

O principih organizacije zdravstvene službe po novem zakonu, posebej glede na zdravstvene centre*

Dr. Marjan Ahčin*

Vse od osvoboditve smo razpravljali o potrebi po nekem okvirnem zakonu, ki naj reši temeljna vprašanja o organizaciji zdravstvene službe, določi tipe zdravstvenih zavodov, profile in formiranje kadrov, reši funkcionalna vprašanja zdravstvene službe, predvsem pa povezavo posameznih zdravstvenih zavodov v funkcionalno (ne organizacijsko) enoto. Vse to naj bi pripomoglo, da bi zajeli zdravstvene probleme zares v celoti. Dolge so bile diskusije, ali naj se lotimo te naloge induktivno, torej tako, da bi izhajali iz skupka posameznih problemov, ali deduktivno, se pravi na ta način, da bi izdelali najprej okvirni zakon in šele nato izdajali posamezne specialne zakone in zakonske predpise.

Ker gre pa življenje svojo pot in nam do zadovoljive rešitve ni uspelo priti, smo najbolj pereča vprašanja s tega področja reševali vsaj delno s specialnimi zakoni, z uredbami, pravilniki itd. Med tem in ob tem pa je šel naš družbenopolitični in ekonomski razvoj silno naglo pot in povzročil revolucionarne spremembe v naših družbenih odnosih. Od prvotnega centralističnega administrativnega upravljanja v zdravstvu smo se z namenom, da bi zdravstveno službo približali državljanom, ki jim je namenjena, lotili postopne decentralizacije in doživeli velikanske, zgodovinsko edinstvene spremembe.

Ce naj bi razširili socialistično načelo, ki je v pogojih družbene lastnine proizvodnih sredstev uresničeno z delavskim samoupravljanjem v gospodarstvu, bi bilo nujno treba vskladiti upravljanje v družbenih službah, konkretno v zdravstveni službi, in preiti tudi na družbeno upravljanje in podružbljenje zdravstvene problematike, ker ne more ostati domena samo ozkega kroga ljudi, ki je sami tudi ne morejo reševati. Nasprotno, zdravstvena problematika mora zanimati vso družbo in ona jo mora tudi kot celota reševati, skladno s pogoji družbenega razvoja, razvoja proizvodnih sil in ekonomske zmogljivosti.

Tako smo dobili v zdravstvu družbeno upravljanje, organe, v katerih je sodelovala družba preko predstavnikov in v določenem razmerju tudi člani kolektiva posameznih zavodov. Istočasno so zdravstveni zavodi, doslej budžetirani, prešli na samostojno financiranje, razen preventivnih zavodov, ki so tudi poslej ostali na proračunu. S tem je bila zdravstvena služba postavljena na ekonomsko bazo, kar naj bi prispevalo k jasnosti v ekonomskih odnosih in spodbujalo k racionalnemu gospodarjenju.

* Referat na občnem zboru Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani dne 10. marca 1961. — Op. ur.

Tako družbeno upravljanje zdravstva — ki naj ne bi zajelo samo finančno-materialnega poslovanja, temveč hkrati družbeno usmerjanje pri reševanju zdravstvene problematike in družbeni nadzor nad tem — kakor tudi samostojno financiranje seveda nista mogla v celoti rešiti problema glede organizacije zdravstvene službe, čeprav je zlasti družbeno upravljanje odigralo važno vlogo v razvoju zdravstvene službe. Premočno je bilo vendarle še administrativno poseganje v upravljanje te službe, po drugi strani pa je bilo premalo stimulacije za zdravstvene delavce, obravnavane kot uslužbenice-uradnike, da bi se na splošno v večji meri trudili uvajati socialistične odnose med zdravstveno službo in njene uporabnike in da bi razvijali in poglobljali socialistične odnose v svojih kolektivih. Ti po svoji strani niso imeli bistvenega vpliva na gospodarjenje s sredstvi, ki jih je družba dajala zdravstveni službi, niti niso mogli znatneje vplivati na organizacijo te službe. Prav tako pa tak sistem ni mogel vzbuditi in razvijati pri njih zanimanja, da bi reševali družbeno problematiko naše patologije. To se je moralo nujno pokazati tudi v delu in razvoju organov družbenega upravljanja, v delu svetov za zdravstvo itd. Posledica tega je bila, da so reševali probleme, kot so se postavili prednje, in da zaradi tega niso mogli voditi perspektivne politike na podlagi programov, ki bi izhajali iz čisto določene problematike določenih območij. Imeli smo in imamo zdravstvene zavode, omrežje zdravstvenih zavodov, ki so delali vsak zase in izvajali zdravstveno varstvo le delno (predvsem v smislu kurative). Zato je v veliki meri upravičena trditev, da imamo zdravstvene zavode, nimamo pa zdravstvene službe, ki bi izvajala zdravstveno varstvo v celoti (kurativo in preventivo), upoštevajoč konkretne razmere na terenu. Vsak zavod je v glavnem delal zase, ne meneč se, kaj delajo drugi; največkrat tudi niso pro učevali z družbenega vidika patologije, ki se je kazala v njihovi kazuistiki. Sami zavodi so se sicer razvijali in tudi delali, vendar več ali manj zaprti sami vase, na nekaterih področjih zdravstva bolj, na drugih manj. Vsklajeno pa to ni funkcioniralo. Ob vsem tem niti ni moč trditi, da bi delo ne moglo biti boljše. Za to so bili dani objektivni pogoji, zavodi so razpolagali z vsemi potrebnimi podatki, saj so jih sami zbirali, le izkoristili jih niso. Tako se je rodila prislovica, da se je naša zdravstvena služba atomizirala.

Novi zakon o organizaciji zdravstvene službe revolucionarno uvaja nova temeljna načela v to službo, v odnose v kolektivih, prav tako pa v odnose med njimi in uporabniki njihovih uslug. To pomeni na tem področju dejansko velikansko revolucijo, ki skladno s principi našega družbenega in ekonomskega razvoja korenito lomi administrativne in hierarhične odnose v zdravstvu, še bolj povečuje osamosvojitve zdravstvenih zavodov in pogloblja družbeno upravljanje. V skladu z načelom, da je komuna osnovna družbeno-ekonomska skupnost državljanov, ji je poverjena tudi vsa skrb za zdravstveno varstvo prebivalstva. Novi zakon uvaja zdravstvene centre kot novo funkcijo in dolžnost zdravstvene službe, zagotavlja državljanom svobodno izbiro zdravnikov in zdravstvenih zavodov in jim daje možnost, da neposredno ali posredno preko organov družbenega samoupravljanja krepko vplivajo na organizacijo, razvoj in funkcioniranje zdravstvene službe; dalje spreminja status zdravstvenih delavcev in na novo ureja njihovo nagrajevanje po socialističnih načelih razdeljevanja dohodkov po rezultatih dela; in končno dosledno uveljavlja načelo samostojnega financiranja vseh (tudi preventivnih) zdravstvenih zavodov na podlagi ustvarjanja dohodka in njegove razdelitve po potrebah.

Mislim, da še nikdar ni bilo toliko razprav, posvetovanj in toliko razgibanosti v zdravstvenih kolektivih kot ob tej priložnosti. Razumljivo! Zakon uveljavlja kvalitetne novosti, nas pa motijo tradicije. Treba je spreminjati tradicionalno miselnost in oblikovati novo. Mislim pa, da bi bilo mnogo manj težav, čeprav še zmeraj dosti, če bi se zdravstveni delavci bolj zanimali za naš družbeni razvoj, za razvoj družbenih odnosov in če ne bi obravnavali zdravstvene problematike, iztrgane iz celotne naše družbene problematike.

V tem koreninijo tudi zastareli odnosi v zdravstvu, ki so v protislovju z dejansko razvojno stopnjo v naših družbenih odnosih. Novi zakon korenito spreminja prav te odnose in ne samo formalno organizacijskih osnov. Vendar pa je od subjektivnega faktorja, to je od nas zdravstvenih delavcev v največji meri odvisno, kako bomo te principe ostvarili. Ne bomo jih čez noč, to bo dolgotrajen razvoj, proces osveščanja, v katerem bo imela zelo pomembno vlogo tudi sindikalna organizacija zdravstvenih kolektivov. V procesu spreminjanja odnosov je odmerjena izredno pomembna vloga zdravstvenim centrom, ki naj funkcionalno povezujejo zdravstvene zavode določenega območja v dejansko organizirano zdravstveno službo, ki bo sposobna s perspektivnimi programi zajeti celotno zdravstveno problematiko tega območja, jo prikazati in predlagati primerne ukrepe za napredek zdravja državljanov.

Zdravstveni center ni nov zavod, temveč nova funkcija zdravstvene službe, je strokovni organ zdravstvene službe, ki po svoji plati prispeva k ukinjanju administrativnega poseganja v to družbeno službo.

Zakon določa, da se ta funkcija ostvari v komuni, na ravni okraja kot skupnosti komun in na ravni republike. V poslednjih dveh primerih za naloge, ki presegajo interes samo ene komune ali okrajne skupnosti komun. Pri tem pa je izključena vsaka hierarhična medsebojna odvisnost v skladu z načelom samostojnosti zdravstvenih zavodov in zdravstvenih delavcev, predvsem pa v skladu z načelom družbenega samoupravljanja v komuni, ki se v njene, po zakonu določene kompetence nihče nima pravice vtikati.

Zdravstvene zavode povezuje v funkcionalno vsklajeno službo zdravstveni center s tem, da enakopravno kot »par inter pares« (t. j. enak med enakimi) sodeluje z zdravstvenimi zavodi na svojem območju, jim pri njihovem delu nudi vso potrebno pomoč z nasveti in instruktažo, s posvetovanji, seminarji, s tečaji za strokovno izpopolnjevanje in z uvajanjem enotne metodologije pri obravnavanju in analizah zdravstvene problematike na njihovem območju in pri njenem vsklajenem reševanju.

To nalogo postavljam na prvo mesto zaradi tega, ker odpira kadrovski problem. Predvsem od kadrov namreč bo odvisno, v kakšni meri in kako bomo reševali te naloge. Nobenega razloga ni, da bi ljudski odbori komune oziroma okraja ali izvršni svet republike ne določili čimprej zavodov, ki bodo opravljali to funkcijo. Nasprotno, toliko prej se bodo začeli usposabljeni zdravstveni delavci za to delo in toliko prej se bo začela zdravstvena služba razvijati v spredaj opisanem smislu. Vzporedno s tem bo nujno potrebno takoj organizirati seminarje in tečaje, da bomo postavili organizacijske in strokovne temelje.

Mislim, da ni prav, če bi začeli razmišljati o tem, ali je sedaj važneje ostvariti občinski ali okrajni zdravstveni center, ker bi s tem le zapravljali čas. Vendar bo to moralo iti nekako vzporedno. Je že res, da je osnovna družbena in ekonomska enota komunalna skupnost, ki je dolžna skrbeti za zdrav-

stveno varstvo državljanov, da je torej osnova v tej organizaciji center v komuni. Toda pri tem moramo upoštevati tudi realnost, ki je taka, da je mnogokje zdravstveni zavod slabo razvit in da primanjkuje primerno usposobljenega kadra za to delo; na drugi strani pa imamo na sedežu okraja visoko organizirane zdravstvene zavode (zdravstvene domove, bolnice, higienske zavode), tako da bo center okraja iz objektivnih in subjektivnih razlogov laže zaživel in bo moral, pa tudi sposoben bo krepko pomagati centru v komuni. Mislim, da bo najvažnejša naloga okrajnega centra, nuditi vso pomoč in skrbeti za to, da bodo zaživel komunalni centri. Te okoliščine so močno drugačne v Ljubljani, Mariboru, Celju itd. kot pa marsikje na deželi; toda kadar razpravljamo o takih problemih, se ne smemo ozirati le na mesta. To napako namreč delamo zelo pogosto.

Še bolj nam osvetli to vprašanje obseg nalog, ki jih ima center, in prav bo, če nam bo to za izhodišče. Zdravstveni center spremlja in proučuje na svojem območju higienske razmere in zdravstveno stanje (patologijo in patogene faktorje, umrljivost državljanov po starostni strukturi, spolu, vrsti zaposlitve itd. itd.). Zato zbira in obdeluje zdravstvenostatistične pa tudi druge morebiti potrebne podatke o delu zdravstvenih zavodov in daje o tem poročila ljudskim odborom oziroma izvršnemu svetu. Dalje proučuje organizacijo in delo zdravstvenih zavodov, ali je to smotno in v skladu z danimi razmerami, obenem pa tudi vrednoti njihovo delo, ugotavlja njih slabosti in predlaga ustrezne ukrepe.

V skladu z danimi pooblastili uravnava center strokovno delo zavodov v zvezi z vprašanji, ki so splošnega pomena za zdravstveno službo, po potrebi pa skrbi tudi za nadzor nad delom zdravstvenih zavodov. Že samo to pomeni ogromno nalogo pri vsklajevanju zdravstvene službe ter ostvarjanju in poglobljanju socialističnih odnosov zdravstvene službe do družbe.

Mislim, da je treba posebno poudariti naloge, ki logično slede iz pravkar navedenih, konsekvence, ki naj bistveno spremenene obstoječe razmere in pripomorejo k hitrejšemu napredku v zdravju in higienskem standardu, kjer je bila tudi doslej ena največjih slabosti naše zdravstvene službe. Sicer se je doslej včasih dogajalo, da je zdravstvena služba tu in tam bolj ali manj poglobljeno nakazovala analizo o zdravstvenem stanju, vendar je bilo to delo v glavnem nesistematično, največkrat so bili to posamezni problemi, iztrgani iz celote, kar je končno izzvenelo kot registracija stanja.

Novi zakon pa nalaga centrom izrecno dolžnost, da predlagajo ljudskim odborom in prizadetim organom (skladom za zdravstveno varstvo delavcev in uslužbencev itd.) orientacijski program za razvoj omrežja zdravstvenih zavodov, orientacijski program za zdravstveno varstvo državljanov, ki je splošnega pomena za njihovo območje, da daje predloge za pospeševanje in napredek zdravstvene službe itd. Te stvari navaja zakon v zelo lapidarnih besedah, vsebina pa je zelo bogata in za veliko večino nova. Napravili bi usodno napako, če bi se sedaj orientirali samo na — strokovno lahko sicer tudi pravilno — analizo zdravstvenih razmer državljanov na podlagi obstoječih razmer. S tem bi zašli v velike težave, ker ne bi upoštevali perspektiv v celotnem razvoju komunalne skupnosti. Poudarek pri tem mora biti na orientacijskem programu, ki ne sme upoštevati samo obstoječih potreb, temveč tudi objektivne in subjektivne možnosti zdravstvene službe. Perspektivni program se mora ravnati po ekonomskih zmogljivostih družbe (komune), pri tem pa kolikor mogoče

upoštevati tudi bodoči razvoj, probleme in nove naloge, ki jih ta razvoj prinaša za zdravstveno službo; predlagati bi moral ustrezne preventivne ukrepe za morebitne nove patogene faktorje oziroma za morebitne kvarne vplive okolja na državljana. Način življenja prebivalstva se spreminja z razvijajočim se gospodarstvom, z industrializacijo, z mehanizacijo v kmetijstvu; novi načini dela ne vplivajo samo na somatiko, temveč tudi na psihično področje človeka in na medsebojne odnose; opravljanje imamo z novimi snovmi, s surovinami za predelavo, ki so toksične in na razne načine patogene itd., itd. Ta razvoj je pri nas izredno nagel in se mu bo morala prilagoditi tudi zdravstvena služba.

Vsi vemo, da se naš družbenopolitični in ekonomski razvoj odvija po načrtu, po programu, v katerem je cilj jasno postavljen.

Prav tako tudi vemo, da komune pripravljajo perspektivne programe za celotni razvoj komunalne skupnosti, za zvišanje materialnega in vzporedno tudi kulturnega standarda državljanov, program za določeno dobo in vanj je treba vključiti tudi orientacijski program zdravstvene službe. Zato zdravstvena služba ni dolžna skrbeti samo za zdravljenje obolenih proizvajalcev, od katerih zahtevajo programi velikih naporov pri ostvarjanju postavljenih ciljev, temveč mora v največji meri skrbeti tudi za prevencijo, za njihovo pravilno kondicioniranje, z zdravstvenimi, preventivnimi, vzgojnimi in drugimi ukrepi utrditi njihovo zdravje in tako pripomoči k zvišanju produktivnosti in ustvarjalnosti našega delovnega človeka.

Pri sestavljanju perspektivnih planov v zdravstvu bomo morali zato upoštevati tudi smer gospodarskega razvoja n. pr. v komuni, ker bo ta razvoj nujno vplival na socialno in starostno strukturo prebivalstva in s tem na patologijo. Znano je, da se starostna struktura našega prebivalstva že nekaj let sem stalno spreminja, kar je treba upoštevati tudi pri analizi patologije. Tudi naša patologija se spreminja v smeri, kot opazamo to pri gospodarsko visoko razvitih državah, vendar smo v tem pogledu še vedno zelo heterogeni: tako stopajo razne degenerativne bolezni (srca in ožilja, psihonevroze, psihoze, rak, revmatoze etc.) vedno bolj v ospredje, na drugi strani pa imamo še marsikje velike preglavice s patologijo, ki je značilna za nerazvite dežele in jo bo treba čimprej izkoreniniti, ker na eni strani biološko slabi naše državljane, manjša njihovo ustvarjalnost in krajša njihovo življenjsko dobo, na drugi strani pa močno pritiska tudi na našo ekonomiko, na družbene sklade in zavira hitrejše višanje materialnega in kulturnega standarda. Zato bo nujno potrebno, da te ostanke preteklosti čimprej izkoreninimo. Seveda bo potrebno tudi, da se zdravstveni zavodi, predvsem pa centri pri sestavljanju orientacijskih programov povežejo z drugimi faktorji, ki sodelujejo pri sestavljanju orientacijskega programa komunalne skupnosti, in da od njih dobijo potrebne orientacijske podatke. Zato ni potrebno, kot je bilo nekje rečeno, da bi morali zdravstveni delavci postati ekonomisti. Dobro in potrebno pa bo, da se bodo seznanjali z našo ekonomiko in jo spremljali, saj bi nam že samo kot državljanom moralo biti do njenega napredka. Ob vsem tem pa ne smemo prezreti, da zdravstvena služba ni edina in ne sama, ki dela v zdravstvu. Za to problematiko namreč se zanima še cela vrsta družbenih in gospodarskih organizacij, društva, drugi zavodi in ustanove, ki se tudi ukvarjajo s temi vprašanji, ki sodelujejo pri organiziranju zdravstvene službe in skrbijo za zdravstveno varstvo. Zakon računa s tem v skladu z razvijajočim se družbenim mehanizmom

v komuni. Zato izrecno določa, da opravljajo zdravstveno varstvo neposredno zdravstveni delavci in zdravstveni zavodi, takoj pa nadaljuje, da pri tem sodelujejo z zavodi za zdravstveno zavarovanje (k temu jih bo silil že materialni interes), s sanitetno službo Jugoslovanske ljudske armade zaradi neposredne interesne povezave, z organizacijo Rdečega križa, z gospodarskimi organizacijami, s prosvetnimi, socialnimi in drugimi samostojnimi zavodi, s sindikati, s strokovnimi društvi zdravstvenih delavcev in z drugimi organizacijami. Tu so še zavodi za izobraževanje odraslih, ljudske univerze in centri za strokovno usposabljanje delavcev v gospodarskih organizacijah, centri za napredek gospodinjstva, sveti stanovanjskih skupnosti, društva prijateljev mladine, zadružnice itd. Ker je posebno zdravstvena prosveta in vzgoja izredno pomembna preventivna dejavnost in se z njo ukvarja vrsta naštetih organizacij, društev in ustanov, bo nujno potrebno povezati se z njimi, ker bodo morale tudi one sestaviti delovne programe ter jih vskladiti s programi zdravstvene službe in z orientacijskim programom komunalne skupnosti. To seveda ne velja samo za zdravstvenoprosvetno in vzgojno dejavnost. Kakor vidimo, se bodo morali zdravstveni zavodi oziroma centri povezati z vrsto činiteljev v komuni, okraju in na republiški ravni, bodisi v lastno korist ali pa tudi v pomoč tem organizacijam in ustanovam, ki že sedaj v veliki meri pomagajo zdravstveni službi. Taka koordinacija pa po drugi strani ne bi smela dušiti iniciativnosti in samostojnosti organizacij in ustanov, ne bo smela izzveneti v monopol in ne pomeniti vkalupljenja. Gre za to, da smotno strnemo sile in da na podlagi realnega programa, ki naj zajema tudi preventivo, pridemo do konkretnega cilja. S takim programom se ustvarjajo tudi ekonomski odnosi med zdravstveno službo in družbo, odnosi, ki pa morajo seveda temeljiti tudi na načelih etike, skladno s specifičnostjo službe, ki ima opravka z eno od najvišjih človekovih dobrin — z zdravjem in življenjem.

Seveda to spet ne pomeni, da stoje zdravstveni zavodi spričo te funkcije zdravstvenega centra ob strani. Zakon sicer poudarja samostojnost zavodov in zdravstvenih delavcev pri njihovem delu, nalaga jim pa hkrati dolžnost, da med seboj sodelujejo in tako ostvarjajo funkcionalno integrirano zdravstveno službo (torej ne samo preko centra), tako da bolj razviti in više organizirani zdravstveni zavodi pomagajo v strokovnem delu manj razvitim in da predlagajo zdravstvenemu centru ukrepe za izboljšanje in napredek zdravstvene službe. Prizadevati si bo treba, da bo tako sodelovanje postalo delovna metoda, sistem, ki bo lahko v največji meri prispeval k napredku v strokovnem delu zdravstvenih zavodov.

Mislim, da je treba v zvezi s tem procesom reči tudi nekaj besed o vlogi bolnic in kakšno je njihovo mesto v tem razvoju. Menim, da lahko trdimo, da so bolnice kot stacionarni zavodi na splošno preveč zaprte same vase in v svoje strokovno delo in še vedno premalo povezane z drugimi zdravstvenimi zavodi ter z zdravstveno problematiko, oziroma da se premalo okorišča s problematiko patologije, ki se pri njih zbira. To predvsem z dveh vidikov:

Na eni strani imajo veliko možnosti presojati strokovnost zdravstvenih delavcev na svojem območju glede na diagnostiko in terapijo in jim pomagati pri njihovem strokovnem izpopolnjevanju.

Na drugi strani pa bi morale analizirati patologijo ne samo z vidika notranjega dela zavoda ali oddelka, temveč tudi v socialno-medicinskem pogledu, na določene pojave opozoriti komune, oziroma bodoče centre, ter jim dajati

ustrezne predloge. Ta dolžnost je sicer zajeta že v prej omenjenem določilu zakona, ne bo pa odveč, če jo na tem mestu še posebej poudarimo.

Zdi se mi potrebno opozoriti zlasti na to, da se pri analizi zdravstvenih razmer ne smemo zadovoljiti s povprečji, in to ne samo v republiškem ali okrajnem merilu, danes celo niti v merilu komune ne več. Ker se okraji in komune z združevanjem teritorialno in po številu prebivalstva večajo, ker se združujejo bolj ali manj gospodarsko razvita območja, se danes že tudi v povprečjih komune skrivajo velike razlike v zdravstvenem stanju med posameznimi kraji komune, kar seveda zabriše sliko in nas lahko zavede do napačnih zaključkov. Zdravstveni centri v komunah — da ne govorim o drugih — bodo morali podrobno analizirati razmere na svojem območju.

Nalog zdravstvenega centra v okrajnem merilu zakon ne omenja posebej. Razume se pa, da morajo biti vsklajene s funkcijo okraja kot skupnosti komun, ki naj koordinira naloge te skupnosti in opravi take, ki presegajo območje ali zmogljivost posamezne komune, ter take, ki so splošnega pomena za ves okraj.

Nalog republiškega zdravstvenega centra ne bom našteval, ker jih navaja zakon, isto velja tudi za zvezni zavod za zdravstveno varstvo. Funkcijo zdravstvenega centra v občinah in okrajih opravljajo praviloma zavodi za zdravstveno varstvo, koder obstoje, vendar o tem odloča ljudski odbor občine in okraja, glede republiškega centra pa izvršni svet ljudske republike. V vsakem primeru pa organi družbenega samoupravljanja zavoda, ki opravlja naloge centra, upravljajo hkrati tudi center.

Vendar po zakonu ni nujno, da ima vsaka občina ali vsak okraj svoj zdravstveni center. Zakon predvideva možnost, da posamezni zavod opravlja po dogovoru naloge centra za več občin ali okrajev, ki potem tudi participirajo pri stroških centra. Toda če upoštevamo obsežnost in vsebino dela in nalog, ki sem jih le bežno orisal, potem bomo lahko prišli do zaključka, da bo to prišlo v poštev le za nekatere majhne občine, ki pa se bodo morale prej ali slej iz gospodarskih razlogov priključiti večjim. Velike občine pa bodo še kako potrebovale svoj center. Zato se mi ne zdi smotno, da nameravajo n. pr. v Ljubljani ustanoviti en center za pet občin. Občine so zelo obsežne, po sestavi prebivalstva in po gospodarski strukturi zelo heterogene, zlasti zaradi priključitve velikih kmetijskih predelov. Vendar o tem odloča ljudski odbor, razvoj pa bo pokazal, ali je prav tako ali ne. Mislim, da aglomeracije — teh tendenc po združevanju zdravstvenih domov in zdravstvenih zavodov v velike organizacijske enote je več — niso v duhu zakona, ker ukinjajo samostojnost zavodov, jih oddaljujejo od državljanov, utegnejo pa tudi hromiti iniciativnost kolektiva. V mislih imam zavode, ki po svoji organizacijski razvitosti in drugih pogojih že sedaj upravičujejo samostojen obstoj.

Pri zdravstvenem centru se formira strokovni svet. Ta strokovni organ daje centru pri izvajanju nalog določeno strokovno in na neki način tudi družbeno širino, kajti strokovni svet razpravlja o strokovnih vprašanjih v povezavi z delom zavoda in daje pristojnim organom, prizadetim zavodom in organizacijam mnenja o poročilih in predlogih centra.

Na drugi strani pa je strokovni svet tudi del mehanizma za povezovanje med zavodi, in to že po svoji sestavi. Tvori ga določeno število strokovnjakov zavoda, ki opravlja funkcijo centra, določeno število strokovnjakov iz zdravstvenih zavodov na območju centra, delegirani člani strokovnih društev zdrav-

stvenih delavcev in določeno število članov, ki jih izmed priznanih strokovnjakov imenuje za zdravstvo pristojni svet.

V strokovni svet okrajnega zdravstvenega centra pridejo tudi upravniki določenih občinskih zdravstvenih centrov.

V strokovni svet republiškega centra pridejo tudi upravniki določenih zdravstvenih centrov ter določeno število predstavnikov ustreznih fakultet. To bo omogočilo po eni strani vpliv terena na delo okrajnega, oziroma republiškega centra in zagotovilo potrebno širino v njegovem delu. Povezava s fakultetami pa zagotavlja določen vpliv na vzgojo kadrov, ki bi izhajal iz konkretne patologije in potreb naše zdravstvene službe, kar lahko v veliki meri doprinese k sistematičnemu izpopolnjevanju in napredku vzgoje zdravstvenih kadrov. To velja predvsem za republiški center. Upravnik zavoda, ki opravlja funkcijo centra, je po položaju član strokovnega sveta, to pa še ne pomeni, da mu predseduje.

S tem pa načenjamo problem o metodi dela v centru. Iz duha vsega zakona jasno izhaja, da center ni geografski pojem, da nikakor ne pomeni kakršnekoli centralizacije zdravstvenih zavodov in tudi ne njih aglomeracije, da ne uvaja nobene nove hierarhične ureditve v zdravstveno službo, nasprotno, jo do kraja celo ukinja, čeprav morda obstojajo neke take subjektivne tendence. Smisel zakona je — kar povsem jasno poudarja — da je center funkcija določenega zavoda. Prav tako gotovo pa je, da ta funkcija zahteva določeno materializacijo. Ni dvoma, da bo treba pridobiti zunanje sodelavce za določena specialna vprašanja, da bo delo na posameznih področjih in v določenih fazah obravnavanja problemov in podatkov potekalo v komisijah, da bo verjetno prav tako potrebno delo v komisijah v povezavi s problemi, ki terjajo longitudinalni študij in raziskovanja itd. Vendar pa bo po naših izkušnjah in po naravi poslov potrebno nepretrgano delo v zavodu, ki opravlja naloge centra, in to delo bodo morali opravljati posebej šolani kadri, ki bodo pripravili grobo analizo kot osnovo za študije in analize ter pripravili ankete kot sodobni, nepogrešljivi način proučevanja. V prvi vrsti imam v mislih statističarje, šolane seveda; to je profil zdravstvenega delavca, za katerega doslej ni bilo dosti razumevanja in je zaradi tega v precejšnjem številu zapustil zdravstveno službo. Vendar pa prav ta profil daje osnovo za vsako analitično delo. Treba jih bo čim hitreje formirati, ker jih bodo potrebovali vsaj vsi večji zavodi. Seveda bo treba temeljito razmisliti, kje vse bo potreba po polno zaposlenem statističarju, kje pa bo le delno zaposlen, pa bo morda opravljal poleg tega še nekaj — poudarjam — *zdravstvene* administracije. Morda pa bo v zavodu, ki bo opravljal funkcijo centra, zlasti v manjših komunah kazalo formirati statistični servis, ki bo po dogovoru opravljal to delo tudi za druge zavode. Pri tem ne smemo pozabiti, da bo moral vsak samostojni zavod (zdravstveni dom, zdravstvena postaja, samostojni dispanzerji itd.) voditi svojo operativno evidenco o gibanju patologije in pravočasno intervenirati. Prepričan sem, da bodo poleg socialno-medicinsko izobraženih zdravnikov potrebni tudi še drugi profili zdravstvenih delavcev vsaj v centrih okrajnega merila, zlasti pa v republiškem centru. Zdravstvena služba danes ni sposobna, da bi opravila ekonomske izračune o svoji uspešnosti ali neuspešnosti. Zdravje in življenje državljana ni samo element humanosti, ampak tudi pomembna ekonomska kategorija, poleg tega pa še izredno nazoren pokazovalec in faktor v dokumentiranju problematike. Vsaka prezgodnja smrt ali prezgodnja invalidnost držav-

ljana pomeni tudi večjo ali manjšo ekonomsko škodo, ker se investicije, ki jih je družba vložila za njegovo zrejo in vzgojo, ne samo ne vračajo, temveč se ne povračajo dvakratno, trikratno ali večkratno, kot bi se normalno morale; to pa se mora sumarno pokazati tudi v narodnem dohodku. Prav tako je z ekonomskimi izračuni glede obolevnosti, epidemij itd. Zato bo treba formirati ekonomiste, ki se bodo v zdravstvu specializirali v to smer, namreč da bodo znali prikazati, ali se v zdravstvu racionalno trošijo sredstva, hkrati pa znali vzporediti efekt dela zdravstvenih delavcev z efektom dela drugih strokovnih profilov. S tem seveda samo nakazujem ta problem, pri tem pa ne mislim trditi, da je treba čakati, dokler ne bo vse jasno. Nasprotno, nič nam ne bo jasno, dokler ne bomo začeli odločno delati in v delu iskati rešitve problemov. Hotel pa sem s tem poudariti svoje osebno prepričanje, da brez neke organizacijske oblike in določene formacije funkcija centra ne bo mogla zaživeti v celoti tako, kot je zamišljena.

Zdravstveni centri bodo morali pošiljati ustreznim zdravstvenim centrom oziroma Zveznemu zavodu za zdravstveno varstvo, prav tako pa tudi zavodom za zdravstveno zavarovanje zdravstveno statistične in druge podatke. Katere podatke bo treba pošiljati, bo predpisal verjetno Svet za zdravstvo LRS, medtem ko bo zvezni sekretariat predpisal, katere podatke bodo morali centri pošiljati zveznemu zavodu za zdravstveno varstvo in zveznemu zavodu za socialno zavarovanje. Če bo kdorkoli zahteval podatke ali poročila izven tega predpisanega okvira, bo moral to tudi plačati.

In tako končno še nekaj o finansiranju centrov. Stroške za opravljanje nalog zdravstvenega centra krijejo proračuni ustreznih politično-teritorialnih enot, to je komune, okraja, republike in federacije z eno izjemo. Zakon izrecno izvzema stroške za sodelovanje z zdravstvenimi zavodi in za pomoč tem zavodom, za sestanke in posvetovanja o posameznih problemih s področja zdravstvenega varstva za seminarje in tečaje za izpopolnitev zdravstvenih delavcev. Te stroške bodo morali zdravstveni zavodi kriti iz svojih predračunov. Kolikor gre pri tem za centre, bodo ti stroški seveda konec koncev tudi več ali manj bremenili proračune.

Končam. Ta lapidarna obravnava zdravstvenega centra, njegove vloge in funkcije v bodoči zdravstveni službi zelo jasno kaže, pred kakšnimi problemi stojimo, ko začnemo uresničevati principe zakona o organizaciji zdravstvene službe že samo na tem področju, kaj šele v celoti. Je pa hkrati tudi jasen prikaz, da ni mogoče dati kakih receptov in šablon, temveč da bo treba na podlagi proučevanja danih načel in osnovnih smernic, ob živahni aktivnosti kolektivov, ob posvetovanjih z drugimi zdravstvenimi zavodi in drugimi prizadetimi faktorji iskati pot v delu samem, pri tem pa upoštevati dejanske razmere določenega teritorija.

Obolenja žolčnika

Dr. Marjan Jerše

Prav gotovo so obolenja žolčnika med najpogostnejšimi težavami, zaradi katerih bolniki iščejo zdravniško pomoč. Žal pa je simptomatika v neredkih primerih dokaj zabrisana, tako da so netipične bolečine — včasih samo neugodje v zgornjem predelu trebuha — že marsikoga zavedle tako daleč, da je na žolčnik skoraj pozabil. In prav zato, ker moramo v praksi večkrat kakor do sedaj pomisliti na morebitno obolenje žolčnika, ki ga je do neke meje še možno zdraviti, a ga je v drugi skrajni meji treba operativno odstraniti — bomo v tem članku spregovorili o teh obolenjih nekoliko podrobneje.

