázali svoju vysokú úroveň. Vedeli úspešne zvládnuť i pomerne rozsiahle epidémie brušného týfu a iných črevných

nákaz, ktoré zavinili závady vo vodovodnej sieti. Včasným podchytením a liečením chorých zabránilo sa stratám na životoch a včasnými a rýchlymi preventívnymi opatreniami zabránilo sa ďalšiemu šíreniu nákaz a škodám na zdraví.

Vysoké morálne a pracovné hodnoty, uznávané doma i za hranicami, preukázali zdravotnícki pracovníci najmä pri minuloročnej povodni v oblasti Dunaja. Epidemiologická situácia zásluhou premyslenej činnosti zdravotníckych pracovníkov bola na území postihnutom povodňou a medzi evakuovaným obyvateľstvom mimoriadne priaznivá. Výskyt infekčných chorôb v tejto oblasti i v oblasti s evakuovaným obyvateľstvom napriek mimoriadnej situácii sa nezvýšil, a to ani v pomere k celkovej chorobnosti v Západoslovenskom kraji, ani v pomere k chorobnosti na infekčné ochorenia za rovnaké časové obdobie v uplynulých rokoch.

Lekárska veda na Slovensku dosiahla vynikajúce výsledky, a to v rámci celoštátnom, ale i vo svetovom meradle zásluhou mnohých vedeckých pracovníkov Slovenskej akadémie vied, lekárskech fakúlt v Bratislave a v Košiciach, Farmaceutickej fakulty v Bratislave, ako i Ústavu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov. Spomeniem len pracovisko II. chirurgickej kliniky, ktorého prednostom je akad. Šiška a s jeho úspechmi na úseku kardiochirurgie, alebo výsledky práce akad. Blaškoviča a jeho kolektívu na úseku virológie. Uznáním je, že Svetová zdravotnícka organizácia zabezpečuje svoje akcie aj v súčinnosti so slovenskými zdravotníckymi zariadeniami a vedeckými a výskumnými pracoviskami. V poslednom období vytvorila referentské laboratórium pre boj proti tuberkulóze na báze Krajskej nemocnice v Bratislave. Epidemiologickú štúdiu reumatickej horúčky vykonávajú vo Výskumnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch.

Tento ústav je aj koordinačným centrom európskych socialistických štátov pre výskum v oblasti epidemiológie a reumatických ochorení. Výskumný ústav hygieny práce a chorôb z povolania je koordinačným centrom pre výskum dynamiky reziduí cudzorodých látok v prostredí a ich biologických účinkov v rámci RVHP. Výskumný ústav epidemiológie a mikrobiológie spolupracuje so Svetovou zdravotníckou organizáciou vo výskume protitýfových vakcín a v prevencii infekčnej hepatitídy.

V zozname expertov Svetovej zdravotníckej organizácie je zapísaných viacero významných vedeckých pracovníkov zo Slovenska, ktorí sa veľmi aktívne zúčastňujú prác Svetovej zdravotníckej organizácie a sú vysielaní ako jej experti pre riešenie zdravotníckych problémov najrôznejších krajín.

Pre veľmi dobré pracovné výsledky zdravotníckych pracovníkov vysielaných zo Slovenska na pomoc vývojovým krajinám rastá sa počet lekárov i stredných zdravotníckych pracovníkov, ktorí odchádzajú pracovať do týchto krajín buď ako poradcovia, alebo ako výkonní zdravotnícki pracovníci v rôznych, často vedúcich funkciách.

Stručne spomenuté dosiahnuté výsledky v rozvoji starostlivosti o zdravie na odbornom a vedeckom úseku sú zvlášť markantne viditeľné na Slovensku, kde po oslobodení bolo možné hovoriť len o minimálnych podmienkach pre najzákladnejšie úlohy v zabezpečovaní národného zdravia.

Podrobnú charakteristiku vývoja starostlivosti o zdravie na Slovensku obsahuje materiál, ktorý dostali poslanci Slovenskej národnej rady. Preto sa v úvodnom slove zameriam len na niektoré základné úlohy, ktoré nás v súvislosti s plnením uznesenia vlády čakajú, a to zvlášť pri rozvoji nášho zdravotníctva a zvlášť pri zabezpečovaní zdravého životného a pracovného prostredia.

Popri dobrých výsledkoch a úspechoch nášho zdravotníctva ukázali sa priebehom času aj niektoré negatívne javy, ktoré narastaním mohli narušiť doterajší úspešný vývoj. Vznikali najmä vývojovým prekonaním niektorých noriem a opatrení vhodných pre počiatkové obdobie rozvoja socialistického zdravotníctva. Toto sa týkalo nielen koncepcie jednotlivých medicínskych odborov v súvislosti s uplatnením najnovších poznatkov lekárskej vedy v praxi, ale aj riadiacej činnosti najmä na úseku plánovania. Vznikol rozpor medzi systémom plánovania a organizáciou zdravotníctva pri uplatňovaní požiadaviek na urýchlenú realizáciu najnovších poznatkov lekárskej vedy v praxi. Vznikol i rozpor medzi ešte obmedzenými možnosťami nášho zdravotníctva a nadmernými požiadavkami zo strany časti obyvateľstva a rôznych orgánov, ktoré vyžadujú rozvoj zdravotníckych služieb nad možnosti a prostriedky stanovené plánom. Za týchto okolností dostávali sa predovšetkým zdravotnícki pracovníci do rozporových situácií a pozícií, ktoré nezodpovedali ich poslaniu. Vznikol alebo rozrástol sa rozpor medzi teoretickým vyriešením problémov socialistického zdravotníctva, definitívnosťou organizačných schém a skutočným stavom zabezpečovania potrieb. Najvypuklejšie sa prejavili tieto rozpory medzi počtom zdravotníkov na jednej strane a množstvom i kvalitou vykonanej práce na druhej strane, ďalej spokojnosťou obyvateľstva i samotných zdravotníkov s poskytovanými službami a napokon i v mzdovej politike a spoločenskom ohodnotení práce lekára alebo stredného zdravotníckeho pracovníka.

Ministerstvo zdravotníctva v spolupráci s ďalšími orgánmi, ktoré sa podieľajú na riešení otázok rozvoja zdravotníctva a ochrany zdravia obyvateľstva, prehodnotilo súčasný stav a spracovalo súhrn opatrení na ďalšie zlepšenie zdravotnej starostlivosti.

Právnym výrazom uznesenia vlády je v nedávnych dňoch Národným zhromaždením schválený zákon o starostlivosti o zdravie ľudu. Týmto zákonom Československá socialistická republika pristupuje po prvý raz k jednotnej právnej úprave, ktorá rieši nielen vlastný výkon zdravotníckych služieb a ich organizáciu, ale stanovuje aj zásadné povinnosti, ktoré v záujme upevňovania a ochrany zdravia ľudu majú plniť všetky orgány a organizácie i jednotlivci.

V súhlase so zásadami zákona o starostlivosti o zdravie ľudu a pripravovaného zákona o národných výboroch pripadá orgánom národných výborov významná a rozhodujúca úloha vo vytváraní zdravého životného prostredia zlepšovaním podmienok v boji proti chorobám a úrazom, ktoré najviac poškodzujú zdravie pracujúcich, narušujú ich pracovnú schopnosť a budovateľskú aktivitu.

Národné výbory riadia i prevažnú a rozhodujúcu väčšinu zdravotníckych zariadení, včítane našich špičkových zdravotníckych zariadení, ako sú fakultné nemocnice a nemocničné bázy, na ktorých sú zriadené ústavy pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. Táto skutočnosť zaväzuje národné výbory k ešte intenzívnejšej starostlivosti o rozvoj týchto zariadení a k vytváraniu dobrých pracovných podmienok nielen modernizáciou a rozvojom liečebno-preventívnej činnosti, ale aj vedecko-výskumnej práce. Rozvoj a využívanie vedeckých poznatkov a novej techniky je základným predpokladom cieľavedomého rozvoja zdravotníckych služieb a upevňovania zdravia. Veda a výskum musia v predstihu zabezpečovať potrebné poznatky a ich realizácia do praxe má sa diať bez meškania na všetkých úsekoch národného hospodárstva a najmä tam, kde môže byť ich vplyv zvlášť významný pre zdravie.

Zdravotnícku starostlivosť a služby poskytované zdravotníctvom pre rozvoj a ochranu zdravia obyvateľstva vhodne dopĺňa kúpeľná liečebná starostlivosť. Zlepšenie tejto starostlivosti o pracujúcich a zvýšenie možnosti liečby pacientov zo zahraničia vyžadujú prednostne orientovať rozvojové investície do kúpeľných miest svetového a celoštátneho významu a pritom zabezpečovať ich vysokú efektívnosť. Kategorizácia kúpeľov podľa kvality ich liečivých zdrojov a spoločenského významu, upresne-



nie indikačného zamerania a zlepšenie výberu pacientov pre kúpeľnú starostlivosť umožní, aby sa kúpele viac ako doteraz stali sutočnou zložkou komplexnej zdravotníckej starostlivosti. I keď sú Československé štátne kúpele centrálné riadené, môžu národné výbory ich rozvoj doplniť vhodným riešením problémov kúpeľných miest, ďalej budovaním služieb a pod. Uplatňovaním prvkov nových zásad plánovitého riadenia národného hospodárstva v kúpeľoch rýchlo sa vytvorila ďalšie priaznivé podmienky pre komplexné zlepšenie úrovne poskytovaných služieb spolu s podmienkami pre rozvoj služieb zahraničným pacientom, ktoré sú z ekonomického hľadiska vysoko efektívne.

Zdravotnícke služby, ako jeden z najdôležitejších činiteľov zdravotníckej starostlivosti v súčasnosti, nedosiahli na Slovensku ešte v celom rozsahu stupeň rozvoja prináležiaci socialistickej spoločnosti. Len ako dva extrémne príklady uvediem, že ešte vždy máme lekárske obvody, kde na jedného obvodného lekára pripadá až 5000 obyvateľov a pritom ide o obvody v ťažkých terénnych a komunikačných podmienkach. Na druhej strane intenzívne budovanie rovnomernej siete zdravotníckych zariadení na území celého Slovenska viedlo v posledných rokoch k oslabeniu starostlivosti o špičkové zdravotnícke zariadenia, ako sú fakultné a krajské nemocnice, čím sa vytvorila veľmi nepriaznivá situácia napr. i v našom hlavnom meste.

Z takto vzniklých protirečení medzi vybavenosťou zdravotníckych služieb a požiadavkami obyvateľstva bude potrebné v prvom rade doriešiť kapacitu zdravotníckych služieb, danú priestorovým, kadrovým a materiálnym vybavením. Je zabezpečená v rokoch štvrtého päťročného plánu. Výstavba zdravotníckych zariadení na Slovensku pôjde v súlade s koncepciou rozvoja jednotlivých lekárskejších odborov a v súlade so schválenou sieťou zdravotníckych zariadení. Pôjde o intenzívny rozvoj ambulantných služieb, dobudovanie lôžkových zariadení na stanovený štandard s prihliadnutím aj na odstránenie nerovnomerného vybavenia jednotlivých oblastí Slovenska. V investičnej výstavbe je dnes potrebné prednostne budovať fakultné a krajské zdravotnícke zariadenia, detské odborné liečebne, ozdravovne, dojčenské ústavy, detské domovy, jasle a v zariadeniach hygienicko-protiepidemickej služby najmä jej laboratórne časti.

V materiálnom vybavení zdravotníckych zariadení vyžaduje sa orientácia predovšetkým na zavádzanie novej liečebnej a diagnostickej techniky a na mechanizáciu prevádzkových úsekov zdravotníckych zariadení.

Komisia a Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo počítajú s ďal-

ším prehíbením a zintenzívnením spolupráce s národnými výbor-  
mi a ich orgánmi pri riešení súčasných problémov zdravotníctva  
na Slovensku.

V súvislosti s novým zákonníkom práce a zrušením administra-  
tívnej distribúcie novopromovaných lekárov a farmaceutov uka-  
zuje sa ako nutné urýchlene riešiť najmä bytové a mzdové otázk-  
y zdravotníkov. Ešte pred uplatnením novej mzdovej sústavy  
v zdravotníctve musí sa riešiť mzdové zvýhodnenie lekárov a  
stredných zdravotníckych pracovníkov, ktorí pracujú t. č. v tzv.  
neatraktívnych okresoch a obvodoch. Aj dnes platná mzdová sú-  
stava toto riešenie umožňuje najmä zvýšením mzdových prie-  
merov pre tieto okresy alebo ústavy. Nevyužitie tejto možnosti  
treba pripísať okrem iného aj na vrub neuspokojivej riadiacej  
činnosti vedúcich zdravotníckych pracovníkov v týchto okresoch,  
najmä v tom smere, že nevedeli vhodnými opatreniami dost  
pružne reagovať na zmenené alebo meniace sa podmienky a vy-  
užiť k tomu dané možnosti.

Ako vidno z uvedeného, niektoré problémy a nedostatky zdra-  
votníctva majú svoj koreň v chybách riadenia a organizácie prá-  
ce. Táto skutočnosť zapričiňuje aj to, že v rozvoji zdravotníctva  
dosiaľ nie je dôsledne presadzované hľadisko kvality a intenzity  
zdravotníckej starostlivosti, ale naopak, v niektorých okresoch  
uplatňujú sa kvantitatívne tendencie. To vedie k mechanickému  
zdôrazňovaniu potreby lôžkových zariadení, k neochotnému prí-  
stupu k zmenám charakteru alebo veľkosti zdravotníckych za-  
riadení a často k preferovaniu novej výstavby aj na úkor vyot-  
venia existujúcich zariadení modernou technikou. V niektorých  
zdravotníckej starostlivosti, ale naopak, v niektorých okresoch  
vosti a v obvodoch prejavuje sa celý rad formálností i zbytočných  
činností, ktoré odvádzajú zdravotníckych pracovníkov od ich  
vlastnej odbornej práce. Vychádzajúc zo zásad zákona o staros-  
tlivosti o zdravie ľudu pripravuje Ministerstvo zdravotníctva celý  
rad opatrení na skvalitnenie organizácie a činnosti zdravotníc-  
kych zariadení. Bude potrebné, aby ich národné výbory dôsledne  
a urýchlene realizovali. Pôjde hlavne o uvádzanie do praxe novej  
koncepce odborov liečebno-preventívnej starostlivosti, ododúranie  
zbytočného administrovania a medzičlánkov v riadiacej štruk-  
túre a vytváranie podmienok k tomu, aby zdravotnícki pracov-  
níci neboli odvádzaní od vlastnej zdravotníckej odbornej práce.

Aj doterajší spôsob plánovania, financovania i odmeňovania  
v zdravotníctve nepomáha v dostatočnej miere k tomu, aby pro-  
striedky venované zdravotníctvu dali sa realizovať s najväčšou  
účelnosťou a efektívnosťou.

Odstránenie týchto a podobných nedostatkov, ako aj uplatnenie vhodných zásad novej sústavy plánovitého riadenia pri zohľadnení zvláštností zdravotníckych služieb pripravujú komisie odborníkov za účasti zdravotníckych pracovníkov z terénu. Spracúvajú koncepcie rozvoja jednotlivých medicínskych odborov spolu s návrhmi na zlepšenie organizácie zdravotníckych služieb. Tieto sa uvádzajú na overenie v praxi v rámci experimentu vo vybraných zdravotníckych zariadeniach. Na Slovensku prevádzajú zdravotnícky experiment dva OÚNZ, a to v Trnave a v Trenčíne.

Experiment v zdravotníctve je vedený predovšetkým

- zásadou skvalitnenia a zintenzívnenia služieb,
- zásadou rozvíjania siete zdravotníckych zariadení v súlade s vedeckými poznatkami a s možnosťou maximálneho rozvoja liečebnej i diagnostickej techniky,
- zásadou účelnej koncentrácie zariadení pri zachovaní žiadúceho stupňa rýchlej dostupnosti a
- zásadou dosiahnutia maximálnej efektívnosti a hmotnej zainteresovanosti zdravotníckych pracovníkov na dosiahnutých medicínskych i hospodárskych výsledkoch.

Tolko k niektorým úlohám na úseku rozvoja zdravotníctva.

Úloha, ktorá čaká na riešenie pri zabezpečovaní zdravého životného prostredia, je v prvom rade prebojovať dôsledne do vedomia hospodárskych a iných orgánov a činiteľov význam opatrení na ochranu zdravého životného a pracovného prostredia a zdravia vôbec.

Plnenie výrobných úloh, plánov výstavby, vytváranie podmienok pre zamestnanosť odsunulo celkom zákonite na prechodný čas relatívne do úzadia rad dôležitých otázok, medzi nimi i vytváranie zdravého pracovného a životného prostredia.

Vzhľadom k tomu, že išlo o obdobie trvajúce viac rokov, je pochopiteľné, že sa v myslení mnohých vedúcich hospodárskych pracovníkov dodnes fixovala na prvom mieste potreba splniť plán a že otázky tvorby zdravého životného prostredia, boja proti znečisťovaniu ovzdušia, vodných tokov, proti hluku a podobne sa umiestňovali v hierarchii potrieb spoločnosti v pozadí.

Nedostatok účinného ekonomického tlaku za narušovanie zdravých podmienok života a práce a najmä nedostatok stimulov na zlepšenie životného a pracovného prostredia tento stav v myslení mnohých hospodárskych pracovníkov upevňujú i v súčasnom období, i keď už úroveň spoločenských zdrojov, stupeň zabezpečenia základných potrieb obyvateľstva i štátu dovoľujú vedecky znižovať a odstraňovať pracovné riziká, tvoriť zdravé životné a pracovné prostredie.

Do vedomia nemalej časti hospodárskych pracovníkov, kolektívov, ale aj jednotlivcov a priamo samotných pracovníkov nepreniklo, že včasné a čo najdokonalejšie rešpektovanie záujmov zdravia pri rozvoji spoločenských pracovných podmienok podporuje rast výroby a spoločenskej produktivity práce.

Bude treba upustiť od praxe, keď v snahe ľahšie presadiť bytovú výstavbu, dovoľuje sa alebo i presadzuje sa napojenie nových sídlisk na existujúcu inžiniersku sieť, miesto toho, aby sa v predstihu alebo aspoň paralelne budovala nová sieť. Posledné epidémie týfu, dyzentérie, nákazlivej žltacky s viac ako 5000 prípadmi by mali byť dostatočne tvrdým i drahým poučením.

Voda sa stáva pri sústavnom raste počtu obyvateľov, pri rozvoji priemyslu a potrebe zvyšovať životný štandard do značnej miery limitujúcim činiteľom. Tým viac musí obyvateľstvo a najmä orgány vodohospodárskej služby dbať o to, aby sa i existujúce nezávadné zdroje zbytočne nedegradovali nezodpovedným postupom. V niektorých prípadoch trestuhodný postup jednotlivcov, a to i pracovníkov vodohospodárskej služby pri napájaní zdravotne závadných výpomocných zdrojov musia sa stať predmetom vyššej pozornosti aj orgánov prokuratúry. Nedostatok energického postihu vinníkov upevňuje v nich pocit nezodpovednosti a zvädza k nasledovaniu.

Pokus alebo snaha riešiť dnešný nedostatok zdravotne nezávadnej pitnej vody iba represívnymi opatreniami by bol však neúplný. Je bezpodmienečne potrebné usilovať sa o rozšírenie počtu zdrojov pitnej vody, vodovodnej a kanalizačnej siete. Ako, v akých časových etapách, to už Predsedníctvo Slovenskej národnej rady stanovilo. Predovšetkým však treba, aby väčšie rozostavané vodárenské akcie, ako Bratislava II, vodný zdroj, Hriňová II, akcie v Bardejove, Rožňave, Nitre, Čadci, Senici, Jablonici, Pohronský skupinový vodovod, boli urýchlene dokončené a dané do prevádzky. Súčasnú zlepšenie starostlivosti o údržbu a prevádzku vodovodov, ako aj výstavby a údržby verejných či súkromných studní môže zlepšiť súčasný, málo priaznivý stav.

Vážna je aj situácia v odvádzaní a zneškodňovaní odpadových vôd. Kanalizačná sieť rastie ešte pomalšie ako vodovodná. V roku 1970 asi 8 % obyvateľov zapojených na vodovod nebude mať zabezpečené hygienicky vyhovujúce odvedenie splaškov. Existujúca kanalizačná sieť je málo kvalitná a prepúšťa splašky do pôdy, čím sa riziko epidémií stupňuje.

Osobitným problémom je čistenie odpadových vôd. 700 závodov na Slovensku znečisťuje na neprípustnú mieru 1160 km, t. j. štvrtinu z celkovej dĺžky sledovaných tokov. V záujme nápravy

bude nutné vymáhať dôsledné plnenie harmonogramov výstavby priemyselných a sídlíštných čistiacich staníc. Zatiaľ sa tieto harmonogramy neplnia ani v jednom slovenskom kraji a odpadové vody a splašky pôsobia škody na rybnom hospodárstve, znemožňujú využiť vodné toky na zavlažovanie a navyac ohrozujú i čistotu podzemných vôd. Výraznejšie uplatňovanie sankcií v zmysle vládneho uznesenia číslo 603 z roku 1958 iste popoženie hospodárskych pracovníkov k intenzívnejšiemu konaniu najmä dnes, pri významnejšom premietnutí dôsledkov do mzdovej oblasti.

Nemálo problémov sa ešte zbytočne vytvára i v oblasti bytovej výstavby, i keď tu už možno vidieť výraznú zmenu k dobremu

Pri projektovaní a výstavbe sídlisk sú už postupne vo väčšej miere ako doteraz uplatňované hygienické požiadavky. Zlepšilo sa dispozičné riešenie bytových jednotiek a čiastočne aj kvalita ich prevedenia. Rajónové a územné plány už komplexnejšie riešia aj vybavenie sídlisk.

Zlepšila sa situácia v ubytovaní robotníkov na niektorých stavbách. Namiesto doteraz používaných drevených stavieb sa budujú murované účelové ubytovne s patričným vybavením, ako to robia Východoslovenské železiarne, Vojany, Širokorozchodná trať, vodné diela a pod.

Na úseku starostlivosti o čistotu ovzdušia sídlisk sú pri nových investíciách akceptované zásadné požiadavky hygienicko-protiepidemickej služby na zariadenia na odlučovanie prachu, na výšku komínov a pod.

Otázka zelených plôch v obývaných areáloch sa už stala vecou mnohých národných výborov. Zdá sa však, že jej riešenie iba cestou akcie „Z“ nezaručuje plný úspech, nakoľko nepostačuje pre úpravu väčších, hygienicky významných parkov.

V živote moderného človeka poznamenaného stúpajúcim počtom neurotizujúcich faktorov hrá rastúcu úlohu hlučnosť. I keď jej riešenie si vyžaduje zaiste rad investícií, predsa je mnoho zdrojov hluku, ktoré možno odstraňovať doslova organizačnými opatreniami.

Rozvoj industrializácie prináša i zvýšené úlohy pri ochrane ovzdušia. Štátna plánovacia komisia odhadla, že škody spôsobené exhalátmi v celej republike činia dnes asi 2 miliardy korún ročne. V roku 1980, ak by sa nerealizovali opatrenia na ochranu životného prostredia, vzrastú dokonca na šesť a pol miliardy korún.

Uznesenie vlády číslo 494 z roku 1960 o opatreniach na účinné riešenie znečisťovania ovzdušia uložilo rezortom a národným

výborom konkrétne úlohy. Taxatívne uviedlo kľúčové znečisťujúce závody, zaradené do I. a II. kategórie zdrojov. Sú to Magnezitka Hačava, Chemické závody Juraja Dimitrova Bratislava, Cementáreň Stupava, Cementáreň Bystré, Kovohuty Krompachy, Cementáreň Banská Bystrica, Cementáreň Ladce, Cementáreň Lietavská Lúčka, Elektráreň Nováky, Elektráreň Handlová, Závod W. Piecka Nováky a ďalšie. Uložilo okrem iného do konca roku 1965 znížiť výstavbou a rekonštrukciou odľučovateľov množstvo úletu — celoštátne napríklad v rezorte bývalého Ministerstva palív a energetiky to malo byť z 869 tisíc ton za rok na 250 tisíc ton za rok. Podmienky pre splnenie tejto úlohy však neboli vytvorené. Naopak, na niektorých lokalitách namiesto zlepšenia došlo k zhoršeniu stavu. Ide menovite o Tepláreň II.—III. Bratislava a Tepláreň Trnava, ktoré prešli napriek nesúhlasu okresného hygienika z plynnej palivovej základne na hnedouhoľný prach bez toho, aby namontovali vhodné odľučovacie zariadenie. Obdobná situácia sa vyskytla v Elektárni Nováky, kde po havárii na popolčekovej skládke bolo vypúšťané do ovzdušia ešte viac popolčeka ako pred haváriou.

Okrem pevných úletov zhoršujú hygienickú kvalitu životného prostredia aj plynové exhaláty. Ide najmä o kyslíčnik siričitý a toxické zlúčeniny arzénu, ostatné plynné zlúčeniny, ako fluór, chlór, sírouhľik, sírovodík a pod.

Z 28 závodov na Slovensku, ktoré najviac znečisťujú ovzdušie, ani jeden nemá ešte uspokojivo vyriešený záchyt a zneškodňovanie unikajúcich škodlivín.

Príčiny tohto nepriaznivého stavu treba vidieť najmä

- v neujasnenosti palivovej základne pre významné energetické zdroje v čase ich projektovej prípravy,
  - v koncepčnom nedoriešení výstavby a rekonštrukcie závodov — Tepláreň II. Bratislava, Chemické závody Juraja Dimitrova Bratislava, Kovohuty Krompachy,
  - v nedostatočnej starostlivosti závodov o obsluhu, údržbu a prevádzku odľučovateľov a
  - v nedostatočnom riešení zužitkovania zachytených úletov.
- Aj keď ide o zložitú problematiku, škody vyjadrené v miliardových sumách sú a musia byť dostatočne mobilizujúce k jej riešeniu.

Pre rozvoj starostlivosti o zdravie v súčasných podmienkach a v najbližšom období budovania vyspelej socialistickej spoločnosti dokument sleduje zvýšenie zainteresovanosti závodov na neustálom zlepšovaní zdravotne-hygienických podmienok pracovného prostredia. Nedostatočná starostlivosť o pracovné pod-

mienky má okrem škôd na ľudskom zdraví aj veľmi nepriaznivý ekonomický odraz. Napríklad v roku 1964 v Stredoslovenskom kraji bolo vyplatených na rizikových príplatkoch 45 000 000 Kčs, na regresoch za úrazy a choroby z povolania viac ako 10 mil. Kčs, na odškodnom za úrazy a choroby z povolania takmer 20 mil. Kčs, na zvýšenom nemocenskom poistnom viac ako milión korún, čo spoločne predstavuje sumu viac ako 76 mil. Kčs.

Nesprávna interpretácia ekonomických zásad pri plánovaní, organizácii a riadení výroby vedie často k tomu, že nie sú súbežne so zabezpečením plnenia výrobných úloh vytvárané základné podmienky pre ochranu zdravia a pracovnú pohodu. Opatrenia, ktoré zdanlivo nesúvisia s výrobou, napríklad zlepšenie klimatických podmienok na pracovisku, osvetlenia, odstraňovanie nadmerného hluku a otrasov, chemických škodlivín, zlepšenie podmienok osobnej hygieny, protiúrazovej zábrany a pod.. často považujú i vedúci hospodárski pracovníci za nepriaznivého činiteľa v bilancii závodu, ktorý zhoršuje hospodárske výsledky zvyšovaním vlastných nákladov. Takýto postoj vyplýva zo zjednodušeného názoru na postavenie človeka vo výrobe z hľadiska reprodukcie pracovnej sily. Je nielen nesprávny, ale, ako skúsenosti ukazujú, priamo škodlivý. Spravidla stavia dočasné a problematické výhody závodov alebo niekoryých jednotlivcov nad záujmy spoločnosti.

A naproti tomu naši ekonómovia vedia, že opatrenia, rešpektujúce záujmy zdravia vo výrobe, sú aj ekonomicky výhodné. Príklady z oblasti boja proti hluku, zlepšenie osvetlenia, režimu práce a odpočinku v priebehu smeny i vo voľnom čase, farebné úpravy pracovného prostredia, tvarovanie pracovných nástrojov, fyziologická a hygienická racionalizácia práce sú toho už v rade závodov priamym dôkazom.

Uvediem len niekoľko konkrétnych kladných príkladov.

Radikálnejšie sa riešili napr. problémy silikózy. Po roku 1959, keď vyšlo vládne uznesenie 758 o niektorých opatreniach proti silikóze s celoštátnym pôsobením, spojili sa u nás dosiaľ v najväčšej miere kolektívy technikov a lekárov, ktorí sa zaoberali prevenciou a liečením silikózy. Dnes možno konštatovať, že boj proti prašnosti sa v našich železorných a rudných baniach pomerne účinne rozvíja, i keď v mnohých prípadoch by bolo potrebné ešte viac zaoberať aj samotných pracujúcich na aktívnom boji proti silikóze. V posledných rokoch sa investovali pomerne vysoké finančné čiastky na zavádzanie umelého vetrania baní.

Príkladná je aj starostlivosť niektorých vedúcich závodov

o zlepšenie pracovných podmienok. Napríklad vedenie závodu Kovohuty Istebné zorganizovalo verejný aktív o Dokumente, na ktorom boli prejednávané zdravotnícke problémy, a závod ochotne realizuje požiadavky hygienicko-protiepidemickej služby a perspektívne počíta s vyššími finančnými položkami na ďalšie zlepšovanie pracovného prostredia.

Podobná je i situácia v závodoch Chirana Stará Turá. Mnohé zlepšenia sa prejavili aj v závodoch Kablo Bratislava, i v národnom podniku Severoslovenské celulóžky a papierne, kde sa investovalo 8 mil. Kčs na mechanizmy odstraňujúce ťažkú fyzickú prácu.

V Chemických závodoch Juraja Dimitrova v Bratislave došlo k výraznému poklesu otráv siriuhlíkom, zlepšila sa situácia pri výrobe výbušnín, kde sa prakticky zamedzil vznik nových otráv. Zriadili toxikologické laboratórium pre pravidelné sledovanie škodlivín v pracovnom prostredí.

V národnom podniku Slovnaft Bratislava treba oceniť vyriešenie zachytávania exhalátov kysličníka siričitého zo všetkých prevádzok, čistenie odpadových vôd z výroby fenolu a konkrétne kroky vedenia závodu na vyriešenie problémov s budovaním zárodnej zdravotníckej školy.

V závode Presného strojárstva v Kysuckom Novom Meste došlo v poslednom čase k zlepšeniu pracovných podmienok najmä v kovárni, k vybudovaniu hygienických zariadení, čím sa podstane zlepšili možnosti dodržiavania osobnej hygieny zamestnancov.

Tieto i ďalšie závody ukazujú, i keď často v dieľčích problémoch, cestu, ako možno uznesenie vlády realizovať, a to realizovať vo vlastnom záujme, v záujme závodov a v záujme pracujúcich.

Vážené súdružky a súdruhovia poslanci!

Vládne uznesenie „Rozvoj starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti“ obsahuje celú problematiku starostlivosti o zdravie. V úvodnom slove nebolo ju možné vyčerpať. Závažné otázky starostlivosti o mladú generáciu, o správnu výživu obyvateľstva, zdravotne-hygienické problémy v poľnohospodárstve, vo verejnom stravovaní, v potravinárstve, v doprave a ďalšie sú rozvedené v materiáli, ktorý ste dostali.

Treba konštatovať, že napriek krátkemu obdobiu od prijatia uznesenia môžeme vidieť, že, i keď na rôznych úsekoch v rôznej miere, začínajú sa vytvárať podmienky pre jeho realizáciu a objavujú sa i prvé výsledky. Centrálné riadiace orgány, národné



výbory, hlavne národné výbory vyšších stupňov, hospodárske organizácie, spoločenské organizácie, ale hlavne pracujúci sami, ak sú oboznámení s obsahom a cieľom tohto uznesenia, uvedomujú si hlbšie význam udržania a upevňovania zdravia. Chceme zdôrazniť, že i príprava návrhu rozvoja zdravotníctva a starostlivosti o zdravie na Slovensku vôbec pre štvrtú päťročnicu konala sa v duchu tohto vládneho uznesenia. Vytváranie podmienok pre intenzívny rozvoj zdravotníctva na Slovensku zo strany centrálnych orgánov, najmä Ministerstva zdravotníctva, umožní v priebehu štvrtej päťročnice postúpiť ďalej rúzne vpred a odstrániť zo zdravotníckej mapy Slovenska miesta s najväčšími nedostatkami v zdravotníckej vybavenosti. Prijatý zákon o starostlivosti o zdravie prináša celý rad možností pre skvalitnenie zdravotníckej činnosti, pre zdokonalenie nášho socialistického zdravotníctva.

Slojíme krátko pred XIII. sjazdom Komunistickej strany Československa. Bilancia plnenia uznesenia o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti je našim zdravotníckym príspevkom k diskusi o tézach XIII. sjazdu. Dôsledná realizácia dlhodobých úloh tohto uznesenia bude iste v popredí celospoločenských záujmov i v rokoch po XIII. sjazde, ako výraz starostlivosti socialistickej spoločnosti o zdravie ľudu. Významná je i skutočnosť, že otázkami ochrany zdravia na tomto svojom plenárnom zasadnutí zaoberá sa aj náš najvyšší národný orgán, Slovenská národná rada. *(Potlesk.)*

**Predseda Chudík:**

Ďakujem povereníkovi MUDr. Zvarovi za úvodné slovo.

Súdružky poslankyne, súdruhovia poslanci,

dostali ste návrh uznesenia k zpráve poverníka SNR pre zdravotníctvo, ktorý pripravila Komisia SNR pre zdravotníctvo. Prosim, aby ste svoje pripomienky, prípadne námety k návrhu uznesenia odovzdali zpravodajcovi poslancovi dr. Alexandrovi Horákovovi, alebo predniesli v rámci rozpravy.

Teraz nasleduje 1 a 1/2-hodinová poludňajšia prestávka.

*(Prestávka.)*

*(Po prestávke:)*

## **Predseda Chudík:**

Súдруžky a súdruhovia,

zahajujem odopoludňajšie rokovanie. Prikročíme k rozprave, do ktorej sa zatiaľ prihlásili poslanci

Peter Dupej

inž. Petronela Višňovcová

Jozef Haša

dr.h.c. Alexander Horák

inž. Emil Piš

Ján Harvát

Tibor Demmer

Margita Potočková

Ernest Križan

Štefan Trstenský

Anna Hirková

Vincent Horváth

a člen Komisie Slovenskej národnej rady pre zdravotníctvo  
dr. Emil Makovičský.

Dávam slovo poslancovi Petrovi Dupejovi.

## **Poslanec Dupej:**

Vážená Slovenská národná rada,  
súдруžky a súdruhovia poslanci!

Dokument o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti, o ktorom rokuje dnes Slovenská národná rada, stal sa významným činiteľom pri zabezpečovaní zdravia pracujúcich. Na základe tohto zdravotníctvo spolu s ostatnými orgánmi a organizáciami značne prispelo k tomu, že sa dosiahlo na mnohých miestach dobrých výsledkov. K dosiahnutiu dobrých výsledkov popri iných opatreniach napomohlo aj to, že s obsahom dokumentu boli oboznámené široké vrstvy obyvateľstva prostredníctvom spoločenských organizácií, školstva a národných výborov. V mnohých organizáciách úlohy z dokumentu boli pojaté do plánov závodných škôl práce. To prispelo k tomu, že pracujúci mali možnosť hlbšie sa zoznámiť s jeho obsahom a uvedomiť si, že treba prísne dodržiavať na pracoviskách aj bezpečnostné opatrenia a tak prispievať k ochrane vlastného zdravia.

Zdravotnícka správa v Prešovskom okrese úlohy vyplývajúce z dokumentu veľmi podrobne rozpracovala, zapracovala ich do plánov práce a rozdelila podľa oddelení a zdravotných obvodov. Doterajšie skúsenosti ukazujú, že súdruhovia volili správnu formu pri zabezpečovaní spomínaného dokumentu.

Podobné opatrenia boli urobené na závodoch a podnikoch v okrese pod dozorom a za priamej pomoci okresnej hygienickej služby a okresnej odborovej rady.

Vďaka aj týmto opatreniam podarilo sa v okrese znížiť počet onemocnení, najmä pokiaľ ide o také nemoce, ako je tuberkulóza, týfus, obrna a pod., ktoré v nedávnej minulosti mali veľký vplyv na priemerný vek obyvateľstva v okrese. Žiada sa pripomenúť, že spomínané nemoce v mnohých prípadoch v našom okrese mali v minulosti dobrú živnú pôdu, ktorá často vyplývala z nízkej životnej, ale aj kultúrnej úrovne niektorých vrstiev obyvateľstva — mám tu na mysli najmä občanov cigánskeho pôvodu.

K celkovému zlepšeniu situácie na úseku ochrany a starostlivosti o zdravie pracujúcich prispeli značné investície do zdravotníctva, prostredníctvom ktorých sa vylepšuje predovšetkým lôžková časť v našich nemocniciach, a za posledné roky stúpol aj počet lekárov v okrese a počet zdravotníckych pracovníkov ako celku

Dobrych výsledkov sa dosiahlo i na ostatných úsekoch, ako je výstavba detských jasí a pod. Aj keď sú to pomerne pekné výsledky, predsa len nemožno s týmto stavom sa uspokojiť, najmä ak ho zrovnáme s celoštátnym priemerom. Napríklad kým v celoštátnom priemere na 1000 obyvateľov pripadá okolo 8 nemocničných postelí, v Prešovskom okrese v roku 1965 pripadlo iba 5,34 postelí. Ďalej nemôžeme sa uspokojiť s ukazovateľom počtu obyvateľov pripadajúcich na 1 lekára, v ktorom tiež vážne zostávame za celoštátnym priemerom. Takých a podobných prípadov mohlo by sa uviesť ďaleko viac. Pravda, niektoré z týchto problémov sa budú riešiť už v tejto päťročnici, hlavne pokiaľ pôjde o ďalšie investície, ale zostane nám ešte veľa nedoriešených otázok, ktoré v budúcnosti bude treba zohľadňovať najmä pri zostavovaní predovšetkým perspektívnych plánov.

To je iba niekoľko poznámok, na ktorých som chcel ukázať, že s dokumentom starostlivosti o zdravie ľudí sa vážne zapodievame i v Prešovskom okrese. V ďalšej časti chcel by som sa, pravda, veľmi stručne, zaoberať plnením úloh dokumentu na úseku potravinárskeho priemyslu v okrese. Aj tu sme dosiahli niektoré dobré výsledky. Zvlášť sa to prejavilo na úseku mliekárenského priemyslu v samotnom meste Prešove, ktorý nám v minulosti robil

tiež veľa nepríjemných starostí. Chcel by som zdôrazniť, že aj tu pomohli zlepšiť celkovú situáciu predovšetkým nové investície, v ktorých sa bude pokračovať aj v tejto päťročnici. Napríklad počíta sa s rekonštrukciou a rozšírením kapacity prešovských mliekárni z doterajších 35 000 l mlieka denne na 70 000 l po ukončení rekonštrukcie. Samozrejme, že týmto spôsobom sa do značnej miery vytvoria podmienky pre lepšie dodržanie hygieny. Počíta sa tiež s výstavbou nového závodu v Lipanoch alebo v Sabinove.

Zásahom hygienickej služby už v minulom roku sa podarilo značne znížiť počet vzoriek mlieka bakteriologicky závadných. Závažnými problémami však naďalej zostávajú zvozné linky mlieka do závodov, ktoré predstavujú v niektorých prípadoch 70—90 km, čo najmä v letných mesiacoch nepriaznivo vplyva na kvalitu dodávaného mlieka.

Je iba na škodu, že závod Prešov má k dispozícii iba 6 cisterien po 1250 litroch, a tak len necelých 13 % zo spracovaného mlieka je dovážané cisternami a zbytok v kanvách. Kvalitu mlieka ovplyvňuje veľmi závažne aj tá skutočnosť, že len u 25 poľnohospodárskych zariadení sa prevádza strojné chladenie, u ktorého však často montáž a opravy sú značne zdĺhavé. 113 poľnohospodárskych závodov prevádza chladenie mlieka primitívnym spôsobom v bazénoch. Veľmi závažným epidemiologickým problémom je aj to, že prevažná časť dojičov na jednotlivých roľníckych družstvách sa neustále strieda a t. č. takmer 2/3 nemajú platný zdravotnícky preukaz alebo pracujú bez vyšetrenia na bacilonosičstvo. Túto úlohu v okrese chceli by sme urýchlene riešiť.

Podstatne sa zlepšila hygiena i na úseku pekárni, na ktoré v minulosti dochádzalo od našich občanov množstvo opodstatnených sťažností.

Zlepšila sa situácia aj na úseku obchodu, a to predovšetkým tým, že zo strany nadriadených orgánov vynakladalo sa veľa úsilia pre zabezpečovanie dokumentu. Bola venovaná hlavná pozornosť hygienickému režimu v obchodnej a distribučnej sieti z hľadiska prevencie hromadných ochorení z potravín. Ďalej cestovnému ruchu, verejnému a závodnému stravovaniu, ako aj kontrole štátneho a družstevného obchodu. Zlepšenou údržbou a opravami najmä na trasách cestovného ruchu dosiahlo sa ďalšieho zlepšenia situácie predovšetkým v hygiene, avšak ako nedostatok na tomto úseku možno spomenúť to, že sa zriadili niektoré objekty v rámci cestovného ruchu, ako sú salaše, bez súhlasu alebo v rozpore s podmienkami, ktoré stanovil okresný hygienik.

Veľmi pekné výsledky v zmysle dokumentu o rozvoji starostlivosti o zdravie v minulom roku boli zaznamenané na úseku okresného podniku Reštaurácie. Súdruhovia pravidelne v podniku a v komisii okresného národného výboru vyhodnocovali plnenie úloh vyplývajúcich z dokumentu. Vyhlásili súťaž v hygiene a čistote medzi jednotlivými závodmi, ktorú vyhodnocovali štvrtročne, za účasti pracovníkov hygienickej služby. Aj táto súťaž prispela k zlepšeniu kultúrnosti a hygieny v závodoch Reštaurácií v Prešovskom okrese.

Zlepšila sa situácia aj na úseku vyšetrovania zamestnancov pracujúcich v potravinárstve, a to zriadením samostatnej ambulance pre pracujúcich potravinárskych závodov.

Avšak najvážnejšie problémy na úseku potravinárskeho priemyslu, pokiaľ ide o zabezpečenie úloh vyplývajúcich z Dokumentu, vyskytujú sa nám v Prešovskom mäso priemysle. Roku 1964 vznikla v Prešovskom mäso priemysle veľká epidémia, spôsobená výrobkami tohto závodu, následkom čoho onemocneli stovky ľudí Prešovského i okolitých okresov. Onemocnenie salmonellou je takmer udomácnené v tomto závode. I v roku 1965 zistili zdravotnícki pracovníci pri námatkovej kontrole závodu 22 zamestnancov Prešovského mäso priemyslu s pozitívnym nálezom rôznych typov salmonell. V jarných mesiacoch roku 1965 bolo zistené v závode v Prešovskom mäso priemysle opäť väčšie množstvo soleného mäsa napadnutého salmonellami a pred tromi týždňami t. r. sa muselo vyradiť väčšie množstvo drahých, podtrhujem drahých, mäsových výrobkov.

Je to skutočne veľmi vážny problém a keby tak niekto spočítal len od roku 1964 vzniklé náklady na lieky, na nemocničné ošetrovanie a liečenie, na dávky v nemocnici, keby tak niekto spočítal tie tisíce kilogramov mäsa a mäsových výrobkov, čo sa museli zničiť alebo inak spracovať, nechcem preháňať, ale domnievam sa, že za to by mohol snáď byť postavený už nový závod. Treba pripomenúť, že i napriek veľkému úsiliu zo strany zdravotníckych pracovníkov nie je možné všetkých nemocných objaviť. Tí, čo nemali prudké príznaky choroby, tí sa k lekárom už nedostali. Nie je takmer týždňa od roku 1964, aby sme nezaznamenali nové ochorenie alebo nosičov tejto choroby. Oproti predchádzajúcemu roku, pravda, dochádza k zlepšeniu v tých prípadoch, kde môže situáciu zlepšiť samotný závod. V závode aj naďalej chýbajú kapacity chladiarenského zariadenia a dostatok chladiarenských vozov na rozvoz potravín. Odpadové vody z kanalizácie presakujú aj naďalej do vykostovne mäsa atď. Tento problém dá sa riešiť iba rekonštrukciou závodu, čo by bolo treba

v záujme vecí i zdravia ľudí urýchliť. Zabránilo by sa týmto veľkým stratám, ktoré zbytočne vznikajú národnému hospodárstvu.

Na úseku potravinárskeho sektoru sa vyskytuje veľký nedostatok v dopravnom parku špeciálnych prepravných zariadení na rozvoz potravín, najmä pre rozvoz mäsa a mäsových výrobkov. V priebehu roku 1965 boli síce pre mäso priemysel Prešov dodané 2 chladiarenské vozy, ktoré však pre veľký rozsah zásobovacieho rajónu nepostačujú pre rozvoz mäsa a výrobkov.

V dôsledku veľkého rozsahu zásobovania musia najmä v letných mesiacoch používať autá na rozvoz potravín od ČSAD prípadne jednotných roľníckych družstiev, ktoré po hygienickej stránke pre tento účel vôbec nevyhovujú. Domnievam sa, že aj tu by bolo správne túto skutočnosť brať do úvahy a najmä Povereníctvo SNR pre potravinársky priemysel malo by poradiť spomínanému podniku ako ten problém čo najúčelnejšie a najrýchlejšie doriešiť.

Súdružky a súdruhovia,

záverom je možno povedať, že predovšetkým vedúci pracovníci na úseku potravinárskeho sektoru si Dokument o rozvoji starostlivosti o zdravie osvojili. Majú záujem zlepšovať pracovné podmienky svojich zamestnancov, avšak v zmysle tiež Ústredného výboru našej strany, vydaných k XIII. sjazdu strany, bude treba, aby všetci hospodárski pracovníci odhora až nadol spolu so zdravotnou správou aj naďalej venovali plneniu úloh vyplývajúcich z Dokumentu náležitú pozornosť, aby sa z Dokumentu nestala iba jednorazová akcia. *(Potlesk.)*

**Predseda Čudík:**

Dakujem poslancovi Petrovi D u p e j o v i.

Dávam slovo povereníčke Slovenskej národnej rady inž. Petrole Višňovcovej.

**Povereníčka inž. Višňovcová:**

Vážené plénum,  
súdružky a súdruhovia!

Dovoľte, aby som zaujala stanovisko k prerokovávanej zpráve o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti, a to

z toho hľadiska, ako zabezpečujeme skladbu potravín pre racionálnu výživu.

Podľa uznesenia vlády Československej socialistickej republiky z februára minulého roku máme riešiť do roku 1970 predovšetkým tieto úlohy:

- Zvýšenie výroby a spotreby mlieka a mliečnych výrobkov.
- V záujme žiadúceho zníženia konzumu tučného mäsa zabezpečiť zvýšenú produkciu a spotrebu chudého bravčového mäsa a zvýšiť spotrebu hovädzieho mäsa.
- Zabezpečiť zvýšenie spotreby zemiakov, strukovín, zeleniny a ovocia a výrobkov z nich.
- Zníženie neúmerne vysokej spotreby múky a cukru.
- Doceliť výrazného zlepšenia školského stravovania.

Spotreba potravín na Slovensku sa trvale zvyšuje a podiel trhovej spotreby neustále vzrastá, a to tak absolútne, ako aj v prepočte na jedného obyvateľa. Strava dosahuje v kalorických hodnotách už doporučované dávky. Neznamená to však, že môžeme súčasný stav výživy kladne posudzovať s prihliadaním na biologické hodnoty. Nedostatočná je spotreba bielkovín, avšak na druhej strane je vysoká spotreba glycidov, kde sa doporučené dávky prekračujú až o 25 %.

Nedostatky v štruktúre výživy majú niekoľko príčin. Predovšetkým sú to nesprávne stravovacie návyky, potom tiež niektoré nevyvážené cenové relácie medzi potravinami rastlinného a živočíšneho pôvodu. Približovať sa k optimálnym podmienkam racionálnej výživy, znamená odstrániť deficitné druhy potravín ako následok súčasného stavu poľnohospodárskej a potravinárskej výroby.

Prihliadajúc na túto skutočnosť, zameralo sa Povereníctvo Slovenskej národnej rady pre obchod pri zostavovaní plánu do roku 1970 na zabezpečenie správnej štruktúry potravinárskych fondov. Zvýši sa najmä podiel potravín živočíšneho pôvodu, zeleniny, ovocia a zemiakov. Z celkového prírastku objemu obratu do roku 1970 o 21 % dosiahne podiel uvedených potravín už 62 %. Ani tento značný rast však ešte nesplní naše ciele v správnej spotrebe biologicky hodnotnej stravy.

Pre ilustráciu dovoľte uviesť niekoľko čísiel o percentuálnom krytí doporučených dávok tak, ako sa s nimi uvažuje v pláne osobnej spotreby do roku 1970:

U mäsa a mäsových výrobkov dosiahneme minimálne doporučené dávky na 90 %, u mlieka na 64 %, vajičok na 70 %, masla

na 60 %, zemiakov na 77 %, strukovín na 44 %, zeleniny na 90 % a ovocia na 59 %.

K doporučeným dávkam sa najviac približuje spotreba mäsa. Avšak aj tu sú rozpory v druhoch. Požiadavky trhu nie sú splnené v bravčovom a teľacom mase, v hydine a v rybách.

Osobitné postavenie v skladbe stravy má mlieko, predovšetkým pre svoj obsah vápnika a iných bielkovinových a vitamínových hodnôt. Tým viac zaráža, že ročná spotreba mlieka na Slovensku poklesla oproti predvojnovým rokom asi o 25 litrov na jedného obyvateľa. Zvýšenie spotreby tejto dôležitej potraviny patrí k základným smerom riešenia správnej výživy. Mám na mysli nielen potrebné absolútne zvýšenie produkcie mlieka, ale aj jeho vyššiu tukovosť pre trhovú spotrebu. Najmä v školských jedálňach a v závodnom stravovaní sa musíme všestranne usilovať o podstatne vyššiu spotrebu mlieka. Očakávame, že sa nám podarí ešte do roku 1970 dosiahnuť prenikavejšie zlepšenie oproti súčasnému stavu.

Ani spotreba zeleniny a ovocia nedosahuje želiteľnú úroveň. U obyvateľstva sa všeobecne konštatuje nedostatok vitamínu C, najmä v zimných a jarných mesiacoch. Spôsobuje ho nerovnomerná spotreba čerstvej zeleniny a ovocia ako dôsledok nedostatočnej výroby.

Nápravu tohto stavu vidíme predovšetkým v zmenách doterajšieho spôsobu výroby. Oveľa viac by sa malo dorobiť skleníkovej a rýchlenej zeleniny, okrem toho by sa mali vyšľachtiť odrody, ktoré sú vhodné pre dlhé skladovanie. Treba nám tiež zvyšovať mraziarenské a konzervárenské kapacity. To, pravda, úzko súvisí so zlepšením materiálno-technickej základne obchodu a organizáciou obehu tovaru od výrobcov k spotrebiteľovi. V tejto súvislosti sa žiada prehodnotiť podľa nášho názoru a novelizovať dokument vlády o rozvoji ovocinárstva, zeleninárstva a vinárstva z apríla roku 1961 a doplniť ho o ďalšie opatrenia, zamerané na podporu ovocinárstva.

V stravovaní nám chýbajú veľmi výrazne strukoviny. Možnosť ich výroby vidíme v aktivizovaní drobných výrobcov a vytvorením ekonomických a technických podmienok výroby v socialistickom sektore.

Okrem nedostatočnej výroby niektorých druhov potravín majú na spotrebu a tým i na vývoj výživy nášho obyvateľstva vplyv aj cenové relácie. Ceny potravín živočišnej produkcie sú všeobecne vyššie ako ceny rastlinnej. Vývoj predaja za uplynulé roky potvrdzuje, že spotrebiteľia citlivo reagujú na zmeny v cenových reláciách u jednotlivých druhov potravín a v protiklade



so snahou o racionálnu výživu nakupujú pre nich cenove výhodnejšie potraviny, bohaté na uhlohydráty a tuky.

Na predaj potravín má veľký vplyv aj obalová technika. Funkcia obalov je samozrejماً aj v ochrane tovaru a v hygiene predaja. Našou snahou je zaviesť predovšetkým spotrebiteľské balenie tovarov dennej spotreby, ako chleba, pečiva, tvarohu, tvrdých syrov, kyslej kapusty a droždia. Vhodnejšie by sa malo baliť mlieko, najmä pre školské stravovanie, zavedením nenávratných obalov. Potravinársky priemysel síce v tomto smere vyvíja snahu, ale súčasne potreby ešte zďaleka nepokrýva.

Zlepšiť zásobovanie obyvateľstva a čím viac sa priblížiť k racionálnej výžive si nutne vyžaduje vyriešiť u nás mnohé problémy v poľnohospodárskej výrobe a v spracovaní potravín, ako i postupné vyrovnávanie cenových relácií s prihliadnutím k nutričným hodnotám potravín živočíšnej a rastlinnej produkcie. Ide nám najmä o zvýšenie výroby mlieka, strukovín, mäsa, zeleniny a ovocia.

Doterajší vývoj spotreby v porovnaní s doporučenými normami správnej výživy sleduje určitú vyváženosť nutričných hodnôt stravy na obyvateľa a deň.

V našej ďalšej práci najmä pri spresňovaní plánov na roky 1967—1970, vážené súdručky a súdruhovia, budeme spolu s príslušnými úsekmi maximálne riešiť tie rozdielnosti v spotrebe potravín, ktoré vyžaduje vládou schválený návrh racionalizácie výživy. (Potlesk.)

**Predseda Chudík:**

Ďakujem súdružke povereníčke **V i š ň o v c o v e j**.

Dávam slovo poslancovi **J o z e f o v i H a š o v i**.

**Poslanec Haša:**

Vážená Slovenská národná rada!

Ludia vo všeobecnosti sú svojmu lekárovi, ktorý ich ošetruje a prináša im zdravie, hlboko povďační, dôverujú mu, vedia o jeho veľkej spoluzodpovednosti za zachovanie ľudského zdravia. Pri tom pozerajú na neho nielen ako lieči ťažké choroby, ale tiež ako sa stavia k veľkým politickým udalostiam a spoločenským zmenám. Každý očakáva od svojho lekára, aby bol bezúhonný

a šiel s ľuďom. Každý vie byť vďačný, ba chová k lekárovi hlbokú úctu. Býva však otrasený vo svojej dôvere, ak lekár nestojí pri ňom v našej novej obrodenej spoločnosti.

V každom čase bolo dosť dobrých lekárov, hotových prinášať obeť. Vždy stáli v strede pulzujúceho života, v strede spoločnosti s jej zvyklosťami, životnými formami a požiadavkami. Predsa však ešte nikdy nebol lekár tak úzko spätý s formovaním života svojho prostredia, so životnou cestou svojich spoluobčanov, ako po poslednej vojne, keď šlo o to, tak mnohé materiálne a duchovné ruiny odpratať a uvedomiť si stálu spoluzodpovednosť za vybudovanie novej, spravodlivej spoločnosti, v ktorej je humanita najvyšším zákonom.

Veľká väčšina lekárov prejavila voči tomuto novému vývoju pohotové odhodlanie stotožniť svoj etos povolania s príkazom spoločnosti aj tieto rany spolu liečiť a včas sa dať do styku s tvorcami našej budúcnosti.

Humanistické ciele spoločnosti — napáchané bezprávia napraviť, vytvoriť nové úzke priateľské vzťahy medzi ľuďmi a národmi, nastoliť spravodlivosť a dopriať účasť každému na šťastí a blaho-  
byte — to všetko korešponduje s najvlastnejšou záležitosťou pravého lekárstva: stále predchádzať onemocneniam, chorých liečiť a uzdravených zachovať pri živote.

Naša medicínska inteligencia s radosťou sa hlásila k aktívnej spolupráci na socialistickom budovaní. Jej čínorodej práci a jej úsiliu má čo ďakovať veľkorysá výstavba nášho zdravotníctva.

Vážená Slovenská národná rada,

dovolím si poukázať na radostnú, ba skvelú skutočnosť, ako vie lekár svoju úspešnú lekársku prácu spájať ešte i so zvláštnou pomocou spoločnosti. Mám na mysli tuberkulóznou liečebňu a s ňou spojený rehabilitačný ústav v Nitre pod Zoborom.

Vďaka súčasnej odbornej liečbe modernými antituberkulotikami, u veľkej väčšiny chorých podarilo sa dosiahnuť vyličenie. Tuberkulóza stratila skutočne svoju strašidelnosť.

V Západoslovenskom kraji v súčasnej dobe evidujú 12 670 občanov s aktívnou tuberkulózou a 58 161 občanov s inaktívnou tuberkulózou. O zlepšujúcej sa epidemiologickej situácii v Západoslovenskom kraji svedčia úradné štatistické údaje. V Západoslovenskom kraji je pokles novozistených aktívnych tuberkulóz v prepočte na 100 000 obyvateľov asi o jednu tretinu nižší. Napriek týmto priaznivým výsledkom v poklese novozistenej tuberkulózy a v zlepšení celkovej epidemiologickej situácie vidíme,

že v Západoslovenskom kraji je situácia na úseku boja proti tuberkulóze stále veľmi vážna. Poukazujú na to porovnania ukazovateľov epidemiologickej situácie Západoslovenského kraja s niektorými českými kraji, napríklad so susedným Juhomoravským krajom.

Novozistená aktívna tbc v prepočte na 100 000 obyvateľov činila v roku 1960 v Juhomoravskom kraji 118,0, v Západoslovenskom kraji 159,3. V roku 1965 v Juhomoravskom kraji činila novozistená aktívna tuberkulóza 50 prípadov, v Západoslovenskom kraji 99,7.

Evidovaní tuberkulózne chorí s aktívnou tuberkulózou na 100 000 obyvateľov v roku 1960 v Juhomoravskom kraji 847, v Západoslovenskom kraji 1090. V roku 1965 v Juhomoravskom kraji 473, v Západoslovenskom kraji 690.

Pri hľadaní činiteľov, zapríčiňujúcich tak veľké rozdiely v epidemiologických ukazovateľoch tuberkulózy v Západoslovenskom kraji v porovnaní s Juhomoravským krajom, ako aj celoštátnymi ukazovateľmi, treba konštatovať, že na území Západoslovenského kraja problém tuberkulózy už v minulosti bol jedným z najvážnejších zdravotníckych problémov z epidemiologickej situácie, v porovnaní s inými kraji bol vždy horší. Súviselo to so sociálnymi problémami, ako sú výživa obyvateľstva, ubytovacie možnosti, nahromadenie niekoľko osôb v malých obytných priestoroch s nedostatočnou hygienou, nedostatok kanalizácie, vodovodov, ťažké pracovné podmienky. Môžeme to napríklad porovnať na rozbere invalidných dôchodkov bez veľkého uvádzania štatistiky.

Novopriznané invalidné dôchodky pre tuberkulózu v rokoch 1962—1964 na 100 000 dôchodkove zabezpečených osôb v Juhomoravskom kraji a v Západoslovenskom kraji boli: invalidné dôchodky plné: v roku 1962 v Juhomoravskom kraji 67 priznaných dôchodkov, v Západoslovenskom kraji 130. V roku 1964 v Juhomoravskom kraji 22, v Západoslovenskom kraji 58. A invalidné dôchodky družstevníkov a súkromne hospodáriacich roľníkov — plné, v Juhomoravskom kraji v roku 1962 94, v Západoslovenskom kraji 194. V roku 1964 v Juhomoravskom kraji 33, v Západoslovenskom kraji 107.

Rozdielnosť u novopriznaných invalidných dôchodkov medzi Západoslovenským krajom a Juhomoravským krajom je podmienená jednak horšou epidemiologickou situáciou v Západoslovenskom kraji, ale tiež nedostatkom vhodných pracovných podmienok a príležitostí pre občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou v dôsledku tuberkulózneho ochorenia.

Napríklad pri kontrole poskytovania liečebno-preventívnej starostlivosti na úseku boja proti tuberkulóze a pracovného začlenenia tuberkulózných osôb do práce po vyliečení bolo zistené, že 16,7 % po ukončenej liečbe bolo začlenené do nevhodného zamestnania, čím sa zvýšilo riziko znovuvzplanutia tuberkulózy.

V mestách sú poväčšine, pravda, pri zvýšenej starostlivosti o takýchto tuberkulózných dané možnosti pre začlenenia po liečbe do tzv. fyzicky ľahších prác. V malých mestách s málovyvinutým priemyslom, ale hlavne na dedinách možnosti vyhľadávania týchto tzv. ľahkých prác sú veľmi sťažené a často úplne nemožné. Freto sa stretávame so skutočnosťou, že títo tuberkulózní po vyliečení, pre ktorých sa nenašla ich zdravotnému stavu a zmenenej pracovnej schopnosti primeraná, fyzicky ľahšia práca, sú dávani do invalidného dôchodku alebo pracujú na úkor svojho zdravotného stavu v nevhodných zamestnaniach. Často z týchto príčin sú invalidizovaní mladí ľudia, ktorí pre dlhotrvajúce onemocnenie nemohli dokončiť štúdium alebo sa doučiť v učebnom pomere a sú bez kvalifikácie. A tu v takýchto prípadoch jediným účinným prostriedkom zostáva umožniť školením získať odbornú kvalifikáciu v určitých profesiách a týmto spôsobom im zabezpečiť možnosť vhodného pracovného začlenenia.

Z uvedených dôvodov bolo vybudované rehabilitačné stredisko v Krajskej tuberkulóznej liečebni v Nitre pod Zoborom, v ktorom sa vykonáva výcvik občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou v dôsledku ochorenia na tuberkulózu.

Riaditeľ liečebne a lekári ústavu svoju pozornosť nesústredili a nesústreďujú len na problémy nemocničnej postele, ale na lekársku prácu z hľadiska jej súvislosti vo spoločnosti. Zachraňujú život pre ďalší život. Len zachraňovať život, tým ešte nie je účinné všetko, a trocha prehnane by sme mohli povedať — nič, ak vyliečenému pre jeho ďalší život nemôže byť daný zmysel a cieľ života. V mnohých prípadoch i po vyliečení alebo zlepšení zdravotného stavu sa treba starať o človeka ďalej. Také praktikovanie tejto starostlivosti, ako je poskytnúť tomu, kto stratil niektorý úd, orgán alebo funkciu, finančnú pomoc, teda dôchodok, má nesporne svoje oprávnenie, ale nie je ideálne. Je lepšie vytvoriť predpoklady, aby človek so zmenenou pracovnou schopnosťou sa stal schopným opäť zastávať nejaké povolanie, a pre túto liečebnú starostlivosť od niekoľkých rokov sa ujal názov rehabilitácia. Už i tento názov naznačuje, že tu ide o novú myšlienku, o lepšiu starostlivosť o poškodených na zdraví. Cieľ je: každému dať primerané miesto v ľudskej spoločnosti, ktoré aj sám môže zastať, a pacient po prepustení z ústavu nemá pocit menejcen-

nosti, nemá byť odkázaný na dôchodok, ale stať sa platným členom spoločnosti.

Vážena Slovenská národná rada,

pravda, k zriadeniu moderného rehabilitačného ústavu bolo treba invencie i mimoriadnej húževnatosti. No nešlo to nijako na úkor zásady, že lekár má myslieť predovšetkým medicínsky. Po skromných, ale úspešných začiatkoch bol otvorený vlni v máji krásny ústav. Výcvik sa tu vykonával len u osôb, ktoré nemajú nijakú kvalifikáciu, alebo nie sú u nich predpoklady možnosti návratu do pôvodnej práce alebo zmenenej, primeranej ich zdravotnému stavu a pracovnej schopnosti.

Výcvik — školenie sa vykonáva v odbore elektrotechnickom s náplňou pre odbory: prevádzkový elektromontér, elektromechanik a elektromontér rozvodných zariadení atď. Náplň výcviku je taká, že absolventi sa môžu uplatniť na mnohých pracoviskách národného hospodárstva. Je to najmä úsek elektroúdržby priemyselných a poľnohospodárskych podnikov a úsek opravárenskej činnosti. Výučbu vykonáva 14-členný sbor pedagogických a odborných technických pracovníkov. Výcvik sa ukončuje záverečnými skúškami pred komisiou, absolventi dostanú vysvedčenie a po 2 rokoch praxe vykonávajú učňovskú skúšku a obdržia výučný list.

V rokoch 1954—1965 bolo celkove vyškolených 242 občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou pre tuberkulózne ochorenie. Z tohoto počtu bolo 160 nekvalifikovaných robotníkov ťažko fyzicky pracujúcich, t. j. 66,1 %, 74 občanov, ktorí pre tuberkulózne ochorenie nemohli pokračovať v štúdiu na základných deväťročných školách, alebo skončiť učebný pomer v rôznych odboroch, t. j. 30,6 %, a občanov nevhodných povolani z hľadiska epidemiologického, ako sú cukrári, mäsiari a pod.

Z celkového počtu občanov, ktorí prešli výcvikom, bolo 204 invalidných dôchodcov pre tuberkulózu, 27 práceneschopných pre tuberkulózu a 11 nepoistených bez zamestnania a finančných príjmov.

Po absolvovaní výcviku pracuje 98,1 %. Počet novovzplanutí tuberkulózy po liečbe a absolvovaní výcviku u týchto občanov v sledovaní 1—10 rokov je desaťnásobne nižší, s čím súvisí aj obdobné zníženie výdavkov na zdravotnícku starostlivosť.

Okrem zlepšenia zdravotného stavu a dlhodobého udržania pracovnej schopnosti treba vyzdvihnúť aj niekoľko ekonomických faktorov. Napríklad — priemerný mesačný príjem týchto občanov

pred výcvikom (invalidné dôchodky, sociálna výpomoc a pod.) bol mesačne cca 368,— Kčs. Priemerný mesačný plat po výcviku u absolventov je cca 1391,— Kčs. Úspora na invalidných dôchodkoch, ktoré už nemuseli byť týmto občanom vyplácané, je cca 4 544 052,— Kčs a priemer vyprodukovanej hodnoty za 1—10 rokov po výcviku je cca 80 454 992,— Kčs.

Pracovný výcvik, ktorý sa vykonáva v Krajskej tuberkulóznei liečebni Nitra—Zobor, musíme hodnotiť veľmi kladne, pretože znamená prínos pre spoločnosť po ekonomickej stránke, ale hlavne preto, že vrátil občanom ich zdravie, spokojnosť a vedomie, že sú naďalej platnými členmi našej spoločnosti.

Investícia na rehabilitačný ústav pod Zoborom bola dobrou investíciou, ako každý dobre uvážení náklad na zachovanie ľudských životov je užitočnou investíciou. Naša doba s jej veľkou výstavbou vyžaduje zdravých ľudí, zdravých a výkonných až do vysokého veku.

Vážená Slovenská národná rada!

Podľa novodobého názoru zdravotníctvom sa nemôžu zaoberať len odborné služby, teda lekári a ostatní zdravotníci. Časť zaoberania sa ľudským zdravím je skutočne vecou len lekárov a pracovníkov zdravotníctva. Pritom ale je nezbytné, aby sa stalo zdravotníctvo vecou každého človeka, všetkého ľudu. Ak to dosiahneme, dosiahneme i to, že problémy, ktoré má riešiť veda, nebudú nastoľovať len akoby pre seba žijúce zdravotnícke ustanovizne, lekári výskumných miest, univerzitných katedier, kliník a nemocníc, ale vedeckí pracovníci budú stále dostávať akoby avíza z miest spoločenských pracovísk zdravotníckeho rázu i zo širokých vrstiev ľudu. Vedecké problémy výskumu nebudú sa potom obmedzovať poväčšine len na výskum jestvujúcich nemocí, ale medzi výskumné problémy sa vždy viac budú dostávať problémy zachovania zdravia. Tak bude môcť lekárska veda v spojení s inými vedeckými odbormi splniť svoje poslanie ešte dokonalejšie. (*Potlesk.*)

**Predseda Chudík:**

Ďakujem poslancovi Jozefovi H a š o v i.

Ďávam slovo poslancovi Alexandrovi H o r á k o v i.

