

*Svetovni dan zdravja - 7. april 1960*

*„Izkoreninimo malarijo! - bocheni poziv vsemu svetu“*

## **Poldruga milijarda dinarjev za izkorenitev malarije v Jugoslaviji**

Miro Jeršič

Večina evropskih držav je z velikimi materialnimi sredstvi in obsežnim delom zdravstvene službe odpravila malarijo s svojih ozemelj. Med evropskimi državami, ki so se pridružile akciji Svetovne zdravstvene organizacije za dokončno izkorenitev malarije, je tudi Jugoslavija. Pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije se je Jugoslavija priključila skupnim naporom naših sosedov Romunije, Bolgarije, Turčije, Grčije in Albanije in sklenila s SZO poseben sporazum, na podlagi katerega se odvija načrtno delo za uničenje prenašalcev malarije in preprečitev novih obolenj.

Pred drugo svetovno vojno je bila v Jugoslaviji malarija še zelo razširjena, najbolj v Makedoniji. Število bolnikov v predvojni Jugoslaviji se je gibalo letno med 800 000 do 1 200 000. V posameznih krajih Makedonije je letno obolevalo prav vse prebivalstvo, vasi, kjer je obolevalo nad 30 % prebivalcev za malarijo vsako leto, pa je bilo mnogo.

Načrtno delo za preprečevanje malarije se je pričelo v letu 1947 v vseh krajih, kjer je bila ta bolezen razširjena. Predvsem so začeli sistematično zapraševati vse stavbe z DDT pripravkom po dvakrat na leto v času, ko se razmnožujejo komarji. Uspehi so se naglo pokazali in v letu 1951 smo imeli v Jugoslaviji le še 865 primerov obolenj za malarijo. Zaradi naglega upadanja malaričnih obolenj pa se je prenašalce opuščalo zapraševanje, ki uničuje prenašalce bolezni. Površine, kjer so redno zapraševali stavbe, so bile preveč zmanjšane in tako je zdravstvena služba v letu 1956 zopet zabeležila 3240 obolenj za malarijo: v Črni gori, v Srbiji, na Kosmetu in v Makedoniji. V Bosni in Hercegovini ter v Dalmaciji pa je bilo samo nekaj primerov, a še te so zanesli iz drugih okuženih krajev.

Izkušnje pa so pokazale pri nas in v drugih državah jugovzhodne Evrope, kjer je še malarija, da obvezno prijavljanje te bolezni in ugotavljanje razširjenosti obolenj po bolnicah, dispanzerjih in v drugih ambulantnih zavodih ne daje zadosti jasne slike o stanju malarije. Treba je ugotoviti prav vsa žarišča, iz katerih se bolezen širi, in je zato potrebno organizirano delo od vasi do vasi, jemanje in pregled krvi ter zdravljenje vseh obolelih. Razen tega je za preprečevanje obolenj treba vsem ogroženim osebam dajati tudi zdravila, ki so se začela izdelovati prav v zadnjem času.

Istočasno pa se mora skozi več let nadaljevati stalno zapraševanje vseh stavb na ogroženem ozemlju vsaj enkrat na leto, s sredstvi, ki uničujejo prenašalce malarije, predvsem z diditijem.

V sporazumu, ki ga je leta 1956 naša država sklenila s Svetovno zdravstveno organizacijo, se je obvezala, da bo v letih 1959 do 1962 izvedla program za popolno uničenje malarije in da bo za to pomembno delo dala na razpolago 1 milijardo 463 milijonov dinarjev. Po tem sporazumu, ki se že izvaja, je v Jugoslaviji načrtno delo za uničenje malarije zajelo nad 50 tisoč km<sup>2</sup> in nad 2 244 000 prebivalcev. Območje, kjer sistematično zaprašujejo vse stavbe z insekticidi, ki imajo rezidualni učinek, obsega vso Makedonijo, pretežni del Kosmeta, nekaj občin v Srbiji ter predele okrog Skadrskega jezera in ob Spodnji Neretvi.

V letu 1959 je bilo pripravljeno vse, kar je za tako delo potrebno: mobilizacija strokovnih delavcev, oprema vseh zdravstvenih središč, od koder se delo vodi, priprava materiala za zapraševanje, laboratorijske preiskave za zdravljenje in za preprečevanje obolenj v ogroženih krajih, priprava vozil za številne ekipe, ki delajo na malarijskem ozemlju. Strokovne svetovalce je dala na razpolago Svetovna zdravstvena organizacija, ki posreduje tudi dobavo transportnih sredstev in nekatere tehnične opreme ter je oskrbela tudi pet štipendij za strokovno izpopolnitev tehničnega osebja, ki vodi vsa ta dela.

Kdorkoli oboli za malarijo ali je na sumu, da jo ima, vsakomur jemljejo kri, ki se mikroskopsko pregleduje. Zdravljenje vseh bolnikov je brezplačno, brezplačna so tudi sredstva za preprečevanje obolenja v krajih, ki so še močno malarični. Organizacija vsega tega dela, stalna redna oskrba z opremo in sredstvi zahteva mnogo naporov od zdravstvenih in tehničnih delavcev. Vendar je spričo sedanjih sredstev in pa metod dela zagotovljen tudi uspeh. Zato bodo ta velika denarna sredstva in organizacijski naporji tudi gospodarsko dobro naloženi, saj pomeni stalna vsakoletna izguba narodnega dohodka zaradi malaričnih obolenj v teh krajih večjo škodo, kot bodo sredstva, ki jih bomo dali v štirih letih za končno uničenje malarije.

Z izpolnitvijo programa za popolno izkorenitev malarije se bo Jugoslavija pridružila skupnim mednarodnim naporom, da se 686 milijonov prebivalcev Evrope zaščiti pred malarijo za vedno. Na ta način se Jugoslavija tudi najlepše vključuje v letošnjo proslavo 7. aprila — Svetovnega dne zdravja, ki se v l. 1960 praznuje pod geslom »Izkoreninimo malarijo! — borbeni poziv vsemu svetu.«

Mnogo se danes p  
spermatocidni pasti in  
za kontracepcijo je do  
RKS se je pridružil t  
pozvali naše članstvo,  
nismo dosegli kaj pose  
potrebno. Razumljivo,  
objektivnih težav, od v

acepciji, o genofragmi, o  
četja otroka. Propaganda  
le počasi utira pot. Tudi  
njem občnem zboru smo  
poročilih sodeč pa doslej  
e, kjer bi bilo to najbolj  
avlja po robu cela kopica  
odkritega odpora nekega

\* V dneh od 15. do 21. februarja letos je Glavni odbor RKS za vodilne člane Rdečega križa priredil na Bledu seminar. Zaradi aktualnosti objavljamo poročilo, ki ga je avtor imel na tem seminarju dne 18. II. t. l. — Op. ur.

V sporazumu, ki ga je leta 1956 naša država sklenila s Svetovno zdravstveno organizacijo, se je obvezala, da bo v letih 1959 do 1962 izvedla program za popolno uničenje malarije in da bo za to pomembno delo dala na razpolago 1 milijardo 463 milijonov dinarjev. Po tem sporazumu, ki se že izvaja, je v Jugoslaviji načrtno delo uničenja malarije zajelo nad 50 tisoč km<sup>2</sup> in nad 2 244 000 prebivalcev. Ispolnjujejo vse stavbe z insekticidi, ki imajo r. Kosmeta, nekaj občin Spodnji Neretvi.

V letu 1959 je bila zacija strokovnih delav vodi, priprava materialjenje in za preprečeva ekipe, ki delajo na malpolago Svetovna zdravnih sredstev in nekatestrokovno izpopolnitev

Kdorkoli oboli za kri, ki se mikroskopsko pregleduje. Zdravljenje vseh bolnikov je brezplačno, brezplačna so tudi sredstva za preprečevanje obolenja v krajih, ki so še močno malarični. Organizacija vsega tega dela, stalna redna oskrba z opremo in sredstvi zahteva mnogo naporov od zdravstvenih in tehničnih delavcev. Vendar je spričo sedanjih sredstev in pa metod dela zagotovljen tudi uspeh. Zato bodo ta velika denarna sredstva in organizacijski naporji tudi gospodarsko dobro naloženi, saj pomeni stalna vsakoletna izguba narodnega dohodka zaradi malaričnih obolenj v teh krajih večjo škodo, kot bodo sredstva, ki jih bomo dali v štirih letih za končno uničenje malarije.

Z izpolnitvijo programa za popolno izkorenitev malarije se bo Jugoslavija pridružila skupnim mednarodnim naporom, da se 686 milijonov prebivalcev Evrope zaščiti pred malarijo za vedno. Na ta način se Jugoslavija tudi najlepše vključuje v letošnjo proslavo 7. aprila — Svetovnega dne zdravja, ki se v l. 1960 praznuje pod geslom »Izkoreninimo malarijo! — borbeni poziv vsemu svetu.«

## Regulacija porodov\*

Dr. Marjan Ahčin

Mnogo se danes predava, govori in piše o kontracepciji, o genofragmi, o spermatocidni pasti in sredstvih za preprečevanje spočetja otroka. Propaganda za kontracepcijo je doživela širok razmah, čeprav si le počasi utira pot. Tudi RKS se je pridružil tej preventivni akciji in na zadnjem občnem zboru smo pozvali naše članstvo, naj to akcijo podpre. Po raznih poročilih sodeč pa doslej nismo dosegli kaj posebnih uspehov, predvsem tam ne, kjer bi bilo to najbolj potrebno. Razumljivo, da se nam na tem področju postavlja po robu cela kopica objektivnih težav, od verskih in drugih predsodkov do odkritega odpora nekega

\* V dneh od 15. do 21. februarja letos je Glavni odbor RKS za vodilne člane Rdečega križa priredil na Bledu seminar. Zaradi aktualnosti objavljamo poročilo, ki ga je avtor imel na tem seminarju dne 18. II. t. l. — Op. ur.

dela zdravstvenega kadra, klera, ki je celo javno hujskal in grozil itd. Slišali so se ugovori, da bo kontracepcija izzvala nebrzdano promiskuiteto, rušila moralo in tako ogrožala družbo in podobno. Če bi to tako grobo mehanično pojmovali, morda res. Vendar nastane vprašanje, ali današnji način reševanja tega problema ni manj nevaren pojav? Le da račun za to plača žena s svojim duševnim in telesnim zdravjem, le da jo ta način sili vztrajati v neenakopravnem položaju nasproti moškemu partnerju, tako da ne odloča o svojem telesu sama in ne razpolaga z njim, ampak je prepuščena moškemu partnerju in njegovi volji ali slučaju, da zanosi ali ne. Le vse posledice nosi žena, pa če hoče ali ne.

Še posebno pereče je to v primerih, ko iz evgeničnih (ne rasističnih) razlogov posebno v alkoholiziranem stanju spočetje ni zaželeno. Saj je danes nesporno, da ima spočetje v alkoholiziranem stanju težke posledice za potomca, in to vse od psihopatije pa do imbecilnosti in težke oligofrenije; takšni potem polnijo naše detencijske zavode in prizadevajo družbi vsakršno zlo.

Bistvo kontracepcije je torej v tem, kako na human način, s sodobnimi sredstvi preprečiti nezaželeno spočetje brez škode za ženo. Gre torej za izrazito preventivno metodo, ki naj nadomesti dosedanji nehumani, brutalni, za ženo skrajno ponižujoči način prekinitve nezaželene nosečnosti, to je splav. Res pa je po mojem mnenju nepravilno jemati kontracepcijo grobo mehanično, reducirati vse na genofragmo ali sicer na mehanično-kemična sredstva, ne pa imeti pred očmi kompleksno vprašanje regulacije porodov.

Prav gotovo se še spominjate ostrih razprav v našem časopisju o legalizaciji splava, ko so nekateri zagovarjali popolno liberalizacijo splava. Razumljivo, da smo se odločili proti temu, ker bi imelo nedogledne posledice za družbo, povrh pa je nehumano, ker bi ženo in dekle še bolj potisnilo v neenakopraven položaj in jih v tem utrdilo, ne glede na vse psihosomatične posledice. Odločili smo se zavestno in premišljeno za — preprečevalno metodo.

Za kaj torej gre v bistvu? Gre za zavestno reguliranje porodov oziroma spočetij, za reguliranje, ki ga že dolga leta opazamo v vsem civiliziranem svetu, kjer je humanizirano ravno s pomočjo kontracepcijskih sredstev. To omogoča, da si partnerja ustvarita najprej objektivne življenjske pogoje tudi za otroka, nato pa se zanj sporazumeta. In to ne samo za prvega! Moderna znanost zahteva, da je otrokovo okolje uravnovešeno, urejeno, če naj uspeva in se vsestransko razvija v zdravega človeka.

Silno znižanje otroške umrljivosti zaradi intenzivnega zdravstvenega varstva matere in otroka, dalje zmanjšana umrljivost odraslih, obenem pa vedno višja povprečna starost (v najvišje razvitih državah preko 70 let) ob dobri življenjski kondiciji in slednjič množično udejstvovanje žena in deklet v vseh mogočih poklicih in javnem življenju — vse to je imelo za posledico omejevanje porodov. Žena je nehala biti stroj za porajanje in je postala v tem pogledu enakopraven partner, čeprav še ne v vsakem pogledu, kar je odvisno pač od razvojne stopnje socialističnih sil v posameznih državah.

Po en otrok na vsakega partnerja zagotavlja narodu obstoj, tretji otrok je že za njegovo nadaljnjo rast. Opozarjam, da zaradi lažjega razumevanja stvari nekoliko poenostavljam. Narodi, ki nimajo ekspanzijskih teženj, tudi ne silijo v rodnost čez tisto mero, ki je potrebna za obstoj naroda. Takšno vsiljevanje smo mogli opaziti n. pr. pri Nemcih za časa nacizma, ko je bilo treba

ustvarjati armade in že vnaprej zagotoviti kritje za biološki primanjkljaj v bodoči vojni, kar je Hitler jasno napovedal.

Skratka, omejena rodnost ob nizki splošni umrljivosti in ob daljši povprečni življenjski dobi, to so značilnosti visoke civilizacije. Nasprotno pa opazamo pri najbolj zaostalih narodih oz. ljudstvih visoko rodnost, ampak ob tem tudi visoko splošno umrljivost, še posebej visoko umrljivost otrok in krajšo povprečno življenjsko dobo.

Kakšen je ta proces pri nas v LR Sloveniji?

V LRS je rodnost od leta 1950 rahlo naraščala in dosegla v tem letu 23,66 rojstev na 1000 prebivalcev ali v absolutnem številu preko 33 000 živorojenih otrok. Poslej pa strmo in neprestano pada od leta 1958 (za leto 1959 podatki še niso obdelani), ko je bilo le še 17,69 rojstev na 1000 prebivalcev ali v absolutnem številu nekaj preko 27 000 živorojenih otrok. To pomeni, da se je v obdobju devetih let rodilo ca. 6000 otrok manj in da obstoji izrazita tendenca po padanju tudi v bodoče!

**Tabela 1.**

Leto	Rodnost na 1000 prebivalcev	Splošna umrljivost na 1000 prebivalcev	Umrlijivost dojenčkov na 1000 živorojenih	Naravni prirastek na 1000 prebivalcev
1950	23,66 (preko 33 000)	11,50	80,60	12,16
1958	17,69 (preko 27 000)	8,39	38,73	9,30

Vzporedno s tem ugotavljamo znižanje splošne umrljivosti prebivalstva, ki je bila leta 1950 še 11,50 na 1000 prebivalcev, nato pa se je do leta 1958 znižala na 8,39 na 1000 prebivalcev. V tem procesu, to je v padanju splošne umrljivosti prebivalstva, gre seveda največ na račun zelo naglega padanja umrljivosti dojenčkov, manj pa na račun starejših letnikov.

Leta 1950 je umrlo še 80,60 dojenčkov na 1000 živorojenih otrok, leta 1958 pa le še 38,73. S tem smo se uvrstili med narode z nizko umrljivostjo dojenčkov. Ker pa rodnost hitreje pada kakor umrljivost, se seveda zmanjšuje naravni prirastek prebivalstva, ki je še leta 1950 bil 12,16 na 1000 prebivalcev, do leta 1958 pa je padel na 9,30.

Povprečna življenjska doba prebivalstva se daljša. Leta 1948 je bila za moške 52,7 in za ženske 57,6 let, leta 1953 pa za moške 58,7 in za ženske 64,8 let.

**Tabela 2.**

Povprečna življenjska doba prebivalstva		
Leto	moški	ženske
1948	52,7	57,6
1953	58,7	64,8

Starostna struktura prebivalstva LRS se torej očitno spreminja. Vsako leto predstavljajo starostne skupine od 0–24 let manjši odstotek prebivalstva, medtem ko odstotek starostnih skupin nad 50 let iz leta v leto narašča (leta 1956 ca. 22 %). To pa pomeni, da je LRS stopila v vrsto narodov s stacionarnim prebivalstvom, kar bo postavilo zdravstveno službo pred nove probleme.

Naj na kratko povzamem najvažnejša, najbolj karakteristična dejstva. Rodnost naglo in dosledno nazaduje, splošna umrljivost prebivalstva, še posebno dojenčkov pada, povprečna življenjska doba pa se daljša. Seveda so v tem določene razlike med mestom in vasjo v korist mest, kar je razumljivo, ker je tod kulturni standard višji in zdravstveno varstvo intenzivnejše. Lahko pričakujemo, da bo nadaljnji razvoj gospodarstva, obenem z modernizacijo kmetijstva in zavarovanjem kmetijskega prebivalstva, še pospešil proces v nakazani smeri. Vsekakor moremo trditi, da je to slika industrijsko razvite dežele, kar potrjujejo določeni kazatelji.

Ko obravnavamo ta problem, je za nas važno predvsem dejstvo, da nazaduje rodnost hitreje kakor pa splošna umrljivost. To pa pomeni, da je pri nas že dolgo v teku proces reguliranja porodov, kot ga opažamo drugje. To so splavi. Koliko imamo splavov, tega niti ne vemo. Oficialni kazatelji, ki izvirajo iz prijav, so le del resnice, povedo nam pa tudi, da je to problem predvsem v mestih, manj na podeželju. S tem seveda ni rečeno, da tam ni utemeljenih razlogov in potreb po humanem reguliranju porodov, v nekaterih predelih celo iz močno evgeničnih vzrokov! Po prijavah je leta 1955 odpadlo na 1000 žena 6,87, leta 1958 pa 13,77 splavov.

Če pogledamo, kakšna je pogostnost splavov po starostnih skupinah, tedaj vidimo, da jih je največ v starostni skupini od 25–29 let, in sicer leta 1955 – 26,61 na 1000 žena, leta 1957 pa že 33,60 na 1000 žena. Nato sledi starostna skupina 30–34 let s 25,66 splavov na 1000 žena v letu 1955 in 32,43 % v letu 1957: to pa pomeni, da je pogostnost splava največja v obeh najbolj plodnih dobah žene. Dejstvo je, da polovica vseh prijavljenih splavov odpade na starostno skupino od 20–29 let, to je dobo, v kateri se poroči največ deklet. Nato sledi starostna skupina 35–39 let z 31,50 % splavov v letu 1957. Zaskrbljeni pa postajamo spričo dejstva, da je opaziti porast tudi pri najmlajši skupini od 15–19 let in pri skupini nad 45 let, vendar v manjši meri.

Tabela 3.

Pogostnost splavov po starostnih skupinah na 1000 žena			
Leto	25–29 let	30–34 let	35–39 let
1955	26,61	25,66	
1957	33,60	32,43	31,50

Če vzamemo drugo primerjavo, da nam bo slika bolj jasna, potem ugotovimo, da je prišlo leta 1955 na 100 živorojenih otrok 16,48 splavov, leta 1957 pa že 25,72 splavov, torej na vsak četrti porod 1 prijavljen splav.

**Tabela 4.**

Na 100 živorojenih otrok odpade	
Leta	Splavov
1955	16,48
1957	25,72

Če analiziramo prijavljene splave z vidika, ali so bili opravljeni v bolnicah na osnovi komisijsko ugotovljene indikacije (indiciran splav) ali pa v bolnici dovršeni kot začetni (spontani) splavi (vendar v glavnem umetno izzvani), dobimo sledečo sliko:

Pri aktivnih ženah je bilo leta 1955 registriranih le 4,47 % indiciranih in 92,52 % spontanih od vseh splavov; leta 1957 pa 19,52 indiciranih in 78,21 % spontanih.

**Tabela 5.**

Odnos indiciranih do spontanih splavov				
Leto	aktivne žene		vzdrževane žene	
	indicirani splavi	spontani splavi	indicirani splavi	spontani splavi
1955	4,47 %	92,52 %	10,43 %	88,05 %
1957	19,52 %	78,21 %	33,48 %	63,77 %

Boljše je to razmerje pri vzdrževanih ženah, pri katerih je bilo 1955. leta 10,43 % indiciranih in 88,05 % spontanih splavov, leta 1957 pa že 33,48 % indiciranih in 63,77 % spontanih. To se pravi, da so se začele žene bolj posluževati razširjenih komisij in razširjenih indikacij, vendar aktivne žene znatno manj kakor vzdrževane. S tem je bila zagotovljena relativno večja varnost kakor pri ilegalnem splavu, in sicer že zaradi strokovne ravni operacije, opravljene v bolnici, obenem pa za ženo na manj škodljiv način, ne glede na to, da jo tudi že poseg sam prizadene v njenem dostojanstvu.

Toda naj gre za »indicirani« ali »spontani« splav, v tem še vedno neenakopravnem položaju žene se tudi dovolj neposredno zanika načelo nedotakljivosti človeka — žene. Skratka, samo razširjeni obseg indikacij bi pri vsem tem ne pomenil nobene bistvene spremembe.

Uvodoma sem že na kratko omenil posledice za ženo: akutna in kronična vnetja rodil, žene se leta in leta zdravijo v bolnicah, ambulantah, v termalnih kopališčih, kar vse jim pa največkrat le ne povrne zdravja. To se kaže tudi v psihični sferi s pojavi tako imenovanih psihonevroz. Pogostne posledice so komplikacije pri porodih. Že nekaj let sem so najpogostnejši vzrok maternalne smrtnosti prav posledice splava, posebno septičnega splava, ki celo narašča.

V vsakem primeru pomeni nezaželena nosečnost za ženo ali dekle nevrotizacijo, splav pa duševni stres. Bojazen pred spočetjem in posledično pred

splavom je pogosten vzrok za frigidnost žene. To kvarno vpliva na odnose v družini, račun za to pa zopet plačajo — otroci. In tako se zaključí krog. Vsekakor je ta pojav mnogo bolj pogosten, kot si po navadi mislimo. Mislim, da mi bodo psihiatri pritrdili, če trdim, da ima naraščajoča nevrotizacija žene prav tu svoje korenine. Končno ni danes nobenega dvoma več, da igra splav pomembno vlogo v genezi raka na maternici. Vsega tega, zelo skromno nakazanega zla je treba ženo osvoboditi in s tem preprečiti neizmerno gorje za družine, posebno otroke, pa tudi za družbo. In ne nazadnje pomeni to tudi velik ekonomski pritisk na družbene fonde.

Zato mora v ta dogajanja končno vendar že posvetiti človeški razum, ki je ustvaril že toliko čudovitih dobrin, in pokazati pot humane preventive. Proces reguliranja porodov se odvija pred našimi očmi in gre — upam, da mi je uspelo to dovolj jasno prikazati — svojo pot nezadržno naprej. Toda način sam je primitiven, nehuman, ker je stihijski. Zato je naša dolžnost, da podpremo z vsemi svojimi silami to humanizacijo, da propagiramo sodobna sredstva za preprečevanje nezaželenega spočetja. S tem ne mislimo širiti ideje neomaltuzianizma, neko belo kugo. Tudi ne pomeni to, da smo proti otroku sploh. Nasprotno! Zastopamo pa napredna stališča, naj se otrok spočne, ko je resnično zaželen, ko sta v tem sporazumna oba enakopravna partnerja in ko so dani tudi objektivni materialni pogoji. Danes je to že organizirana akcija, ki pa še ni mogla pokazati večjih uspehov, oziroma so uspehi še zelo skromni in se kažejo še najmanj tam, kjer je potreba po tej preventivi največja. Zato je poleg določenega odpora, ki sem ga omenil, vzrok tudi objektivni. Sredstvo je namreč vendarle še okorno, zahteva seveda pedantno higieno in je za velik del prebivalstva v raznih predelih neprimerno. No, na trgu so novejša prikladnejša sredstva, ki jih je treba proučiti. To pa seveda ne pomeni, da bi morali odnehati. Nasprotno, intenzivirati bo treba propagando in to idejo širiti, kar bo v veliki meri pomagalo ostvarjati v naši ustavi zajamčeno enakopravnost obeh spolov.

V vsakem okraju že delujejo tovrstne posvetovalnice za žene, in sicer pod vodstvom zdravnikov, ki so bili za to posebej usposobljeni.

Na terenu so predavanja in ustrezna tiskana pojasnila v obliki letakov. Vendar to ni dovolj! Množična predavanja so sicer vzbudila veliko pozornost, vendar večjih konkretnih uspehov od njih ne moremo pričakovati. So pre-množična, da bi se žene sprostile. Zato bi morali preiti na bolj individualne pogovore z ženami, jim svetovati in jih napotiti v tovrstne posvetovalnice. Zdravniki, medicinske sestre, babice bi morale opravljati to delo. Ker pa del tega kadra kaže celo odpor proti regulaciji porodov, bodo morali biti naši aktivisti, ki bodo pomagali opravljati to delo, ki bodo ženam svetovali in jih napotili v posvetovalnice. Danes pa ga marsikje ni, da bi to opravil. Pri vsem tem je seveda velike važnosti, da najdemo primeren, nevsiljiv način. Lahko pa rečemo, da je zanimanje za to vprašanje tudi na podeželju veliko.

Vprašanje je, ali je prav, da v to ne vključimo moških, da bi jim začeli spreminjati miselnost in odnos do žena. To bi bilo potrebno tudi sicer, da ne pride do neljubih, novih sporov v zakonih. Mislim, da mi tega ni treba podrobneje pojasnjevati.

Vzporedno s tem pa bi bilo prav, da intenzivneje in dosledneje kakor doslej skrbimo za moralno in s tem seksualno vzgojo mladine, ki naj ustvarja pravilne odnose med spoloma, ki naj izkorenini spolno diskriminacijo in uresniči



dejansko enakopravnost. To bo poslej potrebno toliko bolj, ker bodo kontracepcijska sredstva z druge strani odpravila strah pred posledicami spolnega občevanja, kar lahko zlasti pri mladini izzove razbrzdanost. Dejstvo je, da je mladina danes velik interesent za to. Prav, tudi mladini ne moremo odrekati pravice do življenja, zlasti če je dozorela. Vendar mora imeti ta reč svoje meje, če naj mladina ne trpi psihične in fizične škode.

Seveda moramo s to vzgojo začeti že prav od mladega. In ravno v tem še mnogo grešimo, ker se tega ne zavedamo. Zato bi bilo treba starše oz. bodoče starše na vse to izrecno opozoriti. Spomnimo se samo, s kako različnimi občutki sprejemajo vest, ali se rodi sinček ali hčerkica, kako prihaja to do izraza, včasih tudi v folklorni obliki. Kako moški potomec na splošno uživa večjo pozornost od deklice in ima prednosti, k čemur kasneje doprinesejo svoje tudi deklice same — pač pod vplivom in po vzgledu staršev. So namreč že inducirane. Koliko je tu nepotrebne nevrotizacije že pri malem otroku.

Zelo splošno tudi v bolj »dvignjenih« družinah diferencirajo delo v smislu spolne diskriminacije. To ali ono delo, pospravljanje, pomivanje, brisanje, šivanje gumbov, krpanje itd. ni za fante, je za dekleta in tako dalje in tako dalje. Če se k temu pridruži še neprimerno izražanje o dekletih in ženskah, pa se lepo zapečati bodoča usoda otroka. Pri fantu vzgojimo občutek vzvišenosti nad dekletom, pri slednji pa kompleks manjvrednosti in podrejanja, če ga ne prekompenzira v nasprotno smer. Pri delu, ki je važen vzgojni prijem, ne sme biti nobene razlike med spoloma, kolikor v fiziološkem pogledu za dekle kot bodočo mater ni pretežno ali sicer kvarno. Tako bo fant cenil dekle kot enakovrednega in enakopravnega partnerja v družini, kasneje pa tudi v življenju. Nasprotno pa ga navajamo, da vidi v dekletu subjekt, ki naj mu služi, skrbi za njegovo udobje, kasneje pa objekt naslade do skrajnosti. Pri odraslih začeti s primerno prevzgojo je že malo pozno, čeprav je potrebno tudi to. O tem bi morali mnogo več razpravljati, ker so drobne stvari, na katere nismo niti pozorni, a so obenem z drugimi vred važne pri oblikovanju odnosov med ljudmi in med spoloma.

Na to sem mislil, ko sem uvodoma omenil, da ne moremo kontracepcije opravljati mehanično, izolirano zase, ker ne daje nobene prave perspektive, če se ne urejajo vzporedno tudi človeški odnosi.

Slednjič naj opozorim še na problem, ki v celem sicer ne spada sem, a je vendar tesno povezan s to problematiko. Zato niti ne smemo mimo njega.

Rekli smo, da število porodov stalno pada, da pa je z druge strani naravni prirastek še zadosten, čeprav se seveda tudi manjša. So pa nekateri kazatelji, ki nas resno opozarjajo na to, da se naglo bližamo kritični prelomnici, ko bo vprašanje populacije oziroma depopulacije v LR Sloveniji zares pereče.

Da na stalno padanje rojstev vpliva predvsem zmanjšanje števila porodov od četrtega poroda po vrstnem redu dalje, je dejstvo. Vendar to samo po sebi še ni vznemirljivo, kot sem nakazal že v začetku. Vznemirja pa dejstvo, da pada število prvorojenih otrok. To zahteva temeljito analizo in ustrezne ukrepe, ki bodo z ustvarjanjem povoljnih pogojev stimulirali rojstvo do 3. poroda po vrstnem redu. To pa ni v nikakem nasprotju z našim razpravljanjem o reguliranju porodov. Ne smemo si namreč prikrivati, da postaja situacija dejansko kritična.

Z druge strani pa se bo treba v bodoče zagrizeno boriti za vsako otrokovo življenje. Napori za zmanjšanje umrljivosti otrok bodo vedno večji. Zlasti bo

treba skrbeti, da bomo z intenziviranjem predporodnega varstva žene in otroka dosegli, da se bo od poroda dalje umrljivost novorojenčkov in dojenčkov zmanjšala na tisti minimum, na katerega res še ne more vplivati človeško znanje, doseči moramo, da se bodo rodili otroci v dobri kondiciji, da bomo z vsemi mogočimi ukrepi na področju varstva žene in tudi že dekleta ustvarili najboljše pogoje za veselo in zdravo materinstvo v zdravi družini.

To bi na kratko bila slika teh zapletenih procesov in njih problematika. Naloga nas vseh, še posebej Rdečega križa in njegovih aktivov pa je, da po svojih močeh pomagamo in se pridružimo akciji za humani način reguliranja porodov.

## **Delo in v**

Komisija za dovoljenje samo prošnja za dovoljenje v zdravstvenem in socialnem delu v družbeno prizadeva širjenje kontracepcije in s tem najuspešnejšega načina v borbi proti splavu. Tako zajema mnogo širše področje dela, kakor se to zdi na prvi pogled iz naziva komisije.

Komisije, ki jih sestavljajo po trije zdravniki in socialni delavec kot sodelavec komisije, ne morejo v celoti opraviti vsega dela, zato si organizirajo široko mrežo sodelavcev, ki jim pomagajo reševati obsežno problematiko.

Ni dovolj, da komisija ženi odobri splav in jo le opozori na kontracepcijo. Dati ji mora napotke, kdaj in na koga naj se obrne, da dobi pouk o kontracepciji. Prizadevati si mora, da se preprečuje ponavljanje splavov pri prosilkah, da se le-te ne bodo vračale pred komisijo ponovno z istim problemom oziroma prošnjo.

