

Skrb za zdravje otroka se začne že pred rojstvom*

POVZETEK. Avtorica želi nakazati predvsem nove potrebe v zdravstvenem varstvu matere in otroka. Nastajajoče nove oblike in metode dela bodo ob polnem razvoju znatno pripomogle k nadaljnjemu izboljševanju ljudskega zdravja pri nas.

V skrbi za zdravje otrok še pred rojstvom moramo v bodoče razvijati optimalne razmere za:

— delo na področju načrtovanja družine,

— zdravstveno nadzorovanje vseh nosečnic že od samega začetka in odkrivanje »tveganih nosečnosti«,

— »aktivno vodenje porodov« ter najboljše zdravstveno nego in zdravljenje vseh novorojencev,

— odkrivanje vseh tistih stanj pri novorojencih, ki utegnejo imeti posledice za njihov nadaljnji razvoj.

V članku so prikazani razvoj in dejavnost pa tudi uspehi za to odgovornih služb in kadrov v Sloveniji.

ANTENATAL CARE FOR CHILD'S HEALTH. Present imperatives of care for mothers and children are listed out. New methods of work, which are being developed in this field are to greatly contribute to the further raising of the population health level with us.

In the future, the antenatal care of children should focus on the following activities:

— family planning

— care for pregnant women from the very beginning of pregnancy on in view of screening for hazardous pregnancies

— assisted labor followed by utmost care and treatment of the newborns

— detection of possible conditions in newborns injurious to their further development.

The paper deals with the development and achievements of the respective services and staffs of SR of Slovenia.

Zdravje je popolno telesno in duševno ravnovesje in socialno dobro počutje in ne le odsotnost bolezni ali hibe. Tako opredeljuje zdravje ustanovna listina Svetovne zdravstvene organizacije.

To predvsem pomeni, da morajo države članice zagotavljati take socialne razmere, da se bo zdravje prebivalstva razvijalo do najvišje stopnje, da bo dobro oziroma pozitivno zdravje napredovalo, negativno zdravje, to so bolezni in smrt, pa pojemale, kjerkoli je to mogoče.

V novi slovenski ustavi je določilo, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva. V drugih predpisih pa je določeno, kaj vse sodi med te pravice. Tu vidimo torej, kako naša družba vključuje zdravstveno varstvo v celokupni sistem socialne varnosti v skladu z zadevno definicijo Svetovne zdravstvene organizacije. Vsakdo pa seveda razume, da mora za zdravje skrbeti tudi sam. Naša ustava piše: Nihče ne sme ogroziti zdravja drugih; vsakdo je dolžan skrbeti za svoje zdravje.

* Iz gradiva za SDZ leto 1977.

Dejavna naravnost posameznikov in družbe naj bi torej pripomogla k vse višji stopnji dobrega zdravja vseh prebivalcev in tako k vse večji osebni in splošni blaginji v državi. Svetovna zdravstvena organizacija pa daje tudi napotila za usmerjanje zdravstvenega varstva, in sicer na osnovi zagotovitev posebnih skupin strokovnjakov. Pred približno tridesetimi leti so v skupini strokovnjakov opredelili tudi naloge družbe na področju zdravstvenega varstva matere in otroka.

To je skrb države, da bodo žene med nosečnostjo pod zdravstvenim nadzorom in da bodo rodile v zdravstveno ustreznih razmerah. Nadalje gre za skrb, da bodo matere lahko dojile ter pravilno hranile in negovale in vzgajale otroke. Potrebno je nenehno odpravljati škodljive vplive na zdravo rast in razvoj otrok in in mladine — bodočih staršev.

Skrb za zdravje matere in otroka je glede na pozitivni razvoj zdravstvenega stanja prebivalstva tako pomembna, da je opredeljena tudi v naši ustavi, ki pravi: Mati, otrok in družina uživajo posebno družbeno varstvo. In še: Ženske imajo v zvezi z nosečnostjo in rojstvom otroka pravico do socialne varnosti v obsegu in trajanju, določenem v skladu z zakonom.

V obdobju zadnjih desetih let so strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije razširili naloge na področju zdravstvenega varstva matere in otroka še na obdobje pred nosečnostjo, in sicer z dejavnostjo, ki naj jo izvajajo zdravstveni delavci za potrebe prebivalstva pri načrtovanju družine.

