

AKTIVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO V PROMETU

Samo Modic

UDK/UDC 616-057: 656

ACTIVE TRAFFIC HEALTH CARE

DESKRIPTORJI: *medicina dela; promet; zdravstveno varstvo*

DESCRIPTORS: *occupational medicine; traffic; health protection*

IZVLEČEK – Posamezne prometne panoge imajo svoje značilnosti glede obremenitev, škodljivosti in stopnje tveganja za poškodbe. Obravnavana so nekatera nerešena vprašanja varnosti v cestnem prometu. SR Slovenija je leta 1975 povsem izvirno opredelila in razvila zdravstveno varstvo udeležencev v prometu: na prvi ravni dela zdravnik specialista medicine dela ali zdravnik specialista splošne medicine oziroma splošni zdravnik, na drugi pa komisija specialistov. Opredeljen je obseg in vsebina preventivnih zdravstvenih pregledov voznikov motornih vozil (splošni podatki, anamneza, izjava kandidata, status praesens, diagnoza, mnenje o možnosti za vožnjo motornih vozil), dodane pa so še pravne podlage, usmeritve in prednostne naloge na področju aktivnega zdravstvenega varstva udeležencev v prometu.

ABSTRACT – Each traffic branch has its characteristic loads and risks of injury. The paper deals with certain yet unsolved problems of road traffic safety. Traffic health care in Slovenia, which was defined as a special service already in 1975, is delivered at two different levels: by a specialist of occupational medicine, a specialist of general medicine or a general practitioner on one level, and by a team of specialists on another. Periodic medical examinations of drivers involve also general information about the candidate, his medical history, health status, diagnosis, and assessment of his driving capacity. The author presents some statutory regulations, guidelines and topical tasks concerning the active traffic health care.

Uvod

Prometno dejavnost delimo pri nas, če izpustimo PTT promet, na:

- cestni promet,
- tirni promet,
- vodni promet,
- zračni promet.

Vsaka od teh prometnih panog ima svoje značilnosti, kar zadeva obremenitve, škodljivosti in stopnjo tveganja za poškodbe in s tem v zvezi tudi svoje značilnosti pri izvajanju aktivnega zdravstvenega varstva udeležencev v prometu. Kljub tem posebnostim pa imajo veliko skupnega. Pristop, metode in tehnike proučevanja in obvladovanja kazalcev negativnega zdravja udeležencev prometa pa so zelo podobne tistim pri delavcih. Vsaka od prej omenjenih panog prometa ima tudi svojo posebno zvezno, delno pa tudi republiško zakonodajo s področja kompleksnega varstva v prometu, posebej še aktivnega zdravstvenega varstva.

Pogostnost prometnih nezgod, ne glede na Ajaccio in Divačo, je zelo visoka, veliko višja kot v industrijsko razvitejših deželah Evrope.

V prispevku so obravnavana predvsem nerešena vprašanja varnosti v cestnem prometu oziroma aktivno zdravstveno varstvo udeležencev cestnega prometa. Poznamo tri stopnje (obdobja) razvitosti motorizacije:

- prvo obdobje – začetek motorizacije (od 0 do 100 vozil na 1000 prebivalcev),
- drugo obdobje – eksplozija motorizacije (od 100 do 300 vozil na 1000 prebivalcev),
- tretje obdobje – zasičenost z motorizacijo (več kot 300 vozil na 1000 prebivalcev).

Slovenija z nekaj manj kot 300 vozili na 1000 prebivalcev zaključuje stopnjo eksplozije motorizacije in prehaja v stopnjo zasičenosti z motorizacijo. Vsaka od teh stopenj zahteva skladno aktivnost vseh segmentov družbe glede prioritarnih ukrepov in aktivnosti v zvezi z voznikom, vozilom, cesto in okolico.

V tretjem obdobju motorizacije se ukrepi prometne varnosti vključujejo tudi v okolico. Zlasti se izvaja naslednje:

- **Voznik:**
 - ugotavljanje zdravstvenega stanja,
 - prometna vzgoja ter zdravstvena preventiva,
 - smotrna uporaba vozil;
- **Vozilo:**
 - elektronske naprave, uporaba radia,
 - naprave za večjo varnost (tehnične izboljšave zavor itd.),
 - polavtomatska kontrola;
- **Cesta:**
 - kontrola električnih elementov,
 - elektronsko vodenje,
 - večja sredstva za vzdrževanje;
- **Okolica:**
 - zaščitene cone,
 - zaščita pred hrupom in izpušnimi plini,
 - sistem in banke podatkov o prometnih nesrečah,
 - mednarodna standardizacija.