Komisija se sama neposredno ne more spuščati v reševanje socialnih problemov žena, ki prosijo za splav. V hujših primerih, ki terjajo takojšnjo ureditev, posreduje komisija pri pristojnih organih, sicer pa seznanja s socialnimi problemi in nujnostjo njihove rešitve te organe ob vsaki priliki.

Delovno področje komisije obsega včasih kar ves teritorij okraja. Žene prihajajo pred komisijo iz raznih krajev, pogosto zelo oddaljenih od okrajnega središča oziroma sedeža komisije.

Socialni delavec sam ne zmore vsega dela v zvezi s pripravo gradiva, iz katerega dobi komisija točne informacije o socialnem, ekonomskem, osebnem in družinskem stanju žene — prosilke.

\* odslej krajšano: komisija za a. a. — Op. pis.

## **a v komisiji lodu.**

er

ivcev

cialni abortus\* ne rešuje ima širšo družbeno vlogo ledu se komisija vključuje in je hkrati tudi organ za humane metode za ure-

janje spočetja in s tem najuspešnejšega načina v borbi proti splavu. Tako zajema mnogo širše področje dela, kakor se to zdi na prvi pogled iz naziva komi-

sije.

Komisije, ki jih sestavljajo po trije zdravniki in socialni delavec kot sode-

lavec komisije, ne morejo v celoti opraviti vsega dela, zato si organizirajo široko mrežo sodelavcev, ki jim pomagajo reševati obsežno problematiko.

Ni dovolj, da komisija ženi odobri splav in jo le opozori na kontracepcijo. Dati ji mora napotke, kdaj in na koga naj se obrne, da dobi pouk o kontra-

cepciji. Prizadevati si mora, da se preprečuje ponavljanje splavov pri prosilkah, da se le-te ne bodo vračale pred komisijo ponovno z istim problemom oziroma prošnjo.

Komisija se sama neposredno ne more spuščati v reševanje socialnih pro-

\* odslej krajšano: komisija za a. a. — Op. pis.

treba skrbeti, da bomo otroka dosegli, da se bo zmanjšala na tisti mini znanje, doseči moramo, z vsemi mogočimi ukrepi najboljše pogoje za vese

To bi na kratko bil Naloga nas vseh, še posebej svojih močeh pomagamo porodom.



in nega varstva žene in rojenčkov in dojenčkov more vplivati človeško brio kondiciji, da bomo udi že dekleta ustvarili avi družini.

in njih problematika. i aktivov pa je, da po mani način reguliranja

## **Delo in vloga socialnega delavca v komisiji za dovoljeno odpravo plodu.**

Soc. delavka Albina Pečaver

### **Vzpostavitev organizacije sodelavcev**

Komisija za dovoljeno odpravo plodu ali arteficialni abortus\* ne rešuje samo prošnji za dovoljeno odpravo plodu, temveč ima širšo družbeno vlogo v zdravstvenem in socialnem varstvu žene. V tem pogledu se komisija vključuje v družbena prizadevanja za pomoč materi in otroku in je hkrati tudi organ za širjenje kontracepcije kot edino pravilne, zdrave in humane metode za urejanje spočetja in s tem najuspešnejšega načina v borbi proti splavu. Tako zajema mnogo širše področje dela, kakor se to zdi na prvi pogled iz naziva komisije.

Komisije, ki jih sestavljajo po trije zdravniki in socialni delavec kot sodelavec komisije, ne morejo v celoti opraviti vsega dela, zato si organizirajo široko mrežo sodelavcev, ki jim pomagajo reševati obsežno problematiko.

Ni dovolj, da komisija ženi odobri splav in jo le opozori na kontracepcijo. Dati ji mora napotke, kdaj in na koga naj se obrne, da dobi pouk o kontracepciji. Prizadevati si mora, da se preprečuje ponavljanje splavov pri prosilkah, da se le-te ne bodo vračale pred komisijo ponovno z istim problemom oziroma prošnjo.

Komisija se sama neposredno ne more spuščati v reševanje socialnih problemov žena, ki prosijo za splav. V hujših primerih, ki terjajo takojšnjo ureditev, posreduje komisija pri pristojnih organih, sicer pa seznanja s socialnimi problemi in nujnostjo njihove rešitve te organe ob vsaki priliki.

Delovno področje komisije obsega včasih kar ves teritorij okraja. Žene prihajajo pred komisijo iz raznih krajev, pogosto zelo oddaljenih od okrajnega središča oziroma sedeža komisije.

Socialni delavec sam ne zmore vsega dela v zvezi s pripravo gradiva, iz katerega dobi komisija točne informacije o socialnem, ekonomskem, osebnem in družinskem stanju žene — prosilke.

\* odslej krajšano: komisija za a. a. — Op. pis.

Ženine težave je treba urejati z oblastvenimi in družbenimi organi in ji tako pomagati pri rešitvi njenega problema. Vse to delo zahteva široko mrežo sodelavcev na področju okraja, zlasti občine. Zato je Svet za socialno varstvo priporočil občinam, da za svoje območje imenuje zaupne in ugledne osebe (predvsem medicinske sestre in babice).

Važen moment, ki govori za tako široko organizacijo, je tudi ta, da moramo biti pri našem delu zelo ekspeditivni. Z zbiranjem gradiva in z rešitvijo problema ne smemo odlašati iz tedna v teden ali celo mesec dni, ker so včasih odločilni že dnevi, da pride žena pravočasno pred komisijo.

Uredba o postopku za dovoljeno odpravo plodu (Ur. list FLRJ, št. 4/52) določa v 3. členu: Odprava se ne sme dovoliti ne izvršiti, če je od spočetja poteklo več kot tri mesece...

Kakor hitro je ta rok prekoračen, moramo ženo napotiti na drugostopno komisijo. Nepotrebno je, da ženo mučimo, jo pošiljamo od komisije do komisije in jo izpostavljammo hujši operaciji, ki je potrebna, če nosečnost prekorači tri do štiri mesece.

Problemi, s katerimi se žene obračajo na komisijo, spadajo večinoma med najbolj intimne v ženinem življenju. Da doseže uspešno rešitev, je primorana svoje težave zaupati neki tretji osebi.

Socialnem delavcu prvostopne komisije, ki vseh žen prosilk ne more poznati, je potrebno veliko več časa za razgovor z ženo, da si najprej pridobi njeno zaupanje. Važno je namreč, da je žena v razkrivanju svojih težav res iskrena in da je nič ne ovira, ko govori o svojem primeru. Socialni delavec mora znati ženo prepričati, da se lahko zanese na diskretnost razgovora in obravnave med člani komisije. To zagotovilo ženi veliko pomeni in dosežemo z njim res iskreno in vsestransko sodelovanje žene. Na terenu, koder živi, se bo žena z našo sodelavko navadno sproščeno razgovorila o svojih težavah, ker jo pozna in ji zaupa. Že prej sta imeli s to patronažno sestro, babico ali socialnim delavcem neposredne stike ob raznih težavah ali stiskah. Če pa bi žena o nosečnosti in o svojih težavah iz kakršnegakoli razloga ne hotela razpravljati s sodelavci v svojem okolju, mora socialni delavec komisije za a. a. urediti vse in ji omogočiti, da pride, če želi, tudi neposredno pred komisijo.

Sodelavec na terenu bo lažje vodil razgovor z ženo, ki jo že pozna, pozna pa tudi kraj, krajevne navade, miselnost ljudi in družine, skratka, bolje pozna njeno ožje in širše okolje, kar je važno za presojo in za dajanje socialnih poročil. Sodelavec ima tudi veliko večjo možnost, da ženi hitreje in uspešneje nudi pomoč ali da posreduje pri krajevnih organih.

Posebno važno je, da ima sodelavec, ki dela v neposredni bližini ženinoga prebivališča, z njo tudi pozneje čimboljši stik in možnosti za nadaljnje preventivno delo, in sicer preko zdravstvene službe (dispanzerja za ženo), kjer je navadno tudi njegovo stalno delovno mesto.

S tem, da organiziramo mrežo sodelavcev, bomo spodbudili tudi krajevne činitelje, da si bodo bolj prizadevali za reševanje te tako zelo važne in tudi kočljive družbene problematike. Socialni delavec ali njegovi sodelavci, ki so odrejeni za sodelovanje s komisijo a. a. prav s strani teh lokalnih organov, bodo morali le-tem tudi poročati o celotni problematiki v zvezi s splavi in kontracepcijsko službo.

Do sedaj je šlo to delo in obravnavanje teh problemov mimo večine pristojnih činiteljev. Občinski sveti za varstvo družine, zdravstveni domovi oziroma

obratne ambulante so sicer obravnavali posamezne primere, vendar je šlo v bistvu vse bolj za poročila, ki so jih o ženinem socialnem in zdravstvenem stanju komisiji podajali zdravnik, patronažna sestra, babica ali socialna delavka.

Noben zdravstveni dom, noben svet za varstvo družine ali katerikoli drug organ razen nekaterih izjem nimajo točnega pregleda, koliko žena pride pred komisijo, kateri vzroki v glavnem privedejo ženo do tega, da se odloči za splav, in kakšna je nadaljnja usoda teh žena.

Glede na zajamčeno popolno diskrecijo se v posamezne primere ne moremo spuščati in se bomo pri obravnavanju te problematike omejili na prikazovanje v celoti. Seveda je dostikrat potrebno, da se za pomoč pri rešitvi posameznih primerov obračamo na krajevne organe in je tedaj treba pač povedati, v čem je problem. Vendar pa tega nikoli ne storimo brez poprejšnjega privoljenja žene.

Sodelavci socialnega delavca pri komisiji za dovoljeno odpravo plodu. Za utemeljitev stališča, kdo naj bo naš sodelavec, sem se opirala na odgovore žena samih. Zanimalo me je, na koga se žene najprej obračajo in komu se zaupajo, kakor hitro začutijo, da so noseče, ali pa so o tem še v dvomu, posebno v primerih, ko je nosečnost iz zdravstvenih, socialnih, družinskih ali moralnih razlogov nezaželena. V ta namen sem zbrala nekaj odgovorov na to vprašanje.

Žene sem izpraševala večidel sama in sem vsaki tudi pojasnila, zakaj potrebujem njen odgovor. V tem smislu sem se razgovarjala z ženami, ki so prišle na drugostopno komisijo, skupno v celem z 80 ženami (7 iz Kranja, 5 z Jesenic, 5 iz Postojne, 4 iz Kopra in 2 iz Gorice; iz Ljubljane je bilo 40 žena, ki so prišle pred prvostopno komisijo, iz Celja pa 17, s temi poslednjimi je govorila tamkajšnja socialna delavka). Vse te žene so bile iz raznih krajev na področju iste komisije, in to iz mesta in vasi. Na vprašanje, na koga se je žena najprej obrnila, ko je posumila na nosečnost, jih je od 80 žena 76 (t. j. 95 %) odgovorilo, da so šle najprej k zdravniku na pregled ali vsaj po nasvet. Šle so torej k zdravniku v splošno ambulanto zdravstvenega doma, na zdravstveno postajo ali v obratno ambulanto. Nekateri so odšle v posvetovalnico za žene ali pa k zdravniku ginekologu na Polikliniko.

Le 4 žene (t. j. 5 %) so odšle najprej po nasvet k babici in šle nato k zdravniku.

Zdravnik ugotovi nosečnost, sam pa zaradi svojega strokovnega dela največkrat nima dovolj časa, da bi se z ženo temeljito pogovoril o vseh njenih težavah in tudi preveril njene izjave, če bi se mu to zdelo potrebno. Še manj seveda utegne, da bi sam skušal urejati ali iskati možnosti za rešitev primera. Tudi bi po vsem tem moral napisati še socialno poročilo.

Zaradi gornjih ugotovitev je za zdaj najbolj primerno, da sodelujejo s socialnim delavcem oziroma s komisijo za a. a. tovarišice, ki delajo skupno z zdravnikom ali so vsaj v njegovi neposredni bližini, v zdravstvenem domu, dispanzerju za žene, obratni ambulanti itd. To so v prvi vrsti patronažne medicinske sestre, medicinske sestre v zdravstvenem domu ali obratni ambulanti, babice in socialni delavci.

Služba patronažne sestre je sama po sebi takega značaja, da večidel pozna žene, ki že imajo otroke, saj je le-te obiskovala in se z njihovimi materami srečavala tudi v dispanzerju za otroke, ob raznih cepljenjih, ob boleznih in ob drugih prilikah.

Tako ima sestra danes prav zaradi značaja svojega dela najbolj uglajeno pot v družino. Nihče se ne čudi, če stopi kadarkoli k družini na dom in se zanima za razna zdravstvena ali socialna vprašanja.

Prav tako lahko babica pozna ženo, saj med njeno nosečnostjo in ob rojstvu tudi ona nekaj časa živi z njeno družino. Če zna opazovati, ob tej priliki hitro spozna intimno notranje vzdušje v družini in tudi opazi, na kakšni stopnji je družina v socialnem, ekonomskem in kulturnem pogledu.

Kot socialno-medicinske delavke bodo znale te tovarišice ženi, ki prosi za splav, v razgovoru pravilno razložiti nevarnosti in posledice splava. Prav tako ji bodo lažje pojasnjevale tudi medicinske in socialne prednosti kontracepcije. Dale ji bodo točen nasvet, kdaj naj se zgleda v dispanzerju za žene ali pri zdravniku, ki vrši kontracepcijsko službo. Pripravile ji bodo pot k zdravniku s tem, da ga že predhodno obvestijo o njenem prihodu. Tako žena vse lažje in z večjim zaupanjem stopi v zdravniško ordinacijo, kjer potem dobi pojasnila o koristnosti in napotke za praktično uporabo kontracepcije.

Dokler še nimamo dovolj socialnih delavcev na terenu, bi vsekakor bile te sodelavke (patronažne in medicinske sestre ter babice) idealni kader za sodelovanje s komisijo za a. a., zato si pomagamo z njim, koderkoli nam je na razpolago.

V ljubljanskem okraju, kjer je 29 občin, je do sedaj opravljalo to delo z ženami 44 patronažnih sester, babic ali socialnih referentov.

V Ljubljani sami je v 8 občinah delalo 22 patronažnih sester in babic, medtem ko v 1 občini to vprašanje še ni urejeno, ker ni patronažne sestre.

V ostalih 20 občinah ljubljanskega okraja pa dela skupno 22 patronažnih sester, babic ali socialnih referentov. Seveda pa v 5 občinah od navedenih 20 to delo sploh še ni urejeno, medtem ko v 7 drugih občinah delo tudi še ni dobro steklo zaradi kadrovske neurejenosti.

Zato moramo za delo z ženami poiskati tudi druge primerne osebe. Lahko je to uslužbenec socialnega varstva na občini ali dober delavec v družbeni organizaciji ali druga primerna oseba. Pri izbiri sodelavcev se moramo držati načela, da jih izbiramo glede na razpoložljivost kadra ter glede na okoliščine in posebnosti terena.

Omenila bi še eno od doslej veljavnih splošnih načel, da naj to delo opravljajo praviloma žene, ker žena ženi mnogo lažje in brez posebnih predsodkov zaupa svoje težave, ki izvirajo ali so povezane z njenim intimnim življenjem. S tem pa nikakor ne izključujemo od tega dela moških, ki se danes na teh področjih že uveljavljajo in se jim žene prav tako zaupajo (zdravniki ginekologi itd.).

Lik socialnega delavca in sodelavca. Izbiri osebe, ki bo delala z ženami in jih pripravila za komisijo, moramo posvetiti posebno pozornost. Ni dovolj, da jo le zadolžimo s tem delom, temveč moramo še posebej paziti, da uživa pri ljudeh splošno zaupanje in ugled.

Socialni delavec in sodelavec, ki konkretno dela z ljudmi, mora biti predvsem nekdo, ki ume z njimi navezovati stike. Poleg tega mora imeti vero vanje in zaupati v njihov razvoj. Prežet mora biti z globokim čutom odgovornosti za svoje delo ter imeti razumevanje in pravičen odnos do sočloveka, v čemer naj odseva njegova ljubezen do ljudi in iskrena želja, da jim pomaga.

Zaradi pestrosti problemov mora imeti dovolj življenjskih izkušenj, da bo umel pravilno dojemati težave žena in jim tudi primerno svetovati o stvareh, ki jih mučijo in mu jih zaupajo.

Usposobljen mora biti toliko, da zna razgovor z ženo voditi in da se ne zadovolji s površno sliko o njenem stanju, pač pa jo na nevsiljiv način pripravi, da odkrito obrazloži svoje težave, če tega od vsega početka ne zmore sama. Le na podlagi takega razgovora delamo zaključke, ki jim bo izhodišče res vsestransko poznavanje ženinega oziroma družinskega stanja in bodo zaradi tega tudi najbolj pravilni in v določenem primeru ustrezni.

Takšen delavec mora imeti izostren čut za objektivno presojanje, biti mora do vseh žena enak in znati mora podajati mnenja, ki bodo pri njih vzbujala občutek resnične objektivnosti. Predvsem je važno, da se trudi v sebi premagovati občutke simpatij in antipatij, ki v odnosih med ljudmi pač obstoje in je zato prav, da se jih zavedamo. V podajanju mnenj jih mora uravnjavati in biti kolikor le mogoče objektivni.

Zavedati se mora, da si življenje ureja vsak po svoje in zato mora upoštevati njegovo pestrost. Ženo mora v vsakem primeru razumeti in ji ne sme vsiljevati svojega mnenja in gledanja na življenje. Ne sme je obsojati, ker se mora zavedati, da so žene, kakršne pač so, vselej v neki meri tudi produkt svojega okolja, zato jim mora na primeren način svetovati in jim pomagati.

Menim, da mora biti socialni delavec in sodelavec družbeni delavec, ki obravnava in rešuje vse s širšega in družbenega stališča. Imeti mora o vseh stvareh popolnoma jasno stališče, ki mora biti v skladu z našim družbenim gledanjem na ta vprašanja. Če koleba v teh vprašanjih zaradi raznih idealističnih vplivov ali zaradi zastarelih nazorov, tega dela pač ne bo opravljal iz neke prepričanosti, ampak zgolj mehanično, mlačno, brez potrebnega smisla in osebne prizadetosti. Tako opravljeno delo pa lahko na terenu veliko več škoduje kakor koristi.

V razgovoru z ženo dostikrat zve socialni delavec ali sodelavec marsikaj iz njenih intimnih doživetij in njenih odnosov do zadevnih vprašanj oziroma do okolice. Toda naj zve od nje karkoli, vse to je dolžan varovati kot službeno tajnost. Ugled in zaupanje si bo socialni delavec pridobil pri ženah edinole tedaj, če res nikoli ne bo zlorabil njihovega zaupanja in povzročil kakršnihkoli govoric o stvareh, ki jih je zvedel v zaupnem razgovoru. Majhna neprevidnost v tem pogledu lahko prizadeto ženo zagreni in jo spravi v težak položaj, včasih pa jo v družbi celo onemogoči.

Če bi socialni delavec ali sodelavec vendarle kdaj kršil službeno tajnost, ga je treba na to opozoriti, v hujših primerih pa ukrepati tudi ostreje.

Postavitev socialnega delavca in mreže sodelavcev. Kot smo že ugotovili, je tudi komisija za dovoljeno odpravo plodu organ za širjenje kontracepcije. Za delo te komisije so poleg vse zdravstvene, dispanzerske in patronažne službe še posebno zainteresirani tudi drugi družbeni organi, kot občinski in okrajni sveti za varstvo družine in sveti za zdravstvo. V delovni program teh svetov spada vsekakor tudi široka problematika splava nasploh in delo komisije za dovoljeno odpravo plodu.

Prav zato okrajni sveti za zdravstvo sporazumno s sveti za socialno varstvo začasno imenujejo socialnega delavca za sodelavca komisije oziroma posvetovalnega člana komisije za dovoljeno odpravo plodu, dokler ne izidejo novi predpisi o sestavu te komisije.

V tem smislu sta Svet za socialno varstvo LRS in Svet za zdravstvo LRS v juliju 1958 dala priporočila vsem okrajnim svetom za socialno varstvo in za zdravstvo. Prav tako naj občinski svet za zdravstvo sporazumno s svetom za varstvo družine in v soglasju z zdravstvenim domom ali dispanzerjem za žene in drugimi imenuje že po navedenih kriterijih tovariše ali tovarišice, da bodo v teh ustanovah delali z ženami, katere prosijo za odpravo plodu, ter jim pomagali in svetovali. Tako se bodo le-ti obenem seznanjali z vsemi vzroki in posledicami teh problemov, jih proučevali in jih javljali pristojnim svetom zaradi nadaljnega ukrepanja.

O določitvi teh tovarišev, ki naj sodelujejo s komisijo za dovoljeno odpravo plodu, morajo biti obveščeni vsi lokalni organi in osebe, na katere se žena obrača za nasvet ali pomoč. Prav tako seveda mora poznati vse sodelavce tudi sama komisija, posebno pa še socialni delavec. To je potrebno, da vsakdo ve ženo prav napotiti k temu sodelavcu, ki je pooblaščen, da pripravi socialno poročilo in vse drugo gradivo ter ženo pravočasno napoti h komisiji.

Pot žene, ki želi priti pred komisijo, naj bo čim krajša in naj gre od zdravnika k določenemu sodelavcu in nato k socialnemu delavcu ali komisiji.

### **Sodelovanje s sodelavci**

**Prednosti sodelovanja.** Socialni delavec se ne more zadovoljiti samo s tem, da ima organizirano široko mrežo sodelavcev. Če hočemo imeti uspehe, nam ne zadostuje le individualna pomoč sodelavcev, temveč je pri reševanju naše problematike potrebno tudi skupno sodelovanje z njimi.

Pri vsem našem prizadevanju nam mora biti stalno pred očmi glavni namen našega dela, to je, da ženo varujemo vseh hudih posledic, ker vemo, da splav škoduje njenemu telesnemu in duševnemu zdravju. Strah pred nezaželeno nosečnostjo in pogostni splavi pa rahljajo tudi družinske vezi, tako med zakonci samimi kakor tudi v njihovih odnosih do otrok.

Preprečevanje splava kot družbenega sla z vsemi navedenimi in še drugimi pojavi, ki ga spremljajo, mora postati široka družbena skrb, ki se začne s spolno vzgojo v šolski dobi in nadaljuje z zdravstvenim prosvetljevanjem ter obravnavanjem spolnih vprašanj in urejanjem socialno ekonomskih problemov. To preventivno akcijo imajo na skrbi medicinsko-dispanzerska-patronažna služba, organi šolstva in prosvete, socialnega varstva in varstva družine ter družbene organizacije.

Razvijanje in utrjevanje takega preventivnega dela je dolgotrajnejši proces, katerega uspeh ni hitro viden, zato je nevarnost, da se posameznik hitreje utruji in da zgubi tudi voljo za nadaljnje delo. Zavedamo se, da smo na tem področju v tej obliki preventivne borbe še začetniki. Zato je tem bolj važno, da strnemo svoje sile in skupno najdemo pravilne in dobre oblike dela z mladino in odraslimi, posebno pa z ženami. V skupnem delu bomo tudi lažje premostili začetne težave.

Pri vsej tej dejavnosti nas vodi tudi ena temeljnih teženj človeške osebnosti, da živimo in delamo skupaj z drugimi ljudmi, da skupaj rešujemo vse težje naloge in si skupaj prizadevamo za višje cilje. Družno obravnavanje problemov olajšuje njih skupno reševanje, ob splošnih izkušnjah si dopolnjujemo znanje, imamo enotnejša merila in dobimo pri delu tudi večjo gotovost.



Po eni strani je nujno, po drugi pa hkrati potrebno, da je skupina sodelavcev sestavljena iz tovarišev, ki so si o teh stvareh pridobili na posameznih področjih svojega dela različne izkušnje in znanje, tako da se med seboj izpopolnjujejo.

Ob takšni izbiri in pri takem načinu skupnega prizadevanja bo zanimanje za to delo poraslo. Uspehi seveda ne bodo vidni takoj po prvih sestankih. Nujno potrebno je, da se ljudje drug na drugega najprej privadijo. Šele čez čas bodo ob postopnem razvijanju nalog in v čedalje intenzivnejšem stvarnem delu rasli tudi uspehi.

**Metoda dela.** Socialni delavec bo pri dnevnem delu iz poročil svojih sodelavcev in razgovorov z ženami lahko ugotavljal razne pomanjkljivosti pri obravnavanju določenih primerov na terenu. Morda je bil razgovor z ženo premalo izčrpen, odnos do nje slab, za njene skrbi pa nobenega pravega razumevanja. Morda se pri konkretnem reševanju težavnih razmer, ki ženo utesnjujejo in bremenijo bodisi v družini, službi ali okolici, ni upoštevala diskrecija, morda se za osvetlitev primera ni zbralo vse potrebno gradivo ali je komisiji bilo predloženo slabo in premalo utemeljeno socialno poročilo ipd. Nasprotno pa bo socialni delavec lahko pri drugih primerih ugotavljal tudi, da dosegajo sodelavci lepe uspehe pri ženah in imajo z njimi prav dober način dela.

Vse to nas opozarja, da smo dolžni ob skupnem obravnavanju posameznih primerov pravočasno popravljati napake in dobre delovne izkušnje sproti posredovati celotnemu kolektivu sodelavcev. Prav tako bo socialni delavec lahko seznanjal sodelavce z zaključki komisije in njenimi kriteriji pri obravnavanju prošenj.

Vse naše delo je ženi v prid, zato moramo vse slabosti odpravljati že takoj spočetka, ker utegnemo sicer imeti dvojno škodo. Na eni strani bi delo socialnega delavca v komisiji ne bilo kvalitetno, po drugi strani pa bi naši sodelavci pri ženah zapravili svoj ugled, tako da bi se po nasvete ne obračale več nanje z zaupanjem. Sodelavci bi izgubili voljo do dela, področna akcija za vsestransko varstvo žene pa bi bila šibka in brez uspeha.

V skupni dejavnosti moramo težiti za tem, da ob upoštevanju splošnih načel na podlagi konkretnih primerov dela in po vsesplošnem preudarku sprejmemo zaključke, ki naj usmerjajo naše nadaljnje delo. Obenem pa vse obravnavanje podpremo še z individualnimi primeri, ki naj služijo za vzorec, kako je reševati druge podobne primere.

**Oblike sodelovanja s sodelavci.** Pri delu bomo upoštevali in si pomagali z različnimi oblikami sodelovanja. Težiti moramo za tem, da proučujemo in poiščemo res najboljše. Prilagoditi se moramo potrebam, času, kraju in navadam. Po dosedanjih izkušnjah bi lahko trdila, da je to delo zelo težko in utrudljivo in mora že zato biti čimbolj pestro. Tu imamo v mislih razne sestanke, ki v zvezi z delom obravnavajo vsakovrstno tematiko. V večini primerov imajo žene, ki se obračajo na nas, izredno težko življenje. Skoraj lahko trdimo, da se pri nobenem drugem delu v toliki meri ne razkrivajo somatične, psihične in socialne težave.

a) **Delovni sestanek.** Najprikladnejša oblika skupinskega sodelovanja s sodelavci je delovni sestanek in ta naj velja za stalno obliko dela.

Delovne sestanke sklicujemo v določenih razdobjih, kakor nam jih narekuje pač potreba po skupnem proučevanju problematike in izmenjavi mnenj.

Danes, ko novi način dela z ženami šele uvajamo, bi morali biti ti sestanki vsaj vsake tri mesece. Pozneje, ko bo delo steklo in bomo imeli že več izkušenj, pa bodo še vedno potrebni vsaj vsakega pol leta. Seveda nikakor ne moremo že vnaprej točno določiti čas in sestanke tako rekoč šablonizirati. Približno naznačeni roki za sestajanje so nam končno samo delovni okvir, kajti ne glede na to skličemo sestanek po potrebi tudi sicer.

Prav tako je težko določiti kraj, kje naj bodo sestanki. Ali samo v kraju, kjer je sedež komisije, ali pa tudi na terenu? Okoriščamo se z eno in drugo možnostjo, tako da širši sestanek za celotno področje dela ene komisije skličemo navadno na sedežu komisije, ožje sestanke pa po posameznih okoliših oziroma občinah. Za manjše okraje ali za manjša območja komisij lahko skličemo sestanek samo na sedežu komisije, kot n. pr. v Kranju ali na Jesenicah. Za komisije z večjim okolišem, kot n. pr. v Ljubljani, Celju, Mariboru. Novem mestu itd., pa je dobro, da se sklicujejo sestanki tudi na terenu po posameznih okoliših. Tako n. pr. bi za okoliš komisije v Ljubljani sklicali skupni sestanek za Zasavje z občinami Trbovlje, Hrastnik, Zagorje in Litija, nadalje za vse Kočevsko z občinami Kočevje, Ribnica, Grosuplje itd.

Posamezna taka področja so precej slična po problematiki in vsak tak predel daje tudi tem vprašanjem svoje posebno obeležje.

Teh delovnih sestankov se udeležujejo predvsem sodelavci, ki so vabljeni preko zdravstvenih domov ali preko občinskega oddelka za socialno varstvo. S tem so o sestankih obveščene tudi njihove ustanove. Praviloma so navzoči še člani komisije in zdravniki, posebno tisti, ki delajo v dispanzerjih in v posvetovalnicah za žene.

Praviloma obravnavamo na sestankih posamezne značilnosti, ki dajejo splošno obeležje poteku in načinu našega dela z ženami. Obenem pa sodelavce seznanjamo z vprašanji, ki so značilna za socialno delo. Takšna problematika je n. pr. potek razgovora z ženo, kako vodimo dober razgovor, upoštevanje endogenih in eksogenih činiteljev, ki povzročajo določene težave in se kažejo v ponašanju žene, nadalje, kako žena reagira na razgovor, posebno na tisti del, ko je govora o nevarnosti splava, o kontracepciji itd.

Za vse sodelavce je važno, da vedo, kako gleda na to vprašanje žena. Zato je potrebno, da spoznamo in proučimo razne ugodne in neugodne vplive, ki jo utegnejo begati. Rezultati teh ugotovitev nam pomagajo pravilno usmerjati delo.

Opravljen delo je razvidno iz socialnega poročila, ki ga sodelavec sestavi na podlagi zbranega gradiva in dela z ženo ter nato pošlje komisiji. Zato je važno za obravnavanje na sestankih prav vprašanje, kakšno naj bo socialno poročilo in kako ga pravilno sestavljamo.

Vedno večje je število mladih deklet, ki prihajajo pred komisijo s prošnjo za odpravo plodu. Za delo z njimi se moramo še posebej potruditi, saj smo pri tem odgovorni tudi, kako se bo nadalje oblikovalo to mlado življenje. O tem, kako naj se obravnavajo in rešujejo prošnje mladoletnic, imajo sodelavci prav različna stališča. Zato je prav, da si v tej smeri prizadevamo vsaj za načeloma enaka družbena stališča. Seveda je od teže razmer odvisno, kako bomo reševali in rešili posamezne primere.

Kadar gre za mladoletnico, katere nosečnost je znana tudi že drugim, moramo vedeti za stališča teh, ki za nosečnost vedo, torej staršev, partnerja, šolskega vodstva, vodstva internata in raznih organov in oseb, ki so odgovorni

za vzgojo mladih deklet, kot so n. pr. vodstva podjetij, obratni mojstri in drugi. Po skupnem obravnavanju teh vprašanj z naštetimi osebami in organi bomo lahko vplivali in kolikor se da skušali vskladiti družbene težnje z njihovim osebnim gledanjem. Posebno pride to v poštev, če dekletu splav ni odobren.

Še mnogo je problemov, ki so potrebni, da se o njih razpravlja na skupnih sestankih, kot n. pr. obravnavanje prošenj pred komisijo, odnos komisije do žena, njeni kriteriji ob posameznih primerih in še marsikaj iz vsakdanje prakse njenega dela. Enako važna pa so vprašanja o konkretnem delu sodelavcev kakor uspehi našega dela sploh, dalje, koliko se žene ravnajo po naših napotkih, ali odhajajo k zdravniku po nasvete o kontracepciji, na kakšno razumevanje naletijo ob reševanju konkretnih primerov na občini, v zdravstvenem domu, delovnem kolektivu, v družbenih organizacijah in drugod ter še to in ono.

