

Zato je zlasti ženski mladini treba odpirati perspektive, da se z rednim šolanjem in z usposabljanjem na delovnem mestu izučijo tudi za poklic v kmetijski stroki. Poklicna usposobljenost je najsolidnejši temelj za odpravo nekoristnega trošenja moči, za uveljavljanje v proizvodnji, v družini in družbi, kar je končno tudi pogoj za boljše življenje ker bodo delovni proizvodi poklicno usposobljenega človeka uspešnejši

Da bi se pa ženske lažje vzporedno z rastjo prosi imajo kot gospodinje in otrok in družbeno prehr vprašanj bi bilo potrebr aktivno sodelujejo v org ki zadevajo družino, ne

Za reševanje nalog i kmetijstva in graditvi sc ki delajo z ljudmi na v kmetijstva, ki prinaša b seveda ne zahteva le ve

odvisna od razumevanja in sodelovanja ljudi samih. Medicinske sestre, zlasti v patronažni službi, so v vsakdanjem stiku z ljudmi. Njihova naloga je zlasti v tem, da nauče ljudi zdravega življenja in da pomagajo premagovati staro miselnost in predsodke, ki so resna ovira za dosegajo boljšega življenja. Zato je prav, da tako one kakor tudi prosvetni delavci nudijo kmečkim ljudem vso možno pomoč in si obenem prizadevajo, da kmetijski proizvajalci in kmetijske organizacije čim uspešneje delajo za napredek kmetijstva in socialističnih odnosov na vasi.

znika kakor za družbo. i bilo potrebno, da jih h del in nalog, ki jih no organizirati varstvo hitrejšo reševanje teh osebnostno pa ženske, bolj mreč lahko vprašanja, idi konkretno reševati. socialistični preobrazbi bilo prav, da vsi tisti, perspektive sodobnega modernizacija kmetijstva več je v največji meri

## Med zakoni in uredbami

### Pravice in dolžnosti zdravstvenega osebja

V »Uradnem listu LRS« št. 29/60 z dne 25. VIII. 1960 je bil objavljen »Pravilnik o pravicah in dolžnostih zdravstvenega osebja v bolnišnicah«. Pravilnik, o katerem je bilo toliko diskusij in ki so potekale več let, je rešil vrsto doslej pravno nereguliranih vprašanj, ki imajo ne samo pomen za posamezne vrste zdravstvenih delavcev, ampak bodo morale imeti pozitivne posledice tudi za kvaliteto dela samih zdravstvenih zavodov in za odnose zdravstvenih delavcev do bolnikov. Pravilnik ima po našem mnenju tak pomen, da ga bo moral poznati vsak zdravstveni delavec, še prav posebno pa medicinske sestre. Le-te namreč so stalno in v neposrednem kontaktu z bolniki in so po svoji strokovni službi in po svojem položaju v zavodu zadolžene, da pazijo tudi na drugo strokovno osebje, ki ima opravka z nego bolnika, da so njegovi odnosi do bolnikov v vsakem oziru korektni in ustrezni načinu in vrsti zdravljenja.

Pravilnik pravi v naslovu, da bo obravnaval pravice in dolžnosti zdravstvenega osebja v bolnišnicah. Da pa ne bi bili zaradi tega v zmoti, moramo že

tu v začetku opozoriti na 29. člen pravilnika. Ta pravi, da veljajo določbe tega pravilnika tudi za druge zdravstvene zavode, ki zaposlujejo na podobnih delovnih mestih strokovno osebje. Ne glede na to določbo pa so načela prvega dela pravilnika (2. do 14. člena) take narave, da morajo veljati prav za vse zdravstvene zavode, torej tudi za »terensko zdravstveno službo«.

