

Zdravstvena prosveta v komuni

Med. sestra Neda Anžlovar

Z decentralizacijo zdravstvene službe v sklopu splošne decentralizacije je prevzela komuna večino zdravstvenih obveznosti, in sicer v pogledu dela, ustvarjanja in odgovornosti. Glede na veliki družbeni pomen zdravstvene dejavnosti pri utrjevanju in ohranjanju telesnega in duševnega zdravja družine, pri zniževanju obolenosti med prebivalstvom, pri podaljševanju življenja in preprečevanju prezgodnje smrtnosti, je komuna v svojih organih družbenega upravljanja, v raznih upravnih odborih, svetih in komisijah, množičnih organizacijah in društvih zbrala vse tiste ljudi, strokovnjake in nestrokovnjake, ki so pripravljeni upravljati s sredstvi za zdravstveno blaginjo ljudstva in prispevati k hitrejšemu izboljšanju zdravstvene službe.

Vsebino zdravstvenoprosvetnega dela nam nakazuje preventivna medicina, saj je glavna veja njene dejavnosti ravno zdravstvena prosveta in zdravstvena vzgoja ljudi. Končni cilj te zdravstvene vzgoje je v tem, da naučimo posameznika čuvati in pravilno vrednotiti svoje zdravje. S pravnimi nasveti in s praktičnim poukom ga učimo in mu pomagamo pri ohranjanju fizično-psihičnega in socialnega ravnovesja. Prizadetega pravočasno napotimo na zdravljenje. Pri vsem tem je potrebno le, da vsi zdravstveni kadri preventivnih in kurativnih ustanov prispevajo k zdravstvenovzgojnemu delu s pravilno koncepcijo, z razumevanjem in prepričanjem, da je uspeh odvisen od dobre organizacije zdravstvenovzgojnega dela, od vsebine dela in načina prosvetljevanja oziroma zdravstvene vzgoje, v veliki meri pa od dobre koordinacije z množičnimi organizacijami in društvi. Množične organizacije in društva v socialistični družbi imajo sicer svoje specifične naloge, toda v njihovih programih dela je jasno zajeto tudi zdravstveno prosvetljevanje in zdravstvena vzgoja, tako n. pr. je pri Rdečem križu to ena glavnih nalog, pri drugih pa vsaj postranska naloga. S pomočjo teh množičnih organizacij in društev prodre zdravstvena prosveta posebno pri množičnih zdravstvenoprosvetnih akcijah v sleherno vas in po potrebi celo v vsako družino. Da bi zdravstvenovzgojno delo bilo čimbolj sistematično, komune upravičeno pričakujejo od zdravstvenih delavcev, da se kot strokovnjaki čimbolj posvetijo prizadevanju v tej smeri.

Iz izkustva nam je znano, da so zdravstvena služba in množične organizacije v preteklih letih odigrale važno vlogo pri izboljšanju zdravstvenega stanja ter napredku ljudstva v zdravstveni kulturi, in to s pomočjo agitacije, propagande in z aktivnim sodelovanjem pri zdravstvenih akcijah vseh vrst in pri vzgoji kadrov. Toda to delo je bilo dostikrat preveč kampanjsko, preveč teoretično, preveč priložnostno in nekoordinirano. Zato so za nadaljnjo globljo in temeljitejšo zdravstveno vzgojo ljudi bile potrebne nove delovne metode. Obveznosti za to nadaljnje zdravstvenovzgojno delo so prevzele prosveta, zdravstvo, zlasti pa množične organizacije. Ta dopolnilna — globlja, temeljitejša — vzgoja se kaže predvsem v individualnem delu s posameznikom v praktičnih tečajih, seminarjih in razgovorih z manjšimi skupinami, njen namen pa je, da slehernega državljana vzgoji v aktivnega borca za zdravo življenje — svoje osebno in družbe.