Poleg teh sistematično pripravljenih in obravnavanih vprašanj bomo razpravljali tudi o dobrih in slabih izkušnjah iz našega individualnega dela. S tem bomo marsikomu od sodelavcev prihranili nepotrebne težave in obenem vsem zapovrstjo pomagali, da privzamejo uspešni, že preizkušeni sistem dela.

Na posameznem sestanku naj bo težišče po možnosti na eni sami temi, in sicer na tisti, ki se pri delu izkaže, da še ni dovolj jasna in razčiščena. Poleg tega obravnavamo še razne individualne primere.

Tema sestanka mora biti dobro pripravljena in takšna, da bo pritegnila zanimanje vseh sodelavcev in da bomo na podlagi dobre obravnave napravili dobre zaključke.

Predolgi sestanki so utrudljivi. Zato bo socialni delavec, ki po navadi pač vodi te sestanke, že vnaprej razposlal glavne teze obravnavane snovi, o katerih so poučeni tudi drugi člani komisije za a. a. Sodelavci bodo na teze pripravili svoje pripombe in opažanja ter morebitna vprašanja v zvezi s temo sploh. S takšno pripravo se izognemo šabloniziranju sestankov, ki se sicer sklicujejo včasih tudi brez pravega namena in udeležencem samo jemljejo dragoceni čas.

Pri skupnem obravnavanju se ogiblremo poimenskega navajanja individualnih slabosti pri delu kakor tudi poimenskih pohval. Kljub temu seveda omenimo vse, kar ugotovimo pri delu slabega ali dobrega, in ponazorimo to s praktičnimi primeri. Moramo pa predpostavljati, da delajo vsi tovariši s prizadevnostjo in voljo, vendar so nekateri bolj spretni in dosejajo večje uspehe, medtem ko se drugi težje znajdejo pri delu. Ravno pri teh pa z neustreznim poimenskim obravnavanjem lahko povzročimo, da bi se v naši sredi slabo počutili.

b) Individualno delo. Socialni delavec vzdržuje z vsemi sodelavci osebni stik v smislu individualnega dela. Pri tem si pomaga z ustnimi in pismenimi zvezami. Poslednje pridejo v poštev zlasti za tiste sodelavce, ki so zelo oddaljeni od kraja s sedežem komisije. Ker ni primerna vedno ista oblika, je priporočljivo, da se izmenoma vrstita ustni in pismeni način sodelovanja.

Individualni sestanki se vršijo bodisi pri socialnem delavcu na njegovem službenem mestu ali pa na terenu, kjer dela sodelavec.

Pri teh osebnih stikih je važno, da ob konkretnih primerih razpravljata o načinu dela, o morebitnih težavah, o vseh težjih problemih žena, posebno o tistih, ki moramo o njih poročati drugim organom zaradi nadaljnjega ukrepanja.

O vsem tem si izmenjata misli in stališča. Ko dobro pretreseta vse gradivo, sprejmeta ustrezne zaključke in tako skupno premagujeta težave.

c) Konferenca je posebna oblika dela v širšem, okrajnem merilu. Dasi socialni delavec ni odgovoren za sklicanje niti za vodstvo konference, vendar on v komisiji za a. a. lahko da zanjo pobudo.

Od vseh primerov, v katerih komisija prosilkam odobri splav, je po dose-  
danjih podatkih v kakih 90 % splav odobren iz socialnih razlogov. Socialni  
delavec zbere, prouči in obdela gradivo o vprašanjih, obravnavanih pred ko-  
misijo, da tako dobi jasno sliko o socialnih problemih žena.

Vse obdelano gradivo prouči tudi komisija za a. a., nakar ga le-ta s po-  
ročilom o svojem delu v celoti posreduje tudi okrajnima svetoma za zdravstvo  
in socialno varstvo, ki morata prav tako biti poučena o tej problematiki. Poleg  
tega dobe okrajni forumi tudi še poročilo o celotni kontracepcijski službi.

Po proučitvi vsega gradiva pride na dnevni red konference poročilo o  
kompleksni problematiki, t. j. o glavnih značilnostih vse te dejavnosti, o  
njenih uspehih in neuspehih.

Konference se praviloma udeležijo zastopniki okrajnih in občinskih svetov  
za zdravstvo in za socialno varstvo oziroma za varstvo družine in načelniki teh  
oddelkov, predsednika komisije za a. a. in komisije za kontracepcijsko službo,  
nadalje zastopniki poliklinike, zdravstvenih domov in postaj, obratnih ambulant,  
dispanzerjev in posvetovalnic za žene, sodelavci komisije za a. a. kakor tudi  
zastopniki političnih in drugih organizacij, ki v svojem delu obravnavajo pro-  
bleme žena n so za reševanje teh vprašanj tudi zadolženi.

Taka širša posvetovanja naj bodo enkrat letno, skličejo pa jih lahko okrajni  
svet za zdravstvo ali za socialno varstvo ali komisija za kontracepcijsko službo  
in tudi drugi.

Iz razpravljanja o zadevni problematiki je treba povzeti zaključke in sklepe,  
ki navedenim organom, zavodom ter družbenim in političnim organizacijam  
služijo potem za usmerjanje vsega njihovega dela. Le tako bomo na podlagi  
konkretnih dejstev vse prizadete pritegnili v res široko akcijo za varstvo žene,  
matere in otroka.

Moramo pa ponovno poudariti, da naj socialni delavec daje samo pobude  
za sklicanje takšne konference. Prav tako naj bodo sodelavci pobudniki za  
slične široke konference za svoje delovno področje, ki je omejeno po navadi  
na torišče posameznega zdravstvenega doma ali občine.

### **Priprava gradiva za sejo komisije za dovoljeno odpravo plodu**

Način in metoda za zbiranje gradiva. Za izvajanje uredbe  
o postopku za dovoljeno odpravo plodu je Svet za ljudsko zdravstvo in socialno  
politiko LRS izdal 12. II. 1952 navodila, ki predpisujejo, naj zdravniška ko-  
misija prve stopnje vedno zahteva dokaze od tistih državnih organov, ki bodo  
mogli dati potrebne podatke najbolj točno in objektivno glede na posamezni  
primer.

Redna administrativna pot za zbiranje dokazov bi bila predolgotrajna,  
zato je komisija prve stopnje postopek skrajšala na ta način, da žena prosilka  
pri pristojnih organih sama zbere vsa potrebna dokazila in listine.

Toda stvarno socialno stanje se ne da ugotavljati po administrativni poti. Čeprav bi žena dobila razna potrdila, poročilo matičnega urada o številu družinskih članov, potrdilo davčne uprave o premoženjskem stanju, poročilo občinskega ljudskega odbora o socialnem stanju družine in še potrdilo o plači oziroma dohodkih, bi velikokrat tudi iz vseh teh listin težko ugotovili ali pa bi niti ne mogli ugotoviti pravega vzroka, ki ženo sili, da se odloči in prosí komisijo za a. a. za ugodno rešitev.

S tem, da bi žena sama zbirala vse za komisijo potrebne dokumente, se pa vprašanje še bolj komplicira. Potrdila o raznih dejstvih (število družinskih članov, dohodki družine, premoženjsko stanje) navadno ne razkrijejo pravih vzrokov in so zato za komisijo le podrejenega pomena. Zbiranje poročil o odnosih v družini, o težavah, s katerimi se mora boriti, in o pravih vzrokih, ki jo silijo k odpravi plodu, pa ženo spravlja v mučen položaj. Primorana je pred raznimi uradnimi osebami govoriti o svojem stanju in težavah. S takim postopkom ženo ponižamo, tako da se v njej že poleg dejanskih motenj in slabega počutja vzbudi močan odpor proti reševanju njenega primera na tak način.

Kdor koli ima v tem pripravljalnem postopku opravka z ženo, bi moral upoštevati, da ima pred seboj ženo, ki ni samo žena, temveč tudi mati, gospodinja, delavka ali izobraženka, obremenjena z delom doma v družini in velikokrat poleg tega še v službi, da jo vznemirjajo razne težave, nesoglasja, bolezní v družini itd. Zato moramo gledati, da se primer sleherne žene obravnava na kulturnen, human, dostojen in njenim čustvom ustrezen način. V mnogih primerih dosežemo to s temeljitim in dobro vodenim razgovorom, ki ga opravi socialni delavec ali sodelavec, da potem napiše poročilo za komisijo.

Takšen razgovor socialnega delavca ali našega sodelavca z ženo bo potem res dobra podlaga za sestavo objektivnega in v vseh ozirih temeljitega socialnega poročila. Tak razgovor pa lahko obenem tudi z medicinsko vzgojnega vidika prispeva k prosvetljevanju žene prosilke.

Psihično stanje žene pred razgovorom in med njim. Socialni delavec ali sodelavec mora upoštevati psihično stanje žene v njenem neugodnem položaju, ko išče od nas pomoči. To je eden izmed važnih činiteljev za dobro in pravilno usmerjanje razgovora.

Žena je že zaradi nosečnosti psihično labilna. Nezaželena nosečnost jo spravlja pogosto v obup in strah, ki povzročata, da ni zmožna trezne presoje in se ukvarja edinole z mislijo, kako bi se te težave rešila. Ta misel jo skoraj vso prevzame, tako da je pri delu razmišljena, raztresena in da velikokrat niti ne ve, kaj dela. Njena duševnost je zavrta. Huda duševna prizadetost pa je vzrok konfliktni situaciji, v kateri živi s svojim okoljem. Predvsem prenaša svoje nerazpoloženje na moža, kar nujno vpliva tudi na otroke. Žena se v vsem tem ne znajde in sama tudi ne vidi nobenega pravega izhoda iz tega položaja.

Čustvena prizadetost žene. Vsekakor je oseba, ki išče pomoči, pri tem razgovoru v neki odvisnosti. Ženi, ki se obrača po pomoč, je pa že zaradi kočljivosti problema samega nerodno in je še bolj prizadeta. Razkrivati mora tujemu človeku svoja najbolj intimna doživetja in razgaljati notranje odnose v svoji družini. To pa njeno osebnost čustveno močno prizadene. Žene namreč reagirajo v takih situacijah prav različno, kar se razodeva tudi v njihovem ponašanju med razgovorom. Močna prizadetost in pa želja, da se kakor-

koli reši nezaželene nosečnosti, sta vzrok, da žena lahko tudi pretirava in da v razgovoru svoj neugodni položaj prikazuje v hujši obliki, kot je v resnici. V takem primeru moramo biti v razgovoru previdni, da ženi ne pritrjujemo v njenih pretiranih ocenah. Moramo jo pa poslušati z razumevanjem, jo z realnimi in nevsiljivimi vprašanji odvrniti od subjektivnih ocen in ji predočiti dejansko stanje.

Manjše je pa število žene, pri katerih ugotavljamo ravno obratne tendence. Takšne so predvsem tiste žene, ki so v čustvovanju introvertirane. Tudi te so čustveno močno prizadete, vendar jih je zaradi zaprtosti vase ali zaradi sramežljivosti zelo težko pripraviti do tega, da bi svoje odnose razkrivale drugim ljudem. V takšni stiski žena išče za zunanji svet sprejemljive razloge, ki so zato velikokrat premalo utemeljeni. Ker o svojem primeru ne govori rada, ji je treba iz težav pomagati.

Pripravljenost žene za sodelovanje. Če hočemo opraviti dobro in koristno delo, je ena od glavnih reči v tem, da ženo pripravimo toliko daleč, da je z nami voljna sodelovati in nam pomagati pri iskanju ustrezne rešitve. V vseh primerih, ki jih obravnavamo, nas žene same obiščejo in prosijo pomoči, zato so v tej stiski tudi bolj dozvetne za naše napotke. Ta moment seveda moramo izkoristiti v drugem delu našega razgovora, ko je žena že obrazložila bistvo svojega položaja. Ženo moramo v razgovoru privedi do spoznanja, da splav ni pravi način za rešitev njenega primera.

Ustvaritev odnosa in sodelovanja z ženo. Preden se razgovor razvije, da sploh pride do sodelovanja, moramo pri ženi vzbuditi zaupanje in sproščenost. Paziti moramo posebno na to, kako k ženi pristopimo. Sprejem mora biti prisrčen, topel in prirodni, tako da žena dobi občutek, da se je sestala s človekom, ki dobro razume in pozna težo življenja. Šele potem se bo sprostila in z zaupanjem razkrila svoje težave.

Korektnost do žene, da ne poizvedujemo po nepotrebem po njenih intimnostih, ki jih hoče ohraniti samo zase, in naša volja, da ji vendarle pomagamo, jo navdajata s čedalje večjim zaupanjem.

V primerih, ko je ženi posebno težko zaradi spozabe, v kateri je zanošila, bodisi kot vdova ali s poročenim moškim ali v drugih podobnih okoliščinah, je večkrat nagnjena k temu, da se obsoja (morda tudi neiskreno). Tedaj moramo z vso pozornostjo slediti razgovoru in niti s kretnjo niti z besedo dati ženi občutek, da jo grajamo ali obsojamo. Ob takšnem ravnanju se žena v največ primerih sprostí, da pove vse, obenem pa je za razumevanje hvaležna in za nasvete tudi sprejemljivejša.

Primeren čas za razgovor. Najprimernejši čas za razgovor z ženo je čimprej po ugotovitvi nosečnosti. Tedaj namreč živi še v dvomih, ker se ni še do kraja odločila, ali naj donosi in rodi ali pa naj prosi za splav. Tudi ni tedaj toliko pod vtisi okolja, ki največkrat slabo vpliva nanjo. Zato nikakor ne smemo z razgovorom odlašati in ženo predolgo puščati, da se sama ukvarja s težkimi mislimi, ki jo tarejo.

Če je le mogoče, naj se sodelavec porazgovori z ženo takoj, vsekakor pa čimprej po prihodu od zdravnika, sicer pa naj določi za sestanek točen čas, ki ji ustreza.

Kakor vse javne ustanove, mora tudi socialni delavec ali sodelavec imeti točno določen čas, ko je dejansko na službenem mestu in ženam za morebitne razgovore res na razpolago. Tega časa se mora zanesljivo držati in tedaj ne

sme zapustiti pisarne. Čas, določen za razgovore z ženami, je treba vidno označiti oziroma razglasiti.

Prostor, kjer se vrše razgovori, naj ne bo prevelik. Zadostuje majhna sobica, ki naj bo skromno, toda lično opremljena. Dajati mora vtis domačnosti, ki jo ustvarimo z nekaj drobnimi predmeti. V prijetnem prostoru lahko razgovor poteka ugodno, ker vpliva na človeka tudi okolje.

V prostoru, kjer poteka pogovor z ženo, ne sme biti drugih ljudi niti ne uslužbencev, še manj pa kake tuje stranke, saj bi bil razgovor otežkočen spričo občutka, da lahko kdo prisluškuje.

Kjer ni sob na razpolago, naj se za razgovor uredi primeren kotiček. V takem primeru je treba pred razgovorom poskrbeti, da je prostor prazen.

Razgovor naj bo vsekakor v uradnem prostoru sodelavca.

Manj primeren prostor za razgovor z ženo je na njenem domu, ker tod utegnejo nastopiti motnje. Žena je doma v skrbeh, da utegne vsak hip stopiti v hišo nepričakovan gost, ki takrat ni zaželen, razgovor bi pa motili tudi otroci. Včasih otežkočajo razgovor tudi neurejene domače razmere.

Ženo obišemo doma po že opravljenem razgovoru, če je namreč potrebno, da se prepričamo o njenih navedbah, vendar nikoli brez njenega poprejšnjega pristanka. Obisk pa ni nujen, če sodelavka pozna razmere že iz prejšnjih obiskov.

Razgovor. Vsak strokovno vodeni razgovor mora imeti določen namen.

Seveda prispevata tu svoj delež oba: socialni delavec ali sodelavec in žena prosilka.

Žena, ki hoče doseči ugodno rešitev, izpove vse, za kar meni, da jo opravičuje, in karkoli dokazuje potrebo za odpravo plodu.

Socialni delavec oziroma sodelavec si mora prizadevati, da razume položaj žene, ki ji hoče pomagati. Ne zadostuje že, da pokaže zgolj dobro razumevanje in da sestavi ustrezno socialno poročilo. Pri razgovoru mora dati dovolj poudarka na dejansko pomoč ženi, ko jo skuša odvrniti od nadaljnjega nezaželenega spočetja.

Napotkov za razgovor ne moremo šablonizirati in jih tako poenostaviti, da bi lahko bili enaki za vse razgovore. Pri vsaki ženi se kažejo različni vplivi zunanjega okolja in tudi vplivi njenega notranjega osebnostnega razvoja. Pri razgovoru se ravnamo po določenih načelih, ki smo jih v glavnem že nakazali.

Razgovor delimo na:

a) Ugotavljanje in opis socialnega položaja žene. V prvem delu razgovora prepustimo besedo ženi sami in je praviloma ne prekinjamo, tako da nam lahko vse pove. Računati pa moramo na vse že prikazane momente. Največ žena, ki se zaradi pomoči obračajo na socialnega delavca ali sodelavca, živi v neurejenih socialnih razmerah, zato iz razgovora ni težko razbrati bistva težav.

Ta del razgovora nam služi predvsem za to, da spoznamo, ali je prošnja žene za odpravo plodu utemeljena, in da presodimo, ali je odobritev splava res nujno potrebna ali pa je morda bolje, da ji iz težav nasvetujemo drugačen izhod.

Žene ne smemo odvrniti od njenega namena, da predloži svoj primer komisiji v obravnavo in odločitev, ker je to njena pravica. Izjema so primeri, ko ženo prepričamo in se nato tudi sama odloči za porod.

b) Prepričevanje zaradi pomoči, da se žena obvaruje nezaželene nosečnosti. Že sami primeri nas silijo, da ne moremo mirno mimo razkritih dejstev, zato

v vseh primerih brez izjeme nadaljujemo razgovor s poukom o škodljivosti splava in o kontracepciji. Sploh je to vedno bistveni del razgovora.

Z ženo se je treba razgovarjati o tem preprosto in na način, ki je njej razumljiv. Upoštevati moramo kulturno raven žene in njen socialni položaj. Razen tega mora socialni delavec ali sodelavec, ki vodi razgovor, poznati zakonsko življenje in težave, ki v njem nastajajo, da je njegova beseda prepričljiva. Tudi moramo paziti, da pri razpravljanju o intimnosti ne žalimo ženinih čustev.

V razpoloženju, ko žena razkrije svojo notranjost in je dovzetna za vsakršna navodila, mora socialni delavec ali sodelavec zastaviti vso svojo sposobnost, da dvigne ženo iz zaostalosti in nepoučenosti ter jo seznanji z vsemi prednostmi sodobne kontracepcije, ki jo obvaruje nezaželenega spočetja. Ženina stiska daje ugodno priložnost, da ji na njenem lastnem in še drugih podobnih primerih temeljito prikažemo telesne in duševne posledice, ki jih povzroči nezaželena nosečnost in pa škodljivo reševanje takih primerov s splavom. Pojasniti ji moramo tudi prednosti, ki jih ima varstvo pred ponovnimi nezaleženimi zanositvami. Hkrati jo seznanimo z nadaljnjo ugodnostjo kontracepcije, ki ji omogoča, da se sprosti in razživi, ne da bi bila v neprestanem strahu, ki jo hromi ter jo dela zagrenjeno in nezadovoljno.

Žene zelo različno sprejemajo napotke o kontracepciji in jih glede na to delimo lahko v tri glavne skupine:

1. žene, ki se hitro odločijo, da gredo čimprej k zdravniku po nasvet, in so za pojasnila zelo hvaležne; to so največkrat preproste žene z zelo težkim življenjem;

2. žene, ki nasvet poslušajo in se tudi razgovarjajo o tem, vendar колеbajo in o koristnosti še niso trdno prepričane;

3. žene, ki odklanjajo vsako možnost razpravljanja o tem in so odločno proti kontracepciji.

Menim, da je individualni način pridobivanja žene za sodobno kontracepcijo najbolj uspešen. V razgovorih z ženami sem ugotovila, da so slišale ali čitale o tem tudi najbolj preproste kmečke žene, seveda nekatere zelo površno in mimogrede. Ko pa s posameznimi konkretno govorimo o tem, je naša naloga, da jim vzbudimo zanimanje in jih obenem prepričamo, da je kontracepcija tudi njim v prid.

Iskanje možnosti za rešitev primera. Dejavnost socialnega delavca ali sodelavca pa bi bila nepopolna in enostranska, če bi ugotavljala zgolj socialno stanje žene in na tej podlagi sestavila socialno poročilo.

Pravo pomoč nudimo ženi takrat, ko z njo vred iščemo primerno rešitev njenega problema in nato ukrenemo vse potrebno.

Seveda je treba z dokajšnjo mero življenjske izkušnosti presoditi, v katerih primerih naj ženi nudimo pomoč z iskanjem rešitve na drug način in ne s splavom. Vedno ne bi bilo primerno, da ženo nagovarjamo, naj se odloči za porod, zlasti ne v primerih, ko ima žena že več otrok ali pa je mož kroničen pijanec, ravno tako ne, če je v družini bolezen, v zakonu razdor ali pa živi družina v izredno slabih ekonomskih oziroma socialnih razmerah itd. V takih primerih je vse bolj umestno, da se z ženo temeljito pogovorimo o kontracepciji. Z odvracanjem od splava jo le še bolj mučimo in ji povzročamo še hujše težave, sebe pa postavljamo v neodgovoren in neresen položaj.



Pri obravnavanju posameznih primerov je posebno važno, da socialni delavec ali sodelavec pokaže veliko razumevanja, sposobnosti in iznajdljivosti že pri razgovoru, pa tudi pri iskanju rešitve in pri urejevanju primera.

Kadar za neko ženo menimo, da je bolje, če rodi, moramo z njo imeti temeljit razgovor, v katerem ji na konkretnih primerih prikažemo vse zdravstvene in socialne posledice splava, obenem pa nakažemo možnosti, ki pridejo v poštev za rešitev njenega primera.

Seveda mora žena prej povedati, na kakšen način je sama že iskala izhod iz težav in na kakšne zapreke je pri tem naletela. Nato skupaj z njo obravnavamo oba predloga in iščemo ustrezne rešitve. Da ji olajšamo odločitev, nakažemo iz prakse primere, ki so njenemu primeru sorodni in so se ugodno rešili.

Izbiro, ali se trenutno reši iz težav in si obenem zaradi posledic splava, ki ji lahko uničijo življenjsko srečo, nakoplje morda še hujše zlo ali pa vendarle rodi, čeprav živi trenutno nekoliko teže, odločitev o tem prepuščamo ženi.

Če se oglasi pri nas že v zgodnji nosečnosti, imamo lahko z njo dva ali tri razgovore, tako da utegne sama ali skupno s svojimi bližnjimi temeljito razmisliti o vseh nakazanih možnostih. V takih primerih seveda smo lahko bolj temeljiti in dosežemo tudi več uspehov.

Po dosedanjih izkušnjah bi tiste žene, s katerimi je treba še posebej delati in iskati možnosti za rešitev njihovega primera na drug način, razdelila nekako v tri skupine. Vendar ne moremo reči, da bi ta ali oni način veljal za vse primere, ker je marsikaj odvisno od težav, ki jih ima žena, in od okolja, v katerem živi.

V prvo skupino bi šteli predvsem žene, ki so prvič noseče in so v večji nevarnosti, da bodo imele nepopravljive posledice po splavu. Po svetovni zdravstveni statistiki je ugotovljeno, da postane do 30 % žena sterilnih s prekinitvijo prve nosečnosti. Predvsem so to samska dekleta ali žene, ki se odločijo za splav bodisi zato, ker se ne smatrajo še dovolj zrele za materinstvo, bodisi zaradi neugodnih socialnih oziroma ekonomskih razmer ali pa zato, ker so pod vplivom svojih partnerjev ali staršev, ki vztrajajo pri tem, da se njihov kočljivi položaj reši s splavom.

Zato po temeljitem razgovoru s tako ženo pokličemo na razgovor tudi partnerja ali starše, vendar pa vedno edinole z njenim privoljenjem.

V drugo skupino bi uvrstili žene, ki bi rodile ali celo izrazijo željo po tem in iščejo rešitev pri komisiji res v skrajni sili zaradi velikih težav, v katerih živijo in ki jim trenutno ne dopuščajo, da bi v redu donosile in rodile.

Same za zdaj še niso našle drugega izhoda kakor splav in si pomagajo s tem, ker menijo, da je to najlažja, najhitrejša in najboljša rešitev. Takšni ženi je treba dati čim več poguma in ji dvigniti zaupanje vase.

Tem ženam ne govorimo toliko o nevarnosti splava, ker ga same izrecno ne žele in so jih privedle do tega samo razmere. Naša vloga je tu zelo težka, ker ob iskanju možnosti za rešitev velikokrat naletimo na težave, ki jih težko premostimo, tako n. pr. v mnogih primerih težak stanovanjski problem.

V takem primeru se za pomoč v okviru možnosti obrnemo do vseh organov, ki bi ga lahko rešili. Takšni organi so sveti za socialno varstvo in za varstvo družine, sveti za stanovanjske zadeve, organi delavskega samoupravljanja, stanovanjske skupnosti, družbene in politične organizacije in drugi.

V skrajnem primeru pa svetujemo ženi, naj si začasno pomaga tako, da otroka po rojstvu odda v varstvo primerni osebi, ki jo skuša sama že prej

poiskati, in to v soglasju s svetom za varstvo družine, ki vodi evidenco o rejnicah. Rejnica naj bi bila kje v bližini njenega stanovanja, tako da bo mati z otrokom lahko čim več skupaj. Seveda ni ta rešitev ravno najboljša, ampak za ženo, ki si želi otroka, je vendarle boljša od strahu, da ne bo mogla več roditi.

V tretjo skupino bi spadale žene, ki nimajo slabih gmotnih pogojev in katerih prošnja za splav tudi v drugih pogledih ni dovolj utemeljena. Te navadno že same kolebajo in niso prepričane, da je splav res nujno potreben.

V takem primeru moramo ženo prepričati, da se odloči za porod. Vendar pa v vseh opisanih primerih ženo opozorimo, da naj se po porodu nikar ne zanemari, temveč naj gre takoj k zdravniku po kontracepcijsko sredstvo, tako da se izogne nadaljnjim nezaželenim nosečnostim.

**Socialno poročilo.** Po dobro opravljenem in izčrpnem razgovoru socialni delavec ali sodelavec najprej preveri vse izjave, če žene ne pozna ali če podvomi o resničnosti njenega pripovedovanja. Ko dobi še druge informacije in opravi morebitne potrebne intervencije, sestavi socialno poročilo in ga nato predloži komisiji za a. a. S tem je v obdelavi posameznega primera prvi del zaključen.

Seveda s sestavo poročila ne smemo prav nič odlašati, ker gre za stvar, ki mora biti opravljena v najkrajšem roku. Rešitev prošnje je odvisna predvsem od temeljitosti in izčrpnosti socialnega poročila, zato moramo v njem objektivno, široko in z vseh strani prikazati ves položaj in vzroke, zaradi katerih želi žena prekiniti nosečnost.

Kdorkoli sestavlja to poročilo, pa se mora dobro zavedati, da prevzame nase vso moralno in tudi disciplinsko odgovornost za resničnost podatkov v poročilu.

Socialno poročilo sestavljamo v opisni obliki, zato ga ne moremo spraviti v obliko obrazca z že postavljenimi vprašanji, tudi če bi bila še tako skrbno zastavljena. Navadno odgovarjajo ljudje na takšna vprašanja zelo na kratko, največkrat kar z »da« ali »ne« oziroma z »dobro« ali »slabo«. Komur je primer dobro znan, bo nemara mislil, da lahko iz takih odgovorov tudi kdorkoli drug spozna stvarno stanje.

Za sestavo socialnega poročila je treba iz razgovora z ženo razbrati, kaj je zanj najtežji problem, tega pa nato podrobno opisati. S tem seveda ni rečeno, da so druga vprašanja nepomembna. Poročilo mora v celoti podati objektivno sliko ženinih razmer. S takim poročilom bo delo komisije zelo olajšano, saj bo na tej podlagi vse laže, hitreje in bolj objektivno reševala njeno prošnjo.

Socialno poročilo sicer mora biti sestavljeno po nekem okvirnem načrtu, pri čemer je upoštevati vse že navedene okoliščine.

Vsebuje naj:

1. splošne podatke,
2. opis odnosov in razmer, v katerih živi žena,
3. delo z ženo,
4. opažanja in mnenja socialnega delavca ali sodelavca.

Med splošnimi podatki navedemo sestav družine, število otrok, podatke o drugih članih družine, ekonomsko stanje in opis stanovanja.

V tem delu je treba naznačene podatke skrbno opisati, ker si v večini primerov že iz njih lahko ustvarimo neko predstavo o primeru oziroma družini, spoznamo njeno socialno, kulturno in civilizacijsko raven, kar nam vse olajša razumevanje odnosov in razmer, ki v njih živi žena.

Pri navedbah o otrocih moramo biti pozorni na to, ali gre za zakonske, nezakonske, posvojene otroke ali otroke v reji. Tudi starost otrok je pomembna (še majhni ali že odrasli), kar oboje lahko ženi otežkoča položaj. Opisati je treba tudi, ali so otroci zdravi ali pa morda problematični in teže vzgojilivi ali celo defektni. Pri podatkih o drugih članih družine (stari starši, tašča, teta itd.) je važen poudarek glede na ugodne ali neugodne medsebojne odnose.

Če hočemo dobiti stvarno sliko o ekonomskem stanju družine, moramo ugotoviti dejanske dohodke, ne pa samo osnovno plačo in povprečni dohodek na posameznega člana družine.

V mnogih primerih je pereč stanovanjski problem glavni razlog za prekinitve nosečnosti. Glede na to in tudi zaradi objektivnosti moramo temu posvetiti posebno pozornost. Pri oceni stanovanja upoštevamo število prostorov, njihovo velikost, naseljenost, primernost za bivanje, urejenost, snago in red ter poklic zaposlenih zakoncev. V nekaterih primerih so že te okoliščine vzrok težav, zaradi katerih si žena želi prekinitve nosečnosti in je njena prošnja utemeljena.

Opis ženinih razmer in odnosov je v socialnem poročilu eden najvažnejših. V tem delu navedemo vse različne težave, ki ženo privedejo do tega, da prosi za splav. Te najbolj občutljive težave žena najteže razkrije, zato je treba pri sestavi poročila posebno paziti na diskretnost. Z odpisom odnosov in razmer ne smemo biti skopi, temveč jih moramo obdelati temeljito in napisati vse ali vsaj čim več. Včasih se premalo upoštevajo navidezne malenkosti, ki so pa za osvetlitev primera važne.

Problemi, ki ženo privedejo do namere, da bi prekinila nosečnost, so tako različni in številni, da jih ni mogoče v kratkem naštet. Med najpogostnejšimi so nepravilnosti v odnosih med zakoncema ali partnerjema, med starši in otroki, alkoholizem, bolezen v družini, zlasti pa osebne težave, primitivnost ali nerazumevanje okolja itd.

Pri opisu dela z ženo je treba navesti, na podlagi česa je sestavljeno poročilo oziroma koliko razgovorov je bilo opravljenih z njo, z možem, s partnerjem oziroma s starši, dalje, ali je bil izvršen obisk na domu, ali so bile opravljene razne intervencije itd. in kakšni so bili rezultati teh ukrepov. Opisati je treba tudi prizadevanje, da bi ženo seznanili s kontracepcijo, še posebno pa je važno, da navedemo, na kakšen odziv je naletel zadevni pouk.

