

za doraščajočega otroka samega. Najzanesljiveje določimo spol, če odpremo trebušno votlino in pogledamo — da li najdemo jajčnike ali nekje na razvojni poti zastala moda. To pot moramo ubrati v vseh dvomljivih primerih, če z gotovostjo ne moremo določiti spola drugače, to je z določanjem spolnih hormonov v seču, ki se pri dečku in deklici značilno izločajo — drugačni in v drugačni meri. Vendar nas ta način pri ugotavljanju spola večkrat ne privede do popolne jasnosti.

V splošnem je par začasno, dokler v dob znakov, to je dojk in kot moški spol, to pa z deklica do dobe zorenj. Tudi doživi »deklica«, r žalitev kakor pa obrati kar je vse važno za ra stvarnost življenja.

Manjši popravki se primerih. Izrazitejša dv napaka, ki prinaša člo

Mislimo, da nam je s temi izvajanji vsaj v neki meri uspelo vzbuditi zanimanje za pestra dogajanja v svetu tolikanj važnih pobudnikov, ki že zarana in nato vse življenje v marsičem krojijo našo zlo in dobro usodo, tako zdravstveno kakor povsem življenjsko. Lepo je, če sestra opazuje in razume, kaj vse zmore priroda in kako nesrečno se včasih poigra z nami samimi ter z ljudmi, ki so nam zaupani v plemenito skrb in nego.

merih, da odredimo spol
vejših drugotnih spolnih
odredimo začasno rajši
em pogostnejši in ker je
pa so dečki — dekliški.
ov in bolečih namigov ter
fantovsko kakor obratno,
ovo počutje in vživetje v

da na žalost le v milejših
življenje usodna razvojna

Obolevnost in umrljivost šolske mladine v LR Sloveniji

Dr. Meta Skrget

Da bi prikazali obolevnost šolske mladine, smo obdelali statistične podatke, ki nam jih dajejo šolske poliklinike, dispanzerji in ambulante, razen tega pa še statistične podatke o sistematičnih zdravstvenih pregledih šolske mladine. Vendar nam ti podatki ne dajejo popolne slike. Naša šolska mladina se namreč dostikrat zdravi tudi v splošnih ambulantah, bodisi ker povsod ni šolske ambulante ali pa ta posluje samo nekajkrat tedensko. Razen tega tudi niso upoštevani vsi primeri akutno obolelih otrok, ker kličejo k otrokom na dom večkrat tudi zdravnika splošne prakse, dokler nimamo šolske zdravstvene službe organizirane tudi v ta namen.

Vsekakor šolska zdravstvena služba v Sloveniji tudi sicer še ni na zaželeni višini. Če analiziramo podatke iz leta 1959, tedaj vidimo, da je bilo sistematično pregledanih približno 40 % šolske mladine, na prvih ambulantnih pregledih pa je bilo približno 40 % šolarjev. Potemtakem zajame šolska zdravstvena služba pri nas danes v celem približno 40 % otrok, in to neenakomerno, se pravi po mestih in industrijskih središčih več kakor na podeželju.

Obolevnost

Kot sem omenila, je obolevnost šolskih otrok razvidna deloma iz poročil o prvih ambulantnih pregledih, deloma pa iz poročil o sistematičnih pregledih. Po poročilih o prvih ambulantnih pregledih je obolevnost naslednja: najpogosteje nastopajo obolenja dihal, kar je razumljivo, ker so v tej skupini zajeta vsa akutna obolenja dihalnih poti (rinitisi, traheobronhitis itd.). V zadnjem šolskem letu 1958/59 zajemajo ta obolenja 24 % vseh obolelih. Navedeni procent se v šolskih letih od 1950—1959 giblje več ali manj v isti višini.

Dalje sledijo obolenja prebavil, ki so v letih 1950—1955 v porastu, nato upadajo in dosežeje 1959. leta 8,8 %. Tretje mesto najpogostnejših obolenj zavzemajo obolenja oči. Procent teh obolenj se v letih 1950—1959 giblje med 8 in 12 %. Obolenja kože so na četrtem mestu. Nato pridejo nalezljiva obolenja. Analiza teh obolenj nam pove, da jih je za škrlatinko obolelo največ leta 1956, in sicer 11,39 %. Nato opazamo stalno upadanje, tako da je v letu 1959 škrlatinka izkazovala samo polovico toliko obolenj kakor leta 1956. Vendar je število v letu 1956 za njo obolelih doseglo največje število od vseh nalezljivih obolenj, kar jih je nastopalo v šolskem obdobju od 1950 do 1959. Poleg morbilov, ki so v letih 1953 in 1957 zastopani v velikem številu, opozarja nase predvsem epidemični hepatitis. Ta je zadnja leta med vsemi nalezljivimi boleznimi zastopan z najvišjim številom obolenj. Število teh je od leta 1955 v močnem porastu (5,62‰, 7,61‰, 9,28‰). Znano je, da je epidemični hepatitis obolenje, ki v šolskih obdobjih nastopa zelo pogosto, vendar pa njegov porast v zadnjih štirih letih upravičeno že imenujemo epidemijo. Število obolenj za poliomielitom je za časa epidemij v letih 1953 in 1956 zvišano, vendar pa od leta 1957 dalje upada. V letu 1959 zaznamujemo pri šolskih otrocih samo 4 primere, torej 0,02 %.