Za vso to dopolnilno zdravstveno vzgojo ljudstva pa so potrebni kadri, tako zdravstveni kakor prosvetni. Ti so kot vzgojitelji dolžni, da v prvi vrsti izoblikujejo svojo osebnost, posebno v pogledu karakterja in strokovne uspo-

sobljenosti (osvajanje sodobnih pedagoških metod dela). Uspeh ali neuspeh kake akcije, ki jo nekdo vodi, je namreč v veliki meri odvisen od njegove osebnosti. Na drugi strani pa se moramo zavedati, da nikakor še ni dovolj, če le pravilno prenašamo sodobne zdravstvene ideje, ne, razširjati jih moramo z znanjem, razumom in srcem, z zanosom in ljubeznijo, v svesti si, da k uspehu prispevajo tudi čustvene prvine. In ne samo to! Socialistična država ne more dopustiti, da bi delovni človek trpel, prizadet od bolezni in nesreč, nezmožen za delo ter socialno in ekonomsko ogrožen, ker strokovni kader morda ne izpolnjuje svojih dolžnosti dovolj vestno in natančno.

Prvi poizkus oziroma težnja zdravstvenega kadra po koordiniranem delu s prosveto in množičnimi organizacijami v preteklem letu daje v 28 občinah ljubljanskega okraja približno takole sliko in rezultate:

Najosnovnejša in zdravstveni službi najbližja je organizacija Rdečega križa, ki je v letu 1957 preko svoje zdravstvenoprosvetne komisije organizirala 39 zdravstvenoprosvetnih tečajev za vaška dekleta (37 zunanjih tečajev in 2 internatska) ter v zvezi s sindikati 11 tečajev za žensko delavsko mladino v tovarnah. Preko komisij za pomladek RK pa je po šolah bilo v 28 občinah 29 tečajev za prvo pomoč, 15 tečajev higienskega minimuma in 2 tečaja za nego dojenčka ter 7 tečajev za nego bolnika v domači oskrbi. Poleg tega je RK razvijal pestro zdravstvenovzgojno dejavnost preko komisij za borbo proti tuberkulozi, preko komisij za male asanacije, za krvodajalstvo, in to predvsem s sodelovanjem zdravstvenega kadra pri 260 zdravstvenih predavanjih. Samo pri tečajih je sodelovalo 14 zdravnikov in 19 medicinskih sester. Poleg tega je Okrajni odbor Rdečega križa prirejal seminarje za vodilne funkcionarje RK in za predavatelje v tečajih ženske vaške mladine in v pomladku RK.

Pošolsko izobraževanje, ki ga organizira prosveta za moško in žensko mladino, in to v dvoletnih kmetijsko-gospodinjskih šolah, vključuje v svojem programu 20 ur predavanj iz higiene in asanacije vasi. Takih kmetijsko gospodinjskih šol je bilo lani 35 (30 za prvi in 5 za drugi letnik), za 780 mladincev (350 m in 430 ž) v 20 občinah. Pri zdravstvenem programu je s predavanji sodelovalo 7 zdravnikov, 3 med. sestre in 1 zobotehnica, in to iz 8 zdravstvenih domov, medtem ko je v drugih občinah priskočil na pomoč prosvetni kader.

Ljudska univerza je priredila 77 zdravstvenih predavanj in 6 šol za starše. Predavalo je 12 zdravnikov po 2 uri, in to 10 iz zdravstvenih domov, 2 pa iz centralnih ustanov okraja Ljubljana. Spričo zelo obsežnega zdravstvenovzgojnega programa iz prav vseh področij zdravstvene zaščite družine in delavstva in glede na veliko pripravljenost Ljudske univerze, da organizira razne tečaje, seminarje, cikle predavanj in razna samostojna (zaključena, posamezna, vsebinsko zaokrožena) predavanja, filme ter še posebna predavanja po raznih občinah in vaseh, je udeležba zdravstvenega kadra odločno premajhna. Ljudska univerza ima v svojem programu, da organizira obravnavanje posebne problematike posameznih krajev pod naslovom »za boljše zdravje našega kraja«, toda brez pomoči zdravstvenega kadra, zdravstvenih domov in postaj, brez pomoči zdravnikov, patronažnih sester in babic ne bo mogoče uspešno uresničiti to lepo zamisel in plodonosno dejavnost. Letošnje leto ima v programu šole za starše v 3 občinah ter organizacijo različnih gospodinjskih, šiviljskih in krojnih tečajev, dalje tečajev o zdravi prehrani, o higijensko-tehnični zaščiti itd.