Ti podatki so važni zlasti za socialnega delavca, da ve, koliko se je z ženo razpravljalo o tem vprašanju. Tako se izogne ponavljanju stvari, ki jih je žena slišala že od sodelavca, hkrati pa ima priliko, če je žena že odklonila kontracepcijo ali ni razumela njenega bistva, da jo skuša znova prepričati o koristnosti kontracepcije. Ta del poročila pokaže poleg drugega tudi, v kakšnem obsegu in kako je opravil svojo nalogo naš sodelavec, ki je prvi obravnaval primer. To bo socialnemu delavcu obenem služilo za podlago, kako naj v prihodnje usmerja delo s sodelavci.

Ni dovolj, da so v poročilu nakazana samo objektivna dejstva. Samo za to bi dostikrat zadoščala že izjava žene. Če se potrudimo in problem dobro proučimo, lahko pri tem opazujemo ženo in njeno ponašanje in spoznamo tudi njeno okolje. Zato moramo opisati tudi naša lastna opažanja, čeprav so to le subjektivne ugotovitve in jih je treba tako tudi sprejeti. Na podlagi objektivnih dejstev in subjektivnih ugotovitev v poročilu slednjič podamo kratko mnenje za ugodno ali neugodno rešitev glede prekinitve nosečnosti.

Tehnično poslovanje s poročili. V dosedanji praksi je prizadeta žena dobila socialno poročilo neposredno, in sicer največkrat v zapečateni kuverti.

Menim, da je bolje, če socialno poročilo pošljemo neposredno socialnemu delavcu prvostopne komisije. Le v izjemnih primerih, ko ni več časa za pošiljanje, izročimo poročilo kar ženi. Vendar pa ženo razbremenimo, če socialno poročilo odpošljemo, da ji ni treba ponovno k sodelavcu samo zaradi poročila. Ozirati se je treba na žene, ki imajo daleč do pristojne ustanove, kjer so ji dolžni napisati socialno poročilo. V vsakem primeru pa mora sodelavec ženi izrecno zagotoviti, da bo poročilo o njenem primeru pravočasno pri komisiji.

Dosedanji način, da žena sama prinese poročilo komisiji, jo brez potrebe razburja, zapečateni kuverta s poročilom pa jo vznemirja, da je vsa iz sebe. Skrbi jo, kakšno je to poročilo, zato največkrat tudi sama odpre kuverto. To je pa lahko kaj mučno tako za ženo kakor za sodelavca, ki je v poročilu napisal svoja opažanja in mnenje. Vsebina in način opisa utegneta ženo prizadeti, čeprav se z njima v glavnem strinja. Če taki ženi prošnjo za splav pozneje morda zavrnejo, krivi predvsem osebo, ki je obravnavala njen primer, ker sama ga navadno ni zmožna trezno presoditi.

Pravočasno odposlano socialno poročilo olajša socialnemu delavcu delo, ker ga lahko temeljiteje prouči, kakor če ga sprejme neposredno od žene tik pred sejo komisije za a. a.

Neposredna priprava gradiva za komisijo za dovoljeno odpravo plodu. Če je socialno poročilo nepopolno ali ne povsem jasno, je pred sejo komisije potreben dodatni razgovor z ženo samo ali s sodelavcem, tako da si socialni delavec lahko ustvari o primeru zanesljivo sodbo.

Potreba po takem dodatnem stiku pa odpade, če so v poročilu navedene vse okoliščine in če je primer temeljito obdelan.

Prvostopna komisija v Ljubljani obravnava tedensko večje število žena. Tako je bilo letos v 3 mesecih ali 13 tednih obravnavanih 665 žena, to je povprečno 51 žena tedensko. Praktično nemogoče je, da bi se osebno spoznali s toliko ženami. Kadar je potreben dodatni razgovor, naj socialni delavec uporabi eno od dveh možnosti, to je razgovor oziroma osebni stik z ženo ali pa s sodelavcem. Prilika za dopolnilni razgovor se nudi tedaj, ko pride žena na pregled k specialistu ginekologu, t. j. navadno istega dne dopoldne, ko popoldne zaseda komisija, ali pa tik preden ta začne z delom, ker pride žena po navadi veliko prej. Dostikrat pa žene poiščejo socialnega delavca že nekaj dni pred sejo komisije. Neposredni stik z ženo je potrebno poiskati, zlasti kadar gre za žene, ki bivajo zunaj Ljubljane, ker bi iskanje stika z njimi preko socialnih sodelavcev zahtevalo preveč časa.

Za mesto samo in neposredno okolico je po navadi najprikladnejši stik s sodelavcem, ker je ta vsak čas dosegljiv. Posredno dopolnjevanje potrebnih podatkov ima pa tudi to prednost, ker isti sodelavec dostikrat hkrati obravnava več primerov.

Tudi lahko razgovor s sodelavcem nadomesti več razgovorov z ženami. Obenem pa sodelavec spozna tudi, kako je treba posamezne primere proučevati in nato o njih sestavljati ustrezna socialna poročila.

Socialni delavec sam pa mora to naknadno dopolnjevanje podatkov organizirati tako, da mu ostane še dovolj časa za morebitna posredovanja in ure-

janje tistih problemov, ki jih žene niso mogle rešiti same in glede katerih ga je prosil za pomoč tudi sodelavec.

Za te dopolnilne razgovore z ženami ali sodelavci veljajo prav tista načela, ki smo jih že navedli.

Kadar socialni delavec na podlagi že obravnavanih sličnih primerov (visoka nosečnost ali svoj čas že odobren splav) sodi, da ženi ne bo odobren splav, jo že v razgovoru pred sejo komisije pripravi na negativno rešitev njene vloge. S tem ji prošnje ne zavrremo, če na vsak način želi, da se njen primer obravnava pred komisijo.

Ko obrazložimo, zakaj se ji ne more dovoliti splav, iščemo z njo po potrebi drugo rešitev, obenem pa jo poučimo o možnosti, da zoper zavrnitev prvostopne komisije vloži ugovor na drugostopno komisijo. S tem ženo počasi pripravimo, da se laže sprijazni z negativno odločitvijo prvostopne komisije. Delo komisije je s tem olajšano, ker se ji ni treba obširneje ukvarjati s takim primerom.

V izjemnih primerih, ko se ženi nikakor ne da, da bi potrebo po splavu odkrivala pred sodelavcem in v okolju, kjer je poznana, temveč se sama obrne neposredno na komisijo, mora vse gradivo za komisijo pripraviti socialni delavec sam. Seveda to ne more biti pravilo, pač pa v tem smislu upoštevamo prošnjo žene v izrednih in utemeljenih primerih.

(Konec prihodnjic)

## Diagnostic

Vsako živo bitje novih celic, ki nadon nizmu ima tudi v človeku, celice z istimi lastnostmi, zakaj, ne vemo — včasih pa enkrat začne rasti tkivo, iz katerega izhaja rak.

Rak lahko nastane pri vseh živih bitjih: pri rastlinah, živalih in človeku. Pri človeku ne glede na starost, spol, socialno okolje in raso. Vendar opazujemo nekatere vrste raka pretežno pri eni starostni skupini, spolu in rasi, drugo vrsto pri drugih skupinah. Rak se lahko razvije iz katerega koli organa, iz katerega koli tkiva. Ločimo ga po izvoru. Karcinom nastane iz epitelialnih celic, sarkom pa iz opornega tkiva. Omenim še sistemska obolenja, to je obolenja, kjer rak zajame velik del nekega sistema, n. pr. limfatična tkiva, hematopoetično tkivo itd.

To so limfogranulomi, retikulosarkomi, levkemije.

Rak raste tako, da se vrašča v okolišno tkivo ali pa se širi v lumen limfnih ali krvnih poti. Skupek rakavih celic se lahko odtrga od prvotnega tumorja in potuje po limfnih poteh v regionalne bezgavke. Potuje po krvnih žilah in se vzgnezdi (razseje, metastazira) kjer koli v telesu. Tod vzbrsti na novo, odriva

## Rakavih obolenj

prvič

dan nastane več milijonov novih celic, ki nadon nizmu ima tudi v človeku, celice z istimi lastnostmi, zakaj, ne vemo — včasih pa enkrat začne rasti tkivo, iz katerega izhaja rak.

Rak lahko nastane pri vseh živih bitjih: pri rastlinah, živalih in človeku.

janje tistih problemov, ki jih žene niso mogle rešiti same in glede katerih ga je prosil za pomoč tudi sodelavec.

Za te dopolnilne ra  
ki smo jih že navedli.

Kadar socialni dela  
nosečnost ali svoj čas ž  
že v razgovoru pred se  
S tem ji prošnje ne zav  
nava pred komisijo.

Ko obrazložimo, za  
drugo rešitev, obenem p  
komisije vloži ugovor r  
da se laže sprijazni z r  
je s tem olajšano, ker s

V izjemnih primer  
odkrivala pred sodelavcem in v okolju, kjer je poznana, temveč se sama obrne  
neposredno na komisijo, mora vse gradivo za komisijo pripraviti socialni delavec  
sam. Seveda to ne more biti pravilo, pač pa v tem smislu upoštevamo prošnjo  
žene v izrednih in utemeljenih primerih.

veljajo prav tista načela,

sličnih primerov (visoka  
ne bo odobren splav, jo  
vno rešitev njene vloge.  
a se njen primer obrav-

iščemo z njo po potrebi  
per zavrnitev prvostopne  
ženo počasi pripravimo,  
komisije. Delo komisije  
s takim primerom.

la bi potrebo po splavu.  
la bi potrebo po splavu.  
(Konec prihodnjič)

## Diagnosticiranje in zdravljenje rakavih obolenj

Dr. Majda Mačkovšek - Peršič

Vsako živo bitje se neprestano obnavlja in vsak dan nastane več milijonov novih celic, ki nadomestijo stare, odmrle. Kakor v vsakem drugem živem organizmu ima tudi v človeškem telesu sleherno tkivo to lastnost, da tvori sebi enake celice z istimi lastnostmi. V rasti vladata red in smotrnost. Zgodi se kdaj — zakaj, ne vemo — da zgubijo celice svoje prvotne normalne lastnosti in da naenkrat začno rasti nepravilno, nenačrtno, brez reda, avtonomno. Skupek takih celic je novina (tumor). Če pa take celice zgubijo podobnost z drugimi celicami tkiva, iz katerega izhajajo, se množijo hitreje, tvorijo zasevke, povzročajo kaheksije in tedaj govorimo o malignomu — o rakavih celicah, o raku.

Rak lahko nastane pri vseh živih bitjih: pri rastlinah, živalih in človeku. Pri človeku ne glede na starost, spol, socialno okolje in raso. Vendar opazujemo nekatere vrste raka pretežno pri eni starostni skupini, spolu in rasi, drugo vrsto pri drugih skupinah. Rak se lahko razvije iz katerega koli organa, iz katerega koli tkiva. Ločimo ga po izvoru. Karcinom nastane iz epitelialnih celic, sarkom pa iz opornega tkiva. Omenim še sistemska obolenja, to je obolenja, kjer rak zajame velik del nekega sistema, n. pr. limfatična tkiva, hematopoetično tkivo itd.

To so limfogranulomi, retikulosarkomi, levkemije.

Rak raste tako, da se vrašča v okolišno tkivo ali pa se širi v lumen limfnih ali krvnih poti. Skupek rakavih celic se lahko odtrga od prvotnega tumorja in potuje po limfnih poteh v regionalne bezgavke. Potuje po krvnih žilah in se vzgnezdi (razseje, metastazira) kjer koli v telesu. Tod vzbrsti na novo, odriva

in uničuje normalno tkivo. V telesni duplini (abdomen, sinusi, pljuča) se rakave celice odtrgajo od primarnega tkiva, padejo na oddaljeno mesto, kjer se vzgnezdi in razrastejo. Metastaza ali zasevek je torej odtrgan, oddeljen košček raka, ki je na kakršen koli način pripotoval na nekoliko bolj oddaljeno mesto v organizmu in se tam vzgnezdil. Teoretično lahko metastazira karcinom v prav vsak organ. Praktično pa vemo, da imajo metastaze določenih rakavih obolenj določena predilekcijska mesta. Tako n. pr. se rak dojke zaseje v kosti, sarkom kosti v pljuča itd.

Če raka zdravimo, lahko na videz povsem izgine ali se za daljšo dobo vsaj umiri, nato pa vzbrsti na novo in se večja. Ta pojav, ki je raku lasten, imenujemo recidiv.

Rak tudi zastruplja ves organizem. Organizem slabi, ta pojav imenujemo kaheksijo.

Da rak nastane, se ne smemo čuditi. Pravzaprav bi se morali čuditi, da ne nastane večkrat — spričo tolikernih celičnih delitev in množitev od oplojene celice dalje do odraslega organizma.

Osnovnega vzroka, zakaj prav določena celica dobi karakter rakave celice, ne vemo. Poznamo pa nekatere vplive, ki lahko, če se ponavljajo, obenem z drugimi činitelji povzročijo raka. To so termični, mehanski in kemični vplivi.

Vemo, da se rak pojavi tudi pri hormonalnih disfunkcijah. Razen tega poznamo nekatere bolezni in lezije, iz katerih se večkrat razvije rak. Važnejše med temi so: hiperkeratoze, kravroza vulve, levkoplakije, pigmentirani nevusi, multiple polipoze debelega črevesa in želodca, gastritis, posebno anacidni gastritis, ulkus želodca, mastitis cystica fibrosa, mamma sanguinea, nodozne golše, ovarijski tumor, miom maternice, vnetje cerviksa in cervikalni polip.

Navedene bolezni so tako imenovane prekanceroze.

**Z n a k i r a k a.** Oglejmo si stvar patološko-anatomsko. Ker je rak skupek celic, ki raste neorganizirano, se v njem živci in krvne žile ne tvorijo pravilno. Tako se zgodi, da rakavo tkivo posebno v sredini nekrotizira, ker ne dobi dovolj hrane. Od tod ranica, ki rosi in se iz nje cedi! Če razpade rakavo tkivo, ki je razjedlo krvne žile, začne rak krvaveti. Rakave celice rastejo, se množijo, napravi se bulica, ki ovira normalno delovanje organizma. Tako n. pr. bula v svetlini črevesa ovira prebavo, tumor na glasilki preprečuje njeno pravilno vibracijo. Če se rak širi in začne pritiskati na živce ali vraščati v živce in jih destruirati, nastane bolečina.

Rak lahko uniči ves organizem in mu na ta način prepreči funkcijo. Tako n. pr. rak ali metastaze raka v jetrih povzročijo lahko insuficienco jeter. Rak v možganih, če se razraste, lahko prepreči delovanje možganov. Kot smo opisali, lahko iz rakavega tkiva večkrat po malem in dolgo krvavi, tako nastanejo anemije zaradi izčrpanosti kostnega mozga. Lahko pa rak tudi zastrupi kostni mozeg in preprečuje tvorbo krvnih elementov. Če se rak razraste po kosti, jo lahko tako zelo razje, da kost ne vzdrži pritiska in se zlomi (patološka fraktura).

Vsa ta dejstva moramo imeti pred očmi, kadarkoli obravnavamo simptome raka na posameznih organih. Tudi ne smemo mimo dejstva, da se razni primeri primarnega raka lahko pojavijo na različnih organih, in to hkrati ali drug za drugim. V nobenem primeru rak ne imunizira organizma tako, da bi ga obvaroval novega rakavega obolenja. Bistvenega pomena za zdravljenje raka je, da ga odkrijemo v zgodnjem stadiju. Velikanska je razlika v uspehu terapije med rakom, ki ga zdravimo v zgodnjem stadiju, in rakom, ki ga zdravimo bolj pozno.

## Kako diagnosticiramo raka?

Zelo važna je anamneza in zelo važen je tudi klinični pregled pacienta. Nato sledijo še drugi pregledi, t. j. citološki, histološki, hormonalni, rentgenološki, endoskopski in laboratorijski. Za prakso absolutno važna sta anamneza in klinični pregled. Vsaj polovico rakavih obolenj lahko odkrijemo na ta način.

Amerikanci so napravili shemo, na katero poleg medicinskega kadra opozarjajo tudi same laike. Sumljivi na raka so tile znaki:

1. vsaka ranica (ali krastica), ki se dolgo ne zaceli,
2. vsaka neboleča bula, oteklina, zlasti v prsni žlezi, na ustnicah, jeziku ali na drugih mehkih delih telesa,
3. vsaka nenavadna krvavitev ali izcedek,
4. trdovratne motnje v želodcu ali nenavadna izguba telesne teže,
5. trdovratna hripavost ali kašelj ali težave pri požiranju,
6. vse nenavadne spremembe v rednem odvajanju.

To shemo si velja zapomniti, ker lahko njej prilagodimo tudi anamnezo raka. Prav je, da vsakega pacienta, ki pride v ambulanto, čeprav samo zaradi nahoda, vprašamo tudi v tem smislu.

Vprašanja bi bila: Ali pacient kašlja, ali ga boli želodec, ali lahko požira, ali je prebava v redu. Če ne, ali ima driske, zaprtje, ali se menjajo driske z zaprtjem, ali je blato normalno, ali je v blatu kaj krvi ali sluzi. Ali je kjerkoli opazil kakšno bulico, ki je prej ni bilo, ali krastico, ali ranico. Ali ima na koži kakšen temen madež. Žene je treba vprašati, če imajo vaginalni iztok, redno ali neredno perilo. Moške, če lahko urinirajo. Vprašati je treba, če pacient hujša, če se slabo počuti, ali ima kakršne koli težave ali nove nevšečnosti v občutkih telesa.

Take in podobne težave je kdaj pa kdaj imel že vsak odrasli in niso pome-nile nič hudega. Če so pa trajne, recimo, če trajajo nekaj tednov, in to vedno na istem mestu, moramo biti nanje pozorni in zelo previdni.

Prav bi bilo, da vsakemu pacientu, pa naj pride za katero koli bolezen, pogledamo v usta, morda tudi v grlo, prepalpiramo abdomen, pregledamo rektum, pretipljemo dojke, napravimo ginekološki pregled, pregledamo kožo.

Rentgenološki pregled, posebno rentgenska slika, nam lahko odkrije raka na pljučih. Rentgenski pregled požiralnika in želodca in pasaža črevesja nam odkrije lahko raka na požiralniku, želodcu in tankem črevesu. Irigoskopija nam lahko odkrije raka na rektumu in debelem črevesu.

Slikanje kosti nam odkrije sarkom in metastaze v kosteh.

Laboratorijski pregled urina nam lahko pokaže v sedimentu eritrocite, ki nas morda napote do diagnoze raka na ledvicah. Pozitivna bencidinska proba nam lahko nakaže raka v intestinalnem traktu. Pregled želodčnega soka je važen pri odkrivanju raka na želodcu. Pregled krvi nam lahko dokaže levkemijo ali pa nas opozori na anemije, katerih vzrok je lahko često rak.

Citološka preiskava se iz dneva v dan bolj uveljavlja. Iz celic, ki se odločijo od raka in ki jih lahko dobimo v izcedku, v punktatu, brisu ali v pljunku ter jih na poseben način pobarvamo po Papanicolaou, lahko določimo ali izključimo maligno obolenje.

Če damo pod mikroskop delček tkiva, ki ga izrežemo, odščipnemo ali izpraskamo, lahko točno določimo, ali je tkivo rakavo ali normalno.



Paziti moramo, da pri tem raka ne propagiramo. Zato naj uporabljajo to metodo le klinike in bolnice, ne pa sektorske ambulante.

Poznamo še različne skopije. S primernimi aparati gledamo na ta način svetline organov ali v dupline telesa. To so bronhoskopija, cistoskopija, gastro-skopija, laparoskopija, kuldoskopija, kolposkopija, rektoskopija.

Praktični zdravnik bi lahko rektoskopiral tudi sam.

### **Detekcija raka**

Možna sta dva načina: Dober ambulantni pregled (splošni) vsakega, tudi zdravega človeka. Množični pregledi, nanašajoči se na odkrivanje raka na določenem organu, n. pr. fluorografiranje, množični ginekološki pregledi določene skupine prebivalstva itd.

### **Preventiva raka**

Odstranjevati moramo po možnosti škodljive vplive. Zdraviti moramo prekanceroze. Tudi zgodnja diagnostika pomeni tu preventivni ukrep.

### **Raka zdravimo na več načinov**

Lahko ga operativno odstranimo. Lahko ga uničimo z rentgenskim ali radijskim obsevanjem in z radioaktivnimi izotopi. Rast raka preprečujemo s kemoterapevtiki in hormoni. Te metode lahko tudi kombiniramo.

Kirurški poseg teži za tem, da raka odstrani v celoti, kar pa glede na značaj bolezni žal ni vedno mogoče. Ker je nevarnost, da bi raka pri operaciji še bolj propagirali, zato včasih preoperativno obsevamo, da omrtvimo rakave celice, ki so po obsevanju dosti manj vitalne in nevarne in imajo zato dosti manj možnosti za rast, kot bi jo imele sicer.

Terapija z obsevanjem. Rentgenski in radijski žarki so žarki, ki uničijo v zadostni količini vsako celico, vsako živo bitje. Te žarke uporabljamo v terapiji, ker uničujejo predvsem mlado, neorganizirano, nediferencirano raščo, to se pravi rakave celice dosti bolj kakor normalne celice. Zato lahko apliciramo samo tolikšno količino žarkov, da uničijo raka, ne poškodujejo pa bistveno okolišnega zdravega tkiva, ki nam je v borbi proti raku odličen zaveznik, saj se iz tega zdravega tkiva regenerira del organa oziroma se na rakovem mestu stvori brazgotina. Vir teh žarkov nam je lahko rentgenski aparat, radij ali umetni radioaktivni izotopi. Rentgenski aparat je skonstruiran tako, da žarke, ki se tvorijo v rentgenski cevi, uperimo na oboleli organ lahko na več načinov. Cev bodisi niha okoli obolelega organa ali opisuje spiralo okoli obolelega mesta, ali pa dobimo raka v križni ogenj s tem, da ga obsevamo z več polj in tako varujemo kožo, katero bi preveč prizadeli, če bi globlje ležeči organ obsevali z enega mesta. Pri raku na koži in podkožju pa moremo obolelo mesto obsevati neposredno samo z enega polja.

Radijska sol — beli prašek — je spravljena v cevčicah ali iglah, ki jih polagamo na oboleli ali v oboleli organ in njegovo bližino. Igle vbadamo v samo rakavo tkivo. Radioaktivni izotopi so nam lahko stalni vir obsevanja, kot n. pr. kobaltova bomba, ali pa jih raztopljene vbrizgamo v človeško telo, kjer selektivno uničujejo rakavo tkivo.

## Zdravljenje s kemoterapevtiki

Kemoterapevtiki, s katerimi zdravimo raka, so posebna vrsta kemičnih spojin, ki preprečujejo rast celic in včasih tudi ubijajo, vendar mlade in neorganizirane dosti hitreje kakor pa normalne, odrasle; zato jih lahko uporabimo pri zdravljenju raka. Posebno se obnesejo pri sistemskih obolenjih, kot so levkemije, limfosarkomi in limfogranulomi, manj pa pri sarkomih in karcinomih, dasi jih včasih uporabljamo tudi v teh primerih. Od kemoterapevtičnih sredstev se danes uporabljajo zlasti: Antimit, Mileran, Leukeran, E — 39, Sarkolizin, Tiotepa.

## Zdravstve

## injskih sester

K razmišljanju i tudi v borbi proti ra skupnost, s čimer šel podčrtati, da dobita svoj pravi smisel še naloge ali ideje z u namenom, da bi uspe jih rak nalaga človeka in skupnosti.

Dejstvo je, da je rak bolezen, ki se širi in ima svoje čedalje pogostnejše žrtve tudi med mlajšimi ljudmi v njihovem najplodovitejšem življenjskem obdobju.

Iz statističnega pregleda o umrljivosti iz leta 1955 je razvidno, da v Sloveniji umrje za rakom letno ca. 1700 ljudi, to se pravi štirje na dan, oziroma da je od umrlih vsak deseti umrl za rakom. V starosti 40 do 60 let umre celo vsak četrti prebivalec. Pri ženah med 40. in 44. letom sta med petimi umrlimi dve žrtve raka. Že iz tega skopega prikaza je razvidno, kako važen in neogibno potreben je radikalni poseg v borbo zoper to zavrtno bolezen.

Kakor pri vsaki zdravstveni dejavnosti, gre tudi v borbi proti raku predvsem za to, da spoznamo njegovo problematiko in metode zdravstvenega dela pri zgodnjem odkrivanju te bolezni.

Evidenco rakavih obolenj na svojem delovnem področju morajo voditi oziroma naj bi vodili zdravstveni domovi, zdravstvene postaje, ambulate ali postaje za raka, tako da iz njihovih statističnih in drugih podatkov zdravstveni kader lahko dobi vpogled v krajevno problematiko in stanje te bolezni. Tudi patronažne sestre kot člani teama teh ustanov bodo po teh podatkih oziroma na podlagi krajevne problematike uskladile svoje zdravstveno, socialno in pedagoško delo.

Najvažnejši činitelj v našem boju proti raku je prizadevanje, da ga pravočasno spoznamo že v njegovih začetkih in da ga takoj zdravimo. Močno sredstvo v tej borbi je tudi zdravstvenoprosветna aktivnost posameznika, družine in

o pravem prijemu, da bi j koristnega za človeka in vo vsebino. Tudi moramo in naša ljubezen do dela a uresničujemo konkretne čnih pripomočkov, pač z vje in lajšati bremena, ki

Kemoterapevtiki, spojin, ki preprečuje organizirane dosti hit pri zdravljenju raka. kemije, limfosarkomi dasi jih včasih uporabl se danes uporabljajo Tiotepa.



si

posebna vrsta kemičnih jajo, vendar mlade in ne; zato jih lahko uporabimo skih obolenjih, kot so lev i sarkomih in karcinomih, kemoterapevtičnih sredstev :eran, E — 39, Sarkolizin,

## Zdravstveno socialno delo medicinskih sester v borbi proti raku

Med. s. Neda Anžlovar

K razmišljanju nas vodi naša skupna težnja po pravem prijemu, da bi tudi v borbi proti raku storile nekaj dobrega, nekaj koristnega za človeka in skupnost, s čimer šele bi naše delo dobilo svojo pravo vsebino. Tudi moramo poudariti, da dobiva v naši dejavnosti naše znanje in naša ljubezen do dela svoj pravi smisel šele takrat, ko rešujemo oziroma uresničujemo konkretne naloge ali ideje z uporabo vseh zdravstveno tehničnih pripomočkov, pač z namenom, da bi uspešno pomagale ohranjevati zdravje in lajšati bremena, ki jih rak nalaga človeku in skupnosti.

Dejstvo je, da je rak bolezen, ki se širi in ima svoje čedalje pogostnejše žrtve tudi med mlajšimi ljudmi v njihovem najplodovitejšem življenjskem obdobju.

Iz statističnega pregleda o umrljivosti iz leta 1955 je razvidno, da v Sloveniji umrje za rakom letno ca. 1700 ljudi, to se pravi štirje na dan, oziroma da je od umrlih vsak deseti umrl za rakom. V starosti 40 do 60 let umre celo vsak četrti prebivalec. Pri ženah med 40. in 44. letom sta med petimi umrlimi dve žrtvi raka. Že iz tega skopega prikaza je razvidno, kako važen in neogibno potreben je radikalni poseg v borbo zoper to zavrtno bolezen.

Kakor pri vsaki zdravstveni dejavnosti, gre tudi v borbi proti raku predvsem za to, da spoznamo njegovo problematiko in metode zdravstvenega dela pri zgodnjem odkrivanju te bolezni.

Evidenco rakavih obolenj na svojem delovnem področju morajo voditi oziroma naj bi vodili zdravstveni domovi, zdravstvene postaje, ambulante ali postaje za raka, tako da iz njihovih statističnih in drugih podatkov zdravstveni kader lahko dobi vpogled v krajevno problematiko in stanje te bolezni. Tudi patronažne sestre kot člani teama teh ustanov bodo po teh podatkih oziroma na podlagi krajevne problematike uskladile svoje zdravstveno, socialno in pedagoško delo.

Najvažnejši činitelj v našem boju proti raku je prizadevanje, da ga pravočasno spoznamo že v njegovih začetkih in da ga takoj zdravimo. Močno sredstvo v tej borbi je tudi zdravstvenoprosvedna aktivnost posameznika, družine in

kolektivov za zdravstveno napredni način življenja. Nadvse važni so sistematični pregledi zdravih ljudi, saj le vsak 10. bolnik pride na zdravniški pregled že prvi mesec po odkritju simptomov, medtem ko drugi storijo to navadno šele 7 ali več mesecev po začetku obolenja. Normalno bi bilo, da pacient išče zdravniško pomoč, kakor hitro občuti težave. Zelo pogostni pa so primeri, ko pacienti ne občutijo težav ali vsaj ne gredo k zdravniku, tudi če jih občutijo. Med pacienti, ki sicer čutijo neke težave, a ne iščejo zdravniške pomoči, je mnogo takih z nizko zdravstveno izobrazbo. Ženam, ki se morda iz sramu ne morejo odločiti, da bi šle na zdravniški pregled, lahko nasvetujemo zdravnico.

Kadar se naš varovanec ne zaveda posebnih težav, a ima vendarle znake, ki dajo sumiti na bolezen, ga bo sestra napotila k zdravniku s pismom, v katerem bo razložila, zakaj ga pošilja k njemu. Obenem bo prosila za sporočilo o pacientovem stanju, o načinu njegovega zdavljenja. Prav je namreč, da sestra pozna varovančevo zdravstveno stanje in da pri zdravljenju sodeluje z njim in njegovo družino. Glede na dolgotrajnost in resnost te bolezni je takšno sodelovanje tudi zelo potrebno. Medicinska sestra bo varovancu na primeren način raztolmačila njegov novi položaj v zvezi s to boleznijo, dajala mu bo poguma in z njim vred iskala primerne rešitve. Pomagala mu bo premagati konservativnost v odnosu do naprednih zdravstvenih dognanj ali pa morebitni strah, če bi zdravnik vendarle ugotovil, da ima raka.

Organizacijo zdravstvenovzgojnega dela na podeželju je prevzela Delavska univerza, ki to dejavnost uspešno izvaja preko Rdečega križa. Evidenco o rakavih bolnikih vodi Onkološki inštitut medicinske fakultete v Ljubljani. Onkološki inštitut kakor tudi Rdeči križ si prizadevata, da se poveča število sodelavcev iz vrst zdravstvenih delavcev. Preko Rdečega križa, ki je važno delovno področje zdravstvenih kadrov, uvajamo naša stroga načela v družine in uresničujemo naše cilje s pomočjo aktiviziranih množic. Patronažne sestre kot terenske delavke, na katerih v glavnem leži teža zdravstvenovzgojnega dela, so ljudem najbližje. Zato so kot zdravstvene vzgojiteljice v tej dejavnosti zelo pomembni činitelj, saj lahko bodisi individualno ali v skupinah, v obliki pogovora ali zdravstvenih predavanj poudarjajo posamezne okolnosti, ki ustvarjajo pogoje za to bolezen, in na ta način človeka obvarujejo obolenja. Patronažne sestre naletijo pri tem delu večkrat tudi na ljudi, ki so prepričani, da je rak nalezljiva ali dedna ali celo sramotna bolezen. Razen tega srečajo ljudi, ki iščejo zdravila pri mazačih.

Obisk pri rakavem bolniku na domu je za patronažno sestro težak problem, ker se tod sreča z emocionalno bolj ali manj prizadetim bolnikom, ki se boji hospitalizacije, operacije, invalidnosti ali celo smrti. Bolnik je nadalje v strahu zaradi bolezni, v skrbeh je, da bi se zrahljalo ali porušilo dotlej harmonično družinsko življenje, boji se, da bo med boleznijo izgubil zaslužek, teži ga misel na usodo družine zaradi dolgotrajnega zdravljenja, končno se boji tudi, da bi bolezen vplivala na njegove delovne odnose itd.

