

Novosti-Izkušnje-Pobude

KATERI OSEBNI DOHODEK SE UPOŠTEVA ZA IZRAČUNANJE POKOJNINSKE OSNOVE

Po 50. členu statuta SPIZ se šteje za izračun pokojninske osnove osebni dohodek, ki ga je za delovne uspehe, dosežene z delom v polnem delovnem času na svojem delovnem mestu dobil zavarovanec za svoje tekoče in minulo delo po osnovah in merilih, ki jih organizacija določi v splošnem aktu o delitvi osebnih dohodkov delavcev.

Šteje se torej celotni osebni dohodek, ki ga je prejel zavarovanec za delo, za katero je vezan in ki ga je praviloma opravil v rednem delovnem času, kot ga določajo splošni akti organizacije. Sem spada tudi osebni dohodek, ki ga je prejel zavarovanec:

- na račun večje storilnosti za delo, ki ga je opravil v rednem delovnem času,
- dodatki za težje delovne pogoje, kot je nočno delo, delo v izmenah,
- delo ob nedeljah in praznikih (v primerih, ko je redni delovni čas tako razporejen),
- delo na zdravstveno škodljivih delovnih mestih in podobno, ter
- osebni dohodek, ki ga je zavarovanec prejel po končnem letnem obračunu, dodatki na leta (minulo delo!).

Za izračun pokojninske osnove se šteje tudi nadomestilo osebnega dohodka po predpisih o zdravstvenem varstvu ter nadomestila, ki jih je zavarovanec prejel po predpisih o invalidskem zavarovanju.

Ne upoštevajo se prejemki, ki jih je dobil delavec kot osebni dohodek, katerega ni dosegel za delo v rednem delovnem času oziroma na rednem delovnem mestu. To je osebni dohodek, dosežen:

- v nadurnem delu,
- za dežurstvo (kolikor le-to ne sovпада v redni delovni čas),
- posamične nagrade izven okvira rednega dela,
- nagrade za dolgoletno delo ter ob odhodu v pokoj,
- dnevnice, kilometrine,
- dodatek za ločeno življenje,
- regres in drugi prejemki, ki so navedeni v 55. členu statuta.

V izjemnih primerih omogoča 51. člen statuta, da se šteje v osnovo tudi osebni dohodek, dosežen v podaljšanem delovnem času, vendar le tedaj, ko je bil zavarovanec dolžan delati dalj kot poln delovni čas v skladu z določbami 78. in 83. člena zakona o delovnih razmerjih (Uradni list SRS, št. 24/1977).

Kar zadeva zdravstvene delavce, menimo, da bi se te določbe mogle uporabiti v primerih epidemije, kar bi zahtevalo večjo angažiranost teh delavcev, vendar bi moral te primere predvideti splošni akt organizacije o delitvi osebnih dohodkov. Seveda pa takšen osebni dohodek ne bi bil všteven v celoti, temveč bi se v skladu z določbo 52. člena statuta preračunal na poln delovni čas. To pomeni, da bi se zava-

rovancu vštel v osnovo tisti del dohodka, ki predstavlja višje vrednotenje opravljenih storitev, kot pa znaša plačilo za takšno delo, opravljeno v rednem delovnem času.

Osebn i d o h o d e k z a d e ž u r s t v o zdravstvenega osebja v rednih pogojih se torej ne šteje v osebni dohodek za izračun pokojninske osnove.

82. člen zakona o delovnih razmerjih (Uradni list SRS, št. 24/77) daje podlago za uvedbo dela v podaljšanem delovnem času, kadar splošni družbeni interes in narava dejavnosti terjajo, da se brez prekinitve opravljajo določena dela oziroma naloge, tega pa ni mogoče zagotoviti z ustrežno racionalno organizacijo in delitvijo dela, razporeditvijo delavcev.

Vendar 82. člen zakona o delovnih razmerjih ne daje neposredne podlage za določitev takega dela v samoupravnih splošnih aktih TOZD, temveč dopušča možnost uvedbe takega dela, kadar bodo to dopuščali in **urejali posebni zakoni**, kot npr. zakon o zdravstvenem varstvu, zakon o veterinarski službi, zakon o rednih sodiščih, zakon o javnem tožilstvu itd. Ti zakoni bodo urejali in določali, v katerih primerih se lahko uvede delo prek polnega delovnega časa, koliko časa se lahko tako delo opravlja, in še druga vprašanja, ki zadevajo delo v podaljšanem delovnem času.

