

Uradni list Republike Slovenije



Internet: <http://www.uradni-list.si>

e-mail: info@uradni-list.si

Št. 19 Ljubljana, četrtek 12. 3. 1998

Cena 960 SIT

ISSN 1318-0576

Leto VIII

MINISTRSTVA

807. Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni

Na podlagi zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93 in 9/96) in zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 37/95 in 8/96 – odločba US) ter 99. člena zakona o upravi (Uradni list RS, št. 67/94, 90/95 in 29/95 – odločba US) izdaja minister za zdravstvo

NAVODILO

za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni

I

S tem navodilom se zagotavlja kakovostno preventivno zdravstveno varstvo na primarni ravni na naslednjih področjih:

1. reproduktivno zdravstveno varstvo,
2. zdravstveno varstvo dojenčkov in otrok do dopoljnega 6. leta starosti,
3. zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine do dopoljnega 19. leta starosti,
4. zdravstveno varstvo študentov,
5. zobozdravstveno varstvo otrok in mladine,
6. zdravstveno varstvo odraslih v dejavnosti splošne medicine,
7. zdravstveno varstvo za varovance obravnavane v patronažnem varstvu,
8. zdravstveno varstvo športnikov.

To navodilo se uporablja tudi za izvajanje 26., 27. in 35. člena pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 3/98).

II

1. Reproductivno zdravstveno varstvo

Za zagotavljanje pravic in ohranjanje kakovostnega reproduktivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni je nujno zagotoviti naslednjo organizacijo dela:

Mrežo javne zdravstvene službe, na osnovi 5. člena zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92), na primarni ravni določajo in zagotavljajo občine oziroma mestne občine na podlagi kadrovskih standardov in normativov za področje reproduktivnega zdravja prebivalcev, določenih v predlogu nacionalnega programa zdravstvenega varstva RS "Zdravje za vse do leta 2000". Ti kadrovski standardi izhajajo iz normativov in standardov objavljenih v prilogah k planu zdravstvenega varstva RS do leta 2000.

V tem dokumentu so navedeni naslednji normativi, ki naj bi bili osnova za načrtovanje:

– ciljni 6500 žensk, starejših od 13 let, na enega specialista ginekologa, eno višjo medicinsko sestro "VMS" za dispanzersko dejavnost in enega (oziroma najmanj 0,5) zdravstvenega tehnika "SMS";

– minimalni 9000 žensk na enega specialista ginekologa, eno višjo medicinsko sestro "VMS" za dispanzersko dejavnost in enega (oziroma najmanj 0,5) zdravstvenega tehnika "SMS".

Pravico do celostnega reproduktivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni uveljavljajo ženske in njihovi partnerji v ginekoloških dispanzerjih v javnih zdravstvenih zavodih in v zasebnih ordinacijah. Preventivni program opravlja osebni ginekolog, ki si ga ženska ali ženska in njen partner izbere za zagotavljanje storitev v dispanzerski ginekološki dejavnosti. Osebni ginekolog v dispanzerju za ženske, neza-sebnem ali zasebnem, mora izvajati reproduktivno zdravstveno varstvo po dispanzerski metodi dela, kar pomeni, da skupaj s svojimi sodelavci aktivno skrbi za zdravstveno stanje prebivalstva v njegovem zdravstvenem območju in razvija programe promocije zdravja ter tako vzpodbuja ženske in njihove partnerje k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje njihove družine.

Izvajanje obveznega preventivnega reproduktivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje se zaradi posebnih potreb opravlja v zdravstvenih zavodih in zasebnih ordinacijah, ki pridobijo pooblastilo ministra za zdravstvo. Vsi zdravniki v omenjenih zavodih in zasebnih ordinacijah morajo biti v stalni povezavi z odgovornim ginekologom, ki je odgovoren za izvedbo programa preventivnega reproduktivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje na določenem zdravstvenem območju v sodelovanju s koordinatorjem za to področje na pristojnem območnem zavodu za zdravstveno varstvo. Odgovornega ginekologa za določeno zdravstveno območje za izvedbo preventivnega reproduktivnega zdravstvenega varstva imenuje minister za zdravstvo na podlagi usklajenega predloga med Inštitutom za varovanje zdravja in območnim zavodom za zdravstveno varstvo.

Odgovorni ginekolog pripravlja za pripadajoče zdravstveno območje letni načrt preventivnega reproduktivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje na podlagi letnih načrtov vseh izvajalcev. Za pripravo kakovostnih načrtov, lokalnih in nacionalnih, mora opraviti analizo opravljenega dela v predhodnem letu, predlagati ukrepe za izboljšanje izvajanja zdravstvenega varstva in opraviiti z zakonom določeno poročanje v zdravstveni informacijski sistem (vodenje zdravstvene dokumentacije in statistična poročila).

V prednosečnostnem in poporodnem zdravstvenem varstvu se ginekolog (v okviru prekonceptijskega in kontracepcijskega svetovanja) informira glede imunosti za toksoplazmoza in rdečke.

V predporodnem zdravstvenem varstvu mora ginekolog opraviti pet najpomembnejših preventivnih pregledov zdravih nosečnic in sicer:

- prvi pregled nosečnice s svetovanjem ter vročitev materinske knjižice;
- ponovni pregled v 20. tednu nosečnosti z ultrazvočno preiskavo za oceno morfologije ploda;
- ponovni pregled v 30. tednu nosečnosti z ultrazvočno preiskavo za oceno rasti ploda;
- ponovni pregled v 36. tednu nosečnosti;
- ponovni pregled v 40. tednu nosečnosti z laboratorijsko preiskavo krvi.

Druge preglede zdrave nosečnice lahko opravlja višja medicinska sestra (VMS) ali babica, če je za spremljanje normalne nosečnosti ustrezno usposobljena. Če ni, tudi te preglede opravi ginekolog.

Ginekolog za to delo ne potrebuje pooblastila izbranega osebnega zdravnika zavarovanke.

O poteku izvajanja preventivnega programa morajo dispanzerji za ženske imeti natančno dokumentacijo, ki omogoča zakonsko določeno poročanje v zdravstveni informacijski sistem in pripravo letne analize opravljenega dela. Za evidentiranje poteka nosečnosti ne zadošča le materinska knjižica. Shranjeni morajo biti tudi izvidi seroloških preiskav in krvnih skupin, da se izognemo prepogostim ponavljanjem teh preiskav.

Za ohranitev dosežene ravni reproduktivnega zdravja in dostopnosti te zdravstvene dejavnosti je potrebno nepretrgoma organizirano skrbeti za izvedbo predpisanega preventivnega programa in za strokovno raven vseh zdravstvenih delavcev, ki skrbijo za reproduktivno zdravje.

V primeru, da se zaradi pomanjkanja kadrov obseg obveznega preventivnega programa zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje ne more izvesti, mora odgovorni ginekolog obvestiti direktorja zdravstvenega zavoda. Direktor zdravstvenega zavoda je, s pomočjo koordinatorja za to področje na pristojnem območnem zavodu za zdravstveno varstvo, dolžan zagotoviti strokovno ustrezen kader za njuno izvedbo. Če ta rešitev utemeljeno ni izvedljiva, mora direktor zavoda o tem pisno z obrazložitvijo obvestiti Ministrstvo za zdravstvo.

Če v določenem območju skrbi za reproduktivno zdravje žensk in njihovih partnerjev osebni zdravnik z dolgoletnimi izkušnjami na tem področju in nima specializacije iz ginekologije in porodništva, mu je potrebno, izhajajoč iz 80. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, 9/92, 13/93, 9/96) omogočiti nadaljnje izpopolnjevanje ter pravočasno zagotoviti strokovnjaka, ki ima z zakonom predpisano specializacijo.

Obvezne laboratorijske preiskave krvi na navzočnost povzročiteljev hepatitisa B, toksoplazmoze in sifilisa (zakon o nalezljivih boleznih, Uradni list RS, št. 69/95) opravljajo laboratoriji, ki ustrezajo pogojem, ki jih predpiše minister za zdravstvo.

1.1. Pregledi in svetovanje o načrtovanju družine (ND), preprečevanju nenačrtovane zanositve in spolno prenesenih bolezni (SPB) ter posledične neplodnosti s poudarkom na posebnostih mladostniške populacije

Namen teh pregledov je aktivni zdravstveni nadzor nad populacijo rodne dobe, varovanje njihovega reproduktivnega zdravja in zdravja njihovih otrok, svetovanje optimalnega časa rojevanja in primernih metod uravnavanja rodnosti. Sem

sodi tudi odkrivanje zdravstvenih problemov, dejavnikov tveganja, nezdravih življenjskih navad in tveganega vedenja. Posebna pozornost je usmerjena vzpodbujanju reproduktivnega zdravja mladostniške populacije. Najbolj pomembni so prekonceptijski (nasveti o najprimernejšem času rojevanja in preprečevanju dejavnikov tveganja) in kontracepcijski posveti. Priporočljivi so pregledi skozi celotno življenjsko obdobje posameznika (od začetka spolne aktivnosti do seniuma). Opravlja jih lahko za to delo usposobljen strokovnjak v javnem zavodu ali zasebnik.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije: zdravstveni karton, knjižica o cepljenju, materinska knjižica;

osebno anamnezo: o počutju v družini in na delovnem mestu, o življenjskih navadah, prebolelih boleznih, dejavnih tveganja;

ginekološko in porodniško anamnezo: o spolnih navadah, reproduktivnih namelih, izkušnjah o kontracepcijskih metodah, izidih prejšnjih nosečnosti, prebolelih ginekoloških boleznih;

družinsko anamnezo: o življenjskih navadah v družini, zdravstveni osveščenosti v družini, dednih boleznih, nagnjenosti k boleznim v družini;

ginekološki status: inspekcija nožnice in materničnega ustja, bris na malignost, nativno floro, kolposkopija, bimanualna preiskava;

somatski status: ocena somatskega statusa (barva beločnic, palpacija ščitnice, jeter), merjenje telesne teže in krvnega tlaka, laboratorijska preiskava urina (albumen, sediment, aceton, sladkor, urobilirubin);

dodatne preiskave (lipidogram, hepatogram, hemo-gram, krvni sladkor; preiskave ledvične funkcije; serološka preiskava na sifilis, HIV, Herpes virus, virus hepatitisa B in hepatitisa C, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae) so potrebne pri eni ali več navedenih indikacijah:

- obremenilni anamnezi za jetrna obolenja (ikterus, hepatitis, pruritus gestationis);
- prejšnjih neugodnih porodniških izidih (spontani splav, prezgodnji porod);
- tveganem spolnem vedenju;
- starosti nad 35 let;
- rumenih beločnicah, občutljivosti pod desnimi rebri; lokom;
- vnetju rodil ali sečil;

prekonceptijsko in kontracepcijsko svetovanje: nasvet pred zanositvijo (o optimalnem času rojevanja, preprečevanju dejavnikov tveganja), spolne navade, reproduktivni nameni, reproduktivna sposobnost, želje partnerja, prednosti in pomanjkljivosti kontracepcijskih metod, svetovanje o pravilni uporabi izbrane kontracepcijske metode, vložitev ali umeritev izbranega kontracepcijskega pripomočka;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, obvestilo osebnemu zdravniku.

1.1.1. Do deset sistematičnih pregledov v nosečnosti in dve ultrazvočni preiskavi

Namen teh pregledov je aktivni zdravstveni nadzor nosečnice, načrt vedenja nosečnosti, razvrstitev nosečnice glede na tveganje za prezgodnji porod, zastoj rasti ploda in druga patološka stanja. Sem sodi tudi odkrivanje zdravstvenih problemov, dejavnikov tveganja, nezdravih življenjskih navad in tveganega vedenja. To omogoča pravilno usmerjanje v primerne diagnostične postopke in morebitno zdravljenje. Posebno pozornost posvečamo vzpodbujanju zdravega načina življenja in prehrane ter telesne aktivnosti. Opravlja jih za to delo usposobljen strokovnjak v javnem zavodu ali zasebnik.

Prvi pregled nosečnice (priporočljiv v 8.-12. tednu) obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije: zdravstveni karton, knjižica o cepljenju, materinska knjižica;

osebno anamnezo: o počutju v družini in na delovnem mestu, življenjskih navadah, prebolelih boleznih, dejavnikov tveganja;

ginekološko in porodniško anamnezo: o prebolelih ginekoloških boleznih, izkušnjah o kontracepcijskih metodah, izidih prejšnjih nosečnosti, datumu zadnje menstruacije;

družinsko anamnezo: o življenjskih navadah v družini, zdravstveni osveščenosti v družini, dednih boleznih, nagnjenosti k boleznim v družini;

ginekološki status: inspekcija nožnice in materničnega ustja, bris na malignost, nativno floro, kolposkopija, bimanualna preiskava za določitev višine nosečnosti;

somatski status: splošni somatski status (posebno pregled ščitnice, srca, pljuč, skeleta), merjenje telesne teže, višine in krvnega tlaka; laboratorijske preiskave: krvna skupina, Rh faktor in ICT, hemogram (izključimo že prej obstoječo slabokrvnost, jo diferencialno diagnostično opredelimo in zdravimo), pregled krvi za ugotovitev sifilisa, toksoplazmoze, pregled urina (albumen, sediment, urinokultura, sladkor v urinu);

oddatne preiskave (serološka preiskava na HIV, Herpes virus, virus hepatitisa B in hepatitisa C, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae) pri:

– ženskah z večjim tveganjem za okužbe (intravenske uživalke drog, ženske, ki pogosto menjajo spolne partnerje ali živijo z okuženim partnerjem itd.);

svetovanje o načinu življenja v nosečnosti: zdrave navade in zmanjšanje razvad v nosečnosti, prehrana, delo, spolnost itd.;

zaključek pregleda: določitev predvidenega dneva poroda (PDP), uskladitev amenoreje in velikosti maternice (izključitev oziroma potrditev večplodne nosečnosti, nepravilne oblike zgodnje nosečnosti, nepravilnih tvorbov v spodnjem delu trebuha z ultrazvočno preiskavo), ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, razvrstitev nosečnice glede na prisotnost oziroma odsotnost dejavnikov tveganja za nenormalno nosečnost in porod, določitev individualnega vodenja nosečnosti, obvestilo osebnemu zdravniku, naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo.

Nadaljnji pregledi nosečnice so v naslednjih višinah nosečnosti:

12.-16. teden, 20.-22. teden, 24. teden (pregled lahko opravi VMS ali babica), 28. teden, 32. teden, 35. teden (pregled lahko opravi VMS ali babica), 37. teden, 38.-39. teden (pregled lahko opravi VMS ali babica), 40. teden;

Obsegajo:

pregled zdravstvene dokumentacije: zdravstveni karton, knjižica o cepljenju, materinska knjižica;

osebno anamnezo: o počutju v družini in na delovnem mestu, življenjskih navadah;

ginekološko in porodniško anamnezo: o poteku nosečnosti od zadnjega pregleda, morebitnih težavah (krči, krvavitve, bruhanje, pritisku navzdol itd);

ginekološki status: bimanualna preiskava, ocena sprememb na materničnem vratu in odvzem brisa, vaginalna preiskava za oceno zrelosti materničnega vratu in napovedi poroda, določitev višine vrha maternice, merjenje razdalje simfiza-fundus, prisotnost plodovih srčnih utripov (ali CTG);

somatski status: merjenje telesne teže in krvnega tlaka, ultrazvočni pregled za potrditev oziroma uskladitev trajanja nosečnosti s podatki zgodnje nosečnosti in za odkrivanje nepravilnosti ploda (20.-22. teden) ter za ugotavljanje zastaja oziroma prekomerne plodove rasti (32. teden), laboratorijske preiskave: urin (beljakovine, sediment), hemogram za ugotavljanje fiziološke hemodilucije in za odkrivanje slabokrvnosti zaradi pomanjkanja železa in folne kisline (32. teden, v primeru slabokrvnosti nosečnico zdravimo s preparati železa), ICT pri Rh negativnih nosečnicah (28. teden), aplikacija 300 ug IgG-anti-D neimuniziranim RhD-negativnim nosečnicam, preiskava krvi na navzočnost okužbe z virusom hepatitisa B (HBsAg, 40. teden);

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavitve diagnoz, sporočilo osebnemu zdravniku o delovnih pogojih, obvestilo za nastop porodniškega dopusta, naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo.

1.1.2. Odkrivanje okuženih s povzročitelji toksoplazmoze, sifilisa in/ali hepatitisa B

Odkrivanje nosečnic glede na okužbe s povzročitelji toksoplazmoze, sifilisa in hepatitisa B je izrednega pomena za zmanjšanje umrljivosti in obolevnosti dojenčkov ter varovanje zdravja novorojencev.

Če ima nosečnica že pred aktualno nosečnostjo določena zaščitna protitelesa za hepatitis B (anti Hbs), testiranje ni potrebno.

Če ima nosečnica že pred aktualno nosečnostjo določene IgG za toksoplazmozo in so pozitivni, testiranje ni potrebno.

A) Odkrivanje nosečnic, nosilk HBsAg v 40. tednu (v zadnjem trimesečju)

določitev HBsAg: serološka preiskava z ELISA metodo;

Kolikor preiskava ni bila opravljena prej, jo je potrebno opraviti ob porodu.

Shema testiranja in ukrepanja

| Izvid | Negativen | Pozitiven |
|-----------------------|----------------------|--|
| Ukrep pri novorojencu | ni cepljenja | cepljenje 0., 1., 2., 12. mesec s cepivom proti hepatitisu B za otroke in specifični imunoglobulin v količini in na način, ki ga predpiše proizvajalec |
| Ukrep pri nosečnici | zaključek testiranja | napotitev k infektologu in prijava nosilstva pristojnemu območnemu zavodu za zdravstveno varstvo |
| Ukrep v okolici | ni ukrepa | testiranje in cepljenje proti hepatitisu B družinskih kontaktov |

Prvo dozo cepiva in ustrezno količino specifičnega imunoglobulina mora novorojenček dobiti v prvih 12. urah po porodu ločeno na dve mesti (skladno z Republiškim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse).

Pri nedonošenčkih pod 2000 g je potrebno preložiti cepljenje, vendar jih je potrebno cepiti vsaj do 1. meseca starosti. Če je cepljenje preloženo dalj kot za 3 mesece, je potrebno ponoviti pasivno imunizacijo s specifičnim imunoglobulinom. Cepljenje in pasivno imunizacijo vpišemo v zdravstveno dokumentacijo in v knjižico o cepljenju.

B) Preiskovanje na okužbo s povzročiteljem toksoplazmoze v nosečnosti

postopek presejalnega testa: serološka preiskava z ELISA metodo.

Shema testiranja

| | Višina nosečnosti | Izvid | Ukrep |
|---|-------------------|--|---|
| 1 | 12. teden | pozitiven negativen | zaključek testiranja ponovno testiranje |
| 2 | 20.-24. teden | negativen 1:512 1:1024 1:4096 | ponovno testiranje ponoviti test čez 3 tedne določiti IgM – če je pozit. zdravljenje sveža okužba - določiti IgM zdravljenje |
| 3 | 32.-36. tedna | negativen 1:512 1:1024 1:4096 | testiranje pred naslednjo nosečnostjo zaključek testiranja zdravljenje zdravljenje |

C) Testiranje na okužbo s povzročiteljem sifilisa ob prvem pregledu v posvetovalnici

postopek presejalnega testa: serološka preiskava z ELISA metodo ali TPHA.

Ob prvem pregledu v nosečnosti posvetovalnici je potrebno opraviti serološke preiskave na sifilis. Na željo nosečnice opravimo testiranje na prisotnost HIV.

1.1.3. Obisk patronažne sestre pri otročnici in pri nosečnici

Patronažno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varstvo na varovancih v družini in skupnosti, ki so zaradi bioloških lastnosti ali zaradi določenih obolenj še posebej dovzetni za škodljive vplive iz okolja (definicija Svetovne zdravstvene organizacije). Patronažna zdravstvena nega nosečnic, otročnic in novorojencev je pomembna za varovanje reproduktivnega zdravja, zdravja otrok in vse družine. To delo opravlja medicinska sestra iz javne in zasebne dejavnosti.

Obisk pri otročnici in novorojencu obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije: materinska knjižica, patronažni karton družine;

anamnezo: o počutju v družini in na delovnem mestu, življenjskih navadah, prebolelih boleznih, dejavnih tveganj, težavah otročnice (krvavitve, epizotomijska rana, temperatura, dojke), izkušnjah o dojenju, počutju novorojenčka, težavah pri negi novorojenčka;

svetovanje otročnici o načinu življenja in negi ter oskrbi novorojenčka: nasvet o dojenju, nasvet o negi otroka, o pravilni prehrani in osebni negi, nasvet o odvajanju in izločanju ter spalnih potrebah novorojenca, nasvet o zobni preventivi (uporaba sladkorja, dudke, razvade), ustni negi in prehodnost nosu pri novorojencu;

oskrbo otročnice in novorojenca: pregled dojk, čišče in nadzor nad krčenjem maternice, pregled in nega epiziotomijske rane, kontrola krvnega tlaka, osebna nega novorojenca (oskrba popka, kopanje, previjanje, oblačenje) opazovanje otrokovega telesnega in duševnega razvoja.

Obisk pri nosečnici obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije: materinska knjižica, patronažni karton družine;

anamnezo: o počutju v družini in na delovnem mestu, življenjskih navadah, prebolelih boleznih, dejavnih tveganj (socialne, ekonomske težave), prebolelih ginekoloških boleznih, izidih prejšnjih nosečnosti, datumu zadnje menstruacije;

socialno anamnezo: o družinskem standardu, stanovanjskem standardu;

svetovanje: nasvet o zdravi prehrani nosečnice, nasvet o primernih oblačilih in obutvi, nasvet o spanju, osebni negi, negi dojk in utrjevanju prsnih bradavic, nasvet o odvajanju in spolnih odnosih, nasvet o telesni aktivnosti in uravnavanju telesne teže, psihična podpora, motivacija za obisk šole za starše, redne kontrole v nosečnosti posvetovalnici, informiranje o pravicah iz zdravstvenega in socialnega zavarovanja, priprava nosečnice na porod in priprava novorojenčkove opreme;

oskrbo nosečnice: merjenje telesne teže in krvnega tlaka, opazovanje telesa (edemi), poslušanje plodovih srčnih utripov, ugotavljanje brcanja ploda, merjenje razdalje simfiza-fundus, ugotavljanje prisotnosti beljakovin v urinu (albumin);

1.1.4. Zdravniški pregled po porodu, spontani ali umetni prekinitvi nosečnosti

Pregled opravi 6 tednov po porodu ali splavu tim ginekologa v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni. Namen tega pregleda je aktivno varovanje reproduktivnega zdravja in zdravja otrok, svetovanje optimalnih razmikov med porodi in odgovornega kontracepcijskega vedenja v času med dvema nosečnostima ali ob doseženi željeni velikosti družine. Sem sodi tudi odkrivanje zdravstvenih problemov, dejavnikov tveganja, nezdravih življenjskih navad in tveganega vedenja. Posebna pozornost je namenjena vzpodbujanju reproduktivnega zdravja, podaljševanju obdobja brez bolezni, preprečevanju neželjenih zanositev, preprečevanju prezgodnjih porodov in spontanih splavov, aktivno zgodnje odkrivanje okužb rodil ter rakastih obolenj dojk in rodil.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije: zdravstveni karton, materinska knjižica;

osebno anamnezo: o počutju v družini in na delovnem mestu, življenjskih navadah, prebolelih boleznih, dejavnih tveganj;

ginekološko in porodniško anamnezo: o spolnih navadah, reproduktivnih namelih, izkušnjah o kontracepcijskih metodah, izidih prejšnjih nosečnosti, prebolelih ginekoloških boleznih;

družinsko anamnezo: dopolnitev;

ginekološki status: inspekcija nožnice in materničnega ustja, bris na malignost, nativna flora, kolposkopija, bimanualna preiskava;

somatski status: ocena somatskega statusa (barva be- ločnic, palpacija ščitnice, jeter), merjenje telesne teže in krvnega tlaka, pregled dojk, laboratorijska preiskava urina (albumen, sediment, aceton, sladkor, urobilirubin);

odatne preiskave (lipidogram, hepatogram, hemo- gram, krvni sladkor, serološka preiskava na sifilis, HIV, Herpes virus, virus hepatitisa B in hepatitisa C, Clamydio tracho-

matis, *Neisserio gonorrhoeae*) so potrebne pri eni ali več navedenih indikacijah:

- obremenilni anamnezi za jetrna obolenja (ikterus, hepatitis, pruritus gestationis);
- prejšnjih neugodnih porodniških izidih (spontani splav, prezgodnji porod);
- tveganem spolnem vedenju;
- starosti nad 35 let;
- rumenih beločnicah, občutljivosti pod desnim rebrnim lokom;
- vnetju rodil ali sečil;

prekonceptijsko in kontracepcijsko svetovanje: nasvet pred zanositvijo (o optimalnem času rojevanja, preprečevanju dejavnikov tveganja), spolne navade, reproduktivni nameni, reproduktivna sposobnost, želje partnerja, prednosti in pomanjkljivosti kontracepcijskih metod, svetovanje o pravilni uporabi izbrane kontracepcijske metode, vložitev ali umeritev izbranega kontracepcijskega pripomočka;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, odločitev za metodo uravnavanja rodnosti, obvestilo osebnemu zdravniku.

1.1.5. Indirektni coombsov test (ICT) pri vsaki nosečnici in Rh desenzibilizacija v 28. tednu nosečnosti

Za preprečitev umrljivosti in obolevnosti zaradi hemolitične bolezni novorojenčkov je bistvenega pomena odkrivanje senzibilizacije z RhD z indirektnim Coombsovim testom (ICT) pri vsaki nosečnici in izvajanje desenzibilizacije anti-D pri vseh RhD negativnih nosečnicah dovolj zgodaj (v 28. tednu) in v zadostni količini.

postopek presejalnega testa:

- ICT do 12. tedna pri vseh nosečnicah.

Če je nosečnica RhD pozitivna in je ICT negativen, nadaljnje preiskave niso potrebne.

Če je nosečnica RhD pozitivna in je ICT pozitiven, se po posvetu s transfuziologom odločimo za specifikacijo protiteles in nadaljnje postopke.

- Ponovni ICT v 28. tednu nosečnosti le pri RhD negativni nosečnici.

Če je ICT negativen, je obvezna aplikacija 300 ug IgG antiD.

postopki pri pozitivnem ICT:

- Če je ICT pozitiven, svetujemo odvzem krvi za določitev višine titrov. Odvisno od izvidov ter izida prejšnjih nosečnosti se po posvetu s transfuziologom odločimo za antibody dependent cell cytotoxicity test (ADCC) in nadaljnje postopke.

Priporočila za uporabo IgG anti-D:

1. Vsaka RhD negativna nosečnica v 28. tednu nosečnosti: 300 ug.

2. Vsaka RhD negativna otročnica, ki je rodila RhD pozitivnega otroka: 150 ug in dodatno količino IgG anti-D pri dokazani večji fetomaternalni krvavitvi (FMK), ki jo določimo s Cleihauer-Betkejevim testom. Za 30 ml FMK je potrebno približno 300 ug IgG anti-D.