Ko mu skušajo olajšati nekatere od teh težav, so patronažne medicinske sestre bolniku lahko dobre svetovalke in pomočnice. Z njim skupaj lahko izdelajo načrt za oskrbo družine v dobi njegove hospitalizacije. Pripravijo ga na odhod v bolnico in mu svetujejo, kaj naj vzame s seboj v bolnico. Pomagajo mu premostiti razne dvome, ki ga tarejo v zvezi z boleznijo in zdravljenjem. Za mnoge bolnike je ločitev od doma in družine zelo boleča. Tudi v teh okoli-

ščinah lahko patronažne medicinske sestre s pravilno psihološko presojo situacije pomagajo bolniku in družini premagati težke trenutke ločitve.

V bolnici je prav tako nujno pripraviti bolnika na zdravljenje ali operacijo. Pred operacijo bodisi zdravnik sam ali po njegovih navodilih medicinska sestra pacienta seznaniti s samim zdravstvenim posegom in njegovimi posledicami, zato da ga že vnaprej duševno pripravi na neprijetno doživetje, še preden se pokažejo posledice operacije.

Nega rakavega bolnika na domu spada v pristojnost medicinske sestre. Ker le-teh primanjkuje, bodo za zdaj take bolnike na domu negovale za to dejavnost usposobljene bolničarke iz zdravstvenih domov in zdravstvenih postaj. Pri tej negi je potrebna visoka strokovnost, ker le tedaj lahko z uspehom in stvarno lajšamo trpljenje, obenem pa pripomoremo, da bolnik ozdravi ali da se mu stanje vsaj zboljša in se nasploh tudi osebno počuti bolje. Bolničarke, ki negujejo bolnika na domu, bodo spoštovale njegova osebna čustva, čuvale poklicno tajnost, vzdrževale zaupanje v zdravnika in sodobno zdravljenje, opazovale bodo bolnikovo fizično in psihično razpoloženje in o vsem obveščale zdravnika.

Pri postoperativni negi določata obseg in način pacientove oskrbe zdravnik in medicinska sestra. Seveda je to oboje odvisno od bolnikovega zdravstvenega stanja in pa od tega, kako se glede odpusta v bolnici ali ambulanti dogovorijo zdravnik, medicinska sestra in pacient. Zelo koristen in dragocen je obisk patronažne sestre ali bolničarke, preden pacient odide iz bolnice. Tedaj se sestra ali bolničarka pozanimata, kakšno je bolnikovo stanje po operaciji oziroma po zdravljenju. Če je bil bolnik operiran in je to imelo za posledico spremembo na njegovem telesu, n. pr. zaradi obsežne operacije na obrazu, v ustih, v požiralniku, v organih prebavnega trakta ali v črevesju, je zelo potrebno, da sestra pred odhodom pacienta iz bolnice obiše njegovo družino in jo pripravi na njegovo vrnitev. Seznanila bo člane družine s spremembami na bolniku in jih po potrebi opozorila, da pazijo na svoj izraz pri srečanju z bolnikom. Okvare same lahko prav zelo potarejo ne le pacienta, ampak tudi družino oziroma sploh domače okolje.

Zato bi bilo potrebno, da se v bolnicah namestijo socialne medicinske sestre ali socialni delavci. Potem bi lahko ti obveščali krajevne patronažne sestre o morebitnih spremembah na pacientu, obenem pa o potrebah oziroma načrtu za asanacijo pacienta in družine. Kajkrat namreč je skoraj nemogoče, da bi se patronažna sestra osebno zanimala za pacienta v bolnici.

Pri načrtovanju tega dela moramo upoštevati:

1. kdo bo rakavega bolnika negoval doma, posebno če je hudo bolan. Tu pride v poštev negovanje obsežnih ran, izpiranje, katetriziranje, nega Pezzerjevega katetra, preternaturalnega anusa, nega kanil, nega po obsevanju, ko je pacient opečen in mu je treba negovati kožo. Pacientu obsevanega mesta ne smemo umivati z vodo, izvzemši vulvo, in še to rajši s kamiličnim čajem. Ostalo kožo moramo mazati z oljem, morda s 3% gentian-violetom, če je pacient opečen. Posebno nego zahtevajo mesta v pregibih kože, kot so aksilarni in pa ingvinalni predeli itd. Poseben problem so opečene sluznice.

2. potrebo po zdravniški pomoči. Terapija malignomov razen kožnih je velika obremenitev za pacientov organizem.

3. potrebo po posebni dieti. Pacient se mora primerno hraniti s kalorično in biološko polnovredno hrano (veliko beljakovin, sadja in zelen-

jave). Posebno dieto zahteva gastrotomija (Witzelova fistula) in anus praeter. Kadar ima pacient stenozo požiralnika, mu moramo dajati tekočo hrano, pripravljeno morda z mikserjem (mešalcem). Kljub temu da je tekoča, mora biti biološko pravilno sestavljena in kalorično polnovredna.

4. hranjenje hudo bolnih pacientov. Pri teh pride v poštev nazalno hranjenje, rektalna klizma itd.

5. potrebo po socialni pomoči (priprava stanovanja, morebitna oddaja bolnika v Dom onemoglih, posredovanje družinske oskrbnice na domu, posredovanje materialne pomoči itd.)

6. morebitno rehabilitacijo (učenje govora pri laringektomiranih, fizikalna terapija pri ca mammae, frakturah, poznavanje in posredovanje raznih protez, n. pr. obturatorjev (protez za mehko nebo), protez za prsi, za ekstremitete itd.)

7. obisk na domu pred odpustom iz bolnice zaradi priprave na bolnikov prihod.

8. tolmačenje zdravnikovih navodil in odredb glede kontrolnih pregledov in uživanja zdravil.

9. dajanje navodil pacientu in družini glede pacientovega higienskega režima. Posebno higieno zahtevajo trajni katetri, anus praeter-naturalis in traheotomije. Karcinomske rane in cvetače, kožne metastaze potrebujejo specialno nego. Po nekaterih operacijah mora pacient na določeni način telovaditi, da usposobi okrnjeni ud za delo.

Druge naloge patronažne sestre v negi bolnika na domu zaradi demonstracije. Patronažna sestra razlaga in pokaže kateremu od domačih postopke, ki so potrebni za izvajanje zdravnikovih navodil. Medicinska sestra spodbuja k samopomoči pri negi in oskrbi, kjerkoli je to mogoče. Pri tem napoti primerne člane družine, ki ima za to smisel in voljo, v laični tečaj za nego bolnika na domu, kot jih organizira Rdeči križ. Nadalje posreduje v izposojevalnici RK, kjer pač je, potrebne rekvizite za nego. Tudi posreduje bolničarko zdravstvenega doma ali zdravstvene postaje in jo pouči o načinu negovanja. In slednjič prepričuje bolnika, kolike važnosti je, da izpolnjuje zdravnikova navodila in odredbe.

Vsi nasveti, ki jih daje patronažna medicinska sestra glede higiene in nege, morajo biti prožni in prilagodljivi okolju in kulturni stopnji pacienta. To se pravi, da patronažna sestra upošteva socialno raven družine in na tej podlagi daje družini navodila, ki so praktično izvedljiva.

Do takšne organizirane nege bolnika na domu je mnogo predvsem bolnikom samim, javni zdravstveni službi in tudi socialnemu zavarovanju, ki za to bolezen troši ogromna sredstva. Za ambulantne bolnike je važna nega na domu zato, ker jim z njo prihranimo pota do zdravnika, na domu pa sestra obenem kontrolira, ali se izvajajo zdravnikova navodila glede zdravljenja. V svoji dejavnosti ugotavlja patronažna sestra tudi nemedicinske razloge in okolnosti, ki vplivajo na bolnika in njegovò bolezen ter sanira zdravju škodljive socialne okoliščine (stanovanjske, družinske in gospodarske) že med samim zdravljenjem in tudi po odpustu iz bolnice. Posreduje pri oblastvenih, družbeno-političnih, gospodarskih in drugih organizacijah, društvih in organih, da že v korist bolnikovemu zdravju in sposobnosti za delo odstranijo škodljive socialne pogoje.

Patronažna sestra v vsakem individualnem primeru ustrezno svetuje in posreduje, s čimer prizadetim pomaga pri odstranjevanju ali zmanjševanju njihovih težav.

Mnogo rakavih bolnikov je po operaciji invalidnih. Za rehabilitacijo teh bolnikov skrbi Zavod za socialno zavarovanje, vendar ima patronažna sestra tudi pri tem važno delo. Pacient invalid se počasi in težko vživlja v novo stvarnost in se težko prilagaja novim življenjskim pogojem.

V perspektivi bo patronažnim sestram ta dejavnost olajšana, ker bodo stanovajske skupnosti kot nosilci temeljne skrbi za vsakega svojega člana morale še posebej računati s starimi in bolnimi ljudmi, zlasti če so brez družine, kakor tudi z vsemi drugimi, ki so stalno ali začasno na tem, da zaradi bolezni in invalidnosti ne morejo opravljati tekočih opravil.

Vse te naloge lahko z uspehom opravlja le tista patronažna sestra, ki dela z vsem čutom odgovornosti in ki s širokim znanjem in inteligenco vzbuja spoštovanje in zaupanje pacienta in njegove družine.

Medicinska sestra, ki vrši to nalogo pri rakavih bolnikih, mora za to dejavnost imeti dovolj časa. Posvetiti mora temu delu maksimum svojih sposobnosti, biti pri premagovanju težav in neprijetnosti vztrajna, obenem pa sposobna za sodelovanje z drugimi osebami in dovolj prožna, da računa s časom, da spoštuje mišljenje drugih, da upošteva razmere in okolnosti. Razen tega mora biti tudi tolerantna in sposobna, da ustvarja ugodne odnose do svojega okolja in drugih oseb.

Naša zdravstvena služba potrebuje vse več sester, ki so voljne posvetiti se potrebam družine, skupnosti in človeštvu. Zato se moramo vse povzpeti do tiste čustvene zrelosti, ki nam omogoča, da občutimo zadovoljstvo pri delu. Splošna razgledanost, osebna vzgoja, strokovna usposobljenost in izkustvo, vse to nam bo pomagalo, da bomo z uspehom opravljale svoje poklicno delo tudi na tem področju.

## Zašči

Po prof. A. Wall

C

Oddavnaj že so zdi pravljeni iz mrtvih ba Po zaslugi Amerik so za njegovo izdelavo bacila. Obenem so pri v je uspelo dokazati, da oboli, je oblika bolezni

Britanski svet za medicinska raziskovanja (British Medical Research Council) je organiziral velik poizkus na 15 000 otrocih v starosti od 6—18 mesecev. Pri vseh so predhodno lahko z veliko verjetnostjo izključili obolenje in tudi izpostavljenost okužbi z oslovskim kašljem. Polovico teh otrok so cepili

## dobi

ta Andoljšek

u\*

uporabljali cepivo, pri ili o njegovi uspešnosti. ga cepiva izboljšala, ker a različna debela pertusis ako pripravljeno vakcino ten proti bolezni, če pa

\* Opozarjamo na članek z gornjim naslovom (VI/1959, št. 3., str. 141—146), v katerem se obravnavajo cepljenja proti kozam, davici, tetanusu in tuberkulozi. Op. utr.

Patronažna sestra v vsakem individualnem primeru ustrezno svetuje in posreduje, s čimer prizadetim pomaga pri odstranjevanju ali zmanjševanju njihovih težav.

Mnogo rakavih bolnikov je po operaciji invalidnih. Za rehabilitacijo teh bolnikov skrbi Zavod za socialno zavarovanje, vendar ima patronažna sestra tudi pri tem važno vlogo in težko življa v novi stvarnosti in se težko prilagaja.

V perspektivi bolnikov in njihovih družin morale še posebej računati na podporo in pomoč, kakor tudi z vsemi dnevnimi in invalidnosti ne morejo računati na pomoč.

Vse te naloge lahko opravi le sodelavci, ki imajo z vsem čutom odgovornost in spoštovanje in zaupanje bolnikov.

Medicinska sestra mora imeti dovolj znanja, da lahko opravi svojo delovno funkcijo, biti pripravljen na vse, kar se lahko dogaja, in biti sposobna za sodelovanje z družino in zdravstvenimi delavci.

Medicinska sestra mora imeti dovolj znanja, da lahko opravi svojo delovno funkcijo, biti pripravljen na vse, kar se lahko dogaja, in biti sposobna za sodelovanje z družino in zdravstvenimi delavci. Razen tega mora biti tudi tolerantna in sposobna, da ustvarja ugodne odnose do svojega okolja in drugih oseb.

Naša zdravstvena služba potrebuje vse več sester, ki so voljne posvetiti se potrebam družine, skupnosti in človeštvu. Zato se moramo vse povzpeti do tiste čustvene zrelosti, ki nam omogoča, da občutimo zadovoljstvo pri delu. Splošna razgledanost, osebna vzgoja, strokovna usposobljenost in izkustvo, vse to nam bo pomagalo, da bomo z uspehom opravljale svoje poklicno delo tudi na tem področju.

## Zaščitna cepljenja v otroški dobi

Po prof. A. Wallgrenu priredila med. s. Hermina Andoljšek

### Cepljenje proti oslovskemu kašlju\*

Oddavnaj že so zdravniki proti oslovskemu kašlju uporabljali cepivo, pripravljeno iz mrtvih bacilov, čeprav so spočetka dvomili o njegovi uspešnosti.

Po zaslugi Amerikanca Sauerja se je kakovost tega cepiva izboljšala, ker so za njegovo izdelavo uporabili v endemiji nastopajoča različna debela pertusis bacila. Obenem so pri vsaki dozi zvišali število klic. S tako pripravljeno vakcino je uspelo dokazati, da je popolno cepljeni otrok zaščiten proti bolezni, če pa oboli, je oblika bolezni milejša.

Britanski svet za medicinska raziskovanja (British Medical Research Council) je organiziral velik poizkus na 15 000 otrocih v starosti od 6–18 mesecev. Pri vseh so predhodno lahko z veliko verjetnostjo izključili obolenje in tudi izpostavljenost okužbi z oslovskim kašljem. Polovico teh otrok so cepili

\* Opozarjamo na članek z gornjim naslovom (VI/1959, št. 3., str. 141–146), v katerem se obravnavajo cepljenja proti kozam, davici, tetanusu in tuberkulozi. Op. utr.



proti pertusisu, polovico pa z antikataralno vakcino. V prvi skupini je bilo 149 primerov klinično ugotovljenega oslovskega kašlja, medtem ko je bilo v drugi, z antikataralno vakcino cepljeni skupini otrok v istem času 687 primerov obolenj. Razen tega so bila obolenja v prvi skupini mnogo lažja in so trajala krajši čas. Pri cepljenih otrocih je v 44 % bolezen trajala do 6 tednov, medtem ko je v skupini nezaščitenih trajala enako dolgo le v 14 % (pri drugih nezaščitenih pa dlje). Za to študijo so uporabili vakcino, ki je bila pripravljena po vseh danes veljavnih načelih. Za vakcino so uporabili samo mlade kulture v endemiji nastopajočih debel iz vrste bacilov oslovskega kašlja (hemofilni pertusis), cepivo pa je vsebovalo okoli 5 milijard klic v ccm<sup>3</sup>.

Na pobudo Svetovne zdravstvene organizacije, ki se je bavila z vprašanjem cepljenja proti oslovskemu kašlju, so standardizirali to cepivo. Pri tem so uporabili mišji možganski test kot merilo za učinek cepiva. Doza cepiva, ki poprej cepljeno miš obvaruje posledic intracerebralne injekcije živih bacilov oslovskega kašlja, ustreza dozi, kot jo za uspešno varstvo potrebuje otrok.

Vakcina se uporablja tekoča, lahko tudi precipitirana z galunom ali z aluminijevim fosfatom. Z galunom precipitirano cepivo povzroča sterilne abscese češče kakor tisto, ki je prečiščeno z aluminijevim fosfatom. Precipitirana cepiva so učinkovitejša.

Uspeh vakcinacije pričakujemo lahko le tedaj, če s cepljenjem zaključimo pred koncem inkubacije (2–3 tedne). Cepivo dajemo intramuskularno v treh dozah po 1 ml v razmaku 3–6 tednov. Po vakcinaciji lahko v krvi cepljenega dokažemo specifične aglutinine, ki pa niso, kot se zdi, v nobenem stalnem sorazmerju s stopnjo zaščite. Iz nekega poročila sledi, da šele pri aglutininskem titru 1: 320 ali več lahko računamo na zadostno zaščito proti pertusisu.

Komplikacije po cepljenju so povečini lokalne reakcije, ki se lahko stopnjujejo do abscesa. Postvakinalni encefalitis in z vakcino izzvani poliomiелitis sta reden pojav. Zato ob epidemiji poliomiелitisa cepljenje proti oslovskemu kašlju odsvetujemo. Ker se pri dojenčkih bolezen pojavlja v najhujši obliki, je priporočljivo, da jih cepimo čimprej.

Če bi dali prvo injekcijo cepiva že v prvem mesecu življenja, bi bil uspeh cepljenja zaradi pomanjkljive sposobnosti za tvorbo protiteles nepopoln. Vsekakor pa kaže dati prvo dozo cepiva v tretjem mesecu življenja.

Cepljenje proti oslovskemu kašlju je preventivni ukrep, ki naj ga v okviru otroškega varstva izvede javna zdravstvena služba. Cepijo naj se tudi vsi starejši otroci, ki bolzni še niso preboleli.

#### *Kako cepimo proti oslovskemu kašlju pri nas*

*V Sloveniji je v letih 1955–1958 Centralni higienski zavod opravil v študijske namene prvo zaščitno cepljenje proti oslovskemu kašlju na omejenem teritoriju in na določenem številu otrok z domačo, t. j. beograjsko, in z angleško vakcino. Rezultati in zaključki te študije bodo objavljeni posebej.*

*Od leta 1959 dalje cepimo vse obveznike tudi proti pertusisu istočasno, kakor proti davici in tetanusu. V ta namen uporabljamo kombinirano Di-Te-Per vakcino. Vsako leto spomladi cepimo v prejšnjem letu rojene otroke s tremi dozami po 0,5 ccm tega cepiva v približno 4-tedenskih presledkih. Cepimo intramuskularno v zgornji zunanji glutealni kvadrant, izmenoma levo in desno. Eno leto po končanem cepljenju otroka revakciniramo z eno dozo cepiva.*

## Cepljenje proti otroški paralizi

Ko je Endersu in Robbinsu v l. 1949 uspelo, da sta vzgojila virus poliomielitisa v kulturi tkiva, se je diagnostika poliomielitisa poenostavila, obenem pa je bilo omogočeno tudi izdelovanje cepiva. Danes razpolagamo z dvema, povsem različnima vrstama vakcine. Eno je cepivo po Salku, ki vsebuje s formolom in toploto ubite viruse, drugo pa po Sabinu, ki je izdelano iz živih, avirulentnih virusov. Za Salkovo vakcino je važno, da virusi niso tako močno okvarjeni, da bi bila zmanjšana in prizadeta njihova antigena sposobnost, na drugi strani pa je treba doseči, da virus ne povzroči obolenja. Pred leti je neka ameriška tvrdka izdelala cepivo po Salku in je po njegovi uporabi bilo mnogo, klinično ugotovljenih primerov poliomielitisa. Danes so varnostni ukrepi pri kontroli vakcine tako strogi, da izključujejo slične nevarnosti. V zadnjih letih je bilo opravljenih nad 100 milijonov cepljenj brez kakih komplikacij.

Salkova vakcina daje imunost za vse tri tipe poliomieličnih virusov. Po prvi injekciji je doseglo imunost 80 % cepljenih oseb, po drugi injekciji pa se imunost lahko dokaže praktično pri vseh cepljenih osebah. Po navedbi ameriške tvrdke Eli Lilly & Co pa doseže popolno cepljeni imunost za tip I v 98 %, za tip II v 100 % in za tip III v 90 %. Navedbe o tvorbi protiteles po vakcinaciji se pri različnih poizkusih razlikujejo, vsekakor je to odvisno tudi od tega, katera vrsta vakcine je bila uporabljena. Na Švedskem n. pr. so po uporabi ameriške vakcine imeli glede na število v krvi ugotovljenih protiteles slabše rezultate kakor v ZDA z isto vakcino. Ta razlika v rezultatih je verjetno nastala zaradi transporta in vskladiščenja vakcine, ker so laboratorijske preiskave v ZDA ugotovile polnovrednost Salkove vakcine še po 30 tednih. Po uvedbi cepljenja so v ZDA opazili očiten padec v morbidnosti za poliomielitism, medtem ko so istočasno na Švedskem zabeležili spontan padec obolevanja za poliomielitism tudi brez vakcinacije. Humoralna imunost (protitelesa so v krvi in tkivni tekočini — op. pr.), ki je rezultat opisane vakcinacije, preprečuje pojav klinično manifestnega poliomielitisa — ali vsaj težkih oblik te bolezni, ne more pa preprečiti nadaljnjega razmnoževanja virusa v črevesju in s tem širjenja infekcije. Kot se zdi, poliomielitisa torej ni mogoče povsem izkoreniniti, če cepimo z mrtvo vakcino.

Večji uspeh obeta vakcina, ki je pripravljena iz oslabljenih, avirulentnih virusov. Varovalni učinek take vakcine traja daljši čas. Velika prednost takega cepljenja je v tem, da se daje per os skozi prebavni trakt. Po dosedanjih izkušnjah povzroči živa vakcina iz avirulentnih debel poliomieličnih virusov zadostno tvorbo protiteles v krvi, ne da bi pri tem nastopilo manifestno obolenje. Nedvomno je možnost za reaktivacijo virusa ali druge komplikacije pri pri tem cepivu večja kakor pri cepivu iz mrtvih virusov. Iz dosedanjih izkustev sledi, da traja imunost po cepljenju za tip I do 3 leta, za tip II in III pa 6—7 let. Izkustva v tem pogledu še niso dovolj velika. Če bodo bodoča opazovanja dala zadovoljive rezultate, bomo lahko izbirali med cepljenjem po Sabinu ter kombinacijo Salkove in Sabinove vakcine.

Kako dolgo so protitelesa prisotna v krvi po tretjem cepljenju s Salkovim cepivom, še ni znano. Vsekakor je dokazano, da jih imamo 2 leti po tretji injekciji še v visokem titru. Pri nevarnosti epidemije ne smemo računati z imunostjo, ki smo jo dosegli s cepljenjem pred več leti, temveč je potrebna še ena injekcija.

Protitelesa se prenesejo od matere po placenti na otroka in se lahko po 3–12 tednih dokažejo v njegovi krvi. V tem času bi prisotna protitelesa lahko negativno vplivala na antigene lastnosti vaccine (v smislu nevtralizacije). Zato je priporočljivo, da se prva injekcija cepiva 1 ml ne daje prezgodaj. Drugič cepimo po sedanjih priporočilih 2–6 tednov po prvem cepljenju, tretjič pa 7–12 mesecev kasneje. Pri tem moramo upoštevati, da so meseci od avgusta do novembra sezonsko obdobje za epidemije poliomielitisa. Zato v tem času ne cepimo, ker je nevarnost, da bi latentni poliomielitis, ki bi morda nastopil zaradi injekcijske travme, postal aktiven. Prvi dve injekciji se dajeta v pomladanskih ali v zgodnjih poletnih mesecih. Prisotnost protiteles v krvi pred cepljenjem se ni ugotavljala. Kdor je poliomielitis prebolel, naj se vseeno cepi, ker kljub obolenju še nima imunosti za druga dva tipa virusa. Če je na razpolago dovolj cepiva, naj se cepijo vse osebe do 40. leta; v nasprotnem primeru cepimo predvsem ogrožene, t. j. predšolske in šolske otroke, zdravnike, bolniške sestre in drug strežniški personal, dalje osebe, ki potujejo v dežele, kjer je izbruhnila epidemija poliomielitisa itd. Kadar neki deželi preči epidemija, se priporoča četrta injekcija cepiva, če je od zadnje injekcije preteklo več kot 1 leto.

Komplikacije po cepljenju so pri doslej uporabljenem cepivu komaj omembe vredne.

#### *Kako cepimo proti poliomielitisu pri nas*

*V l. 1957–58 smo pri nas prvič cepili 8 letnikov predšolskih in šolskih otrok z ameriško vakcino. Od tedaj dalje redno vsako leto cepimo v prejšnjem letu rojene otroke. Cepimo po navadi meseca maja in junija, in sicer z dvema podkožnima injekcijama po 1 ccm v presledku 2–6 tednov. Tretjo injekcijo (revakcinacija) dobijo otroci po 1 letu na isti način in v enaki količini.*

#### **Druga zaščitna cepljenja v otroški dobi**

Cepljenja proti tifusu in paratifusu kakor tudi poskusnega cepljenja proti influenci ne moremo obravnavati na tem mestu, ker spadajo prav toliko tudi v področje interne medicine oziroma pediatrije. Druga cepiva so manj pomembna za splošno zdravstveno varstvo, kot n. pr. vakcina proti parotitisu, ali pa so pomembna le za nekatere tropske dežele, kot n. pr. vakcina proti kugi, koleri in rumeni mrzlici. Nezadostno preizkušena je vakcina proti ošpicam (morbili), obnesla pa se ni vakcina proti škrlatinki. Zaradi tega jih v tem sestavku ne omenjamo posebej. Ponekod uporabljajo proti steklini vakcino iz živih virusov za cepljenje po vgrizu stekle živali. Ker cepljenje s tem cepivom lahko povzroči cerebralne komplikacije, so indikacije za njegovo uporabo zelo stroge. V zvezi s cepljenjem proti rumeni mrzlici lahko omenimo, da nekatere dežele izdajajo vstopna potna dovoljenja samo proti dokumentu o opravljeni vakcinaciji.

#### **Kombinirana cepiva**

V zadnjih letih produciramo vedno več kombinacij različnih vakcin. Tako so kombinirali cepivo proti difteriji in tetanusu. Nato so s tem dvojnimi cepivom kombinirali še cepivo proti pertusisu in dobili smo trojno cepivo (tripel vakcino), v tem primeru tako imenovano Di-Te-Per vakcino. Pred kratkim pa so navedene

tri antigene poskušali kombinirati še s cepivom proti poliomielitisu. Prednost kombiniranih cepiv je na dlani: z manjšim številom injekcij doseči zaščito proti bolezni, ki trenutno preti, istočasno pa še proti eni ali več drugim nalezljivim boleznim. Tako bi bil n. pr. na Švedskem, kjer so davico popolnoma zatrli, odziv na cepljenje proti tej bolezni zelo slab. Padeč imunosti in pa možnost, da se davica lahko zanese tudi od drugod in povzroči celo epidemijo, seveda brez-pogojno narekuje potrebo po tem cepljenju. Starše je veliko lažje pridobiti za vakcinacijo proti boleznim, ki trenutno ogrožajo njihove otroke, kot zdaj n. pr. oslovski kašelj. S trojnim cepivom, ki je danes indicirano predvsem zaradi pertusisa, pa se otroci obenem zavarujejo tudi proti davici in tetanusu.

Osnovni pogoj za kombiniranje različnih antigenov pa je, da se z mešanjem ne zmanjša učinek katerega koli od njih. Vsekakor se pri kombinirani tripel vakcini to ne zgodi. Če omenjeno trojno cepivo injiciramo trikrat v presledkih po 4–6 tednov, se prav tako tvorijo protitelesa kakor pri cepljenju z monovakcinami. Popolna zaščita traja nekaj let; še po petih letih pa imamo tako imenovano osnovno imunost, ki jo z eno samo injekcijo cepiva obnovimo v popolno imunost. Kolikor lahko trenutno presodimo, se bo v bodoče uporabljalo proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju trojno cepivo (tripel vakcina), in sicer tako imenovana Di-Te-Per vakcina.

Naslednja kombinacija, ki se predvideva v bodočnosti, je morda kombinacija tega cepiva s cepivom proti poliomielitisu, tako imenovano četverno cepivo ali quadrupel vakcina. Zadevni poskusi v ZDA so dali zadovoljive rezultate. Ker zaključki teh opazovanj še niso dokončni, za zdaj še ne moremo govoriti o praktičnem pomenu in uporabnosti te kombinacije.

## Ali medicinski

Mnogo je medicinski bujejo pri svojem delu. kovnem oziru ni kaj o šolanjem zadostujejo za ni vse, vsaj za tiste me dobre medicinske sestre.

Življenje, družbeni in strokovni razvoj, vsakdanja praksa postavljajo pred medicinske sestre v praksi taka vprašanja in naloge, ki jim šola in strokovna praksa v šoli nista bili in nista mogli biti kos.

Področje medicinske sestre je prav takó, če ne še bolj, obsežno in pestro, kot je delovno področje zdravnika. Kjer je zdravnik, tam je tudi medicinska sestra! Delo medicinske sestre pa je včasih celo širše in nič manj odgovorno kakor delo zdravnika. Medicinska sestra je običajno v tesnejšem in intenzivnejšem kontaktu z bolnikom in njegovo okolico, pa naj bo to v bolnici ali izven nje. Medicinska sestra je posrednik med bolnikom in zdravnikom. Za to njeno vlogo pa je potrebno veliko več kot samo strokovno znanje; treba je mnogo

## vno znanje

šla dala vse, kar potre- es taki, da jim v stro- strokovna praksa med v poklicu. Toda to še iti ali vsaj postati res

tri antigene poskušali kombinirati še s cepivom proti poliomielitisu. Prednost kombiniranih cepiv je na dlani: z manjšim številom injekcij doseči zaščito proti boleznim, ki trenutno preti, istočasno pa še proti eni ali več drugim nalezljivim boleznim. Tako bi bil n. pr. na Švedskem, kjer so davico popolnoma zatrli, odziv na cepljenje prof. se davica lahko zanese pogojno narekuje potrebo vakcinacijo proti boleznim oslovski kašelj. S troj. pertusisa, pa se otroci

Osnovni pogoj za k. ne zmanjša učinek kat. vakcine to ne zgodi. Če po 4–6 tednov, se pra. vakcinami. Popolna za. imenovano osnovno in. popolno imunost. Kolik. ljaljo proti davici, tetan. in sicer tako imenovana Di-Te-Per vakcina.

Naslednja kombinacija, ki se predvideva v bodočnosti, je morda kombinacija tega cepiva s cepivom proti poliomielitisu, tako imenovano četverno cepivo ali quadrupel vakcina. Zadevni poskusi v ZDA so dali zadovoljive rezultate. Ker zaključki teh opazovanj še niso dokončni, za zdaj še ne moremo govoriti o praktičnem pomenu in uporabnosti te kombinacije.

## Ali medicinski sestri zadošča strokovno znanje pri njenem delu

S. P.

Mnogo je medicinskih sester, ki mislijo, da jim je šola dala vse, kar potrebujejo pri svojem delu. Učni programi sestrskih šol so res taki, da jim v strokovnem oziru ni kaj oporekati. Tudi predavatelji in strokovna praksa med šolanjem zadostujejo za najosnovnejše strokovno delo v poklicu. Toda to še ni vse, vsaj za tiste medicinske sestre ne, ki hočejo biti ali vsaj postati res dobre medicinske sestre.

Življenje, družbeni in ekonomski razvoj, vsakdanja praksa postavljajo pred medicinske sestre v praksi taka vprašanja in naloge, ki jim šola in strokovna praksa v šoli nista bili in nista mogli biti kos.

Področje medicinske sestre je prav takó, če ne še bolj, obsežno in pestro, kot je delovno področje zdravnika. Kjer je zdravnik, tam je tudi medicinska sestra! Delo medicinske sestre pa je včasih celo širše in nič manj odgovorno kakor delo zdravnika. Medicinska sestra je običajno v tesnejšem in intenzivnejšem kontaktu z bolnikom in njegovo okolico, pa naj bo to v bolnici ali izven nje. Medicinska sestra je posrednik med bolnikom in zdravnikom. Za to njeno vlogo pa je potrebno veliko več kot samo strokovno znanje; treba je mnogo

čuta za opazovanje bolnika, mnogo humanosti, čuta odgovornosti, mnogo potrpljenja, mnogo objektivnosti in še mnogih drugih lastnosti, o katerih je nekaj slišala ali se jih nekaj tudi priučila v šoli, ki pa jih medicinski sestri življenjska praksa položi v naročje v taki jasni obliki in vsebini, da bi morala dostikrat — skoro bi rekli — obupati, če bi se zanašala zgolj na svoje, v šoli pridobljeno znanje. Zaradi tega mora medicinska sestra znati življenju pogledati v oči in se spoprijeti s težavami, ki jih sestri v eni ali drugi obliki »servira« skoraj sleherni bolnik.

