

Iz društvenega življenja

Med. s. Neža Jarnovič

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI

Nekaj obrobnih zapiskov o njegovem razvoju od prvih začetkov do danes

Skoraj neopazno je šlo mimo nas leto 1967, ko se je društvu medicinskih sester v Sloveniji izteklo štirideseto leto, odkar so prve medicinske sestre (takrat »zaščitne sestre«) ustanovile svojo strokovno organizacijo. Zato je prav, da se spomnimo, kako so pionirke sestrskega poklica v Sloveniji začutile potrebo po svoji stanovski organizaciji in ustanovile društvo medicinskih sester, ki je bilo prvo v Jugoslaviji.

Dne 27. novembra 1927 se je v Zavodu za zaščito dece v Ljubljani zbralo 13 sester in na ustanovnem občnem zboru sklenilo, da ustanovijo »Organizacijo absolutk šole za sestre v Ljubljani«. Zbor je vodila sestra Antonija Šifferrerjeva in med navzočimi sestrami še posebej pozdravila Angelo Boškin, »ki je prva od tod navzočih delovala na zaščitnem področju matere in otroka«. Ustanovitev društva ima namen, da povezuje vse sestre, da skrbi za njihovo blaginjo in rešuje vsa pereča vprašanja tega mladega poklica. Občni zbor je izvolil za prvo predsednico društva Antonijo Šiffrer, v upravni odbor pa sestre Angelo Boškin, Pavlo Gruden, Viko Kecelj in Pepco Hočevar.

Za začetek društvenega delovanja so sestre sprejele pomembne naloge in sklepe. Sklenile so, da bi sestre, ki delajo in bodo delale zunaj ožje domovine — v Beogradu — ustanovile svoj klub, ki bi imel predstavnico v društvu sester Slovenije, ker takrat v Srbiji še ni bilo zadevnega društva. Obravnavale so študijo Rdečega križa o poklicu medicinske sestre in o njeni delovni obleki in poudarjale potrebo po sestrskem glasilu. Končno so se odločile, da bodo važnejše stvari o svoji strokovni organizaciji objavljale v »Glasniku Rdečega križa« in reviji »Zdravje«. Sestra Boškinova pa je obljubila, da bo napisala članek o ustanovitvi društva v časopisu »Ženski pokret«. Ob tem pomembnem dogodku so se spomnile prof. dr. Matije Ambrožiča in mu kot ustanovitelju sestrskega poklica v Sloveniji poslale v Beograd pozdravno brzojavko.

Zaradi odhoda Šifferrerjeve v Beograd je delovne dolžnosti društvene predsednice namesto nje že takoj po občnem zboru prevzela sestra Angela Boškinova. Na drugem občnem zboru dne 7. X. 1928 pa je že poročala o delu društva:

Od ustanovitve dalje je društvo pri svojem delovanju imelo velike težave, pomanjkljivosti, napake in slabosti. Razveseljivo je dejstvo, da so se sestre tega zavedale in da so po svojih močeh in sposobnostih tudi pomagale. Kot zastopnica društva se je predsednica društva Boškinova udeležila konference sestrskih šol v Beogradu in Valjevu. Tu so obravnavali učne programe šol, strokovno organizacijo medicinskih sester in o dopolnilnem študiju diplomiranih sester. Glede

naziva sestre so predlagale, da se ime »nuditlja« opusti in ostane samo ime sestra, kar pa velja samo za diplomirane sestre.

Medtem se je enoletna šola za sestre v Ljubljani podaljšala na dve leti. Zato so absolventke prvih treh letnikov enoletne šole predlagale, da se tistim, ki so najmanj dve leti delale v svojem poklicu, s tečaji in z dopolnilnimi izpiti omogoči izenačenje z absolventkami dveletne šole. Na tem drugem občnem zboru dne 7. X. 1928 je sestra Šiffreterjeva že kot zastopnica kluba sester v Beogradu poročala o njihovih predlogih in prosila, naj jih zbor po zadevni obravnavi sprejme in vključi v svoj delovni program. Predlagala je ureditev delovne obleke, značke za sestre, ustanovitev strokovne knjižnice, poleg tega pa naj bi upravni odbor vsake tri mesece pisмено poročal o vseh spremembah in dogodkih v društvu skupinam sester v tujini, ki so združene v klubih. Pri oblasteh pa naj bi društvo posredovalo, da bi se sestre nastavljale v uradniške kategorije.

Na tem občnem zboru so po nekajurni razpravi sestre sklenile, da se prvi pravilnik društva razveljavi in sprejme namesto njega nov popravljeni pravilnik, ki naj ga odbor predloži oblastem v odobritev.

