

Novosti-Izkušnje-Pobude

KATERE SO BODOČE NALOGE ZDRAVSTVENE SLUŽBE PRI NAČRTOVANJU DRUŽINE

Rezultati, doseženi pri načrtovanju družine, vodijo k zaključku, da moramo delo nadaljevati po začrtani poti.

Zato je potrebno naslednje:

1. Spremljati moramo dogajanja v zvezi s splavom, in sicer zaradi patologije, ki bi jo le-ta lahko povzročala, kot so npr. rojstva otrok z nizko porodno težo in porast spontanih splavov. Naše gledanje na splav se ni spremenilo. Še nadalje ostaja naša naloga, da je treba splav preprečevati. Umetna prekinitve neželene nosečnosti iz številnih razlogov ni družbeno želena oblika. Legenda prekinitve zgodnje nosečnosti je le najboljši način za urejanje tega pojava in le eden izmed ukrepov, ki naj privede do tega, da to nekoč sploh ne bo več potrebno.

2. Na tem področju dela moramo tudi v bodoče delovati organizirano in ne prepuščati razvoja slučajnostim. Pomembno je, da seznanimo prebivalstvo o tem, da je splav potrebno opraviti čimbolj zgodaj, in sicer do desetega tedna nosečnosti. V tem obdobju je najmanj neželenih sopojevov — posebno še, če je operacija opravljena z ustrezno tehniko, ki so jo pri nas že sprejeli. Pričakujemo, da se bo prebivalstvo temu odzvalo zato, ker je že doslej bilo 98 % vseh dovoljenih splavov v času do 12. tedna nosečnosti. Da bi to dosegli v najkrajšem času, moramo obveščati ljudi po sredstvih javnega obveščanja in po zdravstveni službi. Zdravstvene organizacije pa morajo zagotoviti tak sistem dela, da bo potek celotne obravnave hiter, da ne bi žene brez lastne krivde zamudile roka do desetega tedna nosečnosti.

3. Posebno skrb moramo posvetiti najmlajši starostni skupini žena do 19. leta. Očitno je namreč, da pri njih naša prevencija ni uspešna. Samo v tem starostnem obdobju namreč splavljanje iz leta v leto vztrajno narašča, medtem ko pri vseh drugih ženah že upada.

4. Na področju svetovanja sodobne kontracepcije moramo delo sistematično nadaljevati in ga tudi poglobljati. Ugotavljamo, da zdravstvene storitve za te potrebe niso dovolj dostopne v vseh okoljih. Doslej smo načrtno opravljali to delo pri ženah, ki so imele splav, ter pri ženah po porodu oz. nosečnicah. Posledica tega je, da se tudi število splavov niža.

5. Odslej moramo poleg teh skupin žena posvetiti načrtno delo mladim, tako z zdravstveno vzgojo kot tudi s konkretnim svetovanjem za vse tiste, ki jim je to potrebno. To nam bo uspelo le z načrtnim delom šolsko zdravstvene službe za šolsko mladino in dijake ter prek službe za medicino dela za mlade delavce. Te službe morajo izdelati svoje lastne programe in metode dela, kajti disperzerji za žene tega vprašanja ne bodo uspešno rešili, kar se je pokazalo že doslej. Zaradi potreb po širjenju dejavnosti moramo bolj kot doslej v konkretno delo vključevati medicinske sestre in babice.

6. Posebno pa moramo poskrbeti za to, da se bo ta relativno nova dejavnost (ki je že zelo razširjena, saj je letno okrog 150.000 pregledov za potrebe kontracepcije) opravljala z vso strokovno odgovornostjo. S stalnim objavljanjem strokovnih priporočil in s spremljanjem komplikacij v zvezi s kontracepcijo bo Inštitut za načrtovanje družine pomembno strokovno središče za te potrebe.

7. Širše kakor doslej moramo uvajati tudi druge — nehormonske — metode oz. sredstva.

8. Zdravstveno delo, ki je v zvezi s sterilizacijo in subfertilitnostjo in ga prav tako ureja novi zakon, pa po naši oceni ni tako širokega obsega in ga zato ne bomo obravnavali posebej.

9. Vse te potrebe moramo predvideti v enotnem programu zdravstvenega varstva prebivalstva, saj so bile po dosedANJI zdravstveni zakonodaji v obveznih oblikah.

Dr. Stanka Krajnc-Simoneti
(Zdrav. varstvo št. 7/8-1977)

RAZMIŠLJANJE O USTANOVITVI DOBRODELNEGA DRUŠTVA ZA POMOČ ČLOVEKU V STISKI*

V nekaterih delovnih skupinah ter kuloarjih III. jugoslovanskega simpozija o preveciji samomora v Novem Sadu od 15. do 17. septembra 1977 so precej razpravljali tudi o tem, da bi kazalo poleg strokovnjakov angažirati pri preveciji samomora še laične osebe.

V mnogih deželah po svetu že imajo organizacije, katerih člani, bodisi takšni ali drugačni strokovnjaki, prostovoljno pomagajo soljudem, ki so v različnih stiskah. V Veliki Britaniji npr. je protestantski duhovnik Chad Varah leta 1953 v Londonu začel gibanje »samaritanov«, Leta 1974 je bila ustanovljena tovrstna mednarodna organizacija za pomoč človeku v stiski (Befrienders International), ki ima svoje podružnice na vseh kontinentih. »Samaritani« (The Samaritans) v Veliki Britaniji delujejo na temelju 20 razglašanih načel. »Samaritani« niso religiozna ali krščanska organizacija, temveč le v zgodovinskem konceptu svojega izvora. V tej organizaciji delujejo kristjani, nekristjani in ateisti. Člani imajo svoje vodstvo, ki razpolaga s psihiatričnimi in drugimi svetovalci, na katere se »samaritani« po potrebi lahko obračajo.