Neskladje med dinamiko ustvarjanja pogojev za varen in urejen promet, posebej še za varen cestni promet (gradnja avtocest, ureditev dosedanjih cest, varnost vozil, osveščenost in usposobljenost udeležencev cestnega prometa itd.) in med dinamiko naraščanja prometa, še posebej cestnega, je čedalje večje; kaže, da bo v bližnji prihodnosti še huje. To je stvarnost, ki zadeva vsakega občana SRS, posebej pa zadeva tiste, ki so tako ali drugače, po strokovni ali družbeni strani odgovorni za urejen in varen promet. Osveščenost občanov, voznikov motornih vozil in drugih udeležencev cestnega prometa, zdravstvene službe in celotne družbe je še pomanjkljiva. To nam izpričuje velik krvni davek na naših cestah, osebne tragedije, zdravstvene, ekonomske in družbene posledice (2).

Vse kaže, da se epidemije cestnega travmatizma še nismo resno lotili, kaj šele, da bi jo obvladali. Ne delujemo usklajeno, nimamo prave podobe o obsegu in intenziteti pojava v času in prostoru. Opravili še nismo osnovnih retrospektivnih epidemioloških študij, niti zastavili propektivne. Nekateri epidemiološki kazalci spremljajo in analizirajo strokovnjaki zunaj zdravstva. Skratka, ni ekipnega dela, večdisciplinarnega pristopa. Mogoče smo se vdali v usodo zato, ker epidemije ne povzročajo mikrobi, proti katerim se zdravstveni delavci znamo uspešno boriti, temveč jo povzročata splet dejavnikov, ki pa jih lahko obvladamo le celovito, z usklajenim sistematičnim in usmerjenim delom in ukrepi vseh delov naše družbe, posebno še z načrtnim delom vse zdravstvene službe. Kaže, da se predvsem zdravniki povsem ne zavedamo, da smo priča epidemiji kuge industrijske družbe. Dogovoriti se moramo,

kako se bomo vsi aktivno vključili v obvladovanje te epidemije, ki mora biti usklajeno s kodeksom etike zdravstvenih delavcev. Večji prispevek mora dati vsa zdravstvena služba.

Od 1975 dalje smo v Sloveniji povsem izvirno oblikovali in razvili zdravstveno varstvo udeležencev cestnega prometa. Pri nas je drugače urejeno kot po drugih republikah: na prvi ravni dela zdravnik specialist medicine dela ali zdravnik specialist splošne medicine oziroma splošni zdravnik, na drugi ravni pa komisija specialistov (1).

V skladu z zakonskimi predpisi ima na območju SR Slovenije pooblastila za opravljanje preventivnih zdravstvenih pregledov kandidatov za voznike in voznikov motornih vozil na prvi stopnji okrog 80 ambulant in dispanzerjev medicine dela, prometa in športa. Posebne zdravniške komisije so v Celju, v Ljubljani (za območje regionalne zdravstvene skupnosti Kranj, Ljubljana, Nova Gorica, Koper in Novo mesto) in v Mariboru.

Na prvi stopnji pregledajo letno okrog 30000 kandidatov za voznike in voznikov motornih vozil, posebne zdravniške komisije pa obravnavajo okrog 180 primerov letno (največ zaradi duševnih motenj – alkoholizma in slabega vida).

Bolj pomembna kot stalna nagnjenost k nezgodam, ki bi jo morali ugotoviti pri preventivnih zdravstvenih pregledih, je občasna nagnjenost; le-ta namreč najbolj pogosto privede do prometne nezgode, pri preventivnem zdravstvenem pregledu pa je ne moremo ugotoviti. Psihofiziološka stanja, ko smo ljudje občasno nagnjeni k nezgodam, so med drugim: utrujenost, izčrpanost, monotonija, frustriranost, akutne bolezni, stanje hipoksije, stanje vinjenosti, stanje zastrupitev z organskimi topili (pri delu), stanja pod vplivom mamil in psihofarmakov. Posebno pozornost bi morali posvetiti tem občasnim nagnjenostim, jih preprečevati, oziroma v takih stanjih ne voziti.

Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije v zvezi s preprečevanjem poškodb na cestah

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, SZO) posveča zadnja leta veliko pozornost obvladovanju epidemije cestnih nezgod.