Če pa že govorimo o žolčniku, je prav, da povemo najprej nekaj o njegovi vsebini, o žolču. Verjetno bo marsikoga presenetilo, če povemo, da izločijo jetrne stanice na dan tudi čez pol litra te svojevrstne tekočine. V žolčniku pa se žolč zgosti, tako da ga ostane komaj za tretjino prvotne prostornine. Sestava te važne tekočine je precej komplicirana, ni pa odveč, če povemo, da jo sestavljajo v glavnem žolčne soli, holesterin, žolčna barvila, beljakovine, elektroliti, vitamini in celo hormoni. Ker je že sestava žolča tako komplicirana, so gotovo zamotane tudi njegove funkcije, katerih en del še danes ni popolnoma pojasnjen. Ne da bi se spuščali v doslej znane podrobnosti o načinu delovanja v posameznih stopnjah presnove, naj omenimo, da ima žolč velik pomen pri presnovi maščob in s tem v zvezi tudi pri resorpciji vitaminov (A, D, E, K), ki so topljivi v masteh. Ker smo že omenili presnovo maščob, moramo bežno poklicati v spomin tudi izločevalno funkcijo trebušne slinavke, torej pankreatičnega soka, ker deluje ta skupaj z žolčem. Tako nam bo razumljivo, da gre neredko za obolenje, pri katerem sta prizadeta oba: žolčnik in trebušna slinavka. Ne sicer preveč točna diagnoza — cholecystopancreatopathia — ki jo radi ugotavljajo nekateri starejši zdravniki, torej le ni tako brez podlage.

Preden pa si ogledamo že v naslovu napovedana obolenja, se na kratko ozrimo še v laboratorij, kjer pregledujejo žolč. Ne bo odveč, če ob tej priliki opozorimo na napake pri odvzemanju žolča. Te napake namreč lahko motijo jasnejše analize, še večkrat pa bolnike samo utrujajo in končni uspeh je, da žolča niti ne dobimo. Z veliko pozornostjo moramo uvajati sondo, tako da jo sploh spravimo do dvanajstnika, kamor se izliva žolč in kjer ga »lovimo«. Zgolj površen pouk bolnika pred uvajanjem sonde ima za posledico, da se prične sonda sukati v želodcu in da izteka samo želodčni sok. Ponovno in ponovno moramo sondo delno izvleči, zaradi česar nastanejo lahko tudi manjše krvavitve, ki seveda popolnoma spremenijo končno vrednost analize. Pri tem se moramo spomniti tudi na številne rentgenske preglede, torej na prekomerno obsevanje z rentgenskimi žarki, ker se pač moramo prepričati, ali je sonda res v dvanajstniku. Da čimbolj skrajšamo že tako dovolj dolgi postopek pri odvzemu žolča in da se izognemo nepravilnim rezultatom, ne puščajmo bolnika v nemar, ko potrpežljivo hodi in požira sondo. Večkrat se prepričajmo, če morda niso požirki sonde celo preveč izdatni. Niso namreč osamljeni primeri, ko bolniki v nevednosti dokaj hitro pojedjo dolgo cevko, pač v upanju, da bodo tako prej rešeni nadležne preiskave. Če upoštevamo peristaltiko želodca, ki naj sondo ponese v dvanajstnik, nam to opozorilo ne sme biti odveč, na-

sprotno, ves postopek bomo v mnogih primerih časovno le še skrajšali. Ko priteče žolč, pa je naša naloga, da imamo na skrbi pravilen postopek in da res pošljemo v analizo žolč A, B in C. Večkrat namreč opažamo že na prvi pogled, da je v vseh epruvetah žolč skoraj enake barve. Če vbrizgamo raztopino magnezijevega sulfata in ne priteče temnozeleno rumeni žolč B, lahko dražljaj ponovimo ali pa damo bolniku injekcijo pituitrina ali acetilholina oziroma podobnih preparatov. Žolč B, torej vsebina žolčnika, je izredno važna za analizo. In še na nekaj moramo opozoriti! Že marsikje iz neznanih vzrokov ne čakajo več na žolč C. Morda je edina, čeprav ne dovolj utemeljena ugotovitev, da z duodenalno sondo ni mogoče dobiti iz žolčnih vodov čistega žolča, torej žolča C, ki naj bi se razlikoval od žolča A po tem, da v njem ni toliko primesi žolča B in duodenalnega soka. Po vsem tem, ko smo že toliko opozarjali na vestno odzemanje žolča, pa nastane vprašanje, kaj sploh iščemo v žolču. V žolču ugotavljamo množino urobilinogena, katerega količina je večja pri vnetnih procesih žolčnika in žolčnih poti, zlasti pa pri hemolitičnih obolenjih. V sedimentu žolča nas zanimajo krvni elementi (eritrociti, levkociti) in kristali. Amerikanski avtorji postavljajo že zelo verjetno diagnozo žolčnih kamnov, samo če najdejo v sedimentu žolča kristale holesterina. (Mimogrede: Žolčne soli imajo tudi to nalogo, da vzdržujejo holesterin v žolču v raztopljenem stanju. Če ga ugotovimo v kristalih, je torej že nekaj narobe.) Žolč pošiljamo tudi na bakteriološki pregled. V ta namen je potrebna seveda še povečana pozornost pri odvzemanju.

Po tem nekoliko daljšem uvodu pa si oglejmo najpogostnejša obolenja žolčnika. Ker želimo opisati bolezen nekako po njihovi pogostnosti, kakor jih pač srečujemo, se bomo nekaj več pogovorili o kroničnem vnetju žolčnika, o žolčnih kamnih, o akutnem vnetju žolčnika in o raku na žolčniku. Končno bomo omenili tudi še biliarne diskinezije.

Kronično vnetje žolčnika — Cholecystitis chronica

Sklepali bi lahko, da je kronično vnetje žolčnika posledica ali nadaljevanje akutnega vnetja, vendar v večini primerov ni tako. Bolezen se že od vsega začetka razvija potuhnjeno in z zabrisano jasno sliko. Podlaga za razvoj takega vnetja je oviran odtok žolča, in to iz najrazličnejših vzrokov, med katerimi ni na zadnjem mestu zamaščenost bolnika (v največ primerih ženske). Zato moramo ravno pri debelejših ženah, zlasti če so že večkrat rodile, pomisliti na vnetje žolčnika, če tožijo o težavah v zgornjem delu trebuha. Oviran odtok žolča ima za posledico, da sestavine žolča oškodujejo sluznico žolčnika in tako pripravijo podlago za ugoden razvoj slabo virulentnih bakterij. Ni pa niti nujno, da v celotnem razvoju bolezni sodelujejo bakterije, kajti že same ponovne oškodbe žolčnikove sluznice vodijo do kroničnega vnetja. Bakterijski infekt je torej lahko sekundaren in niti ni nujno potreben. Iz te razlage pa nam je takoj jasno, da se vsak kronični holecistitis lahko naenkrat sprevrže v akutnega. Tako niso osamljeni primeri, ko nam akutna slika razvozla nejasne težave, ki so seveda posledica kroničnega vnetja žolčnika.

Že ves čas omenjamo zabrisano sliko bolezni, zato si jo skušajmo opisati nadrobneje. Nekateri bolniki navajajo samo neugodje z napetostjo v zgornjem predelu trebuha. Zopet drugi tožijo, da jih peče zgaga, čeprav skoraj vsem bolnikom s kroničnim vnetjem žolčnika primanjkuje želodčne kisline. Veliko

bolj jasni so tisti primeri, kjer v anamnezi zasledimo bolečine, ki so lokalizirane pod desnim rebrnim lokom, morda celo v obliki krčev, zlasti po mastnih jedeh. Ob naštevanju teh bolj in manj izrazitih znakov opazimo, da ima anamneza zelo velik pomen. Zanimati se moramo ne samo za značaj bolečin in bolnikovih težav, ampak tudi za prehrano, prebavo, časovno nastopanje težav, skratka, podobno kakor pri obolenjih želodca in dvanajstnika, saj se tudi diferencialna diagnostika giblje med temi tremi organi. Najbolj jasni seveda pa so primeri, ko iz bolnikovih ust slišimo spontani opis: imam bolečine v obliki krčev, zlasti po mastni jedi; bolečine izžarevajo med lopatici in v desno ramo. Po nekem hujšem napadu me je tresla tudi mrzlica in sem imel vročino, naslednjega dne pa sem opazil, da so beločnice rumenkaste. Pri takih primerih nimamo kaj pomišljati, kateri organ je bolan, pač pa razmišljamo že naprej, ali se niso morda že razvili žolčni kamni, ali se vnetje ni razširilo na žolčne vode (cholangitis) in še o drugih možnih komplikacijah.

Ko zdravimo kronično vnetje žolčnika, se opiramo na ugotovitve, ki smo jih opisali pri nastanku te bolezni. Če smo rekli, da je eden izmed glavnih vzrokov takega vnetja zastoj žolča, bomo skušali izboljšati odtok. Koliko bomo imeli pri tem uspeha, pa je vprašanje. Enkrat na dan dovolimo bolniku mastno hrano, ker je mast »zdravilo«, ki pomaga izprazniti žolčnik. S holeretiki, t. j. z zdravili, ki pospešujejo izločanje bolj tekočega žolča, bomo dosegli boljše izpraznitev žolčnih vodov. Prepovedali pa bomo razen že omenjenega obroka masti vse živalske maščobe, kakor tudi mastno meso, orehe, fižol, vse izdelke iz svinjskega mesa, čokolado, ostre začimbe, pa tudi kakršnokoli mrzlo hrano in pijače. Bolniki morajo skrbeti za redno odvajanje, za pogostne, toda majhne obroke hrane in obenem paziti, da se ne zredijo.

Če so pa znaki vnetja izrazitejši, tedaj moramo opustiti tudi edini obrok masti, ker mora žolčnik čimbolj mirovati. Če opazimo tudi znake infekta (mrzlico, temperaturo), so indicirani antibiotiki. Pri tem moramo opozoriti, da ni pametno brez poprejšnje bakteriološke preiskave žolča uporabljati široko spektralne antibiotike (geomycin, achromycin, terramycin, ambramycin itd.), ampak začnimo rajši s kombinacijo penicilin-streptomicina, ki bo največkrat privedla do zadovoljivega uspeha. Za lažje primere se je zelo dobro obnesel tudi bilamid.

Še nekaj o vprašanju spazmolitičnih sredstev! Povsem razumljivo je, da tudi ta sredstva sodijo med zdravila za vnetje žolčnika. Uporabljali jih bomo predvsem takrat, kadar bolnik trpi zaradi krčevitih bolečin in kadar želimo, da ostanejo žolčna izvodila čimbolj prehodna. Zelo se je pri nas v ta namen udomačil buscopan, vendar ga je treba predpisati bolniku v dovolj veliki dozi. Kadar pa hočemo spazmalitični učinek podpreti še z analgetičnim (in veliko je bolnikov, ki tožijo samo o bolečinah), takrat bomo buscopan kombinirali z novalgetolom. Nekoč tako priljubljene preparate morfina danes večina zdravnikov odklanja, ker vodijo samo do navidezne umiritve, v ozadju pa nam lahko prikrivajo komplikacijo. Ti preparati povzročajo tudi zaprtje, kar seveda tudi ni zaželeno.

Ker smo že dvakrat omenili, da morajo bolniki, ki bolehaajo za kroničnim vnetjem žolčnika, skrbeti za redno odvajanje, naj povemo še nekaj o odvajalnih sredstvih. Nikdar ne smemo uporabljati močno delujočih sredstev, ker lahko sprostijo žolčne kolike. Lahko predpišemo grenko sol v blagi raztopini ali pa mlačne klistire s kamiličnim čajem.

Žolčni kamni — cholelithiasis

V intaktnem žolčniku ni kamnov. Ob tej ugotovitvi se nam odpira dvojno vprašanje. Ali je žolčnik bolezensko spremenjen, preden se prično tvoriti kamni, ali pa kamni oškodujejo sluznico žolčnika. Po današnjih gledanjih je oboje. Vnetno spremenjen žolčnik, zastoj v odtoku žolča in infekt so podlaga nastajanju kamnov v žolčniku. Prav gotovo ima poleg omenjenih činiteljev svojo besedo tudi presnova, ki lahko v določenih primerih spremeni sestavo žolča v toliko, da se posamezni elementi žolča prično nabirati okrog nekega jedra. Pri kamnih, kjer je v ospredju vnetje, sestavljajo to jedro celični detritus in bakterije, pri kamnih, kjer je v ospredju spremenjena sestava žolča, pa kristali holesterina. Iz patologije se spominjamo, da so kamni bodisi solitarni (en sam) ali pa multipli, da je različna tudi barva, vse od rumenozelene do temnozeleno in skoraj črne, odvisno pač od njihove sestave (holesterinski, pigmentni in kombinacije obeh z različno primesjo kalcija). Na preseku kažejo holesterinski radiarno, pigmentni slojevito zgradbo, možna je pa seveda tudi kombinacija. Velikost kamnov je različna, od drobnega peska pa do kurjega jajca. Manjši kamni so pogosto fasetirani.

Bolezenska slika je lahko zelo tipična, v nekaterih primerih pa je na las podobna težavam, ki smo jih opisali pri kroničnem vnetju žolčnika. Tipična bolezen se pokaže z »žolčnim napadom«, z litiatično koliko. Kmalu po dobrem kosilu ali večerji, ki je bila dokaj mastna, začuti bolnik neprijetno tiščanje pod desnim rebrnim lokom, slabo mu je, pojavljajo se vedno močnejše krčevite bolečine, ki izžarevajo proti desni rami. Napad traja po navadi več ur in ga spremlja bruhanje. Dan po napadu so beločnice obarvane rahlo rumeno. Če imamo priloiko opazovati tak napad, je diagnoza jasna in pravitako tudi terapija. Opozoriti pa je treba, da napad lahko sprožijo tudi premočni duševni pretresi, kakor tudi naporno fizično delo in hormonalno neravnovesje. Marsikatera žena dobi napad pred menzesi. Veliko pa je holelitiaz tudi atipičnih in je ugotovitev zato dosti bolj zamotana. Žolčne kamne imajo pretežno debelejšje žene in tiste, ki so že rodile. V nosečnosti namreč se znatno dvigne raven holesterina. Običajno obolevajo od 25. leta dalje. Pri mlajših je bolezen redkost.

Zdravljenje je samo eno — operacija. Do danes še ne poznamo zdravila, ki bi topilo in raztopilo kamne. Med ljudmi tako zelo razširjena kura z olivnim oljem je popolnoma brezuspešna. Bolniki sicer opazijo v blatu okrogle zelenkaste »kamne«; to pa je le razmiljeno in skepljeno olje. Če tak »kamen« skušamo streti, se nam to posreči brez kakih težav, ker je mehak, pravi kamni pa so zares trdi kot kamen.

Zavedati se moramo, da bomo težko dopovedali vsem bolnikom z žolčnimi kamni, da je edino zdravilo operacija. Zato je prav, da si na kratko ogledamo še komplikacije in zdravljenje za tiste, ki operativni poseg odločno odklonijo. Če kamen zapre pot žolču v dvanajstnik, se pojavi zlatenica — Icterus ex obstructione. Včasih pa kamen le zdrkne v dvanajstnik in zlatenica izgine. Toda če zopora ostane, je operacija vsekakor potrebna. Kirurški poseg med zlatenico je pa dosti bolj tvegan kakor prej. Zopora je lahko samo delna ali tudi popolna, če kamen zdaj popolnoma zapre, drugič pa le delno pripre svetlino žolčevoda. S tem v zvezi se menjujejo tudi pojavi zlatenice.

V takih primerih se kaj rado razvije tudi vnetje žolčnih potov — Cholangitis, kar je pa zelo resna komplikacija. Če zapre kamen samo odvod iz

žolčnika v žolčevod, se žolč v žolčniku polagoma resorbira, sluznica pa prične izločati sluzavo brezbarvno tekočino, ki napolni in raztegne žolčnik — *Hydrops cholecystae*. Ob prisotnosti virulentnih bakterij vodi taka zapora do gnojnega vnetja žolčnika. Žolčnik se napolni z gnojem — *Empyema cholecystae*. Razumljivo je, da pride lahko do perforacije in s tem do vnetja trebušnice, do peritonitisa. Če pa gnojni proces napreduje bolj počasi, se okrog žolčnika in dvanajstnika razvijejo zarastline in žolč se lahko ob perforaciji izlije v dvanajstnik ali črevo, pač glede na to, kam je prodril. V takem primeru, ko nastane tako imenovana biliarna fistula, lahko bolniki najdejo v blatu žolčne kamne. S perforacijo žolčnika v dvanajstnik ali črevo se odpre nova pot, po kateri lahko odidejo tudi kamni. Končno naj omenimo še, da nekateri smatrajo holelitiazo za prekancerozni stadij. Zaradi kroničnega draženja, se v žolčniku, ki je poln kamnov, razvije rak.

Kadar pa bolezen poteka mileje, in to velja za večino primerov, tako da ima bolnik samo občasne napade, jo zdravimo takó kakor kronično vnetje žolčnika. Ob napadu so potrebne visoke doze spazmolitikov, izjemoma celo morfin.

Akutno vnetje žolčnika — Cholecystitis acuta

Bakterije, ki povzročijo to obolenje, pridejo v žolčnik na več načinov, najpogosteje pa preko portalne vene. Razumljiva nam je seveda tudi pot iz dvanajstnika preko žolčevoda v žolčnik kakor tudi hematogena infekcija z arterialno krvjo.

Klinično sliko akutnega vnetja žolčnika ni težko prepoznati, ker je v ospredju bolečina pod desnim rebrnim lokom in temperatura z mrzlico, torej vsaj dva izmed petih klasičnih znakov vnetja. Če bi palpirali trebuh, bi našli še tretji znak — tumor, medtem ko sta ostala dva (rubor, functio laesa) našim očem in tipu prikrita. Skratka, bolezen je precej lahko diagnosticirati, če žolčnik ni preveč spuščen in ga ne zamenjamo z akutnim vnetjem slepiča.

Zdravljenje je danes v rokah antibiotikov. Več o tem smo povedali že pri kroničnem vnetju žolčnika. Popolnoma jasno je, da tudi ne varčujemo z analgetiki; če preti perforacija, pa bolnika prepustimo kirurgu.

Rak žolčnika — Carcinoma cholecystae

Morda se zdi čudno, da o tem ne bomo veliko povedali. Vzrok je pač v tem, ker je zgodnja diagnoza tako težka, da se izmuzne tudi dobremu specialistu. Obolenje je dokaj pogosto, saj je med malignimi novinami prebavnega trakta na petem mestu.

Vsi znaki, ki jih lahko zvemo iz anamneze, so zelo podobni znakom pri kroničnem vnetju žolčnika in pri žolčnih kamnih. Nekoliko bolj se približamo diagnozi, če v predelu žolčnika otipljemo trd, slabo premakljiv tumor. Takrat je pa v mnogih primerih že prepozno, ker so se metastaze že razvile tudi v oddaljenih organih. Zaradi karcinoze peritoneja se pojavi ascites, zaradi pritiska tumorja na žolčevode pa obstruktivski ikterus, ki je iz tedna v teden močnejši. Zdravljenje je seveda le kirurško, kolikor je sploh uspešno. Uspešnejša je pri kroničnem vnetju žolčnika z žolčnimi kamni profilaksa, z drugo besedo pravočasna holecistektomija.

Motnje v mehanizmu duodenalnega sfinktra — Dyskinesis biliaris

Žolč se izteka v dvanajstnik preko duodenalnega sfinktra (Sfincter Oddii). V bistvu gre za pravilno igro med krčenjem žolčnika in raztezanjem sfinktra. Če se ta skladnost poruši, govorimo o biliarni diskineziji. Pod vplivom vagusa se žolčnik krči, sfinkter pa razteza. Simpatikus pa oži sfinkter in relaksira žolčnik, da se lahko napolni z žolčem. Kadar pa se ob prevalenci vagusa krči žolčnik in oži tudi sfinkter, tedaj govorimo o hipertonični diskineziji. Obratno pa pride do atonične diskinezije, če se pojači simpatikotonija, žolčnik se prekomerno relaksira, sfinkter pa se spastično zoži. Na ta način je oviran odtok žolča v dvanajstnik, žolčnik se čez mero polni in razteza in posledica je — bolečina. V obeh primerih povzroči težave spazem sfinktra, zato je zdravljenje enako, ker moramo s spazmolitiki ublažiti krče. Ko popusti spazem, dodamo pri atonični obliki še jajčni rumenjaki, ki pospeši izpraznjenje distendiranega (raztegnjenega) žolčnika.

Pri biliarnih diskinezijah ne gre torej za organsko okvaro, ampak za funkcionalne motnje pri prevzdraženem živčnem sistemu. Ta vzdražljivost se poveča bodisi zaradi obolenja sosednjih organov, kot n. pr. gastro-duodenalnega ulkusa, vnetja trebušne slinavke, črevesja itd., ali pa je posledica čisto drugih — zunanjih faktorjev.

Zdaj nas zanima še dvojje: Kako se bomo najlaže odločili za obliko diskinezije in kako jo bomo ločili od organskih procesov na žolčniku. Povišana želodčna acidnost in driske spremljajo hipertonično diskinezijo, znižana acidnost in obstipacija pa atonično. Biliarne diskinezije težko ločimo od organskih obolenj biliarnega sistema. Kadar izločimo organska obolenja, se odločimo za diskinezijo. Tudi težave, bolečine in krči pri diskinezijah niso tako hudi kakor pri organskih obolenjih žolčnika.

Ob zaključku tega razpravljanja moramo še pripomniti, da so zlasti v uvodu nekatere stvari pojasnjene bolj na široko, tako tudi kronično vnetje žolčnika in diskinezije. Vendar je to potrebno za razumevanje nadaljnjih izvajanj. Namenoma sloni ves sestavek predvsem na anamnestičnih podatkih in na takih objektivnih ugotovitvah, ki jih lahko opazi medicinska sestra. Pri drugih objektivnih ugotovitvah, ki nam jih odkrijejo palpacija in laboratorijske preiskave krvi, urina, blata in žolča, se nismo zadrževali, ker sodijo njih analize v področje zdravnika. Dietalna prehrana pri obolenjih žolčnih potov je omenjena le v obrisih, ker imamo na razpolago že samostojne brošure, ki obravnavajo izključno to poglavje.

Namen članka naj bi bil predvsem v tem, da bodo medicinske sestre večkrat pomislile na opisana obolenja, kadar se bodo razgovarjale z bolniki, ki imajo nejasne težave v zgornjem delu trebuha, in pa v tem, da bodo znale svetovati, kdaj je umestna še konservativna-medikamentozna terapija, kdaj pa je misliti na operacijo. Če pa bodo posvetile še več pozornosti tistim bolnikom, ki se jim zaupajo za črpanje žolča, bo članek v celoti dosegel svoj namen.

Boj proti prehladnim obolenjem otrok

Dr. Dragica Vendramin

Obolenja, ki jih imenujemo v običajnem govoru »prehladna«, niso medicinsko določene bolezni z značilno klinično sliko in tipičnim povzročiteljem. Obsegajo skupino virusnih infektov respiratornih poti, katerim je skupno, da v klinični sliki prevladujejo kataralni respiratorni simptomi nad slabše izraženimi splošnimi znaki. Oblike prehladnih obolenj so različne glede na anatomsko lokalizacijo procesa. Tako lahko v klinični sliki prevladujejo znaki vnetja grla z nežnim sluzavim eksudatom na tonzilah in v žrelu. Včasih opazimo istočasno konjunktivitis z oteklimi regionarnimi bezgavkami, skoro vedno pa manj ali bolj izražen laringitis. Prizadetost grla, sapnika in njegovih vej pa je lahko tudi tolikšna, da vodi do simptomov obstrukcije, ki jo povzroča obilna eksudacija lepljivega sekreta. V nasprotju z navedenimi težjimi kliničnimi slikami štejemo med prehladna obolenja tudi običajni nahod. Nekateri uvrščajo sem tudi influenco, kjer so pa splošni simptomi izrazitejši od kataralnih. Klinična slika influence ni vedno tipična. Ugotavljanje diagnoze v netipičnih primerih je težko zlasti izven epidemije, zato jo često zamenjujemo z drugimi oblikami prehladnih obolenj.

Razširjenost prehladnih obolenj je zelo velika. Po statistiki CHZ v Ljubljani o zdravstvenem stanju prebivalstva v LRS v letih od 1950 do 1958 so zaradi bolezni dihal, ki zajemajo tako imenovana prehladna obolenja, prizadeti najbolj otroci od 3—6 let, nato od 1—2 let, relativno najmanj pa pod 1 leto starosti. Od vseh bolezni, zaradi katerih so se v teh letih zdravili otroci v dispanzerjih, so bila prehladna obolenja zdaleč najpogostnejša, saj jih je bilo 17—18 % od vseh primerov obolenj. Ta obolenja so bila tudi najpogostnejši vzrok hospitalizacije otrok in so bila vso opazovano dobo v nenehnem porastu. Na 1000 otrok starostne skupine od 0—4 let se je hospitalizacija zaradi respiratornih obolenj zvišala od 16,66 v letu 1952 na 28,08 v letu 1957, v starostni skupini od 5—9 let pa od 14,58 v letu 1952 na 32,27 v letu 1957. V lestvici vzrokov otroške umrljivosti so bolezni dihal na drugem mestu. Najbolj prizadeta je bila starostna skupina od 2 mesecev do 2 let, med temi zopet pa so za temi obolenji najpogosteje umirali dojenčki od 2—11 mesecev.

Veliko razširjenost prehladnih obolenj nam pojasnjuje njihova virusna etiologija. Danes je znana že cela vrsta virusov, ki povzročajo prehladna obolenja. Najvažnejši med njimi so razen virusov influence A, B in C, adenovirusi, miksovirusi parainfluence, respiratorni sincicalni virus (CCA), virusi Coe, JH in 2060, pa tudi enterovirusi, zlasti ECHO in Coxsackie. Domnevamo pa, da povzročajo prehladna obolenja tudi še drugi, doslej neznani virusi.

V smislu patogeneze kažejo virusi, ki povzročajo prehladna obolenja, afiniteto do epitela respiratornih sluznic. V njem namreč se razmnožujejo in povzročajo okvare, ki jih spremljajo vnetne spremembe. Prāmarno virusno okvarjene respiratorne sluznice pa lahko ustvarjajo ugodna tla za sekundarni vdor bakterij, kot so streptokoki, stafilokoki, pnevmokoki in druge, ki jih pogosto najdemo na sluznicah dihalnih poti. Klinična slika kaže v takih primerih hujši, kompliciran potek, pri katerem često lahko ugotovimo lokalizirana gnojna vnetja posameznih delov dihalnih poti z gostim mukopurulentnim sekretom.

Terapija prehladnih obolenj je simptomatična. Z njo skušamo ublažiti neprijetne kataralne pojave. Antibiotiki in sulfonamidi pridejo v poštev šele za zdravljenje bakterijskih komplikacij prehladnih obolenj. Dajanje teh zdravil v začetni virusni fazi obolenja je brez uspeha in celo škodljivo, ker ustvarja v organizmu bakterijsko rezistenco, kar utegne biti pozneje za bolnika usodno, če bi mu bili antibiotiki resnično potrebni, bakterije bi pa nanje ne reagirale več.

Ker so možnosti zdravljenja precej omejene, je ne glede na splošno prednost preventivnih ukrepov profilaksa še vedno najvažnejši način v boju proti prehladnim obolenjem. Specifična profilaksa v obliki aktivne imunizacije je še v razvoju. Za zdaj so bili doseženi pozitivni rezultati le v preventivi influenze s cepljenjem, in to z inaktivirano živo vakcino, ki nudi sicer kratkotrajno, a dobro zaščito.

Veliko važnejši pa so splošni higiensko-epidemiološki ukrepi, s katerimi lahko pred obolevanjem zavarujemo zlasti otroke. Od ukrepov najvažnejša sta dobra kondicija in pa utrjevanje organizma, da postane odporen proti vsem škodljivim vplivom okolja.

Odpornost organizma proti prehladnim in drugim obolenjem je v veliki meri odvisna od pravilno sestavljene in količinsko primerne prehrane in pravilne nege. Otrok, ki ima v hrani zadostno količino vitaminov in beljakovin, se bo razvijal bolje in bo manj sprejemljiv za bolezni. Če pa že zboli, bo boleznijo lažje prebolel in bo hitreje okreval. Pravilno hranjen ni tisti otrok, od katerega kar visi tolšča. Na take otroke so matere pogosto zelo ponosne, pač v prepričanju, da je debelost, zaradi katere je otrok veliko močnejši in lepši od vrstnikov, plačilo za njihov trud in prizadevanje, ko mu nudijo čimveč kalorične hrane, največkrat v obliki različnih mok in maščob. Če tak debelušček zboli, pa prenaša svojo bolezen veliko težje kakor njegov morda nekoliko bolj mršav, a pravilno prehranjen vrstnik. Taki pastozni otroci so razen tega bolj nagnjeni k rahitisu in so zaradi slabših ekskurzij prsnega koša pri dihanju, zaradi potenja in nasploh manjše odpornosti veliko sprejemljivejši za prehladna obolenja, ki jih tudi težje prenašajo.

Pri otrokovi negi igra važno vlogo pravilno oblačenje, zato mora biti njegova obleka letnemu času primerna, ne pretopla in ne prelahka, zračna, čista in telesa ne sme stiskati ali ga kakorkoli utesnjevati.

Isto velja za obutev. Na splošno opazamo, da matere pri nas vse pretirano oblačijo otroke. Že male dojenčke zavijajo v celo kopico oblačil, pokrivajo jih z volnenimi odejami in pernicami, jim na glavo dajejo kapico, tudi če so doma v topli sobi, tako da so pogosto čisto prepoteni. Zaradi pretiranega oblačenja odpade potreba po naravni regulaciji telesne toplote, saj vemo, da je zdrav organizem sposoben, da jo s krčenjem in širjenjem perifernih žil v veliki meri regulira sam. Seveda bi pa izpostavljanje prehudemu mrazu spet pomenilo, da zahtevamo od organizma le preveč, kar bi bilo ravno tako napačno. Zlasti na deželi srečamo večkrat otroke v gumijastih škorenjčkih in lahkih oblekah, ko v zimi ali deževni jeseni kar drgetajo od mraza in jim iz rdečega, že nekoliko modrikastega noska visi »sveča«, kar vse že nekam karakteristično dopolnjuje njihovo podobo. Srednja pot je tudi pri oblačenju najboljša pot, pri kateri naj mater spremlja poleg razuma tudi čut za to, kaj je primerno.

Da bo otrok odporen proti boleznim, se mora veliko gibati na svežem zraku. Tudi v tem oziru opažamo, da se matere pri nas bolj kakor drugod po svetu bojijo svežega zraka, zlasti še, če je hladen. Na Švedskem n. pr. pustijo dojenčke od 14. dne dalje, da spijo več ur na zraku, tudi do -8°C , na Finskem pa jih dajejo na verande že z enim tednom, dokler ne pade živo srebro na -16°C . Tudi vsi otroci v vrtcih in jaslih obvezno spijo 2 uri po kosilu na odprtih pokritih verandah pri isti temperaturi. Seveda so otroci pri tem dobro zaviti v vatirane spalne vreče, prevlečene z balonsko svilo, iz katerih moli le nosek in oči. Dosegli so pa, da imajo prehladov veliko manj kakor pri nas in da v otroških ustanovah zadostuje, če obišče otroke zdravnik 1-krat tedensko. Morda pri nas ne bomo uvedli kar takoj finskega sistema, vendar bi pa lahko imeli malo več zaupanja v koristi svežega zraka, čeprav je hladen. Z zadostnim zadrževanjem otrok na svežem zraku bi lahko omilili tudi marsikatero škodljive vplive neprimernih stanovanj, ki so pri zdravi vzgoji otrok žal še vedno eden najtežje rešljivih problemov. Zato pustimo otroke, da se igrajo zunaj, v stanovanjih pa odprimo okna in dovolimo, da nam sončni žarki in svež zrak pomagajo odstraniti iz njih vsaj zatohlost, vlago, viruse in bakterije, ki so nujen spremljevalec prenatrpanih stanovanj.

Redno kopanje otrok in navajanje večjih, da se umivajo vsak dan do pasu s hladno vodo, bo prav tako kakor spanje ob odprtem oknu pripomoglo k večji odpornosti organizma. Uporabljati moramo pač vse te načine od rane mladosti dalje, če hočemo, da bo otrok zdrav in ne bo vsak teden staknil kake bolezni.

Kljub veliki važnosti utrjevanja in pravilne prehrane pa otroka vendarle ne smemo neposredno izpostavljati infektom. Zavedati se moramo, da ni bolezni brez povzročitelja, pri prehladnih obolenjih pa moramo računati še celo z izredno majhnimi povzročitelji, ki se zelo hitro širijo, t. j. z virusi. Zato skušajmo zadrževati otroka čim dalje od prehlajenih ljudi. Nikar ne mislimo, da moramo zaradi bontona dopustiti, da nam prehlajena teta ali znanec ljubkujeta otroka. Če nista sama dovolj obzirna, da bi se tega vzdržala, jim na primeren način onemogočimo kontakt z otrokom mi. Še celo pa moramo paziti, da ob epidemiji prehladnih obolenj ne vodimo otroka v prostore, koder se zadržuje mnogo ljudi. V takem času ne jemljimo otroka s seboj v avtobus, v trgovine ali v kino, sicer, se bomo tega še prekmalu kesali, ko bomo morali gledati, kako se otrok muči s kašljem, z nahodom, vročino in oteklom grlom. Tokrat izberimo za sprehod rajši samotno pot v gozd ali na polje, kar bo otroku in nam samo koristilo, ne pa škodovalo.

Razumljivo je, da nam bodo nekateri otroci obolevali kljub vsem tem ukrepom. Ti so pač bolj občutljivi, često kažejo tudi sicer znake eksudativne diateze ali kakih drugih prirojenih slabosti. Te bomo morali pač zdraviti, vendar bodo tudi pri njih bolezni potekale laže in hitreje, če bomo skrbeli za odpornost njihovega organizma, čeprav bomo morali biti pri njih bolj previdni in razsodni. Vendar so ti otroci v manjšini. Pri veliki večini pa bi lahko z utrjevanjem in zdravim načinom nege in prehrane od najnežnejše dobe dalje dosegli, da bi prehladna obolenja ne bila več osnovni problem zdravstvenega varstva otrok, katerim bi pač vsi zdravstveni delavci v sodelovanju s starši radi zagotovili zdrav razvoj in srečno bodočnost.

