

Poročilo o III. kongresu ginekologov in porodničarjev FLRJ v Ljubljani

To poročilo je uredništvu iz pozornosti do medicinskih sester odstopil prof. dr. Franc Novak. — Objavljamo ga z namenom, da medicinske sestre seznanimo z nadaljnjim poglobljanjem službe za zdravstveno zaščito matere in otroka. Čeprav kongresna resolucija izrecno ne omenja medicinske sestre kot sodelavke na ginekološkem področju, je kongres med svojim zasedanjem vendar opozoril tudi na bodoče načrtno usposabljanje medicinskih sester, in to zlasti za antenatalno zaščito. Naše razmere namreč pričajo o potrebi dopolnilne izobrazbe, t. j. podiplomskih tečajev za sestre tudi v tej smeri.

Op. ur.

V Ljubljani je bil od 3. do 6. oktobra 1956 III. kongres ginekologov in porodničarjev Jugoslavije. Na ljubljanski univerzi se nas je v predavalnici Fizikalnega inštituta »Jožef Stefan« zbralo 300 ginekologov in porodničarjev ter predstavnice babiških društev iz Jugoslavije. Kongres je bil nacionalen, vendar je sodelovalo na njem tudi 10 inozemskih ginekologov, in sicer 5 iz Bolgarije, 2 iz Češkoslovaške, 1 iz Poljske, 1 iz Francije in 1 iz Italije. Štirje od njih so univerzitetni profesorji, in sicer prof. Tošev in prof. Nikolov iz Sofije, prof. Kisuš iz Prage in prof. Roszkowski iz Varšave. Poleg specialistov ginekološke stroke so se kongresa udeležili tudi nekateri znani strokovnjaki sorodnih strok.

Predsednik republike tovariš Josip Broz — Tito je poslal k slavnostni otvoritvi kongresa naslednjo brzojavko:

»Ker mi je vedno pri srcu naša splošna skrb za zdravje naroda, posebno pa za zdravje mater in otrok, bi želel poslati svoje prisrčne pozdrave udeležencem kongresa, preko njih pa vsem zdravnikom in pomožnemu osebju, ki deluje v Vaši stroki medicine, z željo, da s stalno požrtvovalno strokovno zdravniško pomočjo ženi — materi in najmlajšim novim članom naše skupnosti, prav tako pa s preventivo in širjenjem zdravstvene kulture, dajo tudi v bodoče svoj dragoceni doprinos naši socialistični domovini.

Josip Broz — Tito«

Vodilne domače in tuje ginekologe je sprejel podpredsednik Zveznega izvršnega sveta tovariš Edvard Kardelj. Predsednik Ljudske skupščine LR Slovenije tovariš Miha Marinko pa je priredil vsem kongresistom svečan sprejem. Na vse udeležence je to visoko priznanje našemu delu napravilo globok vtis in nam je vsem velika spodbuda za nadaljnje delo,

Delo kongresa je bilo zelo obširno. To nam potrjuje 100 glavnih referatov, koreferatov, prostih tem in predavanj. Priprave za vse to so se opravile v najrazličnejših predelih naše domovine, kar je že samo po sebi velik in širok uspeh.

Udeležencem smo predvajali 26 tujih znanstvenih in strokovnih filmov.

V okviru kongresa je bil tudi I. znanstveni sestanek kancerologov FLRJ s temo: Terapija carcinoma colli uteri.

III. kongres je razpravljajal o organizaciji in lokaciji ustanov za zaščito matere in otroka. Dalje o izgradnji ginekoloških in porodniških kadrov, o posledicah porodnih poškodb, o organizaciji postpartalne zaščite, o psihosomatičnih motnjah v ginekologiji in porodništvu, o antenatalni zaščiti, o nedonošenčku in o mnogih drugih aktualnih problemih.

Resolucija, ki jo je sprejel kongres, bo kažipot za delo v prvi vrsti ginekologom in porodničarjem, bo pa koristen pripomoček tudi vsem onim, ki delujejo v organiziranju zdravstva. Resoluciji III. kongresa ginekologov in porodničarjev in I. znanstvenega sestanka kancerologov se glasita:

Resolucija III. kongresa ginekologov in porodničarjev

I.

