

Organizacija zdravstvene službe

IZOBRAŽEVANJE IN IZPOPOLNJEVANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV OB DELU IN IZ DELA

10. člen

Delavci v zdravstvu imajo pravico in dolžnost, da se stalno strokovno in družbenopolitično izobražujejo, izpopolnjujejo in usposablajo, da bi lahko čim boljše opravljali dela in naloge v skladu z interesi uporabnikov in da bi lahko tvorno sodelovali tudi v uresničevanju samoupravljanja.

11. člen

Vsaka temeljna zdravstvena organizacija sprejme vsako leto program izobraževanja delavcev, v katerem predvidi vsebino, način, čas in izvajalce v skladu s potrebami organizacije v usmerjenem izobraževanju.

12. člen

Zdravstvene organizacije bodo med seboj sodelovale pri uresničevanju programa izobraževanja in si pri tem pomagale glede na usposobljenost in znanja.

Za uresničevanje namena iz 1. odstavka tega člena bodo temeljne zdravstvene organizacije v svoji delovni ali sestavljeni organizaciji organizirale strokovno izobraževanje. Pri tem bodo zagotovile, da bodo boljše usposobljeni delavci prenašali svoje znanje in izkušnje na druge delavce. Zdravstvene organizacije se bodo dogovorile tudi o medsebojni izmenjavi ustreznih strokovnjakov.

13. člen

Zdravstvene organizacije bodo omogočile delavcem, da si pridobijo ustrezno znanje slovenskega jezika, če ga ne obvladajo v zadovoljivi meri. Posebno pozornost bodo namenile tistim delavcem, ki v programu rednega šolanja niso imeli slovenščine.

14. člen

Zdravstvene organizacije bodo zagotovile, da bodo delavci v zdravstvu, ki opravljajo dela in naloge s posebnimi pooblastili, pridobili ustrezno znanje iz organizacije in ekonomike zdravstva.

15. člen

Zdravstvene organizacije bodo zagotavljale specializacijo v skladu s kadrovskega načrti in z dogovorjenimi obveznostmi in pravicami v sporazumu o svobodni menjavi dela.

Temeljna zdravstvena organizacija javno razpiše svoje potrebe po specializaciji.

Delavec se lahko prijavi na razpis in dobi pravico do specializacije, če izpolnjuje pogoje, ki so določeni z zakonom o zdravstvenem varstvu.

Prednost pri izbiri kandidatov bodo imeli:

— delavci, ki so doslej uspešno opravljali svoje delo v osnovnem zdravstvenem varstvu in pri tem izkazali interes in upravičenost za razpisano specializacijo in

— delavci, ki so delali določen čas zunaj mest in drugih večjih središč, zlasti na manj razvitih in obmejnih območjih.

16. člen

Zdravstvene organizacije, v katerih se delavci specializirajo, morajo določiti konkreten program specializacije in mentorje. Specializacijo morajo organizirati tako, da bo delavec čimprej dobil potrebna praktična znanja in usposobljenost za dela in naloge, za katera se specializira.

Program in čas specializacije bomo podpisniki opredelili v skladu z določbami zakona o zdravstvenem varstvu.

Iz delovnega osnutka samoupravnega
sporazuma o skupnih osnovah kadrovske
politike na področju zdravstvenega
varstva SRS

PRAVILNIK O UKREPIH ZA VARSTVO, DA SE NE ZANESEJO KOLERA, KOZE IN MALARIJA

Za osebe, ki potujejo v državo, kjer so koze, kolera ali endemija malarije, ali se vračajo iz take države v Jugoslavijo, in za osebe, ki potujejo v države, v katerih sicer ni kolere, da bi se udeležile raznih množičnih shodov, katerih se udeležijo tudi osebe iz držav, v katerih je kolera, je predpisano:

1. **Osebe, ki potujejo v državo**, za katero je cepljenje obvezno, smejo tja potovati, če so bile poprej uspešno cepljene in če so zavarovane z zdravili proti malariji.

