

Temeljne ustanove za zdravstveno zaščito matere in otroka v komuni

Doc. dr. Vukan Čupić

Rast, razvoj in zdravje otroka niso odvisni samo od ugodnih ali neugodnih vplivov okolja, v katerem živi, t. j. od socialno-ekonomskih, kulturnih in drugih činiteljev, temveč tudi od organizacije zdravstvene službe. Medicinska znanost je ugotovila, da rast, da telesni in duševni razvoj otroka motijo neugodni pogoji, pod katerimi se razvija plod v tako imenovani intrauterini sredini, neugodni pogoji, pod katerimi žena rodi, in neugodni pogoji zunanjega okolja, v katerem otrok živi. Zdravstvena zaščita otroka se torej začneja z zdravstveno zaščito žene in se nadaljuje skozi vse obdobje rasti in razvoja, značilnih za otroško dobo.

Dispanzer za žene sestoji iz posvetovalnice in ambulante. V posvetovalnici za noseče žene zdravnik in babica z rednimi, splošnimi in specialnimi pregledi kontrolirata razvoj nosečnosti, dajeta noseči ženi nasvete in jo v primeru obolenja napotita na zdravljenje. V ginekološki ambulanti dispanzerja se pregledujejo in zdravijo žene z ginekološkimi obolenji, tod preiskujejo vzroke in zdravijo sterilnost, s sistematičnimi pregledi pa se odkrivajo in zdravijo tudi razna obolenja ženskih rodil. Posvetovalnica in ambulanta dispanzerja za žene sta torej preventivni in preventivno-kurativni ustanovi za zdravstveno zaščito žene in bodočega otroka.

Toda tudi otrok, ki se rodi zdrav, je v prvih tednih, prvih mesecih in prvih letih življenja izpostavljen mnogim nevarnostim. Kajti skladen telesni in duševni razvoj otroka motijo mnogi škodljivi činitelji okolja, v katerem se razvija in raste: kužne klice, nepravilna in nezadostna hrana, nesnaga, pomanjkanje svežega zraka, sonca, zelenja in svetlobe, pomanjkanje materine nege in ljubezni. Če otrok vsega tega nima, je veliko pogosteje kriva nevednost staršev kakor pa revščina. Posvetovalnica za dojenčke, za male in predšolske otroke, je ustanova, iz katere in preko katere sestra in zdravnik izvajata vse ukrepe za preventivno zaščito otrok v tej starostni dobi. V posvetovalnici zdravnik in sestra kontrolirata razvoj in rast otroka, cepita proti nalezljivim boleznim, poučujeta starše o pravilnem pripravljanju hrane ter pravočasnem dodajanju vitaminov in sadnih sokov v njegovo prehrano. V delovnem okviru posvetovalnice sestra in zdravnik posečata domove otrok, poučujeta starše v osnovah splošne in osebne higijene, jih zdravstveno prosvetljuje in odvrata mnoge škodljive vplive subjektivnega značaja, ko izboljšujeta psihično in fizično okolje, v katerem otrok živi. Če pa otrok zboli, mu nudita pomoč v ambulanti dispanzerja ali iz ambulante organizirata zdravljenje otroka doma v njegovem naravnem, družinskem okolju. Posvetovalnica in ambulanta sestavljata funkcionalno celoto, ki se imenuje otroški dispanzer. Posvetovalnica

Avtor je predstojnik »Instituta za zdravstveno zaščito narodnog podmlatka« v Beogradu in v tem referatu navaja svoje poglede, ki so plod njegovih izkušenj na področju Srbije. Ker se tudi pri nas razpravlja o okrepitevi in poglobitvi organizacije za zaščito matere in otroka, smo ta izvajanja objavili kot enega prvih prispevkov o obravnavanem vprašanju. — (Op. ur.)

je preventivni odsek dispanzerja — ambulanta pa preventivni in kurativni odsek. Tako ambulanta kakor posvetovalnica se pri svoji dejavnosti opirata na dispanzersko mlečno kuhinjo.

Dispanzer za otroke v šolski starostni dobi sestoji ravno tako iz posvetovalnice in ambulante. V posvetovalnici so sistematični in kontrolni pregledi in se izvajajo drugi preventivni ukrepi, vakcinacije, revakcinacije itd. V ambulanti se zdravi bolan otrok v šolski starostni dobi. Toda dispanzer za šolsko starostno dobo ima še širše naloge. Nima na skrbi samo, pod kakšnimi pogoji živi šolski otrok doma, temveč tudi v šoli oziroma v tovarni, delavnici itd. Zdravnik šolskega dispanzerja se zanima za prehrano dijakov, za njih snago in duševno higieno.

