

razvojno – raziskovalno delo

Irena Poljšak, višja medicinska sestra
Katedra za interno medicino MF v
Ljubljani

BOLJE KALIJ V HRANI KOT V TABLETI

Uživanje kalijevih preparatov je sestavni del dolgotrajnega zdravljenja, saj jih zdravnik navadno predpiše bolnikom, ki dobivajo diuretike. Dolgotrajno uživanje kalijevih preparatov povzroča razjede na želodčni sluznici (dokazano z gastroskopijo po zaužitju kalijeve tablete).

Zato takim bolnikom priporočamo, da namesto kalijevega preparata čim večkrat sežejo po enakovredni hrani, bogati s kalijem.

Pripravili smo tri tabele, preračunane na tri različne kalijeve preparate, ki jih izdeluje farmacevtska industrija.

Vsaka tabela vsebuje samostojno navodilo bolniku, ki prejema eno od treh vrst kalijevih preparatov.

Tabela 1. Nadomestitev ene tablete Rekawana z ustrežno količino hrane bogate s kalijem

Kalij v mg % na 100 g živila	Količina živila, ki nadomesti eno tableto Rekawana
kakao v prahu — 1920 mg %	2,7 dkg
mleko v prahu — 1580 mg %	3,3 dkg
suhe breskve — 1340 mg %	3,9 dkg
suhe marelice — 1140 mg %	4,6 dkg
peteršilj — 1000 mg %	5,2 dkg
suhe slive — 848 mg %	6,1 dkg
datlji — 790 mg %	6,6 dkg
rozine — 763 mg %	6,8 dkg
mandlji — 690 mg %	7,5 dkg
lešniki — 704 mg %	7,4 dkg
limone — 420 mg %	12,3 dkg
banane — 420 mg %	12,3 dkg
paradižnikov sok — 383 mg %	13,7 dkg ali približno 1 dl
pomaranče — 190 mg %	27,4 dkg

Rekawan (ena tableta vsebuje 0,52 g kalija ali 13,4 mval-a kalija).

Opozorilo: Tableta ni primerna za uporabo pri želodčnih bolnikih. V njej so prikazane najmanjše količine živil, ki enakovredno nadomestijo enkratno dozo kalijeve tablete Rekawana. Bolnik lahko brez škode zaužije tudi več posameznega živila, saj se odvečni kalij izloči iz telesa.

Tabela 2. Nadomestitev ene tablete kalijevega citrata z ustrežno količino hrane, bogate s kalijem

Kalijev mg % na 100 g živila	Količina živila, ki nadomesti eno tableto kalijevega citrata
kakao v prahu — 1920 mg %	2 dkg
mleko v prahu — 1580 mg %	2,3 dkg
suhe breskve — 1340 mg %	2,7 dkg
suhe marelice — 1140 mg %	3,2 dkg
peteršilj — 1000 mg %	3,6 dkg
suhe slive — 848 mg %	4,3 dkg
datlji — 790 mg %	4,6 dkg
rozine — 763 mg %	4,8 dkg
mandlji — 690 mg %	5,2 dkg
lešniki — 704 mg %	5,2 dkg
limone — 420 mg %	8,6 dkg
banane — 420 mg %	8,6 dkg
paradižnikov sok — 383 mg %	9,6 dkg
pomaranče — 190 mg %	19,2 dkg

Kalijev citrat (ena tableta vsebuje 0,36 g ali 9,2 mval-a kalija).

Opozorilo: Tabela ni primerna za uporabo pri želodčnih in sladkornih bolnikih. V njej so prikazane najmanjše količine živil, ki enakovredno nadomestijo enkratno dozo kalija v eni tableti kalijevega citrata. Bolnik lahko brez škode zaužije tudi več posameznega živila, saj se odvečni kalij izloči iz telesa.

Tabela 3. Nadomestitev enega kalijevega pečečega praška z ustrežno količino hrane, bogate s kalijem

Kalij v mg % na 100 g živila	Količina živila, ki nadomesti kalijev pečeči prašek
kakao v prahu — 1920 mg %	6 dkg
mleko v prahu — 1580 mg %	7 dkg
suhe breskve — 1340 mg %	9 dkg
suhe marelice — 1140 mg %	10 dkg
suhe slive — 848 mg %	13 dkg
datlji — 790 mg %	15 dkg
rozine — 763 mg %	15 dkg
mandlji — 690 mg %	17 dkg
lešniki — 704 mg %	17 dkg

Kalijev pečeči prašek/1,8 g v enem prašku vsebuje 1,18 g kalija ali 30 mval kalija).

Opozorilo: Tabela ni primerna za uporabo pri želodčnih in sladkornih bolnikih. V njej so prikazane najmanjše količine živil, ki enakovredno nadomeščajo enkratno dozo v kaljevem pečečem prašku. Bolnik lahko brez škode zaužije tudi več posameznega živila, saj odvečni kalij izloča iz telesa.

Če si vsebino tabel natančneje ogledamo, ugotovimo, da lahko bolniku priporočamo kakao, mlečno ali lešnikovo čokolado in sploh jedi, pripravljene iz živil, naštetih v tabeli.

V Inštitutu za gerontologijo kliničnega centra v Ljubljani smo izdelali in preskusili recept za »kalijevo kocko«. Pri poskušanju so jo bolniki, medicinske sestre in zdravniki pozitivno ocenili. Uspeh je doživela tudi pri preizkušnji v okviru Društva dietetikov Slovenije februarja 1980 v Kliničnem centru v Ljubljani.