Novi pravilnik je že spremenil ime društva. Sestavljen je bil po izkušnjah in potrebah društva ter urejal tudi namen in organizacijsko obliko društva. Zaradi pomembnosti ga navajamo v celoti:

Pravilnik organizacije diplomiranih zaščitnih sester v Ljubljani

1. Sedež organizacije je v ljubljanskem okolišu.
2. Namen organizacije je:
 - da združuje vse absolventke sestrskih šol in tvori med njimi trajno vez;
 - da se zavzema za vse stanovske interese in skrbi zlasti za razširjenje strokovne izobrazbe sester v šoli in po diplomiranju, jim daje zadevne nasvete, spodbudo in dejansko pomoč;
 - da svetuje in pomaga članicam v težavah, ki nastajajo v zvezi z njihovim poklicnim delom;
 - da goji čim tesnejše stike s sestrami oziroma organizacijami drugih sestrskih šol v Jugoslaviji;
 - da ustanovi sestrski podporni sklad in zbira prispevke zanj.
3. Redne članice so samo diplomirane absolventke šole za sestre v zavodu za zdravstveno zaščito mater in dece v Ljubljani. Organizacija ima tudi izredne, podporne, ustanovne in častne člane. Izredne članice so lahko vse nekdanje absolventke šole, če se aktivno udeležujejo v sestrskem poklicu in absolventke vseh enakovrednih šol. Za podporne članice se štejejo vse aktivne sestre, ki po svojih močeh prispevajo v podporni sklad, za ustanovne pa vsak, kdor plača enkrat za vselej tisoč dinarjev. Častne člane imenuje odbor. Izredni, podporni, ustanovni in častni člani nimajo pravice glasovanja, morajo se pa udeleževati občnih zborov. Organizacijo zastopa na zunaj odbor.
4. Članarina znaša letno 60 din, vpisnina 10 din.
5. Redni občni zbor je po vsakem končanem koledarskem letu. Občni zbor je sklepčen ob navzočnosti najmanj 20 članic, eno uro pozneje pa ob vsakem številu. Odsotne članice se lahko udeležijo volitev le s pismenim pooblastilom in lahko tudi pisмено stavijo morebitne predloge.
6. Odbor sestoji iz plenuma in izvršnega odbora. Plenum šteje 6 odbornic in predsednico. Te izvolijo iz svoje srede podpredsednico, tajnico in blagajničarko, ki opravljajo posle izvršnega odbora. Najmanj po ena članica izvršnega odbora mora imeti sedež v Ljubljani.

7. Odbor rešuje vse tekoče posle društva, daje članicam nasvete in pojasnila, upravlja podporni sklad in z njim tudi razpolaga. Odbor je sklepčen ob navzočnosti 3 članic. Skupine članic zunaj sedeža organizacije naj izvolijo iz svoje srede po eno poverjenico, ki je v stalnem stiku z odborom in ima iste pravice kot odbornice. V društvenih sporih odloča posebno sodišče, ki se sestavi v vsakem primeru posebej tako, da si stranki izbereta po dve razsodnici, te štiri pa peto kot predsednico. Če se glede izbire ne morejo zediniti, odloči žreb.

8. Članice imajo dolžnosti:

- da redno plačujejo članarino v četrt-, pol- ali celoletnih obrokih.
- da se redno udeležujejo občnih zborov,
- da vedno delujejo za ugled in korist organizacije.

9. Članice imajo pravico do pomoči in zaščite organizacije in tudi do podpore iz podpornega sklada, kadar so te podpore nujno potrebne.

10. Odbor ima pravico, da iz tehtnih razlogov izključi članico iz organizacije. Te pa imajo proti izključitvi pravico do pritožbe na občnem zboru.

11. O spremembah društvenih pravil ali prostovoljnem razidu društva sklepa občni zbor z absolutno večino glasov. V tem primeru odloča o društveni imovini ravno tako občni zbor z absolutno večino glasov.

12. V primeru oblastnega razpusta društva pripada društvena imovina oblastnemu odboru Rdečega križa v Ljubljani.

Pravila, ki so jih predložile članice odbora policijski direkciji, niso bila odobrena in jih je bilo treba na zahtevo policijske direkcije precej popraviti.

Na drugem občnem zboru društva je bila izvoljena za predsednico Angela Boškin, ki je društvu predsedovala do leta 1936. Iz sejnih zapisnikov je razvidno, da so se sestre obračale na svojo strokovno organizacijo predvsem za ureditev šolanja, delovne obleke, položaja in mesta sestre v zdravstveni službi, društvo jim je urejevalo ekonomske probleme, pri katerih so bile nasproti drugim uradniškim kategorijam zelo zapostavljene. Društvo sester je imelo mnogo opraviti tudi z urejevanjem in sestavljanjem programov za šole med sester, z njihovim podiplomskim izpopolnjevanjem in je sploh posvečalo veliko skrb nadaljnjemu izobraževanju že diplomiranih sester.