Tudi glede tega imamo v naši novi ustavi sledeče določilo: Pravica človeka je, da svobodno odloča o rojstvih otrok. Ta pravica se lahko omeji samo iz zdravstvenih razlogov. V zvezi z uresničevanjem te pravice zagotavlja družbena skupnost potrebno izobrazbo ter ustrezno socialno varstvo in zdravstveno pomoč v skladu z zakonom.

Pri nas vsekakor povsem sprejemamo definicijo Svetovne zdravstvene organizacije o zdravju kakor tudi usmeritev zdravstvenega varstva matere in otroka, ki ga štejemo med prioritete naloge. To razumemo kot stalni razvoj dejavnosti, ki jih narekujejo vedno nove potrebe za zdravo razmnoževanje ter zdravo rast in razvoj naraščaja.

V povojnih letih smo zaradi slabih zdravstvenih razmer posvečali največjo pozornost zdravju dojenčkov. Danes, ko smo v našem razvoju že marsikaj dosegli, pa nam zdravstvene razmere narekujejo vse večjo skrb za zdravje otrok še pred rojstvom. V skladu s tem se usmerjata tudi načrtovanje zdravstvenega varstva in drugih dejavnosti. Za primer naj navedemo zakonske posvetovalnice, ki jih morajo po določilih zakona o zakonski zvezi in družinskih razmerjih ustanoviti občinske skupnosti socialnega skrbstva do leta 1980. Upravičeno lahko pričakujemo pozitiven vpliv, ki ga bodo imele za zdravje otrok.

Kaj nam je uspelo doseči doslej

Najbližji je prebivalstvu **zdravstveni dom**. Leta 1976 smo praznovali petdesetletnico prvega zdravstvenega doma pri nas, ki so ga odprli v Lukovici pri Domžalah. Po drugi svetovni vojni se je ta oblika zdravstvene ustanove izredno razširila in jo poznamo v vsaki naši občini.

Tudi prvotna vsebina dela postaja vedno širša. Danes npr. čaka vse zdravstvene domove naloga, da poleg že uveljavljenih dejavnosti ustanovijo tudi dispanzerje za duševno higieno — tako namreč določa naš zakon o zdravstvenem

varstvu. V našem prvem zdravstvenem domu, ki je nastal po idejni zasnovi znamenitega zdravnika dr. Andrije Štamparja, je bila osrednja strokovna osebnost patronažna med. sestra. S tem je bilo posebno poudarjeno dejstvo, da je mogoče v okviru družine temeljito vplivati na zdravje prebivalstva. V resnici je tudi danes še vedno tako! Spomnimo se samo, da je bilo pred nekaj leti geslo Svetovnega dneva zdravja: »Zdravje se začne doma!«

Posebno vprašanje pa bi lahko postavili družbeni skupnosti, ali še vedno tako preprosti obliki zdravstvene dejavnosti, kot so strokovni obiski patronažnih sester in babic na domu, pripisujemo kak poseben pomen? Verjetno je res, da smo vsi skupaj bolj zazrti v bolj bleščeče dejavnosti, opremo in ustanove, ki jih tudi že imamo za potrebe zdravljenja bolezni, kakor pa v tako enostavno dejanje, kot je načrtno in neprekinjeno delovanje med starši in otroki v družinskem krogu.

Ljudje v krajevni skupnosti pa nas bodo prepričali, če jim bomo dali besedo, da si želijo sodelovanja patronažnih sester za uspešnejše urejanje vprašanj s področja socialnega in zdravstvenega varstva. Pa tudi za potrebe družin, ki so dosti krat take narave, da jih ne razgllašamo radi, nam je strokovna beseda v veliko pomoč — bodo dejali posamezniki.

V organiziranih prizadevanjih za zdravje otrok še pred rojstvom imajo patronažne sestre in babice na terenu obsežno področje dela in bo zato prav, če jim bodo naši bodoči razvojni načrti bolj naklonjeni. Tu mislimo na to, da bi jih moralo biti več po številu, da jim moramo omogočiti stalno poglobljanje znanja in poskrbeti za to, da bodo čimbolj »popotne«. Znano je, da Slovenci živimo zelo raztreseni po naši deželi in nas je kakih 60 % v manjših krajih zunaj občinskih središč. Sestre same pa, tako kot večina ljudi z višjo izobrazbo, raje stanujejo v urbaniziranih središčih. To seveda pomeni, da morajo vsak dan na daljšo pot do »svojih« družin. Če torej želimo, da delajo tam, kjer so najbolj potrebne, moramo poskrbeti za to, da bodo s potjo izgubile čim manj časa. Otrok in pa tudi ostarelih občanov, ki potrebujejo skrb patronažnih med. sester, je namreč praviloma več v odročnih krajih kot v središčih.