Kalijeva kocka jeokusna sladica, njena priprava pa je dokaj enostavna: v vodi, čaju ali kompotu skuhamo želé (v trgovini ga dobimo kot preliv za torte), osladimo po okusu (lahko s siononom) in dodamo nekaj kapljic limonovega soka. Še toplega zlijemo v model (lahko vzamemo model za ledene kocke), dodamo na drobno nasekljana živila v spodaj opisanih količinah. Ko se želé ohladi, vzamemo kocke iz modela in serviramo. Po želji jih lahko okrasimo s koščki banane in pomaranče.

Tako pripravljena kocka ustreza štirim tabletam Rekawana in jo lahko pripravimo v več različicah:

- a) 6,1 dkg suhih sliv
6,6 dkg datljev
6,8 dkg rozin
7,4 dkg lešnikov
- b) 3,9 dkg suhih breskev
4,6 dkg suhih marelic
6,8 dkg rozin
7,4 dkg lešnikov

Bolnik lahko nadomesti eno tableto Rekawana z eno četrtino tako pripravljane mase.

Literatura:

1. Brodarec A.: Tablice o sastavu i prehrambenoj vrijednosti namirnica i pića. III. izdanje, Zavod za zaštitu zdravlja SR Hrvatske, Zagreb 1976.
2. Pokorn D.: Pregled terapijskih diet. I. del, »Krka«, 1977.

strokovno izpopolnjevanje

Majda Šlajmer-Japelj,
predsednica Zveze društev medicinskih
sester Jugoslavije

POJASNILO O STATUSU MEDICINSKE SESTRE — BABICE V STROKOVNIH ORGANIZACIJAH

Koncept usmerjenega izobraževanja, kakor ga je zastavil strokovni svet Posebne izobraževalne skupnosti za zdravstveno varstvo, ustreza načelom zakona, po vsebini pa tudi konceptu nacionalne zdravstvene politike in stališčem Svetovne zdravstvene organizacije o izobraževanju zdravstvenih delavcev. Ustreza tudi smotrnemu načrtovanju kadrovske politike in pravici vsakega posameznika do strokovnega razvoja v lastnem poklicu do najvišje stopnje.

Kot strokovni organizaciji, ki vključuje med članstvo medicinske sestre vseh usmeritev, nam ni razuljivo, čemu želja po zamnjšanju strokovnega statusa medicinske sestre — babice v primerjavi z ostalimi usmeritvami poklica medicinske sestre.

Nerazumljiva je tudi želja po monovalentni izobrazbi in dejavnosti, ko pa je koncept našega dela polivalenten ter so usmeritve in specializacije edina logična nadgradnja solidne splošne izobrazbe (stališče Svetovne zdravstvene organizacije, Nursing Report Euro; februar 1981).

S tem, ko se po konceptu usmerjenega izobraževanja medicinska sestra izobražuje na višji stopnji, je po 12 letih predhodne izobrazbe, osebno zrelejša in ima boljšo izobrazbeno osnovo, smo končno dosegli raven izobraževanja, ki ustreza standardu Svetovne zdravstvene organizacije in daje medicinski sestri dejansko osnovo za delo.

Poklic medicinske sestre — babice že od nekdaj velja za poklic, ki ga lahko opravljajo osebne zrele in visoko strokovno usposobljene delavke.

V arhivih še hranimo proteste vidnih strokovnjakov s področja ginekologije in porodništva ob šolski reformi, ko smo v srednje zdravstvene šole začeli vpisovati 15-letne kandidate. Prav za poklic babice so bile pripombe najčestše.

Leta 1960 smo začeli izobraževati medicinske sestre — babice kot usmeritev osnovnega poklica. Svetovna zdravstvena organizacija je ves čas poudarjala, **da je babica nadgradnja osnovnega poklica medicinske sestre**, ker se v razvitejših državah vloga klasične babice spreminja.

V patronažni službi je delo polivalentno in takšna mora biti tudi izobrazba. V bolnišnici oziroma v porodni sobi pa je čedalje bolj potrebna specializirana operacijska medicinska sestra, saj mora v porodni sobi tesno sodelovati s porodničarjem in pediatrom.

Tudi v porodništvu je čedalje več pripomočkov in medicinske tehnologije; zahteva po kvalitetni negi je prisotna na vseh ginekoloških in porodniških oddelkih. Priprava za porod postaja čedalje bolj tudi šola za starše; načrtovanje družine pa je prav tako zahtevna psihosomatska naloga.

Kaj torej opravičuje idejo, naj bi vsa druga področja dela medicinske sestre strokovno napredovala, babica pa naj bi imela nižji status, kot je bil uveljavljen že od leta 1960 dalje?

Ne bo več medicinska sestra! Svetovna zdravstvena organizacija pa ima enoten oddelek za sestrstvo, ki vključuje tudi babice (Euro Nursing/Midwifery) v Kopenhagenu.

Ali naj sporočimo, da babice pri nas ne bodo več na tej strokovni ravni? **Kako bodo babice strokovno napredovale od specializiranih nalog k splošnim?**

Ali ozko monovalentno — kam?

Kakšna bo njihova socialna varnost in možnost mobilnosti?

Študije Svetovne zdravstvene organizacije potrjujejo, da zdrži operacijska sestra na aktivnem delovnem mestu poprečno 17. let. Je delo babice v porodni sobi manj naporeno? Kaj bo delala potem, ko tega ne bo več zmogla?

