

MESTNI LJUDSKI ODBOR LJUBLJANA

POROČILO SVETA ZA ZDRAVSTVO MLO ZA LETO 1954

GRADIVO ZA SEJO MESTNEGA LJUDSKEGA ODBORA

SPLOSNI DEL

Kot organ Mestnega ljudskega odbora Ljubljane, ki skrbi za izvajanje zdravstvene politike MLO na važnem in perečem področju ljudskega zdravstva, je bil Svet za zdravstvo MLO v letu 1954 usmerjevalec dejavnosti zdravstvenih ustanov mesta s pristojnosti MLO Ljubljana, glede na bistvene spremembe, ki so v letu 1954 oblikovale družbeno-politični značaj mesta in družbe nasplo, pa oni forum, ki je skrbel, da te spremembe prenaša v življenje, oziroma pripravlja pot za njihovo pravilno oživiljenje.

V prvi polovici leta Svet za zdravstvo še ni bil samostojni organ MLO za področje zdravstva; nadaljujoče organizacijsko obliko in pristojnosti iz prejšnjih let sta bili namreč področji zdravstva in socialne politike v tem prvem delu leta še združeni. Njihov delokrog je zato zastopal in vodil en skupni organ — Svet za ljudsko zdravstvo in socialno politiko MLO, izvrševala pa ga je ena organizacijska enota MLO — tajništvo za ljudsko zdravstvo in socialno politiko.

Vzporedno temu je bilo zaradi proučevanja posameznih zadev s širokega skupnega področja zdravstva in socialne politike Svetu v pomoč primerno število odborov in komisij, od katerih je (glede na tu obravnavani delokrog zdravstva) omenjeni odbor za zdravstvo. Ta je kot specialno zdravstveni organ povezoval posamezne panoge zdravstva in skušal zajeti takrat že občuteno bistvo novih smeri in načel v družbi in v zdravstvu, bil pa je kljub dobri volji onemogočen zaradi ogromnega teritorialnega in vsebinskega obsega, ki bi naj ga zmožni in ki v stanju takrat še administrativnega in direktivnega poseganja in vodenja zdravstva in njegovih ustanov ni moglo biti uspešno zajeto in reševano.

PODROČJE ZDRAVSTVA MESTA

zajema področje mestnih zdravstvenih ustanov in zavodov: Poliklinike, Zobne poliklinike, Centralnega antituberkuloznega dispanzerja, Solske poliklinike z otroškimi okrevališči, Dispan-

OBJAVA

Zbor proizvajalcev MLO glavnega mesta Ljubljane je sklenil na svoji XXIX. seji dne 14. t. m., da je zadnji rok za vlaganje prošanj za povišanje obračunskih plač za leto 1954 — 25. marec 1955.

Prošnja za povišanje obračunskih plač za leto 1954, ki bodo vložene po navedenem datumu. Zbor proizvajalcev MLO Ljubljana ne bo več reševal.

zerja za žene, Materinskega doma, Centralnega otroškega dispanzerja, Dečjega doma, Zdravstvenih menz, Reševalne postaje, Sanitarno-epidemiološke postaje in Mestne dezinfekcije in dezinsekcije ter mestnih lekarn. Ze to skopo naštevajoče nazivov mestnih zdravstvenih ustanov kaže na obširnost dela mestnega zdravstva, pobližji ogled nanje, na njih področje, organizacijo in naloge pa tej raznolikosti poslov dodaja ono odgovornost, ki je bila bistvena za delo takrat še skupnega Sveta za zdravstvo in socialno politiko MLO in njegovega odbora za zdravstvo. Področje in območje Poliklinike z njenimi sektorskimi in obratnimi ambulantami, njih finančno osamosvojitvijo, z znanim problemom neprimernih in pretesnih prostorov njenih ambulant ter z novo največjo zdravstveno gradnjo v Ljubljani — novo Polikliko; dalje problem ojačane preventivne zdravstvene dejavnosti, je poleg mnogih drugih splošnih in za posamezne ustanove specifičnih nalog bil in je težje dela kateregakoli organa, ki v merilu MLO Ljubljana usmerja in vodi zdravstvo.

To v kratkem prikazano delo mestnega zdravstva je v povezavi s prav tako obširnimi nalogami socialne politike mesta pomenilo tako obsežno in važno področje, da ga ni uspešno zmogel en Svet.

Mestni ljudski odbor je zato ukinil skupni Svet in julija 1954 ustanovil dva samostojna Sveta: Svet za zdravstvo in Svet za socialno varstvo s svojima tajništvoma.

NOVI SVET ZA ZDRAVSTVO

je nudil osnovo za uspešno delo in garancijo, da ob razumevanju novega stanja pravilno posreduje zdravstvu spremembe, ki jih kratko označujeta dve dejstvi: ojačenje preventivne zdravstvene dejavnosti in prehod na družbeno upravljanje v zdravstvu.

Svet za zdravstvo je sestavljal 9 članov, od tega 5 odbornikov MLO in 4 drugi državljani. Sekretar Sveta je kot načelnik Tajništva za zdravstvo v snislu veljavnih predpisov vzdrževal vez med Svetom kot usmerjevalcem zdravstvene politike in tajništvom kot upravnim organom.

Zaradi popolnosti je omeniti še tri odbore Sveta za zdravstvo, ki v organizacijskem oziru pomenijo njegovo izpolnitev: odbor za zaščito matere in otroka, odbor za obče zdravstveno varstvo in odbor za izvajanje higienske politike. Ker je pri prvem odboru poudarek na socialni strani, je bila zato ta dejavnost obravnavana skupno v

enem odboru za zaščito matere in otroka pri Svetu za socialno varstvo, Svet za zdravstvo pa sodeluje tam po svojih treh zastopnikih. Glede na to tu odpade obdelava njegovega dela, ki bo vsebovana v poročilu Sveta za socialno varstvo. — Zaradi zadnji čas aktualnega prehoda zdravstva mesta na bodoče komune oziroma zdravstvene domove je bila imenovana komisija za pripravo in izvedbo tega prehoda.

Odbora za zdravstveno varstvo in za izvajanje higienske politike po imenovanju v oktobru še nista mogla začeti, kajti spredaj nakazane spremembe so preveč okupirale Svet za zdravstvo.

DRUŽBENO UPRAVLJANJE

V letu 1954 je bilo v celoti postavljeno družbeno upravljanje tudi v zdravstvenih ustanovah. Začeto že v letu 1953, je v preteklem letu zajelo še one zdravstvene zavode in ustanove, ki so bili do tedaj upravljani centralistično. Tako je zdravstvo mesta kljub specifično drugačnim pogojem kot so v gospodarstvu, uspešno prešlo prvo etapo — prehod na družbeno upravljanje — in to ne samo v finančno samostojnih zdravstvenih zavodih, ampak tudi v proračunskih zdravstvenih ustanovah, katerih povezava s »centralo« — MLO — je razumljivo tesnejša.

Svet za zdravstvo MLO je uvidel nastale spremembe in v nadaljnji fazi uspel odvrniti pomisleke, ki so se stavliali na pot novi obliki zdravstvenega upravljanja: zaskrbljenost dela strokovnih kadrov, ki gleda na decentralizacijo zdravstva, na samostojno finansiranje zdravstvenih ustanov in na organe družbenega upravljanja v zdravstvu kot na dejstva, ki bodo nujno povzročila padec kvalitete zdravstvene službe in povečala režijske stroške ter podražila storitve; ugovori o nestrokovno sestavljenih upravnih odborih, ki ne bodo mogli razpravljati o strokovnih vprašanjih in so povzročili komercializacijo zdravstvene službe na račun njene kvalitete — so se morali umakniti doseženim uspehom prvega leta družbenega upravljanja v zdravstvu. Ti so pokazali, da je samoupravni proces razvoja v zdravstvu premagal prvo fazo začetnih težav in utrdil osnove, ki dajejo pogoje za kvaliteto utrdeitev in nadaljnje razširjenje oblik demokratskega upravljanja v zdravstvu.

Brez pobližjega obravnavanja dejstev, ob katerih ne morejo vzdržati zgoraj navedeni ugovori (dvig kvalitete v zdravstvu je tudi v novih njegovih organizacijskih oblikah osnovni cilj,

družbena kontrola pa garancija za pravilno uporabo v zdravstvo vloženih sredstev) in ki jih je kot pozitivne že priznal plenum SZDL za mesto Ljubljana v februarju letos — je na tem mestu omeniti uspehe družbenega upravljanja zdravstvenih ustanov, ki so predvsem v družbeni kontroli, povečani odgovornosti kolektivov, v kolektivnem reševanju problematike, v štednji materiala, v izboljšanju organizacije dela, v vzbuditvi interesa koristnikov zdravstvenih storitev, v boljšem reševanju ekonomske finančne problematike, v hitrejšem reševanju iste in sploh v boljšem gospodarjenju. Družbeno upravljanje se je izkazalo v večji ekonomski zainteresiranosti ustanov nasproti prejšnjemu proračunskemu poslovanju in zlasti v večji zainteresiranosti delovnega kolektiva do pravičnega in uspešnega izvrševanja nalog zdravstvene ustanove.