Če omenim še Okrajni zavod za napredek gospodinjstva, ki ima v programu gospodinjskih tečajev po 10 ur zdravstvenih predavanj iz higiene in zdravstvene zaščite matere in otroka, se nam za 42 gospodinjskih tečajev zdi,

da je za uspešno sodelovanje vse premalo troje zdravnikov in 7 medicinskih sester iz 6 zdravstvenih domov.

Mislím, da bi pri dopolnilni vzgoji deklet bilo priporočljivo spremeniti program v toliko, da dekleta v dveh letnikih absolvirajo vse tečaje, in to higijenski minimum, nego in prehrano dojenčka, higieno oblačil za noseče žene in dojenčke, praktični tečaj o zdravi prehrani s hranoslovjem in tečaj za nego bolnika v domači oskrbi. Poslednji tečaj naj bi se razširil tudi še na tiste žene, ki imajo v družini kroničnega bolnika. Tako bi lahko vse patronažne sestre svoje znanje, obnovljeno ali pridobljeno še v raznih podiplomskih tečajih, prenesle tudi med dekleta, to je med svoje bodoče pomočnice in signalizatorke nezdravih pojavov na vasi.

Za delavstvo — in to predvsem za higiensko-tehnično zaščito (HTZ) delavcev v tovarnah — skrbi tudi Zavod za socialno zavarovanje (ZSZ) preko odbora za preventivno medicino in preko komisij za HTZ v 8 podružnicah okraja. V 63 seminarjih je po podjetjih zajel 3000 prvih delavcev, mojstrov in tehnikov ter člane komisij HTZ v podjetjih, organiziral je 167 filmskih predstav s 700 filmi in priredil 3 poučne ekskurzije varnostnih tehnikov.

Da bi se člani delavskih svetov čimbolj posvetili vprašanju glede preprečevanja in omejevanja nesreč v tovarnah, jim je ZSZ razposlal 4000 pisem in 10 000 plakatov. Organiziral je tudi kot pomoč zdravstvenim domovom s slabo zobozdravstveno službo zobozdravstveno akcijo v 3 občinah za 960 predšolskih in šolskih otrok. Preko svojih podružnic je ZSZ sodeloval z zdravstvom, sanitarno in delovno inšpekcijo okraja in občin.

Zdravstveni kader 47 preventivno-zdravstvenih ustanov v okraju Ljubljana je sodeloval pri zdravstveni vzgoji z individualno vzgojo tistih varovancev, ki so pod zdravstvenim nadzorstvom teh ustanov. Tu gre za 6 proračunskih centralnih ustanov (Okrajna higienska postaja, Centralni otroški dispanzer, Centralni ženski dispanzer, Centralna šolska poliklinika, Antituberkulozni center, Ambulanta za prvo pomoč na postaji), za 11 ustanov s samostojnim financiranjem (Poliklinika, Zobna poliklinika, Dečji dom, Materinski dom, Mestna porodnišnica, Mladinska okrevališča Rakitna, Podljubelj in Šentvid pri Stični, za Dečje okrevališče Šiljevica in Kraljevica ter Mestna dezinfekcija in dezinfekcija), 2 občinski ustanovi: Reševalna postaja in Zdravstvene menze in za 17 zdravstvenih domov in 11 zdravstvenih postaj, ki so osnovne organizacijske enote v zdravstveni službi komune. Razen individualnega zdravstvenovzgojnega dela je bilo v teh ustanovah, posebno v Materinskem domu in Dečjem domu 360 predavanj, ki so jih imele zdravnice, medicinske sestre in babice. Vse te ustanove so skupno z zdravstvenim kadrom tajništva za zdravstvo OLO Ljubljana in Okrajne higienske postaje organizirale, še več pa sodelovale same z nad 1100 predavanji, in to po svojih zdravnikih, medicinskih sestrah in babicah. Podrobnejšo analizo o številu raznih tečajev, seminarjev in predavanj je podalo Tajništvo za zdravstvo okraja Ljubljana medicinskim sestram na zadnji konferenci ter obenem prikazalo tudi prispevke, s katerimi so posamezniki od zdravstvenega kadra sodelovali pri raznih knjigah zdravstvene vsebine, brošurah, publikacijah, radijskih reportažah itd. Pri tem so sodelovali vsi vodilni zdravstveni delavci centralnih ustanov, posebno Okrajne higienske postaje, Centralnega ženskega dispanzerja in Centralnega otroškega dispanzerja in 3 zdravniki občinskih zdravstvenih domov. Omeniti moram še, da razpolagajo okrajne ustanove, množične organizacije in občine s 5 kinoprojektorji z ozvočnimi filmi, z 11 diaproyektorji z diafilmi, s flanelogrami, diapozitivi in slikami

