

Medicinska sestra v vzgojno varstvenih zavodih

Medicinska sestra je brez dvoma nujno potrebna delavka v strokovnem teamu vzgojno varstvenega zavoda (VVZ). Delež, ki ga prispeva v negi in v vzgoji dojenčkov in malih otrok, lahko štejeemo za nadvse važen dejavnik v procesu oblikovanja otrokove zdrave psihosomatične osebnosti. Vloga medicinske sestre kot zdravstvenovzgojne učiteljice posameznega otroka ali vzgojne skupine otrok je vredna posebne pozornosti. V dnevnikih stikih s starši in v načrtnih oblikah zdravstvenovzgojnega dela s skupinami staršev ima dragocene možnosti za sistematično zdravstveno prosvetljevanje družin.

Od strokovne in kvalitetne ravni celotnega higienskega režima, ki ga medicinska sestra vzdržuje, pa tudi organizira, vodi in nadzira v VVZ, je odvisna tudi uspešnost zdravniške službe. Analize in ocene strokovno zdravstvenega dela medicinskih sester v VVZ so zadovoljive; deficitarna in zato neustrezna pa so znanja iz psihologije, pedagogike in metodike vzgojnega dela. Nepravilna je politika kadrovanja in zaposlovanja medicinskih sester kakor tudi organizacijska oblika sestrske službe v jaslih in vrtcih.

Da bi mogli medicinske sestre bolje uporabiti za kompleksne dolžnosti v nedeljivem procesu otroške nege in vzgoje, jih bo za delo v vzgojno varstvenih zavodih nujno potrebno dodatno izobraževati.

Izobraževanje iz skupine psihopedagoških predmetov naj bi bilo sistematično in temeljito; potekalo naj bi pod pravno veljavnimi pogoji. S sistemom obveznega dodatnega šolanja za delo v VVZ bi tudi zavrli nesmotrni dotok medicinskih sester iz bolnišnične službe.

S pravilno organizacijo sestrske službe se bo okrepila celotna organizacija zdravstvene službe. S strokovno in poklicno osveščenimi medicinskimi sestrami bo tudi možno izpeljati nujno potrebne raziskave s področja zdravstvene zaščite predšolskih otrok v VVZ.

V Sloveniji je bilo konec leta 1973 registriranih 382 otroških varstvenih ustanov za predšolske otroke. Te ustanove oskrbujejo 34.595 otrok v starosti od 0—6 let.¹

Po veljavnih predpisih o vzgojnovarstveni dejavnosti² se otroci te starostne skupine razporejajo v ločene oddelke, in to:

- v oddelke za dojenčke do prvega leta;
- v oddelke za otroke od vštete drugega do vštete tretjega leta;
- v oddelke od vštete tretjega do vštete četrtega leta;
- v oddelke od vštete četrtega do vštete petega leta ter
- v oddelke od petega leta starosti do začetka šolske obveznosti.

Za posamezne profile strokovnih delavcev, ki se ločeno zaposlujejo pri navedenih starostnih skupinah otrok, ni natančnih poročil. Pomagati si moramo s podatkom, da za zgoraj navedeno število otrok v predšolskih ustanovah skrbi 1.557 vzgojiteljic, 311 medicinskih sester in 364 varuhinj, ki pomenijo nov poklic delavke v vzgojno varstvenih zavodih.³

Glede na dejstvo, da za dojenčke in malčke v jaselskih oddelkih skrbijo, z redko izjemo, skoraj izključno samo medicinske sestre, teh otrok pa je po statističnih podatkih 4.882, ugotovimo, da pride na eno medicinsko sestro 15 otrok. Po priporočljivih normativih: na eno sestro 5 dojenčkov ali 8 malčkov, ki že hodijo⁴, vidimo, da razpoložljivo število medicinskih sester že samo za organizacijo dela v enem turnusu jaselskih oddelkov ne zadostuje.