Posebnost novih predpisov je zlasti v tem, da ne obravnavajo samo pravic in dolžnosti zdravstvenega osebja, ampak da obravnavajo pravice in dolžnosti vsega zdravstvenega kolektiva v zavodu. Odpravljena ali vsaj pravilno regulirana je dosedanja hierarhičnost zdravstvenega osebja v zavodu, ki je zavirala strokovni napredek posameznih zdravstvenih delavcev in ki mnogokrat ni bila koristna niti za bolnika niti za zavod. Novi predpisi dajejo tudi zdravstvenim delavcem z nižjo strokovno usposobljenostjo možnost in pravico, da dajejo — na svojem delovnem področju seveda — svoje pripombe k navodilom oziroma nalogam zdravstvenih delavcev z višjo strokovno usposobljenostjo. Z drugimi besedami, uvaja se z novimi predpisi demokratičnost tudi v strokovnih odnosih med zdravstvenimi delavci in odpravlja z ničimer utemeljena »slepa« nadrejenost in podrejenost v zdravstvenih zavodih.

Pravilnik obravnava v prvem delu splošne pravice in dolžnosti zdravstvenih delavcev ali — bolje rečeno — pravice in dolžnosti članov zdravstvenega kolektiva, v drugem delu pa posebne pravice in dolžnosti posameznih vrst zdravstvenih delavcev glede na njihovo delovno mesto oziroma položaj v zavodu.

V novih predpisih so prišle do izraza predvsem tele splošne dolžnosti zdravstvenih delavcev oziroma članov delovnega kolektiva:

1. Zdravstveno osebje mora gojiti in poglobljati socialistične odnose v zdravstveni službi. To se lahko doseže: z vzajemno skrbjo vse delovne skupine pri zdravljenju in negi bolnikov; z upoštevanjem bolnikove osebnosti in njegovega socialnega okolja; s preprečevanjem vseh negativnih pojavov, ki vplivajo na bolnike med zdravljenjem v zavodu (in tudi pri ambulantnem zdravljenju); z vestnim delom; z gojitvijo smisla za skupinsko delo; z medsebojno pomočjo pri delu in s tovariškimi odnosi. Socialistični odnosi v zdravstveni službi se poglobljajo tudi z vzgojo zdravstvenih delavcev za skupinsko delo, saj je uspeh zdravljenja in drugih zdravstvenih storitev skoro vedno plod ne enega, ampak več zdravstvenih delavcev, dalje z vzgojo članov delovnega kolektiva za aktivno delo pri upravljanju zavoda in pri reševanju vseh važnejših vprašanj zavoda, njegove organizacije, dela in napredka.

2. Vsi zdravstveni delavci (posamezniki in kolektiv) morajo imeti human odnos do bolnikov. Humanost v odnosih do bolnikov bo osebje doseglo zlasti: če bo posvečalo bolnikom tudi individualno pozornost; če bo še prav posebno skrbelo za težke bolnike; če bo nenehno bodrilno vplivalo na bolnike; če bo obzirno in potrpežljivo; če bo osebje pri delu objektivno in če bodo vsi bolniki ob enakih okoliščinah deležni enake zdravstvene pomoči in nege; če bo v mejah zavodovih možnosti upoštevalo želje bolnikov glede konziliarnih pregledov, nege, prehrane itd. in če se bo izogibalo vsega, kar utegne povzročiti upravičeno kritiko in nezadovoljstvo bolnika. V odnosih do bolnika bo morala priti še v večji meri do praktičnega izraza etika vsega zdravstvenega osebja, še prav

posebno pa tistega osebja, ki ima opravke z nego bolnika, z zdravljenjem in s patronažno službo.

3. Vsi zdravstveni delavci se morajo stalno strokovno izpopolnjevati. To strokovno izpopolnjevanje se opravlja že na njihovem delovnem mestu, po posebnih predpisih pa tudi izven zavoda. Zaradi strokovnega izpopolnjevanja morajo zlasti zdravstveni delavci z višjo strokovno usposobljenostjo prenašati svoje izkušnje, uvajati v delo in pomagati pri delu zdravstvenim delavcem z nižjo strokovno usposobljenostjo, z manj izkušnjami, pripravnikom itd. Šefi strokovnih enot (oddelkov, ambulant, patronažne službe, laboratorijev itd.) pa bodo morali organizirati občasne posvete, sestanke, seminarje itd. zdravstvenih delavcev svoje enote, da se odpravijo pomanjkljivosti pri delu.