ter raznimi pripomočki za praktične vaje pri tečajih za nego in prehrano dojenčka ter nego bolnika v domači oskrbi. Tajništvo za zdravstvo razpolaga z natančnimi zadevnimi podatki in so vsa ta sredstva predavateljskemu kadru na razpolago, če se le potruди, da pride do njih.

Pri zdravstvenovzgojni dejavnosti se je zdravstvenim domovom nudila pomoč na eni strani z individualno instruktažo, na drugi strani pa tudi z organizacijo zdravstvenih akcij. Tako na primer je bila zdravstvena akcija organizirana v Ambrusu. Sodelovali so: Višja šola za medicinske sestre (VŠMS) s 24 absolventkami in 1 inštruktorjem, Higienski inštitut medicinske fakultete, Centralni higienski zavod in Okrajna higienska postaja Ljubljana. Akcija sama je imela več namenov, to je poleg pomoči prebivalcem še pomoč zdravstvenemu domu in občini glede perlustracije terena v socialno-zdravstvenem in ekonomskem pogledu, na drugi strani pa instruktažo absolventk VŠMS za polivalentno patronažno dejavnost. Ta akcija je še čvrsteje približala zdravstveno službo občini in občino prebivalstvu tistega kraja.

Drugi primer takega sodelovanja med tajništvom za zdravstvo, zdravstvenim domom in občino Grosuplje je bilo organiziranje ankete o socialno-ekonomskem in zdravstvenem stanju delavstva ter delovnih pogojev v tovarni »Motvoz« v Grosupljem. Pri izvedbi in analizi ankete so sodelovali tudi VŠMS (10 študentk in 1 inštruktor), Okrajna higienska postaja, Higienski inštitut medicinske fakultete in Centralni higienski zavod. Analiza celotne ankete je bila podana tovarni, zdravstvenemu domu Grosuplje, Zavodu za socialno zavarovanje, zdravstvenim organom družbenega upravljanja, Okrajnemu sindikalnemu svetu, Centralnemu higienskemu zavodu, torej vsem tistim, ki jim je do tega, da se delavstvu izboljšajo delovni pogoji.

Od zdravstvenega kadra je v razne odbore množičnih organizacij in društev in v organe družbenega upravljanja vključenih 106 zdravstvenih delavcev — višjih, srednjih in nižjih. Največ jih je v odboru RK. Od 43 patronažnih sester v 28 občinah jih je aktivnih oziroma v delo množičnih organizacij vključenih 25, to je 58%. Množične organizacije in organi družbenega upravljanja pa upravičeno pričakujejo od zdravstvenega kadra še večjega sodelovanja.

Končno ne moremo govoriti o zdravstvenovzgojni dejavnosti v komuni, ne da bi omenili važno zdravstvenovzgojno dejavnost patronažnih sester in terenskih babic, uslužbenih po zdravstvenih domovih in postajah. Od 94 babic je 86 zaposlenih na terenu, 8 pa v centralnih ustanovah (3 v Materinskem domu in 5 v CDŽ). Na eno terensko babico odpade približno 3000 prebivalcev in povprečno 75 km² okoliša). Babice pripravljajo noseče žene na porod, poučujejo jih o prehrani in higieni v nosečnosti itd. Vendar zajame to delo samo 58% nosečih žena v okraju.