2. **Za skupine**, večje od 10 oseb, je organizator potovanja dolžan:

— sestaviti seznam potnikov s podatki: leto rojstva, kraj in naslov stalnega prebivališča, številka potnega lista in osebne izkaznice)

— seznam potnikov poslati zveznemu komiteju za zdravstvo in socialno varstvo, najpozneje tri dni pred začetkom potovanja;

— skupaj s seznamom potnikov poslati tudi poročilo o dnevu odhoda na pot, vrsti prevoznega sredstva, navesti države, v katere se bo potovalo, dan vrnitve ter navesti mejni prehod ob odhodu in vrnitvi v Jugoslavijo.

3. **Za potovanja na množične shode:**

— osebe smejo potovati tja in se vračati v Jugoslavijo samo z letalom;

— za skupine, večje od 50 oseb, je organizator potovanja dolžan zagotoviti, da spremlja vsako skupino pri odhodu in vrnitvi vsaj en zdravnik z ustrezno medicinsko opremo in zdravili;

— ob vrnitvi v Jugoslavijo morajo udeleženci dati podatke o svojem zdravstvenem stanju med potovanjem in iti na zdravstveni pregled.

— udeleženci potovanja ne smejo prinašati s seboj vode in ne drugih živil. Če se ob njihovi vrnitvi v Jugoslavijo pri njih najdejo voda ali druga živila, se vzamejo in uničijo po izvršeni dezinfekciji.

Po mednarodnem pravilniku smemo, če se odkrije primer kolere:

če se ob prihodu kateregakoli prevoznega sredstva odkrije primer kolere ali če je na njem primer kolere, sme zdravstveni organ nadzorovati ali izolirati sumljive potnike ali člane posadke za čas, ki ne sme biti daljši od petih dni, računamo od dneva izkrcaja. Zdravstveni organ je tudi odgovoren za nadzorstvo nad varnim pospravljanjem in odstranjevanjem rezervne vode, živil (npr. ribe, školjke, sadje, vrtnine ali pijače, razen tovara), fekalij, odpadnih in onesnaženih materij.

Preiskavo blata smemo zahtevati od osebe, ki prihaja z okuženega območja med inkubacijo kolere (5 dni) in kaže znamenja, ki opozarjajo na to bolezen. Od nikogar pa ne smemo zahtevati, da mu vzamemo rektalni bris.

4. Osebe, ki se vrnejo iz države, v kateri je endemija malarije, morajo:

— v sedmih dneh po vrnitvi v Jugoslavijo na zdravstveni pregled v zdravstveno organizacijo združenega dela, v katero jih napoti mejni sanitarni inšpektor;

— osebe, ki so v državi, v kateri je endemija malarije med bivanjem v tej državi, zbolele za malarijo ali kakšno drugo boleznijo, ki jo spremlja visoka temperatura, ostanejo dve leti po vrnitvi v Jugoslavijo pod zdravstvenim nadzorstvom zdravstvene organizacije združenega dela, v katero jih napoti mejni sanitarni inšpektor.

Določbe v tej 4. točki se nanašajo tudi na tujce, če prihajajo iz držav, v katerih je endemija malarije, in če se v Jugoslaviji zaposlijo, šolajo ali strokovno izpopolnjujejo.

Organizacije združenega dela, druge organizacije, organi in skupnosti, pri katerih se tujci zaposlijo, šolajo oziroma strokovno izpopolnjujejo, morajo zagotoviti potrebne zdravstvene preglede oziroma zdravstveno nadzorstvo nad tujci, dokler bivajo v Jugoslaviji.

