

V sporazumu, ki ga je leta 1956 naša država sklenila s Svetovno zdravstveno organizacijo, se je obvezala, da bo v letih 1959 do 1962 izvedla program za popolno uničenje malarije in da bo za to pomembno delo dala na razpolago 1 milijardo 463 milijonov dinarjev. Po tem sporazumu, ki se že izvaja, je v Jugoslaviji načrtno delo uničenja malarije zajelo nad 50 tisoč km² in nad 2 244 000 prebivalcev. Ispolnjujejo vse stavbe z insekticidi, ki imajo r. Kosmeta, nekaj občin Spodnji Neretvi.

V letu 1959 je bila zacija strokovnih delav vodi, priprava materialjenje in za preprečeva ekipe, ki delajo na malpolago Svetovna zdravnih sredstev in nekatestrokovno izpopolnitev

Kdorkoli oboli za kri, ki se mikroskopsko pregleduje. Zdravljenje vseh bolnikov je brezplačno, brezplačna so tudi sredstva za preprečevanje obolenja v krajih, ki so še močno malarični. Organizacija vsega tega dela, stalna redna oskrba z opremo in sredstvi zahteva mnogo naporov od zdravstvenih in tehničnih delavcev. Vendar je spričo sedanjih sredstev in pa metod dela zagotovljen tudi uspeh. Zato bodo ta velika denarna sredstva in organizacijski naporji tudi gospodarsko dobro naloženi, saj pomeni stalna vsakoletna izguba narodnega dohodka zaradi malaričnih obolenj v teh krajih večjo škodo, kot bodo sredstva, ki jih bomo dali v štirih letih za končno uničenje malarije.

Z izpolnitvijo programa za popolno izkorenitev malarije se bo Jugoslavija pridružila skupnim mednarodnim naporom, da se 686 milijonov prebivalcev Evrope zaščiti pred malarijo za vedno. Na ta način se Jugoslavija tudi najlepše vključuje v letošnjo proslavo 7. aprila — Svetovnega dne zdravja, ki se v l. 1960 praznuje pod geslom »Izkoreninimo malarijo! — borbeni poziv vsemu svetu.«

Regulacija porodov*

Dr. Marjan Ahčin

Mnogo se danes predava, govori in piše o kontracepciji, o genofragmi, o spermatocidni pasti in sredstvih za preprečevanje spočetja otroka. Propaganda za kontracepcijo je doživela širok razmah, čeprav si le počasi utira pot. Tudi RKS se je pridružil tej preventivni akciji in na zadnjem občnem zboru smo pozvali naše članstvo, naj to akcijo podpre. Po raznih poročilih sodeč pa doslej nismo dosegli kaj posebnih uspehov, predvsem tam ne, kjer bi bilo to najbolj potrebno. Razumljivo, da se nam na tem področju postavlja po robu cela kopica objektivnih težav, od verskih in drugih predsodkov do odkritega odpora nekega

* V dneh od 15. do 21. februarja letos je Glavni odbor RKS za vodilne člane Rdečega križa priredil na Bledu seminar. Zaradi aktualnosti objavljamo poročilo, ki ga je avtor imel na tem seminarju dne 18. II. t. l. — Op. ur.

dela zdravstvenega kadra, klera, ki je celo javno hujskal in grozil itd. Slišali so se ugovori, da bo kontracepcija izzvala nebrzdano promiskuiteto, rušila moralo in tako ogrožala družbo in podobno. Če bi to tako grobo mehanično pojmovali, morda res. Vendar nastane vprašanje, ali današnji način reševanja tega problema ni manj nevaren pojav? Le da račun za to plača žena s svojim duševnim in telesnim zdravjem, le da jo ta način sili vztrajati v neenakopravnem položaju nasproti moškemu partnerju, tako da ne odloča o svojem telesu sama in ne razpolaga z njim, ampak je prepuščena moškemu partnerju in njegovi volji ali slučaju, da zanosi ali ne. Le vse posledice nosi žena, pa če hoče ali ne.