Leta 1970 smo ugotovili primanjkljaj 160 medicinskih sester za delo v vzgojno varstvenih zavodih.⁵ Izračunani primanjkljaj za leto 1973 znaša 443 medicinskih sester in bo spričo razvojnega trenda vzgojno varstvenih zavodov naraščal iz leta v leto.

Kot izhodišče za kritično vrednotenje mesta in vloge medicinskih sester v vzgojno varstvenih zavodih nam služi obdobje od leta 1965—1975. Doba desetih let nam bo dovolj zanesljiv kazalnik prednosti in pomanjkljivosti v politiki zaposlovanja medicinskih sester po ustanovah za predšolske otroke. To je hkrati doba, ko smo pričeli s sistematičnim proučevanjem zdravstvenega varstva otrok v jaslih in otroških vrtcih, saj smo se leta 1965 v Sloveniji znašli pred dejstvom, da je za nad 12.000 varovancev v ca. 200 ustanovah za predšolsko varstvo potrebno v vseh ozirih storiti kar največ.⁶

Podatki, ki nam jih navaja doc. dr. Zdenka Humar o zdravstvenem osebju v otroških jaslih in vrtcih za celotno jugoslovansko področje, nam dokazujejo, da je bilo za dojenčke zadovoljivo poskrbljeno (6 dojenčkov na eno otroško sestro), da pa je na eno zdravstveno delavko prišlo kar 300 drugih predšolskih otrok. Avtorica ugotavlja, da za delo v jaslih in otroških vrtcih v tistem času niso bili ustrezno strokovno pripravljene niti zdravniki, kaj šele medicinske sestre ali otroške negovalke, od katerih mnoge niso imele niti srednje strokovne izobrazbe.

Napori strokovnjakov za uzakonitev zdravstvenega varstva v vzgojno varstvenih zavodih so se zato prizadevali za izboljšanje obstoječih razmer.⁷ Na pobudo komisije za zdravstveno varstvo žena, otrok in mladine je leta 1968 izdal Republiški zdravstveni center »Strokovna navodila za zdravstveno nadzorstvo otrok v vzgojno varstvenih zavodih«. ⁸ V njih se je poleg programiranega zdravstvenega nadzorstva in zdravnikovih nalog precizirala tudi zahteva, da »mora vzgojno varstveni zavod praviloma imeti med svojimi delavci za zdravstveno delo usposobljeno strokovno osebo — z ustrezno prakso usposobljeno medicinsko sestro ali otroško sestro«, za katero je tudi okvirno predvideno področje.

Hitremu številčnemu porastu vzgojno varstvenih zavodov je sledilo preverjanje kvalitete dela strokovnih kadrov. V svojem prispevku se bom omejila seveda na zadevno preverjanje ustreznosti zdravstvene službe in pa tudi analiz pedagogov, koliko se slednje tičejo dela medicinskih sester.

Pri tem ne smemo mimo dejstva, da smo si bili v svesti prizadevanj in uspehov, ki so jih za delovno področje vzgojno varstvenih ustanov dosegale druge republike. Ustanovile so se — ali pa so poživile svoje dejavnosti razne strokovne institucije, ki so imele za nalogo, ali pa v okviru teh nalog vsestransko imele na

skrbi predšolsko mladino, kot: Zvezni zavod za zdravstveno varstvo, Svet za vzgojo in varstvo otrok Jugoslavije (Nacionalni center OMEP)*, Komisija za predšolsko vzgojo pri svetu za vzgojo in izobraževanje otrok Jugoslavije, Zvezni koordinacijski odbor za napredek predšolske vzgoje, Zvezna skupina strokovnjakov za proučevanje problemov otrok od 0—3 let, Zvezna podkomisija za problematiko zgodnjega otroštva, Jugoslovanski zavod za proučevanje šolskih in prosvetnih vprašanj, Center za varstvo dojenčkov in otrok v Beogradu, Inštitut za varstvo matere in otroka v Zagrebu, Služba za zdravstveno varstvo žena in otrok pri Zavodu za zdravstveno varstvo SRS, Zavod za šolstvo SRS, Zveza prijateljev mladine SRS, Republiška skupnost otroškega varstva Slovenije, Pediatrična sekcija SZD in druge.

