

ljujejo starše teh otrok, pol otrok zbolel, zakaj je bolan

Anketa o morbidnosti o magali začetne težave na nasproti sestri zaupljivi in pravilen nastop in se jim z medicinske sestre, a hkrati sščenje, ko vidi, koliko lahl preventivne zdravstvene sli

rašujemo, zakaj je

da, da smo že prebe. Naši ljudje so tov, če ima sestra težje področje dela najde sestra zado- v v vseh pogledih

Rodnost in smrtnost LR Slovenije v I. polletju 1954

Dr. Boga Škrinjar

Polletni pregled podatkov o rojenih in umrlih v letu 1954 nam v primerjavi s preteklim letom ne daje zadovoljive slike.

Rodnost,¹ ki je v povojnih letih vse do leta 1950 kazala porast, od leta 1950 pa zavzela smer padanja, kaže tudi v prvem polletju letošnjega leta znatno znižanje.

Rodnost (živorojenih) na 1000 prebivalcev	leto 1946	leto 1947	leto 1948	leto 1949	leto 1950	leto 1951	leto 1952	leto 1953
	20.9	22.7	22.7	23.0	24.6	23.5	22.9	22.3

Najmanjšo rodnost smo beležili v Sežani (15.60). V okraju postaja vprašanje depopulacije vse akutnejše. Zlasti še, ker je tudi indeks smrtnosti² visok (12.67) in tako na drugem mestu med okraji. Naravni prirastek³ je 2.9 na 1000 prebivalcev, kar pomeni v primerjavi z drugimi okraji izredno nizko vrednost. Selitveni indeks je visok,⁴ maja n. pr. — 26.5 na 1000 prebivalcev. To govori prav gotovo za spremenjeno starostno strukturo prebivalstva, zaradi česar tudi verjetna nizka rodnost ter visoka splošna smrtnost. Nizka rodnost je še v Črnomlju, Postojni in Krškem, torej v okrajih z negativnim selitvenim indeksom, a smrtnostjo v višini povprečja Slovenije. Presenetita pa Celje in Maribor mesto z visokim selitvenim indeksom (v maju n. pr. + 20 in + 13.7 na 1000 preb.), a nizko rodnostjo 16.5 in 15.6. V Mariboru mestu je smrtnost

¹ Rodnost — nataliteta je število rojenih na 1000 prebivalcev. Mortinataliteta je število mrtvorojenih na 100 živorojenih.

² Indeks smrtnosti, mortaliteta je število umrlih na 1000 prebivalcev.

³ Naravni prirastek je razlika med številom rojenih in umrlih na 1000 prebivalcev. — Umrljivost dojenčkov je število umrlih v starosti 0—11 mesecev na 100 živorojenih. — Umrljivost malih otrok je število umrlih otrok na 1000 otrok iste starosti.

⁴ Selitveni indeks je število odseljenih na 1000 prebivalcev.

nizka, v Celju pa je v primerjavi s preteklim letom močno porasla od 8 lani na 12 v letošnjem polletju. Višje je letos število umrlih v juniju — vremenske neprilike, poplava, vendar umrljivost v januarju celo presega to vrednost. Višjo umrljivost v prvem tromesečju v Celju opažamo že pretekla leta, zlasti smrtnost dojenčkov in starih ljudi. V večini okrajev krivulja smrtnosti dojenčkov ne kaže več izrazitega zimskega oziroma letnega vrha. V Celju mestu pa je zimski vrh močno poudarjen. Preprečevanje infekcij dihal in zgodnje zdravljenje pri dojenčkih, pa tudi pri starih ljudeh v Celju bo smrtnost znatno znižalo. Z visoko rodnostjo, ki ni le slučaj letošnjega leta, so zastopani Slovenj Gradec, Kočevje, Ljubljana-okolica. Zdravstvena zaščita žene pred porodom in dojenčkov ter malih otrok zahteva tukaj vsega poudarka.