Ali je takšno omejevanje pošteno?

V Sloveniji se timi v zdravstvu hitro razvijajo in so strokovno priznani.

Znano je, da kvaliteta timskega dela ni odvisna le od vodje, ki bo mislil na vse, ampak od vseh delavcev v timu; čim večje so zahteve, tem popolnejši mora biti.

Ali je v ginekologiji in porodništvu drugače? So njihova pričakovanja do sodelavcev v timu drugačna?

Tradicija babištva, ki jo pogosto navajajo, mora biti koristna osnova za napredek, ne more pa biti vzorec za bodočnost.

V interesu članic Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije sem dolžna pojasniti, da nakazana smer izobraževanja klasične babice znižujejo tej delavki status. Medicinska sestra s srednjo stopnjo ne more ostati, ker znanja srednje stopnje ne ustrezajo definiciji tega poklica (SZO in ICN). Predlog zoževanja izobrazbe pomeni nazadovanje strokovnega dela in močno omejuje možnosti za osebni razvoj zdravstvene delavke ter njenega gibanja v prostoru.

(Maribor, 9. maja 1981)

organizacija dela

ZAGOTOVLJENI OBSEG PRAVIC IZ ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SR SLOVENIJI TER POGOJI IN NAČIN NJIHOVEGA URESNIČEVANJA

1.

Delavci v združenem delu, drugi delovni ljudje in občani si s samoupravnim sporazumom o skupnih temeljih plana zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji za čas 1981 — 1985 solidarnostno zagotavljamo storitve v zvezi:

— s preprečevanjem, zatiranjem in zgodnjim odkrivanjem ter epidemiološkim pozvedovanjem o nalezljivih boleznih hkrati z ugotavljanjem njihovih povzročiteljev ter z laboratorijsko potrditvijo diagnoze, za katere tako določata zvezni in republiški zakon;

— z zdravstvenim nadzorom nad kliconosci in osebami iz njihove okolice ter osebami, ki so prebolele tifus, grižo in salmonelozo in hepatitis;

— z obveznimi imunizacijami, revakcinacijami, kemoprofilakso in seroprofilakso po programu, ki ga pripravi Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo ter sprejme Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo;

— s karanteno oseb, ki so prišle v stik z bolnikom ali kužnim materialom, izolacijo bolnikov, dezinfekcijo, dezinfekcijo in deratizacijo ter depedikulacijo;

— s prevozi obolelih na način, ki onemogoča širjenje bolezni;

— z zdravljenjem v bolnišnici ali zunaj nje, če je takšno zdravljenje potrebno oziroma predpisano;

— zaščito oziroma varstvo rizičnih skupin z gama globulini, če je to strokovno-medicinsko utemeljeno;

— s higiensko-sanitarnim nadzorom v šolah, vzgojno-varstvenih ustanovah, dijaških ter študentskih domovih, in sicer vsaj dvakrat na leto, štirikrat na leto pa v kuhinjah teh objektov, in sicer z mikrobiološko analizo vzorcev hrane in odvzemom brisov na čistočo.

Pri tuberkulozi imamo delavci, delovni ljudje in občani pravico do odkrivanja bolezni, kontrolnih zdravniških pregledov ter laboratorijskih in rentgenskih preiskav, fluorografskih preiskav oseb, starih 40 in več let, testiranja in besežiranja ter zdravljenja v bolnišničnih organizacijah ali v univerzitetnih zavodih.

Med pravice, ki si jih zagotavljamo občani s tem sporazumom, štejejo tudi:

— kontrolni zdravniški pregledi obolelih za veneričnimi boleznimi, laboratorijski in serološki pregledi ter nadzor in zdravljenje po posebnih predpisih;

— v nosečnosti serološke preiskave na lues.

2.

Pravica do preprečevanja, zgodnjega odkrivanja, zdravljenja in medicinske rehabilitacije pri kroničnih boleznih iz prve točke 46. člena zakona obsega:

a) pri sladkorni bolezni:

— množično odkrivanje sladkorne bolezni pri osebah starejših od 40 let;

— odkrivanje sladkorne bolezni ob drugih zdravniških pregledih;

- zdravljenje obolenih ter njihov nadzor s pomočjo kontrolnih zdravniških pregledov ter ustreznih laboratorijskih preiskav na vseh področjih zdravstvenih dejavnosti;
- zdravljenje komplikacij sladkorne bolezni;
- medicinsko rehabilitacijo;

b) pri rakastih obolenjih:

- zgodnje, sistematično in množično odkrivanje raka maternice pri ženskah, starejšnih od 30 let;
- odkrivanje rakastih obolenj ob drugih pregledih v zdravstvenih organizacijah ter zdravljenje teh obolenj;
- kontrolne in periodične preglede bolnikov med zdravljenjem in po njem, medicinsko rehabilitacijo ter s tem povezana sredstva in pripomočke;

c) pri mišično in živčno mišičnih obolenjih:

- odkrivanje in zdravljenje mišičnih in živčno-mišičnih obolenj v vseh zdravstvenih organizacijah združenega dela ter medicinsko rehabilitacijo;
- redne kontrolne zdravniške preglede in po potrebi zdravljenje in nega na domu;
- medicinsko indicirane ortopedske pripomočke;
- fizioterapijo na domu;
- zdravstvene storitve zdraviliške dejavnosti;

d) pri zvišanem krvnem pritisku:

- množično odkrivanje zvišanega krvnega pritiska pri osebah, starejših od 40 let;
- zdravstvene storitve v zvezi z zdravljenjem oseb z zvišanim krvnim pritiskom v organizacijah osnovne zdravstvene dejavnosti in njihova redna kontrola;
- konziliarne specialistične storitve, opravljene v osnovni zdravstveni dejavnosti;

e) pri multipli sklerozi

- potrebne in smotrne storitve vseh zdravstvenih dejavnosti, po potrebi tudi v zdraviliški dejavnosti;
- fizioterapija na domu;

f) pri hemofiliji:

- odkrivanje in zdravljenje bolnikov oziroma potrebne storitve na vseh področjih zdravstvene dejavnosti;

3.