Medicinska sestra ima svojevrsten — skoro bi rekli izjemen — položaj v prav vsakem zdravstvenem zavodu. Medicinska sestra ni v zavodu samo strokovni delavec in tudi ne samo strokovni ekipni delavec, ampak oseba, ki v prvi vrsti povezuje vse zdravstvene delavce — od zdravnika do strežnice — v ekipo. Povezava vseh strokovnih delavcev v ekipo je stvar medicinske sestre, čeprav formalno ni in ne more biti vodja ekipnega dela, ampak je to brez dvoma zdravnik. Za dobro in trdno povezavo vse ekipe, ki ima opravka z bolnikom, pa je treba medicinski sestri precej razgledanosti, spretnosti, samoiniciativnosti, zelo veliko etike in humanosti. Brez teh in takih lastnosti bo medicinsko sestro pustilo na cedilu vse strokovno znanje in pri delu kljub visoki strokovni ravni vseh ekipnih zdravstvenih delavcev ne bo zaželenega uspeha.

Prav v vsakem zavodu bodo pri medicinski sestri prišle v poštev tudi njene pedagoške funkcije in lastnosti. Uvajanje nižjih strokovnih kadrov v delo, pomoč in svetovanje pri delu, skrb za njihov strokovni napredek, vlivanje veselja do dela in poklica itd., vse to ni stvar sestrskega strokovnega znanja, ampak stvar »več znanja«, ki ga mora imeti prav vsaka medicinska sestra in ne morda samo »glavna medicinska sestra«. Pri tem pa seveda stvar ne sme iti tako daleč, da bi se zdravnik pri takem pedagoškem delu pasiviziral in da bi te vzgojne naloge prevalil na medicinske sestre.

Medicinske sestre so v zavodu skoro vedno na mestih, ki jim pravimo: »p o l o ž a j«. Tako n. pr. je glavna sestra, vodja te ali one enote ali službe v zdravnikovi odsotnosti dostikrat praktično šef kake organizacijske enote (n. pr. patronažnega centra, posvetovalnice, pomožne zdravstvene postaje itd.) ali celo stalni upravnik zdravstvene ali socialno-zdravstvene ustanove (materinskega doma, dečjih jasli itd.). Položaj v zavodu nalaga medicinski sestri naloge, ki s samim strokovnim delom nimajo neposredne zveze. Položaj v zavodu nalaga medicinski sestri predvsem organizacijske naloge, n. pr. skrb za pravilno razporeditev srednjega in nižjega strokovnega osebja na delo, skrb za skladnost dela med osebjem, nadzorstvo nad delom osebja, skrb za pravilno odvijanje vseh opravil v organizacijski enoti itd. To velja ne samo za bolnice, ampak morda še v večji meri za zdravstvene domove (postaje), kjer se zdravniki upravniki še bolj kakor v bolnicah posvečajo strokovnemu delu in zaradi tega prepuščajo organizacijske zadeve medicinskim sestram. Za opravljanje teh nalog pa je medicinski sestri potreben ne samo organizacijski čut, ampak še bolj popolno obvladanje celotne organizacije dela, nalog in financiranja celotne zdravstvene službe in ne samo zdravstvene službe v domačem zavodu.

Medicinske sestre imajo tudi izven lastnega zavoda dostikrat obveznosti v družbenih organih (svetih, upravnih odborih), v raznih komisijah in v družbenih in političnih organizacijah. Udeleževanje izven zavoda je za medicinske sestre še toliko pomembnejše, ker je ravno pomoč družbenih organov in organizacij pri delu zdravstvenih zavodov najučinkovitejše sredstvo

za napredek zdravstvene službe in za popularizacijo njenih uspehov, ki ostajajo ljudstvu dostikrat neznanani ravno zaradi pomanjkljivega udejstvovanja zdravstvenih delavcev izven zavoda. Za opravljanje družbenih funkcij so pa medicinski sestri potrebni globlji in širši pogledi v vso zdravstveno službo, potrebno ji je poznavanje zdravstvenih predpisov in splošne zdravstvene problematike, poznavanje podatkov zdravstvene statistike, poznavanje dela drugih zdravstvenih zavodov itd. Zaradi tega se bo vsaka medicinska sestra in ne samo tiste, ki se družbeno že udeležujejo, morala iz lastne pobude izpopolnjevati v spoznavanju vseh problemov, ki imajo zvezo z zdravstveno službo in ki presegajo njeno vsakdanje strokovno delo.

Medicinske sestre na terenu oziroma tiste, ki delajo v patronažni službi raznih zdravstvenih zavodov, pa imajo še celo vrsto prav posebnih nalog, ki presegajo okvir njihovega strokovnega dela. S patronažno službo je zvezano popolno obvladanje ne samo zdravstvenega in higienskega stanja prebivalstva na terenu, ampak tudi socialna in ekonomska problematika terena. Patronažna služba mora odkrivati vse škodljive socialne in ekonomske pojave, ki utegnejo kakorkoli vplivati na zdravje ljudi, na obolevanje in zdravljenje bolnikov. Medicinska sestra na terenu se bo morala zaradi tega zanimati za spremembe v strukturi gospodarstva in prebivalstva; za vplive dotoka ljudi v gospodarska središča; za vplive navad in razvad ljudi na njihovo zdravje; za vplive zaposlitve in delovnega okolja; za vplive prevoza na delo; za vplive skupnih stanovanj in prehrane; za vplive pomanjkljivega varstva na otroke zaposlenih staršev; za škodljive vplive alkoholizma na zdravje; za prikrito in odkrito prostitucijo itd. itd. Te in podobne okoliščine lahko temeljito vplivajo na zdravstveno stanje prebivalstva. Patronažna služba je obenem socialna služba zdravstvenih domov (postaj), zlasti tistih, ki nimajo in verjetno še dolgo časa ne bodo imeli organizirane svoje socialne službe. Pa tudi, ko bo prišel ta čas, patronažna služba ne bo izgubila svoje »socialne« funkcije. Po veljavnih pravnih predpisih je že danes naloženih patronažni službi vrsta socialnih nalog; že zaradi tega bodo morale medicinske sestre razširiti svoje strokovno znanje na socialne vede in temu primerno tudi v praksi razširiti svojo sedanjo »klasično« patronažno službo. Medicinska sestra v patronažni službi bo seveda morala obvladati tudi metode socialnega dela in razširiti svoj kontakt z ljudskimi odbori, gospodarskimi organizacijami, družbenimi organizacijami, zavodi za socialno zavarovanje in sploh z vsemi tistimi, ki ji bodo lahko pomagali pri reševanju socialno-ekonomskih vprašanj v zvezi z opravljanjem patronažne službe. Patronažna služba bo morala računati s temi povečanimi nalogami tudi zato, ker se v vedno večji meri poudarja in uveljavlja socialna služba v zdravstvu in ker se bo socialna služba, ki je v večjih bolnicah obvezna, pri reševanju svojih nalog vedno bolj posluževala terenske patronažne službe.

Še več primerov in razlogov bi lahko navedli za to, da samo strokovno znanje, ki ga dobijo medicinske sestre v šoli, še daleč ni zadosti za dobro opravljanje njihove službe. Z obravnavanimi primeri pa smo hoteli poudariti le širino sestrskega praktičnega dela, pomen podiplomskega študija in razširjanja njihovega znanja na vse tisto, kar je zdravstveni službi v prid, pomen družbenega udejstvovanja izven zavoda, pomen samoiniciativnega izpopolnjevanja in sploh vse, česar medicinski sestri šola ni mogla dati in kar presega ozko strokovno delo.

## Aktualna družbena vprašanja

### O ženskem vprašanju in ženskem gibanju v svetu in pri nas

(Ob petdeseti obletnici »mednarodnega ženskega dne«.)

»Socializmu pripada prihodnost — to se pravi, predvsem delavcu in ženski«.  
— S to napovedjo, je Avgust Bebel zaključil svojo znamenito knjigo »Ženska in socializem«. Tedaj pa, ko je knjiga nastala, je bilo po njegovih besedah ženski in delavcu skupno to, da sta bila oba zatirana. Zakaj zasebna lastnina proizvajalnih sredstev, ki je razdelila človeštvo v dva razreda — v gospodarje in sužnje, izkoriščevalce in izkoriščane — je povezala usodo žensk z usodo sužnjev, tlačanov, delavcev. Prvo razredno zatiranje je sovpadlo z zatiranjem ženskega spola po moškem spolu, tako da je stopila ženska v razredno družbo in v zapisano zgodovino kot dvojna sužnja — moževa in gospodarjeva.

Davno nekoč, preden je razpadla prastara skupna zemljiška lastnina, pa sta si bila ženska in moški enakopravna, ženska je bila moškemu enakovredna, kot mati novih pokolenj celo mnogo bolj upoštevana in spoštovana.

Potem pa so jo v imenu zasebne lastnine zaprli med štiri stene domače hiše, jo odtrgali od družbenega proizvajalnega dela ter jo napravili samo za roditeljico otrok in domačo deklo. Ponižali so jo in ji vzeli možnost razvoja. Stoletja suženjstva so ji vcepljala suženjske lastnosti, toda kadar se je dvignil v družbi vihar, je kljub temu vedno začutila v sebi enakovrednega in za družbeno dogajanje soodgovornega človeka.

V veliki francoski revoluciji so bile ženske avantgarda revolucije. Toda kakor proletariata tako se je francosko meščanstvo otrslo tudi žensk, brž ko je doseglo svoje politične namene. Bile so mu samo sredstvo, samo objekt, ne pa tudi subjekt, ne ljudje z lastnimi težavami in terjatvami. In tako je bilo veliko obetajoče geslo francoske revolucije — »svoboda, enakost, bratstvo« — poslej kot v zasmeh vsem tistim, ki jih je kapitalizem rodil — delavstvu, in tistim, ki jih je spet potegnil v družbeno proizvajalno delo — ženskam.

Kapitalizem je iskal ceneno delovno silo, to pa so bile poleg otrok posebno ženske, manj vredna, manj cenjena, zato lahko tudi slabše plačana bitja. To je bil bridek kruh, toda vendarle je bila to pot h gospodarski osamosvojitvi in s tem pot k enakopravnosti, k svobodi. »Industrija uničuje gospodarsko odvisnost ženske od družine in moža. V tuji tovarni se ženska izenačuje z moškim, to je enakost proletarcev,« beremo pri Leninu.

Vsi veliki ljudje, ki so si želeli, da bi ne bilo več ne izkoriščevalcev in ne izkoriščanja, so se zavedali, da tega ne more biti brez pravičnih in enakopravnih odnosov med spoloma, brez enakega odnosa družbe do obeh spolov. »V vsaki družbi je ženska svoboda merilo splošne svobode«, pravi utopistični socialist Charles Fourier. Toda utopistični socialisti še niso vedeli, kako rešiti žensko vprašanje, ker še niso dognali, kako rešiti družbeno vprašanje.

Šele znanstvena socialistična Marx in Engels sta v zakonih družbenega razvoja odkrila usodno povezanost zatiranja in zatiranih — delavstva, malih narodov, žensk — z zasebno lastnino proizvajalnih sredstev in s tem odkrila rešitev tudi ženskemu vprašanju — v skupnem boju vseh zaslužjenih zoper izkoriščevalce, v boju za nov družbeni red, za socializem.



Avgust Bebel je to takole povedal:

»Ne gre torej samo za to, da bi uresničili enakopravnost ženske z moškim v okviru sedanjega državnega in družbenega reda, kar je namen meščanskega ženskega gibanja, ampak preko tega za to, da odpravimo vse, kar spravlja človeka v odvisnost od človeka, torej tudi spol od spola. Ta rešitev ženskega vprašanja sovpada z rešitvijo družbenega vprašanja. Zato mora vsakdo, ki si prizadeva rešiti žensko vprašanje v celoti, hoditi skupaj s tistimi, ki so napisali na svoj prapor rešitev družbenega vprašanja kot kulturnega vprašanja za vse človeštvo, to so socialisti.«

Tudi pri nas so se socialisti prvi zavzemali za osvoboditev žensk. Pri Srbih sta pisala o tem vprašanju Svetozar Marković in Dimitrije Tucović, pri nas pa je že naš prvi socialist Matija Kunc skušal v delavsko izobraževalno društvo pritegniti tudi ženske. Našim meščanom in malomeščanom pa se je zdelo to seveda smešno. V boju zoper potujčevalna prizadevanja tujih kapitalistov jim je bila pomoč njih žena in hčera dobrodošla. Zavedali so se, kako važno je, pritegniti tudi ženske v narodne kroge, in so zato izpodbujajoče pozdravljali njih prve nastope v javnosti — pesnice in pisateljice, pevke in igralko na čitalniških odrih. Ko pa je začela gospodarska nuja tirati ne samo delavske žene in hčere, ampak tudi malomeščanske in celo meščanske iz domače hiše v svet za kruhom, za gospodarsko osamosvojitvijo in ko so zato začele terjati vstop v razne šole in poklice, so jim kot drugod tudi pri nas začrtali mejo: do tod in nič dalje. Približno tedaj, ko se je v Ljubljani ustanovilo delavsko izobraževalno društvo — leta 1870 — je Stritar v »Gospodu Mirodolskem« zapisal: »... uradnice, nižje seveda, učiteljice, samo ne v latinskih in visokih šolah... zakaj ženskam ne pristoji javnost«.

V tistih časih so samo delavske, socialnodemokratske stranke sprejemale v svoj program boj za popolno enakopravnost žensk. Na ustanovnem kongresu II. internacionale — leta 1889 v Parizu — so sprejele izjavo, da morajo delavci šteti delavke za enakopravne soborke in se bojevati za to, da se geslo »enaka mezda za enako delo« uresniči tudi za delavke.

To pa je bistvena zahteva delavskega ženskega gibanja, ker je glavni pogoj resnične ženske osvoboditve. Zakaj kakor vsaka enakopravnost — razreda, naroda, plemena, posameznika — je tudi ženska enakopravnost odvisna predvsem od gospodarske neodvisnosti. Gospodarska neodvisnost pa se nujno povezuje s politično enakopravnostjo.

Februarja 1910. leta so socialistke v Združenih državah Amerike priredile »socialistični ženski dan« in na njem terjale žensko enakopravnost. Po tem vzgledu je Klara Zetkin, sekretarka socialističnega Mednarodnega ženskega sekretariata, ustanovljenega leta 1907 na prvi mednarodni socialistični ženski konferenci v Stuttgartu, skupaj s svojo sodelavko Käthe Duncker in še nekaterimi drugimi predlagala drugi mednarodni konferenci socialistk — 27. avgusta 1910 v Kjöbenhavnu na Danskem — da naj prirede odslej socialistke vseh dežela vsako leto — v dogovoru s svojimi razredno zavednimi političnimi in sindikalnimi organizacijami — poseben ženski dan z zahtevo po ženski volilni pravici, prikazani v zvezi s celotnim ženskim vprašanjem, kakor ga razumejo socialisti, torej v znamenju skupnega boja vsega razredno zavednega proletariata proti kapitalističnim izkoriščevalcem in imperialističnim vojnim hujskačem, v znamenju skupnega boja za socializem in hkrati s tem za žensko enakopravnost.

Ta »mednarodni ženski dan« naj bi v bojne vrste proletariata privedel vse ženske, tudi tiste iz meščanskega ženskega gibanja, ki hočejo resnično enakopravnost in resnično svobodo.

Že naslednje leto — 1911 — so praznovali »socialistični ženski dan«, kakor so ga tedaj imenovali, v petih državah: v Avstriji, Nemčiji, Švici, na Danskem in v Združenih državah Amerike.

Toda Druga internacionala, mednarodna zveza delavskih strank, je kakor v drugih družbenih vprašanjih odpovedala tudi v ženskem vprašanju. Še pred prvo svetovno vojsko je tudi v tem vprašanju prešla na buržoazne pozicije in socialnodemokratske stranke so začele mednarodni ženski dan povečini zane-marjati, samo da bi mu odbile revolucionarno ost. Odrekale so se celo zahtevi po enakem plačilu za enako delo.

Tudi v programu slovenske socialnodemokratske stranke in tudi v »Ženskem listu«, glasilu »slovenskega socialističnega ženstva«, ki ga je leta 1913 izšlo šest števil, ne najdemo te zahteve. Ruske delavke — toda rusko socialnodemokrasko stranko je vodil Lenin — pa so prav osmega marca leta 1917 po petrograjskih ulicah terjale mir in kruh in prižgale s tem prvo baklo velike ruske revolucije.

Stranke so odpovedale, ljudstvo pa je ostalo revolucionarno. Tudi pri nas! Zlasti ga je razgibala oktobrska revolucija — vojaštvo se je upiralo, ženske so demonstrirale — za kruh in mir, prirejale shode za mir in volilno pravico in na njih pozdravljale revolucionarni ruski proletariat. Kasneje, ko je grozilo, da bodo Slovenci, namesto da bi končno dobili »zedinjeno Slovenijo«, še bolj razkosani, so nastopale tudi proti londonski pogodbi.

Toda obrisi nove države niso grozili samo slovenskemu narodu, temveč so dajali slutiti, da bo ljudstvo prevarano in da bodo z njim prevarane tudi ženske.

Zato je »socialistično ženstvo« na shodih in v časopisju odločno protestiralo proti nameri vlade, da jih z novim volilnim zakonom oslepari za volilno pravico.

Revolucionarno izročilo, ki so se mu bile socialnodemokratske stranke povečini odrekle, je tudi pri nas prevzela nova, komunistična stranka — »Socialistična delavska stranka Jugoslavije (komunistov)«, ki se je na svojem drugem kongresu preimenovala v »Komunistično partijo Jugoslavije«. Ustanovni kongres — leta 1919 v Beogradu — je sprejel med drugim tudi »Statut socialistk (komunistk)«. Pričele so se priprave za »ženske komunistične organizacije«, ki jih je v Sloveniji vodila Tončka Čečeva.

Ko pa je z zloglasno »Obznano«, razglasom, ki je z njim vlada konec leta 1920 prepovedala delovanje komunistične stranke, morala stranka v ilegalo, se seveda ženske komunistične organizacije niso mogle ustanavljati. V ilegalo je moral tedaj tudi pravi, revolucionarni osmi marec — ostale pa so njegove zahteve, zakaj v novi državi, v kraljevini SHS (Srbov, Hrvatov in Slovencev), so ostale ženske manjvredne državljanke. V ustavi iz leta 1921 kakor v kasnejši iz leta 1931 je bilo zapisano: »Zakon odloči o ženski volilni pravici«. Tega zakona pa v stari Jugoslaviji nismo dočakali. Nasprotno, pretila je nevarnost, da se srbski zakoni, ki so bili glede žensk še mnogo bolj nazadnjaški kakor avstrijski, prenesejo na vso državo.

Zato se je boj nadaljeval — legalno in ilegalno, manj in bolj revolucionarno. V Sloveniji so socialni demokrati ustanovili Zvezo delavskih žena in deklet, kjer se je bil boj med socialnimi demokratkami in komunistkami, dokler ni no-

vembra 1935. leta oblast Zveze razpustila, ker je čisto upravičeno domnevala, da je v zvezi z ilegalno-komunistično stranko.

Ženske so stavkale — same — kakor prvič že leta 1871 v Ljubljani, potem 1876, 1905, 1910 v Trbovljah, 1890 v Gorici, 1933 spet v Trbovljah, na Jesenicah, v Kranju, Mariboru, Hrastniku, Zagorju . . . in drugod v državi — ali pa skupaj s svojimi moškimi tovariši. Prirejale so shode in zborovanja — za volilno pravico, za pravičnejšo socialno ureditev, za svetovni mir, proti draginji, zoper srbski zakon o dedovanju, zoper finančni zakon, ki so se po njem mogle učiteljice poročati samo z učitelji, proti redukciji žensk v javnih službah, proti zapostavljanju žensk v šolah in službah, za »enako plačilo za enako delo«, proti uredbi, ki je zmanjševala draginjske doklade poročenim javnim nameščenkam, proti grozeči vojni nevarnosti in fašizmu in spet za volilno pravico, za mir, za demokracijo, za naslonitev na Sovjetsko zvezo. Prirejale so akcije za zapor-nike, za pomoč španskim borcem, zoper strahotni režim v »glavnjači«.

Zlasti po letu 1939 pa se je vse delo in prizadevanje žensk v Sloveniji — razen klerikalnih seveda — strnilo v narodnoobrambne akcije. Narodno-obramben značaj so imeli povečini tudi tabori »Društva dom visokošolk«, ki ga je univerzitetni senat novembra 1940. leta — zaradi komunističnega delovanja njegovih članic razpustil.

Samo v vrstah ilegalne komunistične stranke so bile tedaj ženske pri nas moškim enakopravne. Samo komunistična stranka je njihove težave in zahteve napravila za svoje težave in zahteve. Zlasti v zadnjem desetletju pred drugo vojsko si je prizadevala jim čimbolj pomagati in jih čimveč pritegniti v svoje borbene vrste. Tako je imel ilegalni »Rdeči prapor«, ki je izhajal v letih 1932—1934, prilogo »Proletarka«, pri pokrajinskih komitejih so se ustanovljale posebne ženske komisije, leta 1934 je CK KPJ poslal svojim pokrajinskim organizacijam posebno pismo o ženskem vprašanju, V. državna konferenca KPJ leta 1940 je razpravljala tudi o delu med ženskami in CK KPS je za osmi marec 1941. leta izdal poseben letak . . .

Komunistična partija je dajala pobudo tudi za legalne ženske liste — za »Ženo danas« v Beogradu, »Ženski svijet« v Zagrebu, »Našo ženo« v Ljubljani.

Enakopravne pa so bile ženske tudi takrat, ko so jih zaradi njih revolucionarnega delovanja, zato, ker so si drznile dotakniti se obstoječega gospodarskega in političnega reda, zapirali v ječe in taborišča. O tem nam mimo drugega še danes priča knjižica »70 dni v Glavnjači«, ki jo je napisala Marija Žumrova.

Leto 1941 je našlo Komunistično partijo Jugoslavije pripravljeno, našlo je pripravljene naše narode, naše ljudstvo in naše — ženske.

In mednarodni ženski dan odslej ni bil več samo simbol politične aktivizacije, postal je simbol prave, oborožene mobilizacije!

Od prvega do zadnjega dne narodnoosvobodilne vojske je — po besedah Borisa Kidriča — zgodovina pisala, da narodne in ljudske osvoboditve ne pri-naša samo puška borcev, ampak prav tako popolnoma enakovredno, enako-pravno delo naših žensk — mladih in starih, delavk, kmetic, izobraženk.

»Ponosen sem na to, da sem na čelu armade, ki je v njej velikansko število žensk. Lahko rečem, da so ženske v tem boju po svojem junaštvu in po vztrajnosti bile in so prve. In našim narodom je v čast, da imajo take hčere,« je rekel Tito decembra 1942 v Bosanskem Petrovcu na prvi državni konferenci Antifašistične fronte žena Jugoslavije. In še je rekel: »Ženske Jugoslavije, ki

so v tem boju s tako požrtvovalnostjo toliko prispevale, ki stoje tako vztrajno v prvih vrstah narodnoosvobodilnega boja, imajo pravico, da danes, tukaj, enkrat za vselej ugotovijo: **Ta boj mora prinesiti sadov tudi jugoslovanskim ženskam. Nihče jim ne bo mogel nikoli več iztrgati iz rok teh krvavih sadov!**«

Zares — ko je šlo za usodo naših narodov, je šlo za usodo naših žensk, in ko je šlo za usodo naših žensk, je šlo za usodo naših narodov. V boju zoper okupatorje in domače izdajalce so se reševala vprašanja, ki jih je delavstvu, malim narodom, ženskam nalagal in nakazoval čas. Zato se je tedaj reševalo tudi vprašanje ženske enakopravnosti in državljanske enakovrednosti, zakaj ljudske oblasti ne more biti brez enakopravnega sodelovanja žensk.

Zato danes, kot ugotavlja program ZKJ, pri nas vprašanje ženske enakopravnosti ni več politično vprašanje niti ne vprašanje pravnega položaja žensk v družbi, temveč v glavnem vprašanje gospodarske nerazvitosti, primitivizma, religioznih pojmovanj in drugih nazadnjaških predsodkov.

To pa je naš boj v miru — boj za temeljito preobrazbo družbene tehnike in družbenih navad, kakor bi rekel Lenin. Boj zoper vse, kar zavira nemoteni razvoj socialističnega gospodarstva in socialistične miselnosti, zakaj — ko gre za socializem, gre za ženske, in ko gre za ženske, gre za socializem.

To pa je hkrati boj, ki nas povezuje z vsemi naprednimi silami sveta — v tem znamenju vse od leta 1910, pred natanko petdesetimi leti, ko so zastopnice socialistk iz 17 držav sklenile, da naj se odslej vsako leto priredi poseben **socialistični ženski dan, mednarodni ženski dan.**

Erna Muser

Prva svetovna vojsla večine vodstev tedanjih s rodno zvezo — Drugo int menila v »smrdeče truple zavedne delovne množic preprečila, da bi se mora prav tako veliko in bole raznih strank, ki so vs razreda in tudi v tej hu. lucionarnim načelom znanstvenega socializma.

nizem in oportunistem strank, njihovo medna- ze Luxemburg — spre- azočaranje za razredno da bo Internacionala svojih izkoriščevalcev, osameznike v vodstvih i za zmago delavskega neomajno zvesti revo-

Med temi se zlasti odlikujeta dve ženski — Klara Zetkin in Roza Luxemburg.

Klara Zetkin je bila Nemka. Rodila se je leta 1857 v vasi Wiederau na Saškem v družini učitelja Eisnerja. Tudi sama se je izšolala za učiteljico, vendar se je odločila za drugo pot — za pot politične delavke. Pri nas pove- zujemo vsa léta po vojski njeno ime predvsem z nastankom mednarodnega ženskega dne leta 1910, toda njeno politično delovanje se je začelo mnogo prej, saj se je udeležila že ustanovnega zborovanja Druge internacionale leta 1889 v Parizu. Na tem zborovanju je tudi govorila, in sicer o ženskem vprašanju, kakor ga razumejo socialisti, to se pravi, o ženskem vprašanju kot delu velikega

so v tem boju s tako požrtvovalnostjo toliko prispevale, ki stoje tako vztrajno v prvih vrstah narodnoosvobodilnega boja, imajo pravico, da danes, tukaj, enkrat za vselej ugotovijo: **Ta boj mora prinesiti sadov tudi jugoslovanskim ženskam. Nihče jim ne bo mogel nikoli več iztrgati iz rok teh krvavih sadov!**«

Zares — ko je šlo za usodo okupatorje in doma malim narodom, žer tudi vprašanje ženske ljudske oblasti ne i

Zato danes, kot pravnosti ni več pol v družbi, temveč v religioznih pojmovar

To pa je naš bo in družbenih navad, razvoj socialističneg za socializem, gre z

To pa je hkrati boj, ki nas povezuje z vsemi naprednimi silami sveta — v tem znamenju vse od leta 1910, pred natanko petdesetimi leti, ko so zastopnice socialistk iz 17 držav sklenile, da naj se odslej vsako leto priredi poseben **socialistični ženski dan, mednarodni ženski dan.**

lo za usodo naših žensk, in aših narodov. V boju zoper ašanja, ki jih je delavstvu, t. Zato se je tedaj reševalo nske enakovrednosti, zakaj sodelovanja žensk.

as vprašanje ženske enako- tje pravnega položaja žensk : nerazvitosti, primitivizma, odkov.

reobrazbo družbene tehnike er vse, kar zavira nemoteni miselnosti, zakaj — ko gre gre za socializem.

Erna Muser

## Dve veliki revolucionarki

Erna Muser

Prva svetovna vojska je do kraja razgalila reformizem in oportunistem večine vodstev tedanjih socialnodemokratskih delavskih strank, njihovo mednarodno zvezo — Drugo internacionalo pa — po besedah Roze Luxemburg — spremenila v »smrdeče truplo«. To je bilo strašno in boleče razočaranje za razredno zavedne delovne množice sveta, ki so bile prepričane, da bo Internacionala preprečila, da bi se morale bojevati med seboj za koristi svojih izkoriščevalcev, prav tako veliko in boleče razočaranje pa tudi za tiste posameznike v vodstvih raznih strank, ki so vse svoje življenje posvetili boju za zmago delavskega razreda in tudi v tej huđi in odločilni preizkušnji ostali neomajno zvesti revolucionarnim načelom znanstvenega socializma.

Med temi se zlasti odlikujeta dve ženski — Klara Zetkin in Roza Luxemburg.

Klara Zetkin je bila Nemka. Rodila se je leta 1857 v vasi Wiederau na Saškem v družini učitelja Eisnerja. Tudi sama se je izšolala za učiteljico, vendar se je odločila za drugo pot — za pot politične delavke. Pri nas povezuje vsa léta po vojski njeno ime predvsem z nastankom mednarodnega ženskega dne leta 1910, toda njeno politično delovanje se je začelo mnogo prej, saj se je udeležila že ustanovnega zborovanja Druge internacionale leta 1889 v Parizu. Na tem zborovanju je tudi govorila, in sicer o ženskem vprašanju, kakor ga razumejo socialisti, to se pravi, o ženskem vprašanju kot delu velikega

družbenega vprašanja, ki ga je rodil stroj in ki ga lahko reši le skupni boj vseh izkoriščanih za osvoboditev dela izpod jarma kapitala. Tako je postala voditeljica mednarodnega delavskega ženskega gibanja in leta 1907 so jo v Stuttgartu na prvi mednarodni ženski socialistični konferenci izvolili za sekretarko socialističnega Mednarodnega ženskega sekretariata. Poleg tega se je ukvarjala zlasti z vprašanjem otrok in mladine, bila pobudnica socialistične vzgoje in se odločno zavzemala za socialistično mladinsko gibanje — proti volji vodstva svoje, to je nemške socialnodemokratske stranke. Saj je bila med najbolj vnetimi bojavniki zoper reformizem in oportunistem, ki je začel v devetdesetih letih



*Klara Zetkin v začetku svoje politične dejavnosti (1878)*

razjedati Drugo internacionalo in vse bolj prodiral v njeno vodilno, nemško socialnodemokratsko stranko. Zato je postal prav ženski list »za koristi delavk« — »Die Gleichheit« (Enakost), ki ga je urejala od leta 1892 do leta 1917 in v njem poleg ženskih obravnavala tudi splošno politična in kulturna vprašanja, glasilo najnaprednejšega dela nemške socialne demokracije. Po petindvajsetih letih dela ji je zato vodstvo stranke iztrgalo list iz rok.

Prav tako strastna in odločna nasprotnica reformizma in oportunističnega mednarodnem delavskem gibanju je bila **R o z a L u x e m b u r g**, rojena leta 1870 v poljskem podeželskem mestecu Zamość v kulturni židovski trgovski družini. Tedanje razmere pod rusko caristično knuto so jo kmalu napravile za revolucionarko in še zelo mlada je morala zato pobegniti iz domovine. Zatekla se je v Švico, kjer je vneto študirala, zlasti politično ekonomijo, in se začela kmalu uveljavljati v delavskem gibanju. Bila je povezana s poljsko, z rusko,

z nemško in francosko socialnodemokratsko stranko, delala pa predvsem v poljski in nemški stranki. Med vsemi velikimi voditelji Druge internacionale je bila, kakor pravi Paul Fröhlich<sup>1</sup>, najdoslednejša internacionalistka. Ko si je že po zlomu Druge internacionale v vihri prve svetovne vojske prizadevala za novo, višjo delavsko internacionalo, je zapisala: »Mednarodno bratstvo delavcev je zame najsvetejša in najvišja vrednota; to je moja zvezda vodnica, moj ideal, moja domovina; raje žrtvujem življenje, kakor bi se izneverila temu idealu!« Zato pač jo je politični boj delavskega razreda zanimal vedno le z vidika celotnega družbenega dogajanja in družbenega vprašanja. Celo za »geto« ni imela, kakor piše v nekem pismu, v srcu nobenega kotička, češ da je »doma povsod po svetu, kjer so oblaki in ptički in človeške solze.« Tako se tudi ni posebej ukvarjala z ženskim vprašanjem, vendar je za drugi »socialnodemokratski ženski dan«, to je za drugi mednarodni ženski dan leta 1912 napisala članek »Ženska volilna pravica in razredni boj,« kjer pravi, da ženska volilna pravica ni samo stvar žensk, ampak skupna razredna zadeva vsega proletariata — moških in žensk.