V dneh od 12. do 16. 9. 1983 je Regionalni biro za Evropo SZO organiziral v New Castleu, Velika Britanija evropsko konferenco o poškodbah s posebnim ozirrom na poškodbe v cestnem prometu. Ugotovili in priporočili so:

- epidemija cestnih nezgod ima več vzrokov, ki izhajajo iz lastnosti in sposobnosti voznikov, vozil, cest in širšega okolja;
- posebno so ogroženi: otroci in mladina, starejši, tranzitni vozniki (zdomci), motoristi ter vozniki, ki so utrujeni, pod vplivom alkohola, drog in nekaterih zdravil;
- epidemijo cestnih nezgod moramo proučevati celovito in sistematično, pri obvladovanju te epidemije pa morajo sodelovati vsi segmenti družbe, na vseh ravneh; posebno pomembne naloge ima zdravstvena služba;
- potrebne so interdisciplinarne raziskave, transdisciplinarni projekti, ki proučujejo vplive posamičnega, posebnega in splošnega;

- posebno pomembna so klinično-epidemiološka proučevanja: retrospektivne in prospektivne študije, ki morajo posvetiti posebno pozornost otrokom in mladini, starejšim, tranzitnim voznikom, utrujenosti ter alkoholu in drogam;
- potrebno je razviti celovit in učinkovit informacijski sistem, ki nam bo dal vsaj tiste temeljne podatke, s pomočjo katerih bomo časovno in krajevno opredelili obseg in vsebino pojava in dominantna vozlišča;
- zelo pomembna je vzgoja in izobraževanje vseh udeležencev cestnega prometa, s katero moramo pričeti že doma, v družini, nadaljevati v vzgojnovarstvenih organizacijah, v osnovni šoli, na vseh ravneh usmerjenega izobraževanja; posebno pomembno nalogo imajo javna občila in vsi zdravstveni delavci.

Obseg in vsebina preventivnih zdravstvenih pregledov voznikov motornih vozil

Obseg in vsebina preventivnih zdravstvenih pregledov kandidatov oziroma voznikov motornih vozil sta odvisni od skupine in kategorije voznikov, ki okvirno opredeljujeta obremenitve, škodljivosti in stopnjo tveganja nezgod pri vožnji oziroma zdravstvene zahteve voznikov motornih vozil.

Vrste preventivnih zdravstvenih pregledov kandidatov za voznike in voznikov motornih vozil treh skupin in vseh kategorij ter kdo jih opravlja prikazuje tabela 1.

Na predlog Univerzitetnega inštituta za medicino dela, prometa in športa je Državna založba Slovenije izdala zdravstveni karton (Obr. 8,310), ki obsega:

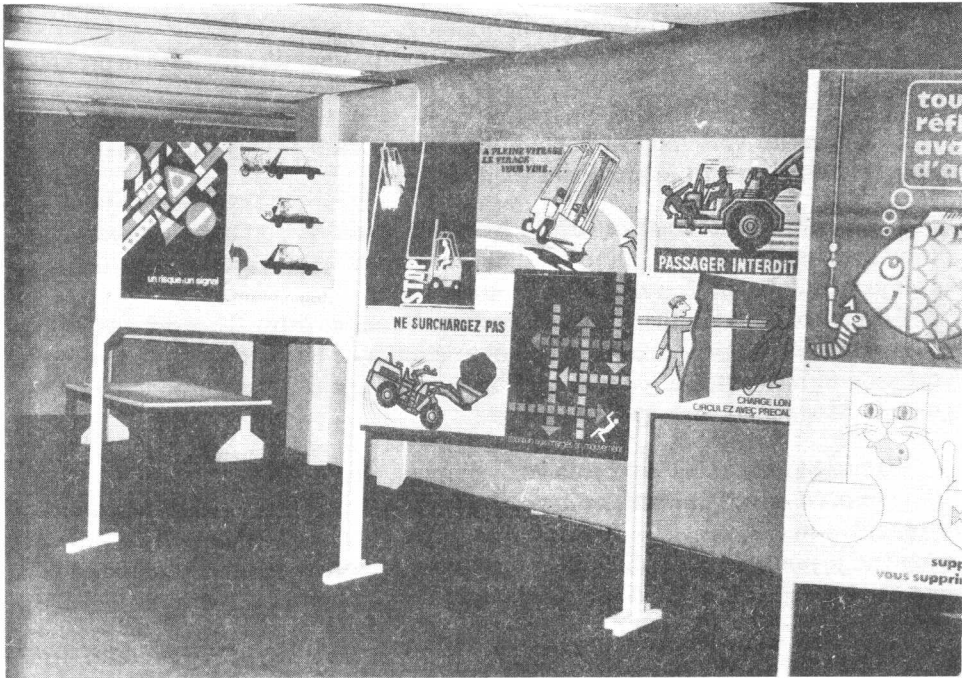
1. **Splošni podatki:** ime in priimek kandidata oziroma voznika, rojstni datum in poklic, kje je zaposlen, stalno oziroma začasno bivališče (občina), registrsko številko osebne izkaznice, skupino in kategorijo (voznika) in zakaj je prišel na pregled.