3. Če nosečnica v 28. tednu ni dobila 300 ug, mora po porodu dobiti 300 ug IgG anti D in dodatno korekcijo za FMK.

4. Vsaka RhD negativna nosečnica, ki ji opravijo intrauterini poseg (amniocenteza, placentocenteza, kordocenteza) 300 ug IgG anti D.

5. Vsaka RhD negativna nosečnica, ki med nosečnostjo krvavi, 300 ug IgG antiD.

6. Vsaka RhD negativna nosečnica, ki je splavila (umetni ali spontani splav); do 12. tedna zadostuje 50 ug IgG anti D, po 12. tednu pa 300 ug.

1.1.6. Zgodnje odkrivanje raka vratu maternice in dojk pri ženskah, starih 20 let in več

Do začetka izvajanja nacionalnega programa aktivnega presejanja raka materničnega vratu je potrebno vzdrževati trenutno pasivno presejanje vseh žensk, starih 20 let in več, ki pridejo na ginekološki pregled enkrat letno.

Klinični pregled dojk se opravi pri ženskah, starih od 20 do 40 let na 3 leta, pri ženskah, starih nad 40 let pa enkrat letno. Mamografija se opravi pri ženskah, starih od 50 do 69 let enkrat na dve leti, pri ženskah, starih od 40 do 49 let pa le po predhodni presoji zdravnika z napotnico (ženske z večjo ogroženostjo).

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije: zdravstveni karton;

osebno anamnezo: o življenjskih navadah, prebolelih boleznih, dejavnikih tveganja;

ginekološko in porodniško anamnezo: o spolnih navadah, reproduktivnih namelih, izkušnjah o kontracepcijskih metodah, izidih prejšnjih nosečnosti, prebolelih ginekoloških boleznih, nadomestni hormonski terapiji;

družinsko anamnezo: o življenjskih navadah v družini, zdravstveni osveščenosti v družini, dednih boleznih, bolezenske nagnjenosti v družini;

ginekološki status: inspekcija nožnice in materničnega ustja, odvzem brisa na malignost z zunanega materničnega ustja (lesen loparček), odvzem brisa iz cervikalnega kanala s krtačo, kolposkopija, nativna flora, bimanulana palpatorna vaginalna preiskava, bimanualna palaptorna rektalna preiskava pri ženskah po 50. letu starosti, inspekcija do pasu slečene ženske v stoječem in ležečem položaju, bimanulna palpacija dojk, pazduh in nadključničnih jam (v stoječem položaju oziroma ležečem in sedečem položaju ženske);

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, obvestilo osebnemu zdravniku, usmeritev rizičnih in visoko rizičnih žensk v ambulate za bolezni dojk.

1.1.7. Kariotipizacija in genetsko svetovanje po 35. letu starosti

Antenatalne kromosomske preiskave pri nosečnicah po 35. letu starosti (ob predvidenem dnevu poroda dopolnjena starost 35 let) bistveno zmanjšujejo število rojstev otrok s kromosomsko napako.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije: zdravstveni karton, materinske knjižice;

osebno anamnezo: o prebolelih boleznih, dejavnikih tveganja;

ginekološko in porodniško anamnezo: o reproduktivnih namelih, izkušnjah s kontracepcijskimi metodami, izidih prejšnjih nosečnosti, prebolelih ginekoloških boleznih;

družinsko anamnezo: o zdravstveni osveščenosti v družini, dednih boleznih, bolezenskih nagnjenostih v družini;

svetovanje pred posegom: seznanitev z namenom antenatalne kariotipizacije in višino tveganja za rojstvo otroka s kromosomsko napako, o poteku preiskave in optimalnim časom njene izvedbe, o možnih ukrepih po potrjeni diagnozi kromosomske napake pri plodu, o tveganju za spontani splav zaradi invazivnosti metode jemanja vzorca horiona oziroma plodovnice;

poseg: horionska biopsija ali amniocenteza (usposobljen specialist ginekolog v ustrezno opremljenem centru), kromosomska preiskava (v ustrezno opremljenem laboratoriju);

svetovanje po posegu: ovrednotenje rezultatov kromosomske preiskave (opravi zdravnik genetik);

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, genetsko svetovanje glede nadaljevanja oziroma prekinitve nosečnosti, obvestilo osebnemu zdravniku, pristanek za poseg.

1.2. Svetovanje o načrtovanju družine

Dobra informiranost o pomenu načrtovanja družine, dobra motiviranost in pravilna izbira kontracepcijskih metod ali pripomočkov ob upoštevanju prednosti in slabosti posameznih metod in pripomočkov so bistveni za izboljšanje reproduktivnega zdravja in zdravja otrok. Izvaja in organizira jo lahko za to delo usposobljen strokovnjak v javnem zdravstvenem zavodu ali zasebnik.

Posvet

Obsega sproščen razgovor o najpomembnejših vidikih načrtovanja družine in metodah uravnavanja rodnosti ter strokovno pomoč pri odločanju za najprimernejšo metodo. Svetovanje se praviloma dopolni s pisnimi informacijami in video pripomočki. Priporočljive so skupine do 10 oseb.

1.3. Šola za starše

Šola za starše je velikega pomena za normalen potek nosečnosti in poroda ter za pravilno nego in razvoj dojenčka. Udeležila naj bi se je vsaka nosečnica skupaj s partnerjem vsaj v prvi nosečnosti. Izvaja in organizira jo lahko za to delo usposobljen strokovnjak v javnem zdravstvenem zavodu ali zasebnik. Šola je razdeljena na 5 delov:

Šola za starše v zgodnji nosečnosti

Šola se praviloma začne v zgodnji nosečnosti. Nosečnice in njihovi partnerji se v njej seznanijo s potekom nosečnosti, z zdravim načinom življenja, s pravilno prehrano, osebno nego in rekreacijo v času nosečnosti. Po 12. tednu nosečnosti je priporočljiva 2-krat tedensko telovadba s sprostitvenimi in dihalnimi vajami za nosečnice.

Predporodna priprava

Po 30. tednu nosečnosti se prične drugi del predporodne priprave za nosečnice in njihove partnerje. Slušatelje seznanimo s potekom nosečnosti, z bližajočim se porodom, s poporodnim obdobjem, z načrtovanjem rojstev, z nego in prehrano dojenčka. Učimo jih pravilnega vedenja in sodelovanja med porodom.

Program je sestavljen iz 9 tematskih predavanj:

- uvodno predavanje;
- predavanje o anatomiji, fiziologiji, zanositvi in poteku nosečnosti;
- dve predavanji o poteku poroda;
- predavanje o poporodnem obdobju in načrtovanju rojstev;
- dve predavanji o negi dojenčka;
- predavanje o dojenju in prehrani dojenčka;
- predavanje psihologa o spremembah, ki jih v družino prinese nosečnost in otrok.

Po vsakem predavanju so še polurne telovadne, sprostitvene in dihalne vaje.

Predavanje za partnerje

Za partnerje, ki ne uspejo obiskovati celotne šole, je organizirano zgoščeno predavanje o predporodnih pripravah. Zaželjena je prisotnost partnerke-nosečnice.

Abdominalna dekompresija

Nosečnica je po 30. tednu nosečnosti povabljen na individualno abdominalno dekompresijo (vsaj 10 krat).

Individualno svetovanje

Za individualno zdravstveno vzgojo je v šoli za starše vsak dan na razpolago VMS, na katero se nosečnice in tudi porodnice zelo pogosto obračajo po nasvet.

1.4. Individualno svetovanje in izdaja materinske knjižice

Materinska knjižica je pisna informacija o poteku nosečnosti. Namenjena je boljši osveščenosti nosečnice in za beleženje anamnestičnih podatkov ob porodu, zaradi informiranja strokovnjakov, ki pridejo v stik z nosečnico v nujnih primerih. Vanjo vpisujemo rezultate izvidov, pregledov, ultrazvoka in nasvete. Nosečnica dobi materinsko knjižico z navodili ob prvem pregledu.

2. Zdravstveno varstvo dojenčkov in predšolskih otrok do 6. leta starosti

Za zagotavljanje pravic in ohranjanje kakovostnega zdravstvenega varstva predšolskih otrok na primarni ravni je nujno zagotoviti naslednjo organizacijo dela:

Mrežo javne zdravstvene službe, na osnovi 5. člena zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92), na primarni ravni določajo in zagotavljajo občine oziroma mestne občine na podlagi kadrovskih standardov in normativov za področje zdravstvenega varstva predšolskih otrok (od rojstva do vstopa v šolo), določenih v predlogu Nacionalnega programa zdravstvenega varstva RS "Zdravje za vse do leta 2000". Ti kadrovski standardi izhajajo iz normativov in standardov objavljenih v prilogah k planu zdravstvenega varstva RS do leta 2000.

V tem dokumentu so navedeni naslednji normativi, ki naj bi bili osnova za načrtovanje zdravstvenega varstva predšolskih otrok:

- ciljni 800 otrok na tim predšolskega zdravnika (tim predšolskega zdravnika sestavljata zdravnik, ena višja medicinska sestra "VMS" in en oziroma najmanj 0,5 zdravstvene tehnika "SMS");

- minimalni 1000 otrok na tim predšolskega zdravnika.

Pravico do celostnega zdravstvenega varstva na primarni ravni uveljavljajo predšolski otroci, stari od 0 do 6 let (do vstopa v šolo), v otroških dispanzerjih in bivalentnih dispanzerjih za predšolske otroke in mladino ter zasebnih ordinacijah, namenjenih tej skupini.

Izvajanje obveznega preventivnega zdravstvenega varstva predšolskih otrok in programirane zdravstvene vzgoje se zaradi posebnih potreb te skupine opravlja v zdravstvenih zavodih in v zasebnih ordinacijah, ki pridobijo pooblastilo ministra za zdravstvo. Vsi zdravniki v omenjenih zavodih in zasebnih ordinacijah morajo biti zaradi zagotavljanja preglednosti nad zdravjem te populacije v stalni povezavi z odgovornim zdravnikom, ki je odgovoren za izvajanje obveznega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje v centralnem predšolskem ali bivalentnem dispanzerju določenega zdravstvenega območja v sodelovanju s koordinatorjem za to področje na pristojnem območnem zavodu za zdravstveno varstvo. Centralni dispanzer in odgovornega zdravnika v centralnem dispanzerju določenega zdravstvenega območja imenuje minister za zdravstvo na podlagi usklajenega predloga med Inštitutom za varovanje zdravja in območnim zavodom za zdravstveno varstvo.

V primeru, da se zdravstveno varstvo predšolskega otroka ne uveljavlja v kraju bivanja otroka (po domicilu), je dolžan izbrani osebni zdravnik o registraciji zavarovane osebe obvestiti odgovornega zdravnika v centralnem otroškem ali bivalentnem dispanzerju, kateremu zavarovana oseba po domicilu pripada. To je potrebno zaradi zagotavljanja preglednosti nad izvajanjem preventivnega zdravstvenega varstva te skupine prebivalstva.

Izbrani osebni zdravnik za osebe do dopolnjenega 6. leta starosti je specialist pediater ali specialist šolske medi-

cine, izjemoma je lahko specialist splošne medicine (družinske medicine) ali zdravnik splošne medicine s podiplomskim študijem iz zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine. To obveznost natančno določa 80. člen zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96).

Izjemoma pomeni, da je na področju, kjer teh strokovnjakov še ni ali kjer je prenizko število otrok, lahko izbrani zdravnik tudi zdravnik splošne medicine, ki pa bo moral do leta 2002 končati podiplomski študij iz zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine, da bo strokovno kvalitetno izvajal zdravstveno varstvo otrok in mladine od 0 do 19. leta starosti.

Za predšolske otroke praviloma skrbi specialist pediater (pediater – dispanzersko predšolska usmeritev), za šolske otroke in mladino pa specialist šolske medicine (pediater – dispanzersko šolska usmeritev) oziroma zdravniki, usmerjeni v omenjeni področji dela. Zamenjavo izbranega osebnega zdravnika ustrezne usmeritve opravi zavarovana oseba v času od pregleda šolskega novince pred vstopom v šolo in najkasneje do sistematičnega pregleda v prvem razredu osnovne šole.

Tim zdravnika otroškega dispanzerja, bivalentnega dispanzerja ali zasebne ordinacije izvaja zdravstveno varstvo otrok po dispanzerski metodi dela, kar pomeni, da aktivno skrbi za zdravstveno stanje otrok v določenem zdravstvenem območju in razvija programe promocije zdravja ter tako vzpodbuja otroke in njihove starše (skrbnike) k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje družine.

Odgovorni zdravnik otroškega dispanzerja, bivalentnega dispanzerja oziroma ordinacije ali zasebne ordinacije, ki izvaja zdravstveno varstvo predšolskih otrok, pripravi za pripadajoče zdravstveno območje letni načrt obveznega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje na podlagi letnih načrtov posameznih izvajalcev. Za pripravo kakovostnih načrtov, lokalnih in nacionalnih, mora opraviti analizo opravljenega dela v predhodnem letu, predlagati ukrepe za izboljšanje izvajanja zdravstvenega varstva in opraviti z zakonom določeno poročanje v zdravstveni informacijski sistem (vodenje zdravstvene dokumentacije in statistična poročila).

Cepljenje opravljajo s strani ministra za zdravstvo imenovani zdravniki, ki pripravijo skladno z določili letnega republiškega programa imunoprofilakse in kemoprofilakse časovne razporede cepljenj in poročila o njihovi izvedbi.

Preventivno zdravstveno varstvo predšolskih otrok se organizira individualno v posvetovalnicah za otroke. Izjemoma v krajih, kjer še ni specialista pediatra, lahko javni zavod drugače zagotovi izvajanje programa preventivnega zdravstvenega varstva za predšolske otroke. Zdravnik, ki opravlja preventivno delo, ne potrebuje pooblastila izbranega osebnega zdravnika zavarovane osebe.

Vsak specialist pediater oziroma zdravnik z ustrezno izobrazbo za delo s predšolskimi otroki na primarni ravni (s pripadajočim timom: medicinsko sestro in zdravstvenim tehnikom) je odgovoren za izvedbo obveznega preventivnega programa in programirane zdravstvene vzgoje.

Na osnovi poimenskega seznama predšolskih otrok, ki jih dispanzerjem in ordinacijam posredujejo porodnišnice ali zavodi za zdravstveno varstvo, se organizira in izvede sistematične preglede obveznikov ter cepljenja, skladno z določili v republiškem programu imunoprofilakse in kemoprofilakse.

V primeru, da zdravnik ne more izvesti obveznega programa cepljenja, mora o tem pisno obvestiti direktorja in območnega koordinatorja cepljenja.

Socialno-vzgojni zavodi, ki jim po normativu ne pripada lastno zdravstveno osebje, morajo imeti imenovanega zdrav-

nika zavoda s pripadajočim timom v otroškem ali šolskem dispanzerju ali razvojni ordinaciji zdravstvenega območja, ki je odgovoren za organizacijo in izvedbo obveznega preventivnega programa zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje, predvidene za posameznike in skupino razvojno in vedenjsko motenih otrok, vključenih v redne oddelke in razvojne oddelke vrtcev in zavodov po programu, predpisanem za vse predšolske otroke. Ta program se dopolnjuje s programom razvojnih ordinacij, ki ga v krajih, kjer jih ni, opravljajo eden od specialistov pediatrov ali specialistov šolske medicine, ki je podiplomsko usposobljen za delo z otroki in mladino z vedenjskimi ali razvojnimi motnjami.

Imenovanega zdravnika določi po posvetu z direktorjem javnega zdravstvenega zavoda oziroma zasebne ordinacije odgovorni zdravnik (vodja) za pripadajoče zdravstveno območje.

Za programirano zdravstveno vzgojo, pripravi vsak zdravnik specialist ustrezne smeri v otroškem dispanzerju ali zasebni ordinaciji celoletni načrt dela (delo posvetovalnice, posvete, medicinsko svetovanje zaradi zdravstvene ali vedenjske problematike, predavanja, učne delavnice ter obseg svetovalnega dela v vrtcih).

Za storitve iz naslova zdravljenja morajo starši v imenu svojega nepolnoletnega otroka izbrati otrokovega osebnega zdravnika. Imenovani specialist pediater in izbrani osebni zdravnik sta se dolžna obveščati in omogočiti drug drugemu vpogled v otrokov zdravstveni karton z namenom zagotoviti otroku kakovostno zdravstveno varstvo. Zdravstveni karton lahko pošiljajo zdravniki po zdravstvenem delavcu, kurirju ali po pošti, skladno z odlokom o pošiljanju zdravstvenih kartonov za sistematične preglede, ki ga je izdal minister za zdravstvo 28. 3. 1994 (št. 50-1/94).

Delo si znotraj dispanzerja ali ordinacije zdravniki organizirajo tako, da načrtujejo preventivne in kurativne dneve/ure. Če je izbrani osebni zdravnik razporejen na preventivni dan, ta dan njegove akutno obolele paciente oskrbi v kurativni ordinaciji nadomestni ali pooblaščen zdravnik. V manjših zdravstvenih zavodih je lahko nadomestni zdravnik tudi zdravnik v ordinaciji splošne medicine. Vse kontrolne in druge nadaljnje obravnave pacientov si vsak izbrani zdravnik naroča na načrtovane kurativne dneve. Stik zdravih in bolnih otrok v zdravstvenih zavodih in ordinacijah ni dovoljen.

Za preglede športnikov do 12. leta starosti, se opredeli eden od zdravnikov otroškega ali šolskega dispanzerja, ki je dodatno usposobljen iz športne medicine za pridobitev C licence.

Določene naloge iz obveznega preventivnega programa zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje lahko izvajajo zato posebej usposobljene medicinske sestre in zdravstveni tehniki.

Medicinska sestra in zdravstveni tehnik lahko sodelujeta pri izvajanju namenskega pregleda dojenčka v drugem mesecu starosti, pri izvajanju namenskega pregleda otroka po sistematičnem pregledu, to je pri somatskih presejalnih testih (kontrola vida, krvnega tlaka, drža, telesne teže in višine) in pri vodenju prehrane dojenčkov in otrok ter svetovanju za zdrave življenjske navade.

Za doseg izboljšanja kakovosti zdravstvenega varstva in usklajevanja dela med posameznimi varstvi v osnovnem zdravstvu je nujno medsebojno sodelovanje.

V primeru, da se zaradi pomanjkanja kadrov obseg obveznega preventivnega programa zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje ne more izvesti, mora odgovorni zdravnik obvestiti direktorja zdravstvenega zavoda. Direktor zdravstvenega zavoda je, s pomočjo koordinatorja za to področje na pristojnem območnem zavodu za zdravstveno varstvo, dolžan zagotoviti strokovno ustrezen

kader za njuno izvedbo. Če ta rešitev utemeljeno ni izvedljiva, mora direktor zavoda o tem pisno z obrazložitvijo obvestiti Ministrstvo za zdravstvo.

2.1. Sistematični preventivni pregledi

Namen teh pregledov je poznavanje zdravstvenega stanja otrok (posameznika in skupin), aktiven zdravstveni nadzor, odkrivanje zdravstvene problematike in svetovanje staršem oziroma skrbnikom in otrokom. Obsega oceno telesne rasti in razvoja, ugotavljanje telesnega in duševnega zdravja, ukrepe za ohranitev in krepitev zdravja in omogočanje optimalnega telesnega in duševnega razvoja ter odkrivanje negativnih socialnih dejavnikov in nezdravih življenjskih navad v družini.

Pri vseh sistematičnih pregledih otrok mora biti narejen Denverski razvojni presejalni test (DRPT). Izveden mora biti v skladu z doktrinarnimi načeli. V primeru, da ga otrok ne opravi ali ga ne opravi v celoti, mora biti vabljen na ponovno testiranje v skladu z navodili o izvajanju DRPT. V primeru, da otrok delno ali v celoti tudi ob ponovitvah ne opravi tega testa, mora biti napoten k ustreznemu specialistu ali v razvojno ambulanto. Izvid DRPT naj bo priložen v otrokovem zdravstvenem kartonu.

Za izvedbo DRPT je potrebnih 15 minut. Izvede ga usposobljen zdravnik, medicinska sestra ali zdravstveni tehnik. V primeru, da ga izvaja medicinska sestra ali tehnik, posreduje podatke o uspešno ali neuspešno opravljenih nalogah oziroma izvid DRPT zdravniku.

2.1.1. Sistematični pregled otroka v starosti enega meseca

Pregled poteka v prisotnosti enega ali obeh staršev oziroma skrbnikov v prostorih zdravstvenega zavoda ali zasebne ordinacije. Na pregled so poslani že iz porodnišnice ali jih vabi patronažna služba. Delo opravi tim predšolskega zdravnika. Starše oziroma skrbnike seznaniti z obsegom zdravstvenega varstva v obdobju od otrokovega rojstva do vstopa v šolo.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije: materinska knjižica, odpustnica iz porodnišnice;

osebno otrokovo anamnezo in socialni razvoj: zdravstveno stanje otroka od rojstva dalje, temperament otroka, otrokove posebnosti, vključevanje otroka v življenje družine;

družinsko anamnezo: dedne bolezni, zdravstvene težave, kronične bolezni in invalidnosti v družini, življenjske navade v družini, zdravstvena osveščenost družinskih članov, bolezni odvisnosti v družini;

socialno anamnezo: družinski standard, stanovanjski standard, stopnja izobrazbe staršev, oblika družinske skupnosti;

somatski status: presejalni testi: telesna teža, višina, obseg glave, obseg prsnega koša, velike mečave, ocena vida, sluha (set za izvajanje Denverskega testa), Denverski razvojni presejalni test, razvojni nevrološki status, odkrivanje morebitnih porodnih okvar in razvojnih nepravilnosti; ostali somatski status (obsežni), laboratorij glede na indikacije, ocena kontraindikacij za cepljenje;

zdravstveno vzgojo: individualno svetovanje glede prehrane, preprečevanja avitaminoz in kariesa, nege, povijanja, spanja, psihičnega razvoja;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, pisanje receptov, priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo in UZ kolkov, naročanje za naslednji

sistematični pregled, naročanje na namenski pregled, cepljenje in UZ kolkov, morebitno obvestilo osebnemu zdravniku.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu. Beleženje podatkov o opravljenem cepljenju v zdravstveno dokumentacijo in v osebni dokument.

2.1.2. Sistematični pregled otroka v starosti treh mesecev

Pregled poteka v prisotnosti enega ali obeh staršev oziroma skrbnikov v prostorih zdravstvenega zavoda ali zasebne ordinacije. Na pregled so naročeni že na predhodnem sistematičnem pregledu. Delo opravi tim predšolskega zdravnika.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije in navodil staršem oziroma skrbnikom;

osebno anamnezo: razgovor o otrokovem splošnem počutju v družini, razgovor o težavah itd.;

somatski status: presejalni testi: telesna teža, višina, obseg glave, prsnega koša, velike mečave, ocena vida, sluha (set za izvajanje Denverskega testa), Denverski razvojni presejalni test, razvojni nevrološki status, odkrivanje porodnih okvar in razvojnih nepravilnosti, UZ kolkov; celotni somatski status in laboratorij glede na indikacije; ocena kontraindikacij za cepljenje;

zdravstveno vzgojo: individualno svetovanje glede prehrane, preprečevanja avitaminoz, nege, povijanja, spanja, psihičnega in motoričnega razvoja;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, pisanje receptov, priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, naročanje na naslednji sistematični pregled, naročanje na namenski pregled in cepljenje, morebitno obvestilo osebnemu zdravniku.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu.

2.1.3. Sistematični pregled otroka v starosti šestih mesecev

Pregled poteka v prisotnosti enega ali obeh staršev oziroma skrbnikov v prostorih zdravstvenega zavoda ali zasebne ordinacije. Na pregled so naročeni že na predhodnem sistematičnem pregledu. Delo opravi tim predšolskega zdravnika.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije in navodil staršem oziroma skrbnikom;

osebno anamnezo: razgovor o otrokovem splošnem počutju v družini, razgovor o otrokovem razvoju, težavah itd.;

somatski status: presejalni testi: telesna teža, višina, obseg glave, prsnega koša, velike mečave, Denverski razvojni presejalni test, razvojni nevrološki status, odkrivanje morebitnih razvojnih nepravilnosti sečil (urin: specifična teža, beljakovine, sediment, urinokultura), ocena krvne slike (hemogram: E, Hb, Ht); celotni somatski status in laboratorij glede na indikacije; ocena kontraindikacij za cepljenje;

zdravstveno vzgojo: individualno svetovanje glede prehrane, preprečevanja avitaminoz, kariesa, nege, povijanja, spanja, psihičnega in motoričnega razvoja;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, pisanje receptov, priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, naročanje za naslednji pregled, naročanje na namenski pregled, ocena stranskih pojavov po cepljenju, cepljenje in obvestilo osebnemu zdravniku, če je potrebno.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu.

2.1.4. Sistematični pregled otroka v starosti devetih mesecev

Pregled poteka v prisotnosti enega ali obeh staršev oziroma skrbnikov v prostorih zdravstvenega zavoda ali zasebne ordinacije. Na pregled so naročeni že na predhodnem sistematičnem pregledu. Delo izvede tim predšolskega zdravnika.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije in navodil staršem oziroma skrbnikom;

osebno anamnezo: razgovor o otrokovem splošnem počutju v družini, razgovor o otrokovem razvoju, težavah itd.;

somatski status: presejalni testi: telesna teža, višina, obseg glave, prsnega koša, velike mečave, Denverski razvojni presejalni test, razvojni nevrološki status; celotni somatski status in laboratorij glede na indikacije;

zdravstveno vzgojo: individualno svetovanje glede prehrane, nege, spanja, preprečevanja avitaminoz, psihičnega in motoričnega razvoja;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, pisanje receptov, priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, naročanje za naslednji pregled, naročanje na namenski pregled, ocena stranskih pojavov po cepljenju, ocena kontraindikacij za cepljenje, morebitno cepljenje po republiškem imunizacijskem programu in obvestilo osebnemu zdravniku, če je potrebno.

2.1.5. Sistematični pregled otroka v starosti dvanajstih mesecev

Pregled poteka v prisotnosti enega ali obeh staršev oziroma skrbnikov v prostorih zdravstvenega zavoda ali zasebne ordinacije. Na pregled so naročeni že na predhodnem sistematičnem pregledu. Delo opravi tim predšolskega zdravnika.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije in navodil staršem oziroma skrbnikom;

osebno anamnezo: razgovor o otrokovem splošnem počutju v družini, razgovor o otrokovem razvoju, težavah, razgovor o premagovanju ločitvenega strahu, razgovor o tem, kdaj začeti s privajanjem otroka na kahlico, razgovor o preventivi kariesa;

somatski status: presejalni testi: telesna teža, višina, obseg glave, prsnega koša, velike mečave, Denverski razvojni presejalni test, razvojni nevrološki status, odkrivanje morebitnih razvojnih nepravilnosti; celotni somatski status in laboratorij glede na indikacije, ocena stranskih pojavov po cepljenju, ocena kontraindikacij za cepljenje;

zdravstveno vzgojo: individualno svetovanje glede prehrane, nege, spanja, preprečevanja avitaminoz, kariesa, psihičnega in motoričnega razvoja;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, pisanje receptov, priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, naročanje za naslednji pregled, naročanje na namenski pregled, obvestilo osebnemu zdravniku, če je potrebno.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu.