NAVODILA ZA ANTROPOLOŠKE PREGLEDE PRI SISTEMATIČNIH PREGLEDIH OTROK

Tako v preventivni kakor v kurativni službi je nujno potrebno, da se kriteriji, po katerih presoja otrokov psihosomatični razvoj, razširijo tudi na področje antropometrije in njenega vključevanja v presojo strokovnega statusa. Številne antropološke mere nam omogočajo precej natančno ocenitev strokovnega fizičnega razvoja, ki je značilen za določeno starostno skupino. Tako lahko primerjamo, da dobljene rezultate vzporejamo z antropometričnimi standardi, ki ustrezajo za našo populacijo v določeni starosti. Iz leta 1967 imamo prve in do danes edine standarde, ki jih je izdelala skupina sodelavcev pod vodstvom prof. dr. Marija Avčina — **Antropometrični standardi otrok v Sloveniji 1966—1967**. V standardih imamo osemindvajset mer, določenih na zelo reprezentativni seriji, ki vključuje starosti od novorojenčka do šestih let.

ANTROPOLOŠKE MERE

Pri sistematičnih pregledih otrok so vključene samo štiri antropološke mere. Seveda je pa število izmerljivih znakov premajhno, da bi lahko dobili boljši vpogled glede fizičnega statusa otrok v tem obdobju antigenetičnega razvoja. Poleg telesne teže in telesne višine sta upoštevana še dva oboda, to sta obod glave in obod prsnega koša.

Telesna teža. Za merjenje telesne teže uporabljamo tehtnico. Za male otroke uporabljamo decimalno tehtnico s primernim koritom, ki vanj položimo dojenčka. Uporabna je tudi vzmetna tehtnica s koritom. Tehtati mora do 10 dkg na-

tančno. Navadno decimalno tehtnico pa uporabljamo za otroke nad tremi leti. Tudi ta mora tehtati do 10 dkg natančno. Zaradi natančnosti meritev pa moramo tehtnice pogosto tarirati.

T e l e s n a v i š i n a . Za merjenje telesne višine pri malih otrocih uporabljamo Epsteinov žleb. Pri otrocih nad tremi leti uporabljamo za merjenje telesne višine antropometer. Odčitavanje mer mora biti na obeh instrumentih do mm natančno.

O b o d a . Za merjenje obodov uporabljamo platnene trakove z označenimi centimetri. Ker so ti trakovi raztegljivi, jih zaradi natančnosti meritev pogosto menjamo. Prav tako je potrebno, da čim natančneje odčitavamo mere, in sicer do 0,5 cm natančno.

O b o d g l a v e . Merimo horizontalni obod največjega obsega glave. Ventralno prek antropometrične točke glabele.

O b o d p r s n e g a k o š a . Merimo horizontalni obod prek procesusa kspihoidesa.

Dobljene rezultate meritev vpišemo v karton.

Prof. dr. Anton Pogačnik
»Zdrav. varstvo« — posebna
publikacija 2/79

ZDRAVSTVENE INDIKACIJE ZA NEKATERA NARAVNA ZDRAVILIŠČA V SRS

ZDRAVILIŠČE LAŠKO

1. Stanja po poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu, stanja po opeklinah z deformacijami in funkcijsko prizadetostjo udov.
2. Živčna obolenja:
 - stanja po poškodbah in obolenja perifernih živcev,
 - stanja po poškodbah in operacijah na osrednjem živčevju,
 - degenerativna obolenja osrednjega živčevja,
 - mišična in živčnomišična obolenja.
3. Revmatična obolenja:
 - kronični vnetni revmatizem (revmatoidni artritis, ankilozantni spondilitis, stanja po korektivnih operacijah deformacij sklepov pri revmatoidnem artritisu),
 - degenerativna revmatična obolenja (artroze, spondilartroze s funkcijskimi motnjami),
 - izvensklepni revmatizem (humeroskapularna periartropatija, fibrozitisi).
4. Vazopatije različnega izvora z motnjami v prekrvljenosti udov.

ZDRAVILIŠČE RADENCI

1. Bolezni srca in ožilja:
 - stanja po miokardnem infarktu,
 - stanja po operacijah srca in ožilja,
 - kronične miokardiopatije,
 - stanja po akutnem in recidivnem karditisu,
 - prirojene in pridobljene srčne hibe,
 - obolenja koronarnega ožilja,
 - primarna arterijska hipertenzija (fiksirana in labilna).

