

Organizacija zdravstvene službe

Organizacija medicine dela

Že sam zakon o organizaciji zdravstvene službe v SR Sloveniji (Ur.l.SRS, št.16/67) je zbudil pozornost zdravstvenih delavcev in delovnih organizacij za strokovna in organizacijska vprašanja medicine dela. Zakon je namreč določil, da izvajajo zdravstveno varstvo pri delu zdravstveni domovi, »higieno dela« pa je prepustil zavodom za zdravstveno varstvo. Do tega zakona sta se pojma »varstvo pri delu« in »higiena dela« v praksi istovetila.

Povečano zanimanje za medicino dela je povzročila tudi odločba ustavnega sodišča SRS, da ni v skladu z ustavo, da se morajo zdravstveni zavodi, ki po novem zakonu o organizaciji zdravstvene službe ne morejo biti več samostojni, pripojiti drugim zdravstvenim zavodom ali se z njimi spojiti; med take zavode pa spadajo tudi »obratne ambulante«. Ker nekateri zdravstveni delavci in delovne organizacije odločbe ustavnega sodišča niso tolmačili pravilno, se je s tem precej zavlekla konsolidacija zdravstvene službe.

Zanimanje za ta vprašanja se je povečalo tudi zaradi tega, ker so bile delovne organizacije, pri katerih so obstajale samostojne obratne ambulante, v skrbeh, da se bo varstvo njihovih delavcev zmanjšalo. Podobno mnenje so imeli tudi nekateri specialisti in specializanti za medicino dela, katerih število je v zadnjih letih zelo poraslo.

Iz teh in takih vzrokov je republiški zdravstveni center (skrajšano »RZC«) pohitel z izdajo »Strokovnega navodila o organizaciji zdravstvenih domov«. Ta strokovna navodila, ki so za zdravstvene zavode po zakonu obvezna, so dala medicini dela pravo mesto v zdravstvenem domu. Služba za medicino dela je po tem navodilu ena izmed šestih obveznih temeljnih enot (služb) zdravstvenega doma, sestoji pa iz dispanzerja za medicino dela in obratnih ambulant v njegovi sestavi. Vse enote za medicino dela — ne glede na to, ali so na sedežu zdravstvenega doma ali v drugem kraju ali pa pri delovnih organizacijah — so v vertikalni povezavi »službe za medicino dela«. Le-to pa vodi »strokovni vodja«, ki mora biti specialist za medicino dela.

Strokovni vodja službe za medicino dela vodi delo vse službe, pripravlja njen delovni načrt, skrbi za strokovno raven dela, za smotno uporabo delovnih sredstev, za pravilno razmestitev in strokovno izpopolnjevanje delavcev, za enotne delovne metode in za enotno dokumentacijo. Poleg teh nalog pa opravlja še notranje nadzorstvo v službi za medicino dela, npr. glede ocenjanja delovne sposobnosti delavcev, predpisovanja zdravil, odrejanja prevozov z reševalnim vozilom, zlasti pa, ali delovne enote v sestavi te službe res opravljajo vse predpisane jim naloge, posebno še preventivno zdravstvene. Strokovni vodja službe za medicino dela ima lahko tudi svoj strokovni kolegij.

Še prav poseben korak naprej v organizaciji in delu medicine dela pa je bil napravljen s tem, da je svet RZC na seji dne 21. 2. 1968 sprejel »Strokovna stališča o organizaciji in delovnih področjih enot za medicino dela«. Naj omenimo samo najpomembnejša stališča:

— Temeljna naloga **dispanzerja za medicino dela** je dvigniti raven zdravstvenega varstva delavcev na svojem območju (torej ne samo v delovnih organizacijah, za katere že obstajajo obratne ambulante).

— Dispanzer naj se praviloma ustanovi pri vsakem zdravstvenem domu (četudi je teoretična možnost, da posluje en dispanzer za več zdravstvenih domov).

— Dispanzer naj opravlja specifično, ne pa tudi splošno zdravstveno varstvo za delavce, za katere ni ustanovljena obratna ambulanta.

— Dispanzer opravlja preventivne preglede delavcev, če obratna ambulanta nima specialista za medicino dela.

Omenjena stališča sveta RZC določajo tudi konkretne **naloge dispanzerja za medicino dela**. Četudi bodo objavljena v biltenu »Zdravstveno varstvo«, naj vsaj nekatere pomembnejše omenimo:

— Dispanzer opravlja za delovne organizacije naloge obratne ambulante, če same nimajo posebne obratne ambulante, **razen zdravljenja**, ki ga opravljajo splošne ambulante.

— Dispanzer opravlja preglede delavcev pred sprejemom na delo, periodične preglede delavcev in vajencev, če zdravnik obratne ambulante nima ustrezne izobrazbe.