4. Zdravstveni delavci so odgovorni za svoje delo. Organi upravljanja, strokovni kolegij in vodje strokovnih enot morajo v sodelovanju s sindikalno organizacijo in s pomočjo samega delovnega kolektiva gojiti pri zdravstvenih delavcih čut za osebno in kolektivno odgovornost pri delu. Zdravstveni delavci neposredno odgovarjajo upravno, disciplinsko, odškodninsko in tudi kazensko (sodno) za vse delo s svojega delovnega področja (ki je opisano v drugem delu pravilnika) in za napake pri delu, ki je učni predmet v šoli ali izpitni predmet strokovnega izpita. Vprašanju odgovornosti za delo se doslej v zdravstvenih zavodih ni posvečalo zadosti pozornosti, četudi imajo napake pri delu zdravstvenih delavcev lahko za bolnika nepopravljive, življenjske posledice. Pri tem opozarjamo, da se po uveljavitvi novih predpisov pred sodiščem obtoženi zdravstveni delavci zaradi malomarnosti pri delu ne bodo mogli več uspešno braniti kot doslej, ko ni bilo znano njihovo delovno področje in ko ni bil začrtan obseg njihove odgovornosti.

5. Zdravniki morajo bolnikom pojasniti bolezen, potek in prognozo zdravljenja, jim dajati potrebna pojasnila in omogočiti zaupen razgovor. Ta dolžnost je prišla v pravilnik, ker bolniki dostikrat niti ne vedo, za kakšno boleznijo so se zdravili, kakšen pomen imajo razni postopki, kako naj se ravna po končanem zdravljenju itd. Seveda pa s to določbo ni mišljeno, da bi bilo treba bolnikom pojasnjevati in razlagati strokovne zdravniške posege, še ne določene diagnoze ali take posege med zdravljenjem, ki bi negativno vplivale na bolnika in njegovo zdravljenje. Pri tej precej delikatni dolžnosti zdravnikov bo treba v precejšnji meri upoštevati ne samo primernost oblike pojasnjevanja, ampak tudi načela zdravniške etike. Mimogrede povedano imajo tudi bližnji svojci bolnika pravico zahtevati potrebna pojasnila in navodila o njegovem zdravljenju. Pojasnil in navodil glede bolnikove bolezni in prognoze zdravljenja ne sme dajati nihče drug razen zdravnikov.

6. Vse osebe zavoda mora varčevati s sredstvi, pripomočki, materialom, ki mu je zaupan v službi, vzdrževati vse to v pravilnem stanju ter prijavljati vse napake in okvare, ki bi utegnile povzročiti škodo osebju, bolnikom ali samemu zavodu. Te dolžnosti niso nove in so predpisane že v drugih predpisih, n. pr. v zakonu o javnih uslužbencih, važno pa je, da so podčrtane tudi v novem pravilniku, ker odnos zdravstvenih delavcev do sredstev, ki jih uporabljajo v službi (instrumentarij, aparatúra, zdravila, inventar, prehrana itd.), ni bil najboljši. S tem v zvezi naj omenimo še eno napako v praksi, da se namreč vse preveč »blagohotno« gleda na škodo, ki jo povzroči osebje v službi, in da se vse preveč »odpušča« povzročena škoda.

Poleg naštetih splošnih dolžnosti ima vodilno strokovno osebje in osebje na položajih še celo vrsto drugih splošnih dolžnosti, kot n. pr. skrb za skladnost dela med zdravstvenimi delavci in med strokovnimi organizacijskimi enotami; skrb za strokovno raven dela v skladu z medicinsko znanostjo; skrb za strokovni napredek in izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev; odločanje v sporih med osebjem glede obsega njihovega dela itd.

Na drugi strani pa imajo člani kolektiva zdravstvenega zavoda tudi določene splošne pravice. Take pravice so zlasti:

1. Vsak član delovnega kolektiva je lahko izvoljen v organe družbenega upravljanja v zavodu (svet zavoda, upravo zavoda), zdravstveno osebje pa tudi v strokovni kolegij in strokovne komisije. Z izvolitvijo v te organe nastanejo za izvoljene osebe tudi nekatere dolžnosti, zlasti pa morajo obveščati delovni kolektiv o delu in sklepih teh organov in se posvetovati z delovnim kolektivom o vseh vprašanjih, ki se obravnavajo v teh organih.

