

Aktivno zdravstveno varstvo delavcev SRS

Zgodovina človeštva je tesno povezana z zgodovino človekovega dela. Vse človeštvo si prizadeva povečati produktivnost, da bi zvišalo svoj narodni dohodek in življenjsko raven. Radi bi ob večji storilnosti delavca osvobodili in humanizirali tudi delo. Želimo, da bo delavec odločal o sredstvih za delo, o delovnih pogojih, o rezultatih dela in o celotni družbeni reprodukciji.

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1969 posvetila svetovni dan zdravja temi: »**Zdravje, delo in produktivnost**«. Izzvenel naj bi v mislih:

— da je zdrav delavec na urejenem delovnem mestu najbolj produktiven,
— da so zdravje, delo in produktivnost najbolj pomembni dejavniki za rast narodnega dohodka in življenjske ravni, gospodarskega razvoja in družbenega napredka,

— da je stopnja življenjske varnosti, zdravja in delovne zmogljivosti delavcev merilo, s katerim se v mednarodnem svetu presoja položaj delavskega razreda v neki družbi.

Bliskovit razvoj znanosti in tehnike in stopnja našega gospodarskega razvoja in družbenega napredka zahtevajo, da delo, delovno tehnologijo, delovne priprave, delovno okolje in organizacijo dela pospešeno prilagajamo delavcem.

Človeški organizem se brani pred prevelikimi telesnimi in duševnimi napori, pred škodljivostmi na delovnem mestu z utrujenostjo; fluktuacija, poškodbe pri delu in poklicne bolezni rastejo, prav tako bolniški stalež. Poškodbe in bolezni se lahko končajo z invalidnostjo ali celo s prezgodnjo smrtjo. Vsak od teh pojavov (negativni kazalci delavskega zdravja) znižuje storilnost, narodni dohodek in življenjsko raven nas vseh. Vemo, da je nešteto vzrokov, ki vplivajo na te negativne kazalce zdravja. Lahko jih združimo v nekaj skupin:

1. **Delavec:** njegove telesne in duševne lastnosti, njegovo zdravstveno stanje in delovna zmogljivost (reaktivnost),

2. **Delovno mesto:** telesne in duševne obremenitve pri delu, fizikalne, kemične in biološke škodljivosti pri delu, psihosociološke, ekonomske in družbene razmere na delovnem mestu (samoupravljanje, delitev dohodka, medsebojni odnosi . . .),

3. **Širše okolje:** življenjske razmere doma, družbene razmere v TOZD, OZD, KS, občini, republiki, fizikalni, kemični in biološki dejavniki širšega okolja . . .

4. **Varstvo pri delu:** tehnično, zdravstveno, psihosocialno, družbenopravno.

Aktivno zdravstveno varstvo delavcev je sestavni del kompleksnega varstva pri delu, le-to pa sestavni del proizvodnje in smotrnega gospodarjenja. Pobude za varstvo pri delu, posebej še za aktivno zdravstveno varstvo delavcev, so šte-

vilne: etično-moralne, socialistično humane, socialne, gospodarske, politične, biološko-populacijske in obrambne.

Sodobna zdravstvena služba posveča posebno pozornost skupinam prebivalstva, ki so zaradi bioloških značilnosti posebno občutljive za vplive okolja, kot npr. ženske (nosečnice), otroci, mladina, starejši, kronični bolniki in tiste, ki živijo in delajo v zdravju škodljivem okolju. Delavci sodijo v to skupino. Nad zdravjem delavcev bedi mlada medicinska stroka — medicina dela.

Sprejeli smo tudi izhodišča za merila, s katerimi ocenjujemo uspešnost zdravstvene službe. Uporaba znanstvenih dosežkov v zdravju, obseg zadovoljevanja potreb in zahtev vsega prebivalstva glede zdravstvenega varstva, daljša povprečna življenjska doba, večja delovna zmogljivost, manjša umrljivost, invalidnost in manjše obolevanje za boleznimi, ki jih je možno preprečiti, to so kazalci uspeha zdravstvene službe. Preprečevanje bolezni, obenem pa pravočasno in strokovno ter učinkovito zdravljenje, morajo biti eno v dejavnosti zdravstvene službe. S poglobljenim strokovnim delom zdravstvenih delavcev bomo zadostili tudi družbeni zahtevi, da bo čim manj izostankov z dela, pri tem pa višja produktivnost in večji družbeni proizvod.