Še posebno pereče je to v primerih, ko iz evgeničnih (ne rasističnih) razlogov posebno v alkoholiziranem stanju spočetje ni zaželeno. Saj je danes nesporno, da ima spočetje v alkoholiziranem stanju težke posledice za potomca, in to vse od psihopatije pa do imbecilnosti in težke oligofrenije; takšni potem polnijo naše detencijske zavode in prizadevajo družbi vsakršno zlo.

Bistvo kontracepcije je torej v tem, kako na human način, s sodobnimi sredstvi preprečiti nezaželeno spočetje brez škode za ženo. Gre torej za izrazito preventivno metodo, ki naj nadomesti dosedanji nehumani, brutalni, za ženo skrajno ponižujoči način prekinitve nezaželene nosečnosti, to je splav. Res pa je po mojem mnenju nepravilno jemati kontracepcijo grobo mehanično, reducirati vse na genofragmo ali sicer na mehanično-kemična sredstva, ne pa imeti pred očmi kompleksno vprašanje regulacije porodov.

Prav gotovo se še spominjate ostrih razprav v našem časopisju o legalizaciji splava, ko so nekateri zagovarjali popolno liberalizacijo splava. Razumljivo, da smo se odločili proti temu, ker bi imelo nedogledne posledice za družbo, povrh pa je nehumano, ker bi ženo in dekle še bolj potisnilo v neenakopraven položaj in jih v tem utrdilo, ne glede na vse psihosomatične posledice. Odločili smo se zavestno in premišljeno za — preprečevalno metodo.

Za kaj torej gre v bistvu? Gre za zavestno reguliranje porodov oziroma spočetij, za reguliranje, ki ga že dolga leta opazamo v vsem civiliziranem svetu, kjer je humanizirano ravno s pomočjo kontracepcijskih sredstev. To omogoča, da si partnerja ustvarita najprej objektivne življenjske pogoje tudi za otroka, nato pa se zanj sporazumeta. In to ne samo za prvega! Moderna znanost zahteva, da je otrokovo okolje uravnovešeno, urejeno, če naj uspeva in se vsestransko razvija v zdravega človeka.

Silno znižanje otroške umrljivosti zaradi intenzivnega zdravstvenega varstva matere in otroka, dalje zmanjšana umrljivost odraslih, obenem pa vedno višja povprečna starost (v najvišje razvitih državah preko 70 let) ob dobri življenjski kondiciji in slednjič množično udejstvovanje žena in deklet v vseh mogočih poklicih in javnem življenju — vse to je imelo za posledico omejevanje porodov. Žena je nehala biti stroj za porajanje in je postala v tem pogledu enakopraven partner, čeprav še ne v vsakem pogledu, kar je odvisno pač od razvojne stopnje socialističnih sil v posameznih državah.

Po en otrok na vsakega partnerja zagotavlja narodu obstoj, tretji otrok je že za njegovo nadaljnjo rast. Opozarjam, da zaradi lažjega razumevanja stvari nekoliko poenostavljam. Narodi, ki nimajo ekspanzijskih teženj, tudi ne silijo v rodnost čez tisto mero, ki je potrebna za obstoj naroda. Takšno vsiljevanje smo mogli opaziti n. pr. pri Nemcih za časa nacizma, ko je bilo treba

ustvarjati armade in že vnaprej zagotoviti kritje za biološki primanjkljaj v bodoči vojni, kar je Hitler jasno napovedal.

Skratka, omejena rodnost ob nizki splošni umrljivosti in ob daljši povprečni življenjski dobi, to so značilnosti visoke civilizacije. Nasprotno pa opazamo pri najbolj zaostalih narodih oz. ljudstvih visoko rodnost, ampak ob tem tudi visoko splošno umrljivost, še posebej visoko umrljivost otrok in krajšo povprečno življenjsko dobo.

Kakšen je ta proces pri nas v LR Sloveniji?

V LRS je rodnost od leta 1950 rahlo naraščala in dosegla v tem letu 23,66 rojstev na 1000 prebivalcev ali v absolutnem številu preko 33 000 živorojenih otrok. Poslej pa strmo in neprestano pada od leta 1958 (za leto 1959 podatki še niso obdelani), ko je bilo le še 17,69 rojstev na 1000 prebivalcev ali v absolutnem številu nekaj preko 27 000 živorojenih otrok. To pomeni, da se je v obdobju devetih let rodilo ca. 6000 otrok manj in da obstoji izrazita tendenca po padanju tudi v bodoče!