2. Vsak član delovnega kolektiva ima pravico dajati neposredno ali po sindikalni organizaciji predloge za izboljšanje organizacije in metod dela, za pravilno zaposlitev osebja, za izboljšanje ekonomskega poslovanja v zavodu itd. in pravico zahtevati, da se o takih predlogih v teh organih razpravlja in da se predlagatelj obvesti o sklepu. Na to demokratično pravico bo treba člane delovnega kolektiva ravno sedaj v začetku, ko se ta pravica uvaja tudi v zdravstveni službi, še prav posebno opozoriti, posebno ker se je prav dobro in koristno uveljavila že v gospodarskih organizacijah.

3. Zdravstveno osebje ima pravico do svojega osebnega strokovnega razvoja in napredka v svoji panogi dela; ta pravica velja za vse zdravstvene delavce ne glede na njihovo stopnjo strokovne usposobljenosti. Take težnje zdravstvenih delavcev so vsi organi zavoda dolžni podpirati.

Poleg pravice do osebnega strokovnega napredka pa imajo vsi zdravstveni delavci pravico dajati organom zavoda tudi predloge za strokovni napredek samega zavoda, za izboljšanje strokovnih delovnih metod in postopkov, zdravniki pa tudi predloge za uvedbo novih metod v diagnostiki in terapiji. Po novih predpisih strokovni napredek zavoda torej ni več domena in izključna pravica vodilnega osebja in osebja s fakultetno izobrazbo, ampak pravica vseh zdravstvenih delavcev.

4. Vsi zdravstveni delavci imajo v načelu pravico do samostojnosti in neodvisnosti pri strokovnem delu. Zaradi te pravice lahko vsak zdravstveni delavec da k navodilom (odredbam) osebja z višjo strokovno izobrazbo svoje pripombe, če misli, da se s takimi navodili posega v njegovo strokovno delovno področje. O takih pripombah se odloči nato na skupnem posvetu prizadetih oseb. Posvet skliče skupni starešina tistih, ki so dali navodila, oziroma tistih, ki so dali pripombe. Pri skupinskem delu ta pravica ne velja, ampak mora zdravstveno osebje z nižjo strokovno usposobljenostjo izpolnjevati naloge tistega zdravstvenega delavca z višjo strokovno izobrazbo, ki je odgovoren za izvršitev določenega skupinskega opravila (n. pr. instrumentarka — kirurgu, rentgenski tehnik — rentgenologu, medicinska sestra — vodji cepilne ekipe itd.).

Novi pravilnik ne obravnava prav vseh splošnih dolžnosti in pravic zdravstvenih delavcev, ker je mnogo teh dolžnosti in pravic urejenih že v drugih predpisih, n. pr. v zakonu o javnih uslužbencih, v zakonu o delovnih razmerjih, v kazenskem zakoniku, v predpisih o delovnem času, o posebnih dodatkih, o delovnih oblekah, o posebnih izpitih itd.

V drugem delu pravilnika so določena konkretna delovna področja zdravstvenih delavcev, ki jih pa na tem mestu ne moremo obravnavati, ampak je to stvar zdravstvenih zavodov, da jih pretresajo na posvetih z zdravstvenimi delavci različnih profilov. Opozoriti pa moramo, da so v teh delovnih področjih obravnavane samo najosnovnejše posebne pravice in dolžnosti zdravstvenih delavcev, ne pa vse; zdravstvenim zavodom je prepuščeno, da sami v mejah teh delovnih področij uvedejo in predpišejo še druge pravice in dolžnosti zdravstvenih delavcev ter pri tem upoštevajo specifično ureditev zavoda, zmogljivost zavoda, organizacijo dela v zavodu, strokovno usposobljenost, prakso in izkušnost zdravstvenih delavcev ter druge posebnosti v zavodu. S tem se je hotela ne samo zmanjšati togost pravilnika, ampak predvsem prilagoditi delo zdravstvenih delavcev potrebam in posebnostim zdravstvenih zavodov in obem varovati njihova samostojnost tudi v strokovnih zadevah.

Med delovnimi področji zdravstvenih delavcev ni obdelano delovno področje socialnega delavca v zdravstveni službi; to pa ni bilo potrebno, ker so njegovo delo, pravice in dolžnosti precej podrobno obravnavane že v 15. členu pravilnika o vrstah in nalogah zdravstvenih strokovnih enot v bolnišnicah (Ur. l. LRS, št. 24/60) in se lahko aplicirajo tudi na socialne delavce v drugih zdravstvenih zavodih.