**Poslanec dr. h. c. Horák:**

Vážené súdružky a súdruhovia poslanci!

Naše Národné zhromaždenie schválilo 17. marca t. r. nový zákon o starostlivosti o zdravie ľudu. Zákon v Národnom zhromaždení predložil minister zdravotníctva dr. Jozef Plojhar, ktorý pritom vyhlásil, že starostlivosť o zdravie je dôležitou funkciou celej socialistickej spoločnosti. V tomto zmysle aj nový zákon vyjadruje požiadavku aktívnej účasti všetkých občanov na starostlivosti o zdravie ľudu. Zákon ukladá všetkým podnikom a organizáciám povinnosť, aby vytvárali dobré podmienky pre ochranu zdravia a spôsob života i práce.

Zásada, že otázka zdravia našich občanov je vecou celej našej spoločnosti, všetkých hospodárskych, politických a kultúrnych pracovníkov, vecou každého občana, bola zakotvená aj vo vládnom uznesení číslo 224 z roku 1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti. Naš nový zdravotnícky zákon túto zásadu rozvíja do všetkých jej dôsledkov.

Kedysi Kain na nástojčivú otázku, ktorá sa ozvala v jeho svedomí: „Kde je tvoj brat Ábel?“ odpovedal: „Či som ja strážcom svojho brata?“

Podľa spomínaného vládneho uznesenia aj podľa nového zákona o socialistickej zdravotníctve sme v našej republike úplne skoncovali s týmto starým kainovským duchom a tvrdíme, že o svoje vlastné zdravie, ako aj o zdravie svojich spoluobčanov sa má starať každý občan.

Áno, v našom socialistickej štáte každý je strážcom svojho brata po stránke zdravia.

Z tohto vyplývajú pre našu celú spoločnosť, pre naše hospodárske aj spoločenské organizácie tri hlavné povinnosti:

1. Vytvárať takú verejnú mienku, ktorá chráni zdravie každého občana a pranieňuje každého, kto túto svoju povinnosť zanedbáva alebo porušuje.
2. Zdravotníckou výchovou šíriť zdravotnícke vedomosti a uvedomenosť medzi najširšími vrstvami obyvateľstva.
3. Všetkými dostupnými prostriedkami šíriť medzi našim obyvateľstvom, najmä v našej mladej generácii zdravotnícke návyky.

Československý Červený kríž na základe nášho zákona ešte z roku 1952, ale už aj podľa doterajšej dobre osvedčenej praxe, je verným pomocníkom a spolupracovníkom československého štátneho zdravotníctva, okolo ktorého vytvára široké masové záze-

mie dobrovoľných zdravotníkov, ktorí zase svojím pôsobením medzi ostatným obyvateľstvom pomáhajú tieto zásady dostávať do čo najširších kruhov nášho obyvateľstva.

Januárové uznesenie Ústredného výboru Komunistickej strany Československa z minulého roku prinieslo našej organizácii veľké zmeny. V priebehu minulého roku sme prešli na dvojstupňové riadenie bez krajského medzičlánku. V závodoch sme zrušili závodné skupiny pri zdôrazňovaní, že červenokrižska zdravotnícka práca v závodoch aj naďalej zostáva. Jej popredným nositeľom a vykonávateľom sú za vedenia závodného lekára zdravotnícke útvary Československého Červeného kríža, družiny, hliadky a vyškolené zdravotné sestry, ktoré sú vo svojej zdravotníckej práci školené a usmerňované buď okresným výborom Československého Červeného kríža, alebo v menších závodoch miestnou skupinou pomocou dôverníkov, ktorých Československý Červený kríž má v každom závode. Túto prácu si nemožno dobre predstaviť bez úzkej spolupráce s Revolučným odborovým hnutím, s ktorým Ústredný výbor Československého Červeného kríža uzavrel dohodu. Bola zverejnená v odborárskej aj červenokrižskej tlači. Na základe tejto dohody okresné výbory Československého Červeného kríža prichádzajú do úzkeho kontaktu s okresnými odborovými radami a spoločne vytvárajú tie najlepšie podmienky pre dobrú spoluprácu na závodoch.

Ako vzor dobrej spolupráce možno uviesť uznesenie pléna Okresnej odborovej rady v Žiline, ktorá po dohode s Okresným výborom Československého Červeného kríža uložila závodným výborom v okrese Žilina:

- oboznámiť sa s uvedenou dohodou, prejednať ju na schôdzkach závodného výboru;
- kooptovať dôverníkov Československého Červeného kríža na závodoch do komisií závodného výboru, pokiaľ nie sú členmi;
- zabezpečiť, aby úlohy Československého Červeného kríža boli pravidelne prejednávané na závodnom výbore a členských schôdzkach;
- urobiť opatrenia pre činnosť zdravotníckych hliadok, družín a túto všemožne podporovať a vyhodnocovať;
- zabezpečiť nábor bezplatných darcov krvi podľa plánu vypracovaného Československým Červeným krížom pre príslušné závody, propagovať bezplatných darcov krvi v závodných časopisoch, na nástenkách a podobne;
- v zdravotníckej starostlivosti o pracujúcich zabezpečiť, aby v každej pracovnej smene bola zabezpečená zdravotná služba z radov dobrovoľných vyškolených zdravotníkov.



Je veľkou poctou pre Československý Červený kríž, keď súdruh poverenik zdravotníctva ku svojej zpráve o plnení vládneho uznesenia 224 z roku 1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti pripojuje aj zprávu o plnení tohoto uznesenia strany a vlády aj Československým Červeným krížom na Slovensku.

Nechcem tu opakovať to, čo je uvedené v tejto časti zprávy, len by som sa chcel dotknúť niektorých úsekov, ktorým v zdravotníckej výchove nášho obyvateľstva venujeme osobitnú pozornosť.

Je to úsek zdravotníckej výchovy našej mládeže.

Ďalej úsek hygieny na dedine vo vzťahu k zdrojom nezávadnej pitnej vody a k prvovýrobe mlieka a

úsek organizovania náboru bezplatných dobrovoľných darcov krvi.

Pokiaľ ide o zdravotnú výchovu mládeže, treba vysoko hodnotiť, že dve komisie Slovenskej národnej rady, komisia pre zdravotníctvo a komisia pre školstvo a kultúru sa dňa 26. novembra minulého roku zišli na spoločnom zasadnutí a vypracovali rad opatrení na zabezpečenie tejto výchovy.

Pre nás, ako spoločenskú organizáciu, má veľký mobilizačný význam opatrenie, podľa ktorého odbory školstva a kultúry krajských národných výborov a okresných národných výborov majú usmerniť školy a výchovné zariadenia, aby — citujem — „úzko spolupracovali prostredníctvom učiteľov — zdravotníkov so školskými lekármi, dobrovoľnými zdravotníkmi Československého Červeného kríža, združením rodičov a priateľov školy a aktivizovali zdravotníkov z radov školskej mládeže“.

Otázku zdravotnej výchovy mládeže Československý červený kríž chápe široko v úzkej súvislosti s jej humanitnou výchovou a tá musí začať už takrečeno od počatia dieťaťa.

A tu si dovoľujem poukázať na istý, podľa mojej mienky, ale aj podľa mienky mnohých zdravotníkov, s ktorými som konzultoval túto otázku pred týmto zasadnutím Slovenskej národnej rady, taký nový nepriaznivý zjav v postoji niektorých matiek k svojim deťom, umiesteným v detských jaslách v súvislosti s postupne sa zavádzajúcimi tzv. kľzavými sobotami. Niektoré matky totižto tieto soboty považujú za voľno len pre seba — a svoje deti nechávajú v jaslách aj vtedy, keď by sa ich výchove mohli popri svojom celotýždennom zamestnaní aspoň v tieto voľné dni viac venovať. Na matku a dieťa sa nemôžeme dívať izolovane, nerešpektujúc ich vzájomné biologické a citové vzťahy, a nemožno vybavovanie rôznych iných záležitostí v dňoch pra-

covného voľna pokladať za dôležitejšie ako výchovu dieťaťa.

Detské zariadenie nemožno považovať len za šatňu, v ktorej si matka odloží svoju príťaž, kedy sa jej to hodí.

Toto je veľmi mylne ponímanie kolektívneho detského zariadenia. Vplyv rodiny v tomto rannom veku na duševný vývoj dieťaťa je veľký. Preto správny vývoj dieťaťa zabezpečíme iba vtedy, ak sa na výchove spoločne podieľa kolektív aj rodičia. Deti umiestené v jasliach strávia tam priemerne skoro 10 hodín denne a podiel rodiny na výchovnej starostlivosti je znížený. Preto treba využiť každú voľnú chvíľu oboch rodičov i včítane voľných sobôt k tomu, aby sa s dieťaťom zaoberali, citovo zžili, a aby sa vytvoril pevný zväzok medzi rodičmi a dieťaťom. Rodičia v čase voľna sa môžu totiž s dieťaťom individuálne zaoberať, čo v jasliach, kde sestra má väčšiu skupinu detí na starosti, je skoro nemožné. Ide tu o veľa. Ide tu o výchovu mladej generácie, o výchovu dieťaťa, o upevnenie citového zväzku a o upevnenie rodiny, ktorá i naďalej nesporne zostáva základom ľudskej spoločnosti.

Pokiaľ ide o starostlivosť širokej verejnosti o nezávadné zdroje pitnej vody, môžeme sa pochváliť, že spolu s Povereníctvom SNR pre zdravotníctvo sme vypracovali kritériá súťaže v starostlivosti o tieto zdroje a dali sme ich k dispozícii našim okresným výborom, ktoré teraz v apríli na okresných konferenciách Československého Červeného kríža budú o tejto otázke široko rokovať na základe uznesenia Slovenského výboru Červeného kríža a stanovnia si veľmi konkrétne úlohy na zabezpečenie tejto blahodarnej starostlivosti.

V otázke hygienickej čistoty prvovýroby mlieka sme na našich dedinách robili prieskum, o ktorého výsledkoch by som vás chcel informovať. Výsledky tohoto prieskumu nedávajú príčiny k uspokojovaniu sa, a naznačujú, že na tomto poli ešte musíme veľmi mnoho vykonať.

Chceli sme vedieť, aký je stav a či sa dodržiavajú aspoň najzákladnejšie zdravotné zásady pri dojení mlieka. Navštívili sme preto okres Nové Zámky, odkiaľ prinášam naše tri postrehy.

Postreh prvý: Kupovať sa musí aj nekvalitný tovar.

Či je to dobré mlieko? — dávame otázku vedúcemu výroby novozámockej mliekárne, súdruhovi Bodžárovi.

— Také, čo nemá viac ako osem es há, to je osem stupňov Sexhlet Henkelových, ktorými sa určuje množstvo kyselín v mlieku. Keď má mlieko viac ako oných osem stupňov, zráža sa a je pre nás už menejcennou surovinou.

Mikroorganizmy, ktoré sa do mlieka dostanú pri a po dojení, k svojmu životu potrebujú látky, ktoré získavajú chemickým

štiepením mliečného cukru, prípadne tuku a bielkovín. Z cukru potom vznikajú kyseliny, ktoré pôsobia na zrážanie mliečnych bielkovín.

Veľa mlieka sa znehodnotí, pokračoval súdruh, keď sa nedbá na hygienu. Napríklad v čase od 7. do 10. februára t. r. len počas dopravy od výrobcu k nám skyslo 3800 litrov mlieka. Ináč povedané, mlieko bolo tak zle ošetrované, že hoci sme ho vykúpili ako dobré, obsahovalo toľko baktérií, že tieto ho stačili cestou „spracovať“. Okrem toho sme na mieste pre kyslosť nevykúpili ďalších 2350 litrov mlieka.

Čo by bolo treba robiť, aby sa pri dojení viac dbalo na hygienu? — pýtame sa ďalej.

Hmotne zvýhodniť dodávateľov prvej a druhej skupiny. Teraz je stav taký, že peniaze dostane ten, čo dodal špinavé mlieko, práve tak, ako ten, čo ho dodal čisté. Hmotná zainteresovanosť výrobcu je zatiaľ iba pri tučnote. Čistota a chladenie sa zatiaľ finančne nehodnotia. Konkrétne to značí, že musíme v mliekárni preberať a platiť mlieko prvej ako mlieko štvrtej skupiny znečistenia.

Postreh druhý: Hygiena plače.

Ako často hodnotíte čistotu mlieka? — dávame otázku súdružke Bajkajovej, vedúcej laboratória v tej istej mliekárni.

Dekádne — odpovedá.

A aké sú výsledky?

Zlé. Napríklad za január sme z celkove vykúpeného množstva mohli do prvej skupiny zatriediť iba 4,8 %, do druhej 39,2 %, do tretej 30,1 % a do štvrtej 25,9 % mlieka. To značí: z tisíc litrov vykúpeného mlieka 350 litrov hygienicky nevyhovovalo. Premietnuté na našu mliekareň to ďalej značí, že každý deň v januári sme dostávali vyše 35 000 litrov mlieka, nad ktorým plakala hygiena. Pritom január z hľadiska výkupu bol ideálny mesiac.

Prečo?

Bola zima a ona mlieko ochladila a urobila to, čo zanedbal alebo načo zabudol hospodár.

Čo myslíte, prečo sa mlieko nechladí?

Snáď preto, že výrobca s tým má iba zbytočné náklady a nikde sa to po finančnej stránke nehodnotí. My ho môžeme iba presvedčať. Nie div, že sa často radšej vyhovorí na pokazené zariadenie. A druhý dôvod snáď môže byť aj to, že chladené mlieko má menší objem. U 1000 litrov to robí napríklad o 4 litre menej.

Postreh tretí: Viac by mali vedieť o hygiene tí, od ktorých to najviac záleží.

Navštívili sme v tom okrese sedem poľnohospodárskych zá-

vodov, hovorili s dojičkami a každej nakoniec vždy položili tri otázky. Ich odpovede sú charakteristické a ukazujú, kde by sa mala priložiť ruka k dielu, keď sa chce dobrej veci pomôcť.

Prvá otázka znela: Prečo dávate do šechtára aj prvé streky mlieka? Tie totižto obsahujú najväčšie množstvo mikrorganizmov. Na každú otázku uvádzam 7 odpovedí.

Odpovede na prvú otázku:

- Škoda každej kvapky.
- Mám to vari dať pod kravu, do hnoja?
- A načo to chcú vedieť? Idú sa zase zavádzať nejaké novoty ako onehdy s tou Malinovej metódou?
- Mlieko ako mlieko. Prečo by som mala prvé streky dojiť inak ako posledné?
- Snáď to mám chytať do zástery?
- A či ste videli dojiť inak?
- Že sa na takéto veci pýtate.

Druhá otázka: Prečo nemáte pri dojení biele plášte?

Odpovede:

- Lebo nepracujeme v nemocnici, ale v maštali.
- Tu sa robí okolo hoviad, pán môj, kto by to pral každý deň?
- To nás chcete filmovať, že sa pýtate?
- Máme aj biele, ale sotva ich človek oblečie, hneď sú zafúľané.
- Dajte pokoj s bielymi plášťami.
- Mali by ste to skúsiť, potom by ste sa nepýtali.
- Opýtajte sa na to zootechnika.

Tretia otázka: Čo by bolo treba robiť, aby mlieko bolo čistejšie a zdravšie?

Odpovede:

- Naše je čisté.
- Lepšie by bolo treba umývať kanvy.
- Krmiči by mali viac dbať na čistotu kráv.
- Neviem, nerozmýšľala som o tom, mám iné starosti.
- Vyradiť všetky tuberkulózne kravy.
- Lepšie umývať vemená.
- Mlieko ako mlieko. Každé je zdravé.

Aj keď sú odpovede výrečné a nepotrebujú komentár, žiadajú sa doplniť tým, že okrem dvoch prípadov kraviny až veľmi volali po bielení, že moderné chladiace zariadenia ležali zaprášené a nevyužitú, že temer všetci sa nelichotivo vyjadrovali o strojovom dojení, ktoré na viacerých miestach vyskúšali a od neho upustili, a že nikde nemali pre ľudí vhodné prezliekárne a umyvárne.

Myslím si, že naši dobrovoľní zdravotníci majú tu veľa úloh, môžu urobiť veľa, ale nie všetko. Môžu napríklad občanov pre-

svieďať, apelovať na ich ľudskosť a cit. Môžu ich školiť a poučovať, okrem toho malo by sa však veľmi jasne a zrozumiteľne povedať, kto čo má a musí urobiť aj mimo tejto našej dobrovoľnej práce pre to, aby v hygiene nastal obrat a aby v našom prípade kravíny neboli nebezpečným ohniskom pre nákazu mlieka, ale čisté továrne na najcennejšiu ľudskú potravinu, akou mlieko nesporne je.

Transfúzií krvi dnes väčšina národných spoločností Červeného kríža na svete venuje vždy väčšiu pozornosť a okolo nej vyvíja vždy väčšiu aktivitu. Na medzinárodnej konferencii Červeného kríža vo Viedni v jeseni minulého roku sa s touto otázkou zapodievala jedna z jej komisií.

Delegáti národných spoločností, ale aj vlád, ktorí tam boli vyslaní, pracujúci v komisii, sa v tejto otázke dohodli na týchto bodoch:

1. Ľudská krv nemá byť obchodným artiklom. Je to životodarná substancía, ktorú nemožno nahradiť nijakým výrobkom a preto musí byť poskytovaná bezplatne.
2. Aby sa získala podpora celej spoločnosti — ako darcu krvi — a jej spolupráca, je nutné hlboko skúmať ľudskú psychológiu a tak vytvoriť účinný program stálej propagandy.
3. Červený kríž musí vyvinúť úsilie na prekonanie strachu a predsudkov ako hlavných prekážok darovania krvi zo strany širokých kruhov obyvateľstva.
4. Všetky organizácie zainteresované v transfúzií krvi by mali študovať možnosť organizovať celonárodný deň — a neskoršie azda medzinárodný deň — darcov krvi, ako jeden prostriedok propagandy, ktorý by umožnil objasniť svetovú dôležitosť darcovstva krvi.
5. Národné spoločnosti by mali mať stále na mysli fakt, že mládež by v tejto oblasti mohla poskytnúť veľmi pekné služby.

Komisia potom vyjadrila nádej, že tak Liga, ako aj národné spoločnosti Červeného kríža budú pokračovať v štúdiách tejto veľmi dôležitej otázky.

Rozšíreniu a popularizovaniu myšlienky bezplatného dobrovoľného darcovstva krvi Československý Červený kríž venoval v posledné tri roky veľkú starostlivosť. Primerane k tejto starostlivosti sa dosiahli pekné výsledky. V roku 1964 sme získali 132 731 a v roku 1965 už 140 307 dobrovoľných bezpríspevkových darcov, z čoho participuje Slovensko 40 323 darcami, čo znamená, že v roku 1965 na Slovensku každý 108. občan daroval krv bezplatne.

V priebehu týchto posledných rokov sa však ukázali aj chyby a nedostatky v tejto akcii a teraz prebiehajú medzi Minister-

stvom zdravotníctva a Československým Červeným krížom, ako aj na politických miestach rozhovory, ktoré majú nájsť spoločnú reč k tomu, aby sa z tejto otázky stala otázka celospoločenská tak, aby sa v nej prejavila vysoká morálka socialistického človeka, ktorý je ochotný vždy, keď to spoluobčan potrebuje, načrieť do vlastného srdca a darovať mu to najvzácnejšie, čo má, vlastnú krv na záchranu jeho života.

Vážení súdruhovia a súdružky, poslankyne a poslanci!

Sme povďační Komunistickej strane Československa, vláde Československej socialistickej republiky za uznesenie 224 z roku 1964 a Národnému zhromaždeniu Československej socialistickej republiky za nový zdravotnícky zákon.

V nich sa prejavuje vysoká humanita našej novej spoločnosti, veľkorysé a šľachetné rozšírenie starostlivosti o zdravie každého občana nášho štátu, ale aj ukladajú vážne povinnosti každému občanovi, aby najväčší zemský poklad — zdravie — chránil a každý urobil všetko, čo je v jeho silách v záujme tejto ochrany tak, aby našu novú socialistickú domovinu budoval zdravý človek a aby plody tohoto budovania, vytvorené hmotné a duchovné hodnoty, v plnej životnej radosťi užíval zdravý človek, tvorca týchto hodnôt.

Z hľadiska našej organizácie sľubujeme urobiť všetko, aby litera zákona sa stala u nás životom a radostnou skutočnosťou. *(Potlesk.)*

**Predseda Chudík:**

Ďakujem poslancovi Alexandrovi Horákovi.

Dávam slovo poslancovi Emilovi Pišovi.

**Poslanec inž. Piš:**

Vážená Slovenská národná rada,  
súdružky a súdruhovia poslanci!

Zpráva povereníka Slovenskej národnej rady pre zdravotníctvo podrobne a presne vyčerpáva celú širokú problematiku starostlivosti o zdravie, predovšetkým porovnaním dosiahnutých výsled-

kov s požadovanými tendenciami a vyznačením nedostatkov. Z tejto širokej problematiky sa chcem bližšie dohľadnúť otázky výživy obyvateľstva z hľadiska potravinárskeho priemyslu, ktorý je podľa ekonomických bilancií zásobiteľom vyše polovice spotrebiteľského trhu a ovplyvňuje tak stav životnej úrovne členov našej socialistickej spoločnosti.

Spotreba potravín je nutnou životnou potrebou, ktorá sa odzrkadľuje na zdravotnom stave a potom na uspokojovaní všetkých ďalších potrieb obyvateľstva. Nie je preto prenechaná živelnému vývoju, ale sa riadi národohospodárskym plánom, dotovaným vlastnou produkciou a dovozom. Pritom plánovanie výroby v potravinárskom priemysle a tým i usmerňovanie výživy obyvateľstva sa stále viac opiera o najnovšie poznatky vedy a techniky. Praktické uplatnenie týchto poznatkov je cieľom, ktorý je zatiaľ vzdialený v porovnaní so štatistickými dátami. Uvedené číselné hodnoty štatistického prieskumu sú pre nás tvrdé tým, že kalorická hodnota sa prekračuje a sortimentná pestrosť skladby, hlavne nutričných donátorov, sa nedodržiava.

A to pritom v súčasnosti kryjeme dovozom skoro 25 % celkovej kalorickej hodnoty, z toho spotrebu kalórií živočíšneho pôvodu asi na 14 % a kalórií rastlinného pôvodu na viac ako 30 %. Prírastok spotreby potravín, meraný v kalorickej hodnote, v roku 1962 oproti roku 1936 bol krytý 88,5 % dovozom. A vysoký dovoz potravín sa stal brzdou našej ekonomiky, lebo ho musíme kryť strojným zariadením, ktoré nám chýba v reprodukčnom procese výrobných kapacít potravinárskeho priemyslu. Ďalší vývoj spotreby potravín a zmien v jej štruktúre bude v mnohom sledovať doterajšiu líniu, pokiaľ v poľnohospodárskej výrobe nedosiahneme zvýšenie produkcie, hlavne u ovocia, mlieka, pšenice a hydiny. Dosiahnutie takejto produkcie predpokladá vývojové zvýšenie nielen celkovej úrovne poľnohospodárskej výroby, ale aj realizovanie niektorých zmien v štruktúre rastlinnej a živočíšnej výroby.

Najväčšou úlohou v živočíšnej výrobe bude realizácia potrebného vzostupu výroby mlieka a 37 %. Doporučovaná dávka mlieka na obyvateľa za rok činí 286,4 litrov. To znamená celkovú ročnú spotrebu mlieka na Slovensku v roku 1970 1 856 mil. litrov. Poľnohospodárstvo však zabezpečuje svojou výrobou nákup len vo výške 854,7 mil. litrov. Chýba teda cca 1 miliarda litrov na krytie doporučovanej dávky, i pri zohľadnení plánovaného nárastu výroby mlieka o 37 %. Ďalej realizácia vzostupu u jatočného hovädzieho dobytku asi o 25 %, čo si vyžiada nielen zvýšenie stavov, ale predovšetkým podstatný rast úžitkovosti. Pre toto je

ďalej potrebné plné krytie živočíšnej výroby krmovinami v množstve i v kvalitatívnej skladbe s príslušnou rezervou.

V rastlinnej výrobe treba zvýšiť podiel produkcie v prospech chlebového obilia a strukovín a zvýšiť podiel najrentabilnejších krmovín. To si vyžaduje zvýšenie osevej plochy a zvýšenie hektárových výnosov, zvýšenie intenzity výroby na lúkach a splnenie dodávok minerálnych hnojív. Zlepšenie situácie v zelenine možno dosiahnuť predovšetkým zvýšením osevných plôch a vyriešením lepšej kombinácie jednotlivých plodín a rozšírením závlah.

Situácia v zdrojoch potravinárskych surovín a jej najbližší vývoj nie je vyrovnaný, bez problémov, a neopravňuje k plnému optimizmu už len tým, že doteraz trvale zaostáva, i keď v posledných dvoch rokoch možno pozorovať určité oživenie. Preto v zdrojoch na vyrovnanie dosiahnutého štandardu budeme i naďalej odkázaní na dovoz. Stav zdrojov je v priamej závislosti s úlohami potravinárskeho priemyslu. Tento doteraz najviac zabezpečoval požadované množstvá, hlavne konzervovaním, so snahou udržať pôvodnú nutričnú hodnotu pokiaľ to dovoľovalo výrobné zariadenie, skladby, linky. V tejto situácii sa len postupne presadila pozornosť pre sortiment výrobkov a ich nutričné hodnotenie tak, aby sa výroba približovala požiadavkám priemeru našich kuchýň. To značí: i s nedostatkami podľa zásad správnej výživy, podľa ktorých má v našej kuchyni ešte stále prevahu veľká spotreba cukru, jemnej múky, mastí a tučného bravčového mäsa, ktorú sprevádza vzrastajúci konzum piva, klesajúci konzum mlieka, chleba, zeleniny a ovocia.

A je len správne, že sa táto otázka správnej výživy dostáva na program dňa a prinucuje hľadať riešenie tak u poľnohospodárskych producentov, ako i u potravinárskeho priemyslu.

Na pozadí týchto súvislostí — správna výživa, vyše 50 % zásobovanie spotrebiteľského trhu potravinárskymi výrobkami — je zjavný význam a hodnota práce potravinárskeho priemyslu. A predsa sa organizačne správna línia vývoja potravinárskeho priemyslu porušila tým, že sa tento v preferenčnom systéme dostal takmer na posledné miesto. To znamenalo predovšetkým to, že sa výrobné kapacity čoraz viac vyťažovali bez správneho re-produkčného procesu, bez modernizácie, bez strojového vybavenia, bez doplňovania kapacít. Napraviť túto chybu je dlhodobým problémom, sťaženým o to, že dovoz potravinárskych článkov vyraďuje i naďalej dovoz strojného zariadenia, potrebného na modernizáciu na takých úsekoch, kde náš vývoj a výroba zaostáva. Preferenčný zásah do potravinárskeho priemyslu má ďalej negatívny vplyv i na vybavenosť kádrami pre zaradenie pla-



tových podmienok na jedno z posledných miest tarifných kriviek. To bolo zvlášť citelné tam, kde bol potravinársky závod lokalizovaný medzi iným priemyslom. Odborných pracovníkov bolo ťažko udržať, ak iné odvetvie platilo lepšie. Tieto otázky nie je možné opomíňať naďalej, ak má potravinársky priemysel spracovať dodané suroviny na výrobky s minimálnou stratou nutričných hodnôt, a ak má vyrábať len výrobky, súhlasné so základnou liniou správnej výživy, v ktorej možno urobiť veľa pozitívneho, ak tu budú všetky možnosti pre dodržanie zásad, pretože propagácia správnej výživy nachádza citlivú odozvu u obyvateľstva. Obyvateľstvo v prevažnej miere pozná zásady správnej výživy a dožaduje sa správnych výrobkov a produktov, chce viac chudého mäsa, plnotučného mlieka, kvalitných syrov, zeleniny, ovocia. Na stôl ich však nedostane v požadovanej miere pre rozporovosť zdrojov i výroby, ale i pre niektoré nesprávne cenové relácie u doporučovaných výrobkov.

Potravinársky priemysel v ďalšom vývoji nastupuje etapu, v ktorej sa chce podieľať na riešení nadhodených otvorených otázok s predpokladom presadiť nutričné hľadisko a zásady správnej výživy v celom rozsahu svojej výroby. Už dnes sa prevádza štrukturálna analýza potravinárskeho odvetvia a súčasne i nutričné hodnotenie všetkých výrobkov potravinárskeho priemyslu.

Podľa prevedenej štrukturálnej analýzy a porovnania získaných údajov s návrhmi zdravotníkov na doporučené dávky sa zistilo, že výrobky potravinárskeho priemyslu kryjú doporučené dávky v kalóriách z 85,3 %, v bielkovinách z 73,6 %, v živočíšnych z 73,1 %, v tukoch z 78,8 %, v glycidoch z 92,3 %, vo vápniku z 55,2 %, v železe z 56,8 %, vo vitamíne A z 37,2 %, vo vitamíne B<sub>1</sub> z 62,9 %, vo vitamíne B<sub>2</sub> z 43,5 %, vo vitamíne P-P z 92,9 % a vo vitamíne C z 6,4 %. Zvyšok má dopĺňovať vnútorný obchod tými potravinami, ktoré neprechádzajú potravinárskym priemyslom, a úsek samozásobovania obyvateľstva, prevažne u poľnohospodárskeho obyvateľstva.

Význam týchto ostatných zložiek v našej celkovej výživovej bilancii nie je malý, keď uvážime, že majú kryť 93,6 % doporučenej dávky vitamínu C, 62,6 % vitamínu A, 56,5 % vitamínu B<sub>2</sub>, 37,1 % vitamínu B<sub>1</sub> a 26,4 % bielkovín.

V zmysle tohto zhodnotenia a vládneho uznesenia číslo 69/1965 potravinársky priemysel už postupne realizuje niektoré opatrenia. Na prvom mieste sú to opatrenia k zníženiu spotreby múky a výrobkov z nich. Znižuje sa priemerná váha vyrábaného chleba a pečiva, čo znamená, že rastie podiel 1 kg a 1,5 kg chlebov a

podiel 53 g pečiva. Zaviedli sa nové receptúry konzumného a bieleho chleba s obsahom vyššieho podielu na viac percent vymieľaného chlebového obilia, ktoré má vyšší obsah minerálnych látok a vitamínu B<sub>1</sub>. Potravinársky priemysel pripravuje nové výrobky zo zemiakov, ako sušenú zemiakovú kašu, zemiakové lupienky a krekerly, sušenú hrachovú kašu. Pri zavádzaní nových výrobkov snaží sa potravinársky priemysel i naďalej znižovať obsah cukru hlavne vo výrobkoch cukrovinkárskeho, pečivárenského, konzervárenského a nápojového priemyslu, cestou náhrady cukru inými vhodnými surovinami, napr. mliekom, jadrovinami, ovocnou sušinou. Mliekárenský priemysel pripravuje dodávku mlieka a mliečnych výrobkov vo fľašiach, objem masla baleného po 250 a 125 g, balenie kašovitých mliečnych výrobkov do nenávrtných obalov z umelých hmôt. Tukárenský priemysel zlepšuje skladbu rastlinných jedlých olejov dodávkou značkových stolových olejov — sojového, podzemnicového a z kukuričných klíčkov.

Realizačný proces týchto opatrení zďaleka nestačí na dosiahnutie ideálnejšieho stavu. Pri vysokej spotrebe potravín nám bude unikať i ďalej štruktúra, požadovaná tak lekárskymi doporučeniami, ako aj spotrebiteľmi. Pritom nie je možné vyhnúť sa užšej spolupráci s poľnohospodárstvom a riešiť mnohé zjavné, často kritizované nedostatky. V spolupráci s poľnohospodárstvom sa musí dosiahnuť to, aby sa každý spracovateľský odbor potravinárskeho priemyslu staral o svoju surovinovú základňu a vplýval bezprostredne na jej kvalitu. Je to možné docieľiť priamymi odberateľsko-dodávateľskými vzťahmi a priamym pôsobením na základný aplikovaný výskum v rastlinnej a živočíšnej výrobe so snahou po rozšírení surovinovej základne tohoto najširšieho sortimentu.

Problémy realizácie zásad výživy v týchto podmienkach sú veľmi obtiažne. Dnes známe vedecké princípy ukazujú predovšetkým na veľký význam dodržiavania hygienických zásad ochrany potravín, dodržania ich nutričných hodnôt, a to od ich prvovýroby až po technologické spracovanie a obchod. Obtiažnosť problematiky je ešte zvýraznená špecifitou podľa jednotlivých výrobných odvetví, u ktorých je síce tendencia po zlepšení podmienok výroby, chýbajú však prostriedky.

Možno tu uviesť ako príklad niekoľko odvetví. V mliekárenskom priemysle u konzumného mlieka sa musí riešiť dovoz v nenávrtných obaloch mlieka a predĺženie doby uchovania v spotrebiteľskom balení, čo si vyžaduje zvýšenie pozornosti už pri ošetrovaní mlieka v poľnohospodárskych jednotkách, aby sa do mlie-

kárni dostávala len kvalitná surovina. Pre spracovanie a balenie skladovaného masla chýbajú linky. Nedostatky v balení vykazujú i syry, tvaroh a iné. Ich zvýšená spotreba je len otázkou baliaceho zariadenia, hlavne samoobsluhového typu. V mäsospracujúcom priemysle sa musí odstrániť klasická výroba tučného bravčového mäsa zavedením vhodnejších plemien a zlepšením spracovateľských liniek včítane chladiarenských kapacít.

V tukovom priemysle je v popredí otázka surovín, hlavne rastlinných olejov určených pre priamu spotrebu, s obsahom esenciálnych mastných kyselín. V pekárenskej výrobe trvá nedostatok kapacít a štandard kvality dodávaných surovín nie je na úrovni. Vyšší štandard nutričných hodnôt výrobkov si vynucuje priamy vplyv na spracovateľský mlynský odbor v oblasti základnej domácej suroviny i pôsobením na kvalitu dovážaných surovín. Konzervárenský priemysel má trvalý nedostatok kvalitnej suroviny, čo vedie k zväčšovaniu prísunu surovín zo zahraničia. Konzervárenské výrobky sa dostatočne nesústreďujú na uchovanie nutričných hodnôt v dostupnej miere a nie sú pripravené na garantovanie obsahu vitamínov. Surovinová oblasť konzervárenského priemyslu upadá i napriek snahám po rozšírení osvedčených plantáží — ovocinárstvo nemá dostatok sadbového materiálu, ochranných prostriedkov, hnojív a nie je zabezpečený zber. Zeleninárstvo nemá kvalitné semená a sadby, hnojenie a zavlažovanie nie je dostatočné. U lesných plodín sa sústavne znižuje plocha porastov a zanedbáva sa zber.

A obdobne je tomu u ostatných odvetví. Určité základné disproporcie vystupujú do popredia, ak sa má zvýšiť pozornosť k možnostiam, ako rozvinúť rozsiahlejšiu a dokonalejšiu produkciu potravín. V celom komplexe otázok produkcie potravín narážame na mnohé nedostatky, i keď potešiteľne rastú známky postupného zlepšovania a vymaňovania predovšetkým v potravinárskom priemysle. Akcia realizácie správnej výživy po presvedčovacom procese medzi obyvateľstvom dostáva správnejšie tempo v potravinárskom priemysle, a potešiteľne rastú i známky zlepšenia práce a produktivnosti nášho poľnohospodárstva. Preto je oprávnená nádej, že spojeným úsilím sa nám podarí zvládnuť zložitú situáciu v zásobovaní obyvateľstva nutrične hodnotnými potravinami správnej štruktúry.

U nás poslancov sa stane táto dôležitá otázka predmetom zvýšenej starostlivosti na tom úseku, ktorý nám bol zverený, a kde naša prítomnosť a akčný rádius môžu vykonať kus dobrej práce v prospech rozumnej a zdravej výživy obyvateľstva. (Potlesk.)

**Predseda Chudík:**

Ďakujem poslancovi Emilovi P í š o v i.

Poslanec Ján H a r v á t sa vzdal slova.

Vyhlausjem štvrt hodinovú prestávku.

*(Prestávka.)*

*(Po prestávke:)*

**Podpredseda Kríž:**

Súdružky a súdruhovia poslanci,  
budeme pokračovať v rozprave k tretiemu bodu programu.

Dávam slovo poslancovi Tiborovi D e m m e r o v i.

**Poslanec Demmer:**

Vážená Slovenská národná rada,  
vážené súdružky poslankyne, vážení súdruhovia poslanci!

Dovoľte mi nadviazať na tú časť zprávy o plnení vládneho uznesenia, ktorá sa zaoberá starostlivosťou o zdravie pracujúcich v stavebníctve. Výstavba sociálnych zariadení, hygiena prostredia a práce sú len jednou stránkou nášho úsilia o zvýšenie starostlivosti a zlepšenie podmienok pracujúcich z hľadiska ochrany zdravia a zlepšenia pracovných podmienok.

Rovnako dôležité je systematické znižovanie úrazovosti, odstraňovanie zdrojov a príčin úrazov, zdokonaľovanie systému prevencie, kontroly a vybavenosti pracovníkov pomôckami pre ochranu zdravia, ako aj zavádzanie spoľahlivých a kvalitných bezpečnostných opatrení.

Stavebníctvo, osobitne stavebná výroba má v tomto smere špecifické podmienky, ktoré vyplývajú z charakteru práce a skutočnosti, že pracovisko na rozdiel od iných výrobných odvetví sa mení, čo podstatne ovplyvňuje aj tvorbu a dodržiavanie opatrení. Zatiaľ čo v ustálenom prostredí priemyselnej výroby môžu podstatnú časť tvoriť zariadenia a predpisy trvalého charakteru,

viazané na konkrétne a nemeniace sa podmienky, musia budovatelia stavebného diela súbežne s jeho výrobou vytvárať a ustavične meniť systém ochrany a zabezpečenia svojho pracoviska.

Z tohto faktu vyplýva i vysoký podiel subjektívnych činiteľov, ktoré ovplyvňujú kvalitu a účinnosť bezpečnostných opatrení. Preto pri hodnotení výsledkov zníženia úrazovosti musíme vychádzať z osobitností oboch odvetví stavebníctva, čo je dôležité najmä pri zostavovaní plánov ozdravných opatrení, i zabezpečenia výroby a prevádzok potrebnou bezpečnosťou práce.

Rozbory výsledkov za minulý rok ukazujú, že sa nepodarilo dosiahnuť zníženia úmerného úsiliu a vynaloženým prostriedkom. Vývoj úrazovosti v priemysle stavebných hmôt zaznamenáva pokles ukazovateľa počtu úrazov smrteľných oproti roku 1964 takmer o 30 %. Napriek tomu celkový počet úrazov sa v minulom roku znížiť nepodarilo. Významným úspechom je pokles nemoci z povolania, ktoré sa prakticky až na jediný prípad v minulom roku podarilo zlikvidovať. Úmerne k tomu znižuje sa aj počet odškodnených, náklady na náhrady, odškodné a regresy. V protiklade s týmito kladnými výsledkami zvyšuje sa u niektorých odborov strata na živej práci a produktivite o 10—30 %, čo svedčí o vyššom počte zameškaných dní a závažnosti úrazov, ktorých absolútny počet, ako som už spomenul, klesá.

Menej priaznivé výsledky boli dosiahnuté v stavebnej výrobe. Tu došlo k zvýšeniu počtu smrteľných úrazov, celkového počtu úrazov a tým aj k výraznému rastu zameškaných dní a poklesu produktivity práce. Dovoľte mi preto len stručne analyzovať niektoré vplyvy, ktoré spôsobujú tento rast a opatrenia, ktorými stavebníctvo v tomto a nasledujúcich rokoch plánuje znížiť úrazovosť a zvýšiť bezpečnosť práce.

Rozvoj investičnej výstavby, najmä bytovej, je sprevádzaný výrazným technickým pokrokom. Podobne priemyselná, ojedinele, ale čoraz častejšie i občianska výstavba sa buduje novými progresívnymi technológiami a pracovnými postupmi. Uplatnenie progresu nie je však sprevádzané — ako by to bolo potrebné — predstihovým, prípadne súčasným rozvojom systému bezpečnostných, ochranných zariadení a opatrení. Projektanti a technici, ktorí pripravujú nové systémy, riešia sice ako súčasť svojich vývojových úloh aj oblasť bezpečnosti práce, ale zabezpečovacie systémy sú vytvorené a navrhnuté zastaralými prostriedkami, prípadne sú len formálne, ako nutná súčasť vývojovej úlohy. Nie sú zriedkavé tiež prípady, keď navrhnuté opatrenia sú sice spracované dôkladne, ale v praxi len málo alebo vôbec nie sú použiteľné, pretože obmedzujú pohyb a nedovoľujú dosiahnutie

plánovaných pracovných výkonov. Vo všetkých týchto prípadoch dochádza potom v realizácii samotnej k riešeniu priamo na mieste, ktoré nevyhovuje jednak z časového hľadiska, pretože nebolo možné pre takéto zabezpečiť kvalitné a vhodné pomôcky, jednak z hľadiska technického a účinnosti samotnej.

Dalším faktorom, ktorý významne ovplyvňuje vývoj úrazovosti a dotýka sa najmä problému veľkého počtu drobných úrazov, je vhodnosť a použiteľnosť súčasného sortimentu pomôcok vyrábaných pre individuálnu ochranu pracovníka. Aj keď sa v poslednom období kvalita týchto prostriedkov výrazne zlepšila, naďalej zostáva za potrebami praxe.

Z ďalších príčin, ktoré nemenia svoje miesto v poradí už niekoľko rokov, sa výrazne podieľajú úrazy pri narábaní mechanizmami, ich obsluhu, a v súvislosti s údržbou tiež úrazy elektrickým prúdom. Podobne doprava a manipulácia s materiálom ostávajú spolu s pádom materiálu a pádom osôb z výšky na čele poradia príčin úrazov.

Rozbory zdrojov a príčin, ktoré podniky každoročne prevádzajú, sú podkladom pre plán práce v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pracujúcich. V tomto zmysle po vyhodnotení výsledkov minulého roku boli prijaté a včlenené do plánu podnikov ako ich trvalá súčasť opatrenia a boli rozpracované na úrovni odborov, podnikov, stavebných správ, závodov a prevádzok až po stavby. Medzi najdôležitejšie z nich patrí zabezpečenie navrhnutých opatrení investičnými prostriedkami a zvýšenie vybavenosti pracovníkov. K tomu by bolo treba však poznamenať, že ich účinnosť sa môže prejaviť len vtedy, keď výrobcovia prispôbia svoj výrobný program viac potrebám praxe, budú s ňou v styku nielen pri čerpaní námetov na novovyvíjané prostriedky, ale tiež pri overovaní účinnosti pri používaní.

Rovnako hmotná zainteresovanosť bude viazaná, najmä u vedúcich hospodárskych pracovníkov, na dosiahnuté výsledky v znižovaní úrazovosti. V tejto súvislosti sa očakávajú aj priaznivé výsledky v používaní sankcií voči pracovníkom, ktorí svojvoľne, z nebalosti, alebo pre uľahčenie pracovného výkonu nebudú dodržiavať bezpečnostné predpisy, alebo prostriedky osobného zabezpečenia.

Prínosom významným najmä z hľadiska kontroly v prevádzkach a na stavbách je oživenie práce hliadok ochrany a bezpečnosti pri práci. Na rozdiel od minulosti, kde ich práca bola len charakteru formálneho, sú dnes vybavené tiež príslušnou právomocou požadovať nielen dodržiavanie predpisov, ale navrhovať opatrenia a sledovať ich realizáciu. Rovnako školenia bezpeč-

nosti práce, ale tiež odborných profesií musia získať na účinnosti tak, aby kvalifikácia odborníkov bola posudzovaná tiež znalosťou predpisov o bezpečnosti práce, bezpečným narábaním s maľou i veľkou mechanizáciou a pod.

Dovoľte mi záverom povedať niekoľko slov k výsledkom minulého roku a plánom pre rok 1966 i perspektívne v oblasti sociálnej a zdravotnej starostlivosti o pracujúcich v stavebníctve.

V roku 1965 bolo odovzdaných v rezorte stavebníctva na Slovensku 16 stavbárskych domovov s kapacitou vyše 3800 lôžok s úplnou hygienicko-zdravotníckou a kultúrno-osvetovou vybavenosťou, pričom niektoré z nich — plánované na rok 1966 — boli odovzdané v predstihu. Okrem týchto bolo dokončených a odovzdaných ďalších 300 lôžok v zariadeniach vybudovaných z podnikových prostriedkov. Pre rok 1966 pripravuje sa odovzdanie ďalších 12 robotníckych hotelov s kapacitou 5950 lôžok.

V zmysle plnenia vládného uznesenia 224 z roku 1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie stavebné organizácie na Slovensku zabezpečujú v plánoch svojich ozdravných opatrení zlepšenie sociálno-pracovných podmienok zariadeniami v hodnote 88 mil. Kčs. Okrem týchto sú určené osobitné prostriedky pre pomôcky individuálnej ochrany a bezpečnosti pri práci v investičných plánoch podnikov.

Pre zabezpečenie ďalšieho zvýšenia sociálnej a zdravotnej starostlivosti o pracujúcich a znižovania úrazovosti bude potrebné, aby sa kontrola ich plnenia stala súčasťou sledovania a hodnotenia plánovaných úloh na všetkých úrovniach. Osobitný zreteľ bude treba položiť na prevenciu a odstraňovanie zdrojov a príčin úrazov, aby prijaté opatrenia bolo možné vhodne usmerniť a zamerať najúčinnnejším smerom.

Cieľom všetkých týchto opatrení je vytvoriť bezpečné, hygienické a zdravotne nezávadné pracovné prostredie a súčasne moderné sociálne a kultúrne vybavenie ubytovacích zariadení stavbárskych domovov tak, aby bol zabezpečený oddych, kultúra a rozptýlenie pracujúcich.

Dakujem za slovo. (*Potlesk.*)

Podpredseda Križ:

Dakujem poslancovi Demmerovi.

Do rozpravy sa prihlásil minister zdravotníctva dr. h. c. Jozef Plojhar.

Dávam mu slovo.

Minister **dr. h. c. Plojhar:**

Vážená Slovenská národná rada,  
vážení soudruh predseďa,  
soudružky a soudruzí poslanci!

Dovoľte mi, abyĸ vás co nejsrdeĸnejši pozdravil a abyĸ se na vašem dnešním zasedaní zmínil o některých otázkách souvisejících s budováním zdravotníctví na Slovensku.

Stojíme na prahu nové etapy a bude záležet na nás všech, aby naše socialistické zdravotníctví dosáhlo dalších výsledků. Předpoklad k úspěchu jsme vytvořili vypracováním nového zákona o péči a zdraví lidu. První červenec letošního roku, kdy zákon vstoupí v platnost, se stane historickým mezníkem ve vývoji péče o zdraví lidu v ČSSR. Náš zákon spolu s připravovanými prováděcími předpisy představuje jednotný, moderní celek, přehledný a snadno srozumitelný.

Měl jsem již příležitost konstatovat při projednávání zákona v Národním shromáždění, že naše právní úprava zdravotníctví nemá zatím nikde ve světě obdoby. Ve vzájemné souvislosti řeší všechny otázky socialistické péče o zdraví lidu, t. j. vytváření a ochranu zdravých životních podmínek, zabezpečování zdravotnických služeb a budování pevných základů pro další dlouhodobý vývoj zdravotní péče.

Chci zdůraznit, že zdravotnický zákon je výsledkem několikaleté práce odborníků z řídicích orgánů i z terénu, při níž bylo přihlíženo ke zkušenostem z plnění dokumentu strany a vlády o rozvoji péče o zdraví v socialistické společnosti, přijatém koncem roku 1964. Tento dokument představoval důležitý mezník pro naše zdravotníctví, neboť vytýčil hlavní směry a úkoly na budoucí léta.

Proto ministerstvo zdravotníctví v údobí těsně po jeho vydání zajistilo širokou publicitu a maximální informovanost veřejnosti o tomto důležitém politickém aktu. K tomu cíli bylo využito denního i odborného zdravotnického tisku, byly uspořádány celostátní i krajské aktivity a dokument byl projednáván na plénním zasedání ústředního výboru Odborového svazu zaměstnanců ve



zdravotnictví. Úvodem pro celou tuto kampaň byl celostátní aktiv, uspořádaný v červnu 1964, na kterém jsem seznámil představitele strany i vlády, zástupce hospodářského života, společenských organizací a přední pracovníky ve zdravotnictví z celého státu s významem dokumentu a s některými metodami k zabezpečení jeho plnění.

K zajištění úkolů dokumentu byl připraven podrobný harmonogram, který zahrnuje především rozvrh prací na úkolech, které má realizovat ministerstvo zdravotnictví podle IV. oddílu dokumentu

Plnění harmonogramu je v ministerstvu zdravotnictví pravidelně sledováno v souvislosti s plněním hlavních úkolů.

Projednávali jsme se všemi ministry postup jejich resortů a harmonogram úkolů k zajištění dokumentu v odvětvích jimi řízených. Tato jednání přispěla k tomu, že resorty věnovaly úkolům větší pozornost, a rovněž k tomu, že nejdůležitější úkoly jsou zařazovány do plánů na roky 1966—1970. V podstatě možno říci, že v etapě politicko-organizačních opatření se podařilo maximálně zainteresovat na otázky péče o zdraví krajské a okresní národní výbory.

Přesto však řada úkolů zůstala nesplněna v důsledku toho, že podniky a závody některých výrobních odvětví nevěnovaly zdravotnickým otázkám dostatečnou péči. Bylo tomu tak zejména na úseku péče o zdravé životní prostředí.

Proto se plněním dokumentu, pokud jde o stav péče o životní prostředí, zabývala na jaře minulého roku komise Ústředního výboru Komunistické strany Československa pro otázky životní úrovně a vládě byla předložena zpráva o situaci v zajišťování péče o zdraví v jednotlivých odvětvích národního hospodářství. Na kontrolu těchto opatření byla také zaměřena široká prověrka orgánů lidové kontroly a statistiky, jejímiž výsledky se zabývala Ústřední komise lidové kontroly a statistiky za mé účasti a za účasti hlavního hygienika Československé socialistické republiky.

Neméně důležité jako úkoly na úseku péče o zdraví jsou úkoly dokumentu na úseku zdravotnických služeb.

Mezi hlavními směry rozvoje stanoví dokument zejména „prognikavě zvýšit úroveň všech zdravotnických služeb a zlepšit kulturu péče o člověka. Opírat se o nejnovější vědecké poznatky, zavádět a plně využívat novou techniku, zlepšit organizaci a řízení zdravotnictví. Co nejefektivněji využívat velikých prostředků věnovaných z národního důchodu na zdravotní péči“.

Ke splnění tohoto úkolu zaměřilo ministerstvo zdravotnictví svou činnost zvláště na zkvalitnění služeb ambulantních, přede-

vším pak služeb poskytovaných ve zdravotnických obvodech. Cílem připravovaných opatření je odstranit z činnosti obvodních lékařů a kolektivů zdravotnických pracovníků v obvodech ty činnosti, které odvádějí tyto pracovníky od jejich vlastní práce, a vytvořit pro práci v obvodech co nejlepší podmínky.

Je připravena koncepce pracovní náplně obvodního lékaře a zásady činnosti ve zdravotnických obvodech, které řeší zásady celistvého pohledu lékaře na pacienta.

Hlavní úkoly lékaře na úseku léčebně preventivní činnosti jsou správně diagnostikovat, léčit, navštěvovat nemocné, rozhodovat samostatně o pracovní neschopnosti a provádět cílenou prevenci. Současně je připravována koncepce výchovy obvodního lékaře, která má zajistit získání vědomostí nezbytných pro výkon této funkce. Výchova lékaře je členěna po promoci do dvou etap, a to na vlastní přípravu, která obsahuje všeobecnou část specializační přípravy, týkající se všech lékařů bez rozdílu specializace, a která se prodlužuje na čtyři roky, a dále na specializační přípravu v interním lékařství I. stupně, bez jejíhož úspěšného absolvování nesmí být lékař zásadně přidělen do funkce obvodního lékaře.

Do komplexu otázek týkajících se zdravotnických obvodů patří i prověření systému právních předpisů a směrnic pro činnosti obvodního lékaře a návrh na jejich podstatné omezení v zájmu zjednodušení administrativy obvodního lékaře.

Mezi hlavní úkoly k dalšímu prohloubení léčebně preventivní péče patří také stanovení koncepce jednotlivých oborů a úseků této péče. Koncepce některých oborů byly již vydány, další jsou připravovány.

Pokud jde o posudkovou službu, dokument konstatuje, že přes určité zlepšení nelze se spokojit s její úrovní. V průběhu doby od vydání směrnic pro posudkovou činnost se ukázaly některé negativní vlivy, které tyto směrnice měly na vývoj a úroveň posudkové činnosti. Posudkové komise často pracují administrativně a formálně, posudkoví lékaři rozhodují mnohdy o pracovní neschopnosti pacienta bez dostatečné znalosti o jeho zdravotním stavu, sedmidenní lhůta předvolávání pacienta před posudkovou komisí vede často k šikanování pacientů atd. Ministerstvo zdravotnictví ve snaze odstranit tyto hlavní nedostatky vypracovalo návrh na nový způsob posuzování krátkodobé pracovní neschopnosti, který spočívá především ve zvýšené pravomoci a odpovědnosti obvodních a závodních lékařů a ve změně postupu při předvolávání před lékařské poradní komise. Tento nový způsob je zkušebně zaveden a ověřován od 1. ledna t. r. v okresech Liberec

a Trnava a od 1. dubna bude rovněž zaveden v okrese Děčín.

Plnění stěžejního úkolu dokumentu, totiž zvýšení kvality zdravotnických služeb, úzce souvisí se stavem a vybavením zdravotnických zařízení, na jejichž bázi jsou příslušné služby poskytovány. Proto dokument stanoví úkoly na úseku materiálně technické základny a kádrové zabezpečení. Ministerstvo zdravotnictví provedlo podrobný rozbor současné situace na tomto úseku. Zjišťujeme, že celá materiálně technická základna zdravotnictví je v průměru stará.

Více než jedna třetina z celkového počtu nemocnic byla vystavěna před rokem 1918, 18 % dokonce před rokem 1900. Také průměrné stáří zdravotnické techniky je vysoké.

Příčinou zaostávání modernosti jsou jednak nedostatečné investiční prostředky, jednak trvalý pokles dovozních limitů na přístroje světových parametrů dovážené z vyspělých kapitalistických států v uplynulých letech. Také zdravotnická technika dodávaná z podniku ministerstva těžkého průmyslu není na nejvyšší úrovni, takže doba morálního opotřebování je značně zkracována. Tyto nedostatky ve vybavení technikou se týkají většiny zdravotnických zařízení, zejména pak fakultních a krajských zařízení. Proto ministerstvo zdravotnictví zaměří investiční činnost v tomto směru na rychlejší zavádění nové techniky a mechanizace do zdravotnických zařízení. Bude revidovat strukturu investic pro plán na léta 1966—1970 s cílem více preferovat úsek nestavebních investic.

Také na úseku kádrového vybavení zdravotnických zařízení připravuje ministerstvo zdravotnictví řadu opatření, která mají vést ke zlepšení zdravotnických služeb a vytvořit podmínky pro větší soulad mezi úkoly a jejich kádrovým zabezpečením.

V podstatě jde o prověření a nové rozestavení pracovníků, o revizi a omezení málo účinných a účelných činností odčerpávajících pracovní kapacitu, o určení optimální struktury pracovníků podle kategorií a typů a o vytvoření organizačních a technických podmínek pro používání kvalifikovaných pracovníků jen pro kvalifikované práce.

Vy se dnes, vážené soudružky a soudruzi, zabýváte plněním dokumentu na Slovensku. Setkáváte se se stejnými problémy a zjišťujete v podstatě stejné nedostatky, jako je tomu v českých krajích. Máte však své problémy speciální, např. na úseku zajišťování zdravotně nezávadné vody a na úseku hygieny výživy v oblasti Vysokých Tater v důsledku prudkého rozvoje cestovního ruchu. Zpráva pověřenectva pro zdravotnictví konstatuje, že úkoly, které při péči o zdravé životní prostředí vyplývají z do-

řkumentu pro státní orgány, nebyly všude plněny tak, jak by toho bylo zapotřebí, neboť některé z těchto orgánů považují dokument za resortní zdravotnickou záležitost.

Naproti tomu na úseku léčebně preventivní péče se podařilo podle zprávy odstranit při plnění úkolů dokumentu v poměrně krátké době velkou řadu nedostatků a bylo dosaženo i pozoruhodných výsledků, zejména v boji proti infekčním chorobám. Rovněž dobrých výsledků bylo dosaženo v péči o ženy a děti. Zpráva však konstatuje, že i na tomto úseku některé orgány státní správý, t. j. některé národní výbory zaostávají při plnění svých úkolů. Proto se má Slovenská národní rada dnešního dne usnést na opatřeních, která mají zlepšit plnění úkolů dokumentu.

Věřím, vážené soudružky a soudruzí, že naše společné úsilí bude v brzke době korunováno úspěchem. Rád bych však v závěru upozornil na velmi významný úkol, který vás čeká, totiž vydání zákona Slovenské národní rady o působnosti slovenských orgánů při plnění úkolů vyplývajících ze zákona o péči o zdraví lidu.

Půjde tu především o to, aby také na úseku péče o zdraví i ve zdravotnických službách byla co nejširěji vytyčena odpovědnost i postavení slovenských orgánů jako článku celostátního politického, hospodářského řízení zdravotnictví na Slovensku. Splnění tohoto úkolu si vyžádá samozřejmě úzkou spolupráci s ministerstvem zdravotnictví, s jehož pomocí můžete plně počítat.

**Soudružky a soudruzí poslanci!**

Chtěl bych vás ještě informovat, že včerejší plenární schůze vlády se zabývala otázkou zlepšení odměňování zdravotnických pracovníků. Vláda se usnesla na návrhu, který ještě bude předložen předsednictvu Ústředního výboru Komunistické strany Československa a má vejít v platnost 1. červencem letošního roku. Úprava platů má se dít ve 3 etapách, letošního roku, v roce 1967 a v roce 1968. K tomuto účelu vládní usnesení navrhuje, aby letos v II. pololetí bylo k tomu účelu uvolněno 100 mil. Kčs, příští rok 150 mil. a v dalším roce taktéž 150 mil. Kčs. Ve spolupráci s ústředním svazem pracujících ve zdravotnictví a s dalšími orgány jsme rozdělili zdravotnické pracovníky podle naléhavosti do 3 kategorií, takže letos v první kategorii budou upraveny platy lékařům, obvodním a závodním lékařům a středním zdravotním pracovníkům a pomocným zdravotním pracovníkům lůžkových částí, hlavně tam, kde jsou riziková pracoviště a noční služby. V průměru má se zlepšit plat lékaře cca o 455,— Kčs, u středních a nižších zdravotních pracovníků se to pohybuje měsíčně od 150,—

až do 350,— Kčs na rizikových pracovistiích. Příkladní rok a v dalším roce přijdou na řadu další kategorie pracujících ve zdravotnictví.

Jestliže, soudruhy a soudruzi, uvážíme, jak těžký hospodářsky byl uplynulý rok pro naši republiku v důsledku povodní na Slovensku, na jižní Moravě a v jižních Čechách a v důsledku neúrody, pak jistě zde strana i vláda projeví mimořádný zájem i mimořádnou ochotu na úseku úpravy platů našim zdravotníkům.

Závěrem bych chtěl, soudruhy a soudruzi, konstatovat a vás informovat o tom, že mezi pověřenectvem zdravotnictví a ministerstvem je velmi úzká, otevřená, úprimná a soudružská spolupráce. Chtěl bych použít této příležitosti vašeho plenárního zasedání, abych soudruhovi pověřenci a jeho náměstkům, i všem pracovníkům pověřenectva za tuto úprimnou, plodnou a velmi efektivní spolupráci jménem našeho ministerstva co nejsrději poděkoval. (*Potlesk.*)

**Podpredseda Kríž:**

Dakujem súdruhovi ministrovi dr. Plojharovi.

Slovo má teraz poslanec Ernest Križan.

**Poslanec Križan:**

Vážená Slovenská národná rada,  
súduhy a súdruhovia poslanci!

Zdravie a bezpečnosť pracujících pri práci je jednou z hlavných podmienok nášho úspešného vývoja, našej socialistickej spoločnosti a príkladom správnej starostlivosti o človeka. Hovorí o tom i vážny dokument „O rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti“, ktorý vláda schválila v roku 1964.

Uznesenie vlády číslo 224 z roku 1964 je svojím obsahom veľmi dôležité nielen pre podniky, ale aj pre riadiace národné výbory, ktorým sa spoločne ukladá celý rad povinností na dosiahnutie základného obratu v starostlivosti o hygienu a zdravú a bezpečnú prácu našich pracujících. Keď na dnešnom zasadnutí Slovenskej národnej rady hodnotíme plnenie uznesenia vlády, chcem poukázať, ako sa toto uznesenie plní na úseku miestneho hospodár-

stva. Napriek niektorým čiastočným dobrým výsledkom sa nám vyskytujú ešte vážne nedostatky, ktoré sa nepodarilo v priebehu posledných rokov odstrániť.

Chcel by som upriamiť pozornosť poslancov na jednu z vážnych príčin tohto nepriaznivého stavu. Je všeobecne známe, že neporiadok a nečistota na pracovisku vedú zákonite k zvyšovaniu úrazovosti. Platí to najmä na prevádzky miestneho hospodárstva, ktoré sú často umiestené v bývalých súkromných dielnach, v ktorých sa výroba a služby zintenzívnili, ale priestory sa nezväčšili, a často sa nevylepšil ani strojový park. Tieto prevádzky nevyhovovali a ešte ani dnes nevyhovujú podmienkam bezpečnej a zdravej práce. Pre nedostatok priestorov prevádzkové miestnosti slúžia viacerým účelom, ako výrobnému procesu, skladu materiálu, skladu výrobkov a podobne. Toto všetko nepriaznivo ovplyvňuje i duševný stav pracovníkov, znižuje ich pozornosť, ostražitosť a opatrnosť. Podobný účinok má aj nevhodné alebo nesprávne rozmiestenie strojov a ich ovládacieho zariadenia, hlučnosť a prašnosť pracovného prostredia. Preto ešte značná časť našich prevádzok nemá príslušné povolenie na trvalé užívanie. Tieto všetky skutočnosti v značnej miere ovplyvňujú chorobnosť a úrazovosť pracovníkov v podnikoch miestneho hospodárstva.

Nevhodné hygienicko-sociálne a bezpečnostné podmienky riešia podniky miestneho hospodárstva investičnou výstavbou, výmenou zastaralého strojného zariadenia, menšími úpravami priestorov, vylepšovaním osvetlenia, vetrania, znižovaním prašnosti a hluku, zásobovaním nezávadne pitnou vodou, ochrannými pracovnými pomôckami a podobne. Len v roku 1964 a 1965 vynaložili podniky na tieto účely viac ako 15 mil. Kčs ročne. V roku 1966 si podniky plánujú na Slovensku 20 mil. Kčs na ozdravenie pracovného prostredia.

Napríklad Kovošpracujúci podnik mesta Bratislavy rieši nevyhovujúce umiestnenie prevádzky hasiacich strojov investičnou výstavbou. Nevyhovujúce strojné vybavenie v prácovníach a čistiarňach Komunálnych služieb v Bratislave, Banskej Bystrici, Košiciach, Leviciach a v ďalších sa čiastočne rieši dovozom strojov. Napriek tomu treba dodať, že výmena zastaralého strojného zariadenia nepokračuje urýchlene z dôvodov nízkeho objemu investičných prostriedkov na obnovu strojného zariadenia. I nedostatok devíz neumožňuje rýchlejšiu výmenu strojov z dovozu. Potom sa stáva, že staré strojné zariadenie, ak nie je dostatok náhradných dielcov, sa neudržiava a potom často sa stáva i to, že toto vypovie i s následkami na zdraví pracovníkov. Sved-

čí o tom výbuch čistiaceho stroja v Komunálnych službách v Bratislave, výbuch benzolu v Komunálnych službách v Rožňave. Tento stav núti riešiť problémy obnovy zastaralého strojného zariadenia v podnikoch miestneho hospodárstva pružnejšie, a to okrem iných zdrojov i z prostriedkov fondu rozvoja, ktoré si budú podniky a národné výbory vytvárať v novej sústave riadenia.

Niektoré nedostatky riešia si podniky miestneho hospodárstva vlastnými finančnými prostriedkami a pracovníkmi. Tie nedostatky, ktoré nie sú v stave riešiť sami, si zabezpečujú dodávateľským spôsobom. Tu však chcem pripomenúť, že riešenie hygieny a bezpečnosti pri práci je do značnej miery ovplyvňované nízkou kapacitou dodávateľských organizácií, najmä miestneho stavebníctva. Bude preto potrebné, aby národné výbory v záujme zlepšenia situácie viedli stavebné organizácie nimi riadené, aby mali vo svojich plánoch čoraz viac úloh, týkajúcich sa ozdravenia pracovísk v podmienkach miestneho hospodárstva. Mali by považovať starostlivosť o vytváranie zdravých životných podmienok za jedno z hlavných hľadísk pri schvaľovaní hospodárskych plánov, pri hodnotení hospodárskych výsledkov, a venovať zvýšenú pozornosť najmä niektorým rizikovým pracoviskám.

Podobne je potrebné, aby národné výbory venovali oveľa väčšiu pozornosť podnikom a organizáciám, ktoré zabezpečujú čistotu miest, odvoz popola a smetí, ako aj starostlivosť o verejné osvetlenie, údržbu a úpravu verejnej zelene, a prispievali tak k čistote a ozdraveniu životného prostredia obcí a miest. Ide tu najmä o vybavenie týchto podnikov a organizácií potrebnými mechanizmami a strojmi.

Jednou z ďalších foriem ozdravovania a spríjemňovania životného prostredia je zapájanie občanov v rámci akcie zveľaďovania miest a obcí, za krajšie a zdravšie životné prostredie, pričom sa okrem otázok hygieny a čistoty miest a obcí táto svojpomocná akcia úspešne rozvíja i vo využívaní a v budovaní zdrojov nezávadnej pitnej vody.

Len v roku 1965 v rámci akcie „Z“ na Slovensku bolo vybudovaných 56 790 hm vodovodov a kanalizácií, 19 vodných nádrží, 255 tis. m<sup>2</sup> miestnych komunikácií, 16 športových štadiónov, 135 športových zariadení, 12 kúpalísk a bazénov a vybudovaných 850 919 m<sup>2</sup> zelených plôch a parkov. Celková hodnota vytvoreného diela v roku 1965 činila 254 174 tis. Kčs v investičnej časti a v neinvestičnej časti 794 730 tis. Kčs.

K čistote prostredia a ovzdušia patrí zeleň, ktorá je dnes neoddeliteľnou súčasťou každého mesta a obce. Obyvateľom vytvára potrebné zdravotné a hygienické podmienky, vytvára osvieženie,

rekreáciu a odpočinok po práci. S ohľadom na to, že priemyselné podniky najviac znečisťujú ovzdušie, znehodnocujú už vytvorené hodnoty diela, je nutné, aby náklady neišli prevažne na úkor akcie „Z“, ale doporučujem, aby budovanie zelene bolo uhrádzované tiež z finančných prostriedkov podnikov, a to najmä budovanie zelene ochrannej. Pre budovanie ostatnej zelene v životnom prostredí je potrebné, aby sa vytvorili odborné kapacitné útvary, podniky a organizácie, ktoré budú zeleň súbežne vytvárať s celkovou investičnou výstavbou. Len touto cestou sa dá udržať jestvujúca zeleň a vytvoriť priaznivé podmienky pre jej sústavné rozširovanie.

Podobne by som chcel poukázať najmä na adresu mestských národných výborov a investorských útvarov, aby vykonávali dôslednejšiu kontrolu jestvujúcich dodávateľských stavebných organizácií, pretože tieto dodávateľské organizácie by mali včas vykonávať hrubé práce a úpravy terénu, najmä v nových sídliskách, aby organizácie a podniky, ktoré sú zodpovedné za rozširovanie zelene, mohli včas vykonávať výsadbu okrasných kríkov, úpravu sadov, ihrísk a pod. Najmä v súčasnosti v súlade s posilňovaním právomoci a zodpovednosti národných výborov je treba si uvedomiť, že obyvatelia sídlisk nemôžu doplácať na liknavosť stavebných organizácií, pričom neupravenosť sídlisk, akú ešte často vidíme, nerobí dobré meno ani mestu a neprispieva ani k ďalšiemu rozvoju cudzineckého ruchu.