Ker smatramo organizacijo in lokacijo zdravstvenih ustanov za zaščito matere in otroka za enega glavnih pogojev uspešne medicinske pomoči prebivalstvu, ugotavljamo:

1. da naše ustanove za zaščito matere funkcionalno niso povsem diferencirane in da njihova lokacija ne zagotavlja vsem ženam strokovne pomoči pri porodu in pri zdravljenju ginekoloških obolenj;

2. kolaboracija med ustanovami je zelo slabo razvita, tako da ni kontinuitete v obdelavi ginekoloških in porodniških primerov in vseh ukrepov za preventivno delo;

3. terensko delo babic je, kot osnova porodništva v obširnih področjih naše domovine, kjer se še ne more vzpostaviti strokovna pomoč v ustanovah, še zelo slabo razvito;

4. v pogledu notranjega dela se opaža nezadostna disciplina in metodičnost pri delu, premajhno število in neenaka razporeditev strokovnega osebja in nezadostna funkcionalna opredelitev v delu posameznih ustanov.

Praktične posledice takega stanja so medicinskega in finančnega značaja: še vedno visoka morbidnost in mortaliteta porodnic in novorojenčkov ter visoki materialni stroški zdravljenja.

Posebno je treba poudariti velike razlike med posameznimi republikami kakor tudi med kraji posameznih republik, zaradi česar je reševanje teh problemov treba prilagoditi specifičnim možnostim in potrebam.

Glede na zgoraj navedene probleme priporoča kongres naslednje:

1. Regulacijo splošne zdravstvene službe in posebej zdravstvene službe za zaščito matere z enotnim zakonom, s katerim se določajo principi in program zaščite matere, objekti, tipi in lokacija ustanov kakor tudi odnos števila zdravstvenega osebja nasproti številu prebivalstva in kapaciteti ustanov.

2. Organizacijo strokovne kontrole in instruktorske službe. Zaradi boljše kolaboracije med posvetovalnicami za nosečnice in porodničnicami bi morali omogočiti večjo ingerenco porodničnicam, h katerim gravitirajo nosečnice določenih predelov, in to v organizacijskem in strokovnem pogledu.

3. Ustanovitev stalnih šol za dopolnilno strokovno izobraževanje zdravstvenega osebja vseh vrst v ustanovah in na terenu, da bi se tako lahko izvajale preventivne in socialno-medicinske metode dela. Posebno velja to za post-diplomske tečaje za babice in praktične zdravnike. Prav tako je potrebno, da

se ponovno odprejo nekatere babiške šole, ki so bile zaprte, in da se ustanavljajo nove, ker je število babic insuficientno.

II.

V ozki povezavi z organizacijo in lokacijo ustanov je problem vzgoje kadrov.

Predvsem sprejemamo koncept enotnosti ginekologije in porodništva v teoriji in praksi.

Ugotavljamo, da je visoka smrtnost novorojenčkov in dojenčkov, v veliki večini pa tudi ginekološka patologija, posledica porajanja brez strokovne pomoči na vasi. Porodniška pomoč v mestu je na evropski višini, a število porodov v mestih je premajhno v primerjavi s številom porodov v vaseh, da bi mogli s tem izboljšati našo slabo vitalno statistiko. Zato vsekakor obstoji problem »ruralne domicilne porodniške asistenc« in lahko sprejmemo koncept »prehodne ere jugoslovanskega porodništva«, v kateri mora odigrati najvažnejšo vlogo naša babica. Šele ko bomo prešli to fazo, bomo skrbeli, da bo vsaka žena rodila v porodnišnici pod nadzorstvom porodničarja.

Kar se tiče vzgoje babic, smo mnenja, da se vprašanje njih šolanja ne more reševati v vseh republikah enako, vendar moramo težiti vsi za istim idealom, a ta je čimboljše splošno in strokovno izobraževanje babic.

