

Število eklampsij v slovenskih porodnišnicah je bilo dokaj visoko, kar pomeni, da predporodno varstvo do leta 1953 ni bilo zadostno.

Leto	Število porodov v porodnišnicah	Med njimi primerov eklampsije število	%
1940	3 779	17	0,4
1941	3 152	16	0,5
1942	2 957	13	0,4
1943	2 899	13	0,4
1944			0,3
1945			0,3
1946			0,2
1947			0,1
1948			0,3
1949			0,4
1950			0,1
1951			0,2
1952			0,2
1953			0,2

Uspeh predporodno
le 22 eklampsij na 29

Ker poleg anemij t

porodno varstvo naših žena, je nujno, da to varstvo poglobimo. Res je, da toksemij v celoti ne bomo zatrli, lahko jih pa zmanjšamo na minimum, kar pomeni, da bo tudi eklampsij vedno manj.

, da je bilo v letu 1959.

ražejo, kako deluje pred-

0 problemih porodov na domu

Med. s. Helena Ravnič

Po splošnih statističnih podatkih so porodi na domu v pretežni meri vprašanje agrarnih predelov. Res je ta pojav predvsem posledica življenjskih razmer v teh krajih in je to vprašanje po svojem bistvu v prvi vrsti družbeno gospodarskega značaja, vendar gre zaeno tudi za zelo važen zdravstveni problem, ki potrebuje temeljite osvetlitve. Zato bom v zvezi s porodi na domu skušala prikazati zadevno stanje in razmere na področju soboškega okraja.

Toda če si hočemo o zastavljenem vprašanju ustvariti kolikor toliko pravilno sliko in ga obenem pravilno razumeti, je potrebno, da si predočimo najprej vsaj temeljne značilnosti Pomurja, te obrobne slovenske pokrajine, ki jo sestavljata Prekmurje in Pomurska Prlekija.

Vsega skupaj je tod nad 100 naselij z okrog 132 000 prebivalci, od tega skoraj 70 000 žena. Pokrajina, ki je pretežno agrarnega značaja, je gosto naseljena, saj prideta po ljudskem štetju iz leta 1953 na vsak km² po 102 prebivalca, kar je za kraje s tako šibkimi gospodarskimi pogoji odločno preveč. S kmetijstvom se še vedno preživljata ²/₃ prebivalstva, medtem ko jih je v industriji in obrti zaposlenih samo 15 %.

Pokrajina sama ima sicer zelo ugodne pogoje za smotrno agrarno izkoriščanje, vendar so to preprečevale gospodarske in družbene razmere v preteklosti, tako da je kmetijstvo tod še danes drobnoposestniško. Razen tega se je zaradi prenaseljenosti in pa premajhnih možnosti za zaposlitev v neagrarnih panogah začel vsesplošni proces izseljevanja. Presežek delovne sile si poišče zaposlitve kjerkoli na večjih deloviščih in se v zvezi s tem zadnja leta tudi že stalno naseljuje drugod. Ti delavci, bodisi stalni ali sezonski, so največkrat mladi ljudje brez strokovne kvalifikacije. To je deloma tudi vzrok, da je kulturna in prosvetna raven prebivalstva na splošno še danes na razmeroma nizki stopnji. Postane nam pa to stanje povsem razumljivo, če vemo, da je ta pokrajina bila dolga stoletja politično upravno in gospodarsko razcepljena ter podrejena tujemu socialnemu in kulturnemu vplivu, obenem pa oddaljena od večjih kulturnih središč.

Brez dvoma je tudi v opisanem zgodovinskem razvoju te pokrajine iskati vzroke za vso problematiko na področju varstva matere in otroka. Za Pomurje prav značilna je, zlasti kar se tiče porodov na domu.