Pričele so izhajati razne knjige (prevodi in originalna dela), publikacije in strokovne revije z namenom, da prikažejo, analizirajo in usmerjajo delo v vzgojno varstvenih zavodih.

Razvilo se je sodelovanje z drugimi socialističnimi državami v obliki povabil uglednih gostov in obiskov naših strokovnjakov na Češkem, Madžarskem in v Nemški demokratični republiki. Študijski obisk in enotedenski seminar za 15 pedagoških in zdravstvenih delavcev iz področja predšolskega varstva na Inštitutu za nego in vzgojo malih otrok v Budimpešti⁹ je omogočil kritično oceno in primerjavo strokovnega dela v naših vzgojno varstvenih zavodih s 25-letno tradicijo madžarske šole. Poleg tega, da so seminaristke opazovale, kako v »Inštitutu« uresničujejo najnovejša psihopedagoška spoznanja v prakso nege in vzgoje otrok, so lahko kritično primerjale in ocenile tudi delo naših medicinskih sester z vzgojnega aspekta. Ugotovile so številne pomanjkljivosti in spoznale, kako nujno je delu medicinskih sester poleg strokovno-zdravstvenega dati tudi psihološki in pedagoški smisel.

Spoznanja objavljenih študij in strokovnih člankov naših in tujih strokovnjakov (med katerimi navajam v tistih letih nam le najbližje)¹⁰⁻¹³ o pomembnosti najozžjega sožitja matere in otroka v prvih letih življenja in najnujnejših ukrepih, kako to sožitje v vzgojno varstvenih zavodih do optimalne mere vsestransko pravilno in strokovno neoporečno razviti, so pobudila številne odzive.¹³ Pediatrična sekcija SZD¹⁴, Zvezna skupina strokovnjakov za proučevanje problemov otrok od 0—3 let¹⁵ in revija Predšolsko dete¹⁶ so bili med drugimi pobudniki za to, da se XI. nacionalni seminar zveznega zavoda za zdravstveno varstvo s temo: »Aktualni problemi v zdravstvenem varstvu matere in otroka« v Opatiji leta 1971 posveti izključno proučevanju problematike vzgojno varstvenih ustanov.

Vsi avtorji¹⁷⁻¹⁸ so v svojih referatih — po predočitvi vzgojno varstvenih ustanov in njihovi pomembnosti iz vseh psihopedagoških in zdravstvenih ozirov za razvoj našega zdravega mladega rodu — soglasno predlagali, da se določijo minimalni pogoji za obstoj otroških vrtcev in jasli. Predlagali so enotne normative za izgraditev novih predšolskih zavodov iz zdravstveno higienskih vidikov, za boljšo organizacijo zdravstvene službe s posebnimi zahtevami po večjem obsegu zdravstvenega varstva, za boljši nadzor nad izvajanjem higiensko epidemiološkega režima in za teamsko obravnavo otrok. Vsi avtorji so bili enotni v zahtevah po usposobljenih kadrih, ki naj bodo v teamu strokovnih delavcev: poleg prosvetnih (pedagog, psiholog, glavna vzgojiteljica, vzgojiteljice) tudi zdravstveni delavci (pediater, glavna medicinska sestra, medicinske sestre, patronažna medicinska sestra ali socialni delavec).

V posebnem referatu je višja med. s. Karolina Tomić¹⁹ izčrpno analizirala dolžnosti medicinske sestre v otroških jaslih ter o vseh dejavnikih, s katerimi je pogojen uspeh zdravstvene delavke v vzgojno varstvenih zavodih.

