

# Vloga zdravstvene službe oziroma svetov za zdravstvo v otroških ustanovah stanovanjske skupnosti\*

Dr. Tone Ravnikar

Po proučitvi nekaterih člankov in referatov, ki obravnavajo naslovno temo, zlasti še časopisnega gradiva o posvetu, ki ga je sklicala SZDL in je bil dne 5. VI. t. l. v prostorih Ljudske skupščine LRS, in po konzultiranju vodilnih zdravstvenih delavcev na področju otroškega zdravstva dajem v zgoščeni obliki nekaj misli in predlogov, za katere menim, da bi utegnili biti koristni. Z njimi ne izražam mnenja Sveta za zdravstvo LRS, ker Svet še ni razpravljal o njih, mislim pa, da z današnjim posvetovanjem stvari še niso dokončno izoblikovane in da bo moral svet o njih še temeljito razpravljati.

## I.

Zakon o stanovanjski skupnosti pravi v 2. členu, da stanovanjska skupnost organizira in pospešuje vse dejavnosti in službe, ki neposredno služijo družini, gospodinjstvu in delovnemu človeku v zadovoljevanju vsakdanjih potreb, torej tudi zdravstvene dejavnosti in službe, v prvi vrsti tiste, ki so namenjene varstvu in vzreji otrok. V istem členu je rečeno, da stanovanjska skupnost uresničuje svoje naloge samostojno ali skupaj z občinskimi organi, ki so ji dolžni pomagati v strokovnem in materialnem pogledu.

V 4. členu je povedano, da stanovanjska skupnost lahko ustanavlja servise, obrti, podjetja in z a v o d e, v 5. členu pa je dano pooblastilo, da stanovanjska skupnost lahko organizira prostovoljno delo in zbira prostovoljne prispevke.

Člen 15. pravi, da se potrebna finančna sredstva določijo v sporazumu med ObLO in stanovanjsko skupnostjo, vire dohodkov pa našteva 36. člen.

V 19. členu so podrobno naštetih otroški in mladinski zavodi, ki jih lahko ustanavlja stanovanjska skupnost, v 28. členu pa je rečeno, da natančneje določbe o teh zavodih vsebuje statut stanovanjske skupnosti.

V 30. členu je stanovanjski skupnosti dana pravica, da sklepa začasna delovna razmerja.

Omenil sem le tiste člene zakona stanovanjske skupnosti, ki dajejo pravni okvir za ustanavljanje in delo kombiniranih ustanov za varstvo otrok. Iz njih izhaja, da ne gre za zavode v resornem smislu, ti zavodi niso ne šolski, ne

\* Koreferat na posvetovanju o družinskih ustanovah stanovanjske skupnosti v sistemu varstva otrok in mladine (15. in 16. VI. t. l. v Ljubljani).

socialni in ne zdravstveni, pač pa zavodi stanovanjske skupnosti, ki združujejo v sebi sicer vse zgoraj navedene dejavnosti, vendar niso resorno vezani. Iz tega seveda ne sledi, da resori nimajo do stanovanjske skupnosti in njenih zavodov nobenih dolžnosti. Nasprotno, resori imajo do njih v bistvu iste naloge kakor do svojih zavodov. Resorni zavodi, v našem primeru — zdravstveni domovi in postaje, dispanzerji, poliklinike, higienski zavodi, sanitarna inšpekcija itd., morajo v svojo dejavnost zajeti tudi potrebe stanovanjske skupnosti.

V tem pogledu je obstoječa zdravstvena zakonodaja toliko široka, da jo zaradi ustanavljanja stanovanjskih skupnosti ni treba kaj dosti dopolnjevati. Težave, ki nanje zadevajo državljani pri iskanju zdravstvenega varstva, nimajo svojih korenin v pomanjkljivosti zakonitih predpisov, ampak v insuficientnosti zdravstvenih ustanov in njenih kadrov.

Zakon o zdravstvenih domovih in postajah (Uradni list št. 21 iz leta 1956) obsežno našteva naloge, od katerih bežno omenjam samo tiste, ki se tičejo tudi kombiniranih ustanov za otroke: proučevanje zdravstvenega stanja in predlaganje ukrepov za izboljšanje; skrb za higieno na vseh krajih, kjer se zbirajo ljudje zaradi skupnega dela, pouka in razvedrila; preprečevanje in zatiranje bolezni, zlasti nalezljivih in socialnih; organiziranje patronažne službe; posebno zdravstveno varstvo dojenčkov, predšolskih in šolskih otrok in mater; zdravstvena vzgoja in prosveta; strokovno izpopolnjevanje zdravstvenega osebja; statistika in evidenca. Če bi bil še kdo v bojazni, da niso našteve vse bistvene naloge, je zakonodajalec dodal tudi odstavek, ki pravi, da opravljajo zdravstveni domovi in postaje še druge naloge, ki jim jih naloži organ za zdravstvo pri občinskih ljudskih odborih.