Boljše je stanje pri zdravstveni vzgoji in negi otročnic, saj jih babica obiše povprečno 6-krat, kar je za 6-dnevno dobo po porodu v porodnišnici in spričo velikega števila žena, ki rodijo v zavodu, in ostalih, ki rodijo doma, kar lep uspeh. Lepo število patronažnih obiskov 80 000 pri vseh ženah in materah (povprečno 920 na eno babico letno) pomeni prav toliko nasvetov za zdravo življenje in pravilno nego in vzgojo. Žal, da se kvaliteta dela ne more vrednotiti po številu obiskov. Nedvomno pa je, da se pod vplivom zdravstvene vzgoje prej ali slej mora znižati število prezgodnjih porodov, število mrtvo-rojenih otrok itd. Omeniti moramo tudi, da je 36% babic starih nad 50 let in da službe v hribovitih krajih ne morejo vršiti v redu. Glede na važnost

zdravstvenovzgojnega dela babic je občinam mnogo do tega, da si babice pridobe dopolnilno vzgojo v preventivni dejavnosti, zato tudi rade prispevajo finančna sredstva za enomesečne dopolnilne tečaje babic. Od leta 1954—1957 je pridobilo to dopolnilno vzgojo 33 babic ali 39% vseh terenskih babic.

V našem okraju v vseh 28 občinah stanje patronažne službe medicinskih sester ni zadovoljivo, prav tako tudi ne razmeščanje tega kadra in pa skrb za razvoj te veje preventivne dejavnosti, od katere je v toliki meri odvisen uspeh zdravstvenovzgojnega dela. Od 149 medicinskih sester jih v 28 zdravstvenih domovih in postajah dela le 67 ali 45%, medtem ko je pri delu v 29 centralnih zdravstvenih ustanovah zaposlenih 69, t. j. 46% medicinskih sester, v obratnih ambulantah (teh je 16 v okraju Ljubljana) pa 13 medicinskih sester ali 9%.

Od 67 medicinskih sester, ki delajo v zdravstvenih domovih in postajah, jih je pri notranjem delu kar 22, in sicer 14 glavnih sester in 18 ambulantnih, samo 45 pa v patronaži, in to 22 v 8 ljubljanskih občinah in 21 v okoliških občinah, 2 pa v centralnih ustanovah. Od teh je 25 sester 80% delovnega časa zaposlenih na terenu (ostali čas v posvetovalnicah za matere in otroke), 20 sester pa je na terenu zaposlenih polovico delovnega časa. To so sestre izven ljubljanskih občin, ki poleg patronaže opravljajo vse ostalo notranje delo v ustanovi, ponekod pa tudi v ambulanti.

Patronažna služba medicinskih sester je ob teh pogojih zadovoljiva v ljubljanskih občinah, kjer so obiski dosegli število ca. 30 000 (22 patronažnih sester), medtem ko pri patronažnih sestrah izven ljubljanskih občin število obiskov na 1 patronažno sestro ne znaša več kot 300 letno, vse to, kot sem omenila, pa zaradi tega, ker so medicinske sestre zaposlene prvenstveno pri notranjem delu v ustanovi.

Okrog 30 000 hišnih obiskov v Ljubljani in okrog 8000 obiskov v 20 občinah izven Ljubljane, in to brez obiskov patronažne službe Antituberkuloznega centra, in sicer pri individualni zdravstveni vzgoji, pomeni lahko velik uspeh, vendar nas glede na nizki odstotek zajetih družin ne more zadovoljiti.

V 6 občinah (Stari trg, Borovnica, Ribnica, Dobropolje, Velike Lašče, Ivančna gorica) nimamo patronažne medicinske sestre. V teh občinah o kaki zaščiti matere in otroka ne moremo govoriti, ker nimamo povsod organiziranih niti rednih posvetovalnic za noseče žene, matere in otroke. Če računamo, da živi v okraju Ljubljana ca. 330 000 prebivalcev, potem odpade na eno patronažno medicinsko sestro 7000 prebivalcev, kar je za dobro polivalentno patronažno službo odločno preveč. Če hočemo v tej službi govoriti o uspehih, tedaj na 1 patronažno medicinsko sestro ne sme priti več kot 300—400 družin oziroma 1500—2000 prebivalcev. To se pravi, da bi v teh 28 občinah bilo potrebno namestiti vsaj še 50 patronažnih sester. Dotok medicinskih sester v patronažni službi je slab, in to na eni strani verjetno zaradi dejavnosti, ki spričo današnje situacije zahteva od dobre patronažne sestre ogromnega navora, požrtvovalnosti in zdržnosti, na drugi strani pa večkrat tudi zato, ker nekateri vodilni zdravstveni delavci zdravstvenih domov in postaj v komunah posvečajo tej dejavnosti premalo pozornosti in je ne upoštevajo dovolj. Če pod današnjimi pogoji glede na nezadostno zdravstveno prosvetljenost ljudi damo patronažni službi prioriteto, bi rezerve sester imeli še v ambulantah, centralnih okrajnih ustanovah, ki zaposlujejo 69 medicinskih sester, od teh samo Poliklinika v svojih specialističnih ambulantah 29.