Tako rodi v soboškem okraju na domovih še vedno nad polovico žena (leta 1958 — 57,4 %, leta 1959 pa 53,39 %), kar daleč presega republiško povprečje, ki je leta 1958 znašalo 28,86 %, leta 1959 pa 25,66 %. V okraju samem pa je velika razlika med posameznimi občinami (M. Sobota izkazuje za leto 1959 v celem 37 % porodov na domu, Ljutomer 59 %, Radgona 64,5 %, Petrovci 66,67 %), zlasti med predeli, ki so blizu bolnice, in tistimi, ki so od nje preveč oddaljeni. Tako je n. pr. v babiškem okolišu Rogaševci, ki je najbolj oddaljen od bolnice, rodilo leta 1959 doma 81 % žena, v babiškem okolišu Murska Sobota pa samo 3 %.

Mreža ustanov za zdravstveno varstvo žene na terenu še ni dovolj razvita; kapaciteta ustanov je nizka. Porodni oddelek ima za porodnice na razpolago le 17 običajnih in 5 zasilnih postelj, tako da je lani pri 2200 porodih v okraju prišla ena sama postelja na 100 porodnic. Še bolj natrpan pa je ta oddelek po uvedbi kmečkega zavarovanja, ker stane porod doma kljub mnogo slabši oskrbi in porodni pomoči prav toliko kakor v bolnici. Razen tega bremenijo oddelek še pacientke s hujšim nosečnostnim obolenjem, ki čakajo na porod tudi po več mesecev, tako da morajo predčasno odpuščati druge bolnice in se je pri taki zasedenosti oddelka resno bati kake epidemične infekcije.

Materinskega doma, ki bi socialno nepreskrbljenim in zdravstveno ogroženim nosečnicam zagotovil normalne pogoje nosečnosti, kljub večletnemu prizadevanju še vedno ni.

V okraju so 4 ženski dispanzerji s 14 rednimi in 5 pomožnimi posvetovalnicami za žene. Razen na sedežih večjih občin so posvetovalnice slabo opremljene. Na terenu nekatere poslujejo enkrat samkrat mesečno, in to ponekod celo v skupnih prostorih s splošno ambulanto in sočasno z otroško posvetovalnico. Posvetovalnic za žene po porodu je v okraju 5, obisk v njih pa minimalen. V sklopu dispanzerjev za žene je še 6 posvetovalnic za kontracepcijo. Materinska šola in šola za fiziološki porod se zaradi pomanjkanja medicinskih sester ne moreta razviti.

Kader v teh ustanovah je maloštevilen in zaradi tega preobremenjen. Okraj ima enega samega specialista ginekologa, ki ima na skrbi porodni oddelek bolnice, ženski dispanzer v Murski Soboti in specialistično ambulanto v Lendavi. V pomoč sta mu dva specializanta za ginekologijo. Drugod vodijo dispanzerje

oziroma posvetovalnice zdravniki splošne prakse, ki so že tako obremenjeni z ambulantnim delom, saj pride ponekod na zdravnika do 16 000 prebivalcev. Nobeden od dispanzerjev nima stalno nameščene medicinske sestre; patronažo pri nosečnicah vrši vzporedno z drugim delom 6 medicinskih sester. Stalno nameščene babice v dispanzerjih za žene so le tri.

Terenskih babic je v okraju 46, torej približno ena na 3000 prebivalcev. Vsaka ima v evidenci povprečno 50 nosečnic. Po številkah za lansko leto je imela vsaka povprečno 24 porodov na domu in 814 patronažnih obiskov.

Delo terenskih babic po kakovosti na splošno še ne zadovoljuje. Njihova strokovna in splošna raven je v največ primerih prenizka. Deloma je temu vzrok dejstvo, da si vodstva posameznih delovnih enot premalo prizadevajo za njih strokovno izpopolnjevanje in napredek. Tako se potem dogaja, da celo babice iz nove šole popuščajo in se prilagode stopnji okolice.