Kljub tem pozitivnim ugotovitvam pa je opaziti razne slabosti, ki so pravzaprav razumljive glede na kratko dobo življenja upravnih odborov. Večina upravnih odborov je reševala le najožjo finančno in personalno problematiko, misleč, da upravni odbori niso pristojni za reševanje neke širše zdravstvene problematike. Ta miselnost je posledica mladosti upravnih odborov, pri nekaterih pa razlog šibka sestava, delno pa nezadostna zainteresiranost s strani uprave posamezne zdravstvene ustanove. Bistvo družbenega upravljanja pa je v širokem zainteresiranju javnosti za problematiko zdravstvene službe v namenu, reševati njeno aktualno problematiko. Prav to pa je naloga upravnih odborov v zdravstvu, ki morajo probleme zdravstvene ustanove prenesti iz ozkega kroga zdravstvenih delavcev posamezne ustanove v javnost. Problem zdravstvene ustanove morajo postati problemi družbe, zdravstveni delavci pa družbeni delavci.

Na splošno je kljub komaj enoletnemu obstoju upravnih odborov rezultat njihovega dela uspešen, čeprav kratek čas še ne nudi osnov za konkretno ocenjevanje. Izkušnje so še minimalne. Uspeh pa je že v tem, da so se upravni odbori brez konkretnih navodil in vzorcev znašli in si prizadevajo aktivno sodelovati pri upravljanju zdravstvenih ustanov.

Pojavljajo pa se že gotovi problemi — nekateri specifični za zdravstvo, drugi pa bistveni tudi za ostale dejavnosti — ki kažejo gotove pomanjkljivosti in narekujejo ukrepe, ki naj poglobijo in olajšajo delo pri družbenem upravljanju zdravstvenih ustanov.

Kot prvi problem se je v lanskem letu pojavilo dejstvo, da zunanji član-laik v začetku sodelovanja v UO prav težko do-

jame specifične naloge dejavnosti zdravstvene ustanove, pri katere upravi mora sodelovati. Treba je ponovnih sestankov, sej in študija nalog in uspehov ustanove, da se z delom upoznajo vsi člani UO. To pa seveda zavisi tudi od intenzitete in kvalitete sodelovanja uslužbencev ustanove in članov UO. Zato je razumljivo potreben določen čas, da pride do pravega razumevanja in do možnosti uspešnega upravljanja ustanove. Zdi se, da je enoletna mandatna doba prav zaradi tega prekratka, je pa tudi mentalno-higiensko razumljivo, da člani UO — laiki, ki se niso mogli vživeti v svoje pravice in dolžnosti v pogledu ustanove, ki jo upravljajo, takoj po preteku mandatne dobe odstopajo — nekateri pa še celo prej — namesto da bi koristne izkušnje nadaljevali v korist ustanove in družbenega upravljanja zdravstva sploh.

Mnenja smo, da je za poglobitev in uspešnost družbenega upravljanja potrebno precizirati pravice članov UO in njihovih predsednikov in jih tako ločiti od pravic in dolžnosti uprave ustanove. Zadevne nejasnosti, ki so dosedaj obstajale, so povzročale neko diskrepanco v škodo družbenega upravljanja, bi pa odpadle, če bi ustanove in njihovi UO imeli osnovo svojega dela in pristojnosti označene v ustreznih poslovnih, oz. pravilih.

Temu primerno so bili uspehi družbenega upravljanja v raznih zdravstvenih ustanovah različni. Dokazano je, da so zunanji člani upravnih odborov, ki gledajo na zdravstvene zadeve s širšega vidika prebivalstva, kot pa čisto upravnik in njegovi uslužbenci, v mnogih ustanovah dali novih poletov, koristnih za ustanove in predvsem za skupnost. Objektivnih meril za presojo teh uspehov sicer še nimamo, potrebno pa bi bilo, da zunanji člani UO sami povedo svoje občutke in zadovoljstvo, ki se porodi vsakemu delavcu, ko presoja svoj delovni uspeh.

Ponekod se je delo UO v resnici omejevalo na reševanje tekočih in administrativnih nalog ustanove — predvsem v cilju razdelitve odgovornosti — to pa v posledici kratkotrajne dobe obstoja le-tam, kjer ni bilo širkega koncepta, intenzivnega sodelovanja ter točne zavesti o pravicah in dolžnostih. Tajništvo za zdravstvo in Svet za zdravstvo sta poudarjala vrednost regulatornega vpliva upravnih odborov na obseg poslov in kvaliteto dela v zdravstvenih ustanovah.

Zaradi nastale ostrine med mestnimi lekarnami in Zavodom za socialno zavarovanje je zaradi popolnosti v tej zvezi omeniti, da spada družbeno upravljanje lekarn v skupino najmlajših, vsled česar razumljivo še ni steklo tako, da bi avto-

ritativno vodilo politiko cen in urejalo odnose, predvsem z ozirom na tendenco glavnega plačnika, Zavoda za socialno zavarovanje. Treba bo še mnogo truda, da se bo nekvarno interesom obeh služb, t. j. lekarniške in socialnega zavarovanja našel modus vivendi, ki bo zadovoljil obe službi, pri tem pa upošteval interes skupnosti.

Družbeno upravljanje zdravstva pa s stadijem prvih početkov upravnih odborov seveda še ni doseženo. Težko je voditi družbeno upravljanje zdravstvene dejavnosti na tako velikem območju. Svet je zato predlagal dekoncentracijo družbenega upravljanja in še pred razdelitvijo mesta na 8 komun izvedel delitev mesta na zdravstvenem področju, upoštevajoč pri tem organske in teritorialne zahteve mesta in zdravstva. Razmejitev je bila izvedena do take popolnosti, da se skoraj v celoti pokriva s sedaj predlagano politično-teritorialno razmejitvijo bodočih komun.

Zdravstvena območja so izbrana tako, da jim je vsak čas mogoče priključiti tudi območja okolice Ljubljane, ki gravitirajo na mesto in kolikor zdravstvo tam še ni organizirano v zadostni meri. To pa je že zadostna osnova za ustanovitve zdravstvenih domov in organizacije zdravstvene komun z 10.000 do 20.000 prebivalci, ki bo, tako neposredno približana ljudstvu, imela vse možnosti dokončne in popolne izvedbe družbenega upravljanja v zdravstvu.

PREVENTIVA

Pravilnost te smeri je v moderni medicini že tako trdna, da prejšnja miselnost o primarni važnosti kurative ne more več vzdržati in se je celo umaknila. Se več! Zmeraj bolj glasno se pojavlja mnenje, da mora biti v socialistični zdravstveni službi tuja in v celoti nesprejemljiva celo vsaka delitev zdravstvene službe na preventivno in kurativo. Osnovno načelo je, storiti vse, kar je mogoče, da do obolenja sploh ne pride. Prvenstvena dolžnost vseh zdravstvenih delavcev je, preprečiti obolenja; če pa le pride do njih, jih odpraviti. Načelo pomeni v svojem končnem bistvu, da morajo tudi kurativne zdravstvene ustanove delati v smeri preprečevanja bolezni.

V mestu Ljubljani je razvoj zdravstva v letu 1954 že odločno krenil v nakazani smeri. Pravilneje povedano — predvsem zdravstvene ustanove MLO so v letu 1954 odločno preusmerile svojo dejavnost v smer preprečevanja bolezni.

To prizadevanje je v letu 1954 ustvarilo nove in važne zdravstvene ustanove kot so: Dispanzer za žene, Centralni otroški dispanzer in Center za patronažno službo, ki z mrežo svojih ambulant in posvetovalnic ter s službo medicinskih patronažnih sester pomagajo ustvarjati idealni cilj socialističnega zdravstva, s svojo teritorialno organizacijo pa dokazujejo pravilnost načrtane nove smeri v zdravstvu, ki ga neposredno približuje ljudstvu. Tem skoraj izključno preventivnim zdravstvenim ustanovam mesta, v celoti financiranim s strani MLO in torej brezplačno dostopnim prebivalstvu, se pridružuje vrsta mestnih zdravstvenih ustanov in zavodov z daljšo

tradicijo, prav tako dostopnih ljudstvu: Solska poliklinika z dobro izpeljano zdravstveno službo šolske mladine in s svojo že tradicionalno ureditvijo zdravstvenih kolonij in okrevališč, CAD s svojimi protituberkuloznimi dispanzerji in proti TBC akcijami, sanitarna inspekcija s svojim važnim preventivnim delovanjem ter druge znane zdravstvene ustanove, ki vse pod pristojnostjo in vodstvom Sveta za zdravstvo MLO ustvarjajo tu nakazane zaključke moderne medicine.

Prizadevanje o poglobljenem preventivnem delovanju mestnih zdravstvenih ustanov pa je v letu 1954 preko obveznosti obremenilo Mestni ljudski odbor in njegov proračun. Mestne zdravstvene ustanove kakor Centralni otroški dispanzer, Dispanzer za žene in Solska poliklinika so namreč v celoti na mestnem proračunu, čeprav poleg svojega delovanja v smeri preprečevanja bolezni (posvetovalnice za žene, posvetovalnice za otroke, dispanzerji) opravljajo tudi kurativno delo: ambulantne Centralnega otroškega dispanzerja so v letu 1954 prevzele pod svojo pristojnost vso ambulantno dejavnost mesta na področju otroškega zdravstva, prav tako Dispanzer za žene, ki poleg dispanzerske dejavnosti in ločeno od te v svoji ginekološki ordinaciji sprejema in zdravi bolne žene; in prav tako Solska poliklinika, ki zdravi solobvezne otroke.

To pa so zdravstvene storitve, ki bi za bolnike-zavarovance (in teh je največ) morale biti poravnane s strani Zavoda za socialno zavarovanje.