Pravica do nege in zdravljenja duševnih bolnikov, ki so potrebni zdravljenja, obsega:

- preglede in zdravljenje v dispanzerjih in specialističnih psihiatričnih ambulantah;
- bolnišnično psihiatrično zdravljenje;
- psihiatrično zdravstveno varstvo v socialnih zavodih;
- druge zdravstvene ukrepe, ki so potrebni za preprečitev ogroženosti zdravja in življenja bolnikov ter njihove okolice.

4.

Zdravstveno varstvo novorojenčkov, dojenčkov in predšolskih otrok do 6. leta starosti obsega dispanzersko obravnavo ter:

- ukrepe oziroma storitve med porodom in takoj po njem, ki so potrebni za ohranitev oziroma okrepitev zdravja novorojenčka, zdravniški pregled novorojenčka v prvih dneh po porodu z ugotavljanjem njegove razvitosti, morebitnih prirojenih nepravilnosti, porodnih okvar oziroma zaradi zgodnjega odkrivanja in preprečevanja obrojne ogroženosti, kakršna je fenilketonurija, mukoviscidoza, motnje v delovanju

žleze ščitnice, displazija kolka oziroma drugih bolezni novorojenčkov ter po potrebi tudi bolnišnično zdravljenje in intenzivno nego otrok;

— sistematične preglede dojenčkov v 1., 3., 6., 9., in 12. mesecu starosti s kontrolo telesnega in duševnega razvoja, stanja njihove prehranjenosti in nege, da bi tako zagotovili zgodnje odkrivanje razvojnih in bolezenskih motenj, preprečevali rahitis, slabokrvnost ter druga obolenja in ukrepali za krepitev njihovega zdravja;

Varianta:

— (sistematični zdravniški pregled v drugem letu starosti s kontrolo telesnega in duševnega razvoja ter socialnega razvoja, stanja prehranjenosti, vida in sluha ter zavoljo opravljanja drugih potrebnih profilaktičnih, konziliarnih in kurativnih storitev)

— sistematični zdravniški pregled v tretjem letu starosti, ki zajema ustrezne antropometrične meritve, laboratorijski pregled krvi in urina, ugotavljanje stanja vida, sluha, govora, prehranjenosti in osebne nege, preverjanje telesnega, duševnega in socialnega razvoja nasploh ter odkrivanje bolezenskih znakov ali razvojnih skeletnih nepravilnosti, slabokrvnosti ali drugih nepravilnosti;

— preglede otrok pred vstopom v vzgojnovarstveni zavod in pred odhodom na letovanje, če v tem letu otrok ni bil na sistematičnem pregledu;

— zobozdravstvene storitve v zvezi s preprečevanjem zobnih bolezni, všteti najprimernejše oblike fluorizacije, zdravljenje zobnih ustnih bolezni, ter ortodokсно zdravljenje;

Varianta:

— sistematični pregled rizičnih otrok v letih (ko sicer tak pregled ni predviden);

— zdravljenje in rehabilitacijo v zdravstvenih organizacijah združenega dela na vseh področjih zdravstvenih dejavnosti, upošteva pri tem načelo stopnjevanje diagnostike in terapije;

— poseben zdravstveni nadzor pri otrocih z motnjami v telesnem in duševnem razvoju ter ukrepi za odpravo in ublažitev motenj;

— potrebno in možno zdravljenje ter nego na domu.

5.

Zdravstveno varstvo šolske in druge mladine do dopolnjenega 19. leta starosti in drugih starejših učencev ter študentov, ki niso v delovnem razmerju, zajema njihovo dispanzerstvo obravnavo in v teh mejah:

— sistematični pregled otrok pred vstopom v šolo, v 1., 3., 5. in 7. razred oziroma vsako leto pri učencih v posebnih šolah, da bi tako ugotovili primernost telesnega in duševnega razvoja in zlasti vida, sluha, govora, živčevja in gibal ter preverili prehranjenost in osebno nego oziroma ugotovili in preprečevali bolezni;

— sistematični pregled šolarjev v usmerjenem srednjem izobraževanju v 1. in 3. razredu šolanja ter v prvem letu vpisa pri rednih študentih višjih in visokih šol ter akademij;

— preglede šolarjev oziroma mladincev pred odhodom na mladinsko delovno akcijo ali letovanje ali pri vključitvi v organizirano športno dejavnost, če je od prejšnjega sistematičnega pregleda minilo več kot leto;

— namenske zdravniške preglede z dodatnimi kliničnimi, laboratorijskimi, specialističnimi konziliarnimi ali drugimi pregledi in preiskavami pri šolarjih in mladini, kjer na podlagi sistematičnega pregleda obstaja sum na določeno bolezen ali pa je bilo ugotovljeno odstopanje od pravilnega razvoja;

— serijske zobozdravstvene preglede vsako leto šolanja, če so ti pregledi povezani z nadaljnjim preprečevanjem, odkrivanjem in zdravljenjem zobnih in ustnih bolezni.