— Dispanzer opravlja preglede športnikov, šoferjev, nabornikov in drugih oseb na podlagi posebnih predpisov, zdravi poklicna obolenja in skrbi za rehabilitacijo obolenih in poškodovanih.

— Dispanzer sodeluje s službo splošne medicine, z delovnimi organizacijami, s sanitarno inšpekcijo in inšpekcijo dela in z zavodi za socialno zavarovanje.

Glede **obratnih ambulant** so bila sprejeta tale pomembnejša stališča:

— Preventivno in kurativno delo v obratnih ambulantah je neločljivo.

— Obratne ambulante ne zdravijo svojcev delavcev, ne opravljajo obiskov na domu, nimajo zobnih ambulant in lastne patronažne službe. Skratka, ne opravljajo nalog, ki spadajo v splošno medicino ali v druge temeljne službe zdravstvenega doma.

— Obratne ambulante naj se ne ukinjajo in naj se ustanovljajo (upoštevajoč ogroženost pri delu) za delovne organizacije z najmanj 1.000 delavci, oziroma skupne obratne ambulante za več delovnih organizacij.

— Obratno ambulanto naj vodi na podiplomskem tečaju za medicino dela usposobljeni zdravnik splošne medicine, v primeru večje ogroženosti pri delu pa specialist za medicino dela.

— Zdravnik splošne medicine naj opravlja v obratni ambulanti nespecifične kurativne in nespecifične preventivne dejavnosti.

V delovno področje posamezne obratne ambulante spadajo v glavnem in na kratko naslednje dolžnosti:

— skrbi za prilagoditev človeka delu in dela človeku;

— ugotavlja vzroke poklicnih obolenj in poškodb in predlaga delovni organizaciji ustrezne ukrepe;

— sodeluje z delovno organizacijo v njenem programu varnosti pri delu ter pri uvajanju in modernizaciji tehničnih postopkov;

— obvešča organe delovnih organizacij o vseh škodljivih pojavih in vplivih na zdravje delavcev pri delu in zunaj dela;

- ugotavlja pravilnost zaposlitve in razmestitve na delo žena, nosečnic, mladine, invalidov in drugih delavcev z zmanjšano delovno sposobnostjo;
- opravlja preventivne in druge preglede delavcev v mejah svojih pooblastil (se pravi, če ti pregledi niso pridržani dispanzerju za medicino dela);
- zdravi bolne in poškodovane delavce ter odloča o začasnih nezmožnostih za delo;
- sodeluje pri popisu in analitični oceni delovnih mest ter pri orientacijski meritvi faktorjev delovnega okolja;
- vzdržuje stike z drugimi zdravstvenimi zavodi;
- vodi predpisane evidence in dokumentacijo.

S pravkar navedenimi stališči in delovnimi področji dispanzerjev za medicino dela in obratnih ambulant v zdravstvenih domovih se bo pri njihovem pravilnem in doslednem izvajanju v praksi dvignila raven in učinkovitost medicine dela ter s tem do neke mere tudi produktivnost pri delu. S tem seveda pa še daleč ni rešena vsa problematika organizacije medicine dela in problematika delitve dela na raznih stopnjah tega področja. V mislih imamo zlasti, kakšno delo na področju medicine dela naj opravljajo zavodi za zdravstveno varstvo, pri katerih so ponekod zelo dobro organizirani oddelki za medicino dela, in kakšno delo naj bo pridržano strokovnemu vrhu za medicino dela — pri bodočem Kliničnem centru. To so pa ostala za zdaj odprta vprašanja, ki bodo rešena šele, ko bo opravljena (že naročena) študija o stanju in perspektivnem razvoju medicine dela pri nas.

Res je, da smo zaradi tega ostali na pol poti; kdor pa pozna dosedanje razmere, bo vendarle moral priznati, da je bil že z uveljavitvijo dispanzerjev za medicino dela in obratnih ambulant napravljen velik korak naprej, kakor tudi, da bodo delovne organizacije, delavci in sama zdravstvena služba imeli od dosledne realizacije sprejetih stališč velike koristi.

S. P.

Kajenje in arterioskleroza

Mnogo prispeva k nastanku arterioskleroze tudi kajenje. Nasploh je tobak znan kot eden najmočnejših žilnih strupov. Veliko več kadičev — posebno tistih, ki pokade po 30 in tudi 40 cigaret na dan ali še celo več — češče zboli za arteriosklerozo kakor pa tistih, ki kade cigare ali pipo, vsekakor manjkrat pa tisti, ki sploh ne kade.

Zakaj jih v Sloveniji največ umrje za arteriosklerozo

Zaradi tega, ker je med vsemi jugoslovanskimi narodi število starih prebivalcev največje v Sloveniji.

Arterioskleroza pa se najintenzivneje izraža prav v obdobju od 60. leta starosti dalje.