2.1.6. Sistematični pregled otroka v starosti osemnajstih mesecev

Pregled poteka v prisotnosti enega ali obeh staršev oziroma skrbnikov v prostorih zdravstvenega zavoda ali zasebne ordinacije. Na pregled so naročeni že na predhod-

nem sistematičnem pregledu ali pisno. Delo opravi tim predšolskega zdravnika.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije;

osebno anamnezo: razgovor o otrokovem splošnem počutju v družini, razgovor o otrokovem razvoju, težavah, uveljavljanju lastne volje, razgovor o premagovanju ločitvenega strahu po vstopu v vrtec, razgovor o začetku privajanja otroka na kahlico;

somatski status: presejalni testi: telesna teža, višina, obseg glave, prsnega koša, Denverski razvojni presejalni test, razvojni nevrološki status; celotni somatski status, laboratorij glede na indikacije, ocena stranskih pojavov po cepljenju, ocena kontraindikacij za cepljenje;

zdravstveno vzgojo: individualni pogovor glede psihičnega in motoričnega razvoja;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, pisanje receptov, priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, naročanje na namenski pregled, cepljenje in obvestilo osebnemu zdravniku, če je potrebno;

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu.

2.1.7. Sistematični pregled otroka v starosti treh let

Pregled poteka v prisotnosti enega ali obeh staršev oziroma skrbnikov v prostorih zdravstvenega zavoda ali zasebne ordinacije. Na pregled so vabljeni pisno s kartico, na kateri so slike predmetov in živali, ki so na tablici za kontrolo vida. Doma že poimenuje te slike tako, da kontrola vida ni vprašljiva zaradi napačnega poimenovanja slike. Delo izvede tim predšolskega zdravnika in tim psihologa v MHO oddelku.

Sistematični psihološki pregled:

Sistematični psihološki pregled (SPP) je celosten postopek ugotavljanja težav otrok v osebnostnem in psihomotorinem razvoju. Cilj tega pregleda je odkrivanje vzročnih dejavnikov v družini in v otrokovem širšem okolju in se opravi z metodo SPP-3.

SPP-3 obsega: vprašalnik za starše-1, vprašalnik za starše-2, testne preizkušnje, listo za povzemanje podatkov o otroku, pogovor in svetovanje staršem.

Sistematični zdravniški pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije;

osebno anamnezo: razgovor o otrokovem splošnem počutju v družini, razgovor o otrokovem razvoju, težavah, trmi, razgovor o otrokovem počutju v vrtcu ali med vrstniki, razgovor o apetitu, močenju postelje, odvajanju blata;

somatski status: presejalni testi: telesna teža, višina, obseg glave, prsnega koša, Denverski razvojni presejalni test, orientacijski nevrološki status, kontrola vida (tablice s slikami predmetov in živali), Adamsov test predklona, meritve krvnega tlaka, ocena krvne slike (hemogram: E, Hb, Ht), ocena funkcije sečil (urin: spec. teža, beljakovine, sediment), blato na parazite; celotni somatski status; laboratorij glede na indikacije;

zaključek zdravniškega pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, pisanje receptov, priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, posvet s psihologom, morebitno obvestilo osebnemu zdravniku.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu.

2.1.8. Sistematični pregled otroka v starosti petih let

Pregled poteka v prisotnosti enega ali obeh staršev oziroma skrbnikov v prostorih zdravstvenega zavoda ali zasebne ordinacije. Na pregled so vabljeni pisno s kartico, na kateri so slike predmetov in živali, ki so na tablici za kontrolo

vida. Doma že poimenuje te slike, tako, da kontrola vida ni vprašljiva zaradi napačnega poimenovanja slike. Delo opravi tim predšolskega zdravnika in logoped v MHO oddelku.

Preventivni logopedski pregled pri petletnem otroku odkriva govorno jezikovne in komunikacijske motnje.

Sistematični pregled pri logopedu obsega:

diagnostične postopke pri ugotavljanju govorno jezikovnih sposobnosti in komunikacije: pregled artikulacije, pregled gramatike, pregled sintakse in semantike, ocena komunikacije.

Sistematični zdravniški pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije;

osebno anamnezo: razgovor o otrokovem splošnem počutju v družini, razgovor o otrokovem razvoju, razgovor o otrokovem počutju v vrtcu ali med vrstniki, razgovor o igrah, zdravem načinu življenja v družini;

somatski status: presejalni testi: telesna teža, višina, obseg glave, prsnega koša, Denverski razvojni presejalni test, orientacijski nevrološki status, Adamsov test predklona, kontrola vida (tablice s slikami), kontrola sluha (ADG) glede na indikacije, meritev krvnega tlaka, ocena krvne slike (hemogram: E, Hb, Ht), ocena funkcije sečil (urin: spec. teža, beljakovine, sediment), meritev nivoja holesterola v krvi; celotni somatski status in laboratorij glede na indikacije;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, pisanje receptov, priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, posvet z logopedom, psihologom, morebitno obvestilo osebnemu zdravniku;

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu.

2.2. Namenski pregledi

A) Namenski pregledi dojenčkov v starosti dveh mesecev

Namen tega pregleda je vzpodbujanje dojenja, ki je v tem času najbolj ogroženo, in preprečevanje razvoja posledičnih distrofij.

Pregled obsega: kontrola telesne teže in telesne dolžine (prirastek v 1 mesecu), morebitna kontrola dojenja.

Pregled opravi medicinska sestra ali zdravstveni tehnik v otroškem dispanzerju. V primeru težav v otrokovem napredovanju, se otroka usmeri na pregled k zdravniku.

B) Namenski pregledi otrok po sistematičnem pregledu

Namen pregleda je spremljanje rasti in razvoja posameznih otrok v primeru, ko se na rednem sistematičnem pregledu ugotovi odstopanje od normale, ki ga sicer še ne moremo opredeliti za bolezensko stanje, zahteva pa pogostejše preglede kot so redni razmaki med predpisanimi sistematičnimi pregledi.

C) Namenski pregledi otrok pred vstopom v vrtec

Pregled poteka v prisotnosti enega ali obeh staršev oziroma skrbnikov v prostorih zdravstvenega zavoda ali zasebne ordinacije. Na pregled naročijo otroka starši oziroma skrbniki pred vstopom v vrtec. V primeru, da je vstop v vrtec sočasen s sistematičnim pregledom pri starosti 9, 12 ali 18 mesecev se izvede samo še manjkajoči del pregleda predpisanega za namenski pregled. Pred vstopom v vrtec mora biti otrok popolno cepljen v skladu z republiškim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse. Delo izvede tim predšolskega zdravnika.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije;

osebno anamnezo;

somatski status: presejalni testi: telesna teža, višina, obseg glave, prsnega koša; celotni somatski status; laboratorij glede na indikacije (hemogram: E, Hb; urin: beljakovi-

na, sediment; blato na parazite in črevesne bakterije), pregled podatkov o cepljenju, morebitno cepljenje;

zdravstveno vzgojo: razgovor o premagovanju ločitvene strahu pred vstopom v vrtec;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, obvestilo vrtcu;

D) Namenski pregledi pred odhodom na organizirano zdravstveno letovanje

Namenski pregled se opravi pred odhodom otroka na organizirano zdravstveno letovanje, predvsem zaradi odkrivanja nalezljivih bolezni, ki bi lahko ogrožale tudi zdravje drugih varovancev v letovišču. Pomembno je ugotoviti, ali ima varovanec trenutno tako zdravstveno stanje, ki bi lahko zmanjšalo rehabilitacijski učinek letovanja. Zdravnik da tudi pisna navodila in predpiše potrebna zdravila za čas letovanja. Pregled praviloma poteka v prostorih zdravstvenega zavoda ali zasebne ordinacije. Pregled opravi zdravnik in zdravstveni tehnik.

Pregled obsega: pregled otrokove zdravstvene dokumentacije; predlog komisiji za napotitev na zdraviliško zdravljenje; obvestilo zdravniku.

E) Namenski pregledi otrok pred zdraviliškim zdravljenjem

Namen tega pregleda je pregled stanja otrokove bolezni, zaradi katere je poslan v zdravilišče, izključitev nalezljivih bolezni pri otroku pred odhodom, obvestilo zdravniku o otrokovi bolezni in morebitnih drugih kroničnih boleznih, alergijah na hrano in zdravila ter o stalni terapiji.

Pregled obsega: pregled otrokove zdravstvene dokumentacije vključno z dokumentacijo o cepljenju, morebitno cepljenje, predlog komisiji za napotitev na zdraviliško zdravljenje, obvestilo zdravniku.

F) Namenski pregledi otrok za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni - zamudniki

Namenski pregledi otrok pred cepljenji v 4., 5. mesecu, v 13. do 15. mesecu in pri otrocih z začasno kontraindikacijo ter zamudnikih, sicer je cepljenje pridruženo sistematičnemu pregledu.

Pregled obsega: izključitev kliničnih znakov infekta, epidemiološko situacijo doma, v vrtcu in v širšem otrokovem okolju, pregled zdravstvene kartoteke glede kontraindikacij za cepljenje, ocena kontraindikacij in cepljenje.

G) Namenski pregledi otrok ob pojavu epidemij nalezljivih bolezni

Namenski pregled je po zakonu o nalezljivih boleznih obvezen zaradi posebnega družbenega interesa in pravočasne zaščite zdravega prebivalstva, zgodnjega odkrivanja bolnikov, takojšnjega zdravljenja bolnih in različnih preventivnih aktivnosti (osamitev, higienski ukrepi, medikamentozna zaščita, usmerjena zdravstvena vzgoja itd.) ter preprečevanja zapletov in posledic obolenj. Vsebinska in obseg storitve bosta odvisna od epidemiološke situacije.

2.3. Programirana zdravstvena vzgoja

Za te storitve mora javni zdravstveni zavod in zasebnik za vsako leto pripraviti načrt, na osnovi analiz iz predhodnega leta iz katerih so razvidne specifične potrebe določenega zdravstvenega območja.

Namen zdravstvenovzgojnega dela je informirati in motivirati posameznika, da aktivno skrbi za svoje zdravje. Zdravstvenovzgojni programi omogočijo posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja.

Timu predšolskega zdravnika so ciljne skupine za zdravstveno vzgojo: starši, pedagogi in otroci.

Zdravstvenovzgojno delo se lahko izvaja v prostorih zdravstvenega zavoda ali zasebne ordinacije (v posvetovalni-

ci, prostorih namenjenih preventivi itd.) ali v vrtcih. Delo izvajata specialist pediater in medicinska sestra, oba usposobljena za zdravstveno vzgojno delo.

Programirano zdravstvenovzgojno delo poteka v naslednjih oblikah:

- zdravstvenovzgojno delo v posvetovalnicah za starše in otroke

- zdravstvenovzgojno delo z vzgojiteljicami, starši in otroki (predavanja, učne delavnice, delo v majhnih skupinah)

- posvet s starši, vzgojitelji in svetovalnimi delavci o zdravstveni in vedenjski problematiki otrok

Posvet in obravnava je namenjena razreševanju specifične problematike otrok, povezane z njihovim biopsihosocialnim razvojem, zdravstvenimi težavami, vedenjskimi težavami itd. V obravnavo je poleg otroka potrebno pritegniti starše, vzgojitelje in svetovalne delavce. Posvet ni niti nasvet ob obisku v ordinaciji, niti delo posvetovalnice ali timske obravnave. Delo je opravljeno v prostorih predšolskega dispanzerja.

- Preventivno delo tima pediatra v jaslih, vrtcih in zavodih (kjer ni stalno zaposlenega pediatra)

Namen tega dela je odstraniti oziroma zmanjšati škodljive vplive na zdravje otrok, ki izhajajo iz njihovega bivalnega okolja in obsega:

- stalno sodelovanje z ravnateljem in svetovalno službo;

- analiza zdravstvenega stanja otrok in poročilo o tem ravnatelju in svetovalnim delavcem vrtca;

- priprava programa zdravstveno varstvenega dela v vrtcu za tekoče šolsko leto;

- sodelovanje na dveh pedagoških konferencah (predavanje z eno programirano temo in eno temo po lastni presoji);

- svetovanje glede prehrane, priprave jedilnikov in dietnih obrokov;

- svetovanje pri pripravi dejavnosti z vidika izboljšanja zdravega načina življenja;

- svetovanje glede na varnost prostora;

- mnenje in ocena delovnega mesta otroka z vidika ergonomike in primernosti pohištva;

- svetovanje glede na ugotovljeno higiensko stanje v vrtcu v sodelovanju z zdravstvenim inšpektorjem in zdravnikom specialistom za higieno območnega zavoda.

2.4. *Dodatna obravnava razvojno in vedenjsko motenih otrok*

Namen sistematičnega preventivnega spremljanja je celostna obravnava otroka z razvojno ali vedenjsko motnjo, prilagojeno zdravstvenovzgojno delo, kakor tudi tesno sodelovanje z družino prizadetega (svetovanje in seznanjanje s pravicami iz zdravstvenega in socialnega varstva, servisnih uslug, pridobivanja pripomočkov itd.) in z vzgojno izobraževalnimi ustanovami ter z družtvi. To je pogoj za doseg skupnega cilja – otroka čim boljše usposobiti za življenje in delo v skupnosti, v kateri živi.

Preventivno zdravstveno varstvo razvojno in vedenjsko motenih otrok, vključenih v redne oddelke, razvojne vrtce in zavode, po programu, predpisanem za vse otroke, izvaja izbrani osebni zdravnik (specialist pediatrije ali šolske medicine, dodatno usposobljen za delo z razvojno in vedenjsko motenimi otroki). Ta program se dopolnjuje s programom razvojnih ordinacij, ki ga v krajih, kjer ni razvojnih ordinacij, izvaja začasno eden od specialistov pediatrije ali šolske medicine, podiplomsko usposobljen za delo z razvojno in vedenjsko motenimi otroki pristojnega dispanzerja.

Pregled praviloma poteka v prostorih zdravstvenega zavoda (razen za težko prizadete, ko ga zdravnik lahko opravi tudi na domu). Pregled opravi strokovno usposobljen tim, najmanj pa zdravnik in zdravstveni tehnik.

Obravnava otrok z lažjo telesno prizadetostjo ali mejno umsko prizadetostjo, vključenih v redne vrtce obsega:

- redne sistematične preglede po programu za vse otroke (v obsegu, ki je individualno prilagojen otrokovi prizadetosti) v predšolskem dispanzerju;

- celotni pregled vsako leto (po potrebi tudi večkrat letno) v razvojni ordinaciji in ostale storitve habilitacijskega programa.

Obravnava otrok s telesno prizadetostjo ali lažjo umsko prizadetostjo, oziroma kombinirano motnjo, vključenih v razvojne vrtce obsega:

- redne sistematične preglede po programu za vse otroke (v obsegu, ki je individualno prilagojen otrokovi prizadetosti) v predšolskem dispanzerju;

- celotni pregled vsako leto (po potrebi tudi večkrat letno) v razvojni ordinaciji in ostale storitve habilitacijskega programa.

Obravnava otrok s telesno prizadetostjo ali s srednjo ali težjo umsko prizadetostjo, oziroma kombinirano motnjo, vključenih v zavod obsega:

- redne sistematične preglede po programu za vse otroke (v obsegu, ki je individualno prilagojen otrokovi prizadetosti) v predšolskem dispanzerju;

- celotni pregled vsako leto (po potrebi tudi večkrat letno) v razvojni ordinaciji in ostale storitve habilitacijskega programa.

Obravnava otrok s težko telesno prizadetostjo ali s srednjo ali težjo umsko prizadetostjo, oziroma kombinirano motnjo, v domači oskrbi (niso vključeni v nobeno od naštetih ustanov ali zavodsko varstvo) obsega:

- redne sistematične preglede po programu za vse otroke (v obsegu, ki je individualno prilagojen otrokovi prizadetosti) v razvojnih ordinacijah;

- celotni pregled vsako leto (po potrebi tudi večkrat letno) v razvojni ordinaciji in ostale storitve habilitacijskega programa.

Obravnava vedenjsko motenih otrok, vključenih v vzgojne zavode naj obsega:

- redni sistematični pregled, ki ustreza otrokovi starosti; pregledi v vmesnih obdobjih so individualno prilagojeni otrokovi problematiki in se beležijo kot namenski pregledi po sistematičnem pregledu. Otroke z vedenjskimi motnjami, vzgojno zanemarjene, z motnjami socializacije in otroke iz motenih družin obravnava dodatno usposobljeni specialist pediater, klinični psiholog, pedopsihiater, socialni delavec in strokovnjaki drugih specialnosti.

Namen preventivnega spremljanja je celostna obravnava otroka z vedenjsko motnjo in njej prilagojeno zdravstvenovzgojno delo. Pri tej starostni skupini je pomembno tesno sodelovanje z družino prizadetega, če je to izvedljivo in z vzgojnimi ustanovami in družtvi. Samo s timskim pristopom lahko otroka najboljše usposobimo za življenje in delo v skupnosti, kjer živi. Po svetovno priznani doktrini, naj čim več teh otrok ostane v domačem okolju in se vključuje v okolje s pomočjo doma in strokovne obravnave, dosegljive brez administrativnih ovir in blizu doma.

3. **Zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine do dopolnjenega 19. leta starosti**

Za ohranjanje kakovostnega zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine na primarni ravni je nujno zagotoviti naslednjo organizacijo dela:

Mrežo javne zdravstvene službe, na osnovi 5. člena zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92), na primarni ravni določajo in zagotavljajo občine oziroma mestne občine na podlagi kadrovskih standardov za področje zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine (od vstopa v šolo do dopolnjenega 19. leta starosti), določenih v predlogu nacionalnega programa zdravstvenega varstva RS "Zdravje za vse do leta 2000". Ti kadrovski standardi izhajajo iz normativov in standardov objavljenih v prilogah k planu zdravstvenega varstva RS do leta 2000.

V tem dokumentu so navedeni naslednji normativi, ki naj bi bili osnova za načrtovanje zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine do dopolnjenega 19. leta starosti:

- ciljni 1700 otrok na tim šolskega zdravnika (tim šolskega zdravnika sestavljajo zdravnik, ena medicinska sestra "VMS" in en oziroma minimalno 0,5 zdravstvenega tehnika "SMS");

- minimalni 2200 otrok na tim šolskega zdravnika.

Obravnavana starostna skupina po statistični definiciji obsega vse osebe od njihovega vstopa v šolo do dopolnjenega 19. leta starosti.

Pravico do celostnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, uveljavljajo šolski otroci in mladina v dispanzerjih za šolske otroke in mladino, bivalentnih dispanzerjih za otroke in mladino in zasebnih ordinacijah, namenjenih tej starostni skupini.

Izvajanje obveznega preventivnega zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine in programirane zdravstvene vzgoje se zaradi posebnih potreb te skupine opravlja v zdravstvenih zavodih in zasebnih ordinacijah, ki pridobijo pooblastilo ministra za zdravstvo. Vsi zdravniki v omenjenih zavodih in zasebnih ordinacijah morajo biti zaradi zagotavljanja preglednosti nad zdravjem te populacije v stalni povezavi z odgovornim zdravnikom (vodjo), ki je odgovoren za izvajanje obveznega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje v centralnem šolskem dispanzerju ali bivalentnem dispanzerju določenega zdravstvenega območja v sodelovanju s koordinatorjem za to področje na pristojnem območnem zavodu za zdravstveno varstvo. Centralni dispanzer in odgovornega zdravnika v centralnem dispanzerju določenega zdravstvenega območja imenuje minister za zdravstvo na podlagi usklajenega predloga med Inštitutom za varovanje zdravja in območnim zavodom za zdravstveno varstvo.

Izbrani osebni zdravnik za osebe do dopolnjenega 19. leta starosti je specialist šolske medicine ali pediater, izjemoma je lahko specialist splošne medicine (družinske medicine) ali zdravnik splošne medicine s podiplomskim študijem iz zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine. To obveznost natančno določa 80. člen zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96). Izjemoma pomeni, da je na področju, kjer teh strokovnjakov še ni ali kjer je prenizko število mladih, lahko izbrani zdravnik tudi zdravnik splošne medicine, ki pa bo moral do leta 2002 končati podiplomski študij iz zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine, da bo strokovno kakovostno izvajal zdravstveno varstvo otrok in mladine od 0 do 19 let starosti.

Praviloma za predšolske otroke skrbi specialist pediater (pediater - dispanzersko predšolska usmeritev), za šolske otroke in mladino pa specialist šolske medicine (pediater - dispanzersko šolska usmeritev) oziroma zdravniki, usmerjeni v omenjeni področji dela. Zamenjavo izbranega osebnega zdravnika ustrezne usmeritve opravi zavarovana oseba v času od pregleda šolskega novince pred vstopom v šolo (takrat prvič pride v šolski dispanzer) in najkasneje do sistematičnega pregleda v prvem razredu osnovne šole.

Tim zdravnika šolskega dispanzerja, bivalentnega dispanzerja ali ordinacije izvaja zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine po dispanzerski metodi dela, kar pomeni, da aktivno skrbi za zdravstveno stanje šolskih otrok in mladine v določenem zdravstvenem območju in razvija programe promocije zdravja ter tako njih in njihove starše (skrbnike) vzpodbuja k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje družine.

Odgovorni zdravnik pripravi za pripadajoče zdravstveno območje letni načrt obveznega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje na podlagi letnih načrtov posameznih izvajalcev. Za pripravo kakovostnih načrtov, lokalnih in nacionalnih, mora opraviti analizo opravljenega dela v predhodnem letu, predlagati ukrepe za izboljšanje izvajanja zdravstvenega varstva in opraviti z zakonom določeno poročanje v zdravstveni informacijski sistem (vodenje zdravstvene dokumentacije in statistična poročila).

Preventivno zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine je organizirano skupinsko za posamezne šole oziroma razrede in ni vezano na izbranega osebnega zdravnika. Zdravnik, ki opravi preventivno storitev, ne potrebuje pooblastila izbranega osebnega zdravnika zavarovane osebe. Preventivne aktivnosti izvajajo specialisti šolske medicine ali pediatrije ali zdravniki z opravljenim podiplomskim študijem iz zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine. Izjemoma v krajih, kjer še ni specialista šolske medicine, javni zavod kako drugače zagotovi ustrezno preventivno zdravstveno varstvo za otroke in mladino. Zdravnik, ki bo izvajal to delo, ne bo potreboval pooblastila izbranega osebnega zdravnika zavarovane osebe.

Vsaka šola mora imeti imenovanega zdravnika šole s pripadajočim timom (medicinska sestra in zdravstveni tehnik), ki je odgovoren za izvedbo obveznega programa preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje. Imenovanega zdravnika določi po posvetu z direktorjem javnega zdravstvenega zavoda oziroma zasebne ordinacije odgovorni zdravnik (vodja) za pripadajoče zdravstveno območje.

Na osnovi poimenskih seznamov učencev (ime in priimek učenca, naslov in razred), ki jih dispanzerjem in ordinacijam posredujejo šole, tim organizira in opravi sistematične preglede po razredih. Opravi cepljenja, ki jih določa republiški program imunoprofilakse in kemoprofilakse in potrebne namenske preglede ter medicinsko svetovanje šolskemu novincu in njegovim staršem in medicinsko poklicno svetovanje učencu in njegovim staršem na timskih obravnavah, organiziranih s strani šole, ter pripravi za to potrebno zdravniško mnenje. Opravi programirane zdravstvenovzgojne aktivnosti za zavarovane osebe svoje šole.

Socialno-vzgojni zavodi, ki jim po normativu ne pripada lastno zdravstveno osebje, morajo imeti imenovanega zdravnika zavoda s pripadajočim timom v otroškem ali šolskem dispanzerju ali razvojni ambulanti določenega zdravstvenega območja, ki je odgovoren za organizacijo in izvedbo zdravstveno-varstvenega programa, predvidenega za to skupino.

Imenovani zdravnik šole je odgovoren in opravlja obvezno preventivno zdravstveno varstvo razvojno in vedenjsko motenih otrok in mladostnikov, vključenih v redne oddelke, oddelke s prilagojenim programom in učnim načrtom in zavode, po programu, predpisanem za vso šolsko mladino. Ta program se dopolnjuje s programom razvojnih ambulant, ki ga v krajih, kjer ni razvojnih ambulant, začasno opravlja eden od specialistov šolske medicine ali pediatrije, podiplomsko usposobljen za delo z razvojno in vedenjsko moteno mladino.

Za preventivne aktivnosti, ki sodijo v programirano zdravstveno vzgojo, pripravi vsak imenovani zdravnik šole natančen vsebinsko-terminalske celoletni plan dela za pripadajoče šole (predavanja, učne delavnice, delo posvetovalni-

ce, posvete, medicinsko svetovanje zaradi zdravstvene, učne in vedenjske problematike ter obseg svetovalnega dela na šoli) na osnovi ocen iz predhodnega leta in v okviru specifične problematike.

Za storitve z naslova zdravljenja (kurativnega zdravstvenega varstva) si morajo mladi, do 15. leta starosti pa v njihovem imenu njihovi starši, izbrati osebnega zdravnika. Imenovani zdravnik šole in izbrani osebni zdravnik, če nista isti osebi, sta se dolžna obveščati in omogočiti drug drugemu vpogled v zdravstveni karton zavarovane osebe ter zagotoviti zavarovani osebi kakovostno zdravstveno oskrbo. Zdravstveni karton lahko pošiljajo zdravniki po zdravstvenem delavcu, kurirju ali po pošti, skladno z odlokom o pošiljanju zdravstvenih kartonov za sistematične preglede, ki ga je izdal minister za zdravstvo 28. 3. 1994 (št. 50-1/94). Če imenovani zdravnik šole ugotovi, da posameznik nima izbrana osebnega zdravnika, na to opozori zavarovano osebo in njegove starše.

Delo si znotraj dispanzerja ali ordinacije zdravniki organizirajo in dogovorijo tako, da delo planirajo na kurativne in preventivne dneve ali ure. Kadar je izbrani osebni zdravnik razporejen na preventivno delo, njegove akutno zbolele paciente oskrbi zdravnik v kurativni ambulanti – nadomestni ali pooblaščen zdravnik. V manjših zdravstvenih zavodih je lahko nadomestni zdravnik tudi v splošni ordinaciji. Vse kontrole in ostale nadaljnje obravnave pacienta si vsak izbrani zdravnik naroča na planirane kurativne dni. Stik zdravih in bolnih otrok v zdravstvenih zavodih in ordinacijah ni dovoljen.