Iz naše ustavne opredelitve izhaja, da delavci v združenem delu odločajo o sredstvih za delo, o delovnih pogojih, o rezultatih dela in o celotni družbeni reprodukciji. V okviru samoupravnih interesnih skupnosti zagotavljajo širše pogoje za osebno in družbeno produktivnost dela, hkrati pa z delavci na področju družbenih dejavnosti in skladno z načeli vzajemnosti in solidarnosti svobodno menjavajo delo ter združujejo delo in sredstva in tako določajo politiko razvoja teh dejavnosti (aktivnega zdravstvenega varstva delavcev in službe medicine dela). Ko delavci v temeljnih organizacijah združenega dela odgovorno odločajo o razvojnem načrtu in programih svoje temeljne organizacije združenega dela, organizacije združenega dela kakor tudi sestavljene organizacije, je njihova pravica in dolžnost, da načrtujejo in programirajo tudi izboljšanje delovnih pogojev, razvoj kompleksnega varstva pri delu, še posebej aktivnega zdravstvenega varstva delavcev, s tem pa tudi razvoj službe medicine dela. Seveda je bistveni pogoj za uspešno načrtovanje in programiranje analiza delovnih pogojev, potreb in možnosti.

Najpomembnejše naloge službe medicine dela pri varovanju življenja, zdravja in delovne zmogljivosti delavcev

Najočitnejše naloge pri izvajanju aktivnega zdravstvenega varstva delavcev na delovnem mestu so:

1. **Sodelovanje pri študiju dela:** Preučevanje dela, merjenje dela, študij časa, oblikovanje dela, vrednotenje dela. Izhajamo iz predpostavke, da se da vsako delo še bolje opraviti, če ga razumno uredimo.

2. **Analiza in strokovna zdravstvena ocena delovnega mesta** (ekipno delo): zdravnik, specialist medicine dela, ekolog, psiholog, varnostni inženir, inženir tehnolog itd.). Analizo delovnega mesta potrebujejo različne službe v delovni organizaciji, ki ocenjujejo delovno mesto z različnih gledišč. Brez nje si ne moremo misliti sodobnega in smotrnega varstva pri delu, še manj pa zdravstvenega varstva.

Na podlagi analize in strokovne zdravstvene ocene delovnih mest ocenimo in določimo:

- delovna mesta, ki so zdravju škodljiva in kjer je večja nevarnost poškodb,
- obdobja občasnih zdravstvenih pregledov glede na vrsto in stopnjo škodljivosti,

- delovna mesta, ki so neustrezna za ženske (materinstvo) in mladoletnike,
- delovna mesta, ki so ustrezna za invalide in kronične bolnike.

3. Proučevanje zdravstvenega stanja delavcev:

- na osnovi preventivnih zdravstvenih pregledov (ocena pozitivnega in negativnega zdravja),

- na osnovi ravni in dinamike negativnih kazalcev delavskega zdravja (fluktacija, bolniški stalež, poškodbe, poklicne bolezni, invalidnost, umrljivost).

4. Zdravstvena prosveta in vzgoja kot sestavni del varstvene vzgoje.

5. Organizacija, izvajanje in kontrola prve pomoči.

6. Preventivni zdravstveni pregledi:

- zdravstveni pregledi pred nastopom službe,

- specialni zdravstveni pregledi,

- obdobjni zdravstveni pregledi delavcev, ki delajo na delovnih mestih, na katerih je večja nevarnost poškodb in zdravstvenih okvar,

nadalje učencev poklicnih šol,

delavcev, od katerih je odvisna varnost drugih (npr. poklicnih šoferjev, žerjavarjev itd.),

delavcev z zmanjšano delovno zmogljivostjo,

delavcev s kroničnimi boleznimi, ki se poslabšajo zaradi škodljivosti pri delu,

- sistematični zdravstveni pregledi,

- ciljani zdravstveni pregledi (npr. alkoholikov in narkomanov, delavcev, ki so se v obdobju enega leta poškodovali trikrat ali večkrat ali pa so v istem obdobju bili petkrat ali večkrat v bolniškem staležu).