Ko je prišlo leta 1905 do prve ruske revolucije, je odšla iz Nemčije, kjer je kasneje povečini živela, skrivaj čez mejo, da bi od blizu sodelovala v tem velikem družbenem vrenju.

Marca leta 1915, ko je že pol leta divjala prva svetovna vojska, je bila v Bernu v Švici izredna mednarodna socialistična ženska konferenca, ki jo je sklicala Klara Zetkin, da bi v duhu izdanega in prodanega internacionalizma napovedala »vojsko vojski«. Roza Luxemburg je bila tedaj zaprta, toda bojevala se je tudi iz zavora, zdaj kakor že prej in še kasneje, s članki in letaki in tako pripravila pot Spartakovi<sup>2</sup> zvezi, spartakovci pa so po nemški novembrski revoluciji ustanovili konec leta 1918 nemško komunistično stranko. Toda dva ustanovitelja in voditelja te stranke — Roza Luxemburg in Karla Liebknechta — so že januarja 1919 zahrbtno in strahopetno ubili tisti še v vojaške uniforme oblečeni predstavniki pruskih junkerjev<sup>3</sup> in nemške velike buržoazije, ki jih je tedanja, skrajno desna socialnodemokratska vlada poklicala na pomoč zoper nemški proletariat in njegove revolucionarne zahteve.

Obe, Klara in Roza, sta leta 1917 iz vsega srca pozdravili rusko revolucijo, in Roza se je tedaj bridko posmehovala svojemu nekdanjemu političnemu in osebnemu prijatelju Karlu Kautskemu, češ, Kautsky ne ve sedaj nič boljšega, — »kot da statistično dokazuje, da ruske družbene razmere še niso zrele za diktaturo proletariata«. Svoje lastno revolucionarno hotenje in čustvovanje pa je v tistih viharnih dneh konec leta 1918 takole izpovedala: »Najbrezobzirnejša revolucionarna dejavnost in najbolj širokosrčna človečnost, to sta edini resnični znamenji socializma. Ves svet je treba porušiti, toda vsaka solza, ki se je potočila, čeprav bi jo lahko otrli, obtožuje; in človek, ki se mu mudi na važno delo, pa iz nemarnosti pohodi črva, zagreši zločin.«

Roza je umrla »na položaju«, kakor si je sama napovedala v nekem pismu. Deset let po njeni smrti pa je Luiza Kautsky, žena Karla Kautskega, spraševala: »Kje bi bila Roza danes, ko bi še živela?« V kateri politični stranki namreč. Luizo samo in njenega moža je tedanja politična usmerjenost nemške socialne demokracije po svojih zadnjih posledicah privedla najprej v izgnanstvo, kjer je Karl Kautsky še pred začetkom druge svetovne vojne umrl, osemdesetletno Luizo pa še dalje — v nemško koncentracijsko taborišče Óswiecim — Auschwitz, ki ga ni preživela. O Rozi pa po vsem njenem političnem delovanju, pisanju

in čustvovanju pač lahko domnevamo, da bi se bila tedaj bolje znašla, kot so se nemški komunisti, zakaj zanj ni bilo dogem in slepe pokorščine, saj je še iz ječe svarila pred nevarnostjo centralizma, ki »diktaturo proletariata« lahko sprevrže v »diktaturo klike«. Zato so skušali kasneje po Stalinovi oceni njeno delo izbrisati iz marksistične znanstvene misli.

Klaro pa je vse njeno dotedanje revolucionarno delo privedlo v vodstvo tretje, to je komunistične internacionale. Postala je članica predsedstva njenega izvršilnega odbora in voditeljica komunističnega Mednarodnega ženskega sekretariata. Skladno s tem odslej ni več pisala o meščanskem in delavskem ženskem gibanju, temveč o meščanskem, socialnodemokratskem in komunističnem ženskem gibanju.



*Rosa Luxemburg (spredaj) in Luiza Kautsky (poleti 1909)*

Po prvi vojski pa je veljal njen boj predvsem fašizmu, ki se je tudi v Nemčiji vse bolj razrašal — na razbitinah Druge internacionale in v korist tistim, ki so ubili Rozo Luxemburg in Karla Liebknechta. In v tem spopadu na življenje in smrt se Klara Zetkin gotovo ni strinjala s politiko Tretje internacionale, ki ni znala pravilno usmerjati komunističnih bojnih sil. Ko je leta 1932 kot najstarejša nemška državna poslanka, čeprav že zelo bolna in slaba, odprla zadnje predhitlerjevsko zasedanje nemškega parlamenta, je glasno in pogumno obtožila nemško vlado in nacistične zločine ter poklicala vse delovne ljudi v skupen boj proti fašizmu, posebej še ženske, mladino in duševne delavce. In še zadnje dni pred smrtjo — umrla je leta 1933 v Sovjetski zvezi — je narokovala članek, ki je v njem kot predsednica Mednarodne rdeče pomoči obsojala hitlerjansko nasilje in ponovno klicala v skupen boj proti fašizmu vse, »ki delajo z rokami in možgani«, tudi socialnodemokratske delavce in delavke. Ženskam pa je tedaj še posebej zabičevala, naj ne pozabijo, da jim jemlje fašizem v hudem boju izbojevane pravice in jim odreka samostojno delo. »Pomnite«, pravi, »da vas hoče tretje carstvo ponižati v moževo dekle in v



rodilni stroj. Ne pozabite pogumnih bojevnic, ki jih je fašizem izmučil do smrti in ki jih meče v ječe!»

Obe, Roza in Klara, sta se razen za politična vprašanja živo zanimali zlasti še za kulturo in bili zelo široko razgledani. Roza je bila sama umetniško nadarjena — o tem pričajo njena pisma in to, da se je nekaj časa ukvarjala s slikarstvom — Klara pa je pisala literarnokritične članke, in tudi te, kakor vse ostalo, kot bojevnica v vrstah razredno zavednega proletariata, kot bojev- nica za višji družbeni red, za socializem. »Motijo se vsi tisti,« pravi na primer v članku 'Umetnost in proletariat' (Die Gleichheit, 1910/11), »ki vidijo v pro- letarskem razrednem boju samo poželenje po tem, da bi si človek napolnil želodec. Ta svetovnozgodovinski boj se bije za vso kulturno dediščino človeštva, bije se za to, da bi se lahko vsi razvili in delali kot polni ljudje.«

Čeprav se marsikdaj nista strinjala, je Lenin Rozo Luxemburg imenoval »orla«, da bi povedal, kako visoko je nad vsemi tistimi socialnimi demokrati, ki so se dali tako radi in tako pohlevno vpreči v voz imperialistične buržoazije. Njeni buržoazni nasprotniki pa so jo razkričali za »krvavo Rozo«. In marsikdo jim je verjel, dokler ni bral njenih pisem iz ječe.

Pod tem n: pisma, ki jih j Liebcknechta. L v letih 1896—19 izmed voditelje ki pa se je z nji in renegatstva : Kautskega Ben an Freunde) ob, jo je bila za tisk pripravna za njegova mala. Naši odlomki so vzeti iz vseh teh treh knjig.

is) so že leta 1919 izšla Liebcknecht, ženi Karla a pisma, ki jih je Roza arlu Kautskemu, enemu i Druge internacionale, političnega oportunistma a je sin Luize in Karla na prijateljem« (Briefe iznim naslovljencem, ki

*Luizi Kautsky*

(Ječa v Barnimski ulici v Berlinu.) 18. septembra 1915.

...Kako se mi je zdelo ganljivo in kako sem ponosna na to, da si z zanimanjem brala mojo staro knjigo!<sup>1</sup> Smejati pa sem se morala, ker si se zavarovala pred tem, da bi o njej razpravljala s Tabo. Mar meniš, da sploh še mislim nanjo? To je bilo takrat kot nekakšna omotičnost, ko sem jo pisala, — prisegam Ti, da je to od začetka do konca prvo pisanje, ki sem ga oddala v tisk, ne da bi ga bila poprej prebrala, tako me je bilo prevzelo. Prav tako kakor pred šestimi leti, ko nisem od jutra do večera počela nič drugega, kot sanjarila o slikanju. Potem pa je bila knjiga končana in odpravljena in sem popolnoma pozabila nanjo; zdaj sem posebej prebrala tisti del, ki ga omenjaš, da bi videla, kaj Ti je moglo tam ugajati; čisto tuje mi je bilo. To je najbrž prav zato, ker je bilo zame tako močno doživetje. Pred dvema letoma — tega niti ne veš — me je obsedlo nekaj drugega: strast za rastline; začela sem jih zbirati, sušiti

rodilni stroj. Ne pozabite pogumnih bojevnic, ki jih je fašizem izmučil do smrti in ki jih meče v

Obe, Roza in Klara še za kulturo in bili nadarjena — o tem pr s slikarstvom — Klara vse ostalo, kot bojevni nica za višji družbeni v članku „Umetnost in letarskem razrednem želodec. Ta svetovnozgo bije se za to, da bi se

Čeprav se marsiko »orla«, da bi povedal, ki so se dali tako radi

Njeni buržoazni nasprotniki pa so jo razkričali za »krvavo Rozo«. In marsikdo jim je verjel, dokler ni bral njenih pisem iz ječe.

sanja živo zanimali zlasti je bila sama umetniško je nekaj časa ukvarjala članke, in tudi te, kakor proletariata, kot bojevsi tisti,« pravi na primer (10/11), »ki vidijo v prola bi si človek napolnil urno dediščino človeštva, polni ljudje.«

zo Luxemburg imenoval mi socialnimi demokrati, nperialistične buržoazije.

## Pisma iz ječe

Roza Luxemburg

Pod tem naslovom (Briefe aus dem Gefängnis) so že leta 1919 izšla pisma, ki jih je Roza Luxemburg pisala Sonji Liebknecht, ženi Karla Liebknechta. Leta 1923 je Luiza Kautsky objavila pisma, ki jih je Roza v letih 1896—1918 pisala njej in njenemu možu Karlu Kautskemu, enemu izmed voditeljev nemške socialne demokracije in Druge internacionale, ki pa se je z njim Roza kasneje zaradi njegovega političnega oportunitizma in renegatstva razšla. Po drugi vojski leta 1950 pa je sin Luize in Karla Kautskega Benedikt Kautsky pod naslovom »Pisma prijateljem« (Briefe an Freunde) objavil novo zbirko Rozinih pisem raznim naslovljencem, ki jo je bila za tisk pripravila že njegova mati. Naši odlomki so vzeti iz vseh teh treh knjig.

*Luizi Kautsky*

(Ječa v Barnimski ulici v Berlinu.) 18. septembra 1915.

...Kako se mi je zdelo ganljivo in kako sem ponosna na to, da si z zanimanjem brala mojo staro knjigo!<sup>1</sup> Smejati pa sem se morala, ker si se zavarovala pred tem, da bi o njej razpravljala s Tabo. Mar meniš, da sploh še mislim nanjo? To je bilo takrat kot nekakšna omotičnost, ko sem jo pisala, — prisegam Ti, da je to od začetka do konca prvo pisanje, ki sem ga oddala v tisk, ne da bi ga bila poprej prebrala, tako me je bilo prevzelo. Prav tako kakor pred šestimi leti, ko nisem od jutra do večera počela nič drugega, kot sanjarila o slikanju. Potem pa je bila knjiga končana in odpravljena in sem popolnoma pozabila nanjo; zdaj sem posebej prebrala tisti del, ki ga omenjaš, da bi videla, kaj Ti je moglo tam ugajati; čisto tuje mi je bilo. To je najbrž prav zato, ker je bilo zame tako močno doživetje. Pred dvema letoma — tega niti ne veš — me je obsedlo nekaj drugega: strast za rastline; začela sem jih zbirati, sušiti

in botanizirati. Štiri mesece nisem delala dobesedno nič drugega, kot pohajkovala po polju ali pa doma urejala in določala, kar sem prinesla s teh potepanj s seboj. Zdaj imam dvanajst zvrhano polnih zvezkov rastlin in se zelo dobro spoznam na »domačo floro«, na primer na tukajšnjem bolniškem dvorišču, kjer raste nekaj grmovja in bujnega plevela v kokošje in v moje veselje. Tako moram imeti vedno kaj, kar me požre s kožo in lasmi vred, čeprav se to prav malo spodobi za resno osebo, od katere pričakujejo — v njeno nesrečo — vedno kaj pametnega. Tudi Ti, draga moja, ne maraš nič slišati o moji »sreči v zapečku« in se samo norčuješ iz tega. Vendar pa moram imeti koga, ki mi verjame, da se samo po pomoti obračam v vrtincu zgodovine, ko sem rojena vendar za to, da bi pasla gosi.

Wronke, 26. januarja 1917.

...Kdor mi piše, vsakdo tarna in stoka hkrati. In nič se mi ne zdi bolj smešno kakor to. Mar ne razumeš, da je splošno gorje mnogo preveliko, da bi človek zaradi tega stokal? Lahko se žalostim, če je moja Mimi<sup>2</sup> bolna ali če je s Teboj kaj narobe. Toda če gre ves svet na dvoje, potem skušam samo dognati, kaj in zakaj se dogaja, in če sem opravila svojo dolžnost, potem sem spet mirna in dobre volje. Ultra posse nemo obligatur<sup>3</sup>. In potem mi ostaja še vse, kar me sicer razveseljuje: glasba in slikanje in oblaki in botaniziranje in pomlad in dobre knjige in Mimi in Ti in še marsikaj — skratka, sila sem bogata in nameravam to ostati do konca. Tega, da se ljudje čisto prepuste stiski dneva, sploh ne razumem in mi je neznosno. Glej na primer, kako mirno in hladnokrvno je Goethe obravnaval vse stvari. Le pomisli, kaj vse je moral doživeti: veliko francosko revolucijo, ki je bila od blizu gotovo videti kot krvava in popolnoma nesmiselna burka, in potem od leta 1793 do 1815 nepretrgano verigo vojsk, ko je bil svet spet kakor prava norišnica. In kako mirno, s kakšnim duševnim ravnotežjem je tedaj proučeval preobrazbo rastlin, nauk o barvah in tisoč drugih stvari. Ne terjam, da bi pesnikovala kakor Goethe, toda njegovo pojmovanje življenja — vsesplošnost zanimanj, notranje soglasje — si lahko pridobi vsakdo ali pa si vsaj prizadeva, da bi si ga pridobil. In če boš morda rekla, da Goethe pač ni bil politični bojevnik, potem menim, da si mora ravno bojevnik prizadevati, da se povzpne nad dogodke, sicer bo vtikal svoj nos v vsako oné — seveda mislim na bojevnika večjega kova, ne na vetrnjake, kakršni so »veliki možje« od Vašega omizja, ki mi je zadnjič poslalo sem razglednico s pozdravi... Nevermind —. Zares sem bila pri tem vesela samo Tvojega pozdrava...

Matildi Wurm

Wronke, 16. februarja 1917.

...Nič ni spremenljivejšega od človeške duševnosti. Zlasti duša množic skriva vedno v sebi, kakor tálata,<sup>4</sup> večno morje, vse možnosti: smrtno tišino in hrumeči vihar, najnižkotnejšo strahopetnost in najbolj divje junaštvo. Mnóžica je vedno to, kar mora biti glede na razmere časa, in je vedno na tem, da postane nekaj popolnoma drugega, kot se zdi, da je. Lep kapitan, ki bi uravnaval svojo smer samo po tem, kakršna je trenutno vodna gladina, in bi ne znal iz znamenj na nebu in v globini napovedati viharjev, ki prihajajo!

Deklica moja, »razočaranje nad množicami« je vedno nadvse graje vredno spričevalo za političnega voditelja. Voditelj velikega kova ne uravnava svoje taktike po trenutnem razpoloženju množic, temveč po železnih postavah razvoja in vztraja pri svoji taktiki kljub vsem razočaranjem, sicer pa mirno pusti, da opravi zgodovina svoj posel do kraja.

... Usodno je, da nimaš zdaj niti časa niti smisla za nič drugega kot za »eno samo stvar«, namreč za strankino revščino, zakaj takšna enostranost kali tudi politično presojo, predvsem pa je treba vedno živeti kot poln človek. In glej, dekle, če že tako malokdaj utegneš vzeti kako knjigo v roke, potem beri vsaj vedno samo dobre stvari, ne takih zmazkov, kot je »roman o Spinozi«<sup>5</sup>, ki si mi ga poslala. Kaj hočeš s posebno židovsko bolečino? Meni je prav tako žal ubogih žrtev na gumijevih nasadih v Putumaju, črncev v Afriki, ki se Evropejci žogajo z njihovimi telesi. Ali se še spominjaš besed iz dela Velikega generalnega štaba o Trothovem pohodu v puščavi Kalahari<sup>6</sup>?... »In hropenje umirajočih, blazni krik tistih, ki so umirali od žeje, sta zamirala v vzvišeni tišini neskončnosti«. O, ta »vzvišena tišina neskončnosti«, ki zamre v njej toliko krikov, ne da bi jih kdo slišal, zveni v meni tako močno, da nimam v srcu nobenega posebnega koticčka za geto<sup>7</sup>: čutim, da sem doma povsod po svetu, kjer so oblaki in ptički in človeške solze.

*Marti Rosenbaum*

Wronke, aprila 1917.

... V ostalem živim vedno enako: na sprehodih po grdem jetniškem dvorišču sanjam tako močno o čem lepem, da sploh ne opažam okolice, ostali čas v celici pa mirno berem in delam. Nekako en teden so seveda vse moje misli v Petrogradu, in vsako jutro in vsak večer nepotrpežljivo pograbim nove časnike, toda poročila so žal skromna in zmedena. Trajnega uspeha tam pač ni pričakovati, vsekakor pa je že samo poskus, osvojiti si oblast, udarec v obraz tukajšnji socialni demokraciji in vsej dremajoči Internacionali. Kautsky seveda ne ve nič boljšega, kakor da statistično dokazuje, da ruske družbene razmere še niso zrele za diktaturo proletariata! Neodvisne socialistične stranke vreden »teoretik«! Pozabil je, da je bila Francija leta 1789 in tudi leta 1793 »statistično« še mnogo manj zrela za gospostvo buržoazije... Na srečo se zgodovina že dolgo ne obrača po njegovih teoretičnih navodilih, upajmo tedaj na najboljše...

*Sonji Liebknecht*

Wronke, 19. aprila 1917.

... Sprašujete me: »Zakaj je vse tako?« Oh, vi otrok! »Tako« je pač življenje od nekdaj, vse spada zraven: trpljenje in ločitev in hrepenenje. Treba ga je pač vedno vzeti z vsem skupaj in šteti vse za lepo in dobro. Vsaj jaz tako delam. Ne z nekakšno izumetničeno modrostjo, ampak preprosto po svojem lastnem občutku. Nagonsko čutim, da je to edini pravi način, kako obravnavati življenje, in sem zato v vsakem položaju zares srečna. Ničesar iz svojega življenja ne bi rada pogrešala in za nobeno stvar v svojem življenju ne bi hotela, da bi bila drugačna, kakor je bila in kakor je. Ko bi Vas le mogla pripraviti do tega, da bi tako gledali na življenje!...

Wronke, 2. maja 1917.

... Kaj berem? Predvsem naravoslovne stvari: rastlinski in živalski zemljepis. Prav včeraj sem brala, zakaj v Nemčiji izginjajo ptice pevke: zaradi vse bolj napredujoče umne gozdne in vrtno kulture ter poljedelstva, ki jim polagoma uničujejo vse naravne pogoje za gnezdenje in prehranjevanje. Strašno mi je bilo hudo, ko sem to brala. Ne zaradi njihovega petja, ampak podoba tihega, neustavljivega propadanja teh nebogljenih malih bitij me tako boli, da sem morala jokati. Spominjala me je na neko rusko knjigo o propadanju rdečkožcev v Severni Ameriki, ki sem jo brala še v Zürichu: prav tako jih polagoma spodrivajo civilizirani ljudje in prav tako so zapisani tihemu, okrutnemu propadanju.

Kajpada sem bolna, da me zdaj vse tako globoko gane. Veste, včasih se mi zdi, da sploh nisem več pravi človek, temveč tudi nekakšen ptič ali drugačna žival v človeški podobi; notranje sem v takšnemle koščku vrta, kot je tukaj, ali na polju med čmrlji in travo mnogo bolj doma — kot na kakšnem strankinem zborovanju. Vam pač lahko vse to povem: Vi ne boste v tem takoj videli izdaje socializma. Saj veste, da bom kljub temu najbrž umrla na položaju: v kakšni ulični bitki ali v ječi. Toda moj najbolj notranji jaz pripada bolj mojim siničkam kakor »tovarišem«. Pa ne morda zato, ker bi bila narava zame, kakor za toliko notranje propadlih politikov, zatočišče in odpočitek. Nasprotno, saj naletim tudi v naravi na vsakem koraku na toliko okrutnega, da zelo trpim. Pomislite, da na primer ne morem pozabiti na naslednje drobno doživetje. Prejšnjo pomlad sem se vračala po svoji tihi, prazni ulici s sprehoda po polju domov, ko sem opazila na tleh majhno temno gmoto. Sklonila sem se in videla nemo žaloigro: velik govnač je ležal na hrbtu in se sam sebi prepuščen branil z nožicami, medtem ko je gomazel po njem cel kup majhnih mravelj, ki so ga obžirale — pri živem telesu! Zgrozila sem se, vzela sem robec in začela odganjati surove zverinice. Bile pa so tako nesramne in trmaste, da sem se morala dolgo otepati z njimi, in ko sem ubogega trpina končno rešila in ga položila daleč v travo, sta mu manjkali že dve nogi... Stekla sem proč z mučnim občutkom, da sem mu napravila kaj dvomljivo uslugo.

Wronke, 23. maja 1917.

... Sonjuška, ogorčeni ste, ker sem tako dolgo zaprta, in sprašujete: »Kako je to, da smejo ljudje odločati o drugih ljudeh. Čemu vse to?« Oprostite, toda ko sem to brala, sem se morala glasno zasmejati. Pri Dostojevskem, v Bratih Karamazovih, je neka gospa Hohlakova, ki prav takole sprašuje, pri tem pa se nespomogljivo ozira po ljudeh v družbi, še preden pa ji skuša kdo sploh odgovoriti, že načne pogovor o čem drugem. Ptička moja, vsa kulturna zgodovina človeštva, ki traja po skromnih cenitvah kakih dvajset tisoč let, sloni na »odločanju ljudi o drugih ljudeh«, kar korenini globoko v materialnih pogojih življenja. Šele nadaljnji mučni razvoj bo to lahko spremenil, saj smo prav zdaj priče enega takih mučnih poglavij, Vi pa vprašujete, čemu vse to. »Čemu« — sploh ni noben pojem za celotnost življenja in njegove oblike Čemu so meniščki na svetu? Jaz res ne vem, toda vesela sem, da so, in mi je v sladko tolažbo, če zaslišim nenadoma preko zidu iz daljave njih prehitevajoči se cicibé.

Sicer pa precenjujete mojo »preudarnost«. Moje notranje ravnotežje in moja blaženost se žal lahko razbijeta že ob najrahljši senci, ki pade name,

in potem neizrečeno trpim, samo da imam to lastnost, da potem onemim. Dobesedno, Sonjička, ne morem potem spregovoriti niti besedice... Seveda pridem zelo redko v skušnjavo, da bi govorila, saj cele tedne ne slišim lastnega glasu; zato sem tudi junaško sklenila, da ne bom dala Mimi prinesiti semkaj. Živalca je navajena živahnosti in življenja, rada ima, da pojem in se smejem, da se z njo lovim po vseh sobah; tukaj bi gotovo postala žalostna. Naj tedaj ostane pri Matildi...

Vratislava, sredi decembra 1917.

... O Sonjička, tukaj sem doživela hudo bolečino; na dvorišče, kjer se sprehajam, pridejo često vojaški vozovi, naloženi z vrečami ali starimi vojaškimi suknjami in srajcami, pogosto s krvavimi madeži... Tu vse to razložijo, razdelijo po celicah, pokrpajo, spet naložijo in odpeljejo vojaštvu. Zadnjič je prišel takšen voz in vanj so bili namesto konj vpreženi bivoli. Prvič sem videla te živali od blizu. Močnejše so in širše kot naše govedo, imajo ploščate glave in ravno upognjene rogove, glave torej bolj podobne našim ovcam, so popolnoma črne in imajo velike, krotke oči. Iz Romunije so, vojni plen... Vojaki, ki spremljajo vozove, pravijo, da je bilo zelo težko te divje živali ujeti in še teže jih, vajene svobode, porabiti za tovarno živino. Strašno so jih pretepali, dokler ni tudi zanje obveljalo »Vae victis«<sup>8</sup>... Baje jih je samo v Vratislavi okrog sto; razen tega jih slabo in skopo hranijo, prej pa so bile navajene na bujno romunsko pašo. Brezobzirno jih izkoriščajo in vpregajo pred vse mogoče tovarne vozove, tako da naglo propadajo. — Pred nekaj tedni je tedaj prišel voz z vrečami, ki so bile tako visoko naložene, da bivoli niso mogli čez prag pri vhodnih vratih. Vojak, ki je voz spremljal, surov možak, je začel tako obdelovati živali z debelejším koncem biča, da ga je paznica ogorčeno vprašala, če ne čuti nobenega usmiljenja do njih. »Z nami, ljudmi, tudi nihče ne čuti usmiljenja!« je odgovoril s hudobnim smehljajem in ju še bolj tolkel... Živali sta končno potegnili in premagali vzpetino, toda ena je krvavela... Sonjička, bivolja koža je prišla v pregovor, ker je tako debela in žilava, ta pa je bila raztrgana. Ko so voz razkladali, so stale živali čisto mirno, in tista, ki je krvavela, je gledala predse s takim izrazom v svojem črnem obrazu in v svojih pohlevnih črnih očeh, kakor ga ima objokan otrok. To je bil zares izraz otroka, ki so ga hudo kaznovali, pa ne ve, zakaj, čemu, ne ve, kako bi se rešil muke in surovega nasilja... Stala sem pred njo in žival me je pogledala, solze so mi tekle po licih — to so bile njene solze; za najdražjega brata ne more človeka bolj boleti srce, kot je bolelo v moji nemoči mene zaradi tega tihega trpljenja. Kako daleč so, kako nedosegljivi, izgubljeni, svobodni sočni zeleni romunski pašniki! Kako drugače je tam sijalo sonce, vel veter, kako drugače so se oglašali ptički ali pa zvonki klici pastirjev. Tu pa — to tuje, grozljivo mesto, zatohli hlev, gnusno, plesnivo seno, pomešano z gnilo slamo, tuji, strašni ljudje in — udarci, kri, ki teče iz žive rane...

O moj ubogi bivol, moj ubogi, ljubljani brat, oba sva brez moči in topa in sva eno v bolečini, v nemoči, v hrepenenju. — Medtem pa so se jetniki pridno sukali okrog voza, razkladali težke vreče in jih vlačili v hišo, vojak pa je vtaknil roke v hlačni žep, se sprehajal z velikimi koraki po dvorišču, se smehljaj in tiho žvižgal nekakšno ulično popevko. In vsa sijajna vojska je šla mimo mene. ...

Sonjuška draga, bodite kljub vsemu mirni in dobre volje. Takšno je življenje in tako ga je treba jemati, pogumno, odločno in s smehljanjem. — kljub vsemu.

Vratislava, 12. maja 1918.

... Tako sem iz svoje celice povezana na vse strani z neposrednimi, tankimi nitmi na tisoč majhnih in velikih bitij in se odzivam na vse z nemirom, z bolečino, z očitki sama sebi... Tudi Vi ste med vsemi temi ptički in bitji, ki zanje od daleč trepetam v sebi. Čutim, kako trpite, ker nepovratno minevajo leta, ne da bi človek »živel«. Toda potrpljenje in pogum! Še bomo živeli in doživljali velike stvari. Zdaj pa najprej gledamo, kako propada celotni stari svet, kos za kosom, dan na dan, vedno nov udor, nova velikanska gmota... Najbolj smešno pa je, da večina tega niti ne opaža in misli, da hodi še po trdnih tleh...

(Prevedla E. M.)

#### OPOMBE:

##### Dve veliki revolucionarki:

<sup>1</sup> Paul Fröhlich, »Roza Luxemburg, njena misel in delo«, Cankarjeva založba v Ljubljani, 1955.

<sup>2</sup> Spartakova zveza, skupina levih nemških socialnih demokratov, je ime »Spartacus« določila najprej za naslov svojih publikacij (»Spartakova pisma«), in to po Spartaku, ki je v starem Rimu vodil veliko vstajo sužnjev in gladiatorjev — (73—71 pred našim štetjem).

<sup>3</sup> Junkerji: pruski polfevdalni plemiški veleposestniki, temelj nazadnjaških nemških desničarskih strank.

##### Pisma iz ječe:

<sup>1</sup> »Akumulacija kapitala«, izšla leta 1913.

<sup>2</sup> Mimi je bilo ime najprej nekemu Rozinemu zajčku, potem pa mački.

<sup>3</sup> Latinski pregovor: Nihče ni dolžan napraviti več, kot zmore. (Navadno se bere: Ultra posse nemo tenetur.)

<sup>4</sup> Grško: morje.

<sup>5</sup> Baruch Spinoza (1632—1677), nizozemski filozof iz židovske družine.

<sup>6</sup> Kazenski pohod proti Hererom v nemški južnovzhodni Afriki v letih 1904 do 1906. Herere so končno pognali v puščavo Kalahari, kjer so vsi — ženske, moški, otroci — pomrli od žeje.

<sup>7</sup> Geto: v velikih mestih raznih držav posebna židovska četrt, izven katere Židje niso smeli prebivati, in sicer od XI. stoletja do dobe buržoaznodemokratskih revolucij; nemški fašisti so te posebne židovske mestne četrti spet obnovili.

<sup>8</sup> Latinsko: Gorje premaganim.

# Med zakoni in uredbami

Na podlagi četrtega odstavka 140. člena kazenskega zakonika (»Uradni list FLRJ« št. 30/59) izdaja Zvezni izvršni svet

## UREDBO

### o pogojih in postopku za dovolitev splava

#### 1. člen

Splav se sme dovoliti samo v primerih, ki jih določa ta uredba, in po postopku, ki je predpisan s to uredbo.

#### 2. člen

Splav s privolitvijo noseče ženske se sme dovoliti:

1) kadar se na podlagi zdravniške znanosti sklepati, da se bo zaradi bolezni rešiti ženski življenja ali odvrniti hudo škodo na njenem zdravju med nosečnostjo ali med porodom oziroma po porodu;

2) kadar se da na podlagi zdravniške znanosti sklepati, da se bo zaradi bolezni staršev otrok rodil s hudimi telesnimi ali duševnimi hibami;

3) kadar je nosečnost posledica kaznivega dejanja: posilstva (179. člen KZ), spolnega občevanja s slabotno osebo (180. člen KZ), spolnega občevanja z mladoletno osebo (181. člen KZ), spolnega občevanja z zlorabo položaja (182. člen KZ), zapeljevanja (185. člen KZ) ali krvskrunstva (198. člen KZ);

4) kadar se da utemeljeno pričakovati, da bi zašla noseča ženska zaradi otrokovega rojstva v hude osebne, družinske ali gmotne razmere, ki jih ni mogoče drugače odvrniti.