Tabela 1.

Leto	Rodnost na 1000 prebivalcev	Splošna umrljivost na 1000 prebivalcev	Umrlijivost dojenčkov na 1000 živorojenih	Naravni prirastek na 1000 prebivalcev
1950	23,66 (preko 33 000)	11,50	80,60	12,16
1958	17,69 (preko 27 000)	8,39	38,73	9,30

Vzporedno s tem ugotavljamo znižanje splošne umrljivosti prebivalstva, ki je bila leta 1950 še 11,50 na 1000 prebivalcev, nato pa se je do leta 1958 znižala na 8,39 na 1000 prebivalcev. V tem procesu, to je v padanju splošne umrljivosti prebivalstva, gre seveda največ na račun zelo naglega padanja umrljivosti dojenčkov, manj pa na račun starejših letnikov.

Leta 1950 je umrlo še 80,60 dojenčkov na 1000 živorojenih otrok, leta 1958 pa le še 38,73. S tem smo se uvrstili med narode z nizko umrljivostjo dojenčkov. Ker pa rodnost hitreje pada kakor umrljivost, se seveda zmanjšuje naravni prirastek prebivalstva, ki je še leta 1950 bil 12,16 na 1000 prebivalcev, do leta 1958 pa je padel na 9,30.

Povprečna življenjska doba prebivalstva se daljša. Leta 1948 je bila za moške 52,7 in za ženske 57,6 let, leta 1953 pa za moške 58,7 in za ženske 64,8 let.

Tabela 2.

Povprečna življenjska doba prebivalstva		
Leto	moški	ženske
1948	52,7	57,6
1953	58,7	64,8

Starostna struktura prebivalstva LRS se torej očitno spreminja. Vsako leto predstavljajo starostne skupine od 0–24 let manjši odstotek prebivalstva, medtem ko odstotek starostnih skupin nad 50 let iz leta v leto narašča (leta 1956 ca. 22 %). To pa pomeni, da je LRS stopila v vrsto narodov s stacionarnim prebivalstvom, kar bo postavilo zdravstveno službo pred nove probleme.

Naj na kratko povzamem najvažnejša, najbolj karakteristična dejstva. Rodnost naglo in dosledno nazaduje, splošna umrljivost prebivalstva, še posebno dojenčkov pada, povprečna življenjska doba pa se daljša. Seveda so v tem določene razlike med mestom in vasjo v korist mest, kar je razumljivo, ker je tod kulturni standard višji in zdravstveno varstvo intenzivnejše. Lahko pričakujemo, da bo nadaljnji razvoj gospodarstva, obenem z modernizacijo kmetijstva in zavarovanjem kmetijskega prebivalstva, še pospešil proces v nakazani smeri. Vsekakor moremo trditi, da je to slika industrijsko razvite dežele, kar potrjujejo določeni kazatelji.

Ko obravnavamo ta problem, je za nas važno predvsem dejstvo, da nazaduje rodnost hitreje kakor pa splošna umrljivost. To pa pomeni, da je pri nas že dolgo v teku proces reguliranja porodov, kot ga opažamo drugje. To so splavi. Koliko imamo splavov, tega niti ne vemo. Oficialni kazatelji, ki izvirajo iz prijav, so le del resnice, povedo nam pa tudi, da je to problem predvsem v mestih, manj na podeželju. S tem seveda ni rečeno, da tam ni utemeljenih razlogov in potreb po humanem reguliranju porodov, v nekaterih predelih celo iz močno evgeničnih vzrokov! Po prijavah je leta 1955 odpadlo na 1000 žena 6,87, leta 1958 pa 13,77 splavov.