V predkladanej zpráve sa hovorí o nedostatočnom zásobovaní nezávadnou pitnou vodou. Národné výbory sa snažia tento problém riešiť finančnými prostriedkami v rámci akcie „Z“, najmä na našich menších mestách a obciach. Doterajšie skúsenosti však ukazujú, že nebudú v stave pokryť všetky požiadavky na doposiaľ rozostavané stavby v rámci akcie „Z“. Dávam preto na uváženie, aby sa vytvorila rezerva finančných prostriedkov vo forme rezervy Slovenskej národnej rady, ktorá by sa mohla účelne rozdeľovať podľa potrieb a situácie v jednotlivých obciach a okresoch. (*Potlesk.*)

**Podpredseda Kríž:**

Dakujem poslancovi **Križanovi**.

Dávam slovo poslankyni **Margite Potočkovej**.



**Poslankyňa Potočková:**

Vážená Slovenská národná rada,  
súdržky a súdruhovia!

Starostlivosť o zdravie ľudí, o bezpečnosť pri práci, o dobré životné prostredie, to je vecou nás všetkých. Úspechy, dosiahnuté na tomto úseku, mohli by byť ešte prenikavejšie, keby tak závažný dokument, ako je dokument o rozvoji socialistického zdravotníctva, bol od najvyšších hospodárskych orgánov až k najnižším tak trochu zodpovednejšie plnený.

Za dva roky, kedy dokument vyšiel, značne sa zmenil postoj k zdravotno-hygienickým požiadavkám. Predsa však si zvlášť treba všimnúť vývoj pracovnej neschopnosti. Ako je možné, že táto dosahuje značných rozmerov i pri tak obrovskej starostlivosti, ktorej sa našim občanom dostáva? V našom kraji skoro 4 % občanov, zapojených do pracovného procesu, bolo práceneschopných. Ak túto skutočnosť vyjadríme finančne, teda 0,01 % v rámci kraja činí asi 4 milióny korún. A tak 4 %, to je 160 miliónov korún. Iba v našom Prešovskom okrese v roku 1965 zaplatilo sa 23 miliónov korún na dávkach v nemoci. Ak pripočítame k tomu ešte obnos, vyplatený ako bolestné, za regresy, a to, čo ľudia po dobu nemoci nevyrobili, iba za jeden rok mohli by sme mať v každom okrese nášho kraja jednu nemocnicu alebo jednu fabriku, za 35 miliónov korún. O toto sa úrazmi, zavinenými malou starostlivosťou o pracovné prostredie, ochudobňujeme. Spoločným menovateľom týchto nedostatkov je do istej miery nevíšimavosť, ľahostajnosť a niekedy aj hrubá neznalosť hygienicko-bezpečnostných predpisov.

V našich fabrikách máme katalógy prevádzok, kde platia príplatky za sťažené a nebezpečné podmienky práce. Robotník nerád odchádza z takejto prevádzky, pretože tu viac zarobí. Riaditeľ fabriky dostane viac fondov, pretože má sťažené prevádzky. Odborové riaditeľstvá to zhodnotia, potvrdia, zdôvodnia, a plánovacie orgány na to prisúvajú peniaze. Je to akýsi začarovaný kruh. Robotník ohrozuje svoje zdravie a keď dôjde k úrazu, nastávajú ťažkosti s človekom so zmenenou pracovnou schopnosťou. Bolo by účelné, keby nielen riaditelia podnikov a odboroví riaditelia, ale aj súdruhovia povereníci a súdruhovia ministri museli každý rok hlásiť, koľko nebezpečných a sťažených prevádzok vo svojom rezorte odstránili. Možno, že by potom rýchlejšie postupovala mechanizácia, automatizácia a nemuseli by sme sa obávať, že skoro každý piaty človek bude nositeľom dôchodku. Na zdra-

votnícke zariadenia chodia pracujúci a žiadajú potvrdenia, že smú pracovať len 8 hodín denne. Keď zdravotníci išli na koreň vecí, veď predsa u nás 8 hodinová pracovná doba je už dávno uzákonená, nadsasy sa obmedzujú a posledné uznesenie strany hovorí aj o ďalšom skracovaní pracovnej doby, zistili, že sa predpisy dodržia práve tie prvé dve dekády v mesiaci. Potom, keďže sa plán neplní, nastúpi šturmovčina, pracuje sa cez čas. Plán sa nakoniec plní, ale pri takejto organizácii práce ľudia sú nervózni, vyčerpávajú sa, opatrnosti ubúda, zato pribúda úrazovosti.

Zamestnanosť obyvateľov prešovského okresu k našej veľkej radosti od roku 1961 vykazuje stály vzrast. Ale aj nemocnosť a úrazovosť vyvíja sa pomerne nepriaznivo. Priemerné % práceneschopnosti v roku 1965 bolo 3,91. V tom istom roku došlo k 2247 pracovným úrazom so 46 113 dňami. Na celkovej absencii pracovné úrazy podieľajú sa štvrtinou percenta. Horšia je situácia vo výskyte nepracovných úrazov, ktorých v minulom roku bolo 4118 so 73 066 dňami. Trend nepracovných úrazov za posledných 6 rokov stále stúpa a opatrenia proti ich výskytu sa ukázali doteraz málo účinné. Na celkovej absencii nepracovné úrazy podieľajú sa 0,40 %. Počet prestonaných dní má tiež stúpajúcu tendenciu. Priemerný denný stav práceneschopných v minulom roku bol 1891. Pravda, chýpková epidémia si vyžiadala 9232 ochorení. Zvýšený počet akútnych ochorení horných ciest dýchacích, vrátane chrípky, za posledných 7 rokov pravidelne sa u nás opakuje každé 3 roky vo väčšom meradle.

V čom vidia naši zdravotníci príčiny zvýšenej absencie v minulom roku?

1) Na prvom mieste je to chrípkavá epidémia.

2) Značný tlak pacientov na kúpeľnú liečbu s indikáciou „X“. Počet návrhov na „X“ hodne predstihuje predošlé roky. Tento zjav nastal v dôsledku vydania nových smerníc o poskytovaní kúpeľnej starostlivosti, platných od 1. januára 1964, kde bola značne rozšírená indikácia „X“, ktorá znamená pre pacientov oslobodenie od príplatkov za kúpeľnú liečbu, zachovanie dovolenky, možnosť podávania návrhov v priebehu celého roka, prípadne ponechanie v stave pracovnej neschopnosti do nástupu na kúpeľnú liečbu a iné výhody. Počet návrhov na kúpeľné liečenie s indikáciou „X“ niekoľkonásobne prevyšuje počet pridelených poukazov do okresu. Vyvoláva to často znechutenie pacientov, konflikty a nakoniec aj pocit, ako by sa im krivdilo.

3) Záujem hospodárskych orgánov na závodoch, podnikoch, úradoch o vývoj absencie možno tiež pokladať za nie celkom do-  
stačujúci.

4) Ďalej je to otázka účelnosti, oprávnenosti a efektívnosti posudkovej služby.

5) V nemalej miere prispievajú k tomu i ťažkosti so zastupovaním obvodných a závodných lekárov počas pracovnej neschopnosti, počas materských a iných dovoleníek.

6) A nakoniec aj vekové zloženie pracujúcich v našom okrese má do práceneschopnosti čo hovoriť. Máme totiž značný počet prestárlych pracovníkov, a to najmä v poľnohospodárstve.

O vážnosti zdravotníckeho dokumentu v našom okrese bola informovaná široká verejnosť, predsedovia komisií národných výborov, vedúci odborov okresného národného výboru, funkcionári všetkých podnikov, škôl, základných organizácií Československého Červeného kríža, poslanci národných výborov. Aktívny učiteľov prejednávali najmä otázky výchovného procesu v súlade so zabezpečovaním hygienických návykov a prevádzky škôl. Spoločne so školskou zdravotnou službou, dorastovou komisiou a školskými zdravotníkmi boli konkrétne prehodnotené a riešené jednotlivé úlohy, vrátane očkovania, stravovania, osobnej hygieny a dodržiavania hygienického režimu v školských objektoch.

Situácia v starostlivosti o deti a dorast sa oproti predošlým rokom u nás veľmi zlepšila, a to budovaním nových objektov, adaptáciami, generálnymi opravami, aj keď ešte stále sa máme nad čím zamýšľať tak u základného školstva, ako i u jaslí, kde je situácia podstatne lepšia, a u materských škôl. Tieto čo do kapacity, pravda, často nevyhovujú. Bolo by veľmi prospešné, keby sme do týchto zariadení napr. mohli umiestiť viacej detí cigánskeho pôvodu, pretože prax z niektorých jaslí a materských škôl, v ktorých tieto deti sú, hovorí o osvojovaní si hygienických návykov skoro hravým spôsobom, zatiaľ čo v neskorších rokoch sa veľmi ťažko odúčajú od zlých návykov, doma získaných.

Vážnym problémom je zásobovanie škôl a materských škôl zdravou pitnou vodou. Nepriaznivá je situácia v školských dielňach, z ktorých v okrese 65 % nevyhovuje po hygienickej stránke. Školské jedálne sú umiestené v provizóriách.

Preventívnu starostlivosť zabezpečuje deťom školský lekár. Práve tak o konzílium s odborníkmi je tiež postarané. Liečebnú starostlivosť však poskytuje obvodný lekár. Bolo by treba snád zvážiť, či by nebolo správne ujednotiť túto starostlivosť o školskú mládež.

Je neodškriepiteľný fakt, že napríklad u nás, v meste Prešove, je venovaná obrovská starostlivosť našim deťom, čoho dôkazom je aj veľmi dobrá dochádzka detí do školy. Pri tom všetkom však je hodne ťažkostí, ktoré sa, verím, postupom času odstránia, a to

v takom tempe, ako budeme schopní zabezpečovať podmienky pre ich odstránenie.

Veríme v Prešove, že sa dočkáme aj udelenia výnimky Ministerstva zdravotníctva ohľadom ordinariátov, o ktoré sa uchádzame, totiž máme ich zavedené, len ich treba schváliť, z ktorých zatiaľ sú schválené iba dva.

Náš okres bol kedysi veľmi chudobný. Hovorilo sa, že našim jediným bohatstvom je veľké množstvo detí. Dnes nie sme chudobní, ale navyše to naše pôvodné bohatstvo, tých veľa detí, to nám ostalo. Každoročne sa v okrese rodí 4200 detí a už po viac rokov táto veľká pôrodnosť pomáha zachraňovať populáciu nášho štátu. Plánovacie orgány túto skutočnosť teda budú musieť brať na vedomie. Kde je najviac detí, tam by malo byť, prirodzene, aj najviac zariadení, ktoré by deťom slúžili, najviac škôl. Z počtu 36 229 školopovinných detí chodí v našom okrese na druhú smenu 11 342 detí, čo je 31,3 %. Vieme, ako sa k smennosti stavajú naši zdravotníci. Určitá časť školákov, prosím, po celý školský rok navštevuje len odpoľudňajšie vyučovanie. Prečo? Lebo na vidieku sú niektoré základné deväťročné školy obvodové. Žiaci druhého stupňa, teda ročníkov 6.—9., sa sem schádzajú z okolitých i vzdialenejších obcí. Preto títo sú zadelení do raňajšej smeny, ani inak to nemôže byť, zatiaľ čo domorodci, malí prváci až piatáci, do odpoľudňajšej. Darma máme predpísanú dĺžku prestávok a príkaz neskracovať ich. Ak nemajú naši žiaci vychádzať o 20. hodine večernej zo školy, musí sa tak stať. Ani dĺžku poľudňajšej prestávky, ktorú naši zdravotníci tak podčiarkujú, nemožno dodržať. A tak prichádzajú jedni za druhými ešte skoro do teplých lavíc. Ľahko si vieme predstaviť výkonnosť malých detí v odpoľudňajších hodinách. Len pre ilustráciu by som uviedla príklad z vlastnej školy. Malý druháčik, ktorý už na druhej poľudňajšej vyučovacej hodine vyzivoval, vzdychal si tak úprimne od srdca: „Ej, ale by som si trochu pospau“. A na tretej hodine, hoc ako sa statočne premáhal, hoc ako sa súdružka učiteľka snažila rekreačnými a telovýchovnými vložkami vzbudiť pozornosť detí, aj skutočne zaspal. A jeho ohľaduplný sused dosť energicky výhražným prstom kýval na učiteľku, ktorá príliš nahlas vysvetľovala učivo, aby sa trochu miernila, lebo Jurko spí. Myslíte prosím, že ostatné deti sa pohoršovali nad ignorantstvom tohoto malého spáča? Vôbec nie. Mali porozumenie a doslova šeptom prednášali svoje odpovede učiteľke.

Pri lekárskech prehliadkach sa zisťuje dosť značné percento detí s vadou zraku. Len sa pozrime bližšie na niektoré naše školy. V podaktorých miestnostiach sa musí takmer celý deň užívať

umelé osvetlenie. Okná nevhodne umiestené a často tak malé, že to vyzerá, ako by sme museli šetriť sklom.

Naše deti sú pomerne dobre živené. Pekne rastú, ale nepekne sa krčia v školských laviciach, do ktorých sa niekedy nedajbože poskladať. Veď ako by sa aj mohli takí deviataci vmestiť do štvrtáčkových lavíc! 5 rokov je 5 rokov a za tie deti neúrekom podrastú. Chyba riaditeľa, alebo školských orgánov? Vôbec nie. Tak to musí skrátka byť na obvodových školách, kde sa strieda prvý stupeň s druhým. Iného východiska nie je. Nie čudo, že sa chrbtice deformujú. Chodíme od lekára k lekárovi, posielame deti do rehabilitačných ústavov, namiesto toho, aby sme sa urýchlene postarali o dostatok priestorov a o výrobu dostatočného množstva lavíc, zodpovedajúcich veku detí. Naoko je to jednoduchá vec, ale ak sa príčiny nedostatkov priestorov rozoberú tak dôkladne, ako sa to urobilo na spoločnom zasadnutí Komisie Slovenskej národnej rady pre školstvo a kultúru a Komisie Slovenskej národnej rady pre stavebníctvo, vidíme, že príčin je naozaj veľa a bude ešte treba hodne premýšľať, ako zjednať žiadúcu nápravu. Mám na mysli nedostatočnú stavebnú kapacitu.

Veľa pripomienok odznieva aj na tzv. „kult“ parkiet na školách, ktorý je však už zdá sa na ústupe. Aspoň v našom meste v Prešove sa o to školská zdravotná služba postarala.

V okrese máme, prosím, 17 škôl vybavených telocvičňami. To znamená, že na jednu telocvičňu pripadá 2131 žiakov. V období, kedy nemožno telesnú výchovu prevádzať vonku, je na škole veru dosť starostí, ako hodiny telesnej výchovy zabezpečiť. Podľa slov lekára školskej zdravotnej služby väčšie percento detí s vadným držaním tela vyskytuje sa práve na školách, ktoré postrádajú telocvičňe. V našom okrese, žiaľ, 20 % detí má vadné držanie tela. Tešíme sa, že otázka zvláštnej telesnej výchovy sa medzi patričnými poverenictvami vyrieši.

Podobné rozpory máme aj na úseku zdravotníctva. Pre 67 tisíc detí v okrese vo veku od 0 do 15 rokov v našom okrese máme 80 nemocničných postelí. A tak niekedy aj dve deti ležia na jednej posteli. Je pochopiteľné, že dodržiavať hygienu a čistotu za týchto podmienok je otázne aj v samotnom zdravotnom zariadení. Celoštátne na 1000 obyvateľov pripadá 0,97 postelí pre detské oddelenia a v našom okrese 0,49 postelí. Pritom treba mať na mysli, že oproti celoštátnemu priemeru 7,5 na 1000 obyvateľov prirodzeného prírastku má prešovský okres prirodzený prírastok 18,5 na 1000 obyvateľov. Žiaľ, v dočleneckej úmrtnosti sme tiež na prednom mieste s 30,4 ‰.

A ešte poznámka, často nanášaná našimi ženami na verejných

schôdzkach. Aby matka stihla začiatok pracovnej doby o 6. hodine rannej, budí dieťa už o pol piatej, o piatej hodine ráno. Odvádza ho čas-nečas, dážd'-nedážd', mráz-nemráz, do spoločných zariadení, a to jedno často do jaslí a druhé na koniec mesta zase do materskej školy. Matky si veľmi pochvaľujú spoločné zariadenia jasle plus materská škola. Ale pýtajú sa, či by snáď nebolo možné posunúť začiatok pracovnej doby zo 6. hodiny rannej.

Sme veľmi povďační za to, že sa s výstavbou strednej zdravotníckej školy v Prešove už vážne počíta, pretože v doterajšej budove, ktorej 300. výročie založenia budeme čoskoro oslavovať, rozpor teórie s praxou je príliš vypuklý.

Mnoho sa skutočne urobilo v našom okrese na poli zvyšovania zdravotného uvedomenia ľudu za spolupráce spoločenských organizácií, najmä Československého Červeného kríža, prostredníctvom národných výborov a Okresnej odborovej rady. Ale predsa množstvo výchovnej práce sa medzi obyvateľstvom doteraz neprejavilo v žiadnej miere. Nedostatky v zdravotnom uvedomení pracujúcich pôsobia nepriaznivo na ich telesnú i duševnú zdatnosť, ako aj na pracovnú schopnosť. Nepriaznivo sa prejavujú hlavne nedostatky v znalosti rodičov pri výchove detí, pri ich ochrane pred chorobami a úrazmi. Bolo by chybou domnievať sa, že sa snáď tejto otázke nevenuje dostatočná pozornosť. Mohla by som menovať desiatky obetavých našich lekárov, ktorí v čase svojho voľna navštevujú rodičov, poučajú ich na rodičovských schôdzkach, na rodičovských akadémiách, vedú zdravotnícke krúžky na školách, ochotne poriadajú besedy so žiakmi aj s rodičmi. Ale predsa len máme mnoho takých dospelých, najmä z občanov Cigánov, u ktorých zdravotné uvedomenie nie je ani na takej výške, ako u školáka — prváka, dobre vedeného triednou učiteľkou a školskou zdravotníčkou. Závažné sú nedostatky vo výchove mladej generácie proti škodlivým návykom, ako je alkoholizmus a fajčenie. Zaujímavé je, že zatiaľ čo v iných odboroch a na iných úsekoch ľudia si dajú poradiť, v otázkach alkoholizmu a fajčenia tak nie je. Tu si každý myslí, že je dosť múdry sám pre seba a často ani tie najlepšie mienky rady učiteľov a lekárov nestretnú sa vždycky s patričným ohlasom u rodičov. Čo si napríklad myslieť o otcovi, ktorý na školu pošle písomné prehlásenie, že „dovoľuje“ svojmu synovi fajčiť, aby mu škola teda v tom ako taká nerobila žiadne prekážky. A keď som už pri alkoholizme, s ktorým iste možno dávať do súvisu aj nejaké percentá úrazovosti a práceneschopnosti, dovoľm si tlmočiť mienku našich zdravotníkov vo veciach záchytek. Platenie pobytu v záchytke je len to minimum, čo by postihnutí mali hradiť. Vyskytnú

sa však prípady, keď v dôsledku nadmerného množstva použitého alkoholu je ohrozený život opilca. Tento sa dostáva na oddelenie, kde lekári noc-nenoc zvädzajú tuhý boj o jeho záchranu. Nebolo by správne, aby takýto človek bol po prepustení nútený platiť za služby na oddelení?

Záverom tolko. Odborné riadenie zdravotníckych služieb v našom okrese smerom k terénu v posledných rokoch sa prejavuje účinne najmä zo strany okresných odborníkov. Skúsenosti ukázali, že tento postup je správny a výsledky ich činnosti sa priaznivo odrážajú v denno-dennej praxi. A aj keď som vyrátala rad nedostatkov, predsa len treba povedať, že sa vykonalo skutočne veľmi mnoho pre zdravie nášho človeka. A ak o chybách hovoríme, tak len preto, že sme si vedomí toho, že sme schopní vykonať ešte viac. *(Potlesk.)*

**Podpredseda Kríž:**

Ďakujem poslankyni Margite P o t o č k o v e j.

Slovo má teraz poslanec Š t e f a n T r s t e n s k ý.

**Poslanec Trstenský:**

Vážená Slovenská národná rada,  
súdržky súdruhovia!

Kladne možno hodnotiť, že od roku 1952 do konca roku 1965 na Slovensku pribudlo 28 nemocníc, čím sa zvýšil počet postelí o 11 429. Napriek tomuto prudkému rastu zaostávame však za priemerom v počte postelí pripadajúcich na 1000 obyvateľov v českých krajoch, kde na Slovensku v roku 1965 pripadá 6,28 postelí a — ako zo zprávy vysvitá — zvýši sa dokonca roku 1970 na 8,07 postelí.

Za mohutným rozvojom posteľového fondu treba vidieť najmä na Slovensku aj skutočnosti, že tento sa otvoril nielen novou investičnou výstavbou, ale i organizačnými opatreniami tak, že pre účely nemocníc a rozširovanie posteľového fondu boli zaberané objekty pôvodne slúžiace na rôzne iné účely, ktoré boli nie vždy najvhodnejším spôsobom zadaptované. No, podstatné zvýšenie posteľového fondu bolo dosiahnuté aj tým spôsobom, že sa znížila hygienická norma priestorov pripadajúcich na jednoposteľo-

vé lôžko tak, že sa do miestnosti umiestilo viac lôžok ako pripúšťa hygienická norma, a tiež tým spôsobom, že lôžka boli umiestované v priestoroch na nemocničných oddeleniach určených na inú prevádzku. Rýchly rast lôžok v mnohých prípadoch vyžadovala tak akútna a nutná zdravotnícka situácia, že z dôvodov rýchleho zabezpečovania posteľového fondu budovali sa často len lôžkové provizória s pomerne krátkou dobou používateľnosti.

Ako sa rozširovali a zväčšovali nemocnice organizačnými opatreniami a spôsobmi, ktoré som uviedol, môže poslúžiť ako typický príklad rast lôžkového fondu v Žilinskom okrese. V roku 1948 žilinská nemocnica mala 424 postelí. Hoci sme takmer až do konca roku 1965 nepreviedli okrem prístavby chirurgicko-pôrodnického pavilónu žiadnu prístavbu lôžkovej časti, vzrástol nám počet postelí na 951. Stalo sa tak tým, že interné oddelenie ženy a muži boli nasťahovaní do dvoch víl v blízkosti nemocnice, neurologické oddelenie do ďalšej vily, psychiatrické oddelenie zriadilo sa v Bytčici, vzdialenej 4 km od Žiliny, a pre potreby interného oddelenia bol zabraný aj objekt Malej Fatry v Rajeckých Tepliciach, vzdialený 14 km od Žiliny. V ďalších vilových objektoch pri nemocnici sú umiestené aj biochemické laboratórium, správa nemocnice a riaditeľstvo ústavu. Tejto spúste objektov v rôznych miestach okresu hovorí sa teda nemocnica v Žiline. O efektívnosti prevádzky za takýchto podmienok je veľmi ťažké hovoriť, nakoľko v samej Žiline po oddeleniach je nutné rozvážať stravu nákladným autom a v objektoch mimo Žiliny musí byť zriadená samostatná kuchynská prevádzka; obdobné problémy sú so zaobstarávaním bielizne, zdravotníckeho materiálu a pod.

Ukázalo sa, že v čase zriaďovania týchto proviziórií bolo jedine týmto spôsobom možné uspokojiť stále väčší dopyt po nemocničných službách v dôsledku neustále rastúceho počtu obyvateľstva, majúceho nárok na bezplatnú liečebnú starostlivosť, a nemalú úlohu v tom zohrala tá skutočnosť, že vzrastala všeobecná kultúrna úroveň a zdravotnícka uvedomelosť obyvateľstva najmä v predtým zanedbávaných oblastiach s nízkou hospodárskou úrovňou obyvateľstva. Znižovať dojčenskú úmrtnosť, zabezpečovať ústavnú pôrodnosť až po výstavbe nových zariadení, znamenalo by oddialenie týchto úloh o značné časové obdobie, a preto na zabezpečenie týchto úloh sme často uskutočňovali investičnú politiku, ktorú už teraz musíme naprávať.

Napríklad objekt durizolového pavilónu v Žiline pre kojenecké oddelenie, ktorý nám preukázal veľké služby, v roku 1955 sme museli likvidovať z bezpečnostných dôvodov, keďže hrozil zrútením a definitívna prevádzka detsko-kojeneckého oddelenia bola



koncom roku 1965 doriešená v krásnom novom detsko-kojenec-kom pavilóne, za výstavbu ktorého aj touto cestou ďakujeme všetkým orgánom, organizáciám a pracovníkom, ktorí sa o jeho výstavbu pričinili.

To, čo bolo únosné a nutné v čase zriaďovania provizórií, ukazuje sa ako neudržateľné po 10 i viac rokoch prevádzky. Zdravotnícke orgány i zdravotnícki pracovníci stále častejšie musia uspokojovať výčitky zo strany pacientov liečených v provizórnych budovách, najmä za pomerov, ktoré sú pre nás v súčasnosti neriešiteľné v prevádzke interného oddelenia. Stav tohto oddelenia je preberaný a kritizovaný na zasadnutiach spoločenských organizácií, národných výborov všetkých stupňov a v okrese neprejde jeden pohovor s občanmi, na ktorom by sa verejnosť nedožadovala zjednaní nápravy. Situáciu nebudem príliš obširne uvádzať, lebo koniec-koncov je ona dobre známa súdruhovi povereníkovi zdravotníctva i iným funkcionárom. Riešením situácie výstavbou účelových objektov pre prevádzku zdravotníckych zariadení v okrese zaoberáme sa prakticky od roku 1952. Do roku 1958 boli vypracované tri štúdie na dostavbu nemocnice, v roku 1958 rada bývalého Krajského národného výboru v Žiline schválila investičnú úlohu, v roku 1962 bolo orgánmi schválené generálne riešenie dostavby nemocnice podľa štúdie Krajského projektového ústavu v Bratislave. Podľa takto schváleného generálneho riešenia prišlo sa k etapovitej projekcii a výstavbe jednotlivých objektov. Detský pavilón, o ktorom som hovoril, uvedený v roku 1965 do prevádzky, bol súčasťou tohto riešenia. Bol vypracovaný úvodný projekt na výstavbu tzv. Monobloku s poliklinikou, ktorý bol schválený 23. júna 1965 radou Stredoslovenského KNV v Banskej Bystrici. V roku 1966 bol úvodný projekt podľa platných predpisov odovzdaný dodávateľskej organizácii — Pozemným stavbám v Žiline a súčasne boli objednané vykonávacie projekty na stavbu u krajského projektového ústavu v Bratislave.

Teší nás, že na Slovensku, ako je uvedené v zpráve súdruha poverenika, sa počíta pre zdravotnícke zariadenia podriadené národným výborom s investičným objemom v sume 1383 mil. Kčs, z čoho je uvažované 1062 mil. na stavebné práce. Dúfame a sme presvedčení, že v ďalších nemocniciach s poliklinikou II. typu je aj dostavba nemocnice v Žiline. Záležitosť dostavby žilinskej nemocnice je veľmi ožehavá, pretože od toho závisí vylepšenie zdravotníckych služieb pre 148 057 obyvateľov okresu.

S uznaním treba konštatovať, že na Slovensku od roku 1952 podstatne vzrástol počet lekárov, a to z 3517 na 8103 v roku

1965. Podobne kladne možno vziať na vedomie, že v roku 1966 pribudne na Slovensku 106 zubných lekárov a v nasledujúcich rokoch bude sa prírastok pohybovať od 150 do 200 lekárov ročne. Tieto prírastky dávajú nádej, že úmerne s tým zlepši sa starostlivosť o obyvateľov Slovenska. I z tohto miesta možno vyjadriť vďaka školskej správe, že v zariadeniach na svojich fakultách zabezpečuje úmerný prírastok zdravotníckych kádrov pre poskytovanie zdravotníckych služieb. Vieme, že túto úlohu vo výchove vysokoškolských kádrov školská správa zabezpečuje za napätej situácie a za sťažených podmienok, pričom museli sa voliť i také formy, že časť lekárskej fakulty z Bratislavy musela sa elokovať do Martina.

S rastom zdravotníckych zariadení a vyškolených kádrov na lekárske fakultách úmerne rastie i počet stredno-zdravotníckych kádrov, vychovávaných v stredných zdravotníckych školách. Veľké úlohy pre nasledujúce obdobie stoja pred rezortom zdravotníctva, ktorý riadi zdravotné školy. Súdružka P o t o č k o v á o tomto už hovorila. Aj na tomto úseku si situácia vyžaduje mimoriadnu pozornosť, a to z toho dôvodu, že v minulosti sieť zdravotníckych škôl bola rozširovaná organizačnými opatreniami, školy v mnohých prípadoch sa ešte len organizujú a zakladajú, sú umiestené v starých budovách, ktoré vôbec neboli stavané ako školské budovy a tobôž nie ako zdravotnícke školy. Sieť zdravotníckych škôl v našom prípade bola rozširovaná za súčasnej veľmi obťažnej situácie za absolútneho nedostatku tried na všeobecno-vzdelávacích školách všetkých stupňov. S radosťou kvitujeme, že zpráva uvádza menovite okrem škôl v Banskej Bystrici, Prešove, Bratislave, Trnave i Strednú zdravotnícku školu v Žiline. Považujeme situáciu a navrhované riešenie za správne, lebo Stredná zdravotnícka škola v Žiline, toho času umiestená v starej 300-ročnej budove, stará sa o výchovu 476 žiakov pre zdravotnícke zariadenia okresu Žilina, Čadca, Považská Bystrica, a pokiaľ sa týka zubných laborantov, pre celé spádové územie Stredoslovenského kraja. Škola má 4 odbory: zdravotné sestry, detské sestry, zubní laboranti a odbor sanitárnych pracovníkov. Už v tomto školskom roku škola len s maximálnym vypätím síl pri nedostačujúcom počte učební zabezpečuje úlohy na ňu kladené. Škola bola nútená prechodne prejsť na dvojsmennú prevádzku, upravovať osnovy v triedach a riešiť niektoré dni v týždni tak, že namiesto vyučovania išli žiaci na výrobnú prax do iných zariadení. Stav je veľmi vážny, nakoľko počet tried na škole bude ďalej rásť a škola je v rozvoji. Vzhľadom na túto situáciu v súhlase s krajskými a ústrednými orgánmi bola spracovaná in-

vestičná úloha na výstavbu novej školy s internátom. Pritom však ale vyskytujú sa tieto závädy: investičná úloha bola schválená, ale podľa posledných skúseností sa ukazuje, že táto do plánu sa ďalej nedostane, pretože Ministerstvo školstva vydalo nové normy a podľa nových noriem náklady na túto školu sa podstatne zvýšia. Navrhujem, aby Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo tento stav si preverilo a vyjasnilo veci s Krajským projektovým ústavom, pretože o týchto informované bolo.

Nakoniec verím, že po rozbere situácie v rozvoji zdravia i v najvyššom orgáne na Slovensku vec zdravého životného a pracovného prostredia stane sa otázkou, s ktorou sa budú zaoberať všetci ľudia a že ona neostane len na pleciach zdravotných pracovníkov. *(Potlesk.)*

**Podpredseda Kríž:**

Ďakujem poslancovi **Trstenskému** a dávam slovo poslankyňi **Anne Hirkovej**.

**Poslankyňa Hirková:**

Vážená Slovenská národná rada!

V zpráve o plnení vládneho uznesenia číslo 224 z roku 1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti, predloženej súdruhom povereníkom pre zdravotníctvo, ako aj v jeho úvodnom slove, sú uvedené veľmi závažné skutočnosti a zistenia ohľadom vytvárania podmienok pre zdravý spôsob života a práce, liečebno-preventívnej starostlivosti a starostlivosti o mladú generáciu.

Konštatovanie, že zásobovanie obyvateľstva pitnou vodou na Slovensku zostalo na nežiadúco nízkej úrovni a neobstojí ani v zrovnaní s inými krajinami republiky, ani inými štátmi, je veľmi zarážajúce a vážne. Ide totiž o časť príčin, ktoré primárne vytvárajú mnohé nežiadúce zjavy masových onemocnení a snád' i preto skoro všetci predchádzajúci diskutéri sa o nich zmieňovali.

V tomto smere som vo svojom volebnom obvode vykonala za pomoci príslušných zdravotných orgánov prieskum, výsledky ktorého sú tak neúnosné a naliehavé, že považujem za potrebné o nich hovoriť aj na tomto fóre.

Uvediem niekoľko faktov z okresu Humenné.

Iba 18 % obyvateľov nášho okresu je zásobovaných vodou z verejného vodovodu. Zo súkromných a verejných studní je zásobovaných 64 % obyvateľstva. Pritom prieskum nezávadnosti pitnej vody v vybraných 273 tzv. vzorných studní ukázal veľmi zlé výsledky, lebo podľa laboratórnych výskumov až 80 % vody bolo zásadnej a nevhodnej pre pitné účely. V zásobovaní obyvateľstva pitnou vodou v okrese je najzarážajúcejšia skutočnosť, že ešte 17,5 % občanov používa k pitným účelom vodu z povrchových tokov, hoci celoslovenský priemer je iba 2 %. V obciach, ako napr. Krivá Oľka, až 90 % obyvateľov používa vodu z povrchových tokov, v Novej Sedlici 80 %, vo Veľkej Poľane 70 %, v Ruskom Potoku 70 %, v Mikovej a v Staškovciach 60 % a pod.

Podobne je to aj s otázkou kanalizačnej siete a čistiacich staníc. Táto nie je dostatočne udržiavaná a na kanalizačnú sieť je napojené iba mestské obyvateľstvo. Čistiace stanice mestských splaškov neexistujú, ich výstavba sa oproti harmonogramu oneskoruje o niekoľko rokov. V Humennom mala byť čistiaca stanica zahájená v roku 1959, ale nestalo sa tak ani dodnes. Týmto dochádza k podstatnému zhoršovaniu kvality vodných tokov, ktoré pod mestom Humenné dosahujú až tretí stupeň znečistenia Laborca. Tu tiež otekajú odpadové vody z nemocníc, bitútku a z ďalších podnikov.

Iné okolnosti, ktoré ovplyvňujú zdravie našich pracujúcich, spočívajú v nedostatočných podmienkach pracovného prostredia tak v poľnohospodárstve, ako aj v priemyselných závodoch. Napríklad vo Vihorlate v Snine a v Mostárni v Medzilaborciach nepriaznivo pôsobí na zdravotný stav pracujúcich nedostatočné vetranie, osvetlenie a vykurovanie hál. Nadmierna hlučnosť v niektorých prevádzkach má za následok výskyt hluchoty. Aj v Chemlone v Humennom najzávažnejším problémom zostáva nadmierna hlučnosť v textilnej hale starej prevádzky. Vcelku je tu ohrozených asi 800 zamestnancov profesionálnou hluchotou. Ak uvediem, že asi 60 % z týchto pracovníkov trpí už poruchami sluchu rôzneho stupňa, je zrejme potrebné, aby bol urýchlene urobený výskum a navrhnuté také riešenia, ktoré by tento stav definitívne odstránili.

V poľnohospodárskych závodoch bolo by správne vypracovať plány ozdravných opatrení pre najbližšie roky so zameraním na družstvá, ktorých situácia po stránke mechanizácie a vybavenosti hygienickým zariadením je najhoršia. S tým by, pravda, súviseli aj určité finančné náklady. Hygienická situácia JRD poskytuje, až na niektoré výnimky, takýto obraz: dvory sú za-

blatené a bez riadnych ciest. Zamestnanci živočíšnej výroby spolu s ostatnými pracovníkmi družstva nemajú ani minimálne sociálne zariadenia, chýbajú im šatne a možnosti umývania rúk, nehovoriac o nedostatku teplej vody. Na mnohých družstvách je voda bakteriologicky závadná a nehodí sa pre ľudí. V súvislosti s tým vyskytlo sa veľa kožných onemocnení v našom okrese.

Ako vidieť z týchto údajov, treba sa celkovým zlepšením a vytváraním správneho a hygienicky nezávadného prostredia u nás veľmi vážne zaoberať, najmä v niektorých okresoch východného Slovenska, kde situácia je pomerne najhoršia. Podľa môjho názoru nepôjde len o jednorazové akcie, ale vyžiada si to vypracovať rozsiahly projekt na prebudovanie životných a pracovných podmienok, ktoré sú odôvodnené a primerané našej celkovej úrovni v republike.

Otázka stavu nedostatočných životných a zdravotných podmienok, osobitne na východnom Slovensku, má aj širšie aspekty. Súvisí to, pravda, aj s určitými zárobkovými možnosťami v tejto oblasti. Hoci sa zamestnanosť zvýšila, rastú aj zárobky, predsa príjmy na hlavu v našom okrese ostávajú stále hlboko pod celoslovenskou a celoštátnou úrovňou. Týmto i výživa uvedeného obyvateľstva je zlá, hlavne čo do kvalitatívneho zloženia. Veľa občanov v dôsledku jednotvárnosti stravy trpí podvýživou, pretože ich jedálny lístok je zložený pod priemerom kalorickej výživy.

Osobitným problémom v tejto súvislosti je aj cigánska otázka, o ktorej sa veľa hovorí i píše. Bolo by účelné aj na riešenie tejto otázky vypracovať účinnejšie opatrenia než doteraz. Myslím, že tieto opatrenia by si vyžiadali aj niektoré legislatívne úpravy. Obraz, ktorý nám poskytuje súčasný život väčšiny občanov-Cigánov, je v dnešných podmienkach už neudržateľný. Nechcem opäť uvádzať čísla ohľadom hygieny, kultúry bývania a pod. Nakoniec to všetci veľmi dobre vieme.

Komplex zdravotných a hygienických opatrení by mal byť finančne účinne podopretý. Nie však vždy je to v moci národných výborov a ich rozpočtových a kapacitných zdrojov.

Pokiaľ ide o zdravotnícke služby, v okrese zaznamenávame dosť značnú fluktuáciu lekárov i ostatných zdravotníckych pracovníkov. Najmarkantnejšie sa to prejavuje u zubárov a hlavne v úzkošpecializovaných odboroch, ako psychiatrov, patológov a detských lekárov.

Investičná výstavba, ako všade na úseku zdravotníctva, pokulháva.

Uviedla som iba niektoré skutočnosti, existencia ktorých nám zatieňuje tie krásne výsledky, ktoré sme dosiahli na úseku sta-

roztivosti o zdravie človeka v našej socialistickej spoločnosti.

Som presvedčená, že úsilím a ďalšou starostlivosťou národných výborov a príslušných rezortov uvedené nedostatky sa v najbližšom období odstránia. (*Potlesk.*)

**Podpredseda Kríž:**

Ďakujem poslankyni Hirkovej.

Dávam slovo poslancovi Vincentovi Horváthovi.

**Poslanec Horváth:**

Vážená Slovenská národná rada,  
súdržky a súdruhovia poslanci!

Vo svojom vystúpení by som chcel povedať pár slov o údržbe základných fondov na úseku zdravotníctva.

Hodnota základných fondov, ktoré spravujú zdravotnícke organizácie národných výborov, dosahuje hodnotu viac ako 2 miliardy Kčs. Zdravotnícka technika sa podieľa na celkovej hodnote základných fondov zhruba 10 %-mi a predstavuje hodnotu 211 mil. Kčs. Vysoká hodnota základných fondov poukazuje na ich veľký význam pri uplatňovaní zdravotníckej starostlivosti o pracujúcich. Súčasne však poukazuje na vysokú potrebu finančných a materiálových prostriedkov na vykonávanie, údržby a udržiavanie základných fondov v pohotovostnom stave. V roku 1964 sa vydalo zo štátneho rozpočtu na údržbu základných fondov 43,4 mil. Kčs a v roku 1965 70,8 mil. Kčs. Podiel údržby na hodnote základných fondov sa zvýšil z 1,9 % v roku 1964 na 3,3 % v roku 1965, pričom v Západoslovenskom kraji dosahuje tento podiel až 4,4 %, v Stredoslovenskom kraji 2,6 % a vo Východoslovenskom kraji 3,3 %. Nízky podiel v Stredoslovenskom kraji vyplýva z neplnenia rozpočtu na údržbu. Rozpočet v tomto kraji predpokladal 3,1 %.

V roku 1965 sa na generálne opravy budov a zariadení vydalo 30,3 mil. Kčs, čo je oproti roku 1964 viac o 5,3 mil. Kčs. Podiel generálnych opráv na základných fondoch v roku 1965 dosiahol 1,43 %. Aj napriek tomu, že podiel údržby sa na hodnote základných fondov stále zvyšuje, nemožno sa uspokojiť s vykoná-

vaním údržby v zdravotníckých zariadeniach. Z hlavných príčin, ktoré spôsobujú ťažkosti v údržbe základných fondov, uvediem len niektoré:

V údržbe vykonávanej dodávateľským spôsobom sa prejavujú ťažkosti v nedostatku kapacít stavebných podnikov. Malá kapacita podnikov umožňuje v dôsledku veľkého množstva požiadaviek odberateľov vyberať materiálne menej náročné, avšak ekonomicky výnosné akcie, bez ohľadu na dohodu medzi dodávateľom a odberateľmi. Veľmi nepriaznivo pôsobí na využitie základných fondov skutočnosť, že tak generálne opravy, ako aj údržba vykonávaná dodávateľským spôsobom trvá dlhšie než bol plánovaný predpoklad. Tak isto ako zdravotnícke organizácie, aj stavebné podniky pociťujú nedostatok materiálu, čo spôsobuje odďaľovanie akcií.

V údržbe vykonávanej vo vlastnej réžii sa ukazujú ťažkosti v materiálnom zabezpečení a pre kritický nedostatok vlastných údržbárov takmer vo všetkých zdravotníckych zariadeniach. Napríklad Východoslovenský kraj by potreboval 305 údržbárov, do tohto počtu mu však chýba 135 údržbárov. Je to dôsledok opatrení vykonaných v roku 1958, kedy bola údržba značne podcenená a daný nesprávny smer vývoja v tom zmysle, že došlo k zníženiu počtu opravárov. V súčasnosti sa ukazuje problém získať potrebný počet kvalifikovaných údržbárov, ktorý okrem iného spočíva aj v rozdielnom odmeňovaní voči výrobným odvetviam. Nepriaznivá je situácia aj vo vybavovaní dielni údržbárov potrebným náradím a zariadením. V niektorých ústavoch predstavuje hodnota zariadenia na vykonávanie údržby okolo 5 tis. Kčs, pričom reálna potreba vzhľadom na rozsah prác by bola hodnota náradia a zariadenia zhruba 100 tis. Kčs.

Podniky miestneho hospodárstva v mnohých prípadoch nemajú zriadenú príslušnú profesiu na údržbu špeciálnych zariadení, ktorých je v zdravotníckych zariadeniach veľké množstvo. Nepriaznivo sa prejavuje aj príliš úzka špecializácia údržbárov.

Značné problémy v údržbe základných fondov vznikajú už v projektoch, v konštrukcii, v používaní nevhodných materiálov a v kvalite vykonaných prác, zariadenia a rozvody sa budujú tak, že sú ťažko prístupné pre opravy, prejavuje sa nedostatočná typizácia a ochrana proti poškodeniu. Tieto skutočnosti značne zdražujú údržbu. Nehospodárne z hľadiska údržby sú tiež niektoré prístroje, u ktorých chyby konštrukcie a prevedenia zvyšujú nároky na údržbu. Bolo by účelné vytvárať predpoklady pre rentabilnú údržbu už pri projektovaní konštrukcií a výrobe základných prostriedkov.

Pokiaľ ide o generálne opravy, javia sa v podstate podobné ťažkosti ako v údržbe, naviac tu však pristupujú ešte ťažkosti vo vyhotovení potrebnej projektovej dokumentácie.

Z roka na rok sa znižuje využitie najmä lôžkových kapacít. Podstatný podiel na tom majú dlhé dodávateľské termíny tak generálnych opráv, ako aj údržby. V Západoslovenskom kraji sa znížilo využitie lôžok oproti predpokladu o 16 dní, v Stredoslovenskom kraji o 7 dní a vo Východoslovenskom kraji o 13 dní. Zníženie využitia lôžkového fondu predstavuje zhruba vyradenie 765 postelí z prevádzky počas celého roku 1965.

Pre lepšie využitie existujúcich finančných a materiálových možností v údržbe by bolo potrebné čím skôr pristúpiť na budovanie vlastných údržbárskych čiat, čo by sa malo v prvom rade zohľadniť v pláne práce. Súčasne by bolo potrebné zabezpečiť vlastné údržbárske čaty aj potrebným materiálom a zariadením. Ukazuje sa naliehavým riešiť tiež mzdové problémy údržbárov a pomocníkov v zdravotníckych zariadeniach.

Toľko o údržbe, a teraz, súdružky a súdruhovia poslanci, dovoľte mi, aby som sa v krátkosti zmienil aj o zdravotníckej situácii v mojom volebnom obvode, v okrese Komárno.

Zdravotníctvo okresu Komárno pred územnou reorganizáciou v roku 1960 po stránke investičnej výstavby a dotovania odbornými pracovníkmi, t. j. lekármi a strednými zdravotníckymi pracovníkmi, veľmi silne zaostávalo. Dôvodom toho bol nedostatok investičných, finančných prostriedkov a nedostatok mzdových fondov, ktoré v tom čase rozdeľoval Krajský národný výbor v Nitre. Po územnej reorganizácii, keď bol vytvorený nový okres Komárno a začlenený do územia Západoslovenského kraja, nastalo určité zlepšenie finančnej situácie, čo sa prejavilo najmä v rozširovaní počtu pracovníkov a tým aj v prehľbovaní zdravotnej starostlivosti o.obyvateľstvo novými odbornými službami. Zdravotnícke zariadenia, ako sú nemocnica v Komárne, poliklinika v Komárne, pôrodnica v Hurbanove, poliklinika v Hurbanove a zdravotnícke obvody čo do svojej kapacity zostali nezmenené. S tým tesne súvisí aj problém ubytovania zdravotníckych pracovníkov, ktoré sa postupne v Komárne zlepšuje, avšak v ostatných pôsobiskách zdravotníkov nenastali skoro žiadne zmeny.

Situácia sa po každej stránke zhoršila katastrofálnou povodňou v roku 1965, kedy len hmotné škody na zdravotníckych zariadeniach Komárňanského okresu činili 1 mil. 900 tis. Kčs. Táto situácia vyvolala mimoriadne prísuny investičných prostriedkov, ako 4 mil. Kčs na výstavbu nového zdravotníckeho strediska typu trojobvodnia s lekárnou v Kolárove a nového zdravotníckeho stre-



diska typu jednoobvodnia v Iži za 1 mil. Kčs. Ďalej zvýšený prísun finančných prostriedkov na prevedenie niektorých generálnych opráv zdravotníckych objektov. Podstata nedostatkov, a to rozšírenie lôžkového fondu pre hospitalizovanie nemocných, zostáva aj naďalej nedoriešená, a tak oproti celoštátnej relácii 8 postelí na 1000 obyvateľov, v nemocnici v Komárne je táto relácia 4,7 lôžka na 1000 obyvateľov, ktorá okolnosť rukolapne zdôvodňuje oprávnenosť požiadavky zdravotníctva v okrese Komárno, aby už konečne bolo prístupné zvýšenou investičnou činnosťou k odstraňovaniu nevyhovujúceho stavu a jedine touto cestou umožnená obyvateľstvu Komárňanského okresu prístupnosť k všetkým službám, ktoré moderná zdravotnícka koncepcia má poskytovať pracujúcim v socialistickom zriadení.

V súvislosti s dokumentom strany a vlády o zdravotníctve, ktorý je presne formulovaný vo vládnom uznesení číslo 224, zdravotný odbor Západoslovenského KNV Bratislava vypracoval harmonogram investičnej výstavby zdravotníckych zariadení do roku 1970 a v rámci tohto určil pre okres Komárno

— výstavbu novej hospodárskej budovy pre nemocnicu Komárno nákladom 12,4 mil. Kčs so začatím výstavby v roku 1967,

— výstavbu nového nemocničného pavilónu o kapacite 210 postelí pre detské a interné oddelenie nákladom 25 mil. Kčs so začatím výstavby v roku 1969,

ktoré dve akcie majú v podstate vyriešiť najnaliehavejšie problémy ďalšej perspektívnej rekonštrukcie objektov v nemocnici po roku 1970. V oboch týchto prípadoch, i keď znamenajú veľký prínos pre zdravotníctvo okresu, neboli základné problémy vyriešené bez zaostávania, čoho príčinou boli znova nedostatky finančných prostriedkov na investičnú výstavbu. Zo zaostalosti, ktoré veľmi vypukle ovplyvňujú zdarný rozvoj zdravotníctva v okrese, by bolo potrebné znova uvážiť, či by nebolo možné v súvislosti s výstavbou novej hospodárskej budovy zvýšiť investičnú čiastku z odsúhlasených 12,4 mil. Kčs na 16, 5 mil. Kčs, pretože pôvodne v tomto komplexe budov uvažovaná výstavba ústavnej lekáreň bola vyškrtnutá. Ústavná lekáreň pre nemocnicu však je životne dôležitou otázkou, s ktorou uvažoval sám projektant pri vypracovaní zastavovacej štúdie nemocnice z toho dôvodu, že nemocnica v Komárne takéto zariadenie vôbec nemá. Pod terasou interného oddelenia v nemocnici je zriadené províзорne skladište liekov, ktoré nevyhovuje ani po stránke hygienickej, ani po stránke ochrany národného majetku, tým viac, že priestorove ide len o núdzové riešenie skladu a nie lekárenskej

prevádzky. Potreba ústavnej lekárne nie je predmetom pochybností. Vyškrtnutie ústavnej lekárne z komplexu výstavby novej hospodárskej budovy bolo motivované výlučne len nedostatkom investičných prostriedkov.

V súvislosti s výstavbou nového nemocničného pavilónu o kapacite 210 postelí nákladom 25 mil. Kčs už teraz sa ukazuje, že daný finančný objem nebude vyhovovať. Nový nemocničný pavilón mimo lôžkových komplementov musí obsahovať aj komplementy pre vyšetrovanie, ako sú röntgenové oddelenie, laboratórium lekárskeho vyšetrovania a podľa požiadavky krajských odborníkov aj pracovisko pre kobaltovú bombu a všeobecné resuscitačné oddelenie s kompletným vybavením k 10 lôžkam. Harmonogram výstavby predpokladá začatie stavby v roku 1969 a vzhľadom na jej členitosť, ako aj špeciálne požiadavky pri dnešnom stave stavebníctva, iste bude vyžadovať ku kompletácii aspoň 4 roky, čo by znamenalo podstatné rozšírenie lôžkového fondu nemocnice Komárno až v roku 1973, ktoré obdobie je veľmi oneskorené, vzhľadom na veľký tlak, pocitovaný už od dávnej minulosti na základných oddeleniach, a to interné a detské oddelenie, ktoré pri terajšej kapacite — interné oddelenie má 60 lôžok a detské 45 lôžok — sú najmenšími oddeleniami v celej ČSSR a následkom toho musia sústavne odmietať hospitalizáciu nutných prípadov, ako tomu bolo napríklad v roku 1965 na detskom oddelení, kde išlo o zamietnutých 1300 prípadov. Tieto fakty veľmi ovplyvňujú zdravý vývoj novej generácie a narušujú kuratívnu nutných prípadov. Pre tieto dôvody by bolo nutné dátum začatia výstavby nového pavilónu presunúť z uvažovaného roku 1969 na rok 1968.

O ostatných požiadavkách pre výstavbu nových zdravotníckych objektov harmonogram zostavený zdravotníckym odborom Západoslovenského KNV vôbec neuvažuje, avšak existuje prísľub, že z prostriedkov získaných z regresnej činnosti budú financované aj ďalšie náležitosti pre okres, ktoré sú životne nutné. Ide tu o veľmi akútne problémy, ktoré sám okres Komárno zo svojich finančných prostriedkov vydotovať nevie, i keď ide o veľmi nutné požiadavky, už niekoľko rokov presadzované. Sú to predovšetkým dodanie vzduchotechnického a klimatizačného zariadenia pre operačné trakty chirurgického a gynekologického oddelenia, prístavba čakárne k okresnej transfúznej stanici, výstavba nového zdravotného strediska v Sokolovciach, výstavba novej lekárne v Príbete, vo Vojniciach a v obci Marcelová. Hodnoty spolu činia 2 mil. 400 tis. Kčs.

Treba vziať do úvahy, že popovodňová situácia, ktorá je cha-

rakterizovaná rekonštrukčnými tendenciami, musí mať svoje zvýraznenie aj v zdravotníctve okresu Komárno. Dôvody, ktoré podporujú finančné vydotovanie spomenutých akcií, nechcem konkrétne rozvádzať, pretože tieto sú všetkým nadriadeným orgánom známe z mnohých podaných žiadostí Okresným ústavom národného zdravia v Komárne, ako aj z osobných návštev krajských odborníkov na tvári miesta v okrese Komárno.

Záverom chcem poznamenať, že keď naše úsilie má smerovať k hmotnému a kultúrnemu blahu pracujúceho človeka, neslobodno zabudnúť ani na výstavbu jaseľskej siete, ktorá je v okrese Komárno nevyhovujúca, nedostatočná a počtom lôžok nie je v stave odbremenit pracujúce ženy, z ktorých mnohé nemôžu nastúpiť do zamestnania, pretože nemajú svoje deti kam umiestiť.

Všetkým týmto problémom okresu Komárno by bolo potrebné venovať zvýšenú pozornosť a v rámci komplexu výstavby zdravotníckych zariadení Západoslovenského kraja Komárňanskému okresu prednostne zabezpečiť požadované financie. (*Potlesk.*)

**Podpredseda Kríž:**

Ďakujem poslancovi **Horváthovi**.

Posledný z prihlásených rečníkov člen Komisei SNR pre zdravotníctvo **Makovický** sa vzdal slova. Do diskusie sa však prihlásil poslanec **Faglic**.

Dávam mu slovo.

**Poslanec plk. Faglic:**

Vážené súdružky poslankyne a súdruhovia poslanci!

Zájmy zdravotníckej služby a vojenskej správy sa stretajú veľmi úzko v celom rade prípadov. Stretajú sa nielen v prípadoch riešenia bežných mierových úloh, ale stretajú sa aj v prípadoch, kde musíme počítať s využitím zdravotníckych zariadení v prípade mimoriadnych opatrení. Ide tu predovšetkým o tie úseky, ktoré by museli rovnocenne vzhľadom k použitým prostriedkom poskytovať kvalifikovanú pomoc nielen jednotkám armády, ale aj civilnému obyvateľstvu. Prosím, aby tento úsek alebo toto poslanie nebolo opomínané a aby bolo budované súčasne s ostatnými mierovými úsekmi.

Záujmy vojenskej správy a zdravotníckej správy sa stretajú v mierovom bežnom riešení zvlášť na úseku prípravy mladého pokolenia. Tu sa stretávame v čase predvojenskej prípravy a zakončuje to odvodovým riadením. Chcem pripomenúť a konštatovať, že dohoda medzi Ministerstvom zdravotníctva a Ministerstvom národnej obrany pri riešení problematiky práve tejto časti mladého pokolenia sa úspešne uvádza do praxe na úrovni kraja i na úrovni väčšiny okresov v našom Stredoslovenskom kraji. Ide tu o takú otázku, ktorá je spojená s miestom a úlohou dorastových lekárov v ich starostlivosti o mladé pokolenie, predovšetkým o to pokolenie, ktoré je od 15. do 19. roku, pokiaľ neodchádza do vojenskej základnej služby. Prosil by som, aby táto otázka bola tiež pečlivejšie sledovaná predovšetkým z hľadiska stabilizácie dorastových lekárov a z hľadiska metodického vedenia vzhľadom k ich osobitnej úlohe k tomuto mladému pokoleniu

Problematika, ktorú sme posudzovali, problematika životného prostredia, je veľmi široká a k hľadaniu príčin môžeme pristúpiť z rôznych hľadísk. V zpráve bolo povedané, že jedna z príčin problémov životného prostredia — znečisťovania ovzdušia, znečisťovania vodných tokov a pod. — je u riaditeľov závodov, že oni nevenujú dostatočnú pozornosť riešeniu tejto problematiky. Ďalšia príčina je u národných výborov, ktoré obdobne nevenujú jej takú pozornosť, ako sa žiada.

Som tej mienky, že týmto nie sú vyčerpané príčiny, prečo súčasný stav je taký, že keď tú zprávu preštudujeme, získame veľmi pesimistický dojem, ako to v najbližšom období skutočne poriešime. Mám za to, že tu je viacej faktorov a činiteľov, ktoré sa na tomto stave podieľajú a že by bolo veľmi potrebné analyzovať ich úlohu na tomto stave. Myslím, že treba začínať od našich ministerstiev, pretože rozhodne nie je úlohou vlády len prijať veľmi dobré uznesenie, nariadenie, ale je úlohou ministerstiev zabezpečiť ich realizovanie.

Podľa mojej mienky neobstojí plne to, čo je v zpráve povedané vzhľadom k zodpovednosti ministerstiev za realizáciu tohto vládneho uznesenia. Chcel by som sa zastaviť u takejto otázky — je to miesto a úloha našej hygienicko-protiepidemickej služby. Som tej mienky, že naši hygienici sú dostatočne kvalifikovaní a snáď najkvalifikovanejší pracovníci v našej spoločnosti, odborní pracovníci, ktorí sú schopní veľmi vecne posúdiť a navrhnúť riešenia, aby sa predchádzalo takým zjavom, keď sa postaví nová fabrika, fabrika sa pustí do behu a odrazu zistíme, že nám tam tečie veľký potok znečistený a potom začneme okolo tejto otázky

lamentovať, začneme hľadať, kto je tomu na príčine a pod. Isteže keby mali hygienici možnosť vetovať projekt alebo vetovať spustenie tohto závodu do behu, nemuselo by k takémuto stavu dôjsť. Pýtam sa, ako to vlastne je. Sú naši hygienici poradcovia, ktorí len radia, a je dané na vôľu, že ich môžu vziať do úvahy alebo nemusia vziať do úvahy, alebo sú naši hygienici v takom postavení, že majú možnosť zasiahnuť, aby účinne obhajovali naše zákonné normy, aby obhajovali normy režimu, ktorý má byť zavedený na príslušných úsekoch. Ak sú naši hygienici postavení tak, že sú len poradcovia, tak táto situácia rozhodne bude trvať veľmi dlho a nielenže bude takto trvať, ale bude sa zhoršovať. To znamená, že by bolo potrebné uvážiť, ako týmto kvalifikovaným pracovníkom pomôcť. Veď my sme sa konečne už poučili na viacerých úsekoch nášho národného hospodárstva, nášho života, že keď nebola braná mienka dostatočne kvalifikovaných pracovníkov do úvahy, sme na to draho doplácali. Takže ja odporúčam súdruhovi ministrovi zdravotníctva a súdruhovi povereníkovi, aby otázka postavenia našich pracovníkov na úseku hygieny a protiepidemiologickej služby bola skutočne zvážená a aby boli väčšími patriotmi v tomto zmysle, aby zaujali na tom úseku, za ktorý zodpovedajú, to miesto, ktoré im patrí. Rozhodne ak budú títo pracovníci v postavení radcov a poradcov, s touto situáciou sa nevysporiadame. *(Potlesk.)*

**Podpredseda Kríž:**

Ďakujem poslancovi Ondrejovi F a g l i c o v i.

Súdružky a súdruhovia poslanci!

Hlásí sa ešte niekto do rozpravy, alebo má niekto otázky?

*(Nikto.)*

Pretože sa o slovo už nikto nehlási,

**vyhlasujem rozpravu k tretiemu bodu programu za skončenú.**

Upozorňujem členov Komisie SNR pre zdravotníctvo, že komisia sa zíde počas prestávky v miestnosti č. 56, aby posúdila návrh na uznesenie a zohľadnila predložené návrhy a diskusiu.

Nasleduje 15-minútová prestávka.

*(Prestávka.)*

*(Po prestávke:)*

**Predseda Chudík:**

Pokračujeme v rokovaní.

Slovo má súdruh povereník MUDr. Zvara.

**Povereník MUDr. Zvara:**

Vážené súdružky a súdruhovia poslanci,

dovoľte mi len veľmi krátko poďakovať sa všetkým tým, ktorí priniesli mnoho podnetných návrhov, ktoré my v našej práci veľmi pečlivo zaradíme do programov našich rokovaní i jednaní nielen na Povereníctve SNR pre zdravotníctvo, ale priamo s okresnými národnými výbormi i s ďalšími orgánmi, od ktorých budeme očakávať riešenie tých problémov, ktoré v tejto bohatšej diskusii boli prednesené.

Dovoľte ešte, aby som na dva dotazy odpovedal; na dotaz súdruha poslanca Križana v tom zmysle, že po prerokovaní možnosti vytvorenia rezervy v takom zmysle, ako on spomínal, so Slovenskou plánovacou komisiou, odpoviem na tento dotaz písomne alebo na najbližšom zasadnutí pléna Slovenskej národnej rady, a súdruhovi poslancovi Faglicovi na dve otázky, ktoré postavil.

Prvá otázka stála tak, či je správne adresovať úlohy, ktoré sa týkajú zabezpečenia zdravého životného a hlavne pracovného prostredia riaditeľom podnikov a národným výborom a či by nemali byť adresované tieto úlohy ústredným riadiacim orgánom, teda ministerstvám. Treba povedať, že v podmienkach zavedenia zdokonalenej sústavy plánovitého riadenia jednoznačne patrí táto povinnosť tým, kto sú držiteľia plánov a prostriedkov, t. j. odborovým riaditeľstvám a národným výborom. Úloha ministerstiev v tomto zmysle je kontrolná a metodická a že práve nový systém riadenia umožní zainteresovanosť hmotnú, eventuálne v zmysle pozitívnom i negatívnom. Pozitívnom tak, že závod nebude vyplácať odškodné zamestnancom, negatívne v tom zmysle, že závod bude musieť za znečistenie platiť eventuálne pokutu

alebo veci riešiť. Čiže treba povedať, že adresát úloh na zabezpečenie zdravého pracovného prostredia bol označený správne.

Druhá otázka je postavenie hygienicko-protiepidemickej služby a postavenie hygienikov. Úlohy a činnosť hygienicko-protiepidemickej služby sú zakotvené v zákone o starostlivosti o zdravie. Vzťah hygienikov a hygienickej služby k národným výborom bude zakotvený v zákone o národných výboroch. Zatiaľ je stav taký, že okresný hygienik napr. podlieha orgánom okresného národného výboru a orgány okresného národného výboru môžu zmeniť alebo i zrušiť stanovisko hygienika. Treba očakávať, ako sa táto otázka, teda vzťah hygienika voči národným výborom upraví v zákone o národných výboroch.

Ďakujem ešte raz všetkým, ktorí sa zúčastnili diskusie a prinesli nám rad cenných pripomienok.

**Predseda Chudík:**

Ďakujem súdruhovi povereníkovi MUDr. Zvarovi za jeho záverečné slovo.

Teraz dávam slovo zpravodajcovi Komisie SNR pre zdravotníctvo poslancovi dr. Alexandrovi Horákovi.

**Zpravodajca dr. h .c. Horák:**

Vážená Slovenská národná rada!

Spolu s materiálom k tomuto bodu programu bol vám rozdán aj návrh na uznesenie, ktoré aj včera aj dnes schválila Komisia SNR pre zdravotníctvo a vám ho predkladá na schválenie. Od poslancov Slovenskej národnej rady k návrhu na uznesenie neprišli nijaké ani písomné ani ústne pripomienky. Aj diskusia sa niesla plne v duchu predložených materiálov, ktoré ešte väčšmi rozšírila a prehĺbila, a upozornila na niektoré nedostatky. Tieto poverenictvo aj komisia dopodrobna preskúmajú a podľa prísľubu súdruha povereníka budú na ne upozornené príslušné národné výbory. Ináč upozorňujem aj na prvý bod uznesenia, kde sa priamo predsedovi Slovenskej národnej rady dáva široká právomoc upozorniť príslušných ministrov a vedúcich ústredných orgánov na nedostatky v podnikoch atď. Myslím, že na uznesení samotnom meniť vecne nič nemusíme. Jedine mi prichodí ešte

ďať návrh na nepatrné štylistické opravy tohto predloženého textu uznesenia.

Na 2. strane navrhujeme, aby v 1. ods. v 2. riadku vo vete „ukazuje sa potrebné“ bolo vsunuté slovko „ukazuje sa ako potrebné“.

Dalej na 3. str. v 1. ods. v 2. riadku zhora sú slová „nepodarilo sa doteraz dosiahnuť požadované materiálne a kádrové podmienky“ — navrhujeme škrtnúť slovo „požadované“.

S týmito malými zmenami takto upravený text uznesenia navrhujem na schválenie plénom Slovenskej národnej rady.

**Predseda Chudík:**

Ďakujem poslancovi **H o r á k o v i** za prednesenie zprávy.

Súdržky a súdruhovia poslanci,

má ešte niekto pripomienky alebo doplnky k návrhu uznesenia?

*(Neboli.)*

Pripomienok niet, dávam preto hlasovať

o návrhu uznesenia Slovenskej národnej rady k zpráve o plnení vládneho uznesenia číslo 224 z roku 1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti, a to s úpravami, ako ich odporučil zpravodajca.

Kto súhlasí s návrhom uznesenia, nech zdvihne ruku!

*(Hlasovanie.)*

Je niekto proti?

*(Nikto.)*

Zdržal sa niekto hlasovania?

*(Nikto.)*

Zisťujem, že Slovenská národná rada navrhnuté uznesenie **jednomyseľne schválila.**



Ďalším bodom programu je

**zpráva o vybavení návrhov, podnetov a pripomienok poslancov, prednesených na schôdzke SNR 16. decembra 1965 k zpráve o úlohách plánu rozvoja hospodárstva na Slovensku v roku 1966.**

Zpráva bola súdruhom poslancom rozposlaná písomne, preto sa nebude prednášať.

Má, súdružky a súdruhovia poslanci, niekto dotazy, prípadne pripomienky k tejto písomnej zpráve?

*(Neboli.)*

Dotazy ani pripomienky nie sú.

Pristúpime k poslednému bodu programu, ktorým je

**návrh Predsedníctva SNR na zmeny v zložení a doplnenie Finančnej a rozpočtovej komisie SNR.**

Návrh vám bol rozdaný ako tlač 26.

Má, súdružky a súdruhovia, k tomuto návrhu niekto pripomienky alebo iný návrh?

*(Neboli.)*

Pripomienok niet, pristúpime k hlasovaniu.

Kto súhlasí s návrhom, nech zdvihne ruku!

*(Hlasovanie.)*

Ďakujem.

Je niekto proti?

*(Nikto.)*

Zdržal sa niekto hlasovania?

*(Nikto.)*

**Zisťujem, že Slovenská národná rada navrhnuté doplnenie a zmeny Finančnej a rozpočtovej komisie SNR jednomyseľne schválila.**

Tým sme, súdružky a súdruhovia poslanci, program 7. schôdzky Slovenskej národnej rady vyčerpali.

Záverom nášho rokovania dovoľte mi poďakovať sa delegácii Národného zhromaždenia a delegácii vlády, ako aj ostatným našim hosťom za ich účasť na dnešnom rokovaní.

Vyhlasujem schôdzku za skončenú.

*(Koniec schôdzky o 18,15 hod.)*

# PRÍLOHY

IV. volebné obdobie

25

Predsedníctvo Slovenskej národnej rady odporúča plénu Slovenskej národnej rady, aby v zmysle čl. 74 písm. e) Ústavy podalo Národnému zhromaždeniu návrh na

**Z á k o n**

o osobnom vlastníctve bytov

Národné zhromaždenie Československej socialistickej republiky uznieslo sa na tomto zákone:

**Základné ustanovenia**

**§ 1**

V snahe rozšíriť možnosti uspokojovania bytových potrieb občanov, ktorí si ich chcú riešiť z vlastných prostriedkov, uzákoňuje sa právo osobného vlastníctva bytu v obytnom dome.

**§ 2**

Byt je v osobnom vlastníctve občana za podmienok ustanovených v tomto zákone.

**Prvá časť**

**Vlastníctvo bytu**

**Subjekt osobného vlastníctva**

**§ 3**

Byt môže byť vo vlastníctve občana, v podielovom spoluvlastníctve občanov alebo v bezpodielovom spoluvlastníctve manželov.