Na dan so zaposlene povprečno po 5,5 ur in torej ne dosežejo predpisanega delovnega časa. Kljub temu pa babice povečini še vedno opravljajo dobršen del preventivnih nalog kar na svojem domu, čeprav živijo v soseščini posvetovalnic. Neustrezno stanje babiške službe gre tudi na račun pomanjkljive opreme, čeprav se je položaj v tem pogledu zadnja leta zlasti s pomočjo UNICEFA nekoliko zboljšal. Da organizacija babiške službe ni zadovoljiva, je deloma vzrok tudi v pomanjkanju potrebnega razumevanja in pa v dejstvu, da dispanzer v Murski Soboti še ni v celoti prevzel naloge strokovnega metodološkega centra v okrajnem merilu.

Zaradi slabih gospodarskih pogojev in nezadostnega strokovnega kadra se v okraju izvaja prvenstveno kurativna služba, preventivna pa ni organizirana in je odvisna od skromnih sredstev občinskih proračunov.

Vzrokov, da je v tem okraju toliko porodov na domu, je več. Deloma gre tu za objektivne vzroke, kot je na primer velika oddaljenost od bolnice in slabe prometne zveze, razen tega pa zastarela miselnost in nizka zdravstvena zavest ljudi, ko babica kljub verjetnosti kompliciranega poroda žene nikakor ne more pregovoriti, da bi šla roditi v bolnišnico. Večkrat je kriva tudi zaostalost moža in njegov nepravilen odnos do žene.

Zgodi se pa tudi, da je žena na porod v bolnici pripravljena, a jo porod prehití doma, ker rešilni avto zaradi oddaljenosti bolnice in telefona ter slabih cest — zlasti pozimi — ne pride pravočasno. Razen tega se primeri celo, da pride žena v bolnišnico, pa jo tod zaradi prenapolnjenosti odklonijo, ker trenutno nima popadkov, nato pa še isto noč rodi doma, včasih tudi brez strokovne pomoči. Posledice so na dlani!

Strokovna pomoč pri porodih na domu je v primeri s porodno pomočjo v bolnicah slaba. Število mrtvorojenih na domu je zadnja leta na isti višini, čeprav pada število porodov na domu in tudi število nepravilnih porodov. Število patoloških porodov v bolnici pa narašča hitreje kakor skupno število porodov v bolnici. Verjetno gre ta ugotovitev tudi na račun boljše registracije v bolnici. Največ mrtvorojenih na domu so lani imele občine Beltinci, Ljutomer in Murska Sobota. Število mrtvorojenih v bolnici zadnja leta narašča in se je lani naglo dvignilo — v primeri z letom 1958 več ko podvojilo. Statistični podatki bolnice, kamor prihajajo triažirane porodnice iz okraja samega in nekaj tudi iz okraja Čakovec — torej vsi komplicirani in na terenu zanemarjeni porodi, predvsem zanemarjene prečne lege — izkazujejo za 1959. leto 2,63 % mrtvorojenih in 1,3 % smrti novorojenčkov, vtem ko je istega leta bilo na

domovih mrtvorojenih 1,1 %, umrlih novorojenčkov pa 0,52 %, torej približno le za polovico manj.

Slaba strokovna pomoč pri porodih na domu se deloma odsvita tudi na visoki umrljivosti dojenčkov v našem okraju, ki je bila lani 4,5 %, čeprav občutno pada, saj je še leta 1955 bila 16 %, dvajset let prej, leta 1935 pa 17,5 %. Skoraj polovica teh otrok je umrla v prvem mesecu starosti, četrtnina vseh dojenčkov pa v prvem tednu. To ni v zvezi le z večjo biološko občutljivostjo otrok, temveč tudi z nezadostnim predporodnim in poporodnim varstvom ter stopnjo zdravstvene zavesti družine. Umrljivost dojenčkov je bila leta 1959 največja v občinah Beltinci in Lendava, to je v izrazito nižinskem, gosto naseljenem predelu z visokim številom otrok v družinah. V zdravstveni zaostalosti igra tod veliko vlogo tudi religija. Na tem področju so namreč večinoma katoličani, medtem ko so na Goričkem v glavnem luterani, ki imajo povprečno le po dvoje otrok.