Prav gotovo je poleg strokovnih utemeljiteljev pedagogov in psihologov tudi aktivnost zdravstvenih delavcev pogojena s sprejetjem zakona o vzgojno varstveni dejavnosti za predšolske otroke.²⁰

Novo sprejeti zakon je pospešil raziskovalno delo strokovnjakov na področju predšolske vzgoje. Na podlagi izbranih dokumentov in strokovnih člankov, ki so izšli v obdobju enega leta od izida omenjenega zakona,²¹⁻²⁶ smo lahko izčistili in dopolnili dolžnosti in obseg dela medicinske sestre v vzgojno varstvenih zavodih.²⁷ S posebnim oziranjem na jaselske oddelke smo tudi z najnovejšo zadevno strokovno literaturo²⁸ lahko samo potrdili pomembnost dobrega funkcioniranja zdravstvene službe in pomembnost strokovnega dela zdravstvenih delavcev v teh najboljčutljivejših enotah vzgojno varstvenih zavodov.

Pri presoji in oceni dela, ki ga opravlja medicinska sestra pri najmlajših varovancih, bomo lahko objektivno kritični edinole, če poznamo njene dolžnosti pri navedeni kategoriji otrok.

Medicinska sestra:

— dnevno triažira otroka. Pri triaži je dolžna natančno pregledati grlo, vidne sluznice in kožo; po potrebi izmeri temperaturo, pulz in dihanje, kar vse ji omogoča, da loči morebitnega bolnika od zdravih otrok. Sama presodi, ali mora sprejem obolelega ali zdravstveno sumljivega otroka zavrniti, napotiti starše z otrokom k zdravniku ali pa odrediti izolacijo in zdravnika poklicati v zavod;

— pri sprejemu oziroma ločitvi otroka od staršev mora pomirjevalno vplivati nanj in dobiti zadostne informacije o njegovem stanju in počutju;

— skrbi nadalje za pravilno izbiro zavodovega perila, obleke in obutve ter za njegovo pravilno vzdrževanje in smotrno uporabo;

— pri sprejemu mora preobleči otroka v zavodsko perilo in obleko in pri tem poskrbeti za ustrezno higienično in vsestransko varno shranjevanje otrokovega lastnega perila, obleke in obutve;

— skrbi za otrokovo snago z dnevnim umivanjem in preoblačenjem ter rednim kopanjem;

— s pravilno izbiro obleke in obutve za posameznega otroka mora sproti ustrezati vsem spreminjajočim se zahtevam makro- in mikroklimе ter hkrati skrbeti za estetsko urejenost vsakega posameznika;

— redno previja in čisti dojenčka po vsaki defekaciji in mikciji, male otroke pa navaja na čistočo z individualno prilagojenimi metodami navajanja na kahlico;

— skrbi za razvedrilo otrok, za njihovi starosti primerno zbirko igračk in drugih vzgojnih pripomočkov, pa tudi za toaleta igračk;

— skrbi za normalno ali dietno hrano otrok in jo sama pripravlja v mlečni kuhinji za dojenčke, če je to pač njena naloga;

— hrani otroke ali jim pomaga pri hranjenju;

— strokovno čisti, razkužuje, sterilizira, shranjuje in vzdržuje opremo, pribor, medicinski instrumentarij in aparate;

— skrbi za higiensko urejene posteljice, za ustrezno posteljno perilo, ležišča, ležalnike in stajice, ureja ležalni prostor na terasi ali na prostem, oskrbi jasli za sončenje dojenčkov;

— skrbi in nadzira rekreacijo in igre otrok v igralnici ali na prostem, nadzira in odreja sončenje otrok;

— pozimi po zdravnikovem naročilu obseva varovance s kremensko svetilko;

— po naročilu zdravnika daje zdravila v preventivne namene, kot so: razni vitamini, ribje olje, kalcijfluor ter druga zdravila v zavodu obolelim in izoliranim varovancem;

— strokovno neguje v zavodu obolele otroke, pokliče zdravnika in odpravi otroka v domačo oskrbo ali v bolnišnico;

— daje prvo pomoč morebitnim poškodovancem ali ponesrečencem;

— skrbi za zadostni počitek in nemoteno spanje varovancev v spalnici ali na prostem;