Preprečevanje ženskih bolezni

Dr. Ivan Pavšič

Ginekološka preventiva je sestavni del preventive in vključuje oba spola. Pogoj za njeno uspešno izvajanje je seveda dviganje materialne in kulturne ravni, priključiti pa moramo temu še zdravstveno prosvetljevanje prebivalstva nasploh, staršev in vzgojiteljev in končno je potrebna tudi čim višja izobrazba zdravstvenega osebja glede preventivnih ukrepov. Idealna ginekološka preventiva se na videz zdi brezupna, vendar pa je možno včasih tudi v razmeroma kratkem času doseči uspehe, ki jih nismo mogli predvidevati. Predvsem velja to za raka ženskih spolovil. Glede preprečevanja drugih ginekoloških bolezni si nabiramo svoje izkušnje nekoliko počasneje, oziroma preprečujemo jih lahko le s pomočjo zadostnega števila ustreznih zavodov (dispanzerjev, porodnišnic itd.).

Ginekološki preventivni ukrepi so posredni in neposredni. Posredni ukrepi trajajo vso otroško dobo (do 14. leta starosti) in deloma tudi še v razvojni dobi. Posredne imenujemo te ukrepe, ker je potrebna znatna pomoč staršev, vzgojiteljev in družbe sploh. Bolj ko se bližamo dobi spolne zrelosti in tudi kasneje, vedno bolj je ginekološka preventiva neposredna, ker gre za večjo dojemljivost, življenjsko izkušnost in tudi sicer za večjo izobrazbo žena.

V otroški dobi se pojavlja veliko nevarnosti, ki imajo svoje korenine že v intrauterinim življenju. Prirojenih nepravilnosti na spolovilih žal ne moremo preprečevati. Kar je dokazano za rubeolo, ki povzroča razvojne motnje na očeh, na srcu in notranjem ušesu, še ne velja za druge virusne bolezni; možno je, da bomo nekoč dokazali medsebojno zvezo med drugimi virusnimi boleznimi in določenimi nepravilnostmi na spolovilih. Za davico že dolgo vemo, da njene povzročitelja lahko prenesemo na spolovila, kar povzroči atrezije vagine. Isto velja za gonokoke. Nekatere razvojne nepravilnosti spolovil lahko ugotovimo že takoj po rojstvu, in sicer: hermafroditizem, hipospadijo, epispadijo in druge motnje v razvoju kloake, kasneje, okrog dvanajstega leta starosti ugotovimo po navadi atresio himenalis, dvojnosti na spolovilih pa v otroški dobi po navadi še ne ugotovimo, marveč šele kasneje.

Pridobljene nepravilnosti, ki nastanejo v tem obdobju, so mnogovrstne in nam pri njihovem preprečevanju v znatni meri pomaga vedno bolj aktivna in razširjena pediatrična služba. Saj nam je že pripomogla, da imamo danes manj primerov in tudi lažje primere rahitisa, ki je prejšnje čase pogostejše množil porodniške komplikacije. K temu je pripomoglo boljše predrojstveno varstvo, ki z ustreznimi nasveti glede higiene, prehrane itd. pomaga k pravilnemu razvoju ploda, kar se pozna tudi na pravilnem razvoju plodovega okostja. Razen tega opozarjajo pediatri na pravilno prehrano v vsej otroški dobi, na škodljivost nepravilne obremenitve mladega organizma z delom, dalje pomagajo pri preprečevanju virusnih in drugih infekcijskih bolezni, ugotavljajo anemije vseh vrst, opozarjajo na utrjevanje doraščajočega organizma, kajti vse to je važno za preprečevanje ginekoloških bolezni. Marsikatera infekcijska bolezen, prebolena v mladih letih, zelo verjetno le ni brez vpliva na funkcijo genitala, če že ne na njegov razvoj. To, kar dandanes vemo za mumps, je morda še neznano glede vzročnih činiteljev pri drugih boleznih spolnih celic. Morda niti ni več daleč čas, ko bodo ti vplivi tudi dokazani.

V otroški dobi deklice okrog 12. leta starosti se pojavi prvo perilo, zato je deklice treba poučiti o tem naravnem pojavu in o higieni v času menstruacije, predvsem pa o tem, da je za ženski organizem kaj nevarno kopanje v hladni vodi, brž ko perilo preneha. Deklice morajo počakati vsaj kake 3 dni, da perilo mine, kajti tedaj je nevarnost dosti manjša. Nekateri sicer zanikavajo verjetnost tako imenovanega »prehlada«, vendar pa morajo deklice, starši in vzgojitelji le računati tudi s to okvaro, ki nastopi prav v tej dobi in je lahko usodna za vse življenje.

V *razvojni dobi* je dosti novih škodljivih vplivov oziroma nehigienskih navad. Zato morajo starši, vzgojitelji in zdravniki z vso strogostjo, doslednostjo, a tudi z velikim razumevanjem spremljati ne samo telesni, temveč tudi duševni razvoj doraščajočih deklic, in sicer po možnosti čimbolj individualno. Potreba po posebni veji ginekologije tega obdobja je vsak dan večja, ker gre za specifične probleme in naloge, za katerih reševanje bi morale pokazati posebno razumevanje v prvi vrsti zdravnice in tudi druge zdravstvene delavke. Izkušnje kažejo, da ni tako redka zanositev v štirinajstem letu starosti in zatem rojstvo popolnoma zdravega novorojenčka. Kakšen je v tej starosti vpliv nosečnosti in poroda na razvijajoči se organizem, je vsaj v naših razmerah potrebno še študirati, ker taki pojavi vendarle niso tako pogostni. Čeprav je to žensko obdobje najkrajše, saj traja približno štiri leta, vendar skriva v sebi mnogo nepredvidenih nevarnosti. Te nevarnosti so: splav zaradi nezaželene nosečnosti in s tem zvezane motnje genitalnih funkcij za vse življenje, psihonevroze, možnost spolnih bolezni itd. Higienški principi, ki smo jih že omenili, veljajo tudi za razvojno dobo, za razvoj mladostnice pa je važno, da svoje sile smotno izkorišča v najrazličnejših dejavnostih (fizikurnih, tehničnih, kulturnih itd.).

V *dobi spolne zrelosti* se pričnejo kazati posledice morebitnih prirojenih nepravilnosti. Poleg tistih, ki jih ugotovimo že ob rojstvu, poznamo še dvojnosti spolovil. Le-te ugotovimo včasih že pri ginekološki preiskavi, večkrat pa šele ob priliki histerosalpingografije. Dvojnosti spolovil so večkrat vzrok ponovnih splavov, včasih pa je sedlasta maternica ali pregrajena maternica vzrok, da pride plod v prečno lego; pregrajeno maternico diagnosticiramo po navadi pri manipulacijah v maternični votlini (izpraskanje maternice, iztipavanje maternice pri porodu ali kako drugače). Čeprav nastanka teh nepravilnosti ne moremo preprečevati, si moramo vendarle prizadevati, da jih odkrijemo in z operacijo morda tudi popravimo.

Glede na to, da je doba spolne zrelosti pri ženi od vseh obdobj najdaljša, saj traja svojih 27 let in jo živi lahko samo žena, ki doseže visoko starost, moramo skrbeti, da bo vsaka ženska na to obdobje dobro pripravljena, ker je v tem obdobju mnogo nevarnosti. Dandanes je v ospredju naraščajoče odpravljanje nezaželene nosečnosti. Posledica splava, zlasti pri prvi nosečnosti je jalovost, večne težave v mali medenici zaradi vnetja notranjih spolovil ter duševne in živčne motnje. Zato je prevencija splava s sodobnimi sredstvi proti nezaželeni zanositvi ena najvažnejših nalog ginekologije in zdravstvene prosvete.

V obdobju spolne zrelosti imajo žene tudi mnogo bolj ali manj škodljivih navad oziroma razvad: nepotrebno oziroma prepogostno izpiranje nožnice, nezadostna osebna higiena obeh zakoncev, nehigiensko ravnanje za časa perila, česar je kriva neprimerna zaposlitev, neredno iztrebljevanje, neprimerna

izbira poklica, kjer mora žena pretežno delati, naporno nočno delo, pretirano kajenje itd. Nekatere od teh navad oziroma razvad se zdijo sicer nepomembne, imajo pa spričo majhne odpornosti ženskih spolovil v določenih primerih velik pomen.

Ce žena dalj časa ne zanosi, moramo misliti na infantilnost, hipoplazijo ali celo na fetalno stopnjo v razvoju notranjih spolovil. V takih primerih je s kombinirano terapijo (fizikalno, klimatsko, kopališko in hormonalno) možno tudi izboljšanje ali celo ozdravljenje.

Večkrat ženam kar prehitro povemo za to ali ono nepravilnost, ker se včasih izkaže tudi, da naše mnenje ni bilo pravilno. Take »nepravilnosti« so: zaklonjena maternica, premajhna maternica itd.

Nadaljnja, ne tako redka nevarnost je gonoreja. Ta se pri ženi pojavi na tihem brez tipičnih bolezenskih znakov (pekoče bolečine pri uriniranju, obilnejši in bolj gnojni izcedek nekaj dni po spolnem občevanju). Večkrat nastopijo težave šele s perilom, in to v obliki trebušnih bolečin z nekoliko zvišano telesno temperaturo. Edini bolezenski znak po preboleni gonoreji je po navadi sterilnost. Naloga zdravstvenega osebja je tedaj, da pazljivo izpraša vsako ženo, ki pride na pregled in toži o genitalnem fluoru, vendar mora biti spraševanje previdno in obzirno, ker sum na gonorejo ni obenem tudi že dokaz zanje. Če pa iz sečne cevi in vratu maternice vzamemo bris in razmaz obarvamo, jo v pozitivnem primeru s pomočjo mikroskopa lahko dokažemo. Gonoreja namreč še ni zatrta bolezen, kar bi v večji meri lahko rekli za lues, temveč je gonoreje več, kakor si mislimo.

Podobno kakor z gonorejo je s tuberkulozo ženskih spolovil. Tudi ta se pojavi na ženskih spolovilih večidel potihoma, dasi na svoj specifični način. Ugotavljanje genitalne tuberkuloze je po svoje prav tako komplicirane narave, zlasti če ne moremo ugotoviti kakega procesa na pljučih ali na poprsnici. Ugotovitev genitalne tuberkuloze je važna zato, ker jo je treba zdraviti, tudi če se je proces morda že umiril. Zaradi ugotovitve pa je potrebnih nekaj preiskav, ki jih delamo vzporedno ali zaporedno. Te preiskave so:

- a) kultura cervikalnega izcedka na b. Koch (izcedek dobimo z okluzivnim pesarjem, ki smo ga za 24 ur položili na vrat maternice;
- b) preiskava menstruacijske krvi na b. Koch;
- c) histološka preiskava maternične sluznice, ki smo jo dobili z izpraskanjem;
- č) rentgenska diagnostika.

Ker se tuberkuloza razširi na ženska spolovila po krvi iz pljuč ali poprsnice, je potrebna splošna preventiva. S to preventivo preprečujemo tudi druge nalezljive bolezni. Tuberkulozo zatiramo posebej še z dvigom splošne življenjske ravni, z besežiranjem in z izboljševanjem osebne higiene. Vsak posameznik je dolžan prizadevati si za zdravo življenje, ker je odgovoren ne le za svoje zdravje, temveč tudi za zdravje drugih oseb, posebno pa družine.

Zelo uspešna je v dobi spolne zrelosti tudi preventiva raka na spolovilih. Najpogosteje se pojavi rak na vratu maternice, in sicer v $\frac{3}{4}$ primerov, $\frac{1}{4}$ primerov raka pa je na drugih delih spolovil (na prvem mestu v telesu maternice, dalje na jajčnikih, v znatno manjšem odstotku pa na vnanjem spolovilu, v nožnici in na jajcevodih). Naše veliko skupno prizadevanje, da bi nam uspelo preprečiti nastanek raka sploh, je kaj verjetno še za daljšo dobo neizpolnjiva želja, saj nam ne uspe odkriti vseh raznovrstnih karcinogenih agensov. Zelo verjetno namreč ne gre samo za povzročitelja organskega izvora, marveč za

kombinacijo dednih faktorjev, raznovrstnih dražljajev (okolje, prehrana, zrak, spolna higiena, poklic itd.) in virusnega faktorja. Večkrat že so znanstveniki, ki se ukvarjajo s povzročiteljem raka, trdili, da je to samo neki virus, ki so ga tudi opisovali, vendar pa drugi raziskovalci niso prišli do istih izsledkov.

Preventiva raka na ženskih spolovilih je najbolj napredovala v primerih, ko gre za raka na vratu maternice. Od smeri, v katerih skušamo odpraviti nastanek raka, so se najbolj uveljavile tri:

a) izboljševanje postpartalne nege ženskih spolovil v smislu ginekološke preiskave 2 meseca po porodu, zdravljenja cervicitisov, eritroplakij, kolpitisov in descenzusov, morda tudi šivanja raztrganin materničnega ustja takoj po porodu ali kasneje.

b) sistematsko preiskovanje čim večjega števila žen s prvenstveno nalogo, da odkrijemo raka na vratu maternice v začetnem stadiju.

V ta namen nam služijo: preiskava s spekuli, obarvanje eritroplakij z Lugolovo raztopino po Schillerju, citološka preiskava, kolposkopija z različnimi povečavami in histološka preiskava izrezanega materiala.

c) če ugotovimo raka v katerem koli stadiju, je potrebno čimprejšnje ustrezno zdravljenje, ki je lahko bodisi samo operativno, samo obsevalno z rentgenom oziroma z radijem ali pa kombinirano.

Intenzivna preventiva v navedenem smislu je tudi že pri nas rodila bogate sadove, kljub skromnim možnostim, ki jih za zdaj imamo glede osebja in materiala, toda ne primanjkuje nam dobre volje, ki je prav tako potrebna.

Najteže pa je preprečevati nastanek raka na jajčnikih in jajcevodih, ker tod za bolezen ni prav nobenih specifičnih simptomov (nobenih bolečin!) in so tudi metode, s katerimi bi lahko pravočasno odkrili to bolezen, nezanesljive (kuldoskopija). Na splošno velja, da moramo odstraniti vsak tumor na materničnih priveskih, če je le za jajce velik in če zanesljivo lahko sklepamo, da ni vnetnega značaja.

V dobi spolne zrelosti se pojavljajo krvavitve iz raznovrstnih vzrokov: gestacijske (v zvezi z nosečnostjo), organske (zaradi benignih ali malignih tumorjev), funkcionalne (največkrat zavoljo več ali manj jasnih hormonskih neravnovesij) in simptomatične (zaradi nalezljivih bolezni, zaradi srčne bolezni, zaradi vnetja notranjih spolovil itd.). Najteže preprečujemo funkcionalne in organske krvavitve. Kljub temu pa ženi lahko mnogo koristimo, če pravočasno ukrepamo bodisi konservativno ali operativno. Huda izguba krvi zmanjšuje ženino storilnost doma in na delovnem mestu. Toda konservativno, t. j. z ergotinovimi kapljicami ali z drugimi sredstvi, krvavitve ne smemo zdraviti predolgo: največ 1 teden. Če se v tem času krvavitev ne ustavi, je potrebno operativno zdravljenje. Pri konservativnem zdravljenju je zelo važno, da odredimo tudi počitek. Dandanes velja pravilo, da okrog 35. leta starosti in tudi kasneje ne kaže zdraviti konservativno, temveč da je takoj potrebna probatorna abrazija, izpraskano tkivo pa je poslati v histološko preiskavo.

Bolečine v križu, ki se javljajo v tem obdobju, so lahko genitalnega ali ortopedskega izvora, včasih pa so tudi kombinirane. Ginekološke spremembe, ki povzročajo bolečine v križu, so bodisi vnetja, lahko gre pa tudi za spremembe v legi notranjih spolovil (maternice in nožnice). Ortopedske spremembe so zelo raznovrstne. Ugotovimo jih lahko edinole z rentgenskim slikanjem, včasih pa tudi slika ne pokaže ničesar. Govorimo o statičnem vzroku. Bolečine

v križu so pri ženi zelo pogostne, včasih pa je možno šele po daljšem opazovanju odkriti točen vzrok.

Po 40. letu starosti je potrebno, da v nekaterih primerih, ko se je žena že dolgo zdravila zaradi vnetja tumorjev na materničnih priveskih, mislimo na operativno zdravljenje. Take žene so zaradi stalnih vročin živčno razdražljive, nimajo apetita, hujšajo, imajo neredne krvavitve in izcedek. Operativno zdravljenje je radikalno, t. j. popolna odstranitev notranjih spolovil (maternice, jajčnikov in jajcevodov). Kljub temu da se po odstranitvi jajčnikov pojavljajo motnje, se žene telesno večinoma popravijo in jim je življenje dokaj znosnejše. Pravitako je svetovati ženam, ki imajo znižano in zdrknjeno nožnico, oziroma maternico ali obe, naj se dajo operirati, posebno če jim uhaža seč tudi že pri najmanjšem naporu, kihanju ali kašljanju.

Naj slednjič še posebej spregovorimo o nosečnosti in o porodu. Dandanes rodi na svojih domovih razmeroma le še malo žena, vsaj pri nas se zatekajo večidel v porodnišnice, kamor jih usmerjajo tudi posvetovalnice in dispanzerji za žene. Porodnišnice si morajo zato še tem bolj prizadevati za dvig svoje strokovne ravni. Žene v dobro opremljeni porodnišnici namreč ne samo laže rodijo, temveč tudi hitreje okrevaajo in po porodu nimajo kakih nepotrebnih posledic. Uspešno delo porodnišnic pa je v veliki meri odvisno tudi od tega, koliko in kakšnih nepravilnosti odkrijejo zdravniki v posvetovalnicah in dispanzerjih. Zato moramo žene pridobiti, da pridejo na pregled v te ustanove že takoj v začetku nosečnosti. Ugotovljeno je namreč, da jih je v zgodnjih mesecih nosečnosti pregledanih premajhno število. Tudi v kasnejših mesecih je ponovnih pregledov pri nas še zelo malo, saj prideta komaj dva ponovna pregleda na 1 prvi pregled. Dejansko bi pa morala biti vsaka nosečnica v devetmesečni nosečnosti 8-krat na pregledu. Zato ni čudno, da opažajo v porodnišnicah mnogo primerov malokrvnosti, ki so posledica slabe oziroma nepravilne prehrane v nosečnosti, in to celo pri ženah, ki ob porodu niso zgubile skoraj nobene krvi. Žene tudi ne popravljajo zaloga železa v svojem organizmu z zdravili, ki vsebujejo to zelo potrebno prvino. Zdravljenje malokrvnosti je zamudno, drago in večkrat le prehodnega pomena. Transfuzija krvi namreč ni tako enostaven postopek, kot nekateri mislijo, in ni v vsakem primeru dovolj učinkovita.

V porodnišnicah preprečujejo nastanek raztrganin na presredku s pravočasno epiziotomijo, ki jo je nato treba pravilno zašiti, da se rana ne ognoji in da ne pride do prehudih descenzusov in prolapsusov. V teh zavodih se zdravijo tudi resnejše komplikacije v nosečnosti (krvavitve, nosečnostna zastrupljenja ali gestoze), po porodu pa pravočasno ugotavljajo in zdravijo vnetja notranjih spolovil, sečil, poškodbe simfize, tromboze, ragade in fisure na prsnih bradavicah, vnetje dojk in še razne druge bolj redke komplikacije v trebuhu, ki se lahko pojavijo po porodu (vnetje slepiča, torzije jajčnikovih tumorjev, nekroze miomov itd.), razen tega pa vse komplikacije izven spolovil, ki so v porodni dobi razmeroma pogostne (akutne infekcijske bolezni, viroze, urticaria, gripa, pljučnica, angina, otitis media, sinusitis itd.).

Vseh opisanih komplikacij je dandanes manj kakor včasih oziroma jih prej ugotavljamo, saj rodi v Sloveniji izven porodnišnic le še 22 % žena in je komaj 1 1/2 % porodov brez strokovne pomoči. Žal še ni mogoče, da bi žene ostale v porodnišnicah zadosti dolgo, t. j. vsaj 9 dni po porodu. V tem času se namreč pojavi večina opisanih komplikacij. Ta doba je tudi zadosti dolga, da pride do pravilnega sožitja med materjo in otrokom. V porodnišnicah ostanejo

daljšo dobo le matere z nedonošenčki in tiste, ki imajo v poporodni dobi komplikacije. Primerov z vnetjem dojk je dandanes malo v takih porodnišnicah, ki niso prenatrpane in kjer ostanejo žene v zavodu vsaj 7 dni, ne všteti dan poroda.

Da trebušne stene ne ohlapijo in da se mišičje medeničnega dna ne okrepi, začno fizioterapevteke učiti otročnice poporodnih telesnih vaj, ki jih morajo žene delati tudi še doma, čim dlje mogoče. Nekatere seveda mislijo, da jim taka telovadba ni potrebna, saj so »telovadile« že doma in bodo še »telovadile« ob kopici dela v gospodinjstvu in v službi. Toda če žena ne rodi v porodnišnici, se mora za vse to pobrigati babica.

Porodnišnice niso samo kurativne, temveč tudi preventivne ustanove v tem smislu, da zdravnike in babice dispanzerjev, posvetovalnic za žene informirajo o tem, kako je potekal porod, in s tem pripomorejo k popolnejšemu poporodnemu varstvu, ki je pri nas še v razvoju.

Razen tega zbirajo porodnišnice in ginekološki oddelki tudi statistične podatke, ki so podlaga za študij porodniško-ginekološke službe, nakar se na njihovi osnovi dajejo predlogi zaboljšanje te službe.

V dobi klimakterija nastopijo raznovrstne težave: telesne, s strani ožilja, in duševne. Vsemu temu se včasih pridružijo še neredne krvavitve. Opažamo zvišanje krvnega tlaka, srbenje na spolovilu (sladkorna bolezen!), žene se potijo, ne spijo, so nervozne, čutijo valovanja itd.

Potrebni so predvsem fizikalni in dietetični ukrepi. Poznamo sicer raznovrstna zdravila za lajšanje teh težav, vendar je dosti bolje, če žena more prebiti brez njih. Morda lahko doseže to že s tem, da si pravilno uredi prehrano, odvajanje, če skrbi za primerno razvedrilo s sprehodi v naravo, oziroma z nekoliko daljšim dopustom v kraju izven stalnega bivališča. Nekatere bolezni, ki jih je žena imela že prej, se s težavami, ki so značilne za klimakterij, še poslabšajo. Posebno pa je treba paziti, če žena krvavi, da izguba krvi ni prevelika, ker bi zaradi tega trpela funkcija vseh organov. Potrebno je tudi pravočasno ugotoviti vzrok krvavitve in ustrezno ukrepati. Vzroki krvavitve so lahko: rak, miomi, endometrioza, hemoragična metropatija itd.

V dobi starosti se pojavljajo spremembe na vnanjem spolovilu v obliki neznosnega srbeža, levkoplakije, kravroze ali karcinoma. Te motnje oziroma spremembe na vnanjem spolovilu si sledijo lahko v takem vrstnem redu, kot smo ga opisali.

Neznatnim motnjam žene včasih ne posvečajo posebne pozornosti in uporabljajo kakšna mazila, ki so jih dobile od svojih prijateljic. S tem pa lahko zamudijo zelo veliko. Po takem srbenju se včasih v razmeroma kratkem času razvije rak.

Na notranjih spolovilih se v tem obdobju, ki je zelo dolgo, poslabšajo nekatere spremembe, nastale morda že v dobi spolne zrelosti po porodih (znižanje, zdrknjenje ali celo obrnjenje maternice) in je potrebno zdaj operativno zdravljenje.

Če se krvavitev, ki je že zdavnaj prenehala, zopet pojavi, ne gre za mesečno perilo, temveč zelo verjetno za kaj drugega, velikokrat za raka na telesu maternice, morda tudi za raka, ki se je razvil na znižanem vratu maternice (dekubitalni ulkus). Seveda je vzrok krvavitvi lahko tudi vnetje nožnice, cervikalni polip ali kakšna neznatna poškodba. V teh primerih pa večinoma

ne gre za krvavitev, temveč le za krvave madeže na perilu, ki seveda niso brezpomembni in je potreben pregled.

Dandanes, ko se življenjska starost podaljšuje, srečamo starejših žena vedno več; potrebno jih bo na primeren način prepričati, da bodo hodile v ginekološke dispanzerje ali druge zdravniške ordinacije na pregled, kontrolo oziroma zdravljenje.

Če gre za znižanje ali zdrknjenje maternice oziroma nožnice ali obeh, dandanes ne nameščamo več obročev ali pesarjev, temveč večino pacientk rajši operiramo, saj operacija ne pomeni nobene posebne nevarnosti. Prav tako se bomo lotili operacije tudi v primerih, ko gre morda za raka, in ne bomo vselej in samo obsevali z rentgenom ali radijem.

K preprečevanju ginekoloških bolezni dosti pripomorejo sistematični pregledi vseh žena, bodisi množično po tovarnah ali dispanzerjih ali pa z naročanjem pacientk na ponovne preglede. Ti ponovni pregledi so lahko po enem tednu, po enem mesecu, po treh mesecih in čez pol leta. Vsaka žena, tudi če se čuti popolnoma zdrava, mora na ginekološki pregled vsakega pol leta. Sistematično pregledovanje nosečnic in žena po porodu se je že zelo razširilo, posebno če je zadevna služba na določenem območju dobro organizirana. Zeleti bi bilo, da bi hodile na preglede v polletnih presledkih vse žene, ne samo v tovarnah, temveč tudi izven njih.

Žene je potrebno kontrolirati tudi po operacijah. Razen tega jim je točno treba povedati, napisati ali celo narisati, kakšna je bila njihova operacija in zakaj smo jo napravili. Posebno važna je kontrola po ekstirpaciji maternice (skozi trebušni prerez ali nožnico), ker v mnogih primerih moramo kasneje odstraniti šive, granulacije ali lajšati posledice umetnega klimakterija. Dalje moramo ženi povedati, ali smo ji ob priliki operacije odstranili morda tudi slepič. Pri operaciji izvenmaternične nosečnosti, pri carskem rezu in pri gnojenju v trebuhu ne odstranjujemo slepiča. Tudi jih moramo poučiti glede morebitne sterilizacije oziroma se o tem posegu dogovoriti z njimi že pred operacijo.

Ze v začetku smo dejali, da zajema ginekološka preventiva tudi moškega. Pri tem mislimo predvsem na primere moške sterilnosti, na njihovo osebno higieno in še posebej na vzgojo v smeri pravilnega odnosa do ženske.

Pediatrična služba, ki odkriva razne nepravilnosti v najbolj zgodnjih dneh človeškega življenja, si mora prizadevati, da bo pri obeh spolih čim manj nepravilnosti. Prirojene nepravilnosti je za zdaj težko popraviti. Mnogo pa je pridobljenih napak, ki jih moramo odkriti čimprej. Tudi je važno, da ženska ali moški čimprej zvesta za te napake in jih, če se kljub temu poročita, drug drugemu priznata oziroma odkrijeta. Na splošno so nekateri poklici bolj nevarni za oškodovanje moških spolnih organov kakor pa ženskih (direktne poškodbe pri mizarskem delu, vpliv vročine pri livarskem delu).

Nasploh pa velja: Za uspešno preprečevanje ženskih bolezni je najvažnejša čim širša zdravstvena prosvetljenost in dvig splošne, obenem pa gojitev srčne kulture, dalje strokovno sposobni in požrtvovalni zdravstveni kadri, široka mreža dispanzerjev in zadosten posteljni fond porodniško-ginekoloških oddelkov. S pravilnim prikazovanjem, podprtim s statističnimi podatki, pa je potrebno organe družbenega upravljanja in komuno seznanjati z dejstvom, da je preventiva v ginekologiji prvo izhodišče za ohranitev ljudskega zdravja.

Splav in njegove posledice

Dr. Bogdan Tekavčič

predstojnik centralnega ginekološkega dispanzerja v Ljubljani

Če si odmislimo akcije, kot n. pr. besežiranje, cepljenje proti poliomielitisu, množične preglede za zgodnje odkrivanje raka, v letih po vojni gotovo ni bilo bolj perečega socialno-medicinskega problema, kakor je splav.

Opravljenе so bile obsežne študije in razpravljala sta o tem že dva ginekološka kongresa. Zvezna ljudska skupščina se je sistematično ukvarjala s tem problemom, izdanih je bilo nešteto priporočil, predavalo se je o tem, pisalo in razpravljalo na vseh forumih. Tisk, radio in televizija so se vključili v obravnavanje zadeve. Skoro ga ni zdravstvenega in socialnega delavca katerikoli stroke, ki bi se ga vprašanje splava ne dotaknilo vsaj bežno.

Zakaj vse to? Iz preprostega razloga, ker vprašanje splava ni problem enega leta ali določenega obdobja, temveč je permanenten problem industrializirane dežele v 20. stoletju. Iz razloga, ker splav brezpogojno zadene prej ali slej vsako družino. Zato, ker je splav v naši socialni in zdravstveni problematiki problem številka 1.

O splavu v ožjem smislu govorimo, kadar se prekine nosečnost v prvih 16 tednih. O negodnem porodu ali splavu v širšem pomenu govorimo takrat, kadar se nosečnost prekine med 17. in 28. tednom. Prvega lahko imenujemo tudi »zgodnji«, drugega pa »pozni« splav.

Če izpustimo vse komplicirane razdelitve splavov, ki so možne, nam ostane preprosta razdelitev:

- a) samohotni ali spontani splav,
- b) izzvani ali provocirani splav.

Med obema je bistvena razlika prav v zvezi z zdravstvenimi posledicami, o katerih naj bi govorili v tem članku. Za spontane splave lahko razen prav redkih izjem rečemo, da so malo ali nič posledični. Prav obratno pa velja za provocirane splave. *Izjema je izzvani splav, pri katerem ne zasledimo nobenih neposrednih, posrednih zgodnjih ali kasnih posledic.*

Točnih podatkov, avtentičnih statistik in analiz o splavih ne najdemo nikjer na svetu. Iz razumljivih razlogov je to statistično gradivo težko, če ne celo nemogoče zbirati, še teže pa ga je preverjati. Zato bodo tudi številke v tem članku le aproksimativne.

Računa se, da je približno 10 % vseh splavov spontanih. To pomeni, da gre v Sloveniji pozlu ca. 3000 nosečnosti, ki si jih žene žele, a jih ne morejo zadržati.

90 % splavov gre torej na rovaš izzvanih splavov, kar bi pomenilo v Sloveniji ca. 26 000—28 000 letno.

Spričo že omenjenega dejstva, da spontani splav nima bistvenih posledic za ženo, ga v tem okviru ne bomo obravnavali. S tem seveda ne trdimo, da spontani splav ni problem. Zamisliti si je treba le dejstvo, da je med omenjenimi 3000 ženami, ki letno spontano splavljajo, visok odstotek žena, ki jim naša medicinska pomoč ne more pomagati, kljub vsem modernim pridobitvam ginekologije, da bi vsaj enkrat donosile in postale srečne matere.

Osredotočimo se na izzvani splav! Ker ga izzovemo, bodisi uradno, legalno, torej po vseh zakonskih predpisih, ali pa neuradno, ilegalno — moramo vsaj

teoretično govoriti o dveh splavih. Zadnjega, ilegalno, narejenega, imenujejo po svetu tudi zločinski ali kriminalni splav.

Tu bi načelno radi pribili že ponovno in ponovno poudarjeno stališče, ki se tako rado potvarja, ne samo med neukimi ženskami, temveč tudi med zdravstvenimi delavci najboljših kvalit: morda malo manj, a *tudi legalno narejen*, po najboljšem ginekologu in v najbolj vzornem hospitalu opravljeni splav ima posledice.

Da bi laže razumeli posledice splava, si oglejmo na kratko, na kakšne načine se delajo splavi. S tem nečednim poslom, ki ga pri nas vse premalo kaznujejo, se pečajo zdravniki, od praktikusov do specialistov, babice, bolničarji, maserke in popolnoma nestrokovne osebe, ki jih imenujemo mazače ali mazačke, splavuhe ali splavuške. V končni posledičnosti so mazači vsi, pa čeprav imajo v žepu medicinsko diplomu.

Pomagajo si z najrazličnejšimi sredstvi in metodami, bodisi mehaničnimi, toplotnimi, kemičnimi ali kombiniranimi.

Med mehanična splavila sodijo: izpraskanje maternice s kireto ali kakim drugim instrumentom, masiranje maternice bidigitalno skozi nožnico in trebušno steno. V maternično ustje in v samo votlino maternice se utikajo razni predmeti, kot: sonde, pletilne igle, lasnice, svinčniki, peresniki, zobotrebc, gosja peresa, razni koreni itd.

Med toplotna sredstva sodijo vrele kopeli, termofori za oblaganje trebuha, vroče opeke, obkladki, izpiranje nožnice z vročo vodo, parne kopeli itd.

Med kemična sredstva štejemo kininske tablete, stilbestrol, ergotin, fosfor, jod itd.

Cela orožarnica sredstev je, ki jih uporabljajo mazači, da bi dosegli svoj namen. Prav čudno je, da žene ne poznajo dejstva, da bi medicinski strokovnjak, kadar legalno prekinja nosečnost, ne uporabljal nevarne kirete, če bi imel možnost za manj nevarno proceduro, n. pr. s kapljicami, tabletami ali injekcijo.

Posledice, ki jih ima prekinitev nosečnosti po zgoraj navedenih in še drugih načinih, so tako rekoč na dlani. Poznamo *telesne in duševne posledice*. Klasificiramo jih lahko od najmanjših, ki jih žena komaj zaznava in je izrazito ne motijo, do najhujše posledice — smrti.

Iz statistike Klinike za ginekologijo in porodništvo v Ljubljani je razvidno, da je bila smrtnost porodnic v letih 1920—1950 komaj 4 ‰, od leta 1945 dalje pa pod 1 ‰. V istem času, torej po 1. 1945 je bila smrtnost žena, ki so splavile, 11 ‰, kar se pravi 10-krat večja.

Konkretne organske posledice so dvojne. *Krvavitev in infekcija*.

Krvavitev in njene posledice, kolikor ne gre za izkrvavitev, lahko danes spričo dobre transportne in transfuzijske službe rešimo zadovoljivo.

Infekcije, ki jo vnese mazaška roka, v nekem odstotku pa celo strokovnjakova roka pod najboljšimi kavtelami sterilnosti, tudi z naj sodobnejšimi široko spektralnimi antibiotiki premnogokrat ne moremo odvrniti.

Kužne klice (najčešče streptokoki in stafilokoki) vdoro v maternico, ki jo je prekinjanje nosečnosti nasilno ranilo. V ugodnem okolju se te klice bliskovito razmnože in delujejo v smislu krajevno omejenih (lokaliziranih) ali napredujočih splošnih vnetij. Kužne klice najpogosteje napadejo in oškodujejo maternico, se po jajcevodih širijo do jajčnikov in še naprej do peritoneja ali celo na okolne organe.