Izrednega sestanka društva se je dne 29. XII. 1929 udeležila iz Beograda sestra Nikica Bovolini, ki je v svojem predavanju povedala, da je društvo sester Jugoslavije postalo član mednarodne organizacije sester (ICN). V svojem poročilu je še navedla, da se je v Beogradu ustanovilo društvo diplomiranih sester, ter predlagala, da bi društvo v Sloveniji prevzelo pravila tega društva, ker bi tako bilo sodelovanje olajšano. Hkrati pa naj se društvo v Sloveniji spremeni v »sekcijo dravske banovine v Ljubljani«. Z glasovanjem je bil ta predlog sprejet in tako so se društvena pravila in naslov zopet spremenila, nova društvena štampiljka pa je poslej imela naslov »Društvo jugoslovanskih diplomiranih sester — sekcija dravske banovine v Ljubljani«.

Vendar je bilo pri poslovanju s centralnim društvom v Beogradu delo društva v Sloveniji zelo oteženo. Pravil centralnega društva v Beogradu policija v Ljubljani ni odobrila in jih je zavrnila. Tudi centralnemu društvu v Beogradu pravila niso bila odobrena. Tako je upravni odbor od seje do seje reševal problem glede legalnosti društva in njegovih pravil. Leta 1932 je upravni odbor policiji zopet predložil popravljena in dopolnjena pravila v odobritev v smislu 376 čl. uradniškega zakona. Med tem časom pa se je ustanovila sekcija sester v banovini Hrvatski in začele so se priprave za kongres sester Jugoslavije, ki naj bi bil leta 1932 v Ljubljani.

(Se nadaljuje.)

DELOVNE OBLEKE ZA MEDICINSKE SESTRE

Pogostne so pritožbe in pripombe medicinskih sester, da se blago, iz katerega izdelujejo delovne obleke, tako močno uskoči, da se obleka, ko je nekajkrat oprana, tako zoži in skrajša, da je funkcionalno kakor tudi z estetske strani kar nemogoča.

Kakšen je normalen skrček blaga za delovne obleke, smo vprašali trgovsko podjetje »Sanolabor«, ki v pretežni večini dobavlja zdravstvenim ustanovam to konfekcijo in prodaja tudi metrsko blago.

Ker »Sanolabor« nabavlja to blago pri tekstilnem kombinatu »Boris Kidrič« Zadar, so na zadevno reklamacijo dobili naslednji odgovor:

Artikla »Donat« in »Palma« se po širini in dolžini krčita za 2 odst., tako, kot je deklarirano na etiketi blaga. Vsak kos blaga se v laboratorijih preizkuša in če je krčenje večje, vrnemo blago v obrat, da ga popravijo. Nato krčenje ponovno kontroliramo. Če se blago, ki ne zadovoljuje, ne vrne tovarni, reklamacije seveda ne moremo upoštevati. Zato vas prosimo, da nam kos blaga, ki ne ustreza, vrnete, da ga laboratorijsko preverimo in ugotovimo, če je reklamacija upravičena.«

Takšno je ob tem problemu stališče tovarne, ki izdeluje blago. Podjetje »Sanolabor« pa prosi potrošnike, da upoštevajo navedeno stališče tovarne in da že ob nakupu in izdelavi oblek iz omenjenega blaga upoštevajo deklarirani 2-odstotni skrček. Pri naročilih in izbiri številke naj nabavljajo sestre vsaj za 1 do 2 številke večje obleke in s tem upoštevajo krčenje blaga ob prvem pranju.

S to informacijo skušamo ustreči vsem onim medicinskim sestram, ki so prizadete, ker se ob nakupu ni upoštevalo deklarirano krčenje. V podjetju »Sanolabor« pa pravijo, da v posameznih primerih opažajo pri izbiri oblek, da nekatere sestre kljub opozorilu nabavljajo obleke, ki so že nove prekratkih mer in tesnih oblik.

Hkrati obveščamo medicinske sestre in zdravstvene ustanove, da ima trgovsko podjetje »SANOLABOR«, Ljubljana, Cigaletova 9, v zalogi dovolj izdelanih dodelnih in enodelnih delovnih oblek za medicinske sestre. Izdelane so iz panama in rips-poplina, cena je 55 din. Ravno tako dobavlja ustanovam metražno blago za vse vrste delovnih oblek za zdravstvene delavce in druge potrebe v ustanovi.

Izdelane obleke za medicinske sestre je možno dobiti v velikosti od št. 44 do 56 (izračunamo hrbtno + prsno širino: 2, kar je približna številka obleke za osebo, seveda moramo pri tem vračunati še skrček).

