

Seveda izvajamo p vseh opeklinah tretje pacienta kakor tudi za p krvjo. Prvi teden dobiv

Izid zdravljenja ope mnogo boljši in pri živl nami. Važno vlogo im: pomoč in zgodnje pravi

druge stopnje in pri oijo, tako za umiritev roma s plazmo in polno arni penicilin.

edbo moderne terapije to obsežnejšimi opekli-ravilno izvedena prva

## Socialno zdravstveni problemi mladostnika

Med. s. Neža Jarnovič

Delo na področju mladinske zdravstvene zaščite je v tesni zvezi s socialnimi razmerami, v katerih živi ta mladina, ki jo hočemo zdravstveno zaščititi. Zato mora biti to delo kompleksno in mora zajeti širok krog ljudi, društev, organizacij in drugih forumov. Tukaj naj bi imela posebno mesto skrb za vajensko mladino, mladoletne delavce v industriji in za kmečko mladino.

Iz dela na področju mladinske zdravstvene zaščite, predvsem zdravstvene zaščite vajencev, je nekaj važnih ugotovitev, ki nam delno osvetljujejo socialno zdravstveno problematiko mladostnika in nam hkrati nakazujejo pot k temu delu in nalogam, ki čakajo ne samo zdravstveno službo, temveč tudi množične organizacije. Če pa ugotavljamo, koliko nas še čaka dela na področju socialno zdravstvene zaščite mladostnika, se moramo zavedati, da je prvi in najvažnejši korak bil storjen že takoj ob snovanju nove družbe. Osnovo za to delo nam daje ustavni zakon in posebni pravni predpisi, kot so Zakon o učencih v gospodarstvu, Uredba o posebni zaščiti mladoletnika v delovnem razmerju ter Splošni pravilnik o higienskih in tehničnih varnostnih ukrepih. Ti zdravstveni in zaščitno tehnični predpisi ščitijo predvsem mladostnika, ki dela v obrti in industriji, za kmečko, izvenšolsko mladino pa socialno zdravstvena zaščita še ni organizirana. Nad to mladino nimamo zdravstvenega nadzorstva in tudi nihče ne more z gotovostjo trditi, kakšno je trenutno njeno zdravstveno stanje. Ugotavljamo pa nujnost, da bi morala javna zdravstvena služba vključiti v svoje varstvo tudi kmečkega mladince. Čeprav gre tu za mladino, ki ima po starostni dobi iste probleme kot vsa ostala mladina, vendar je pri tej mladini nekaj docela svojega (drugo okolje!), kar ji daje poseben značaj, to se pravi, živi v najtesnejši zvezi z naravo, z zemljo in z zaposlitvijo ob pridobivanju življenjskih potrebščin. K vprašanju vzgoje in izobrazbe kmečke mladine, kateri ni posvečena majhna skrb, se mora prav gotovo pridružiti tudi vprašanje zdravstvene zaščite te mladine, ki se vključuje v nastajajočo socialistično skupnost.

O socialno zdravstveni problematiki vajenske mladine nam daje nekaj stvarnih ugotovitev anketa, ki jo je izvedel Centralni higienski zavod v Ljubljani, poleg tega pa so tu še ugotovitve zdravstvene statistike, ki nam povedo, da to stanje nikakor ni zadovoljivo, če ni naravnost celo pereče. Ker nimamo starostne strukture zavarovancev, zato tudi ni mogoče navesti točnega razmerja o obolevanju med mladoletniki in odraslimi zavarovanci. Vendar pa nam

približna primerjava pokaže, da je obolevanje med mladino dvakrat večje kot pri odraslih in da so pri mladini na prvem mestu obolenj poškodbe pri delu.

Spoznavati telesne zmogljivosti in vedeti, koliko mladi delavec fizično zmore, kakšno je njegovo zdravstveno stanje, koliko se mu lahko dela naloži in na kakšnih delovnih mestih se naj zaposli ter v kakšno stroko vključi, se pravi čuvati in voditi skrb nad njegovim zdravjem in telesnim razvojem.

Če proučujemo vzroke obolevanja pri mladostnikih, vidimo, da so najbolj pereči problemi prehrana, osebna higiena, razmere, v katerih mladinec stanuje, delovni pogoji in s tem v zvezi poklicne nezgode, zaposlitev mladincev in pa zdravstveno-higienska vzgoja.

Če pogledamo poškodbe pri mladini med šolanjem, vidimo, da jih je največ v prvem letu učne dobe. To nam kaže, da je mladinec ob vstopu v praktični pouk premalo poučen in opozorjen na nevarnosti na posameznih delovnih mestih in pa da podjetja premalo skrbijo, da bi učenca vpeljali v delo. Mladina je lahkomišljena, nagnjena k temu, da ne upošteva nasvetov starejših, ne uporablja zaščitnih sredstev pri delu, precenjuje pa svojo telesno sposobnost, spretnost in zmogljivost. V to smer bi morala iti zdravstvena zaščita, poudarjati zadevno vzgojo in poostriži kontrolo nad uporabo zaščitnih naprav, da bi se znižal visoki odstotek poškodb pri delu in izven dela.