Samo zaradi popolnosti omenjamo delovanje Sveta za zdravstvo MLO pri usvarjanju velikih investicijskih del s področja zdravstva v preteklem letu. Mestni ljudski odbor je vložil velika denarna sredstva v glavnem za tri pomembne zdravstvene gradnje: za novo Polikliniko, za novi Centralni otroški dispanzer in za preureditev otroškega okrevališča v Kraljevi. Vse gradnje so prav pred dograditvijo in bodo še to leto služile svojemu namenu.

Poleg obravnavanja tekoče zdravstvene problematike, ki jo je po potrebi proučeval Svet za zdravstvo v letu 1954, je omeniti kot bistveno še prizadevanje Sveta za ureditev stanja v Zdravstvenih menzah in za pridobitev osnove za njih nadaljnje delovanje. Rešitev s sodelovanjem in angažiranjem Zavoda za socialno zavarovanje kot delnim plačnikom (zadeva je podrobneje obravnavana v poročilu o Zdravstvenih menzah) je bila izposlovana v januarju 1955.

Organizacija zdravstva mesta je poleg zgoraj omenjenih oblik (Svet, njegovi odbori in komisije, upravni odbori) izpopolnjena še s socialno-zdravstvenimi sveti, ki kot organi zborov volivcev na terenu in po smernicah Sveta za zdravstvo povezujejo zdravstvo s terenom. Njihova naloga — delno socialnega, delno pa zdravstvenega značaja — je v letu 1954 tudi na zdravstvenem področju prešla meje prejšnje neaktivnosti in po uspehih skupnih sestankih in referatih, organiziranih s strani Sveta, toliko napredovala, da že ustvarja ono zaželeno povezavo med zdravstvom in tere-

nom, ki doslej ni bila občutna. Pogosta in na vseh terenih prirejena zdravstvena predavanja in sestanki v letu 1954 so izraz pozitivne akcije in osnova za obojestransko obveščanje in izpopolnjevanje.

Omeniti je še fluorografiranje prebivalstva. Ta pomembna in obsežna akcija — zajela bo okrog 120.000 prebivalcev mesta — pomeni najvažnejše preventivno zdravstveno dejanje in bo služila za nadaljnje zdravljenje neznanih bolezni tuberkuloze, srca in pljuč. Akcija je sicer v teku v mesecih februar do april 1955, njene priprave pa so bile izvršene že v letu 1954 in se zato omenja na tem mestu.

Za dokaz izboljšanja Zdravstvene službe zgovorno govorijo številke in dejstva: padeč splošne umrljivosti, upadanje otroške umrljivosti od 11 odstotkov v letu 1945 na 4,08 odstotkov v letu 1954, umrljivost na TBC pa na najnižji in skoraj nepričakovani procent 2,9 na 10.000 prebivalcev, in doseženi pogoji za nadaljnje poglobljanje zdravstva v socializmu.

POSEBNI DEL

V splošnem delu smo že naglasili, da skrbi Svet za zdravstvo za izvajanje zdravstvene politike MLO s tem, da usmerja delo tajništva za zdravstvo in njemu podrejenih zdravstvenih ustanov.

Uspeh ali neuspeh Sveta se torej pokaže v zdravstveni statistiki in v dobrem ali slabem delovanju teh upravnih ustanov. Zato so zajete v tem poročilu.

POLIKLINIKA

Poliklinika kot osrednji zdravstveni zavod MLO Ljubljana je v letu 1954 opravljala svojo obširno zdravstveno dejavnost v sektorskih in obratnih ambulantah, v specialističnih ordinacijah, v pediatrični posetni službi, dežurni službi in v stacionarni diagnostični postaji.

SEKTORSKA AMBULANTA

— 16 po raznih sektorjih mesta — so v letu 1954 poslovale v obsegu in prostorih iz prejšnjega leta. Cilj poglobljene službe in organizacije je: zdravniško pomoč približati ljudstvu, stalnemu sektorskemu zdravniku pa dati možnost, da spozna zdravstvene in življenjske prilike družine iz vsega sektorja, s tem pa ustvari pogoje za uspešno preventivno in patronažno službo in bodoči lik družinskega ali hišnega zdravnika. S tem pa se gradi osnova bodočim zdravstvenim domovom kot osnovnih centrov zdravstvene službe na terenu.

Glede na to je bila v letu 1954 uvedena celodnevna ordinacija v vseh ordinacijah razen na Ježici in v Polju, kjer popoldanske ordinacije še ni. Previsoke so frekvence v sektorskih ambulantah Bežigrad, Tobačna tovarna, Vič, Polje-Vevče, Mirje, Ižanska cesta, Sentvid, (nad 8 bolnikov na uro), to pa zato, ker je število prebivalcev v sektorjih različno oz. ker sektorske ambulantne še nimajo ordinacijskih prostorov za razbremenitvo dopoldanske dvojne ordinacije. Eden od razlogov previsoke frekvence je prav gotovo tudi dosledno posejanje ambulant med dopoldanskim rednim delovnim časom (čeprav bi bil obisk po-

poldne prav tako možen in uspešen), kar pa bo z novim zakonom o zdravstvenem zavarovanju verjetno omiljeno.

Sektorske ambulate so v letu 1954 opravile 339.151 storitev v 47.154 ordinacijskih urah, kar v primerjavi z letom 1953 (storitev 331.120, ordinacijskih ur 49.233) pomeni porast pri zdravstvenih storitvah, padeč pa pri ordinacijskih urah. Razlog za to je predvsem v upokojitvi enega in v odpovedi dveh ginekologov ter v odhodu treh sektorskih zdravnikov splošne prakse na izpopolnjevanje v Zagreb.

Kot delo v letu 1954 je omeniti še zanimivo evidenco o »pregledu dohodkov in izdatkov« za vsako sektorsko ambulantno posebej. Praksa je namreč pokazala, da je ugotavljanje »aktivnosti« ali »pasivnosti« poedine ambulate na podlagi odobrene cene (ki je stvarno povprečna cena ene storitve, vzete v 16 sektorskih ambulantah skupaj) precej problematično, v nekaterih primerih pa sploh nemogoče (različni režijski stroški zaradi različno plačanega personala, različni stroški za nadomeščanje, v tej zvezi pa različni socialni prispevki; starosti predvsem ženskega kadra, ki več boluje; glede na sedež sektorske ambulate zelo različna poraba dragega obvezilnega materiala, ki ga periferne ambulate porabijo 5-krat več kot »mestne« — so razlogi, da je do sedaj izkazan dohodek in izdatek ene sektorske ambulate jemati s pridržkom).

Uprava Poliklinike zato že pripravlja in bo izvedla ugotavljanje aktivnosti in pasivnosti posameznih sektorskih ambulant tako, da bo za vsako sektorsko ambulantno posebej izračunala njeno povprečno ceno in šele na tej osnovi mesečno ugotavljala njeno aktivnost ali pasivnost. Na ta način bo za vsako sektorsko ambulantno pripravljeno vse za primer njene finančne osamosvojitve.

OBROTNE AMBULANTE

so od števila 8 ob koncu leta 1953 narasle na 10 v letu 1954. K obratni ambulanti Tobačne tovarne (ustanovljena leta 1945), Klinične bolnice (1947), Litostroj (1948), Kartonažna tovarna (1949), Vojna pošta (1950), Narodno gledališče (1951), Ljudska milica (1951 do 1. VI. 1953), Pletenine (1952), Železniška in-

RAZPIS

Na podlagi 90. člena Uredbe o ustanavljanju podjetij in obratov razpisuje Komisija za razpis mest direktorjev gospodarskih organizacij Mestnega ljudskega odbora glavnega mesta Ljubljana, mesto poslovalne samostojne trgovine »Mocca«, Ljubljana, Puharjeva ulica 3

Pogoji:

Potrebna strokovna izobrazba v smislu čl. 7-b 1. odstavka tč. 1 in 2 Uredbe o spremembah in dopolnitvah Uredbe o plačah delavcev in uslužbencev gospodarskih organizacij (Uradni list: FLRJ štev. 18-54).

Večletna praksa v stroki.

Kolkovane prošnje z življenjepisom, dokazili šolske in strokovne izobrazbe ter opisom dosedanje zaposlitve je dostaviti Tajništvu za gospodarstvo MLO, Ljubljana, Kresija soba štev. 25.

Zadnji rok za vlaganje prošnje je 20. marec 1955.

dustrijska šola (1953) — se je 3. VI. 1954 pridružila še obratna ambulanta v podjetju Telekomunikacije, 1. VII. 1954 pa obratna ambulanta za PTT, maja ustanovljena obratna ambulanta Aerodrom pa je bila 1. IX. 1954 ukinjena.

Obratne ambulate so v cilju razbremenitve sektorskih ambulant predvsem zaradi socializacije zdravstvene službe potrdile pravilnost te nove zdravstvene smeri. Vzgladno in z vsemi modernimi napravami urejena ambulanta v Litostroju s svojim stalnim zdravnikom, rentgenom in laboratorijem je skupaj z ostalimi obratnimi ambulantami dokaz neposrednega približanja zdravstva delovnim kolektivom.

Obratne ambulate so v letu 1954 opravile 66.686 storitev v 7.895 ordinacijskih urah, kar v primerjavi z letom 1953 (47.799 storitev, 6.390 ordinacijskih ur) kaže »znamenit porast in je dokaz nujne potrebe po te vrste zdravstveni organizaciji.

