

Zdravstvena vzgoja in zdravje družine

Mednarodni simpozij v Cavtatu od 24. do 28. III. 1975

Simpozij je organiziral Inštitut za zdravstveno vzgojo SR Srbije v sodelovanju z Jugoslovansko komisijo za zdravstveno vzgojo in Mednarodno unijo za zdravstveno vzgojo oziroma njenim uradom za Evropo. Pokroviteljica simpozija je bila tov. Zora T o m i č , predsednica zveznega komiteja za zdravstvo in socialno varstvo.

Aktivno sodelovanje izkušenih strokovnjakov iz naše in številnih drugih držav sveta je opravičilo zaupanje Mednarodne unije za zdravstveno vzgojo, saj so se lotili obravnavanja svetovno pomembne tematike tudi v mednarodnem merilu in ga organizirali v državi, kjer se uveljavlja sodobno zdravstveno varstvo. Vloga družine v ohranjanju zdravja je skrb, ki v svetu in tudi v naši družbeni ureditvi pridobiva čedalje večji pomen. Težnja sodobnega zdravstva v povečanju poudarka na zdravstveni vzgoji se kaže tudi v naših zakonih o zdravstvu in prizadevanjih naše družbene skupnosti.

Referatov, zbranih v zajetni publikaciji, niso brali in odgovorov na odprta vprašanja niso navajali referati, temveč so plenarna zasedanja posredovala izhodišča, odgovori pa so se oblikovali ob sodelovanju vseh v diskusijskih skupinah prisotnih. Moderatorji so zaključke pripravljali za objavo v Biltenu, ki je izhajal sprti. Pred objavo je zaključke obravnavala skupina izbranih strokovnjakov. Na plenarnih zasedanjih je bilo prevajanje simultano, in sicer v angleškem, francoskem, nemškem in ruskem jeziku.

V uvodnih nagovorih so tov. Zora Tomičeva, pokroviteljica simpozija, prim. dr. Tomič, direktor Inštituta za zdravstveno vzgojo, prof. dr. Senault, predsednik Mednarodne unije za zdravstveno vzgojo, in gostje izrazili predvsem naslednjo misel:

Za vprašanje zdravstvene vzgoje in zdravja kot aktualnega vprašanja je v svetu vsestransko zanimanje, še zlasti pa ima naša družbena skupnost izreden interes, da dobi zdravstvena vzgoja svoje pravo mesto v zdravstveni službi in družbeni dejavnosti nasploh. Rečeno je bilo, da smo sredi družbenega dogajanja, ki je ugodno za ponovno uveljavljanje zdravstvene vzgoje kot pomembne komponente zdravstvenega varstva in ta kvalitetna sprememba sloni predvsem na novi ustavi SFRJ. Zdravstvena vzgoja postaja znova pomembna gonilna sila v zaščiti zdravja in preprečevanju obolenj. Po oceni Svetovne zdravstvene organizacije je ravno zdravstvena vzgoja najbližja zaščiti zdravja. Dejavnost zdravstvene vzgoje naj bi bila usmerjena predvsem v družino, da bi jo aktivirali k pomoči in sodelovanju pri izvajanju preventive. Najboljšo povezavo pri izvajanju teh nalog po-

meni med zdravstveno službo in družino polivalentna patronažna služba (PPS). Zdravstvena vzgoja in zdravje družine je področje, na katerem delujejo zdravstveni vzgojitelji za daljšo dobo bodočnosti. Družina ostaja osnovna celica družbe tako v biološkem kakor v socialnem pogledu. Če gledamo s tega stališča, danes ni več možna zdravstvena politika, ne da bi upoštevala dejavnost zdravstvene vzgoje. Na simpoziju so se posebej posvetili nekaterim področjem zdravstvenovzgojnega dela. Obravnavane teme so bile:

- polivalentna patronaža,
- zdravstvena vzgoja v onkološki dejavnosti,
- priprava za zakon in načrtovanje družine in
- rizični faktorji, ki vplivajo na zdravje.

Tu podajamo izvlečke iz prispevkov sodelavcev in zaključkov simpozija.