Vsi trije osnovni dispanzerji — dispanzer za žene, dispanzer za otroke od 0—7 let in dispanzer za otroke v šolski starostni dobi — bi morali sestavljati celoto, namreč Center za mater in otroka v komunih, ki naj zajame antenatalno in postnatalno zdravstveno zaščito otroka.

Zdravstveni center za matere, otroke in mladino ter laboratorijska in specialistična služba

Dispanzerji, ki so vključeni v Center, morajo biti po načelih sodobne medicine arhitektonsko tako urejeni, da se preventivna služba odvija nemoteno od kurativne. Vsi trije dispanzerji imajo lahko skupne prostore za laboratorij in rentgen, toda po možnostih komune je treba tudi arhitektonsko predvideti ambulante za specialistične preglede: otorinolaringološke, očne, živčne in prostor za socialne delavce. Vsak dispanzer seveda ima lahko svoj posebni zobni oddelek, zlasti šolski dispanzer, pač glede na veliko število otrok v šolski starostni dobi, katerim je potrebna zobna nega.

Otroška medicina ni odsek interne medicine, kakor trdijo mnogi nepoučeni zdravstveni delavci, temveč so to medicinska obdobja življenja, ki ga označujeta rast in razvoj. Otroška medicina je nastala pred 150 leti. Otroško zdravstvo se je s časom razvijalo in se danes ne smatra za posebno zdravstveno panogo, temveč za skupek mnogih disciplin, ki proučujejo činitelje, od katerih so odvisni rast, razvoj in zdravje otroka in reakcije otroškega organizma v raznih etapah njegovega razvoja na vplive mnogih škodljivih činiteljev — intrauterinega ali ekstruterinega okolja, v katerem se razvija. Otroški zdravnik mora obvladati ne samo prehrano, rast in razvoj zdravega otroka, temveč tudi mnoge medicinske panoge, ki proučujejo bolezni organov za pretnovo, bolezni dihal, živčnega sistema, srca in krvnega obtoka itd. Otroški zdravnik je torej specialist splošne prakse za otroke in mu je zato dostikrat potrebna pomoč ožjih specialistov: rentgenologa, otorinolaringologa, očesnega zdravnika itd. Toda otroški zdravnik ima pravico zahtevati, da se ožji specialistični pregledi otrok opravljajo v za to predvidenih prostorih Centra, ne pa v splošnih specialističnih ambulantah. V mnogih komunah je dispanzerska služba za otroke žal ločena, toda specialistični pregledi se iz objektivnih ali subjektivnih razlogov opravljajo v ambulantah za odrasle. Otroškemu zdravniku na eni strani z velikimi težavami uspe, da zdravega otroka pregleduje ločeno od bolnega, na drugi strani pa je primoran tako zdravega kakor bolnega otroka napolniti na konsiliarne preglede v splošne specialistične ambulante za odrasle. Po

našem mnenju je ožjemu specialistu treba ustvariti pogoje za delo v otroških ustanovah in se tako izogniti mešanju otrok in odraslih v splošnih specialističnih ambulantah, ker je sanitetna ločitev službe v zdravstveni zaščiti otroka od splošne zdravstvene službe v korist tako telesnemu kakor duševnemu zdravju otroka in pomeni osnovni ukrep za pravilno organizacijo zdravstvene zaščite sploh.

Izgradnja zdravstvenega centra za mater in otroka je za marsikatero siromašno komuno materialna obremenitev. Pa tudi center sam pomeni zgolj prvo stopnjo v izgradnji ustanov za zdravstveno, socialno-zdravstveno in prosvetno-zdravstveno zaščito matere, otroka in mladine v komuni. Zato je Inštitut za zdravstveno zaščito ljudskega podmladka LR Srbije skupno s Projektantskimi zavodi Srbije in Črne gore izdelal arhitektonske načrte, po katerih lahko revne komune začno s postopno graditvijo centra, t. j. najprej enega dispanzerja, ki pride v sestav centra, nato pa drugih enot, ki sestavljajo to temeljno ustanovo za zdravstveno zaščito matere, otrok in mladine. Komuna na ta način uskladuje gradnjo centra in formiranje visokokvalificiranih strokovnjakov oziroma usposabljanje zdravnikov splošne prakse za opravljanje posameznih dispanzerskih služb, ki se vključijo vanj.