Med te storitve sodi tudi zalitje fisur na stalnih kočnikih pri 6-letnih otrocih, vse primerne oblike fluorizacije in zdravljenja zob ter v smotrnem obsegu tudi ortodontsko zdravljenje;

— serijske zobozdravstvene preglede pri šolarjih v 1. in 3. razredu srednjega usmerjenega izobraževanja, da bi tako odkrivali, preprečevali in zdravili zobne in ustne bolezni, v številni smotrne oblike fluorizacije ter vse potrebne zobozdravstvene storitve do dokončanja šolanja;

— zdravljenje in rehabilitacija v zdravstvenih organizacijah vseh področij, dejavnosti, upošteva pri tem načela stopnjevanja diagnostike in terapije v obsegu, kot ga narekuje zdravstveno stanje posameznika;

— poseben zdravstveni nadzor mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki se izražajo ter usposablja. Med te storitve sodi tudi korekcija govora, individualne slušne vaje, avdiometrijske preiskave, fizikalna in delovna terapija pri medicinski rehabilitaciji in korektivna gimnastika;

— storitve medicinske rehabilitacije, zdravljenje in nega na domu;

6.

Zdravstveno varstvo ženske v zvezi z nosečnostjo, porodom, materinstvom in uresničevanjem pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok obsega spremljanje zdravstvenega stanja fertitilnih žensk in njihovo dispanzersko obravnavo v zvezi z biološkimi in bolezenskimi stanji, ki spremljajo nosečnost, porod in materinstvo, in sicer:

— preglede zavoljo kontracepcije obenem s kratkim poukom in svetovanjem o začasni oziroma trajni preprečitvi zanositve, predpisovanjem najprimernejšega kontracepcijskega sredstva in v zakonsko določenih možnostih tudi sterilizacijo;

— kontracepcijska sredstva;

— ugotavljanje zmanjšane plodnosti, storitve za odpravljanje zmanjšane plodnosti in tudi umetna osemenitev;

— ugotavljanje nosečnosti;

— pet sistematičnih pregledov med nosečnostjo obenem z ugotavljanjem njenega poteka, morebitnih nepravilnosti ali komplikacij ter celotnega zdravstvenega stanja nosečnice;

— storitve in ukrepe za normalen potek in uspešno nosečnost in zdravljenje, če se pojavijo bolezenska stanja ali motnje;

— zdravljenje zobnih in ustnih bolezni ves čas nosečnosti ter po porodu do dokončnega šestega meseca otrokove starosti;

— strokovno pomoč pri porodu, nego in morebitno potrebno zdravljenje porodnice na domu ali v ustrezni organizaciji;

— zdravniške preglede 6 tednov po porodu;

— umetno prekinitev nosečnosti pod pogoji in na način, kot jih določa zakon, ter kontrolni pregled po posegu;

— desenzibilizacijo RH negativnih žensk z gamaglobulinom po porodu, spontani ali umetni prekinitvi nosečnosti;

— zdravljenje žensk zaradi kakršnegakoli obolenja v zdravstvenih organizacijah na vseh področjih dejavnosti ves čas nosečnosti in 6 mesecev po porodu.

7.

Zdravstveno varstvo delovnih invalidov in drugih invalidnih oseb in invalidnih otrok obsega potrebne zdravstvene storitve osnovne, specialistične in bolnišnične dejavnosti ter dejavnosti univerzitetnih zdravstvenih dejavnosti, zdravljenje in nego na domu, reševalne prevoze in nujne medicinske storitve, zdravstvene storitve zdraviliške

dejavnosti na podlagi medicinskih indikacij. Te pravice imajo tudi njihovi ožji družinski člani, ki jih preživljajo in se ne ukvarjajo s pridobitno dejavnostjo in če sami nimajo zagotovljenih pravic iz tega sporazuma.

Delovni invalidi in druge invalidne osebe, ki imajo pravice iz te točke sporazuma, so osebe, pri katerih je invalidnost ugotovila ustrezna komisija pri skupnosti za pokojninsko in invalidsko zavarovanje oziroma pri skupnosti za zaposlovanje, in sicer ne glede na to, ali so v delovnem razmerju ali ne.

8.

Zdravstveno varstvo upokojencev zajema zdravstvene storitve, ki so potrebne za ohranitev ali povrnitev njihovega zdravja. Gre za storitve osnovne, specialistične in bolnišnične dejavnosti in po potrebi dejavnosti univerzitetnih zdravstvenih dejavnosti ter zdravljenje in nego na domu, reševalne prevoze in nujne medicinske storitve ter zdravljenje zobnih in ustnih bolezni (brez zobno-protetičnih del.)

Te pravice imajo tudi njihovi ožji družinski člani, ki jih preživljajo in če že sami nimajo pravic do zdravstvenih storitev iz tega sporazuma.

Ostareli kmetje, ki prejemajo starostno pokojnino ali preživnino, imajo pravice do enakih zdravstvenih storitev, kot jih imajo upokojenci po 1. odstavku te točke. Te pravice so zagotovljene tudi njihovim zakoncem, ki se ne ukvarjajo z drugo kmetijsko dejavnostjo ali pa ne prejemajo pokojnin, družbenih denarnih pomoči oziroma priznavalnin, zatem drugim ožjim družinskim članom, starejšim od 65 let, če se preživljajo s kmetijsko dejavnostjo v istem kmečkem gospodinjstvu.