Lahko pa se širijo po telesu tudi po mezigovnicah ali krvi (limfogeno, hematogeno).

Akutno ali subakutno vnetje materničnega ustja in vratu, maternične votline, jajcevodov, jajčnikov (adneksov) in medeničnega ali vsega trebušnega peritoneja (pelveoperitoneja ali vsega trebušnega peritoneja) so najpogostnejše neposredne komplikacije, ki jih povzroči nasilna prekinitev nosečnosti.

Hitra hospitalizacija in najmodernejša pomoč lahko ženo reši najhujšega — sepse, za katero še danes izgubimo pri splavu določeno število žena letno v Sloveniji (12 v 1960. letu). Toda če rešimo ženo smrti, je še nismo rešili trajnih posledic. Kužne klice so naredile razdejanje v kateremkoli delu spolnih organov. Kljub vsej negi in skrbi ter modernizaciji naših medicinskih ukrepov se nam le redko, rekli bi izjemoma posreči, da vnetje v celoti odpravimo. Spravimo ga v kronično stanje, kar pa za ženo pomeni nenehno žarišče, ki vsak hip lahko vzplameni znova. *Žena postane kronični ginekološki invalid.*

Na žalost nimamo dokončno zbranih podatkov iz naše dispanzerske in ambulantno-poliklinične mreže, kolikšen je odstotek oškodb, ki nastanejo po nasilnih prekinitvah nosečnosti. Vsakdanja praksa in le malo natančnejši pregled in pogovor z ženo pa pokaže, *da posledice so.* Vsak dan neprestano zasledujemo pri naših pacientkah težave, ki so v jasno dokazani zvezi s splavom, kot n. pr. bolečine pri menstruaciji, skrajno neredne menstruacije, pretirano obilne krvavitve ob menstruaciji (do 10 dni), bolečine v križu, bolečine pri spolnem občevanju, bolečine v spodnjem predelu trebuha, zlasti pri hoji ali ob naporu, izjemne in kontaktne krvavitve, povečano belo perilo, ki peče ali srbi, pritisk navzdol, »kot bi hotelo nekaj izpasti«, splošno slabo počutje, slabokrvnost, frigidnost.

Zaradi vnetja jajcevodov se ti dokončno zlepijo in žena je sterilna. Po naših in zunanjih statistikah je zaradi infekcije pri splavu sterilnih 30—40 % žena.

Dejstvo, da jajcevodi včasih niso v celoti zlepljeni, temveč le delno, ali da jih z našimi terapevtskimi ukrepi usposobimo za prehodnost (zdravljenje, obsevanje, prepihi), vodi večkrat do zanositve izven maternice. Operacija, ki sledi, odstranitev jajcevoda in zarastline na drugi strani pomenijo, da ima taka žena minimalno možnost za ponovno zanositev.

Žena, ki je že bila kdaj ali celo večkrat v položaju, da ji je bilo treba maternico izpraskati zaradi splava, bo po morebitni ponovni nosečnosti imela ob porodu niz komplikacij. Krvavitve po porodu, zlasti zaradi globoko vraščene posteljice, ki ni imela prave podlage za normalno namestitev, so reden pojav v naših porodnišnicah. Manualna odstranitev posteljice v teh primerih ni vedno zadostna. Potrebna je pogosto operativna intervencija ali tudi odstranitev cele maternice.

Posebno tragični so primeri, ko si žene same ali pa jim v maternico mažači vlagajo razne korene, izpujene neposredno iz zemlje. Komplikacij zaradi tetanusa je res vedno manj, a srečujemo jih še vedno. Doslej sta bili pri nas ob takem dogodku rešeni smrti samo dve ženi. Vse druge so umrle, ker je tetanus opravil svoje.

Naše komisije za odpravo plodu so vedno bolj liberalne. To ni prava rešitev problema. *Splav se ne da rešiti s splavom.* V letu 1959 je bilo odobrenih

preko 8000 splavov v LRS. Vse bi bilo prav, če bi po teh splavih ne bilo posledic. Toda ne, tudi najbolje opravljeni splav nosi za seboj posledice, večje ali manjše. Statistični podatki iz tuje literature, pa tudi naši to dokazujejo.

V ZSSR je bil od leta 1918—1936 splav legaliziran. Četudi so bili splavi narejeni strokovno, je v bolnicah (res da v eri pred antibiotiki) na vsakih 400 narejenih splavov umrla 1 žena, 28 % jih je ostalo sterilnih, 50 % pa se jih je po splavih resno zdravilo za posledičnimi vnetji.

Na Švedskem so celo pri najpreciznejše izvedenih splavih v hospitalnih ustanovah registrirali komplikacije v 15 % primerov.

Na Danskem so zabeležili leta 1952 na 10 000 splavov, opravljenih na ginekoloških oddelkih, 38 umrlih žena in 32 % komplikacij.

Na Madžarskem so leta 1958 ugotovili 0,17 %, v Bolgariji pa istega leta 0,16 % perforacij uterusa.

Mi za zdaj še nimamo lastne statistike o teh vprašanjih, čeprav vsaj nekatere ustanove prav resno zbirajo te podatke. Lahko pa trdimo, da niso naše žene prav nič manj izpostavljene nevarnostim, kot so žene v katerikoli državi, bodisi na vzhodu ali na zahodu.

Pri vseh organskih, ali bolje somatičnih, posledicah pa (razen v zadnjem času) dosledno vsi, ki se s tem ukvarjajo, pozabljajo na psihične posledice splava. Morda so te včasih še hujše, le da jih niti ne registriramo, ker zanje sploh ne sprašujemo ali ker žena sama ne zna opisati duševnega stanja, v katerem je, čeprav čuti, da z njo nekaj ni v redu.

Te posledice so najbolj očitne pri ženskah, ki si sicer želijo nosečnosti, vendar pa zaradi zunanjih okoliščin ne morejo donositi in gredo po poti splava. Čutijo jih še posebno žene, ki jim je to prva nosečnost, zlasti pa tiste, ki so že po sami naravi psiholabilne in zadošča pri njih le majhna travma, da se ravnotežje poruši.

Nosečnost sicer ni bolezen, je pa v življenju žene posebno stanje, ki zahteva čisto svoje pogoje. Gre za skupek pojavov ter drobnih in velikih sprememb na organizmu žene in v njeni duševnosti. Nasilna, groba prekinitev vseh teh pojavov, vseh teh sprememb v zopet povsem drugačno stanje, nujno vodi do cele verige procesov, tokrat v obratnem smislu. Ves organizem je pod vplivom delovanja hormonov, ki v pojačani količini krožijo po krvi. To izločanje in kroženje se mahoma prekine. Vse funkcije, vzdrževane po teh hormonih, usahnejo ali pa okrnijo. Ker gre za ozko povezavo hormonskega sistema s psihičnim, so strési te vrste še razumljivejši.

Mnoge žene zapadejo v depresijo, ki jim v marsičem spremeni osnovni karakter. Navdaja jih neki nedoločen strah pred vsem, kar je v zvezi s spolnostjo. To in pa ponovni strah pred zanositvijo ima za dokončno posledico, ki jo opazuje toliko žena: odpor proti partnerju, spolno hladnost (nimajo niti libida niti ne doživljajo orgazma). Da se takšno stanje lahko konča v neprijetnih konfliktih s končno razvezo zakona, ni nobena redkost!

Če je bila neka žena pred splavom vesele narave, živahna in zgovorna, postane in lahko precej dolgo ostane tiha, sama vase zaprta (introvertirana) in nedostopna.

Motena je koncentracija misli. Računovodkinje, ki so prej bile n. pr. odlične delavke, po splavu niso več zanesljive, ker jim potreba po koncentraciji pomeni že izreden napor.

Teh primerov na žalost še nimamo statistično in analitično obdelanih. Prvi in doslej edini, ki so se resno lotili tega problema in proučevanja psiho-genih posledic, so bili Sovjeti in Japonci. Podatkov o teh raziskavah še nimamo.

Naloge naše zdravstvene in socialne službe so v primerih splava, ki je prav gotovo sovražnik št. 1, vsekakor na dlani. Če sploh kje, velja tu pravilo: Bolje preprečevati kakor zdraviti! O tem, kako preprečevati, se je napisalo dovolj — treba bi bilo le še veliko požrtvovalnosti vseh naših zdravstvenih delavcev, vseh prizadetih organov in organizacij. Treba bi bilo globlje zaorati ledino prosvetljenosti!

Skoraj vsaka druga ž nico, toži o slabostih, o b vorimo o emezi nosečnic (hanje v nosečnosti norma Pomagajo si, kakor se jim jim je bruhanje zaradi po po nasvet k zdravniku. Č obrokov prehrane in škod govorimo o hiperemézi r zdraviti vzroke nastanka in poznejših sprememb v telesu, kar pa od zdravstvenih delavcev zahteva mnogo prizadevanja.

I. Patronažna služba ima važno nalogo, da ženam v zgodnji nosečnosti pomaga z nasveti za pravilno ravnanje. Sestre in babice lahko nosečnici, ki jo muči jutranje bruhanje (vomitus matutinus), pomagajo na obisku že s tem, da ji nasvetujejo pravilen zajtrk. Tako naj žena že v postelji poje nekaj malega prepečenca ali trd piškot. Čez nekaj časa vstane in spet poje nekaj prepečenca, zraven pa po malem pije bodisi samo mleko ali kavo, čaj ali sadni sok. Čeprav do sedaj ni bila vajena takšnega zajtrkovanja in tudi nima posebne želje po tem, se nosečnica po nasvetu sestre potru-di, da zajtrkuje na opisani način in se tudi sicer hrani po navodilih. Tako n. pr. v pogostnih in manjših obrokih je pretežno močnata jedila, zelenjavo in sadje, večinoma le kuhano, nekaj mesa (ne svinine) ter mleko in mlečne izdelke. Pazi, da je le malo zabeljeno, zlasti se izogiblje svinjske masti. Izogiba se tudi pikantnih jedi in alkohola. Tako zjutraj ne bruha več in tek se ji zboljša. Sicer bi pa jutranje bruhanje prešlo v bruhanje po uživanju hrane sploh in celo v prekomerno bruhanje tudi izven obrokov.

Patronažna sestra ji prav tako svetuje, da naj čimprej obišče posvetovalnico za nosečnice, kjer ji po pregledu zdravnik svetuje natančen jedilnik in ji predpiše morda tudi zdravila. Sestra ali babica obiskujeta ženo doma še naprej, da ji tako olajšata izvrševanje zdravnikovih navodil. Takšno sodelovanje patronažne službe in posvetovalnice je ženi v veliko korist in ga moramo prav povsod uvesti.

ečnosti v posvetovaln v zvezi. Tedaj go e mislijo, da je bru- jo posebne važnosti. vojih znan-k. Šele ko ijetnejše, se zatečejo tudi izven običajnih zelo ogroža življenje, am). Tedaj moramo

Teh primerov na Prvi in doslej edini, k genih posledic, so bili !

Naloge naše zdrav prav gotovo sovražnik Bolje preprečevati ka dovolj — treba bi delavcev, vseh prizade ledino prosvetljenosti!



in analitično obdelanih. na in proučevanja psiho- eh raziskavah še nimamo. v primerih splava, ki je loh kje, velja tu pravilo: prečevati, se je napisalo vseh naših zdravstvenih ba bi bilo globlje zaorati

Hiperemeza nosečnic

Dr. Boža Premru

Skoraj vsaka druga žena, ki pride prve mesece nosečnosti v posvetovalnico, toži o slabostih, o bruhanju in težavah, ki so s tem v zvezi. Tedaj govorimo o emezi nosečnic (émesis gravidárum). Mnoge žene mislijo, da je bruhanje v nosečnosti normalen pojav, in mu ne pripisujejo posebne važnosti. Pomagajo si, kakor se jim zdi prav ali kakor slišijo od svojih znank. Šele ko jim je bruhanje zaradi pogostnosti in posledic vedno neprijetnejše, se zatečejo po nasvet k zdravniku. Če nosečnica zelo pogosto bruha tudi izven običajnih obrokov prehrane in škoduje to njenemu zdravju ali ji celo ogroža življenje, govorimo o hiperemizi nosečnic (hiperémesis gravidárum). Tedaj moramo zdraviti vzroke nastanka in poznejših sprememb v telesu, kar pa od zdravstvenih delavcev zahteva mnogo prizadevanja.

I. Patronažna služba ima važno nalogo, da ženam v zgodnji nosečnosti pomaga z nasveti za pravilno ravnanje. Sestre in babice lahko nosečnici, ki jo muči jutranje bruhanje (vomitus matutinus), pomagajo na obisku že s tem, da ji nasvetujejo pravilen zajtrk. Tako naj žena že v postelji poje nekaj malega prepečenca ali trd piškot. Čez nekaj časa vstane in spet poje nekaj prepečenca, zraven pa po malem pije bodisi samo mleko ali kavo, čaj ali sadni sok. Čeprav do sedaj ni bila vajena takšnega zajtrkovanja in tudi nima posebne želje po tem, se nosečnica po nasvetu sestre potruži, da zajtrkuje na opisani način in se tudi sicer hrani po navodilih. Tako n. pr. v pogostnih in manjših obrokih je pretežno močnata jedila, zelenjavo in sadje, večinoma le kuhano, nekaj mesa (ne svinine) ter mleko in mlečne izdelke. Pazi, da je le malo zabeljeno, zlasti se izogiblje svinjske masti. Izogiba se tudi pikantnih jedi in alkohola. Tako zjutraj ne bruha več in tek se ji zboljša. Sicer bi pa jutranje bruhanje prešlo v bruhanje po uživanju hrane sploh in celo v prekomerno bruhanje tudi izven obrokov.

Patronažna sestra ji prav tako svetuje, da naj čimprej obišče posvetovalnico za nosečnice, kjer ji po pregledu zdravnik svetuje natančen jedilnik in ji predpiše morda tudi zdravila. Sestra ali babica obiskujeta ženo doma še naprej, da ji tako olajšata izvrševanje zdravnikovih navodil. Takšno sodelovanje patronažne službe in posvetovalnice je ženi v veliko korist in ga moramo prav povsod uvesti.

II. Hiperemeza nosečnic sodi med gestoze v prvih mesecih nosečnosti.

Etiologija hiperemeze še ni razjasnjena. Poznamo več teorij. Stara teorija je vzroke za hiperemizo delila med toksične in nevrotične. Pri prvih naj bi šlo za intoksikacijo organizma žene po produktih nosečnosti. To etiološko možnost danes odklanjamo. Pogosto pa prihaja v poštev drugi nevrogeni vzrok. Pokaže se lahko v neurejenem okolju, ki nima pravega razumevanja za nosečnost, dalje v slabih stanovanjskih razmerah in ob drugih, že prej nastopajočih spremembah.

Novejše teorije upoštevajo poleg nevrogenega vzroka tudi motnje v delovanju žlez z notranjim izločanjem. Tako menijo nekateri avtorji, da je vzrok za bruhanje iskati v povečani množini estrogenov v prvi polovici nosečnosti. Drugi pa obratno mislijo, da je nosečnostnemu bruhanju vzrok relativno majhna količina estrogenov v prvi polovici nosečnosti, vse dokler spolnih hormonov ne začne stvarjati placenta sama.

Tudi insuficienca prednjega režnja hipofize in skorje suprarenalke so našle nekaj zagovornikov med etiološkimi teorijami hiperemeze.

Omembe vredni sta tudi teorija hipovitaminoze, zlasti vitaminov B₆ in B₁, in pa teorija adaptacije organizma na nosečnostne spremembe. Skratka, teorij je precej, za pravo etiologijo pa ne vemo. Važne so pa teorije vendarle, ker so nam pri določanju zdravljenja v oporo.

Simptomi

Nosečnice bruhaajo najprej zjutraj in v zvezi s použito hrano. Slinjenje je močnejše. Bruhanje je nato včasih vedno pogostnejše, apetita ni, žene se zelo slabo počutijo in hujšajo, koža in sluznice so suhe, proti koncu včasih celo ikterične. Izločajo malo urina z acetonom. Vidiyo motno. Pulz je pospešen in krvni pritisk pada. Tedaj je stanje že zelo nevarno. Pred smrtjo bruhanje lahko tudi preneha, zatem nastopi koma in umro.

Zaradi bruhanja teže sprejemajo hrano in tako z njo ne krijejo energetskih potreb. Ogljikovih hidratov je premalo in jetrno tkivo je okvarjeno. Namesto ogljikovih hidratov izgorevajo v jetrih maščobe, vendar nepopolno, pač zaradi okvare jeter in pomanjkanja glikogena. V urinu in v krvi se zato pojavijo maščobne kisline (acetone, acetocetna kislina) in ž njimi acidoza. Strupeni presnovki, ki jih okvarjena jetra ne morejo detoksicirati, in acidoza zastrupljajo organizem vedno bolj, zlasti še ob morebitni zapeki.

Zaradi bruhanja izgubljajo soli in tekočine. V izvenceličnih prostorih se zmanjša količina tekočine. Zaradi izgube tekočin pride do hemokontcentracije in vazokonstrikcije, žene so blede, njih roke in noge so hladne. Krvni pritisk pada. Urina se izloča manj, pride celo do anurije in uremije.

Pri *diagnozi* hiperemeze moramo najprej ugotoviti, 1. ali je žena sploh noseča in 2. ali ne bruha iz kakega drugega razloga ali pa obolenja, ki z nosečnostjo ni v zvezi in je nemara nujno potreben kirurški poseg.

Pri *terapiji* hiperemeze upoštevamo posledice hiperemeze v organizmu in vzrok nastanka. Ker vzroka včasih ne spoznamo takoj, si pomagamo predvsem s simptomatičnim zdravljenjem sprememb. Upoštevamo torej izgubo soli, tekočin in glikogena. Ženo navajamo, da užije na dan do dva litra tekočin in pa hrano, ki vsebuje dovolj ogljikovih hidratov. Če ne more uživati tekočine, ji jo moramo dati v infuziji s solmi in glukozo. Zato spada žena s hujšim obolenjem v bolnico. Doma uživa le prepečenec, piškote in na žaru pe-

čen krompir. obroki hrane naj bodo majhni, a zelo pogostni. Vmes naj po malem pije tekočine (mleko, čaj, kompot, sadne sokove, mineralne vode). Nato naj je laže prebavljivo kuhano zelenjavo in sadje, da ne obremenjuje želodca. Beljakovin in zlasti maščob se v začetku izogiba, da razbremeni delovanje jeter. Poskrbeti moramo, da so vsi obroki hrane tudi na pogled mikavni, okusno pripravljene in lepo servirani. Ostanke hrane naj se takoj odnesejo.

Po obroku naj nosečnica malo poleži, nato ji priporočamo nekaj gibanja na svežem zraku. Priporočamo ji spremembo okolja. Pri tem mislimo tudi na nevrotično teorijo nastanka hiperemeze, ki je pri nosečnicah precej pogostna. Tem dajemo tudi sedativna sredstva. Pri hipovitaminozah pomagamo z vitamini v zdravilih. Pri sumu na insuficienco žlez z notranjim izločanjem dajemo hormone.

Pri lažjih oblikah hiperemeze ali ob začetku obolenja se stanje nosečnici kmalu popravi. Ne bruha več, povrne se ji tek in telesna teža narašča.

Pri resnejših oblikah in pri dolgotrajnem obolenju je potrebna hospitalizacija. Nevarno je, če se stanje ne popravlja in žena hujša, če je aceton v urinu močno pozitiven in so v njegovem sedimentu prisotne beljakovine in ledvični elementi, dalje, če je urina vedno manj, če krvni pritisk pada, če pulz narašča, če se pojavijo ikterus, motnje vida in se telesna temperatura dviga. Tedaj je nosečnost treba prekiniti in še nekaj časa zdraviti nastale spremembe v telesu. Do tako nevarnega stanja pride redko, vendar ga moramo z vso resnostjo upoštevati pri našem delu za varstvo žene nosečnice.

V začetku omenjena nevrogena teorija hiperemeze je vedno bolj aktualna, zlasti v zadnjem dvajsetletju, ko je tempo življenja hitrejši in vpliva na človeka vedno več »strésov«. V praksi lahko opazimo, da nezaželena nosečnost (zlasti velja to za samske nosečnice) kaj rada pripelje do hiperemeze. Ali pa se dogaja, da si žena želi otroka, okolica (mož, tašča, sorodniki) pa iz teh ali onih razlogov glasno protestira. Ta notranji konflikt je lahko prva osnova in prvi etiološki element za poznejše neprijetno ali celo nevarno patološko stanje.

V zadnjem času imajo zdravniki težave z zavodi za socialno zavarovanje, ko nosečnice, če domnevajo, da gre pri njih za nevrogeno pogojeno hiperemezo, predlagajo za daljši stalež. Pri tem predlagajo ženi, da spremeni kraj bivanja. Ni nujno, da je to letoviški kraj z najboljšimi klimatičnimi razmerami. Bistvena pri tem je sprememba okolja.

III. Patronažna služba babic in sester na terenu ima v zgodnjem varstvu žene nosečnice zelo važno nalogo. Ker je v stalnem stiku s posvetovalnico za nosečnice, ima priložnost, da nosečo ženo čimprej napoti tja na pregled. Pri svojih hišnih obiskih pa ugodno vpliva na okolico bodoče matere, da ji s pravilnim odnosom pomagajo preko morebitnih težav in se z njo vred veselijo zaželenega otroka. Sestra in babica na patronažnem obisku in v posvetovalnici lahko torej ženi, ki trpi za hiperemezo, zelo veliko pripomoreta do ozdravljenja.

Aktualna družbena vprašanja

Posvetovanje o varstvu otrok*

UREJENO VARSTVO OTROK, POGOJ ZA USPEŠNEJŠE DELO STARŠEV
V PROIZVODNJI, JE NALOGA PODJETIJ, KOMUN IN STANOVANJSKIH
SKUPNOSTI

Dolfka Boštjančič, Republiški svet Zveze sindikatov za Slovenijo

Današnje zasedanje stalne konference »Družina in gospodinjstvo« pri Republiškem svetu Zveze sindikatov za Slovenijo je sklicano zato, da razpravlja in določi enotna in jasna stališča do vprašanj, ki zadevajo družine zaposlenih staršev, zlasti pa še zaposlenih mater. Ta izredno pomembna naloga ob Tednu otroka, ki se začenja prav danes, čaka nas vse. Gre torej za ukrepanje v našo skupno korist in v korist slehernega posameznika.

Poleg članov stalne konference »Družina in gospodinjstvo« smo na današnje zasedanje povabili tovariše, ki aktivno delajo v Zvezi prijateljev mladine, tovariše in tovarišice iz nekaterih otroških varstveno-vzgojnih ustanov, predstavnike okrajnih in nekaterih občinskih sindikalnih svetov, dalje tovariše iz nekaterih kolektivov, ki so dosegli pri urejanju zastavljenih vprašanj določene uspehe, na drugi strani pa iz kolektivov, kjer je zaposlenih veliko žena, a ni bilo v tej smeri še dovolj prizadevanj, ter tovariše iz nekaterih stanovanjskih skupnosti.

Sestava sodelavcev na tej konferenci je po mojem mnenju dovolj močna in avtoritativna, da lahko s svojimi gledišči pred javnostjo in svojo lastno dejavnostjo odločilno vplivamo, da bodo zamisli in stališča, ki so rezultat nujnih potreb, porajajočih se v našem — zlasti še naglem gospodarskem — razvoju postajale stvarnost.

V tem smislu pričakujemo, da bo današnja konferenca, katere predmet razprave bo predvsem: kako zagotoviti najsodobnejše varstvo in vzgojo otrokom v času, ko sta roditelja, zlasti mati, odsotna zaradi opravljanja svojih družbenih funkcij, bodisi kot proizvajalca, bodisi kot družbena ali javna delavca, izrazito delavna in akcijska.

Skrb za otroke je dobila v naših razmerah novo socialistično vsebino. Ta skrb vse bolj izgublja v starem pomenu besede »socialni značaj«. Novo vsebino črpa iz naše socialistične družbene ureditve, ki postavlja slehernega državljana, ne glede na spol, v enakopraven položaj proizvajalca — upravljalca in aktivnega činitelja napredka. V takih razmerah so povsem razumljiva vsestranska prizadevanja in družbena skrb za zdravo rast in vzgojo mladega rodu. To velja tembolj, ker so taka prizadevanja nujna in najbolj racionalna za skladen gospodarski in družbeni razvoj.

Seveda bi bilo krivično trditi, da po zmagi socialističnih sil v povojnem obdobju nismo mnogo storili tudi na tem področju. V tem času smo dobili

* Posvetovanje na stalni konferenci »Družina in gospodinjstvo« pri Republiškem svetu Zveze sindikatov za Slovenijo dne 2. X. 1961.

mного otroških varstvenovzgojnih ustanov, kot na primer dečje jasli, otroške vrtce, internate, mladinske domove, šolske kuhinje itd. Iskali smo oblike in poti, ki bi najbolj ustrežale našim razmeram in potrebam. V tem iskanju je bilo poleg uspehov tudi mnogo napak, neekonomičnosti, administrativnosti, idealiziranja itd.

Toda namen današnje konference ni, da bi podrobneje razpravljali o preteklosti, temveč da smelo pogledamo naprej in se odločimo za ukrepe, ki naj zagotovijo hitrejšo in uspešnejšo urejanje vprašanj varstva in vzgoje, predvsem otrok zaposlenih staršev. Vsestranski razvoj našega gospodarstva in novi socialistični družbeni odnosi, ki se zlasti hitro razvijajo po uvedbi delavskega in družbenega upravljanja na vseh področjih našega življenja, namreč z vso težo in ostrino zahtevajo ureditev teh vprašanj. Neurejeno ali bolje rečeno nezadostno razvito varstvo, predvsem za otroke, ki še ne hodijo v šolo ali ki hodijo v osnovno šolo, postaja huda ovira za še hitrejši napredek.

Gospodarski, zlasti industrijski razvoj namreč neodvisno od naše volje vpliva na naglo spremembo strukture prebivalstva, pospešuje urbanizacijo in razbija patriarhalne družinske odnose. Ali se danes kdo še čudi, da si žena, ki so jo stari družinski odnosi potisnili v položaj gospodinje-dékle, želi zaposlitve, gospodarske enakopravnosti? Danes so redki, ki ne bi spoznali, da je to najboljša pot k zboljšanju gmotnih razmer v družini in k zboljšanju splošne življenjske ravni. In le mimogrede rečeno, tu gre za mnogo globlje bistvo procesa resničnega ekonomskega in duhovnega osvobajanja članov naše družbene skupnosti.

Če gledamo na varstvo in vzgojo mladega rodu s tega vidika, pa vidimo, da na tem področju še nismo storili dovolj. Kam z otrokom, če se zaposlim? Tako se vprašujejo tisoči. Koliko dobrih kadrov, strokovnjakov, delavk je v zelo težavnem položaju in mora včasih celo zapustiti svoj delovni kolektiv in ostati doma, ko dobijo otroka, pa ga v odsotnosti nimata komu zaupati v varstvo. Namesto veselja se povečajo nepremostljive skrbi.

Težko je predočiti ta vprašanja zlasti tistim, ki imajo te stvari tako ali drugače urejene. Toda nekateri podatki nam kažejo ta problem v vsej ostrini. Povedati pa moram, da ti podatki niso specializirani na ta problem, temveč le na zaposlene žene v odnosu na število otroških varstvenih ustanov. Vsekakor bi bolj držala primerjava števila družin, zaposlenosti enega ali obeh roditeljev — število otrok — v odnosu na število in zmogljivosti otroških varstvenovzgojnih ustanov.

Vedno več je pri nas zaposlenih žensk

Letos junija je bilo v Sloveniji zaposlenih 178 867 žensk, ali 37 % vseh zaposlenih. V Sloveniji pa imamo 206 varstvenovzgojnih ustanov, ki lahko sprejmejo 13 000 ali 6,5 % vseh otrok v starosti do 7. leta in 0,9 % vseh otrok v starosti od 7 do 9 let.

To pomeni, da je na tisoč zaposlenih žena v teh ustanovah le 13 otrok. Na podlagi teh, sicer zelo nepopolnih podatkov lahko ugotovimo, da ustanavljanje in organiziranje otroških ustanov nikakor ne gre v skladu z zaposlenostjo žensk. Še posebej moramo opozoriti na to, da se zaposluje vse bolj mladina, ki — kar je povsem razumljivo, ustanavlja nove družine. V zadnjih

šestih mesecih je bilo na novo zaposlenih 24 509 žensk. V istem času pa je bilo ustanovljenih le 19 novih ustanov, ki so sprejele v varstvo in vzgojo kakih tisoč otrok. To nam zopet jasno kaže, kako hitro se ostri ta problem in terja od nas nujne in ustrezne ukrepe.

Da bo razprava na tej konferenci in ukrepanje ter delo po njej na terenu uspešno, naj navedem še podatke o stanju po okrajih:

V okraju Celje je od vseh zaposlenih 32,9 % žensk. V okraju je 16 ustanov, ki lahko sprejmejo 1024 otrok ali 1,8 % vseh otrok do 15. leta. V okraju Gorica je od vseh zaposlenih 31,5 % žensk, v 14 ustanovah je 742 otrok ali 2,4 % do 15. leta. V koprskem okraju je od vseh zaposlenih 33,7 % žensk, 19 ustanov lahko sprejme v varstvo 996 ali 5,9 % otrok do 15. leta. V okraju Kranj je od vseh zaposlenih 41,5 % žensk, v 17 ustanovah je 1247 ali 3,4 % otrok do 15. leta. V ljubljanskem okraju je od vseh zaposlenih 40,7 % žensk, v 57 ustanovah je 4323 ali 4 % vseh otrok do 15. leta. V okraju Maribor je od vseh zaposlenih 34,3 % žensk, 38 ustanov lahko sprejme 2350 ali 2,3 % otrok do 15. leta. V okraju Murska Sobota je od vseh zaposlenih 34,2 % žensk, v 15 ustanovah je 924 ali 2,3 % otrok do 15. leta. In v novomeškem okraju je od vseh zaposlenih 33,1 % žensk, 11 otroškovarstvenih ustanov pa lahko sprejme 438 ali 1,2 % otrok do 15. leta.

Zanimivi in poučni so tudi podatki, ki nam pokažejo odnos zaposlenih moških — žensk v nekaterih občinah. Ti podatki nam lahko služijo za merilo potreb po varstveno-vzgojnih ustanovah.

Nad 50 % vseh zaposlenih je žensk v 6 občinah Slovenije, med njimi so: Tržič z 51,8 %, Domžale 51,6 % in Ljubljana-Center s 50,4 %. Med 40 in 50 % vseh zaposlenih so ženske v 19 občinah, med njimi Ljubljana-Siška s 47 %, Vič s 44 %, Kranj s 47 %, Železniki 47 % itd. Med 30 in 40 % vseh zaposlenih so ženske v 35 občinah, v drugih občinah je odstotek zaposlenih žensk pod 30.

Naj še omenim, kako v nekaterih občinah skrbe za varstvo otrok. Ne zaradi kritike, temveč za spodbudo, da pospešimo organizacijo in ustanavljanje vseh oblik varstva otrok, da prizadevanja usmerimo z vso odgovornostjo na izpolnitev teh nalog, da damo tem nalogam prednost med nalogami komunalne skupnosti. To je namreč prizadevanje za boljši standard naših delovnih ljudi, to je boj za dobro gospodarjenje, za večjo proizvodnjo in proizvodnost. Občina Domžale ima od vseh zaposlenih 51,6 % žensk, 2 ustanovi, ki sprejmeta 125 otrok, Ljubljana-Center 50,4 % žensk, 11 ustanov za 1408 otrok, Kranj ima zaposlenih žensk 49 %, 5 ustanov za 331 otrok, Škofja Loka 44,7 % zaposlenih žensk, 3 ustanove za 219 otrok, Ljubljana-Siška 47 % žensk, 6 ustanov za 600 otrok, Ljubljana-Vič 44 % žensk, 7 ustanov za 340 otrok.

Naj mi oprostite tisti, ki neradi poslušajo številke, toda te številke nam odkrivajo velike pomanjkljivosti v varstvu otrok. Varstva otrok ne smemo zanemarjati ali podrejati večkrat na videz važnejšim problemom. Govorila sem o številkah in odstotkih zaposlenih žensk. V teh podatkih pa niso vštete druge ženske, ki zaradi neurejenega varstva otrok tu niso zajete, ker se ne morejo zaposliti. Za temi številkami so tisoči in tisoči živih tovarišev — delavcev in delavk, uslužbencev itd., katerih misli uhajajo z delovnega mesta — kaj dela otrok, v kakšni družbi je, ali je sit, ali, ali...? Kolikšna škoda nastaja v takih razmerah! Ali ne pomeni — milo rečeno — tako počasno urejanje teh vprašanj razsipanje naporov, ogrožanje normalne rasti mladega rodu, še več,

ali ne vpliva zanemarjanje otroškega varstva negativno na prizadevanje za večjo delovno storilnost in ne zavira strokovnega napredka mnogih, zlasti tovarišic?

Proces zaposlitve žensk je v naših razmerah nujen. Ta proces moramo v našem interesu, v interesu skupnosti, gospodarstva in napredka podpreti in zanj ustvariti vse pogoje. Eden izmed izredno pomembnih pogojev je nedvomno širjenje vseh oblik varstveno-vzgojnih ustanov za otroke. Kako nujno je to, nam pokažejo podatki zaposlenih žensk v posameznih vejah gospodarstva:

V gospodarstvu je bilo ob koncu leta 1960 med zaposlenimi 33 % žensk, v posameznih panogah pa n. pr.: v industriji in rudarstvu 38, kmetijstvu — družbeni sektor 28, v tekstilni industriji 74, grafični 61, tobačni 67, kemični 40, elektroindustriji 49,5, živilski 48, lesni 39, gostinstvu 77 % itd. V negospodarskih panogah: v prosveti 57, v upravi in drugih službah in ustanovah 54 % žensk. Ta proces teče nezadržno. Zadnjih deset let se je letno na novo zaposlilo povprečno do 11 000 žensk — letos pa se je, čeprav smo po novem gospodarskem sistemu zaježili zaposlovanje novih delavcev, zaposlilo v šestih mesecih 24 905 žensk. To pomeni — danes ali jutri tisoče novih družin z otroki, in v času, ko so starši na delu — v večini primerov z nepreskrbljenimi otroki. Menim, da je odveč govoriti, v kakšnem položaju se znajde v takem primeru mati-delavka. Zato postaja širjenje otroških varstveno-vzgojnih ustanov ekonomsko nujno in sestavni del življenjske ravni delavcev in uslužbencev.