Zdravstveni center za zaščito matere, otrok in mladine je dolžan dajati iniciativo in aktivno podpirati razvoj zdravstvenih ustanov na območju komune. Posvetovalnice za nosečnice, otroške posvetovalnice in zdravstvene ustanove za šolsko mladino so preventivne ustanove, ki koordinirajo antenatalno, natalno in postnatalno zaščito otroka. V teh posvetovalnicah delajo babice in sestre pod strokovnim vodstvom pristojnega dispanzerja v komunalnem centru. Zdravstveni center ima torej na skrbi zdravje vseh žena ter otrok in mladine v komuni ter z razvijanjem preventive in preventivno-kurativne službe po deželi preprečuje obolevanje in zmanjšuje dotok bolnikov v mesta. Samo po sebi je umljivo, da večji kraji z večjimi materialnimi možnostmi lahko razvijejo tudi višji tip preventivne in preventivno kurativne službe z enim ali več zdravniki na čelu.

Zdravstveni dom in zdravstvena zaščita otroka

Po koncepcijah naših strokovnjakov mora Zdravstveni dom stalno imeti pred očmi dejstvo, da je zdravje družine nedeljiva celota. Tako izražajo bojazen, da bi nagli razvoj otroške zdravstvene službe privedel do razcepljenosti v zdravstveni službi sploh. Ta bojazen pa ni upravičena, ker Center za mater in otroka povezuje antenatalno in postnatalno zaščito otroka, v postnatalni pa zdravstveno zaščito otroka šolske starostne dobe z zdravstveno zaščito predšolskega otroka. Preko specialističnih služb, higiensko epidemiološke in socialne službe pa zdravstveno zaščito otroka in mladince povezuje s splošno zdravstveno službo. Torej ne gre za cepljenje, temveč za pravilno organizacijo komunalne sanitete. Temeljne ustanove za zdravstveno zaščito žena, otrok in mladine sodelujejo na eni strani s strokovnjaki v Centru komune; na drugi strani pa vrše strokovno-metodološki nadzor nad manjšimi preventivnimi ustanovami posvetovalnice. Sodelovanje raznih ožjih strokovnjakov z dispanzerji ne nalaga dispanzerjem nobene obveznosti nasproti zdravstvenemu domu. Dispanzerji delajo kot samostojne ustanove, koordinirajo svoje dejavnosti za

čuvanje zdravja otrok in nagrajujejo strokovnjake za pomoč, ki jim jo le-ti nudijo. Toda strokovni metodološki nadzor doma, ki naj zedinjuje splošno zdravstveno zaščito v komuni, ni mogoč, ker medicinsko-upravni organi doma nimajo za to ustrezne strokovne kvalifikacije. V vsakem primeru je nepravilno, da uprava doma razpolaga z delovnim časom zdravnikov, ki delajo v dispanzerjih, da jih zadolžuje s splošnimi dežurstvi, z delom na terenu, v splošnih ambulantah itd. Nastane torej vprašanje: kdo je pristojen za strokovno oceno dispanzerjeve dejavnosti, kateri organi so dolžni sodelovati strokovno metodološko z dispanzerji? Recimo drugače, ali je poleg horizontalnega sodelovanja med dispanzerji kot enakopravnimi zdravstvenimi enotami ter dispanzerji in ožjimi strokovnjaki potrebno tudi vertikalno sodelovanje dispanzerjev z večjimi inštituti okrajnega, republiškega in zveznega značaja. Samo po sebi je umevno, da je vertikalno sodelovanje neogibno potrebno, toda ne po administrativni, temveč po strokovni liniji. V razvoju komunalne sanitete imajo svoje posebno mesto republiške zdravstvene institucije in medicinske šole. Te nudijo sestram in zdravnikom, ki delajo v komunalni saniteti, ne samo strokovno-metodološko, temveč tudi moralno pomoč.

