

razumevajoče in potrpežljivo ravnanje. Vzgojna naloga staršev je težavna in ji marsikateri roditelji niso kos. Ob velikih zahtevah, ki jih težaven otrok postavlja staršem, se zgodi, da starši kot vzgojitelji odpovedo. Obupajo nad otrokom, nad njegovo vzgojo in ga prepustijo samemu sebi. Nekateri prično otroka celo odklanjati. Odklonilni odnos staršev, prav tako kot vzgojno zanemarjanje, otroku bistveno še poslabša stanje. Tako postane še težavnejši in napetosti v družini rastejo. Med »netežavnimi« in »težavnimi« otroki jih je neprekinjena vrsta, ki imajo vsak svoj način odzivanja. Že iz opisa »netežavnih« in »težavnih« otrok je razvidno, da enaki vzgojni prijemi ne bodo učinkovali pri vseh otrocih enako. Uspešnost vzgojnih prijemov je v veliki meri odvisna od tega, koliko starši in drugi vzgojitelji upoštevajo posebnosti otrokovega temperamenta in koliko znajo tem posebnostim prilagoditi svoja vzgojna načela.

Informacija o sedanjem stanju TBC pri nas*

Število na novo odkritih tuberkuloznih bolnikov je vsako leto manjše in ni opaziti, da bi trend upadanja v obolevnosti bil počasnejši. Leta 1972 je bilo v Sloveniji odkritih 893 bolnikov s pljučno in 248 z izvenpljučno tuberkulozo. Pred 10 leti je za pljučno tuberkulozo obolelo 2080, pred 5 leti pa 1246 bolnikov.

Starost obolelih je v letu 1972 bila naslednja: do 15. leta starosti 33 obolelih, do 30. leta 169 obolelih, do 60. leta 397 obolelih in v starosti nad 60 let je bilo 294 bolnikov. Obolevnost je najmanjša v starosti do 15 let in najvišja v starosti nad 60 let; pomembno veliko pa je število bolnikov, ki zbole za tuberkulozo v svoji produktivni dobi življenja. Riziko obolenja za tuberkulozo je vsekakor največji pri starih ljudeh.

Obolevnost je pri ženah več ko dvakrat manjša kakor pri moških. Pred desetimi leti je bila razlika podobna. V tem obdobju je namreč obolevnost pri moških upadla za 60,5%, pri ženah pa za 61,4%.

Zelo važen bi bil podatek o socialni strukturi obolelih oseb. Popis prebivalstva na žalost ne daje podatkov o strukturi, ki bi omogočila socialno analizo obolevnosti za tuberkulozo. Med vsemi obolelimi je v letu 1972 bilo 17% kmetov, pred 10 leti pa 24% (ker se je kmečko prebivalstvo v 10 letih znatno zmanjšalo, je verjetno upadanje obolevnosti med kmeti počasnejše kakor pa med mestnim ali industrijskim prebivalstvom).

Na sliko o tuberkulozi v Sloveniji močno vpliva obolevanje »priseljenega« prebivalstva. 10% obolelih za tuberkulozo pripada skupini prebivalstva, ki se je v Slovenijo priselila iz drugih republik. Na nekaterih področjih je obolevnost relativno visoka prav zaradi obolevanja »priseljenih«: v Kopru 44% obolelih pripada priseljenemu prebivalstvu, na Jesenicah 36%, v Ljubljani 20%.

* S posvetovanja pred tednom boja proti tuberkulozi, ki ga je dne 11. IX. 1973 organiziral republiški odbor RKS.

Poleg števila za tuberkulozo na novo obolelih so važni tudi podatki o vseh registriranih bolnikih s pljučno jetiko. Dne 31. decembra 1972 je bilo v Sloveniji registriranih 3976 bolnikov, tj. 2 bolnika na 1000 prebivalcev. Med temi bolniki so najpomembnejši tisti, ki v izpljunku izločajo bacile: teh bolnikov je bilo 804. Z epidemiološkega vidika, zlasti glede na možnost za širjenje infekcije bacilov tuberkuloze v Sloveniji je zelo pomembna ugotovitev, da pri nas tolikšno število oseb letno okužuje svojo okolico.

Po drugi strani pa kljub možnostim, da pozitivni bolniki vsaj v enem letu po pričetku pravega zdravljenja postanejo abacilarni, živi v Sloveniji danes 273 bolnikov, ki so več kot dve leti stalno pozitivni. Ta podatek razkriva dejstvo, da se nekateri tuberkulozni bolniki ne pozdravijo in postanejo kronični razširjevalci okužbe (in novih obolenj).

Cilj v boju proti tuberkulozi

Nikakor ni pomembno, da se v ocenjevanju današnjega problema tuberkuloze v Sloveniji obračamo na dosežene uspehe v preteklosti, temveč moramo ocenjevati razdaljo do prihodnosti, ko bo tuberkuloza morala postati le še sporadično obolenje. Cilj razvite družbe je: izkoreninjenje tuberkuloze kot množične bolezni.

Pred nami je dolga pot, saj imamo še okoli 4000 pljučnih bolnikov, skoraj 1000 pa stalnih okuževalcev zdravega okolja. Izključno od objektivnih možnosti (zmogljivosti zdravstvene službe, učinkovitost reševanja socialno-medicinskih problemov) in od subjektivnih pogojev (kooperativnost bolnikov, sodelovanje zdravega prebivalstva v ukrepih proti tuberkulozi) je danes odvisno, ali bomo ta cilj dosegli prej ali kasneje, ali morda celo v velikem zastanku za razvitimi deželami.

Katere ukrepe zdravstvene službe bi bilo potrebno intenzivirati v boju proti tuberkulozi

Strokovna služba bi morala evalvirati svoje delo in kritično oceniti rezultate izvajanih ukrepov. Mnogi razpoložljivi podatki potrjujejo, da je dejavnost zdravstvene službe na področju tuberkuloze prav tako intenzivna, kot je bila v času hujših epidemioloških razmer. Kljub temu pa bi vendarle na posameznih geografskih področjih oceniti intenzivnost in kvaliteto zdravstvenih ukrepov, kot so epidemiološki ukrepi proti širjenju infekcije s tuberkulozo, preprečevanje infekcije — zlasti med otroki, besežiranje otrok z visokim rizikom okužbe, dosledno zdravljenje vsakega tuberkuloznega bolnika, zlasti tistih s kroničnim izločanjem bacilov, dispanzersko nadzorstvo nad registriranimi bolniki in osebami z inaktivno tuberkulozo, pravočasno odkrivanje neznanih bolnikov ipd.

Katere splošne ukrepe bi bilo treba ojačiti

Cilj izkoreninjenja tuberkuloze pa je odvisen tudi od družbenih dejavnikov; tako npr. od tega, kako so le-ti informirani o tuberkulozi kot družbeni bolezni, kakor tudi od njihovega pozitivnega odnosa, zlasti v reševanju njenih socialno-medicinskih aspektov.

Današnja zdravstvena in socialna zakonodaja skoraj v celoti omogoča izvajanje zdravstvenih ukrepov proti tuberkulozi.