## **Zdravstveno zavarovanje kmetijskih proizvajalcev**

Ker mnogim zdravstvenim delavcem na terenu ni znano, kaj se v celoti plačuje iz sklada za zdravstveno zavarovanje kmetijskih proizvajalcev in kdaj morajo kmetijski proizvajalci sami plačati del stroškov zdravljenja, objavljamo tule 8., 9. in 10. člen zakona o zdravstvenem zavarovanju kmetijskih proizvajalcev (Ur. l. LRS, št. 38/59).

### **8. člen**

»Za osebe, ki so zdravstveno zavarovane po tem zakonu, se v celoti plačujejo v breme sklada zdravstvenega zavarovanja kmetijskih proizvajalcev stroški za tele zdravstvene storitve:

1. zdravljenje v kateremkoli zdravstvenem zavodu, če zbolijo za temilne bolezni: akutna otroška ohromelost, Bangova bolezen, bolezen kala — azar, četrta venerična bolezen, davica, gobavost, griža, kapavica, kolera, koze, kuga, lues, malteška vročica, mehki čankar, mikoza, mrtvični krč, nalezljiva zlatenica, nalez-

ljivo vnetje možganske mreže, oslovski kašelj, ošpice, paratifus, pegavica, porodna mrzlica, povratna mrzlica, rumena mrzlica, smrkavost, spalna bolezen, steklina, šen, škrlatinka, trahom, trebušni tifus, tularemija, Weilova bolezen, vranični prisad;

2. zdravljenje v ustreznem zdravstvenem zavodu, če zbolijo za duševno boleznijo, kadar je bolnik nevaren za življenje drugih;

3. zdravljenje v vseh zdravstvenih zavodih, če zbolijo za aktivno tuberkulozo katerekoli oblike;

4. zdravljenje v vseh zdravstvenih zavodih, če zbolijo za revmatizmom osebe v starosti do 18 let;

5. bolnično zdravljenje oseb, ki so v socialnih ali prosvetnih zavodih, če zbolijo za katerokoli boleznijo;

6. bolnično zdravljenje učencev in študentov vseh šol, ki imajo brezplačno oskrbo v internatih ali so štipendisti, če zbolijo za katerokoli boleznijo;

7. zdravljenje v vseh zdravstvenih zavodih, če se poškodujejo ali če zbolijo za katerokoli boleznijo na fizikalnih tekmah ali vajah;

8. ambulantno zdravljenje raka;

9. ambulantno zdravljenje otrok v starosti do treh let;

10. vse vrste zdravniške in babiške pomoči na domu v zvezi z nosečnostjo, če je obisk na domu zdravstveno potreben, razen ob porodu;

11. bolnično zdravljenje ozdravelih oziroma popravljivih telesnih nakaz, za katere to določi Svet za zdravstvo LRS;

12. cepljenje kadar je obvezno po posebnih predpisih;

13. dezinfekcija, dezinsekcija ali deratizacija v stanovanju, če je to zaradi nalezljive bolezni zdravstveno potrebno.

Zdravljenje obsega tudi ambulantne preglede.

#### 9. člen

Razen v primerih iz prejšnjega člena, plačajo kmetijski proizvajalci sami del stroškov za te zdravstvene storitve:

1. ambulantno zdravljenje (splošno in specialno);

2. preglede in zdravljenje na bolnikovem domu in potne stroške zdravnika;

3. zdravljenje v splošnih in specialnih bolnicah, kolikor ni v tem členu drugače določeno:

a) za prvih 14 dni zdravljenja;

b) za nadaljnji čas;

4. porodniška pomoč doma in v bolnici in zdravljenje v bolnici v zvezi z nosečnostjo ali porodom, razen splava;

5. bolnično zdravljenje predšolskih otrok ter učencev in študentov vseh šol;

6. bolnično zdravljenje raka, levkemije in drugih podobnih malignih obolenj;

7. zdravljenje sladkorne bolezni v vseh zdravstvenih zavodih;