Iz tega pojasnila sledi, da bi se mogel šteti osebni dohodek zdravstvenih delavcev, ki ga **prejemajo v času dežurstva, le v primeru, če bi bilo to določeno s posebnim zakonom.**

INDIKACIJE IN KONTRAIKACIJE ZA SLUŠNE APARATE TER PRIPOMOČKE ZA OMOGOČANJE GLASNEGA GOVORA

Slušni aparat je strokovno-medicinsko utemeljen v primeru, ko gre za obojestransko izgubo sluha, ki se z zdravljenjem ne da izboljšati in je s tonalno ter govorno avdiometrično preiskavo in s testiranjem karakteristik amplifikatorja ugotovljeno, da je z njim mogoče doseči zadovoljiv rehabilitacijski učinek.

Pri bolnikih, pri katerih se kljub operativnemu ali konservativnemu zdravljenju ugotovi bolezenski izcedek iz ušesa, in pri bolnikih s prirojenimi ali pridobljenimi stenozami ali arterijami sluhovoda, ki jih ni mogoče uspešno operativno pozdraviti, je strokovno-medicinsko opravičljiv aparat v obliki očal po kostni prevodnosti.

Aparat za omogočanje glasnega govora je strokovno-medicinsko opravičljiv v primeru, ko upravičenec trajno izgubi možnost govora zaradi bolezni, poškodbe ali operativnega posega v grlu, če se ugotovi, da učenje ezofagealnega govora zavoljo utemeljenih razlogov ni bilo uspešno in se s testiranjem dokaže, da je s takim aparatom možno doseči zadovoljivo sposobnost komuniciranja.

K o n t r a i n d i k a c i j a za slušni aparat je popolna gluhost.

Ob indikacijah tega priporočila velja za ustrezni slušni pripomoček žepni slušni aparat, zausnica in aparat v obliki očal po zračni ali kostni prevodnosti, ki upravičencu ustreza glede na elektroakustične karakteristike.

Č a s t r a j a n j a slušnega aparata je najmanj 2 leti, aparata za omogočanje glasnega govora pa najmnj 3 leta in začne teči od dneva, ko upravičenec prejme pripomoček.

NAPOSLED JE DELO ŠE NAJBOLJŠE SREDSTVO, DA SI POLEPŠAMO ŽIVLJENJE

Flaubert

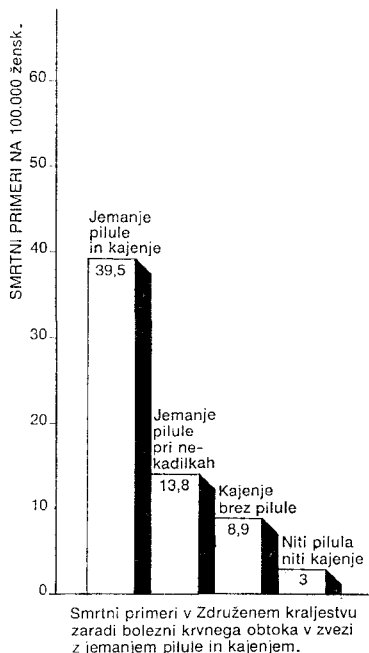
POSEBNA IZOBRAŽEVALNA SKUPNOST ZA PODROČJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Funkcija posebne izobraževalne skupnosti je, da se uporabniki in izvajalci spoznavajo o vsebini, obsegu in sredstvih ter o načinu izvajanja usmerjenega izobraževanja za zadovoljevanje njihovih osebnih, skupnih in splošnih družbenih potreb ter interesov.

Na seji sveta za vzgojo in izobraževanje pri predsedstvu republiške konference SZDL Slovenije dne 3. novembra 1978. leta je bila dana pobuda, naj vse družbene dejavnosti čimprej ustanovijo iniciativne odbore za ustanovitev posebnih izobraževalnih skupnosti.

V delovnem načrtu Zdravstvene skupnosti Slovenije je usmerjeno izobraževanje med prednostnimi nalogami v letu 1979. Na podlagi interesov in potreb delavcev, delovnih ljudi in občanov, zakonskih osnov (predlog za izdajo zakona o izobraževalnih skupnostih) in naših načrtnih dokumentov si bomo prizadevali uresničevati naloge s področja kadrovske politike, ki zadevajo področje vzgoje in izobraževanja v zdravstvu.