Polivalentna patronažna služba

Zdravstvena vzgoja je usmerjena predvsem v družino, da jo mobiliziramo k aktivnemu sodelovanju pri zdravstveni preventivi glede skrbi vsakega posameznika zase, za svoje zdravje, za zdravje družine in delovne okolice. Zdravstvena vzgoja mora biti sestavni del sleherne zdravstvene dejavnosti in obveznost slehernega zdravstvenega delavca, najaktivneje in najobsežneje pa se izvaja z individualno zdravstveno vzgojo, s polivalentno patronažno službo. Primarna naloga polivalentne patronažne službe je zdravstvena vzgoja v družini. Dopolnjuje pa se ta dejavnost lahko z vrsto drugih prizadevanj, ki jih medicinske sestre lahko izvajajo v družini, bodisi pri negi otročnic in novorojenčkov, pri negi bolnikov in pa s socialno zdravstvenimi ukrepi itd. Na simpoziju je bila polivalentna patronažna služba glede zdravstvenovzgojnega dela izhodiščna tema.

V uvodnem ekspezeju je bila predstavljena polivalentna patronažna služba v republiki Srbiji. Tod namreč se od leta 1970 razvija po raziskovalnem projektu pod naslovom »Evalvacija vpliva zdravstvenovzgojnega programa v skupnosti in s posebnim ozirom na vlogo polivalentne patronaže«. Načrt je financiran po ameriško-jugoslovanski kontrapart pogodbi in ga je Mednarodna unija za zdravstveno vzgojo dodelila v izvedbo Inštitutu za zdravstveno vzgojo republike Srbije, ki strokovno metodološko vodi patronažno službo Srbije.

Znova so bili podani razlogi o nujnosti polivalentnega nasproti monovalentnemu delu. V obdobju dispanzerjev osnovnega zdravstvenega varstva je 13 različnih služb nakazovalo potrebo, da bi zanje delovale monovalentne terenske sestre, ne da bi obravnavale druge probleme v družini. S tem seveda bi se izognile nujnemu obravnavanju družine kot nedeljive celote. Tak način dela je nesprejemljiv, ko mora zdravstvena vzgoja biti sestavni del zdravstvenega varstva v najširšem smislu.

Vsemu temu je dala veljavo zakonodajna rešitev, po kateri je polivalentna patronažna služba obvezna v minimumu organizacije zdravstvenih domov kot samostojna in enakopravna drugim službam. Zavezuje jo predvsem program obveznih oblik zdravstvenega varstva, zakonski predpisi pa ji narekujejo vsebino dela. Organizacija polivalentne patronažne službe se ne more izvajati po predpisanem vzorcu, temveč mora biti prilagojena kompleksni družbeno ekonomski in kulturni okolici, v kateri deluje. Metodološko mora biti tako zasnovana, da imajo

sestre polivalentne patronažne službe občutek gotovosti pri opravljanju dela. Osnovne in splošne naloge opravljajo sestre polivalentne patronažne službe po lastnih pristojnostih na temelju strokovne izobrazbe, specialne naloge pa opravljajo po naročilu in smernicah strokovnih služb. Obseg in vsebina dela sta odvisna od razvoja zdravstvene službe, od epidemiološke situacije med populacijo in prioriternih potreb zdravstvenega varstva. Od tega je odvisno, do kolikšne mere posega polivalentna patronažna služba v primarno, sekundarno in terciarno preventivo. Z drugimi besedami rečeno je od tega odvisno, kako je polivalentna patronažna služba udeležena v vseh petih oblikah zdravstvenega varstva, to je: v ohranjanju zdravja, preprečevanju obolenj, zgodnjem odkrivanju obolenj ter sodelovanju pri zdravljenju in pa sodelovanju pri rehabilitaciji bolnikov. V primeri s klasičnim patronažnim delom polivalentna patronažna služba ne zagotavlja le posameznikove, temveč skupinske obravnave, kjer mora kot sinhronizirana služba vsestransko ugotavljati in reševati prioritete probleme.