7. Ocenjevanje delovne zmogljivosti (delazmožnosti):

- poklicno usmerjanje in svetovanje,

- pred nastopom dela,

- preverjanje bolniškega staleža nad 30 dni,

- ocena invalidnosti,

- poklicna rehabilitacija.

8. Posebna skrb za skupine z zmanjšano delovno zmogljivostjo (ženske, materinstvo, mladina, starejši, invalidi in kronični bolniki).

9. Delovni odmor, počitek, programirana aktivna zdravstvena rekreacija.

10. Skrb za družbeno prehrano, za zaščitno prehrano in za režim pri pitju tekočin.

11. Druga zdravstvena preventiva (osebna higiena, higiena prehrane, komunalna higiena, patronaža, fluorografiranje, cepljenja, dezinsekcija, deratizacija itd.).

Da bi lahko čimbolj varovali življenje, zdravje in delovno zmogljivost naših delavcev, mora združeno delo v okviru svobodne menjave dela opredeliti prioritete naloge in ustvariti pogoje za realizacijo teh nalog.

Menim, da so prioritete naslednje skupne naloge:

- vsaka enota medicine dela mora skrbeti za zdravje določene skupine

delavcev na določenem območju. Načrt aktivnega zdravstvenega varstva delavcev se mora izvajati skladno s programom in sodobno medicinsko doktrino,

— vse enote medicine dela morajo vsakih pet let analizirati zdravstveno stanje delavcev na ravni OZD, zdravstvenih domov, komunalnih interesnih skupnosti in na ravni republike (z negativnimi in pozitivnimi kazalci zdravja), oceniti morajo zvezo med zdravstvenim stanjem, delovnimi pogoji, delavčevo odzivnostjo in ukrepi za varovanje življenja, zdravja in delovne sposobnosti delavcev.

Inštitut za medicino dela, prometa in športa mora pripraviti enotno metodo in postopke, opredeliti kazalce in kriterije, usmerjati, usklajevati in integrirati to nalogo na ravni republike in interesnih komunalnih skupnosti.

Vse to naj financirajo skladi zdravstvenega zavarovanja delavcev in delovne organizacije:

— delovne organizacije, komunalne in republiške interesne skupnosti, občinske in republiška skupščina naj na podlagi analiz službe medicine dela opredelijo prioritete probleme v zvezi z zavarovanjem življenja, zdravja in delovne sposobnosti slovenskih delavcev in v programu aktivnega zdravstvenega varstva delavcev za obdobje petih let opredelijo prioritete naloge slovenske službe medicine dela;

— enote medicine dela na vseh ravneh morajo v letnih delovnih načrtih zajeti tudi analizo in oceno delovnih mest, proučevanje zdravstvenega stanja delavcev, za katere skrbe, proučevanje in spremljanje kroničnih degenerativnih bolezni, ki bi bile lahko v zvezi z delom, in organizirati dispanzersko dejavnost za poklicno obbolele delavce.

V svojih načrtih morajo zajeti tudi dejavnost aktivnega zdravstvenega varstva v prometu, aktivnega zdravstvenega varstva športnikov in dejavnost medicine poklicnega usmerjanja.

Inštitut za medicino dela, prometa in športa naj s svojimi funkcionalnimi enotami načrtuje tudi dejavnost ekologije širšega okolja in kompleksne radiološke zaščite (spremljanje in preučevanje kancerogenih, teratogenih in genetskih učinkov) in spremlja ter proučuje prometni travmatizem.