## § 4

V osobnom vlastníctve môže byť len jeden byt alebo rodinný domček.

## § 5

Práva a povinnosti spoluvlastníkov bytu sa spravujú ustanoveniami Občianskeho zákonníka o podielovom alebo bezpodielovom spoluvlastníctve.

### Predmet vlastníctva

## § 6

Byt v osobnom vlastníctve (ďalej len „byt“) môže mať najviac päť obytných miestností, nepočítajúc do toho kuchyňu. Väčší počet obytných miestností môže mať, ak úhrn ich podlahovej plochy neprevyšuje 120 m<sup>2</sup>; z obytnej kuchyne sa do tohto úhrnu započítava len plocha, o ktorú výmera kuchyne prevyšuje 12 m<sup>2</sup>.

## § 7

(<sup>1</sup>) V dome s bytmi v osobnom vlastníctve (ďalej len „dom“) môžu byť aj miestnosti neslúžiace na bývanie, najmä garáže, ateliéry a iné miestnosti, ktoré slúžia osobnej potrebe.

(<sup>2</sup>) Miestnosti neslúžiace na bývanie, ktoré sú v dome postavenom občanmi (§§ 12, 13), nesmú výmerou presahovať jednu tretinu podlahovej plochy bytov. Toto obmedzenie sa nevzťahuje na spoločné časti domu uvedené v § 13 ods. 1 písm. c).

(<sup>3</sup>) Vlastníkom (spoluvlastníkom) týchto miestností môže byť len vlastník bytu v tom istom dome.

### Práva a povinnosti vlastníka

## § 8

(<sup>1</sup>) Vlastník bytu má právo užívať byt, spoločné časti domu a pozemku pre potrebu svoju, svojej rodiny a domácnosti. Má právo nastahovať sa do bytu; ak byt neužíva, má právo nastahovať do neho svoje ženaté (vydaté) deti alebo svojich rodičov.

(<sup>2</sup>) Vlastník bytu má právo a povinnosť zúčastňovať sa na

správe domu a ako spoluvlastník na rozhodovaní o spoločných častiach domu a pozemku, najmä o spôsobe ich údržby a opráv.

(<sup>3</sup>) Vlastníci majú rovnaké hlasovacie právo; rozhoduje väčšina hlasov. Ak však ide o dôležité rozhodnutie, môžu sa prehlasovaní vlastníci obrátiť na súd a navrhnúť zmenu rozhodnutia.

(<sup>4</sup>) Spoluvlastníci bytu majú voči vlastníkom ostatných bytov spolu jeden hlas.

## § 9

(1) Vlastník bytu môže byť alebo jeho časť prenechať na bývanie inému občanovi.

(2) Na užívanie bytu prenechaného na bývanie inému občanovi sa primerane vzťahujú ustanovenia §§ 153 až 158, §§ 160 až 186, §§ 188 až 189 Občianskeho zákonníka s výnimkou ustanovenia § 184 písm.a) Občianskeho zákonníka a s výnimkou ustanovení týkajúcich sa družstevného bytu.

(<sup>3</sup>) Občan, ktorému bol byt prenechaný na bývanie, sa zúčastňuje na správe domu návrhmi na spôsob udržiavania, na vykonávanie opráv, prípadne na zlepšenie spoločných častí domu a pozemku.

## § 10

(1) Vlastník môže miestnosť neslúžiacu na bývanie prenechať na užívanie inému.

(2) Na užívanie miestnosti, neslúžiacej na bývanie, prenechanej inému, sa primerane vzťahujú ustanovenia § 155 ods. 2, §§ 156 až 183, § 184 písm. b) a d), § 185 písm. b), §§ 188, 189, 196 a § 197 ods. 2 Občianskeho zákonníka. Ustanovenia o spoločnom užívaní bytu manželmi však nemožno použiť, ak ide o miestnosť slúžiacu na výkon povolania len jedného manžela.

## § 11

(1) Vlastník bytu je povinný byť na svoj náklad riadne udržiavať; pri užívaní, udržiavaní, zmenách, prenechaní bytu alebo jeho častí inému a pri inom nakladaní s bytom je povinný počínať si tak, aby nerušil a neohrozoval ostatných vo výkone ich vlastníckych, spoluvlastníckych, prípadne spoluužívacích práv.

(2) Vlastník bytu je povinný odstrániť závary a poškodenia, ktoré na iných bytoch alebo spoločných priestoroch spôsobil sám, alebo tí, ktorí v byte bývajú.

## Výstavba domu občanmi

### § 12

(1) Vzájomné práva a povinnosti pri výstavbe domu si vymedzia stavebníci písomnou zmluvou.

(2) Zmluva, jej zmeny a doplnky musia byť registrované štátnym notárstvom. Ak štátne notárstvo registráciu odmietne, zmluva nevznikne.

### § 13

(1) Zmluva musí obsahovať najmä:

- a) určenie vlastníkov jednotlivých bytov s vymedzením polohy bytu, uvedením priestorov (izby a príslušenstvo bytu), uvedením rozsahu obytnej a ostatnej plochy a vybavenia bytu,
- b) vymedzenie miestností neslúžiacich na bývanie (§ 7), ak sa v dome zriaďujú, a určenie práv a povinností ich vlastníka (vlastníkov),
- c) vymedzenie a výpočet spoločných častí domu (napríklad základy, hlavné steny, priečelie, vchody, schodištia, výťah, chodby, povaly, pracovne, kotolne, sušiarne, komíny, terasa, strecha, vodovodné, kanalizačné, elektrické, telefónne, plynovodné siete a pod.) s prípadným určením, ktoré časti domu sú spoločné len niektorým vlastníkom bytov,
- d) výpočet ideálnych spoluvlastníckych podielov vlastníkov bytov na spoločných častiach podľa § 17 ods. 2; ak podľa dohody stavebníkov náklady na postavenie bytov znášané jednotlivými vlastníkami nie sú priamo úmerné vzájomným pomerom podlahovej plochy (§ 17 ods. 2), nemá to vplyv na veľkosť spoluvlastníckych podielov na spoločných priestoroch,
- e) vymedzenie spoločného pozemku s určením podielov peňažnej úhrady, ak ide o pozemok v spoločnom osobnom užívaní (§ 20 ods. 3), alebo s určením ideálnych spoluvlastníckych podielov (§ 17 ods. 2), ak ide o pozemok v spoluvlastníctve stavebníkov,
- f) spôsob správy a obhospodarovania spoločných častí domu a pozemku, najmä určenie, ktoré otázky zostanú vyhradené spoločnému rozhodovaniu, kto spoluvlastníkov zastupuje navonok, akým spôsobom sa zástupca (zástupcovia) ustanovujú a na akú dobu,
- g) spôsob financovania stavebných nákladov, podiely a splatnosť príspevkov, prípadne rozsah a ocenenie vlastnej práce stavebníkov.

(<sup>2</sup>) So zmluvou sa štátnemu notárstvu predloží úvodný projekt. Po registrácii zmluvy a po udelení stavbeného povolenia sa pripojí projektová dokumentácia, najmä situačné plány jednotlivých podlaží domu s vyznačením jednotlivých bytov a ich čísiel. Dokumentáciu sú povinní predložiť stavebníci.

(<sup>3</sup>) Práva a povinnosti zo zmluvy prechádzajú v rovnakom rozsahu na právnych nástupcov.

## § 14

### Prevod zo štátneho socialistického vlastníctva

(<sup>1</sup>) Byt v dome, ktorý je vo vlastníctve štátu, môže občan nadobudnúť kúpou; predať takýto byt možno zásadne len vtedy, ak sa súčasne odpredávajú všetky byty v dome. Ak ide o byty, ktoré sú v osobnom užívaní, môžu ich nadobudnúť len ich užívatelia. Ďalšie podmienky, za ktorých možno byty v osobnom užívaní predať, ustanoví vláda.

(<sup>2</sup>) Pri prevode bytov uzavrie národný výbor s nadobúdateľmi zmluvu.

(<sup>3</sup>) Zmluva musí upraviť vzájomné práva a povinnosti prevodcu a nadobúdateľa, ako aj vymedzenie práv a povinností, ktoré na nadobúdateľa prechádzajú vo vzťahu k ostatným vlastníkom bytov (§ 13 ods. 1 písm. a) až d) a písm. f)). Pre nadobúdateľov sa zriadi právo osobného užívania pozemku (§§ 198 a 199, §§ 201 až 220 Obč. zák.).

(<sup>4</sup>) Ustanovenia § 12 ods. 2, § 13 ods. 2 a 3 a § 15 platia primerane aj v týchto prípadoch.

## § 15

### Prevod a prechod vlastníctva medzi občanmi

(<sup>1</sup>) Vlastník má právo previesť byt v osobnom vlastníctve na iného. Na prevod alebo prechod vlastníctva platia, pokiaľ tento zákon neustanovuje inak, všeobecné ustanovenia Občianskeho zákonníka upravujúce prevod alebo prechod nehnuteľností v osobnom vlastníctve.

(<sup>2</sup>) Súhlas spoluvlastníkov spoločných priestorov nie je na prevod potrebný.

(<sup>3</sup>) Spoluvlastníctvo spoločných častí domu, prípadne pozemku, a vlastníctvo miestností neslúžiacich na bývanie je nerozlučne



spojené s vlastníctvom bytu. S prevodom alebo prechodom vlastníctva bytu prechádza spoluvlastníctvo spoločných častí domu, spoluvlastníctvo alebo právo spoločného osobného užívania pozemku a vlastníctvo miestností neslúžiacich na bývanie.

(<sup>4</sup>) Miestnosť neslúžiacu na bývanie možno previesť aj na iného vlastníka bytu v dome.

## § 16

### Evidencia bytov a domu

(<sup>1</sup>) Dom vystavaný občanmi sa po udelení popisného čísla zapíše do evidencie nehnuteľností s uvedením jednotlivých bytov, ich vlastníkov a spoluvlastníckych podielov na spoločných častiach domu, prípadne na pozemku. Zápisy sa vykonávajú na základe zmluvy (§§ 12, 13) registrovanej štátnym notárstvom a situačných plánov podlaží podľa oznámenia štátneho notárstva.

(<sup>2</sup>) Zmena vlastníka sa vyznačí na základe zmluvy o prevode bytu (§§ 14, 15) alebo inej listiny osvedčujúcej prechod vlastníctva. Ustanovenie odseku 1 platí primerane.

## Druhá časť

### Vlastníctvo spoločných častí domu

## § 17

(<sup>1</sup>) Spoločné časti domu sú v osobnom podielovom spoluvlastníctve vlastníkov bytov.

(<sup>2</sup>) Veľkosť spoluvlastníckych podielov uvedených v § 13 ods. 1 písm. c) a e) sa spravuje vzájomným pomerom podlahovej plochy všetkých miestností bytov a tých miestností neslúžiacich na bývanie, ktoré nie sú v spoluvlastníctve všetkých vlastníkov bytov a stavebne sú súčasťou bytového objektu.

### Práva a povinnosti spoluvlastníkov

## § 18

(<sup>1</sup>) Spoluvlastníci sú povinní prispievať na náklady spojené s udržiavaním, opravami, prípadne zlepšovaním spoločných častí domu a pozemku. Pokiaľ dohoda alebo právny predpis neustano-

vuje niečo iné, znášajú náklady podľa pomeru ustanoveného v § 17 ods. 2.

(<sup>2</sup>) Na účel uvedený v odseku 1 skladajú vlastníci bytov predavkove vopred určené sumy na fond prevádzky, opráv a údržby spoločných častí domu a pozemku. Úhrn príspevkov na fond si určia vlastníci bytov spravidla vždy na rok dopredu tak, aby boli kryté predpokladané náklady, pokiaľ prichádzajú do úvahy, a to náklady na prevádzku, údržbu, bežné opravy, poistenie, vedľajšie platby (za vodu, odvoz smetí, kominársky poplatok a pod.), náklady spojené s ústredným kúrením a dodávkou teplej vody a iné, a aby sa vytvárala rezerva na generálne opravy.

## § 19

Pohľadávky spoluvlastníkov uvedené v § 11 ods. 2 a v § 18, pre ktoré bol podaný návrh na súdny výkon rozhodnutia predajom bytu, alebo ktoré boli prihlásené na rozvrh podľa § 337 ods. 1 Občianskeho súdneho poriadku, sa pri rozvrhu podľa § 337 ods. 2 Občianskeho súdneho poriadku uhradia po uspokojení pohľadávok daní a poplatkov pred ostatnými prihlásenými pohľadávkami.

## Tretia časť

### Práva k stavebnému pozemku

## § 20

(<sup>1</sup>) Dom s bytmi v osobnom vlastníctve možno postaviť na pozemku, ku ktorému sa na ten účel zriadi právo spoločného osobného užívania (§§ 198 a 199, §§ 201 až 220 Obč. zák.).

(<sup>2</sup>) Výmeru pozemku prenechaného na výstavbu domu s bytmi v osobnom vlastníctve určí v súlade s územným plánom alebo územným rozhodnutím stavebný úrad podľa urbanistických zásad.

(<sup>3</sup>) Podiely peňažnej úhrady uvedené v § 13 ods. 1 písm e) sa spravujú vzájomným pomerom podlahovej plochy všetkých miestností bytov a tých miestností neslúžiacich na bývanie, ktoré nie sú v spoluvlastníctve všetkých vlastníkov bytov a stavebne sú súčasťou bytového objektu.

## § 21

(1) Dom možno postaviť aj na stavebnom pozemku, ktorý je vo vlastníctve stavebníka (stavebníkov).

(2) Ak nie sú spoluvlastníkmi pozemku všetci stavebníci a ak nie sú spoluvlastníkmi v pomere, v akom sú spoluvlastníkmi spoločných častí domu (§ 17 ods. 2), vykonajú stavebníci medzi sebou prevod podielov tak, aby spoluvlastníctvo pozemku zodpovedalo spoluvlastníctvu spoločných častí domu. Prevod je súčasťou zmluvy medzi budúcimi vlastníkmi bytov (§§ 12 a 13).

## Štvrtá časť

### Záverečné ustanovenia

## § 22

Na vlastníctve miestností neslúžiacich na bývanie, na spoluvlastníctve spoločných častí domu a na spoluvlastníctve pozemku nemožno zabezpečiť práva a povinnosti bez toho, že by sa súčasne nezabezpečili aj na vlastníctve bytu.

## § 23

(1) Ustanovenia Občianskeho zákonníka, zákona o hospodárení s bytmi, Občianskeho súdneho poriadku, notárskeho poriadku a iných predpisov, týkajúce sa rodinných domčekov alebo ich častí a práv a povinností ich vlastníkov alebo užívateľov, sa primerane vzťahujú aj na vlastníctvo bytov alebo ich častí a na práva a povinnosti vlastníkov bytov, pokiaľ tento zákon neustanovuje niečo iné.

(2) Najmä sa na byty v osobnom vlastníctve vzťahujú primerane ustanovenia upravujúce vyňatie z pridelovacieho práva miestneho národného výboru (§ 23 ods. 2 až 5 zákona o hospodárení s bytmi), pomoc národných výborov pri tom, aby sa vlastníci, jeho ženatí (vydaté) dieťa alebo jeho rodičia mohli nastahovať do bytu alebo jeho časti, ak byt alebo jeho časť užíva iný občan, vrátane zrušenia práva užívať byt v prospech vlastníka (§ 23 ods. 1, § 40 zákona o hospodárení s bytmi, § 391 Obč. zák.), zrušenie práva užívať miestnosť neslúžiacu na bývanie v prospech vlastníka (§ 393 Obč. zák.), vyňatie z možnosti zrušiť právo

užívania bytu pre nadmernosť (§ 38 ods. 3 písm. a) zákona o hospodárení s bytmi), miestny poplatok z bytov, vrátane vyňatia z poplatkovej povinnosti, ak byt užíva vlastník (§ 78 ods. 2 zákona o hospodárení s bytmi), a výkon rozhodnutia predajom nehnuteľností (§§ 335 až 338 Občianskeho súdneho poriadku, §§ 79 až 81, §§ 84 až 88 notárskeho poriadku).

## § 24

### Vykonávacie predpisy

(1) Ministerstvo financií po dohode so Štátnou komisiou pre financie, ceny a mzdy vydá predpisy o financovaní a úverovaní výstavby domov s bytmi v osobnom vlastníctve svojpomocnou výstavbou a dodávateľským spôsobom.

(2) Ministerstvo financií po dohode so Štátnou komisiou pre financie, ceny a mzdy a s Ministerstvom vnútra upraví spôsob ocenenia bytov a spoločných častí domu pri prevode bytov v domoch, ktoré sú v štátnom socialistickom vlastníctve, do vlastníctva občanov, ako aj spôsob úhrady kúpnej ceny.

(3) Ústredná správa geodézie a kartografie upraví spôsob zápisu osobného vlastníctva bytu, spoluvlastníctva spoločných častí domu, spoluvlastníctva pozemku alebo práva spoločného osobného užívania pozemku do evidencie nehnuteľností.

## § 25

Bližšiu úpravu vzťahov vlastníkov bytov, pokiaľ konajú voči tretím osobám spoločne a nerozdielne, najmä spôsob zastupovania, konanie zástupcu (zástupcov) voči tretím osobám namiesto vlastníkov (ďalej vnútorné vzťahy medzi vlastníkmi, najmä podrobnosti o správe a údržbe spoločných priestorov, pokiaľ neboli upravené už v zmluve medzi budúciimi vlastníkmi bytov (§ 13 ods. 1 písm. f) a g)), si vlastníci môžu upraviť dohodou. Táto dohoda je účinná voči tretím osobám len vtedy, keď o nej vedeli.

## § 26

Tento zákon nadobúda účinnosť . . . . . 1966

## Dôvodová zpráva

### Všeobecná časť

Vyriešenie bytového problému je mimoriadne dôležitou úlohou rozvinutej socialistickej spoločnosti. Uspokojovanie hmotných a kultúrnych potrieb občanov vyžaduje, aby boli uspokojované aj ich bytové potreby. Úroveň bývania je jedným zo základných ukazovateľov životnej úrovne ľudu.

Z týchto dôvodov venuje štát zvýšenú pozornosť bytovej výstavbe, čomu nasvedčuje jej rast. Ani rozsiahla štátna a družstevná výstavba však nemôže zabezpečiť plné uspokojenie bytových potrieb. Významným a početným doplnkom týchto foriem výstavby je individuálna bytová výstavba rodinných domčekov. V rokoch 1956—1963 sa svojpomocná výstavba rodinných domčekov podieľala na bytovej výstavbe jednou tretinou až polovicou. V roku 1964 bolo postavených 19 109 rodinných domčekov s 20 289 bytmi.

Na druhej strane sú s výstavbou rodinných domčekov spojené aj nevýhody jednak pre občanov — stavebníkov, jednak pre celú spoločnosť. Individuálna výstavba menších objektov je ne hospodárna z hľadiska množstva spotrebovaného stavebného materiálu a pôdy; znamená trieštenie organizačného úsilia stavebníkov a tým pôsobí nepriaznivo na výšku stavebných nákladov.

Z týchto dôvodov už vládne uznesenie č. 465/1964 sleduje výstavbu rodinných domčekov až s 3 bytmi, avšak neriešilo a ani nemohlo riešiť vlastníctvo bytov v týchto domčekoch, keďže inštitút vlastníctva bytov náš právny poriadok dosiaľ nepoznal. Pri maximalizovanej výmere 120 m<sup>2</sup> podlahovej plochy ani celý komplex problematiky výstavba viacbytových rodinných domčekov nemôže vyriešiť.

Uvedeným nevýhodám možno čeliť zavedením novej inštitúcie osobného vlastníctva bytov vo väčších domoch. Ide o novú inštitúciu, ktorá sa zavádza do nášho právneho poriadku po prvý raz. Jeho realizácia nepochybne prinesie podstatné úspory v pôde, úspory v stavebnom materiáli, organizačnom a pracovnom úsilí občanov, prinesie zhospodárnenie napojovania na inžinierske siete, bude znamenať prínos z hľadiska urbanistického a, čo je nie menej dôležité, pre stavebníkov prinesie zníženie nákladov spojených s výstavbou. Zavedenie výstavby domov s bytmi v osobnom vlastníctve tiež prispeje k odstráneniu rozdielu v kultúre bývania v meste a na dedine.

Zavedenie nového inštitútu neznamená odstránenie žiadnej z doterajších foriem bytovej výstavby. Okrem prípadnej podnikovej výstavby budú naďalej jestvovať tieto formy:

1. štátna bytová výstavba,
2. družstevná bytová výstavba,
3. výstavba domov vo vlastníctve občanov vo dvoch formách:
  - a) výstavba rodinných domčekov,
  - b) výstavba domov s bytmi v osobnom vlastníctve.

Posledná forma sa od družstevnej výstavby odlišuje najmä tým, že štát neposkytuje 30 percentnú subvenciu a niektoré iné finančné výhody, byt je však v osobnom vlastníctve a jeho vlastník zásadne môže s bytom voľne disponovať.

Od individuálnej výstavby rodinných domčekov sa nová inštitúcia odlišuje najmä všestrannou úspornosťou, a tým nižšími stavebnými nákladmi, a skutočnosťou, že predmetom vlastníctva je priamo byt.

Všetky dôvody hovoria pre to, že byt je objektívne spôsobilý, aby bol predmetom osobného vlastníctva. Z právno-politického hľadiska je správne považovať byt za vec a v tomto zmysle za predmet osobného vlastníctva. Pokiaľ ide o zákonné znaky osobného vlastníctva — nerozlučná spojitosť so socialistickým spoločenským vlastníctvom, statočný zdroj a spotrebný charakter — je situácia rovnaká ako pri rodinných domčekoch. Problematikou samostatnosti bytu ako predmetu osobného vlastníctva rieši osnova zákona. Napokon právne poriadky všetkých európskych socialistických krajín, okrem NDR, poznajú v tej či onej forme inštitúciu osobného vlastníctva bytov.

Výstavba domov s bytmi v osobnom vlastníctve bude novou formou individuálnej výstavby. Keďže asi z dvoch tretín sa individuálna výstavba dosiaľ vykonáva na Slovensku, vystupuje tento problém osobitne vypukle na Slovensku. Z toho dôvodu zákonodarná iniciatíva vychádza od Slovenskej národnej rady.

### Osobitná časť

#### K základným ustanoveniam

Osnova dáva občanom možnosť rozhodnúť sa či využijú alebo nevyužijú zavádzanú novú formu riešenia ich bytovej situácie.

Dobrovoľnosť sa zdôrazňuje v úvode osnova, aj v jej ďalších častiach upravujúcich spôsob nadobudnutia bytu.

Ustanovenie, že byt, na ktorý sa vzťahuje tento zákon, je v osobnom vlastníctve, predovšetkým znamená, že sa bytu a spoločným častiam domu poskytuje najširšia ochrana daná osobnému vlastníctvu v ústave a v Občianskom zákonníku. Najmä sa na byty a spoločné časti domu budú vzťahovať ustanovenia § 131 Občianskeho zákonníka o nedotknuteľnosti osobného vlastníctva, o výnimočnosti vyvlastnenia, o plnej náhrade pri prípadnom vyvlastnení vrátane výšky náhrady poskytovanej podľa zásad vyhlášky č. 73/1964 Zb. pri vyvlastnení rodinných domčekov, ďalej ustanovenie § 132 Občianskeho zákonníka upravujúce ochranu proti neoprávneným zásahom a iné predpisy upravujúce obsah a ochranu osobného vlastníctva.

## K prvej časti

### Subjekt osobného vlastníctva

Osnova rozlišuje spoluvlastníctvo bytu a spoluvlastníctvo spoločných častí domu, prípadne pozemku. Spoluvlastníctvo bytu, okrem bezpodielového spoluvlastníctva manželov, bude praktické najmä u dedičov, pokiaľ štátny notár neprikázal vlastníctvo bytu len jednému z dedičov. Spoluvlastníctvo bytu sa týka jeho ideálnych, nerozdelených častí. Ak zomrel manžel, ktorý mal byt v bezpodielovom spoluvlastníctve, postupuje štátny notár podľa § 35 notárskeho poriadku.

Byt, ktorý je v bezpodielovom spoluvlastníctve manželov, bude mať rovnaký právny režim ako rodinný domček v bezpodielovom spoluvlastníctve.

Zásada, že v osobnom vlastníctve môže byť len jeden byt, vyplýva zo spotrebného charakteru tohto vlastníctva.

### Predmet vlastníctva

Určenie maximálneho rozsahu bytu v osobnom vlastníctve je zhodné s vymedzením rodinného domčeka. Samotný pojem bytu ustanovuje zákon o hospodárení s bytmi v § 62, pojem obytnej miestnosti v § 63.

## Práva a povinnosti vlastníka

Práva a povinnosti vlastníka sú upravené v podstate rovnako ako práva a povinnosti vlastníka inej nehnuteľnosti v osobnom vlastníctve s prihliadnutím na práva spoluvlastníkov spoločných priestorov. Právo vlastníka nastahovať do bytu, v ktorom sám nebýva, svojich rodičov, sa týka každej obce bez rozdielu jej veľkosti alebo charakteru.

Prehlasovaným spoluvlastníkom sa dáva možnosť obrátiť sa na súd z toho dôvodu, aby sa zabránilo nespravodlivej ujme, ktorú by mohol utrpieť prehlasovaný spoluvlastník. Napríklad o opravu strechy bude mať v prvom rade záujem ten, kto má byť bezprostredne pod strechou, avšak väčšina, najmä vzhľadom na výdavky s tým spojené, by mohla opravu vykonávanú na spoločný náklad znemožniť.

## Výstavba domu občanmi

Zmluva medzi budúciimi vlastníkmi je pri výstavbe domu občanmi podstatnou náležitosťou inštitúcie. Jej nevyhnutný obsah zaručuje vyriešenie najdôležitejších otázok vlastníckych a otázok správy a financovania. Zmluvou bude vopred vyriešená aj skutočnosť, kto z vlastníkov bude v styku s peňažným ústavom, prípadne stavebnou organizáciou a pod. Zmenami zmluvy budú najmä zmeny v spôsobe správy alebo v osobách zástupcov, doplnky sa budú týkať napr. prestavby alebo vybudovania nového zariadenia. Súlad zmien alebo doplnkov zmluvy s ustanoveniami zákona bude skúmať štátne notárstvo pri ich registrácii.

## Prevod zo štátneho socialistického vlastníctva

Činnosť občanov pri výstavbe domu môže nahradiť štát výstavbou domov, v ktorých sú byty vopred určené na predaj. Osnova umožňuje, aby sa takto postavené byty predali občanom.

Osnova ďalej umožňuje, aby užívatelia bytov v domoch v štátnom socialistickom vlastníctve kúpou nadobudli byty, ktoré užívajú. Otázky, ktoré byty možno ich užívateľom predať a za akých podmienok, sú otázkami osobitnej dôležitosti, lebo sa dotýkajú dispozície s existujúcim bytovým fondom a majú aj sociálno-politický dosah. Najdôležitejšie zásady týkajúce sa predaja týchto bytov ustanovuje už osnova zákona. Úpravu bližších podmienok zveruje osnova priamo do právomoci vlády.



Do osobného vlastníctva bude možné odpredať zásadne len všetky byty v dome. Účelom tohto ustanovenia je zabrániť nežiadúcim komplikáciami, ktoré by mohli vzniknúť zo spoluvlastníckych pomerov medzi štátom a jednotlivými vlastníkmi bytov.

Zmluva, ktorú uzavrie národný výbor s nadobúdateľmi, nahradí zmluvu, ktorú uzavierajú občania pri výstavbe domu. Keďže ide o prevod nehnuteľnosti do osobného vlastníctva občanov, podlieha aj táto zmluva registrácii, vlastníctvo prechádza registráciou zmluvy.

### Prevod a prechod vlastníctva medzi občanmi

Osnova vychádza z priority samostatných vlastníckych práv na jednotlivé byty, voči ktorým sú spoluvlastnícke vzťahy na spoločné priestory akcesorickej povahy. Preto pri scudzovaní bytu nevyžaduje súhlas spoluvlastníkov spoločných priestorov. Nutnosť takej úpravy vyplýva aj z nezrušiteľnosti spoluvlastníctva, lebo inak pri nedostatku súhlasu ostatných by vlastníkom bytu úplne stratil dispozičnú možnosť. Pritom zásadná voľnosť dispozície s bytom je základom samotnej inštitúcie, ktorou sa dosahuje požiadavka, aby vlastníkom bytu mal v podstate rovnaké práva ako vlastníkom rodinného domčeka.

Osnova stojí na stanovisku, že základné sú samostatné vlastnícke práva na jednotlivé byty, voči ktorým sú spoluvlastnícke (prípadne spolužívacie) práva len akcesorickými. Z toho vyplývajú aj ďalšie zásady, a to nerozlučnosť, nerozdeliteľnosť, nezrušiteľnosť a nesamostatnosť spoluvlastníckych práv.

Výmenu bytu možno vykonať zmluvou o výmene podľa § 406 Občianskeho zákonníka. So zmenou vlastníctva bytu sa nerozlučne zmenia spoluvlastnícke a spolužívacie vzťahy.

### K druhej časti

Osnova rieši veľkosť spoluvlastníckych podielov podľa pomeru podlahovej plochy. Je to správnejšie kritérium než hodnota bytu, pretože táto sa mení podľa stupňa starostlivosti konkrétneho vlastníka a taktiež počiatočná hodnota môže byť ovplyvnená osobitnými záujmami vlastníka, čo by malo neadekvátny odraz na výšku spoluvlastníckych podielov na spoločných častiach domu, keďže osobitné zhodnotenie jedného bytu zásadne nemá vplyv na hodnotu spoločných častí domu. Osnova však umožňuje, aby už počiatočné náklady na ten-ktorý byt boli odlišné od spoluvlastníckeho podielu na spoločných priestoroch.

Vytvorením osobitného fondu sa uľahčuje spravovanie domu a zabezpečuje jeho riadna údržba. Výška príspevkov sa spravuje dohodou vlastníkov podľa predvídateľných potrieb, čo pravda nezbavuje vlastníkov povinnosti prispieť nad rozpočtované výdavky, ak sa ukáže ich potreba, a na druhej strane nezabavuje práva rozhodnúť o inom vhodnom naložení s jestvujúcim fondom.

Na riešenie osobitne neupravenej spoluvlastníckej problematiky sa vzťahujú ustanovenia Občianskeho zákonníka o spoluvlastníctve, najmä solidárna zaviazanosť a zodpovednosť a právomoc súdu riešiť spory medzi spoluvlastníkmi.

### K tretej časti

Osnova predpokladá, že domy s bytmi v osobnom vlastníctve sa budú stavať predovšetkým na pozemkoch, ktoré sa odovzdajú do osobného užívania stavebníkom. Keďže ide o osobitný prípad Občianskym zákonníkom neriešený, neplatí tu § 200 Občianskeho zákonníka. Vzhľadom na možnosť rôzneho počtu bytov nebolo možné upraviť konkrétne výmery pozemkov už v zákone. Tu bude stavebný úrad postupovať podľa všeobecných urbanistických zásad opierajúc sa o smernice, platné pre štátnu a družstevnú bytovú výstavbu (napr. pokyny a zásady býv. Štátneho výboru pre výstavbu pre zabezpečenie územnoplánovacej prípravy bytovej výstavby do roku 1970 č. 65/1959).

Nevylučuje sa ani stavba na pozemku vo vlastníctve stavebníka (stavebníkov). Aby nevznikali ťažkosti a spory z toho, že niektorí stavebníci by neboli spoluvlastníkmi pozemku, prípadne, že by mali iné podiely než aké zodpovedajú spoluvlastníckym podielom k spoločným častiam domu, predpisuje sa zodpovedajúci prevod ideálnych podielov, aby spoluvlastnícke pomery boli vo všetkých prípadoch rovnaké. Ide o výnimku z ustanovenia § 490 ods. 2 Občianskeho zákonníka.

Pre oba druhy pozemkov platí zásada, že poľnohospodárska pôda sa nesmie použiť na výstavbu domu (§ 199 Obč. zák.).

### K štvrtej časti

Okolnosť, že byty sú v osobnom vlastníctve a majú plniť rovnaký účel ako rodinné domčeky znamená, že sa na byty majú vzťahovať tie isté predpisy ako na rodinné domčeky. Najdôleži-

tejšie z nich osnova za účelom prehľadnosti uvádza. Práva a povinnosti, ktoré má vlastník podľa zákona o hospodárení s bytmi v prospech svojich ženatých (vydatých) detí má podľa tejto osnovy v rovnakom rozsahu aj pre svojich rodičov. Z akcesorickej povahy spoluvlastníctva spoločných priestorov a zo zásady uvedenej v § 4 osnovy však vyplýva, že pri výkone rozhodnutia sa podiel ponúkne len spoluvlastníkovi bytu a že ustanovenie § 338 ods. 2 Občianskeho súdneho poriadku sa nepoužije pri predaji bytu s podielom na spoločných priestoroch.

Osnova umožňuje, aby si vlastníci bytov bližšie upravili spôsob vystupovania navonok, ako aj podrobnosti ich vzájomných vzťahov, najmä rozdelenie údržby spoločných priestorov. Či a v akom rozsahu sa dohodnú, bude záležať najmä od veľkosti domov a pomeru spoluvlastníkov (príbuzenský alebo iný pomer) a pod. V každom prípade je však zabezpečené, aby najdôležitejšie otázky boli riešené už v zmluve medzi budúcimi vlastníkmi, resp. v zmluve o prevode bytu zo socialistického do osobného vlastníctva.

x x x

Výstavba sa bude vykonávať v rámci plánu individuálnej bytovej výstavby, takže z vykonávania zákona nevzniknú žiadne nové náklady.

Michal Chudík v. r.

## Z P R Á V A

### **o plnení vládneho uznesenia číslo 224/1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti**

Po roku 1945 pôsobilo zdravotníctvo ako významný sociálny nástroj spoločnosti v podmienkach vtedajšej politickej situácie charakterizovanej bojom o moc medzi rozhodujúcimi spoločenskými triedami. Zdravotníctvo existovalo a vyvíjalo sa v týchto podmienkach v podstate v organizačnej a ideovej podobe existujúcej v predchádzajúcej kapitalistickej spoločnosti pri zohľadnení iba najzákladnejších revolučných výdobytkov. Februárové víťazstvo položilo základy pre organizačnú a ideovú prestavbu zdravotníctva, ktorá bola zavŕšená prijatím dokumentu strany a vlády v roku 1952 „O opatreniach pre ďalší rozvoj nášho zdra-

votníctva“, ktorým boli súčasne stanovené úlohy pre budovanie zdravotníctva socialistického typu.

V období medzi uvedeným dokumentom a novým dokumentom, ktorý bol prijatý uznesením strany a vlády v roku 1964, došlo k zásadnej prestavbe zdravotníctva. Úlohy dané prvým dokumentom boli v zásade splnené a socialistické zdravotníctvo organizačne dobudované. Tým sa vytvorili podmienky pre ďalší rozvoj starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti.

V súvislosti s rastom obyvateľstva z 3 558 137 v roku 1952 na 4 304 484 v roku 1964 zmenila sa jeho sociálna štruktúra. Zatiaľ čo v roku 1950 tvorili robotníci 49,5 %, ostatní zamestnanci 24,5 %, družstevníci 0,0 %, ostatní družstevní výrobcovia 0,0 %, drobní roľníci 32,2 %, slobodné povolania (remeselníci a živnostníci) 4,9 % a kapitalisti 2,3 %, v roku 1964 tvorili robotníci 58,5 %, ostatní zamestnanci 24,5 %, družstevní roľníci 10,6 %, ostatní družstevníci 0,8 %, drobní roľníci 5,4 %, slobodné povolania 0,2 % a kapitalisti 0,0 %.

Početný rast obyvateľstva a jeho sociálne zloženie, avšak najmä prehlbujúca a rozširujúca sa zdravotnícka starostlivosť si vyžiadali organizačnú, materiálnu a kádrovú prestavbu resp. výstavbu zdravotníctva, charakterizovanú týmito najdôležitejšími ukazateľmi.

Počet nemocníc vzrástol v roku 1965 oproti roku 1952 z 52 na 80 a ich posteľový fond zo 16 139 na 27 568, čo predstavuje v roku 1952 4,53, v roku 1965 6,28 postele na 1000 obyvateľov;

počet kúpeľných ústavov z 27 na 32 a ich posteľový fond zo 4 899 na 6 384, čo predstavuje v roku 1952 1,32 a v roku 1965 1,45 postele na 1000 obyvateľov;

počet psychiatrických zariadení zo 4 na 11 a ich posteľový fond z 978 na 2260, čo predstavuje v roku 1952 0,27 a v roku 1965 0,51 postele na 1000 obyvateľov;

počet tbc liečební poklesol zo 14 na 13, čo predstavuje v roku 1952 1,14 a v roku 1965 0,93 postele na 1000 obyvateľov — pokles je daný poklesom výskytu tbc v detskej populácii a tým reprofilizáciou na iné liečebné účely;

počet dojčeneckých ústavov dosiahol číslo 13 o 888 posteliach, čo predstavuje 0,20 miesta na 1000 obyvateľov v roku 1965 — v roku 1952 neexistoval ani jeden dojčenecký ústav;

počet jasí vzrástol z 303 na 459 a ich kapacita zo 7484 na 18 415 miest, čo predstavuje v roku 1952 2,10 a v roku 1965 4,19 miest na 1000 obyvateľov.

Podstatne vzrástol počet lekárov. a to z 3217 v roku 1952 na 8103 v roku 1965, čo bolo v roku 1952 1112 obyvateľov a v roku

1965 542 obyvateľov na jedného lekára. V ambulantnej starostlivosti vzrástol počet lekárskejších miest z 1823 v roku 1952 na 4433 v roku 1965, čo bolo v roku 1952 5,1 a v roku 1965 10,09 lekárskeho miesta na 10 000 obyvateľov.

Rastúca ekonomická, sociálna a kultúrna úroveň obyvateľstva v úzkej spojitosti s intenzívnou činnosťou zdravotníctva priniesla podstatné zlepšenie celkovej zdravotnickej starostlivosti a zlepšenie jej odbornej úrovne, čo možno charakterizovať niektorými zásadnými ukazovateľmi a výkonmi.

Podstatne sa predĺžil priemerný vek obyvateľstva z 59,0 na 68,3 u mužov a zo 62,4 na 73,3 u žien;

počet zomrelých poklesol z 10,4 v roku 1952 na 7,6 v roku 1964 na 1000 obyvateľov;

počet tbc ochorení poklesol z 224,5 v roku 1952 na 134,9 v roku 1964 na 100 000 obyvateľov;

počet pohlavných chorôb poklesol zo 45,7 v roku 1952 na 4,9 v roku 1964 na 100 000 obyvateľov;

počet ochorení na brušný týfus zo 42,1 v roku 1952 na 19,0 v roku 1964 na 100 000 obyvateľov;

počet prípadov šarlachu zo 194,2 v roku 1952 na 108,2 v roku 1964 na 100 000 obyvateľov;

počet prípadov záškrtu z 39,0 v roku 1952 na 0,6 v roku 1964 na 100 000 obyvateľov;

počet prípadov čierneho kašľu zo 140,8 v roku 1952 na 6,5 v roku 1964 na 100 000 obyvateľov;

od roku 1961 sa na Slovensku nevyskytol vďaka dôslednej prevencii ani jeden prípad ochorenia detskou obrnou.

Oproti pozitívnym výsledkom dosiahnutým v starostlivosti o zdravie obyvateľstva v roku 1952 až 1964 na Slovensku vyskytuje sa ešte rad problémov a závad spôsobených rôznymi okolnosťami a príčinami. Z ukazovateľov charakterizujúcich zdravotný stav obyvateľstva treba spomenúť, že

počet ochorení na zhubné nádory vzrástol z 29,7 v roku 1952 na 183,8 na 100 000 obyvateľov;

počet ochorení na epidemický zápal pečene zo 164,5 v roku 1952 na 326,5 v roku 1964 na 100 000 obyvateľov;

u novotvarov vzrástol počet úmrtí z 96,5 v roku 1952 na 140,8 v roku 1964 na 100 000 obyvateľov a

počet ochorení cievného ústrojenstva vzrástol zo 196,7 v roku 1952 na 253,1 v roku 1964 na 100 000 obyvateľov.

Príčinou tohoto stavu je okrem iného aj dôslednejšia vyhľadávacia činnosť, najmä podstatne sa zlepšujúca diagnostika. Počet nervových ochorení síce stúpol, ale úmrtnosť na tieto choroby

klesá podobne ako v celom rade ďalších ochorení. Čiastočné zhoršenie možno badať u skupiny úrazov, otráv a samovrážd, kde počet úmrtí stúpol z 53,2 v roku 1952 na 58,7 v roku 1964 na 100 000 obyvateľov.

Rozbor zdravotného stavu obyvateľstva ukazuje súčasne, ktorým smerom bude orientovať zdravotníctvo svoju činnosť, a to nielen liečebno-preventívnu, ale aj činnosť v oblasti vedy podľa príslušných lekárskejších odborov, ďalšieho rastu odbornej úrovne zdravotníckych pracovníkov, zdravotnej výchovy obyvateľstva, ako aj organizačného, materiálneho a kádrového budovania siete zdravotníckych zariadení. V tomto smere určuje dokument strany a vlády o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti a samotnému zdravotníctvu vážne a náročné úlohy;

ide predovšetkým o realizáciu zásad, že

- starostlivosť o zdravie je tak vecou celej spoločnosti, ako aj vecou každého občana;
- touto činnosťou má byť dosiahnuté ďalšie zlepšenie zdravotnej starostlivosti o pracujúcich;
- ďalej treba venovať zvýšenú starostlivosť rozvoju novej generácie;
- treba zabezpečiť predovšetkým zvýšenie kvality zdravotníckych služieb;
- ďalší rozvoj zdravotníctva je možný pri plnom rozvíjaní a využívaní vedy a techniky;
- významnú úlohu v rozvoji zdravotníckej starostlivosti zohrávajú zdravotnícki pracovníci, ich odborná úroveň a politická vyspelosť;
- je nutné oveľa viacej rozvíjať medzinárodnú spoluprácu a del'bu práce.

Komisia SNR pre zdravotníctvo na novembrovom zasadnutí v roku 1964 prijala opatrenia tak operatívneho, ako aj perspektívneho charakteru do roku 1970. Z nich mnohé nachádzajú konkrétne vyjadrenie v pláne rozvoja zdravotníctva na Slovensku v rokoch 1966—1970. Ich čiastkové plnenie ako aj ťažkosti, na

ktoré sa pri ich plnení naráža, obsahujú jednotlivé časti zprávy

Je nutné mať v plnom rozsahu na zreteli, že i keď prijatý dokument stavia veľké úlohy pre zdravotníctvo najmä v metodickom usmerňovaní vo vzťahu ostatných úsekov hospodárskeho a spoločenského života, nemožno ho v plnom rozsahu realizovať bez aktívnej a iniciatívnej práce všetkých hospodárskych a spoločenských orgánov a organizácií najmä v oblasti tvorby podmienok zdravého životného a pracovného prostredia. Dokument ukladá veľké úlohy práve týmto orgánom a organizáciám. Ich povinnosti vystupujú do popredia oveľa naliehavejšie práve v podmienkach postupného prechodu národného hospodárstva na nový spôsob plánovitého ekonomického riadenia, najmä v predchádzaní rôznym protirečeniam medzi týmto spôsobom riadenia a komplexnou starostlivosťou o zdravotný stav obyvateľstva.

Úlohy dokumentu majú celospoločenský charakter a je ich nutné chápať ako dlhodobú líniu v starostlivosti a zdravie ľudu, zabezpečenú právnymi normami (pripravovaný zákon o starostlivosti o zdravie ľudu a predpisy na jeho vykonanie), plánmi rozvoja a príslušnými operatívnymi opatreniami.

Zásady uvedené v dokumente bolo nutné rozpracovať podľa rezortov a národných výborov. Komisia a Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo vykonávali pri rozpracovaní dokumentu pre ostatné rezorty metodickú a koordinačnú funkciu.

Komisia SNR pre zdravotníctvo schválila pre zdravotnícke orgány na Slovensku 30. októbra 1964 podrobný harmonogram opatrení na zabezpečenie plnenia úloh dokumentu. Podobne boli rozpracované úlohy aj na ostatných komisiách a povereníctvách SNR.

Krajské a okresné národné výbory prerokovali rozpracované úlohy dokumentu aj na svojich plénoch. Súčasne bol rozpracovaný dokument pre odborové orgány a organizácie SOR a pre výrobné a spotrebné družstvá ich príslušnými slovenskými výbormi.

Predkladaná zpráva je vypracovaná na základe poznatkov Komisie a Povereníctva SNR pre zdravotníctvo, zdravotníckych orgánov NV a orgánov hygienicko-epidemickej služby a podkladov predložených predsedami komisií a povereníkmi SNR.

Zprávy o plnení dokumentu orgánmi ROH a ČSČK tvoria prílohu tohoto materiálu.

## I.

### Vytváranie podmienok pre zdravý spôsob života a práce.

**Starostlivosť o životné prostredie** bola v prvej fáze zameraná predovšetkým na kľúčové problémy: zásobovanie obyvateľstva vodou, nástup k postupnému znižovaniu znečisťovania ovzdušia a dosiahnutiu vyhovujúceho hygienického štandardu v zariadeniach cestovného ruchu.

**Zásobovanie obyvateľstva pitnou vodou na Slovensku** je v súčasnej dobe podľa spôsobu získavania vody z rôznych zdrojov nasledovné:

a) z verejných vodovodov	32 %
b) z individuálnych zdrojov	66 %
c) z povrchových tokov bez úpravy	2 %

Trend vývoja situácie v zásobovaní vodou z verejných vodovodov za roky 1950—1965 a výhľad na rok 1970 ukazuje nasledovná tabuľka:

	Rok	1950	1955	1960	1965	1970
% obyv. zásob. vodovodmi		20,0	22,0	26,5	32,0	40,5

Plnenie v rokoch 1950—1965 zaostalo za predpokladom a navyše k percentuálnemu vzrastu nedošlo len výstavbou nových vodovodných zdrojov a sietí, ale predovšetkým prirodzeným prírastkom obyvateľstva v mestách s vodovodom, ako aj jeho migráciou z vidieka do miest.

Národné výbory vo väčšine miest — v snahe vyhnúť sa zvýšeným nákladom na výstavbu príslušných inžinierskych sietí a tým obtiažnejšiemu presadzovaniu výstavby bytov do plánu — podporovali ich napájanie na existujúce vodovodné zdroje. To sa prejavuje akútnym i sezónnym a niekde viac-menej trvalým deficitom vody, najmä v periférnych a vyššie položených štvrtiach (Bratislava, Trenčín, Ružomberok, Hlohovec, Trnava, Košice, Prešov, Spišská Nová Ves, Rožňava, Partizánske, Zvolen, Nitra, Michalovce a ďalšie).

V snahe riešiť aspoň čiastočne nedostatok vody jednotlivci, ale niekedy i orgány vodohospodárskej služby zapojujú dodatočne na vodovodnú sieť nepreverené, často bakteriologicky závadné



vodné zdroje obvykle bez súhlasu orgánov hygienicko protiepidemickej služby. Takáto prax vedie k vzniku nákazlivých črevných ochorení.

Napríklad: v januári a februári 1964 dodávala mestská vodáreň v Bratislave v súvislosti so znížením hladiny Dunaja menšie množstvo vody do vodovodnej siete. Nedostatok vody odstraňovali obyvatelia dvoch súkromných domov v Rači tým, že svojvoľne napojili na vodovodnú sieť domáce vodovody, zásobované vodou z kontaminovaných studní. Pri poklese tlaku bola voda z domácich studní, obsahujúca týfové baktérie, presávaná do mestskej vodovodnej siete. Dôsledok: 117 ochorení brušným týfom.

V marci roku 1963 riešili pracovníci vodohospodárskej služby v Martine nedostatok vody tak, že bez súhlasu okresného hygienika napojili na mestský vodovod starú vyradenú čerpaciu stanicu, ktorej voda obsahovala zárodky dyzentérie. Dôsledok: epidémia dyzentérie s 2203 prípadmi.

Podobne riešili vodnú kalamitu v marci a apríli 1965 v Skalici. K pôvodným hlbokým studniam napojili bez vedomia okresného hygienika zdroje, odoberajúce vodu z malej hĺbky. V ochrannom pásme týchto zdrojov bol hlavný zberač mestskej kanalizácie. Chlórovacia stanica vodovodu nebola v činnosti. Nové vodné zdroje sa prezentovali 388 prípadmi ochorení na dyzentériu.

V júni 1965 došlo k rozsiahlej epidémii dyzentérie a brušného týfu (1170 chorých) v Trenčíne na sídlisku Dlhé hony. Sídlisko je zásobované najmä jedným zo štyroch zdrojov, ktoré dodávajú vodu mestskému vodovodu. Zo všetkých zdrojov sa vedie voda priamo k spotrebiteľom a iba prebytok sa dostáva do rezervoára. Uvedená studňa (biskupická) je plytká, umiestnená v pôde s vysokou priepustnosťou, pričom vo vzdialenosti 20 m prebieha kanalizačné potrubie. Pri náhlom zvýšení hladiny vody v ramene Váhu, do ktorého ústi kanalizácia, došlo ku spätnému toku a k zvýšeniu tlaku v kanalizačnom potrubí s následnou kontamináciou vody v studni. Potvrzuje to aj skutočnosť, že došlo k súčasnej infekcii tromi typmi choroboplodných zárodkov (zárodkami dyzentérie a dvoma typmi zárodkov brušného týfu), ktoré boli aj z vody vodovodu izolované.

V máji 1963 došlo k epidémii dyzentérie v Banskej Štiavnici, ktorej vznik treba uvádzať v súvislosti s kontamináciou vody v mestskom vodovode.

Definitívne riešenie je možné iba budovaním nových vodovodných zdrojov a ich sústavnou údržbou. Je veľká škoda, že mešká odovzdanie už rozostavaných akcií do prevádzky.

V súčasnej dobe je na Slovensku rozostavaných asi 17 väčších vodárenských stavieb napríklad: akcia Bratislava II., vodný zdroj, Hriňová II, Bardejov, Rožňava, Nitra, Čadca, Pohronský skupinový tunel, Senica — Jablonica — sú už po niekoľko rokov v štádiu chronických príslubov bezprostredného ukončenia, avšak bez žiaduceho efektu. Pri riadnom priebehu výstavby by znamenali podstatné zlepšenie situácie v mestských sídliskách.

Nedostatok vodných zdrojov navyiac zhoršuje skutočnosť, že **starostlivosť o údržbu a prevádzku vodovodov** zo strany prevádzovateľov je nedostatočná a za posledné roky sa nezlepšila. V mnohých prípadoch sa preventívna údržba nevykonáva vôbec. Ochranné pásma sú určované na základe nedostatočných hydrogeologických podkladov, takže ich realizácia má často iba formálny význam. Na vodárenské siete sa opätovne bez súhlasu hygienicko-protiepidemickej služby pripájajú provízorne zdroje. No napriek tomu, že z obdobných porušení zákonov a uznesení vlády ČSSR a Slovenskej národnej rady došlo popri škodách na zdraví v dôsledku epidémií aj k preukázateľným národohospodárskym škodám, neboli ani v jednom prípade vyvedené náležité dôsledky príslušnými štátnymi orgánmi voči zodpovedným činiteľom (Skalica, Martin, Čadca, Veľké Stankovce, Kysucké Nové Mesto). Nepochopiteľný nedostatok ochoty orgánov národných výborov a prokuratúry postihnúť protispoločenské konanie nezodpovedných jednotlivcov upevňuje vo vinníkoch pocit malej alebo žiadnej zodpovednosti so všetkými negatívnymi dôsledkami pre národné zdravie.

Nedostatkom je aj skutočnosť, že okresné vodohospodárske správy sú zamerané prevažne na plnenie plánu kvantitatívnych ukazovateľov a kontrole kvality dodávanej vody sa venujú iba výnimočne, hoci i to je ich povinnosťou.

Na Slovensku v súčasnej dobe asi 66 % obyvateľstva používa vodu z **verejných alebo súkromných studní**. Tieto väčšinou nie sú na požadovanej hygienickej úrovni a ich stav je z roka na rok horší. Údržbe sa nevenuje primeraný záujem, chýbajú prostriedky i odborní pracovníci na rekonštrukciu, prípadne novú výstavbu studní.

Ustanovenie vládneho uznesenia číslo 813/1962 o vytváraní studniarskych čiat sa plní nedostatočne. Na Slovensku sa doteraz zriadili studniarske čaty iba pri 7 okresných vodohospodárskych správach.

Účinnosť dokumentu mala sa prejavíť aj vo zvýšenej starostlivosti o verejne významné individuálne zdroje a pod. Nedošlo však k podstatnému zlepšeniu a pokyny hygienicko-protiepidemie-

mickej služby sa väčšinou nerealizovali. Dôsledkom toho boli ďalšie epidémie: škola vo Veľkých Stankovciach čerpala vodu zo stavebne závadnej studne napriek tomu, že okresný hygienik písomne upozornil odbor školstva a kultúry ONV v Trenčíne na zavadnosť vody. V roku 1964 ochorelo 323 žiakov, učiteľov, zamestnancov a ich rodinných príslušníkov. Z vody studne boli vypestované zárodky brušného týfu a dokázaná priechodnosť medzi kanalizáciou a studňou.

V Čadci ochorelo koncom októbra a začiatkom novembra 1965 39 obyvateľov sídliska na brušný týfus. Faktorom prenosu aj pri tejto epidémii bola voda z miestneho vodovodu: studňa stavebne závadná, bez ochranného pásma, s nevyhovujúcim a nepravidelným chlórovaním, bola kontaminovaná z blízkej kanalizácie.

Voda však predstavuje potenciálny faktor prenosu aj pre infekčný zápal pečene. Po rozsiahlej epidémii vo Zvolene koncom roku 1962 a začiatkom roku 1963, ochorelo v apríli a máji 1964 300 obyvateľov Kysuckého Nového Mesta a prilahlej obce Radola — oblasti zásobovanej z mestského vodovodu. Stavebné nedostatky — umiestnenie zdrojov priamo v obci prakticky bez ochranného pásma a najmä nevhodné technologické zásahy do prevádzky (prepojovanie jednotlivých potrubí) — zapríčinili, že došlo k nasávaniu odpadových vôd do vodovodného systému. Chlórovacia stanica pritom nebola v sústavnej prevádzke.

Ešte asi 2 % obyvateľstva na Slovensku je odkázaných na používanie vody z **neupravených povrchových tokov**. Ide najmä o občanov cigánskeho pôvodu a obyvateľov odľahlých osád (v okresoch Humenné, Rožňava, Zvolen, Považská Bystrica, Čadca). Táto skutočnosť predstavuje stálu možnosť ohrozenia ich zdravia s potencionálnym rizikom pre ostatných spolubývatel'ov. V Partizánskej Lupči bola potočná voda cestou prenosu nákazy brušným týfom u 25 obyvateľov obce. V obci bolo málo studní, ktoré dávali väčšinou závadnú vodu a navyiac niektoré v zime zamrzali. Obyvateľstvo vo vysokom percente (80 %) bolo nútené používať vodu z potoka Lupčianka nielen na umývanie, pranie, ale aj na pitie a varenie. Na zákrok orgánov hygienicko-protiepidemickej služby bol vybudovaný vodovod ešte v roku 1964, ktorý už bol daný do užívania. Z podobných príčin vznikli menšie epidémie brušného týfu v Zázrivej, v Liptovských Revúciach, v Sniine a v Smolníku.

Vo všetkých týchto a viacerých ďalších neuvedených prípadoch epidémií, kde cestou prenosu bola voda, mohli sa orgány štátnej zdravotnej správy zamerať už iba na protiepidemické opatrenia, na zamedzenie šírenia nákazy z kontaktu s chorými a konečnú

likvidáciu epidémie. Toto veľké úsilie, ktoré zabránilo rozšíreniu rozsiahlych a nebezpečných ohnísk infekčných ochorení, ostro kontrastuje s ľahostajnosťou pracovníkov, zodpovedných za dodávku nezávadnej pitnej vody obyvateľstvu.

Nedostatkom pri riešení nepriaznivého stavu v zásobovaní vodou je aj skutočnosť, že plány ozdravných opatrení, ktoré vodohospodárske správy vypracovali, boli zamerané predovšetkým na zlepšenie pracovného prostredia zamestnancov a už menej na riešenie otázok súvisiacich so zabezpečením kvality dodávanej vody.

Účinnosť dokumentu sa teda na úseku zásobovania pitnou vodou v praxi zatiaľ neprejavila. Zásobovanie obyvateľstva na Slovensku zostalo na nežiadúco nízkej úrovni a neobstojí ani v zrovnaní s inými krajinami republiky ani inými štátmi (Bulharsko, Maďarsko, Veľká Británia, Nemecká spolková republika).

Naproti tomu sa negatívny odraz tohto stavu prejavil na národnom zdraví viac než výrazne vo vynaložených nákladoch na likvidáciu epidémií a v pracovnej neschopnosti z titulu choroby.

O výskyte črevných nákaz na Slovensku predložil povereník SNR pre zdravotníctvo zprávu v máji 1964 Predsedníctvu SNR, ktoré uložilo ministrovi—predsedovi Slovenskej plánovacej komisii vypracovať rozbor súčasného stavu a návrh výstavby vodovodov a kanalizácií na Slovensku do roku 1970. Slovenská plánovacia komisii tento rozbor vypracovala v júni 1964 a uviedla v ňom aj zoznam menovitých stavieb vodovodov a kanalizácií navrhovaných na realizáciu do roku 1970.

V máji 1965 predložil povereník SNR pre pôdohospodárstvo podrobnú zprávu o rozbere súčasného stavu a hlavných úlohách vodného hospodárstva na Slovensku v najbližších rokoch. Vychádzajúc z celkového rozboru situácie na úseku vodného hospodárstva SNR uložila dňa 27. mája 1965 jednotlivým komisiiám opatrenia na zlepšenie situácie. Uložila najmä Slovenskej plánovacej komisii v ročných plánoch usmerňovať vodohospodársku výstavbu, najmä vodovodov, kanalizácií a čistiarní odpadových vôd a zabezpečiť postupné vybavenie celoobecnými vodovodmi obce nad 5000 obyvateľov, kanalizáciami obce nad 10 000 obyvateľov, ako aj okresné mestá a dôležité priemyselné sídliská.

Predovšetkým je žiadúce uviesť urýchlene do prevádzky rozostavané vodné zdroje a vodovody a venovať pozornosť údržbe existujúcich, čo spolu so zvýšenou náročnosťou orgánov hygienicko-protiepidemickej služby, sústavnou výchovnou prácou, doplnenou energickým postihom narušovateľov hygienických noriem môže priniesť žiadúci obrat.

Obdobná situácia ako vo výstavbe a prevádzke vodárenských zariadení je aj v **odvádzaní a zneškodňovaní odpadových vôd**. Od roku 1950 sa stoková sieť verejnej kanalizácie rozšírila z 588 km do roku 1964 na 1641 km. Podiel obyvateľstva, bývajúceho v domoch, pripojených na kanalizáciu vzrástol z 10,5 % (v roku 1950) na 21,7 % (v roku 1964). Percento obyvateľov žijúcich v bytoch napojených na verejnú kanalizáciu sa má zvýšiť do roku 1970 zhruba na 32 %. Z porovnania s plánovaným podielom 40,5 % obyvateľov zásobovaných verejnými vodovodmi vyplýva, že asi 8 % z nich nebude mať zabezpečené hygienicky vyhovujúce odvedenie splaškov. Dôjde teda k ďalšiemu znečisteniu pôdy a zásob podzemných vôd s následným epidemiologickým rizikom. Skoro celá jestvujúca kanalizačná sieť je málo kvalitná a prepúšťa splašky do pôdy, čo pri tesnom susedstve vodovodnej siete toto riziko umocňuje. Epidémie takéhoto pôvodu v Martine a Čadci to potvrdzuje.

Naviac zaostáva čistenie odpadových vôd. Nové zariadenia, budované po roku 1958, sú už síce stavané s čistiacimi stanicami, avšak tieto fungujú pomerne dobre iba tam, kde je patričná obsluha (Malacky, Bratislava-Krasňany). Často však ani niekoľkomiliónové investície neplnia svoj účel v dôsledku nedostatočnej, neodbornej obsluhy a údržby zariadenia (Mliekárň v Galante, Slovnaft Bratislava, nemocnica na Myjave, Mestská čistička v Dunajskej Strede). Ešte horšie je to v prípadoch, kde mnohé stavebné závady znižujú ich účinnosť.

V zmysle vládnych uznesení boli vypracované harmonogramy výstavby priemyselných a sídlisťných čistiacich saní. Ani v jednom slovenskom kraji však nebol harmonogram splnený. Nielen, že nedošlo k podstatnému zlepšeniu čistoty tokov, ale naopak, uvádzaním nových výrobných kapacít do prevádzky pred dostavbou čistiarní sa situácia ďalej zhoršuje. Zvlášť hlavné znečisťovatelia tokov venujú týmto otázkam málo pozornosti. Ide najmä o národný podnik Slovnaft a CHZJD Bratislava, CHZJD Senica, Niklová huť v Seredi, celulózový a papierenský priemysel, cukrovary, banské závody a iné. Na Slovensku je okolo 700 závodov, ktoré znečisťujú povrchové toky. Z celkovej dĺžky 4860 km sledovaných tokov je dnes znečistené na neprípustnú mieru okolo 1160 km, pričom v čase repnej kampane treba k tomu pripočítať ešte ďalších asi 300 km. Jednotlivé odvetvia podieľajú sa na znečisťovaní tokov takto:

sektor chémie	asi 550 km toku
(z toho papier-celulóza)	asi 400 km toku
bane a huty	asi 130 km toku
potravinársky priemysel	asi 250 km toku
ostatní znečisťovatelia	asi 230 km toku.

Okrem znečisťovania povrchových vôd dochádza aj k ohrozeniu čistoty podzemných vôd. Pri všeobecne nízkej kapacite našich vodných zdrojov a stále rastúcich požiadavkách na množstvo a kvalitu vody, je táto skutočnosť nadmieru závažná. Dostatok kvalitnej pitnej a prevádzkovej vody sa stal v súčasnosti jedným z limitujúcich činiteľov ďalšieho rozvoja národného hospodárstva.

Podľa vládneho uznesenia číslo 603/1958 môžu byť závody donútené aj sankciami k zlepšeniu hospodárenia s vodou. Účinnosť sankcií sa však ukázala ako problematická, pretože postihovali predovšetkým právnické osoby — podniky — a nie zodpovedných vedúcich (a keď, tak len nízkou sumou). Závody si úhradu na pokutu prakticky plánovali. V rámci uplatňovania nových zásad riadenia, kedy postih zo spoločensky škodlivej činnosti sa významnejšie premietne do mzdovej oblasti, možno očakávať zlepšenie.

Rad problémov pri vytváraní životného prostredia sa sústreďuje do oblasti bývania, predovšetkým v sídliskách.

Pri spracovaní rajónového a územného plánu i jednotlivých dielčích častí sídlisk sa vynára často otázka určenia etáp výstavby. Etapovitá výstavba mala v sebe totiž od začiatku určité disproporcie, ktoré sa v priebehu dlhodobého pôsobenia ukázali ako veľmi nepriaznivé faktory. Typickým príkladom je neuvážené rozvrhnutie obsahu jednotlivých etáp a nedomyslenie následkov v súvislosti s odsúvaním potrebnej vybavenosti sídlisk službami obchodnými, zdravotníckymi, spoločenskými a kultúrnymi. Mnohé sídliská boli postavené bez náležitých komunikácií, bez škôl, jasí a materských škôl, ihrísk, parkovej úpravy a pod.

Závažné nedostatky boli aj v realizácii rajónových a územných plánov. Pri určovaní menovitých stavieb prevažovali nezriedka ekonomické i subjektívne a iné hľadiská bez náležitého zohľadnenia sociálnych, zdravotníckych a výchovných požiadaviek. Tak došlo k masívnemu a doteraz nedoriešenému znečisteniu ovzdušia a degradácii životného prostredia napríklad v okolí Žiaru nad Hronom, Novák, Košíc, Bratislavy, Banskej Bystrice a inde.

Pre uvedené nedostatky v komplexnom poňatí etapovitej výstavby sídlisk treba konštatovať, že v rešpektovaní hygienic-

kých požiadaviek pri mestskej bytovej výstavbe sa javí postupné zlepšovanie. Týka sa to najmä skladby bytov, početnejším zastúpením viacizbových bytov v súbore sídlisk. Problémom však ostávajú niektoré závary, vyplývajúce z používania nových stavebných hmôt, ich zvukoizolačnej schopnosti, hlučnosti domových mechanizmov (výtahy a i.), bytových jadier a pod. Na margo účelnosti viacizbových bytov treba podotknúť, že správne požiadavky Slovenskej plánovacej komisie o kategóriách bytov neboli dôsledne premietnuté do bytovej politiky národných výborov. Disproporcie vznikali obsadzovaním nových sídlisk určitou vekovou skupinou v období najvyššej populačnej aktivity (bratislavské sídliská Štrkovec, Ostredky, košické sídlisko Terasa). V dôsledku toho vyvstávali nárazové neúnosné požiadavky na jasle, materské školy a škôlky. Kategorizácia bytov v sídliskách neprihliadla dostatočne ani k dynamickému pohybu v početnosti rodiny z hľadiska jej narastania a zmenšovania dospievaním detí a pod. Požiadavka na variabilnosť bytov nebola zatiaľ ani experimentálne realizovaná.

Popri intenzívnom rozvoji sídlíštnej bytovej výstavby menej pozornosti sa venovalo ozdravovaniu historických častí miest a obnove staršieho bytového fondu. Značná časť obyvateľstva miest býva v starších, dnes už málo vyhovujúcich až nevyhovujúcich bytoch, ktoré by bolo možné včasovú rekonštrukciou prispôbiť hygienickým požiadavkám. Chýbajú všade nielen prostriedky, ale i príslušné stavebné kapacity na generálne opravy. Stavebné organizácie v súvislosti s normami v opravárenskej činnosti dávajú radšej prednosť novej výstavbe.

Ťažisko bytovej výstavby, najmä na vidieku, je v i n d i v i d u á l n e j forme výstavby. Konceptné rozpory a neujasnenosti sa prejavili okrem iného aj v tom, že neboli stavebníkom včas ponúknuté vhodné typy, zohľadňujúce požiadavky ekonomické, technické, hygienické a osobné.

Národné výbory sa málo starali o dodržiavanie územnoplánovacích a hygienických zásad aj v obciach s vypracovanými územnými plánmi. Došlo k masovej individuálnej výstavbe pri rušných komunikáciách, nerešpektovaniu stavebných čiar, ochranných zón a pod. Jedným z dôvodov, ktoré viedli k tomuto nežiadúcemu stavu, bola aj nepružnosť národných výborov v tom, že nevedeli včas ponúknuť stavebníkom dostatočne prítažlivé pozemky na vhodných miestach, napríklad s dobrým prístupom a inžinierskou sieťou.

Zelené plochy v mestách a ich bezprostrednom okolí boli nedostatočne rozširované. Plocha, pripadajúca na jedného

obyvateľa ďaleko zaostáva za hygienickými požiadavkami (12 m<sup>2</sup>). Napríklad v Košiciach je na 1 obyvateľa len 3,5 m<sup>2</sup> zelenej plochy; v Bratislave asi 4 m<sup>2</sup>. Plánované zelené plochy sa nerealizovali (Ostredky, Pošeň) a často sa poškodili i jestvujúce. Týka sa to aj zelene plánovanej v ochranných pásmach priemyselných a poľnohospodárskych závodov (napr. CHZJD v Bratislave, VSŽ v Košiciach). Okrem iného, treba príčiny nedostatkov v tejto oblasti hľadať i v zaradení ozelenovania väčšinou len do rámca akcie „Z“, ktorá je síce vhodná pre zriadenie menších plôch, ale vôbec nepostačuje pre úpravu väčších, hygienicky významných parkov

Závažným problémom je narastanie hlučnosti nielen v pracovnom prostredí, ale aj v sídliskách. Nadmerná hlučnosť vyvoláva totiž neustále zvyšovanie počtu neuróz v nižších, stredných i vyšších vekových skupinách, ktorý sa negatívne premieta na pracovnú výkonnosť zamestnaných i na prospech študujúcej mládeže, o vzťahoch medzi ľuďmi ani nehovoriac. Nevenuje sa náležitá pozornosť takým zdrojom hluku, ako je napríklad vnútromestská a diaľková doprava, hlučné prevádzky umiestnené v obytných štvrtiach a pod. V niektorých prípadoch nie je doriešená ochrana pred hlukom v sídliskách v blízkosti letísk. Napríklad krajský hygienik Východoslovenského kraja nesúhlasil v Košiciach s ďalšou výstavbou sídlisk (západný sektor), kým nebude doriešený odsun vojenskej časti letiska. Podobná situácia je v Piešťanoch (kúpeľný režim), v Trenčíne (nemocnica), v kúpeľoch Sliač.