Druge osebe, starejše od 65 let, ki niso navedene v prvem in drugem odstavku te točke, imajo po tem sporazumu pravico do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti, zdravljenja in nege na domu ter do reševalnih prevozov in nujne medicinske pomoči.

9.

Zdravstveno varstvo varovancev v socialnih zavodih zajema:

- storitve s področja splošne medicine, konzilarne specialistične storitve zdravljenja in medicinske nege, opravljene v socialnih zavodih;
- druge storitve osnovne zdravstvene dejavnosti, specialistične, bolnišnične in univerzitetne zdravstvene dejavnosti, opravljene v ustreznih zdravstvenih organizacijah;
- zdravljenje zobnih in ustnih bolezni;
- nujne medicinske storitve in reševalne prevoze;
- medicinsko indicirano zdraviliško zdravljenje,

Te pravice imajo varovanci v splošnih in posebnih zavodih.

10.

Občani, ki prejemajo stalne družbene denarne pomoči in začasno nezaposlene osebe imajo v mejah zagotovljenega programa pravice do storitve nujne medicinske pomoči in reševalnih prevozov, storitev osnovne zdravstvene dejavnosti ter zdravljenja in nege na domu. Enake pravice imajo tudi njihovi ožji družinski člani, če sami nimajo pravic iz tega sporazuma.

11.

Udeleženci sporazuma zagotavljamo s tem sporazumom pravice do zdravstvenega varstva tudi borcem NOV, ki imajo čas udeležbe v vojni ali čas aktivnega in organiziranega dela v narodnoosvobodilnem boju priznan v dvojnem trajanju do 15. maja 1945. leta, nosilcem »partizanske spomenice 1941«, odlikovancem z redom narodnega

heroja, borcem španske narodnoosvobodilne in revolucionarne vojne 1936—1939, udeležencem narodnoosvobodilnega gibanja Grčije, borcem za severno mejo v letih 1918—1919 in slovenskim vojnim dobrovoljcem iz vojn 1912—1918, odlikovancem z redom Karadjordjeve zvezde z meči, z redom orla z meči in zlato medaljo Obiliča ter vojaškim invalidom, civilnim invalidom vojne ter uživalcem stalne republiške ali občinske priznavalnine.

Te pravice obsegajo:

- dispanzersko obravnavo in spremljanje zdravstvenega stanja teh oseb z vsakoletnim sistematičnim zdravniškim pregledom;
- vse storitve osnovne, specialistične, bolnišnične in univerzitetne zdravstvene dejavnosti po načelih stopnjevane diagnostike in terapije;
- zdravljenje zobnih in ustnih bolezni ter indicirana zobnoprostetična dela;
- storitve zdravljenja in nege na domu;
- medicinsko indicirano zdraviliško zdravljenje in rehabilitacijo;
- druge zdravstvene ukrepe za ohranitev in povrnitev zdravja.

Navedene pravice iz 1. odstavka te točke zagotavljamo nosilec partizanske spomenice 1941, odlikovancem z redom Karadjordjeve zvezde z meči, z redom belega orla z meči, z zlato medaljo Obiliča ter vojaškim invalidom v tistem delu, ki presega obseg teh pravic po zveznem zakonu ali če se po tem sporazumu dogovorjene po ugodnejših standardih, indikacijah ali trajnostnih dobah za posamezne pripomočke ali storitve.

Pravice iz prvega odstavka te točke imajo tudi ožji družinski člani upravičencev iz te točke, ki nimajo že sami zagotovljenih pravic iz tega samoupravnega sporazuma, in ki se ne ukvarjajo s pridobitno dejavnostjo.

12.

Ko delovni ljudje in občani uveljavljajo pravico do indiciranega zdraviliškega zdravljenja po tem sporazumu, obsega ta pravica potrebne zdravstvene storitve, prehrano in nastanitev v zmogljivostih največ do B kategorije.

13.

Pravice v zvezi z organizirano zdravstveno vzgojo prebivalstva zajemajo:

- pravico do svetovanja in seznanjanja s postopkom, potekom in posledicami uporabe, načinov in sredstev za uravnavanje rojstev;
- svetovanje in vzgojo o najustreznejšem higiensko-prehrabnem načinu življenja med nosečnostjo ter po porodu, materinsko šolo ter pripravo na porod;
- vzgojo staršev in demonstracijo o negi in prehranjevanju novorojenčka, dojenčka ter majhnega otroka;
- vzgojo predšolskih otrok o osebnih higienskih navadah in o zdravem načinu življenja;
- zdravstveno-vzgojno dejavnost pri šolski mladini glede osebne higiene, pravilnega načina prehranjevanja, telesne aktivnosti ter življenja, kot tudi spolno vzgojo, preprečevanje alkoholizma, narkomanije, tabletomanije in kajenja ter druge oblike socialno-zdravstvene zasvojenosti, okrepitev zdravja in preprečevanje nalezljivih in kroničnih obolenj;
- vzgojo občanov med zdravljenjem zavoljo posameznih obolenj in svetovanje na vseh področjih zdravstvenih dejavnosti, zlasti pa glede preprečevanja poškodb ter kroničnih degenerativnih obolenj;
- skupinsko obravnavo ter navajanje na najprimernejši način življenja pri bolnikih s sladkorno boleznijo, zvišanim krvnim pritiskom, pri kroničnih obolenjih prebavil, multipli sklerozi, živčno-mišičnih obolenjih in drugih dolgotrajnejših obolenjih;

— organizirano vzgojo o pravilnem in rednem čiščenju zobovja.