S komunalnim sistemom, ki se oblikuje že nekaj let, smo dobili ustanovo, ki s svojim mehanizmom samoupravljanja spodbuja prebivalce komunalne skupnosti k vse večji dejavnosti in prizadevnosti za urejanje vsakdanjih problemov in za gospodarski ter družbeni napredek komune. Stanovanjske skupnosti same, v okviru danih materialnih in drugih možnosti, predvidevajo v svojih programih izpolnjevanje najbolj perečih nalog. Skoraj v vseh primerih so to problemi družine: otroci — njih varstvo, igrišča, prehrana, službe za pomoč družini, ureditev trgovinskega omrežja dnevne potrošnje itd. Posvetovanju, ki smo ga imeli leta 1956 skupno s sveti za šolstvo, socialnim varstvom, zdravstvom; urbanisti, tistimi, ki delajo v komunalnih službah, ter z družbeno-političnimi organizacijami na temo »Komuna in skrb za človeka in pomoč družini zaposlenih staršev« je močno poudarilo načelo, da bodi komuna ne samo iniciator, temveč tudi organizator in odgovorni činitelj pri širjenju in ustanavljanju otroških varstveno-vzgojnih ustanov. Mnoga posvetovanja so iskala najprimernejših oblik tega varstva in spodbujala k hitrejšemu napredku teh ustanov. Na današnji konferenci pa moramo ponovno ugotoviti — to dokazujejo prej navedene številke — da predvsem z obsegom omrežja otroških varstvenih ustanov ne moremo biti zadovoljni. To je ugotovila tudi razprava v Ljudski skupščini Slovenije, ki je na zadnjem zasedanju sprejela resolucijo »O vlogi komune in stanovanjske skupnosti pri razvoju družbene pomoči družini pri varstvu otrok«. S takim stanjem se naše sindikalne organizacije, pa tudi drugi, ki so odgovorni za razvoj in napredek naše družbe, ne morejo in ne smejo zadovoljiti. V bodoče pričakujemo odločnejšo in razumnejšo dejavnost. Saj gre za to, da se tudi v tej smeri sproži prizadevanje za višjo življenjsko raven delovnih ljudi.

Sindikalne podružnice morajo stopiti v prve vrste za urejanje problemov otroškega varstva

V delovnih programih in prizadevanjih sindikalnih podružnic, pa tudi občinskih sindikalnih svetov, je sicer veliko govora, pa tudi prizadevanj in uspehov v borbi za višjo življenjsko raven delavcev in uslužbencev. Kako je z otroki članov delovnih kolektivov? Kaj počenajajo, ko gredo matere in očetje za 8 in več ur z doma? Ti problemi v večini delovnih programov naših sindikalnih podružnic niso našli svojega mesta. Le malo je primerov, ko sta se v obravnavanju tega problema našla dva pomembna činitelja, to je stanovanjska skupnost — organizem, v katerega območju stanujejo delavci — in tista gospodarska organizacija, katere delavci in delavke imajo otroke, pa zanje v njihovi odsotnosti, zaradi dela v tovarni ni poskrbljeno. Ugotovitev, kritik in govorjenja o tem je sicer na pretek, praktične dejavnosti pa žal premalo. Praktična dejavnost pa seveda ne bo uspešna, če ne bomo poznali razmer in življenjskih pogojev družin zaposlenih tovarišev in tovarišic. Zato naj bodo sindikalne organizacije pobudnik potrebnih analiz v kolektivu oziroma občini. Na podlagi teh naj organi delavskega upravljanja store potrebne ukrepe za varstvo otrok članov svojega kolektiva. To je pogoj za uspešno delo in akcijo skupno s prizadetimi stanovanjskimi skupnostmi in komuno. Tako sodelovanje je nujno in glavni pogoj za to, ker bo gospodarska organizacija, le kolikor je neposredno zainteresirana, pripravljena gmotno podpreti skupne napore za ustanovitev varstvenovzgojne ustanove za otroke. Izkušnje kažejo, in to je tudi razumljivo, da mnogi pozivi za gmotno pomoč ostajajo brez odziva, če kolektiv oziroma njegovi člani nimajo od tega neposrednih koristi.

Sindikalne organizacije in drugi za to poklicani činitelji naj bodo pobudniki združevanja interesov. Tako združevanje odpira večje moralne in materialne možnosti za uspešnejše in bolj racionalno razvijanje ustanov in drugih oblik varstva in vzgoje otrok.

V uvodu sem opozorila na to, da vprašanje varstva otrok vse bolj izgublja »socialni značaj« v starem pomenu besede. Njegova nova vsebina je globoko humana, na drugi strani pa ima svoje racionalno ekonomsko jedro. Razumljivo je, da se starši, ko puščajo doma nepreskrbljene otroke, ne morejo osredotočiti na svoje delovno mesto. Misli jim uhajajo k otroku. Delavec, delavka, ki ga ne tarejo take skrbi, se ves posveča delu, njegova storilnost je večja. Zato je dobro, razumno organizirano varstvo otrok pomemben činitelj za večjo proizvodnost in strokovni napredek. V tem je njegovo ekonomsko bistvo.

Težnja po zaposlitvi ženske je čedalje močnejša. To je praktična posledica delovanja našega socialističnega družbenega sistema ter edina realna pot k enakopravnosti vseh državljanov ne glede na spol. Zadnja leta ugotavljamo tudi, da ženske vse manj zapuščajo delovne kolektive, ko dobi družina prirastek. Toda kako urediti varstvo otroka, to je ob pomanjkanju omrežja organiziranih otroških varstveno-vzgojnih ustanov prepuščeno družini sami. V stiski iščejo najrazličnejše izhode, od oddajanja v rejo do iskanja človeka, ki naj pazi na otroka v času, ko morata zakonca na delo. Od zahteve po skrajšanem osemurnem delu, največkrat na štiri ure, do zahteve, da bi delali samo v eni izmeni. Nekateri zakonci si skušajo urediti delo tako, da eden dela v dopoldanskem, drugi pa v popoldanskem času, tako da eden zamenja drugega v »šihu« družinskih opravil. To prizadevanje je človeško povsem razumljivo in kaže, kako postopoma izginja predsodek, da so družinska opravila le stvar

žene. Kaj pa proizvodnja? Kakšne težave nastanejo v proizvodnji, ker nekateri ne morejo delati v izmenah, ne opravljati nadurnega dela, kadar je nujno? Kolikšne težave so v organizaciji proizvodnje, če so v kolektivu delavke, ki delajo samo štiri ure. In končno je povsem razumljivo, da v takih primerih pri delavcih in delavkah, ki ne morejo drugače urediti varstva svojih otrok, vnema za strokovno izpopolnjevanje pada. Pravzaprav ne pada njihova vnema po lastni volji, pač pa zato, ker jim nismo ustvarili vsaj najnujnejših pogojev za sodobno varstvo otrok.

In končno je zato v takih primerih raztresenost pri delu razumljiva. Toda raztresenost deluje negativno ne le na storilnost in na racionalno izkoriščanje delovnega časa, marveč dostikrat povzroča tudi nesreče, kar je seve težko dokazati, lahko pa sklepamo iz same logike stvari. Skrbne analize o vzrokih nesreč so pokazale, da je v 75 primerih od stotih vzrok tako imenovani osebni faktor. Trdno sem prepričana, da se prečesto za njim skrivajo neurejene razmere v družini, utrujenost zaradi družinskega dela, skrb za varstvo in vzgojo otrok itd.

Naš gospodarski razvoj je izredno hiter, med najhitrejšimi na svetu. Vedno več državljanov se vključuje med proizvajalce in upravljavce. Vedno več je mladih delavskih družin, kjer sta oče in mati zaposlena. V takih razmerah pomeni počasno širjenje omrežja otroških varstvenih ustanov zadrževanje in zaviranje tega procesa, pomeni otežkočati ali celo onemogočati nenehno strokovno usposabljanje mladih ljudi za čedalje zahtevnejšo proizvodnjo in upravljanje.

Tovariši in tovarišice!

Mobilizacijska in aktivizacijska vloga naših sindikalnih organizacij skupaj z vsemi politično družbenimi činitelji naj teče v dveh smereh. Prvič, v smeri organov komune, drugič v smeri proizvajalca in upravljavca. Komuna, ki povezuje gospodarske, kulturno prosvetne in socialno zdravstvene interese svojih občanov in jih usmerja v korist slehernega posameznika in družbene skupnosti kot celote, je predvsem dolžna v svoji dejavnosti in politiki zadovoljiti potrebe svojih občanov. In če ugotavljamo izredno pomembnost otroških varstveno vzgojnih ustanov tako za nemoten in hitrejši gospodarski ter vsestranski napredek, kot za zdravo rast mladega rodu, potem je tudi povsem razumljivo, da je komuna prva poklicana, da v svoji politiki zagotovi potrebna sredstva in postane organizator omrežja ustanov za otroško varstvo. Tako politiko je treba zagotoviti v družbenih planih za novo gospodarsko leto, ki jih bomo pripravljali v prihodnjih mesecih.

Naše organizacije pa morajo biti v tej smeri močan in odločilen pobudnik akcije. V proračunih in planih komune je treba zagotoviti vsaj najnujnejša sredstva, dopolnjena s sredstvi, ki jih bodo gospodarske organizacije še posebej namenile za pospešeno urejanje problema varstva otrok članov svojega kolektiva. Menim pa, da ne kaže podpirati nikakršnih administrativnih oblik pri določanju dodatnih sredstev gospodarskih organizacij v te namene. V iskanju dodatnih, namenskih sredstev se morajo naše organizacije obrniti na proizvajalca-upravljavca s prepričevanjem in dokazi, da so ta sredstva potrebna. Z družbeno političnimi, predvsem ekonomskimi dokazi ga morajo prepričati, da je dobro organizirano varstvo otrok posredno ali neposredno njemu kot potrošniku v korist in da je del dohodka, namenjen za te investicije, zanesljivo

jamstvo tudi za izboljšanje gmotnega položaja. Če bomo to dosegli, potem bo znal proizvajalec-upravljaec odločati v korist tega, bodisi v delavskem svetu in stanovanjski skupnosti in kot ljudski odbornik.

V uvodnih besedah nisem imela namena, niti ni v moji moči, da bi otroško varstvo osvetlila od vseh strani. Torišče tega dela je izredno široko in pestro in terja neodložljivo mobilizacijo vseh sil in neodložljivo akcijo. Za to imamo vse pogoje, zlasti gospodarske. Potrebna je le odločnejša pobuda vseh nas, ki nam je naš družbeni razvoj pri srcu. Menim, da morajo prav naše sindikalne organizacije stopiti v prve vrste teh prizadevanj, saj so poklicane, da posvečajo vso skrb delovnim ljudem. V teh svojih naporih naj iščejo vse načine in oblike, da zainteresirani — skupaj s stanovanjskimi skupnostmi in komunami — zagotovijo v okviru možnosti vse pogoje, da bodo lahko naši državljani v polni meri uveljavljali svoje demokratične pravice in izpolnjevali dolžnosti, ki jim jih nalaga naš mehanizem delavskega in družbenega upravljanja, ter zagotovili zdravo rast naših otrok.

V tem smislu ponavljam v začetku izraženo misel, da bodi današnja konferenca delovni dogovor, ki naj v razvozlavanju problemov zdravega in sodobnega varstva otrok odločno odpravi sedanje vrzeli.

VARSTVENE I DRUŽBENE PO

Mil:

Resolucija o na
varstvu, ki jo je te
vso javnost, da razpr

Resolucija pouda
dosedanjih družbenih
možnosti za hitrejšo
tem pa izpodbuja sta
prizadevnosti in odg

MATERIALNA BAZA IN OSKRBI OTROK

e Slovenije

skupnosti pri otroškem
Slovenije, je že razgibala
enem varstvu otrok.

otrok, potrjuje pravilnost
obenem pa odpira široke
ov otroškega varstva. Ob
družbene činitelje k večji
ih problemov.

Njena temeljna načela moramo sprejeti kot vodilo našega bodočega dela:

1. otroško varstvo je sestavni del splošnih prizadevanj za uspešen vsestranski razvoj mladine, za nove družbene odnose in za izboljšanje življenjskih razmer delovnih ljudi. Zato se mora razvijati hkrati z družbenim napredkom;

2. otroško varstvo vključuje tudi vzgojo, kajti varstvo dosega svoj namen le, če istočasno smotrno aktivizira otrokove zmogljivosti in okolje za to, da bi dosegli napredek v razvoju in oblikovanju mlade osebnosti. Otroško varstvo mora upoštevati družbene vzgojne smotre;

3. razvoj in oblikovanje mladega človeka terjata tako od družine kakor tudi od družbe, da ustvarita otroku za to potrebne pogoje. V teh prizadevanjih se družinska in družbena vzgoja dopolnjujeta.

Na tej osnovi naj današnje posvetovanje ugotovi sedanje stanje družbenega varstva otrok, analizira in razčisti še nekatere probleme s tega področja, obenem pa naj bo tudi uspešen začetek široke akcije za pospešen razvoj otroškega varstva.

jamstvo tudi za izboljšanje gnetnega položaja. Če bomo to dosegli, potem bo znal proizvajalec-upravljalni odločiti v korist tega bodisi v delavskem svetu in stanovanjski skupnosti.

V uvodnih besedah ško varstvo osvetlila c pestro in terja neodlož imamo vse pogoje, zlas nas, ki nam je naš dru dikalne organizacije st da posvečajo vso skrb načine in oblike, da za komunami — zagotovi državljeni v polni meri dolžnosti, ki jim jih n: ljanja, ter zagotovili zd

moji moči, da bi otro- la je izredno široko in odložljivo akcijo. Za to odločnejša pobuda vseh a morajo prav naše sin- evanj, saj so poklicane, i naporih naj iščejo vse anjskimi skupnostmi in je, da bodo lahko naši e pravice in izpolnjevali ja in družbenega uprav-

V tem smislu ponavljam v začetku izraženo misel, da bodi današnja kon- ferenca delovni dogovor, ki naj v razvozlanju problemov zdravega in so- dobnega varstva otrok odločno odpravi sedanje vrzeli.

VARSTVENE USTANOVE ZA OTROKE SO MATERIALNA BAZA DRUŽBENE POMOČI DRUŽINI PRI VZGOJI IN OSKRBI OTROK

Mila Jež, Zveza prijateljev mladine Slovenije

Resolucija o nalogah komune in stanovanjske skupnosti pri otroškem varstvu, ki jo je te dni sprejela Ljudska skupščina Slovenije, je že razgibala vso javnost, da razpravlja o njeni vsebini in o družbenem varstvu otrok.

Resolucija poudarja družbeni pomen varstva otrok, potrjuje pravilnost dosedanjih družbenih prizadevanj na tem področju, obenem pa odpira široke možnosti za hitrejšo in uspešnejšo urejanje problemov otroškega varstva. Ob tem pa izpodbuja starše in druge državljane ter vse družbene činitelje k večji prizadevnosti in odgovornosti za uspešno urejanje teh problemov.

Njena temeljna načela moramo sprejeti kot vodilo našega bodočega dela:

1. otroško varstvo je sestavni del splošnih prizadevanj za uspešen vse- stranski razvoj mladine, za nove družbene odnose in za izboljšanje življenjskih razmer delovnih ljudi. Zato se mora razvijati hkrati z družbenim napredkom;

2. otroško varstvo vključuje tudi vzgojo, kajti varstvo dosega svoj namen le, če istočasno smotrno aktivizira otrokove zmogljivosti in okolje za to, da bi dosegli napredek v razvoju in oblikovanju mlade osebnosti. Otroško var- stvo mora upoštevati družbene vzgojne smotre;

3. razvoj in oblikovanje mladega človeka terjata tako od družine kakor tudi od družbe, da ustvarita otroku za to potrebne pogoje. V teh prizadevanjih se družinska in družbena vzgoja dopolnjujeta.

Na tej osnovi naj današnje posvetovanje ugotovi sedanje stanje druž- benega varstva otrok, analizira in razčisti še nekatere probleme s tega pod-ročja, obenem pa naj bo tudi uspešen začetek široke akcije za pospešen razvoj otroškega varstva.

Ugotavljamo, da smo predvsem v zadnjih treh letih s široko družbeno politično akcijo že dosegli znaten napredek v pospešenem urejanju materialne baze otroškega varstva, zlasti v razvoju omrežja, vsebine in oblik varstva, vendar to področje družbene dejavnosti še znatno zaostaja za potrebami in možnostmi, pogojenimi s splošnim družbenim in gospodarskim napredkom.

Razvoj komunalnega sistema in dejavnost stanovanjskih skupnosti, njihova orientacija na urejanje problemov življenjskega standarda družin ter neposredno vključevanje državljanov samih v zadovoljevanje njihovih potreb ob pobudi in podpori družbenih organizacij pomenita važen preokret v smeri pospešenega urejanja problemov otroškega varstva skladno s potrebami in materialnimi možnostmi določenega okoliša. Ob prizadevanjih in naporih družbenih organizacij, organov stanovanjskih skupnosti in državljanov samih ter ob povečani pomoči ljudskih odborov smo začeli v okviru stanovanjskih skupnosti bolj pospešeno ustanavljati varstvene ustanove, graditi igrišča, urejati pionirske sobe, klube itd. Ob večji aktivnosti in pritisku subjektivnih činiteljev se ljudski odbori vse bolj zavedajo odgovornosti za razvoj varstvenih ustanov v komuni, prevzemajo obveznosti za investicije in vzgojni kader ter na osnovi temeljitejših analiz že vključujejo programe varstva otrok tudi v družbene plane komun.

Ob družbenih prizadevanjih za razvoj otroškega varstva se je v širših razpravah, na posvetovanjih in v praksi sami izoblikoval nov profil kombinirane varstvene ustanove. Prav tako je spodbuda državljanov sprožila raznovrstne nove oblike, ki so prav tako pomembne za varstvo otrok. Ustanove ustanavljamo bliže družini, v njih so vključeni otroci različnih starosti, vsebinsko in organizacijsko se oblikujejo po dejanskih potrebah otrok in družine svojega okoliša. Poleg rednega varstva in oskrbe razvijajo razne aktivnosti po interesih tudi za druge otroke v stanovanjski skupnosti, ki niso njihovi redni oskrbovanci. V vseh teh oblikah se tudi že pričanja uveljavljati otroška samouprava; otroci prevzemajo obveznosti v delu ustanove, si sami ob pomoči vzgojnega osebja urejajo razvedrilo itd. Starši in drugi državljanji so pričeli sodelovati pri upravljanju in delu ustanov ter jim pomagati, da se vsebinsko in organizacijsko razvijajo, kar prispeva tudi k izboljšanju gospodarjenja ustanov.

Problemov varstva otrok se vse bolj lotevamo z vidika proučitve potreb celotnega okoliša, t. j. celotne stanovanjske skupnosti. Ob upoštevanju že obstoječih objektov — varstvenih ustanov, šolskih kuhinj, igrišč, pionirskih sob, delavnic itd., ob prepletanju in dopolnjevanju njihovih funkcij vse bolj izkoriščamo vse možnosti varstva otrok in tako bolj kompleksno urejamo probleme.

Tudi v urbanističnih in gradbenih programih ponekod že upoštevamo potrebe otrok. Nenačrtno širjenje omrežja otroških objektov prehaja v nekatere centrih že v načrtno planiranje, sloneče na konkretnih potrebah stanovanjskih skupnosti oziroma občin.

V sodelovanju s Svetom za šolstvo in Zvezo prijateljev mladine ter drugimi družbenimi organi smo izdelali pedagoško gradbene normative, ki upoštevajo naloge kombiniranih ustanov ter zagotavljajo pedagoški in prostorski minimum varstva otrok. Normativi zajemajo vse vrste prostorov, kjer se lahko razvija varstvo otrok — od sob, stanovanj v blokih do samostojnih

poslopj in igrišč ter služijo kot osnova za planiranje in gradbeno načrtovanje ustanov.

Znaten uspeh smo dosegli v povečanju družbene skrbi za usposabljanje vzgojnih kadrov v varstvenih ustanovah. Ob naglem širjenju omrežja ustanov se je pokazala potreba, da se delo z otroki poveri tudi laičnim kadrom, ki pa jim je bilo treba zagotoviti strokovno pomoč. Neposredna pomoč pri delu v ustanovi ter organiziranje tečajev, seminarjev, hospitacij itd. sta pripomogla, da se ta kader uspešno vključuje v varstvenovzgojno delo. Z organiziranjem oddelka za šolanje odraslih pri Srednji vzgojiteljski šoli pa je tistim laičnim kadrom, ki se žele posvetiti vzgojnemu poklicu, omogočen tudi izredni študij in tako si lahko pridobe strokovno kvalifikacijo. S tem smo odprli pot izobraževanju odraslih tudi na tem področju ter oblikovanje vzgojnih kadrov vključili v izobraževalni sistem, ki velja tudi na drugih področjih. Razširjenje dejavnosti varstvenih ustanov na delo s šoloobveznimi otroki pa zahteva tudi širše usposobljen strokovni kader, ki se šola na Srednji vzgojiteljski šoli. Potrebno je bilo, da je šola prilagodila tudi svoj učni načrt, ki pa ga bo treba v skladu z razvojem vsebine in metod dela na področju varstva otrok še dopolnjevati.

Čeprav navedene ugotovitve ne veljajo za vse komune v celoti — tu prihaja do izraza različna ekonomska osnova, razvitost oziroma nerazvitost raznih služb ter stopnja zavesti oziroma pojmovanja in vrednotenja določenih potreb — vendar menimo, da ti pozitivni rezultati nakazujejo perspektivo za vseplošno hitrejšo in uspešnejšo urejanje problemov varstva otrok, ki ga narekuje naš gospodarski in družbeni razvoj.

Skrb za varstvo in vsestransko vzgojo mladega socialističnega naraščaja ter za razvoj omrežja ustanov in objektov za varstvo, vzgojo in razvedrilo otrok mora postati naloga vseh družbenih činiteljev in državljanov v komuni in stanovanjski skupnosti

Dosedanje izkušnje so že pokazale, da stanovanjske skupnosti morejo in morajo biti neposredni nosilci organiziranja varstva otrok na svojem področju, saj kot samoupravni organizmi državljanov lahko najuspešnejše povezujejo pobude in napore državljanov z družbenimi. Vendar so stanovanjske skupnosti šele v razvoju ter svojim nalogam v celoti še niso kos. Pri razvijanju dejavnosti na področju varstva otrok so jim družbene organizacije premalo pomagale ter so se često raje same lotevale izpolnjevanja nalog. Zato so dosedanji uspehi bolj plod aktivnosti in prizadevnosti družbenih organizacij in posameznikov ter posameznih stanovanjskih skupnosti kot pa organizirane, načrtne, skupne dejavnosti vseh činiteljev, ki delajo na področju skrbi za otroke, predvsem pa aktivnosti in sodelovanja državljanov samih. Da bi stanovanjske skupnosti lahko uspešno in kompleksno urejale vprašanja otrok in družin na svojem območju, bi morale temeljito poznati njihove potrebe. Ob pomoči družbenih organizacij bi morale z analizami ugotoviti, koliko je zaposlenih prebivalcev, koliko od teh je zaposlenih žensk, koliko otrok je potrebnih varstva, kakšno je stanje in kolikšne so zmogljivosti ustanov, kako jih je možno čim boljše in čim bolj racionalno izkoristiti, kakšne ustanove in oblike so še potrebne na njihovem področju itd. Na osnovi konkretnih podatkov in ekonomskih računov, upoštevajoč pri tem materialno zmogljivost staršev in državljanov samih, pa bi morale aktivizirati čimveč organov, družbenih in gospodarskih

organizacij, hišne svete, šole in državljane — v vseh vprašanjih, tako glede investiranja, deleža v stroških ustanov za vzdrževanje, razvijanje vsebine in oblik varstva itd. Spodbuditi bi bilo treba tudi tiste družbene činitelje v komuni, ki so stali doslej bolj ob strani — gospodarske, sindikalne organizacije, zbore proizvajalcev, da bi ugotavljali potrebe po varstvu otrok ter zagotovili tudi materialna sredstva za njihovo zadovoljevanje.

Tudi odnosi staršev do varstva otrok se bodo morali bistveno spremeniti. Zanimanje staršev se še vedno omejuje predvsem na zanimanje za lastnega otroka v ustanovi. Zainteresiranosti staršev in državljanov za celotno dejavnost ustanove ter pripravljenosti za sodelovanje v delu ustanove pa je malo. Večja je njihova pripravljenost sodelovati v raznih občasnih akcijah, kot n. pr. ob prireditvah, izletih, praznovanju otroških praznikov itd., le malo pa jih sodeluje v rednem delu ustanove. Tudi starši, ki sodelujejo v upravnih odborih, so le v redkih primerih pripravljeni prevzeti stalne obveznosti v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo in interesom, kot n. pr. opravljanje administrativnih oziroma finančnih poslov, vodenje interesnih krožkov, dežurstvo itd. Po podatkih ankete Zavoda za napredek šolstva LRS sodeluje v 20 varstvenih ustanovah, kjer je zaposlenih 219 stalnih in 47 občasni delovni moči, v vzgojni in drugi dejavnosti le 17 prostovoljnih sodelavcev. Tudi sveti staršev, ki bi k zainteresiranosti staršev za probleme varstva otrok lahko mnogo prispevali, so še malokje organizirani. Med vzroki takega stanja je prezaposlenost staršev le delno opravičilo, globlji vzroki za nezainteresiranost staršev za probleme otrok pa so pogosto v pomanjkanju družbene zavesti in vzgojne odgovornosti. Starši često dajejo prednost skrbi za izboljšanje osebnega standarda, skrbe, da je otrok lepo oblečen, opremljajo stanovanja, kupujejo avtomobile itd., ne posvečajo pa dovolj skrbi vzgoji in razvoju svojih otrok, kaj šele da bi se zavzemali za razvozlanje problemov vseh otrok v stanovanjski skupnosti. In tu gre za oblikovanje zavesti staršev in drugih državljanov, da bodo razumeli svojo vlogo in naloge na področju družbenega varstva in vzgojo otrok. Ne gre le za pripravljenost in prizadevnost, ki izvirata iz zanimanja le za lastnega otroka, ampak gre za družbeno zavest, za skupno odgovornost vseh državljanov za vzgojo naših otrok. Dosedanje izkušnje nam kažejo, da je sodelovanje staršev in državljanov pri razvijanju ustanove mnogo boljše tam, kjer je bila ustanova osnovana na njihovo neposredno pobudo in kjer so od vsega začetka — že v samih pripravah tesno sodelovali. Zato je potrebno, da jih čimbolj pritegnemo k sodelovanju, da uresničimo čimveč njihovih pobud, da se uveljavijo njihovi predlogi — kje in kakšna ustanova je otrokom na njihovem območju potrebna in koliko bodo sami pomagali pri njenem organiziranju in delu. Le aktiven odnos staršev in državljanov do urejanja vprašanj otroškega varstva bo zagotovil, da se bodo urejala vprašanja hitreje in v skladu z njihovimi potrebami. Zato je prav naloga družbenih organizacij, da opozarjajo državljane na roditeljske in državljske dolžnosti in da jih vključijo v vsa družbena prizadevanja na področju skrbi za otroka.

Ob prenosu ustanov v pristojnost stanovanjske skupnosti bi bile potrebne temeljite politične priprave na terenu. Marsikje je prenos le formalen, ker stanovanjske skupnosti niso razumele, da je bistvo prenosa v tem, da postanejo državljani sami upravljavci ustanove, ter niso dovolj razvile njihove aktivnosti. Ponekod je bil prenos opravljen le z odločbo, ne da bi ustanova kakorkoli spremenila svojo vlogo in naloge v stanovanjski skupnosti.

Družbeno upravljanje

Ob tem tudi upravni odbori ustanov niso dobili dovolj pomoči in izpodbud ljudskih odborov in stanovanjskih skupnosti, predvsem pa jim družbene organizacije niso posredovale naprednejšega pojmovanja o organizaciji in vlogi varstvenih ustanov. Nujno je potrebno, da v upravnih odborih aktivno sodelujejo tudi predstavniki stanovanjskih skupnosti, družbenih in gospodarskih organizacij, da so upravni odbori temeljito seznanjeni s problematiko otrok in družin ter da na tej osnovi usmerjajo in razvijajo skupno s kolektivom ustanove njeno dejavnost. Družbeno upravljanje moramo uveljavljati tudi na področju drugih oblik varstva otrok, kot so igrišča, pionirske sobe, delavnice itd. Kakšne oblike so najprimernejše, bo pokazala praksa. Hišni sveti so n. pr. ena izmed oblik upravljanja, vendar se sedaj ukvarjajo predvsem z materialnimi vprašanji. Če pa bi njihova dejavnost dobila bolj družbeno politično vsebino s tem, da bi se poglobljali tudi v probleme družin in njihovih otrok v bloku in jih po možnosti urejali ob aktiviziranju samih stanovalcev, bi se lahko uspešno vključili v širša prizadevanja skupnosti. Prav ob pomoči hišnih svetov se ponekod tako imenovani pionirski hišni sveti oziroma klubi pionirjev že lepo razvijajo. Pionirski starešinski sveti so se n. pr. v razvijanju oblik organiziranega prostega časa otrok dobro uveljavili na šolah, pogrešamo pa njihovo aktivnost v širši skrbi za otroke izven šole.

Razširitev omrežja varstvenih ustanov je ena osnovnih nalog

Kljub temu da se je v zadnjih letih omrežje otroških ustanov razširilo, še daleč ne ustreza naraščajočim potrebam po varstvu otrok. Tudi ni enakomerno razvito v vseh proizvodnih področjih. Povečalo se je predvsem v mestih, t. j. v prid otrokom uslužbencev, čeprav je tudi tu še velika vrzel, manj pa v industrijskih centrih ter na podeželju ob kmetijskih obratih. Vzrok je predvsem v nezadostni osveščenosti in premajhni politični aktivizaciji industrijskih in kmetijskih proizvajalcev samih kakor tudi v nerazumevanju delovnih kolektivov, sindikalnih in gospodarskih organizacij za te potrebe. Skrajni čas je, da pospešimo urejanje problemov varstva otrok in da zagotovimo materialno osnovo za razvijanje vseh oblik otroškega varstva. Sedanje potrebe zahtevajo, da čimprej povečamo zmogljivosti varstvenih ustanov vsaj za 30 %.

Seveda pa je za pospešen razvoj omrežja eden osnovnih problemov — zagotovitev prostorov v mestih in večjih industrijskih centrih. Neupoštevanje potreb po otroških ustanovah oziroma objektih za otroke v urbanističnih programih in programih stanovanjske izgradnje naselij je še vedno pereč problem. Cela vrsta urbanističnih načrtov ne zajema niti površin za otroška igrišča in celo že urejena igrišča se morajo često umakniti drugim napravam, ne da bi zagotovili druge površine. Tu je predvsem skupna naloga stanovanjskih skupnosti in družbenih organizacij, da pripravijo utemeljene predloge za omrežje objektov za otroke ter da z vso vztrajnostjo dosežejo, da se v urbanističnih načrtih tudi upoštevajo. Tudi zaradi minimalnih stanovanjskih površin smo dolžni zagotoviti otrokom potrebne prostore.

Pri tem pa je zelo važna lokacija. Objekt za otroke naj bo odmaknjen od prometne žile, da otroci pri igri ali pri prihajanju in odhajanju niso iz-

postavljeni nevarnosti. Pri tem je često potrebno tudi pravilno oblikovanje pogledov državljanov samih na potrebe otrok. Primer v neki ljubljanski stanovanjski skupnosti, da so se starši na račun garaž odpovedali igrišču v neposredni bližini blokov ter predlagali zanj prostor, ki je na prometnem kraju, najbrž ni osamljen. Opustiti moramo tudi staro prakso, da objekte za otroke zgradimo na robu mesta oziroma naselja, ter začeti uveljavljati načelo, da se na določeno število otrok in družin planira prostor za otroke. Potrebno je, da se urbanistični in gradbeni organi seznani s potrebnimi družin v določenem okolišu, z načeli in oblikami otroškega varstva ter pred izdelavo urbanističnega načrta vsa vprašanja prediskutirajo s stanovanjskimi skupnostmi in družbenimi organizacijami.

Prvi širši poizkus v tej smeri je idejni načrt bodočega omrežja varstvenih ustanov v Ljubljani, ki ga je izdelal Okrajni zavod za urbanizem s sodelovanjem Zveze prijateljev mladine in prosvetno-pedagoške službe, ki sta zbrali potrebno dokumentacijo. Potrebno bi bilo, da bi na njegovi osnovi to delo nadaljevali ter izdelali konkreten program za sedanje in tudi bodoče potrebe, ki pa bi moral upoštevati sedanje razvrstitve ter bodoči razvoj otroškega varstva v stanovanjskih skupnostih. Prav bi bilo, da bi prizadevnost ljubljanskega Okrajnega zavoda za urbanizem spodbudila tudi druge urbanistične organe, da se lotijo teh vprašanj.

Urediti bi bilo treba tudi vprašanje izdelave tipiziranih načrtov otroških ustanov za različna okolja (novo naselje, staro oziroma mesto, kjer je malo površin, za dopolnitev starega naselja, za podeželje). Za ta posamezna okolja je treba izdelati orientacijske tipske projekte, ki bi nakazali ustrezne rešitve s programskega, funkcionalnega in ekonomskega vidika. Take projekte bi bilo moč prilagoditi posameznim okoljem ter bi jih morda z dopolnili oziroma popravki lahko uporabljali razni organizatorji otroškega varstva, s tem, da funkcionalnost ostane taka, kot je v projektu že proučena in nakazana. S tem bi prihranili znatna družbena sredstva. Največ sedanjih ustanov je namreč v starih poslopjih, tiste, ki so bile zgrajene v zadnjem času, pa še niso funkcionalno povsem prilagojene potrebam kombinirane ustanove. Zato investitorji iščejo izhod v novih načrtih, pri čemer trošijo znatna sredstva. Ker ne poznajo funkcionalnosti ustanove, izdelavo načrtov povsem prepuščajo arhitektom. Tako so ti projekti često precej razkošni ter ustrezajo bolj z arhitektonskega, manj pa s funkcionalnega vidika, da jih šele pozneje dopolnjujejo in popravljajo.