2. Bolezni ledvic in sečnih poti:
 - mikrolitiazia,
 - stanja po operacijah ledvic in sečnih poti,
 - stanja po akutnih in recidivnih vnetjih sečil.
3. Bolezni presnove (sladkorna bolezen s komplikacijami na ožilju, ledvicah in živcih).
4. Stresna stanja, psihične preobremenitve, hujše oblike nevrocirkulatorne distonije.

VARIANTA: Dodati še:

1. Urična diateza
2. Debelost
3. Hiperlipidemije

ZDRAVILIŠČE ROGAŠKA SLATINA

1. Bolezni požiralnika:
 - ahalazija in kardiospazem,
 - stanja po operativnih posegih na požiralniku,
 - stanja po vnetnih obolenjih požiralnika,
 - disfagične in funkcijske motnje,
 - aerofagija.
2. Bolezni želodca in dvanajstnika:
 - erozivna gastroduodenopatija,
 - želodčni in duodenalni čir,
 - kronični čir na dvanajstniku,
 - stanja po vagotomiji, piloroplastikah, resekcijah želodca,
 - stomalni ulkus, anastomozitis, erozivni in hemoragični gastritis krna, šivni granulom (po odstranitvi šivov),
 - histološko dokazan gastritis s težavami,
 - funkcijske gastropatije, hipersekrecija,
3. Bolezni ozkega in širokega črevesa:
 - maldigestija in malabsorpcija z znatno izgubo teže,
 - eksudativne gastroenteropatije,
 - divertikuloza črevesja z zaprtjem,
 - Crohnova bolezen in ulcerozni kolitis,
 - stanja po resekcijah ozkega in debelega črevesa,
 - trdovratno kronično zaprtje,
 - iritabilni kolon,
 - proktološka obolenja.
4. Obolenja jeter, žolčnika in pankreasa:
 - stanja po akutnem hepatitisu A, B in C,
 - stanja po toksičnih ali medikamentnih okvarah jeter,
 - poslabšanje hepatitisa brez zlatenice,
 - kronični agresivni hepatitis,
 - kronično perzistentni hepatitis,
 - steatoza jeter II in III; steatoza jeter I s čezmerno telesno težo,
 - kompenzirana jetrna ciroza,
 - kronično vnetje žolčnika, diskinezije žolčnih izvodil,
 - stanja po operativnih posegih na žolčniku.

ZDRAVILIŠČE DOLENJSKE TOPLICE

1. Revmatična obolenja:

— kronični vnetni revmatizem (revmatoidni artritis, ankilozantni spondilitis, posebne oblike revmatoidnega artritisa, stanja po korektivnih operacijah deformacij pri revmatoidnem artritisu, kjer je potrebna medicinska rehabilitacija),

— degenerativni revmatizem (artroze, Spondiloze in spondilartroze, ledvene in vratne diskopatije z vertebrogenimi sindromi),

— izvensklepni revmatizem (humeroskapularne periartropatije, kontrakture v ramenskem sklepu, fibrozitisi),

— sistemska obolenja veziva (mezenhimopatije).

2. Stanja po poškodbah in operativnih posegih na lokomotornem sistemu, kjer je potrebna medicinska rehabilitacija; brazgotine po poškodbah.

VARIANTA: Dodati še:

Ginekološke bolezni:

— kronična vnetja rodil,

— hormonske disfunkcije,

— stanja po ginekoloških operacijah.

Živčna obolenja:

— stanja po poškodbah in obolenja perifernih živcev

— živčnomišična in mišična obolenja.

Obolenja ožilja:

— primarna arterijska hipertenzija,

— periferne vazopatije različnega izvora.

Nevrotične motnje s telesno simptomatiko.