Mrtvorojenih je bilo v prvem polletju 279, kar presega lansko višino. Na 100 živorojenih je bilo mrtvorojenih 1.98, lani 1.35. Visok je odstotek v Šoštanju 3.0, Trbovljah, 2.9, Radovljici 2.9, Novem mestu 2.6. Odstotek mrtvorojenih je višji pri porodih, pri katerih je sodelovala nestrokovna oseba — na 100 rojenih z babico oz. zdravnikom je 1.4 % mrtvorojenih, na 100 rojenih brez strokovne pomoči 3.4 %. Odstotek mrtvorojenih je dalje tudi višji med nezakonsko rojenimi. Pri študiju vprašanja mortalitete, ki naj seveda zajame dobo več let v okrajih z visokim odstotkom mrtvorojenih, bo treba podrobneje določiti, ali visok odstotek velja za okraj kot celoto ali je lokaliziran za posamezne predele. Pri iskanju vzrokov bo treba upoštevati tudi zgornja dva momenta, anketa, ki je nujna, pa se bo morala poglobiti podrobno predvsem v smer proučevanja tudi drugih socialnih in ekonomskih faktorjev.

Povprečno mesečno število mrtvorojenih	leto 1939	leto 1948	leto 1949	leto 1950	leto 1951	leto 1952	leto 1953
		53	55	57	52	49	53

Umrlijivost dojenčkov. Umrlo je lani 1968 otrok v starosti 0—11 mesecev, kar kaže v primerjavi s preteklimi leti zadovoljivo sliko. Število umrlih dojenčkov pa je v letošnjem letu zopet višje. Umrlijivost niha med okraji od 4.2 do 8.7 %. Velikih razlik med mestom in deželo ne opažamo. Izrazito višja

Umrlijivost dojenčkov	leto 1939	leto 1948	leto 1949	leto 1950	leto 1951	leto 1952	leto 1953
		10.98	9.7	8.5	7.9	8.7	6.8

je umrljivost med nezakonskimi otroki, saj seže za leto 1952., ko razpolagamo s temi podatki po okrajih, do 12 in 17 %! Povprečje treh let kaže, da si prva mesta v lestvici umrlih dele nedonošenost, poškodbe ob rojstvu z atelektazo, boleznimi dihal in boleznimi prebavil. V prvem mesecu starosti je umrlo 49.6 % vseh umrlih dojenčkov; 14.9 % prvi dan, 17 % prvi teden, 17 % v 2., 3. in 4. tednu. Od vseh umrlih je bilo dojenčkov 13 %. Delež otroške smrtnosti v

celotni smrtnosti pa je poudarjen v okrajih Črnomelj (od 100 umrlih je bilo 22 dojenčkov), Murska Sobota (16), Ptuj (17.5), Radovljica (18), Postojna (15.8). Vsi ti okraji beležijo od lani tudi znaten porast umrljivosti dojenčkov. Velika je razlika zlasti v Črnomlju. — od 5 na 13.9, Postojni od 4.9 na 9, Ptujju od 8.6 na 11.7, Murski Soboti od 7.6 na 9.5. Podrobnejše proučevanje teh razlik, pa seveda tudi visoke otroške smrtnosti sploh, bi bila ena važnih nalog okrajnega zdravstvenega doma zlasti v teh okrajih. Nizko smrtnost dojenčkov kaže Gorica — 3.5, Ljubljana-mesto — 3.7, Maribor-mesto — 4.6, Sežana — 4.8.

Umrlijivost malih otrok. V starosti 1—4 let je umrlo lani 305 otrok — 173 dečkov, 132 dekl�ic. Umrlijivost malih otrok v primerjavi z umrljivostjo dojenčkov je sicer nizka, vendar v primerjavi z drugimi državami še vedno previsoka. Med vzroki smrti so najpogostnejša — obolenja dihal, prebavil, srca, vnetje srednjega ušesa, akutne infekcijske bolezni, nezgode.