8. zdravljenje v kateremkoli zdravstvenem zavodu, če zbolijo za malarijo, mumpsom, mikrosporijo, favusom (ščitavico), trihofitijo ali gripo, kadar se katere te bolezni pojavi v obliki epidemije;

9. zdravljenje v ustreznem zdravstvenem zavodu, če zbolijo za duševno boleznijo, kadar bolnik ni nevaren za življenje drugih;

10. bolnično zdravljenje otrok v starosti do treh let in za oskrbo doječih mater, ki so pri otroku v bolnici;

11. bolnično zdravljenje življenjsko nevarnih poškodb in nujni zdravniški posegi v bolnici;

12. cepljenja, ki niso po posebnih predpisih obvezna;

13. izdiranje zob;

14. zdravila, zdravstvena sredstva in sanitetni material, če ni to vračunano že v ceni za posamezne druge zdravstvene storitve.

Preostali del stroškov za zdravstvene storitve se plača v breme sklada zdravstvenega zavarovanja kmetijskih proizvajalcev.

Zdravljenje obsega tudi ambulantne preglede.

#### 10. člen

Osnovno zdravstveno zavarovanje obsega tudi prevoz z reševalnim vozilom, kadar je tak prevoz iz zdravstvenih razlogov nujno potreben, in sicer:

1. če gre za osebo, ki je zbolela za nalezljivo boleznijo in je zdravljenje obvezno v bolnici;

2. če gre za osebo, ki je zbolela za duševno boleznijo in je nevarna za življenje drugih;

3. če gre za osebo, ki se je življenjsko nevarno poškodovala ali glede katere so nujni zdravniški posegi v bolnici.

Kadar je zdravljenje bolezní iz prejšnjega odstavka po 8. členu za kmetijskega proizvajalca brezplačno, je tudi prevoz z reševalnim vozilom brezplačen. Kadar mora kmetijski proizvajalec za zdravlje-

nje bolezní ali poškodbe po 9. členu neposredno plačati del stroškov sam, mora v enakem odstotku plačati tudi del stroškov za prevoz z reševalnim vozilom.

K določbam zakona o zdravstvenem zavarovanju kmetijskih proizvajalcev o prevozu zavarovancev z reševalnimi avtomobili in o plačevanju zdravljenja zavarovank ob splavih je dal Sekretariat Izvršnega sveta za delo pod št. 05/1-51/32 z dne 26. IV. 1960 naslednje pojasnilo:

## I.

Po določbi 14. člena cit. zakona spadajo vsi prevozi, razen nujno potrebnih po 10. členu zakona, načelno v razširjeno zdravstveno zavarovanje.

V osnovno zdravstveno zavarovanje spadajo po 10. členu zakona o zdravstvenem zavarovanju kmetijskih proizvajalcev iz zdravstvenih razlogov nujno potrebni prevozi le v taksativno naštetih treh primerih.

Če gre za nujno potreben prevoz po 1. in 2. točki 10. člena, t. j. kadar je zavarovanec zbolel za nalezljivo boleznijo in je zdravljenje v bolnišnici obvezno ali kadar je zavarovanec zbolel za duševno boleznijo in je nevaren za življenje drugih — je tak prevoz v smislu 2. odstavka 10. člena cit. zakona brezplačen in gre v celoti v breme sklada.

Če pa gre za nujno potreben prevoz zavarovanca po 3. točki 10. člena t. j. kadar se je zavarovanec življenjsko poškodoval ali kadar gre za nujni zdravniški poseg v bolnišnici, plača ustrezni del (odstotek) stroškov v smislu določbe 2. odstavka 10. člena oziroma po določbi 9. člena istega zakona zavarovanec sam, in sicer v tistem odstotku, kot je določen v 9. členu za zdravljenje bolezní oziroma poškodb, zaradi katerih je bil opravljen prevoz.

V vseh drugih primerih plača vse stroške prevoza kmetijski proizvajalec sam.

O tem, kdaj gre za življenjsko nevarne poškodbe in za nujne zdravniške posege, odloča zdravnik v vsakem posameznem primeru.