Polivalentno patronažno službo je šteti za mlado službo, glede katere je še vedno preveč nerazumevanja, zlasti pa jo mnogi zdravstveni delavci premalo poznajo. Pomanjkljivost terja korekture v programih šolanja in študija, saj bo v prihodnje bolj kakor doslej treba upoštevati njeno vlogo v povezovanju med zdravstveno ustanovo in družino. Seveda pa je potrebna predvsem kadrovska okrepitev. Tudi ne bo smelo manjkati pokazovalcev za evalvacijo njenega dela, ker so rezultati njenega prispevka, torej pokazovalci učinkovitosti njenega dela, vključeni v vsej široki vrsti pokazovalcev izvajanih oblik zdravstvenega varstva, na področja katerih polivalentna patronažna služba posega, npr.:

- povečan obisk v dispanzerskih službah,
- povečan obisk žena v posvetovalnicah,
- povečan obisk otrok v posvetovalnicah,
- porast večjega števila preventivnih storitev po izbiri,
- zmanjšanje dragih kurativnih obravnav,
- povečana uporaba kontracepcijskih sredstev,
- zmanjšano število abortusov,
- zmanjševanje rizičnih faktorjev,
- boljše zajetje pri vakcinaciji,
- zmanjševanje obolevnosti,
- zmanjševanje umrljivosti otrok,
- razbremenitev posteljnega fonda v hospitalih itd.

Glede simpozija je bistvena ugotovitev, da je bila v Cavtatu na znanstveno raziskovalni osnovi predstavljena filozofija sistema, kako razvijati polivalentno patronažno službo, in da so sledili zaključki podobni tistim, ki so bili izraženi na zvezni konferenci za patronažno službo v Crikvenici leta 1974.

Med zaključki v Cavtatu je bilo rečeno:

Polivalentna patronažna služba naj bi sodelovala tudi s komisijo za AB ter vodila razgovore z zakonskimi pari in partnerji.

Načrtovanje družine pri nas nima namena omejevati rojstva, kot je tako ponekod v svetu. Danes je zajel ves svet tok liberalizacije splavov in načrtovanja družine. Problematika prebivalstva in reprodukcije je postala aktualna. Vendar v naši državi s pozitivnimi zakonodajnimi rešitvami štejemo načrtovanje družine za del njenega zdravja in kontracepcijo kot najprimernejšo za načrtovanje rojstev.

Še vedno je prisotnega preveč stihijskega obeležja, ko po eni strani prekinjajo nosečnost žene, ki imajo pogoje, da bi rodile, rojevajo pa žene v neugodnem zdravstveno socialnem okolju. Potrebno je vpeljati kontinuiteto vseh naporov in načrt dela, v zdravstvenih ustanovah, zlasti v zdravstvenih domovih pa mora delo za načrtovanje družine postati redno. Aktivnost zdravstvene službe, ki se je doslej razvijala v posvetovalnicah za kontracepcijo in posvetovalnicah za matere in otroke, v zakonskih svetovalnicah pa naj žena dobi širši koncept — v smislu posvetovalnic za načrtovanje družine. Te posvetovalnice naj bi posebno pažnjo posvetile mentalnemu zdravju družine in naj bi vzpostavile sodelovanje s psihologi. Storiti je treba več za izobraževanje zdravstvenih delavcev v načrtovanju družine, predvsem pa spremljati sodobna dogajanja iz tega področja. Izpopolniti je treba sodelovanje med zdravstvenimi in prosvetnimi delavci. Tudi bi bilo potrebno v šole vpeljati nov predmet, ki bo zajemal celokupno zdravstvenovzgojno problematiko — vštveši načrtovanje družine. Hkrati naj bi se to gradivo vključevalo v druge predmete, kot so: biologija, spoznavanje narave in družbe, gospodinjstvo, telesna vzgoja itd.

— Polivalentna patronažna služba naj se organizira v vsej Jugoslaviji tako, da se obseg njenih nalog in njena vloga prilagodi razvitosti zdravstvene službe in razmeram v posameznih republikah.

— Primarna naloga polivalentne patronažne službe je vzgoja družine in skupnosti.

— Za polivalentno patronažno delo v organizaciji polivalentne patronažne službe je potrebna višja strokovna izobrazba in pa podiplomsko usposabljanje.

— 4500 prebivalcev je skrajni maksimum za polivalentno patronažno delo, če ista sestra ne vključuje nege otročnic in nege bolnikov in se ti dve dejavnosti opravljata po delitvi dela.

— Polivalentna patronažna služba mora biti organizacijsko samostojna.

— Razvijati mora koordinacijo znotraj ustanove in izven nje.

— Poenostavljati je treba evidenco in dokumentacijo.

— Razvijati je treba evalvacijo njenega dela.