Zaradi različnih stališč glede kroja in barve za delovno obleko medicinskih sester in za druge zdravstvene delavce moramo povedati, da v tem pogledu na terenu še vedno ni enotnosti. Skupnost zdravstvenih zavodov je svoj čas po posvetovanju z vsemi pristojnimi zastopniki izdala »katalog« s skicami in obrazložitvijo, kakšne naj bodo delovne obleke zdravstvenih delavcev. To stališče za zdaj ni spremenjeno, vendar pa ustanove in strokovna društva urejajo te stvari vsak po svoje. Temu je vzrok, ker delovna obleka medicinske sestre ni »zaščitena«, se pravi, da niso bili izdani nobeni pravni predpisi niti ne priporočila pristojnega republiškega foruma. Zveza društev medicinskih sester Slovenije si prizadeva in bo skušala doseči, da se bo s pravnimi predpisi uveljavilo stališče njenega članstva. Saj trditev, da je delovna obleka (uniforma) zdravstvenemu delavcu že na zunaj obeležje njegovega poklica, nikakor ni izgubila svojega pomena; nasprotno, še vedno bolj je to potrebno pri delu v zdravstveni službi.

Zveza društev medicinskih sester Slovenije

ZVEZA MEDICINSKIH SESTER JUGOSLAVIJE — ČLANICA MEDNARODNE ZVEZE (ICN)

Sestanek republiških društev dne 9. maja 1969 v Beogradu

Zadnja leta je iz več objektivnih in verjetno tudi subjektivnih razlogov znatno popustila aktivnost Zveze med. sester Jugoslavije. Zato so v vseh naših republikah sestre s precejšnjo zavzetostjo začele razpravljati o njenem nadaljnjem delu in obstoju.

Zaradi neaktivnosti Zveze DMSJ in zaradi neporavnane članarine pa se je načelo tudi vprašanje, ali naj bo Jugoslavija še včlanjena v Mednarodni zvezi medicinskih sester (The International Council of Nurses), ki ima svoj sedež v Zenevi.

Da se ugotovi dejansko stanje in se mobilizira širši krog medicinskih sester iz vseh republik, sta bila letos dne 19. aprila v Ljubljani in dne 26. aprila v Zagrebu dva preliminarne sestanka. Udeležili so se jih predstavniki društev medicinskih sester SR Slovenije, SR Hrvatske, SR Makedonije, SR BiH in SR Srbije.

Po teh razgovorih je bil dne 9. maja 1969 sklican v Zveznem zavodu za zdravstveno varstvo v Beogradu širši sestanek, ki naj bi sklepal o nadaljnjem delu in obstoju Zveze DMSJ in članstvu v ICN. Sestanek se je poleg prerdstavnikov med. sester iz vseh republik udeležil tudi direktor Zveznega zavoda za zdravstveno varstvo v Beogradu dr. Herbert Kraus, ki je poudaril živo potrebo, da se medicinske sestre iz vseh republik povežejo v enoten skupni organ. Zvezo društev med. sester SR Slovenije sta zastopali tov. Marija Miloradović in Mira Pridgar.

Po izčrpni razpravi so bili na tem sestanku sprejeti naslednji sklepi:

1. Za najosnovnejše funkcije, ki jih je po pravilih opravljala doslej Zveza med. sester Jugoslavije, se do izvolitve novega upravnega odbora pooblašča iniciativni odbor medicinskih sester Jugoslavije. Vanj so izvoljeni naslednji predstavniki republiških društev: Nevenka Kovačević za SR BiH, Ljubica Sačer za SR Hrvatsko, Marija Miloradović za SR Slovenijo, Vlasta Pecović, Miroslava Janičević in Leposava Stanojević za SR Srbijo.

2. Sedež iniciativnega odbora je v Beogradu v Zveznem zavodu za zdravstveno varstvo, Sl. Penezića - Krcuna 35.

3. Iniciativni odbor bo v najkrajšem času prevzel vso dokumentacijo Zveze DMSJ, proučil njeno sedanje stanje v državi in finančno poslovanje Zveze DMSJ.

4. Iniciativni odbor bo vzdrževal zvezo in sodelovanje z republiškimimi društvi ter onimi sekcijami medicinskih sester, ki so včlanjene v društvo zdravstvenih delavcev, kakor tudi z drugimi organizacijami in ustanovami.

5. Iniciativni odbor bo pripravil sestanek sester iz vse države, na katerem bi skupno rešili organizacijske probleme in obnovili članstvo vseh republiških društev medicinskih sester v enotno zvezno organizacijo.

6. Zveza medicinskih sester Jugoslavije želi še nadalje ostati član Mednarodne zveze medicinskih sester. Do izvolitve novega vodstva Zveze DMSJ bo to funkcijo upravljal iniciativni odbor po izvoljenih predstavnikih tov. Vlasti Pecović in Miroslavi Janičević.