V zdravstvenem domu je povsod tudi dispanzer za žene, ki ima nalogo svetovanja pri načrtovanju družine, zdravstveno nadzorovanje vseh nosčenic na svojem območju ter zgodnje odkrivanje in zdravljenje bolezni, posebno pa še rakavih bolezni na rodilih in dojkah. Izven občinskega središča pa delujejo posvetovalnice za žene, ki izvajajo predvsem preventivo, manj so pa opremljene za ugotavljanje (diagnozo) za zdravljenje ginekoloških bolezni.

Tabela 1:

Dispanzerji in posvetovalnice za žene

Leto	št. žena (15—49 let)	število dispanzerjev	število posvetovalnic	Št. delov. ur zdravnikov v disp. in posvetov.	Delovne ure na 1000 žena	število zdravnikov
1955	405.828	82		12.751	31	8
1960	407.421	155		65.097	60	41
1965	420.011	75	78	84.084	200	53
1970	454.295	79	72	88.797	196	55
1975	463.186	73	56	101.523	219	63

Po številu delovnih ur, ki jih v tej mreži opravijo zdravniki, lahko ocenimo približno, da je leta 1975 delalo 63 zdravnikov in da je bilo opravljenih 219 delovnih ur na 1000 žena v starosti 15—49 let.

Za zdravstveno varstvo v zvezi s samim porodom so na razpolago porodnišnice. V 14 porodnišnicah se rodijo skoraj vsi otroci v SR Sloveniji.

Graf. 1: Porodniški oddelki ter bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo v SR Sloveniji



Kot kaže graf. 1, so naši porodniški oddelki razporejeni tako, da so dovolj približani prebivalstvu, prometne razmere pa tudi omogočajo transport v višje organizirane ustanove, če je to potrebno (Tabela 2).

Leta 1950 je bilo komaj 30 % porodov v porodnišnicah. V letu 1974 je bilo 98 % od vseh živorojenih v porodnišnicah. Od vseh se jih je 536 rodilo izven porodnišnice in 160 med njimi je bilo takih brez strokovne pomoči babice ali zdravnika.

Tabela 2:

Mesto poroda in strokovna pomoč pri rojstvih v SR Sloveniji

Leto	Živorojeni*					Delež živorojenih %			
	skupaj	v zdravstveni ustanovi	drugje			v zdravstveni ustanovi	drugje		
			skupaj	pomoč			skupaj	pomoč	
				zdravnik, babica	drugi ali brez			zdravnik, babica	drugi ali brez
1970	27.654	26.475	1.179	844	335	95,7	4,3	3,1	1,2
1971	28.479	27.445*	1.034*	755*	279	96,4	3,6	2,6	1,0
1972	28.947	28.014	933	671	262	96,8	3,2	2,3	0,9
1973	29.753	28.851	697	443	254	96,7	2,3	1,5	0,8
1974	28.625	28.089	536	376	160	98,1	1,9	1,3	0,6

Viri: Zavod SRS za statistiko.

Dispanzerji za predšolske otroke in njihove bolj oddaljene posvetovalnice so prvotno nastali zato, da bi svetovali glede zdrave prehrane. So pa delili tudi zdravo mleko med matere, ki niso mogle dojiti. Poleg zdrave prehrane dojenčkov so širili znanje staršev glede pravilne nege ter vzgoje otrok. Otroke so tja vodili

tehtat, danes pa vidimo v dispanzerju za otroke tisto organizirano dejavnost zdravstvenega doma, ki naj bi opravljala vse potrebno delo za predšolske otroke: zdravstvena vzgoja, preventivni pregledi in cepljenja ter zdravljenje bolezni v ustanovi ter doma.

Tabela 3:

Dispanzerji in posvetovalnice za otroke

Leto	št. otrok (0—6 let)	Število dispanzerjev	Število posvetovalnic	Št. delov. ur zdravnikov v disp. in posvetov.	Delovne ure na 1000 otrok	Število zdravnikov
1955	203.633	30	288	31.845	156	20
1960	203.633	55	224	89.494	439	56
1965	200.990	64	234	106.008	527	66
1970	201.467	73	289	137.929	685	88
1975	199.407	77	215	175.810	882	108

Vidimo, da se počasi večja količina dela, ki ga za potrebe otrok opravijo zdravniki v okviru dispanzerjev in posvetovalnic za otroke. Po številu delovnih ur ugotovimo, da dela v razpoložljivi mreži 108 zdravnikov oziroma, da je na 1000 otrok predšolske dobe na razpolago 882 ur.