Zdravstvena statistika nam nadalje kaže, da so na drugem mestu obolevanja boleznih dihal. Iz proučevanja delovnih pogojev in načina življenja vajenske mladine pa je znano, da so to posledice neurejenih življenjskih razmer, slabih delovnih pogojev, temperaturnih razlik v delovnih in sanitarnih prostorih, neprimerna in nezadostna obleka, velike razdalje, ki jih morajo prehoditi ali prevoziti v delavnice in šole ob vsakem vremenu, ter neodpornost organizma za infekcije v zvezi z navedenimi življenjskimi razmerami, v katerih živi velik odstotek te mladine.

Če ugotavljamo, da so na tretjem mestu obolenja kože in podkožja, moramo tu upoštevati vprašanje osebne higiene mladincev. Po izvršeni anketi vidimo, da je stanje osebne higiene v zvezi tudi s stanovanjem vajencev. Tako ugotavljamo, da je osebna higiena na najnižji stopnji pri vajencih, ki stanujejo pri delodajalcu. Od teh se jih 51 % sploh ne koplje, 71 % si jih ne umiva zob in 90 % si jih dnevno umiva samo obraz. Presenetljiva pa je ugotovitev, da tudi naši mladinski internati ne vzgajajo mladine k higijenskim navadam. Anketa, ki je sicer zajela majhno število internatskih oskrbovancev, ker je imela predvsem namen proučiti mladino, ki živi doma in pri delodajalcu, pa nam vendar pove, da se jih v internatu 4 % sploh ne koplje, 43 % ne umiva zob in 82 % si jih dnevno umiva samo obraz. Stanje osebne higiene vajencev, ki so v oskrbi pri delodajalcu, je res kritično in nas naravnost silí, da mu posvetimo večjo pažnjo, nikakor pa se ne smemo sprijazniti z ugotovitvami o osebni higieni gojencev v vajenskih domovih. Vzgoja k osebni higieni v naših domovih mora imeti še poseben poudarek pri obrtni mladini, ki te vzgoje od doma povečini nima.

Prehrana vajenske mladine na domu in pri delodajalcu je nezadostna in nepravilna. Vedeti moramo, da je ta mladina v puberteti, da je njen organizem v razvoju, da je obremenjena s fizičnim in duševnim delom in da je ta obremenitev na splošno prevelika. To nam nalaga še posebno dolžnost, da posvetimo čim večjo pozornost pravilni prehrani te mladine. Ugotovitev te ankete je splošen pojav primanjkljaja živalskih beljakovin, to je mesa, mleka in jajc.

Še boljši vpogled v pomanjkljivo prehrano pa nam daje dejstvo, da 12 % teh anketiranih mladincev je samo dvakrat na dan. Ti združujejo kosilo z večerjo in se zelo enostransko prehranjujejo, ker uživajo pretežno kavo s kruhom in juhe. Tudi sorazmerno visok odstotek (88 %) onih, ki zaužijejo 3 obroke na dan, nas ne zadovoljuje, ker jim manjka med glavnimi obroki malic, ki vplivajo na boljšo delovno zmogljivost. Zato moramo poudariti važnost večkratnih obrokov hrane in izdatnejšega zajtrka. Dogaja pa se ravno nasprotno, zajtrki so slabi in mimogrede opravljeni ali pa jih sploh ni, obroki pa so preredki. Spričo vpliva nepravilne prehrane na obolevanje mladine bi bilo zanimivo ugotoviti tudi zadevni vpliv na visoki odstotek nezgod. Znano je, da ima pomanjkljiva prehrana za posledico negotovost v kretnjah in počasnejšo reakcijo na nevarnost.

Rezultati serijskih zdravniških pregledov nam pokažejo kot poseben problem pri obrtni mladini visok odstotek gnilega zobovja. Če ga primerjamo s srednješolsko mladino, vidimo, da je v republiškem merilu na gimnazijah 19,5 % zobne gnilobe višje stopnje, med vajensko in industrijsko mladino pa 24,5 %. Res je, da je zobozdravstvena služba preobremenjena. Nikakor pa ne smemo prezreti dejstva, da daje poliklinična zdravstvena služba premalo podarka na prednost, ki naj bi jo pri zdravljenju zobovja imela mladina. Razen tega je tudi res, da se ta mladina sama vse premalo živo zaveda, kolike važnosti je zdravo zobovje. K temu vprašanju pa moramo navezati tudi nepravilno prehrano te mladine, ki smo jo že poprej navedli.