Kot za sektorske ambulate je tudi za obratne ambulate pripravljeno vse za eventualno njihovo finančno osamosvojitve.

SPECIALISTIČNI ODDELKI

ki so v okviru Poliklinike obsegali vse vrste specialistične zdravstvene dejavnosti, so bili v letu 1954 delno reducirani, vendar ne v škodo zdravstvene dejavnosti, ampak le organizacijsko; nekatere specialistične dejavnosti so bile namreč prenešene na druge pristojnejše zdravstvene zavode: zdravstvena dejavnost v kardiografskem oddelku na kardiografski ambulatorij (februarja), ordinacija mentalne higijene v celoti na ambulatorij za mentalno higieno v Polju (marca), aprila vsi pediatrični oddelki v sestavi Centralnega otroškega dispanzerja, medtem ko je pediatrična posetna služba ostala še v sestavi Poliklinike; junija je bil laboratorij in rentgen priključen obratni ambulanti Litostroj.

Glede na to je končne številke o zdravstvenih storitvah specialističnih oddelkov Poliklinike v letu 1954 razumeti relativno, ker so (toda le ordinacijske ure) nižje kot one iz leta 1953; ordinacijskih ur 53.916, storitev pa 714.773 (leta 1953 — 57.020, 662.342). Poleg omenjenih organizacijskih sprememb imajo svoj vpliv na nižanje ordinacijskih ur 3 specialistične oddelki, ki so bodisi odpovedali, eden pa je bil upokojen, in trije honorarni zdravniški specialisti, ki jim je bila zaposlitev prikinjena. Kljub temu pa so se znatno zvišale ordinacijske ure na otorinolaringološkem, okulističnem in dermatološkem oddelku Poliklinike.

Zaradi popolnosti je še omeniti, da so se težave v zvezi s 15. 12. 1954 ukinjeno posetno pediatrično službo (za kar je imel relativno upravičene razloge SZS) s posredovanjem Sveta za zdravstvo MLO v januarju 1955 odpravile in bo ta važna specialna dejavnost Poliklinike spet vpeljana (oziroma je že).

DEŽURNA SLUŽBA

poliklinike kot posebna vrsta njene zdravstvene dejavnosti je poslovala nemoteno v nočnem času, ob sobotah popoldne in celodnevno ob nedeljah in obiskih, razen ob koncu leta pri pediatrični posetni službi, kar pa je bilo razloženo zgoraj.

Prikaz dnevnih ordinacijskih ur v specialističnih in splošnih ordinacijah pokaže zaradi zgoraj obrazloženega delnega pa-

specialistični odd.		splošna praksa	
1. I. 1954	31. XII. 1954	1. I. 1954	31. XII. 1954
194,5	171	189	195

Zdravstveni in nezdavstveni kader Poliklinike nudi sledečo zanimivo sliko:

	Sistemizirani			Honorarni			1. I. 1954	31. XII. 1954
	m.	ž.	sk.	m.	ž.	sk.		
Specialisti	10	6	16	9	6	15	50	46
Specializanti	—	—	—	4	1	5	—	—
Splošna praksa	21	11	32	22	8	30	25	19
Skupaj višji medic. kader	31	17	48	35	15	50	75	65
Srednji kader	—	69	69	1	79	80	13	5
Nižji kader	3	82	85	5	72	77	13	5
Administrat.	14	11	25	16	16	32	—	—
Delavci	1	42	43	3	44	47	—	—
	18	204	222	25	211	236	26	10

Kritično pomanjkanje stalnega višjega zdravstvenega kadra se kaže predvsem pri kirurških, rentgenologih, ginekologih, ortopedih, urologih, katerih Poliklinika sploh nima in je zato vezana izključno le na honorarne. Okulistov potrebuje najmanj 3, ima pa le enega sistemiziranega. Trenutno je najbolj pereč problem pri ginekologih, ker dopoldne ni mogoče dobiti niti honorarnih. Iz tabele izhaja, da skuša Poliklinika le v razpoložljivih možnostih izvežbati specialiste in nastavlja

zato specializante. Delno je padanje strokovnega kadra tudi posledica lanske zapore nameščenja zdravstvenega višjega, srednjega in nižjega medicinskega kadra.

Dokončnega pregleda finančnega poslovanja v letu 1954 še ni mogoče predložiti, ker je zakoniti rok za zaključek finančnega poslovanja 28. febr. 1955.

Podaja se zato pregled dohodkov in izdatkov osnovne dejavnosti po mesecih do vključno novembra 1954:

Mesec	Stroški	Dohodki	Dobiček	Izguba
Januar	9.095.956	9.481.257	385.301	—
februar	8.933.878	9.746.003	812.125	—
marec	9.614.673	12.461.523	2.846.850	—
april	10.363.592	10.858.689	495.097	—
maj	9.332.084	10.620.661	1.288.577	—
junij	9.773.368	10.844.294	1.070.926	—
julij	10.293.090	9.882.053	—	411.037
avgust	9.164.157	9.979.097	—	185.060
september	10.369.252	9.309.194	—	1.060.058
oktober	11.914.671	9.267.047	—	1.947.624
november	11.501.371	8.583.835	—	2.917.536
	109.656.092	110.031.513	6.898.876	6.521.315

Meseci od januarja do junija so visoko aktivni zato, ker so cene storitev izračunane na osnovi celotnih izdatkov in se do ločeni izdatki, ki so dejansko že vključeni v ceno, pojavijo šele v drugi polovici leta (na pr. dopusti, napredovanja itd.), glede na to je druga polovica

ZOBNA POLIKLINIKA

Kot finančno samostojni zavod je bila Zobna poliklinika v letu 1954 že drugo leto v družbenem upravljanju. Organizacijsko je opravila svoje veliko področje dela v 9 zobnih ambulantah: Nebotičniku, Gregorčičevi ulici, Izanski cesti, Ježici, Černetovi ulici, Sentvidu in Vevčah ter v dveh obrat-

nih — Litostroju in Tobačni tovarni, dostopni tudi za ostale bolnike. V preteklem letu je bila zaradi skrajno neprimerne prostora ukinjena ambulanta za Bežigradom.

Kljub še nepopolnim končnim finančnim številkam je finančni zaključek Zobne poliklinike naslednji:

	1953	1954
dohodki	36.147.777	46.332.138
izdatki (oseb., operat., funk. razni skladi)	26.670.864	45.640.087

V okviru nakazanih možnosti in potreb v vseh naštetih zobnih ambulantah je zobozdravstvena služba mesta Ljubljane, zapopadana v organizacijskem sestavu Zobne poliklinike, v letu 1954 absolvirala 188.324 bolnikov, kar je v primerjavi z leti 1952 in 1953, ko je bilo nekaj nad 173.000 in 177.000 pacientov, znaten porast, posebno če se upošteva znane in skrajno težke prostorne razmere glavne ambulate v Nebotičniku in v nekaterih drugih zobnih ambulantah. Poleg te skupne številke je v glavnem omem-

be vredna še številka 22.806 ekstrakcij z anestezijo in 7.709 ekstrakcij brez anestezije, 679 operacij, 77.293 plomb, 11.769 zdravljenj korenin, 12.309 čiščenj zobnega kamna ter 16.485 rentgenskih slikanj, poleg 2.832 kovinskih prevlek, 3.103 protez ter 30.518 v proteze vdelenih zob — vse to pa ob sorazmerno najnižjih zobozdravstvenih cenah v Sloveniji.

Zaradi bistvenosti in velike problematičnosti je tudi v letnem poročilu omeniti skrajno neprimerne prostore Zobnega ambulatorija v Nebotičniku in

v nekaterih njegovih ambulantah. Ti že dolgo časa ne ustrezajo več potrebam zavarovancev in tam zaposlenih ljudi, še manj pa ekonomskim in zdravstvenim zahtevam. Potrebe po zobozdravstveni pomoči naraščajo iz dneva v dan, strokovna usposobljenost zobozdravstvenih delavcev nenehno raste, ne enega ne drugega dejstva pa ni mogoče razviti do potrebnih dejavnosti iz enostavnega razloga, ker prostori, v katerih je glavna ambulanta, ne ustrezajo. Stanje je tako, da pogled na prenatrpanost in prilike v čakalnici vzbujajo ogorčenje. Poleg tega je bilo v ozko odmerjenih prostorih na račun pacientov in zdravstvene dejavnosti nujno reducirati prostore za prepotrebno računovodstvo, administracijo in upravo.

V podobnih delovnih pogojih delajo zobozdravstveni delavci v nekaterih zobnih ambulantah. Podobno stanje je v Gregorčičevi in Černetovi ulici, medtem ko obe obratni ambulanti v Litostroju in Tobačni tovarni ter sektorske ambulate na Ježici in v Sentvidu ustrezajo, ambulanta v Vevčah pa kljub znatnim investicijam še ne zadovoljuje.

Problem prostorov je v Zobni polikliniki akuten. Ker so bile že parkrat ponudene možnosti za njegovo rešitev, n. pr. ob izselitvi Javnega tožilstva iz III. in IV. nadstropja, ne pa da bi se ponudene možnosti izpejlale v prid Zobni polikliniki, se problem kot nujen nakazuje tudi v letnem poročilu, ker je bil značilen za delo Zobne poliklinike v obravnavanem razdobju.

Kadrovsko vprašanje Zobne poliklinike je drug problem, ki je v povprečju presegel 40. leto starosti in ga iz precej nejasnih razlogov ni mogoče pomladiti, vsaj kar zadeva strokovni terapevtski kader.