V tretjem razredu osnovne šole sistematični pregled opravi usposobljena medicinska sestra za delo v dispanzerju, ki po potrebi pošlje otroka na pregled k zdravniku (pregled lahko opravi tudi na šoli). Vodje dispanzerjev sami ocenijo, ali so sestre usposobljene za samostojno delo.

Cepljenje po cepilnem programu izvajajo s strani ministrstva za zdravstvo imenovani zdravniki v šolskem dispanzerju in zasebniki.

V primeru, da ne more izvesti obveznega programa cepljenja, mora o tem pisno obvestiti direktorja in območne koordinatore cepljenja.

Mlade, ki se ne šolajo redno, vabimo na sistematični pregled v 18. letu starosti z osebnim vabilom zavarovancu na dom. Glede pridobivanja poimenskih seznamov mladih, so dispanzerji vezani na lastne informacije in podatke iz kartotek. Mlade, ki so redno zaposleni, sistematično pregledajo specialisti medicine dela, prometa in športa v obratnih ambulantah.

V procesu poklicnega svetovanja so za poklice s posebnimi zdravstvenimi zahtevami dodatne preiskave plačane iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja le, če so v strokovnih navodilih, sprejetih s strani razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo in potrjenih s strani Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravstvo. Če so te zahteve posameznih šol in se stroka v navodilih ni opredelila za njih, preiskave in mnenja finančno krijejo šole, ki te preiskave zahtevajo ali uporabniki sami.

Vsi pregledi pred odhodom v kolonijo niso več predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja. Plačnik je organizator kolonije ali uporabnik sam.

Za pisanje mnenj, potrdil in opravičil, ki so del storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, se uporablja enotni obrazec Zdravniško potrdilo (DZS Obr. 8,25) in se ga posebej ne zaračunava (o vseh spremembah vas bo sproti obveščala Stalna strokovna skupina za šolsko medicino pri razširjenem strokovnem kolegiju za pediatrijo).

Za preglede športnikov do 12. leta starosti, se odloči eden od zdravnikov, ki je dodatno usposobljen iz športne medicine za pridobitev C licence.

Za doseg izboljšanja kakovosti zdravstvenega varstva in usklajevanja med posameznimi varstvi v osnovnem zdravstvu je nujno medsebojno sodelovanje.

V primeru, da se zaradi pomanjkanja kadrov obseg obveznega preventivnega programa zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje ne more izvesti, mora odgovorni zdravnik obvestiti direktorja zdravstvenega zavoda. Direktor zdravstvenega zavoda je, s pomočjo koordinatorja za to področje na pristojnem območnem zavodu za zdravstveno varstvo, dolžan zagotoviti strokovno ustrezen kader za njuno izvedbo. Če ta rešitev utemeljeno ni izvedljiva, mora direktor zavoda o tem pisno z obrazložitvijo obvestiti Ministrstvo za zdravstvo.

3.1. Sistematični preventivni pregledi

Namen teh pregledov je aktivni zdravstveni nadzor, odkrivanje zdravstvene problematike in svetovanje šolskim otrokom in mladini. Obsega oceno telesnega razvoja in hranjenosti, ugotavljanje telesnega in duševnega zdravja ter negativnih socialnih dejavnikov, odkrivanje nezdravih življenjskih navad, tveganega vedenja in zlorabe drog.

3.1.1. Sistematični preventivni pregled šolskih novincev pred vstopom v osnovno šolo

Pregled poteka ob prisotnosti enega ali obeh staršev, praviloma v prostorih zdravstvenega zavoda ali v zasebni ordinaciji. Na pregled so vabljeni pisno. Delo opravi tim šolskega zdravnika. Starše oziroma skrbnike seznanijo osebje z obsegom zdravstvenega varstva otroka v obdobju od vstopa v šolo do dopolnjenega 19. leta starosti.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije;

osebno anamnezo: zdravstvene težave in kronične bolezni otroka, življenjske navade otroka, otrokove posebnosti, interesi, otrokova samostojnost in zrelost, vključevanje otroka v skupino vrta;

družinsko anamnezo: dedne bolezni, zdravstvene težave, kronične bolezni in invalidnosti v družini, življenjske navade v družini, bolezni odvisnosti v družini, zdravstvena osveščenost družinskih članov;

socialno anamnezo: družinski standard, stanovanjski standard, stopnja izobrazbe staršev, oblika družinske skupnosti;

somatski status: presejalni testi: telesna teža in višina, ITM (index telesne mase), krvni pritisk, srčna frekvenca, (periferni pulzi), ocena ostrine vida (Snellenove tablice), test pokrivanja in test gibljivosti zrkelj v vseh glavnih smereh, ADG – individualni, palpacija ščitnice, Adamsov test predklona, test odkrivanja valgusa kolen, Hb in rdeča krvna slika (kulter), urin (beljakovine, sediment), ocena govora; ostali somatski status (obsežni);

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, priprava mnenja za timsko obravnavo šolskih novincev, obvestilo osebnemu zdravniku, naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, ocena kontraindikacij za cepljenje.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu.

3.1.2. Sistematični pregledi učencev v 1. razredu osnovne šole

Pregled praviloma poteka v prostorih zdravstvenega zavoda ali v zasebni ordinaciji (izjemoma v šoli). Na pregled so vabljeni pisno ali preko šole. Delo opravi tim šolskega zdravnika. Število pregledanih učencev (v rednem delovnem času) naj ne bo večje od 30.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije, sporočil staršev in ankete;

osebno anamnezo: razgovor z otrokom o počutju v šoli, družini, razgovor o težavah, interesih, samostojnosti, prijateljih itd., šolski uspeh, izostajanje iz šole;

somatski status: presejalni testi: telesna teža in višina, ITM, krvni pritisk in srčna frekvenca, ocena ostrine vida (Snellenove tablice), ADG (če ni napravljen pri vstopu in rizičnim), palpacija ščitnice, Adamsov test predklona, test odkrivanja valgusa kolen, ocena govora; ostali somatski status in laboratorij glede na indikacije;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, obvestilo osebnemu zdravniku, sporočilo staršem, naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, ocena kontraindikacij za cepljenje.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu. Skupinska zdravstvena vzgoja v dveh skupinah (v dispanzerju ali šoli). Razgovor z razrednikom o posamezniku in skupini.

3.1.3. Sistematični pregledi učencev v 3. razredu osnovne šole

Pregled praviloma poteka v prostorih zdravstvenega zavoda ali v zasebni ordinaciji (izjemoma v šoli). Na pregled so vabljeni učenci pisno ali preko šole. Delo izvede tim šolskega zdravnika. Število pregledanih učencev (v rednem delovnem času) naj ne bo večje od 30.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije, sporočil staršev in ankete;

osebno anamnezo: razgovor z otrokom o počutju v šoli, družini, razgovor o težavah, interesih, samostojnosti, prijateljih itd., šolski uspeh, izostajanje iz šole;

izvedbo presejalnih testov: telesna teža in višina, ITM, krvni pritisk in srčna frekvenca, ocena ostrine vida (Snellenove tablice), določanje barvnega čuta (Ishihara tablice), Adamsov test predklona;

razgovor z učencem: zdravstvene težave in bolezni, šolski uspeh in izostanki od pouka, počutje v šoli, izvenšolske aktivnosti, življenjski slog;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, obvestilo osebnemu zdravniku, sporočilo staršem, naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, ocena kontraindikacij za cepljenje.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu. Skupinska zdravstvena vzgoja poteka v dveh skupinah. Razgovor z razrednikom o problematiki skupine ali posameznika.

3.1.4. Sistematični pregledi učencev v 5. razredu osnovne šole

Pregled praviloma poteka v prostorih zdravstvenega zavoda ali v zasebni ordinaciji (izjemoma v šoli). Na pregled so učenci vabljeni pisno ali preko šole. Pregled opravi tim šolskega zdravnika. Število pregledanih učencev (v rednem delovnem času) naj ne bo večje od 30.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije, obvestil staršev in ankete;

osebno anamnezo: zdravstvene težave in bolezni mladostnika, razgovor z mladostnikom o aktualni problematiki, opredelitev psihosocialne rizičnosti posameznika;

družinsko anamnezo: dopolnitev;

socialno anamnezo: dopolnitev;

somatski status: presejalni testi: telesna teža in višina, ITM, krvni pritisk in srčna frekvenca, ocena ostrine vida (Snellenove tablice), ADG (samo rizični skupini), Adamsov test predklona, test odkrivanja valgusa kolen, palpacija ščit-

nice, index spolne zrelosti, Hb in rdeča krvna slika (samo rizičnim), urin: beljakovine in sediment (samo rizičnim); ostali somatski status glede na indikacije;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoze, obvestilo osebnemu zdravniku, sporočilo staršem, naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, ocena kontraindikacij za cepljenje.

Izvedbo ankete v manjših skupinah z individualnim razgovorom (je v pripravi): počutje v šoli, družini, med vrstniki, življenjske navade, morebitna obremenjenost, stres in depresivnost, zloraba drog, tvegan način življenja, šolski uspeh in izostanki od pouka.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu. Skupinska zdravstvena vzgoja v dveh skupinah (v dispanzerju ali na šoli). Razgovor z razrednikom o skupini in posamezniku.

3.1.5. Sistematični pregledi učencev v 7. razredu osnovne šole

Pregled praviloma poteka v prostorih zdravstvenega zavoda ali v zasebni ordinaciji (izjemoma na šoli). Na pregled so vabljeni učenci pisno ali preko šole. Pregled opravi tim šolskega zdravnika. Število pregledanih učencev (v rednem delovnem času) naj ne bo večje od 30.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije, obvestil staršev in ankete;

osebno anamnezo: poklicna usmeritev, zdravstvene težave in bolezni mladostnika, razgovor z mladostnikom na osnovi predhodne ankete: počutje v šoli, družini, med vrstniki, življenjske navade, morebitne obremenjenosti, stres in depresivnost, spolno vedenje, zloraba drog, tvegan način življenja, šolski uspeh in izostanki od pouka;

družinsko anamnezo: dopolnitev;

socialna anamneza: dopolnitev;

somatski status: presejalni testi: telesna teža in višina, ITM, krvni pritisk in srčna frekvenca, ocena ostrine vida (Snellenove tablice), ocena barvnega vida (Ishihara tablice), ADG skupinski ali individualni (samo tistim, pri katerih v času šolanja ni bil napravljen in rizičnim), Adamsov test predklona, test odkrivanja valgusa kolen, palpacija ščitnice, index spolne zrelosti, Hb in rdeča krvna slika (kulter), urin (alb in sediment); ostali somatski status glede na indikacije, globinski vid glede na poklicno usmeritev (R7);

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoze, priprava dokumentacije za poklicno usmerjanje, obvestilo osebnemu zdravniku, sporočilo staršem, naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, ocena kontraindikacij za cepljenje.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu. Izvedba ankete po manjših skupinah. Skupinska zdravstvena vzgoja v dveh skupinah (v dispanzerju ali šoli). Razgovor z razrednikom o skupini in posamezniku.

3.1.6. Sistematični pregledi dijakov v 1. in 3. letniku srednje šole

Pregled praviloma poteka v prostorih zdravstvenega zavoda ali v zasebni ordinaciji (izjemoma v šoli). Na pregled so učenci vabljeni pisno ali preko šole. Pregled opravi tim šolskega zdravnika. Število pregledanih učencev (v rednem delovnem času) naj ne bo večje od 30. Predhodno je potrebno zbrati in urediti zdravstveno dokumentacijo.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije, obvestil staršev; osebno anamnezo: zdravstvene težave in bolezni mladostnika, razgovor z mladostnikom na osnovi predhodne

ankete: počutje v šoli, družini, med vrstniki, življenjske navade, morebitne obremenjenosti, stres in depresivnost, spolno vedenje, zloraba drog, tvegan način življenja, šolski uspeh in izostanki od pouka;

družinsko anamnezo: dopolnitev;

socialno anamnezo: dopolnitev;

somatski status: presejalni testi: telesna teža in višina, ITM, krvni pritisk in srčna frekvenca, ocena ostrine vida (Snellenove tablice), ADG individualni/skupinski (samo rizični), Adamsov test predklona, palpacija ščitnice, index spolne zrelosti, Hb in rdeča krvna slika (kulter) v 1. letniku, urin: beljakovine in sediment (samo rizičnim); ostali somatski status glede na indikacije;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoze, mnenje o vojaški sposobnosti nabornika v III. letniku, obvestilo osebnemu zdravniku, naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, ocena kontraindikacij za cepljenje in ureditev dokumentov (izkaznica) o cepljenju;

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu. Izvedba ankete v manjših skupinah. Skupinska zdravstvena vzgoja v dveh skupinah (v disperziji ali šoli). Razgovor z razrednikom o težavah skupine in posameznika.

3.1.7. Sistematični pregledi mladine izven rednega šolanja v 18. letu starosti

Pregled praviloma poteka v prostorih zdravstvenega zavoda ali v zasebni ordinaciji. Na pregled so mladi vabljeni pisno. Pregled opravi tim šolskega zdravnika. Zaposlene mladostnike vabi specialist medicine dela, ki bo opravil predpisan pregled v celoti. Predhodno je potrebno zbrati in urediti zdravstveno dokumentacijo.

Pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije;

osebno anamnezo: o zdravstvenih težavah in boleznih mladostnika; razgovor z mladostnikom na osnovi predhodne ankete: počutje v družini, med vrstniki, v službi, življenjske navade, morebitne obremenjenosti, stres in depresivnost, spolno vedenje, zloraba drog, tvegan način življenja, vzroki opustitve šolanja, poklicni interesi;

družinsko anamnezo: dopolnitev;

socialno anamnezo: dopolnitev;

somatski status: presejalni testi: telesna teža in višina, ITM, krvni pritisk in srčna frekvenca, ocena ostrine vida (Snellenove tablice), ADG individualni (samo rizični), Adamsov test predklona, palpacija ščitnice, index spolne zrelosti, Hb in rdeča krvna slika (kulter), urin (beljakovine in sediment); ostali somatski status glede na indikacije;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoze, mnenje za vojaško sposobnost nabornika v 18. letu, obvestilo osebnemu zdravniku, naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, morebitno mnenje o poklicnem usmerjanju, ocena kontraindikacij za cepljenje in ureditev dokumentov (izkaznica) o cepljenju.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu. Individualna (skupinska) zdravstvena vzgoja in izvedba ankete.

3.2. Namenski pregledi

A) Namenski pregledi mladih po sistematičnem pregledu

Namen pregleda je spremljanje rasti in razvoja posameznih otrok in mladostnikov v primeru, ko se na rednem sistematičnem pregledu ugotovi odstopanje od normale, ki ga še ne moremo opredeliti za bolezensko stanje, zahteva pa pogostejše spremljanje stanja kot na dve leti.

B) Namenski pregledi pred odhodom na organizirano zdravstveno letovanje

Namenski pregled se opravi pred odhodom otroka ali mladostnika na organizirano zdravstveno letovanje, predvsem zaradi odkrivanja nalezljivih bolezni, ki bi lahko ogrožale zdravje drugih varovancev v letovišču. Pomembno je tudi ugotoviti, ali je varovančevo zdravstveno stanje primerno za letovanje in ne bo oviralo procesa rehabilitacije in zmanjšalo učinek postopkov. Zdravnik da tudi pisna navodila in predpiše potrebna zdravila za čas letovanja. Pregled praviloma poteka v prostorih zdravstvene ustanove. Pregled opravi zdravnik in zdravstveni tehnik.

Pregled obsega: pregled in ureditev zdravstvene dokumentacije; kratek somatski status; priprava navodil za čas letovanja.

3.3. Izdaja zdravniškega mnenja o sposobnosti otroka pred začetkom šolanja, vezanega na sistematični pregled šolskih novincev pred vstopom v osnovno šolo (medicinsko svetovanje šolskemu novincu in njegovim staršem)

Storitev obsega izdajo zdravniškega mnenja in podatke o opravljenem cepljenju o sposobnosti otroka pred začetkom šolanja na osnovi rezultatov sistematičnega pregleda šolskega novincev pred vstopom v šolo in rezultatov dodatnih preiskav. Storitve obsega tudi sodelovanje zdravnika na timski obravnavi pred vstopom v šolo, ki jo organizira šola.

3.4. Izdaja zdravniškega mnenja potrebnega za nadaljnje šolanje, vezanega na zadnji sistematični pregled v času šolanja (medicinsko poklicno svetovanje učencu in njegovim staršem)

Storitev obsega izdajo zdravniškega mnenja (obrazec Zdravniško potrdilo DZS Obr. 8,25) o sposobnosti otroka za nadaljnje šolanje (vpis na poklicne, srednje, višje in visoke šole) in opozori na obstoječe omejitve za opravljanje izbranega poklica na osnovi rezultatov sistematičnega pregleda v 7. razredu osnovne šole oziroma III. letniku srednje šole in rezultatov dodatnih preiskav. Storitev obsega tudi sodelovanje zdravnika na timski obravnavi za poklicno svetovanje v 8. razredu, ki jo organizira šola in zavod za zaposlovanje s svojimi strokovnjaki. V primeru, da zdravnik ob pregledu v 7. razredu ali III. letniku ne more izdati zdravniškega mnenja za nadaljnje šolanje in potrebuje za dokončno oblikovanje mnenja še dodatne preglede in strokovna mnenja, lahko izvede še namenski pregled po sistematičnem pregledu. Namen tega pregleda je pregledati vso zbrano zdravstveno dokumentacijo (osebnega zdravnika, specialista medicine dela, prometa in športa, drugih specialistov, svetovalcev), dodatno pridobljeno v zadnjem letu šolanja, namenjeno poklicnemu svetovanju. Za poklice s posebnimi zdravstvenimi zahtevami so dodatne preiskave plačane iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja le, če so v strokovnih navodilih, potrjenih s strani Razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo (seznam preiskav je prikazan v Zdrav. var. Suppl. Medicinsko poklicno svetovanje). Če so to zahteve posameznih šol in se stroka v navodilih ni opredelila za njih, preiskave in mnenja finančno krijejo šole ali zavarovanci sami.

3.5. Cepljenja in druge storitve za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, ki jih določata zakon o nalezljivih boleznih in republiški program imunoprofilakse in kemorofilakse

Cepljenje je, razen v izjemnih primerih in pri zamudnikih, priključeno sistematičnim pregledom. Cepljenje nabornikov, ki jih po preverjanju dokumentacije o cepljenju na manjkajoča cepljenja napotijo naborni zdravniki.

Pregled obsega: usmerjeno anamnezo, kratek klinični status, oceno kontraindikacij za cepljenje, postopek cepljenja.

3.6. Pri športnikih, ki se ukvarjajo s tekmovalnim športom na republiški ravni, pri športnikih, ki so vključeni v program selektivnega športa, ter vrhunskih in potencialno vrhunskih športnikih

Predhodni pregled pred začetkom ukvarjanja z izbrano športno panogo z zaradi ugotovitve sposobnosti za obremenitve te športne panoge, če pri zavarovani osebi ni bil opravljen sistematični pregled, predviden za šolsko mladino in študente v času 6 mesecev pred začetkom ukvarjanja z določeno športno panogo.

Obdobji pregledi enkrat letno, s katerimi se preverja, ali zdravstveno stanje osebe še ustreza zahtevam in obremenitvam izbrane športne panoge, če v zadnjih šestih mesecih ni bil opravljen sistematični pregled, predviden za šolsko mladino in študente.

Namen teh pregledov je usmerjanje mladih v ustrezno športno zvrst glede na starost, konstitucijo, zdravstveno stanje, sposobnosti in želje otroka/mladostnika (predhodni). Namen pregledov (obdobni) je prav tako zgodnje odkrivanje in preprečevanje obolenj in poškodb, ki so nastale zaradi športa ali v zvezi z njim, in ki jih lahko ugotavljajo in spremljajo samo v to problematiko usmerjeni specialisti. Današnji športi, (športni treningi in tekmovalja) predvsem v višjih kakovostnih razredih, predstavljajo hudo obremenitev za vse organske sisteme. Biopsihosocialni razvoj mladostnika pa ob tem predstavlja še specifično (rast in razvoj) in dodatno (disimulacije, prenaprezanje itd.) tveganje.

Vsi mladi, ki imajo status športnika, morajo biti sistematično pregledani (po predvidenem programu za športnike) vsako leto, po možnosti pred začetkom športne sezone.

Vsak športnik se obravnava po obveznem preventivnem programu, predpisanemu za vso slovensko mladino. Izvede ga tim šolskega zdravnika. Dodatni preventivni program, ki je predpisan samo za športnike, izvede vsako leto pristojni specialist medicine dela, prometa in športa. Izjema so športniki do dvanajstega leta starosti iz tekmovalnega razreda, ki jih obravnava specialist šolske medicine, usposobljen na podiplomskem tečaju iz medicine športa. Športne skupine so: športniki vključeni v programe selektivnega športa (perspektivni) in športniki vključeni v programe kakovostnega športa (republiški). Razdelitev je razvidna iz "Osnutka pravilnika o načinu in postopku za opravljanje preventivnih zdravstvenih pregledov udeležencev v športu".

A) V sklopu rednega sistematičnega pregleda se dopolni pregled še z obveznim programom za športnike (predhodni in obdobji preventivni pregledi):

Pregled obsega:

osebno anamnezo: o športni aktivnosti in obremenitvah (tedenska frekvenca treninga), o športnih uspešnostih, o poškodbah;

somatski status: somatotip, maščoba (% v Kg), izračun idealne telesne teže (%), EKG, mala spirometrija (IVC, FEV1, PF 25%, 50%, 75%), ostali status s poudarkom na stanju živčevja, srčno-žilnega sistema in mišično-skeletnega sistema.

Zdravstvena vzgoja je usmerjena v športne obremenitve in prehrano športnika.

Za ZZS pregled zabeležite kot predhodni ali obdobji preventivni pregled športnika in ne kot sistematični pregled, ker zahteva dodatne preiskave in ima večji obseg dela.

B) V letih, ko ni sistematičnega pregleda, se opravijo predhodni ali obdobji preventivni pregledi.

Pregled obsega:

pregled medicinske dokumentacije;

socialno in družinsko anamnezo (kratko);

osebno anamnezo: zdravstvene težave in kronične bolezni, športne aktivnosti in obremenitve (tedenska frekvenca treninga), športni uspehi, poškodbe;

somatski status: telesna višina in telesna teža, izračun idealne telesne teže (%), somatotip (ponder), maščoba (% v Kg), krvni pritisk in srčna frekvenca, ocena vida (Snellenove tablice), EKG, mala spirometrija (IVC, FEV1, PF 25%, 50%, 75%), ostali status s poudarkom na stanju živčevja, srčno-žilnega sistema in mišično-skeletnega sistema.

Zdravstvena vzgoja je usmerjena v športne obremenitve in prehrano športnika.

Športnikom, ki se udeležijo preventivnega pregleda tako pri šolskemu kot pri športnemu specialistu (odvisno od selekcije) v istem letu, se v letih rednih sistematičnih pregledov (predvidenih za vso slovensko mladino) opravi dvakrat merjenje telesne višine in teže, krvnega pritiska in pulza, ocena vida (Snellenove tablice). Cena teh meritev je zamenljiva in ne nazadnje so večkratne omenjene meritve za obremenjen organizem v razvoju strokovno upravičene. Anamneza se praktično ne podvaja, saj je enkrat usmerjena predvsem v tveganja povezana s športno aktivnostjo, drugič v tveganja povezana z biopsihosocialnim razvojem mladostnika (tvegano vedenje, zloraba drog itd.). Individualna zdravstvena vzgoja športniku tematsko pokrije vprašanja pravilne prehrane in maksimalnih obremenitev v primerih večjih športnih naporov.

3.7. Druge zdravstvene storitve in vzgojni ukrepi za preprečevanje epidemij nalezljivih bolezni

Vse strokovno utemeljene aktivnosti z vključno namenskim pregledi ogroženih so po zakonu obvezne in so posebnega družbenega interesa zaradi pravočasne zaščite zdravega prebivalstva, zgodnjega odkrivanja bolnega prebivalstva, pravočasnega zdravljenja bolnih in uvedbe različnih preventivnih aktivnosti (izolacija, poostreni higienijski ukrepi, medikamentozna zaščita, usmerjene zdravstvenovzgojne aktivnosti itd.) ter preprečevanja posledic in zapletov obolenj. Vsebinska in obseg storitve bo odvisna od epidemiološke situacije.

3.8. Programirana zdravstvena vzgoja

Za te storitve morata javni zdravstveni zavod in zasebnik za vsako leto pripraviti načrt, na osnovi analiz iz predhodnega leta iz katerih so razvidne specifične potrebe določenega zdravstvenega območja.

Namen zdravstvenovzgojnega dela je informirati in motivirati posameznika, da aktivno skrbi za svoje zdravje. Zdravstvenovzgojni programi naj bi omogočili posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja. Ciljne skupine za zdravstveno vzgojo so starši, pedagogi, otroci in mladostniki.

Delo opravljata zdravnik – specialist in medicinska sestra, oba usposobljena za zdravstvenovzgojno delo z mladino. Zdravstvenovzgojno delo se lahko izvaja v prostorih šole ali zdravstvene ustanove (posvetovalnici, prostorih, namenjenih preventivi itd.).

Zdravstvenovzgojno in svetovalno delo se oblikuje glede na aktualno problematiko mladih, ki je posledica njihovega biopsihosocialnega razvoja (motnje v telesnem razvoju, oblikovanje samopodobe, problemi socializacije itd.), tvegane vedenja (v cestnem prometu, športu itd.), zlorabe drog (kajenje, uživanje alkoholnih pijač, uporaba nelegalnih drog in drugih psihoaktivnih substanc), učne problematike (mot-

nje koncentracije, izostajanje iz šole, strah pred šolo, anti-stresne veščine itd.), slabih prehranjevalnih navad (debelost, anoreksija, bulemija, nizkokalorične diete, alternativno prehranjevanje itd.) in tveganega spolnega vedenja (spolno prenesene bolezni, preprečevanje mladostniške nosečnosti, načrtovanje družine itd.).

Programirano zdravstvenovzgojno delo poteka v naslednjih oblikah:

- Zdravstvenovzgojna predavanja, učne delavnice in delo v malih skupinah z učenci, pedagogi in starši.

- Posvetovalnice za mlade.

- Medicinsko svetovanje otroku, njegovim staršem in pedagogu zaradi zdravstvene, vedenjske in učne problematike; Strokovni tim sestavljajo: specialist šolske medicine, šolska svetovalna služba, učitelj športne vzgoje in strokovnjaki, odvisno od vrste problema, ki ga učenec/mladostnik ima.

- Posveti s starši, učitelji, svetovalnimi delavci in mladimi; Posvet je namenjen razreševanju specifične problematike mladih, povezane z njihovim biopsihosocialnim razvojem, zdravstvenimi težavami, učnimi težavami itd. V obravnavo je poleg otroka ali mladostnika potrebno pritegniti starše, učitelje in svetovalne delavce. Posvet je obsežna individualna zdravstvena vzgoja in svetovanje. Lahko poteka tudi po telefonu (vidik racionalizacije).