Organizirano zdravstveno vzgojo iz te točke opravljajo zdravstveni delavci v vseh zdravstvenih organizacijah združenega dela, zlasti v osnovni dejavnosti. Izvajajo jo v obliki individualnih navodil, nasvetov ali pouka, za ustrezno oblikovanje skupine prebivalstva v obliki demonstracij in predavanj kot tudi v oblikah množičnega zdravstvenega prosvetljevanja in še zlasti pri zdravljenju na domu v mejah patronažne obravnave.

V organizirano zdravstveno vzgojo sodi tudi priprava zdravstveno-propagandnega in prosvetnega materiala v načrtovanem obsegu, kakršni so plakati, letaki, brošure, paneli, diapozitivi in drugo.

14.

Ko delovni ljudje in občani uveljavljajo pravice do zdravstvenih storitev iz zagotovljenega obsega pravic, imajo tudi pravico do indiciranih in potrebnih zdravil, ki so registrirana na območju SFRJ.

15.

Ko delovni ljudje in občani uveljavljajo pravice do tega sporazuma, imajo tudi pravico do prevoza z reševalnim vozilom oziroma s posebnim prevoznim sredstvom do najbližje ustrezne zdravstvene organizacije, ki jim lahko nudi potrebne zdravstvene storitve. To pravico imajo občani, navedeni v 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10. in 11. točki ter ženske v zvezi z nosečnostjo, porodom in materinstvom, pa tudi drugi občani, če je tak prevoz potreben zaradi rakastega obolenja, pri multipli sklerozi, pri mišičnih in živčnomišičnih obolenjih ter hemofiliji, pri psihozah ali zato, da bi preprečili širjenje nalezljive bolezni.

V primerih iz 1. odstavka te točke je prevoz upravičen, če:

— je medicinsko nujen in bi drugačen prevoz škodoval zdravju ali življenju občana;

— je občan nepomičen ali nezavesten ali je zaradi bolezni v nevarnosti njegovo življenje ali življenje drugih;

— ni javnega prevoza ali ni mogoče zagotoviti prevoza v drugi obliki ali če bi tak prevoz onemogočil pravočasno zdravniško pomoč.

16.

Ko delovni ljudje in občani zavoljo uveljavljanja pravic iz tega sporazuma potujejo v kraj zunaj svojega stalnega ali začasnega bivališča, imajo pravico do povračila potnih stroškov. To pravico imajo, če je kraj, v katerem uveljavljajo pravice do zdravstvenih storitev, oddaljen od kraja njihovega bivanja več kot 20 km, in če:

— morajo potovati v zdravstveno organizacijo na podlagi napotnice zdravnika;

— v kraju njihovega gibanja ni zdravnika oziroma zdravstvene organizacije.

Med zagotovljene pravice šteje tudi pravica do povračila za stroške prehrane in bivanja v drugem kraju, kjer uporabnik uveljavlja zdravstvene storitve. Pogoje in višino povračil za stroške prehrane in bivanja v drugem kraju določajo delovni ljudje in občani s samoupravnimi sporazumi o temeljih planov občinskih zdravstvenih skupnosti. Pri tem gre otrokom od 3—7 let starosti najmanj polovica zneska, ki ga določijo občinske zdravstvene skupnosti za druge občane.

17.

Storitve v patronažno-babiški obravnavi občanov, ki so predmet pravic iz tega sporazuma, obsegajo:

- dva obiska pri ženski v času nosečnosti;
- vodenje poroda na domu;
- do pet obiskov otročnice in novorojenčka, če je otročnica rodila v bolnišnici oziroma devet obiskov, če je otročnica rodila doma;
- obisk dojenčka ob koncu prvega, drugega in petega meseca starosti otroka;
- dva obiska na mesec do 12. meseca starosti otroka pri slepih in drugih invalidnih materah z novorojenčki;
- dva obiska otroka v starosti od enega do treh let ter en obisk otroka v starosti od štirih do šestih let;
- en obisk pri ženskah, pri katerih je bila opravljena umetna prekinitve nosečnosti;
- dva obiska na leto v družini bolnika z aktivno tuberkulozo;
- dva obiska na leto pri bolniku z rakastim obolenjem;
- tri obiske pri bolnikih z mišičnimi in živčno-mišičnimi obolenji in multiplo sklerozo;
- dva obiska na leto pri upokojencih, ostarelih kmetih in drugih ostarelih osebah, starih več kot 65 let, ki bolehalo za kroničnimi obolenji;
- dva obiska na leto pri kategoriji občanov, opredeljeni v 11. točki, ki bolehalo za kroničnimi obolenji.

18.

Med pravice iz zagotovljenega obsega štejejo tudi pravice do ortopedskih in ortotičnih sredstev, ortopedske obutve, invalidskega vozička in drugih pomožnih pripomočkov.

Pravica do protetičnih sredstev je zagotovljena tedaj, ko gre za funkcionalno in estetsko nadomestitev poškodovanih ali izgubljenih delov okončin kot posledice:

- bolezni iz zagotovljenega obsega zdravstvenega varstva ali njihovih komplikacij;

- prirojenih razvojnih ali pridobljenih nepravilnosti, nesreč, bolezni ali poškodb pri predšolski ali šolski mladini, delovnih invalidih, borcih, vojaških invalidih in civilnih invalidih vojne ter pri upokojencih, ostarelih kmetih, prejemnikih pokojnine ali preživitve ter njihovih ožjih družinskih članih ter varovancih v socialnih zavodih.