Ob že navedenem dejstvu, da so cene zobozdravstvenih storitev v Ljubljani nižje kot v ostalih zobnih ambulantah v Sloveniji, je omeniti problem cen zobozdravstvenega instrumentarja, drobnega inventarja in potrošnega materiala, ki je zaradi znatne višine faktorja na zobozdravniški material kljub nujnim potrebam težko dosegljiv.

Zavedajoč se velike vrednosti zobozdravstvenih storitev za ljudsko zdravstvo, si Svet za zdravstvo skupaj z Zavodom za Socialno zavarovanje kot glavnim plačnikom prizadeva s pravnimi postopki imeti odločilen vpliv na kvaliteto dela zobozdravstvenih storitev, kateri postopek je v opaznem razvoju.

CENTRALNI PROTITUBERKULOZNI DISPANZER

C-ACD zajema protituberkulozno dejavnost mesta Ljubljane in jo izvaja za gotove posebne zdravstvene dejavnosti sam, za ostale pa po štirih področnih protituberkuloznih dispanzerjih. Je proračunska ustanova MLO Ljubljane.

Za leto 1954 je karakteristično poglobljanje dispanzerske miselnosti, to je preventivnega načina dela na vseh odsekih in področjih dela CAD in njegovih dispanzerjev. Glede na to bistveno obsežje dela je razumljivo, da se kvantiteta dela oo-

sedanjem pomanjkljivem kadru ni mogla dvigniti preko številke iz leta 1953, razen v onih protituberkuloznih dejavnostih, ki so bistveni za zgoraj omenjeno novo smer protituberkulozne dejavnosti, to je v patronaži, posvetih, adapter-fluorografiji in podobno. Zato pa se je dvignila kvaliteta, ki je v poglobljenem patronažnem delu.

Ovira v tem prizadevanju je poleg preozkih prostornih pogojev bila predvsem v nezadostni in pomanjkljivi personalni in predvsem strokovni zasedbi CAD. Že znano dejstvo zasedbe strokovnih zdravniških mest po honorarcih je imele celo vpliv na patronažni del službe in je bila ta vrzel brez škode za smer CAD premagana le ob znatnem naprežanju in prizadevanju vsega personala. Zato je CAD dosegel že precej splošno izenačenost pri delu, čeprav iz objektivnih in neodstranljivih vzrokov še vendar ne popolno. Nujno navezan na zgljedno in popolno statistično službo je uspel doseči izenačenje v strokovno-metodološkem in statističnem pogledu do take višine, da je te svoje podatke že zelo dobro prenašal iz cen-

tra na izvenljudski teritorij CAD.

V dejavnost CAD spada tudi rentgensko-fluorografski odsek, BCG oddelek, dispanzerski bolniški oddelek - stacionar, TB pralnica in zdravstvena kuhinja za TBC, katere dejavnosti so vse izpolnile svoje naloge in opravile svoj obstoj. Prav tako, seveda področni dispanzerji za štiri področja bivših rajonov, ki so v vsakem pogledu opravili svojo nalogo vestno.

Pri razglabljanju upravne pristojnosti in razdelitve dispanzerjev in njegove uprave (sedaj CAD) je omeniti stališče CAD, da ta oziroma njegova anti TBC mreža lahko uspešno deluje samo na način sedanje anti TBC službe s področnimi dispanzerji in drugimi večjimi specifičnimi oddelki, ki so vezani na CAD. Za »veliko Ljubljano« odnosi za vse bodoče komune Ljubljane je v domeni zveze komun obdržati sedanji način in metodo dela CAD kot specialistično antiTBC polikliniko z več delovnimi mesti.

Poblížo številčno oznako opravljenega dela protituberkulozne dejavnosti mesta oz. CAD je možno zajeti v naslednje strnjene številke:

	1953	1954
Klinični pregledi	280	65
Rentgenski pregledi	28.921	27.063
Posveti	9.526	7.993
Skupno dispanzerskih obiskov	38.727	35.121
Laboratorijski pregledi	8.265	8.710
Pneu-dajatve, punkcije in injekcije	6.383	5.411
Pri osebah (pneu-nosilcih)	532	490
Patronažnih obiskov	4.804	5.204
Rentgenskih slik — situacijskih	1.414	1.529
globinskih	216	383
Fluorogramov	6.077	6.354
Skupno slik	7.707	8.266
BCG oddelek je testiral	7.264	6.786
je besežiral	1.951	968
Dispanzerski bolniški oddelek sprejel bolnikov	100	74
v oskrbnih dneih	3.325	3.395
TBC pralnica oprala kosov	32.000	24.000
TBC menza — oskrbovancev	415	394
mesečno povprečje	150	131
celodnevni obrokov	47.000	47.386
Osebe v dispanzerski službi	28	27

Iz tabele izhaja, da število kliničnih pregledov pada, to pa na račun pogovornega in posvetovalnega dela s pacienti, ki je bolj poglobljeno in dispanzersko, in iz enostavnega razloga tudi zato, ker honorarni kader v pomanjkanju časa kliničnih pregledov več ne zmore. Kljub pravilnosti nove dispanzerske dejavnosti je to vendarle dokaz več za pridobitev sistemiziranih zdravnikov s polnim delovnim časom. Število ponovnih pregledov se je spet dvignilo v smeri patronažnega dela in prav tako število prvih pregledov, ki so v dispanzersko mrežo zajeli že 23,5% ljubljanskega prebivalstva. Če k temu odstotku prištejemo še vse opravljene fluorografske preglede (19.319), je ugotoviti, da je dejansko kartotečno zajeto v dispanzerski mreži že 34,16% vsega prebivalstva Ljubljane. Upošteva se še protituberkulozni pregledi otrok na Solski polikliniki, klinikah in v železniški sanitetni službi (brez štetja event. večkratnih zajetij), so CAD ter ostale ustanove do danes, in to brez fluorografske masovne akcije, zajeli 50 do 55% prebivalcev Ljubljane v svojih evidencah.

Prijavna služba izven dispanzerskih ustanov je zaradi odločnega zavzemanja CAD iz leta v leto boljša in jo CAD sam periodično kontrolira in izpopol-

njuje iz bolniških knjig prizadetih ustanov, tako da CAD razpolaga s točno evidenco umrlivosti na tuberkulozi v Ljubljani.

Smrtnost na TBC:

Leto	(okroglo) prebivalcev	primerov smrtnih	na 10.000 preb.
1949	124.000	113	9,112
1950	127.000	103	8,11
1951	123.000	105	8,536
1952	135.000	73	5,41
1953	143.000	49	3,43
1954	145.000	55	3,52

Tabela CAD upošteva vse tuberkulozne bolnike Ljubljance, čeprav so morda umrli izven Ljubljane. Zato je v primerjavi z zgoraj omenjenim odstotkom Sanitarne-epidemiološke postaje (ki zajema le v Ljubljani umrle tuberkulozne bolnike) nekoliko višja, obe številki pa kljub temu po svoje pravilni.

Tabela kaže malenkosten dvig smrtnosti na TBC v preteklem letu. Dočim je CAD za leto 1953 pri velikem padcu smrtnosti smatral, da je to predvsem znak prekrvašenosti organizma z antibiotiki in s tem terapevtsko umetno zadržanje smrtnosti, se v letu 1954 boji, da ne bo prišlo spet do periode od-

miranja tistih, ki so bili zasiljeni z antibiotiki, a so postali manjše rezistentni. Ugotoviti pa je še eno zelo važno dejstvo, namreč, da je bilo leta 1953 od vseh smrtnih primerov skoraj 30% nepoznatih (neevidentiranih), leta 1954 pa 27,5%, kar je še zmeraj daleč nad sprejemljivim povprečjem 10–15%. Porast odpade na stare ljudi. Tu bo pa izvajana fluorografska akcija opravila svoje.

Ekonomsko-tehnična vprašanja. — Investicijska sredstva MLO in enkratna subvencija ZSZ so zboljšala notranjo sliko dispanzerske zgradbe na Masarykovi cesti in pripomogla do mehanizacije pralnice ter izboljšanja zimske sušilnice, likalnice, laboratorija, izpopolnitve zdravniškega inventarja in druge opreme.

Kot nujno je omeniti vprašanje prezidave ležalne lope na vrtu ter — glede na potrebe razširjenja dispanzerske dejavnosti z ozirom na bodoče širše mesto in komunne — gradnja centralne nove zgradbe protituberkulozne službe na podaljšku sedanje in na vogalu Metelkove ulice. S to gradnjo bi se organsko povezala sedanja stara stavba z novo na najcenejši in najprikladnejši ter najbolj efektin način; tako bi se najhitreje ustvarila specialistična protituberkulozna poliklinika.

Sedanje zdravstvene menze sicer niso več v organizacijskem sklopu CAD, so pa z njim v strokovni povezanosti. Le-te so v letošnjem letu zabeležile (kolikor zadevajo TBC abonente) majhen padec, ki pa je zaznaten tudi v dietno-diabetni menzi in torej splošen v zdravstvenih menzah. V primerjavi z letom 1953, ko je bilo v zdravstvenih menzah 415 abonentov, jih je bilo v letu 1954 349. Padec gre predvsem na račun II. polletja 1954, ko je bil kriterij za sprejem v menze zožen, odstotek dotacije oskrbovancem s strani MLO pa znižan, predvsem zaradi skrajne štednje.