Pri Zvezi prijateljev mladine skuša to vprašanje urejati skupina strokovnjakov, ki svetuje organizatorjem pri graditvi otroških ustanov ter sodeluje pri izboljšavi projektov. Vendar s tem še daleč ni zagotovljen sistematičen vpliv na projektiranje ustanov. Drugega organa, ki bi sistematično študijsko proučeval notranje funkcioniranje ustanov, njihov perspektivni razvoj, urbanistično ukrepanje itd., pa nimamo. Sistematični študij teh vprašanj bi nedvomno močno vplival na nadaljnjo načrtno in racionalno planiranje družbenega varstva otrok. Tudi strokovna združenja arhitektov in gradbenikov bi morala posvetiti več pozornosti problemom varstva otrok.

Zveza prijateljev mladine bo v sodelovanju z dvema občinama še v Tednu otrok razpisala natečaj za izdelavo štirih tipskih projektov otroških ustanov, ki bodo izdelani tako, da bodo lahko služili tudi drugim organizatorjem otroških ustanov.

*Vsebina varstvenih ustanov je še premalo prilagojena delu z otroki
v stanovanjski skupnosti*

O realiziranju novih oblik varstva po dejanskih potrebah otrok v stanovanjski skupnosti lahko govorimo predvsem v novih ustanovah ter ustanovah v večjih centrih. Tu postajajo ustanove že centri za zbiranje otrok. Razširitev dejavnosti v prejšnjih vrtcih, predvsem v manjših centrih in na podeželju, pa gre zelo počasi. Vzroki so predvsem v pomanjkanju pobude državljanov samih in družbenih organizacij, v pasivnem odnosu vzgojnih kadrov v ustanovah, deloma pa tudi v objektivnih materialnih razmerah.

Varstvene ustanove z razvito dejavnostjo so poleg šole materialna osnova vseh vzgojnih prizadevanj stanovanjske skupnosti.

Spričo pomanjkanja družbenih oblik dela z otroki, spričo neorganiziranega usmerjanja prostega časa otrok, spričo prenatrpanosti šol, ki omejuje možnosti za razvijanje interesnih aktivnosti otrok v izvenšolskem času, spričo pomanjkanja kulturnih ustanov za otroke, kratka, spričo slabo razvite materialne baze za razvijanje vsestranske vzgoje in družbene skrbi za otroke se odpirajo pereči problemi, zlasti pri šolski mladini, ki terjajo korenitih ukrepov. Ustanova je često edina baza, kjer otroci lahko interesno delajo in prejemajo hrano. Lahko se v tem pogledu šola in ustanova dopolnjujeta, vendar je važno, da ustanova obstaja, da skrbi za otroke v času, ko so starši zaposleni. Zato je varstvo prav tako kot za otroka predšolske dobe pomembno tudi za šoloobveznega otroka.

V sedanjih razmerah, ko je varstvenih ustanov še zelo malo in so v glavnem prenatrpane, je širša dejavnost, ki naj bi jo ustanova razvijala v svojem okolišu, še posebno pomembna. Sem spada organiziranje interesnih dejavnosti za otroke, delo na igriščih, v sobah, ureditev prehrane otrok, organiziranje izletov, obiskov kulturnih predstav, povezovanje z drugimi oblikami varstva oziroma organiziranega prostega časa otrok, kot so pionirski, mladinski klubi, delavnice itd. Te pomembne oblike varstva se marsikje že uspešno razvijajo. Bolj razvita varstvena ustanova, ki razpolaga z usposobljenim kadrom, je dolžna skrbeti za vzgojno delo tudi drugih oblik varstva v stanovanjski skupnosti. Biti mora vzgojni center, tako da zbira otroke svojega okoliša v lastnih prostorih, ali pa jih usmerja v različne dejavnosti izven ustanove. Pri organiziranju take dejavnosti se ustanove vse premalo povezujejo z okoljem. O načrtnem in sistematičnem razvijanju širše vzgojne dejavnosti ob sodelovanju vseh drugih činiteljev — družbenih organizacij, društev, šole, strokovnih služb itd. še ne moremo govoriti. Spričo naraščanja raznih oblik varstva otrok v stanovanjski skupnosti je potrebno široko sodelovanje ustanove in njenega vzgojnega kadra ter strokovnih služb v komuni, družbene organizacije, stanovanjske skupnosti in državljeni pa jim morajo pri tem kar najbolj pomagati.

Pri razvijanju dejavnosti ustanove tudi še premalo uveljavljamo otroško samoupravo. Otroško samoupravo — sodelovanje otrok in njihovo vključevanje v delo ustanove (pri kosilu, na igrišču, skrb za mlajše, medsebojna pomoč pri učenju itd.), ki je pomemben element vzgoje, še premalo upoštevamo in je ne razvijamo v zadostni meri. Privzgojiti otroku delovne navade, usposobiti ga za življenje, vzgajati ga za bodočega proizvajalca in upravljavca, doseči, da otrok čuti pripadnost h kolektivu in soodgovornost, da se seznanja s težavami ustanove ter pomaga po svojih močeh, to zahteva velike vzgojne napore, ki pa se nam bodo prav gotovo bogato obrestovali.

Program družbenega varstva otrok v stanovanjski skupnosti postavlja torej tudi vzgojnemu kadru širše naloge

Te naloge terjajo od njega poleg usposobljenosti za delo z otroki tudi široko razumevanje družbenih problemov ter prizadevnost za njihovo urejanje. Tako dobiva vzgojni poklic tisti pomen in vrednost, ki mu v vrsti družbenih služb pripada. V pogledu nagrajevanja se vzgojno osebje uvršča v družbeni sistem nagrajevanja po vložnem delu in po dejanski usposobljenosti. S tem se odpirajo možnosti zviševanja osebnega dohodka tako strokovnemu kot laičnemu kadru, ki bo za večjo prizadevnost, za boljšo kvaliteto dela, za večje opravljeno delo poleg redne obveznosti prejemal tudi večje prejemke. Njegova naloga je, da organizira vzgojo v ustanovi, da priteguje sodelavce izven ustanove ter jim posreduje svoje vzgojno znanje. Odgovornost posameznika se v ustanovi ne omejuje zgolj na njegovo delovno področje, ampak mora preraščati v čut kolektivne odgovornosti za uspeh vse ustanove in njeno uveljavljanje v stanovanjski skupnosti.

Tudi varstvo dojenčkov je problem, ki ga morajo skupno s starši obravnavati stanovanjske skupnosti. V stanovanjski skupnosti navadno ni toliko dojenčkov, da bi bila potrebna posebna ustanova. Taka ustanova v občini pa je oddaljena od družin ter zaradi zdravstveno higienskih ukrepov, ki so v taki ustanovi potrebni, draga tako za družbo kakor tudi za starše, ki morajo nositi večje breme. Poleg tega potrebuje dojenček veliko individualne skrbi in topline ter se zato v družinskem okolju bolje razvija. Zato smo prišli do spoznanja, da bi bilo treba tudi za varstvo dojenčkov razvijati najbolj ustrezne oblike. Če so dani materialni pogoji, lahko tudi v varstveni ustanovi uredimo prostor za manjše število dojenčkov. Poskrbeti pa je treba za ustrezne zdravstveno higienske ukrepe. Verjetno pa bo največkrat primerneje, da zagotovimo varstvo dojenčkov v družinah. Take družine oziroma žene, ki bi se posvetile varstvu dojenčkov in katerim bi stanovanjske skupnosti oziroma komune preko zdravstveno socialne službe zagotovile strokovno pomoč, bi lahko prevzele v varstvo tudi po dva, tri dojenčke. Taka žena kot otroška negovalka bi lahko bila tudi v delovnem odnosu s stanovanjsko skupnostjo oziroma občino. Stanovanjske skupnosti morajo na svojem področju poiskati možnosti, da bodo varstvo dojenčkov urejale s čim manjšim trošenjem sredstev in v okolju, ki bo za dojenčka čim ustrežnejše.

*Pomembno vprašanje v sedanjem razvoju otroškega varstva
je vprašanje finansiranja*

Finansiranje varstvenih ustanov ni enotno in tudi družbene obveznosti do njih še različno pojmuje; zato vlada med ustanovami precejšnja neenakost. Da bi se te razmere zboljšale, je v resoluciji Ljudske skupščine rečeno: »Sredstva za vse oblike otroškega varstva se zbirajo iz prispevkov državljanov, družbenih skladov, ljudskih odborov in gospodarskih organizacij. Ustanovitelj priskrbi sredstva za gradnjo, opremo, investicijsko vzdrževanje in amortizacijo ter skladno z družbenimi težnjami in možnostmi tudi sredstva za vzgojno delo. Ceno storitev, ki jo plačujejo starši, pa tvorijo vsi drugi stroški.« Merilo za odmero družbenih sredstev bo prav gotovo ekonomska zmogljivost okoliša oziroma staršev, ki ustanovo uporabljajo, ter družbeni interesi za vzgojo otrok na določenem področju. Prav gotovo bo družba sama tudi v bodoče prispevala del

sredstev za vzgojno delo, če bo dejavnost ustanove res družbeno pomembna. Varstvena ustanova v stanovanjski skupnosti je ustanova s samostojnim finansiranjem. Za delovanje dobi družbeno dotacijo in sredstva staršev ter mora s temi sredstvi gospodariti. S pravilnikom je določeno, katere naloge opravlja. Ustanova, ki bo razvijala široko vzgojno delo v svojem okolišu ter pri tem opravljala tudi mentorsko vzgojno delo, bo prav gotovo upravičena, da dobi več družbenih sredstev. Od kod bodo družbena sredstva pritekala, ali iz družbenih skladov komun, iz skladov za šolstvo, od stanovanjskih skupnosti, od gospodarskih organizacij, bo odvisno od konkretnih materialnih možnosti in aktivnosti državljanov samih. Starši in državljani bodo tam, kjer ustanovo potrebujejo, kot ustvarjalci družbenih sredstev, oziroma materialne baze komun, ob pomoči družbenih organizacij znali del teh sredstev tudi pridobiti in jih usmeriti v namene varstva otrok.

Povečanje prispevka staršev oziroma zmanjšanje družbene dotacije ekonomsko zmogljivim družinam je v skladu s splošnim porastom življenjskega standarda. Vendar je vsako zviševanje oskrbnine treba pripraviti skupaj s starši. Če bomo zviševali prispevke staršev brez predhodnega pojasnjevanja, lahko povzročimo le nerazpoloženje in nerazumevanje staršev. Pri tem pa je treba posvetiti vso pozornost vključevanju otrok tistih staršev, ki prispevka ne zmorejo, ter jim zagotoviti potrebno družbeno pomoč. Nekatere starše še močno obremenjuje miselnost, češ da jim je družba dolžna dajati sredstva za varstvo otrok, tudi če sami z njimi razpolagajo. Največkrat prav ti prosijo za družbeno pomoč. Taka miselnost je nezdružljiva z zavestjo današnjih proizvajalcev in upravljavcev. Bistvo samoupravljanja je prav v tem, da večji del sredstev, ki jih proizvajalci pridobivajo, tudi sami neposredno delijo, bodisi v gospodarski organizaciji, bodisi v komuni. In čim večja bo njihova produktivnost, tem večji bo njihov osebni dohodek, večji tudi skladi skupne porabe v gospodarski organizaciji in tem močnejša bo materialna osnova komune in njeni družbeni skladi. Z osebnim dohodkom in družbenimi skladi pa ustvarjamo tudi materialne pogoje otroškega varstva.

Gospodarjenje varstvenih ustanov

Z vprašanjem finansiranja je tesno povezano vprašanje znižanja stroškov vzdrževanja, ki ga je mogoče doseči z racionalnim gospodarjenjem (ustanavljanjem skupnih finančnih servisov za več ustanov, z organiziranjem skupne priprave hrane v večji ustanovi ali šolski kuhinji, s sodelovanjem staršev v delu ustanove itd.). Tu bo treba dati proste roke stanovanjskim skupnostim in organom družbenega upravljanja ustanov v iskanju konkretnih in njim najbolj ustrežajočih ukrepov v pogledu organizacije in finansiranja, seveda ob upoštevanju pravice staršev in državljanov, da samostojno odločajo o vseh teh vprašanjih, na katerih so neposredno zainteresirani. Pri tem pa morajo paziti, da bo gospodarjenje oziroma varčevanje slonelo na pravilni osnovi. Nekatere stanovanjske skupnosti namreč skušajo varčevati tako, da vključujejo namesto strokovnega laični kader, kateremu odmerjajo prenizke prejemke, podaljšujejo delovni čas strokovnemu kadru — ne da bi ga temu primerno nagrajevale itd. To ni pravilno in v skladu z načeli nagrajevanja po vložnem delu. Važno je, ali bo ustanova dobro ali slabo delala. In če kader uspešno dela, ga je treba tudi temu primerno stimulirati. Če se bo laična moč posvetila delu kot poklicu,

se bo morala stalno usposablјati in čim bolj bo usposoblјena, tem bolj se bo vrednotilo njeno delo in s tem tudi bolj nagrajevalo.

Poleg stalno zaposlenega laičnega kadra nekaj ustanov že uspešno vključuje v delo z otroki tudi zunanje prostovoljne sodelavce iz vrst staršev in državlјanov. Ti kadri, ki bogatijo dejavnost ustanove in olajšujejo njeno delo, tudi zmanjšujejo stroške ustanove.

V nadaljnjem razvijanju otroškega varstva je torej prvenstvena naloga družbenih organizacij, da tolmačijo načela resolucije Ljudske skupščine, da aktivizirajo starše in vse druge družbene činitelje ter razvijajo njihovo odgovornost, da se ustvarijo potrebni pogoji, da bomo tudi na področju skrbi za otroka dohiteli naš družbeni in gospodarski razvoj.

Družbene organizacije morajo temeljito proučiti potrebe po varstvu otrok ter s konkretnimi podatki in najustreznejšimi programi nastopati pred stano­vanjsko skupnostjo, hišnimi sveti, zbori volivcev, pred ljudskimi odbori, zbori proizvajalcev ter zahtevati, da se v komuni zagotove materialni pogoji za izpolnitev teh programov ter da se ti vključijo v program celotnega komunalnega razvoja. Za urejanje vprašanj, ki jih organizacije same ne morejo urediti, pa naj dajejo pobudo za ustanavlјanje sekcij pri Socialistični zvezi delovnega ljudstva ter tako tudi pred političnimi forumi odpirajo probleme, na katere zadevajo v svojem delu.

Gre za to, da dosežemo razumevanje in pravilno vrednotenje problemov družbenega varstva otrok in na tej osnovi dalje razvijamo njegovo materialno bazo.

RESOLUCIJA O N.

Ljudska skupščina
Zbora proizvajalcev
stanovanjske skupno
Na podlagi te o
Skrb za otroke
bino. Nastajala in r
voja in kot rezultat
uspešno rast in vzgo
Z industrijskim

preminja strukturo prebivalstva, pospešuje urbanizacijo in vse bolj vključuje ženske v proizvodnjo — kar vpliva na spremembe družinskih odnosov — postaja vedno bolj pereče varstvo otrok zaposlenih staršev, posebej še zaposlenih mater.

Da bi pomagali družinam pri otroškem varstvu, je bilo zlasti v prvih povojnih letih veliko storjenega za razširitev omrežja otroških ustanov. Pri tem so bili doseženi pomembni uspehi.

V razvoju sistema ustanov otroškega varstva pa so se pokazale mnoge slabosti administrativnega ukrepanja, ki ni bilo tesneje povezano s splošnim razvojem določenega okolisa in pri katerem niso doslej dovolj sodelovali starši in drugi državlјani. Sistem otroških ustanov se je shematsko delil na socialne, zdravstvene in vzgojne ustanove. Cene teh ustanov so bile drage in so izdatki zanje večkrat presegali materialne možnosti družbe in posameznika.

IOVANJSKE SKUPNOSTI U

seji Republiškega zbora in
navala naloge komune in

obdobju novo in širšo vse­
splošnega družbenega raz­
n nujnosti prizadevanj za

se bo morala stalno usposablјati in čim bolj bo usposoblјena, tem bolj se bo vrednotilo njeno delo in s tem tudi bolj nagrajevalo.

Poleg stalno zaposlenega laičnega kadra nekaj ustanov že uspešno vključuje v delo z otroki tudi zunanje prostovoljne sodelavce iz vrst staršev in državlјanov. Ti kadri, ki bogatijo dejavnost ustanove in olajšujejo njeno delo, tudi zmanjšujejo stroške ustanove.

V nadaljnjem razvi-
družbenih organizacij, c
aktivizirajo starše in vs
govornost, da se ustvar
za otroka dohiteli naš di

Družbene organizaci
ter s konkretnimi podat
vanjsko skupnostjo, hišr
proizvajalcev ter zahtev
polnitev teh programov t
razvoja. Za urejanje vp
naj dajejo pobudo za
ljudstva ter tako tudi pr
devajo v svojem delu.

ej prvenstvena naloga
Ljudske skupščine, da
razvijajo njihovo od-
udi na področju skrbi

trebe po varstvu otrok
i nastopati pred stano-
ljudskimi odbori, zbori
materialni pogoji za iz-
celotnega komunalnega
ne morejo urediti, pa
stični zvezi delovnega
probleme, na katere za-

Gre za to, da dosežemo razumevanje in pravilno vrednotenje problemov družbenega varstva otrok in na tej osnovi dalje razvijamo njegovo materialno bazo.

RESOLUCIJA O NALOGAH KOMUNE IN STANOVANJSKE SKUPNOSTI PRI OTROŠKEM VARSTVU

Ljudska skupščina LR Slovenije je na skupni seji Republiškega zbora in Zbora proizvajalcev dne 28. septembra 1961 obravnavala naloge komune in stanovanjske skupnosti pri otroškem varstvu.

Na podlagi te obravnave ugotavlja:

Skrb za otroke je dobila pri nas v povojnem obdobju novo in širšo vsebino. Nastajala in razvijala se je kot sestavni del splošnega družbenega razvoja in kot rezultat družbene zavesti o pomenu in nujnosti prizadevanj za uspešno rast in vzgojo mlade generacije.

Z industrijskim razvojem dežele, ki naglo spreminja strukturo prebivalstva, pospešuje urbanizacijo in vse bolj vključuje ženske v proizvodnjo — kar vpliva na spremembe družinskih odnosov — postaja vedno bolj pereče varstvo otrok zaposlenih staršev, posebej še zaposlenih mater.

Da bi pomagali družinam pri otroškem varstvu, je bilo zlasti v prvih povojnih letih veliko storjenega za razširitev omrežja otroških ustanov. Pri tem so bili doseženi pomembni uspehi.

V razvoju sistema ustanov otroškega varstva pa so se pokazale mnoge slabosti administrativnega ukrepanja, ki ni bilo tesneje povezano s splošnim razvojem določenega okoliša in pri katerem niso doslej dovolj sodelovali starši in drugi državlјani. Sistem otroških ustanov se je shematsko delil na socialne, zdravstvene in vzgojne ustanove. Cene teh ustanov so bile drage in so izdatki zanje večkrat presegali materialne možnosti družbe in posameznika.

Nove možnosti za razmah otroškega varstva so nastale z uvedbo delavskega in družbenega upravljanja in z razvojem komunalnega sistema. Začela se je razvijati živahna dejavnost, ki je povezala zanimanje in pripravljenost državljanov, zlasti staršev, za skupno urejanje teh vprašanj. Tako so nastali mnogi novi družbeni mehanizmi, ki veliko prispevajo k rasti najrazličnejših oblik otroškega varstva in k povezovanju družbenih in družinskih prizadevanj za zdrav razvoj mlade generacije. V teh prizadevanjih imajo pomembno vlogo stanovanjske skupnosti.

Čeprav je bil zlasti v zadnjih dveh letih dosežen napredek tako po vsebini kakor po oblikah otroškega varstva, vendarle lahko ugotovimo, da se ta dejavnost ni razvijala enakomerno in tudi ne skladno s splošnim družbenim razvojem. Zato zmogljivost ustanov in drugih oblik varstva zelo zaostaja za dejanskimi potrebami. Vzroki za to so predvsem v nepravilnem vrednotenju teh problemov tako s strani komun kot tudi stanovanjskih skupnosti.

Z nadaljnjo krepitvijo samouprave delovnih ljudi v gospodarstvu in v drugih področjih družbenega življenja, z razvojem stanovanjskih skupnosti in komunalnega sistema ter z nenehnim večanjem materialne podlage, na kateri razvijajo samoupravni organi svojo dejavnost, zlasti pa z uveljavljanjem sistema delitve dohodka, se omogoča državljanom, da sami odločajo o urejanju vprašanj iz vsakdanjega življenja. Tako se ustvarjajo še večje možnosti za nadaljnje zaposlovanje žensk, njihovo strokovno usposabljanje in družbeno uveljavljanje, za večje delovne uspehe zaposlenih staršev in za nadaljnje dviganje življenjske ravni, kar narekuje hitrejšo in skladnejšo rast otroškega varstva. Zato Ljudska skupščina LR Slovenije sprejema

resolucijo

o nalogah komune in stanovanjske skupnosti pri otroškem varstvu

I. Temeljna načela

1. Otroško varstvo je sestavni del splošnih prizadevanj za uspešen vsestranski razvoj mladine, za nove družbene odnose in za izboljšanje življenjskih razmer delovnih ljudi. Zato se mora razvijati vzporedno z družbenim napredkom.

2. Otroško varstvo vključuje tudi vzgojo, kajti varstvo dosega svoj namen le, če istočasno smotno aktivizira otrokove zmogljivosti in okolje za to, da bi dosegli napredek v razvoju in oblikovanju mlade osebnosti. Otroško varstvo mora upoštevati družbene vzgojne smotre.

3. Razvoj in oblikovanje mladega človeka terjata tako od družine kakor tudi od družbe, da ustvarita otroku za to potrebne pogoje. V teh prizadevanjih se družinska in družbena vzgoja dopolnjujeta.

II. Činitelji pri razvijanju otroškega varstva

Napredek otroškega varstva je odvisen od iniciative in aktivnosti staršev in drugih državljanov, stanovanjskih skupnosti, ljudskih odborov, gospodarskih in družbenih organizacij ter drugih činiteljev v komuni.

Starši in drugi državljani omogočajo nastanek in uspešno delovanje posameznih oblik otroškega varstva s tem, da sodelujejo in prispevajo sredstva,

kakor tudi s tem, da dvigajo produktivnost dela, ki krepi materialno osnovo za urejanje teh vprašanj v komuni.

Družbene organizacije krepijo zavest državljanov in spodbujajo k še aktivnejšemu delu, ki je v zvezi z otroškim varstvom, usmerjajo njihovo iniciativo ter jim vsestransko pomagajo uresničevati načrte.

Stanovanjske skupnosti kot samoupravni organi državljanov in družin naj se predvsem zavzemajo za hitrejši in skladnejši razvoj vseh oblik otroškega varstva. Pri tem naj povezujejo pobudo, aktivnost in sredstva posameznikov in skupnosti.

Delavski sveti gospodarskih organizacij naj skladno s prizadevanji za povečanje proizvodnje in urejanje življenjskih razmer proizvajalcev prispevajo sredstva za razvoj in izboljšanje otroškega varstva.

Ljudski odbori naj posvečajo otroškemu varstvu posebno pozornost. Ugotavljajo naj potrebe, jih vključujejo v programe komunalnega razvoja in z večanjem materialne podlage stanovanjskih skupnosti zagotavljajo stalen in sistematičen razvoj te dejavnosti. Skrbe naj tudi za ustrezno strokovno raven vseh oblik otroškega varstva.

III. Vloge in naloge strokovnih služb

Strokovne službe, ki delujejo v občini, naj pomagajo vsem oblikam otroškega varstva uresničevati smotre in naloge v vzgojnem, socialnem in zdravstvenem področju. Zato naj izboljšujejo njihovo strokovnost in skrbe zlasti za usposabljanje kadrov.

IV. Organizacija in oblike otroškega varstva

1. Oblike otroškega varstva nastajajo in se razvijajo glede na potrebe in razmere določenega okoliša, na pobudo, s sodelovanjem in podporo zainteresiranih staršev. Otrokom nudijo varno zavetje, preskrbo, zdravo okolje, ustrezno družbo, možnosti za igre in delo ter vse, kar je potrebno za otrokov vsestranski razvoj.

2. Pri organizaciji pomoči družini pri otroškem varstvu je treba upoštevati najrazličnejše oblike. Take oblike so lahko: varstvo na dvorišču, igrišču, v otroških sobah, na izletih, v raznih krožkih, na taborjenjih, letovanjih; varstvo v drugih družinah, ustanovah za dnevno varstvo, pionirskih in mladinskih klubih, domovih in podobno.

3. Oblike otroškega varstva razvijajo posamezne ali več vrst dejavnosti. Pri tem se med seboj dopolnjujejo in povezujejo tudi z drugimi ustanovami in službami, ki skrbijo za otroke.

4. Vse samostojne oblike otroškega varstva se vodijo po načelih družbenega upravljanja. V teh organih naj sodeluje čimveč staršev in drugih državljanov.

V. Kadri

1. Uspehi organiziranega otroškega varstva so v marsičem odvisni od sposobnega osebja. Narava tega dela zahteva odgovorno pa tudi strokovno izobraženo osebje.

2. Delo otroškega varstva opravljajo prosvetni, zdravstveni, socialni in drugi za to usposobljeni kadri kot stalni uslužbenci ali pa kot zunanji sode-

lavci. Ti se usposabljaajo za varstveno dejavnost redno ali izredno v ustreznih izobraževalnih ustanovah.

3. V prizadevanju, da bi pospešili razvoj otroškega varstva, da bi tesneje sodelovali z družino in skupnostjo, naj se tudi starši in drugi državljani čim bolj vključujejo v to družbeno dejavnost. Ljudski odbori jim morajo priskrbeti potrebno strokovno pomoč.

4. Pri nagrajevanju osebja, ki se ukvarja z otroškim varstvom, je treba upoštevati splošna načela o nagrajevanju po delovnih uspehih.

VI. Ustanavljanje in financiranje

1. Oblike otroškega varstva organizirajo skupine državljanov, stanovanjske skupnosti, krajevni odbori, politično teritorialne enote ter družbene in gospodarske organizacije ali pa kot soustanovitelji.

2. Sredstva za vse oblike otroškega varstva se zbirajo iz prispevkov, družbenih skladov, ljudskih odborov in gospodarskih organizacij.

Ustanovitelj priskrbi sredstva za gradnjo, opremo, investicijsko vzdrževanje in amortizacijo ter skladno z družbenimi težnjami in možnostmi tudi sredstva za vzgojno delo. Ceno usluge, ki jo plačujejo starši, pa tvorijo vsi drugi stroški. O višini stroškov in o obveznostih staršev odloča organ družbenega upravljanja, ki tudi gospodari s sredstvi.

Oblike otroškega varstva, ki delujejo kot samostojni zavodi, poslujejo po splošnih predpisih o financiranju samostojnih zavodov.

Ko Ljudska skupščina LR Slovenije sprejema resolucijo o nalogah komune in stanovanjske skupnosti pri otroškem varstvu, naglašaja pomembnost te dejavnosti za oblikovanje mlade generacije in za splošen družbeni napredek.

Uresničevanje resolucije terja polno zavzetost vseh činiteljev v komunih tako za čim hitrejšo in skladnejšo razvijanje vseh oblik otroškega varstva, kakor tudi za izboljšanje materialnih in kadrovskih razmer, v katerih delujejo.

POTUJOČI ZDRAVSTVENI SEMINAR

Devetnajst višjih zdravstvenih funkcionarjev iz 18 dežel je nastopilo turnejo po Sovjetski zvezi v okviru »Potujočega seminarja za zdravstveno vzgojo«, ki ga je organizirala SZO.

Med udeleženci seminarja so poklicni specialisti za zdravstveno vzgojo in višji zdravstveni uslužbenci. V enem mesecu so udeleženci seminarja obiskali Moskvo, Leningrad, Taškent v Uzbeški SSR, Krim in Kijev v Ukrajini. Turnejo so nastopili 13. maja.

Namen seminarja je, da udeleženci proučijo, kako je v Sovjetski zvezi organizirana služba zdravstvene vzgoje, kakšne metode uporabljajo za usposabljanje učiteljev in zdravstvenih delavcev v zdravstveni vzgoji in kaj zdaj proučujejo in raziskujejo na tem področju.

Udeleženci seminarja so zdravstveni funkcionarji iz Argentine, Brazilije, Burme, Kameruna, Ceylona, Etiopije, Gane, Indije, Irana, Japonske, Maroka, Nigerije, Pakistana, Poljske, Senegala, Španije, Turčije in ZAR.

Zdravstveno varstvo državljanov

Republiški zakon o zdravstvenem varstvu in o organizaciji zdravstvene službe v LR Sloveniji (Ur. list LRS št. 9/61) ima posebno poglavje z naslovom »Zdravstveno varstvo«, ki obravnava kaj različne ukrepe, dejavnosti in akcije za zdravstveno varstvo posameznika in skupnosti. Iz tega poglavja je razvidna vsa skrb družbe za zdravstveno in higiensko stanje prebivalstva ter že zaradi tega zasluži posebno obravnavo.

1. Pojem in namen.

Z »zdravstvenim varstvom« mislimo vse tiste ukrepe, dejavnosti in akcije, ki jih izvajajo zdravstveni zavodi in zdravstveni delavci za izboljšanje zdravstvenega in higienskega stanja posameznika in skupnosti.

Namen zdravstvenega varstva je torej napredek zdravstvenega stanja državljanov in družbene skupnosti, ker je to osnovni pogoj za razvoj ustvarjalnih, gospodarskih in obrambnih sil države, kakor tudi za razvoj in izboljšanje delovnih pogojev delovnih ljudi. Še prav posebno pa je namen zdravstvenega varstva, da se zaradi splošnega napredka zdravstvenega stanja zagotovijo čimboljši zdravstveni pogoji za razvoj otrok, mladine in mater med nosečnostjo, ob porodu in po njem, dalje, da se preprečujejo in odstranjujejo vzroki in posledice obolenj ter da se sanirajo okolje in higienske razmere državljanov, da bi se s tem podaljšala življenjska doba in delovna sposobnost državljanov.

Ker je namen zdravstvenega varstva ne samo varstvo posameznega državljana, ampak vse skupnosti, zato je samo po sebi razumljivo, da je zdravstvena služba z zdravstvenimi zavodi — javna služba, zdravstveni delavci v teh zavodih pa — javni delavci.

2. Obseg zdravstvenega varstva in vrste zdravstvenih ukrepov, dejavnosti in akcij.

Kateri so ukrepi, dejavnosti in akcije, ki jih zdravstveni zavodi in zdravstveni delavci uporabljajo v splošno korist za napredek zdravstvenega stanja prebivalstva?

Obseg teh ukrepov je — skoro bi lahko rekli — neizčrpen, zakon o zdravstvenem varstvu in o organizaciji zdravstvene službe v LR Sloveniji (Ur. list LRS št. 9/61) pa jih je razvrstil na tele vrste in kategorije:

a) *Splošni higienski ukrepi.* Med te ukrepe in dejavnosti spadajo zlasti: delo za izboljšanje higienskih razmer na vseh javnih krajih, trgih, ulicah, lokalnih prometnih sredstvih, komunalnih podjetjih, šolah, javnih poslopjih, kopališčih, vodovodnih napravah, napravah za odpadne snovi in odplake ter kanalizacijah, v objektih za razvedrilo, šport, počitek, na pokopališčih, v stanovanjskih skupnostih in podobno.

Splošne higienske ukrepe uvaža in ureja s svojimi predpisi (odloki) občinski ljudski odbor, ki je nosilec vse skrbi za izboljšanje higienskih in sanitarnih razmer na svojem območju.

b) *Ukrepi za utrjevanje zdravja, za preprečevanje obolenj, za zgodnje odkrivanje in pravočasno zdravljenje obolelih in za odpravljanje posledic bolezni.* Med te ukrepe, dejavnosti in akcije spadajo zlasti: zdravstveni pregledi raznih skupin prebivalstva (žena, otrok, šolske mladine, športnikov, delavcev itd.); množični pregledi prebivalstva zaradi pravočasnega odkrivanja določenih bolezni (n. pr. tuberkuloze, raka, trahoma); ukrepi za izboljšanje kvalitete živil in zagotovitev dietetične prehrane; preskrba z zdravno pitno vodo; ureditev objektov za preskrbo z vodo; asanacija zemljišč; saniranje ozračja, odpadnih snovi in odpadnih voda; zdravljenje in medicinska rehabilitacija bolnikov; organizacija prve pomoči in prevoz bolnikov v zdravstvene zavode; rekreacija bolnikov; uporaba higienskih sredstev pri delu; prepoved uporabe prostorov, stvari, hrane in sploh sredstev, ki so nevarna za zdravje; preskrba z zdravili; ukrepi za varstvo pred ionizirajočimi sevanji in drugi podobni ukrepi in dejavnosti.

c) *Ukrepi za preprečevanje in zatiranje nalezljivih bolezni.* Med te ukrepe, dejavnosti in akcije štejemo zlasti: prijavljanje, odjavljanje in evidenca nalezljivo bolnih; obvezno zdravljenje določenih nalezljivih bolezni; izolacija bolnika in karantena oseb iz njegove okolice; iskanje žarišč nalezljivih bolezni; preventivna cepljenja; dezinfekcija, dezinsekcija in deratizacija; zdravstveno nadzorstvo nad ljudmi, ki bi utegnili prenesti nalezljivo bolezen; asanacije zemljišč, vode, hrane in ozračja; prepoved uporabe živil, vode, prostorov, da se prepreči prenos nalezljivih bolezni. V primeru epidemij ali ob pojavu posebno nevarnih nalezljivih bolezni se pa lahko odredijo še drugi ukrepi zoper nalezljive bolezni (n. pr. prepoved zbiranja in gibanja prebivalstva; ustavitev dela v šolah, uradih, letovanjih; prepoved prestopa državne meje itd.).

