

anemije in urediti pomanjkljive zaloge železa. Organizacijsko je to kajpak težavna naloga, ki bi se pa nedvomno izplačala.

Poleg tega pa bi si morali z množično prosveto prizadevati, da spremenimo strukturo naše prehrane. V tej je še vedno preveč ogljikovih hidratov in maščob ter premalo beljakovin. Odgovor, da gre tu za denar, ne more držati. Od naših 2000 anketiranih triletnih otrok, med katerimi jih le 10 % vsak dan uživa meso, je 14,3 % takih, ki imajo svoj avto, 32,7 % takih, ki imajo hladilnik, 42,9 % takih, ki imajo televizor, in 91,5 % takih, ki imajo radijski sprejemnik. Ne gre torej le za denar! Gre tudi za našo ljubo tradicionalnost. Če so naši starši in stari starši jedli tako, bodo pa še naši otroci! In čeprav se stari niso vozili z avtomobilom!

Sistematični zdravstveni pregledi šolskih otrok in mladine

Dr. Meta Skerget

Sistematični zdravstveni pregledi otrok in mladine v šoli so pregledi zdravih otrok in se periodično ponavljajo v času šolanja. Pri sistematičnih zdravstvenih pregledih ocenjujemo zdravstveno stanje posameznih otrok te skupine prebivalstva, spoznavamo stopnjo njihovega telesnega in duševnega razvoja, odkrivamo različna obolenja ali zdravstvene okvare ter z njimi spremljamo tudi rehabilitacijo in zdravljenje posameznih okvar in obolenj. Za dobro organizirano zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine so torej sistematični zdravstveni pregledi ena izmed osnovnih dejavnosti.

Doba šolanja je pri otroku obdobje, ki je njegov psihični in fizični razvoj zelo intenziven. Različni negativni dejavniki, kot so nizka zdravstvena prosvetljenost družin, nepravilna prehrana, pogostnejša obolenja, slabe stanovanjske razmere ali tudi narušeni odnosi v družini ipd., lahko negativno vplivajo na pravilen razvoj otroka. Po otrokovem vstopu v šolo pa se pridružijo še novi vplivi okolja, ki so značilni za šolsko obdobje. To so predvsem spremembe dosedanjega načina in ritma življenja, vključitev otroka v novo okolje ter odgovornost za šolsko delo. Razen tega v neki meri vplivajo na otroka še higienske razmere, v katerih živi in dela, ter celotni režim šole in doma. V naših šolah še mnogokrat težko zadovoljimo dobre higienske pogoje, predvsem zaradi pomanjkanja šolskega prostora in pouka v dveh izmenah, včasih pa tudi zaradi nepoznavanja higienskih zahtev. Pri ocenjevanju delovnih okoliščin moramo upoštevati klimatske razmere v razredu, naravno in umetno osvetlitev delovnih mest ter šolsko pohištvo. Poleg naštetega pa ne smemo pozabiti še na možnost rekreacije, ker pogosto ravno rekreacijskega prostora primanjkuje, in to šolskih telovadnic in zunanjih rekreacijskih površin. Nekateri otroci težko prenesejo vključitev v nov šolski kolektiv in so zato iz dneva v dan bolj zaprti vase, ne morejo se približati vrstnikom, v šoli slabše uspevajo in napredujejo, včasih pa se zaradi tega razvijajo tudi hujše psihosomatične motnje, kot jecljanje, enureza, različni tiki ipd.

Zato je pomembna dolžnost šolske zdravstvene službe, da se dobro seznanijo z vsemi zunanjimi vplivi okolja, ki utegnejo otrokom prizadeti zdravstvene okvare, in da skuša te vplive odstranjevati. Skupni cilj zdravstvene in pedagoške službe

kakor tudi doma samega naj bo, da se otroku med šolanjem zagotovijo take življenjske razmere, da na zdravju ne trpi škode, temveč da mu ga ohranimo in s tem poskrbimo za zdrav fizični in psihični razvoj.

Zato je sistematičen zdravstveni pregled šolskih otrok in mladine pomembna in nenadomestljiva dejavnost šolske zdravstvene službe.

Od leta 1965 dalje imamo pri nas nekaj določb v zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstveni službi (Ur. list SRS št. 14/65), ki govori o zdravstvenem varstvu šolarjev. Zakon pravi v 23. členu: Šolski otroci in mladina morajo biti zdravniško pregledani ob vstopu v šolo in nato vsako drugo leto, najmanj pa vsako tretje šolsko leto. Otroci osnovnih šol morajo biti zdravniško pregledani vsako šolsko leto, vajenci pa najmanj vsakih 12 mesecev. Pogostnejši zdravniški pregledi so obvezni, če je utemeljen sum za zdravstveno prizadetost šolskega otroka in vajenca ali kadar so taki pregledi potrebni, da se odkrije izvor infekcij v zavodu za šolske otroke oziroma vajence. Ustrezni šolski zavodi morajo skupaj z zdravstveno službo poskrbeti, da se organizirajo pregledi po prejšnjem odstavku. V 30. členu nalaga isti zakon občini skrb za zdravstveno varstvo šolskih otrok, mladine in vajencev s sistematičnimi pregledi, z zdravljenjem in pa s higienskim nadzorstvom nad ustreznimi objekti.

Pregled otrok pred vstopom v šolo je pomemben, ker moramo ob njem poleg fizične zrelosti ugotavljati tudi otrokovo psihično razvitost. Te ugotovitve so sedaj pri nas objektivnejše. V zadnjih letih smo namreč za našega otroka, ki vstopa v šolo, pripravili test, po katerem spoznavamo otrokov psihični in fizični razvoj. Test je objavljen v priročniku »Ugotavljanje zrelosti otroka za vstop v šolo«. Z omenjenim testom lahko dajemo dovolj stvarno mnenje tudi pri otrocih, ki še nimajo 7 let, pa bi bili primerni za vpis v šolo.