2. **Anamneza:** družinska anamneza, socialna anamneza, osebna anamneza, delovna anamneza, vozniška anamneza.

V osebni anamnezi nas zanimajo predvsem podatki o boleznih in stanjih, ki bi lahko povzročila nezmožnost za vožnjo motornih vozil določene skupine oziroma kategorije.

V delovni anamnezi vprašamo kandidata oziroma voznika o šolanju, o služenju vojaškega roka, o obremenitvah in škodljivostih pri delu, še posebej o obremenitvah in škodljivosti pri vožnji motornega vozila, ki ga bo vozil, oziroma ga vozi (tovornjak s prikolico, avtobus, mestna vožnja, medkrajevna, mednarodni promet, delovni čas, ali ima sovoznika, ropot, vibracije, toplotno okolje, zračna onesnaženja, izpušni plini, prisilne drže, stresne situacije ipd.). V vozniški anamnezi povprašamo voznika o vozniškem stažu za posamezno skupino oziroma kategorijo, kje in kdaj si je pridobil kvalifikacijo iz prometne stroke in o cestno-prometnih prekrških in cestno-prometnih nezgodah.

3. **Izjava:** kandidat oziroma voznik motornega vozila prebere in lastnoročno podpiše izjavo, da ne boleha za boleznimi, ki bi lahko povzročale motnje zavesti, da nima vrtoglavice in živčnih napadov, da ni nagnjen k prekomernemu uživanju zdravil (trigonika), mamil in alkohola in da se čuti zmožnega za vožnjo motornega vozila njegove skupine in kategorije.



Razstava francoskih plakatov o preprečevanju nesreč pri delu in varovanju življenja v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. Foto: Arhiv UIMDPŠ

4. **Status praesens:** izmerimo in ocenimo osnovne antropometrijske parametre (višina, teža, konstitucija, razvitost in hranjenost); preverimo sluh in vidne funkcije (Orthorater oziroma R7, pri poklicnih pa tudi Nyktomat). Sledi pregled vseh organskih sistemov: glava – ušesa, nos, usta, koža, limfatični sistem, vrat, ščitnica, prsni koš, pljuča, srce, trebuh, hrbtenica, okončine, živčevje (Romberg II, patelarni in Ahilov refleks, Babinski, tremor, kazalni poskus); druge ugotovitve; laboratorijske in druge preiskave (SR, Hb, L, krvni sladkor; urin: beljakovine, sladkor, urogen, specifična teža, VDRL); po potrebi radiografija prsnih organov, EKG.

Pri predhodnem zdravstvenem pregledu kandidatov in voznikov motornih vozil druge skupine (C, D, E kategorija) je potreben tudi pregled pri psihologu. V mejnih primerih se je potrebno posvetovati z drugimi zdravniki specialisti (okulist, nevrolog, psihiater, otorinolaringolog, ortoped itd.). Pri osebah, ki imajo prizadeta gibala, pritegnemo še specialista za prilagoditev vozil (naprav upravljanja), po potrebi pa opravimo preizkus praktične vožnje (cestni test).

V primerih, ko obstaja utemeljen sum, da kandidat oziroma voznik ni zmožen za vožnjo motornih vozil (predvsem gre za osebe z duševnimi motnjami, alkoholiki) zahtevamo:

- celotno zdravstveno dokumentacijo,
- podatke iz delovne organizacije,

- podatke od socialno-skrbstvenih organov,
- včasih pa tudi preverjamo podatke o cestno-prometnih nezgodah in prekrških pri občinskih skupščinah.

5. **Diagnoza:** vpišemo vsa pomembna stanja, zlasti tista, ki so pomembna za oceno zmožnosti za vožnjo motornih vozil.