— skrbi za redno zračenje vseh prostorov, redno čiščenje in razkuževanje posteljic, miz, stolov, kopalnih kadic, umivalnikov, kahljic in drugega inventarja;

— skrbi za neoporečno izmenjavanje čistega in umazanega perila;

— skrbi za lično urejenost otroških prostorov in prijetno atmosfero v svojem oddelku;

— vodi zdravstveni list vsakega varovanca, kamor kronološko vpisuje vse sistematične meritve teže in višine, odsotnost zaradi bolezni ter vsa druga opažanja, ki bodo rabila zdravniku za presojo in oceno otrokovega psihosomatičnega razvoja. Zdravstveni list je priloga obveznega telesnovzgojnega kartona v otrokovem uradnem dosjeju;²⁹

— vodi pismeno dnevno poročilo o strokovnem delu in važnih dogodkih v svoji skupini;

— ob predaji dojenčka poroča staršem o stanju in počutju njihovega malčka ter jim daje podatke o prehranjevanju, prebavi in važnejših opažanjih;

— otrokom, sodelavcem in staršem prilagaja svoje metode dela za izrabo sleherne možnosti, ki ji je na voljo za zdravstveno prosvetljevanje in vzgajanje;

— načrtno se ukvarja z zdravstveno vzgojo staršev otrok svoje skupine in se pri tem ozira na njih specifične potrebe;

— s člani strokovnega teama sodeluje pri skupinski obravnavi otrok svoje skupine.

Pri vsakem opravilu z dojenčkom ali malim otrokom mora medicinska sestra poleg strokovno zdravstvenih načel upoštevati tudi psihopedagoške potrebe otroka. Med drugim mora zlasti:

— vzdrževati topel čustven odnos do otroka, ki ga neguje in s tem hkrati vzgaja kot celovito, enkratno in spoštovanja vredno bitje od najnežnejše starosti dalje;

— s smotno organizacijo dela mora omogočiti čim daljši in čim neposrednejši kontakt z otrokom, imeti na skrbi kramljanje in odzivnost na otrokove osebne potrebe ter se izogibati množičnemu opravljanju nege;

— omogočiti otroku čim večjo svobodo gibanja po navodilih pediatra in psihologa;

— z dobrim poznavanjem zakonitosti psihosomatičnega razvoja otrok v posameznih starostnih obdobjih mora slediti razvoju svojega varovanca in mu ustvarjati ustrezno vedro, radostno in kreativno okolje, ki ga bo spodbujalo k samostojnim dejavnostim;

— stalno mora proučevati vzgojno pomembnost igre. Igro prilagoditi, jo po potrebi individualizirati ali kolektivizirati, v igri sodelovati ali pa jo po presoji samo nadzirati;

— stalno preverjati, analizirati in ocenjevati ustreznost vseh pedagoških postopkov ali ukrepov.

Poleg navedenih so tu še dolžnosti, ki jih mora opravljati glavna ali odgovorna medicinska sestra vzgojno varstvene ustanove. To so:

— sodelovanje pri letnem, mesečnem in tedenskem načrtovanju dela zavoda in pomoč pri usklajevanju zdravstvenega programa;

— spremljanje strokovnega dela medicinskih sester in uvajanje novo nastavljenih medicinskih sester;

— razporejanje medicinskih sester s pismenimi urniki, z razporedi dežurstev, prostih dni in dopustov ter usklajevanje sestrške službe z drugimi službami;

— pomoč zdravniku pri njegovem delu;

— mentorstvo in seminarско delo z učenkami zdravstvenih šol;

— nabava sanitetnega materiala in nabava zdravil;

— skrb za pravilno in evidentirano trošenje sanitetnega materiala in zdravil;

— celoten higienski nadzor nad strokovnimi in pomožnimi službami v zavodu z dnevno kontrolo kuhinje, čajnih kuhinj, obednice, pomivalnic in sanitarij;

— kontrola presnih živil, kuhane hrane, sodelovanje pri sestavi jedilnikov, kontrolni računi glede kaloričnosti hrane;

— skrb za poverjena osnovna sredstva, inventar, drobni inventar in potrošni material;

— vodenje dnevne evidence o delu vseh oddelkov zavoda, številčnega stanja varovancev; vodenje zbirnika zdravstvene dokumentacije, statističnih obrazcev in poročil;

— vodenje zdravstvene kronike vseh oddelkov. Opažanja in beleženje vseh bolezenskih pojavov in s tem pomoč pri razvijanju take dokumentacije, ki bo lahko rabila za razne raziskave.