Za življenjsko nevarne poškodbe in nujne zdravniške posege naj se štejejo vsi tisti primeri, pri katerih je po načelih zdravniške vede nujna takojšnja zdravniška intervencija in bi opustitev take intervencije pomenila neposredno nevarnost za življenje bolnika ali pa bi opustitev intervencije pomenila trajno poslabšanje zdravstvenega stanja oziroma povečanje invalidnosti.

Po 3. točki prvega odstavka 10. člena ZZZKP ni pravne osebe za to, da bi plačevali kmetijski proizvajalci sami 10 % stroškov za prevoz v druge zdravstvene zavode, ampak samo za prevoze v bolnico. Za bolnico pa se lahko šteje tudi bolnična poliklinična služba in samostojne poliklinike z organizirano nezgodno (travmatološko) ambulanto, če je funkcionalno povezana z bolnišnico.

Zgrešeno bi bilo torej tolmačenje 10. člena v tem smislu, da vsak prevoz z reševalnim vozilom v katerikoli zavod plača kmetijski zavarovanec v tistem odstotku stroškov, kot je določeno za samo zdravljenje v tem zavodu.

Pripominjamo, da pri odvozih z reševalnim vozilom iz bolnišnice 10. člen glede plačila stroškov ne velja, ker v teh primerih ne more

iti več za nujno potrebni prevoz oziroma za nujni zdravniški poseg. Odvoze iz bolnišnice plačajo zavarovanci sami, razen če z odlokom ljudskega odbora ni glede tega uvedeno razširjeno zdravstveno zavarovanje.

## II.

V zvezi z določbama 10. točke 8. člena in 4. točke 9. člena je glede plačevanja zdravljenja ob splavu treba pojasniti naslednje:

Po 10. točki 8. člena cit. zakona se v celoti plačajo vsi stroški v breme sklada zdravstvenega zavarovanja kmetijskih proizvajalcev za vse vrste zdravniške in babiške pomoči na domu v zvezi z nosečnostjo, če je obisk na domu zdravstveno potreben, razen ob porodu. Po 4. točki 9. člena cit. zakona plačajo kmetijski proizvajalci sami del stroškov (10 %) za porodniško pomoč doma in v bolnišnici in za zdravljenje v bolnišnici v zvezi z nosečnostjo ali porodom, razen za splav.

Po določbah uredbe o pogojih in postopku za dovolitev splava (Ur. l. FLRJ št.9/60) se splav izvršuje v zdravstvenih zavodih, izven zavoda pa se sme izvršiti le, kadar je potreben nujen zdravniški poseg.

Glede na navedeno je treba predvsem upoštevati, za kakšen splav gre, in je treba glede na vrsto splava presoјati, kako se plačujejo opravljene zdravstvene storitve.

Če gre za spontani splav, ki se opravi doma, je glede na določbo 10. točke 8. člena cit. zakona zdravstvena storitev na domu ob takem splavu — brezplačna, oziroma gre v celoti v breme sklada.

Če pa gre za artificialni splav, ki se po citirani uredbi sme izvršiti oziroma dokončati izven zavoda le, kadar je potreben nujni zdravniški poseg, se zdravstvena storitev na domu obravnava kot obisk na domu po 2. točki 9. člena zakona in plača kmetijski proizvajalec 50 % stroškov za to zdravstveno storitev.

V drugih primerih artificialnega splava, če gre za ambulantno zdravljenje, plačajo kmetijski proizvajalci 25 % stroškov za zdravstveno storitev. Če gre pa za zdravljenje v splošnih specialnih bolnišnicah, tedaj plačajo ustrezní odstotek stroškov glede na trajanje zdravljenja. Za prvih 14 dni zdravljenja plačajo 50 %, za nadaljnji čas pa 3 %.

## Skrajšan delovni čas po porodu

(Okrožnica sekretariata Sveta za zdravstvo LRS št. 07/1—1020/3 z dne 29. 6. 1960)

Na vprašanje glede skrajšanega delovnega časa mater po porodu je dal Sekretariat IS za delo naslednje pojasnilo:

»Po določbi 65. člena zakona o delovnih razmerjih (Uradni list FLRJ št. 53/57) ima mati, da bi mogla hraniti otroka, pravico delati skrajšan delovni čas šest mesecev po porodu. Izjemoma lahko traja po mnenju zdravnika javne zdravstvene službe tak skrajšan delovni čas tudi dalj, vendar največ do konca osmega meseca po porodu. Tako skrajšan delovni čas traja polovico rednega delovnega časa.