Umrljivost novorojenčkov na domu se je lani znižala. Znižala se je tudi v bolnici, kjer se je skrb za novorojenčke, posebno za nedonošenčke, izpopolnila. Umrljivost novorojenčkov v bolnici je v primeri z njih umrljivostjo na terenu nizka (2 %), če upoštevamo, da je v bolnici dosti več nenormalnih porodov kakor na domovih. To nam dokazuje, kolikšnega pomena je dobra strokovna pomoč v bolnici za ženo in otroka. Babica v primitivnih pogojih na domu ne more rešiti otroka in je dostikrat v zelo težki situaciji. Sicer pa v novejšem času stalno dobivajo navodila za delo in si poglobljajo izobrazbo s strokovnim izpopolnjevanjem. Mlajše babice iz nove šole in tudi starejše, ki so bliže centra, se ne spuščajo več v tvegane porode, saj se le predobro zavedajo velike odgovornosti za ženo in otroka. V oddaljenih krajih pa včasih pač ni drugega izhoda, kakor da vodijo tudi kompliciran porod.

Kakšna je porodna pomoč na domu, naj ponazorim še z naslednjimi ugotovitvami: tako n. pr. v ljutomerski občini babice pred porodom še lani niso opravile niti osnovne higienske toalete, do leta 1957 v babiški torbi niso imele sterilnega obvezilnega materiala niti ne porodnih zavojev za nezavarovane žene, bile so brez najnujnejšega instrumentarija, zdravil, razkužil itd., da ne govorim o delovni obleki (beli halji, maski in ruti) ter o milu, brisači in drugem priboru za osebno higieno babice. V beltinski občini je še pred 4 leti nekatere babice material za en porod na domu stal samo 20 din. Nekatere so si instrumentarij nabavile iz lastnih sredstev. Kompletiranje torbe za porodno pomoč je torej eno izmed prvih vprašanj, ki mu moramo posvečati vso skrb.

Posledice slabe strokovne pomoči se kažejo tudi po porodu v raznih škodah na zdravstvenem stanju žena, kot n. pr. na rupturah presredka, nožnice in celo danke. Manjših ruptur babice sploh niso pošiljale v bolnico ali k zdravniku na šivanje, ženi pa so često zamolčale, ker so se bale za svoj ugled.

Naj ilustriram slabosti porodne pomoči na domu z nekaterimi konkretnimi primeri iz let 1958/59:

V ljutomerski občini babica kljub večkratnim pozivom ni mogla nuditi porodno pomoč, ker je imela bolnega svojega otroka. Posledica je bila ruptura danke.

Na cankovskem področju je žena rodila brez strokovne pomoči, ker je porod naglo potekal. Pri porodu sta pomagali stara mati in sosedka. Babico so klicali šele po porodu. Zaradi površnega pregleda in zaradi slabe razsvetljave je babica šele zjutraj ugotovila rupturo anusa. Po zdravnika so poslali šele

6 in pol ure po porodu. V bolnico so ženo pripeljali še pozneje. Na srečo ni bilo hujših posledic.

V Kuzmi je babica pričakovala porod dvojčkov. Žena je imela na vulvi hude varice. Ekonomsko stanje te žene je bilo skrajno slabo. Mož je bil na sezonskem delu. Babica jo je nagovarjala, da bi šla roditi v bolnico, toda ker žena ni imela nikogar, da bi ji doma oskrboval nedorasle otroke in živino, je na lastno odgovornost rodila doma. Posledic na srečo ni bilo.

Pri Gradu stara prvesnica ni hotela pristati na porod v bolnici, dasi je bil otrok zelo zaželen. Babica je ni mogla prepričati, da je porod v bolnici nujno potreben. Obenem je prav ta babica vodila v sosednji vasi še drug porod, ki ga je zaradi prvega pospeševala. Prvesnica je rodila mrtvega otroka, nakar je zaradi hude krvavitve le morala pristati na prevoz v bolnico.