Dejavnost naj financirajo delovne organizacije in samoupravne interesne skupnosti (skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev, skupnost invalidskopokojninskega zavarovanja in raziskovalna skupnost):

— pri izvajanju aktivnega zdravstvenega varstva delavcev morajo enote medicine dela upoštevati prioritete skupine. Inštitut za medicino dela, prometa in športa je dolžan pomagati osnovnim enotam za medicino dela pri izvajanju aktivnega zdravstvenega varstva prioriteten skupin, če bodo za to ustvarjeni pogoji in dane možnosti;

— čimprej je treba ustvariti pogoje za skladno in učinkovito dejavnost službe medicine dela na območju vse SR Slovenije. S tem v zvezi bo treba izboljšati odnose med gospodarstvom in zdravstveno službo in popraviti družbeni položaj službe medicine dela.

Medicinska sestra je član ekipe pri izvajanju aktivnega zdravstvenega varstva delavcev. Enkrat je nosilka nalog, kot so npr. zdravstvena prosveta in vzgoja, organizacija in izvajanje prve pomoči, skrb za družbeno prehrano, za zaščitno prehrano in za režim pri pitju tekočin, drugič pa aktivna sodelavka.

Prioritetne skupine

Stagnacija pričakovane življenjske dobe slovenskih moških nad 40 let, številčno pospešena invalidnost in umrljivost zaradi nekaterih skupin kronično-degenerativnih obolenj, za katere vemo, da so lahko v zvezi z življenjskimi in delovnimi razmerami, epidemija travmatizma (posebej v prometu) in nekateri drugi negativni kazalci zdravja naših delavcev, zahtevajo od slovenske družbe hitre in učinkovite ukrepe v zvezi z varovanjem življenja, zdravja in delovne zmogljivosti naših delavcev.

Prioritetni vrstni red potreb po aktivnem zdravstvenem varstvu delavcev (ocenjen z negativnimi kazalci zdravja delavcev) je naslednji:

- industrija (1),
- gradbeništvo (4),
- promet (5),
- gozdarstvo (3),
- obrt in komunalna dejavnost (7, 8),
- kmetijstvo (2),
- kulturnoprosvetna in socialnozdravstvena dejavnost (9),
- trgovina, gostinstvo, turizem (6),
- dejavnost državnih organov in drugo (0).

Vrstni red po panogah industrije je naslednji:

- metalurgija barvnih kovin (115),
- ladjedelstvo (118) ter proizvodnja in predelava premoga (112),
- proizvodnja in predelava ter oplemenitenje nekovinskih rudnin (116),
- črna metalurgija (114),
- industrija gradbenega materiala (121),
- kovinska industrija (117),
- kemična industrija (120),
- tekstilna industrija (124),
- lesna industrija (122),
- industrija gumijevih izdelkov (126) in elektroindustrija (119).

Vrstni red negospodarskih dejavnosti je naslednji:

- uprava državne in javne varnosti,
- zdravstvo.

Videti je, da je vrstni red prioriteten skupin v SRS enak ali podoben kot vrstni red prioriteten skupin v industrijsko razvitejših deželah.

Mogoče se bo kdo vprašal, zakaj smo uvrstili delavce, zaposlene v zdravstvu, v prioriteten skupino negospodarskih dejavnosti. Čeprav pri nas sistematično nihče ne proučuje delovnih razmer (delovnih pogojev) delavcev, zaposlenih v zdravstvu, in zdravstvenih okvar teh delavcev v zvezi z delom, pa nas izsledki proučevanja nekaterih avtorjev (1, 2, 3, 9) opozarjajo:

— da so delovne razmere zdravstvenih delavcev in sodelavcev — gledane skozi poklicne bolezni, bolniški stalež, fluktuacijo in specifično umrljivost — težke (delovni pogoji slabi). Lahko jih primerjamo z delovnimi razmerami delavcev, ki so zaposleni v nekaterih težjih vrstah in panogah gospodarstva oziroma z delovnimi razmerami miličnikov;

— da je kompleksno varstvo pri delu, posebej pa aktivno zdravstveno varstvo delavcev, zaposlenih v zdravstvu, pomanjkljivo;

— v mednarodnem letu žensk pa ne smemo pozabiti, da je v zdravstvu zaposlenih več kot tri četrtine žensk, ki opravljajo tudi telesno naporno delo v nočnih izmenah, da ne omenim psihičnih in čustvenih obremenitev.