Oglejmo si dokumente, ki med drugim analizirajo navedene dolžnosti in obseg dela medicinske sestre.

V razpravi dr. Stanke Kranjc-Simoneti »Novi pogledi in izkušnje v zdravstvenem varstvu otrok v jaslih«²⁸, ki jo je vodila na XIII. nacionalnem seminarju: »Aktualni problemi v zdravstvenem varstvu matere in otroka« 1973. leta v Opatiji je avtorica analizirala prakso nege in vzgoje otrok do 3. leta v naših vzgojno varstvenih zavodih in jo vzporedila z izkušnjami ter znanstveno-raziskovalnimi izsledki sovjetskih, češkoslovaških, bolgarskih, poljskih, madžarskih strokovnjakov ter strokovnjakov iz Nemške demokratične republike. Z objavo rezultatov dela jugoslovanske komisije ZN OMEP ugotavlja med drugimi strokovnimi pedagoškimi in zdravstvenimi delavci za medicinske sestre pomanjkljivo šolanje iz psihopedagoških predmetov in zato neustrezno strokovnost za delo z zdravimi otroki. Že Irena Levičnik, profesorica pedagogike, ugotavlja²⁴, da se je zaradi poudarka na bolniško nego »začela uvajati v jasli bolnišnična atmosfera in da se z otroki ravna z vidika odnosa do bolnega otroka«.

V strokovni razlagi nam navedena avtorica dokazuje, da medicinske sestre kot vzgojiteljice — nega in vzgoja otrok do 3. leta sta pač integralen in nedeljiv proces — za svojo vlogo niso dovolj usposobljene.

To je brez dvoma res. Pogled v predmetnik²⁷ srednjih šol za medicinske sestre pediatrične smeri nam pove, da je psihologiji in pedagogiki namenjenih samo 152 ur teoretičnega pouka, kar je v primerjavi s 1235 urami pouka iz psihopedagoške skupine predmetov v srednjih vzgojiteljskih šolah prava malenkost.

Upoštevati moramo tudi podatek, da sestrska služba v sklopu zdravstvene službe v vzgojno varstvenem zavodu nima nobene čvrste organizacijske oblike, čestokrat pa niti ne glavne višje medicinske sestre ali vodilne medicinske sestre. To dejstvo poleg pomanjkanaja znanja iz psihologije, pedagogike in metodike vzgojnega dela je pogojeno tudi s strokovno-zdravstveno stagnacijo medicinskih sester. Saj smo v zadnjem času priča nerazveseljivih ugotovitev zdravstvenega stanja otrok v vzgojno varstvenih zavodih³¹, kakor tudi skrbi, ki jo zbuja vzdrževanje sanitarnega režima v kuhinjah VVZ³².

Stanje bomo razumeli še bolje, če osvetlimo politiko zaposlovanja medicinskih sester v predšolskih zavodih. Po jasnih priporočilih »Strokovnih navodil«⁸, naj bi se v VVZ zaposlovale le izkušene medicinske sestre s prakso.

Zaradi velikega porasta števila vzgojno varstvenih zavodov, ki dajejo medicinskim sestram vsestransko boljše delovne pogoje, smo že vrsto let priče odhajanja medicinskih sester iz pediatrične smeri iz bolnišnične službe.³³ Pri tem ugotavljamo, da gre predvsem in v večini primerov za mlade medicinske sestre, čisto celo za absolventke zdravstvenih šol.