č) *Posebno zdravstveno nadzorstvo nad določenimi kategorijami ljudi, stvari, nad proizvodnjo, prometom, objekti itd. obsega zlasti nadzorstvo nad osebjem pri živilih, v šolah, zdravstvenih zavodih, pri ionizirajočih sevanjih in nad tistimi, ki so posebno izpostavljeni vplivom okolja; nad kroničnimi in postoperativnimi bolniki ter nad nalezljivo bolnimi in bacilonosci; dalje zdravstveno nadzorstvo nad delovnimi mesti in sredstvi, nevarnimi za zdravje; nad proizvodnjo, prometom, prostori in sredstvi, kjer se dela z živili; nad pitno vodo; nad proizvodnjo in prometom z zdravili, strupi in mamili; nad prevozom nalezljivo bolnih, pokopom in prevozom mrličev; nad javnimi kraji sploh, nad naravnimi in zdravilnimi sredstvi in podobno.*

d) *Zdravstvena prosveta in vzgoja.* Ta obsega zlasti pouk državljanov v osebni, mentalni in kolektivni higieni; o preprečevanju, o pojavih, o prenašanju in zdravljenju bolezni; vzgojo državljanov, da z zdravniškimi pregledi kontrolirajo svoje zdravje; pouk o negi bolnikov na domu, o pravilni prehrani, o prvi pomoči; pouk o škodljivih vplivih okolja; vzgojo osebja v šolah ter v gospodarskih in družbenih organizacijah za delo v zdravstveni prosveti; pouk zdravstvenih in drugih javnih delavcev o pravilni higieni ureditvi zavodov in podjetij; uvajanje higiene v učne programe šol in tečajev ter podobne akcije in dejavnosti.

e) *Ukrepi ob elementarnih nezgodah.* Ob elementarnih nesrečah (potresi, poplave, požari, nesreče v rudnikih, velike prometne nesreče itd.) se lahko odredijo:

aa) mobilizacija zdravstvenih delavcev in državljanov, starih nad 16 let;

bb) rekvizicija opreme, zdravil in transportnih sredstev ter začasna uporaba zgradb;

cc) posebne naloge zdravstvenim zavodom.

Ukrepe ob elementarnih neizrednih okoliščinah odreja predvsem Izvršni svet, ukrepe glede zdravstvenih zavodov in zdravstvenih delavcev ob takih prilikah pa tudi sekretariat Sveta za zdravstvo LRS. Mobilizacijo državljanov in začasno rekvizicijo predmetov pa lahko odredi tudi predsednik okrajnega oziroma občinskega ljudskega odbora. Če je podana samo neposredna nevarnost za življenje in zdravje ljudi, pa lahko ustrezni upravni organ za zdravstvo odredi zdravstvenim zavodom določene naloge in ukrepe ne glede na redne naloge teh zavodov.

3. Skrb za izvajanje ukrepov za zdravstveno varstvo

Vse spredaj navedene ukrepe za zdravstveno varstvo praktično izvajajo razni zdravstveni zavodi. Da pa bi zmogli te naloge, je zakon vsem zdravstvenim zavodom naložil dolžnost, da proučujejo zdravstveno in higiensko stanje ter življenjske razmere državljanov, da proučujejo vpliv okolja na zdravje ljudi in vzroke obolenj ter da v te namene zbirajo in analizirajo za zdravstveno službo pomembne podatke.

Da zdravstveni zavodi v redu izvajajo naloge zdravstvenega varstva, pa imajo na skrbi *politično teritorialne enote* — občine, okraji, republika in federacija.

Nosilec skrbi za zdravstveno varstvo državljanov in skupnosti je v skladu z našim splošnim družbenim sistemom in načelom decentralizacije zdravstvene službe *občina* kot temeljna politično-teritorialna enota. Občina mora poskrbeti, organizirati in morda tudi financirati vse vrste zdravstvenega varstva, za katere izrecno ni določena širša politično teritorialna enota (okraj, republika ali federacija). Občina mora zagotoviti državljanom zlasti te vrste zdravstvenega varstva:

- zdravstveno pomoč državljanom po zdravniških in zdravniških specialistih, prvo pomoč, obiske in nego na bolniškem domu;
- bolnično zdravljenje;
- zobozdravstveno pomoč;
- zdravstveno varstvo šolske mladine, vajencev, športnikov (pregledi, higienski nadzor objektov);
- zdravstveno varstvo žena, nosečnic in porodnic (pregledi, nasveti, zdravljenje);
- utrjevanje zdravja, zgodnje odkrivanje in preprečevanje obolenj; terenske akcije proti nalezljivim boleznim;
- splošno higiensko nadzorstvo na javnih krajih in objektih;
- zdravstveno nadzorstvo nad živili, pitno vodo, odpadki, zrakom itd.;
- zdravstveno nadzorstvo nad bacilozami in odkrivanje žarišč nalezljivih bolezni;
- množični pregledi prebivalstva;
- cepljenja proti nalezljivim boleznim;
- asanacije zemljišč;
- zdravstveno nadzorstvo nad delavci in ogroženimi osebami, nad delovnimi mesti, zgradbami in kraji, kjer se zbirajo ljudje;

- zdravstveno prosveto in vzgojo;
- preskrbo z zdravili;
- prevoz bolnikov v zdravstvene zavode;
- mrliško-pregledniško službo.

Ako občina v zdravstvenih zavodih na svojem območju ne more zagotoviti vseh teh vrst zdravstvenega varstva, se mora dogovoriti glede teh nalog z zdravstvenimi zavodi na območju druge občine.

Okraj oziroma republika morata poskrbeti praviloma samo za tiste oblike zdravstvenega varstva, ki ga občine oziroma okraji ne morejo zagotoviti ali ki imajo pomen za ves okraj oziroma republiko. Take oblike zdravstvenega varstva so zlasti znanstveno raziskovalno delo na področju zdravstva, širše akcije za izobraževanje zdravstvenih delavcev, preizkušanje zdravil, širše akcije ob nalezljivih boleznih, ustanavljanje specialnih zavodov, n. pr. za transfuzijo krvi, za balneologijo, za rehabilitacijo invalidov in podobnih. Okraj in republika pri zagotavljanju in izvajanju zdravstvenega varstva torej samo dopolnjujeta naloge, ki jih ima občina.

4. Program zdravstvenega varstva

Da bi bilo zdravstveno varstvo državljanov in skupnosti čimbolj popolno, učinkovito, smotno in načrtno, morajo občinski in okrajni ljudski odbori ter Svet za zdravstvo LRS — vsak seveda samo za območje svoje politične teritorialne enote — sprejeti *program zdravstvenega varstva*. Predlog tega programa pripravi ustrezni (občinski, okrajni, republiški) zdravstveni center potem, ko dobi mnenje ustanov za zdravstveno zavarovanje, zdravstvenih zavodov, gospodarskih, družbenih in drugih organizacij.

S tem programom se bodo določale razne vrste zdravstvenega varstva, ki se bodo v določenem obdobju, n. pr. enega ali več let, opravljale v politično teritorialni enoti, prioritetni red raznih oblik zdravstvenega varstva in morda tudi, kateri zdravstveni zavodi bodo to izvajali. V takem programu bo n. pr. določeno, da se bodo v določenem obdobju izvršili pregledi vse šolske mladine, pregledi vseh nosečnic ali vseh žena v občini, fluorografska akcija vsega prebivalstva, pregled vsega učnega osebja, pregledi pitne vode, proučitev vpliva ozračja na zdravje ljudi itd. Ako hočemo, da bo tak program res dober in za osnovo delu zdravstvenih zavodov in da bo prebivalstvo imelo resnično korist od tega, bo moral upoštevati vse najaktualnejše potrebe ljudi in krajev v politično teritorialni enoti in pri tem upoštevati utemeljena mnenja državljanov (zbor volivcev!), stánovanjskih skupnosti, ustanov za zdravstveno zavarovanje, Rdečega križa, organov delavskega samoupravljanja v gospodarskih organizacijah, SZDL in drugih organizacij in zavodov.

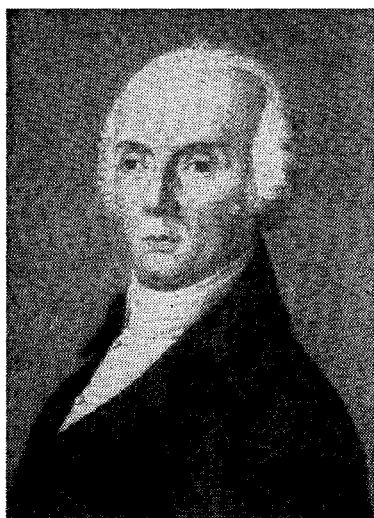
Za podlago pri pripravi programa zdravstvenega varstva pa bodo koristno služili ukrepi, ki jih navaja zakon o zdravstvenem varstvu in organizaciji zdravstvene službe v LRS kot ukrepe za zdravstveno varstvo.

Sprejet program zdravstvenega varstva bo za nekatere zavode — zlasti za tiste, ki opravljajo pretežno ali vsaj mnogo preventivno zdravstvenih nalog — *osnova za sklepanje pogodb* s plačniki zdravstvenih storitev. Seveda bo moral biti s tem programom vsklajen tudi letni delovni načrt tistih zdravstvenih zavodov, ki bodo izvajali programe zdravstvenega varstva.

Stanko Plut

0 »medicinskem policistu« Johannu Petru Franku

Dr. Mirko Karlin



Poznejši socialnomedicinski reformator in začetnik sodobne javne zdravstvene službe J. P. Frank se je rodil l. 1745 v Rodalbenu blizu Badna, na obmejnem področju, kjer se križata francoska in nemška kultura. Prav zaradi tega sta se tod oba naroda spopadala vedno znova. Njegovega deda, ki je bil kot dobavitelj francoske armade pravzaprav Francoz, so marodêrji ubili, ko je bil Frankov oče še prav mlad. Ta se je pozneje preselil na nemško stran in se kot upravitelj neke glažute (steklarne) s štirinajstimi otroki skromno prebijał skozi življenje.

Kot manj premožen dijak je Frank študiral gimnazijo pri očetih pijaristih v Rastattu in pri jezuitih v Bockenheimu, pozneje pa filozofijo v Badnu, Metzu in končno v Pont-à-Moussonu, kjer je l. 1763 diplomiral iz filozofije. Še med študijem filozofije je mladega Franka začela privlačevati medicina. Kljub upiranju matere, ki

je hotela, da bi postal duhoven, in očeta, ki se je bal nadaljnjih stroškov, je vendarle odšel v Heidelberg, da bi tam študiral medicino. L. 1766 je z disertacijo »O vzreji malih otrok« postal doktor medicine. Že v tem prvem znanstvenem spisu se kaže Frankovo nagnjenje k problemom higiene in socialne medicine. Temu nagnjenju je ostal zvest do konca svojega tako razgibanega življenja. Že takrat je sklenil, da bo napisal obširen priročnik za rabo v javni zdravstveni službi, ali — kakor so takrat imenovali to stroko — *medicinsko policijo*.

Kot mlad zdravnik je Frank začel z zdravniško prakso najprej v rojstnem kraju. Tam pa ni ostal dolgo. Odšel je v francosko Lotaringijo, v Bitsch, kjer je živel eden njegovih bratov. Tu pa so mu prakso kmalu prepovedali, ker ni imel francoske aprobacije. Ni mu preostalo drugega, kakor ga je znova odšel v Pont-à-Mousson, kjer si je na tamkajšnji univerzi pridobil še francosko diplomu. V Bitschu se je oženil z dekletom, s katerim se je poznal že iz mladih let. Po dveh letih se je preselil v Baden, kjer je bil okrožni fizik (zdravnik). Kmalu je postal še dvorni zdravnik baden-badenskega mejnega grofa. To je bil prvi deželni vladar, s katerim se je Frank lahko posvetoval o ukrepih javnega državnega zdravstva, ki naj bi koristili vsemu prebivalstvu. Tu je pri zatiranju epidemije pegavice sam zboleł, vendar se je rešil. Po nadaljnjih dveh letih, ko je umrl njegov vladar, je sprejel mesto garnizijskega in mestnega zdravnika v Rastattu. Tu je Frank uvedel pouk babic in ranocelnikov. Medtem mu je mlada žena umrla za porodnim prisadom.

Kljub zdravniški praksi je Frank venomer mislil na pisanje velikega priročnika za javno zdravstvo. Ko je bil rokopis že kar zajeten, ga je poslal nekemu založniku v Karlsruhe. Le-ta pa mu ga je vrnil, potem ko se je bil posvetoval s svojimi izvedenci. To je Franka tako ujezilo, da je rokopis treščil v ogenj.

L. 1772 je Frank na vabilo speierskega knezoškofa sprejel službo mestnega in deželnega fizika v Bruchsaalu. Kmalu zatem je bil imenovan še za telesnega zdravnika pri knezoškofu, ki je bil hkrati tudi deželni gospod. V Bruchsaalu je takoj začel s predavanji anatomije in kirurgije za ranocelnike; ustanovil pa je tudi zavod za izobrazbo babic, kjer je bil 9 let učitelj. Uspeh ni izostal: umrljivost porodnic se je kmalu zmanjšala od 1 na 85 porodov do 1 na 125 porodov.

Zdaj si je Frank nabral že nekaj več izkušenj; zato je spet začel misliti na svojo veliko nalogo. Leta 1776 je izdal brošuro, v kateri je vabil vse bralce, naj ga podpro s svojimi izkušnjami in mu pošljejo gradivo, zakaj naloga je težavna, razmere v posameznih deželah pa so prav različne. Odziv na njegovo vabilo je bil zelo pičel: dobil je samo dva odgovora. Kljub temu je leta 1779 izšel prvi zvezek njegovega »Sistema popolne medicinske policije«. V njem razpravlja Frank o prebivalstvu na sploh in o sedanjem stanju splošne blaginje zdravja. Pri tem so najprej sistematično obdelani pogoji za sklepanje zakona in za razmnoževanje. Hkrati obravnava Frank tudi vprašanja duhovnega in posvetnega celibata kakor tudi celibata pri vojakih. Največ pa je govora o nosečnosti in otročnosti.

Frankovo delo sicer ni brez predhodnikov, vendar so se šele v 16. stoletju, to je na začetku kapitalistične manufakture, začeli pod okriljem fevdalne družbe kazati prvi zametki spoznanja, da je državna oblast dolžna skrbeti za zdravstveno varstvo svojih državljanov. Prvi tak poskus nahajamo v knjigi »Koristna reformacija za dobro zdravje«, ki jo je leta 1573 izdal mestni zdravnik v Frankfurtu *Joachim Struppius* (umrl 1606). Kot naslednika tega dela moramo imeti še spis »Augsburška medicinalna odredba«, ki ga je leta 1582 izdal *Lucas Stenglius* (1523—1587). Sem moramo šteti tudi moralno higiensko delo »Strahote pustošenja človeškega rodu«, ki je leta 1610 izšlo v sedmih knjigah. Napisal ga je *Hyppolitus Guarinonius* (1571—1654). Leta 1638 pa je Struppiusov naslednik v službi *Ludwig v. Hörnigk* (1600—1667) posnel nauke svojega predhodnika v knjigi »Medicinska policija ali opis tega, kar je zdravnikova dolžnost«. Vendar je moralo preteči skoraj 100 let — vmes je izšla sicer vrsta novih medicinskih uredb — da se je nenadno pojavil avtor, ki je napisal najimenitnejše delo s področja javne zdravstvene službe. To je bil J. P. Frank.

Cudno je, da Frank omenjenih predhodnikov menda sploh ni poznal, saj jih v uvodu svojega dela ne omenja. Bržčas so bili njihovi spisi bolj malo razširjeni. Pač pa omenja neke bolj neznatne pisce.

Prvi zvezek Frankove »Medicinske policije« in vsi nadaljnji izhajajo iz prepričanja, da je država odgovorna za zdravje svojih državljanov. Kot zagovornik absolutističnega razsvetljenstva je Frank mnenja, da je kakor v družini, kjer oče vzgaja svoje otroke in se briga za njihovo zdravje, v vsaki državi vladar tisti, ki mora skrbeti za vzgojo podložnikov in za varstvo njihovega zdravja. Zato naj bi vladar z zakoni in uredbami prepovedal vse, kar je za zdravje škodljivega, in za ukazal, kar je za zdravje koristnega. Frank se sicer ni povsem odpovedal neposrednemu poučevanju ljudstva, kakor so terjali naprednejši misleci njegove dobe, vendar se mu je zdela policija s svojimi odredbami uspešnejša, saj je bil prepričan, da mora država izvajati zdravstvene ukrepe prisilno, po policijsko.

Spričo velike potrebe po takšnem slovstvu je imela Frankova knjiga pri bralcih tako dober odziv, da ji je kmalu sledila druga izdaja. Vendar je piscu prizadela tudi

nekaj nevšečnosti. Ker je bil Frank v službi knezoškofa, so mu zlasti očitali njegovo odklonilno stališče do celibata duhovnov.

Leta 1780 je izšel že drugi zvezek Frankove »Medicinske policije«, v katerem avtor opisuje nevarnosti izvenzakonskega spolnega občevarja, skrb za novorojenčke zakonskega ali nezakonskega izvora in varstvo zdravja pri šolski mladini. Govori pa tudi o odpravljanju plodu, o prostituciji v zvezi s spolnimi boleznimi in o najdenišnicah.

Leta 1783 je izšel tretji zvezek Frankove knjige. V njem obravnava probleme prehrane, pijače, razpravlja pa tudi o naslednjih nezmernosti v jedi in pijači, o zdravem oblačenju, o človeških stanovanjih in o neškodljivih ljudskih zabavah. Govori tudi o svetovalnicah za noseče žene in matere, o postajah za nedonošenčke in še o marsičem drugem.

Medtem ko se je Frank v prvih treh zvezkih svojega velikega dela podpisal kot knežji speyerski tajni svetnik in telesni zdravnik, se je v četrtem zvezku, ki je izšel leta 1788, podpisal že kot cesarsko kraljevi pravi gubernijski svetnik v Milanu, direktor medicinske fakultete in vseh bolnišnic avstrijske Lombardije, profesor praktične zdravniške šole v Paviji in član raznih akademij znanosti. Za razloček od prvih treh zvezkov, kjer obravnava samo snov iz medicinske policije (po naše iz higiene), govori v tem zvezku o javni varnosti, ki gre po današnjih nazorih v sodno medicino. V njem je celotni nauk o poškodbah in zastrupljenjih; v posebnem oddelku pa še o nevarnosti, da ne bi koga živega pokopali in o preveč poznem pogrebu. Za časa Franka in še 100 let pozneje je namreč obe stroki na univerzah predaval en profesor pod enotnim imenom »državno zdravstvo«.

Ta preobrat v Frankovem življenju se je dogodil takole: Ko je bil že devet let škofov telesni zdravnik, se v tej službi ni več dobro počutil. Razen tega so ga njegove tri knjige napravile že tako slavnega, da se je mogel ozreti po boljših službah. In res! Skoraj hkrati je dobil kar tri vabila. V Mainzu so ga hoteli imeti za profesorja fiziologije in medicinske policije, v Göttingenu in v Paviji pa za profesorja praktične medicine. Končno se je odločil za slovečo protestantsko univerzo v Göttingenu. Tako je tod že maja 1794 predaval medicincem splošno ter specialno patologijo in terapijo, pa še fiziologijo in medicinsko policijo. Čeprav se je z velikim zanosom vrgel na delo, se mu je kmalu zazdelo, da ga ta služba ne zadovoljuje povsem. Tu namreč ni mogel razviti svojih organizacijskih sposobnosti, ki bi mu dajale širši krog uveljavljanja. Ker je bila služba v Paviji še vedno nezasedena, se je spomladi 1785 z izgovorom, češ da mu mrzlo podnebje v Göttingenu ne godi, odpravil preko Dunaja v Italijo. Cesar Jožef II. ga je poleg profesorja v Paviji imenoval še za protofizika (šefa vsega zdravstva) takratne avstrijske Gornje Italije. Kot profesor medicinske klinike v Paviji je Frank nasledil takrat zelo slavnega S. A. Tissota (1728—1797).

To je bilo nekaj za našega medicinskega policista. Najprej je začel z reformacijo medicinske fakultete v Paviji. Študij medicine je določil na 5 let, študij kirurgije pa na 4 leta. Nastavil je tudi nekaj novih profesorjev; postavil je novo kirurgično kliniko in ustanovil vzorno lekarno. Ko je bilo vse to v teku, se je odpravil na službena potovanja po svojem področju. Povsod je zboljševal delo bolnišnic, lekarn in babic. Tu moramo omeniti še znamenito Frankovo latinsko predavanje »Akademski govor o ljudski bedi, ki rojeva bolezn«. Imel ga je leta 1790 v Paviji. Velik socialno-medicinski pomen tega predavanja je šele v novejšem času na novo odkril znani zdravstveni zgodovinar H. E. Sigerist (1891—1957).

Lahko si mislimo, da Frankove reforme, čeprav so bile napredne, niso bile vsek vsem prizadetim, zlasti ne tistim, ki so se zdeli ogroženi v svojih gmotnih koristih.

Tako je število Frankovih nasprotnikov v Italiji vse bolj naraščalo in končno so ga zatožili celo na dvoru. Po daljši preiskavi so Franku sicer dali popolno zadoščenje in krivce kaznovali, vendar se v Italiji ni več počutil tako dobro kot spočetka. In ko so ga leta 1795 poklicali na Dunaj na neko posvetovanje, so mu le-tam kot preizkušenemu strokovnjaku ponudili vodstvo Splošne bolnišnice. Frank se ni dolgo obotavljal in je to službo sprejel.

Ob tej priložnosti se moramo prav na kratko ozreti na zgodovino te bolnišnice, ki je bila za časa Franka ena največjih in najimenitnejših med vsemi takimi zavodi v Evropi. Leta 1683 je bogat Frankov soimešnjak, dunajski meščan *J. Th. Franck*, v oporoki zapustil svojo hišo z vsemi pritiklinami, da bi v njej uredili nekakšen invalidski dom in veliko ubožnico. Do te odločitve ga je privedla silna beda, ki je na Dunaju nastala po drugem obleganju Turkov. S preureditvijo te hiše v »špital« pa so začeli šele leta 1693 na cesarjev ukaz. Z manjšimi prezidavami je ta hiša postala glavna ubožnica mesta Dunaja. Ko je leta 1780 nastopil vlado cesar Jožef II., je pri svojih reformah humanitarnih zavodov kmalu sprevidel, da je na Dunaju potreben zdravstveni zavod, v katerem naj bi se zdravili revni bolniki, hkrati pa naj bi se izobraževali tudi medicinci. Prvotno so hoteli zgraditi posebno stavbo, vendar so se zaradi pomanjkanja denarja odločili, da bodo v ta namen predelali stari špital. To se je tudi zgodilo. Takšno bolnišnico je videl Frank leta 1785, ko je skozi Dunaj potoval v Italijo. Takrat ga je Jožef II. vprašal za mnenje o tem zavodu. Frank mu je odgovoril, da kolesje tako velike ure le redkokdaj teče dobro. In vendar teče, mu je odgovoril cesar. Seveda, je rekel Frank, ker ga poganja tako mogočno utežje. Komaj pa je cesar leta 1790 umrl za jetiko, so se začele vse bolj kazati pomanjkljivosti te bolnišnice. Končno so se spomnili na Franka in ga zaprosili, naj preišče sanitarne slabosti tako imenovane Splošne bolnišnice. Po treh tednih nadrobnega ogledovanja je Frank podal izvedensko mnenje o izboljšanju razmer v tem zavodu. Kmalu po tem poročilu so ga imenovali za direktorja bolnišnice in za rednega profesorja praktičnega zdravstva na dunajski univerzi.

V svojem poročilu je Frank zlasti grajal slabo preskrbo bolnišnice z vodo, nesmotrno razdelitev sob za bolnike (nekaj jih je bilo celo nad konjskimi hlevi) in tako imenovani »stolp za norce« (Narrenturm), kjer so bili strpani duševno bolni. Za graditev tega stolpa je dal pobudo sam Jožef II. Poprej so namreč bolnike z duševnimi boleznimi zapirali vkleknjene v verige kar po ječah. Pravzaprav teh nesrečnejšev tudi v tem stolpu še niso zdravili, čeprav so bili na področju bolnišnice, vendar so jih vsaj priznavali za bolnike. Ta stolp je imel 5 nadstropij in 139 celic (v vsaki sta bila po dva bolnika). Tudi obe kliniki (kirurški in interni), ki sta osebenjkovali v tej bolnišnici, sta bili zelo na tesnem, zaradi česar so bili študenti močno ogroženi od nalezljivih bolezni (tudi Frankov mlajši sin je umrl za tifusom). Kirurška klinika ni imela operacijske sobe. Operirali so kar po bolniških sobah vpričo drugih bolnikov. Zelo v napoto je bila tudi mrtvašnica, ki je razširjala neznošen smrad.

Med reformami, ki jih je Frank od leta 1795 izvedel v Splošni bolnišnici na Dunaju, naj omenimo tele: Prehrano bolnikov in kuhinjo, ki so jo poprej dajali v najem gostilničarjem, je novi direktor prevzel v lastno režijo. Zboljšal je tudi kakovost kruha za bolnike. Natanko je določil čas, ko so delili obroke hrane (zajtrk ob 7. uri, kosilo ob 11. uri, večerja pa ob 17. uri). Uredil in racionaliziral je tudi predpisovanje zdravil. Pri tem je vsako leto prihranil do 8000 goldinarjev, ne da bi se bolnikom kaj odtegovalo, kar bi zavlačevalo njihovo zdravljenje. Preuredil je pro-

store obeh klinik. Kirurški klinika je odslej imela dve prostorni dvorani (eno za moške, drugo za ženske). V vsaki je bilo po 20 postelj. Na interni kliniki je uredil 4 sobe (v vsaki je bilo samo po 5 postelj). Preuredil je tudi mrtvašnico, ki je bila zdaj čista in prostorna. Imela je tudi posebno kuhinjo za ogrevanje vode. Ob mrtvašnici je bila soba za seciranje in kabinet za prosectorja. Nastavil je sposobnega prosectorja, ki je predaval tudi patološko anatomijo. Odpravil je konjske hleve pod bolniškimi sobami; določil je posebno sobo za prebolewnike, kjer so jih do odpusta zdravili prejšnji zdravniki. V »stolpu za norce« je zazidal stranišča, ki so razširjala smrad. Nadomestil jih je s pokritimi posodami, ki so jih z lahkoto izpraznjevali. Okrog stolpa je postavil ograjo. Hkrati pa je za bolnike napravil sprehajališče, kjer je zasejal travo in zasadil drevesa. Število primarijev bolnišnice je povečal od štiri na pet. O svojih reformnih prizadevanjih v Splošni bolnišnici je Frank v avtobiografiji napisal takole: »Ker sem bil vselej mnenja, da je za ureditev količnejše bolnišnice treba imeti pred očmi tri vidike: oskrbovati nepremožne bolnike, vzgajati spretno zdravnike in ranocelnike ter pospeševati in širiti medicinske znanosti, bi za dosego tako velikega končnega namena moral še marsikaj predlagati«.

Frank se je na Dunaju izkazal tudi kot odličen predavatelj klinične medicine. Njegova predavanja so bila zanimiva, hkrati pa pedagoško jasno podana brez kakšnih izumetničenih navlak. Zaradi njega je na Dunaj prihajalo zopet več študentov in mladih zdravnikov, da bi se pri njem učili in izpopolnjevali. S tem je nekoliko oživil nekdanjo slavo tako imenovane prve dunajske medicinske šole, ki jo je le-ta imela za časa Marije Terezije in njenega slavnega zdravnika G. van Swieten (1700—1772). Nekaj časa je Frank pod vplivom svojega sina Josepha (1771—1842) zagovarjal nauk škotskega zdravnika J. Browna (1735—1778), tako imenovani brownianizem, ki je delil bolezni v »močne« in »slabotne« ter jih temu ustrezno skušal tudi zdraviti. Pozneje se je iztreznil in je ostal zvest hipokratičnim nazorom v medicini.

Kot klinični učitelj je Frank napisal tudi obširno latinsko terapevtično delo v več zvezkih, ki je bilo zelo cenjeno pri praktičnih zdravnikih. Prevedeno je bilo v nemški, francoski in italijanski jezik. Prvi zvezek teh njegovih »epitom« o zdravljenju bolezni je izšel leta 1792. Po mnenju zdravstvenih zgodovinarjev je to sloveča, s kritiko in učenostjo napisana knjiga, ki je zajela vse takratno klinično znanje. Vendar tudi na Dunaju ni ostal Frank brez nasprotnikov. Posebno nenaklonjen mu je bil cesarjev telesni zdravnik baron A. J. Stifft (1760—1836). Proti Franku je iz zavesti naperil obtožnico, v kateri mu očita slabo poslovanje in celo razžaljenje veličanstva, kritizira njegovo učno dejavnost in mu končno oponaša, da je zaradi brownianizma, ki ga Frank dopušča v Splošni bolnišnici, po nepotrebnem umrlo mnogo bolnikov. Kljub sijajnemu položaju — saj je imel 5000 goldinarjev plače na leto — je Franku življenje na Dunaju vse bolj presedalo. Leta 1804 se je na hitro odločil in odšel za svojim sinom Josephom, ki je medtem postal profesor patologije na Medicinsko-kirurški šoli v Wilni. Tam je stari Frank prevzel službo kliničnega profesorja in direktorja bolnišnice. V Wilni pa je Frank ostal komaj leto dni. Kmalu po prihodu ga je ruski car Aleksander povabil v Peterburg, kjer naj bi bil njegov telesni zdravnik in ravnatelj Medicinsko-kirurške akademije. V carjevi službi je ostal Frank tri leta. V tem času je zlasti preuredil klinični pouk na akademiji, uvedel je terapevtično kliniko, ustanovil znanstveno knjižnico, pri teoretičnih stolicah pa je izpopolnil muzejske zbirke. Ko je prebolel grižo, se je čutil utrujenega in si je zaželel počitka. Zato je leta 1809 odpovedal službo pri carju. Odločil se je namreč, da gre k svoji hčeri v Freiburg i. Br., kjer naj bi do konca napisal svoje veliko delo o medicinski policiji. Ob odhodu mu je car naklonil 3000 rubljev pokojnine.

Ko je Frank na poti v Freiburg dopotoval na Dunaj, je bila vsa Evropa pod vtisom Napoleonovih zavojevanj. Zato ni mogel nadaljevati potovanja in je ostal kar na Dunaju. Frankov zdravniški sloves je segel tudi do Napoleona. Nekega dne so mu sporočili, da ga francoski imperator kliče v Wagram na posvetovanje. Napoleon, ki se je celo uro povsem gol pogovarjal s Frankom kar iz kopalne kadi, ga je vabil, naj se naseli v Parizu, ker so takšni možje vselej dobrodošli. Če se Frank ne bi počutil že starega in bolehnega in če se ga ne bi preveč otreasal Napoleonov telesni zdravnik *J. N. Corvisart* (1755—1821), bi Frank to laskavo ponudbo sprejel. Tako pa je raje počakal, da so na Dunaju sklenili mir, in je potem odšel v Freiburg, kjer je udobno končaval peti zvezek svojega življenjskega dela, ki je izšel leta 1812. V tem zvezku, ki je nekako nadaljevanje četrtega, govori Frank o vzrokih in spoznanju navidezne smrti, o pripravah za pogreb, o pogrebi in o pokopališčih. V tem in v zaključnem zvezku se je pisec podpisal kot pravi carski ruski državni svetnik in telesni zdravnik. Ko pa je leta 1811 zaključil rokopis, ni več dolgo zdržal brez dela in se je vrnil na Dunaj. Tu je ostal do svoje smrti leta 1824 kot zelo cenjen konziliarni zdravnik, v katerega so imeli dunajski meščani veliko zaupanje. Na Dunaju je končal Frank še šesti zvezek svojega velikega dela, ki je do leta 1819 izšel v treh oddelkih. V njem govori Frank o zdravstvu nasploh in o vplivu le-tega na blaginjo države, o medicinskih učiliščih, se pravi o pouku zdravstva in tudi o »zdravstvu živine«.

Po svojem življenju in pomenu je bil Frank prava internacionalna osebnost. Po zunanosti je bil bolj visoke postave, v poznejših letih je imel lepe sive lase, bil je vselej skrbno oblečen in ugajenega vedenja. Temu se ne bomo čudili, saj je imel v svojih službah nenehno posla z monarhi vse Evrope in z drugimi najvišjimi osebami. Na Dunaju je bil Frank znan kot velik ljubitelj glasbe in v njegovem vrtnem gradičku sredi Dunaja, kjer je stanoval, sta bila večkrat gosta tudi Haydn in Beethoven. Sodeč po njegovem burnem življenju pa je bil Frank vsekakor nemirni duh, ki ni nikdar dalj časa zdržal v istem kraju. Zato njegovih izgovorov za menjavo službenih mest ne smemo vzeti preveč resno.

Za jugoslovansko zgodovino medicine je Frank pomemben zaradi tega, ker je leta 1801 poleg mnogih drugih zdravnikov proučeval tudi zagonetno »škrljevsko bolezen«, ki je bila takrat močno razširjena po hrvaškem in slovenskem Primorju. Pozneje se je izkazalo, da je bila navaden endemični sifilis.

Ta kratki življenjepis naj zaključim z besedami Frankovega biografa *M. Salomona*: »Nesporno sodi Frank k najimenitnejšim zdravnikom vseh časov. Bil je raziskovalec pomembne duševne potence, kritike in najsrečnejšega opazovalnega daru. Vseskozi je obvladal znanje svojega časa, bil je poln ljubezni do medicinske znanosti in umetnosti ter ljubezni do bližnjega. Zaradi tega je bil tudi oznanjevalec vzvišene veličine medicine, etične medicine. Frank je bil mož znanstvenega izkustva in prakse. Seznanjen z vsemi pomožnimi pripomočki svoje umetnosti je spoznal pogubnost teoretične enostranosti šolskih sistemov. Zato je kot zdravnik bolj upošteval zdravljenje bolezni kakor pa nedokazane hipoteze o bistvu bolezni nasploh.«

Beleške ob knjigah

Gayelard Hauser: »Ostani mlad, živi dlje«. Prevedel dr. Franjo Smerdu. Založila Državna založba Slovenije, Ljubljana 1961. Knjiga obsega 207 strani in stane 600 din.

Kot drugi zvezek knjižne zbirke »Popularna medicina« je izšlo delo »Ostani mlad, živi dlje«. Napisal ga je ameriški publicist Gayelard Hauser, znan že po številnih knjigah, ki obravnavajo važna vprašanja o zdravju in pravilni prehrani.

V tej knjigi nas uči, kako lahko s pravilno prehrano in pravilnim načinom življenja ohranimo zdravje in mladost tja do poznih let. Predvsem poudarja, da je uravnovešena, vitaminsko bogata, vendar pa ne preobilna hrana osnovni pogoj za dolgo in zdravo življenje. Seveda igra važno vlogo tudi primerno delo, počitek, večkratna sprostitvev in pa uravnovešenost na vseh področjih, zlasti še v čustvenem pogledu. Svoja izvajanja podkrepljuje s številnimi primeri iz dolgoletne zadevne prakse. Obenem daje tudi napotke, kako si s primernim negovanjem, obleko ipd. lahko do skrajnih meja ohranimo mladostno privlačnost.