V okviru bolnišnic so po vojni nastajali številni novi otroški oddelki, ki imajo nalogo na področju diagnostike kompliciranih bolezni ter zdravljenja bolnih otrok kakor tudi v okviru specialističnih ambulant spremljati nekatere zdravstveno ogrožene otroke z različnimi boleznimi, kot npr. srca in ožilja, možganske bolezni, sladkorne bolezni, krvne bolezni in drugih .

Za te potrebe je bilo leta 1975 v bolnišnicah 1125 postelj ali 5,6 postelj na 1000 otrok predšolske starosti.

Poleg otroških postelj na teh posebnih oddelkih pa je še večje število postelj na nekaterih drugih oddelkih, kot npr. na kirurgiji, na oddelku za bolezni nosa, ušes in grla, za nalezljive bolezni itn.

Zdravstvene potrebe so narekovale vse več specialističnega dela in tako je rastlo število specialistov obeh osnovnih medicinskih strok za zdravstveno varstvo žena in otrok. V letu 1975 je bilo za delo v bolnišnicah in v zdravstvenih domovih 131 specialistov ginekologov ali na 5500 žena iznad 15 let starosti en specialist ter 124 pediatrov ali na 1600 otrok predšolske starosti en pediater.

Kot posledica takega razvoja, ki je nastajal sočasno z dvigom splošne življenjske ravni prebivalstva, lahko ugotovimo naslednje:

1. Redkokdaj se še zgodi, da bi zaradi komplikacij v nosečnosti, poroda in poporodne dobe izgubili kakšno življenje. V letih med 1961 in 1964 je na 10.000 živorojenih bilo 5,9 takih primerov smrti v letih 1973 in 1974 pa 1,2.

Med njimi so predvsem žene, ki imajo slabo šolsko izobrazbo in slabo strokovno kvalifikacijo.

2. Znatno se je znižala umrljivost dojenčkov in tudi mrtvorojenost. Leta 1950 je umrlo 80 otrok v prvem letu življenja na 1000 vseh živorojenih, leta 1975 pa še 19.

Tabela 4:

Umrljivost dojenčkov in mrtvorojenost v Sloveniji (na 1000 živorojenih)

Leto	Umrljivost dojenčkov	Mrtvorojenost	Perinatalna smrtnost	Postneonatalna smrtnost
1950	80,6	15,3	37,9	58,0
1955	55,8	14,1	32,0	37,9
1960	31,6	11,2	25,6	17,5
1965	28,4	10,5	24,7	14,2
1970	24,1	8,2	22,8	9,5
1975	19,1	7,1	—	—

Primerjava med posameznimi regionalnimi zdravstvenimi skupnostmi pa kaže, da so zdravstvene razmere, ki ogrožajo življenja naših dojenčkov, precej podobne, saj glede stopnje umrljivosti ni velikih razlik.

Tabela 5:

Medregionalna primerjava umrljivosti dojenčkov

Regija	Umrlji dojenčki na 1000 živorojenih		Razlika
	Povprečje 1965—1969	Povprečje 1970—1974	
Nova Gorica	19,5	16,5	— 3,0
Ravne	22,8	23,9	+ 1,1
Kranj	24,1	18,8	— 5,3
Ljubljana	25,3	23,4	— 1,9
Novo mesto	25,6	20,8	— 4,8
Koper	26,7	22,6	— 4,1
Celje	27,0	21,7	— 6,2
Maribor	28,0	25,5	— 2,5
Murska Sobota	34,1	22,7	— 11,4
SR SLOVENIJA	26,0	22,3	— 3,7

3. Glede pomoči prebivalstvu za potrebe načrtovanja družine smo dosegli znaten napredek. V vseh občinah imajo ljudje možnosti, da se glede sodobnih pripomočkov za preprečevanje zanositve posvetujejo, predvsem v dispanzerjih in posvetovalnicah za žene, pa tudi v drugih ordinacijah, npr. v splošni ambulanti, v dispanzerju za medicino dela in v obratnih ambulantah, prav tako pa tudi v zdravstvenih ordinacijah, namenjenih študentski mladini, in v šolskih dispanzerjih.

Rezultate takih možnosti smo že zabeležili v zniževanju splavljanja. Čeprav je dovoljeni splav v zadnjih letih široko dostopen, si ljudje za načrtovanje družine v vse večji meri pomagajo z boljšimi načini, s sodobno kontracepcijo.

(Se nadaljuje)