Medicinske sestre — pripravnice potrebujejo na vsakem delovnem mestu zanesljivega in dobrega strokovnega mentorja, v vzgojno varstveni dejavnosti pa še dodatno šolanje in usposabljanje v stroki, ki je niso večje.

Pred leti smo predlagali²⁷ kot možni izhod v stiski enoletno šolanje gimnazijskih maturantk za delo otroških sester v VVZ. Danes smo zdravstveni učitelji mnenja, da so dolžne za primerno dodatno šolanje medicinskih sester (z enoletnim šolanjem ob delu) poskrbeti interesne skupnosti otroškega varstva. Vzgojno varstveni zavodi bi tako na razmeroma lahek način prišli do nujno potrebnih zdravstvenih delavk.

Za njih zadostno število pa je poleg gradnje varstvenih zavodov treba poskrbeti tudi za potrebne gradnje ali razširitve zdravstvenih šol, saj moramo številne kandidatke za poklic medicinske sestre zaradi premajhnih šolskih kapacitet že leta nazaj usmerjati v druge poklice.

Veliki napor, ki so jih zdravstveni delavci posvetili napredku vzgojno varstvenih zavodov, pa bodo prišli do izraza le pod pogojem, da z jasnim konceptom zdravstvene službe in z dobro organiziranim delom medicinskih sester postanejo zdravstveni delavci nepogrešljivi člani strokovnega tima vzgojno varstvenega zavoda.

Literatura:

1. Statistični bilten in podatki Zavoda za šolstvo.
2. Pravilnik o pedagoških in zdravstvenih normativih glede na starost in število otrok, ki se lahko vključijo v čisti ali kombinirani oddelek, Uradni list 1972/37.
3. Pravilnik o pogojih za sprejem varuhinj na delo v VVZ in o delih, ki jih lahko opravljajo varuhinje, Uradni list SRS 1972/39.
4. Malešič C.: Kako po svetu skrbijo za varstvo otrok do treh let starosti. Otroci in družina 1974/6-9.
5. Izvršni svet skupščine SRS: Posvetovanje o profilih in izobraževanju delavcev za vzgojno-varstvene ustanove. Zapisnik z dne 6. 4. 1970.

6. Humar Z.: Zdravstvena zaščita dece u jaslicama i obdaništima. Referat na seminarju: Aktuelni problemi u zdravstvenoj zaštiti majke i deteta, Opatija 1968.

7. Kranjc-Simoneti, S. in Ragaci, V.: Zdravstvena zaščita predškolske djece u odgojno-zaštitnim ustanovama. Referat na seminarju: Aktuelni problemi u zdravstvenoj zaštiti majke i deteta, Opatija 1968.

8. Strokovna navodila za zdravstveno nadzorstvo otrok v vzgojno-varstvenih zavodih. RZC, 1968/56-1.

* OMEP — Organisation mondiale éducation prèsecolaire.

9. Levičnik I.: Poročilo o seminarju v Institutu za nego in vzgojo otrok v Budimpešti. Zavod za napredek šolstva, Ljubljana 1970.

10. Pregelj B.: Odvisnost duševnega zdravja od materinske nege. Gradivo soc.-zdrav. zbora skupščine SRS ob razpravi o predlogu za podaljšanje porodniškega dopusta. Ljubljana, maja 1964.

11. Centralni zavod za napredek gospodinjstva v Ljubljani: Študija o stroških za investicije ter o funkcionalnih stroških VVZ. CZNG Ljubljana 1970.

12. Askarina N. M. in Benicija-Kogan R.: Gde je detetu bolje: u roditeljskom domu ili jaslicama, 1970/1-75.

13. Kranjc-Simoneti, S.: Ali so jasli najboljša oblika družbeneg varstva? Ekspoze posebne strokovne skupine, ki naj bi dajala pobude za večjo strokovnost pri delu z najmlajšimi otroki v kolektivu. Nacionalni center OMEP. Beograd, 1970.