7. Dolg, ki ga imamo pri ICN, ker že za več let nazaj nismo poravnali članarine, bomo izplačali v treh obrokih. Prva dva obroka bosta plačali društvi medicinskih sester Hrvatske in Slovenije, zadnjega pa Zveza DMSJ iz redne članarine, ki se bo začela pobirati od včlanjenih društev.

8. Posebna komisija bo pripravila osnutek novih popravljenih in dopoljenih pravil Zveze DMSJ, ker sedanja ne ustrezajo več današnji stvarnosti.

Tako so sklepi, ki so jih sprejeli zastopniki vseh republiških društev dali iniciativnemu odboru naloge, da reši vprašanje nadaljnega obstoja Zveze DMSJ in pod 6. točko sklep, da sestre v Jugoslaviji želijo še nadalje ostati članice Mednarodne zveze medicinskih sester, ki povezuje približno 56 držav iz vseh delov sveta.

Prepričani smo, da se vse medicinske sestre v Sloveniji strinjajo s temi sklepi in da žele ostati članice ICN, te velike mednarodne družine medicinskih sester širom po svetu. Predsedstvo Zveze DMS Slovenije je s hitro akcijo, ko je sklicalo prvi preliminarni sestanek v Ljubljani, preprečilo, da bi bila Zveza DMSJ na letošnjem kongresu ICN v Kanadi izključena iz njenega članstva. Poslovodna predsednica ICN gospa Sheila Quinn nas je namreč obvestila, da so v ICN presenečeni spričo ugotovitve, da člani komisije pripravljajo predlog in priporočilo, da Jugoslavijo na letošnjem kongresu črtajo iz članstva v ICN. Vendar pa bi bili nadvse zadovoljni, če bi kljub temu imeli s sestrami v Jugoslaviji kakršnekoli, čeprav še tako neznatne stike.

H koncu bi pripomnili, da so bile medicinske sestre Jugoslavije že leta 1928 včlanjene v to Mednarodno zvezo medicinskih sester. Članstvo je med drugo vojno sicer prenehalo, vendar pa je bila Zveza DMSJ leta 1957 na kongresu v Rimu zopet sprejeta med redne članice ICN.

Zveza DMS Slovenije

PROGRAM ZA STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE DMS LJUBLJANA

Posebna komisija, ki jo je na letošnjem občnem zboru sestavil upravni odbor društva, je za tekočo poslovno dobo pripravila program za strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester.

Seminar je razdeljen na štiri dni — vsak tretji petek v mesecu. Na seminarska predavanja vabi društvo tudi sestre iz drugih terenskih društev. Zato objavljamo tu celotni program seminarja.

Program za strokovno izpopolnjevanje

štiridnevnega seminarja z začetkom dne 19. septembra 1969

I. petek dne 19. septembra 1969

dopoldan ob 8. uri v predavalnici ortopedске klinike v Ljubljani.

1. Dr. Miklavž Kušej: **Kako se duševna bolezen odsvita v bolnikovem vedenju.**
2. Dr. Vukosav Žvan: **Zdravljenje z nevroleptiki in komplikacije** (popoldne, ob 15. uri v klinični bolnišnici za psihiatrijo Ljubljana-Polje).
3. Oglad zavoda.
4. Anča Hladnik in Marija Magajna, višji med. sestre: **Razgovor o negi psihiatričnega bolnika.**

II. petek dne 17. oktobra 1969

dopoldan ob 8. uri v predavalnici ortopedске klinike v Ljubljani.

1. Doc. dr. Bojan Varl: **Motnje v endokrinologiji.**
2. Olga Pintar, višja med. sestra: **Nega bolnika kot pomoč pri zdravljenju endokrinih obolenj.**
3. Dr. Marijan Jerše: **Bolezni srca in ožilja.**
4. Tonka Golob in Fani Stopar, višji med. sestre: **Posebnosti nege pri boleznih srca in ožilja.**

III. petek dne 21. novembra 1969

dopoldan ob 8. uri v predavalnici ortopedske klinike v Ljubljani.

Nujni ukrepi prve pomoči

1. Prof. dr. Janez Milčinski: **Dolžnost prve pomoči.**
2. Miroslav Mižigoj, sanitetni major: **Dolžnosti oživiljanja.**
3. Dr. Evgen Vavken: **Hemostaza in transport ponesrečenca.**

IV. petek dne 19. decembra 1969

dopoldan ob 8. uri v predavalnici ortopedske klinike v Ljubljani.