Za razvoj polivalentne patronažne službe je v svetu veliko zanimanja in predsednik Mednarodne unije za zdravstveno vzgojo je na države v svetu apeliral, da sprejmejo v Jugoslaviji preizkušeno ustrežnejšo obliko patronažnega dela, to je polivalentnost patronažnega dela s pogojem, da najdejo sredstva za prilagoditev situaciji, v kateri deluje njihova zdravstvena služba. Obliko polivalentne patronažne službe, ki jo je Jugoslavija prikrojila za potrebe svoje populacije, naj bi v drugih državah in kontinentih spoznali in prilagodili svojim razmeram.

Zdravstvena vzgoja v pripravi za zakon in družino

Po letu 1960 se razvija v naši državi proces načrtovanja družine. Za hitrejšo transformacijo družine v moderne tokove sodobnega razvoja je bilo potrebno v osnovnem pristopu staršem zagotoviti pravico do razpolaganja z zadovoljivim znanjem in sredstvi, da bi lahko sami odločali o številu rojstev in presledku med njimi. Takšno družbeno stališče je osnovni pogoj za ustvarjanje odgovornega starševstva.

Taka načela vsebujejo naše zvezne in republiške resolucije o načrtovanju družine, sankcionirane so pa v novi ustavi SFRJ. V ustavi piše:

»Pravica človeka je, da svobodno odloča o rojstvu otrok. Ta pravica se lahko omeji samo zaradi zaščite zdravja.«

Vendar ni možno poskrbeti za eno samo pravico, npr. za pravico odločanja o rojstvih, če se ne menja tudi položaj človeka v celoti. Zato je načrtovanje družine integralni del družbenoekonomskega razvoja naše skupnosti in razvoju načrtovanja družine je namenjena vrsta služb. V tem razvoju ima najpomembnejše mesto vzgojno izobraževalno delo za humanizacijo odnosov med spoloma. Izobraževanje in vzgoja osebnosti za humane odnose med spoloma in pripravljane mladih za zakon in družino ima poseben družbeni pomen. To je tudi pomembna komponenta za oblikovanje vsestransko razvite osebnosti, kar je treba upoštevati v obsegu vsega izobraževanja in vzgoje, ki integrirata tudi spolno vzgojo. Vzgoja za odgovorno starševstvo in družinsko življenje je permanenten proces v celotnem razvoju osebnosti od detinstva do zrele dobe, od otroka do staršev. S tem se neločljivo povezuje tudi delo za preprečevanje nezazelenih zanositev.

Odločanje o rojstvih, o njih času in številu je skupen interes družbe in družine. Pri tem je pomembno, da je sleherno rojstvo zaželeno, od česar je odvisna psihična integriteta žena, zavestno starševstvo in zdrav naraščaj. Ne gre za vprašanje glede modela idealne velikosti družine, temveč za vprašanje želenega otroka, za boljše medčloveške odnose in boljše kvaliteto v odnosu med ljudmi. Z načrtovanjem starševstva se hkrati predpostavljata obveznost in dolžnost staršev, da so aktivni v družbeni akciji, pri zagotavljanju boljšega življenja svojim otrokom in bodočim generacijam, ter aktivni v socializaciji otroka v družini in socializaciji staršev v družbeni skupnosti.

K vsemu temu pomaga vrsta prizadevanj:

- programi vzgoje, šolanja in izobraževanja,
- naš samoupravni sistem z vsemi oblikami samoupravnega urejanja in odločanja,
- kreiranje najrazličnejših služb s skupnimi cilji.

Sodobni demografski in družbeni tokovi pri nas in v svetu zahtevajo oblikovan sistem populacijske politike in načrtovanja družine v smislu zdravja družine. Načrtovanje družine je torej splošna družbena naloga, ki jo povečajo tudi naloge zdravstvenih služb glede načrtovanja družine. Načrtovanje družine je postala naloga vseh zdravstvenih delavcev in seveda v največji meri tistih, ki delajo na ginekoloških in porodniških oddelkih, ter predvsem tistih, ki delajo v temeljnem zdravstvenem varstvu in imajo neposreden kontakt s populacijo, to so zdravniki splošne medicine, ginekologi, pediatri ter medicinske sestre in babice polivalentne patronažne službe. Možnosti polivalentne patronažne službe so velike, ker zajema družino kot celoto in v njej žene v generativni dobi in tiste, ki prehajajo v to dobo.

(Se nadaljuje)

KOLIKO JE LJUDI, KI NE MISLIJO SAMI, TEMVEČ ŽIVE OD MISLI, KI SO SI JIH IZMISLILI DRUGI.

Dostojevski