14. Humar Z.: Vzgoja dojenčkov in malih otrok v VVZ. Poročilo na sestanku Pediatricne sekcije SZD. Ljubljana 6. 11. 1970.

15. Kranjc-Simoneti St.: Poročilo o delu strokovne komisije za proučevanje problemov otrok od 0—3 let. Komisija za predškolsko vzgojo pri Svetu za vzgojo in varstvo otrok Jugoslavije (nacionalni center OMEP). Bgd. 1970.

16. Kranjc-Simoneti S.: Zdravstvena zaščita dece u ustanovama za predškolsku decu. Predškolsko dete 1971/1.

17. Plečaš-Filipon A. in Milinčić N.: Zdravstvena zaščita u dečjim vrtićima. Referat na seminarju Aktuelni problemi u zdravstvenoj zaštiti majke i deteta. Opatija 1971.

18. Škundrač M. in Dimitrijević S.: Zdravstvena zaščita dece u jaslicama. Referat na seminarju: Aktuelni problemi u zdravstvenoj zaštiti majke i deteta. Opatija 1971.

19. Tomić K.: Dužnosti medicinske sestre u dečjim jaslicama. Referat na seminarju: Aktuelni problemi u zdravstvenoj zaštiti majke i deteta. Opatija 1971.

20. Zakon o vzgojnovarstveni dejavnosti za predškolske otroke. Uradni list SRS 1971/28.

21. Dovnik E. in Baldani N.: Njega i odgoj djece u Institutu u Budimpešti. Izveštaj Pediatricke sekciji SZD posle seminara u Budimpešti, Ljubljana 1972.

22. Kranjc-Simoneti S.: Pregled o stanju in razvoju VVZ. Referat na Pediatricni sekciji SZD. Ljubljana 1972.

23. Kranjc-Simoneti S.: Zapisnik 2. sestanka Zvezne podkomisije za probleme rane dečje dobi (Podkomisija koordinacijskega odbora za unapređenje predškolskog vaspitanja). Ljubljana 1972.

24. Levičnik I.: Odgojni rad s djecom u jaslicama Slovenije. Referat na jugoslovanskom posvetovanju Zvezne komisije za vzgojo in varstvo otrok Jugoslavije. Subotica 1972.

25. Pikler E.: Bitne osobine metode odgoja i njege dojenčadi i male djece u državnom metodološkom institutu u Budimpešti. Referat na jugoslovanskom posvetovanju Zvezne komisije za vzgojo in varstvo otrok Jugoslavije. Subotica 1972.

26. Tihole F.: Higijenski normativi otroško-varstvenih ustanov. Referat na 3. republičkem seminarju DSLT: Iz prakse v prakso. Dobrna 1972.

27. Gradišek A. in sod.: Zdravstvene šole na Slovenskem. Razvoj šolske mreže, analiza sedanjega stanja in predlogi za racionalizacijo vzgojnoizobraževalnega dela. Izobraževalna skupnost SRS. Ljubljana 1972, 53—56.

28. Pop-Jordanov L.: Razvoj deteta u dečjim ustanovama. Centar za zaščitu odojčadi i dece. Beograd 1973.

29. Pravilnik o dokumentaciji v vzgojno-varstvenih organizacijah. Uradni list SRS 1972/37.

30. Kranjc-Simoneti S.: Novi pogledi in izkušnje v zdravstveni zaščiti otrok v jaslih. Referat na seminarju: Aktuelni problemi u zdravstvenoj zaštiti majke i deteta. Opatija 1973.

31. Tihole F.: Nekateri vidiki zdravstvenega varstva v dnevnih varstvih. Zdravstveno varstvo 13 (1974)/4, 191—194.

32. Uprava za inšpekcijske službe skupščine mesta Ljubljane: Higijena u kuhinjah VVZ. Zdravstveno varstvo 13 (1974)/4, 195—201.

33. Kornhauser P.: Kam nas vodi stihijsko zaposlovanje medicinskih sester? Zdrav. Vestnik 41 (1972)/3, 129—130.