Zaradi premajhnega števila patronažnih medicinskih sester njihovo delo izgublja praktično vrednost, ponekod pa postaja preveč simbolično. Če torej računamo, da imamo v vseh 28 občinah le 43 patronažnih sester in 6 sester za patronažo pri tuberkuloznih bolnikih iz Antituberkuloznega centra, nam je jasno, da njihova dejavnost ne doseže vsake vasi, vsakega naselja, kaj šele vsako družino. Večje občine sicer štipendirajo nekaj medicinskih sester, a to je spričo velikih potreb vse premalo. Zato štipendira Tajništvo za zdravstvo okraja Ljubljana 17 medicinskih sester, od teh nekaj tudi za patronažno službo.

Ker patronažna služba zaradi nezadostnega števila medicinskih sester ne zmore sama niti najosnovnejših nalog v zdravstveni vzgoji ljudstva, pričakuje se pa od patronažne sestre, da na svojem teritoriju sistematično obravnava vse standardne socialno-ekonomske in zdravstvene podatke o družini, o nosečih ženah, dojenčkih, malih, predšolskih in šolskih otrocih, otrocih padlih borcev, sirotah brez staršev, tuberkuloznih bolnikih, socialno in zdravstveno ogroženih alkoholikov, nadalje, da ima pod nadzorstvom vsaj najbolj nesanirane družine, zato je spričo vsega tega nujno potrebno, da si patronažne sestre poiščejo sodelavce v absolventkah tečajev za žensko vaško mladino in med ostalimi aktivisti RK. Mogoče bi patronažne sestre ponekod imele pri delu večje uspehe, če bi jim oddelki zdravstvenih domov in dispanzerjev nudili izdatnejšo pomoč in če bi sodelovanje z babicami in aktivisti množičnih organizacij bilo boljše.

Vemo pa, da vsi otroški dispanzerji niti ne morejo spremljati obolevnost in smrtnost otrok. Pošteno in prav je, da se tega zavedamo in da to priznamo. Brez dvoma pa bo bolje organizirano zdravstvenovzgojno delo, zasnovano na izvajanju praktičnih nalog — če že ne temeljito individualno delo, pa vsaj preko tečajev s skupino ljudi, ob boljšem sodelovanju s prosveto, komunalno, sindikati ter vsemi drugimi množičnimi organizacijami in društvi, nemara tudi bolj koordinirano v komisijah za izvenšolsko izobraževanje v komunah — prav gotovo dvignilo ugled zdravstvenih delavcev in si med ljudmi pridobilo simpatije. Brez sodelovanja vse skupnosti in posameznika ne bo uspeha.

Centralni higienski zavod se pospešeno ukvarja z metodiko zdravstvenega prosvetljevanja, proučuje z Glavnim odborom Rdečega križa vprašanja glede nadaljnje vsebine dela, študira metode za zdravstveni napredek ljudstva in vse to posreduje tajništvu za zdravstvo, tajništvo pa neposredno ali preko Okrajne higienske postaje prenaša vse te izkušnje in priporočila brez dajanja nekih shem in šablon zdravstvenim domovom in postajam in vsem ostalim zdravstvenim ustanovam. Vse to prizadevanje mora preko ozkega okvira vsakdanje dejavnosti, ker edino zdravstvena vzgoja spreminja navade, razvade, stališča in obnašanje ljudi, zato ravno je zdravstvena vzgoja eden od faktorjev, ki mora vplivati in tudi bo vplival na izboljšanje ljudskega zdravja. Vse to je mogoče doseči z načrtno organizacijo, medsebojnim kombiniranjem in vztrajnim, ne pa zgolj kampanjskim delom vseh navedenih faktorjev. Zato je potrebno, da zdravstvena vzgoja zavzame mesto, ki ji pripada kot prvi in najvažnejši funkciji vseh zdravstvenih ustanov in tudi zdravstvenih delavcev samih. Če bomo z delom nadaljevali v tej smeri in na ta način, potem pač ne bo problem, kako pridobiti sodelavce, materialna sredstva in pomoč oblastvenih organov. Tudi ne bo težko pridobiti za aktivno sodelovanje kolektive in sploh ljudstvo, ki so mu te akcije namenjene.