1. Ciklus predavanj odgovornih medicinskih sester ZD Ljubljana: **Organizacija dela medicinskih sester v združenem zdravstvenem domu in problematika dela medicinskih sester na terenu.**

2. Marija Miloradovič, vodja patronažne službe, babiške službe in nege bolnika na domu: **Nega bolnika na domu.**

Neja

L	emba- ko in- te;
	crasne
	esa;
	oščice.
š	ubljana,
t	



ZALOŽBA MLADINSKA KNJIGA

Knjiga o pereči problematiki naših dni

SOCIALNA PATOLOGIJA

Inštitut za kriminologijo na Univerzi v Ljubljani se je ob podpori Sklada Borisa Kidriča lotil preučevanja in raziskovanja socialnopatoloških pojavov v naši družbi. Ta študija, ki je izšla pri Mladinski knjigi, seveda ni sama sebi namen, ampak ustvarja minimalni program za smotrnejšo dejavnost na tem področju.

Delo bo odlično pomagalo za prakso organom javne varnosti, kazenskega pravosodja ter socialne in zdravstvene službe.

Pri izdelavi tega dela so sodelovali in obdelali posamezne teme: dr. Ljubo Bavcon (teoretična in teoretično metodološka izhodišča), dr. Miloš Kobal in dr. Bavcon (alkoholizem), dr. Katja Vodopivec (brezdelje, potepušstvo in beračenje), dr. Kobal (mladoletni nemir), dr. Lev Milčinski (samomor in samomorilni poskus, družbeni aspekti duševnih abnormnosti) in dr. Kobal, dr. Bavcon, dr. Kržišnik (seksualne deviacije). Na koncu knjige je izčrpen povzetek v angleškem jeziku.

Publikacija bo odličen pripomoček za šolanje kadrov (pravo, sociologija, psihiatrija). Knjiga ima 262 strani v formatu 17,5×24 cm in stane kartonirana 70 dinarjev. Kupite jo lahko v vseh knjigarnah.

Beleške ob knjigah

Dr. Anica Kos — Mikuš: **KAKO OTROK DOŽIVLJA BOLEZEN**. Izdala Cankarjeva založba v Ljubljani 1969, strani 86, cena 6.50 din. Knjiga je izšla kot 18. zvezek Knjižnice za starše.

Pedopsihiater dr. Anica Kos-Mikuš želi s to knjižico približati odraslim, zlasti staršem, čustvena dogajanja, ki se odigravajo pri bolnem otroku, in jih opozoriti, kolikega pomena je opazovanje teh duševnih dogajanj. S primernim ravnanjem med boleznijo lahko ravno starši mnogo pripomorejo, da otrok lažje premeta vse čustvene stiske, ki jih prinašajo obolenja.

Knjižica je razdeljena na šest poglavij. Na začetku skuša avtorica opozoriti na najznačilnejša dogajanja, ki lahko nastopajo pri bolnem otroku, kot so pr. bojazni pred resničnimi in umišljenimi nevarnostmi, ki mu jih prinašajo obolenja, ter o vsej nemoči in neboljenosti otroka med boleznijo.

V drugem poglavju so obravnavani otroci, ki bolehalo za dolgotrajnimi — kroničnimi boleznimi. Prav ta obolenja in invalidnosti lahko otroku močno prizadenejo osebnostni razvoj.

Tretje poglavje podaja smernice za nego bolnega otroka, da se bo kar najbolje počutil duševno in telesno.

Četrto, peto in šesto poglavje daje nasvete za boljše počutje otroka v bolnišnici. Poseben poudarek daje pomenu, ki ga imajo za bolnega otroka obiski staršev. Zadnje poglavje pa govori o usmerjanju otroka v normalni ritem življenja, ko se vrne iz bolnišnice v domače okolje.

Knjiga vsebuje mnogo koristnih nasvetov, ki bodo staršem in zdravstvenim delavcem odlično pomagalo za čimboljše duševno počutje bolnega otroka

M. Š. M.

ZDRAVSTVENO VARSTVO, glasilo Zavoda SRS za zdravstveno varstvo Ljubljana, št. 1/2, 3/4 in 5/6 1969

Doslej so v letošnjem letu izšle tri dvojne številke, iz katerih vas želimo seznaniti z več pomembnimi članki in predpisi.

V št. 1/2:

Kakšni pokazovalci so primerni za oceno kakovosti in uspešnosti zdravstvenega varstva (prof. ft. J. D. Bogatirjev Moskva). Članek je prevod iz ruščine o analizi nekaterih kriterijev, po katerih se ocenjuje dejavnost zdravstvenih organov in zavodov. Hkrati pa izpopolnjuje metodo glede ocenjevanja kakovosti in uspešnosti njihovega dela. Nadalje utemeljuje, da sta najbolj sprejemljiva in kompletna pokazovalca za to delo splošna obolenost prebivalstva, ki je pod zdravstvenim varstvom, in splošna umrljivost otrok. Vsi podatki in analize se nanašajo na stanje v ZSSR, zato ga lahko obravnavamo kot primer za tovrstno ocenjevanje tudi pri nas.