ZDRAVILIŠČE ČATEŠKE TOPLICE

1. Revmatična obolenja lokomotornega sistema:

— kronični vnetni revmatizem (revmatoidni artritis, ankilozantni spondilitis, posebne oblike revmatoidnega artritisa, stanja po korektivnih operacijah deformacij pri revmatoidnem artritisu, kjer je potrebna medicinska rehabilitacija),

— kronični degenerativni revmatizem (artroze, spondiloze in spondilartroze, lumbalne in cervikalne diskopatije z vertebrogenimi sindromi),

— izvensklepni revmatizem (humeroskapularne periartropatije, kontrakture v ramenskem sklepu, fibrozitisi),

— metabolični revmatizem (giht).

— sistemska obolenja veziva (mezenhimopatije).

2. Stanja po operacijah in poškodbah lokomotornega sistema s funkcijsko prizadetostjo:

— komplikacije po poškodbah (refleksne distrofije),

— funkcijske motnje po brazgotinah zaradi opeklin, poškodb ali operacij.

3. Živčna obolenja:

— stanja po poškodbah in obolenja perifernih živcev,

— živčnomišična in mišična obolenja.

ZDRAVILIŠČE DOBRNA

1. Ženske bolezni:

— kronična vnetja rodil (adneksitisi, parametritisi, salpingitisi itd.)

— hormonske disfunkcije in insuficienca (amenoreja, dismenoreja, hipoplazija uterusa itd.),
— primarna in sekundarna sterilnost,
— stanja po odstranitvi maternice in adneksov zaradi malignomov,
— stanja po radikalnih operacijah na rodilih s postoperativnimi infiltrati v mali medenici.

2. Obolenja lokomotornega sistema:

— stanja po poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu,
— funkcijske motnje zaradi brazgotin po opeklinah,
— vnetna revmatična obolenja (revmatoidni artritis, ankilozantni spondilitis, stanja po operativnih posegih zaradi revmatoidnega artritisa),
— degenerativni revmatizem (artroze, spondiloze, diskopatije s spondilogenimi sindromi),
— izvenskelepni revmatizem (humeroskapularne periartropatije, fibrozitisi).

Zdravstvena skupnost
SR Slovenije

INDIKACIJE ZA ORTOPEDSKE PRIPOMOČKE

INDIKACIJE ZA OČESNE PRIPOMOČKE

Očala z naslednjimi vrstami stekel so strokovno-medicinsko opravičljiva:

1. s korekcijskimi stekli: za korekcijo ametropije in presbiopije;
2. z mlečnimi stekli: pri diplopiji in monokularni afakiji v primeru anizokorije;
3. s kontaktnimi stekli: če gre za keratokonus;
4. z bifokalnimi stekli: namesto dvojnih očal s stekli v dioptrijah za korekcijo vida na bližino in daljavo pri ametropiji ali presbiopiji, če je razlika med dioptrijama najmanj 1,5;
5. s specialnim sistemom leč (teleskopska očala): pri visoki stopnji slabovidnosti, pri kateri ostrine vida na obeh očesih ni mogoče izboljšati z navadnimi stekli za korekcijo in pri kateri se po mnenju očesne klinike z nošenjem takih očal dosega polovica normalne ostrine vida ter omogoča opravljanje poklica.

Temna očala so strokovno-medicinsko utemeljena v naslednjih primerih:

1. Brez dioptrij:

- pri spačenosti zunanjih delov očesa — vek (entropij, elektropij večje stopnje, enoftalmus, korneosimblefaron);
- pri fliktenoznem keratokonjunktivitisu (če je zajeta roženica) po nepretrganem najmanj enomesečnem zdravljenju ali po recidivi takega obolenja;
- pri obolenju sprednjega segmenta očesa: parenhimatozni keratitis, sklerozni keratitis, herpetični (disciformni, dextritični) keratitis, iritis iridociklitis;
- pri obolenju očesnega ozadja in očesnega živca: horioiditis, korioretinitis, retinitis, nevritis, nevroretinitis, atrofije očesnega živca in odstop mrežnice;
- po intraokularnih operacijah (katarakte, glavkoma), odstranitvi tujka iz očesa, če je nastala po operaciji komplikacija (iritis) in krvavitvev v steklenini očesa ipd.