Ob koncu bi še omenila, da zaradi nezadostne evidenčne in statistične službe ni analizirana vsa zdravstvenovzgojna dejavnost. Okrajna higienska

postaja je zadolžila v posameznih občinah 6 zdravnikov, 10 medicinskih sester in 1 bolničarko, v ostalih 11 zdravstvenih domovih in postajah pa bi bilo potrebno poiskati zdravstvenega delavca, ki bi prvenstveno skrbel za dobro evidenco in vzajemno sodelovanje.

Končno bi pripomnila, da v tem poročilu nisem mogla podati prav vso tematiko, ki se obravnava v zdravstveni službi in v odborih množičnih organizacij. Vendar pa sem trdno prepričana, da boste tudi poslej in še z večjo vnemo nadaljevale s poučevanjem in uresničevanjem zdravstvene vzgoje pri svojem vsakdanjem delu in da jo boste propagirale v tej obliki pri vseh zdravstvenih, prosvetnih in drugih delavcih.

Ob tem razmišljanju, ki temelji na izkušnjah voditeljev zdravstvenovzgojnega dela pri nas in je v njem vsaj deloma nakazan tudi cilj naše socialistične zdravstvene politike, zaključujem z željo, da moja izvajanja vsestransko dopolni diskusija.

Zdravstvena v

Pogoji za zdravstveno vzgojo so drugačni od teh pogojev, ki vplivajo na nastanek nekaterih dejstev:

1. V teh zavodih :
z različno miselnostjo, :
meri zrcalo socialnih razmer

2. Duševna sfera bolnika v zdravstvenem zavodu je bremenjena in prisiljena na izmenjavo stanja prisiljen in izmenjena glede na zdravstveni problem, ki ga ima. Poleg tega pa je čustveno prizadet, ker je odtrgan od tiste življenjske sredine, kateri pripada in zaradi katere ga težijo skrbi in bolečina ločitve. V novem okolju, to je v zdravstvenem zavodu, pa pogosto ne najde režima, ki bi upošteval njegovo razpoloženje in ga pomirjal v njegovih dvomih.

3. Tudi prezasedenost teh zavodov vpliva na dobo bivanja v njih in na možnosti zdravstvenovzgojnega dela. Vendar imajo ti zdravstveni zavodi neko zelo ugodno lastnost, da se namreč v njih zbirajo ljudje s sorodnimi zdravstvenimi problemi.

Navedena dejstva zahtevajo od nas, da dobro naštudiramo program zdravstvene vzgoje. Ta program naj obsega predmete, ki so bolniku resnično v korist, torej stvari, ki zadevajo njegov sedanji zdravstveni problem. Razjasnitev bolnikovega problema samega, način zdravljenja, zlasti pa obrazložitev dolžnosti, ki jih ima bolnik glede na potek zdravljenja, naj bi bila težišče našega programa. Nujno pa je v naš program treba vnesti tudi osnove osebne higijene, vendar samo toliko, kolikor se osebna higiena bolnika v tem zavodu dejansko izvaja. Brez dvoma se mora zdravstvenovzgojni program zavoda izvajati sistematično in stalno, če hočemo zagotoviti uspeh.

Pravzaprav se zdravstvena vzgoja te vrste začne že pri vratih in po tisti osebi, s katero se v zavodu pacient najprej sreča. Zakaj? Ker je ustvar-

zaprtega tipa

prtega tipa so bistveno
je potrebno, da upošte-

življenjskimi navadami,
uro, kar je vse v veliki

tradi svojega zdravstve-
odu, je specifično spre-

med tega pa je čustveno
kateri pripada in zaradi
katere ga težijo skrbi in bolečina ločitve. V novem okolju, to je v zdravstvenem zavodu, pa pogosto ne najde režima, ki bi upošteval njegovo razpoloženje in ga pomirjal v njegovih dvomih.