Republiški zdravstveni center je izdal **Strokovno navodilo o organizaciji strokovnega nadzorstva nad izvajanjem zdravstvenega varstva v zdravstvenih zavodih**. Po teh navodilih izvajajo nadzorstvo regionalni zdravstveni centri in republiški zdravstveni center. Ta nadzor pa je lahko splošen in zajema vse delo zdravstvenega zavoda ali pa se lahko omeji samo na posamezna vprašanja.

Dispanzerji za starejše prebivalstvo. Z ustanavljanjem takšnih dispanzerjev bi se narušil osnovni koncept organizacije dispanzerske službe v Sloveniji, so ugotovili na seji RZC. Poleg tega je bilo sprejeto mnenje, ki je rezultat ankete v vseh regionalnih zdravstvenih centrih in v osmih zdravstvenih zavodih, da geriatrija po svoji naravi ni specialnost, temveč posega v različne specialnosti zdrav-

stvene službe. Zato ustanavljanje di-spanzerjev za starejše prebivalstvo ni utemeljeno.

V št. 3/4:

V članku **Zdravniki smo odločno zoper splav** odgovarja Zavod SRS za zdravstveno varstvo komisiji za verska vprašanja na vprašanje o stališču tega zavoda glede splava in kotracepcije. Poudarja dejstvo, da je sredstvo za prevenjico splava edinole kontracepcija in zdravstvena vzgoja prebivalstva. »Pri tem pa žal ne najdemo opore v sicer tako humanih stališčih Cerkve. Najmanj se nam pa zdi potrebno, da bi z našo zakonodajo urejali dogmatske principe in ravnanja, kot jih predpisuje cerkev svojim vernikom, v našem primeru zdravnikom in zdravstvenemu osebju«, je med drugim napisano v tem odgovoru komisiji za verska vprašanja SR Slovenije.

Sklepi I. kongresa zdravnikov splošne prakse Jugoslavije od 10. do 13. IX. 1968 obravnavajo vprašanje »Mesto in vloga zdravnika splošne prakse«, ki je bilo glavni predmet razprav ob udeležbi 1200 zdravnikov v Opatiji. Na posebnih simpozijih pa so obravnavali tudi vlogo zdravnika splošne prakse pri zdravstvenem varstvu žene in otrok, zdravljenju na domu in pri načrtovanju družine.

Republiški zdravstveni center je objavil »Strokovna navodila za ugotavljanje minimalnih strokovnih in tehničnih pogojev za delo v bolnišnicah. Med drugimi je namen teh navodil-

- da se določijo minimalni pogoji bolnišnic,
- da se določijo kategorije bolnišnic,
- da se ugotovi ustrezna medicinska raven dela,
- da se ustvarijo pogoji za čim manjšo smrtnost,
- da se omogoči racionalno zaposlovanje zdravstvenega kadra,
- da se ustvarijo pogoji za najustrenejši način enotnega financiranja bolnišničnih dejavnosti po enotnih načelih in merilih,
- da se na podlagi pogojev za delo bolnišnic ugotovi, če izpolnjujejo minimalne pogoje za svoje delo (»verifikacija«) in do kakšne meje jih izpolnjujejo (»kategorizacija«).

Na seji 3. II. 1969 je bil sprejet sklep, da naj se po posebnih strokovnih komisijah in navodilih ugotovi dejansko stanje v bolnišnični službi, preden se izdajo izvršilni predpisi o minimalnih strokovnih in tehničnih pogojih za delo oziroma za verifikacijo in kategorizacijo bolnišnic.

V št. 5/6:

Objavljeno je obsežno poročilo o delu v posameznih delovnih enotah Zavoda SRS za zdravstveno varstvo v l. 1968. Sklepi in priporočila za odstranjevanje ovir in večjo uspešnost dela tega zavoda dajejo težišče urejanju pomanjkljivega financiranja za dejavnost tega zavoda.

Med objavami republiškega zdravstvenega centra je **delovni načrt RZC za leto 1969**. Med nalogami, ki si jih je zastavil RZC, naj navedemo samo nekatere:

Kadrovski normativi v zdravstveni službi, določitev strokovnih pogojev za verifikacijo zdravstvenih šol, stališča in predlogi RZC za izdajo republiškega predpisa za izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev ter okvirna delovna področja zdravstvenih delavcev z višjo in srednjo izobrazbo.