Takih in podobnih primerov je vsako leto na desetine.

Kakor sem že omenila, je posledica slabega predporodnega varstva žene in slabe obporodne pomoči tudi visoko število mrtvorojenih. Največ mrtvorojenih je od januarja do aprila, nato pa od junija do oktobra. Šef ginekološko-porodniškega oddelka v bolnici opozarja tudi na visoko število nedonošenih otrok, rojenih v zgodnjih spomladnih in poznih poletnih mesecih. V obeh skupinah je vzrok naporno delo nosečnic, pa tudi nepravilna prehrana v zimskem in poletnem času. V naštetih mesecih je tudi več nosečnostnih toksemij.

Naša kmečka žena opravlja razna poljska in druga težka dela z dviganjem bremen tako rekoč prav do poroda, in to dostikrat kljub nosečnim težavam in komplikacijam. Razen pomanjkanja moške delovne sile je temu tudi vzrok v tradiciji, zlasti starejših kmečkih ljudi, posebno starih mater, ki so prepričane, da bo nosečnica lažje rodila, če bo bolj delala. V posebno težkem položaju je nosečnica na kmetih pri tašči in pa neporočena mati. Vzrok tej brezobzirnosti do noseče žene je tudi nizka kulturna raven, slabo gospodarsko stanje in premalo razvita zdravstvena zavest, saj je kmetu dostikrat važnejše zdravje živine kakor pa zdravje žene in bodočega otroka. Dobro namreč vemo, da breje živine zlepa nikoli ne vprega.

V enaki meri je vzrok velikemu številu nedonošenih in mrtvorojenih otrok tudi nepravilna prehrana noseče žene. V prehrani nosečnice, kakor v prehrani pri nas nasploh, primanjkuje vitaminov in rudninskih snovi, posebno v poznih zimskih in zgodnjih spomladanskih mesecih. Primanjkuje tudi beljakovin, medtem ko je maščob in ogljikovih hidratov preveč, posebno pozimi. Ljudje se tudi v prehrani držijo običajev in navad, ki so v večini primerov povezane z raznimi verskimi prazniki. Pozimi je hrana suficitna, poleti ob najtežjem delu deficitna. Jedilnik je nepravilno sestavljen, hrana ni higiensko pripravljena itd. Večina Prekmurk odklanja špinačo in prekuhava smetano, ne zna higienično pomiti posode, ne opere sadja, pije alkoholne pijače v nosečnosti in ob porodu, saj nekatere celo na porod v bolnico pripeljejo vinjene. Pri težjem delu pijejo vino, ker mislijo, da daje moč. Na tem področju čaka zdravstvene delavce še mnogo zdravstveno prosvetnega in vzgojnega dela ne le z ženami, ampak tudi z možmi, posebno v zvezi z neprimernim delom nosečnice in v zvezi s kontracepcijo. Velikega pomena je tu namreč zaželenost otroka. Če je otrok zaželen, je vsa družina do nosečnice kolikor toliko obzirna. Toda s kontracepcijo pri kmečkih ženah zelo težko prodiramo, vse prej so pripravljene na sterilizacijo. Splavi pa zavzemajo v bolnicah že tretjino ginekoloških postelj.

Naloga terenskih babic je, da skrbijo za nego porodnic in novorojenčka na domu, tudi tistih, ki pridejo 5. ali 6. dan iz bolnice. Ugotovljeno je, da je ta skrb babice, če izvzamemo občino Lendava, posebno na oddaljenih terenih nezadostna, saj obiše babica marsikatero otročnico samo enkrat in še takrat vzame le podatke o porodu za prijavo. Lahko trdimo, da v soboški občini, kjer mi je njih delo dobro znano, babice niti polovice otročnic ne obiskujejo redno.