6. **Mnenje o zmožnosti za vožnjo motornih vozil:** na podlagi vseh zbranih podatkov in diagnoz ocenimo, ali je kandidat zmožen za vožnjo motornih vozil, oziroma ali je voznik še zmožen za vožnjo motornih vozil.

Kriteriji pri kandidatih za voznike motornih vozil so ostrejši kot pri voznikih; za poklicne voznike so prav tako ostrejši kot za amaterje. Najostrejši pa so za voznike avtobusov in inštruktorje, pa tudi za tiste, ki sodelujejo v mednarodnem cestnem prometu. Mogoče so naslednje ocene:

- zmožen za voznika motornih vozil skupine..... in kategorije.....,
- zmožen za voznika motornih vozil skupine..... in kategorije.... z naslednjimi omejitvami:

(natančno je potrebno navesti pogoje, vrsto vozila; mora adaptirati komande vozila; mora nositi očala; mora imeti osebne protetične pripomočke itd.),

- začasno zdravstveno nezmožen za voznike motornih vozil skupine..... in kategorije..... (potrebno je natančno navesti razloge, zaradi katerih je začasno nezmožen ter koliko časa je začasno nezmožen),

- trajno zdravstveno nezmožen za vožnjo motornih vozil skupine..... in kategorije..... (potrebno je navesti ugotovitve in razloge, na katerih temelji ocena ter oceno klasificirati v smislu določil pravilnika o zdravstvenih pogojih, ki jih morajo izpolnjevati vozniki motornih vozil).

Pravne osnove (izvleček iz predpisov)

1. Zakon o varnosti cestnega prometa (Ur. list SRS, št. 5/82)

VI. Vozniki

1. Pogoji za vožnjo motornega vozila

99. člen

Voznik inštruktor ne sme pripravljati kandidata za voznika v vožnji motornega vozila po cesti, če je utrujen, bolan, če ima v organizmu kaj alkohola, če je pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil ali v takšnem duševnem stanju, da ne more zanesljivo nadzirati kandidata, ki ga uči.

Med pripravljanjem kandidata iz prejšnjega odstavka voznik inštruktor ne sme uživati alkoholnih pijač.

Voznik inštruktor ne sme dovoliti kandidatu za voznika vožnje motornega vozila po cesti, če meni, da zaradi utrujenosti, bolezni, duševnega stanja, vpliva alkohola, mamil ali psihoaktivnih zdravil ne more zanesljivo voziti.

Določbe prejšnjih odstavkov tega člena veljajo tudi za voznika, ki poučuje v praktični vožnji po cesti kandidata za voznika traktorja.

VI. Zdravstveni pregledi voznikov

117. člen

Zdravniško spričevalo o telesni in duševni zmožnosti kandidata za voznika motornega vozila izda pooblaščen zdravstvena organizacija, na območju katere ima kandidat za voznika stalno ali začasno prebivališče, na podlagi pregleda zdravnika specialista splošne medicine ali zdravnika specialista medicine dela.

Pred izdajo zdravniškega spričevala lahko zdravnik iz prejšnjega odstavka glede na rezultate zdravniškega pregleda in zdravstvene dokumentacije lečečega zdravnika napoti kandidata za voznika motornega vozila na pregled še k zdravniku specialistu za očne bolezni, k zdravniku specialistu za živčne bolezni ali h kakšnemu drugemu zdravniku specialistu, po potrebi pa tudi k psihologu.

Zdravniško spričevalo o telesni in duševni zmožnosti kandidata za voznika traktorjev izda na podlagi pregleda zdravnika splošne medicine zdravstvene organizacije, na območju katere ima kandidat stalno ali začasno prebivališče.

Zdravniško spričevalo velja eno leto.

118. člen

Kandidat za voznika in voznik, ki se ne strinja z zdravniškim spričevalom o telesni in duševni zmožnosti za vožnjo motornih vozil, traktorjev in koles z motorjem, lahko zahteva ponoven zdravstveni pregled pred posebno zdravniško komisijo.

Mnenje te zdravniške komisije je dokončno.

120. člen

Kontrolni zdravstveni pregled voznika motornega vozila ali traktorja, za katerega se utemeljeno sumi, da iz zdravstvenih razlogov ni več zmožen za zanesljivo vožnjo, opravi zdravstvena organizacija, ki jo pristojni občinski upravni organ za notranje zadeve določi z odločbo, s katero je voznika poslal na tak pregled.