Če pogledamo, kakšna je pogostnost splavov po starostnih skupinah, tedaj vidimo, da jih je največ v starostni skupini od 25–29 let, in sicer leta 1955 – 26,61 na 1000 žena, leta 1957 pa že 33,60 na 1000 žena. Nato sledi starostna skupina 30–34 let s 25,66 splavov na 1000 žena v letu 1955 in 32,43 % v letu 1957: to pa pomeni, da je pogostnost splava največja v obeh najbolj plodnih dobah žene. Dejstvo je, da polovica vseh prijavljenih splavov odpade na starostno skupino od 20–29 let, to je dobo, v kateri se poroči največ deklet. Nato sledi starostna skupina 35–39 let z 31,50 % splavov v letu 1957. Zaskrbljeni pa postajamo spričo dejstva, da je opaziti porast tudi pri najmlajši skupini od 15–19 let in pri skupini nad 45 let, vendar v manjši meri.

Tabela 3.

Pogostnost splavov po starostnih skupinah na 1000 žena			
Leto	25–29 let	30–34 let	35–39 let
1955	26,61	25,66	
1957	33,60	32,43	31,50

Če vzamemo drugo primerjavo, da nam bo slika bolj jasna, potem ugotovimo, da je prišlo leta 1955 na 100 živorojenih otrok 16,48 splavov, leta 1957 pa že 25,72 splavov, torej na vsak četrti porod 1 prijavljen splav.

Tabela 4.

Na 100 živorojenih otrok odpade	
Leta	Splavov
1955	16,48
1957	25,72

Če analiziramo prijavljene splave z vidika, ali so bili opravljeni v bolnicah na osnovi komisijsko ugotovljene indikacije (indiciran splav) ali pa v bolnici dovršeni kot začetni (spontani) splavi (vendar v glavnem umetno izzvani), dobimo sledečo sliko:

Pri aktivnih ženah je bilo leta 1955 registriranih le 4,47 % indiciranih in 92,52 % spontanih od vseh splavov; leta 1957 pa 19,52 indiciranih in 78,21 % spontanih.

Tabela 5.

Odnos indiciranih do spontanih splavov				
Leto	aktivne žene		vzdrževane žene	
	indicirani splavi	spontani splavi	indicirani splavi	spontani splavi
1955	4,47 %	92,52 %	10,43 %	88,05 %
1957	19,52 %	78,21 %	33,48 %	63,77 %

Boljše je to razmerje pri vzdrževanih ženah, pri katerih je bilo 1955. leta 10,43 % indiciranih in 88,05 % spontanih splavov, leta 1957 pa že 33,48 % indiciranih in 63,77 % spontanih. To se pravi, da so se začele žene bolj posluževati razširjenih komisij in razširjenih indikacij, vendar aktivne žene znatno manj kakor vzdrževane. S tem je bila zagotovljena relativno večja varnost kakor pri ilegalnem splavu, in sicer že zaradi strokovne ravni operacije, opravljene v bolnici, obenem pa za ženo na manj škodljiv način, ne glede na to, da jo tudi že poseg sam prizadene v njenem dostojanstvu.

Toda naj gre za »indicirani« ali »spontani« splav, v tem še vedno neenakopravnem položaju žene se tudi dovolj neposredno zanika načelo nedotakljivosti človeka — žene. Skratka, samo razširjeni obseg indikacij bi pri vsem tem ne pomenil nobene bistvene spremembe.

Uvodoma sem že na kratko omenil posledice za ženo: akutna in kronična vnetja rodil, žene se leta in leta zdravijo v bolnicah, ambulantah, v termalnih kopališčih, kar vse jim pa največkrat le ne povrne zdravja. To se kaže tudi v psihični sferi s pojavi tako imenovanih psihonevroz. Pogostne posledice so komplikacije pri porodih. Že nekaj let sem so najpogostnejši vzrok maternalne smrtnosti prav posledice splava, posebno septičnega splava, ki celo narašča.

V vsakem primeru pomeni nezaželena nosečnost za ženo ali dekle nevrotizacijo, splav pa duševni stres. Bojazen pred spočetjem in posledično pred

splavom je pogosten vzrok za frigidnost žene. To kvarno vpliva na odnose v družini, račun za to pa zopet plačajo — otroci. In tako se zaključí krog. Vsekakor je ta pojav mnogo bolj pogosten, kot si po navadi mislimo. Mislim, da mi bodo psihiatri pritrdili, če trdim, da ima naraščajoča nevrotizacija žene prav tu svoje korenine. Končno ni danes nobenega dvoma več, da igra splav pomembno vlogo v genezi raka na maternici. Vsega tega, zelo skromno nakazanega zla je treba ženo osvoboditi in s tem preprečiti neizmerno gorje za družine, posebno otroke, pa tudi za družbo. In ne nazadnje pomeni to tudi velik ekonomski pritisk na družbene fondе.