Nato sledijo poškodbe, ki so po pogostnosti obolenj na 6. mestu.

Omeniti moramo pri šolski mladini še tuberkulozo. Vemo, da so tuberkulozna obolenja pri šolskih otrocih v upadanju, saj je bilo leta 1950 teh obolenj 0,70 %, v letu 1959 pa samo 0,21 %. Kljub zmanjšanemu številu pa je ta bolezen zaradi svojega resnega značaja še vedno dovolj velik problem za šolsko zdravstveno službo.

Iz podatkov o sistematičnih pregledih lahko zaznamujemo tudi nekatere posebnosti. Ker so ti podatki pri nas enotni šele zadnja štiri leta, smo se ozirali predvsem na podatke zadnjih let. Omeniti pa moramo, da podatki o sistematičnih pregledih ne ustrezajo povsem, ker marsikdaj tudi kvaliteta dela samega ni zadovoljiva.

Analiza teh podatkov nas opozarja predvsem na probleme, kot so telesna drža otrok, deformitete hrbtenice in stopal — torej okvare v drži in na okostju, potem karies zobovja in okvare vida. Nastane tudi vprašanje, kako je z okvarami sluha, ki jih prav gotovo zaznamujemo s prenizkim procentom (ca. 1 %), saj se te preiskave le prepogosto delajo ob neustreznih pogojih. Tudi podatki o psihični zaostalosti in o govornih napakah niso dovolj točni, kajti le z izboljšanjem službe in večjo pažnjo pri sistematičnih pregledih bi dobili zanesljivejše rezultate.

Kljub vsemu temu pa nas pregled podatkov o obolevanju med našo šolsko mladino opozarja na številne probleme in šolski zdravstveni službi zaeno nakazuje smer za delo v prihodnjih letih.

Umrljivost

Znano je, da je v primeri z drugimi starostnimi obdobji umrljivost v šolskem obdobju najnižja. Številčno je umrljivost v LRS od leta 1950 z 0,96 ‰ do vključno leta 1957 z 0,59 ‰ — v upadanju. Zadnji dve leti pa nekoliko narašča, tako da je v letu 1959 dosegla 0,61 ‰, medtem ko je splošna umrljivost v 1959. letu 9,02 ‰. Analiza vzrokov smrti nam v vseh letih kaže, da so pri šolskem otroku na prvem mestu nesreče in nezgode. Analiza teh vzrokov v letu 1959 pa pove, da zavzemajo prvo mesto nezgode in poškodbe — 53,85% (99 primerov), ki smo jih skušali nekoliko razčleniti. Največ nesreč in nezgod je med šolsko mladino v starostnem obdobju med 14. in 18. letom. Najpogostnejše poškodbe so utopitve, poškodbe z električnim tokom in različne poškodbe glave. Nato sledijo maligne novotvorbe, od katerih odpade največji procent na novotvorbe živčnega sistema in hrbtnega mozga (42,86 ‰), nato pridejo novotvorbe dihalnih organov in novotvorbe kosti. Tretje mesto v umrljivosti zavzemajo nereumatična in revmatična obolenja srca. Nato sledijo levkemije in alevkemije.

Tako smo obdelali razpoložljive podatke in v grobih obrisih prikazali najpogostnejša obolenja in vzroke umrljivosti med šolsko mladino. Vendar nam je jasno, da za operativo vsi navedeni podatki še niso dovolj natančni in podrobni.

Podatki o sistematičnih pregledih zajemajo 40 ‰ šolske mladine, kar je za statistično obdelavo sicer dovolj veliko število, vendar podatki niso zbrani enakomerno, ker je v centrih pregledanih več otrok kakor v šolah na podeželju. Zato torej bi morali, če bi hoteli iz podatkov o sistematičnih pregledih prikazati zdravstveno stanje šolske mladine, vzeti statistično metodo vzorca iz zbranih podatkov, vendar tako, da bi v podatkih bili enakomerno zajeti vsi predeli.

Prav tako nam tudi poročila o ambulantnih pregledih ne prikažejo resnične obolenosti šolskega otroka, marveč samo tista obolenja, zaradi katerih se prihajajo otroci ambulantno zdraviti.

Zaželene in res zanesljive in dovolj podrobne podatke o vprašanju umrljivosti in o vzrokih smrti bi dobili edinole z anketiranjem posameznih primerov.

Zato smo se na oddelku za šolsko higieno in na statističnem oddelku pri Centralnem higienskem zavodu skupno odločili za določeno metodo dela. V šolskem letu 1959/60 smo z delom začeli, vendar gradivo še ni dokončno obdelano. Določili smo v Sloveniji 5 ‰ šol, ki so enakomerno porazdeljene. Na teh šolah naj bi se sistematični pregledi opravili po vseh zadevnih predpisih. Razen tega pa smo določili tudi 10 šol, kjer naj bi zdravnik s pomočjo pedagogov imel točno evidenco izostankov pri vsakem otroku. Evidentiral naj bi se tudi čas izostanka in kje se je otrok zdravil (v šolskem dispanzerju, v splošni ambulanti ali pa je bil hospitaliziran). Zaznamoval naj bi se tudi socialni sestav.

Gradivo imamo deloma že zbrano in je v obdelavi, tako da bomo v prihodnje že lahko po navedeni metodi do podrobnosti obdelali zbrane podatke.