Zato kongres predlaga, da se sprejmejo v babiško šolo učenke z najmanj malo maturo in da traja šolanje 3 leta. S tem naj dobijo babiške šole čin srednje medicinske šole. Babicam, ki niso dokončale takšne srednje babiške šole, pa je treba omogočiti s postdiplomskimi tečaji dvig na višjo strokovno raven s stopnjo srednjega medicinskega kadra. To je koncept, ki je bil sprejet z veliko večino glasov. Vendar pa je treba omeniti še drugo tezo, s katero se predlaga, da bi mogla na terenu, kjer je odstotek porodov brez strokovne pomoči zelo velik (do 80 %), reševati situacijo v prehodni dobi še vedno babica z nižjo strokovno izobrazbo.

Babica je danes še vedno pediatrični delavec. Ker ji je potrebno obsežno pediatrično znanje, ki ga ne more dobiti v babiški šoli, moramo pospeševati vzgojo pediatričnih kadrov, z babicami pa si pomagati v mreži otroških posvetovalnic samo v skrajni potrebi.

Z reformo medicinskega študija se bo verjetno izboljšala izobrazba ginekologov in porodničarjev, ker se bo medicinec v VI. letniku pečal izključno s praktičnim delom in vajami. Vzgoja medicincev se mora prav tako prilagoditi potrebam, možnostim in organizacijskim specifičnostim porodniške službe.

V edukaciji naših specialistov je treba obrniti pažnjo ne samo na praktično izobrazbo, temveč tudi na teoretsko instrukcijo v posebnih kurzih, na katerih bi se obdelali aktualni problemi ginekološke stroke. Da bi se izkoristile vse prednosti velikih bolničnih oddelkov in ginekoloških klinik, se predlaga, da bi specializanti opravili kirurški del in pretežni del ginekološko-porodniškega staža na oddelkih večjih splošnih bolnišnic, določeno dobo staža pa naj bodo na ginekološki kliniki. Prav tako bi moral biti specializant določeno dobo na praksi v dispanzerski službi.

Zaradi naglega razvoja ginekologije v poslednjih desetletjih je zelo važno, da specializant obvlada vsa strokovna področja, ki mejijo na kirurgijo, urologijo, endokrinologijo, nevropsihiatrijo, onkologijo, porodniško pediatrijo in anestezijo.

III.

Da bi se izognili posledicam porodnih poškodb in jih zmanjšali na minimum, je potrebno:

1. usmeriti k temu cilju prenatalno, perinatalno in postnatalno službo;
2. pri vzgoji strokovnih kadrov je treba posebno pažnjo posvetiti profilaksi in terapiji teh posledic.

IV.

Velike biološke spremembe v organizmu žene pred porodom ustvarjajo pogoje, da se proces poroda odigrava kot izredno močan somatični in psihični doživljaj, ki ga lahko spremljajo tako somatične kakor tudi psihične spremembe.

Važno je, da porodniška ekipa poleg strokovnosti ter skrbi za asepso in za dobro organizacijo dela pozna tudi psihične faktorje, ki lahko vplivajo na duševno stanje porodnice.

Odnos zdravnika in porodniškega osebja do porodnice naj bo prežet s pravilnim razumevanjem njenega psihičnega stanja. Zelo važno je, da porodniška ekipa zavzame enoten odnos tako do porodic kot do svojih članov. Skrbno naj se odkrijejo in odstranijo škodljivi psihični faktorji, zaradi česar se lahko izognemo psihosomatičnim motnjam in okvaram v zvezi s porodom.

V.

Zaradi dviganja in napredka naše antenatalne službe predlagamo proučitev možnosti, da bi se denarna pomoč za opremo novorojenčka izplačevala samo tistim nosečnicam, ki so obiskovale posvetovalnico za nosečnice vsaj trikrat, in to v tretjem, šestem in devetem koledarskem mesecu nosečnosti.

VI

Sprejemamo načela o reguliranju spočetja s pomočjo kontracepcije, ker to varuje ženo nezaželenih nosečnosti in splavov. Kontracepcija ne zmanjšuje prirastka prebivalstva, ker je ta v prvi vrsti odvisen od zdravega nagona za porodom.