CAD je mnenja, da je menza v štirih letih pokazala upravičenost obstoja, saj je pokazala, da se bolezenski procesi na splošno zelo hitro pojavijo, brž ko odstranimo bolnika ali pa se samovoljno oddalji od menze. CAD priporoča vzdrževanje menze ob dobri disciplini, pravilnem in pravičnem presojanju popustov in ob nujnih in zadostnih dotacijah s strani MLO.

Kljub nekaterim pomanjkljivostim beležimo v preteklem letu 1954 uspeh protituberkulozne dejavnosti mesta Ljubljane.

DISPANZER ZA ŽENE

Ustanovljen v februarju 1954 z odlokom MLO Ljubljana in z začetnim kreditom 511.000 dinarjev je Dispanzer za žene v tem prvem letu svojega obstoja odločno zaoral v to področje zdravstvene dejavnosti.

To poročilo vsebuje podatke za čas 4 mesecev, v kolikor primerjalno ne posega nazaj.

Novoustanovljeni dispanzer je začel poslovati takoj s 1. marcem 1954 v provizoričnih in najemniških prostorih bivše posvetovalnice za nosečnice centra v Ulici stare pravde 6 v skrajno okrnjeni obliki, in to prostorno, materialno in kadrovsko.

Ob ustanovitvi postavljeni namen in delokrog dispanzerja za

žene, da prevzame vso skrb za zaščito žene pred in po porodu, se je do zaključka leta 1954 v precejšnji meri in v danih možnostih realiziral. Okvir in vsebina dela Dispanzerja za žene je tale:

Prepartalna zaščita:
1. Posvetovalnice za nosečnice
2. Materinski dom (le strokovno)

Postpartalna zaščita:
1. Terenske patronažne babice

2. Ginekološka ordinacija za žene po porodu (dispanzer)

Posvetovalnice za nosečnice:

Vseh pet posvetovalnic za nosečnice v Ljubljani ima že skromno tradicijo. Do leta 1943 so vodili vse preglede nosečnic ginekologi v splošnih ginekoloških ambulantah, lahko rečemo, stihijsko. Od leta 1945 pa do ustanovitve prve posvetovalnice je bilo pregledanih le nekaj nad 3.000 nosečnic v vseh letih. Ustanovitev posvetovalnice v Šlajmerjevem domu leta 1949 pomeni zarodek prepartalne zaščite v Ljubljani. Vključevala je ločeno po dnevih vseh 5 ljubljanskih rajonov (Vič,

Moste, Center, Šiška-Bežigrad in Polje). Ze leta 1952 pa se je izkazalo, da je to delo nujno potrebno decentralizirati ter posvetovalnice za nosečnice krajevno rajonizirati, ker sicer prevelike razdalje kvarno vplivajo na dober namen pri tej vrsti zdravstvene dejavnosti. Takrat so dobile svoje prostore posvetovalnice Center — v Ulici stare pravde 6, Šiška-Bežigrad v Beljaški ul. 34 ter Moste v Krekovi ulici 5. Ta zadnja posvetovalnica je prostor služila tudi posvetovalnicam za rajona Polje in Vič, dokler se nista junija in oktobra 1954 osamosvojili tudi ti dve: viška je od tedaj nameščena na Tržaški cesti 3, posvetovalnica Polje pa v tamkajšnji osnovni šoli. Zaradi ovir v zvezi s pridobitvijo svojih prostorov za posvetovalnico Bežigrad se je leta novembra 1954 samostojno namestila v prostorih babiške šole, ki služi obenem za babiško demonstracijski center, zelo blizu pa je realizacija zamisli o ureditvi te bežigradske posvetovalnice za Bežigradom.

Nekaj števil:

1953	pregledi			število opravljenih ur			
	rajoni	prvi	ponovni	skupaj	zdravnik	babica	ostali skupaj
I	547	1004	1551	318	380	252	950
II	804	1812	2616	332	426	510	1268
III	425	660	1085	210	270	276	756
IV	450	745	1195	221	221	287	729
V	351	488	839	166	166	208	530
Skupaj	2577	4709	7286	1247	1463	1533	4233

1954	pregledi			število opravljenih ur			
	rajoni	prvi	ponovni	skupaj	zdravnik	babica	ostali skupaj
I	654	1350	2004	443	448	431	1322
II	760	1651	2411	433	416	521	1370
III	646	803	1249	312	273	364	949
IV	588	1045	1633	312	291	388	991
V	312	520	832	153	157	204	514
VI	46	84	130	66	166	—	232
Skupaj	2806	5453	8259	1719	1751	1908	5378

(VI je posvetovalnica Bežigrad v Babiški šoli od novembra 1954 dalje.)

Številke povečajo, da je bilo v letu 1954 pregledanih 1.000 žena več kot leta 1953, čeprav se je v letu 1953 rodilo več otrok. Če je bila leta 1953 pregledana povprečno vsaka Ljubljanka 3-krat pred porodom, je bila letos vsaka skoraj štirikrat. To pa je že lep napredek. Čeprav še nismo dosegli zadovoljivega optimuma 6 pregledov pred porodom, je dejstvo, da so žene že spoznale vrednost posvetovalnic in da rade zahajajo na pregled in posvet.

Ob otvoritvi posvetovalnic in ob določanju njihovih kapacitet je bilo določenih za vse posvetovalnice 1248 ordinacijskih ur letno, dejansko pa je bilo opravljenih 1719 ur, kar pomeni, da so vsi zdravniki opravili 471 nadur, administrativno osebje pa 660.

V vseh posvetovalnicah delajo honorarni zdravniki-ginekologi (5). Ob pomanjkanju ginekologov je to edini izhod in edini način, da posvetovalnice za nosečnice sploh poslujejo.

Je pa nujno potrebno namestiti kot uslužbenca dispanzerja stalnega ginekologa, ki bi prevzel vse posvetovalnice. Na ta način bi odpadle vse honorarne ure za zdravnike, delo bi bilo kvalitetnejše, ker bi bilo opravljeno v rednem delovnem času in z večjo zainteresiranostjo stalnega zdravnika, boljša bi bila možnost kontrole in lažje bi bilo uvajati moderne in organizacijske strokovne prijeme v delo posvetovalnic.

To pa je že kadrovska vprašanja, od katerega je omeniti še v letu 1954 v dveh posvetoval-

nicah (Center in Moste) uvedbo dietne sestre — zelo koristna ustanova, ki bo najbrž v letu 1955 vpeljana tudi v ostalih posvetovalnicah.

Oprema posvetovalnic je sicer pomanjkljiva, vendar za današnjo stopnjo razvoja in komaj enoletni obstoj zadovoljiva. Pomanjkljivosti bodo v letu 1955 odpravljene. — Vse posvetovalnice, razen one v babiški šoli in Centru, so le zasilno nameščene in nimajo posebnega prostora za sprejem, kar seveda iz mentalno higienskih razlogov ni prav. V letu 1955 bo ta pomanjkljivost postopoma odpravljena.

Potrebna bi bila zobna ambulanta v sklopu Dispanzerja za žene. Dejstvo je, da je pregled zob in popravo istih nujno potrebno pri vsaki ženi, brž ko zanosi. Po nepopolni statistiki je vsaj 70% žena — nosečnic potrebnih popravila zob. Te vrste prepričevanje je zelo težko, kadar pa uspe, pa odpovedo možnosti pregleda in popravila zob, ker odbija — in to v času nosečnosti upravičeno — skoraj nujno dolgo čakanje v zobnih ambulantah. Na pot se pa postavlja še stara miselnost nekaterih dentistov in celo zobozdravnikov, ki še vedno smatrajo, da je zdravljenje zob v nosečnosti odveč, če ne celo škodljivo.

Dispanzer bi torej nujno moral imeti svoj zobni ambulatorij v svoji organizacijski skupnosti ali pa vsaj določene ure na Zobni polikliniki samo za nosečnice, ki bi jih bilo letno okrog 2.500.

Prepartalna patronažna služba terenskih babic in medicinskih sester je še popolnoma stihijna, se pravi, da ni sistematično organizirana. Vzrok je trojen: a) terenske babice so bile ves čas svojega delovanja brez strokovnega vodstva, ki bi jih v to delo usmerjalo, b) njihovo število je daleč premajhno in komaj zmagujejo nujno potrebno postpartalno patronažno službo in delo v posvetovalnici, c) patronažne sestre so pretežno obremenjene z zaščito otrok. — Problem pa je nujno potrebno načeti. V tekočem letu 1955 bo zato Dispanzer za žene preko Patronažnega centra organiziral službo prepartalne zaščite in s tem skušal doseči boljši pregled socialnih prilik naših nosečnic in boljšo zdravstveno prosveto.

MATERINSKI DOM

Materinski dom kot zatočišče poroda pričakujejočih nosečnic je le v strokovni povezavi z dispanzerjem za žene. Organizacijsko je samostojna enota s svojim upravnim odborom in svojim proračunom. Zato bo v tem poročilu prikazan samostojno. Materinski dom ima nezadostno kapaciteto (formalno 25, dejansko pa 42 postelj), zato bo potrebno čimprej zidati novega in modernega. Sedanje razmere nikakor ne dopuščajo odlašanja, in je zato pozdraviti odločitev o zidavi novega Materinskega doma ob Porodnišnici.