Úlohy hygienickej ochrany čistoty ovzdušia na Slovensku narastajú s rozvojom industrializácie. Riešenie tohto problému je významné nielen z hľadiska zdravotníckeho, ale aj národohospodárskeho. Len škody spôsobené v ČSSR exhalátmi sa odhadujú na viac ako 2 miliardy Kčs ročne a predbežné prepočty ukazujú, že pri predpokladanom rozvoji priemyslu, najmä palív a energetiky, ak by súčasne s ním neboli riešené otázky ochrany životného prostredia, vzrástli by škody do roku 1980 na približne šesť a pol miliardy Kčs ročne.

Väčšina veľkých priemyselných závodov, ktoré dnes vystupujú z hľadiska znečistenia ovzdušia do popredia, bola postavená a staršie závody rozšírené a zrekonštruované ešte pred účinnosťou zákona o hygienicko-protiepidemickej službe číslo 4/1952 Zb. Hľadiska čistoty ovzdušia a ochrany okolitého územia pred účinkami popolčiekov a plyných exhalátov neboli dostatočne zohľadňované s požiadavkami ochrany prírody ani pri výberoch pozemkov, stanovovaní ochranných zón, ani v projektoch.



Závody postavené po prijatí zákona č. 4/1952 Zb., boli umiestňované a projektované s príslušným vyžiadaním záväzného posudku hygienicko-protiepidemickej služby. Prevažná väčšina je z hľadiska znečistenia ovzdušia do popredia, bola postavená, a boli u nich plánované aj zariadenia na záchyt škodlivín. V niektorých prípadoch však projektované zariadenia sa nerealizovali (napríklad pri komplexnej rekonštrukcii Cementárne Horné Srnie), alebo už v priebehu výstavby došlo k zmene technológie, výrobnnej kapacity, pričom sa už neprihliadalo na prispôbenie ochranných opatrení (Cementáreň Banská Bystrica, niektoré prevádzky CHZJD Bratislava, Cementáreň Lietavská Lúčka a ďalšie).

Uznesenie vlády číslo 494/1960 o opatreniach na účinné riešenie znečisťovania ovzdušia uložilo rezortom a národným výborom konkrétne úlohy. Taxatívne uviedlo kľúčové znečisťujúce závody, zaradené do I. a II. kategórie zdrojov (Magnezitka Hačava, CHZJD Bratislava, Cementáreň Stupava, Cementáreň Bystré, Kovohuty Krompachy, Cementáreň Banská Bystrica, Cementáreň Ladce, Cementáreň Lietavská Lúčka, Elektráreň Nováky, Elektráreň Handlová, Závod W. Piecka Nováky a ďalšie.) Uložilo, okrem iného, do konca roka 1965 znížiť výstavbou a rekonštrukciou odľučovačov úlet. Celostátne napríklad v rezorte bývalého Ministerstva palív a energetiky z 869 tisíc ton/rok na 250 tisíc ton/rok. Podmienky pre splnenie tejto úlohy však neboli vytvorené. Naopak, na niektorých lokalitách namiesto zlepšenia, došlo k zhoršeniu stavu. Išlo menovite o Tepláreň II.—III. Bratislava a Tepláreň Trnava, ktoré prešli, napriek nesúhlasu okresného hygienika, z plynnej palivovej základne na hnedouhoľný prach bez toho, aby namontovali vhodné odľučovacie zariadenie. Obdobná situácia sa vyskytla tohto roku v Elektrárni Nováky, kde po havárii na popolčekovej skládke, bolo vypúšťané do ovzdušia ešte viac popolčeka.

Druhým najväčším zdrojom pevného úletu sú závody v rezorte Ministerstva baní, ktoré plánuje v budúcich rokoch ďalší podstatný rozvoj magnezitového priemyslu.

Tretím zdrojom sú závody v rezorte Ministerstva stavebníctva, menovite cementárne, kde sa v budúcich rokoch taktiež predpokladá zvýšenie výroby.

Okrem pevných úletov zhoršujú hygienickú kvalitu životného prostredia aj plynne exhaláty. Ide najmä o kysličník siričitý, ktorého produkcia je osobitným problémom ČSSR vzhľadom na obsah síry v našom hnedom uhlí. Výrazné zlepšenie od prechodu na plánované tekuté palivo (mazut a pod.) u nás nemožno predpokladať, nakoľko aj toto palivo obsahuje asi 3 % síry. Riešenie

treba hľadať v odsírení mazutu a vo zvýšení používania ľahkých olejov na vykurovanie.

Exhalovanie toxických zlúčenín arzénu pochádza zo spaľovania hnedého uhlia z niektorých banských oblastí ČSSR. Vyskytuje sa v mieste spaľovania a pri hutníckom spracovávaní surovín obsahujúcich arzén (Nováky, Kropachy).

Problematika exhalácie ostatných plyných zlúčenín (fluór, chlór, sirouhlik, sirovodík a pod.) je lokalizovaná v okolí veľkých závodov (Žiar nad Hronom, CHZJD Bratislava, CHZWP Nováky, Chemosvit vo Svite).

Z 28 závodov, ktoré najviac znečisťujú ovzdušie, ani jeden nemá ešte uspokojivo vyriešený záchyt a zneškodňovanie unikajúcich škodlivín.

Príčiny tohto nepriaznivého stavu treba vidieť najmä:

- v neujasnenosti palivovej základne pre významné energetické zdroje v dobe ich projektovej prípravy;
- v koncepčnom nedoriešení pri výstavbe a rekonštrukcii závodov (Tepláreň II. Bratislava, CHZJD Bratislava, Kovohuty Kropachy);
- v nedostatočnej starostlivosti závodov o obsluhu, údržbu a prevádzku odlučovačov;
- v nedostatočnom riešení zužitkovania zachytených úletov.

Rozvoj cestovného ruchu zaznamenaný najmä v posledných rokoch nesie so sebou i rad zdravotníckych problémov. Státisícové až miliónové migrácie obyvateľstva vytvárajú v súvislosti s návštevou rekreačných centier pri nedodržiavaní dôsledných hygienických a protiepidemických opatrení, možnosť rozšírenia prenosných ochorení po území celej republiky. Navyiac masový príchod cudzincov s nám neznámym zdravotným stavom, si vyžiadali a vyžadujú tak z hľadiska národného zdravia, ako i z hľadiska komerčného (výskyt epidémie je zlým propagátorom cestovného ruchu) vykonanie a dodržiavanie hygienických opatrení v zariadeniach cestovného ruchu. Preto orgány hygienicko-protiepidemickej služby na Slovensku v dohode s Výborom SNR pre cestovný ruch dôsledne a s dobrým výsledkom uplatňovali požiadavky na ozdravenie podmienok v zariadeniach cestovného ruchu. Ich hygienická úroveň za posledné roky, vďaka prísunu potrebných finančných a materiálnych prostriedkov, sa zlepšila. K úprave došlo i v prípadoch, kde sa vyskytovali závady prevádzkovo-organizačného charakteru a ich odstránenie bolo v kompetencii vedúceho závodu. Problémy pretrvali väčšinou len v menších zariadeniach na turistických trasách, kde vedúci nemali

záujem a niekedy ani schopnosti udržať náležitú hygienu prevádzky.

Oveľa zdlhavejšie prebieha odstraňovanie závad zavinených skôr nedostatkami iných podnikov, napríklad komunálnych služieb (pranie, odvoz odpadkov), distribúcie, prísunom potravín, čistiacich prostriedkov a pod. Pomaly a nedostatočne sa riešili závady investičného charakteru, najmä pre nedostatok stavebných kapacít na generálne opravy.

Zásobovanie objektov cestovného ruchu pitnou vodou vyhovuje väčšinou len v mestských celkoch s verejnými vodovodmi. Horšia situácia je v zariadeniach používajúcich pitnú vodu z vlastných studní, ktoré vo vysokom percente nezopovedajú hygienickým požiadavkám. Napríklad zásobovanie pitnou vodou nevyhovuje v celej oblasti Oravskej priehrady, Vrátnej doliny, Počúvadla, Maninskej úžiny, na Kláštorisku a inde.

Osobitný problém predstavuje oblasť Vysokých Tatier. Väčšina zariadení je zásobovaná vodovodmi, ktorých zdroje je obtiažne chrániť pred znečistením. Voda (prakticky povrchová, presakujúca morénu bez účinného prečistenia) sa totiž odoberá priamo z povrchových tokov alebo prameňov v morénach. Dezinfekcia vody sa robí t. č. len na Štrbskom Plese, v zotavovni ROH Magura a v závode Ždiaranka v Ždiari. Zlá situácia je i naďalej v obci Ždiar, kde sa prenajíma turistom asi 1200 súkromných lôžok. Výstavba vodovodu je prerušená a studne, umiestnené väčšinou v hospodárskych dvoroch, sú závadné.

Z celkového počtu preverených zariadení na Slovensku nemalo vyhovujúce zásobovanie pitnou vodou približne 20 % hotelov, 45 % autocampingov, 55 % stanových táborov a 25 % stravovacích zariadení.

Ani odstraňovanie splaškov v miestach bez centrálnej kanalizácie veľmi často nevyhovuje (napr. oblasť Oravskej priehrady, Počúvadla, ďalej Ždiar, Tatranská Kotlina, Javorina atď.). Zneškodňovanie tekutého odpadu sa zlepšilo v oblasti Vysokých Tatier vybudovaním čistiacich staníc vo vyšných Hágoch a v Tatranskej Lomnici. V plnej prevádzke ešte nie sú stanice v Tatranskej Polianke a Tatranskej Lesnej. Dokončuje sa čistiaca stanica na Podbansku, Štrbskom Plese a v Smokovci. Na Slovensku je nevhodne riešené odstraňovanie pevných alebo tekutých odpadových látok asi v 40 % hotelov, 30 % autocampingov, 55 % stanových a zrubových táborov.

Zvýšenie úrovne hygieny ubytovania a stravovania sa dosiahlo najmä v závodoch Ústrednej správy pre cestovný ruch. V ostatných zariadeniach (RAJ, spotrebné družstvá) bolo toto zlepšenie

väčšinou menej výrazné. Iba polovica ubytovacích a stravovacích zariadení vyhovuje hygienickým požiadavkám.

Na zhodnotenie plnenia úloh dokumentu na úseku hygieny výživy je potrebná analýza z hľadiska

- a) súčasného stavu výživy obyvateľstva na Slovensku;
- b) plnenia dokumentu na úseku výživy mimozdravotníckymi zložkami;
- c) jestvujúcich nedostatkov a perspektívy na úseku zabezpečovania racionálnej výživy obyvateľstva a hygienickej nezávadnosti potravín.

Pri hodnotení súčasného stavu výživy na Slovensku je potrebný krátky pohľad späť:

Pred druhou svetovou vojnou výživa na Slovensku bola nedostatočná. V dobách krízy v rokoch 1930—1936 kalorická hodnota stravy klesla asi na 2500 kalórií na osobu a deň. V tej dobe celková spotreba vyjadrená v kalóriách bola nižšia ako vo vyspelých štátoch, kde sa pohybovala okolo 3000 kalórií (Francúzsko 2870 kalórií, Švajčiarsko 3140 kalórií, Veľká Británia 3110 kalórií, Holandsko 2840 kalórií, Rakúsko 2930 kalórií). Počas druhej svetovej vojny kalorický príjem poklesol ešte viac.

Po druhej svetovej vojne sa kalorická hodnota výživy zlepšila. V roku 1959 dosiahla 2865 kalórií a v roku 1960 2996 kalórií. Zvýšením kalorickej hodnoty stravy s vysokou konzumáciou tukov a glycidov ukázala sa však nová problematika vo výžive: ustúpili stavy podvýživy a karence a vystúpili do popredia problémy tučnosti. Podľa dnešných prieskumov je u nás pretučnelých asi 30 % mužov, 40 % žien a jedna šestina detí. Tento problém robí starosti, pretože tučnota je základom najrôznejších ochorení a dokazateľne skracuje ľudský život.

Pri hodnotení výživy nášho obyvateľstva je potrebná analýza podľa jednotlivých zložiek, ktorá sa javí nasledovne:

Z prehľadu spotreby bielkovín za posledných 20 rokov na Slovensku vidieť, že táto od oslobodenia postupne stúpala až do roku 1962, keď dosiahla hodnoty 79,3 g denne, z toho živočišných 35,6 g. Od roku 1962 je prakticky na rovnakej úrovni. Porovnanie spotreby bielkovín na priemerného spotrebiteľa s teraz platnými normami ukazuje, že celková spotreba bielkovín nedosahuje ešte doporučenú normu — 88 g denne a navyše je podiel živočišných bielkovín oproti norme nižší.

Ak sa premietne spotreba bielkovín do jednotlivých surovín bohatých na bielkoviny, vidieť, že s našou stravou po kvalitatívnej stránke nemôžeme byť celkom spokojní. Stúpla síce celková

spotreba mäsa z 21,1 kg v roku 1936 na 48,6 kg v roku 1963, nedosahuje však doporučenú dávku 70 kg na rok a osobu. Aj v zložení jednotlivých druhov mäsa musí dôjsť k zmene, a to k zvýšeniu spotreby chudého hovädzieho mäsa, hydiny (najmä hrabavej) a rýb na úkor tučného bravčového mäsa, ktorého spotreba v množstve 28,0 kg je vysoká. To znamená vytvoriť v oblasti živočišnej výroby k tomu potrebné predpoklady.

Nevyhovujúca je spotreba mlieka. Doporučené dávky mlieka a tekutých mliečnych výrobkov sú na osobu a rok 270—280 kg. Skutočná spotreba mlieka na Slovensku činí t. č. 101,3 litrov za rok a má za posledné roky klesajúcu tendenciu. Len na porovnanie: v roku 1936 spotreba mlieka bola v priemere 164 litrov. Spotreba s y r o v, hoci má miernu tendenciu k vzostupu a v roku 1963 dosiahla spotrebu 1,7 kg, je ešte stále nízka.

Spotreba vápnika, vzhľadom na to čo bolo povedané o spotrebe mlieka a mliečnych výrobkov, je nižšia a nejaví tendenciu k zvyšovaniu. V roku 1960 spotreba vápnika na priemerného spotrebiteľa a deň bola na Slovensku 685 mg. Doporučená norma pre priemerného spotrebiteľa predpokladá spotrebu 910 mg. Zvyšovať príjem vápnika v strave možno v našich pomeroch, predovšetkým väčším konzumom mlieka a mliečnych výrobkov, pretože tieto dodávajú až z dvoch tretín vápnik v našej strave.

V súvislosti s klesajúcou spotrebou mlieka treba hľadať vhodné opatrenia na jej zvýšenie. Klesajúcu tendenciu konzumu mlieka nemožno chápať ako prejav civilizovaného procesu, pretože práve v mnohých vyspelých krajinách je spotreba mlieka vysoká.

Spotreba vajec vykazuje za 20 rokov stúpajúcu tendenciu. Z počtu 24 kusov v roku 1936, stúpila spotreba na 148 kusov v roku 1963. Táto spotreba nedosahuje však ešte stále minimálnu doporučenú dávku pol vajíčka denne.

Neuspokojivá je spotreba strukovín na Slovensku, hoci je známe, že strukoviny sú bohatým zdrojom bielkovín. Oproti pomerne dobrej spotrebe strukovín pred druhou svetovou vojnou, ich spotreba ustavične klesala a v roku 1963 dosiahla 1,3 kg na osobu a rok. Strukoviny sú na našom trhu úzkoprofilovou potravinou a je na našich poľnohospodároch, aby vyrobili dostatok tejto potraviny, bohatej na rastlinné bielkoviny, vitamíny a minerálne látky.

Naproti tomu je vysoká spotreba obilnín, ktorá v roku 1963 dosiahla výšku 103,8 kg na osobu a rok v hodnote zrna. Proti mnohým vyspelým štátom je táto spotreba vysoká a bude treba vynaložiť úsilie, aby sa správnou výchovou a ekonomickými zásahmi docielilo jej zníženie na racionálne hodnoty.

Zaujímavé je porovnať spotrebu tukov na Slovensku, ktorá má celkove stúpajúcu tendenciu s doporučenými normami. V roku 1962 bola spotreba 83,5 g na osobu a deň, z toho asi 70 % tukov živočišneho pôvodu. Na celkovom konzume tukov podieľali sa bravčová masť a slanina v roku 1963 podielom 8,2 kg na osobu a rok a masla bolo spotrebované 3,2 kg. Rastlinné tuky a oleje predstavovali v roku 1963 množstvo 5,8 kg na osobu a rok. Celková spotreba voľných tukov činila na Slovensku na jedného spotrebiteľa a rok 17,2 kg. Spotreba tuku — ak ju porovnáme s doporučenými normami 84 g denne — je vyrovnaná. Vysoká je však spotreba živočišných tukov a preto by bolo potrebné preorientovať spotrebu tuku viac na tuky rastlinného pôvodu.

Vysoká spotreba tukov, hlavne tukov s vysokým obsahom nasýtených mastných kyselín, je problémom vo väčšine vyspelých štátov s vysokou životnou úrovňou. Výskyt určitých chorôb ako tučnoty, cukrovky, arteriosklerózy sa dáva do súvisu s vysokým konzumom uvedených tukov. Je preto na mieste konzum tukov už ďalej nezvyšovať, naopak znížiť ho a zmeniť ich štruktúru v prospech tukov s vysokým obsahom nenасыtených mastných kyselín (jedlých olejov).

Glycidy predstavujú v našej strave hlavnú zložku výživy a nevhodnými stravovacími návykmi prekračujú doporučené normy. V roku 1962 spotreba glycidov na osobu a deň činila 447,9 g. Doporučená norma je 356 g na deň, čiže dochádza k prekračovaniu normy asi o 25 %. Hlavný podiel na výžive glycidmi majú obilniny, ktorých podiel je nežiadúco vysoký. Spotreba cukru má stúpajúcu tendenciu a v roku 1963 dosiahla až 36,4 kg na osobu a rok. Doporučená norma je 32—35 kg. V budúcnosti treba zamedziť ďalšie stúpanie spotreby cukru ako prázdneho nosiča kalórií.

Pri pohľade na spotrebu zeleniny a ovocia sa ukazuje, že nestúpa tak rýchlo a výrazne, ako u iných, predtým uvedených potravín.

Spotreba ovocia v roku 1963 činila 32,7 kg na osobu a rok a pohybuje sa sústavne v oblasti tohto čísla. Doporučená dávka je 90—100 kg na osobu a rok, takže v spotrebe ovocia vykazuje deficit až o 60 %.

Spotreba zeleniny v roku 1963 bola 39,0 kg na osobu a rok bez odrátania odpadu, čo pri doporučenej dávke 125—135 kg vykazuje v spotrebe cca 40 % deficit.

Následkom nízkeho konzumu zeleniny a ovocia dochádza aj k nízkemu zásobovaniu obyvateľstva Slovenska vitamínom C. Kým v roku 1960 pripadlo na jedného obyvateľa a deň približne množ-

stvo 72,5 mg vitamínu C v tabuľkových hodnotách, v roku 1962 len 64,0 mg. Súčasná doporučená norma na jedného priemerného obyvateľa je 70 mg na deň. Obyvateľstvo Slovenska trpí nízkou saturáciou vitamínu C, a to hlavne v zimnom a jarnom období. Saturácia je v skutočnosti ešte menej priaznivá, pretože transportom, uskladnením a kuchynskou manipuláciou sa zničí približne 40—50 %, ba i viac percent vitamínu C. Tieto straty nie sú zvýraznené v tabuľkových hodnotách, z ktorých sa spotreba vypočítava.

Celkový stav výživy nášho obyvateľstva možno zhodnotiť tak, že výživa obyvateľstva, pokiaľ ide o kalorickú hodnotu, je uspokojivá, pokiaľ však ide o biologickú hodnotu, je nepriaznivá. Zásady pre zlepšenie biologickej hodnoty stravy nášho obyvateľstva sú nasledovné:

Zlepšenie sa musí týkať predovšetkým zvýšenia konzumu mäsa asi o 10—15 %, aby sa tým prispelo k zvýšeniu spotreby živočíšnych bielkovín. Väčší presun musí nastať v prospech mlieka a mliečnych výrobkov ako nositeľov plnohodnotnej bielkoviny a vápnika a vitamínov A a B<sub>2</sub>.

Mimo zvýšenia celkového konzumu mäsa sa treba snažiť o jeho správnu skladbu, najmä o mäso hovädzie, hrabavú hydinu, ryby a pod. Súčasne treba obmedziť spotrebu údenárskych výrobkov v prospech výsekového mäsa.

V spotrebe tukov bude treba zvýšiť podiel plnohodnotných jedlých olejov na úkor spotreby bravčovej masti a slaniny.

Nepriaznivú situáciu, vzniklú vysokým konzumom múky a múčnych jedál, bude treba riešiť radikálnym znížením ich spotreby. Mimo to bude nutné zmeniť aj štruktúru týchto potravín a dávať prednosť výrobkom z hrubomletej múky a ražnému chlebu.

Nízke zásobovanie obyvateľstva vitamínom C bude nutné riešiť zvýšením dodávky vitamínu C v strave, a to zlepšením skladby sortimentu zeleniny a ovocia, rozšírením pestovania rýchlejšieho zeleniny aj cez zimné obdobia a zvýšením dovozu citrusových plodov a znížením ich cien.

Zmeny v štruktúre spotreby, najmä v posledných rokoch mali tendenciu k zlepšeniu, keď rýchlejšie ako priemer rástla spotreba bielkovín živočíšneho pôvodu, zeleniny a ovocia. Pritom klesal podiel glycidov a tukov. Plán do roku 1970 zabezpečuje i naďalej takúto tendenciu.

Dosiahnuť však optimálne podmienky racionálnej výživy (predovšetkým z hľadiska biologickej hodnoty stravy) do roku 1970 nebude možné. Svedčia o tom čísla výhľadového plánu produkcie

deficitných potravín a predovšetkým reálny pohľad na možnosti nášho poľnohospodárstva, potravinárskej výroby a obchodu. Rezort poľnohospodárstva a zahraničného obchodu bude musieť však tieto potreby zohľadňovať aj vo svojich plánoch po roku 1970.

Uvedené nedostatky v deficite biologicky hodnotných potravín (chudé mäsa, mliečne výrobky, zelenina, ovocie, ovocné šťavy) sa najmarkantnejšie prejavujú v spoločnom stravovaní.

Napriek zvýšenému úsiliu rozšíriť kruh stravníkov v spoločnom stravovaní, zlepšiť skladbu stravy z hľadiska racionálnej výživy, nedosiahli závody verejného stravovania i závodného stravovania podstatné zlepšenie.

Príčiny sú mimo iného aj v tom, že závody spoločného stravovania majú ťažkosti so zaobstarávaním deficitných potravín, ich nepriaznivou cenovou reláciou, ako aj nedostatkami v organizácii predaja. Tak napríklad sú povinné odoberať niektoré druhy potravín v pôvodnom veľkospotrebitel'skom balení (rybie filé, mrazená zelenina, ovocie, čerstvá zelenina), čo zvlášť pre menšie závody nevyhovuje. Je to aj malý výber a časté opakovanie jedál, pre stravníkov nie vždy vyhovujúce chuťové vlastnosti, ako aj nevhodná doba podávania obedov.

Malá pozornosť sa venuje diétnemu stravovaniu a stravovaniu v II. a III. smene. V mnohých zariadeniach spoločného stravovania pretrvávajú nedostatky v kadrovom, priestorovom a technickom vybavení, ako aj v dodržiavaní hygienických zásad pri príprave a podávaní jedál.

K zlepšeniu došlo v zariadeniach spoločného stravovania najmä na úseku cestovného ruchu, kde sa kladne prejavili investície do materiálneho vybavenia, výchovy pracovníkov a ich zainteresovanie na kvalite stravy a obsluhy.

S nedostatkami v závodnom stravovaní sa zaoberala naposledy vláda 5. I. 1966 a uznesením č. 5 stanovila koncepciu a opatrenia na ďalší rozvoj závodného stravovania. Pre odbornú poradenskú činnosť na úseku spoločného stravovania bola vytvorená nová organizácia pri Ministerstve vnútorného obchodu: Záujmové združenie pre rozvoj verejného stravovania. Táto má poskytovať odbornú pomoc priamo jednotlivým závodom.

Zo zdravotníckeho hľadiska je závažným problémom stravovanie detí a dorastu v predškolských a školských zariadeniach. Len na ZDŠ stravovalo sa v minulom roku na Slovensku 111 558 detí. Situácia v zabezpečovaní kalorickej a biologickej hodnoty jedál podávaných deťom a mládeži a dodržiavanie zásad hygieny stolovania, pedagogického dozoru a pod. nie je uspokojivá. Ťažkosti na nízke stravné normy sa riešili zvýšením poplatku v I.



skupine (ročník 1—5 tr.) z 2,65 Kčs na 3,— Kčs, v skupine II. (6—9 tr.) z 2,85 Kčs na 3,20 Kčs. Toto zvýšenie predstavuje na Slovensku navyiac 11,5 mil. Kčs. Podľa našich zistení však priemerný deficit bielkovín sa pohybuje od 30 do 50 %, vitamínov a minerálií nad 50 %. Preto uvedené zvýšenie stravného limitu nemôže ani zďaleka kryť ešte plnú fyziologickú potrebu výživy v jednotlivých vekových skupinách. Čiastočné zlepšenie stravej normy by bolo ešte možné uplatnením smerníc Ministerstva školstva a kultúry číslo 37 121/1965 HS, ktoré umožňujú zvýšiť stravné až na 3,60 Kčs, ak o úhrade zvýšených nákladov sa dohodnú rodičia.

Nizky finančný limit ovplyvňuje nepriaznivo aj skladbu školskej stravy, a to v tom, že sa v jedálnom lístku uprednostňujú finančne výhodnejšie múčne jedlá. Preto sa prakticky neplní ani vládne uznesenie číslo 611/1965, zamerané na skvalitnenie spoločného stravovania obmedzením múky o 20 %.

Národné výbory venovali malú pozornosť vybavenosti a prevádzke školských kuchýň a jedální. Vo väčšine prípadov chýbajú aj tie najzákladnejšie hygienické zariadenia, ako šatne, umývárne a záchody. Nedostatok priestoru a materiálno-technického vybavenia kuchýň má za následok aj vážne chyby v technológii prípravy stravy a v doržíavaní hygienického režimu.

V posledných rokoch sa výrazne — najmä v dôsledku zvýšenej zamešanosti žien žiada vytvoriť možnosť urýchlenia prípravy biologicky hodnotnej stravy v domácnostiach. To si vyžaduje, aby trh bol zásobený širokým sortimentom v hodných polotovarov a konzerv a v takých cenových reláciách, ktoré umožňujú ich bežné použitie v domácnostiach.

Nedostatky v zásobovaní polotovarmi sú zatiaľ aj v nedostačovej sieti predajní, ktoré sú nepravidelne zásobované a i sortiment polotovarov je úzky.

Na kvalitu a biologickú hodnotu konzerv všetkých druhov bolo vznesených veľa oprávnených ponôš a kritik. Nedôvera u spotrebiteľov voči konzervám je predovšetkým vyvolaná veľkou kolísavosťou akostných znakov konzerv, predajom starých často už menej hodnotných konzerv (s prešlou garančnou lehotou). Chybou je, že naše normy nepredpisujú napríklad u zeleninových a ovocných konzerv aj ich biologickú hodnotu, najmä obsah vitamínov. Základy toto zneužívajú pri technologickom spracovávaní a výbere suroviny. Sú prípady, že vo výrobku toho istého sortimentu v rôznych závodoch sa pohybuje obsah vitamínu od nulových hodnôt až k optimálnym hodnotám. I tam, kde je napríklad obsah vitamínu C normou určený, dochádza k značným výkyvom.

Napríklad tekuté ovocie — šípky zo závodu Západoslovenské konzervárne a liehovary v Novom Meste nad Váhom, majú mať podľa príslušnej normy obsah vitamínu C 120 mg %. Na etikete deklarujú dokonca obsah 200 mg %. V laboratóriu hygienicko-protiepidemickej služby bol však zistený pri kontrole z 22 vzoriek minimálny obsah 1,3 mg % a maximálny 104 mg % — v priemere 31,6 mg %.

Komisia ľudovej kontroly a štatistiky SNR a Povereníctvo SNR pre potravinársky priemysel sa podrobne zaoberali týmito nedostatkami na celoslovenskom aktíve za prítomnosti všetkých riaditeľov výrobných podnikov a ostatných zainteresovaných zložiek. Bol prijatý rad opatrení, ktoré ešte pre malý odstup nemožno konkrétne hodnotiť.

Pre rozvoj starostlivosti o zdravie v súčasných podmienkach a v najbližšom období budovania vyspelej socialistickej spoločnosti dokument sleduje zvýšenie zainteresovanosti závodov na neustálom zlepšovaní zdravotne-hygienických podmienok pracovného prostredia. Nedostatočná starostlivosť o zdravie pracujúcich má okrem škôd na ľudskom zdraví aj veľmi nepriaznivý ekonomický dopad. Napríklad v roku 1964 v Stredoslovenskom kraji bolo vyplatených na rizikových príplatkoch 45 000 000,— Kčs, na regresoch za úrazy a choroby z povolania 10 089 733,— Kčs, na odškodnom za úrazy a choroby z povolania 19 935 338,— Kčs, na zvýšenom poistnom 1 034 912,— Kčs, čo spoločne predstavuje sumu 76 059 984,— Kčs. Situácia sa vyvíjala podobne aj v roku 1965. Z uvedeného vyplýva, že cieľ, ktorý bol pôvodne dokumentom sledovaný, nebol vo väčšine hospodárskymi pracovníkmi závodov docenený a v praxi sa nevytvárajú objektívne predpoklady pre jeho účelné plnenie. Doterajší spôsob vyplácania rizikových príplatkov pobáda skôr na udržanie charakteru rizikovosti pracoviska, ako na jeho odstránenie.

Nesprávna interpretácia ekonomických zásad pri plánovaní, organizácii a riadení výroby vedie často k tomu, že nie sú súbežne so zabezpečovaním plnenia výrobných úloh vytvárané základné podmienky pre ochranu zdravia a pracovnú pohodu. Opatrenia, ktoré zdanlivo bezprostredne nesúvisia s výrobou, napríklad zlepšenie klimatických podmienok na pracovisku, osvetlenia, odstraňovanie nadmerného hluku a otrasov, chemických škodlivín, zlepšenie podmienok osobnej hygieny, protiúrazovej zábrany a podobne, bývajú často považované i vedúcimi hospodárskymi pracovníkmi za nepriaznivého činiteľa v bilancii závodu, ktorý zhoršuje hospodárske výsledky zvyšovaním vlastných nákladov. Takýto postoj vyplýva zo zjednodušeného názoru na po-

stavenie človeka vo výrobe a na reprodukciu pracovnej sily v pracovnom procese. Je nielen nesprávny, ale ako skúsenosti ukazujú, priamo škodlivý. Spravidla stavia dočasné a problematické výhody závodov alebo niektorých jednotlivcov nad záujmy spoločnosti.

V našej a najmä zahraničnej literatúre sa často poukazuje na úzku spätosť vytvárania zdravých a bezpečných pracovných podmienok s ekonomickými výsledkami. Tak napr. opatrenia, ktorými sa znížila hlučnosť v tkáčovni textilného závodu, viedli k zvýšeniu pracovného výkonu o 12 %. V inom podobnom závode, kde bol sledovaný vplyv hlučnosti na kvalitu výroby, došlo k poklesu chybných výkonov o 19—52 %. V strojárskom závode prejavilo sa zníženie hladiny hluku vo zvýšení výkonu o 5 %, v poklese zmetkov o 12 %, v časovej úspore o 7 % a v znížení absencie o 12 %. Zo sledovaného vplyvu osvetlenia na produktivitu a kvalitu práce, na úrazovosť, nemocnosť, absenciu a pod. je možné zistiť úzky vzťah. V strojárskom závode (Drôtovňa Hlohovec), v ktorom sa zvýšila intenzita osvetlenia z 54 na 216 Lx, sa znížil počet úrazov o 32 %. Uvedené skúsenosti sa zatiaľ využívajú v minimálnej miere. O to závažnejší je fakt, že sa k nim takmer vôbec neprihliada pri výstavbe nových závodov alebo pri rekonštrukcii starších, pri vývoji a konštrukcii strojov, pri zavádzaní nových technológií a pod. Napr. na bani Cígeľ bola v posledných rokoch vybudovaná úpravňa uhlia, v ktorej neboli riešené ani základné požiadavky z hľadiska ochrany zdravia pracovníkov pred hlukom a otrasmi. Zarážajúca je najmä okolnosť, že hoci generálny dodávateľ si bol vedomý uvedených nedostatkov, neriešil ich, nakoľko to investor osobitne nevyžadoval. Pre potrebu bani bolo vyvinuté výkonné pneumatické kladivo série VK-21 2C, ktoré sa vyznačuje nadmerným hlukom a otrasmi. Pri práci s ním na prekope boli namerané hodnoty 114—116 dB oproti povolenej hlučnosti 80 dB. Pri práci s dvoma kladivami súčasne dosahuje hlučnosť 100 dB a pri vŕtaní v komíne až 120 dB. Je pravdepodobné, že vzrast profesionálnych poškodení sluchu a poškodení spôsobených otrasmi u baníkov v posledných rokoch úzko súvisí so zavedením tohto vŕtacieho kladiva.

Celý rad ďalších banských, textilných, obrábacích, dopravných zariadení nevyhovuje nielen z hľadiska hlučnosti, ale aj z iných hľadísk základných požiadaviek fyziológie a hygieny práce. Predstavujú vážne riziko poškodenia zdravia a súčasne nepriaznivo vplyvajú aj na produktivitu práce a na jej kvalitu. V konečnom dôsledku takéto a podobné nedostatky predstavujú obrovské straty pre našu spoločnosť.

Napriek tomu, že tieto okolnosti sú všeobecne známe a najmä zo strany zdravotníkov ustavične zdôrazňované, nepodarilo sa doceliť zásadný obrat. Príčinu možno vidieť i v tom, že proti pracovníkom, ktorí nerešpektujú platné predpisy na úseku hygieny a bezpečnosti práce v projekcii, vývoji a konštrukcii nových strojov, ako aj vo výstavbe, sa nevyvodzujú prakticky žiadne dôsledky a ani zo strany odberateľov strojných zariadení a investorov nevyžadujú sa také opatrenia, ktoré by zabezpečovali ochranu zdravia a pracovnú pohodu. Suma týchto nedostatkov v konečnom štádiu signalizuje, že u mnohých zodpovedných pracovníkov sa vytvoril ľahostajný až byrokratický postoj k otázkam ochrany zdravia človeka v pracovnom a životnom prostredí, čo je v priamom rozpore s úlohami, vyplývajúcimi z dokumentu.

Nasledujúci prehľad o hygienickej situácii v závodoch podľa jednotlivých sektorov má poukázať na problematiku, z ktorej je nutné vychádzať pri plnení dokumentu.

V u h o ľ n ý c h b a n i a c h zostáva nedoriešený celý rad hygienických problémov, ktoré nepriaznivo ovplyvňujú zdravotný stav baníkov a nepriamo aj produktivitu práce. Medzi hlavnými príčinami absencie v uhoľných baniach sú ochorenia horných ciest dýchacích. Na ich vznik majú významný podiel okrem prašnosti a mikroklimatických podmienok aj nevyriešené otázky súvisiace s prepravou baníkov zo zamestnania, hlavne v zimných mesiacoch. Baníci sú v tomto období tesne po vykúpaní vystavení neprímeranému chladu pri čakaní na autobus, čo zvyšuje možnosť ochorenia najmä horných ciest dýchacích. Prašnosť v uhoľných baniach sa zvyšuje najmä zavádzaním dobových a raziacich kombajnov a iných mechanizmov pri súčasnom nedostatočnom riešení účinných protiprašných opatrení. I keď prašnosť v slovenských uhoľných baniach nie je významná z hľadiska vzniku silikózy, má boj proti prašnosti význam pri ozdravovaní pracovného prostredia, najmä so zreteľom na prevenciu ochorení horných ciest dýchacích a pri vytváraní pracovnej pohody vôbec.

Vážne zaostáva i výchova pracujúcich a disciplína, čo sa prejavuje napríklad svojvoľným odstraňovaním kropiacich zariadení, odcudzovaním trysiek, nepoužívaním protiprašných respirátorov a podobne.

V r u d n ý c h a ž e l e z o r u d n ý c h b a n i a c h na Slovensku sa sústreďuje pozornosť v posledných rokoch pri ozdravovaní pracovného prostredia na boj proti prašnosti. V dôsledku nedostatočných protiprašných opatrení pri ťažbe rúd vznikali v minulých rokoch u baníkov početné a ťažké ochorenia na silikózu. Od roku 1957 až do roku 1964 bolo hlásených z banských a magnezi-

tových závodov na Slovensku spolu 614 odškodniteľných silikóz. Z tohto počtu pripadá na rudné bane 239 prípadov, na železorudné bane 334 prípadov, na magnezitové závody 20 prípadov. Presný počet tzv. neodškodniteľných foriem prašných zmien na organizme baníkov sa nepodarilo zistiť. Možno ho však odhadnúť na cca 1000 prípadov. Pritom národohospodárska strata pri jednom prípade silikózy činí asi 600 000,— Kčs.

V posledných troch rokoch sa pozoruje na rudných i železorudných baniach pokles celkového počtu ochorení na silikózu. Predlžuje sa aj expozičná doba vzniku silikózy (napr. v závode ŽB Slovinky sa expozičná doba predĺžila z 10 na 15 rokov, na závode Nižná Slaná zo 6 na 10 rokov). Napriek týmto nesporným úspechom pri zlepšovaní pracovných podmienok v železorudných a rudných baniach sa nepodarilo dosiaľ odstrániť niektoré hygienické nedostatky. Ide hlavne o údržbu separátneho vetrania (netesnosti, nedotáhovania lutní k čebám, vypnuté alebo poškodené ventilátory, nedodržiavanie predpísaných prestávok po odstrela a pod.), ktoré je podmienené v mnohých prípadoch i nedostatočnou disciplínou samotných baníkov.

V posledných rokoch popri silikóze vynára sa na pracoviskách rudných a železorudných baní aj problém chorôb z vibrácií. Zatiaľ čo v roku 1961 bolo hlásených 7 prípadov poškodenia z vibrácií, v roku 1964 je hlásených 35 prípadov. Pritom treba predpokladať, že zlepšovanie depistáže odhalí podstatne vyšší počet ochorení. Hlavná príčina spočíva v tom, že používané vŕtacie kladivá postrádajú akúkoľvek technickú prevenciu proti vibráciám. Nie sú vyvinuté ani vhodné ochranné pomôcky, ktoré by zabráňovali prenos vibrácií. Nakoľko plány ozdravných opatrení banských závodov vypracované už v rámci zabezpečovania úloh dokumentu neriešili v plnej miere uvádzané nedostatky, uložila Komisia pre bezpečnosť práce pri Predsedníctve SNR vedúcim podnikov ich prehlbenie.

V magnezitových závodoch sa nevenuje dostatočná pozornosť boju proti prašnosti. Plány ozdravných opatrení, ktoré majú závody vypracované, neriešia podmienky pracovného prostredia tak, aby došlo k významnejšiemu zlepšeniu situácie. Dokonca sa prejavuje snaha už v projektovej dokumentácii odsúvať riešenie protiprašných opatrení, prípadne počítať s ich realizáciou až v poslednej etape výstavby. Podobná situácia je aj pri budovaní sociálne-hygienických zariadení.

Postup pri riešení hygienických problémov v hutníckych závodoch na Slovensku nie je vo všetkých závodoch rovnaký. Vyplýva to z toho, že niektoré závody do dnešnej doby nemajú

vyjasnenú perspektívu, prípadne fixovaný výrobný program, preto len opatrne po častiach aplikujú investície v rámci plánov ozdravných opatrení, čo nemôže zásadnejšie ovplyvniť kvalitu pracovného prostredia. Tak je to v závode Kovohuty Krompachy, Kovohuty Banská Štiavnica, kde v dôsledku zastaralého výrobného zariadenia dochádzalo v minulosti k hromadnému výskytu chronických otráv olovom. Po zmene výrobnej náplne v roku 1965 (spracováva sa medený koncentrát) výskyt otráv olovom poklesol. Podľa posledných informácií sa však olovo znova začína taviť za minimálne zmenených podmienok. Je oprávnený predpoklad, že sa prípady otráv olovom znovu objavia.

V závode Kovohuty Vajsková síce prebehla rekonštrukcia, avšak k podstatnému zlepšeniu pracovného prostredia nedošlo. Zatiaľ nie je známe definitívne stanovisko Ministerstva hutí k otázke uvoľnenia investícií pre prípadnú dostavbu závodu, ktorá by zahŕňovala aj riešenie hygienických nedostatkov.

Význam dokumentu dobre pochopili vedúci pracovníci v závode Kovohuty Istebné, kde sa previedli rozsiahle úpravy pracovného prostredia. V závode SNP v Žiari nad Hronom je zameraná snaha závodu na odvádzanie a neutralizáciu exhalátov fluóru. Toho času sa realizuje primárne odsávanie, ktoré má byť definitívne po niekoľkých odkladoch dokončené do 15. IV. 1966. Nedoriešené je zatiaľ vypaľovanie strusky, v dôsledku čoho exhaláty zamorujú vonkajšie priestranstvo závodu, odkiaľ sa pri spätnom nasávaní môžu dostať do výrobných hál a akumulovať hodnoty fluóru v pracovnom prostredí.

K najčastejším hygienickým nedostatkom v strojárenských závodoch patrí zlý stav vetrania prevádzok s významnou produkciou prachu, tepla, chemických škodlivín pri povrchových úpravách výrobkov. Okrem uvedených škodlivín vystupuje do popredia i vysoká hlučnosť. V mnohých prevádzkach nie sú vytvorené podmienky pre osobnú hygienu zamestnancov (malá kapacita hygienických zariadení, ich nedostatočná údržba, nedostatok teplej vody, nedokonalá údržba pracovných odevov, hlavne vysušovanie a pod.).

O nepružnosti pri riešení vetrania pracovísk v strojárenských závodoch svedčí napríklad skutočnosť, že závody pre výrobu vzduchotechnických zariadení v Novom Meste nad Váhom platia zvýšené dávky nemocenského poistenia pre nevyhovujúci stav vetrania v hlavnej výrobnej hale. Ukazuje sa akútna vyššia potreba odborných kádrov — vzduchotechnikov — všeobecne, v sektore strojárstva zvlášť. Intenzita postupného ozdravovania pracovného prostredia na úseku strojárenských závodov, je

rôzna. Ako príklad uvádzame závod TOS Trenčín, ktorý splnil len niektoré body plánu ozdravných opatrení, pričom akcie, ktoré mohli zásadnejšie ovplyvniť pracovné prostredie, neboli realizované. Podobne závod Strojárne Prakovce nemieni v budúcich rokoch vôbec vypracovávať plán ozdravných opatrení, hoci v závode je celý rad vážnych hygienických nedostatkov. Na druhej strane závod Kablo Bratislava zvýšil ešte mimo schváleného plánu ozdravných opatrení sumu 600 000,— Kčs na akcie, ktoré prispeli na zlepšenie pracovnej pohody. Podobne aj závod Chirana Stará Turá.

V podnikoch a závodoch chemického priemyslu dochádza v poslednej dobe k badateľnému zlepšeniu pracovného prostredia, i keď sa v mnohých prípadoch ešte nevyriešili niektoré závažné hygienické nedostatky (ide hlavne o problém vysokých hodnôt toxických látok v pracovnom ovzduší). Tak je tomu napríklad v závode CHZJD Bratislava pri výrobe kordov, pri výrobe výbušnín a pri výrobe prostriedkov na ochranu rastlín.

V závode Petrochema Dubová sa t. č. výroba preorientováva na petrochemickú výrobu. V minulom roku bola schválená výhľadová štúdia ďalšieho rozvoja závodu, v ktorej boli zohľadnené všetky pripomienky hygienickej služby.

V starších chemických závodoch a prevádzkach je hygienická situácia často komplikovaná nevyhovujúcimi priestormi, ale aj v niektorých nových závodoch a prevádzkach, ako Slovnaft Bratislava, Duslo Šaľa sa opakujú niektoré chyby zo strany investora, projektanta i dodávateľov strojného zariadenia. Zanedbáva sa mechanizovanie ťažkých a namáhavých prác, riadiace panely sú nevhodne umiestnené, stroje sú v mnohých prípadoch mimoriadne hlučné, výrobné zariadenia sú nedostatočne utesnené, prípadne vzduchotechnika málo účinná.

Súhrnne možno uviesť, že vypracovaniu a plneniu plánu ozdravných opatrení na úseku chémie bola venovaná v porovnaní s inými sektormi väčšia pozornosť.

Podobne v sektore spotrebného priemyslu sú prevádzky s rizikovými pracoviskami. Napríklad v Nábytkárskych závodoch k hlučnosti, prašnosti, mikroklimatickým faktorom pristupuje aj problém toxických a dráždivých látok. Pri nanášacích automatoch boli opakovane namerané zvýšené hodnoty benzénu a toluénu prakticky vo všetkých závodoch Nový domov a v Západoslovenských nábytkárskych závodoch. Situáciu je možné zlepšiť inštalovaním nanášacích liniek, vybavených vzduchotechnickými zariadeniami. Podľa plánu ozdravných opatrení bude v roku 1966 vybavený takouto linkou závod Nový domov v Spišskej Novej Vsi.

Nedostatočne sú vyriešené hygienické problémy v sklárskych závodoch Stredoslovenského kraja. Závazné posudky krajského hygienika k rekonštrukcii závodu technického skla v Utekáči závod nerešpektoval a mikroklimatické podmienky na pracoviskách sa oproti pôvodnému stavu dokonca zhoršili. Podobná situácia je aj v závodoch podniku Stredoslovenské sklárne, kde sa síce dodatočne prevádzajú niektoré úpravy, avšak nie v ťažiskových problémoch. Zlepšenie podmienok prašných prevádzok s nadmerným teplom v závodoch Zlatno a Katarinská Huta sa má podľa jednaní s Ministerstvom spotrebného priemyslu vykonať až v rokoch 1967—1970. Skoršie riešenie údajne nie je možné, nakoľko rezort Ministerstva spotrebného priemyslu nemá do toho termínu voľné projekčné kapacity, nehovoriac už o možnosti dodávateľského zabezpečenia stavebných a strojných dodávok. Vedenie podnikového riaditeľstva nedostalo od svojich nadriadených hospodárskych orgánov ani do dnešného dňa pokyny o uvádzaní dokumentu do praxe.

Vo väčšine jednotlivých roľníckych družstiev a štátnych majakov chýba základné vybavenie hygienicko-sociálnymi zariadeniami pre zamestnancov. Jestvujúce zariadenia sú zväčša nevyhovujúce, provizórne zriadené len v mliečniciach, v miestnosti prípravy krmív a podobne. Aj v takých prípadoch, keď hygienické zariadenie bolo vybudované ako súčasť typových stavieb (štvorradové kravíny typu K-174) chýba často ich dokončovanie, prípadne sa ich priestory používajú aj pre iné účely. Ojedinelú výstavbu nových sociálno-hygienických zariadení na ŠM a JRD nie je možné považovať za dostačujúcu. Súčasný stav spolu s nedostatkom tepelnej vody, dezinfekčných a čistiacich prostriedkov, ochranných oblekov a pomôcok, vytvára najmä na rizikových pracoviskách podmienky pre prenos nákazy na zamestnancov, u trichofýcií aj na ich rodinných príslušníkov.

Trend výskytu profesionálnych ochorení v posledných rokoch má v poľnohospodárstve výrazne stúpajúcu tendenciu. Zatiaľ čo v roku 1960 bolo hlásených 784 chorôb z povolania, v roku 1964 už 2866 prípadov.

V poslednej dobe stúpajú v poľnohospodárstve aj profesionálne ochorenia spôsobené hlukom a otrasmi, ktoré škodliviny sa začínajú intenzívnejšie prejavovať pri zavádzaní nových poľnohospodárskych a lesných mechanizmov. Poľnohospodárska veľkovýroba a podobne i lesná výroba prináša so sebou zmeny týkajúce sa najmä nových foriem práce a organizácie pracovných postupov. Ide tu predovšetkým o rozsiahlu mechanizáciu výrobných procesov, nové spôsoby delby práce a s tým súvisiaci vznik no-



vých profesií. V poľnohospodárskej i lesnej výrobe vystúpili takto do popredia otázky racionalizácie a organizácie práce z hľadiska fyziologického, kým sa v predchádzajúcich rokoch nevenovala prakticky žiadna alebo len malá pozornosť.

Nadalej pretrvávajú nedostatky na pracoviskách, kde sa pracuje s organofosfátmi, zaostáva dobudovanie postrekových streďísk, nevhodné uskladňovanie jedov. Celkove je možné povedať, že plnenie dokumentu na úseku poľnohospodárstva značne zaostalo.

O problémoch zdravotnej starostlivosti o pracovníkov v stavebníctve rokovali na spoločnom zasadnutí Komisia SNR pre zdravotníctvo a Komisia SNR pre stavebníctvo. Dokument bol rozpracovaný na všetkých podnikoch priemyslu stavebných hmôt a stavebnej výroby. Boli vypracované a prerokované štúdie schém minimálneho odprašovania, najmä v cementárňach. V Cementárni Bystré namontovali odprašovacie zariadenie. V Cementárni Stupava sa t. č. prevádza odprašovanie rotačných pecí. Podobne v Cementárni Lietavská Lúčka. Pri výrobe prefabrikátov sa o zvýšenej miere na pracoviskách prejavuje hlavne hlučnosť, prašnosť a vibrácie.

U stavebnej výroby sú v popredí najmä otázky ubytovania stavebných robotníkov, vytváranie priaznivých podmienok pre osobnú hygienu, stravovanie, zásobovanie zdravotne nezávadnou pitnou vodou a podobne. Na tomto úseku sa prechádza čoraz väčšími na budovanie trvalých ubytovní v miestach sústredenej výstavby. Plánuje sa výstavba robotníckych hotelov v Bratislave, Žiline a v Liptovskom Mikuláši.

Vo februári minulého roku zaoberalo sa Ministerstvo stavebníctva s hygienickou problematikou vo výrobe stavebných hmôt, pričom v dohode s Poverením SNR pre stavebníctvo prijalo zásady, podľa ktorých sa má v rezorte postupovať pri ozdravovaní pracovných a životných podmienok v závodoch.

Vytváranie zdravých pracovných podmienok v závodoch miestneho hospodárstva zaostáva za rastom výrobných úloh a rozširovaním služieb pre obyvateľstvo. Ako ukázali komplexné preverky na závodoch miestneho hospodárstva je na riešenie najzávažnejších hygienických problémov potrebné niekoľko sto miliónov korún. Vychádzalo sa z toho, že mnohé z prevádzok sú v tak nepriaznivom stave, že zlepšenie možno prakticky riešiť len ich premiestnením alebo novou výstavbou.

Ani národné výbory nevenovali otázkam ochrany a bezpečnosti práce v podnikoch nimi riadených primeranú pozornosť. Prísľubom na zlepšenie hygienickej situácie je pomerne vysoká suma,

ktorú na tento účel plánovali jednotlivé závody v rámci Slovenska. Pôjde však o to, aby takto vyjadrená ochota podnikov miestneho hospodárstva a národných výborov našla svoj odraz v potrebných materiálových dotáciách a kapacitách stavebnej výroby. Finančné prostriedky sa môžu využiť len pri riešení najnaliehavejších hygienických nedostatkov.

Obdobná situácia je aj na úseku výrobných družstiev. V opatreniach Predstavenstva Ústredného sväzu výrobných družstiev sa na rok 1966 stanovujú konkrétne úlohy pre výrobné družstvá. Pri budovaní nových prevádzok a výrobní budí pracovníci hmotne zainteresovaní na zabezpečovaní zdravých pracovných podmienok.

Nakoniec treba upozorniť, v súvislosti s tvorbou podmienok zdravého života a práce, na niektoré otázky pri zavádzaní novej sústavy plánovania a riadenia nášho hospodárstva. Nový systém riadenia podstatne zvyšuje zodpovednosť hospodárskeho riadenia za ekonomické rozhodnutie. V zmysle nových zásad vedenie závodov bude rozhodovať o rozdeľovaní hrubého dôchodku. Uspokojovanie subjektívnych hmotných záujmov v činnosti podnikov môže odsunúť do pozadia potrebu zabezpečiť realizáciu ozdravných opatrení, ktoré sa väčšinou už v druhom slede kladne prejavujú vo výrobnej sfére, vo zvyšovaní hrubého dôchodku. Z doterajších signálov vyplývajú obavy, že pre úsek ochrany a bezpečnosti práce nebudú primerané prostriedky vo výške, ktorá zodpovedá jeho spoločenskému významu. Skúsenosti z obdobia, keď takéto záujmy ešte neovplyvňovali rozhodnutie vedúcich hospodárskych pracovníkov, to podtrhujú. V roku 1963 uložila vláda svojim uznesením číslo 607 podnikom a závodom, aby nahlásili Ministerstvu ťažkého strojárstva požiadavky na výrobu vzduchotechnických zariadení potrebných až do roku 1970. Napriek popísanej vážnej situácii v hygiene pracovného ovzdušia, reagovali podniky a závody tak, že si vzduchotechnické závody museli hľadať náhradný výrobný program. Tento príklad ukazuje, že sa ani v najbližších rokoch nebude možné vyhnúť dôslednému presadzovaniu spoločenských záujmov aj štátne mocenskými prostriedkami. Výlučne pasívny spôsob zainteresovania závodov na ozdravovaní pracovného a životného prostredia, napríklad cestou hmotného postihu za pracovné úrazy a choroby z povolania, nebude dostatočný. Bude potrebné vytvoriť taký systém hmotnej zainteresovanosti na stave pracovného prostredia a pracovných podmienok, ktorý vylúčil plnenie výrobných úloh bezohľadu na dostupovú ochranu zdravia pracujúcich. Nemožno pripúšťať opakovanie prípadov, ako napríklad v závode Stredoslo-

venské kameňolomy n. p., Žilina, kde v ročnom komplexnom rozbere za rok 1964 sa vôbec nehodnotí plnenie ozdravných opatrení a závod pritom od roku 1961 platil za príplatky na rizikových pracoviskách vyše milióna Kčs, na regresoch za úrazy a choroby z povolania 250 tisíc Kčs, na odškodnom 200 tisíc Kčs, pri ročnej strate produktivity práce 700 tisíc Kčs. Podobne v ročnom komplexnom rozbere Ipeľských tehelní Lučenec za rok 1964 sa uvádza, že podnik zaplatil na odškodnom za úrazy 197 tisíc Kčs, na regresoch 696 tisíc Kčs; avšak nápravné opatrenia sa neuvádzajú, plány ozdravných opatrení sú vypracované formálne. Napriek tomu bol podnik vyznamenaný Ministerstvom stavebníctva a Združením stavebnej výroby, ako najlepší podnik v odbore.

Záverom znovu podtrhujeme nutnosť, vychádzajúc pritom hlavne zo zahraničných skúseností, aby si závody samé prevádzali štúdie, ktoré by sa zaoberali otázkami zvyšovania produktivity práce, m.imo iného aj cestou ozdravovania pracovného a životného prostredia, nie ako je tomu u nás bežné, zvyšovaním časových hodín, šetrením na mechanizácii, na údržbe, zvyšovaním počtu pracovníkov a podobne.

### **Plnenie úloh štátnymi orgánmi.**

**Rada Západoslovenského krajského národného výboru v Bratislave** uložila v apríli 1964 predsedom komisií Západoslovenského KNV, radám Okresného národného výboru a Mestského národného výboru v Bratislave prerokovať rozpracovanie dokumentu v komisiách národných výborov. Komisie mali zabezpečiť plnenie jednotlivých úloh a návrhy ďalších opatrení predložiť radám okresných národných výborov a Rade Západoslovenského KNV do konca novembra 1964. Rokovanie vo všetkých okresných národných výboroch a Mestskom národnom výbore v Bratislave sa konalo v stanovených termínoch. Západoslovenský KNV v úzkej spolupráci s Povereníctvom SNR pre zdravotníctvo a Slovenskou plánovacou komisiou riešil priebežné otázky zabezpečovania projektovej dokumentácie a výstavby plánovaných investícií. V priebehu roku 1965 zorganizovala Komisia a Odbor zdravotníctva Západoslovenského KNV previerky vo všetkých okresoch Západoslovenského kraja o stave plnenia dokumentu. Mimo toho bola v Rade KNV prerokovaná zpráva o práci Západoslovenského KNV v zabezpečovaní zdravia obyvateľstva, ktorá bola neskôr predložená vláde.

Zo získaných poznatkov možno uzavrieť, že v Západoslovenskom kraji sa pri plnení úloh dokumentu dosiahli niektoré úspechy (rozvinutie spolupráce orgánov a zariadení zdravotníckych služieb s orgánmi ROH, ČSČK, odvetvovými komisiami a odbormi národných výborov, doriešenie radu kádrových otázok v okrese a podobne). Naďalej však pretrvávajú niektoré nedostatky ako: riešenie otázky nezávadnej pitnej vody, nezávadného pracovného prostredia, predovšetkým na úseku poľnohospodárstva a miestneho hospodárstva. Zaostalo a zaostáva budovanie studniarskych čiat v jednotlivých okresoch a vypracovanie plánov ozdravných opatrení na úrovni miestnych národných výborov, ako i kontrola ich plnenia. Túto skutočnosť treba pripísať na vrub menšej iniciatívy okresných národných výborov. Rada Západoslovenského KNV však na základe kontroly plnenia úloh, ktorú uskutočnila dňa 2. XII. 1965, prijala konkrétne opatrenia na odstránenie vyskytujúcich sa nedostatkov. Pritom nemožno neuviesť, že činnosť zdravotníctva a ostatných orgánov KNV a sčasti i ONV v Západoslovenskom kraji bola poznamenaná mimo-riadnymi udalosťami vyplývajúcimi z povodne na území južných okresov, ktoré po dobu niekoľkých mesiacov sústredovali na seba hlavnú pozornosť.

Rada Stredoslovenského krajského národného výboru v Banskej Bystrici rokovala o zabezpečení úloh dokumentu v septembri 1964. Uložila jednotlivým komisiám KNV i radám ONV, aby zabezpečili vykonanie opatrení na sústavné zlepšovanie životného a pracovného prostredia. Toto uznesenie rady dobre vykonávajú však iba odbory zdravotníctva, obchodu, miestneho priemyslu a dopravy. Ostatné odvetvové odbory Stredoslovenského KNV i ONV nevenujú plneniu úloh dokumentu žiadúcu pozornosť a zverujú celú problematiku často pracovníkom, ktorí s obsahom dokumentu neboli náležite oboznámení. Z konania väčšiny odborov KNV vyplýva, že si neuvedomili dostatočne povinnosť usmerňovať vytváranie zdravého životného a pracovného prostredia v oblasti ich pôsobnosti, ani dôsledky, ktoré v oblasti národného zdravia i v oblasti ekonomickej tým vznikajú. Svedčí o tom skutočnosť, že z 1118 miestnych národných výborov v Stredoslovenskom kraji sa ku dňu spracovania tejto zprávy zaoberalo plnením uznesenia vlády č. 224/1964 iba 108 miestnych národných výborov, pričom v okresoch Banská Bystrica, Dolný Kubín, Liptovský Mikuláš a Lučenec ani jeden miestny národný výbor. Pritom nemožno hovoriť, že v týchto okresoch s rozsiahlou problematikou cestovného ruchu, priemyslu i poľnohospodárstva niet čo naprávať.

Z 828 kontrolovaných závodov Stredoslovenského kraja do-

stalo pokyn k rozpracovaniu dokumentu 589 závodov. Z nich iba 298 závodov oboznámilo s obsahom a úlohami dokumentu svojich zamestnancov. Najlepšiu oboznamovaciu kampaň vykonali v ním riadených podnikoch národné výbory, najhoršiu výrobné a spotrebné družstvá. Z okresov sa oboznamovaniu venovala najhoršie Rimavská Sobota.

Hodnotenie a rozborhy hygienickej situácie z uvedených zariadení previedlo 320 podnikov. Vypracované rozborhy mali však problematickú hodnotu. Napríklad v Považskej Bystrici má dobrý rozbor iba jeden závod, v Prievidzi 15, v Žiline cca 10 a 499 podnikov rozborhy vôbec nevypracovalo. Z podnikov riadených národnými výbormi malo hodnotenie vypracované iba 20 % podnikov, z družstiev 33 % a z centrálné a ministerstvami riadených 50 % podnikov.

Plány ozdravných opatrení vypracovalo 466 závodov a zariadení, ktoré ich predložili i hygienicko-protiepidemickej službe na schválenie. Ďalších 94 závodov plány ozdravných opatrení síce vypracovalo, ale hygienicko-protiepidemickej službe na schválenie nepredložilo. 268 závodov plány ozdravných opatrení nevypracovalo vôbec. Plány ozdravných opatrení často nie sú schválené nielen okresným hygienikom, ale ani odborovou radou a orgánmi, ktoré po odbornej stránke majú určovať poradie dôležitosti ozdravných opatrení. Pri ich vypracúvaní sa málo dbá o zabezpečenie stavebných kapacít, takže ich realizácia je problematická.

**Východoslovenský krajský národný výbor v Košiciach** prerokoval v apríli 1964 dokument na svojom plenárnom zasadnutí, na ktorom schválil opatrenia pre odvetvové komisie a odbory. Organizačný odbor KNV v júli 1964 vydal všetkým ONV, odvetvovým komisiám a odborom Východoslovenského KNV pokyn na postupné prejednávanie a rozpracovanie úloh dokumentu. Na júlovom pléne Východoslovenského KNV boli oboznámení s obsahom a významom dokumentu aj vedúci hospodárskych a rozpočtových organizácií. V rámci priprav plánu na rok 1965 bol v jednotlivých odvetvových komisiách Východoslovenského KNV prerokovaný plán ozdravných opatrení so zástupcami odvetvových odborov. Plénum Východoslovenského KNV sa zaoberalo plnením dokumentu znovu v máji 1965. Na základe jeho rozhodnutí potom jednotlivé komisie v druhom polroku prehodnotili plnenie plánov ozdravných opatrení v podnikoch a organizáciách riadených Východoslovenským KNV, a to najmä na úseku miestneho hospodárstva, priemyslu, obchodu a poľnohospodárstva.

Na úrovni ONV predsedovia zdravotníckych komisií predložili ešte v priebehu III. štvrtroku 1964 do rád ONV tézy a hlavné

smery pre rozpracovanie dokumentu na jednotlivé odbory ONV. Okresné národné výbory schválili a uložili odvetvovým komisiám ich rozpracovanie na konkrétne úlohy toho-ktorého odboru. Veľkým nedostatkom tejto ináč dobrej činnosti bolo, že rady ONV sa zaoberali úlohami, vyplývajúcimi z dokumentu, oneskorene. Napríklad rada ONV v Trebišove až v marci 1965. Ďalej, podobne ako v Západoslovenskom kraji a Stredoslovenskom kraji, odvetvové odbory nevenovali rozpracovaniu dokumentu náležitú pozornosť a v podstate iba prevzali jednotlivé úlohy pre aplikáciu na vlastnú situáciu tak, ako boli predložené radám ONV zdravotníckymi komisiami. Dôslednejší rozbor úloh, vyplývajúcich z dokumentu, vypracoval iba odbor miestneho hospodárstva a školstva v Prešove a odbor miestneho hospodárstva v Michalovciach. Malá pozornosť sa venovala aj kontrole plnenia opatrení jednotlivými odbormi ONV. Pokiaľ sa touto problematikou zaoberali, tak iba okrajovo, bez prizývania okresných hygienikov. Nedostatočná popularizácia a kontrola plnenia úloh zásad dokumentu mala za následok, že vedúci hospodárskymi pracovníci (riaditelia škôl v Rožňave, vedúci pracovníci Okresnej vodohospodárskej správy v Rožňave, vedúci pracovníci ŠM vo Veľkej Ide, vedúci pracovníci obchodných zložiek v okrese Poprad atď.), podobne ako vedúci pracovníci centrálnych podnikov (Východoslovenský mäsopriemysel Prešov, Pivovar Michalovce) neboli dostatočne o náplni, význame a úlohách dokumentu informovaní.

Náležitú pozornosť rozpracovaniu úloh a ich organizačnému zabezpečeniu venovali iba odbory zdravotníctva, resp. zdravotníckej komisie. Tak tomu bolo vo všetkých krajoch a okresoch. Orgány štátnej zdravotnej správy — zdravotníckej komisie, odbory zdravotníctva, ako aj orgány hygienicko-protiepidemickej služby rozpracovali podrobné podklady pre jednotlivé odvetvové odbory a komisie. Kontrolovali predbežne aj plnenie úloh, uložených vládny uznesením číslo 224/1964, a predkladali zprávy o ich plnení svojim národným výborom. Významný podiel pri zabezpečovaní úloh mali najmä orgány hygienicko-protiepidemickej služby, ktoré v úzkej spolupráci s orgánmi ROH vykonali oboznamovacie akcie o dokumente v závodoch a podnikoch, kde aj aktívne pomáhali pri vypracúvaní konkrétnych plánov ozdravných opatrení.

Záverom o činnosti národných výborov na úseku zabezpečovania dokumentu možno povedať, že rady i pléna sa touto otázkou zaoberali s primeranou vážnosťou. Charakteristickým javom pre činnosť ostatných orgánov krajských i okresných národných výborov však zostáva, že Dokument o starostlivosti o zdravie po-

važovali a považujú mylne iba za rezortnú zdravotnícku záležitosť a nechceli vidieť, ani sa nesnažia nájsť v ňom svoje povinnosti.

Osobitné postavenie a úlohy pri plnení dokumentu starostlivosti o zdravie majú spoločenské organizácie. Ich význam neustále rastie s mierou, akou vedú pracujúcich k uvedomelej tvorbe zdravých životných a pracovných podmienok i dodržiavania zásad v osobnej hygiene.

## II.

### Liečebno preventívna starostlivosť

V zdravotníckych službách vytýčil Dokument úlohu zvyšovať ich kvalitu a zlepšovať kultúru starostlivosti o človeka spolu s rozvojom prevencie. Dokument zdôraznil významnú úlohu zdravotníckych obvodov pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti o vidiecke obyvateľstvo a poliklinického spôsobu práce v starostlivosti o mestské obyvateľstvo. V záujme komplexnosti, systematickosti a jednoty starostlivosti o človeka potvrdil opodstatnenosť zavádzania systému zjednotenej nemocnice. V súlade s touto líniou Ministerstvo zdravotníctva v spolupráci s Poverenictvom SNR pre zdravotníctvo vypracovali a postupne realizujú celý rad opatrení koncepčného i organizačného rázu.

Pre ďalší rozvoj ambulantných služieb bol vykonaný podrobný rozbor kádrového, priestorového a vecného vybavenia zdravotníckych obvodov na Slovensku. Na podklade tohoto rozboru zostavilo sa poradie naliehavosti budovania obvodných stredísk a polikliník v ročných a 5 ročných plánoch a perspektívny plán rozvoja ambulantných zdravotníckych zariadení na Slovensku. Ďalší vývoj obvodového systému pôjde cestou združovania v zdravotnícke dvoj- a trojobvodov, čo pomôže skvalitniť výkon služieb rozvojom teamovej práce a lepším vybavením, najmä prístrojovým. Zriaďovanie zdravotníckych dvoj- a trojobvodov naráža v súčasnej dobe na nepochopenie u niektorých činiteľov národných výborov, ktorí najčastejšie z lokálnych záujmov i naďalej presadzujú zriaďovanie izolovaných pracovísk obvodných lekárov. To je v rozpore so zásadami zvyšovania kvality zdravotníckych služieb, rozvíjania diagnostickej a liečebnej techniky, jej plného využitia a v tej súvislosti aj so zásadami efektívnosti a ekonomiky rozvoja zdravotníckych služieb.