Kontrolni zdravstveni pregled voznika iz prejšnjega odstavka lahko zahteva vsak organ, ki je pristojen za nadzorstvo cestnega prometa: javno tožilstvo, sodišče, sodnik za prekrške, občinski upravni organ za notranje zadeve, ki vodi voznika v evidenci, in tudi organizacija združenega dela ali organ, v katerem je voznik zaposlen kot voznik, organizacija, ki opravlja zdravstvene preglede voznikov, pa tudi druga zdravstvena organizacija, ki posumi v telesno in duševno zmožnost voznika motornega vozila ali traktorja.

Pri kontrolnem zdravstvenem pregledu voznika mora biti vselej zdravnik specialist za bolezni, zaradi katerih je voznik poslan na zdravstveni pregled.

122. člen

Vozniki motornih vozil in traktorjev, ki so dopolnili starost 65 let, morajo na kontrolni zdravstveni pregled najmanj vsake tri leta.

Zdravniško spričevalo o kontrolnem zdravstvenem pregledu izdajajo pooblašene zdravstvene organizacije iz 11. člena tega zakona.

123. člen

Stroške zdravstvenega pregleda iz 117., 118. in 122. člena tega zakona plača kandidat za voznika oziroma voznik.

Stroške za kontrolni zdravstveni pregled voznikov motornih vozil in traktorjev, ki so vozniki pri organizaciji združenega dela, drugi samoupravni organizaciji, skupnosti ali organu ali pri posamezniku, plača vselej organ, organizacija ali posameznik, pri katerem je voznik zaposlen, stroške kontrolnih zdravstvenih pregledov drugih voznikov pa krije pristojna zdravstvena skupnost.

Višina stroškov zdravstvenih pregledov iz prvega odstavka tega člena se določa po merilih, ki veljajo v občinski zdravstveni skupnosti, na območju katere ima sedež pooblašena zdravstvena organizacija.

124. člen

Če se med pregledom ali zdravljenjem utemeljeno podvomi v voznikove telesne ali duševne zmožnosti za vožnjo motornih vozil ali traktorjev, mora zdravstvena organizacija napotiti voznika na pregled k pooblašeni zdravstveni organizaciji iz 117. člena tega zakona.

Če se pri pregledu pri zdravstveni organizaciji iz 117. člena tega zakona ugotovi, da je voznik postal telesno ali duševno nezmožen za vožnjo motornega vozila ali traktorja, mora zdravstvena organizacija to sporočiti pristojnemu občinskemu upravnemu organu, ki vodi voznika v evidenci, v osmih dneh po pregledu.

Zdravnika, pooblašeno zdravstveno organizacijo in drugo zdravstveno organizacijo ne veže dolžnost varovanja poklicne skrivnosti, če zaradi varnosti v prometu ravnajo v skladu s prvim in drugim odstavkom tega člena, čeprav voznik za to ni dal pristanka. Stroške zdravstvenih pregledov po tem členu krije pristojna zdravstvena skupnost.

Usmeritve in prioritete naloge

Že leta 1979 smo pripravili predlog usmeritev in prioritetenih nalog, ki pa jih zaradi različnih vzrokov v predvidenem roku nismo uresničili; uresničili naj bi jih do leta 1985.

Na področju izvajanja aktivnega zdravstvenega varstva so nam ostala odprta še nekatera nerešena vprašanja, kot so:

- izvajanje 124. člena in 159. člena;
- kvaliteta zdravstvenih pregledov ni v vseh ambulantah in dispanzerjih na ustrezni strokovni ravni, preventivne zdravstvene preglede voznikov motornih vozil pa opravljajo tudi nepooblašeni zdravniki;

- dopolniti in uskladiti bo potrebno nekatere kriterije pri oceni zdravstvene zmožnosti za vožnjo motornih vozil;
- več vestnosti bo treba pri izpolnjevanju zdravniških spričeval, kot npr. za katero kategorijo je zmožen, omejitve, datum, žig ipd.;
- zaostriti bo treba kriterije za oceno zmožnosti za vožnjo motornih vozil pri alkoholikih;
- pričeti z znanstvenoraziskovalnim delom.

Prioritetne naloge bomo glede na izvajalce razvrstili na tri ravni (glej tabelo 1): občinsko (I. stopnja), regionalno (posebna zdravniška komisija) in republiško (Univerzitetni inštitut za medicino dela, prometa in športa).