TERENSKES PATRONAŽNE BABICE

Posebna služba terenskih babic je začela pravzaprav šele leta 1948, ko so bile za 4 ljubljanske rajone nastavljene 4 babice. Njih število je polagoma rastle; leta 1951 je bila dodeljena ena babica za Polje, leta 1951 jih je bilo že 9, leta 1952 13, leta 1953 in 1954 pa že 15 babic. — Z naraščanjem števila babic je raslo tudi število obiskov porodnic na domu od leta 1948 do 1954 kot sledi: 1442, 4816, 4632, 9002, 13.118, 19.145 in v letu 1954 16.365. Padec števila obiskov v tem letu gre na račun manjšega števila porodnic in precejšnjega delovnega izpada babic (bolezen, poškodbe, starost nekaterih babic).

Kvantiteta in tudi kvaliteta obiskov babic seveda še ni dosežena. Se zmeraj znatna umrljivost novorojenčkov predvsem v prvem mesecu po porodu to dokazuje. Seveda ne leži vsa krivda na babicah oz. na postpartalni službi babic, ampak jo je pripisati drugim važnim vzrokom, ki zadevajo prehrano v nosečnosti, preobremenitev žene v nosečnosti, slabe stanovanjske prilike, alkoholizem, pre zgodnje odpuščanje otročnice iz porodnišnice itd. Terenske babice so bile do pred kratkim na samem torišču dela vseh 7 let strokovno nekontrolirane, ker pač strokovnega vodstva ni bilo. Dispanzer za žene ima zato v letošnjem letu namen odpraviti to vrzel. Dispanzerju za žene je uspelo ustvariti prepotrebne stik s porodnišnico in neposredno za samo otročnico, dalje reorganizirati poročevalsko službo, tako da je vsaka otročnica, odpuščena iz porodnišnice, obiskana še isti ali pa vsaj naslednji dan. Uvedeni so in izvajajo se obvezni peterski obiski (5) pri vsaki otročnici, pri doma rodeči pa obvezni deseteri (10).

Glede na mnogo prezgodnji odpust otročnice iz porodnišnice

je potrebno babiško terensko službo okrepiti z novimi mlajšimi babicami. Če ugotovimo, da bi morale biti otročnice vsaj 14 dni deležne hospitalne poporodne oskrbe, je desetdnevna posetna služba in to dvakrat dnevno najmanj, kar mora Dispanzer za žene doseči.

POSTPARTALNA GINEKOLOŠKA ORDINACIJA

je kot prva te vrste v državi začela poslovati že 1. marca 1954, polno pa od 1. septembra 1954 naprej. Kot dispanzer posluje za vso Ljubljano vsak dan po 4 ure. V 4 mesecih je bilo pregledanih 1179 žena, od tega 337 prvih in 842 ponovnih.

V tej ordinaciji se opravljajo sistematični pregledi žena po porodu, torej preventiva in vsa moderna konservativna terapija — torej kurativa. Če upoštevamo, da je bilo za afirmacijo posvetovalnic potrebnih 5 let (kajti šele v zadnjih 2 letih so žene spoznale njih vrednost), potem je doba 4 mesecev in tako veliko število pregledanih sicer kratka a zelo uspešna.

Ta ordinacija razumljivo še ni mogla zajeti vseh žena po porodu ampak le 30%. Kljub temu pa je možno ugotoviti, da je bila ustanovitev te ordinacije za naše žene zelo potrebna, kajti bolehnost po porodu se suče okrog 40%, nekatera obolenja pa nastopajo celo v mnogo višjem procentu.

V letu 1955 je v tej ordinaciji predvidenih okrog 5.000 pregledov in bo zato nujno razširiti mrežo teh ordinacij na vse sedeže sedanjih posvetovalnic, ki bi tako postale področni dispanzerji. Ti pa bi na ta način za svoje področje lahko točno analizirali vso prepartalno in postpartalno dejavnost in proučevali problematiko. Problem je seveda vprašanje zdravnika ginekologa, ki bo pripravljen prevzeti to odgovorno delo. Dispanzer za žene bo sedanjega specialista usposobil šele čez 3 leta. Sedanji upravnik pa vrši vso postpartalno ordinacijo za Ljubljano sam in mu zato ne ostaja časa za vse ostale strokovne — organizacijske, ter zdravstvene prosvetne, statistične in vzgojne probleme.

Pri nadaljnjem razvoju te vrste zdravstvene dejavnosti bo nujno še misliti na zelo potrebno posetno službo ginekologa na domu, predvsem za vse komplikacije v razdobju prvih 6 kritičnih tednov po porodu. Na ta način bi bila žena obvarovana na prepotenosti in ne vedno potrebnih prevozov na prenapolnjeno kliniko in večkrat zelo iluzornih obiskov sektorskega zdravnika, pa tudi marsikatero patološko stanje bi se že v kalli zatrla s samo terapijo na domu otročnice. Kontinuiteta dela in skrb za ženo bi bila tako zajemljena. Kljub delno omenjenim oviram bo Dispanzer za žene v tekočem letu skušal to službo organizirati, seveda ob zainteresiranju Zavoda za socialno zavarovanje, ki mora biti plačnik za te storitve, ki donajajo korist ZSZ zaradi odklanjanja ogromnih stroškov v zvezi s hospitalizacijo na porodniški kliniki.

Ves krogotok trenutne zaščite materinstva je sledeč: posvetovalnice za nosečnice, ki zajemajo vse Ljubljankanke pred porodom (4 krat vsako), Materinski dom, ki sprejema nosečnice 6 tednov pred porodom; patronažna služba terenskih babic, ki

zajema vse otročnice (5 dni za-pored), postpartalna ginekološka ordinacija, ki zajema vse žene do enega leta po porodu, Dečji dom, ki sprejema majhen del otročnic in novorojenčkov po porodu, patronažna služba medicinskih sester, ki zajema predvsem otroke do 14. leta.

PROSTORI IN OPREMA DISPANZERJA ZA ŽENE

Dispanzer za žene gostuje v treh stanovanjskih sobah, nujno potrebnih za ordinacijo in administracijo. V istih prostorih se vrstila dve diametralno nasprotni dejavnosti: prepartalna ordinacija (posvetovalnica), ki obravnava čiste primere, in postpartalna ordinacija, ki obravnava tudi inficirane primere. To pa ni v skladu z modernimi principi antiseptice.

Res je sicer, da se marsikaj da narediti tudi v teh prostorih in se je dejansko v zelo kratkem času obstoja ustanove že realiziralo, res pa je tudi, da je zidava novega dispanzerja, ki bi se lahko razširil in razrastle v primerno preventivno-kurativno delo, skrajno nujna!

PEDAGOŠKO DELO

Dispanzer za žene je po spoznanju z ginekološko kliniko in po propoziciji UNICEF (ki naj bi ga opremil) tudi demonstracijski center. Že lansko šolsko leto 1953-54 so se v posvetovalnici Center vršili permanentni seminarji 5. letnika medicinske fakultete. Letos je Dispanzer prevzel seminar prepartalne in postpartalne zaštite, ki teče vzporedno s predavanji prof. Novaka in ga vodi upravnik Dispanzerja.

V posvetovalnicah so se vršili v preteklem letu seminarji za babiske učence, ki bodo letos prešli v prostore posvetovalnice v babiske šoli, kot demonstracijskega centra.

Dispanzerske babice imajo stalne delovne sestanke z upravnikom in glavno sestro Dispanzerja, kjer poslušajo strokovna predavanja in kjer se korigirajo njihove napake.

KADER

Je ob znanem problemu insuficience zdravniškega in babiskega kadra nepopoln. 22 rednih uslužbencev (1 zdravnik-specialist, 2 medicinski sestre, 16 dipt. babic in 3 admin. moči) in 12 honorarnih (5 zdravnikov, 2 medic. sestre, 1 laborant in 4 admin. moči) je za uspešno premagovanje tako kožljivega in odgovornega socialnega ter zdravstvenega področja oni minimum, ki je v letu 1954 le ob največjem prizadevanju vseh delavcev Dispanzerja in zameleži afirmacijo komaj ustanovljenega zavoda.

PROBLEM KRIMINALNEGA ABORTUSA IN UVEDBA MODERNE KONTRACEPCIJE

Dispanzer za žene kot socialna in zdravstvena ustanova se je že v prvem letu svojega obstoja nujno »srečale s problemom kriminalnega splava, bodisi v svojih postpartalnih ordinacijah, bodisi v nujnem proučevanju istega. — Znano je, da vseh 9 let ni pravega uspeha v borbi proti abortusom in da je teh vedno več, saj je bilo leta 1953 v Ljubljani registriranih 2002, neregistriranih pa najmanj 3.000 primerov, ali na en porod — dva splava. Po zadnjih objavah tov. Vide Tomšičeve in prof. dr. Novaka je Di-

spanzer za žene mnenja, da bi bila uvedba kontracepcije edina pravilna metoda v borbi proti kriminalnim splavom; razumljivo — bila bi strokovno vodena iz Dispanzerja za žene.

Če upoštevamo, da bi z diafragmi zmanjšali število splavov vsaj za 4/5, t. j. od letnih 5.000 na okrog 1.000, bi bila izdana devizna sredstva zelo skromna v primerjavi z ogromnimi koristmi, če ne upoštevamo težkih milijonov, ki bi jih prihranili zaradi dolgotrajnih hospitalizacij po abortusih.