Temeljne zdravstvene ustanove za zaščito matere, otrok in mladine ter otroški posteljni fond v komuni

Število otroških postelj v naši deželi je veliko nižje, kot so naše dejanske potrebe. In to kljub povečanju posteljnega fonda, kot ga navajajo v povojnih letih (l. 1954 je bilo v otroških bolnicah in otroških oddelkih splošnih bolnic 3248 otroških postelj v primeri s 423 posteljami v letu 1939). V publikacijah našega medicinskega tiska, v nastopih odgovornih faktorjev na kongresih in sestankih, v zaključkih raznih pediatričnih komisij, republiškega in zveznega značaja, se upravičeno zahteva povečanje otroškega posteljnega fonda. Toda kadar se načenna vprašanje otroškega posteljnega fonda, se po navadi jemljejo norme iz tuje literature, ki se nekritično prenašajo v našo stvarnost. Tako je n. pr. po ruski normi (2,4 postelje na 1000 prebivalcev) treba povečati otroški posteljni fond v Jugoslaviji 12-krat (40 800 postelj), po zahtevah neke zvezne komisije, preračunanih na osnovi literature, pa je naš otroški posteljni fond treba povečati na 17 000 postelj (1 otroška postelja na 1000 prebivalcev). Po zapadnoevropskih normah (1 otroška postelja na 3000 prebivalcev) je otroški posteljni fond v Jugoslaviji treba povečati samo za 2452 postelj. Na ta način obravnavati vprašanje otroškega posteljnega fonda ni pravilno, ker o številu otroških postelj, ki je potrebno neki deželi, nekemu okraju ali komuni, kot je znano, odločajo predvsem epidemiološki, socialno-ekonomski, splošno higienski in kulturni činitelji, kvaliteta komunikacij, zlasti pa stopnja zdravstvene službe. Zato tudi se je treba pri odpiranju otroških ustanov v komuni držati logičnega reda. Najprej se je lotiti odpiranja dispanzerjev za žene, otroke in mladino, ker samo ob dobro razviti dispanzerski službi je mogoče izračunati število postelj, potrebnih neki komuni, nekemu okraju, neki republiki. Pod določenimi socialno-ekonomskimi in kulturnimi pogoji je dotok bolnikov v ambulante dispanzerja odvisen od aktivnosti posvetovalnice. Aktivnost posvetovalnice mora biti tem večja, čim manj povoljni so v komuni socialno-ekonomski, prosvetni in zdravstvenoprosvetni pogoji. Kolikšna naj

bo zmogljivost otroškega posteljnega fonda, pa ne odloča le skupno število otrok, ampak tudi patološke, socialno-ekonomske in zdravstveno-prosvetne značilnosti komune. Zmogljivost otroškega bolniškega oddelka v komuni je odvisna tudi od zdravstvene, preventivne in preventivno-kurativne organizacije komune. Torej med posteljnim fondom in številom otrok v komuni ni kakega statičnega, temveč dinamično ravnotežje. Ko se postavljajo norme o potrebah komune (v posteljnem fondu), je treba računati s progresom, z zdravstvenim in prosvetnim napredkom, ne pa samo z demografskimi činitelji. Če na ta način postavljamo vprašanje otroškega posteljnega fonda, seveda ne izključujemo potrebe, da se odpro specialne ali splošne otroške bolnice, otroški oddelki in druge otroške ustanove tam, koder so pogoji za to že dani (n. pr. po mestih in v komunah, kjer je dobro razvita dispanzerska služba), toda če zamejske indekse v otroškem posteljnem fondu dobesedno apliciramo na našo stvarnost, to tudi z medicinskega in sociološkega vidika ni pravilno.

Preventivna in preventivno-kurativna saniteta med bolnico in družino pa ni samo zdravstvenega, temveč tudi političnega pomena. Po mnogih evropskih deželah so šele v zadnjem času začeli pod pritiskom progresivnih političnih činiteljev odpirati ambulante, kurativno-preventivne ustanove v sklopu s posvetovalnicami — preventivnimi odseki dispanzerjev. Odpiranje teh ustanov umljivo zadeva v mnogih deželah na odpor privatnih zdravnikov, ker posvetovalnica dispanzerja zmanjšuje morbidnost, ambulanta pa prevzema zdravljenje iz privatnih ordinacij. Zaradi tega pomeni odpiranje dispanzerjev v komuni enega najpomembnejših korakov v socializaciji medicine, ki se ji mnogi zdravniki tudi v naši deželi zavestno ali nezavestno upirajo na različne načine. Z razvijanjem dispanzerske službe prehaja borba proti bolezni iz pristojnosti privatnih zdravnikov in privatnih ordinacij v pristojnost družbene skupnosti. Organizacija zdravstvene službe v komuni pomeni torej ne le zdravstveno, temveč tudi veliko politično vprašanje.