- Preventivne aktivnosti tima šolskega zdravnika na šoli oziroma zavodu; namen te aktivnosti je odstraniti oziroma zmanjšati škodljive vplive na zdravje šolarjev, ki izhajajo iz njihovega delovnega in bivalnega okolja in njihovih delovnih obremenitev in stila življenja, ki ga pogojuje šolanje. Tim šolskega zdravnika na šoli naj bi tudi skrbel za promocijo višje kulture bivanja mladih:

- stalno sodelovanje z ravnateljem in šolsko svetovalno službo;

- analiza zdravstvenega stanja učencev/dijakov in poročilo o tem ravnatelju in svetovalnim delavcem šole;

- priprava programa zdravstveno varstvenega dela na šoli za tekoče šolsko leto;

- sodelovanje na dveh pedagoških konferencah (predavanje z eno programirano temo in eno temo po lastni presoji);

- svetovanje glede šolske prehrane, priprave jedilnikov in dietnih obrokov;

- svetovanje pri pripravi šolskih aktivnosti z vidika obremenjenosti šolarja;

- spremljanje učencev vključenih v posebno telesno vzgojo;

- svetovanje z ozirom na varnost šolskega prostora in šolske okolice;

- mnenje in ocena delovnega mesta šolarja z vidika ergonomске primernosti pohoštvu;

- povezovanje in sodelovanje s zdravstvenim inšpektorjem in zdravnikom specialistom za higieno območnega zavoda za zdravstveno varstvo ter predstavniki lokalnih teles, po potrebi skupno svetovanje ali ukrepanje na področju ohranjanja zdravja šolarjev;

3.9. *Dodatna obravnava razvojno in vedenjsko motenih otrok in mladine*

Namen vsakoletnega sistematičnega preventivnega spremljanja je celostna obravnava otroka in mladostnika z razvojno ali vedenjsko motnjo, prilagojeno zdravstvenovzgojno delo, kakor tudi tesno sodelovanje z družino prizadetega (svetovanje in seznanjanje s pravicami iz zdravstvenega in socialnega varstva, servisnih uslug, pridobivanja pripomočkov itd.) in z vzgojno izobraževalnimi ustanovami ter z

društvu. To je pogoj za doseg skupnega cilja – otroka in mladostnika čim bolj usposobiti za življenje in delo v skupnosti, v kateri živi. Preventivno zdravstveno varstvo razvojno in vedenjsko motenih otrok in mladostnikov, vključenih v redne oddelke, oddelke s prilagojenim programom in učnim načrtom in zavode po programu, predpisanem za vso šolsko mladino, opravlja imenovani zdravnik šole ali zavoda (specialist šolske medicine ali pediatrije, dodatno usposobljen za delo z razvojno moteno mladino). Ta program se dopolnjuje s programom razvojnih ordinacij, ki ga v krajih, kjer ni razvojnih ordinacij, opravlja začasno eden od specialistov šolske medicine ali pediatrije, podiplomsko usposobljen za delo z razvojno in vedenjsko moteno mladino pristojnega dispanzerja.

Pregled praviloma poteka v prostorih zdravstvene ustanove (razen za težko prizadete, ko ga zdravnik lahko opravi tudi na domu). Pregled opravi strokovno usposobljen tim, če se opravlja tudi zdravstvena vzgoja, sicer zdravnik in srednja medicinska sestra.

Obravnava otrok in mladine z lažjo telesno prizadetostjo ali mejno umsko prizadetostjo, vključenih v redne šole naj obsega:

- Redni sistematični pregled po programu za vso mladino (v obsegu, ki je individualno prilagojen otrokovi prizadetosti) v šolskem dispanzerju.

- Celotni pregled vsako leto (po potrebi večkrat letno), v razvojnih ordinacijah (oziroma v šolskih dispanzerjih), ki obsega tudi vodenje habilitacijskega programa.

- Pregled ob usmerjanju (razvrščanju) v razvojni ordinaciji.

Obravnava telesno in lažje umsko oziroma kombinirano motenih otrok in mladine, vključenih v šole s prilagojenim programom naj obsega:

- Redni letni sistematični pregled oziroma celotni pregled v primeru kombinirane prizadetosti (obseg je individualno prilagojen otrokovi prizadetosti), v razvojnih ordinacijah, ki obsega tudi vodenje habilitacijskega programa.

- Pregled ob usmerjanju (razvrščanju) v razvojni ordinaciji.

Obravnava srednje in težje umsko in kombinirano prizadetih otrok in mladine, vključenih na oddelke za delovno usposabljanje naj obsega:

- Redni letni sistematični pregled oziroma celotni pregled v primeru kombinirane prizadetosti (obseg je individualno prilagojen otrokovi prizadetosti) v razvojnih ordinacijah, ki obsega tudi vodenje habilitacijskega programa.

Obravnava težko telesno in duševno prizadetih, v domači oskrbi (niso vključeni v nobeni od naštetih ustanov in ne v zavodsko varstvo), naj obsega:

- Redni letni sistematični pregled oziroma celotni pregled v primeru kombinirane prizadetosti (obseg je individualno prilagojen otrokovi prizadetosti) v razvojnih ordinacijah, ki obsega tudi vodenje habilitacijskega programa.

- Preventivni obisk na domu otroka (zdravnika, patrone sestre, socialnega delavca in fizioterapevta).

Obravnava vedenjsko motenih otrok in mladine, vključenih v vzgojne zavode naj obsega:

- Pregledi se opravljajo po programu, ki je predviden za posamezna starostna obdobja, v medletih pa se po potrebi opravijo namenski pregledi po sistematiki, prilagojeni individualni otrokovi problematiki.

4. Zdravstveno varstvo študentov

Za zagotavljanje pravic in ohranjanje kakovostnega zdravstvenega varstva študentov na primarni ravni je nujno zagotoviti naslednjo organizacijo dela:

Mrežo javne zdravstvene službe, na osnovi 5. člena zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92), za zdravstveno varstvo študentov na primarni ravni določa in zagotavlja Republika Slovenija na osnovi kadrovskega standardov. Za področje zdravstvenega varstva študentov, vključenih v višje in visoke šole, so kadrovske standardi in normativi določeni v predlogu nacionalnega programa zdravstvenega varstva RS – Zdravje za vse do leta 2000. Ti kadrovske standardi izhajajo iz normativov in standardov objavljenih v prilogah k planu zdravstvenega varstva RS do leta 2000.

V tem dokumentu so navedeni naslednji normativi, ki naj bi bili osnova za načrtovanje zdravstvenega varstva študentov:

- ciljni 1700 študentov na tim zdravnika (tim sestavljajo zdravnik, ena medicinska sestra "VMS" in en oziroma minimalno 0,5 zdravstvenega tehnika "SMS");

- minimalni 2150 študentov na tim zdravnika.

Pravico do celostnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju, uveljavljajo študenti v zdravstvenem domu za študente v Ljubljani in Mariboru, šolskih dispanzerjih v drugih krajih šolanja in splošnih ordinacijah v kraju bivanja.

Izvajanje obveznega preventivnega zdravstvenega varstva študentov in programirane zdravstvene vzgoje se zaradi posebnih potreb te skupine opravlja v republiških zdravstvenih domovih za študente v Ljubljani in Mariboru. Če so visoke šole v drugih krajih in jih ta dva ZD ne pokrivata, prevzame preventivno varstvo študentov pristojni šolski dispanzer.

Preglednost nad zdravjem te skupine prebivalcev zagotavlja odgovorni zdravnik, ki je odgovoren za izvajanje obveznega preventivnega varstva in programirane zdravstvene vzgoje v študentskem dispanzerju (oziroma pristojnem šolskem dispanzerju) v sodelovanju s koordinatorjem za to področje na pristojnem območnem zavodu za zdravstveno varstvo.

Odgovornega zdravnika študentskega dispanzerja imenuje minister za zdravstvo na podlagi usklajenega predloga med Inštitutom za varovanje zdravja in območnim zavodom za zdravstveno varstvo.

Tim zdravnika študentskega dispanzerja izvaja zdravstveno varstvo študentov po dispanzerski metodi dela, kar pomeni, da aktivno skrbi za zdravstveno stanje študentov pripadajočih višjih in visokih šol v kraju šolanja in razvija programe promocije zdravja ter tako vzpodbuja zavarovane osebe k čim večji skrbi za lastno zdravje.

Odgovorni zdravnik (vodja) študentskega dispanzerja zdravstvenega doma za študente pripravi za pripadajoče visoke in višje šole celoletni plan preventivnega zdravstvenega varstva študentov, analizo opravljenega dela in predlog ukrepov za boljše izvajanje programa ter opravi z zakonom določeno poročanje v zdravstveni informacijski sistem (vodenje zdravstvene dokumentacije in statistična poročila).

Preventivno zdravstveno varstvo študentov se organizira skupinsko po fakultetah oziroma po letnikih in ni vezano na izbranega osebnega zdravnika. Zdravnik, ki opravi preventivno storitev, za to storitev ne potrebuje pooblastila izbranega osebnega zdravnika zavarovane osebe.

Vsaka višja in visoka šola mora imeti imenovanega zdravnika višje ali visoke šole s pripadajočim timom (zdravstveni tehnik in medicinska sestra), ki je odgovoren za izvedbo obveznega programa preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje, pripravo analize opravljenega dela in predloga ukrepov za boljše izvajanje programa.

Imenovanega zdravnika določi po posvetu z direktorjem javnega zdravstvenega zavoda oziroma zasebne ordinacije odgovorni zdravnik (vodja) za pripadajoče zdravstveno območje.

Na osnovi poimenskih seznamov študentov, ki jih dispanzerjem posredujejo šole (ime in priimek, naslov in letnik), tim organizira in izvede sistematične preglede po letnikih. Opravi cepljenja, ki jih določa republiški program imunoprofilakse in kemoprofilakse in potrebne namenske preglede, določene s pravilnikom in programirane zdravstvenovzgojne aktivnosti za zavarovane osebe svoje šole.

V primeru, da ne more izvesti obveznega programa cepljenja, mora o tem pisno obvestiti direktorja in območnega koordinatorja cepljenja.

Za programirano zdravstveno vzgojo pripravi zdravnik natančen vsebinsko-terminalske celoletni plan dela, prirejen za ciljne skupine glede na zdravstveno problematiko s poudarkom na aktualnih temah.

Za storitve z naslova zdravljenja (kurativnega zdravstvenega varstva) si morajo študenti izbrati osebnega zdravnika. Imenovani zdravnik višje ali visoke šole in izbrani osebni zdravnik, če nista isti osebi, sta se dolžna obveščati in omogočiti drug drugemu vpogled v zdravstveni karton zavarovane osebe, da bi bila zavarovani osebi zagotovljena kakovostna zdravstvena oskrba. Zdravstveni karton lahko pošiljajo zdravniki po zdravstvenem delavcu, kurirju ali po pošti skladno z odlokom o pošiljanju zdravstvenih kartonov za sistematične preglede, ki ga je izdal minister za zdravstvo 28. 3. 1994 (št. 50-1/94). Če imenovani zdravnik šole ugotovi, da posameznik nima izbranega osebnega zdravnika opozori zavarovano osebo.

Delo si znotraj dispanzerja ali ordinacije zdravniki organizirajo, da planirajo delo na kurativne in preventivne dneve ali ure. Kadar je izbrani osebni zdravnik razporejen na preventivni dan, ta dan njegove akutno zbolele bolnike oskrbi zdravnik v kurativni ambulanti – nadomestni ali pooblaščen zdravnik. Vse kontrole in druge nadaljnje obravnave pacienta si vsak izbrani zdravnik naroča na planirane kurativne dni. Stik zdravih in bolnih študentov v zdravstvenih zavodih in ordinacijah ni dovoljen.

Za doseg izboljšanja kakovosti zdravstvenega varstva in usklajevanja dela med posameznimi varstvi v osnovnem zdravstvu je nujno medsebojno sodelovanje.

V primeru, da se zaradi pomanjkanja kadrov obseg obveznega preventivnega programa zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje ne more izvesti, mora odgovorni zdravnik obvestiti direktorja zdravstvenega zavoda. Direktor zdravstvenega zavoda je, s pomočjo koordinatorja za to področje na pristojnem območnem zavodu za zdravstveno varstvo, dolžan zagotoviti strokovno ustrezen kader za njuno izvedbo. Če ta rešitev utemeljeno ni izvedljiva, mora direktor zavoda o tem pisno z obrazložitvijo obvestiti Ministrstvo za zdravstvo.

4.1. Sistematični pregledi

Cilj preventivnega dela je aktivni zdravstveni nadzor, izboljšanje in utrjevanje zdravja, odkrivanje dejavnikov tveganja in začetnih znakov kroničnih degenerativnih obolenj, odkrivanje stresno ogroženih, posameznikov s tveganim vedenjem in usmerjeno zdravstvenovzgojno delo.

4.1.1. Sistematični pregled študentov prvih in zadnjih letnikov višjih in visokih šol

Na pregled so študenti vabljeni pisno ali preko univerze. Delo izvede v Ljubljani ZD za študente Univerze v Ljubljani, v Mariboru študentske ambulante v okviru medicine dela ZD Maribor, v drugih krajih šolski zdravnik v javnem zavodu.

Pregled obsega:

Zagovor s študentom na osnovi izpolnjene ankete, ki obsega:

socialno anamnezo: izobrazba in poklic staršev, stanovanjske razmere študenta, prehrano študenta, navade (kajenje, alkohol, droge, obremenjenost), stres, študijski uspeh, rekreacija;

družinsko anamnezo: zvišan RR, kardiovaskularna obolenja, alergije, malignomi, sladkorna bolezen, alkoholizem;

osebno anamnezo: prejšnje bolezni, poškodbe, operacije, sedanje bolezni ali težave s poudarkom na psihosomatskih motnjah, težav psihoorganskih obolenj, simptomi in težave s strani lokomotornega aparata;

klinični pregled: telesna teža in višina, Index telesne mase, ocena ostrine vida (Snellove tablice), pregled kože in vidnih sluznic, pregled glave in vratu s palpacijo ščitnice in limfnih žlez, avskultacija pljuč in srca, merjenje krvnega tlaka, pregled trebuha, ortopetski status s poudarkom na pregledu spodnjih okončin in hrbtenice;

laboratorij: urin (beljakovine, sladkor, sediment), levkociti, hemoglobin in rdeča krvna slika, holesterol rizičnim osebam (družinska obremenjenost, debelost, zvišan krvni tlak);

zaključek pregleda: postavljanje diagnoz, ovrednotenje ugotovljenih stanj in razvrstitev (zdravi, zdravi z dejavniki tveganja, lažje okvare zdravja, težje okvare zdravja), napotitev k izbranemu zdravniku zaradi nadaljnje obravnave, individualno zdravstveno svetovanje, ocenitev kontraindikacij.

Cepljenje po republiškem programu imunoprofilakse in kemoprofilakse. Zdravstvena vzgoja v malih skupinah.

4.2. Namenski pregled študenta po sistematičnem pregledu

Namen pregleda je spremljanje rasti in razvoja posameznih študentov v primeru, ko se na rednem sistematičnem pregledu ugotovi odstopanje od normale, ki ga še ne moremo opredeliti za bolezensko stanje, zahteva pa pogostejše spremljanje ugotovljenega stanja kot na dve leti.

4.3. Cepljenje in druge storitve za preprečevanje epidemij nalezljivih bolezni, ki jih določa zakon o nalezljivih boleznih

Cepljenje študentov se opravi pred pričetkom praktičnih vaj, pred izpostavljenostjo okužbi s povzročitelji nalezljivih bolezni. Zaradi narave cepljenja (praviloma v II. letnikih, večkratno število odmerkov) se vsa cepljenja ne izvajajo ob sistematičnih pregledih. Obvezniki za cepljenje zaradi izpostavljenosti okužbam v času študija so določeni z letnim republiškim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse.

Pregled obsega: usmerjeno anamnezo, kratek klinični status, oceno kontraindikacij za cepljenje.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu.

4.4. Programirana zdravstvena vzgoja

Namen vzgoje za zdravje je informirati in motivirati posameznika in vrstniško skupino, da aktivno skrbi za svoje zdravje. Zdravstvenovzgojni programi naj bi omogočili posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja.

A) Preventivne aktivnosti zdravnika na univerzi

Namen teh aktivnosti je odstraniti oziroma zmanjšati škodljive vplive na zdravje študentov, ki izhajajo iz njihovega delovnega in bivalnega okolja ter njihovih delovnih obremenitev in stila življenja, ki ga pogojuje študij.

Obsegajo:

– analizo zdravstvenega stanja študentov in poročilo o tem podano na Socialno-ekonomski komisiji, ki deluje kot svetovalno telo Univerzitetnega sveta, oziroma na ustreznem telesu Univerze;

– sodelovanje na sejah Univerze in posameznih fakultet;

– svetovanje glede prehrane študentov (študentskih bonov, sestave jedilnikov);

– svetovanje glede študijskih razmer (obremenjenost študentov);

– svetovanje glede ergonomske primernosti delovnega okolja študentov (laboratoriji, predavalnice, telovadnice);

– svetovanje glede bivalnih razmer v študentskih domovih;

B) Zdravstvena vzgoja obsega:

– Zdravstvenovzgojna predavanja in delo v majhnih skupinah študentov s poudarkom na aktualnih temah habilitacijskega programa: zloraba drog (kajenje, alkohol, nelegalne droge), zdrava prehrana, zdravo preživljanje prostega časa, stres, preobremenjenost in načini za blažitev težav, vedenje, ki vodi v nesreče in poškodbe, tvegano spolno vedenje in preprečevanje kroničnih degenerativnih obolenj.

– Preventivne obiske na domu otroka (zdravnika, patronažne sestre, socialnega delavca in fizioterapevta).

5. Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine

Za zagotavljanje pravic in ohranjanje kakovostnega zobozdravstvenega varstva otrok in mladine na primarni ravni je nujno zagotoviti naslednjo organizacijo dela:

Mrežo javne zobozdravstvene službe, na osnovi 5. člena zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92), za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine na primarni ravni določajo in zagotavljajo občine in mestne občine na podlagi kadrovskih standardov. Za področje zobozdravstvenega varstva otrok in mladine so kadrovski standardi in normativi določeni v predlogu nacionalnega programa zdravstvenega varstva RS – Zdravje za vse do leta 2000. Ti kadrovski standardi izhajajo iz normativov in standardov objavljenih v prilogah k planu zdravstvenega varstva RS do leta 2000. V tem dokumentu so navedeni normativi, ki naj bi bili osnova za načrtovanje zobozdravstvenega varstva otrok in mladine in so pri:

Izvajalci preventivnega programa v otroškem in mladinskem zobozdravstvu:

1. specialist pedontolog;

2. usposobljeni zobozdravnik v dispanzerju za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine (ima zaključen enoletni podiplomski študij iz otroškega in preventivnega zobozdravstva);

3. zdravstveni delavec z višjo ali visoko izobrazbo za zobozdravstveno prosvetno in preventivno dejavnost pri populaciji od 0 do 19 let;

4. srednja medicinska sestra za pomoč pri preventivnem delu v ordinaciji in pri preventivnih akcijah zobozdravniškega tima v otroškem in preventivnem zobozdravstvu.

Po opisu nalog za posamezne profile so normativi naslednji:

Specialist pedontolog je specialist preventivnega in otroškega zobozdravstva. Ukvarja se s populacijo od 0 do 19 let, njegovo delo je deljeno na kurativni in preventivni del v razmerju 50:50.

Na področju, ki ga pokriva posamezni dispanzer za otroško in mladinsko zobozdravstvo, skrbi za organizacijo in nadzor nad izvajanjem preventivnih, zobozdravstveno prosvetnih programov. Ciljni normativ je specialist pedontolog na 10000 otrok in minimalni normativ na 30000 otrok, starih od 0 do 19 let (tim sestavljajo specialist pedontolog in zdravstveni tehnik oziroma ciljni ena medicinska sestra).

Posebna naloga, ki sodi v njegov delokrog, je zdravstvenovzgojno delo v materinski šoli in v postnatalnem obdobju

skrb za zobozdravstveno prosvetno in preventivno dejavnost pri populaciji, stari od 0 do 3 let ter epidemiološko spremljanje zdravstvenega stanja zob in ustne votline pri zaupani populaciji na svojem območju. Je koordinator interdisciplinarne povezave med svojimi in drugimi dispanzerji, ki skrbijo za varstvo otrok in mladine (otroški in šolski dispanzerji, patronažna služba) in vzgojno-varstvenimi in prosvetnimi ustanovami.

Usposobljeni zobozdravnik v dispanzerju za otroško in mladinsko zobozdravstvo ima zaključen enoletni podiplomski študij iz preventivnega, otroškega in mladinskega zobozdravstva in skrbi za oralno zdravje populacije do 19. leta starosti v določenem zdravstvenem območju. Ciljni normativ je 1200 varovancev in minimalni 2000 varovancev na zobozdravnika (tim sestavljajta zobozdravnik in zobni tehnik).

Na svojem področju skrbi za preventivno zobozdravstveno dejavnost po programu, ki obsega zobozdravstveno prosvetno dejavnost:

- predavanja za starše, vzgojitelje, učitelje, otroke;
- sodeluje pri organiziranju naravoslovnih dni v osnovnih šolah;
- sodeluje v programu fluoridacije otrok in mladine;
- izvaja primarno preventivno dejavnost na mlečnih in stalnih zobeh;
- izvaja sekundarno prevencijo v smislu zgodnje detekcije in sanacije kariesa in razvojnih anomalij (1 x letno sistematski pregledi);
- poroča o ugotovitvah pri sistematičnih pregledih z zakonom določen zdravstveno informacijski sistem.

Zdravstveni delavec z višjo ali visoko izobrazbo za zobozdravstveno vzgojno in preventivno dejavnost (preventivne medicinske sestre v zobozdravstvu) izvaja zobozdravstveno prosvetno dejavnost po navodilih in v dogovoru s specialistom pedontologom in usposobljenim zobozdravnikom v določenem zdravstvenem območju dispanzerja za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine. Ta dejavnost poteka v vzgojno varstvenih organizacijah, šolah in preventivnih kabinatih. Ciljni normativ je 5000 in minimalni 10000 otrok, starih od 0 do 19 let na eno medicinsko sestro "VMS".

Zdravstveni tehnik "SMS" poleg svojega osnovnega dela - pomoči zobozdravniku v zobozdravstveni ordinaciji - pomaga pri zobozdravstveni prosvetnem in preventivnem delu z otroki, za katere skrbi njen neposredno predpostavljeni - usposobljeni zobozdravnik v tem dispanzerju. Pravice do celostnega zobozdravstvenega varstva na primarni ravni uveljavljajo otroci in mladina od rojstva do dopolnjenega 19. leta starosti v dispanzerju za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine oziroma v ordinacijah, ki so namenjene tej populaciji.

Izvajanje obveznega preventivnega zobozdravstvenega varstva otrok in mladine in programirane zdravstvene vzgoje se zaradi posebnih potreb te skupine opravlja v zdravstvenih zavodih in zasebnih ordinacijah, ki pridobijo pooblastilo ministra za zdravstvo. Vsi zobozdravniki v omenjenih zavodih morajo biti zaradi zagotavljanja preglednosti nad oralnim zdravjem te skupine prebivalcev v stalni povezavi z odgovornim zobozdravnikom (vodjo), ki je odgovoren za izvajanje obveznega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje v centralnem dispanzerju za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine za določeno zdravstveno območje v sodelovanju s koordinatorjem za to področje na pristojnem območnem zavodu za zdravstveno varstvo. Centralni dispanzer za določeno zobozdravstveno območje in odgovornega zobozdravnika v centralnem dispanzerju imenuje minister za zdravstvo na podlagi usklajenega predloga med Inštitutom za varovanje zdravja in območnim zavodom za zdravstveno varstvo.

Zobozdravnik za osebe do dopolnjenega 19. leta starosti je specialist pedontolog, specialist ortodont ali stomatolog s podiplomskim študijem iz zobozdravstvenega varstva otrok in mladine. To obveznost natančno določa 80. člen zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96). Izjemoma pomeni, da na področju, kjer teh strokovnjakov še ni ali kjer je prenizko število otrok, lahko delo opravlja tudi splošni zobozdravnik, ki pa bo moral do leta 2002 opraviti podiplomski študij iz zobozdravstvenega varstva otrok in mladine, da bo strokovno neoporečno izvajal zobozdravstveno varstvo te populacije.

Pri izvajanju zobozdravstveno vzgojnega in preventivnega programa ne sme obstajati opredeljevanje (registracija) otrok od 0 do 19. leta starosti, ampak se ta dejavnost oziroma programi opravljajo z vsemi otroci na obrazcu PZS-katerim so namenjeni (VVO, šole, določeno zdravstveno območje).

Enaka merila kot za zobozdravstvene zavode (ordinacije) veljajo tudi za zasebnike, ki so prav tako obvezani opravljati obvezni preventivni program in programirano zdravstveno vzgojo, če imajo koncesijo za delo v otroškem in mladinskem zobozdravstvu.

Podatki o opravljenem delu oziroma programu se zbira v centralnem zobozdravstvenem dispanzerju zdravstvenega okoliša za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine, kjer se evalvirajo skupaj s podatki iz nezasebne službe. Izvajalci so obvezni poročati o ugotovljenem stanju na obrazcu PZS-poročilo o serijskem pregledu zob in ustne votline (pri predšolskih otrocih v šestem letu starosti, pri mladini v šestem razredu osnovne šole, tretjem letniku srednje šole in prvem letniku višje ali visoke šole).

Za izvedbo obveznega preventivnega zobozdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje pripravi odgovorni zobozdravnik (vodja dispanzerja) celoletni načrt dela.

Za doseg izboljšanja kakovosti zobozdravstvenega varstva in usklajevanja dela med posameznimi varstvi v osnovnem zdravstvu je nujno medsebojno sodelovanje med posameznimi varstvi.

V primeru, da se zaradi pomanjkanja kadrov obseg obveznega preventivnega programa zobozdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje ne more izvesti, mora odgovorni zobozdravnik obvestiti direktorja zdravstvenega zavoda. Direktor zdravstvenega zavoda je, s pomočjo koordinatorja za to področje na pristojnem območnem zavodu za zdravstveno varstvo, dolžan zagotoviti strokovno ustrezen kader za njuno izvedbo. Če ta rešitev utemeljeno ni izvedljiva, mora direktor zavoda o tem pisno z obrazložitvijo obvestiti Ministrstvo za zdravstvo.

5.1. Predšolski otroci

A) Preventivni zobozdravstveni pregled dojenčka v starosti 6-12 mesecev

Pregled poteka v času sistematičnega pregleda dojenčkov v prisotnosti enega ali obeh staršev v prostorih zdravstvenega zavoda ali zasebne ordinacije. Preventivna zdravstvena vzgoja poteka organizirano. Na pregled so vabljeni pisno. Usposobljeni zobozdravnik oziroma specialist pedontolog opravi pregled orofacialnega področja in svetuje o prehrani, ustni negi, odpravi morebitnih razvad in jemanju fluoridnih tablet;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, naročanje in pripravo napotnic za nadaljno obravnavo, epidemiološka ocena v ciljni skupini.