Ker so v zakonu o zdravstvenih domovih in postajah naloge našteve le okvirno, ne da bi bila vsebina nalog konkretno opredeljena, je v Uradnem listu št. 35 iz leta 1957 izšel zelo zajeten pravilnik o nalogah, notranji ureditvi in delu zdravstvenih strokovnih enot za varstvo žena, otrok in šolske mladine v zdravstvenih domovih in postajah. Ta pravilnik do podrobnosti ureja naloge patronažne službe, posvetovalnic in dispanzerjev za žene, posvetovalnic in dispanzerjev za otroke, šolskih dispanzerjev, šolskih poliklinik, predšolskih in šolskih zobnih ambulant, socialne službe itd. V podrobnosti tega pravilnika se ne utegnem spuščati, opozarjam pa nanj prav posebno, ker ga bo moral dobro poznati vsak, kdorkoli se bo ukvarjal z organizacijo in delom kombiniranih ustanov za otroke.

Zaključujem to poglavje svojega poročila z ugotovitvijo, da sedanji pravni predpisi v zdravstvu niso nobena ovira, da ne bi stanovanjska skupnost za vse svoje zdravstvene dejavnosti — ne le za kombinirane ustanove za otroke — dobila od zdravstvene službe in njenih zavodov vso potrebno pomoč.

Na žalost to seveda še ni jamstvo, da bo v vsakem primeru konkretna pomoč tudi dejansko zadovoljiva.

## II.

V civilizirani družbi je življenje vezano na določene higienske navade, ki so toliko bolj pomembne, kolikor občutljivejši je organizem družbe za razne škodljivosti. Posebno ranljiv organizem so otroški kolektivi. Zato se nekoliko čudim, ko v zakonu o stanovanjski skupnosti čitam, da morajo servisi za družbeno prehrano izpolnjevati določene higienske pogoje, če naj dobe pravico do obratovanja, za razne zavode, ki jih v skladu s 4. in 19. členom zakona lahko

ustanavlja stanovanjska skupnost, pa o izpolnjevanju higienskih pogojev ni nobene besede. Ne glede na to pa verjetno ni nikogar, ki bi mislil, da v teh zavodih izpolnjevanje določenih higienskih normativov ne bi bilo potrebno. Naloga zdravstva je, da pove, kakšni naj bodo ti normativi.

V večini gradiva, ki mi je bilo dostopno, je v bolj ali manj jasni obliki rečeno, da je potrebno na eni strani vztrajati pri brezpogojnem izpolnjevanju primernih higienskih normativov, na drugi strani pa se boriti, da se higienski normativi zaradi pretiranih zahtev posameznih zdravstvenih delavcev ne izrode v resno oviro za realizacijo načrtov. Mislim, da je oboje enako nujno. Pri posvetu s strokovnjaki se je glede tega izoblikovalo naslednje stališče:

Ustanove za varstvo otrok v stanovanjski skupnosti naj bi bile organizirane tako, da bi lahko sprejemale otroke vseh starosti do 16. leta. Materam ne bi storili nobene usluge, če bi ne sprejemali tudi otroke do 2. leta starosti. Čeprav bo marsikje možno manjše otroke dajati v občasno varstvo družinam, pri katerih bi poostrih patronažno službo, bo vendar vsaj pri nekaterih ustanovah treba predvideti tudi prostore za dojenčke in male otroke. S tem se raven normativov seveda znatno zviša. Načelje mora biti raven iz razumljivih razlogov toliko višja, kolikor več je v ustanovi otrok in kolikor dalj časa se povprečno dnevno zadržujejo v ustanovi. Pri tem opozarjajo zdravstveni delavci na možnost, da se otroci staršem odtujijo, če bi se le predolgo mudili v ustanovah oziroma izven družinskega kroga. Zato naj bi se celodnevno bivanje v ustanovah toleriralo le občasno in izjemoma.

Potrebno je, da otrokom puščamo čim več svobode in iniciativnosti, da ne bi trpel njihov individualni razvoj. Otrokom so potrebne lastne izkušnje in vaditi se morajo v premagovanju težav. Pri takem načinu vzgoje more biti osebje le v omejeni meri odgovorno za manjše in izjemoma morda celo hujše poškodbe otrok, saj bi se utegnile zgoditi, tudi če bi bili otroci doma.