2. v dioptrijah: v primerih, ko so po tej listi indicirana očala s stekli z dioptrijo in so po naravi bolezni hkrati potrebna tudi temna očala;

3. s stranskimi ščitniki oziroma z okluzijo — vložitvijo potrebnega dodatka na navadna temna očala: pri odstopu mrežnice, krvavitvi v steklovini očesa in pri spomladanskem katarju;

4. s stenopeično režo s prilagoditvijo navadnih očal: pri odstopu mrežnice in krvavitvi v steklovini očesa;

5. s temnimi stekli iz plastične mase: pri osebi, ki je slepa.

Indikacije za **kontaktna stekla** pri stanjih oziroma boleznih:

— keratokonus;

— monokularna afakija (aphakia unilateralis), kadar je leča na drugem očesu prozorna;

— anziometropija, ki presega 3 dioptrije, in potreba po stereoskopskem vidu, zavoljo opravljanja poklica;

— anizometropija pri otrocih od 5 do 15 let starosti;

— ametropija, ki presega 5 dioptrij, kombinirana z astigmatizmom, ki presega 3 dioptrije, pri čemer se s stekli v dioptrijah ne da doseči ostrina vida, večja kot 0,5 dioptrije;

— iregularni astigmatizem;

— obojestranska afakija.

Polna očesna proteza je strokovno-medicinsko utemeljena pri enoftalmusu, delna luskina proteza, kadar ni potrebna enukleacija, in orbitalna proteza pa v primeru, ko so poleg atrofije očesnega zrkla skaženi tudi zunanji deli očesa.

Indikacije za temne očesne obveze so podane pri skaženosti očesa, za vlažno komoro pa pri okvari očesa z zmanjšano funkcijo solznic.

Ob indikacijah tega priporočila se upoštevajo kot standardni okviri za očala iz plastične mase, pri katerih so krilca ojačena s kovinsko armaturo.

Za standardno očesno protezo se ob indikacijah iz tega priporočila upošteva očesna proteza iz plastične mase, stekla, porcelana ali kakšne druge snovi, ki je primerna za to vrsto pripomočkov.

Č a s t r a j a n j a za posamezne očesne pripomočke znaša najmanj:

1. okviri očal: 2 leti;

2. stekla in temna stekla v dioptrijah ter brez dioptrij: 1 leto;

3. mlečna stekla, bifokalna stekla, teleskopska očala in kontaktna stekla: za otroke od 5. do 15. leta starosti 1 leto, za druge upravičence 2 leti;

4. očesne proteze: za otroke do dopolnjenega 7. leta starosti po potrebi, za druge upravičence pa 2 leti.

URADNI PREGLED IN ŽIGOSANJE MANOMETROV ZA KRVNI PRITISK

Zvezni zavod za mere in plemenite kovine — Kontrola meril in plemenitih kovin, Ljubljana, Grudnovo nabrežje 17, nam je pisмено sporočil obveznosti, ki nastanejo pri uporabnikih manometrov za krvni pritisk.

Po zakonu o merskih enotah in merilih mora biti vsak manometer za krvni pritisk, ki se uporablja v zdravstvu, pregledan in žigosan še pred uporabo (Ur. l. SFRJ, št. 29/76).

Enkrat na leto pa se mora napraviti kontrolni pregled na podlagi odredbe o rokih, v katerih se periodično pregledujejo merila.

Uporabniki manometrov so obvezni napraviti uradni preizkus in žigosanje.

Manometre za krvni pritisk kontrolirajo v laboratoriju za tehnične meritve — Fakulteta za strojništvo, Ljubljana, Aškerčeva 16 (Tel. (061) 25-551) — delo vodi asistent dipl. ing. Janez Milač.

»NOVIS« št. 3/79