Občinska raven (I. stopnja)

1. V vsaki občini moramo zagotoviti delo ambulate za šoferje. Le-ta naj dela vsaj enkrat tedensko. *Čakalna doba mora biti manj kot en mesec.*
2. Predstojniki služb medicine dela, prometa in športa morajo preverjati izvajanje strokovne doktrine pri preventivnih zdravstvenih pregledih voznikov motornih vozil.
3. Izvajalci preventivnih zdravstvenih pregledov voznikov motornih vozil morajo poslati na konzultativni pregled k specialistu ali psihologu vse mejne primere oziroma vse primere, kjer psihični status in vidne funkcije odstopajo od normale.
4. Član občinskega sveta za preventivo in vzgojo v cestnem prometu mora biti tudi zdravnik, višja medicinska sestra ali psiholog enote medicine dela, prometa in športa, ki je na ravni občine odgovoren za organizacijo in strokovno doktrino preventivnih zdravstvenih pregledov voznikov motornih vozil.

Regionalna raven (posebna zdravniška komisija)

1. Posebna zdravniška komisija naj vsaj enkrat mesečno obravnava in reši vse prispele primere.
2. Posebna zdravniška komisija naj se vsaj enkrat letno sestane z izvajalci preventivnih zdravstvenih pregledov voznikov motornih vozil svojega območja, z občinskim svetom za preventivo in vzgojo v cestnem prometu na svojem območju, z izpitno komisijo in upravnimi organi svojega območja. Na teh sestankih morajo, poleg organizacije in strokovne doktrine preventivnih zdravstvenih pregledov, obravnavati tudi vprašanja celovitega aktivnega zdravstvenega varstva v cestnem prometu.
3. Predsedniki posebnih zdravniških komisij naj v sodelovanju z Univerzitetnim inštitutom za medicino dela, prometa in športa za svoje območje organizirajo seminarje za izvajalce preventivnih zdravstvenih pregledov voznikov motornih vozil.

Republiška raven (Univerzitetni inštitut za medicino dela, prometa in športa)

1. Najbolj je pomanjkljivo izvajanje 124. člena Zakona o varnosti cestnega prometa, zato naj Univerzitetni inštitut za medicino dela, prometa in športa pripravi seminar o uresničevanju tega člena, na katerega bi poleg izvajalcev aktivnega zdravstvenega varstva v cestnem prometu povabili tudi zdravnike iz bolnišnic in zdravstvenih domov.

Tabela 1: Delitev dela pri izvajanju preventivnih zdravstvenih pregledov kandidatov za voznike in voznikov motornih vozil treh skupin in vseh kategorij

Ra- ven pregleda/Skupine	Trakto- risti amat.	Ama- terji A, B	Profesionalci		Interni promet	
			A, B	C, D, E		
OBČINA	Predhodni (kandidat)	1, 2, 3	2, 3	3, 4	—	—
	Posebni predhodni	—	—	—	3, 4	3, 4
	Periodični	—	—	3, 4 (na 5 let)	3, 4 (na 5 let)	3, 4 (na 5 let)
	Posebni periodični	—	—	—	3, 4 (na 5 let)	3, 4 (na 5 let)
	Kontrolni splošni	2, 3, 4, 5	2, 3, 4, 5	3, 4, 5	3, 4, 5	3, 4, 5
	Kontrolni pregledi vida (60 let)	2	2	3, 4, 5	3, 4, 5	3, 4, 5
	Drugi preventivni	—	—	3, 4, 5	3, 4, 5	3, 4, 5
REGIJA	Invalidi	3, 4, 5	3, 4, 5	5	5	5
	Ponovni (posebna zdrav. komisija)	5	5	5	5	5
	Ekspertize (izvedeništvo)	5	5	5	5	5
REPUBLIKA	Register					
	Strokovna doktrina					
	Razvojno in raziskovalno delo					
	Pedagoško delo					

Legenda za ekipo: 1 — splošni zdravnik; 2 — specialist splosne medicine; 3 — specialist medicine dela, prometa in športa; 4 — specialist medicine dela, prometa in športa ter psiholog; 5 — ekipa specialistov;

2. Dopolniti in dokončno sprejeti je treba standarde in normative preventivnih zdravstvenih pregledov in jih dati v tisk.

3. Čimprej je treba pripraviti republiški register, ki naj bi stekel vsaj 1.1.1987.

4. Nadaljevati je treba s sistematičnim strokovnoinštrukcijskim nadzorom. Republiška zdravstvena skupnost naj preskrbi za to dejavnost potrebna finančna sredstva.