Zato mora v ta dogajanja končno vendar že posvetiti človeški razum, ki je ustvaril že toliko čudovitih dobrin, in pokazati pot humane preventive. Proces reguliranja porodov se odvíja pred našimi očmi in gre — upam, da mi je uspelo to dovolj jasno prikazati — svojo pot nezadržno naprej. Toda način sam je primitiven, nehuman, ker je stihijski. Zato je naša dolžnost, da podpremo z vsemi svojimi silami to humanizacijo, da propagiramo sodobna sredstva za preprečevanje nezaželenega spočetja. S tem ne mislimo širiti ideje neomaltuzianizma, neko belo kugo. Tudi ne pomeni to, da smo proti otroku sploh. Nasprotno! Zastopamo pa napredna stališča, naj se otrok spočne, ko je resnično zaželen, ko sta v tem sporazumna oba enakopravna partnerja in ko so dani tudi objektivni materialni pogoji. Danes je to že organizirana akcija, ki pa še ni mogla pokazati večjih uspehov, oziroma so uspehi še zelo skromni in se kažejo še najmanj tam, kjer je potreba po tej preventivi največja. Zato je poleg določenega odpora, ki sem ga omenil, vzrok tudi objektivni. Sredstvo je namreč vendarle še okorno, zahteva seveda pedantno higieno in je za velik del prebivalstva v raznih predelih neprimerno. No, na trgu so novejša prikladnejša sredstva, ki jih je treba proučiti. To pa seveda ne pomeni, da bi morali odnehati. Nasprotno, intenzivirati bo treba propagando in to idejo širiti, kar bo v veliki meri pomagalo ostvarjati v naši ustavi zajamčeno enakopravnost obeh spolov.

V vsakem okraju že delujejo tovrstne posvetovalnice za žene, in sicer pod vodstvom zdravnikov, ki so bili za to posebej usposobljeni.

Na terenu so predavanja in ustrezna tiskana pojasnila v obliki letakov. Vendar to ni dovolj! Množična predavanja so sicer vzbudila veliko pozornost, vendar večjih konkretnih uspehov od njih ne moremo pričakovati. So pre-množična, da bi se žene sprostile. Zato bi morali preiti na bolj individualne pogovore z ženami, jim svetovati in jih napotiti v tovrstne posvetovalnice. Zdravniki, medicinske sestre, babice bi morale opravljati to delo. Ker pa del tega kadra kaže celo odpor proti regulaciji porodov, bodo morali biti naši aktivisti, ki bodo pomagali opravljati to delo, ki bodo ženam svetovali in jih napotili v posvetovalnice. Danes pa ga marsikje ni, da bi to opravil. Pri vsem tem je seveda velike važnosti, da najdemo primeren, nevsiljiv način. Lahko pa rečemo, da je zanimanje za to vprašanje tudi na podeželju veliko.

Vprašanje je, ali je prav, da v to ne vključimo moških, da bi jim začeli spreminjati miselnost in odnos do žena. To bi bilo potrebno tudi sicer, da ne pride do neljubih, novih sporov v zakonih. Mislim, da mi tega ni treba podrobneje pojasnjevati.

Vzporedno s tem pa bi bilo prav, da intenzivneje in dosledneje kakor doslej skrbimo za moralno in s tem seksualno vzgojo mladine, ki naj ustvarja pravilne odnose med spoloma, ki naj izkorenini spolno diskriminacijo in uresniči

dejansko enakopravnost. To bo poslej potrebno toliko bolj, ker bodo kontracepcijska sredstva z druge strani odpravila strah pred posledicami spolnega občevanja, kar lahko zlasti pri mladini izzove razbrzdanost. Dejstvo je, da je mladina danes velik interesent za to. Prav, tudi mladini ne moremo odrekati pravice do življenja, zlasti če je dozorela. Vendar mora imeti ta reč svoje meje, če naj mladina ne trpi psihične in fizične škode.