Kar se tiče porodov brez strokovne pomoči, jih poročila v okrajnem merilu izkazujejo razmeroma malo (v letu 1959 n. pr. 0,41 %). Največ jih je bilo v soboški občini, to pa na račun ciganov in goriških predelov ter predelov brez babice. Precej visok je ta odstotek tudi v Lendavi. Vendar pa odstotek, ki ga navaja poročilo v okrajnem merilu, ni povsem stvaren. Marsikje rodi žena brez babiške pomoči, če porod naglo poteka, posebno tam, kjer je babica zelo odaljena in kjer je teren zelo hribovit, in pri ciganih, ki še ne čutijo potrebe po zadevni pomoči. Babica pride navadno, da porod dokonča, uredi mater in otroka, toda poroda dejansko ni vodila sama, medtem ko v poročilu izkaže, kakor da ga je, ker je dobila pač taka navodila. Tem porodnicam pri nas največkrat pomagajo stare matere ali sosede, za mazačke same ni več slišati. Seveda bi se tak porod smel šteti kvečjemu le med porode z nepopolno strokovno pomočjo.

Verjetno še vedno dosti porodov z mazačko pa je v Halozah, saj izkazuje ptujska občina l. 1958 še 12,08 % porodov brez strokovne pomoči, v prvi polovici l. 1959 pa 10,99 %. V Halozah so cela področja brez babice, a tudi če jo imajo, se ljudem ne zdi potrebno, da bi prisostvovala porodu. Pred kakimi 5 leti sem tam doživela, da je mož odklonil pomoč babice in je ženi rajši sam pomagal pri porodu. Babic je bilo malo, kjer pa je bila, je imela tolikšen okoliš, da k porodu nikakor ni mogla priti pravočasno. Na tako hribovitem terenu z raztresenimi hišami še poleti ni mogoče s kolesom priti do vseh hiš. Zato so se ljudje tam že navadili, da v oddaljenih krajih babice sploh ne kličejo, češ »saj tako ne bi mogla priti o pravem času« — rajši pokličejo mazačko, ki je bliže in tudi bolj domača. Po porodu pa menijo, da je že vse v redu, da je nevarnost že tako ali tako mimo in da babice ne potrebujejo.

V Pomurju, kjer je babic več in njihovi okoliši manjši, ima babica ugled in ljudje se vse bolj obračajo nanjo tudi za drugo pomoč in nasvete. Babica je namreč največkrat edini predstavnik zdravstvene službe na terenu. Od njene strokovne izobrazbe in prizadevnosti ter od organizacije babiške službe je odvisen uspeh njenega dela. Določeni tereni imajo nad nosečnicami boljšo evidenco, to je tam, kjer jih obiskujejo (v Lendavi redno), zato so že v nekakšni pripravljenosti in z nosečnico glede poroda dogovorjene, tako da tedaj res pridejo dovolj zgodaj.

Za triažo porodnic na terenu skrbijo babice in terenski zdravniki. Nekatere od babic, kakor smo že omenili, svojih nalog še ne opravljajo zadovoljivo. Zato pri nas rodi doma še mnogo prvesnic, mnogorodk in celo žena, ki so že imele nepravilne porode. Vendar je vsega tega čedalje manj in se v zadnjih letih opaža znaten napredek, zlasti odkar so skoraj vse babice absolvirale post-diplomski tečaj v Ljubljani in odkar je dispanzer v Murski Soboti prevzel skrb za njih strokovno izpopolnjevanje. Tudi lani ustanovljena podružnica babiškega društva za Pomurje se uveljavlja v skrbi za njih strokovni napredek. Po društveni liniji se udeležujejo tudi občnih zborov s strokovnimi predavanji v

Mariboru in Ljubljani. V okraju samem imajo babice redne mesečne sestanke po občinah, na sedežih dispanzerjev, iz manjših občin pa prihajajo na sestanke v Mursko Soboto. Na sestankih se poleg terenske problematike obravnavajo tudi poglavja iz babiške zakonodaje. Sestanke babic po občinah vodijo medicinske sestre, ki so se zavzele za enotno opremo babic v celem okraju. Dalje imajo sestre na skrbi tudi praktično in teoretično instruktazo babic glede preventivnega dela. Tako je bila večina babic na praksi v dispanzerju za žene in na porodniškem oddelku bolnice v Murski Soboti, v otroškem dispanzerju in njegovi mlečni kuhinji.