Tudi uživanje alkohola in nikotina je med mladostniki preveč razširjeno. Vse preveč je popustljivosti po podjetjih, internatih in šolah. Znano nam je, da ta mamila kvarno vplivajo na ožilje, na živčevje in da zmanjšujejo apetit. Ne gre pa tukaj samo za okvaro zdravja, zelo nevarna je pri mladincu možnost navade za vse življenje. Z uživanjem alkohola in nikotina se dobršen del dohodkov uporablja nekoristno in celo škodljivo, največkrat na račun zadostne in pravilne prehrane, obleke, izletov itd.

Zanimiva je ugotovitev, kako se ta mladina udeležuje v fizikulturi. Mnenje, da vajencu fizikulturno udeleževanje ni potrebno, ker je fizično zaposlen, je zgrešeno, ker specifičnost poklica po posameznih panogah dela razgiblje samo del njegovega telesa. Anketa, ki pa ni zajela ljubljanske mladine, nam pokaže, da 81 % anketiranih mladincev ne goji nošenega športa. Pri tistih, ki ga gojijo, pa je to v pretežni večini nogomet. Prav gotovo bi večje fizikulturno udeleževanje, posebno telovadba in lepodržne vaje, znižalo visoki odstotek fizičnih deformitet, ki jih ugotavljamo ravno pri vajenski mladini. Odstotek teh se v času učne dobe iz leta v leto viša in je značilen za tiste poklice, kjer način dela pomeni nevarnost za pravilen telesni razvoj, ker je telo ob nekontrolirani drži upognjeno ali ukrivljeno na levo in desno ali naprej. Pojav ploskih nog pa je zelo pogosten pri poklicih, v katerih se delo opravlja stojé. Če se ozremo po strokah, ki so za pravilno rast okostja najbolj kritične, vidimo, da goji fizikulturo v oblačilni stroki samo 10 % vajencev, v čevljarški 15 %, v frizerski in kovinski pa 27 %. Če nadalje pogledamo, kako okolje vpliva na mladince oziroma kako ga vzgaja v fizikulturi, zopet ugotavljamo, da se mladina, stanujoča pri delodajalcu, športno najmanj udeležuje, in sicer komaj 16 %, v internatih 15 %, kar jih živi pri starših, pa 21 %. Tudi tu je očitna premajhna skrb naših internatov za zdravje mladine. Odstotek fizičnih deformitet, to so ukrivljene hrbtenice in ploske noge, doseže v nekaterih poklicih tudi

50 %. Te telesne okvare lahko v kasnejši življenjski dobi resno ogrožajo izvrševanje poklica in so zato resen zdravstveni problem. Prav gotovo gre velik delež teh anomalij na račun premalo stroge zdravniške triaže pri izbiri poklica, po drugi strani pa so jim lahko vzrok tudi neprimerna delovišča glede na telesno višino vajenca in pa pomanjkanje vzgoje k pravilni drži pri delu ter v nemajhni meri slaba prehrana. Z vso resnostjo bi morali oskrbeti obrtni mladini individualna delovišča, kakor z vso resnostjo urejujemo pravilno šolsko opremo po naših šolah.

Razsvetljava delovnih mest je splošno pomanjkljiva in jo skušajo izboljšati z umetno, ki pa ne more v celoti nadomestiti naravne. Umetna svetloba ne vsebuje ultravioletnih žarkov, umetna svetloba ustvarja neprijetno psihološko razpoloženje, povzroča v neki meri bleščanje in meče pregoste sence, če ni strokovno dobro urejena. Umetna svetloba tudi hitreje utruja oči, hitreje nastopi splošna utrujenost in je ta lahko vzrok pogostnejšim poklicnim nezgodam. Anketa nam je pokazala, da ima le 56 % vajencev na svojih delovnih mestih naravno razsvetljava. Verjetno pa bi ob natančnejšem proučevanju ugotovili, da je tudi ta največkrat nezadostna. Samo pri umetni svetlobi pa delata 2 % vajencev ves delovni čas.

Oddaljenost od delavnic je tudi značilna za telesno obremenitev te mladine. Saj jih pešači ali se jih vozi od 2—6 km daleč 32 %, od 6—20 km 17 %, nad 20 km pa 3 %. Da je z naporom, ki ga pomenijo take daljave, zvezan tudi problem redne prehrane in zadostnega počitka in da je mladinec izpostavljen vsem vremenskim nevšečnostim ter njih posledicam, je jasno.