Prav tako se morajo sistematični zdravstveni pregledi opravljati pri vajenski mladini vsako koledarsko leto, ker so pogoji šolanja te mladine največkrat težji. Pri vajencih se mora opraviti prvi sistematični pregled že pred vstopom v šolo, s posebno obravnavo glede izbire poklica. Zelo primeren čas za te preglede je 8. razred osnovne šole. Takšna obravnava zahteva sodelovanje šolske zdravstvene službe s službo medicine dela. Pri drugi srednješolski mladini se opravljajo sistematični pregledi vsako drugo šolsko leto.

Pri nas se sistematični pregledi za zdaj še ne delajo tako, kot je navedeno. Še vedno opažamo precejšnjo neenakomernost teh pregledov zlasti na podeželju. Vzroki so največkrat v pomanjkanju zdravstvenih delavcev v manjših krajih. Zato so v teh predelih sistematični zdravstveni pregledi šolskih otrok in mladine največkrat opravljeni še skromno in pomanjkljivo.

Šolskozdravstvena služba mora sistematične preglede planirati že v začetku šolskega leta. O tem morajo biti obveščene šole, pred pregledom pa tudi starši. Pravilno je, da je dan, ki je določen za pregled, prost pouka. Tako je zagotovljeno tudi sodelovanje pedagoga.

Pregledi otrok iz prvega razreda naj se opravijo kmalu po pričetku šole. Pri njih morajo biti poleg pedagoga prisotni tudi starši. S prisotnostjo otrokove matere ali očeta se zagotovi kakovost pregleda, ker le tako se zdravnik lahko seznanj z otrokovim zdravjem, z njegovimi navadami, obolevanjem in morebitnimi težavami. V razgovoru deloma spozna tudi družinsko okolje. Pri sistematičnem pregledu mora biti prisoten pedagog, ki zdravniku poroča o svojih opozanjih pri otroku, o njegovih navadah in delu v šoli. Tudi pri pregledih učencev, ki so že v višjih razredih, je prisotnost staršev zaželena. Ko zdravnik pregleda vse otroke,

mora obrazložiti pedagogu samo tiste zdravstvene probleme otrok, pri katerih lahko učitelj pomaga pri vsakdanjem življenju v šoli.

Vsebina sistematičnega zdravstvenega pregleda.

Pri sistematičnem zdravstvenem pregledu moramo ugotavljati, kakšno je bilo otrokovo doseganje zdravje, katere bolezni je prebolel, zoper katere je bil že cepljen in kdaj, kakšne bolezni se pojavljajo v družini itd. Posebej ugotavljamo rezultate zadnjega tuberkulinskega testa in tovrstno prevencijo. Tudi ne smemo pozabiti na skromne podatke o socialnem okolju otroka, ki so zbrani in pripravljani že pred pregledom.

Sledijo najenostavnejše antropometrične meritve telesne višine in telesne teže. Rezultati teh meritev morajo biti zabeleženi v otrokovem normativnem diagramu, ki je priložen vsaki kartoteki. Diagram navaja povprečne vrednosti telesne višine in teže pri slovenskih šolskih otrocih. Pregled zajema vsebinsko še orientacijsko oceno vida, sluha in govora, oceno osebne higijene ter prehranjenost otroka. Sledi opazovanje hrbtenice, kako potekajo njene krivine, kakšna je oblika prsnega koša ter položaj spodnjih okončin in stopal. To so osnove, ki dopuščajo oceno telesne drže. Ostane še celotni klinični pregled. Po pogovoru z otrokom je možno dati tudi mnenje, seveda samo skopo, orientacijsko mnenje o otrokovem mentalnem razvoju.

Sistematični zdravstveni pregled se konča z ocenitvijo otrokovega razvoja, kar je pa mogoče samo ob upoštevanju vseh že naštetih dejavnikov. Kakovost sistematičnega pregleda je toliko večja, če vsebuje še podatke o preiskavi krvi in urina ter meritvi krvnega pritiska.

Pri vsakem otroku posebej moramo urediti končne ugotovitve glede njegovega zdravja in začeti oziroma nadaljevati z različnimi ukrepi, pač z namenom, da po možnosti odstranimo vse zunanje zdravju škodljive vplive ali da pozdravimo posamezne okvare.

Po končanih sistematičnih pregledih na šoli oziroma na določenem območju dispanzerja dobljene podatke zberemo, jih pregledamo in analiziramo. Te analize in opažanja ob sistematičnih pregledih so temelj, ki na njem gradimo in za krajša ali daljša obdobja programiramo zdravstveno varstvo celotne skupine šolarjev. Samo če bomo sistematične zdravstvene preglede obravnavali s takšnega aspekta, bomo lahko prikazali, kolike vrednosti in pomena so ti pregledi za splošno zdravstveno varstvo šolskega otroka in mladine.

Epidemiologija veneričnih bolezni

NA PODROČJU KVD LJUBLJANA Z OKROG 300.000 PREBIVALCI

Dr. Danilo Križnik

I. Uvod

Tako infekcijski lues kot gonoreja sta v konstantnem naraščanju. Sočasno pa beležimo upadanje latentnega, kasnega in prirojenega luesa.

Pri infekcijah z veneričnimi boleznimi opažamo vse večjo soudeležbo adolescentov, ki znaša sedaj že okrog 7 %.