Temeljne ustanove za zdravstveno zaščito matere, otrok in mladine v komuni in organi družbenega upravljanja

Pomen organov družbenega upravljanja v zdravstveni službi ni nič manjši, kot je pomen organov družbenega upravljanja v drugih vejah gospodarske in družbene dejavnosti v komuni. Državljeni — člani upravnih odborov raznih odsekov v zdravstveni službi komune — imajo možnost, da aktivno sodelujejo pri reševanju mnogih zdravstvenih problemov v komuni. Člani organov družbenega upravljanja pa ne nudijo samo aktivne pomoči strokovnjakom, ki se pečajo z reševanjem zdravstvene problematike v komuni, temveč se v sodelovanju s strokovnjaki tudi sami uče opazovati medicinske in sanitetne probleme tudi z družbeno političnega vidika.

Nastane vprašanje, ali je za vso preventivno-kurativno saniteto v komuni potreben en sam organ družbenega upravljanja ali več. Po našem mnenju večje število organov družbenega upravljanja ne pomeni razbijanja družbeno-upravne službe v saniteti, temveč le pritegnitev večjega števila zainteresiranih državljanov k reševanju medicinskih in socialno-medicinskih vprašanj v komuni. Od pravilne izbire članov v organih družbenega upravljanja je odvisna koordinacija raznih služb, ki delajo na posameznih sektorjih za zdravstveno zaščito ljudstva v komuni.

Sklep

Čeprav smo v Jugoslaviji od osvoboditve do danes dosegli pomembne uspehe v organizaciji službe za zdravstveno zaščito mater, otrok in mladine, je v letu 1954 ob strokovni babiški ali zdravniški pomoči rodilo samo 55,6% žena. Z zdravstveno zaščito preko dispanzerjev je zajetih skupno 32,7% nosečih žena, 46,5% otrok od 0—7 let in 23,9% otrok in mladine v šolski starostni dobi. Te številke kažejo, da je treba še nadalje odpirati ustanove za zdravstveno zaščito žena, otrok in mladine, vse dokler ne bo preko ustreznega dispanzerja v komuni zdravstveno zaščitena sleherna žena, sleherni otrok in sleherni mladinec. Od tega bo odvisno ne le zdravje, ampak tudi življenje desetisočev naših otrok, ki jih z nekoliko več prizadevnosti lahko rešimo tudi ob sedanjih pogojih našega socialno-ekonomskega in kulturnega življenja.

Osnovi

Vročina je izraz v boleznih za vso de; toplote in čim bolj je bolj se dvigne vroči meriti.

Pri merjenju vročine otrokom delamo večkrat tudi napake. Predvsem pa mora toplomer biti v redu.

Otroku merimo vročino po navadi v črevesu, lahko pa tudi pod pazduho ali v ustih.

a) **Merjenje v črevesu.** Čim mlajši je otrok, tem bolj kaže meriti vročino v črevesu.

Otrok leži na hrbtu, primemo ga za noge in mu jih dvignemo kvišku. Če je večji, jih lahko v koljenih vzdigne tako, da se na podplate, ki jih je pritegnil k sebi, opre. Lahko pa tudi položimo otroka na bok, pri tem skrči noge v koljenih, za katera ga lahko z eno roko primemo, če je nemiren. Nato poiščemo črevesno odprtino tako, da jo tudi vidimo. Nikoli ne smemo toplomera vtikati na slepo, zlasti ne pri deklicah, ker lahko oškodujemo črevo, presredek in tudi spolovilo.

Pri merjenju v črevesu moramo paziti tudi, da ima otrok — prazno danko. V morebitnem blatu je namreč toplina zaradi gnilobnih dogajanj višja kakor običajno, pa utegnemo pri merjenju priti do nepravilnih izsledkov.

b) **Merjenje pod pazduho.** Pri večjih otrocih in mirnejših manjših otrocih lahko merimo vročino tudi pod pazduho.

ega otroka

na toplota je v zdravju in čim več se stvarja telesne tuj v telesu okvarjeno, tem ino med boleznijo stalno