Če so pretekli od spočetja več kot trije meseci, se sme dovoliti splav samo v primerih iz 1. in 2. točke prejšnjega odstavka tega člena.

Splav se tudi ne dovoli, čeprav so podani pogoji iz 2. do 4. točke prvega od-

stavka tega člena, če bi zaradi prekinitve nosečnosti prišlo v nevarnost življenje noseče ženske.

#### 3. člen

Postopek za dovolitev splava se začne na zahtevo noseče ženske.

Če je noseča ženska mladoletna ali nima opravilne sposobnosti, lahko zahteva dovolitev splava tudi njen roditelj oziroma skrbnik.

#### 4. člen

O zahtevah za dovolitev splava odločajo komisije prve in komisije druge stopnje.

Te komisije so pri zdravstvenih zavodih, pri katerih je poskrbljeno za ginekološko službo, predvsem pa pri splošnih bolnišnicah, porodnišnicah in klinikah za ženske bolezni in porodništvo.

Svet okrajnega ljudskega odbora, ki je pristojen za zdravstvo, določi, pri katerih zdravstvenih zavodih so komisije, omenjene v prejšnjih dveh odstavkih. V Kosovsko-metohijski oblasti je za to pristojen svet za zdravstvo oblastnega ljudskega odbora, v Ljudski republiki Črni gori pa republiški svet za zdravstvo.

#### 5. člen

Postopek pred komisijo prve in komisijo druge stopnje je hiter. Komisija mora odločiti o zahtevi za dovolitev splava v treh dneh, kadar to iz opravičenih vzrokov ni mogoče, pa najkasneje v sedmih dneh od dneva, ko je podana.

#### 6. člen

Komisije prve oziroma druge stopnje (4. člen) sestavljajo po dva zdravnika in en socialni delavec. En zdravnik mora biti specialist za ženske bolezni in porodništvo.



Člane komisije prve stopnje in njihove namestnike imenuje v začetku leta za zdravstvo pristojni svet ljudskega odbora občine, v kateri ima sedež zdravstveni zavod, pri katerem je komisija, člane komisije druge stopnje in njihove namestnike pa za zdravstvo pristojni svet ljudskega odbora okraja, v katerem ima sedež zavod, pri katerem je ta komisija.

V Avtonomni kosovsko - metohijski oblasti imenuje člane komisije druge stopnje in njihove namestnike svet za zdravstvo oblastnega ljudskega odbora, v Ljudski republiki Črni gori pa republiški svet za zdravstvo.

Če v sedežu zdravstvenega zavoda, pri katerem je komisija prve stopnje, ni zadosti primernih ljudi za imenovanje komisije druge stopnje, sestavljajo to komisijo člani komisije prve stopnje, poleg njih pa še dva člana, od katerih mora biti eden specialist za ženske bolezni in porodništvo.

#### 7. člen

Komisija prve stopnje preizkusi, ali so podani pogoji, da se dovoli splav. Če njenim članom niso znana dejstva, na katera se opira zahteva za dovolitev splava, ali če teh dejstev ni mogoče ugotoviti tako, da se po kratki poti dobijo sporočila, zahteva komisija od tistega, ki je splav zahteval, naj jih predloži pozneje.

Kadar gre za zahtevo, naj se dovoli splav iz kakšnega razloga iz 3. točke prvega odstavka 2. člena te uredbe, odloča komisija prve stopnje o dovolitvi splava na podlagi potrdila pristojnega javnega tožilca ali sodišča, da se je začel kazenski postopek in da je podana podlaga za sum, da je bilo storjeno katero od kaznivih dejanj, ki so naštetja v omenjeni določbi.

Če je noseča ženska mladoletna ali nima opravilne sposobnosti, lahko zahteva komisija, ki odloča o zahtevi za dovolitev splava, pred odločitvijo mnenje njenega roditelja oziroma skrbnika.

#### 8. člen

Komisija prve stopnje odloča o dovolitvi splava z večino glasov, razen če kateri od članov komisije, ki je zdravnik, misli, da so podane zdravniške kontraindikacije.

Odločitev sporoči komisija prve stopnje takoj. Če dovoli splav, da nalog za njegovo izvršitev in se sme splav takoj izvršiti.

Če pa komisija prve stopnje zavrne zahtevo za dovolitev splava, mora sporočiti zahtevalcu, da lahko zahteva, naj odloči o dovolitvi splava komisija druge stopnje.

Odločitev sporoči komisija prve stopnje ustno, če pa je zahtevalec odsoten, jo lahko sporoči glede na okoliščine primera tudi pismeno.

#### 9. člen

Če je zahtevano, naj odloči o dovolitvi splava komisija druge stopnje, je treba poslati tej komisiji brez odlašanja zapisnik komisije prve stopnje s spisi, ki se nanašajo na zahtevo.

Komisija druge stopnje odloča z večino glasov.

Odločitev komisije druge stopnje je dokončna in se sporoči zahtevalcu po določbah prejšnjega člena.

#### 10. člen

Komisije iz 4. člena te uredbe pišejo o svojem delu zapisnik.

V zapisnik se vpišejo imena članov komisije, dan, ko je komisija odločila o zahtevi, odločitev s kratko obrazložitvijo in morebitna posebna mnenja članov. V zapisniku se zaznamuje tudi sporočitev odločitve ter, ali je bilo zahtevano, naj odloči o njej komisija druge stopnje.

#### 11. člen

Splav se izvršuje v zdravstvenih zavodih, pri katerih so komisije prve stopnje.

Kadar so podani opravičeni razlogi, da naj se splav izvrši v kakšnem drugem

zdravstvenem zavodu, ali kadar ni pogojev, da se splav izvrši v zavodu, pri katerem je komisija prve stopnje, se napoti noseča ženska v drug, praviloma najbližji zdravstveni zavod.

#### 12. člen

Splav se sme izvršiti brez odločitve komisije, če zaradi neposredne nevarnosti za življenje ali zdravje noseče ženske ni mogoče počakati na njeno odločitev.

Brez odločitve komisije se sme dovršiti tudi že začeti splav.

V primerih iz prejšnjih dveh odstavkov se splav izvrši oziroma dokonča v zdravstvenem zavodu, izven zavoda pa samo, če je potreben nujen zdravniški poseg.

Upravnik zdravstvenega zavoda oziroma zdravnik, ki je izvršil ali dokončal splav izven zdravstvenega zavoda, mora vselej poročati komisiji prve stopnje, kadar je bil brez njene odločitve izvršen ali dokončan splav. To mora storiti v treh dneh od izvršitve ali dokončanja splava.

Kadar nastane pri dokončanem splavu sum, da gre pri začetem splavu za kaznivo dejanje, naznani to upravnik zdravstvenega zavoda oziroma zdravnik, ki je dokončal splav izven zdravstvenega zavoda, pristojnemu javnemu tožilcu.

#### 13. člen

Vsa dejstva, ki jih zvedo člani komisije med odločanjem o dovolitvi splava, so uradna skrivnost.

Zapisniki in vse listine v zvezi z delom komisij, se hranijo kot zaupne listine v arhivu zdravstvenega zavoda, pri katerem je komisija.

#### 14. člen

Komisija opozori na primeren način nosečo žensko, da je splav škodljiv za njeno zdravje, in jo pouči, kako lahko v prihodnje prepreči nosečnost. V ta namen ji da potrebna obvestila o posvetovalni-

cah za preprečitev spočetja (kontracepcija) in o drugih zdravstvenih zavodih, na katere se lahko obrne za nasvet v zvezi s preprečitvijo nosečnosti.

#### 15. člen

Stroški komisij obremenjujejo predračun organa, ki je komisijo imenoval.

#### 16. člen

Zdravnik, ki izvrši ali dokonča splav brez odločitve komisije in ne poroča o tem v določenem roku pristojni komisiji (12. člen), se kaznuje za prekršek z denarno kaznijo do 50.000 dinarjev.

Za upravni kazenski postopek zaradi prekrška iz prejšnjega odstavka je pristojen okrajni sodnik za prekrške.

Upravnik zdravstvenega zavoda, ki ne poroča v določenem roku pristojni komisiji, da je bil v zavodu izvršen ali dokončan splav brez odločitve komisije (12. člen uredbe), se kaznuje za disciplinski postopek.

#### 17. člen

Natančnejše predpise za izvajanje te uredbe izda po potrebi Sekretariat Zveznega izvršnega sveta za pravosodne zadeve.

#### 18. člen

Z dnem, ko začne veljati ta uredba, neha veljati uredba o postopku za dovoljeno odpravo plodu (»Uradni list FLRJ« št. 4/52).

#### 19. člen

Ta uredba začne veljati osmi dan po objavi v »Uradnem listu FLRJ«.

#### Zvezni izvršni svet

R. p. št. 33.

Beograd, 16. februarja 1960.

Predsednik republike:

**Josip Broz Tito** s. r.

## Beleške ob knjigah

»Arhiv za zaščito majke i deteta« izdaja Center za zaščito majke i djece v Zagrebu, urejuje pediater doc. dr. Fedja Fischer Sartorius, direktor tega centra v Zagrebu. Izhaja dvomesečno, naročnina letno din 600.—

Revija izhaja že četrto leto in prinaša članke znanih pediatrov in drugih specialistov o najrazličnejših problemih otroškega zdravstva.

Ker posreduje revija vsa najnovejša dognanja medicine na področju pediatrije in posveča precej prostora beležkam o publikacijah in referatih iz tega področja, jo priporočamo našim sestram na terenu.

J. N.

**Dr. Mirjana Mocić »Grip i nazeb«** izdala Medicinska knjiga Beograd, 100 strani, cena din 180.

Zaradi pogostnih pojavov gripe in velikega obolevanja ljudi za to boleznijo avtorica v dveh delih te knjižice poljudno opisuje gripo in prehlad z namenom, da se čimbolj razširi znanje o tem najpogostnejšem virusnem obolenju zimskega obdobja.

Zatem nas avtorica informira, da je Svetovna zdravstvena organizacija leta 1947 na IV. kongresu za mikrobiologijo ustanovila Svetovni center za influenco, ki ima sedež v Londonu. V naslednjih letih pa so se ustanovili takšni centri v vseh državah.

Takšen center imamo tudi v Jugoslaviji, in sicer s središčem v Sarajevu. Od tod se koordinirajo akcije in ukrepi v borbi proti gripi, ki je stara, kolikor je staro človeštvo, a še vedno ni dovolj poznana.

V prvem delu knjižice avtorica obravnava najprej zgodovino gripe v svetu, prikaže pot, ki je privedla do odkritja povzročitelja, in današnje poglede nanj. V nadaljnjih poglavjih nam predoči šir-

jenje bolezni, imunost, spremembe v organizmu ob obolenju, znake gripoznega obolenja, komplikacije, zdravljenje in obrambo proti gripi.

V drugem delu, ki je manj obširen, pa obrazloži, kaj imamo v mislih s prehladom, kaj danes vemo o provzročitelju tega obolenja, o širjenju prehlada, znakov bolezni, zdravljenju in komplikacijah.

Prehlad, ki je po svojem poteku lahka bolezen, vendarle pomeni važen družbenogospodarski problem, ker izključuje veliko število ljudi iz delovnega procesa in ker le redkokomu prizanese.

J. N.

**Prof. dr. Bosiljka Milošević i dr. Radeta Prica »Bezbolni porodaj«.** Izdala Medicinska knjiga Beograd—Zagreb 1959, strani 195, cena din 380.—

Za porode brez bolečin je bilo vedno veliko zanimanje, še posebno v medicinskih krogih. Leta 1951 se je začela izvajati psihoprofilaktična metoda poroda brez bolečin v Sovjetski zvezi. Od tod se je prenesla v Francijo in druge države. Ta metoda pomeni nov način v obravnavanju porodnih bolečin, je preventivnega značaja in temelji na pouku žene o poteku poroda in njeni temeljiti pripravi za porod. Žena se mora brezpogojno seznaniti z aktom poroda, da se tako znebi strahu pred bolečinami in samim porodom.

Pri nas je o tej psihoprofilaktični metodi malo napisanega. Zato sta avtorja s pomočjo sodobne literature in po rezultatih osebnih izkušenj iz psihosomatične medicine napisala knjigo o psihoprofilaktični metodi poroda brez bolečin.

V prvem delu knjige avtorja teoretično objasnjujeta porod brez bolečin. V poglavjih: Zgodovina poroda brez bolečin. Kaj je porod brez bolečin, Izvor in preprečevanje porodnih bolečin razlagata ta

problem z vidika funkcije centralnega živčnega sistema in pogojnih refleksov.

Drugi, obširnejši del knjige: »Priprava nosečnice na porod brez bolečin« obravnava nosečnost, anatomijo in fiziologijo roditelja, tako da se žena dobro seznaní z vzroki bolečin in da ne misli na porod kot na bolezen, ki je nujno zvezana z bolečinami.

Knjiga je prvenstveno namenjena ženam, ki rode. Prvi del knjige je, kakor navajata avtorja, bolj strokovnega značaja in laiku težje razumljiv, zato bo v korist strokovnemu kadru. Drugi del knjige pa je napisan za žene in doseže svoj namen tudi brez razumevanja prvega dela.

Knjiga bo v prid vsem zdravstvenim delavcem, posebno pa tistim medicinskim sestram, ki pripravljajo žene s psihoprofilaktično metodo na porod brez bolečin in jim takšne literature primanjkuje.

Vsebino knjige dopolnjujejo ilustracije, ki mnogo pripomorejo k boljšemu razumevanju obravnavane snovi.

N. J.

### VPRAŠANJA NAŠIH DNI

je nova revija, ki jo je pravkar začela izdajati Cankarjeva založba v Ljubljani. Revija bo prinašala razprave in informacije o sodobnih problemih z različnih področij družbenega in političnega življenja pri nas in drugod. Posvetila bo pozornost tudi sociološkimi vprašanjem.

Smoter, ki ga zasleduje, je pomoč našim državljanom, da bi se pri svojem delovanju kot družbeni upravljavci in strokovnjaki lažje orientirali v organih družbenega upravljanja in pri svojem poklicnem delu. Revija izhaja štirinajst-dnevno, v juniju, juliju in avgustu samo

enkrat mesečno. Letna naročnina za 17 številčk je 400.— din; posamezna številčka stane 30.— din. Naročnike sprejema Uprava revije »Vprašanja naših dni«, Ljubljana, Kopitarjeva 2/II.

**Vestnik Sveta za zdravstvo LRS in Sveta za socialno varstvo LRS, VI. (1959), št. 9—12.**

Poročilom in sklepom na sejah Sveta za zdravstvo LRS in sejah Sveta za socialno varstvo LRS sledi članek »Družbeno upravljanje v zdravstvu in strokovno izpopolnjevanje zdravstvenega kadra«. Povzet je po poročilu mariborskega okraja, ker ima po svoji vsebini širši pomen tudi za druge okraje.

V tej številki je objavljeno tudi »Strokovno navodilo za opravljanje osnovnih preventivno-zdravstvenih nalog v zdravstvenih domovih in postajah« s »Splošnimi smernicami« in »Osnovnimi (minimalnimi) preventivno-zdravstvenimi nalogami zdravstvenega doma (postaje)«, na kar posebej opozarjamo zdravstvene delavce na terenu. V teh osnovnih minimalnih nalogah je nakazana dejavnost zdravstvenih domov v zvezi z epidemiologijo, higieno živil, higieno dela, komunalno higieno, varstvom žene, varstvom otroka, varstvom šolske mladine, zdravstveno vzgojo, socialno medicino in zdravstveno statistiko, zatiranjem alkoholiizma, duševno higieno in zobozdravstvom.

Te osnovne naloge dejansko nakazujejo zdravstvenim domovom plan dela za izvajanje preventivne zdravstvene službe in je nujno potrebno, da se zaradi lažjega izvrševanja dnevni nalog z njimi dobera seznanijo zdravstveni delavci na terenu.

N. J.

## NOVI POGLEDI NA ZATIRANJE MALARIJE

Na prvi pogled je vse enostavno. Bolnik ima v krvi malarijskega zajedavca. Samica komarja anofelesa piči bolnika, se napije njegove krvi in s krvjo vsrka tudi zajedavca. V njenem organizmu se ti zajedavci dokončno razvijejo in ko komar potem čez čas piči zdravega človeka, ga hkrati okuži z malarijo.

Prenašanje malarije torej prav lahko uspešno prekinemo, če ubijemo komarja, še preden se v njegovem organizmu dokončno razvijejo malarijski zajedavci.

Ker pa imajo komarji navado, da se spuščajo na zidove in tam prebavljajo kri svojih žrtev, temelji vsa teorija glede izkoreninjenja malarije na tej komarjevi navadi. Potrebno je torej vse zidove zaprašiti z uničujočo dozo insekticida, pa komarjev ne bo več in konec bo tudi malarije!

\* \* \*

Žal nas tu stvarnost postavlja pred neverjetno zamotane probleme. Namen vseplošne akcije za izkoreninjenje malarije je, da zavaruje pred to boleznijo milijardo in 200 milijonov ljudi. Ti pa imajo zelo različen način življenja in različne življenjske navade. Najpogosteje prebivajo v težko dostopnih naseljih, daleč od voznih poti. Z nezaupanjem gledajo tuje ljudi, ki so vdrlj mednje in imajo zdaj nalogo, da z neko neznano rečjo zaprašijo zidove njihovih bivališč. Seveda so tudi hiše, ki so brez zidov in imajo samo preprosto streho. Tod se komar ne more spustiti na zidove. Rajši gre kri svojih žrtev prebavljat v kako zavetje izven naselja. Ponekod spet komarji ne pikajo drugje kot zunaj, na prostem. Včasih spet je komar ves zbeگان in razdražen zaradi insekticida, pa se ga ogiblje, brž ko ga začuti. Ali pa se ne ustavi na zidu

dovolj dolgo, da bi lahko vsrkal smrtno dozo.

Najhujše pri vsem tem pa je, da so komarji postali za insekticide odporni — rezistentni.

Odpornost komarjev proti insekticidom je državam, članicam Svetovne zdravstvene organizacije, dala pobudo, da so leta 1955 v Mehiki, za časa VIII. svetovne zdravstvene skupščine, razglasile strogo pripravljenost in napovedale malariji vojno. Nastala je brezpogojna potreba, da se v svetovnem merilu začne z akcijo za izkoreninjenje te bolezni, še preden bi vse vrste komarjev — prenašalcev malarije — postale odporne proti insekticidom.

Postopoma so vsepovsod po svetu začeli z odločno borbo proti močvirski mrzlici. Hišo za hišo so zaprašili z insekticidi. Ko so končali z delom v eni vasi, so šli v drugo. Ozemlja, zavarovana pred boleznijo, so se postopoma širila. Mirno so nadaljevali to pot s prijetno zavestjo, da bo ob doslednem uresničevanju vse zamisli sčasoma vendarle prišel dan, ko bodo zajete vse malarijske pokrajine sveta.

Toda v začetku leta 1951 se je razlegel vznemirljiv krik: insekticid, ki so ga uporabljali doslej, ne ubija več...

Komar je torej prešel v svoj prvi protinapad. Za insekticide je postal nedovzeten in odporen.

Spočetka bi to njegovo odpornost lahko zamenjali s privajenostjo. Privajenost je primer, kot ga opazamo pri alkoholiku ali narkomanu, ki uživa vedno večje količine alkohola ali narkotika, a je njihov učinek prav zaradi privajenosti čedalje slabši.

Tudi komar je »prenesel« čedalje večje doze insekticida in ni več poginil. Ljudje so preprosto mislili, da se je pač »navadil strupa«.

Prav ta pojav pa je dal pobudo za idejo, da je malarijo treba izkoreniniti po vsem svetu, dokler imajo insekticidi še kaj moči in preden postane rezistenca zanj med komarji vsesplošna. Odločili so se za totalno in bliskovito vojno proti komarjem.

Nastanek te odpornosti so sprva pripisovali nezadostnemu zapraševanju, ki je komarjem omogočilo, da so se privadili na insekticid. Politika izkoreninjenja je bila torej v »množičnem uničevanju komarjev« ves tisti čas, ki je potreben, da ozdravijo malarični bolniki in se infekcija zatre. Ko bolnikov z malarijo ne bo več, se komarji lahko tudi vrnejo, če hočejo, a malarije ne bodo mogli več prenašati, ker ne bodo imeli prilike, da bi se nasrkali krvi z malarijskimi zajedavci.

Če smo si sprva umišljali, da smo na ta način sposobni dokončno uničiti vse vrste komarjev, prenašalcev malarije, smo se tej utvari morali kaj kmalu odreči. Komarji so našli način, da se branijo.

\* \* \*

S tega vidika gredo sedaj v protinapad entomologi (t. j. žužkoslovci), genetiki in biokemiki. Borba za končno zmago se sedaj bije v tišini laboratorijev.

Komarji se dajo zlahka udomačiti. V sloveči Inštitut za tropsko medicino v Londonu (Ross Institute of Tropical Medicine) pošiljajo po pošti z vseh strani sveta v škatlicah ali navadnih pismih jajčeca komarjev, majčkene drobne pikice. Po 24 urah se iz jajčec izleže množica ličink, ki jih poleg drugega hranijo z otroško moko »baby-food«, s prav tisto, ki Angliji daje tako krepke in rdečelične otroke.

Čez teden dni začno dorasli komarji letati v kletkah iz prav drobno tkanih mrež. Samce hranijo s sladkorjem, samice pa s krvjo; včasih iz podlahti entomologa, največkrat pa iz obritega trebuha morskoga prašička. Potem jih izpostavijo insekticidom, nakar odporne ločijo od neodpornih. Nato jih sparijo: odporne med

seboj, neodporne med seboj in odporne z neodpornimi. Nekatere vrste komarjev se pa v ujetništvu ne pariyo same, zato si entomologi pomagajo z umetnim osemenjevanjem.

Iz teh laboratorijskih parjenj pridejo na svet nove družine: odporne, občutljive ali križanci, ki na različne insekticide, katerim jih izpostavijo, reagirajo po svoje. Vse to še nadalje proučujejo na desetinah in desetinah generacij, pri čemer si skrbno zapisujejo njih obnašanje.

\* \* \*

Te natančne in vztrajne raziskave so entomologom in genetikom omogočile, da so slednjič lahko dokaj točno opredelili pojav rezistence.

Komar ne postane rezistenten, temveč je že rezistenten prišel na svet. Danes lahko trdimo celo, da so bili nekateri komarji rezistentni tudi že pred iznajdbo insekticida. Nosili so v sebi gene odpornosti ali rezistence, dedno lastnost, da ne postanejo žrtve insekticida, ki ga je bilo treba šele odkriti.

Danes je že ugotovljeno, da je insekticid pomoril najprej komarje, ki so v sebi imeli gene, občutljive za njegovo učinkovanje. Skupina rezistentnih komarjev pa se je razmnožila in dala življenje novi generaciji, ki je bila odporna proti smrtonosnemu delovanju insekticida.

Zato so znanstveniki hoteli dognati še več o mehanizmu rezistence. Ugotovili so, da ima proti določenim insekticidom komar v svojem organizmu neki ferment, ki ima nalogo, da spremeni kemično sestavo insekticida s tem, da razdruži atome, ki temu sredstvu dajejo strupenost. O tem odkritju so obvestili tovarne insekticidov. In kemiki v tovarnah si prizadevajo, da bi izdelali insekticid, ki bi med modifikacijo — se pravi med spremembami, ki jih pri njem povzroči ferment v komarjevem organizmu — lahko postal bolj strupen namesto manj strupen.

Žal pa neuspešnost insekticidov ni omejena izključno le na negativne reakcije komarjev. S svojo lastno rezistenco se jim postavljajo po robu celo zidovi, ki jih zaprašujemo z njimi. To so takšni zidovi, ki »popijejo« insekticide, še preden lahko opravijo svoje uničujoče delo. Imamo pa tudi zidove, ki insekticid razkroje in ga tako naredo neškodljivega.

In končno so tu tudi skrbne gospodinjice, ki bi rade imele hišo čisto, pa stene prebelijo z apnenim beležem ali jih tapcirajo s papirjem in tako poskrijejo površine, zaprašene z insekticidom.

Ogromno je torej raznih podrobnosti, s katerimi moramo računati, ko organiziramo svetovno kampanjo proti malariji. In koliko je še stvari, ki pravtako zahtevajo skrbne priprave: predvsem moramo temeljito poznati komarja, vedeti, kako reagira na posamezne insekticide, izbrati ustreznih insekticid, določiti, kolikšne naj bodo doze, in še in še...

S spoznanji, ki smo jih pridobili v laboratorijih, nam bo uspelo, da bomo premagali večino naštetih ovir. S poprejšnjim proučevanjem pa se bomo lahko ognili marsikaterim napakam, prihranili s tem mnogo časa in denarja ter si obenem olajšali pot do izkoreninjenja malarije.

#### NEZGODE OTROK V AMERIKI

V 13 državah Amerike so nezgode že glavni vzrok smrti v starostni skupini od 5—14 let. Če bo šlo tako naprej, bodo nezgode čez 20 let skoraj v vseh državah Amerike med vzroki smrti na prvem mestu, in to v vseh starostih od 1—15 let. Nezgode povzročajo ogromno izgubo človeških življenj in družbenih sredstev. Nezgode, ki se ne končajo smrtno, so v tem pogledu bolj nevarne kakor bolezni, ki se končajo s smrtjo. Le-te se z redkimi izjemami, kot je n. pr. poliomelitis, slednjič le končajo s popolnim ozdravljenjem, medtem ko nezgode lahko zapuste dolgotrajno, dostikrat pa trajno inva-

lidnost (oslepitev, izguba uda), ki ne prizadeva samo ponesrečenca, temveč tudi družbo in narod. Zdravljenje ponesrečenca v bolnicah je običajno mnogo dražje kakor pa zdravljenje nekega bolnika z infekcijsko boleznijo, zato ker traja dalj časa in zahteva tudi večjo specializiranost.

Smrtnost je v Ameriki pri starostni skupini 5—14 let mnogo nižja kakor v skupini 1—4 let. V tej poslednji skupini so v Ameriki in Kanadi nezgode sploh glavni vzrok smrti. Samo v osmih od 18 držav pa nastopajo med 5 glavnimi vzroki smrti. Na drugi strani so v 12 državah glavni vzrok diaroična obolenja, v vseh državah sploh pa v skupini 5 glavnih smrtnih vzrokov.

V starostni skupini 5—14 let, kot smo že omenili, so nezgode glavni vzrok smrti, in to v dveh tretjinah vseh ameriških držav, med petimi glavnimi vzroki pa v vseh državah razen v Gvatemali. Tu je statistika o morbidnosti zaradi nezgod nepopolna, vendarle pa je nekaj evidence o tem, na katerem mestu so ta obolenja v primeri z najpogostnejšimi boleznimi, ki se ne končajo smrtno. V Kaliforniji n. pr. so v letih 1954—55 raziskovali in ugotovili, da so tovrstna obolenja na drugem mestu za infekcijskimi boleznimi dihal pri otrocih pod 15 let. V novembru 1956 je bilo po ugotovitvah Ameriškega zdravstvenega nadzorstva nad bolnicami zasedenih 8% vseh postelj z žrtvami nezgod. Leta 1957 pa je bilo v čilski bolnici Valparaiso s poškodovanimi otroki zasedenih 10% postelj.

Med najpogostnejšimi smrtnimi primeri zaradi nezgode so prometne nezgode, utopitve, opekline, zastrupljenja, piki in vgrizi po strupenih insektih in kačah.

Med dečki je več žrtev kakor med deklicami, verjetno zato, ker so bolj aktivni in tudi več tvegajo. Sploh so neke razlike v vrsti nezgode glede na spol. V Venezueli n. pr. so opekline najpogostnejši vzrok nezgodne smrti pri deklicah v starosti od 5—14 let, medtem ko so

pri dečkih prvi vzrok utopitve. Vzrok temu je, da deklice bolj ostajajo doma in kuhajo. Še prav posebno važno pa je to, da po navadi nosijo bolj vnetljivo obleko. Dalje so tudi razlike, ki so odvisne od starosti. Slučajne nezgodne zastrupitve so najpogostnejše pri otrocih do 2. leta starosti, pač zato, ker majhen otrok vtika v usta vse mogoče stvari.

V ZDA odpade glavni delež teh zastrupitev na produkte petroleja, na aspirin in druge salicilate ter na sestavine arzena in svinca. V nekaterih državah srednje in južne Amerike pa je največji del zastrupitev s produkti petroleja, z insekticidi in pesticidi, medtem ko pridejo salicilati redkeje v poštev, ker jih v teh državah ne uporabljajo toliko.

Ugotovljeno je, da je v ZDA vsako leto med žrtvami nezgod 16 milijonov otrok, od tega 2/3 dečkov: 45 % vseh nezgod se zgodi doma, 10 % na cesti, 30 % na javnih prostorih in 14 % pri delu. Ti podatki se ne razlikujejo mnogo od podatkov iz študija nezgod, ki so jih zdravili v bolnici San Juan (Portorico). Po teh podatkih namreč se 56 % nezgod zgodi doma, 6 % na cesti, 34,5 % na javnih prostorih in 3,5 % pri delu.

Ker sodeluje pri tem toliko različnih vzročnih činiteljev, je rešitev za ureditev problema otroških nezgod seveda več. Za preprečitev je potrebna boljša analiza problema nasploh, in sicer na podlagi mortalitete in morbidnosti. Dosedanje proučevanje nezgod je že pripomoglo, da so se v praksi uvedli neki specifični ukrepi. Tako n. pr. so po končanem proučevanju nezgod proizvajalci hladilnikov začeli izdelovati hladilnike, ki jih otroci za seboj ne morejo zapreti, če zlezejo vanje. Dalje so uvedli številne varnostne naprave v motorna vozila, ko so ugotovili razne vrste nezgod, ki se zgodijo pri uporabi teh vozil. Uvedli so tudi nekatere ukrepe za zmanjšanje opeklin v Čilu, kjer se na deželi tradicionalno uporabljajo za kuho kotli, ki jih postavljajo

na tla bodisi v stanovanju ali na dvorišču.

Vzgoja je ključ za preprečevanje nezgod. Oblasti javnega zdravstva, zdravniki, pediatri, učitelji, starši in vse množične organizacije se morajo tega zavedati in pri tem odigrati svojo vlogo. Oddelek za javno zdravstvo mora svoje delo na tem področju koordinirati z delom drugih organizacij, kot n. pr. z oddelki za prosveto in oddelki za promet. Treba je zahtevati tudi ustrezno zakonodajo. V ZDA so n. pr. sprejeli zakon, ki kontrolira uporabo vnetljivega materiala za izdelavo otroških oblek in pa prodajo insekticidov.

Če že pride do nezgod, pa je spet mnogo poti, da se zmanjšajo njih posledice. Poškodovanca je treba hitro in uspešno zdraviti. Zato je treba izboljšati tudi organizacijo službe prve pomoči. Končno se mora izboljšati tudi služba rehabilitacije, da se zmanjša stopnja invalidnosti zaradi nezgode.

Iz »WHO CHRONICLE« 1959. - N. N.

#### ALI SE ŠKRLATINKA PONAVLJA?

To vprašanje je postalo posebno aktualno v dobi antibiotikov. Pred antibiotiki so bili primeri ponovnih obolenj po prestani škrlatinki zelo redki. To so pojasnjevali z antitoksično imunostjo, ki je sledila bolezni.

Dandanes dobiva večina bolnikov s škrlatinko penicilin. Če ga prejema dovolj zgodaj in dovolj dolgo, lahko antibiotik popolnoma zavre nastanek imunosti. V tem primeru ne nastajajo protitelesa v organizmu in ponovni okužbi sledi ponovna obolelost. Bolezen se najčešče ponovi tri mesece po prvotni bolezni, redkokdaj prej.

Vsiljuje se nam naslednje vprašanje: Ali je zdravljenje škrlatinke z antibiotiki kljub temu priporočljivo? Vsekakor! Z antibiotiki preprečimo številne komplikacije, katerih smo se pred penicilinom najbolj bali. Tudi so ponovna obolenja navadno milejša in hitreje ozdravljiva.

Z. S.