Delitev dela in sodelovanje enot službe medicine dela v SR Sloveniji

Nosilec strokovnega dela pri izvajanju aktivnega zdravstvenega varstva delavcev je služba medicine dela. Za normalno strokovno delo službe je glede na potrebe in možnosti potrebno pospešeno ustvariti pogoje:

- ustrezno mrežo enot medicine dela različnih profilov na različnih ravneh,
- ustrezne kadre,
- prostore in opremo,
- sodobno medicinsko tehnologijo, strokovno doktrino in dokumentacijo,
- ustrezno organizacijo, delitev dela in sodelovanje (specializacijo, super-specializacijo),
- ureditev financiranja osnove in razširjene reprodukcije za dejavnost službe medicine dela,
- pospešeno uvajanje delavskega samoupravljanja in družbenega upravljanja na tem področju,
- izboljšanje družbenega položaja službe medicine dela.

Zaradi podobne problematike, podobnih metod dela, da bi racionalno izkoristili strokovne kadre in delovna sredstva, smo v SR Sloveniji združili aktivno zdravstveno varstvo delavcev, športnikov in delavcev v prometu v skupno službo medicine dela, prometa in športa. Trenutno je najbolj šibek člen v verigi službe medicine dela, prometa in športa republiška raven. Zato pospešeno usposabljammo strokovnjake različnih strok (zdravnike, fizike, kemike, psihologe, sociologe itd.), da bodo lahko z interdisciplinarnim delom proučevali vplive delovnega in širšega okolja na ravni molekularne biologije, celice, organa, psihosome in na ravni skupin delavcev. Že do sedaj je bilo dogovorjeno, da vso razširjeno reprodukcijo in vso preventivno dejavnost (aktivno zdravstveno varstvo) enot službe medicine dela, prometa in športa v delovnih organizacijah financirajo delovne organizacije. Dogovoriti se bomo morali še z delavci združenega dela, da bodo na ravni republike združevali sredstva za dejavnost republiškega inštituta za medicino dela, prometa in športa in za njegov pospešen razvoj.

Zaključek

Resolucija o družbenoekonomski politiki in razvoju Socialistične republike Slovenije ter neposrednih nalogah v letu 1976 (14) je naloga, da morajo zdravstvene skupnosti letos dati prednost tistim nalogam, ki vplivajo na povečanje proizvodnje in produktivnosti dela ter odločilno pripomorejo k manjšemu izostajanju z dela zaradi bolezni, poškodb in invalidnosti. Ta naloga zavezuje vso zdravstveno službo SRS: hospitalno in ekstrasospitalno, posebej še službo medicine dela, da letos intenzivirajo zdravstveno varstvo delavcev, še posebej aktivno zdravstveno varstvo pri delu. Posebej velja še za nekatere regionalne zdravstvene skupnosti, kot npr. Novo mesto, Ljubljana in Koper, kjer ta dejavnost zaostaja za potrebami (poškodbe, bolniški stalež), oziroma kjer služba medicine dela ni dovolj razvita.

Za uspešno aktivno zdravstveno varstvo delavcev je — med drugim — pogoj ekipno delo. Sestavni del ekipe je medicinska sestra, ki je nosilka nekaterih pomembnih nalog te dejavnosti.