Iz tega poročila, v katerem sem skušala prikazati problematiko porodov na domu in pa porodov brez strokovne pomoči, je razvidno, da je zdravstvena služba kljub pomanjkanju nekaterih osnovnih ustanov za zdravstveno varstvo matere in otroka in kljub maloštevilnim kadrom dosegla določene rezultate. Vendar bi uspehi lahko bili boljši, če bi bilo med zdravstvenimi delavci v tej smeri več prizadevanja, če bi nas bilo več in če bi bila služba služba boljše organizirana. Potrebna pa je temeljitejša analiza in večletno sistematično spremljanje pojavov v zvezi s problematiko porodne pomoči.

Če hočemo sanirati vprašanje porodov na domu, bo potreba še intenzivneje nadaljevati z dosedanjim načinom strokovnega izpopolnjevanja babic. Za bodoče se predvideva v nekaterih občinah poseben seminar za babice, ki bi jih usposobil tudi za zbiranje osnovnih podatkov in za analitiko stanja na njihovih terenih.

Okraj in občine bodo morali misliti na čimprejšnjo upokožitev starih babic in gledati, da štipendirajo večje število novih kakor doslej. Z deležem babiške šole za leto 1960 smo za cel soboški okraj pridobili samo 4 babice, ker jih šola več ni mogla sprejeti. Da bi se delo z babicami poglobilo, pa je nujno potrebno v Dispanzerju za žene v Murski Soboti namestiti stalno, sposobno medicinsko sestro, ki bo skrbela za babiško službo v okrajnem merilu. Babice bo treba usposobiti za preventivno, v prvi vrsti za zdravstvenovzgojno dejavnost in jih pritegniti k prosvetnemu delu, ki ga imata v programu Rdeči križ in Zveza združnic.

Patronažna služba, ki je ena izmed najboljših oblik zdravstvenovzgojnega dela, ker zajame vse skupine ljudi v družini, je najučinkovitejša, če je stalna in načrtna. Za tako službo je potrebno več strokovno izobraženega in splošno razgledanega kadra ter strokovno in metodološko vodstvo iz centra. Na pobudo DMS je letos ustanovljen Patronažni center v Murski Soboti, ki pa svoje dejavnosti zaradi nizkega števila kadra še ni mogel razviti. Okraj v celoti štipendira precej medicinskih sester, ki bodo nameščene v glavnem v patronažni službi. Potrebe po kadru so pa visoke tudi v kurativni službi. Dozorelo je spoznanje, da nam brez šolanja domačega kadra ne bo mogoče rešiti vprašanja zdravstvenih kadrov. Zato je ustanovljena šola za zdravstvene delavce v Murski Soboti in je razpisano veliko večje število štipendij kakor doslej. Šola je velikega pomena za Pomurje ne le z vidika zdravstvene službe, temveč tudi z gospodarskega in političnega vidika.

Vse dokler v Murski Soboti ne bo zgrajen nov, že planirani ginekološko-porodniški oddelek z večjo kapaciteto, bo triažo porodnic na terenu treba zboljšati. Občina Murska Sobota pa naj bi se takoj lotila ustanovitve Materinskega doma, ki bo porodniški oddelek vsaj malo razbremenil in obenem zmanjšal

izdatke občinam, vplival pa bo tudi na porast porodov v bolnici. Obenem bi bila to ustanova, skozi katero bi zdravstvena prosveta prodirala na vas.