B) Preventivni zobozdravstveni pregledi otrok v prvem, drugem in tretjem letu starosti

Preventivni pregled poteka enkrat letno v majhnih skupinah s starši ali individualno. Preventivni pregled in posvet opravi specialist ali pedontolog ali usposobljen zobozdravnik v sodelovanju z medicinsko sestro, usposobljeno za preventivo. Preventivna zdravstvena vzgoja poteka organizirano: svetovanje o režimu in sestavi prehrane, zobni negi, odpravi morebitnih razvad in fluoridizaciji s tabletami;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, naročanje in pripravo napotnic za nadaljnjo obravnavo, epidemiološka ocena v ciljni skupini;

C) Preventivni zobozdravstveni pregled otrok v četrtem, petem in šestem letu starosti

Preventiva poteka organizirano v sodelovanju s starši, otroškimi vrtci, pediatri, z osnovnimi šolami in šolskimi dispanzerji in ob prisotnosti staršev. Preventivni pregled in posvet se opravi enkrat letno pri specialistu ali pedontologu ali usposobljenem zobozdravniku ob sodelovanju medicinske sestre, usposobljene za preventivo.

Zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, sporočilo staršem, naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, epidemiološka ocena v ciljni skupini.

Preventiva obsega:

- predavanje za vzgojiteljice in starše;
- praktično učenje o ustni in zobni negi od 3. leta dalje, (VMS);
- vsakodnevno čiščenje v otroškem vrtcu (VMS);
- občasno ugotavljanje ustne čistoče in prisotnost oblog;
- profesionalno čiščenje zobnih oblog;
- slinski test h kariesu nagnjenih otrok;
- fluorizacija s tabletami;
- individualna fluorizacija s premazi, raztopinami in želeji pri ogroženih otrocih;
- zalivanje fisur na mlečnih in stalnih kočnikih.

5.2. Mladina do dopolnjenega 19. leta starosti in študenti

A) Preventivni zobozdravstveni pregled učencev v vsakem razredu osnovne šole

Preventiva poteka v sodelovanju z osnovnimi šolami, šolskimi dispanzerji in starši. Preventivni pregled poteka enkrat letno, ponovni pregled pa se opravi šest mesecev po končanem zdravljenju zob. Pregled opravi usposobljen zobozdravnik v dispanzerju ali ambulanti za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine v sodelovanju z medicinsko sestro, usposobljeno za preventivno delo.

Zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, sporočilo staršem, naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, epidemiološka ocena v ciljni skupini.

Preventiva obsega:

- praktično učenje zobne in ustne nege;
- nenapovedano kontrolo čistosti zob in kontrolo čistosti zob (OHI);
- svetovanje o pravilni prehrani;
- čiščenje zobnih oblog;
- odkrivanje h kariesu nagnjenih otrok s slinskim testom;
- individualne preventivne posege in nadzor nad izvajanjem skupinskih posegov;
- zalivanje fisur na stalnih kočnikih in ličnikih;
- fluorizacijo s tabletami (1-4 razred), premazi ali želeji (5-8 razred) ali s kombinacijo obeh metod fluoridizacije;

B) Preventivni zobozdravstveni pregled učencev v 1. in 3. razredu srednje šole

Preventivni program poteka v sodelovanju s srednjimi šolami in šolskim dispanzerjem. Pregled se opravi enkrat v 1. in enkrat v 3. letniku. Pregled opravi usposobljen zobozdravnik v dispanzerju ali ambulanti za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine v sodelovanju z medicinsko sestro, usposobljeno za preventivno delo.

Zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz, sporočilo staršem, naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, epidemiološka ocena v ciljni skupini.

Preventiva obsega:

- svetovanje o negi in prehrani;
- ugotavljanje čistosti zob;
- čiščenje zobnih oblog;
- ugotavljanje h kariesu nagnjene mladine s slinskimi testi in OHI;
- diagnostiko ustnih in zobnih bolezni in parodontopatij;
- triažo in napotitev k specialistu.

Pregled opravi usposobljeni zobozdravnik v dispanzerju ob morebitnem sodelovanju s specialistom pedontologom. Sodeluje tudi sestra, ki je usposobljena za preventivno delo.

C) Preventivni zobozdravstveni pregled študentov v 1. in 3. letniku višje in visoke šole

Preventivni program poteka v sodelovanju s fakultetami. Pregledi se opravijo enkrat v 1. in enkrat v 3. letniku. Pregled opravi usposobljen zobozdravnik v dispanzerju ali ambulanti za zobozdravstveno varstvo študentov v sodelovanju z medicinsko sestro, usposobljeno za preventivno delo.

Zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavljanje diagnoz (ustnih in zobnih bolezni in parodontopatij), naročanje in priprava napotnic za nadaljnjo obravnavo, epidemiološka ocena v ciljni skupini.

Preventiva obsega:

- svetovanje in vzgojo o negi zob, o prehrani, razvadah (kajenje, alkohol, mamila);
- ugotavljanje čistoče zob;
- čiščenje zobnih oblog, OHI;
- individualne preventivne posege.

5.3. Programirana zdravstvena vzgoja

A) Zobozdravstvena vzgoja

Namenjena je:

1. zdravstvenim delavcem drugih medicinskih vej, ki obravnavajo otroke in mladino;
2. vzgojiteljem in učiteljem;
3. staršem: nosečnicam, mladim staršem predšolskih otrok (v 6. mesecu, 3. in 6. letu starosti), osnovnošolskih otrok - nižja stopnja;
4. otrokom osnovnih šol: predavanja v okviru naravoslovnih dni v 3. in 7. razredu;
5. srednješolcem: predavanje v I. letniku.

6. Zdravstveno varstvo odraslih v dejavnosti splošne medicine

Za zagotavljanje pravic in ohranjanje kakovostnega zdravstvenega varstva odraslih na primarni ravni je nujno zagotoviti naslednjo organizacijo dela:

Mrežo javne zdravstvene službe, na osnovi 5. člena zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92), na primarni ravni določajo in zagotavljajo občine oziroma mestne občine na podlagi kadrovskih standardov za področje zdravstvenega varstva odraslih, določenih v predlogu

nacionalnega programa zdravstvenega varstva RS "Zdravje za vse do leta 2000". Ti kadrovski standardi izhajajo iz normativov in standardov objavljenih v prilogah k planu zdravstvenega varstva RS do leta 2000.

V tem dokumentu so navedeni naslednji normativi, ki naj bi bili osnova za načrtovanje zdravstvenega varstva odraslih:

- ciljni 1700 zavarovancev nad 19 let na tim zdravnika splošne medicine (tim zdravnika splošne medicine sestavlja zdravnik, specialist splošne medicine, najmanj 0,33 medicinske sestre "VMS" in en zdravstveni tehnik "SMS");

- minimalni 2150 zavarovancev nad 19 let na tim zdravnika splošne medicine;

- ciljni 1650 zavarovancev nad 19 let na tim zdravnika družinske medicine (tim zdravnika družinske medicine sestavlja zdravnik, specialist splošne/družinske medicine, najmanj 0,5 medicinske sestre "VMS" in en zdravstveni tehnik "SMS");

- minimalni 2100 zavarovancev nad 19 let na tim zdravnika družinske medicine.

Pravico do celostnega zdravstvenega varstva na primarni ravni uveljavljajo odrasli prebivalci v dispanzerjih splošne/družinske medicine in polivalentnih dispanzerjih.

Obvezno preventivno zdravstveno varstvo in programirana zdravstvena vzgoja se izvaja v zdravstvenih zavodih in zasebnih ordinacijah, ki pridobijo pooblastilo ministra za zdravstvo. Vsi zdravniki v omenjenih zavodih in zasebnih ordinacijah morajo biti zaradi zagotavljanja preglednosti nad zdravjem prebivalcev v stalni povezavi z odgovornim zdravnikom, ki je odgovoren za izvajanje obveznega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje v zdravstvenem zavodu - dispanzerju ali polivalentnem dispanzerju določenega zdravstvenega območja v sodelovanju s koordinatorjem za to področje na območnem zavodu za zdravstveno varstvo. Odgovornega zdravnika za izvajanje obveznega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje imenuje minister za zdravstvo na podlagi usklajenega predloga med Inštitutom za varovanje zdravja in območnim zavodom za zdravstveno varstvo.

Izbrani osebni zdravnik za osebe nad 19 let starosti je specialist splošne medicine (družinske medicine) ali specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik splošne medicine s podiplomskim študijem iz javnega zdravstva. To pravico natančno določa 80. člen zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96).

Tim zdravnika splošne/družinske medicine izvaja zdravstveno varstvo odrasle populacije po dispanzerski metodi dela, kar pomeni, da aktivno skrbi za zdravstveno stanje odraslih v pripadajočem zdravstvenem območju in razvija programe promocije zdravja ter tako vzpodbuja zavarovance k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje družine.

Na podlagi letnega načrta dela odgovorni zdravnik zdravstvene ustanove - dispanzerja, polivalentnega dispanzerja oziroma zasebne ordinacije, pripravi za pripadajoče zdravstveno območje celoletni načrt preventivnega zdravstvenega varstva odraslih. Za pripravo kakovostnih načrtov, lokalnih in nacionalnih so potrebne analize opravljenega dela v predhodnem letu, načrt ukrepov za izboljšanje izvajanja zdravstvenega varstva in z zakonom določeno poročanje v zdravstveni informacijski sistem.

Preventivno zdravstveno varstvo se lahko organizira skupinsko v domovih starejših občanov ali posebnih socialnih zavodih in ni vezano na izbranega osebnega zdravnika. Zdravnik, ki izvede preventivno storitev, za to storitev ne potrebuje pooblastila izbranega osebnega zdravnika zavarovanca. Če je le mogoče glede na kadrovsko strukturo posa-

meznih dispanzerjev, naj preventivne aktivnosti izvajajo specialisti splošne/družinske medicine.

Domovi starejših občanov in posebni socialni zavodi morajo imeti pooblaščenega zdravnika s pripadajočim timom (zdravstveni tehnik in medicinska sestra), ki je odgovoren za izvedbo obveznega preventivnega programa zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje.

Za izvajanje preventivnega programa zdravstvenega varstva, pripravi vsak pooblaščen zdravnik natančen vsebinsko-terminalske celoletni plan dela za njemu dodeljene domove starejših občanov in posebne socialne zavode (predavanja, učne delavnice, delo posvetovalnice, posvete, medicinsko svetovanje zaradi zdravstvene, družinske in socialne problematike ter obseg svetovalnega dela v domu/zavodu) na osnovi ocen iz predhodnega leta.

Zdravnik splošne/družinske medicine, ki izvaja preventivno dejavnost in izbrani osebni zdravnik, če nista isti osebi, sta se dolžna obveščati in omogočiti drug drugemu vpogled v zavarovancev zdravstveni karton. Zdravstveni karton lahko pošiljajo zdravniki po zdravstvenem delavcu, kurirju ali po pošti skladno z odlokom o pošiljanju zdravstvenih kartonov za sistematične preglede, ki ga je izdal minister za zdravstvo 28. 3. 1994 (50-1/97).

Če imenovani zdravnik posebnega socialnega zavoda ugotovi, da opravilno nesposobna odrasla oseba nima izbranega osebnega zdravnika, na to opozori zavarovano osebo in njegovega skrbnika.

Delo si znotraj dispanzerja zdravniki organizirajo in dogovorijo tako, da si delo, če je to izvedljivo, planirajo na kurativni in preventivni del. Kadar je izbrani osebni zdravnik razporejen v preventivni program, lahko njegove akutno zbolele paciente oskrbi zdravnik v kurativni ambulanti - nadomestni ali pooblaščen zdravnik. Stik zdravih in bolnih odraslih v zdravstvenih zavodih in ordinacijah ni dovoljen.

V primeru, da se zaradi pomanjkanja kadrov obseg obveznega preventivnega programa zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje ne more izvesti, mora odgovorni zdravnik obvestiti direktorja zdravstvenega zavoda. Direktor zdravstvenega zavoda je, s pomočjo koordinatorja za to področje na pristojnem območnem zavodu za zdravstveno varstvo, dolžan zagotoviti strokovno ustrezen kader za njuno izvedbo. Če ta rešitev utemeljeno ni izvedljiva, mora direktor zavoda o tem pisno z obrazložitvijo obvestiti Ministrstvo za zdravstvo.

Svetovanja o načrtovanju družine, preprečevanju nenačrtovane zanositve in spolno prenesenih bolezni ter posledične neplodnosti

6.1. Kontracepcijska sredstva

Namen teh pregledov je aktivni zdravstveni nadzor, odkrivanje zdravstvene problematike in svetovanje ženski populaciji. Pri tem se v celoti upoštevajo navodila za izvajanje preventivnega reproduktivnega zdravstvenega varstva.

6.2. Sistematični preventivni pregledi

Namen teh pregledov je aktivni zdravstveni nadzor, odkrivanje zdravstvene problematike in svetovanje odrasli populaciji. Obsega ugotavljanje telesnega in duševnega zdravja ter odkrivanje negativnih socialnih dejavnikov, nezdravih življenjskih navad in bolezni odvisnosti. Glavni cilj programa je zgodnje odkrivanje tistih bolezni, ki so preprečljive v odrasli populaciji v okviru samozaščite in sozaščite zavarovanih oseb in to na način, ki je sprejemljiv in osnovni zdravstveni dejavnosti.

Zdravnik splošne medicine s svojim timom opravlja sistematični preventivni pregled pri 20% populacije, ki je pri njem registrirana (vsako leto drugih 20%). Tako lahko dosežemo, da se v petih letih pregleda celotna populacija, ki je pri zdravniku registrirana.

Sistematični preventivni pregled obsega:

pregled zdravstvene dokumentacije (v primeru, da sistematični preventivni pregled izvaja nadomestni zdravnik); osebno anamnezo: o zdravstvenih težavah in kroničnih boleznih, življenjskih navadah;

družinsko anamnezo: o dednih boleznih, kroničnih nenalezljivih boleznih, življenjskih navadah v družini, boleznih odvisnosti v družini, zdravstveni prosvetljenosti družinskih članov, ugotavljanje vitalnosti družinske skupnosti (družinski APGAR);

socialno anamnezo: ekonomski standard, izobrazba;

somatski status: internistični klinični pregled; presejalni testi: telesna teža z določanjem idealne telesne mase,

krvni pritisk, srčna frekvenca, periferni pulzi, ocena ostrine vida (Snellenove tablice), klinični pregled dojke pri ženskah, preverjanje, ali je bila opravljena mamografija po predpisnem planu, preverjanje opravljenega presejalnega testa za zgodnje odkrivanje raka na vratu maternice, laboratorijski testi, preverjanje podatkov o obveznih cepljenjih, ocena kontraindikacije za cepljenje.

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavitev delovnih in končnih diagnoz, napotitve, naročanje, izdaja mnenj in potrdil.

Cepljenje po republiškem imunizacijskem programu.

6.3. Namenski pregledi

A) Namenski preventivni pregledi s ciljem odkrivanja dejavnikov tveganja

Cilj namenskih preventivnih pregledov je zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Zdravnik jih z usposobljenim timom pri zdravi populaciji izvaja na vsakih 5 let, razen mamografije pri ogroženi skupini žensk, ki jo izvaja po predpisanem planu.

Namenski preventivni pregled obsega:

presejanje dejavnikov tveganja:

– kajenje: usmerjena anamneza, beleženje dejavnika tveganja v medicinsko dokumentacijo, svetovanje in vodenje k opustitvi kajenja, izbira individualne oziroma skupinske pomoči pri prenehanju kajenja, naročanje na individualno oziroma skupinsko vodenje pacienta/družine, predpisovanje nikotinske nadomestne terapije (če obstajajo indikacije), posredovanje zdravstvenovzgojnega gradiva;

– neuravnotežena prehrana: usmerjena anamneza o prehranjevalnih navadah, beleženje dejavnika tveganja v medicinsko dokumentacijo, svetovanje o uravnoteženi prehrani, naročanje na individualno oziroma skupinsko vodenje pacienta/družine, posredovanje zdravstvenovzgojnega gradiva;

– zvišana telesna teža: usmerjena anamneza o prehranjevalnih navadah in telesni aktivnosti, beleženje dejavnika tveganja v medicinsko dokumentacijo, merjenje telesne teže, ugotavljanje indeksa telesne teže in porazdelitve telesnih maščob, oblikovanje programa za zmanjšanje prekomerne telesne teže (glede na indekse in starost pacienta), svetovanje o redukcijskih dietah in primerni telesni aktivnosti, naročanje na individualno oziroma skupinsko vodenje pacienta/družine, posredovanje zdravstvenovzgojnega gradiva;

– zvišana vrednost celotnega holesterola: usmerjena anamneza, beleženje dejavnika tveganja v medicinsko dokumentacijo, merjenje celokupne vrednosti holesterola, svetovanje o redukcijskih dietah in primerni telesni aktivnosti, naročanje na individualno, oziroma skupinsko vodenje pa-

cienta/družine, posredovanje zdravstvenovzgojnega gradiva;

– zvišana vrednost krvnega sladkorja na tešče: usmerjena anamneza, beleženje dejavnika tveganja v medicinsko dokumentacijo, merjenje celokupne vrednosti krvnega sladkorja na tešče, svetovanje o redukcijskih dietah in primerni telesni aktivnosti, naročanje na individualno, oziroma skupinsko vodenje pacienta in družine, posredovanje zdravstvenovzgojnega gradiva;

– zvišan krvni pritisk: usmerjena anamneza, beleženje dejavnika tveganja v medicinsko dokumentacijo, večkratno merjenje krvnega pritiska v skladu s sprejetimi kliničnimi smernicami, opredelitev normotenzivnosti oziroma stopnje hipertenzije v skladu s sprejetimi kliničnimi smernicami, svetovanje o ukrepih za zmanjševanje dejavnika tveganja, naročanje na individualno oziroma skupinsko vodenje pacienta/družine, posredovanje zdravstvenovzgojnega gradiva;

– fizična neaktivnost: usmerjena anamneza, beleženje dejavnika tveganja v medicinsko dokumentacijo, priprava programa za izboljšanje telesne kondicije, opredelitev primerne pogostosti, trajanja, intenzivnosti in tipa telesne aktivnosti, naročanje na individualno oziroma skupinsko vodenje pacienta/družine, posredovanje zdravstvenovzgojnega gradiva;

evaluacijo obremenjenosti pacienta z dejavniki tveganja;

oceno stopnje ogroženosti pacienta;

izdelavo programa ukrepov glede na konkretno stopnjo ogroženosti pacienta;

kontrolne preglede glede na konkretno stopnjo ogroženosti pacienta;

B) Namenski preventivni pregled populacije, stare nad 65 let

Namen preventivnega pregleda je odkrivanje okvar in kroničnih degenerativnih bolezni, da se izboljša splošno telesno in duševno zdravje prizadetih in s tem samostojnost ter obnovi njihova družbena funkcija. Preventivni programi se izvajajo v osnovni zdravstveni dejavnosti.

Namenski preventivni pregled obsega:

osebno, družinsko in socialno anamnezo;

internistični klinični pregled;

posebnosti: sluh, kontinenca, prehranjenost, povišan krvni tlak, ocena psihičnega stanja z zgodnjim odkrivanjem demence, depresije in samomorilnosti, klinični pregled dojke pri ženskah vsako leto in digitorektalni pregled prostate pri moških, rtg pregled pljuč pri kadilcih bronhitikih, obremenjenih z družinsko anamnezo in na rizičnih delovnih mestih, preverjanje, ali je bila na vsake 3 leta opravljena mamografija pri ženskah, starih do 75 let, preverjanje, ali je bil v zadnjih ena do dveh letih opravljen pregled pri ginekologu in evidenciranje cervikalnega brisa;

laboratorijske preiskave: test na okultno krvavitev iz prebavil vsako leto, sediment urina, koncentracija glukoze in lipidov v plazmi na tešče, hemoglobin in volumen eritrocitov;

zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavitev delovnih in končnih diagnoz, napotitve, naročanje, izdaja mnenj in potrdil, cepljenje po republiškem imunizacijskem programu;

usmerjeno zdravstvenovzgojno delo: individualna zdravstvena vzgoja; skupinska zdravstvena vzgoja v domovih starejših občanov s posebnim poudarkom na svetovanju glede medicinskih pripomočkov za čim bolj samostojno in neodvisno življenje starostnika, svetovanju skrbnikom težko bolnih in umirajočih, prizadetih, fizično in psihično onеспособljenih oseb, svetovanju glede preventivnih cepljenj, predvsem cepljenja proti gripi, svetovanju glede prehrambenih zahtev

v starosti, s posebnim poudarkom na osteoporozi, svetovanju o ogroženosti zaradi slučajnih padcev, svetovanju o reševanju težav ob upokojitvi;

C) Druge zdravstvene storitve in vzgojni ukrepi za preprečevanje nalezljivih bolezni v skladu z zakonom o nalezljivih boleznih in republiškim imunizacijskim programom:

Namenski pregled je po zakonu obvezen zaradi posebnega družbenega interesa pravočasne zaščite zdravega prebivalstva, zgodnjega odkrivanja bolnikov, takojšnjega zdravljenja bolnih in uvedbe različnih preventivnih aktivnosti (osमितev, higienski ukrepi, medikamentozna zaščita, usmerjena zdravstvena vzgoja). S tem lahko preprečimo zaplete in posledice bolezni in njihovo nadaljnje širjenje med prebivalstvom. Vsebina in obseg storitev je odvisna od konkretne epidemiološke situacije.

Namenski pregled odraslih zaradi epidemiološke situacije obsega: usmerjeno anamnezo, klinični pregled na nalezljive bolezni, prijavo epidemiološki službi ZZV, zaščito z zdravili, cepljenje;

– dodatno individualno zdravstveno vzgojo;

D) Druge zdravstvene storitve in vzgojni ukrepi za preprečevanje nalezljivih bolezni v skladu z zakonom o nalezljivih boleznih in letnim republiškim imunizacijskim programom:

izvajanje preventivnih cepljenj skladno z letnim republiškim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse. Opravi se z namenom preprečevanja nastanka in širjenja nalezljivih bolezni:

– namenski pregledi: pregled in ureditev zdravstvene in cepilne dokumentacije, kratka osebna, družinska in socialna anamneza, kratek somatski status;

– cepljenje: ocena kontraindikacije za cepljenje, izvedba cepljenja, beleženje cepljenja v zdravstveno dokumentacijo in osebni dokument;

– dodatno individualno zdravstveno vzgojo.

6.4. Programirano zdravstvenovzgojno delo

Namen zdravstvenovzgojnega dela je motivirati posameznika (individualni pristop) ali skupino prebivalcev (populacijski pristop), da aktivno skrbi za svoje zdravje. Zdravstvenovzgojni programi omogočajo posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja. V dejavnosti splošne/družinske medicine je ciljna skupina odraslo prebivalstvo, starejše od 19 let. Zdravstvenovzgojno delo se v dejavnosti splošne/družinske medicine prilagaja potrebam in specifičnostim posameznih okolij. Zdravstvenovzgojno delo se lahko izvaja v zdravstvenih in nezdravstvenih ustanovah. Delo izvajata specialist splošne medicine in medicinska sestra, ki sta oba usposobljena za zdravstvenovzgojno delo.

Zavarovana oseba ima pravico, da se vključuje v naslednje zdravstveno prosvetne in vzgojne aktivnosti, ki so sestavni del preventivnega programa, splošnega dogovora o programu zdravstvenih storitev in področnega dogovora za zdravstvene domove.

Zdravstvenovzgojno delo obsega:

Zdravstvenovzgojna predavanja, učne delavnice in delo v majhnih skupinah ter individualna zdravstvena vzgoja s psihosocialno pomočjo:

– primarna, sekundarna in terciarna preventiva odvisnosti od alkohola, nedovoljenih in dovoljenih drog;

– primarna, sekundarna in terciarna preventiva pred nasiljem v družini;

– primarna, sekundarna in terciarna preventiva v primeru suicidalne ogroženosti v družini;

– zdravstvena vzgoja o dejavnih tveganjih;

– zdravstvenovzgojno delo s populacijo, staro nad 65 let;

– Posvetovalnice za populacijo, ki je obremenjena z dejavniki tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni kot so:

– kajenje,

– neuravnotežena prehrana,

– zvišana telesna teža,

– zvišana vrednost celotnega holesterola,

– zvišana vrednost glukoze v krvi na tešče,

– zvišan krvni pritisk,

– fizična neaktivnost.

Oblike zdravstvenovzgojnega dela: individualna zdravstvena vzgoja, zdravstvenovzgojna predavanja, učne delavnice, delo v majhnih skupinah, posvetovalnice.

V območjih, kjer je dejavnost splošne/družinske medicine polivalentna, se za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva upoštevajo tudi navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva predšolskih in šolskih otrok ter mladine in navodila za izvajanje preventivnega reproduktivnega zdravstvenega varstva.

7. Zdravstveno varstvo za varovance obravnavane v patronažnem varstvu

Za zagotavljanje pravic in ohranjanje kakovostnega patronažnega zdravstvenega varstva zavarovancev na primarni ravni je nujno zagotoviti naslednjo organizacijo dela:

Mrežo javne zdravstvene službe (nezasebne in zasebne), na osnovi 5. člena zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92), na primarni ravni določajo in zagotavljajo občine oziroma mestne občine na podlagi kadrovskih standardov in normativov za področje patronažnega varstva zavarovancev. Za to področje so kadrovski standardi določeni v predlogu Nacionalnega programa zdravstvenega varstva RS – Zdravje za vse do leta 2000“. Ti kadrovski standardi izhajajo iz normativov in standardov objavljenih v prilogah k planu zdravstvenega varstva RS do leta 2000.

V tem dokumentu so navedeni naslednji normativi, ki naj bi bili osnova za načrtovanje zdravstvenega varstva odraslih:

– ciljni 1650 zavarovancev ali 515 družin na medicinsko sestro, usposobljeno za patronažno delo in 30000 prebivalcev na enega fizioterapevta ali delovnega terapevta oziroma kombinacijo obeh;

– minimalni 3000 zavarovancev ali 930 družin na medicinsko sestro, usposobljeno za patronažno delo in 70000 prebivalcev na enega fizioterapevta ali delovnega terapevta oziroma kombinacijo obeh.