Predvidevati moramo nadalje, da se bo starostna struktura otrok z leti menjavala. Vsaj pri novih zgradbah, kjer se bodo prostori za varstveno ustanovo gradili po načrtu, bi bilo zato zelo prav, če bi se omogočilo, da bi se konfiguracija prostorov lahko spreminjala, n. pr. z montažnimi (premičnimi) stenami. Osebje naj bo vsaj delno stalno nastavljeno. Poznati mora vzgojne in osnovne higiensko-zdravstvene principe. Za nego otrok do 2. leta bi bile najprimernejše poklicne otroške negovalke; ker jih pa verjetno ne bo mogoče dobiti, bi kazalo pravočasno misliti na organizacijo daljšega tečaja (3–6 mesecev) za priučitev laičnega osebja.

Na eno osebo sme biti največ do 10 otrok od 0 do 2 let in največ do 20 predšolskih otrok.

Pri prostorih, ki naj bi jih imela taka ustanova, moramo upoštevati, da je v naših klimatskih razmerah najmanj 100 takih dni, ko se bodo otroci cel dan zadrževali v zaprtih prostorih.

Igralnica lahko služi hkrati za jedilnico in ležalnico med počitkom po kosilu, imeti pa mora 4–5 m<sup>3</sup> zraka na otroka pri maksimalni zasedbi.

Učilnica je lahko obenem tudi delovna soba in jedilnica za šolske otroke, mora pa imeti 2 m<sup>2</sup> talne površine na učenca in ne sme biti namenjena za več kot 15 učencev v eni izmeni. Če bi prišlo na eno izmeno več učencev, je treba predvideti več učilnic.

Če se bo hrana prinašala od drugod, je potrebna le čajna kuhinja, sicer pa prava kuhinja s stranskimi prostori.

Potrebna je neposredno zračena garderoba z možnostjo za sušenje mokre obleke in obutve.

Od sanitarij je poleg stranišča, ki naj bo ločeno za dečke in deklice, potrebna še kabina s prho, ki služi istočasno za toaleto deklicam, in pa predprostor z zadostnim številom umivalnikov, da si otroci vsaj pred vsako jedjo brez prevelike zamude in prerivanja lahko umijejo roke.

Po možnosti naj bi imela ustanova za popoldanski počitek in igro polzaprto verando, ki bi se uporabljala zlasti ob slabem vremenu. V bližini ustanove mora biti primerno urejeno igrišče.

Če bi se priključili prostori za otroke do 2 let, naj bi imeli:

1. sobo za male dojenčke z vdetano kopalno kadjo;
2. sobo za večje dojenčke oziroma otroke od 1 do 2 let;

3. čajno kuhinjo oziroma kuhinjsko nišo s štedilnikom in hladilnikom za pripravo hrane dojenčkom. Ta hrana bi se morda lahko pripravljala za vse mesto in bi se od tod raznašala po vseh ustanovah stanovanjskih skupnosti;

4. prostor za shrambo umazanega perila.

Ta oddelek ustanove naj bi imel poseben vhod.

Ustanova naj bi imela grelec za vodo ca. 50 ali 90 litrov in možnost za enakomerno ogrevanje vseh prostorov.

Pogoji za sprejem v ustanovo:

Otroci naj bi bili pred sprejemom zdravniško pregledani (predvsem na tuberkulozo). Pregledi naj bi se občasno ponavljali. Vsi morajo biti cepljeni proti nalezljivim boleznim po zadevnih zakonskih predpisih, in sicer po možnosti tudi proti boleznim, za katere cepljenje še ni obvezno.

Tudi osebe, ki bo delalo z otroki, mora biti prej in pozneje periodično zdravniško pregledano (tuberkuloza in kliconosi). Če kateri od otrok oboli, se ne sme zadržati dalje v ustanovi, ampak ga mora prevzeti mati oziroma ustrežna zdravstvena ustanova. Zato posebna soba (prostor) za izolacijo ni potrebna.

### III.

Vlogo zdravstvene službe oziroma svetov za zdravstvo v otroških ustanovah bi glede na vse to lahko opredelili v naslednje smeri:

1. Sveti spremljajo celotno zdravstveno problematiko otroških ustanov s tem, da proučujejo statistično gradivo, redna in občasna poročila, anketni material, posebna poročila strokovnih komisij itd. in na tej osnovi v mejah zakonitih predpisov odredjajo ukrepe za izboljšanje službe in zdravstvenega stanja v otroških ustanovah.