V intenciách Dokumentu Poverenictvo SNR pre zdravotníctvo spolu so skupinou terénnych pracovníkov prehodnotilo aj súčasný stav na obvodoch, najmä pokiaľ ide o postavenie obvodného lekára, jeho výchovu a organizáciu práce na obvode. V úzkej spolupráci s pracovníkmi Ministerstva zdravotníctva na základe tohoto hodnotenia pripravila sa nová koncepcia práce obvodného lekára, jeho výchovy, ako aj opatrenia na zmenšenie rozsahu administratívnych prác a lepšie vybavenie obvodných pracovísk v súlade s rozvojom liečebnej a diagnostickej techniky. Súčasne riešila sa otázka odmeňovania lekárov a ostatných pracovníkov v obvodoch a v tomto smere vypracovaný návrh predložený Štátnej mzdovej komisii. Jeho realizovanie sa očakáva v priebehu roku 1966. Spolu s týmto opatrením k zlepšeniu životných a pracovných podmienok zdravotníckych pracovníkov v obvodoch spracovaný bol aj návrh na budovanie bytových jednotiek pri vidieckych obvodných strediskách, spolu s riešením dopravy a mobility obvodných lekárov, využívaním ich súkromných motorových vozidiel, ktoré by sa mali prideľovať za zvýhodnených podmienok.

Ako príloha k novému zdravotníckemu zákonu je pripravená vyhláška o sústave zdravotníckych zariadení, v ktorej sú stanovené kategórie a typy jednotlivých zdravotníckych zariadení. Na tomto podklade vypracovaná sieť zdravotníckych zariadení vychádza z podrobného rozboru vývoja chorobnosti, odhadu vývoja počtu obyvateľstva a jeho štruktúry, geografických a ekonomických pomerov príslušných oblastí. Táto sieť je spracovaná nielen pre ambulantné zariadenia a nemocnice, ale aj pre ostatné zdravotnícke zariadenia, ako sú dojčenské ústavy, detské domovy, ozdravovne, odborné liečebné ústavy, liečebne, nočné sanatóriá, lekárne a zariadenia hygienicko-protiepidemickej služby.

Pre zlepšenie liečebnej starostlivosti po úrazoch a ťažkých chorobných stavoch bola vypracovaná koncepcia resuscitácie, spolu s normatívom materiálneho a kádového vybavenia týchto pracovísk. Jej postupné realizovanie odstráni existujúce nedostatky týchto odborných pracovísk, dôležitých pre záchranu pacienta, nachádzajúceho sa v stave ohrozenia života.

Pre rozvoj starostlivosti o poškodených po úrazoch alebo po niektorých neurologických ochoreniach zabezpečuje sa výstavba rehabilitačného ústavu s kapacitou 200 postelí v Gánovciach pri Poprade, ako prvého ústavu tohoto druhu na Slovensku. Po roku 1970 uvažuje sa s výstavbou ďalších dvoch takýchto ústavov.

Pre zabezpečenie starostlivosti o chorých so zlyhaním obličiek vypracovaná je koncepcia tzv. nefrologických centier spolu s nor-



inou ich priestorového, kádrového i prístrojového vybavenia. Na Slovensku realizujeme dve takéto centrá, jedno v Bratislave, ktoré sa už pripravuje do prevádzky, a jedno v Košiciach.

Pre zlepšenie starostlivosti o dlhodobé chorých bola vypracovaná koncepcia interných oddelení II a stanovený plán siete týchto oddelení. Ich realizácia je z väčšej časti závislá na novej investičnej výstavbe. V prvej etape rozvoja týchto oddelení počíta sa aj s využitím starších nemocničných objektov, najmä tam, kde sa plánuje výstavba nových nemocníc (Poprad, Nové Zámky, Topoľčany a pod.).

Pre rozvoj psychiatrie okrem výstavby nových psychiatrických zariadení pripravil sa návrh opatrení pre zvýšenie návratnosti duševne chorých do spoločensky prospešnej práce. Pôjde o realizáciu preškolovania vhodných psychiatrických pacientov na primerané zamestnanie, ktoré by vyhovovalo ich zdravotnému stavu a zároveň umožnilo psychiatrickej službe sústavne ich sledovať v dispenzárnej starostlivosti.

Obdobne pre ďalšie medicínske odbory spracovali sa koncepcie vychodiace z najnovších medicínskych poznatkov a vývoja lekárskej vedy v príslušných odboroch, ktoré pomôžu zvýšiť kvalitu poskytovaných služieb a odstrániť niektoré nejasnosti v prevádzke. Sem možno zaradiť koncepciu hematologickej a transfúznej služby, koncepciu tuberkulózy a chorôb ciest dýchacích, koncepciu protetickej starostlivosti a niektoré ďalšie.

Často a zväčša oprávnené sa hovorí o nedostatkoch zubnej starostlivosti. Za súčasného stavu stomatologická služba nie je schopná plne kryť požiadavky zo strany obyvateľstva. Stav je o to vážnejší, že ani v starostlivosti o chrup detí a mládež nemôžeme vykonať všetko to, čo by z hľadiska odborného bolo potrebné. Prvoradou príčinou neuspokojivého poskytovania stomatologických služieb je nedostatočné kádrové vybavenie. Naplnenie orientačnej relácie pre zabezpečenie obyvateľstva stomatologickou starostlivosťou do vyjdenia Dokumentu bolo iba 50 %. Opatreniami, ktoré vyplynuli z Dokumentu, a to najmä vládnym uznesením č. 225 z roku 1964 zvýšila sa táto relácia na 54 % (v roku 1965). Zvýšenie získané prevažne nadúväzkami lekárov a dentistov. K riešeniu problémov na úseku stomatológie je bezpodmienečne nutné zvýšiť počty študentov stomatológie a zlepšiť podmienky ich výchovy na lekárske fakultách i v postgraduálnej výchove na Ústave pre doškolovanie lekárov a farmaceutov. Výchova stomatológov na Slovensku sa vykonáva na lekárske fakultách v Bratislave a v Košiciach. Výstavba novej stomatologickej kliniky v Bratislave podstatne prispeje ku skvalitneniu

výuky a umožní aj výuku vyššieho počtu poslucháčov stomatológie. Vyrovnaním plátov absolventov — stomatológov s ostatnými medicínskymi odborami stúpa záujem poslucháčov o štúdium v tomto odbore.

Kým v minulých rokoch pribúdalo priemerne 50—60 nových stomatológov, tak v roku 1966 prvýkrát pribudne vyšší počet — 105 lekárov a v ďalších rokoch počíta sa s prírastkom cca 150—200 lekárov — stomatológov ročne.

Stomatologická prax je viazaná na bezprostrednú spoluprácu so zubným technickým laboratóriom. Dostatok kvalifikovaných zubných laborantov je dôležitou požiadavkou kvalitnej stomatologickej starostlivosti. Toho času je všeobecný únik najmä kvalitných, skúsených zubných laborantov. Príčinou sú nízke základné platy (890,— — 1190,— Kčs mesačne) a nevyhovujúci prémieový systém.

Oproti ostatným medicínskym odborom stomatológia má najmenej kvalifikovaných stredných zdravotníckych pracovníkov — sestier. Ich funkciu nahradzujú zubné inštrumentárky, ktorých nábor dial sa často na úkor kvality, pretože v dôsledku nízkeho platového ohodnotenia (s mesačným platom 700,— — 960,— Kčs) nie je o túto prácu záujem. Toto má nepriaznivý odraz na odbornú úroveň služieb.

K odstráneniu uvedených nedostatkov nová platová úprava počíta so zvýhodnením týchto dvoch skupín zdravotníckych pracovníkov. Prepracováva sa prémieový systém pre zubné laboratóriá a na zdravotných školách zavádza sa štúdium stomatologických sestier. Pre zvýšenie kvalifikácie zubných inštrumentárky usporiadalo sa v roku 1965 niekoľko doškolovacích kurzov a pomerne úspešne previedol nábor pre ich ďalšie štúdium na zdravotníckych školách popri zamestnaní.

V boji proti tuberkulóze za posledné roky zaznamenávame systematický pokles novozistených ochorení a úmrtí na tuberkulózu. Napriek tomu je epidemiologická situácia tuberkulózy na Slovensku zatiaľ oproti celoštátnemu priemeru ešte stále nepriaznivá. Prejavuje sa to vo vyššej incidencii a prevalencii a v tom, že pomerne veľká časť nových tuberkulózných ochorení vzniká v nižších vekových skupinách — do 35 rokov. Závažná je aj tá skutočnosť, že u novozisťovaných ochorení je ešte stále pomerne vysoké percento (37,9 % v roku 1964) rozpadových foriem.

Za tejto situácie je potrebné naďalej venovať zvýšenú pozornosť opatreniam preventívneho charakteru. Dôsledne prevádzať a využívať rádiografiiu, rtg kataster, kalmetizáciu a starostlivosť o kontakty. Možné zdroje tuberkulózneho nákazy z radov

chronikov včas izolovať, liečiť a zintenzívniť bakteriologickú de-  
pistáž u evidovaných chorých s tuberkulóznym procesom, ako aj  
u chorých s podozrením na toto onemocnění.

V starostlivosti o pracujúcich ide predovšetkým o skvalitňova-  
nie liečebno-preventívnych služieb poskytovaných v závodných  
zdravotníckych zariadeniach a o rozšírenie preferenčnej starost-  
livosti na všetkých pracujúcich vystavených zvýšenému pracov-  
nému riziku, a to aj v menších závodoch bez vlastných zdravot-  
níckych zariadení. Doterajšie opatrenia k rozširovaniu a prehl-  
bovaniu liečebno-preventívnej starostlivosti sa týkali najmä prac-  
ujúcich v priemysle. Spoločenský a ekonomicko-technický vývoj  
v poľnohospodárstve a spolu s tým mechanizácia a chemizácia  
poľnohospodárskej výroby pokročili do tej miery, že sa i na tomto  
úseku vytvárajú špecifické pracovné podmienky a riziká, ktoré  
plne oprávňujú, aby koncepcia preferenčnej ochrany zdravia prac-  
ujúcich bola aplikovaná i v poľnohospodárstve.

Novospracovaná koncepcia zdravotnej starostlivosti o pracujú-  
cich a návrh novej vyhlášky odstraňujú schematické triedenie zá-  
vodov na 3 kategórie a strnulosť pri stanovovaní pracovných  
úväzkov dielenských lekárov a ostatných zdravotníckych pracov-  
níkov. Rozhodujúcim kritériom sa stáva rizikovosť pracovísk,  
menovite riziká, ktoré môžu byť príčinou dlhodobého alebo do-  
konca trvalého poškodenia zdravotného stavu pracujúcich. Ďalej  
je to štruktúra zamestnaneckého súboru, povaha chorobnosti a  
úrazovosti na základe dlhodobých rozborov a konečne tiež mož-  
nosť ohrozenia obyvateľstva v odbore činností závažných z proti-  
epidemických hľadísk (potravinarstvo) a z dôvodov bezpečnost-  
ných (verejná doprava a pod.).

V liečebno-preventívnej starostlivosti na závodoch sú v spolu-  
práci s riadiacimi pracovníkmi na úrovni krajov komplexne sled-  
ované služby, poskytované nielen v závodných zariadeniach,  
ale aj v zariadeniach územnej siete, ktoré dopĺňujú základné a  
odborné služby pre závody, včítane obvodných lekárov, ktorým  
je zverená starostlivosť o malé závody. V spolupráci s pracovní-  
mi železničného zdravotníctva bola obdobným spôsobom usmer-  
ňovaná zdravotná starostlivosť o pracujúcich na výstavbe ši-  
rokorozchodnej trate.

Na riešení osobitných problémov pracovného prostredia, ra-  
cionálnej výživy, zdravotníckej výchovy a pod. zúčastňujú sa bez-  
prostredne tiež ústavy riadené Povereníctvom SNR pre zdra-  
votníctvo, ako napr. Ústav hygieny práce a chorôb z povolania,  
Výskumný ústav výživy ľudu, Slovenský ústav zdravotníckej  
osvetu a ďalšie.

V záujme zabezpečovania úloh Dokumentu tak na úseku zdravotníckom, ako aj v ostatných rezortoch a k prehĺbeniu kontroly a sledovania činnosti zdravotníckych zariadení a orgánov zainteresovaných na tomto plnení, vykonávajú sa postupne previerky všetkých zariadení v jednotlivých sektoroch. Previerky podrobne hodnotia plnenie nielen tých úloh, ktoré má zabezpečiť zdravotníctvo, ale tiež povinnosti hospodárskych orgánov, ktoré sa týkajú vytvárania zdravých podmienok práce, budovania a údržby sociálne zdravotných zariadení, režimu práce, rizikovosti a úrazovosti na pracoviskách tak, ako to vyplýva z Dokumentu. Týmto spôsobom boli preverené v roku 1964 zdravotnícke zariadenia hutí a banských závodov a v roku 1965 závodné zdravotnícke zariadenia v stavebníctve a potravinárstve. Závery týchto previerok sú prejednávané s príslušnými zodpovednými pracovníkmi zdravotníctva, vedúcimi hospodárskymi pracovníkmi a v Komisii SNR pre zdravotníctvo. Táto odstupuje príslušné hodnotenia i svoje uzávery riadiacemu orgánu príslušného rezortu. Týmto postupom podarilo sa už v pomerne krátkej dobe odstrániť rad nedostatkov a zabezpečiť plnenie úloh, vyplývajúcich z Dokumentu pre zlepšenie zdravotníckej starostlivosti i ochrany zdravia pracujúcich.

Rozsah dispenzárnej starostlivosti o pracovníkov vystavených nepriaznivým vplyvom pracovného prostredia nie je dosiaľ celkom uspokojivo zabezpečený. Opatrenia na zlepšenie preventívnej starostlivosti spracovávajú oddelenia chorôb z povolania v spolupráci s hygienikmi a budú postupne v priebehu roku 1966 aplikované vo všetkých závodoch s rizikovými pracoviskami.

Prehĺbenie dispenzárnej starostlivosti je zvlášť významné z hľadiska vývoja zdravotného stavu dorastu, učňov a mladistvých zamestnancov. Zabezpečuje sa lepšia návaznosť starostlivosti o dorast na starostlivosť pediatrickú. Dispenzárna starostlivosť o dorast sa stala hlavnou metódou práce na tomto úseku a preventívne opatrenia zameriavajú sa na včasnú diagnostiku a liečenie chorôb a chorobných stavov, ktoré podľa dlhoročných rozborov a výsledkov periodických prehliadok sú typické pre dorastový vek.

Za posledné obdobie hodnotiteľne vzrástli podmienky pre rozvoj zdravotnej starostlivosti o pracujúcich výstavbou moderne vybavenej polikliniky VSŽ v Košiciach a nočného sanatória v Sklených Tepliciach pri závode SNP v Žiari nad Hronom. Samozrejme že popri týchto veľkých jednotkách primerane rozvoju závodov a podnikov a v súhlase s možnosťami ročných plánov vzrástol i počet ambulantných zdravotných zariadení na závodoch, resp. ich kádrové a materiálne vybavenie.

V posudkovej službe bol vypracovaný návrh novej koncepcie, ktorá má za cieľ zvýšenie úrovne a odbornosti, ako aj zlepšenie organizácie a spôsobu vykonávania posudkovej činnosti. Tento návrh je predmetom jednaní na príslušných orgánoch a po jeho schválení nová organizácia posudkovej lekárskej služby má byť v roku 1966 v rámci experimentu vyskúšaná v niekoľkých okresoch. Podľa skúseností a poznatkov získaných z týchto okresov prikočí sa k definitívnemu spracovaniu znenia novej vyhlášky koncom roku 1966.

V intenciách úloh Dokumentu na úseku posudkovej služby Komisia SNR pre zdravotníctvo prijala súhrn opatrení smerujúcich k aktivizácii hlavných odborníkov a k vykonaniu hlbšej analýzy príčin pracovnej neschopnosti v jednotlivých nosologických skupinách ochorení, s odlišným vývojom od celoštátneho priemeru. V poradnom sbore hlavného odborníka Povereníctva SNR pre zdravotníctvo pre choroby vnútorné rozobrali sa príčiny vyššieho výskytu reumatickej horúčky spojenej s pracovnou neschopnosťou a na základe tohoto rozboru spracoval sa súbor opatrení na zlepšenie prevencie streptokokových nákaz a boja proti reumatickej horúčke. Podobne preskúmali sa príčiny väčšieho výskytu a dlhšieho trvania pracovnej neschopnosti u chorôb horných ciest dýchacích v Stredoslovenskom kraji. Účasť hlavných odborníkov na riešení problematiky vývoja pracovnej neschopnosti a ich rozboru v tomto smere znamenajú zvýšenie odbornosti v posudzovaní pracovnej neschopnosti, v zlepšovaní diagnostiky a v zavádzaní najúčelnejšej terapie. Toto všetko v konečnom výsledku vedie aj k zvyšovaniu kvalifikácie zdravotníckych pracovníkov a v smere k pacientovi k zabezpečovaniu kvalitnej liečby.

S otázkou zlepšovania liečby a skracovania doby pracovnej neschopnosti úzko súvisí skvalitňovanie a rozširovanie liečebnej rehabilitácie. Sieť rehabilitačných oddelení v okresných ústavoch národného zdravia na Slovensku je t. č. ešte nedostačujúca. Tento stav je zhoršovaný aj tou skutočnosťou, že na Slovensku zatiaľ nie je vybudovaný žiaden špecializovaný rehabilitačný ústav. Komisia SNR pre zdravotníctvo sa s touto situáciou zaoberala v apríli 1965 a v prijatom uznesení zdôraznila zamerať všetko potrebné úsilie na rozvoj kvalitnej, včasnej i dlhodobej liečebnej rehabilitácie. K vytvoreniu materiálnej základne pre rozvoj tejto služby boli zabezpečené akcie v pláne investícií do roku 1970 a pre výchovu a zvyšovanie odbornosti rehabilitačných pracovníkov realizované okamžité opatrenia na úseku doškolovania. V súvislosti s touto úlohou treba vyzdvihnúť organizovanie prvého celoštátneho sjazdu rehabilitačných pracovníkov v decembri 1965.

v Bratislave, ktorý sa konal z iniciatívy slovenských lekárov, pracujúcich v liečebnej rehabilitácii.

Ku skvalitneniu zdrav. služieb a k efektívnejšiemu využitiu vynakladaných finančných prostriedkov je pripravovaný v súčasnosti celý rad opatrení na úseku organizácie a riadenia. Medzi inými je to úprava organizácie lekárskeho pohotovostných služieb, ako aj odmeňovanie zdravotníckych pracovníkov za výkon týchto služieb. Doteraz platné predpisy z rokov 1951-1955 sú zastaralé a v rozpore s požiadavkou odmeňovania podľa dôležitosti a výsledkov práce. Nová úprava má byť experimentálne overená v okresoch Trnava a Trenčín tak, aby výsledky a skúsenosti z týchto okresov mohli byť spracované do definitívneho znenia úpravy a zavedené do praxe koncom roku 1966. Dá sa očakávať, že nové riešenie okrem priaznivých výsledkov ekonomických prinesie i zlepšenie v organizácii a v kvalite poskytovaných služieb.

Úlohou lekárskej služby je zabezpečovať liečivá a zdravotnícke potreby tak, aby boli v optimálnej miere uspokojené nároky zdravotníckych zariadení, veterinárnej služby a obyvateľstva. Lepšie či horšie plnenie tejto úlohy ovplyvňuje rad faktorov, ako rozmiestnenie zariadení lekárskej služby, jej priestorové a materiálne vybavenie, počty a úroveň pracovníkov, organizačné začlenenie lekárskej služby, plynulosť a rozsah dodávok z distribúcie a výroby.

V súhlase s úlohami, ktoré vytyčuje Dokument na úseku lekárskej služby a v súlade s návrhom perspektívnej siete zdravotníckych zariadení bola spracovaná i sieť lekárskej služby na Slovensku. Táto sieť dopĺňa a upravuje rozvoj lekární tak, aby zabezpečovala návaznosť na zariadenia preventívnej a liečebnej starostlivosti. Zriadením lekární s nepretržitou pohotovostnou službou a vybudovaním siete pomocných zariadení (výdajne liečiv, pohotovostné lekárnicky a pod.) má sa dosiahnuť lepšia dostupnosť lekárskej služby pre obyvateľstvo. Pre výstavbu nových lekární a prestavbu starých bola vydaná v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva úseková norma výstavby lekární, ktorá sa stala nepostrádateľnou pomôckou pri projekčných prácach. V súčasnej dobe sa spracováva v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva — rozvojovým lekárskeým strediskom a Farmaceutickou fakultou v Bratislave úseková norma pre zabezpečenie technického vybavenia jednotlivých typov lekární. Okrem toho je spracovaná norma na stavebnicový typ nábytku pre lekárne. Všetky tieto normy a doplnky majú progresívny charakter a sú prínosom k zlepšeniu pracovného prostredia i organizačného členenia lekárskej služby.

Na základe účelovej štúdie o potrebe kádrov boli vypracované orientačné relácie zabezpečenia obyvateľstva lekárenskými službami a merné schémy vybavenia lekárnických služieb zdravotníckymi pracovníkmi.

K zvýšeniu počtu stredných zdravotníckych pracovníkov — lekárenských laborantov, ktorých je v súčasnej dobe citeľný nedostatok, zriadili sa triedy lekárenských laborantov na stredných zdravotníckych školách v Košiciach od školského roku 1965—1966 a v Banskej Bystrici od školského roku 1966—1967. Takto sa jednotlivé kraje na Slovensku stanú sebestačnými pri výchove lekárenských laborantov.

V intenciách Dokumentu bola spracovaná nová platová vyhláška pre lekárenskú službu a uvedená do života od 1. II. 1965. Táto vyhláška odstránila disproporcie v platovom zaradení pracovníkov lekárenskej služby a zároveň rieši i novú deľbu práce najmä medzi vysokoškolskými a stredoškolskými pracovníkmi.

Stravovanie pacientov v zdravotníckych zariadeniach plní svoje významné poslanie v rámci zabezpečovania racionálnej a komplexnej liečebnej starostlivosti. Zavedený jednotný diétny systém umožňuje zabezpečiť kaloricky i biologicky hodnotné stravovanie pre chorých. V úzkej spolupráci s Ústavom pre výskum výživy ľudu v Bratislave boli vypracované vzorové jedálne lístky na 14-denné obdobie. Tým sa má zabezpečiť pestrosť podávanej stravy. Okrem toho k zvýšeniu úrovne stolovania a podávania stravy v zdravotníckych zariadeniach realizuje sa v zmysle uznesenia kolégia poverenika SNR pre zdravotníctvo rad opatrení. Zvláštna starostlivosť venuje sa detskému stravovaniu.

V ročných a v perspektívnom pláne investičných prostriedkov počíta sa s modernizáciou stravovacej prevádzky, a to tak po stránke stavebnej a hygienickej, ako aj po stránke vybavenia základnými prostriedkami a drobnými a krátkodobými predmetmi.

Vážnou úlohou celospoločenskou zostáva zabezpečenie diétného stravovania pacientov — rekonvalescentov po prepustení z ústavného ošetrovania do domácej liečby. Ide najmä o stavy po infekčnej žltacke, chronických chorobách, zažívacieho traktu, cukrovky atď. Pri dnešnej vysokej zamestnanosti žien diétnu vyváranie v domácnosti vedľa varenia normálnej stravy pre zdravých členov rodiny je pre zamestnanú ženu mimoriadnym zaťažením. Doterajšia sieť diétnych jedální, poprípade vyváranie diét v rámci normálnych jedální nie je na želateľnej úrovni a nestačí kryť potrebu. V dôsledku toho dochádza často k zhoršovaniu zdravotného stavu rekonvalescentov a neraz aj k obnove onemocnenia.

Vo výchove zdravotníckych pracovníkov Dokument zdôrazňuje potrebu dokončenia obsahovej prestavby a skvalitnenia výchovného procesu na všetkých stupňoch zdravotníckeho školstva. Prestavba výchovného procesu v základnej i postgraduálnej výchove prebieha už niekoľko rokov podľa stanoveného harmonogramu. V súčasnej dobe sústreďujú sa práce na spracovanie nových učebných plánov a osnov. Pri ich vypracovaní uplatňujú sa zásady vyplývajúce z Dokumentu o komunistickej výchove.

Pre stredné zdravotnícke školy sa postupne vydávajú nové metodické listy, učebné texty a učebnice, pri tvorbe ktorých zároveň s voľbou autorov sleduje sa možnosť ich celoštátneho uplatnenia.

Postupne zlepšuje sa práca a materiálne vybavenie školských staníc v ústavoch národného zdravia. Upravená sieť stredných zdravotníckych škôl naväzuje na sieť zdravotníckych zariadení a vytvára podmienky k tomu, aby sa stal každý kraj vo výchove stredne zdravotníckych pracovníkov sebestačným. V tomto zmysle je spracovaný i plán investičnej výstavby, v ktorom sa počíta do roku 1970 s výstavbou stredných zdravotníckych škôl so žiackym domovom v Banskej Bystrici, Prešove, Bratislave, Žiline a Trnave. Plán rozvoja zdravotníckych škôl pamätá aj na potrebné zvýšenie počtu tried s vyučovacím jazykom maďarským na strednej zdravotníckej škole v Nových Zámkoch.

Ťažisko vo výchove stredných zdravotníckych pracovníkov, okrem teoretickej a odbornej prípravy, sústreďuje sa na ošetrovateľskú techniku a praktický výcvik. Učitelia ošetrovateľskej techniky, praktického výcviku, nemajú dosiaľ požadovanú kvalifikáciu. V spolupráci Filozofickej a Lekárskej fakulty v Bratislave zaviedlo sa pre týchto učiteľov diaľkové štúdium v kombinácii psychológia — starostlivosť o chorých. Uvedené štúdium však zostáva stále na okraji záujmu vedenia jednotlivých fakúlt a v školskom roku 1964—1965 napriek dostatočnému počtu poslucháčov prvý ročník tohto štúdia nebol otvorený. Treba uviesť, že na Karlovej univerzite v Prahe sa toto štúdium neustále zdokonaľuje a prehľbuje.

Dokument upozornil na niektoré nedostatky v postgraduálnej výchove lekárov a lekárnikov a ostatných zdravotníckych pracovníkov. Na základe toho bol prepracovaný doterajší systém ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov a stanovená jednotná línia a obsahová náplň popromočného vzdelávania v odbornej i v ideologickej časti. Tak isto určila sa línia a náplň zvyšovania kvalifikácie stredných zdravotníckych pracovníkov, vrátane ich prípravy na funkčné miesta. V intenciách prestavby a



skvalitnenia výchovného procesu bol spracovaný aj nový štatút Ústavu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov a bude predložený na schválenie po vyjdení zákona o zdraví.

Nový návrh platovej úpravy pre pracovníkov Ústavu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov, ako aj riešenie ďalších otázok, ktoré majú vplyv na dopĺňanie a stabilizáciu vedecko-pedagogických pracovníkov, sú pripravené na schvalovacie riadenie a uplatnenie v praxi.

Popri týchto opatreniach zabezpečuje sa aj rozvoj materiálnej základne Ústavu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov a Ústavu pre ďalšie vzdelávanie stredných zdravotníckych pracovníkov výstavbou ich báz v Bratislave na Kramároch. Toto opatrenie umožní sústreďiť všetky katedry na jednom mieste, čo v podstate ovplyvní ďalšie zvyšovanie úrovne postgraduálnej výchovy zdravotníckych pracovníkov.

Základným predpokladom pre zvyšovanie odbornej úrovne starostlivosti o zdravie je rozvíjanie vedecko-výskumnej činnosti v zdravotníctve.

Na Slovensku v rámci rezortu zdravotníctva je lekárske výskum zabezpečovaný prostredníctvom vedecko-výskumnej a vývojovej základne Povereníctva SNR pre zdravotníctvo, ktorú tvorí spolu 9 zariadení. Z tohto počtu 6 ústavov má priznaný charakter výskumných ústavov hygienicko-protiepidemického a liečebno-preventívneho smeru. Vedecko-výskumná činnosť týchto ústavov je zameraná na plnenie výskumných úloh štátnych a rezortných, pričom osobitná pozornosť je venovaná riešeniu regionálnej zdravotníckej problematiky.

Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo v súlade s požiadavkami na rozvoj lekárskej vedy venuje veľkú starostlivosť budovaniu vedecko-výskumnej a vývojovej základne a vytváraniu kádrových i materiálnych predpokladov pre skvalitňovanie a prehlbovanie výskumnej činnosti. V posledných rokoch priaznivo sa vyvíja rast vedeckých pracovníkov, pričom sa kladie zvýšený dôraz na ich výber, kvalitu výchovy a na posilňovanie základných výskumných odborov, najmä fyziológie, biochémie, biofyziky, fyzikálnej chémie a ďalších.

Rozvoj výskumných ústavov je do určitej miery brzdený súčasnou nepriaznivou situáciou v ich umiestnení. Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo spolu s príslušnými orgánmi zabezpečuje odstránenie tohto nedostatku výstavbou ústavov hygienicko-protiepidemického zamerania do roku 1970 a ďalším budovaním priestorov pre umiestnenie ústavov liečebno-preventívneho smeru v účelových budovách po roku 1970. Táto preferencia ústavov

hygienicko-protiepidemického smeru je daná aj celkovou orientáciou zdravotníctva na riešenie problémov životného a pracovného prostredia z hľadiska hygieny.

Činnosť vedecko-výskumnej základne je usmerňovaná Vedec-kou radou Povereníctva SNR pre zdravotníctvo, ktorá okrem toho zabezpečuje vedecké podklady a pomoc pri riadení a odbornej činnosti povereníctva. Členmi Vedeckej rady sú poprední pracovníci zdravotníckeho výskumu, lekárske fakulty, Slovenskej akadémie vied a význační zdravotnícki pracovníci z praxe. Vedecká rada pomáha Povereníctvu SNR pre zdravotníctvo v jeho úsilí o zvyšovanie úrovne odbornej činnosti zdravotníckych zariadení, usiluje o rozvoj a prehĺbovanie najmä klinického výskumu aj mimo rámec vedecko-výskumnej základne povereníctva a stará sa, aby výsledky výskumu tak, ako to ukladá Dokument, boli urýchlene prenášané do praxe.

Výskumné ústavy Povereníctva SNR pre zdravotníctvo riešili v posledných rokoch s úspechom rad úloh, ktorých výsledky získali patričnú publicitu i za hranicami a predstavujú významný prínos pre zdravotnícku prevenciu a klinickú prax.

Na úseku boja proti infekčným chorobám dosiahli sa pozoruhodné výsledky vo výskume protitýfovej imunity, patogenézy a experimentálnej liečby týfového nosičstva. Ďalej vo výskume arbovirusov, v štúdiu epidemiologických zákonitostí šírenia tuberkulózy a v prevencii infekčnej hepatitídy.

Vo výžive skúma sa najmä vplyv rôznych faktorov na vývoj aterosklerózy, diéta liečba klinických a postoperačných stavov, výskum individuálneho a kolektívneho stravovania s osobitným zreteľom na oblasti s novovybudovaným priemyslom a na zostalé oblasti a vidiecke obyvateľstvo. Riešia sa otázky ochranného stravovacieho režimu na rizikových pracoviskách a vzťah výživy k niektorým tzv. civilizáčnym ochoreniam (nadmierna tučnota, ateroskleróza, zubný kaz a ďalšie).

Na úseku reumatických chorôb sú predmetom výskumu najmä otázky patofyziológie kĺbovej dutiny, epidemiologická štúdia reumatických ochorení, menovite progresívnej artritídy a reumatickej horúčky a štúdia účinku reumatik.

V starostlivosti o ochranu životného a pracovného prostredia orientuje sa výskum predovšetkým na otázky ochrany zdravia vidieckeho obyvateľstva a pracujúcich v poľnohospodárstve. Získali sa významné podklady pre zohľadnenie zdravotných aspektov pri asanácii, výstavbe a rozširovaní obcí, pri výstavbe poľnohospodárskych závodov, pri konštrukcii lesných a poľnohospodárskych mechanizmov a pri zavádzaní chemických látok v poľ-

nohospodárstve. Popri týchto otázkach pokračuje výskum zameraný na náš priemysel a aj na tomto úseku je riešený celý rad otázok súvisiacich s rozvojom industrializácie Slovenska.

V súlade so zásadami Dokumentu o úlohách lekárskej vedy v oblasti aktívnej prevencie pri zisťovaní vplyvu prostredia, práce, výživy a pod. na zdravie človeka, zaoberala sa Vedecká rada Povereníctva SNR pre zdravotníctvo v roku 1965 popri riešení iných úloh najmä otázkou ochrany zdravia vidieckeho obyvateľstva. Na základe podrobnej analýzy jednotlivých faktorov životného i pracovného prostredia na vidieku plénum Vedeckej rady za účasti zainteresovaných zložiek a rezortov prijalo v októbri 1965 rad uzáverov, smerujúcich k odstráneniu doterajších nedostatkov a k zlepšeniu zdravotnej starostlivosti i k prehĺbeniu zdravotníckeho výskumu. Závery z rokovania pléna Vedeckej rady po ďalšom spracovaní budú v marci t. r. predložené na prerokovanie Predsedníctvu SNR.

Prírodné liečivé kúpele a žriedla na Slovensku riadi od 1. I. 1965 Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo prostredníctvom kúpeľných hospodárskych organizácií a národných podnikov žriedelnej výroby. Pre toto priame riadenie bola zriadená na povereníctve uznesením Predsedníctva SNR zo dňa 28. XI. 1964 číslo 276 a výnosom ministra zdravotníctva zo dňa 24. XII. 1964 číslo LZ/3-400.1-21. XII. 1964 Správa kúpeľov a žriedel.

Pri zabezpečovaní realizácie základnej dlhodobej smernice, danej pre kúpeľnú starostlivosť Dokumentom Správa kúpeľov a žriedel nadväzovala a ďalej rozpracováva predchádzajúce konkrétne opatrenia, ktoré urobila Ústredná správa kúpeľov a žriedel pri Ministerstve zdravotníctva, ktorá predtým riadila prírodné liečivé kúpele a žriedla aj na Slovensku.

Vypracovaná a koncom roku 1965 schválená koncepcia kúpeľnej starostlivosti vymedzila v zmysle zásad Dokumentu presné miesto prírodných liečivých kúpeľov medzi preventívno-liečebnými zariadeniami štátnej zdravotnej správy.

K zvýšeniu odbornej úrovne poskytovaných služieb vytvorili sa a ďalej sa zlepšujú podmienky úzkej spolupráce kúpeľných zariadení s výskumnými ústavmi, najmä s Výskumným ústavom pre fyziatriu, balneológiu a klimatológiu v Bratislave a s Výskumným ústavom reumatických chorôb v Piešťanoch. Kúpeľné organizácie, ich vybrané pracovné kolektívy a jednotliví pracovníci samostatne alebo v spolupráci s inými sa zapájajú do riešenia dôležitých rezortných výskumných úloh. Týmto sa kúpeľná starostlivosť postupne prepracováva od uplatňovania empirie, na ktorej bola založená, k uplatňovaniu vedecky zdôvodnených

metód komplexnej kúpeľnej preventívno-liečebnej starostlivosti.

Sledovaním krátkodobých a dlhodobých výsledkov kúpeľnej starostlivosti podľa vypracovaných kritérií u chorôb kardiovaskulárnych, reumatických a u nešpecifických chorôb ciest dýchacích sa liečebné metódy overujú a zdokonaľujú.

Zavedením nových smerníc pre poskytovanie ambulantnej kúpeľnej starostlivosti sa od roku 1964 podstatne zvýšila jej odborná úroveň a v niektorých kúpeľných zariadeniach sa svojou kvalitou približuje ústavnej starostlivosti.

V súvislosti so zabezpečením liečebnej výživy, ako zložky komplexnej starostlivosti, skvalitnil a prehĺbil sa systém diétno-stravovania, zaviedli sa receptúry protisklerotickej diéty pre pacientov s chorobami kardiovaskulárneho aparátu a jednotný detský diétny systém bol dňa 1. III. 1965 zavedený vo všetkých detských liečebniach.

Postupne sa vytvárajú podmienky na zvýšenie podielu detí na kúpeľnej starostlivosti. Ďalších 216 postelí pre tento účel sa získalo prekategorizovaním Liečebne tbc v Lučivnej na detskú kúpeľnú liečebňu pre choroby horných ciest dýchacích.

V roku 1964 vstúpili do platnosti nové smernice pre výber chorých na kúpeľnú starostlivosť a nový indikačný zoznam. Uvedené smernice a zoznam vytvárajú predpoklady k plynulému navrhovaniu chorých na kúpeľnú starostlivosť a k zlepšeniu odbornej kvality návrhov. Vytvorením primeraných rezerv výmerov na kúpeľné liečenie u vysielateľov je daná možnosť riešenia nahliavých prípadov, ktoré sa vyskytnú v priebehu roka.

Jedným zo základných problémov kúpeľov na Slovensku v súčasnom období je technické a morálne opotrebenie ich základných prostriedkov. Takmer 40 % objektov je starších ako 50 rokov a 13 % objektov starších ako 100 rokov. Okrem toho väčšina týchto objektov, pokiaľ to technicky bolo možné, bola len generálnymi opravami prispôsobená celoročnej liečebnej prevádzke. Priemerné percento opotrebenia všetkých základných fondov číni 41,22 %, pričom toto opotrebenie značne skresľuje najmä vnútorné vybavenie, diagnostické, liečebné a iné prístroje a zariadenia novonakupované. Investičné prostriedky pre kúpele na Slovensku boli osobitne v prvých rokoch po znárodnení minimálne. Od roku 1949 do roku 1964 bolo preinvestovaných len 116,6 mil. Kčs. Tento náklad nedosahuje ani výšky vyprodukovaných odpisov.

Plánovaná investičná výstavba kúpeľov na Slovensku v období rokov 1966–1970 dosahuje sumu 291 mil. Kčs. Z väčších akcií sa zabezpečuje výstavba Piešťan, Štrbského Plesa, Dudiniec, Kováčovej, Trenčianskych Teplíc, Lúčok a niektorých iných. Tak-

mer vo všetkých prípadoch ide o akcie, ktoré boli ako menovité úlohy v smerniciach ÚV KSČ pre vypracovanie návrhu plánu 3. päťročnice a ktoré mali byť už v roku 1964 vo väčšine prípadov v prevádzke. Nesplnením tejto úlohy sa nevytvorili včas a v dostatočnej miere podmienky pre rozvoj kúpeľnej starostlivosti tak pre domácich, ako aj zahraničných pacientov. Investičnou výstavbou do roku 1970 sa získala celkovo 1342 postelí, rekonštrukciami ďalších 525 postelí, naproti tomu však úbytok bude predstavovať 715 postelí. V rámci tejto výstavby sa vybuduje aj detský liečebný ústav pre choroby kožné v Smrdákoch a adaptáciou objektu v Nimnici sa získajú ďalších 60 postelí pre liečenie dorastu.

Opatrenia, ktoré je potrebné vykonať v kúpeľných miestach na ochranu liečebného režimu, zlepšenie rázu kúpeľného miesta a zabezpečenie jeho údržby a výstavby v súlade s požiadavkami socialistického kúpeľníctva, určuje kúpeľný štatút.

Národné výbory sú hlavným nositeľom a organizátorom kúpeľného štatútu. Plnenie ustanovení štatútu a s tým súvisiaci rozvoj kúpeľného miesta je preto priamo závislý od postoja ONV a MNV a jeho výkonných orgánov.

Dokument dal podnet k aktivizácii národných výborov, ktoré v mnohých prípadoch vyvinuli snahu k vytvoreniu potrebných a vhodných podmienok v kúpeľných miestach. Súčasne však treba konštatovať, že niektoré národné výbory zaostávajú v plnení tejto úlohy.

Činnosť MNV v kúpeľných obciach a mestách je často hatená aj skutočnosťou, že na ich osobitný charakter nie je bráný dostatočný zreteľ pri kádrovom, finančnom i materiálnom vybavení a že sú postavené na úroveň ostatných národných výborov. Čiastočnou výnimkou je Mestský národný výbor v Piešťanoch.

ONV by si mali túto skutočnosť uvedomiť a učiniť opatrenia na zlepšenie tejto neúnosnej situácie.

Napriek ťažkostiam národné výbory v starostlivosti o kúpeľné miesta vykonali mnohé konkrétne opatrenia, ktoré viedli k zveladeniu kúpeľného miesta.

Vypracovali sa územné plány kúpeľných miest Korytnica, Lúčky Sliač, Bardejov, Brusno, Kováčová a vykonala sa revízia vnútorného územia kúpeľného miesta Piešťany.

ONV vo Zvolene sa veľmi intenzívne zaoberá problematikou kúpeľného miesta Sliač a vydal celý rad záväzných opatrení na odstránenie nedostatkov v kúpeľnom mieste. Zabezpečil vykonanie nápravy v hospodárení v kúpeľných lesoch, pričom zohľadnil v plánoch jednotlivých poľsí účelové obhospodarovanie.

Napriek tomu, že MsNV v Piešťanoch veľmi starostlivo a účinne

rieši otázky a problémy kúpeľov, nenachádza podporu a porozumenie u ONV v Trnave. Postoj ONV v Trnave voči MsNV v Piešťanoch je charakterizovaný postupom v otázkach ochrany termálnych prameňov, pri ktorých ONV vydal rozhodnutia, smerujúce proti záujmom Čsl. štátnych kúpeľov. Napriek zásahom prokurátora nedošlo k riešeniu.

Pre viaceré kúpeľné miesta príslušné KNV dosiaľ nevydali kúpeľné štatúty (Smrdáky, Brusno, Číž, Dudince, Sklené Teplice, Kováčová, Turč. Teplice, N. Smokovec, Št. Pleso, Štós, Lučivná). Kúpeľné komisie zriadené pri ONV nevyvíjajú dostatočnú činnosť (Prievidza, Trnava, Trenčín). ONV v Trenčíne kúpeľnú komisiu dosiaľ vôbec nezriadil.

Úlohy a prostriedky návrhu plánu rozvoja na roky 1966—1970 stanovené boli uznesením vlády č. 175/1965 a uznesením Predsedníctva SNR č. 64/1965 k návrhu smerníc pre vypracovanie perspektívneho plánu rozvoja národného hospodárstva na Slovensku.

Rozvoj zdravotníckych služieb v zdravotníckych zariadeniach riadených národnými výbormi na Slovensku má byť v 4. päťročnici nasledujúci:

Celkový prírastok postelí bude činiť 6085, z toho v nemocniciach 3567 postelí. V roku 1970 bude pripadať na 1000 obyvateľov celkove 8,07 postelí (v českých krajoch 11,05), z toho v nemocniciach 6,62 (v českých krajoch 8,58). Relácia počtu postelí v nemocniciach na 1000 obyvateľov na Slovensku sa takto zvýši oproti roku 1965 o 0,38 postelí. Podľa návrhov krajov prírastok v posteliach má byť celkove nižší o 1338 postelí oproti návrhu smerníc. Celkový prírastok postelí, stanovený smernicami nie je možné zabezpečiť pre nedostatok kapacity stavebnej výroby a projektových ústavov. Opatrenia na rozšírenie kapacity projektových ústavov sú v behu a tento nedostatok bude riešený zriadením vlastného zdravotníckeho projektového ústavu. Pokiaľ ide o kapacitu stavebnej výroby vyvíja Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo maximálne úsilie v jednaniach s predstaviteľmi stavebnej výroby o prevzatie plnej čiastky stavebných investícií, uvádzaných v smerniciach.

Na rozvoj ambulantných služieb je z celkového prírastku 2100 lekárskeho miest v rokoch 1966—1970 počítané s 1387 lekárskeho miestami oproti rokom 1961—1965, kedy z celkového prírastku 1222 lekárskeho miest pripadlo 815 pre ambulantnú službu. V súvislosti so zvýšením počtu lekárskeho miest v ambulantnej službe bude treba sústrediť pozornosť na výstavbu polikliník a obvodných zdravotníckych stredísk. Táto výstavba je o to naliehavejšia

šia, že posteľový fond v nemocniciach a v ostatných lôžkových zariadeniach na Slovensku zaostáva za celoštátnym priemerom.

Prírastok počtu pracovníkov na roky 1966—1970 robí podľa rozpisu smerníc 9960 pracovníkov. Tento prírastok umožní rozšírenie ambulantnej starostlivosti, vybavenie nových posteľových zariadení a jaslí len na úrovni vybavenosti roku 1963. Na skvalitnenie a zabezpečenie ďalšieho rozvoja služieb, ako ich predpokladá Dokument, a ktoré nie sú vyjadrené základnými ukazovateľmi (resuscitácia, anesteziológia, liečebná rehabilitácia, röntgenológia, laboratórne služby, umelá ľadvina a rádioizotopové pracoviská) je počítané len s nepatrným počtom pracovníkov, hoci tieto pracoviská sú veľmi náročné najmä na počty odborných pracovníkov. V dostatočnej miere nie je počítané ani s rezervou na krytie vysokej absencie pre chorobu, úraz, materstvo atď., ktorá v roku 1964 činila v priemere v ČSSR 7,6 % všetkých pracovníkov a napokon nie je v plnej miere možné riešenie odstraňovania práce nad čas.

Limity pracovníkov stanovené smernicami pre 4. 5RP sťažujú plnenie dôležitej úlohy z Dokumentu „odstraňovať postupne nedostatky v skladbe a rozmiestovaní pracovníkov v zdravotníctve, uviesť ich jednotlivé kategórie do potrebného súladu a vyrovnávať neodôvodnené nerovnomernosti vo vybavení zdravotníckych služieb a jednotlivých územných celkov“. K 31. XII. 1963 bolo vykonané celoštátne zisťovanie nerovnomernosti vo vybavení zdravotníckych zariadení zdravotníckymi pracovníkmi vo všetkých krajoch a druhoch zdravotníckych zariadení a bol predložený ŠLPK návrh novejho spôsobu plánovania pracovníkov, ktorý by umožnil riešiť vyššie uvedené úlohu Dokumentu.

Prírastok pracovníkov stanovený smernicami pre 4. 5RP umožní na Slovensku prijať všetkých absolventov lekárskech fakúlt, farmaceutickej fakulty a stredných zdravotníckych škôl. Neumožňuje však prijať potrebný ekvivalentný počet nižších zdravotníckych pracovníkov a pomocných pracovníkov.

Pre zdravotnícke zariadenia podriadené národným výborom smernice uvažujú s investičným objemom v sume 1383 mil. Kčs včítane 90 mil. Kčs, ktoré majú kraje uplatňovať v ročných plánoch. Z tohto objemu 1062 mil. je počítané na stavebné práce.

Investičný limit pre 4. 5RP je podstatne vyšší než plánované investičné čiastky v rokoch 1961—1965. Značné investičné čiastky budú však odčerpané na výstavbu fakultných nemocníc (FN Košice, DFN Bratislava, FN Bratislava) KÚNZ Banská Bystrica a ďalších nemocníc s poliklinikou II. typu. To spôsobí, že na ostatné stavby, najmä na výstavbu hospodárskych komplementov, ambu-

lantných zariadení, hygienicko-epidemiologických staníc, zdravotníckych škôl, lekární, čistiacich staníc a ďalších drobnejších stavieb zostáva pomerne málo investičných prostriedkov.

Trvale nízke sú limity na generálne opravy, takže je sťažené vykonávanie náležitej údržby existujúcich budov, strojov a ostatných zariadení.

Na úseku projekcie a výstavby zdravotníckych zariadení už od roku 1952 prevádzaná typizácia ukázala, že len menšie zdravotnícke zariadenia — ako sú obvodné zdravotnícke strediská, závodné zdravotnícke strediská, detské jasle, samostatné polikliniky a niektoré nemocničné pavilóny, je možno typizovať ako celky. U väčších zariadení, ktoré sú vo väčšej miere ovplyvňované rýchlym vývojom, možno typizovať len jednotlivé pracoviská alebo pracovné úseky. V súčasnej dobe má zdravotníctvo k dispozícii 9 typových projektov a spracováva sa ďalších 8. V prípravnej fáze sú aj typové projekty nemocnice s poliklinikou I. a II.

Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo dôsledne uplatňuje zásadu využívania schválených typov, poprípade opakovania vypracovaných projektov nemocničných celkov, ako napr. projekt nemocnice v Želiezovciach, opakovaný v Žiari nad Hronom, vo Veľkom Krtiši a v Kráľovskom Chlmci. Projekt nemocnice v Dunajskej Strede, opakovaný v Ilave, a projekt v Snine, opakovaný v Starej Ľubovni.

V súčasnej dobe spracovávajú sa podklady alebo bežia projekčné práce na veľkých nemocničných celkoch fakultných nemocníc v Košiciach a v Bratislave za účasti širokého okruhu odborníkov—klinikov a odborníkov—technikov. Tento postup bol zvolený vzhľadom k tomu, že ide o zariadenia zvláštnej dôležitosti a poslania, v ktorých sa skĺbuje činnosť liečebno-preventívna s činnosťou pedagogickou a výskumnou.

Vzhľadom k daným investičným možnostiam v tej-ktorej vývojovej etape bolo nutné riadiť investičnú politiku tak, aby boli v prvom rade uspokojované tie úseky zdravotníckych služieb alebo tie oblasti územné, v ktorých sa prejavovali najväčšie nedostatky v priestorovom a materiálno-technickom vybavení zdravotníckych zariadení.

V prvej etape zjednoteného zdravotníctva bolo potrebné riešiť zhustenie siete nemocníc a tak zabezpečiť zvýšenie postelovej kapacity výstavbou nových nemocníc, liečební a postelových pavilónov v starých nemocniciach. Samozrejme, že ani v tejto etape nezabúdalo sa na potrebu budovania siete ambulatných zariadení, ako to ukazuje celý rad vybudovaných polikliník a obvodných zdravotníckych stredísk.



V druhej etape aj v zmysle uznesenia vlády číslo 224/1964 dochádza k postupnému presunu ťažiska investičnej výstavby na úsek polikliník, obvodných zdravotníckych stredísk, hygienicko-epidemiologických staníc, rekonštrukcie starých a budovania nových technicko-hospodárskych zariadení jestvujúcich nemocníc. Pritom v prvej fáze tejto druhej etapy je potrebné doriešiť aj najväčšie nemocničné celky reprezentované fakultnými nemocnicami

V poslednom období boli dokončené a odovzdané do užívania 4 polikliniky a 4 obvodné zdravotnícke strediská a rozostavala sa veľká poliklinika Košice — Juh a 11 obvodných zdravotníckych stredísk, okrem polikliník budovaných v rámci výstavby nových nemocníc. V roku 1966 začne sa s výstavbou veľkej polikliniky Bratislava-Ružinov. V Galante je programované zahájenie výstavby polikliniky ako 1. etapy nemocnice s poliklinikou druhého typu. Okrem toho zahajuje sa výstavba 11 obvodných zdravotníckych stredísk.

Do ďalších rokov 4. 5RP je zahrnutá výstavba 38 obvodných zdravotníckych stredísk a 5 polikliník, mimo polikliník programovaných v rámci výstavby nových nemocníc.

Vo výstavbe sa ďalej nachádzajú 2 hygienicko-epidemiologické stanice a v roku 1966 sa začne s výstavbou MHES-u v Bratislave. Do ďalších rokov 4. 5RP bola pojatá výstavba KHES a OHES v Banskej Bystrici a v Košiciach a okrem toho ďalšie 4 okresné hygienicko-epidemiologické stanice.

Pred dokončením je výstavba novej hospodárskej budovy v Banskej Bystrici, Trenčianskych Tepliciach a Piešťanoch a Energobloku v Prešove. Do ďalších rokov 4. 5RP sú zahrnuté rekonštrukcie alebo novostavby ďalších 5 hospodárskych budov v starších nemocniciach.

Vo výstavbe sa nachádzajú aj 4 čistiace stanice v Tbc liečebniach a nemocniciach. V tomto roku sa počíta so začatím výstavby čistiacej stanice v Tbc liečebni na Prednej Hore.

Toto členenie investícií zodpovedá zásadám Dokumentu pre rozvoj investičnej výstavby, ktoré určujú preferenciu výstavby fakultných nemocníc a rozvoja ambulantných zdravotníckych zariadení, pričom na Slovensku stanovujú aj doplnenie nemocničnej siete.

Výsledky technického pokroku nachádzajú všestranné uplatnenie a priaznivo sa premietajú na všetkých úsekoch medicíny, vedy a vo výskume. Vo svetovom merítku sa dnes nahrádzajú mechanické prístroje a inštrumenty za techniku elektronickú, tranzistorovú, polovodiče a lézery a pod. Riadiace zdravotnícke

orgány snažia sa v súlade s danými možnosťami v maximálne možnej miere uplatňovať túto novú techniku v zdravotníckych zariadeniach.

Realizáciu tohto zámeru, vyjadreného aj v Dokumente, brzdí vývoj vo výrobe zdravotníckej a laboratórnej techniky v ČSSR, ktorý zaostáva, a nezabezpečuje v plnom rozsahu požiadavky zdravotníctva. Väčšina u nás vyrábaných prístrojov, nástrojov a zariadení nedosahuje takých technických a prevádzkových parametrov, aké sú bežné u tejto techniky vo vyspelých štátoch.

Zaostávajú v technickej dokonalosti najmä prístroje pre anesteziológiu a umelé dýchanie, röntgenové prístroje a zariadenia, sterilizátory a autoklávy, elektrické a elektronické lekárske prístroje, ako aj zariadenia pre zubolekársku techniku.

Pre ilustráciu treba uviesť, že kým t. č. vyrábame 3 druhy 4-ventilových rtg prístrojov, takmer rovnakých parametrov, nepodarilo sa sériovo vyrobiť dlhoočakávaný a pre rtg diagnostiku nevyhnutne potrebný 6-ventilový rtg prístroj, s ktorým možno robiť pri kratších expozičných časoch a pri menších dávkach žiarenia. Nepriaznivá je situácia vo výrobe pojazdných rtg prístrojov. Uznesením vlády číslo 50/1963 bol daný zákaz v ČSSR používať a vyrábať polvlnové rtg prístroje. Závod zdravotníckej techniky mali zabezpečiť výrobu rtg ventilov pre pojazdné prístroje a zosilovače obrazu. Do dnešného dňa nepodarilo sa vyvinúť pojazdný ventilový rtg prístroj, ani zakúpiť licenciu alebo zabezpečiť jeho výrobu v kooperácii. Dnes je stav taký, že pojazdné rtg aparáty sa nedodávajú a nové nemocnice sú bez týchto potrebných aparátov, alebo vyvíja sa tlak na ich dovoz za de-  
vízy.

Aj na úseku stomatológie nie je stav lepší. Vyrábame síce estetické zubárske unity, avšak ich kvalita je menej dobrá. V zubných laboratóriách chýbajú tie najzákladnejšie prístroje, ako liace stroje, brúsky, odpieskovače, keramické pece atď.

Pre rok 1966 závody zdravotníckej techniky nepokryli požiadavky na zdravotnícku laboratórnu techniku v rozsahu cca 10 mil. Kčs. U lekárskeho nástrojov bola požiadavka na 648 položiek, pokrytých bolo iba 448. U dentálnych nástrojov bola požiadavka na 524 položiek, bilančne bolo kryté iba 393.

Situáciu pri zavádzaní novej techniky zhoršuje aj skutočnosť, že sa nedodržiavajú delimitačné dohody v rámci RVHP. Naše výrobné podniky rušia výrobu dohodnutých prístrojov, ale náhrada za tieto sa včas nezabezpečuje. Ďalší faktor, ktorý ovplyvňuje výrobu moderných prístrojov a zariadení je zdĺhavý vývoj a ešte ťažkopádnejšie pristupovanie k zavádzaniu nových výro-

kov do výrobného programu. V neposlednom rade hrá tu svoju úlohu aj nerentabilita výroby v menších sériách.

Za tejto situácie zákonite sa zvyšuje tlak na požiadavky z dovozu, a to najmä z kapitalistických štátov, pretože ani dovoz z krajín socialistického tábora nestačí kryť požiadavky. Z ročného limitu určeného pre zdravotníctvo na dovoz z kapitalistických štátov nestačia sa pokryť ani obmedzené požiadavky popredných klinických pracovísk. Na rok 1967 uplatňovali zdravotnícke zariadenia zo Slovenska požiadavku na dovoz z kapitalistických štátov v hodnote cca 5 mil. Návrh plánu na dovoz mohol byť však zostavený len do výšky určeného devízového limitu 700 000,— Kčs v obchodnej parite.

Dnešný stav vyžaduje, aby Ministerstvo ťažkého priemyslu a odborové riaditeľstvá závodov zdravotníckej techniky osvojili si zásady uvedené v Dokumente a energickejšie uplatňovali ich zavedenie do praxe k odstráneniu existujúcich nedostatkov, ktoré hatia rozvoj novej techniky v zdravotníctve a zvyšujú nároky na devízový dovoz.

Popri rozvoji medicínskej techniky Dokument zaväzuje aj k rozvíjaniu mechanizácie v pomocných prevádzkach — prácovniach, kuchyniach, pri upratovaní a čistení, v dopravnej zdravotnej službe a pod. Aj na tomto úseku z podobných príčin, aké boli uvádzané u zdravotníckej techniky, nedarí sa v želiteľnej miere realizovať úlohy, vyplývajúce z Dokumentu. Za tejto situácie aj keď sú spracované koncepcie riešenia mechanizácie na úseku hospodársko-prevádzkovom a administratívnom, uplatňujú sa ony len veľmi pozvoľna v ústavoch a zariadeniach. V úseku administratívy v roku 1965 vybavené bolo približne 50 % ústavov modernými účtovacími strojmi zn. Ascota a Optimatic. Ide tu o strednú mechanizáciu, ktorá obstaráva finančné účtovanie, operatívno-technickú evidenciu a likvidáciu miezd.

Hodnotu úspechov, ktoré dosiahlo socialistické zdravotníctvo, v konečnej bilancii nepriaznivo ovplyvňujú závady, často menej závažné až formálne, ktoré ale pre sústavné opakovanie vyvolávajú nespokojnosť a kritiku obyvateľstva.

Bezplatnosť zdravotníckych služieb, ako najdôležitejšia podmienka dostupnosti, s pomerne široko rozvetvenou zdravotníckou technikou, na druhej strane nedokonalá organizácia, obmedzené vyhladávanie a často tiež i nekritické požiadavky a postoj našich občanov voči možnostiam, ktoré dnes zdravotníctvo má. K spomínaným činiteľom pristupujú nie vždy úplne seriózne články dennej neodbornej tlače s propagáciou rôznych senzačných liečebných prostriedkov, neverených metód a liečiv.

Sme si vedomí, že v zdravotníckych službách existuje celý rad závad, ktoré sú na jednej strane podmienené objektívnymi dôvodmi, ako je nedostatok kádrového vybavenia a vybavenia zdravotníckou technikou, na druhej strane nedokonalá organizácia práce. Často je príčinou sťažností nesprávny vzťah zdravotníckych pracovníkov a pacientov.

Jednou z častých sťažností sú **dlhé čakacie doby** na odborné vyšetrenia. Je skutočnosťou, že zatiaľ sú dlhšie čakacie doby na vyšetrenia rtg, najmä žalúdočnočrevného systému, na komplikované vyšetrenia laboratórne, na vyšetrenia u neurológa, psychiatra, stomatóloga a niektorých ďalších odborných lekárov.

Príčiny sú rôznorodé:

1. Chýba vybavenie rtg pracovísk vyvolávacími automatmi, laboratórií automatickými prístrojmi na počítanie krviniek a pre ďalšie iné laboratórne vyšetrenia, čo obmedzuje možnosť počtu vyšetrených za 1 deň.

2. **Zvýšené požiadavky na rôzne odborné vyšetrenia:** Vyžadujú ich často modernizácia, špecializácia a pokroky medicíny, prechod k takému stavu, keď presnú a úplnú diagnózu možno postaviť len na základe záverov viacerých odborníkov. Zdôvodnená je potreba systematického a všestranného vyšetrenia zdravotného stavu pacienta pre rozhodnutie nárokov na dávky nemocenského a sociálneho zabezpečenia a z iných pracovne právnych dôvodov. Odbúranie dlhej čakacej doby, ako aj toľko kritizované „šikanovanie“ pacienta po rôznych odborných vyšetreniach by sa dalo odstrániť hospitalizáciou vyšetrovaného na oddelení v nemocnici a vykonaním konziliárnych vyšetrení na všetkých potrebných oddeleniach. Tento spôsob riešenia znamená však ďalšie požiadavky na zvýšenie posteľového fondu nemocníc. Na základe rozboru vykonaného v nemocniciach v slovenských krajoch z titulu určenia diagnózy je priemerne ročne hospitalizovaných 7,4 % pacientov. Tieto požiadavky sa premietajú i v nárokoch na kapacitu posteľového fondu nemocníc. V celoslovenskom priemere to znamená ročne okolo 1900 postelí na všetkých oddeleniach nemocníc. Pacienti sami sa často dožadujú bez oprávneného zdôvodnenia celej série odborných vyšetrení.

3. **Kádrové obsadenie.** Obsadenie ambulantných zdravotníckych služieb je toho času zabezpečené na 61 % optimálnych relácií v priemere. Nerovnomernosti sú v zabezpečení jednotlivých odborných služieb. Najväčšie nedostatky odborných lekárov sú v odbore neurológia, psychiatria, zubná starostlivosť, je nedo-

statok internistov a pediatrov. I obsadenie základných ambulancných služieb v územných zdravotníckych obvodoch nezodpovedá predpokladanej optimálnej relácii zabezpečenia obyvateľstva ambulancnými službami. Počet obyvateľov na jeden obvod je stále vysoký a pohybuje sa okolo 3900, miesto predpokladaného priemeru 3200 obyvateľov. Pri takomto vybavení je náročnosť obyvateľstva práve taká, ako keby bolo 100 % vybavenie v zmysle orientačných relácií, čo možno považovať za prirodzené pri súčasnom bezplatnom poskytovaní zdravotníckych služieb, zdravotníckej výchove obyvateľstva a súčasnom stave lekárskej vedy. Je však na mnohých miestach v rozpore so súčasnými možnosťami. Výkon zdravotníckeho pracovníka je pritom limitovaný ustanovením o dĺžke pracovného času.

Pre rozvoj intenzity práce zdravotníckych pracovníkov je veľmi dôležité finančné ohodnotenie podľa rozdielu kvality a obtiažnosti poskytovaných zdravotníckych služieb, ktoré by malo byť automatickým impulzom pre zostávajúcich pracovníkov k zvyšovaniu osobnej kvalifikácie i kvality práce. Tento fakt nie je dnes správne ocenený a prakticky zohľadnený. Súčasný stav vedie k určitej nivelizácii tak z hľadiska kvality, ako i z hľadiska pracovnej morálky.

Na celkový počet najmä stredne zdravotníckych pracovníkov a pomocných zamestnancov má vplyv i terajší spôsob odmeňovania, ktorý viedol k úniku stredne zdravotníckych pracovníkov do lepšie platených zamestnaní. Od stredne zdravotníckeho personálu sa vyžaduje mimo dobre vykonávanej odbornej práce i pozornosť, slušnosť a ochota voči každému príaniu pacienta. Treba však pripraviť životné podmienky pre sestry, ktoré vykonávajú svoje ťažké povolanie. Pri nemocniciach sa nestavajú internáty a slobodárne, sestry musia bývať v meste, často sú nevhodne umiestnené, čo značne ovplyvňuje ich pracovnú a osobnú pohodu.

Na nedostatok počtu niektorých odborných lekárov v tzv. neatraktívnych odboroch vplývala tá skutočnosť, že tieto neboli oprúti ostatným zvýhodnené, hoci sú značne náročné tak na prípravu, ako i na výkon práce a v svojej podstate sú úzkoprofilové (patologická anatómia, súdne lekárstvo, psychiatria a niektoré ďalšie).

Nedostatky, ktoré sa prejavujú v zdravotníckych službách, sú často zapríčinené odchodom zdravotníckych pracovníkov na dovolenky, chorobu, materskými dovolenkami, školeniami, vojenskými cvičeniami, rôznymi komisiami a schôdzami, účasťou na súdoch, náhradnými voľnami za nočné a pohotovostné služby.

Za týchto pracovníkov nie sú náhrady, narušuje sa chod slu-

žieb, čo sa prejaví napokon i v nespokojnosti konzumentov zdravotníckych služieb. Vytvorenie kádrovej rezervy v zdravotníctve je cesta, ktorá môže pomôcť časť problémov riešiť.

### **Stážnosti na poliklinické služby:**

1. **Regulácia príjmu pacientov**, kde centrálna kartotéka neplní uspokojivo základnú úlohu, to znamená hladký chod prísunu pacientov, bez ich odročovania na dlhšiu dobu.

2. Pacienti sú predvolávaní na ďalšie odborné vyšetrenie, miesto toho, aby bol využitý skrátený styk medzi jednotlivými obvodnými a odbornými lekármi.

3. Odovzdávanie dokumentácie medzi poliklinikou a nemocnicou, čo si vyžaduje pri vzájomnej neinformovanosti lekárov ďalšie vyšetrenie pacientov.

4. Odkladanie návštev na pohotovostnú službu, čo vedie k nespokojnosti chorých i rodinných príslušníkov.

5. Jednosmernosť prevádzky polikliník. Ide o jednosmernosť prevádzky v rtg oddeleniach, laboratóriách i odborných ambulanciách, čo dovoľuje predvolávanie pacientov len v dopoludňajších hodinách, zatiaľ čo v odpoľudňajších hodinách sú stroje a prístroje i priestory nedostatočne využité. Riešenie je možné dvojakým spôsobom, a to

- a) rozdelením pracovného času na 2 polovice s dlhšou obedňajšou prestávkou bez nárokov na kádre,
- b) zavedením ďalšej polsмены, alebo celej smeny, s nárokmi na ďalšie lekárske i ostatné zdravotnícke kádre.

Nutným predpokladom pre hladký chod polikliniky je zachovanie proporcionality medzi kádrovým vybavením polikliniky a nárokmi na počet požadovaných zdravotníckych služieb, pri zachovaní určitej normy počtu vyšetrených v hodine, v záujme zachovania kvality vyšetrenia.

Stážnosti na prebujnelosť administratívy v činnosti zdravotníckych pracovníkov sú tak zo strany lekárov, ako i obyvateľstva. Treba však rozlišovať potrebu skutočne riadne vedenej medicínskej dokumentácie, ktorá je vyjadrením odbornej kvality lekára a má veľký význam i pre pacienta. Táto dokumentácia je zatiaľ nedostatočne vedená pre nedostatok času, nakoľko si ju musí písať sám lekár, čo sa musí odraziť i pri vyšetrení pacienta a v kvalite práce. Pre vedenie tejto dokumentácie je bezpodmienečne potrebné zavedenie dokumentačných pracovníkov. Treba priznať, že značná časť administratívy sa dá zjednodušiť a

mnohé administratívne úkony zrušiť. Pripravuje sa preto úprava na zjednodušenie administratívy.

### Nemocnica.

Pri rozbere sťažností obyvateľov na zdravotnícke služby sme zistili, že najmenej sťažností bolo podaných na služby v nemocniciach. Rozbor vybavenia nemocničnými službami ako príprava pre vypracovanie perspektívneho plánu siete zdravotníckych zariadení na Slovensku ukázal však viaceré nedostatky:

Z celkového počtu nemocníc na Slovensku 10,3 % bolo postavených pred rokom 1900, do roku 1918 bolo postavených 7,4 % pavilónov nemocníc a do roku 1938 ďalších 17,4 % pavilónov nemocníc. Mnohé nemocnice a posteľové oddelenia boli i v posledných 15 rokoch umiestňované do neúčelových budov, ktoré mali slúžiť ako provizória len po dobu 5 rokov.

Nemocnice sú preplnené posteľami. Hygienická norma je hlboko pod medzinárodným štandardom, takže keby sme chceli dosiahnuť požadovaný hygienický štandard, bolo by treba súčasnú kapacitu posteľového fondu znížiť takmer o 9000 postelí, t. j. o 37 %.

Vybavenie oddelení nemocníc pomocnými priestormi a zariadeniami je nedostačujúce. Najväčší nedostatok je vo vybavení miestnosťami pre denný pobyt pacienta, jedálňami, čistiacimi miestnosťami a predovšetkým hygienickými zariadeniami pre pacientov. Ako najväčší nedostatok sa prejavuje chýbanie jedální pre pacientov, čo sa odráža v nízkej kvalite stolovania. Nedostatok jedální je zvlášť výrazný na oddeleniach chirurgických, ortopedických, urologických a neurologických.