Ker o zdravstveni usodi našega mladince odločajo tudi prostor, čas in način spanja, poglejmo, kaj nam o tem pove anketa. 21 % jih sploh nima lastne postelje, 1 % pa jih spi na ležišču z več kot 2 osebama, 4 % jih sploh ne spi v sobi, ampak v delavnicah, shrambah ali nezaščitenih podstrešjih. Nočni počitek traja pri 20 % vajencev premalo časa, saj spijo manj kot 8 ur, 1 % pa jih spi celo manj kot 6 ur dnevno.

Delovni čas je z zakonom sicer urejen, kljub temu pa se mladina zaposluje preko ure. Anketa pa nam je pokazala, da dela celo več kot 12 ur na dan 2 % vajencev.

Velika ovira za uspešnejše reševanje perečih problemov v zvezi s to mladino pa je še stara miselnost in socialističnemu gledanju tuji odnos do vajenske mladine, ki ga še najdemo tu in tam. Tako se n. pr. zasledijo celo pogledi, da vajenska mladina ne sodi v letovanje srednješolcev, dasi vemo, da vajenskih letovanj sploh ni, če izvezamo ona v zadnjih 2 letih, ki jih organizirata ljubljanski vajenski šoli. Nakazovanje tega problema ima namen, da se delitev šolske mladine na umske in fizične delavce načne tudi v okviru dejavnosti tistih, ki so organizatorji mladinskih letovanj. Pri anketiranju pa je bil viden splošen pojav nezdravih odnosov delodajalca do vajenca, saj se ta ne upa dati podatkov niti o načinu življenja, še manj pa o času zaposlitve, pač v strahu, da ne izgubi učnega mesta.

Ti podatki in načeta problematika opozarjata, da je treba dvigniti socialno zdravstveno zaščito našega mladostnika in zato bi bilo nujno potrebno:

1. Izboljšati zdravniške preglede pri vključevanju te mladine v poklic, da preprečimo naknadne prekvalifikacije, obolevanje ali celo nesposobnost za izvrševanje izbranega poklica.

2. Izboljšati organizacijo zobozdravstvene službe pri socialnem zavarovanju.

3. Dvig higienske vzgoje in higienskega režima v internatih s pomočjo družbenih organizacij, predvsem Rdečega križa in Društva prijateljev mladine.

4. Boljša kontrola nad razmerami, v katerih živi ta mladina pri delodajalcu, seveda ob pritegnitvi socialnih delavcev, Društva prijateljev mladine in Rdečega križa.

5. Izboljšati prehrano z uvedbo izdatnih malic, kar naj bi bila predvsem naloga sindikatov, da bi zmanjšali ugotovljene deficite v prehrani obrtne mladine.

6. Nujnost poklicnih posvetovalnic v sodelovanju z zdravstveno službo.

7. Proučiti na terenu možnost in način za zdravstveno zaščito kmečke mladine.

8. Omogočiti kredite in subvencije vsaj za najnujnejše asanacije v mladinskih domovih.

9. Na svetih za zdravstvo in socialno skrbstvo vzbuditi večje zanimanje za probleme te mladine z morebitno zadolžitvijo referenta, ki ima v evidenci mladostnike v delovnem razmerju.

Mnenja sem, da ima ganov največ stika in naj nje in njihove težave. Pri medicinskim sestram, saj hovih otrok. Zato mislim ske sestre na nekatere p lahko tudi v tem pogled pravilno razumevanje tega svoje delo v tem pogledu s prepričanjem, da mladostnik, ki je zašel na pot kriminala, ni pokvarjenec, še manj pa zločinec in da ga je prav zaradi tega možno ponovno privedi na redno pot njegovega razvoja do vzgoje v poštenega naprednega delovnega človeka. Pri tem je treba imeti pred očmi tudi to, da sodišče s svojimi odločbami ne more rešiti mladoletnika iz enostavnega razloga, ker je mladoletni pred sodiščem le krajšo dobo in je njegova rešitev odvisna predvsem od okolice, v kateri mladoletnik živi in v katero se bo vrnil po sodnem procesu oziroma po prestani kazni ali vzgojnem popoljševalnem ukrepu.

Preden bi konkretno opozorila na nekatere važne momente, naj navedem nekatere ugotovitve iz sodne statistike. Osnovo za to daje sistematični pregled 72 primerov mladinskega kriminala in to kriminala zoper družbeno in zasebno premoženje, ki je najpogostnejši primer mladinskega kriminala. Obravnavani primeri se tičejo primerov mladinskega kriminala v letih 1952 in 1953 v mestu Ljubljani in njeni okolici. Mladinski kriminal sam kot kriminal ne pomeni posebnega problema, saj po navedeni statistiki ne dosega niti pol odstotka od vse kazensko že odgovorne mladine v Ljubljani in njeni okolici, kjer ima mla-

polet skrbstvenih oružine, njihovo življenja največ zaupajo ravno nju njih samih in njihiku opozorim medicinkriminalom, da bodo imi pridejo v stik. Za dicinska sestra nastavi