2. Sveti opravljajo splošni in odredjajo strokovni nadzor nad zdravstvenimi zavodi, ki so zadolženi za neposredno zdravstveno varstvo v otroških ustanovah.

3. Sveti preko sanitarne inšpekcije kontrolirajo izpolnjevanje zakonitih predpisov na vseh področjih, ki jih po zakonu nadzira sanitarna inšpekcija.

4. Sveti (ljudski odbori) vodijo na svojem področju celotno zdravstveno politiko, katere sestavni del in važen cilj je tudi napredek pozitivnega zdravja državljanov v stanovanjskih skupnostih, posebej še otrok.

Spričo popolne decentralizacije v izvajanju zdravstvene službe so naloge svetov toliko konkretnjše in operativnejše, čim bližje so terenu. Republiški svet daje načelne, občinski svet operativne smernice, republiški svet daje splošna, občinski konkretna priporočila in naloge svojim organom, t. j. zdravstvenim zavodom in sanitarni inšpekciji.

Če po teh splošnih ugotovitvah preidemo na dejansko izvajanje zdravstvenega varstva, moramo reči, da je le-to v celoti v rokah obstoječe mreže zdravstvenih ustanov, v prvi vrsti — ko govorimo o otroških kombiniranih zavodih — v rokah zdravstvenih domov in postaj in njihovih delovnih enot, kot so splošne in specialistične ordinacije, posvetovalnice, dispanzerji, patronažna služba ipd. Organi stanovanjske skupnosti, v prvi vrsti vodstva otroških kombiniranih zavodov, se bodo morali povezati z najbližjimi ambulantno-polikliničnimi zdravstvenimi ustanovami in z njimi sporazumno določiti način in obseg zdravstvenega varstva.

V podrobnosti finančnega obračunavanja vseh vrst storitev, ki jih obsega zdravstveno varstvo, se ne bi spuščal. Vendar ni nobenega dvoma, da pride poleg obračunavanja po veljavnih predpisih samostojnega finansiranja v poštev tudi še poseben dogovor z upravnim odborom zdravstvenega zavoda in celo dogovor s posameznim zdravstvenim delavcem, ki bi bil voljan nuditi usluge ob izjemno ugodnih pogojih, seveda z vednostjo in pristankom zdravstvenega zavoda. V poštev pridejo nadalje razne oblike mentorstva in tutorstva, seveda bi eno in drugo moralo biti prostovoljno.

Aplicirano na posamezni kombinirani otroški zavod v stanovanjski skupnosti naj bi zdravstveno varstvo bilo urejeno nekako takole:

Dobršen del brige za zdravje otrok bo opravilo že osebje otroške ustanove, kolikor bo za to primerno usposobljeno.

Zato ponovno opozarjam na pravočasno prirejanje dobrih tečajev za priučevanje laičnega osebja.

Najbližja javna zdravstvena ustanova bo morala znaten del svoje patronažne službe usmeriti prav na potrebe družin oziroma otrok v stanovanjski skupnosti. Patronažna sestra bo morala po možnosti dnevno obiskati otroško ustanovo in se na hitro orientirati o zdravstvenem stanju otrok in o higienskem režimu v ustanovi. Imeti bo morala kontakt z družinami teh otrok, še posebej pa z družinami, ki bi jemale v občasno varstvo dojenčke in najmanjše otroke.

Stalen zdravnik ustanovi ne bo potreben, pač pa bo moral biti na poziv dosegljiv vselej nekdo od zdravnikov — najboljše bi bilo, da je to vedno isti zdravnik. Posebno skrb bo treba posvetiti novodošlim in bolehnim otrokom. Potrebni bodo občasni sistematski pregledi, je pa vprašanje, kje naj se opravljajo. Načelno naj bi veljalo, da ostanejo vse družine in tudi otroci glede zdravstvenega varstva vezani na obstoječo redno mrežo zdravstvenih zavodov in da se v kombiniranih otroških ustanovah zagotovi le tisti minimalni del zdravstvenega varstva, ki je potreben, da se preprečijo zdravstvene okvare zaradi bivanja otrok v teh ustanovah.

Za zaključek opozarjam še na okolnost, da bo celotna stanovanjska skupnost, posebno pa še družina z otroki, zelo primeren teren za izvajanje zdravstvene prosvete in za mobilizacijo prebivalstva k aktivnemu sodelovanju pri reševanju zdravstvene problematike sploh. Če le kje, se bo tu pokazalo, da je skrb za zdravje zadeva vseh državljanov in ne samo zdravstvenih delavcev.