»Delegatski poročevalec«
Zdravstvene skupnosti Slovenije
št. 16/79



TVEGANJE UPORABE PILULE, KAJENJA IN PORODA

Življenje žensk v Združenem kraljestvu, ki kadijo in jemljejo pilulo, je veliko bolj ogroženo kakor tistih, ki ne kadijo in jemljejo pilulo ali ne. Treba pa je pretehtati nevarnost zaradi pilule proti nevarnosti nezaželene nosečnosti. V Veliki Britaniji so smrtni primeri zaradi poroda zelo redki, medtem ko je porod v deželah, kakor sta Mehika in Bangladeš, veliko bolj tvegan. Ne smemo pozabiti, da doslej dejansko še nimamo obvestil o neugodnih učinkih pilule v deželah v razvoju.

»Zdravstveni vestnik«
št. 3/79

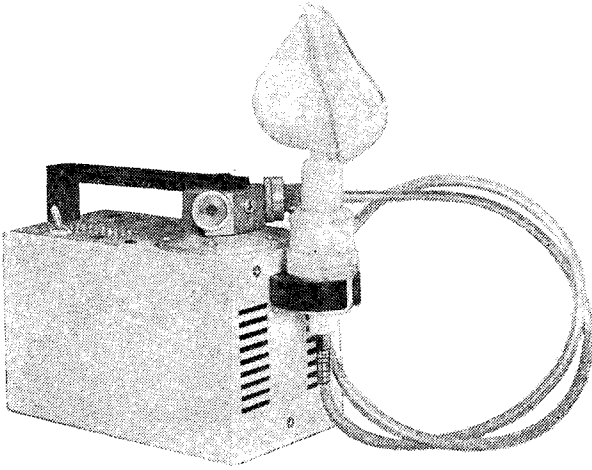
Socialistična demokracija ni vesplošna sloga in ne idiličen razredni mir; nasprotno, socialistična demokracija zahteva odkrito politično borbo proti vsakršnim ostankom preteklosti.

EDVARD KARDELJ

INHALATOR

Inštitut za elektroniko in vakumsko tehniko iz Ljubljane deluje že vrsto let na področju medicinske elektronike z razvojem in proizvodnjo vakuumskih in elektronskih naprav. Do sedaj so se najbolj uveljavili vakuumski aspiratorji in mikrovalovni generatorji za terapijo.

Najnovejši izdelek, ki smo ga konec lanskega leta poslali na tržišče, je mali prenosni inhalator, ki je namenjen za ambulante, zdravstvene domove in klinike, pa tudi za inhalacije pacienta na njegovem domu.



Mali prenosni inhalator INH-01, izdelek IEVT iz Ljubljane.

Inhalator, ki ga vidimo na sliki, sestavljajo: membranski kompresor, izhodni bakterijski filter in razpršilec z masko. Delo s tem aparatom je zelo enostavno. Priključimo ga na omreženo napetost 220 V in ga vključimo s stikalom. Kompresor potiska stisnjeni zrak skozi bakterijski filter in polietilensko cev ter skozi šobo razpršilca, kjer tekočino (medikament) razprši v drobne kapljice, ki kot meglica izhajajo iz odprtine maske. Razpršilni sistem je izdelan tako, da je mogoče regulirati povprečno debelino kapljic od 0,5 do 5 mikronov in od 10 do 30 mikronov. Čim globlje naj prodre medikament po dihalnih poteh, tem finejšo razpršitev potrebujemo. Samo za ovlaženje ustne in nosne votline uporabljamo razpršitev z najdebelejšimi kapljicami.

Na kompresor se dajo priključiti tudi razpršilci drugih inozemskih proizvajalcev. Maska razpršilca je univerzalna, lahko pa po posebnem naročilu dobavimo tudi ustnike in nosnike.

Materiali, ki sestavljajo razpršilec, so odporni proti kislinam in bazam. Po vsakokratni uporabi jih je treba sterilizirati. Bakterijski filter na izhodu kompresorja zadržuje delce, ki so večji od 0,3 mikrona. Občasno ga je treba zamenjati.

Inhalator, ki ga predstavljamo, zaprši 0,3 ml tekočega medikamenta v minuti, v obliki kapljic z debelino od 0,5 do 5 mikronov in 4 ml/min, če deluje kot vlažilec s kapljicami v velikosti 10 do 30 mikronov.

Aparat tehta samo 6,5 kg. Ima RSO atest. Prototip je bil preizkušen v kliničnem centru v Ljubljani leta 1978.

Trgovski zastopnik proizvajalca je Sanolabor iz Ljubljane, servis pa neposredno opravlja inštitut, kjer je mogoče nabaviti rezervne dele.

Doc. dr. Jože Gašperič, mgr. dipl. ing.
Inštitut za elektroniko in vakuumsko tehniko
Ljubljana, Teslova 30