Želimo, da bi se odprle posvetovalnice za kontracepcijo in da bi se množično proizvajala sredstva za kontracepcijo. Zahtevamo, da se za osnovanje in funkcioniranje teh posvetovalnic zagotovijo materialna sredstva. Posvetovalnice bi bilo treba ustanavljati v okviru ginekoloških klinik, ginekoloških oddelkov in zdravstvenih domov oziroma dispanzerjev.

VII.

Da bi zmanjšali število nedonošenčkov in s tem tudi morbidnost in mortaliteto novorojenčkov, bi bilo potrebno izposlovati, da se nosečnicam od določenega meseca nosečnosti dalje prepove delo najtežjih kategorij.

Prav tako bi bilo potrebno vzpostaviti pediatrično službo v porodnišnicah.

VIII.

Ker vemo, da v naših porodnišnicah danes novorojenček ne pomeni več zgolj adneksa matere, temveč nasprotno, da je novorojenček bitje, ki zahteva še prav posebno visoko strokovno pomoč in ravnanje, ki je zelo drago, zato predlagamo, da se zanj uvede plačevanje celotne oskrbnine, kakor za odraslega bolnika.

IX.

V okviru III. kongresa ginekologov in porodničarjev Jugoslavije je bil tudi prvi znanstveni sestanek kancerologov FLRJ. Razpravljali smo o terapiji karcinoma materničnega vratu.

Ker je terapija najuspešnejša in najbolj ekonomična le pri zgodnji diagnozi, je potrebno vzpostaviti in izboljšati delo v onih ustanovah, ki omogočajo čimprejšnjo zgodnjo diagnozo karcinoma.

Ženo v starosti nad 30 let je treba navajati na sistematske preglede, in to vsaj dvakrat letno.

Zdravljenje z obsevanjem in operacijo nista konkurenčni metodi, obe se le dopolnjujeta. Kjer so ustanove za ta ali oni način zdravljenja ločene, priporočamo, da se na skupnih sestankih sestavijo smernice za zdravljenje in da se vzpostavi čim uspešnejša in redna kolaboracija vseh ustanov, ki se pečajo s tem zdravljenjem. Bolnicam, ki so se zdravile za carcinoma colli uteri, je potrebno omogočiti večmesečno klimatično zdravljenje.

Resolucija I. znanstvenega sestanka kancerologov FLRJ v Ljubljani

1. I. znanstveni sestanek kancerologov FLRJ je bil 5. X. 1956 v Ljubljani v okviru III. kongresa ginekologov in porodničarjev FLRJ.

2. Ugotovljeno je, da velika večina bolnic z rakom maternice pride na zdravljenje zelo pozno in so zato rezultati še vedno nezadovoljivi.

3. Da bi se preprečilo to zlo, predlagamo, da se že obstoječi centri čimprej usposobijo za sprejem takih bolnic in za sodobno zdravljenje raka (zadovoljivo število bolniških postelj in ustrezna oprema).

4. Dolžnost republiških centrov je mimo sodobnega zdravljenja tudi organizacija sodobne borbe zoper raka skupno z republiškimi sveti za zdravstvo. Ta organizacija borbe zoper raka mora obsegati tudi ljudsko zdravstveno prosveto, strokovno dviganje kadrov (srednjega in višjega medicinskega osebja), množične preglede prebivalstva, da bi se mogli dovolj zgodaj ugotoviti vsi primeri raka ter zagotoviti brezplačni pregledi in brezplačno zdravljenje bolnic.

5. Zahteva se čim tesnejše sodelovanje med strokovnjaki, ki se pečajo z zdravljenjem raka. V zvezi s tem je potrebno, da se formirajo v vseh republikah kancerološke sekcije pri zdravniških društvih. Problem raka zahteva sodelovanje vseh sorodnih medicinskih strok in ga moramo v bodoče na skupnih sestankih in kongresih obravnavati kot kompleksno vprašanje.

6. Vse probleme raka je treba vskladiti z navodili mednarodne kancerološke unije pri Svetovni zdravstveni organizaciji.