Seveda moramo s to vzgojo začeti že prav od mladega. In ravno v tem še mnogo grešimo, ker se tega ne zavedamo. Zato bi bilo treba starše oz. bodoče starše na vse to izrecno opozoriti. Spomnimo se samo, s kako različnimi občutki sprejemajo vest, ali se rodi sinček ali hčerkica, kako prihaja to do izraza, včasih tudi v folklorni obliki. Kako moški potomec na splošno uživa večjo pozornost od deklice in ima prednosti, k čemur kasneje doprinesejo svoje tudi deklice same — pač pod vplivom in po vzgledu staršev. So namreč že inducirane. Koliko je tu nepotrebne nevrotizacije že pri malem otroku.

Zelo splošno tudi v bolj »dvignjenih« družinah diferencirajo delo v smislu spolne diskriminacije. To ali ono delo, pospravljanje, pomivanje, brisanje, šivanje gumbov, krpanje itd. ni za fante, je za dekleta in tako dalje in tako dalje. Če se k temu pridruži še neprimerno izražanje o dekletih in ženskah, pa se lepo zapečati bodoča usoda otroka. Pri fantu vzgojimo občutek vzvišenosti nad dekletom, pri slednji pa kompleks manjvrednosti in podrejanja, če ga ne prekompenzira v nasprotno smer. Pri delu, ki je važen vzgojni prijem, ne sme biti nobene razlike med spoloma, kolikor v fiziološkem pogledu za dekle kot bodočo mater ni pretežno ali sicer kvarno. Tako bo fant cenil dekle kot enakovrednega in enakopravnega partnerja v družini, kasneje pa tudi v življenju. Nasprotno pa ga navajamo, da vidi v dekletu subjekt, ki naj mu služi, skrbi za njegovo udobje, kasneje pa objekt naslade do skrajnosti. Pri odraslih začeti s primerno prevzgojo je že malo pozno, čeprav je potrebno tudi to. O tem bi morali mnogo več razpravljati, ker so drobne stvari, na katere nismo niti pozorni, a so obenem z drugimi vred važne pri oblikovanju odnosov med ljudmi in med spoloma.

Na to sem mislil, ko sem uvodoma omenil, da ne moremo kontracepcije opravljati mehanično, izolirano zase, ker ne daje nobene prave perspektive, če se ne urejajo vzporedno tudi človeški odnosi.

Slednjič naj opozorim še na problem, ki v celem sicer ne spada sem, a je vendar tesno povezan s to problematiko. Zato niti ne smemo mimo njega.

Rekli smo, da število porodov stalno pada, da pa je z druge strani naravni prirastek še zadosten, čeprav se seveda tudi manjša. So pa nekateri kazatelji, ki nas resno opozarjajo na to, da se naglo bližamo kritični prelomnici, ko bo vprašanje populacije oziroma depopulacije v LR Sloveniji zares pereče.

Da na stalno padanje rojstev vpliva predvsem zmanjšanje števila porodov od četrtega poroda po vrstnem redu dalje, je dejstvo. Vendar to samo po sebi še ni vznemirljivo, kot sem nakazal že v začetku. Vznemirja pa dejstvo, da pada število prvorojenih otrok. To zahteva temeljito analizo in ustrezne ukrepe, ki bodo z ustvarjanjem povoljnih pogojev stimulirali rojstvo do 3. poroda po vrstnem redu. To pa ni v nikakem nasprotju z našim razpravljanjem o reguliranju porodov. Ne smemo si namreč prikrivati, da postaja situacija dejansko kritična.

Z druge strani pa se bo treba v bodoče zagrizeno boriti za vsako otrokovo življenje. Napori za zmanjšanje umrljivosti otrok bodo vedno večji. Zlasti bo

treba skrbeti, da bomo z intenziviranjem predporodnega varstva žene in otroka dosegli, da se bo od poroda dalje umrljivost novorojenčkov in dojenčkov zmanjšala na tisti minimum, na katerega res še ne more vplivati človeško znanje, doseči moramo, da se bodo rodili otroci v dobri kondiciji, da bomo z vsemi mogočimi ukrepi na področju varstva žene in tudi že dekleta ustvarili najboljše pogoje za veselo in zdravo materinstvo v zdravi družini.