Na seji sveta RZC z dne 12. 3. 1969 pa je bila sprejeta lista strokovnjakov, ki bodo za vse stroke preventivne in kurativne zdravstvene službe opravljali strokovne preglede v zdravstvenih ustanovah. Med drugimi so za strokovni pregled za delo v patronažni službi določeni **Silva Vuga**, višja med. sestra — vodja patronažne službe v Mariboru, in **Marija Miloradovič**, višja med. sestra — vodja patronažne službe v Ljubljani. Za delo pri negi bolnika v hospitalnih ustanovah pa **Mira Pridgar**, glavna med. sestra infekcijske klinike v Ljubljani, in **Štefka Ogrin-Frluga**, glavna med. sestra kirurškega oddelka v Izoli. Imenovane je predlagala Zveza društev medicinskih sester Slovenije.

Poleg že omenjenih člankov in obvestil vsebujejo letošnje številke »Zdravstvenega varstva« še mnogo gradiva, ki ga je v resnici vredno in potrebno prebrati.

N. J.

Zanimivosti

EPIDEMIOLOŠKE ŠTUDIJE V RADIOBIOLOGIJI

Svetovna zdravstvena organizacija je v sodelovanju z javno zdravstveno službo ZDA (United States Public Health Service) organizirala simpozij o epidemioloških študijah v humani radiobiologiji.

Raziskovali so pojavljanje levkemije in drugih malignih bolezni pri bolnikih, sevanih zaradi ankilotičnega spondilitisa, pri otrocih, sevanih v uterusu, pri otrocih, zdravljenih z X žarki zaradi mikoz na lasišču, pri bolnikih, ki so dobivali v diagnostične namene torotrast (radioaktivno kontrastno sredstvo za rentgenološke preiskave), pri bolnicah, sevanih zaradi karcinoma materničnega vratu, in pri bolnikih s tireotoksikozo, zdravljenih z radioaktivnim jodom.

V splošnem niso opazovali levkemije po velikih dozah žarkovja pri karcinomu materničnega vratu. Pač pa je bil odstotek levkemij večji pri zelo majhnih količinah žarkov, če jih je sprejel plod v uterusu. Iz ZDA in iz Čehoslovaške poročajo o številnih primerih pljučnega karcinoma pri rudarjih, izpostavljenih velikim dozam radona v rudnikih. Maligne in benigne tumorje predsapnice so opazovali pri ljudeh, ki so jih v otroštvu sevali zaradi povečanega timusa ali zaradi hiperplazije žlez v nazofarinksu. Riziko za karcinom predsapnice je 1 primer na milijon izpostavljenih v prvem letu starosti. Vendar se zdi, da je predsapnica otrok v starosti od 5 do 10 let prav tako občutljiva kot pri manjših otrocih.

Več karcinoma opazujejo pri bolnikih, izpostavljenih žarčenju zaradi ankilotičnega spondilitisa, in pri ženah, ki so jih med zdravljenjem tuberkuloze mnogokrat fluoroskopirali, pri rentgenskih tehnikah in pri bolnikih, ki so dobivali torotrast. V tej skupini se je po-

javil največkrat hemangioendoteliom jeter, na Japonskem pa jetrni holangiokarcinom.

Kongenitalnih malformacij niso mogli ugotoviti v večjem odstotku niti pri osebah, izpostavljenih sevanju v večjih dozah, niti pri otrocih, ki so bili v prvih mesecih nosečnosti izpostavljeni žarčenju v uterusu, niti pri ženah, ki so jim v otroški dobi obsevali ovarije iz drugih razlogov.

V bodočem programu bodo podrobneje kakor doslej raziskovali, ali so prirojene malformacije in citogene aberacije otrok odvisne od gonadne iradiacije staršev. Preiskovali so tudi bolnike, ki so dobivali radij v terapevtske namene.

Z. S.

HEMOLITIČNA ANEMIJA — KOMPLIKACIJA ZDRAVLJENJA S PENICILINOM

Med komplikacijami pri zdravljenju s penicilinom je manj znana hemolitična anemija. Doslej so jo opisali pri 16 bolnikih, ki so prejeli na dan po več kot 12 mega enot penicilina. Koncentracija penicilina v serumu je znašala 13 mikrogramov v ml. (op. ena mega enota je 1 milijon oksfordskih enot penicilina).

Pri dveh bolnikih s subakutnim bakterijskim endokarditisom se je pojavila hemolitična anemija. Prvi je dobival po 20 mega enot penicilina 18 dni, drugi pa po 20 mega enot 2 dni in nato po 12 mega enot 25 dni. Oba bolnika sta imela močno pozitiven direktni antiglobulinski test za IgG protitelesa in so v njunem serumu ugotovili IgG antipenicilinska protitelesa. Hemoliza je po končanem zdravljenju s penicilinom začela pojemat. Ko so prenehali dovajati penicilin, je direktni antiglobulinski test v 66 do 77 dneh postal negativen.

Z. S.