Pravico do patronažnega varstva na primarni ravni, uveljavljajo zavarovanci v pooblaščenih patronažnih službah zdravstvenega zavoda svojega določenega zdravstvenega območja.

izvajanje obveznega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje, ki ga opravlja patronažna služba, se zaradi posebnosti dela opravlja v zdravstvenih zavodih in pri zasebnikih, ki so pridobili pooblastilo ministra za zdravstvo. Vse patronažne medicinskeestre morajo biti v stalni povezavi z odgovorno patronažno medicinsko sestro določenega zdravstvenega območja, ki je, ob sodelovanju s koordinatorjem za to področje na območnem zavodu za zdravstveno varstvo, odgovorna za izvajanje preventivnega patronažnega varstva in programirane zdravstvene vzgoje. Delo patronažne službe je usmerjeno predvsem v obravnavo območja kot celote, s tem pa tudi v obravnavo posameznika, družine in skupnosti v njihovem

življenjskem okolju. Zagotoviti mora povezavo med institucionalnimi varstvi (zdravstvo, šolstvo, otroško varstvo, socialno skrbstvo itd.) in posamezniki oziroma družinami in skupnostmi na terenu. Odgovorno patronažno medicinsko sestro za določeno zdravstveno območje imenuje minister za zdravstvo na podlagi usklajenega predloga med Inštitutom za varovanje zdravja in območnim zavodom za zdravstveno varstvo.

Nezavarovane osebe imajo pravico do obravnave patronažne službe, saj gre pri tem za zdravstveno zaščito njih samih in ostalih zavarovancev. Storitve pa se finančno krijejo iz drugih virov.

Patronažna medicinska sestra opravlja patronažno varstvo zavarovancev na njihovem domu in lokalni skupnosti, kar pomeni, da aktivno skrbi za zdravstveno stanje varovancev v določenem zdravstvenem območju in razvija programe promocije zdravja ter tako vzpodbuja zavarovance k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje družin. Poglobljeno individualno in družinsko obravnavo zahtevajo predvsem prednostne skupine prebivalstva zaradi svojih bioloških lastnosti (dojenčki, šolarji, nosečnice, starostniki itd.), zaradi spremenjenih pogojev življenja in socialne ogroženosti (prijeljenci, brezdomci itd.) ter zaradi zdravstvene ogroženosti (invalidi in kronični bolniki itd.) in drugo.

Na podlagi letnega načrta dela vsake posamezne patronažne medicinske sestre, odgovorna patronažna medicinska sestra (vodja) patronažne službe zdravstvenega zavoda, pripravi za določeno zdravstveno območje letni načrt programiranega preventivnega patronažnega varstva in programirane zdravstvene vzgoje. Za pripravo kakovostnih načrtov so potrebne analize opravljenega dela v predhodnem obdobju ter predlogi ukrepov za izboljšanje izvajanja zdravstvenega varstva in z zakonom določeno poročanje v zdravstveni informacijski sistem.

Za doseglo izboljšanja kakovosti patronažnega zdravstvenega varstva in usklajevanja dela med posameznimi varstvi v osnovnem zdravstvu je nujno medsebojno sodelovanje.

V primeru, da zaradi pomanjkanja kadra ni možna izvedba obveznega preventivnega programa patronažnega varstva in programirane zdravstvene vzgoje, mora imenovana patronažna medicinska sestra obvestiti direktorja zavoda. S pomočjo koordinatorja za to področje v pristojnem območnem zavodu za zdravstveno varstvo je direktor zdravstvenega zavoda dolžan za izvedbo obveznega preventivnega patronažnega programa zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje zagotoviti strokovno ustrezen tim. Kolikor to utemeljeno ni mogoče, mora direktor zavoda pisno z obrazložitvijo obvestiti Ministrstvo za zdravstvo.

Patronažna varstva so organizacijske službe znotraj zdravstvenih zavodov in jih vodijo strokovnjaki zdravstvene nege z najmanj višjo izobrazbo. Nosilka patronažne zdravstvene nege je medicinska sestra (z višjo izobrazbo) ali specialistka patronažne zdravstvene nege. V izvajanje zdravstvenenege bolnika na domu se lahko vključijo tudi zdravstveni tehniki (s srednjo izobrazbo).

Negovalni tim: medicinska sestra (specialist patronažne zdravstvene nege), zdravstveni tehnik.

Zdravstveni tim: zdravnik ali zdravnik določenega področja, patronažna medicinska sestra iz določenega področja, medicinska sestra iz dispanzerja in zdravstveni tehnik, medicinska sestra, socialni delavec, delovni terapevt, fizioterapevt, logoped, psiholog in drugi strokovni sodelavci na terenu.

Evidenca o družinah in varovancih:

- Za družino se vodi patronažni karton družine z naslednjimi dokumentacijskimi obrazci: zdravstveno socialna

anamneza družine, dokumentacijski obrazci posameznih varovancev (otroški list, list nosečnice, list bolnika, list starostnika, načrt patronažne zdravstvene nege, funkcionalno zdravstveno stanje varovanca, obvestilo patronažni službi zdravstvene nege itd.).

- Za področje lokalne skupnosti se vodi evidenca vitalne statistike, epidemioška slika lokalne skupnosti in ostala dokumentacija, ki jo zahteva organizacija dela (protokol bolnikov in ostali podatki).

7.1. Šest patronažnih obiskov pri dojenčku v prvem letu starosti, dva dodatna patronažna obiska pri dojenčkih slepih in invalidnih mater do 12. meseca otrokove starosti in po en obisk v 2. in 3. letu starosti

7.1.1. Patronažni obiski pri novorojenčku in dojenčku

Novorojenček je obravnavan takoj po odpustu iz porodnišnice do 28. dneva starosti. Dojenček je obravnavan od 1. meseca starosti do 12. meseca starosti v 4.-5. mesecu, 7.-8. mesecu in 10.-11. mesecu. Novorojenček in dojenček je obravnavan iz vidika patronažne zdravstvene nege s poudarkom na negi in oskrbi.

Patronažna medicinska sestra sistematično obravnava varovanca po principu načrtovanega dela na svojem določenem terenu. Standard dela zahteva zajem novorojenca v 24 urah po odpustu iz porodnišnice (odstopanja možna v primeru objektivnih ovir) in kasnejše obravnavanje glede na strokovno odločitev patronažne medicinske sestre (v obdobju novorojenca do vzpostavljenega dobrega odnosa s starši, vzpostavljanja dojenja, zagotavljanja primerne teže in sposobnosti za samostojno nego). Obravnavanje dojenčka zahteva obiske na domu glede na negovalno anamnezo, najmanj pa ob vsaki bistveni spremembi, ki se dogaja ob otrokovem razvoju (način prehrane, mejniki psihičnega oziroma fizičnega razvoja otroka). Cilj obravnave je zdrav psihofizičen razvoj novorojenčka in dojenčka.

Splošne naloge: strokovna priprava na terensko delo (družinski omet z dokumentacijskimi obrazci, pripomočki za nego novorojenčka, zdravstvenovzgojnimi navodili) negovalna anamneza novorojenčka, dojenčka in njegove družine, načrtovanje in izvajanje negovalnih intervencij za novorojenčka, dojenčka in njegovo družino, vrednotenje opravljenega dela.

Specifične naloge pri novorojenčku: fizični pregled novorojenčka (glava, fontanela, beločnica, ustna votlina, ustnice, koža, prsni koš, spolovilo, roke, noge, prsti, nohti, izločki), nega novorojenčka (umivanje, oblačenje, previjanje), nega popkovne rane, pomoč pri dojenju, ureditev ležišča, zdravstvenovzgojno delo z družino (učenje nege novorojenčka, tehnika povijanja v abdukcijo, dojenje, hranjenje z dodatki, pitje čaja, primerno ležišče, lega novorojenčka, sobna temperatura, zračenje, sprehodi, obisk v otroški posvetovalnici, seznanitev z nekaterimi simptomi obolenj, seznanitev o novorojenčkovih potrebah po toplini, nežnosti, varnosti, spanju, psihični razvoj, jemanje vitaminov in mineralov), kopanje novorojenčka na zadnjem obisku v 4. tednu starosti, zdravstvenovzgojno delo z družino in novorojenčkom - dojenčkom do 4. meseca otrokove starosti (svetovanje glede prehrane, dojenja, dodatkov, nege dojenčka, nege zob - prevencija kariesa, psihofizični razvoj, sprehodi, sončenje, obiski v otroški posvetovalnici, povijanje, UZ pregled kolkov, cepljenje, zdravstvenovzgojno delo v smislu ohranitve in krepitev zdravja ter preprečevanja bolezni).

Specifične naloge pri dojenčku: fizični pregled dojenčka (glava, ustna votlina, zobki, koža, psihofizični razvoj dojenčka, dvigovanje glave), nega dojenčka, previjanje,

sprehodi, kopanje, hranjenje dojenčka, dojenje, dodatki (jemanje vitaminov in mineralov), zdravstvenovzgojno delo z dojenčkom in njegovo družino (pregledi v otroški posvetovalnici, cepljenje, pravilna prehrana dojenčka, ustrezen psihofizični razvoj dojenčka, uporaba pripomočkov – stol, uporaba igrač, vzpodbujanje psihofizičnega razvoja dojenčka, nasveti v zvezi z obolenji dojenčka, zdravstveno vzgojno delo v smislu krepite in ohranitve zdravja ter preprečevanja bolezni).

Individualne naloge: izvajanje nalog v družini z novorojenčkom in dojenčkom na podlagi individualnih potreb in problemov.

7.1.2. Patronažni obiski pri otroku v 2. in 3. letu starosti

Otrok je obravnavan sistematično v 2. in 3. letu starosti in ob bistvenih spremembah v družini (rojstvo novega otroka, problematične ločitve, rejništvo, smrt). Sistematično je obravnavan vsak otrok, ki je ali ni vključen v vzgojno varstvene ustanove ter otrok z motnjami v razvoju, slepi in invalidni otroci v domači oskrbi. Cilj obravnave je spremljanje psihofizičnega razvoja otroka in pomoč pri zagotavljanju optimalnih pogojev za njegov razvoj iz vidika zdravstvene nege.

Vsebina patronažnega obiska pri otroku

Splošne naloge: strokovna priprava na terensko delo (družinski omot z dokumentacijskimi obrazci, zdravstvenovzgojna navodila), negovalna anamneza otroka in njegove družine, načrtovanje in izvajanje negovalnih intervencij za otroka in njegovo družino, vrednotenje opravljenega dela.

Specifične naloge: fizični pregled otroka (višina, teža, prsni koš, stopala, zobki, hoja, govor, motorika, igranje, poznavanje ljudi in stvari), nega otroka, previjanje, uporaba nočne posode, kopanje, sprehodi, potovanja, hranjenje otroka, otroška prehrana, samostojno hranjenje, zdravstvenovzgojno delo z otrokom in njegovo družino (cepljenje, jasli, pravilna nega in prehrana otroka, pravilna vzgoja otroka, pohvale, graje, redna uporaba nočne posode, izgovorjava posameznih besed, kratkih stavkov, socializacija otroka, zdravstvenovzgojni nasveti v tretjem letu otrokove starosti, psihofizični razvoj, socializacija, vrtec, zdravstvenovzgojno delo v smislu ohranitve in krepite zdravja ter preprečevanja bolezni).

Individualne naloge: izvajanje nalog v družini z otrokom na podlagi individualnih potreb in problemov.

7.2. Dva patronažna obiska na leto pri slepih in slabovidnih z dodatnimi motnjami v starosti od 7 do 25 let, ki so v domači oskrbi

Patronažna medicinska sestra obišče takšne varovance dvakrat letno zaradi nudenja pomoči družini in aktiviranja varovanca v največji možni meri.

Vsebina patronažnega obiska

Splošne naloge: strokovna priprava na terensko delo (družinski omot z dokumentacijskimi obrazci, zdravstvenovzgojna navodila), negovalna anamneza varovanca in njegove družine, načrtovanje in izvajanje negovalnih intervencij za varovanca in njegovo družino, vrednotenje opravljenega dela.

Specifične naloge: fizični pregled (odvisno od starosti varovanca in funkcionalnega zdravstvenega stanja), samostojnost pri negi in prehrani (odvisno od starosti varovanca in funkcionalnega zdravstvenega stanja), zdravstvenovzgojno delo z varovancem in njegovo družino v smislu krepite in ohranitve zdravja ter preprečevanja bolezni, možnosti nabave pripomočkov, usposobljenosti za samostojno življenje, možnosti finančnih sredstev, seznanitev z društvi in možnostmi vključevanja v društva, o nabavi psa vodnika, sezna-

nitev z možnostmi klimatskega zdravljenja, cepljenja, sistematičnih pregledov ter seznanitev z možnostmi obolenj, ki so odvisna od starosti varovanca.

Individualne naloge: izvajanje nalog v družini s takšnim varovancem na podlagi njegovih osebnih potreb in problemov.

7.3. Dva obiska patronažne sestre pri otročnici in en obisk pri nosečnici

Cilj obravnave je normalen potek nosečnosti in poporodnega obdobja v smislu krepite in ohranitve zdravja ter preprečevanja komplikacij in vzpostavljanje primernih interakcij v družini. Obravnava nosečnice se načrtuje enkrat v času nosečnosti. Otročnica je ženska do vključno šestih tednov po porodu. Naloga patronažnega varstva je, da obravnava vsako otročnico.

Vsebina patronažnega obiska

Splošne naloge: strokovna priprava na terensko delo (družinski omot z dokumentacijskimi obrazci, pripomočki za nego nosečnice in otročnice, zdravstvenovzgojna navodila), negovalna anamneza otročnice in njene družine, načrtovanje in izvajanje negovalnih intervencij za nosečnico in otročnico ter njuni družini, vrednotenje opravljenega dela.

Specifične naloge pri nosečnici: v nosečnosti pouči ženo o poteku normalne nosečnosti in poroda, seznanijo s spremembami na telesu (dojke, pigmentacija, rodila), z nevarnostmi v nosečnosti (slabost, bruhanje, bljuvanje, zaprtost, pogostejše uriniranje, krči v nogah, nespečnost), o lažšanju teh težav, s spremembami v čustvovanju, svetuje pravilno prehrano, seznanijo z živili, ki jih v nosečnosti ne priporočajo, odsvetuje razvade, svetuje zdrav način življenja, uporabo pravilne obleke in obutve, svetuje telesne vaje in jo usmerja v materinsko šolo, seznanijo o pomenu rednih ginekoloških pregledov, napoti jo v zobozdravstveno ambulanto, jo motivira za dojenje, seznanijo z nevarnimi znamenji, zaradi katerih mora takoj h ginekologu, seznanijo o psihoprolaktični pripravi na porod in in opravi zdravstveno vzgojno svetovanje v zvezi z vrnitvijo otročnice in novorojenčka v domače okolje, razloži ji pravno in socialno varnost, ter opravi zdravstvenovzgojno delo z družino v smislu krepite in ohranitve zdravja ter preprečevanja bolezni.

Specifične naloge pri otročnici: v izrednih razmerah vodenje poroda na domu (število obiskov se poveča), fizični pregled otročnice (merjenje temperature, pulza, RR, pregled dojk, čišče, fundusa uterusa, šivov, anogenitalnega predela, prisotnost edemov), pravilna nega in higienski režim v poporodnem obdobju, pravilna prehrana in pitje ustreznih količin tekočin, zdravstvenovzgojno delo z družino in otročnico (motivacija za dojenje, nega novorojenčka, tehnika previjanja, seznanitev o otrokovih potrebah po toplini, nežnosti in varnosti, seznanitev z nekaterimi obolenji, poučitev o poporodni telovadbi, seznanitev z metodami zaščite pred nezaželjeno nosečnostjo, napotitev na poporodni pregled, svetovanje o normalnem delu, življenju in spolnih odnosih, zdravstvenovzgojno delo v družini v smislu krepite in ohranitve zdravja ter preprečevanja bolezni).

Individualne naloge: izvajanje nalog v družini z nosečnico in otročnico na podlagi osebnih potreb in problemov varovanke.

7.4. Zavarovane osebe, stare 25 let in več

Dva patronažna obiska na leto v družini bolnika z aktivno tuberkulozo. Dva patronažna obiska na leto pri bolniku z mišičnimi, živčno-mišičnimi boleznimi, paraplegijo, tetraplegijo, multiplo sklerozo, cerebralno paralizo, osebah z mot-

njami v razvoju, invalidih in kronično bolnih osebah ter osebah, ki so stare več kot 65 let in so osamele in socialno ogrožene.

Namen obiskov je zagotavljanje aktivnosti, ki bodo vodile k ohranitvi in krepitvi najvišjega nivoja zdravja glede na bolezen, preprečevanju komplikacij in pomoči pri zagotavljanju oskrbe in možnosti za samonego in samooskrbo na domu.

Naloga patronažnega varstva je spremljanje kroničnega bolnika in izvajanje zdravstvene nege po planu. Spremljanje se opravlja ob dvakratni letni obravnavi. V primeru ugotovljene potrebe po poglobljeni zdravstveni negi se na podlagi strokovne presoje medicinske sestre v sodelovanju z zdravnikom opravi potrebno število preventivnih obravnav. Cilj obravnave je kroničnemu bolniku omogočiti kakovostno življenje v domačem okolju.

7.4.1. Obisk patronažne sestre pri kroničnem bolniku dvakrat letno

Patronažna medicinska sestra obišče kroničnega bolnika dvakrat letno z namenom nudenja ustrezne pomoči družini za čim kakovostnejši način življenja glede na zboljenje.

Vsebina patronažnega obiska

Splošne naloge: strokovna priprava na terensko delo (družinski oмот z dokumentacijskimi obrazci, zdravstvenovzgojna gradiva), negovalna anamneza kroničnega bolnika in njegove družine, načrtovanje in izvajanje negovalnih intervencij za varovanca in njegovo družino, vrednotenje opravljenega dela.

Specifične naloge: fizični pregled bolnika (teža, višina, pomičnost, zdravstveno stanje, psihično stanje), ustrezna prehrana in nega bolnika, zdravstvenovzgojno delo z družino in bolnikom glede na njegovo diagnozo (redno jemanje zdravil, redna kontrola pri zdravniku, upoštevanje diete, upoštevanje ostalih navodil zdravnika, nasveti o ustrezni negi, higieni okolja, pomoč pri urejanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja, možnost klimatskega zdravljenja, seznanitev z družbi, zdravstvenovzgojno delo z družino in bolnikom v smislu krepitve in ohranitve zdravja ter preprečevanja bolezni, pomoč pri zgodnjem odkrivanju bolezni, ureditev zdravstvenenege bolnika na domu).

Individualne naloge: izvajanje individualnih nalog v družini s kroničnim bolnikom na podlagi osebnih potreb in problemov varovanca.

7.4.2. Obisk patronažne medicinske sestre dvakrat letno pri varovancih, starih nad 65 let, ki so osamele in socialno ogroženi

Patronažna medicinska sestra obišče starostnika dvakrat letno z namenom ohranitve zdravja in nudenja pomoči starostniku in njegovi družini za čim kakovostnejše življenje v domačem okolju.

Vsebina patronažnega obiska

Splošne naloge: strokovna priprava na terensko delo (družinski oмот z dokumentacijskimi obrazci, zdravstvenovzgojna gradiva), negovalna anamneza starostnika in njegove družine, načrtovanje in izvajanje negovalnih intervencij za starostnika in njegovo družino, vrednotenje opravljenega dela.

Specifične naloge: fizični pregled starostnika (teža, višina, pomičnost, zdravstveno stanje, psihično stanje), ustrezna prehrana in nega starostnika, zdravstvenovzgojno delo z družino in starostnikom (prehrana, nega, samostojnost, možnost ureditve prehrane po tretji osebi, pravice iz zdravstve-

nega zavarovanja, varovanje starostnika, HALO telefon, urejanje domskega varstva, gospodinjstva pomoč, pomoč v smislu dviga kakovosti življenja starostnika, seznanitev z boleznimi, naporitev na redne sistematične preglede, seznanitev z družbi, zdravstvenovzgojno delo z družino in starostnikom v smislu krepitve in ohranitve zdravja ter preprečevanja bolezni, pomoč pri zgodnjem odkrivanju bolezni, ureditev zdravstvene nege bolnika na domu).

Individualne naloge: izvajanje individualnih nalog v družini s starostnikom na podlagi osebnih potreb in problemov varovanca.

7.5. Programirana zdravstvena vzgoja

Zajema predvsem zdravstvenovzgojno delo v družini in v lokalni skupnosti, z individualno in skupinsko zdravstveno vzgojo.

7.5.1. Zdravstvena vzgoja v družini

Cilj je obravnava družine v domačem okolju in podpora družini v prelomnih obdobjih, s tem pa zagotoviti pozitiven odnos, stališča in prepričanja o zdravju, krepitvi in ohranitvi zdravja in vspodbujati aktivnosti za zagotavljanje edinstvene funkcije, ki jo ima družina (družinska skupnost) pri tem. V primerih odstopanja od zdravja je namen nuditi podporo in pomoč v prizadevanjih za samopomoč in sopolomoč v družini (skupnosti), pravilno in pravočasno ukrepanje. V času bolezni je namen nuditi podporo in pomoč pri razvijanju preostalih sposobnosti, sodelovanju pri zdravljenju, nadzorovanju bolezni ter preprečevanju bolezni in komplikacij.

Družino (družinsko skupnost) opredeli glede na vsebino obravnave zdravstvene vzgoje in zdravstvene nege:

- zdrava družina (družinska skupnost),
- potencialno ogrožena družina (družinska skupnost),
- zdravstveno in/ali socialno ogrožena družina (družinska skupnost).

A) Zdravstvena vzgoja v zdravi družini

Cilj obravnave je obravnava družine v okolju kjer živi in pomoč ter vspodbuda družini pri razvijanju in ohranjanju dobrega funkcionalnega stanja družine, dobrih medsebojnih odnosov in razvijanje pozitivnega odnosa do zdravja, njegove ohranitve in krepitve z upoštevanjem družinskih nazorov, kulturnih stališč in veroizpovedi.

Obravnava zdrave družine (družinske skupnosti) zajema:

Negovalno anamnezo z negovalno diagnozo družine: ugotavljanje funkcionalnega stanja družine, ugotavljanje vplivov zunanjega okolja na družino, ugotavljanje odnosov in posameznih vlog v družini, ugotavljanje stališč in mnenj ter prepričanj v zvezi z zdravjem.

Načrtovanje zdravstvenovzgojnega dela v družini: Glede na ugotovljeno problematiko se načrtuje, izvaja in vrednoti stanje v družini in proces zdravstvene vzgoje in zdravstvene nege. Delo po planu zajema predvsem družine v njihovih različnih funkcionalnih stanjih (mlada družina, družina ob rojstvu otroka, družina z mladostnikom, razširjena družina, večgeneracijska družina, družina praznega gnezda, starejša zakonca, družina ob umiranju in smrti).

Izvajanje zdravstvenovzgojnega dela v družini.

Vrednotenje zdravstvenovzgojnega dela v družini.

B) Zdravstvena vzgoja v potencialno ogroženi družini

Cilj obravnave je skupaj z družino v okolju, kjer živi, ugotoviti potencialne ogrožujoče dejavnike, podpreti in usposobiti družino za samoopazovanje in samopomoč, ter pravočasno ukrepanje v vseh aktivnostih za zagotavljanje, ohranitev in krepitev zdravja.

Obravnavo potencialno ogrožene družine zajema:

Negovalno anamnezo z negovalno diagnozo družine: ugotavljanje funkcionalnega stanja, ugotavljanje zunanjih vplivov, ugotavljanje odnosov in vlog v družini, ugotavljanje stališč, odnosov in vedenj, ki so povezana z zdravjem, ugotavljanje ogrožujočih dejavnikov na zdravje v družini.

Načrtovanje zdravstvenovzgojnega dela v potencialno ogroženi družini. Načrtno delo poteka v potencialno ogroženi družini, kadar se kažejo nezadovoljiva funkcionalna stanja, nezdravi stili življenja, nezdravo ožje in širše okolje družine, slabi ekonomski in socialni pogoji, ter neprilagojenost na spremenjene življenjske pogoje.

Izvajanje zdravstvenovzgojnega dela v družini.

Vrednotenje zdravstvenovzgojnega dela v družini.

C) Zdravstvena vzgoja v zdravstveno in socialno ogroženi družini

Cilj je obravnavati družino v okolju, kjer živi, ter pomoč družini pri vzpostavljanju ustreznega funkcionalnega stanja glede na ogroženost in preprečevanje nezmožnosti samoskrbe, pomoč pri razvijanju preostalih sposobnosti, iskanju resursov prilagoditve, ohranjanju dobrih medsebojnih odnosov, sodelovanju pri zdravljenju, nadzoru bolezni ter preprečevanju bolezni in komplikacij ter usposabljanju družinskih članov za samonego.

Obravnavo zdravstveno in/ali socialno ogrožene družine zajema:

Negovalno anamnezo z negovalno diagnozo družine: ugotavljanje sprememb v funkcionalnem stanju družine, ugotavljanje spremenjenih odnosov in vlog v družini, ugotavljanje vplivov zunanjega okolja na družino, ugotavljanje faktorjev, ki omogočajo sprejemanje situacije in faktorjev za pospešeno prilagoditev družine na situacijo, ugotavljanje znanja, stališč, zaznav, vrednot v zvezi z zdravjem in boleznijo v družini.

Načrtovanje zdravstvenovzgojnega dela v zdravstveno in socialno ogroženi družini. Načrtno delo poteka v družini, ki je zdravstveno in socialno ogrožena zaradi prisotnosti bolezni, invalidnosti in ogrožujočih socialnih in ekonomskih razmer, ter neprilagodljivosti na spremenjene življenjske razmere.

Izvajanje zdravstvenovzgojnega dela v družini.

Vrednotenje zdravstvenovzgojnega dela v družini.

7.5.2. Zdravstvena vzgoja v lokalni skupnosti

V okviru obravnave lokalne skupnosti gre za delovanje patronažne medicinske sestre kot neposredne poznavalke zdravstveno socialne problematike na določenem terenu. Njene aktivnosti so usmerjene predvsem v preventivne aktivnosti in zdravstvenovzgojno izobraževanje prebivalstva.

Na podlagi epidemiološke in socialne slike v določeni skupnosti in na podlagi raziskav se patronažna medicinska sestra odloča za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege. Cilj obravnave je zmanjševanje zdravstveno socialnih problemov ter spreminjanje vedenja posameznikov za boljše in kakovostnejše življenje.

Obravnavo lokalne skupnosti zajema

Negovalno anamnezo z negovalno diagnozo lokalne skupnosti: ugotavljanje socialne problematike v lokalni skupnosti, ugotavljanje zdravstvene problematike v skupnosti, ugotavljanje prepričanj, vrednot in vedenjskih oblik v skupnosti v odnosu do zdravja, bolezni in rehabilitacije.

Načrtovanje zdravstvenovzgojnega dela v lokalni skupnosti. Patronažna medicinska sestra je pobudnik zdravstvenovzgojnega delovanja v lokalni skupnosti, ki poteka v tesnem sodelovanju s člani skupnosti in je glavni koordinator dela v skupnosti. Patronažna medicinska sestra pripravlja zdravstvenovzgojne programe, jih organizira in je tudi njihova izvajalka.

Izvajanje zdravstvenovzgojnega dela v lokalni skupnosti.

Vrednotenje zdravstvenovzgojnega dela v lokalni skupnosti.

7.5.3. Preventivne zdravstvenovzgojne skupine

Skupina za samopomoč

Vsebina dela: organiziranje skupine za samopomoč, vodenje skupine za samopomoč, ciljano izvajanje preventivnih zdravstvenovzgojnih storitev.