Na navedenem simpoziju je bilo v splošnem slišati mnenje, da bi naziv »samaritani« našim razmeram ne ustrezal. V Sloveniji smo v komisiji za urejanje odnosov med samoupravno družbo in cerkvijo pri republiški konferenci socialistične zveze delovnega ljudstva (SZDLS) že govorili in tudi še bomo razpravljali o karitativni dejavnosti nasploh, v tej zvezi pa tudi o tistih redovnicah rimskokatoliške cerkve, ki se posvečajo predvsem bolnikom in se v zadnjem času očitno vse bolj in bolj organizirajo pretežno za strežniško, negovalsko in morda še bolničarsko dejavnost.

Mimogrede bodi rečeno, da je Slovenija dežela s starim prebivalstvom, saj ima več kot 7 % nad 65 let starih oseb. Že s tega zornega kota bo razumljivo, da mnogi občani iščejo redovnice zase ali za nego ostarelih in bolehnih svojcev.

Vendar so te redovnice pri svojem delu vse bolj strežnice ali bolničarke, kakor pa »samaritanke« v pomenu delovanja navedenih organizacij »samaritanov« po svetu,

* Diskusijski prispevek na III. jugosl. simpoziju o preveciji samomora v Novem Sadu od 15. do 17. septembra 1977.

katerih člani se ukvarjajo z osebami, ki so v najrazličnejših duševnih stiskah, sodelujejo pri prevenciji samomora, konkretno pri telefonski službi — »klic v sili« (SOS) ipd.

V Sloveniji smo v ožjih krogih že govorili o tem, da bi kazalo za prevencijo samomora angažirati tudi laične osebe, ki bi pomagale osebam v različnih stiskah — npr. mladostnikom v dilemah, z odvisnostmi, z ljubezenskimi razočaranji, kroničnim ali hudo bolnim osebam, osamelim starostnikom in drugim, ter bi lahko sodelovali tudi pri telefonski službi (klic v stiski). Te nestrokovne osebe bi delovale predvsem s psihološkimi prijemi na splošno po humanitarnih načelih.

V Sloveniji cenimo delo redovnic, ki se posvečajo bolnikom pretežno kot negovalke ali bolničarke po stanovanjih, domovih upokojencev in drugod. Vendar menimo, da jih pri raznoterih duševnih stiskah ljudi in še posebej pri organizirani prevenciji samomora ne bi mogli vključiti, saj sodimo, da je njihova psihološka oz. »psihoterapevtska« naravnost za takšno delo pomanjkljiva.

Tudi smo mnenja, da bi naziv »samaritani« za takšno organizacijo laikov ne bil ustrezen. Kazalo bi izbrati tak naziv, ki bi pri tem poslanstvu lahko združeval nagibe vseh občanov.

Razmišljamo o tem, da bi v okviru in z republiško konferenco Socialistične zveze delovnega ljudstva Slovenije (SZDLS) ali morda kot sekcijo Rdečega križa ustanovili »dobrodelno društvo za pomoč človeku v stiski«. Sodimo, da bi bil ta okvir sprejemljiv za vsakogar, ki ima potrebne humanistične kvalitete, življenjske izkušnje in osebno zrelost.

V društvu bi lahko sodeloval vsak, kdor bi čutil do takšnega dela notranje nagnjenosti in potrebo, da pomaga sočloveku v stiski, ki bi imel seveda osebne ter moralne kvalifikacije in sprejel strokovno superverzijo. Društveni aktivist ne bi smel pričakovati plačila in ne slave, obenem pa naj bi bil čimbolj anonimen, tudi poklicno.

Doc. dr. Janko Kostnapfel

VOZILO 125 P SANITET

Cimos Koper je pričel redno izdelovati **vozila 125 P Sanitet**.

Vozilo je namenjeno za hiter prevoz bolnikov. Zaradi elastične vzmeti je mogoč udoben transport ob sočasni pomoči bolniku. V pregradno steno med bolniškim prostorom in voznikom je vgrajeno okno s premičnim steklom 1000×340 mm. Potovalna hitrost 130 km/h. Maksimalno dovoljena teža 1450 kg.

Odprtina zadnjih vrat in poda v bolniškem prostoru omogoča normalno namestitvev in odnos bolnika iz vozila, desna stranska vrata pa dovoljujejo normalen vstop ali izstop laže poškodovanega ali njegovega spremljevalca.

Bolniški prostor je opremljen z nosili in pasovi, ima sani za izvlečenje nosil, sedež za zdravnika pri zglavju, držalo za infuzijo, jeklenko s kisikom in z inhalatorjem, električno dvosmerno ventilacijsko napravo, dodatno grelno napravo z regulatorjem, razsvetljavo na stropu, žep za sanitetni material, vrtljiv žaromet in termometer.

Dodatna oprema je osvetljeni znak RK, sistem dvoglasnih alarmnih siren, dve vrtljivi modri luči na strehi, utripalka za nevarnost, halogeni meglenki, luč za vzvratno vožnjo, prenosna svetilka s kablom.

Druga oprema: priključek za UKV radijsko postajo, nastavek za anteno, varnostni pasovi za sedeže v vozilu, gasilski aparat in ostala oprema, predpisana z JUS M. N 7.053.

(»NOVIS« — 4/77)