To bi na kratko bila slika teh zapletenih procesov in njih problematika. Naloga nas vseh, še posebej Rdečega križa in njegovih aktivov pa je, da po svojih močeh pomagamo in se pridružimo akciji za humani način reguliranja porodov.

Delo in v

Komisija za dovoljenje samo prošnja za dovoljenje v zdravstvenem in socialnem v družbeno prizadeva širjenje kontracepcije in s tem najuspešnejšega načina v borbi proti splavu. Tako zajema mnogo širše področje dela, kakor se to zdi na prvi pogled iz naziva komisije.

Komisije, ki jih sestavljajo po trije zdravniki in socialni delavec kot sodelavec komisije, ne morejo v celoti opraviti vsega dela, zato si organizirajo široko mrežo sodelavcev, ki jim pomagajo reševati obsežno problematiko.

Ni dovolj, da komisija ženi odobri splav in jo le opozori na kontracepcijo. Dati ji mora napotke, kdaj in na koga naj se obrne, da dobi pouk o kontracepciji. Prizadevati si mora, da se preprečuje ponavljanje splavov pri prosilkah, da se le-te ne bodo vračale pred komisijo ponovno z istim problemom oziroma prošnjo.

Komisija se sama neposredno ne more spuščati v reševanje socialnih problemov žena, ki prosijo za splav. V hujših primerih, ki terjajo takojšnjo ureditev, posreduje komisija pri pristojnih organih, sicer pa seznanja s socialnimi problemi in nujnostjo njihove rešitve te organe ob vsaki priliki.

Delovno področje komisije obsega včasih kar ves teritorij okraja. Žene prihajajo pred komisijo iz raznih krajev, pogosto zelo oddaljenih od okrajnega središča oziroma sedeža komisije.

Socialni delavec sam ne zmore vsega dela v zvezi s pripravo gradiva, iz katerega dobi komisija točne informacije o socialnem, ekonomskem, osebnem in družinskem stanju žene — prosilke.

* odslej krajšano: komisija za a. a. — Op. pis.

a v komisiji lodu.

er

ivcev

cialni abortus* ne rešuje ima širšo družbeno vlogo ledu se komisija vključuje in je hkrati tudi organ za humane metode za ure-

janje spočetja in s tem najuspešnejšega načina v borbi proti splavu. Tako zajema mnogo širše področje dela, kakor se to zdi na prvi pogled iz naziva komi-

sije.

Komisije, ki jih sestavljajo po trije zdravniki in socialni delavec kot sode-

lavec komisije, ne morejo v celoti opraviti vsega dela, zato si organizirajo široko mrežo sodelavcev, ki jim pomagajo reševati obsežno problematiko.

Ni dovolj, da komisija ženi odobri splav in jo le opozori na kontracepcijo. Dati ji mora napotke, kdaj in na koga naj se obrne, da dobi pouk o kontra-

cepciji. Prizadevati si mora, da se preprečuje ponavljanje splavov pri prosilkah, da se le-te ne bodo vračale pred komisijo ponovno z istim problemom oziroma prošnjo.

Komisija se sama neposredno ne more spuščati v reševanje socialnih pro-

blemov žena, ki prosijo za splav. V hujših primerih, ki terjajo takojšnjo ure-

ditev, posreduje komisija pri pristojnih organih, sicer pa seznanja s socialnimi problemi in nujnostjo njihove rešitve te organe ob vsaki priliki.

Delovno področje komisije obsega včasih kar ves teritorij okraja. Žene prihajajo pred komisijo iz raznih krajev, pogosto zelo oddaljenih od okrajnega središča oziroma sedeža komisije.

Socialni delavec sam ne zmore vsega dela v zvezi s pripravo gradiva, iz katerega dobi komisija točne informacije o socialnem, ekonomskem, osebnem in družinskem stanju žene — prosilke.