Splošna umrljivost je višja kot lani (10.3). Zlasti visoke vrednosti kažejo Tolmin (13.7), Sežana (12.67), Ptuj (12.16) in, kot že omenjeno, Celje-mesto (12.13). Smrtnost v prvem tromesečju je za vso Slovenijo nekoliko nad smrtnostjo drugega tromesečja. V Sežani, Ptujju in Celju pa je spomladanski vrh še bolj poudarjen. Okraji Gorica, Kočevje, Ljubljana-okolica, Radovljica sicer ne presegajo znatno republiškega povprečja ali so celo pod njim, vendar pa kažejo v primerjavi z lanskim letom znatno poslabšanje. V drugem polletju bo treba proučevanju tega vprašanja zlasti v teh okrajih posvetiti več pažnje! Relativno zadovoljivo je stanje v Kranju (8.6), Ljubljani (7.3), Mariboru (8.3, vendar lani 7.24), Novem mestu (8.9), Šoštanjju (9.3) in Trbovljah (9.7). Umrlijivost je najnižja pri mladini od 0—14 — 0.8, nato pa postopoma raste. Višja je umrljivost moških kot žensk.

Število umrlih, ki za časa zadnje bolezni niso imeli zdravniške oskrbe, je visoko in v primerjavi z letom 1952 le nekoliko nižje — 40.2 % v letu 1952 in 37.59 % brez zdravniške pomoči v letošnjem polletju. Visok odstotek kaže na nepopolnost zdravstvene službe; saj celo veliko število najtežjih bolnikov, katerih obolenje se je končalo s smrtjo, ni bilo zajeto pod zdravstveni nadzor. Razlike med okraji so velike; tako v celoti kot še prav posebej v posameznih starostnih skupinah. Tudi pregledu teh števil naj bi zdravstveni dom posvetil svojo pažnjo in analiziral dobljene rezultate na enem prvih sestankov Sveta za zdravstvo. Zlasti visok odstotek malih otrok, umrlih brez zdravstvene oskrbe, zahteva še prav posebne razjasnitve. V bolnišnicah jih je umrlo le 17 %; odstotek pa — če odštejemo nasilne smrti — s starostjo strmo pada.

Podatke o rojenih in umrlih registrirajo matičarji v matične knjige, izpišejo pa za vsakega rojenega oz. umrlega statistični list, ki ga pošljejo okrajnemu statističnemu uradu. Do letošnjega leta so okrajni statističarji le zbirali te lističe in jih pošiljali republiškem zavodu v letno obdelavo. Z letošnjim letom pa okrajni statističarji podatke mesečno obdelajo in zdravstvena služba okraja ima možnost mesečne presoje podatkov o vitalnih dogodkih svojega področja. V okrajih, kjer z mrliško-ogledniško službo še vedno niso zadolženi zdravniki — okraj Šoštanj, Kočevje, Krško (razen Brežic), Ljutomer, Maribor-okolica, Murska Sobota (razen mesta), Novo mesto (razen mesta), Ptuj (razen mesta), Sežana, Tolmin,

bodo seveda podatki o vzrokih smrti netočni in nezanesljivi. Težiti pa bi bilo treba za tem, da tudi ti okraji najdejo možnost za ureditev mrliško ogledniške službe.

Poleg mesečnih statističnih prikazov, ki jih zdravstvena služba okraja dobiva od okrajnega statističnega urada, pa dobiva okrajni zdravstveni dom oziroma higienska zdravstvena ustanova od matičarja neposredno prijavo za vsakega rojenega in umrlega na področju. Te prijavne kartice so predvsem operativnega pomena. Otroškemu dispanzerju oz. posvetovalnici, šolski ambulanti, protituberkuloznemu dispanzerju, splošni ambulanti v okraju, higienski postaji bi naj bili ti podatki teh kartic važno vodilo pri delu. Vendar se jim posveča vse premalo pozornosti. V večini okrajev se operativno sploh ne izkoristijo, temveč je le zdravstveni statističar oni, pri katerem se zbero in obleže do letne številčne obdelave, ki pa je v primerjavi z operativnim namenom le stranskega pomena.