Nemocnice v minulosti mali zabrané takmer všetky priestory pre posteľe. Neskoršie sústavne vzrastali požiadavky na vybavenie nemocníc pomocnými prevádzkovými priestormi tak pre pacientov, ako i pre zdravotnícku prevádzku. Preto v starých nemocniciach je nedostatok týchto priestorov a ich získanie v prítomnej dobe je možné len za cenu znižovania posteľového fondu, čo v slovenských krajoch za daného vybavenia posteľovým fondom nemocníc je neuskutočniteľné.

Hygiena zdravotníckych zariadení nie je na takej úrovni ako sa vyžaduje. Hrubé práce vykonávajú upratovačky, práce charakteru zdravotníckej hygieny vykonávajú sanitárky. Nie sú sťažnosti na prácu sanitárik. Nedostatky sú v práci upratovačiek. Je nedostatok upratovačiek pre nízke platové ohodnotenie

(700,— — 920,— Kčs). Ich vybavenie je nedostačujúce. Upratovacie práce sa vykonávajú zastaralým spôsobom, pretože chýba dobré vybavenie strojové (veľké vysávače, veľké leštiče, vyklepávače kobercov atď.). Náročnejšia je práca sanitáriek, ktoré hoci sú svojou funkciou postavené vyššie, majú nižší plat ako upratovačky (670,— — 930,— Kčs).

Staré i nové nemocničné objekty si vyžadujú sústavnú údržbu a generálne opravy. Pre ich zabezpečenie však OÚNZ nemajú vypracované harmonogramy, nie sú zabezpečené dostatočné prostriedky. Ak by i v niektorých prípadoch uvedené požiadavky boli splnené, nie je možné vykonávať včasné generálne opravy a rekonštrukciu pre nedostatok stavebnej kapacity.

V nemocniciach sa nevyužíva v plnej miere dokumentácia z polikliník, a tak sa musia vykonávať duplicitné vyšetrenia a zaťažovanie pacientov a vznikajú i zbytočné náklady na niektoré komplikované vyšetrenia. Tento nedostatok je zavinený nesprávnou organizáciou práce, tým, že vo všetkých nemocniciach nebol ešte zavedený systém zjednotenej nemocnice. Pre klinické vyšetrenie vykonané v poliklinike by sa odrazilo v svojich dôsledkoch i na výške kapacity posteľového fondu nemocníc i v priemernej ošetrovacej dobe. Je potrebné zlepšiť organizáciu práce v poliklinikách, zlepšiť prácu v laboratóriách polikliník, aby boli odstránené i pretrvávajúce pochybnosti pracovníkov v nemocniciach o kvalite výsledkov laboratórnych a ostatných vyšetrení.

Nie je dôsledne dodržiavaný liečebno-ochranný režim. Pacienti sú zavčas budení, nie je presne dodržiavaný plán vizít, v nemocniciach je nadbytočný hluk a všetka práca lekárov i stredne zdravotníckych pracovníkov je sústredená na dopoludňajšie hodiny a v odpoľudňajších hodinách je pacientom venovaná menšia starostlivosť.

Pre nedostatok nižšieho a pomocného personálu prakticky všetky kategórie zdravotníckych pracovníkov vykonávajú služby o jednu triedu nižšie než je ich kvalifikácia. Lekári vykonávajú časť práce stredných zdravotníckych pracovníkov a osobne píšú všetky administratívne práce, strední zdravotnícki pracovníci vykonávajú prácu pomocného personálu. To všetko sa prejavuje v nižšej kvalite ošetrovateľskej služby i v starostlivosti o osobnú hygienu pacienta.

V súčasnej dobe nie je uspokojivo riešené ubytovanie zdravotníckych pracovníkov, menovite slobodných lekárov a stredne zdravotníckych pracovníkov. Zdravotnícke zariadenia sa stavajú bez bytov, pretože celú bytovú výstavbu a tým i distribúciu bytov prevzali národné výbory. Uvádzanie niektorých nových kapacít



do prevádzky naráža na ťažkosti pre nedostatok stredne zdravotníckych pracovníkov, ktorých nie je kde ubytovať. Napríklad v Prešove museli zdravotné sestry z tohto dôvodu umiestniť priamo v nemocnici a znížiť počet postelí potrebných pre liečbu pacientov. Podobná situácia sa bude opakovať i pri otvorení mestskej nemocnice v Bratislave na Kramároch, kde tiež nedostatok ubytovacích možností pre sestry a slobodných lekárov ohrozuje otvorenie nemocnice.

Aj lekárenská služba a zdravotnícke zásobovanie v priebehu 15 ročného budovania zaznamenali významné úspechy. No napriek tomu pretrvávajú ešte nedostatky, ktoré vedú k nespokojnosti obyvateľstva, zdravotníckych pracovníkov, hlavne lekárov a lekárnikov.

Za posledné 2 roky sa do značnej miery zhoršila situácia v dodávkach liečiv a zdravotníckych potrieb zo strany zdravotníckej výroby a zásobovania pre lekárenskú službu. Tieto nedostatky zapríčiňujú roztrpčenosť zdravotníkov, hlavne lekárov a lekárnikov, aj konzumentov služieb obyvateľstva. Nedostatok liekov nielenže zapríčiňuje nespokojnosť, ale i zbytočné straty na pracovnom a osobnom čase, nakoľko pacienti sú nútení chodiť od lekárne do lekárne, i mnoho razy z mesta do mesta, alebo píšu na nadriadené zdravotnícke orgány žiadosti o zaobstarávanie predpísaného lieku.

Je tu treba poukázať na to, že liek nemožno charakterizovať tak ako spotrebný tovar, ale ako prostriedok k prinavráteniu zdravia, teda článok bezpodmienečne nutný. I keď chápeme ťažkosti spojené so zabezpečením výroby liekov, z hľadiska zabezpečovania zdravotníckych služieb nemožno ospravedlňovať tieto nedostatky tak ako v iných sektoroch. Lieky a zdravotnícke potreby dostávajú sa do rúk chorých ľudí, ktorí sú viacej precitliveli a nemožno nedostatky na tomto úseku zdôvodňovať nedostatočnou výrobnou kapacitou, zastaralým strojovým parkom, prevládajúcou výrobou ekonomicky výhodnejších liekov a pod. Táto výrobná oblasť by mala byť uprednostňovaná pred ostatnou výrobou tak, aby mohla zabezpečiť rýchlo v dostatočnej kvalite a v množstve všetky liečivá a zdravotnícke potreby, potrebné pre zabezpečenie liečebnej a preventívnej starostlivosti. Ak toto nie je možné zabezpečiť, stáva sa veľmi často, že sa pacienti obracajú o lieky zo zahraničia buď cestou príbuzných, alebo známych, prípadne medzinárodného Červeného kríža, alebo priamo výrobou, čo do značnej miery skresľuje dobré meno nášho socialistického zdravotníctva.

V posledných rokoch neúmerne vzrastá spotreba niektorých

voľnopredajných liekov, ako napr. analgetík, u ktorých od roku 1962 napr. u tbl. Algina stúpla spotreba v celoštátnom meradle zo 69 971 000 tbl. v roku 1965 na 87 255 000 tbl., Dynil z 50 000 000 tbl. na 50 899 000, Neuralgen tbl. zo 42 000 000 na 47 000 000 tbl. Ďalšou skupinou liekov, u ktorých za posledné roky značne stúpla spotreba, hoci sú viazané na lekársky predpis, sú psychofarmaká, hlavne typu Fenmetrazin, Dexfenmetrazin a Meproamat. Táto skupina liekov je zneužívaná hlavne študentami, ktorí sa domnievajú, že v súvislosti s použitím lieku sa zlepšia a zrýchlia ich asociačné pochody a tak ľahšie zvládnu študovanú úlohu. Zneužívanie týchto liečiv nepriaznivo ovplyvňuje zdravotný stav obyvateľstva. Bude nutné zamerať zdravotnícko-osvetovú činnosť proti zneužívaniu tak analgetík, ako i psychofarmak a správne zameranou osvetou zamedziť ďalší vzrast spotreby týchto liekov.

Ako príklad týchto nedostatkov treba uviesť, že na I. štvrtrok 1966 pre Slovensko bolo nárokových liečiv v hodnote 164 mil. Kčs. Prijaté zo strany farmaceutického priemyslu bolo iba za 148 mil. Kčs, čo je cca 10 % krátenie (v starých cenách).

Zo zdravotníckeho materiálu ide hlavne o laboratórne sklo, ktorého požiadavky v korunách veľkoobchodných cien 1 810 tis. bolo prijatých len 990 000. Ďalej lekárenské nástroje napr. vyšetrovacie gynekologické nástroje boli delimitované pre NDR a už 3 roky nie sú dodávané vôbec. Bubny sterilizačné a elektrické sterilizátory, ktorých výroba pokrýva požiadavky iba na 80 %. Dentálnych prípravkov, ako gutaperča, ferodent, keramit, modelovací vosk, je sústavný nedostatok. Pre nedostatok devízových kvót na dovoz z kapitalistických štátov chýbajú vrtačky do turbín. Nie sú zabezpečené v potrebnej miere koreňové páky, pretože bilancie potreby boli piate iba na 60 %.

2. Sústavne sa taktiež opakujú nedostatky pri zabezpečovaní mimoriadneho dovozu liečiv (individuálny dovoz). Mnoho razy z nedostatočnej informovanosti o účinkoch niektorých zahraničných liekov si pacienti vynucujú a lekári žiadajú také liečivá, ktorých farmakologické vlastnosti poznajú iba nedostatočne alebo na základe reklamných informácií.

3. Ďalším nedostatkom, ktorý sa dotýka hlavne laboratórnej činnosti (biochemické laboratóriá) je nedostatok laboratórnych chemikálií, ako aj laboratórneho skla. Táto skutočnosť taktiež zapríčiňuje značnú nespokojnosť laboratórnych pracovníkov a ovplyvňuje kvalitu poskytovaných služieb hlavne z hľadiska diagnostického. V tejto oblasti treba i intenzívnejšie zavádzať moderné laboratórne metódy, ktoré prácu zlacnia a urýchlia.

4. Nedostatočné kádrové vybavenie lekárskej služby lekárskymi laborantmi. V súčasnosti pripadá priemerne na jedného farmaceuta — vysokoškolača 0,5 lekárskeho laboranta, čo je pomer veľmi nepriaznivý a zapríčiňuje, že práce, ktoré by mal v lekárskej službe vykonávať lekárskeho laborant, musí navyiac vykonávať farmaceut s 5-ročným vysokoškolským vzdelaním, čo je tak z hľadiska využitia vedomostí, ako aj z hľadiska hospodárskeho neekonomické a zapríčiňuje nespokojnosť mnohých pracovníkov v lekárskej službe.

5. Ďalej treba poukázať na nedostatočné zavádzanie mechanizácie pri zabezpečovaní administratívnych odborných prác v lekárskej službe. Jedná sa hlavne o taxáciu, fakturáciu, triedenie receptov a pod. Tieto otázky bude potrebné riešiť komplexne s ostatnými úsekmi nášho zdravotníctva, čo by znamenalo ušetrenie práce vysokokvalifikovaných pracovníkov, spresnenie týchto prác, ako i dôsledné využitie mechanizačných prostriedkov.

### III.

#### Starostlivosť o mladú generáciu

Starostlivosť o mladú generáciu začína sa vykonávať prakticky už pred narodením dieťaťa. Starostlivosťou o ženu a matku vytvárajú sa predpoklady k narodeniu zdravého a životaschopného dieťaťa z tehotenstva, ktoré neohrozilo zdravie alebo život ženy.

V tejto činnosti zdravotníctvo sa zameriava na zníženie počtu predčasných pôrodov, na zníženie počtu komplikácií pri pôrode a včasnú záchytnosť žien v ranom štádiu tehotenstva (do 4 mesiacov). Záchytnosť tehotných stúpla z 21,1 % v roku 1953 na 74,9 % v roku 1965. Zriaďovaním oddelení patologického tehotenstva rozširuje sa hospitalizácia žien s ohrozeným tehotenstvom. Obvodní a závodní gynekológovia doporučujú vedeniam závodov preraďovanie žien na ľahšie, vhodnejšie zamestnanie počas tehotenstva. Na klinických pracoviskách a v Slovenskom ústave pre doškoľovanie lekárov sa vykonáva výskum príčin predčasných pôrodov a skrytých tehotenských infekcií. V niektorých priemyselných závodoch, napr. Žiar nad Hronom, Textilné závody v Rybárpoli, vykonávajú výskum škodlivín nepriaznivo pôsobiach na organizmus ženy a na tehotenstvo.

Veľký význam pre ochranu zdravia ženy a dieťaťa má odvedenie

pôrodu v nemocniciach. V roku 1945 činila ústavná pôrodnosť na Slovensku len 8,3 %, v priebehu posledných rokov sa zvýšila na 95,3 %.

Pri rýchlom zvyšovaní počtu ústavných pôrodov dochádza často k nežiadúcemu skracovaniu priemernej ošetrovacej doby a k vysokej obloženosti na gynekologicko-pôrodných oddeleniach ústavov národného zdravia. Preplnenosť týchto oddelení sa zvýšila najmä nemocničným ošetrovaním pacientiek po prerušení tehotenstva v zmysle zákona čis. 68/57 Zb. a rozšírením hospitalizácie žien s patologickým priebehom tehotenstva. Vysoká obloženosť na pôrodnicko-gynekologických oddeleniach nepriaznivo pôsobí na dodržiavanie základných hygienických zásad v prevádzke týchto oddelení.

K ďalšiemu zvyšovaniu ústavnej pôrodnosti a k zabezpečeniu primeranej ošetrovacej doby je potrebné vytvárať podmienky výstavbou nových nemocníc, ktorá sa prevádza v Čadci, Dolnom Kubíne, Košiciach, Šali a v ďalších okresoch.

V preventívnej starostlivosti o tehotné ženy sa dosiahlo ďalšieho rozšírenia psychickej a fyzickej prípravy tehotných žien k pôrodu. Na Slovensku vo všetkých krajských a v niektorých okresných nemocniciach vykonávajú túto prípravu a vytvárajú sa predpoklady, aby do roku 1970 sa zaviedla vo všetkých ústavoch národného zdravia. V spolupráci s Ústavom pre doškolovanie stredne zdravotníckych pracovníkov sa zabezpečuje skvalitňovanie tejto prípravy preškoľovaním pracovníkov pracujúcich v tejto problematike.

Účelne prevádzaná prevencia, rozšírenie ústavnej pôrodnosti a uplatňovanie nových foriem práce sa priaznivo odzrkadlilo v materskej úmrtnosti, jej poklesom z 3,31 úmrtí na 1000 pôrodov v roku 1937 na 0,46 v roku 1964, čo je najnižší index v rámci celosvetovom.

Ďalšou dôležitou úlohou starostlivosti o ženu, vyplývajúcou z Dokumentu, je rozšírenie a skvalitnenie vyhľadávania gynekologickej rakoviny. Táto úloha je zabezpečovaná stálym zvyšovaním počtu vykonaných preventívnych prehliadok a používaním presnejších diagnostických metód. V krátkom čase každá žena nad 30 rokov bude aspoň jeden raz ročne preventívne vyšetrená, čo znamená preventívne vyšetriť ročne asi 950 000 žien. Realizácia tohto zámeru vyžaduje rozširovanie siete zdravotníckych zariadení a zvýšenie počtu lekárov a stredných zdravotníckych pracovníkov.

V skvalitňovaní gynekologickej depistáže bolo vykonané školenie v cytológii katedrou SÚDL. V spolupráci s Ministerstvom

zdravotníctva vypracovali sa zásady zriaďovania cytologických staníc, ktoré boli schválené kolégiom ministra s tým, že ich činnosť začne v priebehu roku 1966 a 1967.

Vo všetkých krajských mestách v roku 1966 začínajú činnosť strediská pre vyhľadávanie a liečbu gynekologických predrakovinných stavov. Zriadením týchto stredísk možno dosiahnuť ďalšie zlepšenie úrovne diagnostiky a liečby ženskej rakoviny.

Osobitná pozornosť sa venuje vývoju potratovosti z hľadiska populačného i zdravotného. Od roku 1957, kedy bol vydaný zákon číslo 68 o umelom prerušení tehotenstva, počet potratov stále stúpал. Najväčšiu potratovosť sme zaznamenali v roku 1961, kedy bolo na Slovensku na 100 pôrodov 37 hlásených potratov. V roku 1965 na 100 narodených 34 potratov. Pôsobením zákona číslo 68/57 Zb. značne poklesol počet úmrtí žien na kriminálne potraty.

Z doterajšej praxe komisií pre prerušenie tehotenstva možno konštatovať, že tieto len zriedka majú možnosť odstrániť dôvody udávané v žiadostiach (získanie bytu, miesta v jasliach a pod.). Členom komisií zostáva prevažne výchovné pôsobenie, z ktorého žiadateľka si môže zobrať ponaučenie len pre budúcnosť.

V boji proti potratovosti účinne pomáha zdravotnícka výchova zameraná na uvedomené rodičstvo a preventívnu ochranu proti nežiadúcej tehotnosti. Prevádza sa predovšetkým u žiadateľiek o umelé prerušenie tehotenstva, u žien, ktoré boli v starostlivosti ženských a pôrodnických oddelení, ďalej pre žiačky a žiakov vyšších ročníkov stredných škôl, u vojakov prezenčnej služby a na závodoch s väčšou zamestnanosťou mládeže.

Otázka zodpovednej výchovy k rodičovstvu nie je záležitosťou len zdravotníkov, ale predovšetkým rodičov, pedagógov a celej spoločnosti. Dôvody k žiadostiam o umelé prerušenie tehotenstva i skúsenosti zdravotníckych pracovníkov svedčia o tom, že sa rodiny bránia tomu, aby mali viacej detí. Prevažia príčin vedúcich k potratovosti je ešte stále povaha ekonomickej a spoločenskej. Boj za zníženie potratov sa musí viesť predovšetkým odstraňovaním týchto príčin, popri širšom používaní antikoncepčných prostriedkov. Doteraz užívané antikoncepčné prostriedky (pesar, želé) sa u väčšiny našich žien nezaužívali, dá sa však očakávať, že zavedenie nových antikoncepčných prostriedkov v priebehu tohto roku (antigest a vnútromaterničné telieska) prispejú k podstatnému rozšíreniu antikoncepcie na Slovensku.

Dôležitou úlohou zdravotníckej starostlivosti o pracujúce ženy v závodoch je zabezpečiť ženám také miesta, ktoré by neohrozovali ich zdravie a poslanie im vlastné - materstvo, spolu s potrebnými sociálno-hygienickými zariadeniami (oddelené šatne,

umývarne, záchody a hygienické kabíny pre ženy). Vedenia závodov väčšinou rešpektujú návrhy závodných lekárov alebo závodných gynekológov na zaradovanie žien na vhodné pracovné miesta. Dobrá spolupráca v tomto zmysle je v závodoch Makyta Púchov, Tatrasvit, Slovenka Banská Bystrica. Hygienické kabíny, hoci sú zriadené temer vo všetkých väčších závodoch, neslúžia mnohokrát svojmu vlastnému účelu, ale používajú sa na iné účely. Najväčšie nedostatky v dodržiavaní osobnej hygieny pracujúcej ženy vyskytujú sa najmä v poľnohospodárstve, kde v tomto smere nie sú ešte vytvorené ani základné podmienky.

Rozvoj starostlivosti o dieťa je charakterizovaný rastom počtu kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov, budovaním siete ambulantných a lôžkových zariadení a presadzovaním preventívneho zamerania starostlivosti o dieťa v obvodom systéme.

Nepriaznivý stav dojčenskej úmrtnosti v minulých rokoch vyžadoval sústredenú pozornosť pediatrov na zabezpečenie včasného a úplného záchytu dojčiat. Zavedením nových metód práce, rýchlym prenášaním výsledkov výskumu do praxe a zvýšením životnej a kultúrnej úrovne obyvateľstva dosiahlo sa podstatného a plynulého poklesu dojčenskej úmrtnosti. V súčasnej dobe pre ďalšie znižovanie dojčenskej úmrtnosti je potrebné v spolupráci s výskumnými pracoviskami doriešiť problémy novorodeneckých úsekov a nedonoseneckých staníc, boja proti stafylokokovým infekciám, chorobám dýchacích ciest a onemocneniam centrálného nervového systému.

Popri týchto úlohách rozširuje pediatrika službu v zmysle Dokumentu starostlivosť aj na vyššie vekové skupiny v detskej populácii. Plánovitým obsadzovaním zdravotníckych obvodov pediatriami dopĺňujú sa medzery starostlivosti o deti predškolského a školského veku. Práca detských lekárov je i naďalej zameriavaná predovšetkým na prevenciu. Zvýšená starostlivosť sa venuje ochrane duševného zdravia detí a výchovným i zdravotným problémom v detských kolektívnych zariadeniach, aby sa zabezpečili podmienky pre rozumový, citový a morálny rozvoj dieťaťa spolu s harmonickým doplňovaním starostlivosti o dieťa v rodine. Na riešenie týchto problémov je zameriavaná aj práca lekárov a sestier ich sústavným školením.

V zmysle Dokumentu podstatne sa rozšírili preventívne prehliadky trojročných detí a za rok 1965 boli vykonané v slovenských krajoch na 92 %. Zaviedli sa preventívne vyšetovania detí pred nástupom do školy a na základe týchto prehliadok sa odstraňujú zistené vady ešte pred nástupom detí do školy a tým sa predchádza ich zhoršovaniu alebo fixovaniu. Zaviedlo sa sle-

dovanie neuropsychického vývoja detí vo všetkých detských ambulanciách. Podstatne sa rozšírili dispenzárne formy práce, najmä u detí s ochorením srdca, pľúc, stavov po infekčnej žltacke, detí zajakavých, epileptikov a detí cigánskeho pôvodu.

V amoulannej starostlivosti pripadá dnes v priemere na 2—3 zdrav. obvody jeden pediater. Vo väčšine okresných miest zabezpečujú pediatri celú preventívnu starostlivosť o deti od 0—15 rokov a kuratívu postupne do veku 3, 6, 8 alebo 10 rokov. V niektorých mestách, ako v Bratislave, vykonávajú pediatri už celú preventívnu i kuratívnu starostlivosť od 0—15 rokov.

Dokument zaväzuje rozširovať sieť jaslí v súlade s rozvojom národného hospodárstva a rastom zamestnanosti žien. Napriek všetkým opatreniam nepodarilo sa dosiahť zabezpečiť potrebnú kapacitu vo veľkých mestách a v priemyslových centrách a nedostatočne je zabezpečený rozvoj jaslí na vidieku, keď pri JRD bolo zriadených zatiaľ iba dvoje jaslí. V návrhu plánu krajov do roku 1970 počíta sa so zvýšením počtu jaseľských miest z 18 415 v roku 1965 na 25 513. Prírastok 7098 miest v jasliach nebude teda kryť ani súčasnú požiadavku na umiestnenie cca 15 000 detí do týchto zariadení. Národné výbory, závody a JRD budú musieť venovať viac pozornosti výstavbe jaslí, ako tomu bolo doposiaľ, pretože aj v minulom roku z plánovaného prírastku počtu jaseľských miest nebolo splnených 1154 miest.

K zabezpečeniu kvality poskytovaných služieb v jasliach veľká pozornosť sa venuje tak zdravotnej, ako aj výchovnej problematike v týchto zariadeniach. Spracovaný bol vzorový prevádzkový poriadok pre inštrukčné jasle a v spolupráci s krajinami dbá sa o systematické doškolenie zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v jasliach v problematike pedagogickej a psychologickej. Pre splnenie tejto úlohy vykonávajú sa 100-hodinové školenia sestier z kolektívnych detských zariadení v rámci krajov a na Ústave pre ďalšie vzdelávanie stredných zdravotníckych pracovníkov 200-hodinové kurzy v psychológii a v pedagogike. Súčasne bola vydaná hudobná príručka pre sestry pracujúce v jasliach a v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva vypracované boli smernice pre vybavenie detských kolektívnych zariadení hračkami. V spolupráci s Výskumným ústavom pedagogickým v Prahe pracuje sa na nových zásadách výchovnej starostlivosti v jasliach a v materských školách.

Pre najbližšiu dobu vyvstáva ako dôležitá úloha zabezpečiť jasle dostatočným počtom pracovníkov. Deťom umiestneným v jasliach je potrebné zabezpečiť kvalitnú individuálnu starostlivosť, ktorá spočíva predovšetkým na sestrách a je o to závažnejšia, že sa

jedná o deti útleho veku, obzvlášť citlivé k zmenám prostredia. Mimo osobných a odborných kvalít pracovníkov v jasliach je potrebný aj ich dostatočný počet, aby mohli byť v plnej miere uplatnené všetky zásady zdravotnej i výchovnej starostlivosti. Otázka personálneho vybavenia jaslí stáva sa naliehavou aj tým, že v súčasnej dobe merné schémy pre vybavenie jaslí strednými zdravotníckymi pracovníkmi sú naplnené iba na 65 %.

V kolektívnych detských zariadeniach je pomerne vysoký výskyt chorôb horných a dolných ciest dýchacích, čo v značnej miere súvisí s nedostatočnou možnosťou otužovania, pohybu na čerstvom vzduchu a prekračovaním hygienicky únosnej kapacity týchto zariadení. V súčasnej dobe v spolupráci s príslušnými výskumnými pracoviskami hľadajú sa cesty riešenia tohto nepriaznivého stavu najmä v zmysle ďalšieho zlepšenia prostredia v jasliach.

V zdravotníckej starostlivosti o deti staršieho veku Dokument uložil prehĺbiť starostlivosť o deti školopovinné, chronicky choré, telesne, duševne a zmyslove vadné a ďalej rozšíriť ozdravnú starostlivosť a znižovať detskú úrazovosť. Tieto úlohy zabezpečuje školsko-zdravotná služba v spolupráci s hygienickou službou vo všetkých zariadeniach rezortu školstva a zdravotníctva.

Samotná školsko-zdravotná služba nie je dosiaľ dobudovaná. Na Slovensku pripadá na jedného lekára 8719 detí a na sestru 6700 detí. K plnému rozvinutiu všetkých povinností školsko-zdravotnej služby i jej systematickej činnosti je stanovený počet 2500 detí na jedného lekára a 1500 detí na jednu sestru. Aj za tohto stavu školsko-zdravotná služba plní úlohy stanovené v Dokumente pomerne uspokojivo. Od vykonávania systematických prehliadok detí predškolského i školského veku prechádza postupne na sledovanie režimu detí, hygienických návykov, úrovne výuky, stolovania, stravovania atď. Pri tejto práci zisťujú sa mnohé nedostatky, ktoré postupne — v rámci daných možností — sú odstraňované.

Analýza stravovania detí na materských školách ukazuje deficit bielkovín, vápnika a vitamínu C. Stravovanie detí v týchto zariadeniach do značnej miery ovplyvňuje nízka stravná jednotka. Kým v jasliach je stravná jednotka 5,75 Kčs, zatiaľ v materských školách dosahuje iba 3,94 Kčs. Komisia SNR pre školstvo a kultúru spolu s Komisiou SNR pre zdravotníctvo pri prerokovaní tejto problematiky prijali opatrenia k zlepšeniu súčasného stavu.

Prehliadky budov materských škôl ukázali, že iba 13 % budov je plne nevyhovujúcich z hľadiska zdravotne hygienického, u 31%



úpravami v rámci údržby možno dosiahnuť požadovaného štandardu, 34 % vyžaduje väčších investičných nákladov a 22 % je plne nevyhovujúcich. Aj novej investičnej výstavbe materských škôl sa nevenuje dostatočná pozornosť. Kvalita stavebných prác nezodpovedá požadovaným kritériám. Nedostatky sú už v neúmernom prepíňovaní objektov a v materiálnom vybavení materských škôl. Je málo vhodných lehátok, postelnej bielizne, výchovného nábytku a hračiek.

V poslednom období zavádza sa pravidelné otužovanie detí a zlepšila sa aj osobná hygiena detí a sústavne sa upevňujú ich hygienické návyky.

V starostlivosti o deti vyšších vekových skupín zlepšila sa kvalita systematických prehliadok, čo sa prejavilo najmä vo zvýšenom počte detí podchytených v dispenzárnej starostlivosti a v kvalite prehliadok 14-ročných žiakov.

Pre skvalitnenie diagnostických výkonov a metodiky vedenia pracovníkov školsko-zdravotnej služby zriadené boli v 17 okresoch školy so vzorovou školsko-zdravotnou službou. Vo všetkých okresoch bol zavedený jednotný záznam o zdraví a chorobe.

Z výsledkov zdravotných prehliadok školskej mládeže možno konštatovať, že stúpa počet nad- a podpriemerne telesne vyvinutých žiakov. Zvyšuje sa počet detí s chybným držaním tela, zakrivením chrbtice, vadami zraku a chorobami srdca. Z celkového počtu vyšetrených obnáša tento počet 5,8 %. Deti s týmito vadami sú sústavne sledované v dispenzárnej starostlivosti a vykonávajú sa potrebné liečebné i nápravné opatrenia.

V boji proti infekčným chorobám školskej mládeže dosiahli sa dobré výsledky najmä správnym preočkovávaním detí. Vysoký výskyt infekčnej žltčky a v niektorých prípadoch aj týfu, sú odrazom ešte neuspokojivej starostlivosti o zásobovanie detských zariadení vodou, o hygienu stravovania, hygienu prostredia a zdravotnú výchovu v školách.

V dispenzárnej starostlivosti zvlášť dobrých výsledkov sa dosiahlo u detských kardiakov a reumatikov. V minulom roku evidovali v 72 poradniach približne 22 000 detí. Výsledky práce týchto poradní sa odzrkadlili v poklese ďalších recidív reumatizmu.

V starostlivosti o deti telesne, duševne a zmyslove vadné dosiahlo sa zlepšenie a bol vypracovaný plán rozvoja lôžkových a ambulantných zariadení, ktorý sa postupne realizuje. V Bratislave a v Košiciach sú zriadené psychologicko-výchovné kliniky, ktoré poskytujú konzultácie a príslušné vyšetrenia pre deti, u ktorých vyvstávajú vážne výchovné problémy a pre deti delikventné.

Zlepšila sa najmä ambulantná starostlivosť o deti s poruchami centrálného a periférneho nervového systému. V priebehu dvoch rokov zriadilo sa 8 poradní pre deti s týmito chorobami a vyčlenili sa lôžka na príslušných oddeleniach KÚNZ. V roku 1966 má byť otvorený Ústav pre encefalopatické deti v Abraháme o kapacite 66 postelí. Pre tieto deti v Bratislave sa vytvorili osobitné triedy, kde vyučujú učitelia pod odborným vedením psychológov a lekárov.

Pre deti s ortopedickými vadami a stavmi po úrazoch zriadili sa dve krajské ortopedické ambulancie. V okresoch sa vyčlenili ordinračné hodiny pre deti u príslušných odborných lekárov polikliník. Pri detských oddeleniach zriaďujú sa rehabilitačné pracoviská, v ktorých sa vykonáva liečebný telocvik. Na území mesta Bratislavy sa počíta so zriadením osobitných tried pre žiakov so skrivenou chrbticou so špeciálnym rehabilitačným programom, ktorý sa v súčasnej dobe vypracováva.

Pre deti s poruchami reči je zriadených 218 poradní, v ktorých sa odliečilo 32 000 detí. Okrem toho zriadených bolo 8 foniatrických poradní určených pre nápravu ťažkých porúch a kombinovaných chýb reči.

V roku 1965 aktivizovali sa pri všetkých odboroch ONV komisie pre mládež vyžadujúcu osobitnú starostlivosť. Komisie vykonávajú výber detí, avšak pre nedostatok miest nemôžu byť všetky deti umiestnené do príslušných zariadení (osobitné školy, školy pre mládež s poruchami zraku, sluchu, ústavy sociálneho zabezpečenia, odborné liečebne atď.). Pre deti, ktoré nemohli byť prijaté do ústavnej starostlivosti, je poskytované prednostné ambulantné liečenie. Vo všetkých zariadeniach pre defektnú mládež je zabezpečovaná zdravotná starostlivosť detskými lekármi a v niektorých ústavoch aj príslušnými odborníkmi (neuroológ, psychiater, ortopéd, očný lekár).

V odborných detských liečebniach je dobre zabezpečené doliečovanie detských kardiakov a reumatikov. Zlepšilo sa aj doliečovanie chorôb dýchacích ciest reprofilizáciou tub. liečebne v Lučivnej. Postupne bude potrebné zabezpečiť primeraný počet postelí i pre doliečovanie porúch centrálného a periférneho nervového systému a duševne poškodených detí. Do r. 1970 počíta sa s výstavbou rehabilitačného ústavu pre deti a s liečebňou pre choroby zažívacieho traktu a stavov po infekčnej žltacke. Výstavbou týchto liečební umožní sa ročne odliečiť viac ako 2000 detí.

Obdobne je počítané aj s rozvojom miest v detských ozdravovniach, ktorých kapacita do roku 1970 má sa zvýšiť o 400 miest výstavbou 2 ozdravovní.

Dokument požaduje prehĺbiť boj proti detským úrazom, najmä u detí predškolského veku. Ministerstvo zdravotníctva v spolupráci s Povereníctvom SNR pre zdravotníctvo spracovali rad opatrení v boji proti detskej úrazovosti, ktoré vyústili vo vytváranie protiúrazových komisií v okresoch, krajoch, i na samotnom povereníctve a ministerstve. Tieto komisie začínajú rozvíjať svoju činnosť a do boja proti úrazom postupne zapájajú všetky zložky, ktoré môžu účinne vplývať na riešenie tejto otázky. Závažnosť boja proti detskej úrazovosti zdôrazňuje aj tá skutočnosť, že u nás skoro každé tretie zdravé dieťa umiera na úraz alebo otravu.

Najčastejšie príčiny úmrtí v súvislosti s úrazom vo všetkých vekových skupinách sú dopravné úrazy a utopenia, na druhom mieste sú úrazy v domácnosti, najmä popáleniny, opareniny a otravy. Nedostatok vhodných ihrísk, parkov a záhrad pre hry a pobyt detí v podstatnej miere dopomáha k vzniku úrazov. Aj za pomerne krátke obdobie činnosti protiúrazových komisií možno konštatovať, že všetci zainteresovaní nevenujú patričnú pozornosť doporučeniam a uzáverom protiúrazových komisií a že v tomto smere očakáva sa účinnejšia pomoc najmä zo strany národných výborov a spoločenských organizácií.

V intenciách Dokumentu zvláštnu pozornosť venujú orgány zdravotníctva životnému a výchovnému prostrediu mládeže. Školskí lekári a hygienici vykonávajú približne dvakrát do roka hygienickú kontrolu školských budov, družín mládeže, školských jedální a okolia škôl. Výsledky týchto prehliadok ukazujú, že na Slovensku máme 23 % plne vyhovujúcich škôl, v 30 % možno dosiahnuť zlepšenie vykonaním primeranej údržby, v 32 % vyžadujú sa k úprave väčšie investičné náklady a 15 % je úplne nevyhovujúcich. Nedostatky sú v kapacite škôl i v hygienickej vybavenosti, v zásobovaní pitnou vodou, vnútornom vybavení a v nedostatku vonkajších rekreačných priestorov. Pri školských budovách je málo telocviční, nevyhovujú školské dielne, družiny mládeže a školské jedálne sú priestorove stiesnené.

Režim žiakov s pomerne vysokým počtom vyučovacích hodín a vôbec najdlhším počtom vyučovacích dní v Európe, nedáva možnosť dosťatočného odpočinku, potrebného pre vyvíjajúci sa organizmus detí. Neprimerané zaťažovanie detí a zvyšujúce sa nároky vedú k preťaženiu nervovej sústavy žiakov a ohrozujú ich zdravie. Režim dňa je u 53 % žiakov v ZDŠ narušovaný dvojsmenným vyučovaním. Medzi jednotlivými smenami nie je možné zabezpečiť dôsledné upratovanie a vetranie učební. Okrem toho smenné vyučovanie zvyšuje aj vetranie na kvalitu prirodzeného i umelého osvetlenia a vôbec údržbu školského prostredia.

Prieskumom bolo zistené, že väčšina učební je prehrievaná a v dôsledku toho klesá pozornosť a celková výkonnosť pri vyučovaní žiakov. Tomuto nedostatku sa dá predísť zvýšením dozoru zo strany pedagógov nad hygienickú kvalitu školského prostredia (plynulé vetranie, opakované čistenie navlhko a pod.). Vysoká smernosť a 1—2-predmetová skladba aprobácie učiteľov spôsobuje nedodržiavanie správneho rozdelenia rozvrhu podľa zásad hygieny pedagogického procesu, ktorý vyžaduje stanoviť poradie vyučovacích predmetov so zreteľom na kolísanie výkonnosti žiakov v priebehu dňa.

Somatometrické merania vykonané na Slovensku v roku 1961 ukazujú, že vplyvom zvýšenia životnej úrovne sa priemerná výška a váha detí zvýšila za posledných 10 rokov o jeden vekový ročník, pritom ale značná časť detí nemá primeranú obratnosť, silu a vytrvalosť. Na mnohých školách sa telesná výchova často zamieňa za vyučovanie iných predmetov, alebo úplne odpadá. Pomerne málo žiakov je organizovaných v telocvičných jednotách a v záujmových krúžkoch pri školách.

V roku 1965 v 1940 školských jedálňach sa stravovalo 178 000 žiakov. Školské jedálne sú v prevažnej miere malé, deti sa stravujú v 5—10 smenách a nemajú dostatok času na kludné posedenie pri obede. Často chýba aj možnosť umytia rúk pred jedlom. Pedagogický dozor je zabezpečený — aj keď v mnohých prípadoch iba formálne. Nedostatočné je aj priestorové a strojové vybavenie školských kuchýň. Pri bežných kontrolách jedálnych lístkov sa zisťuje veľmi malé zastúpenie zeleninových pokrmov, obmedzené podávanie vnútorností, rýb a mliečnych jedál. Rozborom stravy sa zistil nedostatok bielkovín, tukov, vápnika a vitamínov. Deti sú prekrmované múčnymi jedlami a len výnimočne sa dodržiava dávkovanie mäsitých pokrmov podľa veku. V poslednom čase ustanovením krajských a okresných metódičiek pre spoločné stravovanie detí a mládeže pri odbore školstva a kultúry badať určité zlepšenie v príprave a v zložení stravy. Treba však konštatovať, že stravná jednotka nepostačuje na za pokrytie kaloricky i biologicky hodnotnej stravy.

Zdravotne výchovná činnosť na školách zameriava sa na boj proti úrazom, na otázky hygieny, boja proti infekčným chorobám, na správnu výživu, boja proti alkoholizmu a nikotinizmu a sexuálnu výchovu. Doterajšie výsledky potvrdzujú, že akákoľvek dobre organizovaná zdrav. výchova na školách môže priniesť výsledky len vtedy, ak pedagógovia majú kladný vzťah k týmto otázkam a podporujú v pedagogickom procese upevnenie získaných poznatkov v návyky.

V zdravotnej starostlivosti o mladú generáciu plnením opatrení vyplývajúcich z Dokumentu dosiahli sa ďalšie priaznivé výsledky. Popritom je potrebné naďalej systematicky rozvíjať ďalšie problematiky, najmä v odkrývaní príčin nedonosenosti, vývojových väd, porúch nervových a duševných, v sexuológii, v príprave k rodičovstvu, v genetike, v alergii a v poruchách výživy. Zároveň s riešením týchto problémov zabezpečovať sústavnú úzku spoluprácu so všetkými orgánmi a organizáciami, ktoré sa podieľajú na výchove a rozvoji mladej generácie.

Za účelom odstránenia jestvujúcich nedostatkov a riešenia naliehavých problémov v zdravotníctve boli Ministerstvom zdravotníctva a jeho komisiami za spolupráce pracovníkov poverenictva vypracované zásady novej sústavy plánovitého riadenia v ústavoch národného zdravia. V zásadách sa kladie dôraz na lepšie usporiadanie vnútornej organizácie ústavov národného zdravia, na zjednodušenie a priliehavjšie riešenie plánovania a financovania pre zdravotníctvo a na rozšírenie právomocí riaditeľov zdravotníckych zariadení. Zlepšenie poskytovania a skvalitnenie zdravotníckych služieb, ako aj zlepšenie hospodárenia využitím prevádzkových zariadení a hospodárnejším riešením pomocnej prevádzky sa má okrem iného dosiahnuť: primeranou hmotnou zainteresovanosťou pracovníkov, modernizáciou liečebnej techniky, mechanizáciou administratívnych a účtovných prác, dokonalejším spôsobom manipulácie a distribúcie skladových zásob. Nové prvky riadenia sa majú uskutočniť v rámci doterajšej organizačnej štruktúry a v rámci daných rozpočtových prostriedkov.

Podľa doteraz platnej metodiky plánovania nositeľom plánu aj pre úsek zdravotníctva, spravovaný národnými výbormi, sú plánovacie komisie. Orgány zdravotníctva spolupracou s nimi sa snažia zabezpečiť požiadavky zdravotníckych služieb. Pri vypracovávaní návrhu plánu rozvoja zdravotníckych služieb najväčšie ťažkosti sa vyskytujú pri pláne pracovníkov a mzdových fondov. Stanovený počet pracovníkov obvykle nestačí na pokrytie skutočných potrieb.

Posledná platová úprava zo dňa 1. júla 1956 prestala byť prostriedkom pre vytváranie účinnej pohnútky k lepšiemu plneniu úloh v zdravotnej starostlivosti. Jej úroveň už nevystihuje poslanie, spoločenský význam a vysokú zodpovednosť zdravotníckych pracovníkov. Jej zaostávanie spôsobilo nesúlad s platovou úrovňou dosahovanou v zrovnateľných funkciách v ostatných odboroch nášho národného hospodárstva. Dochádza potom v zdravotníckych zariadeniach k ťažko riešiteľným situáciám. Množia sa prípady, že si sestry nájdu zamestnanie mimo zdravotníctva

pri vyššom plate a v jednoduchšej prevádzke. Laboranti a technici v hygienickej službe odchádzajú do priemyslu za ďaleko výhodnejších podmienok. Preto Ministerstvo zdravotníctva za spoluúčasti Povereníctva SNR pre zdravotníctvo vypracovalo a navrhlo nový spôsob odmeňovania zdravotníckych pracovníkov. Predvída sa v ňom posilnenie hmotnej zainteresovanosti a rozšírenie právomoci riaditeľa organizácie lepšie odmeňovať pracovníkov na neatraktívnych miestach alebo odboroch, zvyšovať príjem pracovníkov s mimoriadnymi výsledkami práce a za plnenie mimoriadnych nárazových úloh.

Pre veľký počet pracovníkov v zdravotníctve nový spôsob odmeňovanie vyžaduje pomerne vysoké náklady, a preto jeho účinnosť bude zavedená etapovite. V prvom rade sa bude riešiť už v tomto roku odmeňovanie pohotovostnej služby, pracovníkov v zdravotných obvodoch a stredných a nižších zdravotníckych pracovníkov u lôžka.

Zásady novej sústavy plánovitého riadenia hospodárstva v ústavoch národného zdravia sa pred zavedením v zdravotníckych zariadeniach našich krajov vyskúšajú formou experimentu v niekoľkých ústavoch národného zdravia v ČSSR. Na Slovensku začnú s vyskúšaním zásad začiatkom tohto štvrtého v Okresnom ústave národného zdravia v Trnave a v Trenčíne. Overovanie zásad donesie aj nové poznatky, ktoré budú iste cenné pre ich zlepšenie a pre splnenie cieľa, ktorý sa od novej sústavy riadenia očakáva.

## ZPRÁVA

### **o účasti odborov na Slovensku pri zabezpečovaní uznesenia strany a vlády k rozvoju starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti.**

Z uznesenia strany a vlády k rozvoju starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti vyplývajú pre Revolučné odborové hnutie dôležité úlohy. Zdôrazňuje sa v ňom najmä plné využívanie práv ROH v starostlivosti o zdravie a jej riadení, trvalá pozornosť znižovaniu nemocnosti a úrazovosti, výchova pracujúcich k väčšej starostlivosti o zdravie, k zdravému spôsobu života a práce, k správne mu využívaniu odpočinku v záujme upevňovania zdravia a k boju proti nedostatkom v starostlivosti o

zdravie, neustále zlepšovanie hygieny a kultúrnosti prostredia, v ktorom pracujú a žijú, podporovanie rozvoja závodných zdravotníckych zariadení, širšie uplatňovanie hľadísk starostlivosti o zdravie, pri uzatváraní a hodnotení kolektívnych zmlúv, naliehavá potreba zvýšenej pozornosti pracujúcim ženám, dorastu a občanom so zmenenou pracovnou schopnosťou, presadzovanie budovania závodných jasiel, materských škôl a iných sociálnych zariadení a celý rad ďalších úloh dotýkajúcich sa pôsobnosti odborov.

Osobitné úlohy vyplývajú z uznesenia pre odborový sväz zamestnancov v zdravotníctve, ktorý má pôsobiť hlavne v oblasti ideologickej a odbornej výchovy pracovníkov v zdravotníctve, aby sa v práci zdravotníkov uplatňovali zásady socialistického prístupu k práci i pacientom, aby sa podporoval rozvoj socialistickej iniciatívy v práci zdravotníkov a neustále zlepšovali zdravotnícke služby obyvateľstvu.

Základný predpoklad úspešného nástupu plnenia úloh uznesenia strany a vlády oboznámiť s obsahom uznesenia predovšetkým státisícový aktív odborových funkcionárov a prostredníctvom neho všetkých členov a odborových organizácií i príslušníkov pracovných kolektívov v závodoch, úradoch, i na všetkých ostatných pracoviskách splnili odborové orgány v podstate v druhom polroku 1964. Uznesenie strany a vlády prerokovalo sa na všetkých stupňoch riadiacich orgánov ROH a s patričnou vážnosťou zabezpečovalo so i vysvetľovanie Dokumentu v základných organizáciách v závodoch. Pracujúci zo závodov vzniesli už počas oboznamovacej kampane mnoho konkrétnych pripomienok na zlepšenie hygienickej situácie i podmienok ochrany zdravia pri práci a nemenej pripomienok padlo aj pokiaľ ide o úroveň a poskytovanie zdravotníckych služieb alebo životného prostredia na sídliskách.

Pri všetkých týchto podujatiach bola úzka spolupráca orgánov a funkcionárov ROH s orgánmi a pracovníkmi štátnej zdravotnej správy tak, ako to určovali i zásady spoločnej porady pracovníkov Poverenia SNR pre zdravotníctvo a Slovenskej odborej rady. V mnohých, najmä rizikových závodoch a v závodoch s výraznejšími hygienicko-zdravotnými nedostatkami, sa v rámci zabezpečovania Dokumentu robili (aj naďalej robia) spoločné previerky hygienikov a pracovníkov krajských alebo okresných orgánov ROH. V značnom počte sa do pomoci závozom zapájali členovia aktívu okresných odborových rád, najmä z úseku nemocenského poistenia a bezpečnosti pri práci. V zmysle uznesenia sekretariátu SOR sa zabezpečovaniu Dokumentu venovali pri svo-

jich návštevách v krajoch, okresoch a závodoch i pracovníci a funkcionári SOR v rámci príprav členských schôdzí alebo konferencií ROH a pri delegáciách zameraných na pomoc pri plnení hospodárskych plánov a rozvoja socialistického súťaženía, alebo iných foriem iniciatívy pracujúcich.

Značnú pozornosť venovala popularizácii Dokumentu aj odborárska tlač. Uverejnila niekoľko zásadných článkov a Dokumentu a v celom rade príspevkov sa zásady Dokumentu uvádzali do spojitosti s ostatnou problematikou odborovej práce. Problematika Dokumentu sa dosť často objavovala aj na stránkach závodných časopisov.

Nie menšia starostlivosť sa venovala, aj naďalej sa venuje Dokumentu pri školení odborového aktívu. O zásadách Dokumentu sa prednáša na školení odborových funkcionárov v strediskách odborárskej výchovy, v rámci internátneho školenia usporadúvaného krajskými a okresnými odborovými radami, v kurzoch odborového školenia Slovenskej odborovej školy v Sládkovičove a Ústrednej odborovej škole v Prahe.

Z hľadiska určovania koncepcie a rozvoja starostlivosti o zdravie podľa územnej organizácie, a tým aj práv odborových orgánov podieľať sa na jej riadení, mala osobitný význam účasť odborových orgánov na príprave plánov rozvoja zdravotníckych služieb v jednotlivých územných celkoch, najmä však účasť krajských a okresných odborových rád na príprave a rozpracúvaní krajských alebo okresných variánt Dokumentu. Odborovým orgánom naskytila sa tak možnosť presadiť do výhľadových koncepciu zdravotníctva poznatky, ktoré získali vo svojej činnosti na úseku ochrany zdravia, bezpečnosti pri práci, nemocenského poistenia a iných oblastí súvisiacich so starostlivosťou o človeka a vytvoriť tak podmienky, aby sa riešili problémy, ktoré sú najnaliehavejšie.

Obzvlášť starostlivo pristupovalo sa k rozpracovaniu Dokumentu na podmienky okresu v Senici nad Myjavou. V dokumente sa zhodnotila tak všeobecná, ako aj čiastková situácia v jednotlivých odvetviach hospodárskeho alebo verejného života, riadených okresným národným výborom, a načrtli konkrétne opatrenia, ktoré by mali povzniesť starostlivosť a zdravie na žiadúcu kvalitatívnu úroveň. Pozoruhodné je aj to, že v tomto dokumente sa konkretizovali opatrenia priamo na jednotlivé zariadenia (poľnohospodárske závody, predajne obchodu, školské zariadenia, dopravné strediská, prevádzkárne miestneho hospodárstva atď.) a že pre každé toto zariadenie sa jasne načrtla perspektíva zlepšenia pracovného alebo životného prostredia. Kladom je aj to, že



v dokumente sa pamätalo na finančné i materiálne zabezpečenie vytyčených ozdravovacích zámerov. Vysoká úroveň a hodnota tohto materiálu je výsledkom prikladnej spolupráce všetkých zainteresovaných zložiek v okrese, okresnú odborovú radu nevy-nímajúc. Príklady dobrej spolupráce v tomto smere by sa dali uviesť aj z ďalších okresov.

Jedným z najkonkrétnejších výsledkov rozsiahlej uvedomova-cej kampane uskutočnenej orgánmi ROH na Slovensku a dobrej spolupráce so zdravotníctvom je značný pokrok, ktorý nastal vo vypracovaní plánov ozdravných opatrení, prostredníctvom ktorých sa vo výrobných organizáciách Dokument uskutočňuje. Možno povedať, že väčšina závodov správne pochopila význam i dosah Dokumentu a svedomite sa usiluje o jeho realizáciu vypracova-ním ročných i perspektívnych plánov ozdravných o-patrení. Príkladom uvedieme aspoň niektoré poznatky z roku 1964 a 1965, aby sme dokumentovali, ako sa zásady uznesenia o rozvoji socialistického zdravotníctva uvádzajú do praxe.

Dôsledne sa riešili úlohy Dokumentu v **Uhoľných baniach v Pô-tri**. Už na rok 1964 mali tu vypracovaný plán ozdravných opatre-ní s finančným nákladom vyše 2,5 mil. Kčs a na rok 1965 plán s nákladom vyše 3 mil. Kčs. Plány sa pripravovali za úzkej sú-činnosti nielen s odborovou organizáciou, ale aj závodným zdra-votníctvom. Ich plnenie sa pravidelne kontrolovalo. Na základe týchto plánov zriadili si miestnosť prvej pomoci a vybudovali pracovňu v závode Dolina. Závod zakúpil z vlastných prostriedkov bezbolestnú zubnú vrtačku, opravili šatne a pod. V roku 1965 sa rozšírili šatne pre povrchových pracovníkov, zdokonalili proti-prašné opatrenia, zlepšili jestvujúce hygienicko-sociálne zaria-denia, zriadili izolačku na sídlisku a vypracovali projekt na hy-gienické vyprázdňovanie a dezinfekciu fekálnych vozňov. Objed-nali priemyselný vysávač na odstraňovanie uhoľného prachu zo zariadení technologickej linky a zabezpečili pravidelné rtg pre-hliadky baníkov. Plán počíta aj s pravidelnými asanačnými prá-cami, vrátane deratizácie v podzemí, a mnohými ďalšími opatre-niami. Vetriace oddelenie uskutočňuje pravidelné kontroly vzdu-cho technického zariadenia a pohotovo odstraňuje nedostatky. Týždenne sa robí rozbôr na CO a CO<sub>2</sub>. Pripravili aj výstavbu novej závodnej ambulancie.

Napriek určitým objektívnym ťažkostiam usiluje hospodársky orgán a odborová organizácia o zlepšenie hygienicko-zdravotnej situácie aj vo **Švermových železiarňach v Podbrezovej**. V rámci technického rozvoja postavil sa komín na odsávanie v elektro-oceliarni prírodným ťahom. Odsávanie umelým ťahom sa projek-

tovalo ešte v roku 1962, ale žiadna organizácia nechcela prijať objednávku. V roku 1965 sa robili pokusy vo vlastnej réžii. V rámci ozdravných plánov sa zariadilo teplovzdušné vykurovanie valcovne plechov a profilov. V niektorých prevádzkach sa zabudovali výklopné okná a zlepšilo sa tak prirodzné vetranie pracovísk. Každoročne dávajú vymaľovať kuchyne, sociálne zariadenia a podľa potreby obnovujú olejové nátery. Ťažkosti sú s čistením okien v oceliarni, pretože ide o nepretržitú prevádzku a čistenie sa musí robiť pod trolejovým vedením. Na každom pracovisku sú určení pracovníci na udržiavanie čistoty a poriadku. Problémom je aj čistenie výrobných agregátov, elektrických oblúkových pecí, valcovacích stolíc a pod., ktoré sa čistia tak, že sa ofukujú tlakom vzduchu, čím sa však zamoruje okolité prostredie. Postavila sa čistiaca stanica fenolových vôd. Závod má vypracovanú perspektívu prestavby martinských pecí do roku 1970 na vykurovanie olejom, čím fenolové vody budú sa môcť prakticky likvidovať. Pozornosť sa venuje ochranným pracovným pomôckam. V tejto súvislosti treba však poznamenať, že pracujúci sa ponosujú na platné regulatívy pridelovania týchto pomôcok, ktoré nie sú v súlade s ich praktickou upotrebitelnosťou a trvanlivosťou. Závod má osobitného pracovníka pre protiplynovú službu a hygienu práce. V teplých prevádzkach sa pridelujú pracovníkom bezplatne občerstvujúce nápoje. Primeraná pozornosť sa venuje aj závodnému zdravotnému stredisku. Aj keď je to staršia, nie účelová budova, neustále ju zdokonaľujú a prestavujú, aby čo najlepšie slúžila potrebám. Z vlastných prostriedkov dokonca zakupoval závod lekárske prístroje. Celková hygienická situácia je čiastočne neštrbená dlhotrvajúcou rekonštrukciou závodu a tým, že v závode sa aj počas rekonštrukcie pracovalo. Ťažkosti sú aj so zadovážovaním hlukomerov a prístrojov na analýzu ovzdušia na kyslíčnik kremičitý.

Závažné nedostatky v hygienicko-zdravotnej situácii sa vyskytujú aj v niektorých novších závodoch. Dlhobola neuspokojivá situácia v **Závode SNP Žiar nad Hronom**, kde odstránenie nedostatkov nebolo z väčšej miery v moci závodu. Tieto problémy sú inak všeobecne známe, a preto nie je potrebné sa o nich širšie zmieňovať. V poslednom čase aj tu nastalo však určité zlepšenie.

Zo starších hutných závodov zlá situácia je v **Kovohutách vo Vajskovej**, kde sa trvale zisťuje vysoká koncentrácia škodlivín v ovzduší a kde patričnú úroveň nemajú ani soc. zariadenia. V **Kovohutách v Ban. Štiavnicí** sa isté zlepšenie sľubovalo od zastavenia výroby olova a od prechodu na výrobu meďného koncentráту. Zdrav. starostlivosť v týchto závodoch je však aj tak primeraná.

Príkladom dobrého prístupu k plneniu Dokumentu v strojárskom odvetví je závod **Elektrosvit v Nových Zámkoch**. Plán ozdravných opatrení v roku 1965 orientoval sa tu najmä na rozšírenie sociálnych zariadení, zdokonalenie vzduchotechniky, konštrukčné úpravy ochranných krytov, stavebné úpravy niektorých výrobných zariadení a pod. Mimoriadna pozornosť sa venovala údržbe výrobných zariadení a čisteniu závodu. Tak napríklad sa v priebehu roka vybielili všetky steny a stropy vo výrobných objektoch. V pravidelných intervaloch sa čistia aj okná na strešných konštrukciách. V určených lehotách sa robí údržba a generálne opravy strojového zariadenia. Osobitnú pozornosť venuje závod nádvorným priestranstvám, udržiava ich v čistote a dbá aj o vysadenú zeleň. Liečebno-preventívna starostlivosť je na výške a aj v celkovej situácii nieto nejakých závažnejších nedostatkov.

Aktívny záujem o ochranu zdravia pri práci je aj v závode **Kablo-Gumon v Bratislave**. Plán ozdravných opatrení sa vypracoval v potrebnom časovom predstihu a zabezpečila jeho spätosť s plánom investičných úloh, generálnych opráv, plánom finančných nákladov a plánom technického rozvoja. Plnenie a kontrola plánu ozdravných opatrení sa zabezpečila kolektívnou zmluvou. Robí sa štvrťročne, súčasne s komplexnými rozbormi hospodárenia. Príkladná je spolupráca závodu s hygienikmi, najmä pokiaľ ide o plánovanie a zavádzanie novej technológie a nových strojov.

Osobitná pozornosť sa v Káblovke venuje vzduchotechnike. Údržba odsávacieho, klimatizačného zariadenia a kúrenia je zabezpečená údržbou prevádzky; čistí sa 4-krát do roka. Všetky zariadenia, ktoré slúžia čistote ovzdušia, sa nesmú odstaviť ani vtedy, keď je obmedzený odber elektrického prúdu. Nové vysokoobrátkové stroje sa montujú na izolačných podložkách. Kde sa hlučnosť technickou úpravou nedá odstrániť, dostávajú pracovníci tlmiace vložky do uší. Problémy sú okolo čistenia okien, prania pracovných oblekov a najmä priestorová stiesnenosť tak vo vnútri výroby, ako aj na dvoroch závodu. Urýchlene žiada sa vyjasniť koncepciu bratislavského závodu, zneškodniť exhaláty, krezol, fenol a formalín. V Gumonke sa žiada rozšíriť kapacitu sociálnych zariadení pre 300 až 400 osôb. Práca závodného lekára v Káblovke je veľmi dobrá, žiadalo by sa venovať viac pozornosti preventívnym úlohám.

Nedostatočne sa uplatňoval Dokument v **Kovosmalte v Petržalke**, kde ani mnohoročné úsilie odborových orgánov a hygienikov neprinútilo hospodársky orgán k odstráneniu závažných nedostatkov. Vcelku sa nič, alebo len veľmi málo zmenilo na sociálno-

hygienickej situácii, na pracoviskách je prašnosť, hlučnosť a škodí aj sálavé teplo. Na viacerých pracoviskách hrozí riziko kysličníka kremičitého. Nedostatočná mechanizácia vplýva na úrazovosť. Niektoré z týchto nedostatkov sú spoločné pre mnohé ďalšie strojárne závody.

Prímerane k daným problémom sa z výrobných odvetví Dokumentom starostlivosť o zdravie zaoberal sektor chémie.

Tak napríklad **Chemické závody J. Dimitrova v Bratislave** sa už dlhý čas usilujú o zlepšenie pracovných podmienok svojich pracovníkov a táto snaha sa markantne prejavila aj v plánoch ozdravných opatrení za posledné dva roky. Vzhľadom na povahu výroby má závod osobitné klimatizačné oddelenie. Pre kontrolu bezpečnosti práce elektrickým prúdom má osobitného revízneho technika a patričná pozornosť sa venuje aj hlučnosti. Aj Dimitrovci sú z tých, čo sa ponosujú na regulatívy pre pridelenie ochranného šatstva a obuvi, resp. ostatných ochranných pomôcok. Nie sú spokojní najmä s kvalitou montérok, gumových čižiem (žiadajú kožené s gumovou podošvou) a sťažujú sa aj na kvalitu kyselinovzdorných ochranných pomôcok. Uvádzajú, že výskum a zavádzanie nových typov ochranných prostriedkov zostáva za potrebami praxe. V závode je veľa zdraviu škodlivých látok, nedostatočne sa rieši prekročenie maximálne prípustných koncentrácií, ale ustavične sa robia opatrenia na ich znižovanie. Najzávažnejšou otázkou sú exhaláty, najmä sírouhľik a sírovoďík. Neškodnenie týchto škodlivín vo vodnom odtoku sa rieši, neriešia sa však exhaláty do ovzdušia, ktoré zamorujú prakticky celé mesto.

Závod má osobitné sociálne zariadenie, ktorého činnosť treba veľmi kladne hodnotiť. Uspokojivo sa treba vyjadriť aj o úsilí závodu a odborovej organizácie pri ozdravovaní pracovísk v zmysle zásad Dokumentu. Okrem spomínaných výrobnotechnologických problémov pozornosť závodu orientuje sa na výstavbu, ďalšie rozširovanie a zveľaďovanie sociálnych zariadení, závodnej polikliniky, jasí a materských škôl, závodnému stravovaniu, telovýchovným zariadeniam, kúpalisku, vodoliečbe, výsadbe zelene a pod. Príkladná je aj spolupráca vedenia závodu a odborovej organizácie s pracovníkmi závodnej polikliniky. Chemické závody J. Dimitrova sú jedným z prvých závodov, kde sa už po roky usporadúvajú mesačne zdravotnícke aktivity, na základe ktorých sa potom robia operatívne zásahy pokiaľ ide o nemocnosť alebo úrazovosť, aj o celkovú zdravotnú politiku v závode.

Patričná pozornosť plánom ozdravných opatrení sa venuje aj v závodoch **Severoslovenských celulózo a papierní**. V poslednom

Čase zakúpili za 9 miliónov korún rôzne mechanizmy na odstránenie namáhavých prác. Zlikvidovali 18 zastaralých nehygienických prevádzok. Na 18 pracoviskách zavedú novú technológiu a tým sa vylepší aj hygienická situácia. Veľké ťažkosti majú pri zadavažovaní vzduchotechnických zariadení, výťahov, zdvíhadiel, dopravných vozíkov a podobne. V Závode Ružomberok napríklad ležali dva roky na sklade výťahy, lebo neboli vstave zohnať montážnikov.

Na základe pokynov Povereníctva SNR pre stavebníctvo rozpracoval sa Dokument o zdravotníctve aj vo všetkých podnikoch priemyslu stavebných hmôt a stavebnej výroby. Jednotlivé združenia a podniky vypracovali harmonogramy opatrení.

V cementárňach sa v minulom roku ozdravné plány zameriavali hlavne na znižovanie prašnosti. Isté zlepšenie sa dosiahlo v **Bystrom**, **Banskej Bystrici** i v **Stupave**. V **Ladcoch** sa riešilo odprašovanie súčasne s technológiou v rámci rekonštrukcie závodu. Vo výrobe azbestocementu sa dosiahlo zníženie prašnosti zavedením mokrého spôsobu rozvápňovania azbestu. V niektorých tehelniach sa vybuďovali sociálne zariadenia.

Napriek uskutočneným opatreniam a vcelku dobre mieneným zámerom v rezorte stavebníctva pretrvávajú však vo viacerých stavebných závodoch značné hygienické nedostatky i nízky záujem hospodárskych orgánov o ich odstraňovanie. Tak napríklad pri komplexnom rozbere hospodárenia **Ipelských tehelni** v **Lučenci** za rok 1964 sa konštatovalo, že podnik vyplatil na odškodnom za úrazy takmer 200 tisíc korún a na regresoch ďalších 700 tisíc korún. Na opatrenia proti takýmto škodám však už pozabudol a nedržal si za povinnosť vypracovať ani plán ozdravných opatrení na rok 1965. Plánom ozdravných opatrení nevenujú patričnú pozornosť ani v **Stredoslovenských kameňolomoch** v **Žiline**, i keď iba na príplatkoch za sťažené pracovné podmienky vyplácajú ročne v priemere vyše 1 mil. korún, na regresoch ďalších 250 tisíc korún, na odškodnom opäť okolo 200 tisíc korún.

Pomerne slabá starostlivosť a pochopenie pre realizáciu Dokumentu je v doprave. Nedostatky v železničnej doprave a problémy okolo ich riešenia sú známe. Veľa nedostatkov je však aj v automobilovej doprave. Pokúsime sa ich ilustrovať na prípadoch z **Čs. automobilovej dopravy v Dunajskej Strede**. Predovšetkým treba uviesť, že v závode prebiehala rekonštrukcia sociálnych zariadení, ku ktorej sa nevyjadřila ani OHES, ani OOR. Vôbec sa pri nej nepamätalo na potreby žien. Ako nocľaháreň sa používala nehygienická drevená budova, bez patričnej starostlivosti o údržbu. Sociálna budova pre učňov sa prerobila zo starej budovy nákla-

dom 19 000.— Kčs. Chýbajú však v nej WC a vešiaky. Nádvorná časť bola zanedbaná, bez betónovej dlažby, s otvoreným smetiskom. Sudy s pohonnými hmotami sa voľne uskladňovali na dvore. Riadne WC nemali ani pracovníci dielne. V niektorých dielňach chýbala ventilácia, tečúca voda, umývadlo, steny boli nevybielené a uspokojuivo nebol riešený ani odvod výfukových plynov. Akumulátorka nevyhovovala normám. V ústrednom sklade boli vedľa seba uskladnené kyseliny, horľaviny, textilie a pod. Z hľadiska hygieny a bezpečnosti nevyhovovala ani kompresorová stanica. Cirkulárky boli bez ochranných krytov. V kováčskej dielni unikal plyn. Robilo sa tam elektrické a autogénne zvarovanie, ale pracovníci neboli vybavení ochrannými odevmi a pomôckami. Pravdou je, že výhľadový plán ozdravných opatrení na roky 1965 až 1970 počítal s odstránením niektorých týchto nedostatkov.

Poľnohospodárstvo je azda najviac zaostávajúcim odvetvím, pokiaľ ide o hygienicko-sociálne a zdravotné zabezpečenie, a preto si vyžaduje oveľa väčšiu a sústredenejšiu pozornosť pri riešení týchto problémov. Na príklade okresu Senica nad Myjavou sa dajú veľmi názorne charakterizovať možnosti realizovania Dokumentu v poľnohospodárstve. Predovšetkým treba uviesť, že tu viaceré poľnohospodárske závody, ako napríklad ŠM Senica, Veľké Leváre, Plavecké Podhradie, Holíč, JRD Dojč a Lakšárska Nová Ves podali už na rok 1965 priam vzorné plány ozdravných opatrení. Rad závodov okresu však plány ozdravných opatrení ani napriek urgenciám z výrobnjej poľnohospodárskej správy nevypracoval.

Vybudovanie hygienicky nezávadných vodných zdrojov bolo v okrese úlohou č. 1. Plánoval sa však aj rad ďalších opatrení. Tak 12 poľnohospodárskych závodov okresu si predšavzalo zachytávať močovku do novovybudovaných močovkových jám, zlepšiť tak hnojové hospodárstvo a organickú štruktúru poľnohospodárskej pôdy. Sedemnást závodov okresu plánovalo uskutočnenie kanalizácie na hospodárskych dvoroch a dosiahnuť tak zlepšenie hygienických podmienok i vyššiu kultúrnosť pracovného prostredia. Na zabezpečenie hygienicky nezávadnej manipulácie s mliekom pri dojení, skladovaní a doprave tri závody si naplánovali v plánoch ozdravných opatrení dojné zariadenia, 9 závodov chladiace súpravy. Postupne majú sa vo všetkých poľnohospodárskych závodoch okresu vybudovať primerané sociálne zariadenia, ako sú závodné kuchyne, miestnosti spoločného stravovania, šatne a podobne. Výstavbu materských škôl a jasí plánovali v okrese celkom 4 závody. Pozornosť v plánoch venovala sa aj skladovacím priestorom pre priemyselné hnojivá, postrekové

látky a iné poľnohospodárske chemikálie. Vo všetkých závodoch, ktoré vyhotovili plány ozdravných opatrení, sa počítalo s pravidelnou deratizáciou a dezinfekciou poľnohospodárskych stavísk.