Glede na zgoraj cit. določbo smo mnenja, da bi zdravstvenim uslužbenkam, ki že po veljavnih predpisih delajo skrajšan delovni čas (n. pr. 6 ur, 5 ur itd.),



pripadal samo 4-urni delovni čas, ne pa polovični delovni čas (n. pr. rentgenskim tehničarkam 2 1/2-urni delovni čas oziroma bolničarkam v bolnicah za tuberkulozo 3-urni delovni čas), ker pri takšnih uslužbenkah-materah ni nobenih ovir, da ne bi mogle normalno hraniti svojega otroka, če bi delale po 4 ure na dan.«

Enako pojasnilo je dal tudi Zvezni sekretariat za delo in je to utemeljil s tem, da je zakon hotel dati vsem materam po porodu enako zaščito in da bi bilo v nasprotju z njegovim namenom, če bi nekatere matere (n. pr. tiste, ki delajo po veljavnih predpisih krajši delovni čas) uživale večje ugodnosti od drugih (n. pr. tistih, ki delajo po 7 ali 8 ur dnevno, oziroma tistih, ki delajo v kmetijstvu celo do 10 ur dnevno).

## Belež

### PRIROČNIK ZA V OSNOVNI

Pri Zvezi prijateljevanja in pouk v osnovni in vzgoja v šoli, o spolnih problemih predšolskega in šolskega otroka, predvsem pa o pouku spolnosti in oblikovanju pogledov nanjo v posameznih razredih ob posameznih predmetih. Že branje teksta samega dokazuje, da se za uspešno izvajanje programa spolne vzgoje zahteva poglobljeno znanje, in sicer ne samo anatomskih in fizioloških zakonitosti, temveč predvsem zakonitosti družbenega razvoja — odnosov v človeški družbi. V »Priročniku« pa bi našle koristne nasvete in primere metodičnih prijemov za spolni pouk tudi medicinske sestre, saj se s temi problemi srečujejo dnevno pri zdravstvenovzgojnem delu.

Priročnik je namenjen predvsem učiteljem in je sestavljen tako, da se spolni pouk in vzgoja vskladita z našimi ustreznimi osnovnošolskimi načrti, s čimer postaja spolni pouk kot poseben predmet odveč. Govori o nujnosti spolne vzgoje in pouka v šoli, o spolnih problemih predšolskega in šolskega otroka, predvsem pa o pouku spolnosti in oblikovanju pogledov nanjo v posameznih razredih ob posameznih predmetih. Že branje teksta samega dokazuje, da se za uspešno izvajanje programa spolne vzgoje zahteva poglobljeno znanje, in sicer ne samo anatomskih in fizioloških zakonitosti, temveč predvsem zakonitosti družbenega razvoja — odnosov v človeški družbi. V »Priročniku« pa bi našle koristne nasvete in primere metodičnih prijemov za spolni pouk tudi medicinske sestre, saj se s temi problemi srečujejo dnevno pri zdravstvenovzgojnem delu.

iku je priložen tudi seznam literature, ki bo v prid vsem našim delavcem, saj si bodo z njo koristno poglobili znanje, obdobili tudi kritičen odnos do filne pozitivne in negativne literature, ki je v zadnjih letih naš knjižni trg.

M. Š.

### DR. JUSTIN ČESER »LJUBAV BEZ STRAHA«

Seksualni vodič za supružnike, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb 1960, strani 267, cena din 670.—

Zadnje čase izhaja pri nas vedno več literature s seksualno problematiko. Pišejo jo domači strokovnjaki ali pa so to prevodi tujih avtorjev.

Knjiga »Ljubav bez straha« je prevod angleškega avtorja. Prevedla jo je psihologinja Ksenija Petrović. Prva angleška izdaja, ki je izšla leta 1941, je doživela preko dvajset ponatisov in prevodov v jezike osmih držav.

Avtor knjige pravi uvodoma, da knjiga ni napisana samo s tem namenom, da posreduje znanje, ampak da hkrati daje tudi pobudo za aktivno delo in praktično uporabo pridobljenega znanja.