Ker število porodov v bolnici narašča in je spričo velike obolevnosti otrok ter razmeroma pozne hospitalizacije vedno bolj pereč problem tudi patologija novorojenčkov, zato je zaradi oddaljenosti otroških oddelkov v Mariboru, Ptuj in Varaždinu v soboški bolnici nujno potreben otroški oddelk (gradnja tega oddelka je že v pripravi), poleg tega pa stalna pediatrična služba v otroški sobi porodniškega oddelka. Objekti zdravstvene službe se v perspektivnem planu dograjujejo, s čimer dobiva poudarek preventivna služba, ki s svojimi ustanovami še danes često gostuje v neprimernih prostorih. Pri zdravstvenih domovih je treba ustanoviti ne le servis za domačo nego bolnika, temveč je misliti tudi na ustanovitev servisa za higiensko opremo in pripomočke za oskrbo porodnice. Razširiti je treba tudi mrežo terenskih ustanov za varstvo matere in otroka, namestiti v njih potrebni kader in organizirati službo tako, kakor predpisuje Pravilnik o delu dispanzerja za žene. Z ustanovitvijo Centra za zdravstvo, v smislu novih zakonskih predpisov, pa bomo končno dobili prepotrebni strokovni organ, ki bo to delo usmerjal.

Skrb družbe za varstvo matere in otroka v občinski skupnosti se razvija preko družbenih organov, katerih naloga je posredovati prebivalstvu razne oblike tega varstva. V ta namen pa je seveda nujno potrebno organizirati mrežo ustanov in služb zdravstvenovzgojnega in socialnega značaja. Da se vse doslej varstvu žene in otroka ni pripisovalo dovolj važnosti, je odgovornost tudi na nas samih. Sveti za zdravstvo namreč v letu 1958 po občinah niso niti ene seje posvetili varstvu žene in otroka, prav tako tudi upravni odbori ustanov niso razpravljali o tem. Organov družbenega upravljanja nismo dovolj seznanili s stanjem te službe na terenu. Večkrat niti ni osebe, ki bi jih informirala in se za to zavzela. Zato so se le preveč posvečali tekočim zadevam in finančno-ekonomskemu položaju zdravstvene ustanove.

Potrebno je tudi večje sodelovanje zdravstvenih ustanov z množičnimi organizacijami, posebno z organizacijo RK, ki ima v svojem programu na prvem mestu zdravstvenoprosvetno dejavnost. Glavni odbor Rdečega križa je, glede na posebno težke zdravstvene razmere v Prekmurju, ustanovil Center za zdravstveno vzgojo v Murski Soboti, ki bo zdravstvenovzgojno dejavnost vsestransko razvil in jo organiziral v raznih novih oblikah.

Zdravstvena prevzgoja ljudi mora iti vzporedno z razvojem in napredkom socializma, ki spreminja okolje človeka. Tehnični napredek, socialistična politika v kmetijstvu bo razbremenila človeka na vasi in tudi kmečko ženo, dvigala bo standard in splošno kulturno raven, s čimer se že sama po sebi dviga tudi zdravstvena zavest ljudi. Ta proces je pri nas očiten. Hitrejši razvoj gospodarstva v osrednjih pokrajinah priteguje iz Pomurja pretežni del odvečne delovne sile in jo bo tudi v bodoče, pa tudi doma rastejo novi industrijski obrati, ki bodo sčasoma pritegnili domačo delovno silo. Nova upravna in politična razdelitev pa je prvikrat v zgodovini Pomurja formalno zbrisala tradicionalno mejo na Muri in ni daleč čas, ko bo hitra gospodarska rast in politična enotnost uničila tudi neprijetno dediščino in razlike svetov ob Muri. V ta namen pa moramo še posebno vsi zdravstveni delavci svoje delo poglobiti, ga dvigniti na višjo strokovno raven, obenem pa si vsestransko prizadevati za spreminjanje stare miselnosti in zakoreninjenih navad, tako da bo skrb za ženo, zlasti pa za porodnico pri ljudeh samih končno res taka, kot si jo želimo.