Literatura:

1. Andoljšek-Jeras, L.: Ženska — zdravnik, Zbornik III. kongresa slovenskih zdravnikov, Ljubljana 1972, 89—99.
2. Fürst, B.: Umrljivost zdravnikov in zdravnic na območju SR Slovenije v obdobju 1964—1969, Zbornik III. kongresa slovenskih zdravnikov, Ljubljana 1972, 78—84.
3. Gala, S.: Družbeni položaj in delovne obremenitve kirurgov v Jugoslaviji. Zbornik III. kongresa slovenskih zdravnikov, Ljubljana 1972, 85—88.
4. Modic, S.: Poklicne bolezni v okraju Maribor od leta 1956—1965, Center za varstvo pri delu, Zavod za zdravstveno varstvo Maribor, Maribor 1966.
5. Modic, S.: Zdravstveno varstvo delavcev in služba medicine dela v SR Sloveniji, Gradivo za razpravo v socialno-zdravstvenem zboru Skupščine SR Slovenije, jeseni 1972, Skupščina SR Slovenije, Ljubljana 1972.
6. Modic Sonja in Samo: Delovne razmere delavcev, zaposlenih v zdravstvu SR Slovenije, Zbornik III. kongresa slovenskih zdravnikov, Ljubljana 1972, 65—77.
7. Modic, S.: Zdravstveno stanje delavcev v TGA Kidričevo (neobjavljena študija), KC — Inštitut za medicino dela, prometa in športa, Ljubljana 1972.
8. Modic, S.: Medicinski vidiki, ki terjajo posebno varstvo žensk v združenem delu. Ženska v združenem delu I. del, Seminar ob mednarodnem letu žensk OZN, Bled 1975, Inštitut za delo Ljubljana, DDU Univerzum, Ljubljana 1975.
9. Vadnjal, J.: Preventivni zdravstveni pregledi zdravnikov v zdravstvenih delovnih organizacijah SR Slovenije, Zbornik III. kongresa slovenskih zdravnikov, Ljubljana 1972, 100—105.
10. Verhovnik, S. in J. Sušnik: Kriterij in stopnje desetih obremenitev na delovnih mestih, Klinične bolnice — Inštitut za medicino dela, Ljubljana, Ljubljana 1973.
11. Zakon o zdravstvenem varstvu, Ur. l. SRS št. 38/1974.
12. Zakon o varstvu pri delu, Ur. l. SRS št. 32/1974.
13. Pravilnik o načinu in postopku za opravljanje preventivnih zdravstvenih pregledov delavcev, Ur. l. SRS št. 33/1971.
14. Resolucija o družbenoekonomski politiki in razvoju Socialistične republike Slovenije ter neposrednih nalogah v letu 1976, Ur. l. SRS št. 29/1975.

NENADNE SMRTI V OTROŠKI DOBI

Tako imenovana »smrt v zibelki« ali, kakor to imenujemo bolj strokovno, nenadni smrtni sindrom dojenčkov ni tako redek primer, kot bi mislili. Cenijo, da v Združenih državah npr. umrje na ta način 10.000 otrok letno. Kljub tem visokim številom pa so tako v Ameriki kakor tudi drugod posvetili temu vprašanju vse premalo pozornosti. Še vedno ne vemo, zakaj pravzaprav umirajo ti otroci. Predvidevajo sicer, da gre morda za kako virusno okužbo, vendar pa ni kakega zanesljivega vzroka, ki bi prišel v poštev v večini teh nesrečnih primerov. Primere res lahko po pravici imenujemo nesrečne, ker ti otroci, ki so prej zdravi, navadno tudi dobro uspevajo in so še na večer pred smrtjo videti popolnoma zdravi. Kljub temu si starši nato očitajo, da so morda le naredili kaj narobe.

Glavni vzrok, da se je prej premalo raziskovalo to področje, je bil v tem, da je stvar zapletena in da je možnih več vzrokov. Nekateri trdijo, da so to otroci, ki so že pred nesrečno nočjo imeli navado, da so v presledkih prenehali dihati, drugi npr. pa, da je vzrok nenadne smrti zastrupljenje otroka s strupi bakterije *Escherichia coli* (v črevesju). Histologi, ki so preiskovali pljuča teh otrok, so našli, da imajo več gladke miškulature v ožilju pljuč, kar naj bi nakazovalo, da so že pred smrtjo morali trpeti zaradi pomanjkanja kisika. To je v zadnjem času, ko je kisika v mestih vedno manj (preostalega pa še uničujemo), res razumljivo.

Dr. B. B.