Predšolska, šolska in druga mladina, borci NOB ter druge osebe iz 11. točke, upokajenci in ostareli kmetje, prejemniki starostne pokojnine ter njihovi ožji družinski člani in varovanci v socialnih zavodih imajo pravico do:

- ortopedske obutve, vložkov in opornic, če imajo izrazite deformacije stopala, kot posledico enega izmed obolenj iz zagotovljenega obsega pravici;

- invalidskega vozička v primerih amputacij obeh nog nad kolena, obeh nog pod kolena in jim ni mogoče aplicirati proteze ali v primeru amputacije ene noge, ko upravičenec ne more hoditi s protezo, kar zavoljo napredovanja bolezni noge pričakujemo poslabšanje stanja, pa tudi tedaj, ko upravičencev zavoljo delne ali popolne ohromelosti spodnjih okončin prebije večji del časa v vozičku;

- do aparata za ekstenzijo po prelomu hrbtenice;

- bergel po poškodbi, če jim to omogoča hojo ali razbremenitev spodnjih okončin.

Drugi delovni ljudje in občani imajo pravico do ortopedskih in ortotičnih sredstev in pripomočkov in pomožnih sredstev, če jih potrebujejo zaradi rehabilitacije po posledicah obolenj, ki štejejo v zagotovljen obseg pravic.

19.

Pravico do slušnega aparata, ki si jo ob izgubi sluha zagotavljamo delovni ljudje in občani v tem sporazumu, imajo:

- predšolski otroci, če lahko pričakujemo razvoj govora ob izvedbi rehabilitacijskega postopka s slušnim aparatom;
- šolska in druga mladina, če jim slušni aparat omogoča spremljanje pouka ali usposabljanje v posebnih zavodih;
- borci NOB in drugi občani, navedeni v 11. točki;
- osebe, ki so izgubile sluh zaradi poškodbe na delu ali poklicne bolezni in imajo zaradi tega status delovnega invalida;
- delovni ljudje in občani, ki so izgubili sluh zaradi bolezni, ki štejejo med zagotovljene pravice.

20.

Uporabniki si s samoupravnim sporazumom o skupnih temeljih planov zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji zagotavljamo tudi pravico do očesnih pripomočkov. To pravico imajo:

- otroci, šolska in druga mladina, če te pripomočke potrebujejo za šolanje ali usposabljanje za delo;
- borci NOB in druge kategorije občanov iz 11. točke;
- delovni ljudje in občani, ki so izgubili vid ali se jim je vid poslabšal zaradi poškodb na delu, poklicne bolezni ali drugih obolenj, ki sodijo med zagotovljene pravice

21.

Pravico do zobnoproteničnih del imajo po sporazumu:

- šolska in druga mladina;
- borci NOB in druge skupine občanov iz 11. točke;
- delovni ljudje in občani, pri katerih je zobnoprotenična rehabilitacija potrebna, da bi odpravili posledice poškodb pri delu, poklicnih oziroma drugih bolezni iz zagotavljenega obsega pravic.

Zdravstvena skupnost
Slovenije (1980)

**ZDRAVSTVENI OBZORNIK ŠIRI IN UTRJUJE STROKOVNO ZNANJE
ZDRAVSTVENIH DELAVCEV, HKRATI PA JE POMEMBEN DOKUMENT
NAŠEGA DELA.**

POKAŽITE GA ŠE DRUGIM, MORDA SE TUDI ONI NAROČE NANJ!

**UČITE SE, KOT DA BI MORALI VEČNO ŽIVETI, ŽIVITE, KOT DA BI MORALI JUTRI
UMRETI**

Isidor

sporočilo

SPOŠTOVANI NAROČNIKI!

• Vse naročnike Zdravstvenega obzornika vljudno prosimo, da čimprej poravnajo naročnino za letošnje leto po položnicah, ki smo jih poslali meseca aprila. Redno plačevanje naročnine omogoča redno izhajanje revije, prihranjeno pa nam bo tudi veliko dela in stroškov z opominjanjem dolžnikov.

• Naročnike, ki dolga za leto 1979 in 1980 niso poravnali, smo izločili iz evidence naročnikov in jim prenehali pošiljati revijo.

• Za razumevanje in dobro sodelovanje se vam najlepše zahvaljujemo!

Uredništvo Zdravstvenega obzornika

TISKOVNI SKLAD ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA

V tiskovni sklad Zdravstvenega obzornika so do meseca junija 1981 prispevali:

— Dr. Dražigost Pokorn, Ljubljana (avtorski honorar)	500,00 din
— Angela Mitić, Maribor (avtorski honorar)	630,00 din
— Dr. Marjan Veber, Celje (avtorski honorar)	560,00 din
— Dr. Pavle Košorok, Ljubljana (avtorski honorar)	1.630,00 din
— Društvo medicinskih sester Ljubljana (prispevek za slikovni razvoj revije)	10.000,00 din

Za prispevke in razumevanje se iskreno zahvaljujemo!

Uredništvo ZO

**NOBENIH PROBLEMOV NI MOGOČE REŠITI, ČE NISTE SAMI NAJPREJ ČLOVEK,
IN ČE NE GLEDATE S SIMPATIJAMI NA ČLOVEKOVE POTREBE**

Indira Gandhi