5. Takoj je treba pričeti s pripravami za razvojno in znanstvenoraziskovalno delo na področju aktivnega zdravstvenega varstva v prometu. Prioriteto naj bi imele naslednje **raziskovalne naloge:**

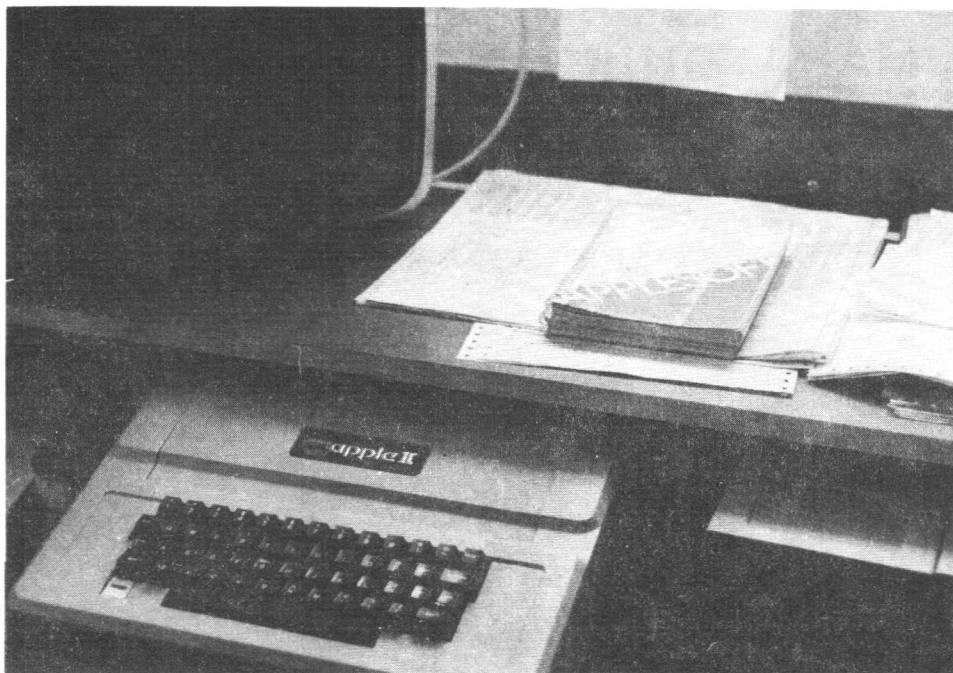
- Vpliv prometnih nesreč na zdravstveno stanje in delovno zmogljivost ponesrečenih, ekonomske posledice,
- Vpliv psihičnih lastnosti in sposobnosti na varnost v prometu,
- Vpliv nevropsihiatričnih motenj na varnost v prometu,
- Vpliv vida, predvsem barvnega čuta, na varnost v cestnem prometu,
- Otroci in mladina v cestnem prometu,
- Starejši v cestnem prometu,
- Alkoholizem in cestni promet,
- Utrujenost in cestni promet,

- Droge in zdravila in cestni promet,
- Invalidi in varnost v cestnem prometu.

6. Pričeti je treba s pripravami na jugoslovansko strokovno srečanje (kongres) v zvezi z aktivnim zdravstvenim varstvom v prometu (leta 1986).

LITERATURA.

1. Anon. Promet III. Seminar iz aktivnega zdravstvenega varstva v cestnem prometu. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, TOZD Univerzitetni inštitut za medicino dela, prometa in športa, 1982.
2. Anon. Promet IV. Seminar iz aktivnega zdravstvenega varstva v cestnem prometu. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, TOZD Univerzitetni inštitut za medicino dela, prometa in športa, 1984.
3. Zakon o temeljih varnosti cestnega prometa. Ur. l. SFRJ, št. 63/80.
4. Zakon o varnosti cestnega prometa. Ur. l. SRS, št. 5/82.
5. Pravilnik o zdravstvenih pogojih, ki jih morajo izpolnjevati vozniki motornih vozil. Ur. l. SFRJ, št. 5/82.
6. Pravilnik o zdravstvenih pregledih voznikov motornih vozil in traktorjev ter o izdajanju zdravniških spričeval. Ur. l. SRS, št. 12/84.



Mikroračunalnik APPLE II, Univerzitetni inštitut za medicino dela, prometa in športa, Ljubljana. Foto: Arhiv UIMDPŠ