Knjiga je zares dragocen in svojevrsten pripomoček, ki nam prikaže novo, lepo življenje brez mučnih simptomov staranja in životarjenja v poznih letih. Priporočamo jo v branje vsakomur, saj mu bo s svojimi koristnimi nasveti samo v prid. Zlasti pa jo priporočamo zdravstvenim delavcem, ki delajo na področju gerontologije oziroma se še posebej zanimajo za ta vprašanja.

Š. M. M.

Dietetika. Spisala prof. dr. Arpad Hahn in dr. Vanja Mikuličić. Izdala Medicinska knjiga, Beograd - Zagreb 1960.

Knjiga obsega 165 strani in stane 440 din.

Avtorja sta omenjeno knjigo napisala kot priročnik dietetike za zdravstvene delavce, pač z namenom, da bi se še temeljiteje seznanili s prehrano bolnega človeka, saj je ustrezna prehrana za zdravljenje posameznih obolenj vse večjega pomena. Današnji razvoj medicine zahteva namreč, da sestavi in uredi prehrano za zdravega, zlasti pa starega in bolnega človeka posvečamo čim večjo pozornost.

Knjiga govori na splošno o sestavi hrane kakor tudi o pomenu, ki ga imajo za razvoj in zdravje človeka posamezne njene sestavine, kot n. pr. beljakovine in ogljikovi hidrati, zlasti pa vitamini in mineralne soli. Glavni poudarek pa je na sistematično in bistveno podanih dietah in na sestavi jedilnikov za obolenja, pri katerih je dieta predpisana. Knjigo zaključuje še kalorična tabela za posamezna živila.

Priročnik bo dobro služil svojemu namenu, ker res jasno in sistematično obravnava diete za posamezna obolenja, obenem pa bo ustrezal tudi kot pripomoček za zadevno izpitno snov.

Š. M. M.

Zbornik splošne bolnišnice v Mariboru (1855-1955). Uredil dr. Eman Pertl. Opremil Janez Vidic. Izdala in založila Splošna bolnišnica v Mariboru. Knjiga obsega 536 strani in stane broširana 1300 din, v polusnje vezana pa 2300 din. Naroča se pri Splošni bolnici v Mariboru.

Pred dvema letoma je Splošna bolnišnica v Mariboru izdala to delo, ki podaja zgodovinski in družbeno politični pomen, razvoj, strokovno rast in poslanstvo te zdravstvene ustanove. Obenem

pa je namen tega zbornika, da vzbudi pri zdravstvenih delavcih zanimanje za zgodovino slovenskega zdravstva, kot pravi v uvodu dr. Zmago Slokan.

Zbornik najprej obravnava v posameznih poglavjih obdobja v razvoju mariborske bolnišnice, kakor si sledijo v časovnem zapovrstju: predbolnišnično obdobje, ki se začne v Mariboru okrog leta 1348, t. j. z ustanovitvijo meščanskega špitala, nato dobo mariborske mestne bolnišnice (1799-1857), zatem bolnišnico do preselitve (1855), po preselitvi do leta 1918 in od konca prve svetovne vojne do danes.

Zatem prinaša Zbornik zgodovinske in strokovne razprave raznih avtorjev, ki osvetljujejo zgodovinski razvoj mariborske bolnišnice. Večina člankov je posvečena razvoju, delu in ureditvi posameznih bolnišničnih oddelkov. Članke ponazarjajo tudi številne fotografije, grafikoni in tabele.

Na koncu pa prinaša Zbornik povzetke v srbohrvatskem, angleškem in latinskem jeziku — abecedni seznam vseh zdravnikov in farmacevtov, ki so službovali in še službujejo v bolnici.

Zbornik bo dragocen pripomoček vsem, ki jih zanima zdravstvena zgodovina štajerske metropole, saj bodo v njem našli marsikaj zanimivega in poučnega.

S. M. M.

Prof. Dr. M. Sarvan: »Nega bolesnog deteta«. Izdalo izdavačko preduzeće »Veselin Masleša« — Sarajevo 1961. Obsega 172 strani in stane 400 din.

Za starše in vse, ki negujejo bolne otroke, je navedeno delo to pot izšlo v predelani izpopolnjeni izdaji. V njem daje avtor navodila za negovanje in prehrano otrok pri raznih otroških obolenjih, obenem pa uči, kako otroke obvarujemo boleznim. Knjiga je razdeljena v pet poglavij. Prvo poglavje obravnava obče pojme o boleznih in njihovem

preprečevanju. Velik poudarek daje zlasti infekcijskim boleznim, dezinfekciji in dezinsekciji.

V drugem poglavju preide avtor na splošno nego otroka v času bolezni in opisuje posege, ki pridejo pri tem največkrat v poštev: pogled v grlo, merjenje temperature, kopeli, klistir, priprava raznih čajev in dajanje zdravil.

V tretjem poglavju knjige imamo praktična navodila za nego in prehrano bolnega otroka. Avtor obravnava vse otroške nalezljive in druge bolezni z istovremnimi napotki za preprečevanje bolezni.

V zaključnih dveh poglavjih pa govori o prvi pomoči pri nesrečah pri otrocih, o cepljenju proti raznim obolenjem ipd.

Tako zajame knjiga vso snov, ki je potrebna za dobro nego bolnega in ponesrečenega otroka. Zato bo dragocen pripomoček vsem, ki imajo kakorkoli na skrbi bolne otroke.

S. M. M.

Helena Puhar: »Matjaž in Alenka«. Založila Zveza prijateljev mladine Slovenije. Ilustracije France Slana, strokovne risbe Ciril Abram. Strani 91. Cena 500 din.

Zveza prijateljev mladine Slovenije je izdala knjižico »Matjaž in Alenka« z namenom, da staršem in vsem, ki poučujejo mladino o spolnem življenju, posreduje dragocene napotke. Avtorica je snov knjige razporedila v obliki pogovorov med starši in otroki. Obravnava spolni pouk na vseh stopnjah, od najmlajših pa do pubertetnika. Seveda so pa ti pogovori le osnovno navodilo za pouk, ki ga bo vsakdo oblikoval pač glede na dejanske okoliščine in po svojem lastnem preudarku.

S. M. M.

Leopold Rijavec: Ljubljanske bolnišnice 1786-1960. Izdala uprava Kliničnih bolnišnic ob 65-letnici ljubljanske bol-

nišnice na Zaloški cesti 2. Tisk Blasnikove tiskarne v Ljubljani v novembru 1960.

Pred enim letom je uprava Kliničnih bolnišnic izdala prispevek k zgodovini ljubljanske bolnišnice z namenom, da širšo javnost seznani z njenim zgodovinskim razvojem.

V prvem delu je najprej opisana ustanovitev Meščanskega špitala, nadalje so prikazane zdravstvene razmere v stari Ljubljani, otroška bolnica in bolnica za duševne bolezni v Polju pri Ljubljani.

Drugi del prikazuje bolnišnico v stari Jugoslaviji in med okupacijo.

V zadnjem delu pa avtor podaja opis kliničnih bolnišnic po osvoboditvi, ko je bila v Ljubljani ustanovljena tudi popolna medicinska fakulteta. Precej obsežno nam prikaže tudi družbeno upravljanje kliničnih bolnišnic.

Delo je skrbno pripravljeno in opremljeno s številnimi tabelami in grafikoni. Poživlja ga 56 fotografskih posnetkov, tako da je tudi v tem pogledu lep doprinos za zdravstveno zgodovino Ljubljane.

Š. M. M.

Ob

UPORABA

Od 3. do 10. na Dunaju 290 z in petih mednarodnih sestanku so razpraz izotopa, ki je pri nom radioaktivno navadno težak h redek, a ga je n... klearnih reaktorjih in ciklotronih.

Na tem sestanku so podčrtali vrednost tega izotopa kot znanstvenega sredstva, ki ga je moč s pridom uporabiti v fizikalnih in bioloških vedah. Posebno paznjo so posvetili radiološkemu vplivu tega izotopa na žive organizme, kot so virusi, bakterije in celice raka.

NOVI PROIZVODI TOVARNE »DELAMARIS«

Tovarna »Delamaris« v Izoli, znana po svojih ribjih izdelkih, se je nedavno odločila tudi za proizvodnjo sladoleda v prahu, koncentrata za ribjo juho in specialne konservirane hladne jedi za turiste, tako imenovanega »argopiknika«. Poleg tega bo kmalu pričela s konserviranjem razne zelenjave.

I potrošniki je največ zanimanja za d v prahu, ki se pripravi na moč vno in hitro. Za 150 din dobi goja okrog 400 cm³ sladoleda. Zado la vsebino vrečice raztopimo v pol hladnega mleka in pustimo nato i čas v hladilniku.

ZDRAVSTVENE RAZMERE V KONGU

Generalni direktor SZO dr. Candau je v poročilu, ki ga je podal Izvršnemu odboru organizacije, izrazil misel, da se položaj v Kongu glede števila zdravnikov ne more zadovoljivo izboljšati prej ko v 12 do 15 letih. V Kongu ni trenutno med zdravniki niti enega domačina, samo za dva računajo, da bosta diplomirala prihodnje leto. Še leta 1966 v Kongu ne bo več ko 19 domačih zdravnikov.

Dr. Candau je poročal, da se v Kongu opravljajo minimalne zdravstvene službe in da je skupina 130 ljudi, zdravnikov, sanitarnih in laboratorijskih tehnikov, biologov in drugih, angažiranih, da začasno ostanejo v službi kongoške vlade. Pričakovati je, da se bo to število povečalo na 400 do 500 ljudi.

nišnice na Zaloški cesti kove tiskarne v Ljubljano 1960.

Pred enim letom je ustanovitev Meščanskega zdravstva prikazane v Ljubljani, otroška nica za duševne bolezni Ljubljani.

V prvem delu je prikazane v Ljubljani, otroška nica za duševne bolezni Ljubljani.

prikazuje bolnišnico v stari med okupacijo.

delu pa avtor podaja opisnic po osvoboditvi, ko je ni ustanovljena tudi po-ka fakulteta. Precej ob-že tudi družbeno uprav-i bolnišnic.

krbno pripravljeno in številnimi tabelami in vlja ga 56 fotografskih da je tudi v tem pogledu a zdravstveno zgodovino

Š. M. M.

Obzornik

UPORABA IZOTOPOV

Od 3. do 10. maja 1961 se je sestalo na Dunaju 290 znanstvenikov iz 27 dežel in petih mednarodnih organizacij. Na sestanku so razpravljali o uporabi tritija, izotopa, ki je prav tako znan pod imenom radioaktivni vodik. Tritij je ne- navadno težak vodik, ki je v naravi redek, a ga je mogoče proizvajati v nuklearnih reaktorjih in ciklotronih.

Na tem sestanku so poudarili vrednost tega izotopa kot znanstvenega sredstva, ki ga je mogoče s pridom uporabiti v fizikalnih in bioloških vedah. Posebno pazljivo so posvetili radiološkemu vplivu tega izotopa na žive organizme, kot so virusi, bakterije in celice raka.

NOVI PROIZVODI TOVARNE »DELAMARIS«

Tovarna »Delamaris« v Izoli, znana po svojih ribjih izdelkih, se je nedavno odločila tudi za proizvodnjo sladoleda v prahu, koncentrata za ribjo juho in specialne konzervirane hladne jedi za turiste, tako imenovanega »argopiknika«. Poleg tega bo kmalu pričela s konzerviranjem razne zelenjave.

Med potrošniki je največ zanimanja za sladolede v prahu, ki se pripravi na moč enostavno in hitro. Za 150 din dobi gošpodinja okrog 400 cm³ sladoleda. Zado- stuje, da vsebino vrečice raztopimo v pol litra hladnega mleka in pustimo nato določen čas v hladilniku.

ZDRAVSTVENE RAZMERE V KONGU

Generalni direktor SZO dr. Candau je v poročilu, ki ga je podal Izvršnemu odboru organizacije, izrazil misel, da se položaj v Kongu glede števila zdravnikov ne more zadovoljivo izboljšati prej ko v 12 do 15 letih. V Kongu ni trenutno med zdravniki niti enega domačina, samo za dva računajo, da bosta diplomirala pri- hodnje leto. Še leta 1966 v Kongu ne bo več ko 19 domačih zdravnikov.

Dr. Candau je poročal, da se v Kongu opravljajo minimalne zdravstvene službe in da je skupina 130 ljudi, zdravnikov, sanitarnih in laboratorijskih tehnikov, biologov in drugih, angažiranih, da za- časno ostanejo v službi kongoške vlade. Pričakovati je, da se bo to število po- večalo na 400 do 500 ljudi.

SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA V LETU 1960

Generalni direktor Svetovne zdravstvene organizacije dr. Candau je za štirinajsto Svetovno zdravstveno skupščino, ki se je sestala dne 7. februarja 1961 v New Delhiju, pripravil letno poročilo o delovanju te organizacije.

Najpomembnejša dejavnost SZO v letu 1960 je po tem poročilu bila pomoč, ki so jo nudili republiki Kongo. Dr. Candau pravi, da so se ob vsklajeni dejavnosti Združenih narodov, SZO, Mednarodnega komiteja RK in Lige društev RK najsmotrnejše izkoristila zamejska sredstva, ki so jih dali na razpolago novi neodvisni državi. SZO je prav tako izdelala program za šolanje in usposabljanje kongoškega višjega in srednjega medicinskega kadra in hkrati angažirala inozemsko osebje, ki je bilo potrebno za ureditev osnovne zdravstvene službe v Kongu.

Pomemben je bil napredek, ki so ga dosegli s kampanjo za izkorenitev malarije. Pri tem delu je bilo v celoti angažiranih 61 dežel oziroma pokrajin, medtem ko je 19 drugih dežel pripravljenih, da sodelujejo s končnimi akcijami pri izvajanju te kampanje. Večini teh dežel, kakor pravi omenjeno poročilo, nudi SZO neposredno podporo, strokovne moči, štipendije, opremo itd.

Zadovoljiv je tudi napredek, do katerega so pripomogle nacionalne kampanje za izkorenitev nalezljive tropske bolezni, tako imenovane »frambezije«. Po zadnjih podatkih je bilo v zadnjih desetih letih pregledanih in po potrebi zdravljenih polovico od skupnih 200 milijonov ljudi, ki živijo na področjih, koder je ta bolezen endemičnega značaja.

Važno dejavnost SZO v letu 1960 pomeni tudi boj proti drugim nalezljivim boleznim.

Nadaljujejo se prizadevanja, da se izboljša diagnostika, zdravljenje in preprečevanje tuberkuloze. Odkrite so nove

učinkovite metode za zdravljenje in okrevanje.

V letu 1960 zaznamujemo velik napredek v proučevanju živih poliovakcin. Po podatkih sredi preteklega leta so računali, da je živo cepivo prejelo nad 70 milijonov ljudi. V najširšem obsegu so to cepivo uporabili v Sovjetski zvezi, kjer je bilo z njo cepljenih okrog 50 milijonov ljudi. Letno poročilo SZO poudarja, da se je uporaba tega cepiva doslej najbolj obnesla proti temu obolenju.

Odbor strokovnjakov SZO za poliomielitis je leta 1960 prišel do zaključka, da so se cepiva, ki se jemljejo skozi usta, izkazala pri otrocih za zanesljiva in se zategadelj priporočajo za uporabo na področjih, kjer je poliomielitis predvsem otroška bolezen. Na področjih, kjer se otroška paraliza loteva tudi odraslih ljudi, se vsaj za zdaj priporoča dajanje tako imenovanega mrtvega cepiva.

Nadaljnji napredek je dosežen tudi v zatiranju koz. V Indiji, kjer je ta bolezen endemičnega značaja in kjer zaznamujejo vedno največje število obolenj, se lotevajo energičnih ukrepov, da bi organizirali in razvili nacionalno kampanjo za izkorenitev te bolezni. Afganistan, Indonezija in Pakistan so prav tako povečali svoje prizadevanje v boju proti kozam.

V letih od 1957 do 1960 so najmanj v 17 laboratorijih na svetu izolirali povzročitelja trahoma. Ta pomembna prelomnica, dosežena po 50 letih negativnih ali nedokončanih poskusov, je načela novo poglavje znanstvenih raziskav. SZO je preteklo leto še naprej podpirala znanstvena raziskovanja trahoma in nudila pomoč vladam v deželah, kjer so izvajali programe zdravljenja in kontrole te in drugih očesnih bolezni.

Med važnimi dejavnostmi SZO je generalni direktor navedel tudi štipendiranje študentov in zdravstvenih delavcev iz manj razvitih dežel za študij in izpopolnjevanje na zdravstvenih ustanovah drugih dežel. V obdobju od 31. de-

cembra 1959 do 31. avgusta 1960 je bilo doodeljenih skupno 1006 štipendij štipendistom iz 122 dežel in pokrajin. Študirali so v 83 deželah. Približno 80 % teh štipendistov je bilo financiranih iz rednega proračuna SZO, drugi pa iz skladov Tehnične pomoči.

ZELENJAVNI STEKLENJAKI TUDI V SEMBERIJI

Na poskusnih parcelah Zavoda za napredek kmetijstva v Bijeljini in kmetijske zadruge Dvorovi je letošnja pomlad prvič dozorela zgodnja povrtnina — paradižnik, kumare in paprike.

Rastlinjaki so postavljeni na izvirih tople mineralne vode, ki je do tega leta brez koristi poplavljala okoliška polja. Strokovnjaki iz Bijeljine so izkoristili toploto vode in tako jim je uspelo, da so v semberijski ravnini vzgojili prvo zgodnjo povrtnino, kakršna je do sedaj uspevala izključno le v toplem podnebju Hercegovine in Primorja.

KRVNE SKUPINE PRI ŽELODČNEM ČIRU IN RAKU

Pri naraščajočem številu želodčnih čirov in raka na želodcu po vsem svetu so postali pozorni na krvne skupine bolnikov. S statističnimi opazovanji so v Angliji ugotovili, da nekatere krvne skupine pri teh boleznih prevladujejo. Tako je med 753 bolniki z želodčnim čirom prevladovala skupina 0, pri 746 bolnikih z želodčnim rakom pa krvna skupina A, in to z značilno razliko od drugih krvnih skupin.

S. Z.

NOVI PLANTAŽNI SADOVNJAKI V BLIŽINI BEOGRADA

Na površini 500 hektarov, v vaseh barajevske komune, v beograjskem okraju urejajo plantažne sadovnjake. Jugoslovanska kmetijska banka je zadrugam v Barajevu, Vraniću in Beljini preteklo

leto odobrila kredit nad 500 milijonov dinarjev za ureditev sadnih plantaž.

Za preskrbo Beograda so razmeroma zelo ugodne možnosti, ker je od Beograda do Barajeva samo 25 km. Zadruga bodo od tod in iz okoliških krajev prodajale presno sadje na beograjskem trgu, velike količine bodo hranili v hladilnikih, medtem ko ga bodo en del porabili za predelavo.

ZA ZDRAVJE MATERE IN OTROKA V BURMI

Burmanska vlada in Svetovna zdravstvena organizacija sta leta 1951 začeli izvajati program za zdravstveno varstvo matere in otroka. Pomoč SZO je v navetih in pomoči za usposabljanje medicinskih sester, patronažnih sester in babic, kakor tudi zdravnikov za otroške bolezni. Poleg tega pomaga SZO Burmancem z ustanavljanjem servisov za zdravje matere in otroka po vsej deželi.

NOVI VAGONI ZA PREVOZ ŽIVIH RIB

V tovarni strojev in železniških vozil »Stanko Paunović« v Nišu so izdelali posebne vagona za prevoz živih rib. Vsak vagon ima kapaciteto 6 ton in vgrajene sesalke domače proizvodnje. S pomočjo teh sesalk voda lahko stalno kroži in dovaja za vzdrževanje rib neogibno potreben kisik. Primerni za brze in ekspresne vlake bodo ti vagoni omogočili hitrejšo in boljše preskrbo tržišča z živimi ribami.

POVEČANA ZMOGLJIVOST ZA PREDELAVO SLADKORNE PESE V VRBASU

Da so rekonstruirali obrat sladkornega industrijsko-prehrabnega kombinata »Vrbas«, so porabili nad dve in pol milijarde dinarjev. Po tej rekonstrukciji se je zmogljivost za predelavo sladkorne pese povečala od 180 na 800 vagonov.

SEROLOŠKE REAKCIJE PRI REVMAZIZMU

Prvo, kar so pojasnili v zvezi z etiologijo revmatizma, je bila povezava s streptokoknimi infekcijami. Resnično so pri nekaterih revmatičnih, zlasti kroničnih bolnikih v krvnem serumu našli protitelesa za streptolizin, kakor se imenuje O antigen hemolitičnih streptokokov iz skupin A, C in G. Bolnikova protitelesa, ki nastajajo kot reakcija na ta antigen v organizmu, se imenujejo antistreptolizini in jih pri bolnikih lahko dokažemo s specifično reakcijo **antistreptolizinski test (AST)**. Ta reakcija je pozitivna pri vseh vrstah infekcij s streptokoki skupin A, C in G, kadar je v bolnikovem serumu več kot 240 enot antistreptolizina. To velja za starost od 6 do 20 let. Za diagnozo streptokoknega obolenja je največjega pomena nihanje titra med obolenjem, ker vsak nov streptokokni infekt zviša titer protiteles. Visok titer protiteles antistreptolizinov najdemo pri angini, škrlatinki, glomerulonefritisu, karditisu in poliartritisu.

Pri bolnikih s primarno kroničnim revmatizmom so našli v serumu faktor, ki ga imenujejo revmatični faktor (RF, Reumafaktor, rheumatoid faktor). Dokazujejo ga s pomočjo **reakcije Waaler Rose**, ki je v bistvu hemaglutinacijska reakcija. Ta reakcija je diagnostična za razlikovanje primarno kroničnega od drugih oblik poliartritisa. Mejna vrednost titra je 1 : 32. Izjemoma je reakcija lahko pozitivna pri sifilisu in še nekaterih drugih obolenjih.

V novejšem času se je izkazalo, da je mogoče revmatična obolenja spravljati v posledično zvezo ne le s hemolitičnimi streptokoki, ampak tudi z drugimi vrstami bakterijskih infekcij. V serumu bolnikov z najrazličnejšimi procesi, ki so v zvezi z okvaro tkiv in celic, in to bodisi zaradi bakterijske ali virusne infekcije, zaradi nekrobiotičnih procesov in malignih novotvorb, so našli

nespecifično beljakovinsko snov. Ta protein se veže v prisotnosti Ca ionov s somatičnim C polisaharidom pnevmokokov. Imenujejo ga C reaktivni protein ali kratko CRP. Pri vseh vrstah obolenj, pa tudi pri vakcinacijah in kirurških posegih nastopi v organizmu že v 12 urah in tudi zelo hitro izgine, ko bolezensko stanje preneha. Dokazujejo ga v akutni fazi obolenj in ga imenujejo tudi »protein akutne faze«. Glede na to, da nastopa CRP pri številnih obolenjih v akutni fazi, je vrednost dokazovanja CRP pri revmatičnih obolenjih v tem, da z njegovo prisotnostjo spoznavamo aktivnost revmatičnih obolenj v akutni fazi. Pri zdravih ljudeh CRP ni prisoten, razen včasih v nosečnosti. Pri uspešnem zdravljenju akutnega obolenja CRP izgine iz seruma, pri malignih obolenjih pa ga je mogoče dokazati dalj časa. Serološka reakcija za dokazovanje ima ime **reakcija CRP**. V njej reagira CRP v bolnikovem serumu kot antigen s specifičnim anti CRP serumom, ki vsebuje precipitirajoča protitelesa. Če pa so specifična protitelesa proti CRP vezana na molekule lateksa (= plastična snov), je mogoče reakcijo zelo poenostaviti, tako da dobimo z aglutinacijo na predmetniku rezultat v 3 minutah. To modifikacijo imenujemo **lateks test**.

S. Z.

HLADNA STERILIZACIJA ŽIVIL

Postopku sterilizacije z žarki gama pravimo za razliko od sterilizacije s toploto — hladna sterilizacija. Ta postopek uporabljajo za sterilizacijo nekaterih farmacevtskih izdelkov, predvsem pa za sterilizacijo živil. Ta način sterilizacije je zelo ekonomičen in je zbudil zanimanje zlasti med vojaštvom. V Kaliforniji so osnovali armadni center za raziskovanje vpliva ionizirajočih žarkov na živila. V letu 1960 so konservirali v njem dnevno 1360 kg raznih vrst zelenjave, sadja in mesa.

S hladno sterilizacijo konservirano živilo po kvaliteti in okusu nikakor ni enako svežemu. Večina rastlinskih in živalskih proizvodov izgubi naravno barvo zaradi prisotnosti različnih oksidiranih spojin. Doze, ki so potrebne za popolno sterilizacijo, povzročijo namreč v živilih kemične procese. Ker so ogljikovi hidrati in beljakovine najvažnejše sestavine živil, nastajajo spremembe v glavnem zaradi sinteze in razgrajevanja njihovih molekul. V mesu n. pr. nastajajo sulfidi, sicer v neznatnih količinah, vendar dovolj velikih, da dobi živilo neprijeten vonj in da ga potrošniki odklanjajo.

Ko so ta živila primerjali z živili, steriliziranimi s toploto, niso mogli za beležiti razlik glede hranilne in energetske vrednosti. Od vitaminov so za sevanje občutljivi A, C, E in tiamin, stabilni pa so D, K, B₁₂, folna kislina, niacin in riboflavin.

Pri hladni sterilizaciji je potrebno posvečati pozornost materialu embalaže, ker pri sevanju lahko nastanejo kemične reakcije med molekulami ovojnega materiala in živil.

S. Z.

ALI JE RENTGENSKO OBSEVANJE NOSEČIH ŽENA NEVARNO?

Zaradi stalnega naraščanja rakavih obolenj je danes v medicini utemeljeno prizadevanje, da bolnike v kateri koli starosti čim manj izpostavljajo ionizirajočemu sevanju. Prav posebno škodljivo pa more vplivati sevanje na še nerojenega otroka. Veliko število levkemij in drugih malignih obolenj med otroki je sprožilo naslednja opazovanja. Na univerzi v New Orleansu so sledili anamnestičnim podatkom vseh otrok v starosti do 10 let, ki so v letih 1951 do 1955 umrli za levkemijo ali drugimi malignimi obolenji. Med podatki so posebej iskali do-

kaze o otrocih, ki so bili izpostavljeni sevanju pred rojstvom. Primerjali so jih s podatki o otrocih, ki so v istem obdobju umrli iz drugih vzrokov. Tako je uspelo dobiti podatke za 78 otrok, umrlih za levkemijo, dalje za 74 otrok, umrlih zaradi drugih malignih obolenj, in 306 otrok, umrlih iz drugih vzrokov.

Pri analiziranju podatkov so ugotovili, da je bil v primeri z drugimi otroki v času pred rojstvom sevanju izpostavljen znatno večji odstotek tistih otrok, ki so pozneje zboleli za levkemijo in drugimi malignimi obolenji. Tako je bilo med nosečnostjo izpostavljenih rentgenskim žarkom 27 % otrok, umrlih za levkemijo, 28,4 % otrok, umrlih za drugimi malignimi obolenji, in 18 % otrok iz kontrolne skupine. Večina mater kontrolne skupine je bila v zadnjih treh mesecih nosečnosti na rentgenskem pregledu medenice, dve materi pa na rentgenskem pregledu ledvičnih čaš v prvih dveh mesecih nosečnosti.

S. Z.

INFEKCIJE S PRESERVIRANO KRVJO

Bakterialne infekcije preservirane krvi se pojavljajo od časa do časa pri večini potujočih transfuzijskih postaj. Manjše kontaminacije krvi preprečuje že bakterioštatično in baktericidno delovanje krvi same. Če je vpeljana redna bakteriološka kontrola vseh vzorcev krvi, je število smrtnih primerov zaradi inficirane krvi sorazmerno nizko. Povprečno pride en primer na 500 000 steklenic krvi. Koderkoli se je pojavilo večje število takih primerov, so ugotovili, da sodeluje vedno več faktorjev hkrati, in sicer: nesterilnost pri odvzemu krvi, transportiranje pri visoki temperaturi okolja, pri kateri se bakterije hitreje razmnožujejo, in pomanjkanje bakteriološke kontrole.

S. Z.

MEDICINSKA SEŠTRA

NA TERENU

Uredila Cita Bole

Leto VIII — 1961

Izdaja Zavod LRS za zdravstveno varstvo v Ljubljani

KAZALO

Članki

Dr. Ahčin Marjan: O principih organizacije zdravstvene službe po novem zakonu, posebej glede na zdravstvene centre	89
Belič Ančka in Bole Cita: Patronažna služba v Sloveniji	9
Bole Cita: Naloge medicinskih sester v zvezi z regulacijo porodov . .	26
Dr. Hren Meta: S študijskega potovanja po Švedskem	31
Dr. Jerše Marjan: Obolenja žolčnika	98
Dr. Kalčič Svetozar: Preprečevanje poliomielitisa	55
Dr. Pavšič Ivan: Preprečevanje ženskih bolezni	107
Dr. Pirnat Frančiška: Nosečnostne toksemije	14
Dr. Premru Boža: Hiperemeza nosečnic	118
Med. s. Ravnič Helena: O problemih porodov na domu	18
Dr. Savinšek Baldomir: Nekaj misli o rehabilitaciji tuberkuloznih bolnikov	45
Doc. dr. Stergar Stane: O varstvu slabovidnih (Prvi napotki za delo medicinske sestre na terenu) . .	53
Dr. Škrinjar Boga: Nesreče v Sloveniji	1
Med. s. Šlajmer-Japelj Majda: Olajšajmo si delo (Beseda oddelčni sestri — za boljšo oskrbo bolnikov)	42
Dr. Tekavčič Bogdan: Splav in njegove posledice	114
Dr. Vendramin Dragica: Boj proti prehladnim obolenjem otrok . .	104
Kako se obvarujemo nesreč v domači hiši (Ob svetovnem dnevu zdravja dne 7. aprila 1961) . .	3
Nezgode in njih preprečevanje (Ob svetovnem dnevu zdravja) . . .	6

Sklepi občnega zbora Društva medicinskih sester Slovenije v Ljubljani, dne 20. in 21. II. 1961 . .	39
--	----

Aktualna družbena vprašanja

Boštjančič Dolfka: Urejeno varstvo otrok, pogoj za uspešnejše delo staršev v proizvodnji, je naloga podjetij, komun in stanovanjskih skupnosti	121
Jež Mila: Varstvene ustanove za otroke so materialna baza družbene pomoči družini pri vzgoji in oskrbi otrok	127
Posvetovanje o varstvu otrok . . .	121
Resolucija o nalogah komune in stanovanjske skupnosti pri otroškem varstvu	136
Vodopivec Cvetka: Kmetijska proizvodnja v vasi in v komuni . .	59

Med zakoni in uredbami

Kaj nam prinašata zvezni zakon o organizaciji zdravstvene službe in pa osnutek zakona o zdravstvenem varstvu in organizaciji zdravstvene službe v LRS (Slavko Kobe)	71
Zakon o rejništvu	74
Zdravstveno varstvo državljanov (Stanko Plut)	140

Zgodovinski portreti

Ob 50. obletnici, smrti Roberta Kocha (dr. Mirko Karlin)	77
O »medicinskem policistu« Johannu Petru Franku (dr. Mirko Karlin)	144

Beleške ob knjigah

Avgust Bebel: Ženska in socializem (C. B.)	82
Dr. Marij Avčin: Naš otrok (Š. M. M.)	82
Gradivo s posvetovanja o problemih kmetijskih proizvajalk (C. B.)	82

Dr. Stevo Julius: Na živčni podlagi (Š. M. M.)	83	Igrišča so koristna	81
Dr. Draga Černelč in dr. France Rošaher: Zdrav in bolan otrok (Š. M. M.)	83	Kakšni so programi UNICEF-a	84
Zdravko Omerza: Predšolski gluhi otrok in njegova vzgoja (Š. M. M.)	84	Nekaj številčk o finančnem poslovanju UNICEF-a	86
Gayelard Hauser: Ostani mlad, živi dlje (Š. M. M.)	150	Prednosti elektronskega mikroskopa (Š. K.)	86
Prof. dr. Arpad Hahn in dr. Vanja Mikuličič: Dijetetika (Š. M. M.)	150	Kako je z odpravljanjem plodu v Sovjetski zvezi (M. K.)	87
Dr. Eman Pertl: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru (1855—1955) — (Š. M. M.)	150	Sovpadanje epidemije noric in epidemije pljučnice (Dr. Š. K.)	87
Prof. Dr. M. Sarvan: Nega bolesnog deteta (Š. M. M.)	151	Serološke reakcije pri sifilisu (Z. S.)	87
Helena Puhar: Matjaž in Alenka (Š. M. M.)	151	Poskusna profilaksa dispepsije, ki jo povzročajo kolibacili (Dr. K. Š.)	88
Leopold Rijavec: Ljubljanske bolnišnice 1786—1960 (Š. M. M.)	151	Kje je več rakavih celic (Š. K.)	88
		Enostavna metoda za prekinitev laktacije (Š. K.)	88
		Vnetljivo ali nevnetljivo	88
		Preprečevanje nesreč s športom	88
		Potujoči zdravstveni seminar	139
		Zdravstvene razmere v Kongu	152
		Novi proizvodi tovarne »Delamaris«	152
		Uporaba izotopov	152
		Svetovna zdravstvena organizacija v letu 1960	153
		Zelenjavni steklenjaki tudi v Semberiji	154
		Krvne skupine pri želodčnem čiru in raku (S. Z.)	154
		Novi plantažni sadovnjaki v bližini Beograda	154
		Za zdravje matere in otroka v Burmi	154
		Povečana zmogljivost za predelavo sladkorne pese v Vrbasu	154
		Serološke reakcije pri revmatizmu	155
		Hladna sterilizacija živil (S. Z.)	155
		Ali je rentgensko obsevanje žena nevarno (S. Z.)	156
		Infekcije s preservirano krvjo (S. Z.)	156
Obzornik			
Socialni faktorji nesreč	2		
Kritične ure in vzdušja napetosti	5		
Tudi še tako »varni« predmeti so škodljivi	52		
Iz nesreče v smrt	58		
Nekaj številčk	58		
Varnost v industriji	58		
Avtomobilski promet narašča	58		
Stvarno omejevanje hitrosti	70		
Poletni zdrski	70		
Več sreče kakor v loteriji	70		
Promet v mestu in na deželi	70		
Varnost v taksiju	76		
Kadar ne moremo do zdravnika	76		