V mnohých hospodárskych štátnych majetkov sú však na tomto úseku značné nedostatky.

V izolátoch sa pracuje bez predpísaných ochranných a čistiacich pomôcok, vážne nedostatky sa vyskytujú na pracoviskách s používaním organofosfátov, zaostáva dobudovanie postrekových stredísk, nevyhovujúco sa uskladňujú jedy a iné chemikálie používané v poľnohospodárstve, je nedostatok teplej vody a podobne. V tom spočíva jedna z príčin, prečo v poľnohospodárstve narastá výskyt kožných ochorení.

Všeobecne však aj v poľnohospodárstve sa hygienicko-zdravotná situácia preda len zlepšuje. Svedčí o tom okrem iného aj skutočnosť, že zatiaľ čo v roku 1963 čerpalo sa tu na hygienicko-sociálne zariadenia len asi 7,5 mil. Kčs, v roku 1964 vzrástli tieto náklady už na 18,5 mil. Kčs a v roku 1965 sa ďalej zvýšili.

Z uvedených príkladov, ktoré charakterizujú súčasné problémy v najvýznamnejších odvetviach priemyslu a poľnohospodárstva, vyplývajú tieto poznatky.

Predovšetkým treba konštatovať, že riadiace a najmä vrcholné hospodárske orgány neboli dostatočne dôsledné pri schvaľovaní hospodárskych plánov a častokrát súhlasili aj s takými plánmi, ktoré neobsahovali opatrenia na zlepšenie pracovných podmienok. Okrem škrtania finančných prostriedkov realizácia ozdravných plánov v závodoch bola brzdená aj tým, že plánované opatrenia neboli častokrát včas zabezpečené hospodárskymi zmluvami a aj finančne zabezpečené opatrenia sa nere realizovali pre nedostatočnú kapacitu dodávateľských firiem. V mnohých prípadoch dodávateľské firmy nemali o zákazky z oblastí zdravotných opatrení záujem pre malý rozsah prác a malý finančný prínos z takejto zákazky.

Neuspokojivá bola aj starostlivosť národných výborov o podniky nimi riadené. Na mnohých miestach odbory okresných a krajských národných výborov nevenovali Dokumentu potrebnú pozornosť a ich prístup k zabezpečovaniu uznesenia bol formálny. Orgánom ROH a ani orgánom zdravotníctva sa nepodarilo dosiahnuť najmä to, aby odbory KNV neschvaľovali hospodárske plány nimi riadených závodov, pokiaľ neobsahujú i plány ozdravných opatrení. Mnohé závody miestneho hospodárstva vôbec nevypracovali plány ozdravných opatrení a ozdravnými opatreniami sa orgány národných výborov nezaoberali ani pri komplexných rozboroch hospodárenia jednotlivých závodov. Tento príkaz

nerespektujú však ani vyššie orgány centrálné riadených podnikov, orgány štátnej banky, ba ani komisie ľudovej kontroly a štatistiky.

Komisie národného poistenia a komisie bezpečnosti práce, najmä kde je závodný lekár, spravidla vyhodnocujú zdravotnú situáciu a zo zistených nedostatkov vyvodzujú príslušné závery. Kde je závodné zdravotné stredisko, uskutočňujú sa pravidelné zdravotnícke aktivity. Na zasadnutiach spomínaných komisií a na zdravotníckych aktívoch venovala sa pozornosť aj plánom озdravných opatrení.

Orgány ROH v zmysle Dokumentu vynaložili veľa úsilia aj o pосеné rozšírenie a skvalitnenie súdružských návštev. V celom rade závodov sa tieto otázky systematicky sledujú, propaguje sa význam súdružských návštev a neustále hľadajú nové formy ako činnosť odborových orgánov na tomto úseku prehĺbiť. Treba ale priznať, že vynaložené úsilie nedosiahlo primeraný úspech. Snaha orgánov stroskótava obvykle na tom, že vo verejnosti sa súdružské návštevy chápu ako náhrada niekdajšej laickej kontroly, a preto sú medzi funkcionármi nepopulárne. V mnohých závodoch sa, pravda, súdružské návštevy napriek tomu udomácnili a zlepšili. Je tomu tak najmä v závodoch, kde je stabilizovaný závodný lekár, ktorý spolupracuje s orgánmi ROH v závode. V takýchto prípadoch sa potreba súdružských návštev obyčajne prerokúva na zasadnutí komisie národného poistenia alebo na lekársko-poradnej komisii. Závodný lekár tu odporúča, kde a z akého aspektu treba súdružskú návštevu vykonať a komisie národného poistenia zase tlmočia svoje poznatky zo súdružskej návštevy.

Dokument podčiarkuje potrebu pozornosti problematike absencie pre chorobu a úraz. K zabezpečeniu tejto úlohy prístupujú orgány a funkcionári ROH dvoma smermi. Jeden spočíva v tom, že spolu so zdravotníctvom, najmä však s hygienikmi, usilujú sa o odstránenie škodlivých vplyvov na pracoviskách, o realizáciu plánov озdravných opatrení, podporujú autoritu a požiadavky hygienikov pri zabezpečovaní hygienických hľadísk, rekonštrukciu závodov a zariadení a spolupracujú so zdravotníkmi pri zabezpečovaní vstupných, prípadne iných preventívnych periodických prehliadok pracovníkov a upozorňujú zdravotníkov na nedostatky.

Orgány Slovenskej odborovej rady i orgány krajských a okresných odborových rád pravidelne vyhodnocujú úroveň zdravotnej starostlivosti o pracujúcich, úroveň prevencie, najmä však prevencie chorôb z povolania a prerokúvajú s príslušnými or-



gánmi zdravotníctva potrebné opatrenia. Okresné a krajské správy nemocenského poistenia sa zúčastňujú prerokovania týchto otázok na zasadnutiach zdravotných komisií národných výborov a komisie národného poistenia pri okresných odborových radách zasa pozývajú lekárov na prerokovanie týchto otázok na svojich zasadnutiach.

Druhý smer, ktorým orgány a funkcionári ROH vplyvajú na vývoj chorobnosti a úrazovosti, spočíva v tom, že spolu so zdravotníkmi usilujú o zlepšovanie úrovne zdravotníckych služieb poskytovaných obyvateľstvu, hlavne však posudkovej práce lekárov. Zástupcovia KNP sa zúčastňujú zasadnutí lekárskej posudkovej komisie a na úrovni okresov je úzka spolupráca medzi OOR a OÚNZ. Rozbory chorobnosti a úrazovosti na úrovni okresu sa konajú celkom pravidelne každý mesiac a za účasti okresného posudkového lekára. K rozborom chorobnosti a úrazovosti sa vedú aj funkcionári základných organizácií. V závodoch, kde je závodný lekár, majú tieto rozbory patričnú úroveň. V ostatných závodoch bývajú však častokrát formálne, a preto neplnia svoje poslanie.

Účinnou formou spolupráce odborov so zdravotníctvom sú aj tzv. okresné a krajské trojky (odborníci, zdravotníctvo, sociálne zabezpečenie), zvolávané v zmysle uznesenia Politického byra ÚV KSČ z roku 1957. Dokument dal týmto trojkám hlbší význam. Ony to boli, ktoré zabezpečovali potrebnú koordináciu v počiatočných fázach uvedomovacej kampane k Dokumentu i všetko to, čo v spojitosti s Dokumentom uvádzame v tejto zpráve. Okresné a krajské trojky schádzajú sa pravidelne v jedno-dvojmesačných intervaloch. Okrem spomínaných otázok zaoberajú sa aj otázkami invalidizácie a starostlivosti o občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou, prípadne inými otázkami sociálneho zabezpečenia, ktoré sa dotýkajú pôsobnosti odborových orgánov alebo zdravotníctva.

Orgány ROH venujú systematickú pozornosť aj problematike pracovného uplatňovania občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou. V druhom polroku 1965 vykonal sa v tomto ohľade osobitný prieskum, ktorý ukázal, že závody vcelku plnia plány zamestnanosti občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou, ba v niektorých prípadoch sa aj prekračujú. Rozhodujúcim činiteľom tu je predovšetkým povaha výroby. Funkcionári ROH i väčšina vedúcich hospodárskych pracovníkov už pochopila sociálny a ekonomický význam starostlivosti o občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou, niekedy sú však objektívne príčiny, pre ktoré plnenie tejto úlohy zaostáva. V celom rade závodov je pre

občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou patričné pochope-  
nie. Závodý im umožňujú doplniť si kvalifikáciu, vychádzajú im  
v ústrety pokiaľ by išlo o odchýlky v úprave pracovných podmie-  
nok a nie sú zriedkavé ani prípady, že sa pre takýchto pracovní-  
kov vytvárajú osobitné dielne. Prikladné porozumenie pre tieto  
otázky je najmä v závodoch Stredoslovenského kraja, kde je  
celkom 15 takýchto prevádzok s občanmi so zmenenou pracov-  
nou schopnosťou.

Z nedostatkov vyskytujúcich sa v tejto oblasti treba uviesť  
predovšetkým to, že aktívna starostlivosť o týchto občanov za-  
ostáva najmä v menších závodoch, a preto, že títo občania nie sú  
často krát evidenčne podchytení dispenzárnou starostlivosťou  
príslušných lekárov. Niektoré závody vôbec odmietajú zamest-  
návať občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou len preto,  
aby si vytvorili rezervné pracovné príležitosti pre vlastných pra-  
covníkov. A v porovnaní s minulosťou zhoršila sa čiastočne aj  
situácia vo vyhľadávaní vhodných pracovných príležitostí. Do  
závodov sa síce preniesla zodpovednosť za vytváranie vhodných  
pracovných príležitostí pre občanov so zmenenou pracovnou  
schopnosťou, chýba im však odborná pomoc a najmä pomoc bý-  
valých typizovateľov takýchto pracovísk — posudkových komisíí  
sociálneho zabezpečenia, resp. ostatných orgánov sociálneho za-  
bezpečenia. S ohľadom na celkový počet občanov s charakte-  
rom pracovníka so zmenenou pracovnou schopnosťou zaostáva  
aj budovanie výcvikových stredísk a hlavne vytváranie možností  
pracovného uplatnenia v rámci výrobného družstevníctva a v pre-  
vádzkárňach Svazu československých invalidov. Chyby a nedo-  
statky sú aj v práci odborových orgánov, ktoré majú starostli-  
vosť o občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou v hospodár-  
skom vedení závodov presadzovať a ju podporovať. S funkcionár-  
mi ROH sa o týchto nedostatkoch hovorí a nabádajú sa k väčšej  
starostlivosti o tieto otázky. Problematika občanov so zmenenou  
pracovnou schopnosťou je súčasťou základného školenia odborov-  
vého aktívu a v najbližšom čase má byť zaradená aj na porady  
rokovaní spomínaných krajských a okresných „trojok“, resp.  
komisíí národného poistenia pri okresných odborových radách.

Pri budovaní materských škôl a jasiel v závodoch orgány ROH  
prijali požiadavku Slovenskej plánovacej komisie, aby odbory vy-  
budovali v rámci päťročného plánu škôlky v takom rozsahu, že  
by pokryli 45 % celkového prírastku a v jasiach 70 % celko-  
vého prírastku na Slovensku.

Hodnotením plnenia uznesenia strany a vlády o zdravotníctve  
sa v júli 1965 zaoberalo predsedníctvo Slovenskej odborevej rady

a prijalq opatrenia na postupné odstraňovanie nedostatkov v práci odborových orgánov pri jeho zabezpečovaní. Skúsenosti s uplatňovaním Dokumentu sa zovšeobecniili na aktívoch funkcionárov, konaných v priebehu roka 1965, a vychádzalo sa z nich aj pri zabezpečovaní účasti odborových orgánov na príprave národohospodárskych plánov a kolektívnych zmlúv na rok 1966. Dá sa preto očakávať, že rok 1966 svojimi výsledkami prispeje k ďalšiemu plneniu a realizácii zásad Dokumentu o zdravotníctve.

## Z P R Á V A

### o plnení uznesenia strany a vlády číslo 224/1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti v službách ČsČk.

Československému Červenému krížu v rozvoji starostlivosti o zdravie pracujúcich bolo uložené Dokumentom strany a vlády číslo 224/1964:

- aktívne pomáhať pri zdravotníckej výchove obyvateľstva, predovšetkým detí a dorastu,
- spolupracovať pri presadzovaní a uskutočňovaní hygienických a protiepidemických opatrení, pri ozdravovacích akciách, v boji proti úrazom, chorobám z povolania a chorobám hromadného výskytu,
- účinnejšie pomáhať pri zabezpečovaní prvej pomoci a zdravotníckych služieb,
- rozširovať a skvalitňovať ošetrovateľskú službu,
- naďalej rozvíjať hnutie darcovstva krvi.

Československý Červený kríž eviduje na Slovensku k I. polroku 1965 3578 miestnych skupín ČsČk so 475 316 členmi. Z vyškolených dobrovoľných zdravotníkov má ustanovených 20 581 zdravotníckych hliadok v mestách a na obciach, 714 zdravotníckych družín v sídliskách a 22 961 dobrovoľných sestier ČsČk. Okrem toho na závodoch eviduje 6720 zdravotníckych hliadok a 747 zdravotníckych družín.

Táto mohutná armáda aktivistov ČsČk a najmä vyškolených dobrovoľných zdravotníkov je pripravená k tomu, aby plnila úlohy zverené našej organizácii vládnym uznesením č. 224/1964, najmä pri sústavnom ozdravovaní životného a pracovného prostredia, s čím plne súvisí prevencia chorôb a úrazov, ako aj poskytovanie prvej predlekárskej pomoci.

IV. sjazd Čs. Červeného kríža, ktorý sa konal vo februári 1965, vo svojich uzneseniach vychádzal z obsahu Dokumentu strany a vlády o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti a vytýčil zásadnú líniu práce organizácií ČsČk na funkčné obdobie v týchto oblastiach:

- v zdravotne výchovnej práci
  - v starostlivosti o zdravie detí a mládeže
  - v starostlivosti o zdravie pracujúcich v priemysle a doprave
  - v starostlivosti o zdravie pracujúcich v poľnohospodárstve a zdravie občanov vonkova a miest
- a ďalších ekonomických úsekoch.

Slovenský výbor ČsČk v intenciách uznesení sjazdu rozpracoval uznesenia strany a vlády č. 224/1964, čo bolo predmetom rokovania tak predsedníctva, ako i pléna Slovenského výboru ČsČk a na základe rozpracovaných úloh, s ktorými sa zaoberali i orgány nižších zložiek, riadi prácu celej našej organizácie na Slovensku.

Úlohy z Dokumentu boli rozpracované na celé funkčné obdobie Slovenského výboru ČsČk, pričom každým rokom sú stanovené hlavné úlohy, ktorým organizácie ČsČk majú venovať zvýšenú pozornosť a sú zosúladené s hlavnými úlohami so štátnou zdravotnou správou.

Z programových úloh bola venovaná pozornosť:

1) Otázkam ozdravenia životného a pracovného prostredia všeobecne a ako konkrétna úloha na tomto úseku bola — vo všetkých okresoch vybrať 10 obcí podľa hygienického pasportu najzostalejších, v ktorých skupiny ČsČk sa majú zamerať na odstránenie hrubých hygienických nedostatkov. Vyhodnotenie tejto úlohy bude predmetom rokovania predsedníctva SV ČsČk vo februári t. r.

Z priebežného hodnotenia možno uviesť niekoľko príkladov, kde ČsČk pomáha účinne odstraňovať nečistotu z obcí a tým ozdravovať a skrášľovať prostredie dedinského obyvateľstva.

Uvedieme len niekoľko príkladov práce ČsČk na úseku hygieny pri prvovýrobe mlieka.

- Členovia a dobrovoľní zdravotníci ČsČk v Ivánke, Častej, Vysokej, Dobrej Vode a iných obciach uskutočňujú pravidelné prehliadky kravínov, pričom dbajú na to, aby sa počas dojenia nevykonávali také práce, ktoré znečisťujú vzduch v kravínoch. Ďalej dbajú o to, aby dojičky boli čisto oblečené, aby udržiavali v čistote aj dojnice.
- V okrese Nové Zámky v obci Gbelce zdravotníci ČsČk sústavne kontrolujú hygienu mlieka. Dosiahli toho, že dojiči boli vybavení osobitným ošatením. Ďalej zistili, že niektorí pra-

- covníci neboli lekársky vyšetrení, čo sa okamžite uskutočnilo.
- V okrese Žilina v obci Žilinská Lehota bola vytvorená 5-člená úderka ČsČk, ktorá sústavne sleduje dodržiavanie hygienických zásad v živočíšnej výrobe.
  - V okrese Lučenec v obci Chrtany zdravotnícke hliadky ČsČk dozerajú na dodržiavanie hygieny pri prvovýrobe mlieka.
  - V okrese Poprad v obci Stará Lesná skupina ČsČk pomohla odstrániť hygienické nedostatky v mliečnici na JRD.

Na úseku starostlivosti o vodné zdroje rad obcí a skupín ČsČk zamerlal pozornosť na túto dôležitú úlohu. Napríklad v okrese Topoľčany v obci Závada členovia skupiny vyčistili potok tečúci cez obec, ktorý býva znečistený rôznymi odpadkami, a dbajú na to, aby sa v takomto stave udržoval.

V okrese Komárno v obci Dúlovce členovia skupiny zabezpečili, aby bola v cigánskej osade studňa s pitnou vodou. Okrem toho usporiadali dve prednášky spojené s besedou na otázku hygieny.

V okrese Čadca upravili 83 studní.

V okrese Dolný Kubín spolu s hygienickou službou bolo uskutočnených 80 prieskumov poľných a domácich studní.

V okrese Prešov v obci Legnava skupina ČsČk vyčistila prameň a potok.

V okrese Košice v obci Nižná Myšľa členovia ČsČk vybudovali v cigánskej osade studňu a záchod.

Obdobne v okrese Spišská Nová Ves v obci Richnava vybudovali studňu v cigánskej osade.

V okrese Humenné v obci Čertižné pomohla skupina OHES pri vyšetrovaní studní a previedla tiež označenie studní.

Okrem týchto úloh takmer v každom okrese dobrovoľní zdravotníci ČsČk, ktorí majú hygienický preukaz, zamerali sa na vykonávanie hygienických kontrol v potravinárskych predajniach, v bufetoch, v pohostinstvách.

2) Na úseku starostlivosti o mladú generáciu bolo vvinuté úsilie o poriadanie pionierskych táborov pre zdravotne oslabené deti. V rámci Slovenska bolo zriadených 6 pionierskych táborov ČsČk. V týchto, v 10 turnusoch sa zrekreovalo 521 zdravotne oslabených detí, z toho 240 kolyotikov, 143 astenikov a 138 kardiov.

3) V starostlivosti o matku a dieťa bola zameraná pozornosť skupín ČsČk a vyškolených signalizátorov na pomoc zdravotníkom z povolania v boji proti dojčenskej úmrtnosti, najmä v okresoch s cigánskym obyvateľstvom, kde dojatá cigánskeho pôvodu podstatne zvyšujú promile dojčenskej úmrtnosti.

Slovenský výbor ČsČk v spolupráci s odborom starostlivosti

o ženu a dieťa Povereníctva SNR pre zdravotníctvo vypracoval metodiku pre prácu signalizátorov, ktorá bola daná k dispozícii okresným výborom ČsČk a po linke štátnej zdravotnej správy krajským pediatrom.

V metodických pokynoch sú rozpracované úlohy signalizátorov ČsČk z hľadiska zdravotnej výchovy matiek, najmä cigánskeho pôvodu, ďalej z hľadiska pomoci skupín ČsČk pri organizovaní kurzov pre matky o správnej výchove a výžive dojčiat, v ktorých by sa prakticky naučili matky potrebným úkonom.

Uznesením predsedníctva Slovenského výboru zo dňa 19. X. 1965 bolo uložené okresným výborom ČsČk spresniť sieť signalizátorov a týchto doškoliť v problematike starostlivosti o matku a dieťa, aby zdravotnícki pracovníci z povolania mohli ich poverovať konkrétnymi úlohami, najmä v prevencii boja proti dojčenskej úmrtnosti.

Uplatnenie uznesení predsedníctva Slovenského výboru ČsČk v praxi bude sledovať SV ČsČk spolu s odborom starostlivosti o matku a dieťa Povereníctva SNR pre zdravotníctvo prostredníctvom námatkových previerok v okresoch.

4) Komisia pri SV ČsČk vypracovala metodickú pomôcku pre prácu vyškolených zdravotníkov na závodoch, zameranú na zlepšenie podmienok hygieny práce v závodoch. Brožúrka bola vydaná v 4000 exemplároch koncom m. r. a daná k dispozícii OV ČsČk.

V zmysle doporučenia Komisie SNR pre zdravotníctvo členovia komisie SV ČsČk pre závody uskutočnili previerku stavu a činnosti organizácií ČsČk v baniach v 10 okresoch a v hutách v 6 okresoch.

Na základe poznatkov z previerky bola na predsedníctve Slovenského výboru ČsČk v decembri m. r. prerokovaná zpráva, v ktorej sú zaktovené zásadné opatrenia na riešenie situácie, ako aj hlavné úlohy ČsČk na úseku baní a hutí pre rok 1966, zamerané na vytváranie hygienicky nezávadného životného a pracovného prostredia, na prevenciu pracovných úrazov, na výchovu mladistvých pracujúcich a dorastu v otázkach hygieny, správnej životosprávy a prevenciu ochorení a úrazov. Táto zpráva bola tiež predložená Povereníctvu SNR pre zdravotníctvo v decembri minulého roku.

Za účelom sústavného skvalitňovania práce ČsČk pri plnení zverených úloh, v zmysle uznesenia pléna ÚV ČsČk z decembra m. r. ustanovujú sa niektoré úlohy ako hlavné, z ktorých pre rok 1966 sú vybrané tieto:

— rozvinúť a prehĺbiť pomoc ČsČk na zvýšenie hygieny školského a mimoškolského prostredia detí a mládeže,

- prehĺbiť ozdravovaciu kampaň v obciach a mestách v rámci akcie Jarné upratovanie so širokým zapojením občanov a mládeže,
- skvalitňovať účasť ČsČk v zábrane úrazov a zabezpečiť pohotovú prvú pomoc na obciach a v mestách, v závodoch a v doprave,
- ďalej rozvíjať bezpríspevkové darcovstvo krvi.

Slovenský výbor ČsČk aj v zmysle uznesenia Predsedníctva SNR č. 121/1965 považoval za potrebné zvlášť dôkladne sa zaoberať otázkou zdravotne nezávadnej vody a otázkou hygieny prvovýroby mlieka.

Na plenárnom zasadnutí SV ČsČk v novembri m. r. sa týmto problémom zaoberal hlavný referát. Pre členov Slovenského výboru ČsČk bola spracovaná kompletná matéria o vode a mlieku, v ktorej sú rozobraté okrem významu zdravotne nezávadnej vody i spôsoby udržiavania vodných zdrojov a viaceré príklady z doterajších skúseností.

Ďalej Slovenský výbor na základe uznesenia pléna SV vypracoval v spolupráci s Poverením SNR pre zdravotníctvo návrh na súťaž skupín ČsČk o najväčší počet hygienicky nezávadných vodných zdrojov. Po schválení tohto návrhu predsedníctvom Slovenského výboru bude súťaž rozvinutá v rámci jarného upratovania a bude prebiehať po celý rok, pričom ročne budeme túto vyhodnocovať aj v rámci Slovenska.

Túto úlohu si dal Slovenský výbor ČsČk ako záväzok na počesť XIII. sjazdu KSC.

Z hygienických úloh Slovenský výbor ČsČk vybral pre zložky ČsČk úlohu nezávadnosti vodných zdrojov ako špeciálnu úlohu Slovenska, nakoľko vodné zdroje sú častým zdrojom šírenia epidémií.

Úlohy Červeného križa na úseku hygieny, zamerané na vyššie uvedenú súťaž, ako aj úlohy v rámci jarného upratovania prerokujeme na porade okresných zdravotných tajomníčiek vo februári t. r. Tiež komisia pre dediny a mestá bude v prvom štvrťroku prerokovávať problémy hygieny vody a prvovýroby mlieka, problémy hygieny sídlisk ako zásadné úlohy ČsČk pri akcii Jarné upratovanie.

Už i výročné členské schôdzky miestnych skupín ČsČk, ktoré v súčasnosti prebiehajú, ako jeden z hlavných bodov programu hodnotia plnenie úloh na úseku hygieny a do hlavných úloh v novom funkčnom období si vytyčujú ďalšie konkrétne úlohy smerujúce k ozdraveniu životného prostredia, predovšetkým v starostlivosti o zdravotne nezávadné vodné zdroje a hygienu mlieka.

Ako vidieť z vyššie uvedeného, najmä z niektorých príkladov, už v roku 1965 ČsČk zamerlal činnosť skupín a dobrovoľných zdravotníkov na plnenie úloh vyplývajúcich z uznesenia strany a vlády číslo 224/1964 a tým i na plnenie uznesenia Predsedníctva SNR č. 121/1965.

Treba však povedať, že rok 1965 bol rokom príprav na dôsledný štart na plnenie úloh v roku 1966. To potvrdzuje i plán práce orgánov ČsČk na tento rok, kedy hlavnou témou ich rokovania budú po celý rok otázky hygieny vody, mlieka, školskej hygieny, otázky úrazovosti a poskytovania kvalitnej prvej predlekárskej pomoci novými oživovacími metódami.



# SLOVENSKÁ NÁRODNÁ RADA 1966

## IV. volebné obdobie

27

### N á v r h

Komisie SNR pre zdravotníctvo

n a u z n e s e n i e

Slovenskej národnej rady

z . . . . . 1966

k zpráve povereníka SNR pre zdravotníctvo o plnení vládneho uznesenia číslo 224/1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti.

Slovenská národná rada po prerokovaní zprávy povereníka SNR pre zdravotníctvo o plnení vládneho uznesenia číslo 224/1964 o rozvoji starostlivosti o zdravie v socialistickej spoločnosti, vychádzajúc z toho, že uznesenie je dlhodobou zásadnou smernicou pre činnosť ústredných orgánov a národných výborov na úseku starostlivosti o zdravie obyvateľstva, hodnotí súčasný stav jeho plnenia kladne.

Konkrétne výsledky práce na realizácii uznesenia za uplynulé obdobie sa prejavia v budúcich rokoch, kedy bude možné plnšie hodnotiť kvalitatívne zmeny a prínos vykonaných opatrení.

Hlavným prínosom doterajšej práce je to, že otázky starostlivosti o zdravie sa dostali do popredia záujmu národných výborov a že hospodárske orgány sa nimi začali sústavnejšie zaoberať.

Pretože ťažisko realizácie Dokumnetu je na hospodárskych organizáciách, ukazuje sa potrebné, aby povereníctva, národné výbory a vedúci hospodárski pracovníci vykonali v súvislosti so zavádzaním zdokonalenej sústavy plánovitého riadenia národného hospodárstva účinné opatrenia ku zvýšeniu záujmu podnikov na uskutočňovaní ozdravných opatrení, najmä na úseku čistenia odpadových vôd a hygienickej ochrany ovzdušia výstavbou čistiacich zariadení a sústavnej starostlivosti o všetky opatrenia v hygiene, hospodárení vodou a starostlivosti o zdravie pracovného prostredia.

Na všetkých stupňoch riadiacej činnosti bude potrebné vymedziť náplň plánu ozdravných opatrení tak, aby obsahovali rozhodujúce akcie k ochrane zdravia pracujúcich v podnikoch a tieto aby boli podľa dôležitosti postupne zaraďované do plánov podnikov po konzultácii s príslušnými orgánmi Revolučného odborového hnutia a hygienicko-protiepidemickej služby.

Slovenská národná rada upriamuje pozornosť svojich výkonných orgánov, ako aj orgánov národných výborov na potrebu zlepšiť stravovanie obyvateľstva v zmysle zásad racionálnej výživy. V tomto smere je potrebné zamerať sa na zlepšenie skladby z hľadiska kalorických, biologických hodnôt a hygienickej nezávadnosti potravín v oblasti prvovýroby, priemyselnom spracovaní, obchode a v zariadeniach spoločného stravovania.

Popri značnom rozvoji zdravotníctva na Slovensku nepodarilo sa doteraz dosiahnuť požadované materiálne a kádrové podmienky pre poskytovanie služieb na požadovanej úrovni.

Bude treba ešte rýchlejšie pokračovať v budovaní posteľových a ambulantných zariadení, ich vybavení modernou technikou, hlavne špičkových zdravotníckych zariadení a mimoriadnu pozornosť bude treba venovať zlepšovaniu organizácie služieb a práce s kádrami v zdravotníctve, ich výchove, odmeňovaniu a bytovej politike.

V súlade s týmto Slovenská národná rada

u k l a d á

1. predsedovi Slovenskej národnej rady upozorniť príslušných ministrov a vedúcich ústredných orgánov na nedostatky v podnikoch a zariadeniach svojho odvetvia na Slovensku, ktoré sú obsiahnuté v zpráve, a požiadať ich o zjednanie nápravy.

2. predsedom komisií a povereníkom SNR, predsedom KNV prehodnotiť doterajšie plnenie plánu úloh vyplývajúcich z Dokumentu o starostlivosti o zdravie, na základe toho upresniť harmonogramy postupných opatrení dohodnutých s orgánmi ROH a hygienicko-protiepidemickej služby a zabezpečiť ich v pláne rozvoja národného hospodárstva do roku 1970;

termín: do konca roku 1966;

3. povereníkovi SNR pre zdravotníctvo zabezpečovať trvalú pomoc krajským národným výborom pri realizácii úloh Dokumentu starostlivosti o zdravie, najmä účinnú metodickú a odbornú pomoc pri zlepšovaní práce zdra-

votníckych komisií, NV a zvyšovaní riadiacej a kontrolnej úlohy  
KÚNZ na úseku odborného vedenia zdravotníctva.

Bratislava 30. marca 1966.

MUDr. Vladimír Z v a r a, CSc. v. r.,  
predseda

Dr. h. c. Alexander H o r á k v. r.,  
zpravodajca

## INFORMÁCIA

### **o vybavení návrhov, podnetov a pripomienok poslancov, prednesených na pléne SNR 16. decembra 1965 k návrhu plánu rozvoja hospodárstva na Slovensku v roku 1966**

Na zasadnutí Slovenskej národnej rady 16. decembra 1965 bola prerokovaná zpráva podpredsedu Slovenskej národnej rady a predsedu Slovenskej plánovacej komisie o úlohách plánu rozvoja hospodárstva na Slovensku v roku 1966 a o opatreniach na jeho zabezpečenie. V diskusii k tejto zpráve vzniesli poslanci rad návrhov, podnetov a pripomienok. Slovenská plánovacia komisia sa nimi podrobne zaoberala a o ich vybavení podáva túto zprávu:

#### **Poslanec s. Daubner**

medzi iným poukázal na potrebu perspektívne riešiť ekonomický rozvoj zaostávajúcich oblastí Slovenska a vytvárať podmienky pre zvyšovanie zamestnanosti žien, najmä v oblasti Košíc, Prievidze a na Horehroní. Súčasne upozornil na ekonomický i politický dosah plánovanej likvidácie neefektívnych prevádzok na Slovensku a na nedostatočné dotovanie zdravotníckych zariadení a služieb potrebným počtom kvalifikovaných pracovníkov.

1) Slovenská plánovacia komisia venuje sústavnú pozornosť rozvoju zaostávajúcich oblastí. V marci 1962 prijalo Predsedníctvo SNR uznesenie o opatreniach na zabezpečenie podmienok rozvoja najzaostalejších oblastí Slovenska. Na základe tohto uznesenia sa hľadali možnosti riešiť problém rozvoja týchto oblastí výstavbou priemyslu a rozširovaním výroby v najbližších priemyselných závodoch. Dosiahnutý rast priemyselnej zamestnanosti však nebol uspokojivý najmä vo vzťahu k rozsahu zdrojov pracovných síl v týchto oblastiach. Výstavba nových priemyselných závodov v blízkosti málo rozvinutých oblastí sa mohla zahájiť len v niektorých prípadoch, ako v Štúrove, Malackách, pretože bolo nutné znížiť vysokú rozostavanosť a prostriedky sústrediť na dokončovanie dôležitých stavieb.

V smerniciach pre vypracovanie plánu rozvoja národného hospodárstva na roky 1966—70 predpokladá sa riešiť niektoré vážne problémy rozvoja zaostávajúcich oblastí na juhozápadnom Slovensku (Levice, Štúrovo, Nitra, Vráble, Nové Zámky), v južnej časti Stredoslovenského kraja (Poľtár, Lučenec) a niektoré oblasti východného Slovenska (Humenné, Spišská Nová Ves, Strážske, Michalovce, Ulič).

Pre zaostávajúce severné oblasti Stredoslovenského kraja prinesie určité zlepšenie zamestnanosti dokončenie výstavby závodu Kovohuty v Širokej, strojárskeho závodu v Trstenej, sústreďenie výroby klzných ložísk do Kovohút Mokrady a rozšírenie kapacít v závode Tatra v Čadci.

V okrese Prešov sa počíta s dostavbou závodu guľičkových ložísk v Prešove, s výstavbou pivovaru vo Veľkom Šariši a s rekonštrukciou konzervárne v Sabinove, V Bardejove sa má ďalej rozvíjať výroba obuvi a v Giraltovciach sa má vybudovať závod ČSAO.

Slovenská plánovacia komisia s odborovými riaditeľstvami, resp. podnikmi hľadá možnosti riešiť rozvoj ekonomicky zaostávajúcich oblastí na Slovensku aj dielčimi akciami mimo rámca smerníc.

Úspešne sa zatiaľ podarilo riešiť využitie objektov bývalých kasární v Šahách a Šafárikove pre odevnú výrobu a objektov bývalej STS v Čalove pre výrobu kotlov teplovodného vykurovania; pripravuje sa využitie objektov miestneho hospodárstva v Levoči pre potreby strojárenského podniku Tatrasmalt Matejovce; rokuje sa o využití objektov obchodných skladov v Krupine pre účely strojárenskej výroby.

Ďalší rozvoj priemyslu v zaostávajúcich oblastiach sa uvažuje aj cestou výrobných družstiev, ako napr. v oblasti Hnileckej doliny, v okrese Bardejov a ďalších.

V ďalšej etape prác na pláne na roky 1966—70 bude Slovenská plánovacia komisia v súlade s uzneseniami Predsedníctva SNR a Predsedníctva Národného zhromaždenia hľadať ďalšie možnosti rozvoja priemyslu v ekonomicky menej rozvinutých oblastiach, najmä Krupiny, Hnileckej doliny a Sobraniec. Ďalej bude zabezpečovať, aby v oblastiach s pracovnými príležitosťami prevažne pre mužov (Prievidza, Košice, Komárno, Rožňava a Horehronie) sa vytvárali podmienky pre rozvoj výroby spracovateľského priemyslu pre zamestnanosť žien.

V súvislosti s uplatňovaním novej sústavy riadenia má k rozvoju zaostávajúcich oblastí aktívne prispieť i používanie ekonomických nástrojov na podporu účelného rozmiestňovania výrobných síl. Ekonomické nástroje majú v súlade s celoštátnou koncepciou rozvoja výrobných síl podnecovať záujem podnikov umiestňovať investície do menej rozvinutých oblastí a zabraňovať neúčelnému rozvoju preindustrializovaných oblastí. Slovenská plánovacia komisia úzko spolupracuje so Štátnou plánovacou komisiou a Ministerstvom financií na vyhláske o používaní týchto nástrojov a na príprave uznesenia vlády o výbere zaostávajúcich a preindustrializovaných okresov.

2) Podľa súčasných úvah má sa v období 1966—70 likvidovať viac ako 400 neefektívnych prevádzok, v ktorých pracuje okolo 18 tis. osôb. Slovenská plánovacia komisia bude dbať, aby ekonomicky zdôvodnená likvidácia neefektívnych prevádzok sa uskutočňovala v súlade s vytváraním náhradných pracovných príležitostí s osobitným zreteľom na riešenie tohto problému v oblastiach rudných baní.

3) V posledných rokoch v dôsledku zaostávania zdravotníckej investičnej výstavby a uvádzania nových kapacít do prevádzky, dostáva sa do určitej disproporcie výchova odborných zdravotníckych kádrov s možnosťou ich umiestnenia na nové pracovné miesta.

V roku 1965 v zdravotníckych zariadeniach riadených národnými výbormi neuviedli sa do prevádzky nové kapacity v rozsahu 659 pracovných miest. Plán počtu pracovníkov sa však nesplnil len o 140 osôb, došlo teda k relatívnemu prekročeniu počtu pracovníkov o 519 osôb.

Slovenská plánovacia komisia je preto toho názoru, že s prihliadnutím k relatívnemu prekročeniu plánu práce v roku 1965 bude možné plánovaný rozvoj kapacít zdravotníckych zariadení v roku 1966 zabezpečiť plánovaným prírastkom počtu pracovníkov. Konkrétne preukázané problémy bude v dohode so Štátnou plánovacou komisiou riešiť v priebehu roka na návrh príslušného KNV buď formou úpravy plánu, alebo udelením súhlasu na prekročenie plánu pracovníkov.

### **Poslanec s. Strcula**

upozornil na nebezpečie ďalších povodní a potrebu opatrení k ich zamedzeniu.

Zvýšenie bezpečnosti ohrozeného územia pred záplavami je podľa vypracovanej štúdie rozdelené na práce, ktoré je treba vykonať v rámci rekonštrukcie povodňou poškodených vodohospodárskych zariadení a na práce, ktoré podstatne zvýšia bezpečnosť jestvujúcich vodohospodárskych zariadení.

V súčasnom období na základe zjednodušenej projektovej dokumentácie uskutočňujú sa rekonštrukcie hrádzí a odvodňovacej sústavy. Práce sú vykonávané v rozsahu, ktorý okrem samotnej rekonštrukcie zabezpečuje aj zvýšenie bezpečnosti hrádží oproti stavu pred povodňou. Celkový náklad na tieto práce, ktoré majú byť ukončené do roku 1970, predstavujú 828,0 mil. Kčs, z čoho v roku 1965 bolo prestavané 34,6 mil. Kčs a na rok 1966 sa uvažujú práce v hodnote 202,0 mil. Kčs.

Vykonaním týchto prác dôjde k podstatnému zosilneniu hrádzí, a to takmer na celom úseku od Bratislavy po Štúrovo. Na tieto práce nadviažu ďalekosiahle úpravy, ktoré terajší systém ochrany podstatne zlepšia. V súčasnom období návrh na tieto úpravy sa prerokováva v príslušných orgánoch a vedeckých ustanovizniach. Prepokladaný rozsah prác dosahuje výšku takmer 2 mld. Kčs.

Pretože do príchodu tohoročných veľkých vôd nebudú práce na hrádzach v plnom rozsahu vykonané, pripravujú sa na KVIS Bratislava opatrenia na zvýšenie protipovodňovej ochrany. Ide o súbor opatrení, najmä o spoluprácu vodohospodárskych technikov s armádou a obyvateľstvom. V návrhu je vypracovaný presný organizačný plán postupného nasadzovania vodohospodárov, armády, miestneho obyvateľstva a stavebných organizácií včítane potrebných mechanizmov podľa stupňa ohrozenia. Návrh je teraz v pripomienkovom pokračovaní a má byť schválený v priebehu marca 1966.

### **Poslanec s. Török**

poukázal na problémy rozvoja poľnohospodárskej výroby v horských a podhorských oblastiach, a to nielen pokiaľ ide o družstevný sektor, ale najmä jednotlivo hospodáriacich roľníkov.

Riešenie problémov zabezpečovania poľnohospodárskej výroby u jednotlivo hospodáriacich roľníkov je osobitne naliehavé na Slovensku, kde tento sektor predovšetkým v menej priaznivých výrobných podmienkach horských a podhorských oblastí obhospodaruje ešte značnú výmeru poľnohospodárskej pôdy.

Vychádzajúc z tejto potreby spracovali orgány SNR už koncom roku 1964 návrhy na zlepšenie materiálnych podmienok výroby u jednotlivo hospodáriacich roľníkov. Uvedené návrhy boli podkladom pri spracovávaní tejto problematiky do zásad novej sústavy plánovitého riadenia poľnohospodárstva, ktoré schválila vláda 8. decembra 1965. V súčasnom období sa upresňujú niektoré časti týchto zásad a podrobnejšie zdôvodňujú viaceré pripravované zámery. Nová sústava ako celok sa uvedie do života 1. januára 1967. Počíta sa s tým, že jej uplatnenie zlepší podmienky hospodárenia jednotlivo-hospodáriacich roľníkov hlavne v týchto smeroch:

a) v oblasti materiálno-technického zásobovania sa má zabezpečiť tak dostatok drobných nástrojov, náradia i menších strojov, ako aj postupne plné pokrytie požiadaviek tohto sektoru na priemyselné hnojivá a kvalitné osivá. Nižšie riadiace a obchodné organizácie dostanú v tomto smere pokyny v najbližších mesiacoch.

takže k určitému zlepšeniu v zásobovaní súkromného sektoru týmito potrebami dôjde ešte tohto roku;

b) podstatne sa zjednoduší plánovanie trhovej produkcie. Dodávková povinnosť pre najbližšie obdobie sa má vyjadriť dodávkovou normou na 1 ha poľnohospodárskej pôdy, a to centrálné na dodávky zrnín a zemiakov, avšak len pre hospodárstva roľníkov v lepších prírodných podmienkach, kde sú trhové prebytky týchto výrobkov. Okresné orgány v prípade potreby určia namiesto uvedených výrobkov dodávkovú úlohu dvoch základných živočíšnych výrobkov. Výška dodávkovej normy bude pritom v oboch prípadoch rešpektovať možnosti plnenia dodávkových úloh, trhovú schopnosť jednotlivých veľkostných skupín roľníkov a ekonomický charakter výroby v rozdielnych výrobných podmienkach;

c) dôležitú úlohu v procese zabezpečovania výroby u individuálne hospodáriacich roľníkov by malo zohrať posilnenie odberateľsko-dodávateľských vzťahov s cieľom dosiahnuť právne rovnocenné postavenie roľníkov pri odbyte ich výrobkov a pri zásobovaní výrobnými prostriedkami. Predpokladá sa, že sa zjednotia nákupné ceny tých výrobných prostriedkov, ktoré sa spotrebávajú formou výrobnej spotreby (priemyselné hnojivá, chemikálie);

d) v súlade s novými zásadami sa prehodnotí aj pôsobenie poľnohospodárskej dane ako nástroja odčerpávania diferencnej renty. Problém úhrady výrobných nákladov pre roľníkov hospodáriacich v horších podmienkach sa má riešiť tým, že pri platnosti jednotnej nákupnej ceny príslušného výrobku pre celé územie štátu sa roľníkom v týchto oblastiach budú poskytovať danové úľavy. Má sa uplatniť aj pružnejší a výhodnejší systém poskytovania úverov jednotlivo hospodáriacim roľníkom Štátnou sporiteľňou.

### **Poslankyňa s. Pastorková**

poukázala na nedostatočnú úroveň služieb obyvateľstvu v okrese Čadca, na problémy výstavby škôl, málotriednych škôl, kvalifikácie učiteľov, sťažené podmienky obvodných lekárov a na zabezpečenie poľnohospodárskej výroby v sektore jednotlivo hospodáriacich roľníkov.

1) Kysuce, ako nasávacía oblasť mužských pracovných síl pre Ostravsko, sa doteraz zanedbávali tak po stránke občianskej vybavenosti, ako i po stránke vytvárania pracovných príležitostí pre ženy. Okrem slabo rozvinutého priemyslu vplýva na úroveň



služieb v týchto oblastiach aj nízka koncentrácia osídlenia. Pre rozvoj služieb sa v pláne vyčleňujú pre jednotlivé kraje prostriedky zo štátneho rozpočtu a krajské národné výbory rozdeľujú tieto prostriedky pre jednotlivé okresy. Z prostriedkov určených pre rozvoj služieb v Severomoravskom kraji nie je preto možné predisponovať časť pre rozvoj okresu Čadca. Slovenská plánovacia komisia hľadá možnosti zvýšenia týchto prostriedkov Stredoslovenskému kraju v 4. päťročnici nad rámec smerníc s výslovným určením pre okres Čadca.

V obchodných organizáciách riadených centrálné sa v pláne na roky 1966—68. uvažuje pre okres Čadca výstavba veľkoobchodného skladu potravín v Oščadnici. V tomto roku sa má prestavať 1,5 mil. Kčs. Po výstavbe tohto skladu sa uvoľnia doterajšie skladovacie priestory v budove synagógy, kde by bolo možné zriadiť vyhovujúcu predajňu a sklad nábytku. V tomto roku sa tiež zaháji v Čadci na sídlisku I. Horelica výstavba panelovej predajne potravín — samoobsluha typu C o rozlohe 56 m<sup>2</sup> predajnej plochy. Na sídlisku II. sa začne s výstavbou predajne potravín typu C o rozlohe 83 m<sup>2</sup>.

Z prostriedkov Stredoslovenského KNV sa uskutoční na sídlisku III, ktoré sa zaháji v tomto roku, výstavba strediskového občianskeho vybavenia. V tomto majú byť predajne potravín a polotovarov a bufet.

V návrhu plánu na roky 1966—70 sa uvažuje v Čadci s výstavbou hotela — závodu verejného stravovania o rozpočtovej cene 3 mil. Kčs o celkovej kapacite 55 lôžok (20 prísteliek) a 244 stoličiek. Investičný zámer na túto akciu bol schválený odborom obchodu Stredoslovenského KNV 29. 1. 1966. Ak sa investorovi — Reštaurácie Kysucké Nové Mesto — podarí zabezpečiť projektovú dokumentáciu v kratšom termíne, možno počítať so zahájením výstavby už koncom roku 1967.

V tomto roku sa mala zahájiť v Čadci výstavba skladu palív v rozpočtovej cene cca 800 tis. Kčs, ale pre projektovú nepripravenosť sa s akciou začne až v roku 1967.

Spotrebné družstvá uvažujú v pláne na roky 1966—70 pre okres Čadca s výstavbou 28 nových maloobchodných jednotiek a závodov verejného stravovania včítane 2 predajní stavební v celkovom objeme 12,5 mil. Kčs a s 12 generálnymi opravami za 1,2 mil. Kčs.

Pokiaľ ide o vylepšenie nepriaznivého stavu obchodnej vybavenosti v starej časti mesta Čadca, bude treba, aby okresné orgány v spolupráci so Stredoslovenským KNV prerokovali a dohodli s riaditeľmi obchodných organizácií v kraji (Domáce potreby,

Drobný tovar, Zelenina, Potraviny, Reštaurácie a i.) potrebu generálnych opráv a novej výstavby obchodnej siete a závodov verejného stravovania a zabezpečovali na tento účel potrebnú stavbnú kapacitu.

K tejto otázke prijalo príslušné uznesenia aj plénum OV KSS v Čadci na svojom zasadnutí 22. júla 1965.

Pri obhliadke obchodnej siete v meste Čadca 11. 8. 1965 sme zistili, že táto je síce nevyhovujúca tak svojou úrovňou, ako aj kapacitou, môže však po určitých úpravách, rekonštrukcii a rozšírení ďalej slúžiť svojmu účelu. Zásadná obnova obchodnej siete by však vyžadovala úplne novú výstavbu a prestavbu bytového fondu v starej časti mesta.

Problémy okresu Čadca vo vzťahu k zamestnanosti na Ostravsku sa postupne riešia. Zatiaľ sa čiastočne zlepšila preprava pracujúcich rozšírením autobusových spojov. So zahájením výstavby prijímacej budovy v železničnej stanici Čadca sa uvažuje v roku

K návrhu použiť časť zisku k rozvoju podnikov poskytujúcich služby pripomíname, že podľa nových zásad riadenia uplatňovaných od 1. januára 1966 polovica odvodu z prírustku hrubého dôchodku (v ktorom určitú časť predstavuje aj zisk), odvádzaného podnikmi, ostáva národným výborom a plynie do fondu rezerv a rozvoja. Prostriedky tohto fondu sú určené hlavne k rozvoju služieb. Národné výbory majú možnosť v rámci tohto fondu poskytovať podnikom aj zľavy (napr. na odvodoch zo základných fondov, poskytovať dotácie na menej rentabilné služby) na podporu ďalšieho rozvoja služieb, najmä v zaostávajúcich oblastiach.

Aj prostriedky plynúce z úpravy cien z niektorých služieb od 1. januára 1966 zostávajú ako rezerva na Ministerstve financií a sú určené na urýchlenie rozvoja a zvýšenie kvality služieb. Podľa posledných informácií Ministerstva financií má z nich byť v najbližšom období cca 50 % dané národným výborom k dispozícii.

Uvedené zásady začínajú sa t. č. ešte len uplatňovať, takže zatiaľ nie sú v tomto smere dostatočné poznatky.

2) Obmedzené investičné prostriedky pre školstvo a kultúru v okrese Čadca neumožňujú v rokoch 1966—70 realizovať aj výstavbu škôl v Radôstke, Harvelke a Dlhej, keďže ide o málotriedne školy, v ktorých deti sú a aj v budúcnosti budú zaškolené v renovovaných školách: z Harvelky v Novej Bystrici, z Radôstky v Starej Bystrici a z Dlhej v Turzovke. Plán uvažuje so zahájením výstavby základných deväťročných škôl v Povínnej a Snežnici.

Postupná likvidácia málotriednych škôl bude sa uskutočňovať v súlade s uznesením vlády č. 522 z 27. októbra 1965 v rámci perspektívnej prestavby organizácie a siete základných deväťročných škôl s osobitným zreteľom na málotriedne školy. Pokiaľ ide o okres Čadca, boli otázky prerokované pracovníkmi Slovenskej plánovacej komisie v septembri m. r. priamo na ONV Čadca. Prvá internátna škola v okrese Čadca má byť vybudovaná v školskom obvode Zákopčie.

3) Nízka kvalifikácia učiteľov bude čiastočne riešená postupným sústreďovaním žiakov do spádových obcí. Platy učiteľov na kopaničiarskych a laznických málotriednych školách budú upravené na úroveň plátov učiteľov v pohraničí a Uličsko-Ublánskej doliny podľa návrhu, na ktorom t. č. pracuje Ministerstvo školstva a kultúry. Učitelia, ktorí si ani dodatočne nenadobudnú pedagogické vzdelanie, a to aj absolventi stredných všeobecnovzdelávacích škôl, budú postupne nahradení absolventami pedagogických fakúlt.

4) V zdravotníctve je pripravený návrh na platovú úpravu zdravotníckych pracovníkov. V prvej etape, pravdepodobne ešte v priebehu tohto roku, budú upravené platy obvodných lekárov. V zmysle platných predpisov môže KNV zaradiť okres Čadca medzi okresy s obtiažnou problematikou a ak mu to dovolia mzdové fondy, môže platy obvodných lekárov ešte ďalej upraviť.

5) Pokiaľ ide o všeobecné problémy zabezpečovania poľnohospodárskej výroby v sektore jednotlivo hospodáriacich roľníkov, formy a postup ich riešenia sú uvedené v odpovedi k diskusnému príspevku poslancu s. T ö r ö k a.

K otázkam rozpisu plánu rozvoja poľnohospodárstva na rok 1966 pre individuálne hospodáriacich roľníkov v okrese Čadca uvádzame:

a) úlohy trhovej produkcie pre súkromný sektor sa z celookresnej úlohy oznámenej krajskou výrobnou poľnohospodárskou správou vyčleňujú v dohode medzi ONV a okresnou výrobnou poľnohospodárskou správou;

b) sťažnosť na neprimerane vysoké nákupné úlohy určené súkromnému sektoru v okrese Čadca ako celku prešetrovali pracovníci Povereníctva SNR pre pôdohospodárstvo, Oblastnej správy nákupu poľnohospodárskych výrobkov i Slovenskej plánovacej komisie najprv na krajských orgánoch v Banskej Bystrici a potom za účasti zodpovedných zástupcov kraja aj priamo v okrese na rokovaní s predstaviteľmi okresu dňa 11. decembra 1965 v Čadci. Podľa záznamu z tohto rokovania mala sa z okresu na obce rozpísať reálna výška nákupných úloh súkromného sektoru

ako celku, čo by sa bolo pri predkladaní výsledkov kontraktácie nákupu na rok 1966 zohľadnilo a požadovalo upraviť v konečnom pláne úlohy trhovej produkcie Stredoslovenskému kraju a návajúce na to aj okresu Čadca;

c) podľa prieskumu, vykonaného v januári t. r., okres Čadca, vzhľadom na to, že vyššie uvedený postup sa dohodol pomerne neskoro, v podstate naplnil u súkromného sektoru pôvodne rozpisané úlohy trhovej produkcie vo všetkých výrobkoch s tým, že odôvodnené neplnenie niektorých výrobkov sa bude u príslušných roľníkov tolerovať;

d) v ďalších rokoch sa bude aj pri rozmiestňovaní úloh trhovej produkcie pre individuálne hospodáriacich roľníkov postupovať podľa zásad novej sústavy plánovitého riadenia poľnohospodárskej výroby, ktoré budú zverejnené a experimentálne overené v priebehu tohto roku a ako celok sa uvedú do praxe dňom 1. januára 1967.

### **Poslanec s. Lichner**

poukázal na situáciu v termálnych kúpeľoch v Turčianskych Tepliciach.

S riešením problémov v Turčianskych Tepliciach sa počíta v návrhu štvrtého päťročného plánu. Dňa 14. januára t. r. bol na porade zainteresovaných orgánov v Turčianskych Tepliciach dohodnutý postup rekonštrukcie existujúcich objektov a zariadení tak, aby mohli kúpele plniť svoje úlohy. Okrem toho bolo dohodnuté, že výstavba novej kotoľne začne sa v roku 1968 a výstavba novej balneoterapie v roku 1969. Do roku 1970 sa ráta tiež so zahájením výstavby nového liečebného ústavu o kapacite 200 postelí. Správa kúpeľov a žriedel Povereníctva SNR pre zdravotníctvo prevzala záväzok, že zabezpečí projektovú dokumentáciu v potrebnom časovom predstihu.

### **Poslankyňa s. Strmenská**

poukázala na to, že obvod Šaštínske Stráže patrí medzi najzaostalejšie obvody na Slovensku vôbec. Požadovala, aby sa v pláne na ďalšie roky počítalo s rozvojom priemyslu v jej volebnom obvode, pričom uviedla i niektoré závody.

Podobných obvodov a podstatne zaostalejších oblastí je na Slovensku celý rad. Vysokú odchádzku za prácou spôsobuje popri menej rozvinutom priemysle aj veľká rozptýlenosť osídlenia. V okrese sa doteraz nevytvorilo výraznejšie centrum osídlenia,

ani jedno mesto ešte nemá 10 tis. obyvateľov (Senica mala k 1. 3. 1961 len 6670 obyvateľov). Priemyselné závody sú v Senici, Skalicí, Holíči, na Myjave, v Brezovej pod Bradlom, Gbeloch, Levároch, Šaštínskych Strážoch a Kútoch.

Podľa výsledkov sčítania ľudu k 1. 3. 1961 odchádzalo za zamestnaním z obce bydliska 59 % z celkového počtu robotníkov a zamestnancov. V priemere za Slovensko činil tento podiel 53 %. Do iných okresov odchádzalo za prácou k uvedenému dňu 12 219, pričom do okresu Senica dochádzalo do práce 2528 pracovníkov, takže saldo bolo pasívne v počte 9611 pracovníkov.

Od posledného sčítania ľudu sa situácia v odchádzke za prácou nezlepšila.

Slovenská plánovacia komisia navrhla zaradiť okres Senicu medzi menej rozvinuté okresy. Podľa pripravovanej vyhlášky Ministerstva financií, Štátnej plánovacej komisie a Slovenskej národnej rady o používaní ekonomických nástrojov na podporu účelného rozmiestňovania výrobných síl majú navrhované ekonomické nástroje podnecovať záujem podnikov umiestňovať investície do menej rozvinutých oblastí a zabráňovať ďalšiemu neúčelnému narastaniu preindustrializovaných aglomerácií. Slovenská plánovacia komisia bude v spolupráci s odborovými riaditeľstvami a rezortami hľadať možnosti umiestnenia priemyselného závodu v tomto obvode v rámci odborových investícií.

V smerniciach pre vypracovanie plánu na roky 1966—70 sa počítá v rámci menovite schvaľovaných investícií vybudovať v Senici kapacitu na výrobu polyesterového textilného hodvábu s počtom 1510 osôb a závod na výrobu technického skla s počtom zhruba 1000 pracovníkov. Slovenská armatúrka na Myjave sa má rozšíriť o kapacitu na spracovanie plastických látok s prírastkom 360 pracovníkov.

Pokiaľ ide o umiestnenie závodu na výrobu technického skla, podľa návrhu Ministerstva spotrebného priemyslu prichádza do úvahy aj Benešov. O tomto probléme 28. januára 1966 rokoval s ministerkou spotrebného priemyslu s. M a c h á č o v o u aj predseda SNR s. C h u d í k. Dohodlo sa, že Slovenská plánovacia komisia a Ministerstvo spotrebného priemyslu do 31. marca 1966 spoločne znova preveria kritériá, rozhodujúce pre umiestnenie akcie.

V konzervárni v Moravskom Jáne sa uvažuje v roku 1967 začať s výstavbou vodného zdroja s investičným nákladom 3,1 mil. Kčs. Vodovod však má slúžiť aj pre zásobovanie pitnou vodou obce Sekule a Moravský Ján. Tieto vzájomné vzťahy, hlavne finančné príspevky nie sú doteraz doriešené, čo môže mať vplyv

na začatie výstavby. Ďalej sa uvažuje s postavením výrobnéj haly nákladom 1 mil. Kčs. Po prevedení týchto akcií výrobné kapacity sa zvýšia na 8 tis. ton hotových výrobkov. Závod pri prevádzaní pravidelnej údržby je schopný zabezpečiť bezporuchovú prevádzku.

Podľa bilancie kapacít a návrhu výroby v Západoslovenských konzervárňach v rokoch 1971—80 chýba celková kapacita na konzervárenskú výrobu 50 660 ton. Z toho podľa surovinových zdrojov na Záhorí bude potrebné rozšíriť kapacitu asi 10 000 ton.

Pokiaľ ide o výhľadové riešenie konzervárenskej výroby v Moravskom Jáne, sú v tomto období dve varianty:

prvá alternatíva predpokladá vybudovať na Záhorí nový závod o kapacite 20 000 ton v období 1971—75. Táto alternatíva počítá však so zrušením jestvujúcich závodov v Malackách, Moravskom Jáne a Stupave, kde sa má ponechať iba výroba kvasnej kapusty v Stupave a konzervárenské výrobné priestory použiť pre pokusné pracovisko výskumného ústavu konzervárenského;

druhá alternatíva uvažuje s rozšírením terajších kapacít v Moravskom Jáne a Stupave.

Odborové riaditeľstvo liehovarov a konzervární v tomto období spracováva štúdiu o rozmiestnení výrobnotechnickej základne konzervárenského priemyslu do roku 1980. Táto bude východiskom pre prijatie niektorej z uvažovaných alternatív.

Výstavba cementárne a vápenky v Rohožníku sa nedostala do návrhu IV. päťročného plánu Ministerstva stavebníctva. Potreba cementu v ČSSR v rokoch štvrtej päťročnice sa zabezpečuje predovšetkým dostavbou rozostavaných nových cementární, dokončením začatých rekonštrukcií starých cementární, prípadne prístavbou doplnkových zariadení u existujúcich cementární. Do roku 1970 sa počítá so začatím výstavby iba jednej cementárne v ČSSR. O jej umiestnení nie je ešte rozhodnuté.

Pre novú výstavbu sa uvažuje s 3 lokalitami: Čížkovice (v severných Čechách), Turňa n/Bodvou a Vajarská, ktoré majú dostatok kvalitnej suroviny. Slovenská plánovacia komisia navrhuje, aby výstavba novej cementárne bola na Slovensku. Pritom však výhodnejšie sa javí Turňa n/Bodvou z týchto dôvodov:

a) v celej oblasti od Banskej Bystrice na východ je len jedna cementáreň (Bystré) s kapacitou 300 tis. ton ročne, ktorej životnosť sa ráta asi do roku 1980. Je to oblasť s trvalým nedostatkom cementu;

b) už je vybudovaný vápencový lom pre potreby VSŽ i cementárne. Jeho nedostatočné využitie znamená pre národné hos-

podárstvo stratu 2—3 mil. Kčs ročne, ktorá by vzrástla do roku 1970 až na 4,5—5 mil. Kčs;

c) ukazuje sa možnosť rozšírenia oblasti odbytu do priľahlých častí MLR a SSSR.

Oblasť západného Slovenska, ktorá sa teraz zásobuje z cementárne v Stupave, po zastavení výroby v Stupave bude zásobovaná z novobudovanej cementárne pri Brne (Mokrá), resp. z cementárne v Ladcoch, ktorá sa rekonštruuje. Celú podunajskú oblasť, najmä však jej južnú časť, možno výhodne zásobovať z blízkej cementárne vo Váci v MLR, ako kompenzáciu za dodávky v Turni.

### **Poslanec s. Futej**

vo svojom diskusnom príspevku zaoberal sa situáciou v domovoch mládeže a zaujímal sa, ako je zabezpečená kontrola, že KNV vo svojich rozpočtoch budú počítať so zlepšením situácie.

Výstavba detských domovov je pojatá do návrhov KNV na roky 1966—70 v rozsahu 3288 miest s celkovou rozpočtovou cenou 132,0 mil. Kčs. Skvalitnenie inšpekčnej činnosti v detských domovoch osobitne rieši Povereníctvo SNR pre školstvo a kultúru.

# SLOVENSKÁ NÁRODNÁ RADA 1966

## IV. volebné obdobie

26

### N Á V R H

#### Predsedníctva Slovenskej národnej rady na zmeny v zložení a doplnenie Finančnej a rozpočtovej komisie SNR

Zvýšenie významu ekonomických nástrojov pri uskutočňovaní hospodárskej politiky v zdokonalenej sústave riadenia, zmeny a nové úlohy orgánov centrálného riadenia nachádzajú svoj odraz i v rozšírení úloh Slovenskej národnej rady aj na úseku financií, cien a miezd. V súlade s tým sa prehlbuje tiež pôsobnosť a postavenie Finančnej a rozpočtovej komisie SNR, ktorá sa bude na Slovensku zaoberať otázkami využívania ekonomických nástrojov tak, ako to predpokladá dôvodová zpráva k zákonu o Štátnej komisii pre financie, ceny a mzdy.

V oblasti financií bude Finančná a rozpočtová komisia SNR okrem doteraz zabezpečovaných úloh riešiť tiež ďalšie úlohy na úseku finančných plánov podnikov a organizácií riadených výkonnými orgánmi Slovenskej národnej rady i podnikov a organizácií ústredne riadených. Bude tiež hodnotiť súlad základných ukazovateľov finančných plánov, peňažných príjmov a výdavkov obyvateľstva, úverového a rozpočtového vývoja a ich zladenosť s koncepciou riešenia mzdových a cenových otázok a otázok sociálneho zabezpečenia.

Bude sa zúčastňovať na vypracovaní koncepcie cenovej a mzdovej politiky, rozborov vývoja a pôsobenia cien a miezd, sledovať uplatňovanie zásad cenovej a mzdovej politiky a predkladať návrhy na využitie ekonomických nástrojov riadenia a analýzy ich pôsobenia. Pritom bude sledovať aj ich využitie z hľadiska zabezpečovania proporcionality rozvoja hospodárstva na Slovensku.

Finančná a rozpočtová komisia SNR sa bude tiež zúčastňovať na riešení otázok sociálneho zabezpečenia na Slovensku, posudzovať návrhy plánov a rozpočtov za úsek sociálneho zabezpečenia, a to tak za úsek ústredne riadený, ako aj za úsek národných výborov.



Pri zabezpečovaní týchto úloh a pri využívaní ekonomických nástrojov bude koordinovať v rámci svojej pôsobnosti činnosť orgánov Slovenskej národnej rady a jednotlivých článkov finančnej a úverovej sústavy na Slovensku a zosúladiť ju s úlohami ďalších orgánov s pôsobnosťou pre Slovensko pri plnom rešpektovaní ich právomoci a zodpovednosti.

Rozšírenie úloh Finančnej a rozpočtovej komisie SNR a ich kvalitatívne nová úroveň si vyžaduje vykonanie zmien v jej zložení, a to najmä doplnenie a rozšírenie členov Finančnej a rozpočtovej komisie SNR o funkcionárov a vedúcich pracovníkov povereníctiev a výkonných orgánov SNR a vedúcich hospodárskych pracovníkov podnikovej sféry. Doterajšie zloženie poslancov SNR — členov finančnej a rozpočtovej komisie SNR — zostáva bez zmeny.

V dôsledku toho odporúča sa vykonať tieto zmeny:

u voľníť

z Finančnej a rozpočtovej komisie SNR  
Františka Cibulu a  
Ondreja Litvaja;

z voľiť

za členov Finančnej a rozpočtovej komisie SNR z radov poslancov Slovenskej národnej rady

Tibora Bohdanovského  
Ing. Petronelu Višňovcovú  
doc. MUDr. Vladimíra Zvaru, CSc.

z radov politických, hospodárskych, vedeckých, kultúrnych a iných pracovníkov:

Jána Buchela, námestníka povereníka SNR pre potravinársky priemysel

Ing. Jozefa Hvoreckého, I. námestníka predsedu Slovenskej plánovacej komisie

Alexandra Kováča, námestníka povereníka-predsedu Komisie ľudovej kontroly a štatistiky SNR

Jána Kožárika, ekonomického námestníka riaditeľa n. p. Závody 29. augusta, Partizánske

Jána Martinca, predsedu finančnej komisie Stredoslovenského KNV

Antona Matejova, riaditeľa ŠM Palárikovo

Oldřicha Prokopa, námestníka povereníka SNR pre financie

Timoteja Skalického, tajomníka Slovenskej odborovej rady

Ing. Vladimíra Šablu, námestníka povereníka SNR pre stavebníctvo

Dr. Milana Šimoviča, námestníka hlavného arbitra ČSSR pre Slovensko.

- - -

Celkové zloženie Finančnej a rozpočtovej komisie po prevedení zmien bude:

#### **členovia z radov poslancov Slovenskej národnej rady**

František Hagara, predseda

Tibor Bohdanovský

Valéria Gulišová

Vincent Horváth

Jozef Malina

Ervín Polák

Terézia Strmenská

Ing. Petronela Višňovcová

doc. MUDr. Vladimír Zvara, Csc.

#### **členovia z radov politických, hospodárskych, vedeckých, kultúrnych a iných pracovníkov**

Ján Buchel, námestník povereníka SNR pre potravinársky priemysel

Ing. Jozef Hvorecký, I. námestník predsedu Slovenskej plánovacej komisie

Alexander Kováč, námestník povereníka-predsedu Komisie ľudovej kontroly a štatistiky SNR

Ján Kožárik, ekonomický námestník riaditeľa n. p. Závody 29. augusta, Partizánske

Ján Martinec, predseda finančnej komisie Stredoslovenského KNV

Anton Matejov, riaditeľ ŠM Palárikovo

František Mišeje, oblastný riaditeľ Štátnej banky čsl., Bratislava

Dr. Michal Pancák, Csc., I. námestník poverníka SNR pre financie

Oldřich Prokop, námestník poverníka SNR pre financie

Ing. Jozef Rosa, profesor Vysokej školy ekonomickej

Timotej Skalický, tajomník Slovenskej odborovej rady

Ing. Vladimír Šabla, námestník poverníka SNR pre stavebníctvo

Dr. Milan Šimovič, námestník hlavného arbitra ČSSR pre Slovensko.

Bratislava 12. marca 1966

Michal Chudík v. r.,  
predseda  
Slovenskej národnej rady

**Vydavateľ:** Kancelária Slovenskej národnej rady. — Vytlačili  
**Polygrafické závody, n. p.,** závod 02, ul. Februárového víťazstva  
č. 6/d. — **Zodpovedný redaktor:** Jozef Ilčík. — **Miesto vydania:**  
Kancelária Slovenskej národnej rady, Bratislava, Gottwaldovo  
nám. č. 45. — **Dátum vydania:** júl 1966. — **Prvé vydanie,** náklad  
250 výtlačkov.