Klubi in društva

Vsebina dela: organiziranje in vodenje kluba oziroma društva, aktivno sodelovanje v klubih oziroma društvi, ciljano izvajanje zdravstvenovzgojnih storitev, ciljano izvajanje meritev (RR, telesna teža, kontrola krvnega sladkorja).

Zdravstvenovzgojno predavanje

Vsebina dela: v skladu s problematiko lokalne skupnosti, šole, vrtcev, delovnih organizacij, zavodov, društev.

Delo z majhno skupino

Vsebina dela: organiziranje in vodenje ciljne skupine, aktivno sodelovanje v ciljni skupini, ciljano izvajanje zdravstvenovzgojnih storitev, ciljano izvajanje meritev (RR, telesna teža, kontrola krvnega sladkorja).

Individualna zdravstvena vzgoja

Vsebina dela: izvajanje ciljne individualne zdravstvene vzgoje z varovancem v družini in izven nje.

8. Zdravstveno varstvo športnikov

Za ohranjanje kakovostnega zdravstvenega varstva športnikov na primarni ravni je nujno zagotoviti naslednjo organizacijo dela:

Mrežo javne zdravstvene službe, na osnovi 5. člena zakona o zdravstveni dejavnosti, na primarni ravni določajo in zagotavljajo občine oziroma mestne občine na podlagi kadrovskih standardov za področje zdravstvenega varstva športnikov. Za področje zdravstvenega varstva športnikov so kadrovski standardi in normativi določeni v predlogu nacionalnega programa zdravstvenega varstva RS – Zdravje za vse do leta 2000. Ti kadrovski standardi izhajajo iz normativov in standardov objavljenih v prilogah k planu zdravstvenega varstva RS do leta 2000.

V tem dokumentu so navedeni naslednji normativi, ki naj bi bili osnova za načrtovanje zdravstvenega varstva športnikov:

- ciljni 3500 aktivnih vrhunskih športnikov-tekmovalcev, vključenih v športne klube na tim športnega zdravnika;
- minimalni 4500 aktivnih vrhunskih športnikov-tekmovalcev, vključenih v športne klube na tim športnega zdravnika.

Tim športnega zdravnika sestavljajo: zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa, 0,5 (minimalno 0,3) višje medicinske sestre "VMS", posebej usposobljene za delo s športniki, en zdravstveni tehnik "SMS" in 0,25 psihologa specialista, posebej usposobljenega za delo s športniki. Pregledi potekajo po pravilniku o načinu in postopku za opravljanje preventivnih zdravstvenih pregledov udeležencev v športu.

8.1. Razdelitev udeležencev v športu (kakovostne skupine):

1. Vrhunski in potencialno vrhunski športniki
2. Športniki panog z večjim rizikom poškodb
3. Športniki, vključeni v programe selektivnega športa (perspektivni)
4. Športniki, vključeni v programe kakovostnega športa (republiški)
5. Rekreativni športniki
6. Športniki invalidi
7. Trenerji
8. Sodniki na športnih tekmovanjih.

8.2. Izvajalci preventivnih zdravstvenih pregledov

Preventivne zdravstvene preglede opravljajo pooblaščeniki zdravniki (licenca) v pooblaščenih zdravstvenih zavodih in zasebnih ordinacijah.

A) licenca: zdravnik specialist medicine dela, športa in prometa (MDP) z usmeritvijo v medicino športa (tretjestopenjski študij);

B) licenca: zdravnik specialist MDP s podiplomskim tečajem iz medicine športa, za kandidate od 3. do 8. točke;

C) licenca: specialist šolske medicine s podiplomskim tečajem iz medicine športa, za kandidate pod 3. in 4. točko, mlajše od 12 let in kandidate do 19. leta starosti pod 5. točko;

Športnika napoti na predhodni ali obdobjni preventivni zdravstveni pregled odgovorna oseba matične športne organizacije, trener kluba ali izbrani osebni zdravnik, če presodi, da zaradi ali v zvezi z ukvarjanjem z izbrano športno panogo, obstaja nevarnost za zdravje ali življenje športnika.

Učence in študente moramo vsako šolsko leto ob predložitvi klubske izkaznice potrditi kot športnike. Njihovo število in poimenski seznam moramo dostaviti ustreznemu zdravstvenemu zavodu, pristojnemu za izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov športnikov. Ti športniki, glede na svojo kakovostno stopnjo, opravijo ustrezen preventivni zdravstveni pregled v enoti šolske medicine, dispanzerju medicine dela, prometa in športa ali v centru za medicino športa, in to pri zdravnikih z licenco.

Izvajalci preventivnega zdravstvenega varstva športnikov (učencev in študentov) morajo o rezultatih predhodnega ali obdobjnega pregleda športnika obvestiti zdravnika šole (fakultete) in izbranega osebnega zdravnika športnika. Informacije potekajo tudi v obratni smeri. Tako pregledov ne podvajamo, opravljeni so bolj usmerjeno, ustrezno specifičnim obremenitvam in zahtevam določene športne panoge.

Preventivni zdravstveni pregledi učencev in športnikov morajo biti usklajeni s termini skupinskega zdravstvenega varstva na šolah, v katerih se ti športniki šolajo.

8.3. Financiranje preventivnih zdravstvenih pregledov športnikov

Iz obveznega zdravstvenega zavarovanja se financirajo predhodni in obdobjni preventivni pregledi športnikov, ki so razvrščeni v skupine od 1. do 4. točke in to pri pooblaščenih zdravnikih. Rekreativni športniki si te preglede plačajo sami, športnikom invalidom, trenerjem in sodnikom pa jih plačajo invalidska društva, športna društva in sodniške organizacije.

8.4. Preventivni zdravstveni pregledi športnikov

Medicina športa se v okviru medicine dela in prometa skupaj s šolsko medicino uvršča med tiste specialnosti, ki se ukvarjajo z ocenjevanjem celovitega odgovora organizma na neko delo oziroma obremenitev. Pogoste in/ali intenzivne obremenitve lahko izzovejo bolezensko stanje praktično na vsakem organskem sistemu, še posebej, če je ta "dvojno obremenjen", s svojim razvojem in hkratnimi obremenitvami, ki jih prinašata športni trening in tekmovanja.

Športniki se bistveno razlikujejo od nešportnikov zlasti v dveh dimenzijah:

- najpogosteje "hočejo biti zdravi" in se težko sprijaznijo z morebitnimi ugotovljenimi bolezenskimi stanji;
- skušajo prikriti svoja bolezenska stanja (zlasti v višjih kvalitativnih razredih).

Vzrok je v veliki motiviranosti in želji po telesni aktivnosti in tudi koristi (finančnih in ostalih), ki iz tega izhajajo in so pomembne za njihov obstoj.

Vrste preventivnih pregledov:

Predhodni preventivni pregled se opravi pred začetkom ukvarjanja z izbrano športno panogo ali pred začetkom ukvarjanja z drugo športno panogo, da se ugotovi zdravstvena sposobnost kandidata za prenašanje obremenitev in zahtev izbrane športne panoge.

Pri obdobjnih preventivnih pregledih preverjamo, če obstoječe zdravstveno stanje še ustreza obremenitvam in zahtevam izbrane športne panoge. Predvideni so enkrat letno, razen pri trenerjih, kjer opravljamo preglede na 36 mesecev.

Ciljane in druge preventivne preglede, ki zajamajo le en organski sistem ali njegov del, opravljamo po potrebi.

Po predhodnem dogovoru s trenerjem ali vodstvom kluba in časovnem naroku opravijo športniki potrebni preventivni pregled, pri katerem se obseg in vsebina razlikujeta glede na vrsto in zahtevnost športne panoge in/ali kakovost (rang) športnika.

8.4.1 Predhodni preventivni zdravstveni pregledi

Kakovostne skupine: 1., 2., 3., 4., 6.

Pregled obsega:

pregled medicinske dokumentacije (velja za vse kakovostne skupine);

anamnezo (velja za vse kakovostne skupine): zdravstvena anamneza (družinska, osebna), socialna anamneza, športna anamneza, opis tedenske frekventnosti (količine) treninga, športna uspešnost;

somatski status (velja za vse kakovostne skupine);

antropometrijo (velja za vse kakovostne skupine): telesna višina (cm), telesna teža (kg), somatotip (ponder), maščoba (% in kg), izračun idealne telesne teže (%);

krvni pritisk (mmHg), srčno frekvenco (n/min) (za vse kakovostne skupine);

klinični pregled s poudarkom na lokomotornem sistemu (velja za vse kakovostne skupine);

spirometrijo (za vse kakovostne skupine): IVC, FEV1, PF 25%, 50%, 75%;

oceno vida (za vse kakovostne skupine): Orthorator ali R12;

EKG v mirovanju (velja za vse kakovostne skupine);

funkcionalna ocena srčno-pljučnega sistema (za 1. in 2. skupino): SEM;

laboratorijske preiskave (za 1. in 2. skupino): hemogram (Eri, Lkc, Hb, Ht, MCV, MCH, MCHC), S-Fe, TIBC, SR, urin (proteini, glukoza, urobilinogen, sediment);

zdravstvena vzgoja - individualna (velja za vse kakovostne skupine).

Fakultativno je pregled razširjen na:

psihološki pregled: rizični športi (vse kakovostne skupine);

ADG in vestibulogram: rizični športi - motošport, padalstvo, boks, podvodni športi, jadralno letalstvo (vse kakovostne skupine);

ADG: streljanje (ne pri zračnem in MK orožju);

FLACK test: podvodni športi (vse kakovostne skupine);

perimetrija: alpsko smučanje, motošport (za 1. in 2. skupino);

niktomat: rally (vse kakovostne skupine);

testiranje razpršene pozornosti in redkih signalov: motošport-rally, jadranje;

EVROFIT-baterija testov za oceno motoričnih zmožnosti (za 1. in 2. skupino);

stomatološki pregled in terapija (po potrebi).

Posebnosti za posamezne kakovostne skupine:

Kakovostna skupina 5: Rekreativci

Namen pregleda je odkrivanje rizičnih faktorjev in okvar organskih sistemov, ki lahko predstavljajo nevarnost, da se zdravje poslabša zaradi ukvarjanja z izbrano športno panogo.

Obseg in vsebina pregleda je glede na športno panogo enaka kot zgoraj razen:

– do 40 let – mali laboratorij (SR, hemogram – Eri, Lkc, Hb, Ht, MCH, MCV, MCHC, urogram – belj., glukoza, urobilinog. sediment);

– nad 40 let – veliki laboratorij (dodatno še S-glukoza, lipidi, jetrni testi).

Kakovostna skupina 7: Trenerji

Enako kot pri prvih šestih skupinah, dodan je psihološki pregled; brez dodatnih preiskav.

Kakovostna skupina 8: Sodniki

Enako kot pri prvih šest skupinah, dodan je psihološki pregled; brez dodatnih preiskav.

8.4.2. Obdobni preventivni zdravstveni pregledi

Za prve štiri kakovostne skupine velja vse tako, kot je predvideno pri predhodnih pregledih.

Pogostnost pregledov je na 12 mesecev.

Posebnosti za posamezne kakovostne skupine:

Kakovostna skupina 5: Rekreativci

Enako kot pri predhodnih pregledih, v laboratorijske preiskave pa je dodan lipidogram, brez dodatnih preiskav. Pogostnost pregledov je na 24–36 mesecev.

Kakovostna skupina 6: Športniki invalidi

Enako kot pri predhodnih pregledih, le da se upošteva prizadetost lokomotornega sistema. Pogostnost pregledov je na 6–12 mesecev.

Kakovostna skupina 7: Trenerji

Enako kot pri predhodnih pregledih, brez psihološkega pregleda. Pogostnost pregledov je na 36 mesecev.

Kakovostna skupina 8: Sodniki

Enako kot pri predhodnih pregledih, brez psihološkega pregleda. Pogostnost pregledov je na 12 mesecev.

III.

To navodilo začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št. 502-3/97

Ljubljana, dne 16. februarja 1998.

dr. Marjan Jereb l. r.
Minister
za zdravstvo

DRUGI DRŽAVNI ORGANI IN ORGANIZACIJE

808. Dodatek k pravilom igre Dobim podarim

Na podlagi zakona o igrah na srečo (Uradni list RS, št. 27/95) in koncesijske pogodbe št. 471-28/97 z dne 19. 12. 1997, objavlja delniška družba Športna loterija in igre na srečo

DODATEK K PRAVILOM igre Dobim podarim

Začetek prodaje 2. serije srečk igre Dobim podarim je 10. 3. 1998, zadnji dan prodaje je 10. 9. 1998. Zadnji dan za izplačilo dobitkov je 10. 11. 1998.

Janez Bukovnik l. r.
direktor

OBČINE

KUNGOTA

809. Odlok o zaključnem računu proračuna Občine Kungota za leto 1997

Na podlagi 13. člena zakona o financiranju občin (Uradni list RS, št. 80/94) in 90. člena statuta Občine Kungota (MUV, št. 8/95) je Občinski svet občine Kungota na 27. redni seji dne 27. 2. 1998 sprejel

O D L O K

o zaključnem računu proračuna Občine Kungota za leto 1997

1. člen

Sprejme se zaključni račun proračuna Občine Kungota za leto 1997.

2. člen

Zaključni račun proračuna Občine Kungota izkazuje:

| | |
|----------------------------|----------------|
| Proračun v SIT: | |
| Prihodki | 325,755.683,27 |
| Odhodki | 296,306.945,57 |
| Presežek | 29,448.737,70 |
| Sredstva rezerv v SIT: | |
| stalna proračunska rezerva | 1,507.420,00 |
| Skupaj presežek + rezerva | 30,956.157,70 |

3. člen

Skupni presežek prihodkov je v višini 30,956.157,70 SIT. Presežek prihodkov proračuna v višini 29,448.737,70 SIT se po zaključnem računu za leto 1997 razporedi za prenos v proračun leta 1998 za pokrivanje pogodbenih obveznosti.

Presežek sredstev rezerv v višini 1,507.420,00 SIT se prenese v prihodke rezerv na računu 750 v leto 1998.

4. člen

Ta odlok začne veljati dan po objavi v Uradnem listu RS.

Št. 405-03/1-98

Kungota, dne 27. februarja 1998.

Predsednik
Občinskega sveta
občine Kungota
Anton Škamlec l. r.

SLOVENJ GRADEC

810. Odlok o proračunu Mestne občine Slovenj Gradec za leto 1998

Na podlagi 57. člena zakona o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 72/93, 57/94, 14/95, 26/97 in 70/97) in 8. člena statuta Mestne občine Slovenj Gradec (Uradni list RS, št. 41/95 in 1/96) je Svet mestne občine Slovenj Gradec dne 26. 2. 1998 sprejel

O D L O K

o proračunu Mestne občine Slovenj Gradec za leto 1998

1. člen

Z odlokom o proračunu Mestne občine Slovenj Gradec za leto 1998 (v nadaljnjem besedilu: proračun) se zagotavljajo sredstva za financiranje lokalnih zadev javnega pomena.

2. člen

Skupni prihodki proračuna za leto 1998 znašajo 1.518.633.288 tolarjev in se razporedijo za:

– tekoče obveznosti 1.511.133.444 SIT
– sredstva rezerve (0,5 % od vseh prihodkov) 7.499.844 SIT

Pregled prihodkov proračuna in njihova razporeditev sta zajeta v bilanci prihodkov in odhodkov, ki je sestavni del proračuna. Sestavni del proračuna je tudi račun financiranja.

3. člen

Skupni obseg odhodkov v bilanci prihodkov in odhodkov proračuna se med letom usklajuje, če je to v skladu z zagotovljeno porabo in merili resornih ministrstev ter v okviru doseženih prilivov.

4. člen

Sredstva proračuna se smejo uporabljati le za namene, določene s proračunom. Obveznosti se smejo prevzemati le v okviru sredstev, ki so v proračunu predvidena in zagotovljena za posamezne namene.

5. člen

Sredstva proračuna se delijo med letom praviloma enakomerno med vse uporabnike v okviru doseženih prilivov in dogovorjenih pogojev za izpolnjevanje obveznosti, ki se poravnava iz proračuna.

Za nabavo opreme, investicijskih in vzdrževalnih del ter storitve, ki presega vrednost, določeno z zakonom o javnih naročilih, se mora objaviti javni razpis.

6. člen

Za izvrševanje proračuna je odgovoren župan mestne občine ali druga pooblaščen oseba. Za zakonito uporabo sredstev je odgovoren tudi vodja računovodstva pri uporabniku.

7. člen

Župan mestne občine je pooblaščen, da odloča:

- o začasnem zmanjšanju zneskov sredstev za posamezne namene, če prihodki proračuna ne pritekajo v predvideni višini,
- o uporabi sredstev rezerv iz 1. točke 12. člena zakona o financiranju občin do ene petine sredstev rezerv,
- o najemu posojila največ do 5 % sprejetega proračuna zaradi neenakomernega pritekanja prihodkov proračuna, ki mora biti odplačano do konca proračunskega leta,
- o varni in gospodarni naložbi nerazporejenih sredstev.

8. člen

O zadolžitvi za financiranje investicij v infrastrukturne objekte in naprave, namenjene za opravljanje gospodarskih in drugih javnih služb, odloča mestni svet.

9. člen

Nerazporejena proračunska sredstva, ki so na posameznih odprtih računih mestne občine, se prioriteto uporabijo za reševanje likvidnostnih težav pri financiranju lokalnih zadev javnega pomena.

10. člen

Ta odlok začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporablja pa se od 1. januarja 1998.

Št. 401-009/97

Slovenj Gradec, dne 26. februarja 1998.

Predsednik
Sveta mestne občine
Slovenj Gradec
Niko R. Kolar l. r.

**Bilanca
prihodkov in odhodkov proračuna
Mestne občine Slovenj Gradec za leto 1998**

| Prihodki | v SIT |
|---|----------------------|
| 1. Prihodki, prenešeni iz preteklega leta | 42.763.700 |
| 2. Prihodki za financiranje zagotovljene porabe | 861.150.328 |
| 3. Prihodki za financiranje drugih nalog | 488.822.000 |
| 4. Prihodki od lastne dejavnosti in drugi prihodki | 125.897.260 |
| Skupaj prihodki | 1.518.633.288 |
| Odhodki | v SIT |
| 1. Sredstva za splošno porabo | 175.428.856 |
| 2. Sredstva za družbene dejavnosti | 437.364.328 |
| 3. Sredstva za gospodarsko infrastrukturo | 821.005.000 |
| 4. Sredstva za zaščito in reševanje ter požarno varnost | 27.583.000 |
| 5. Sredstva za druge odhodke | 5.950.000 |
| 6. Sredstva rezerve | 7.499.844 |
| 7. Drugi odhodki | 43.802.260 |
| Skupaj odhodki | 1.518.633.288 |

Popravek

V odloku o plačilu sorazmernega dela stroškov za pravo in opremljanje stavbnega zemljišča na območju Občine Velike Lašče, objavljenem v Uradnem listu RS, št. 75-3642/97 z dne 5. XII. 1997 se 4., 5. in 10. člen pravilno glasijo:

4. člen

Sorazmerni del stroškov za opremljanje stavbnega zemljišča izven območja urejanja stavbnega zemljišča se določi kot povprečje stroškov opremljanja za kvadratni meter stavbnega zemljišča s komunalnimi in drugimi objekti in napravami sekundarnega omrežja na vseh območjih urejanja v občini in se obračuna skladno z naslednjimi kriteriji in merili:

a) Lokacija predvidenega objekta

I. Območje naselij: Velike Lašče.

II. Območje naselij: Dolnje Retje, Dvorska vas, Gornje Retje, Gradež, Karlovica, Mala Slevica, Male Lašče, Rašica, Rob, Srobotnik pri Velikih Laščah, Turjak.

III. Območje naselij: Adamovo, Bavdek, Brankovo, Dolščaki, Gradežke Senožeti, Gradišče, Grm, Hlebče, Hrustovo, Jakičevo, Knej, Kot pri Veliki Slevici, Kaplanovo, Kukmaka, Laporje, Laze pri Robu, Logarji, Mali Ločnik, Mali Osolnik, Marinčki, Medvedjek, Opalkovo, Osredok, Podhojni hrib, Podkogelj, Podkraj, Podlog, Podsmreka pri Velikih Laščah, Podulaka, Poznikovo, Prhajevo, Prilesje, Pušče, Stope, Strmec, Škrolovica, Tomažini, Ulaka, Velika Slevica, Veliki Ločnik, Veliki Osolnik.

IV. Območje naselij: Bane, Borovec pri Karlovcih, Brlog, Boštetje, Bukovec, Centa, Četež pri Turjaku, Dednik, Dolenje Kališče, Gorenje Kališče, Javorje, Krkovo pri Karlovcih, Krvava peč, Lužarji, Mački, Mohorje, Neredi, Pečki, Plosovo, Podstrmec, Podžaga, Polzelo, Prazniki, Purkače, Rupe, Sekirišče, Selo pri Robu, Sloka gora, Srnjak, Strletje, Ščurki, Škamevec, Uzmani, Vrh, Zgonče, Zaga.

b) Stopnja komunalne opremljenosti

Objekti in naprave individualne komunalne rabe (60% izhodiščne cene)

| Vrsta komunalnega voda | I. območje | II. območje | III. območje | IV. območje |
|------------------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| vodovod | 25% | 25% | 28% | 31% |
| fekalna kanalizacija | 30% | 30% | - | - |
| električno omrežje | 20% | 20% | 25% | 30% |
| telefonsko omrežje | 15% | 15% | 17% | 19% |
| kabelsko omrežje | 10% | 10% | - | - |
| opremljenost skupaj | 100% | 100% | 65% | 80% |

Objekti in naprave kolektivne komunalne rabe (40% izhodiščne cene)

| Vrsta objekta | I. območje | II. območje | III. območje | IV. območje |
|--------------------------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| magistralna cesta | 60% | 30% | - | - |
| asfaltirana cesta | - | 20% | 35% | 25% |
| makadamska cesta | - | 10% | 15% | 13% |
| meteorna kanalizacija | 15% | 15% | - | - |
| javna razsvetljava | 4% | 4% | 3% | 2% |
| hidrantno omrežje | 10% | 10% | 5% | 5% |
| javna parkirišča | 3% | 3% | - | - |
| igrišča, zelene javne površine | 8% | 8% | 5% | - |
| opremljenost skupaj | 100% | 100% | 63% | 45% |

Izračun posamezne vrste komunalne opremljenosti se obračunava po območjih.

c) Korekcijski faktorji:

1. Korekcijski faktor glede na lokacijo objekta

- K = 1,00 za I. območje
- K = 0,87 za II. območje
- K = 0,75 za III. območje
- K = 0,50 za IV. območje

2. Korekcijski faktorji glede na namembnost objekta

- K = 2,00
- počitniške hišice in bencinski servisi
- K = 1,20
- poslovni, proizvodni in obrtni objekti
- K = 1,00
- stanovanjske hiše
- K = 0,40
- gospodarski objekti (hlevi, seniki) pomožni gospodarski objekti - (strojne lope, silosi, mlinci, rastlinjaki, mlekarne), šole, kulturni in sakralni objekti
- K = 0,30
- lažji gospodarski objekti - (lope, kozolci) garaže, športni objekti
- K = 0,20
- ostali objekti
- K = 0,10
- igrišča in odprte rekreacijske površine.

5. člen

Izhodiščno ceno za izračun sorazmernega deleža stroškov opremljanja stavbnega zemljišča izven območja urejanja stavbnega zemljišča določi občinski svet občine na dan 31. decembra predhodnega leta.

Izhodiščna cena velja za območje z največjo stopnjo komunalne opremljenosti v občini (objekti za individualno komunalno rabo - 60% in objekti za kolektivno komunalno rabo - 40%). Določena je za:

- počitniške hišice v velikosti 50 m² uporabne površine,
- stanovanjski objekti 150 m² uporabne površine,
- šole in kulturni objekti 130 m² uporabne površine,
- poslovni in gospodarski objekti, uradi in trgovine v velikosti 200 m² uporabne površine,
- bencinski servisi (objekti, visoka gradnja in površina točilnih pulfov) v velikosti 300 m² uporabne površine,
- sakralni objekti v velikosti 100 m² koristne površine,
- proizvodni objekti v velikosti 750 m² uporabne površine.

Pri izračunu sorazmernega dela stroškov opremljanja stavbnega zemljišča se za objekt, ki odstopa od površine, za katero je izračunana izhodiščna cena, upošteva dejanska površina objekta.

10. člen

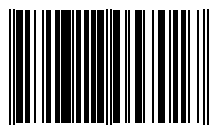
Sorazmerni del stroškov opremljanja stavbnega zemljišča po določbah tega odloka odmeri investitorju na njegovo zahtevo občinska uprava Občine Velike Lašče. Investitor je dolžan plačati komunalni prispevek pred izdajo gradbenega dovoljenja.

Predsednik
Občinskega sveta
občine Velike Lašče
Peter Indihar l. r.

VSEBINA

| MINISTRSTVA | Stran |
|--|-------|
| 807. Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni | 1253 |
| DRUGI DRŽAVNI ORGANI IN ORGANIZACIJE | |
| 808. Dodatek k pravilom igre Dobim podarim | 1282 |
| OBČINE | |
| KUNGOTA | |
| 809. Odlok o zaključnem računu proračuna Občine Kungota za leto 1997 | 1282 |
| SLOVENJ GRADEC | |
| 810. Odlok o proračunu Mestne občine Slovenj Gradec za leto 1998 | 1282 |
| - Popravek odloka o plačilu sorazmernega dela stroškov za pripravo in opremljanje stavbnega zemljišča na območju Občine Velike Lašče | 1283 |

ISSN 1318-0576



Izdajatelj Služba Vlade RS za zakonodajo - Direktor Lojze Janko - Založnik Časopisni zavod Uradni list Republike Slovenije - Direktor in odgovorni urednik Marko Polutnik - Priprava ČZ Uradni list, Tisk Tiskarna SET, d.o.o., Vevče - Akontacija naročnine za leto 1998 je 15.330 SIT (s prometnim davkom), pri ceni posameznega Uradnega lista RS je vračunan 5% prometni davek - Naročnina za tujino je 300\$ - Reklamacije se upoštevajo le mesec dni po izidu vsake številke - Uredništvo in uprava Ljubljana, Slovenska 9 - Poštni predal 379/VII - Telefon direktor, sekretar, šef računovodstva 125 14 19, prodaja 125 02 94, računovodstvo, naročnine 125 23 57, telefaks 125 14 18, uredništvo 125 73 08, uredništvo - telefaks 125 01 99 - Internet <http://www.uradni-list.si> - e-mail: info@uradni-list.si - Žiro račun 50100-603-40323 - Po mnenju Ministrstva za kulturo se ta publikacija uvršča med proizvode, od katerih se plačuje davek od prometa proizvodov po 13. točki tarifne številke 3 zakona o prometnem davku (Uradni list RS, št. 4-245/92 z dne 25. januarja 1992)