Dispanzer za žene je v komaj enoletnem svojem obstoju — čeprav mlada ustanova in brez vzornika celo v zveznem merilu — krepko zaoral v novo ledino zdravstveno-socialnega udejstvovanja in daje nado, da se bo po izpolnitvi sedaj še pomanjkljivih pogojev razvil v pomembno zdravstveno ustanovo.

MATERINSKI DOM

Je v letu 1954 kot proračunska ustanova MLO Ljubljana nadaljeval svoje socialno-zdravstveno »poslanstvo« v ozkih in neprimernih prostorih zastarelega doma na Viču. Kapaciteta 42 postelj je narekovala sprejemanje nosečih žena predvsem iz okolice Ljubljane, praviloma 6 tednov pred porodom, in to takih, ki iz družinskih, socialnih in stanovanjskih razlogov v Ljubljani ne morejo čakati poroda. Kljub prvotnemu namenu, nuditi Materinski dom predvsem nezakonskim materam, je v letu 1954 iskalo v njem zavetja mnogo več poročenih žena (887 : 208, ter 6 vdov in 6 ločenin).

V letu 1954 je Materinski dom sprejel 1107 žena iz 23 okrajev in jih oskrboval v 14.171 oskrbnih dneh (12 do 13 dni na eno ženo). Od sprejetih je bilo Ljubljank le 71, socialno zavarovanih žena 785, socialno nezavarovanih pa 322, med temi socialno ogroženih, t. j. takih brez službe in stanovanja 26. Dnevno povprečje — 39 — je bilo sicer pod kapaciteto doma (42 postelj), to pa le »računsko« na podlagi letnih števil sprejetih, čeprav je dom prav zaradi svoje nizke kapacitete in skoraj stalne zasedenosti moral nasečnice tudi odklanjati.

Materinski dom je v letu 1954 potrošil proračunskih izdatkov v višini 4.910.943 din, ali za eno oskrbovanko na dan 339.50 din.

Materinski dom je bil pod stalnim strokovnim nadzorstvom zdravnika in babic in je dosledno svojemu glavnemu namenu poslal v porodnišnico 1030 nosečnic, ostale na razne druge oddelke bolnice oz. domov, 7 pa je bilo rojstev v domu (v teh številkah so zapopadene tudi ob koncu leta 1953 preostale oskrbovanke).

Tudi v preteklem letu je Materinski dom odigral svojo vlogo kot zdravstveno-socialna ustanova in dokazal potrebo po svojem obstoju, poleg tega pa tudi zahtevo po gradnji novega materinskega doma v neposredni bližini Porodnišnice.

Ob ugotovitvi, da je dosedanja skrb za porodnice mesta zaradi znanih objektivnih in prostornih težav Porodnišnice nezadostna, ker je zgradba Materinskega doma na Viču funkcionalno in prostorno postala neprimerna, Dispanzer za žene pa s svojo prenatalno in postpartalno službo prostorno tudi pomanjkljiv, je Svet za zdravstvo MLO s priznanjem odobril zamisel republiškega Sveta za zdravstvo, da

se k Porodnišnici zgradi prizidek po že obstoječem idejnem projektu, ki naj zaenkrat da prostor ljubljanskim porodnicam, pozneje pa — po dozidavi Porodnišnice — nudi prostor Dispanzerju za žene kot demonstracijskemu ginekološkemu centru in Materinskemu domu — in to na funkcionalno najprimernejšem mestu.

DEČJI DOM

Dečji dom je socialno-zdravstveni zavod in v l. 1954 še proračunski zavod MLO Ljubljana. Kot preventivno — kurativna ustanova zaprtega tipa nudi socialno — zdravstveno ogroženim otrokom do 3. leta starosti zdravstveno varstvo, nego in vzgojo in s tem skrbi za njihov pravilni razvoj. Ta svoj namen dosega zavod deloma sam, deloma pa potom svojih rejniških dečjih kolonij.

Dečji dom je v letu 1954 doživel zelo značilno spremembo — preselitev iz novih prostorov Dečjega doma MLO na Vrazov trg v sedanje svoje prostore v bivši Otroški kliniki na Ulici Stare pravde. Zaradi sodobnega gledanja na otroško zaščito, ki se je od časa, ko je MLO sklenil postaviti moderni in novi dečji dom, bistveno spremenilo in se nagnilo od prejšnjega kolektivnega k individualnemu vzgajanju, je novi Dečji dom na Vrazovem trgu že v letu 1953 samo za potrebe Dečjega doma postal preširok in je kaj kmalu svojo prostorno ureditev začel nuditi Pediatrini kliniki, ki je bila v veliki potrebi po prostorih. Razmere zdravih otrok (gojencev Dečjega doma) ter bolnih otrok (oskrbovancev Pediatrine klinike) so postale pod isto streho tako kritične, da je Mestni ljudski odbor 17. decembra 1953 ob upoštevanju še raznih drugih odločilnih momentov sklenil prepustiti klinikam novo stavbo Dečjega doma, za kar je MLO prejel v zameno s strani Uprave kliničnih bolnic stavbe A, B, C, D na Ulici Stare pravde, Streliški in na Grubarjevem nabrežju. Nekaj mesecev zatem se je Pediatrini kliniki selila v biveše prostore novega Dečjega doma, Dečji dom pa v stare prostore Otroške bolnice v Ulici Stare pravde. Zamenjava pa še ni v celoti izvršena. Po dograditvi III. trakta sedanje Pediatrine klinike bo tja preseljeni oddelek Pediatrine klinike iz stavbe C v Ulici Stare pravde nudi svoje prostore Dečjemu domu za prepotrebni oddelek mater in dojenčkov, stavba D na Grubarjevem nabrežju pa bo po izpraznitvi stacionar oz. oddelek za tuberkulozne otroke. Tako strnjena zdravstvena zaščita tega področja pomeni boljše rešitev in boljše razvrstitev dejavnosti in je bila tudi glavni razlog obravnavanih zamenjav, ter bo izboljšala oziroma ukinila zelo neprimerno stanje z oddaljenim domom za matere in dojenčke za Bežigradom, ki se bo — kot omenjeno — preselil v sedanjo stavbo C na Ulici Stare pravde.

Dečji dom je ustanova, ki po svoji vlogi v preventivno kurativni dejavnosti majhnih otrok ter kljub sedanjemu razvoju socialno-zdravstvenega varstva mora obstajati z vsemi dosedanjimi funkcijami. Naloge in delo Dečjega doma celo odločno narekujejo izpopolnitev vsebine njegovega dela v drugo in novo ter nad vse važno dejavnost:

V vzgojo mater oziroma v saniranje najrazličnejših kompliciranih primerov nezakonskih mater, silno težka naloga, ki pa bo v letu 1955 s pridobitvijo novih prostorov stavbe C izvedljiva. Ta druga dejavnost pomeni skrb in preprečevanje odlaganje otrok v breme državi. Dečji dom je zato že v letu 1954 enostranost svojega prejšnjega udejstvovanja preusmeril v poudarek te druge smeri svojega dela: prizadevanje kontakta matere z otrokom. Za tem ciljem teži zato, da bi mati otroka ob pravem času sprejela v lastno oskrbo in ga vključila v normalni krog matere in družine. Ta smer je v soglasju tudi z modernimi načeli sodobne pediatrije.

Kljub raznim težavam in novim problemom je bilo delo Dečjega doma v preteklem letu precej razgibano. Novo sprejetih je bilo 395 otrok, od tega iz Ljubljane in okolice 69%, iz drugih okrajev pa 31%. Odpuščenih je bilo 402 otrok, ki so odšli deloma k staršem in sorodnikom, deloma pa v rejniške družine. Indikacije za sprejem otrok so različne: otroci pod varstvom države, umrlih staršev, neznanih, slaboumnih, tuberkuloznih, težko bolnih, mater na ponovnem porodu, poleg tega pa še oni iz težkih socialnih prilik in zaradi zdravstvene ogroženosti, ter slabotni dojenčki in rekonvalescenti iz klinike s posebnim ozirom na to, če bi bila njihova vrnitev v domače okolje usodna ali sploh nemogoča.

Zelo zanimiva statistika o indikacijah v letu 1954 sprejetih otrok je naslednja:

otroci staršev s TBC	9.76%
otroci umrlih mater	0.26%
otroci mater na zdravljenju ali porodu	12.34%
vzgojno zanemarjeni otroci - pod varstvom države	3.58%
zaradi averzije matere	3.03%
otroci slaboumnih mater	3.85%
otroci zaprtih mater	2.83%
otroci nezaposlenih mater ter mater brez stanovanja in sredstev	10.02%
otroci, sprejeti zaradi stanovanjskega problema v splošnem	25.96%
otroci, sprejeti zaradi zdravstvene in socialne indikacije	8.48%
otroci, sprejeti samo zaradi zdrav. indikac.	1.83%
otroci staršev, ki se ločujejo	1.83%
otroci nezakonskih mater, ki so brez svojcev in v službi	11.82%
otroci mater, ki je potato defektni otroci	0.52%
ostalo (najdenčki)	2.05%
	1.83%

Poleg tega pregleda je Dečji dom za drugo polovico leta 1954 vodil tudi statistiko z ozirom na čisto zdravstveno, socialno-zdravstveno in čisto socialno indikacijo za sprejem v dom. Od 175 otrok, sprejetih v tem času (63% iz Ljubljane, 37% pa iz drugih okrajev) je bilo čisto socialnih indikacij 121 ali 69% (Ljubljana 70%, drugi okraji 30%), socialno zdravstvenih indikacij 45 sprejemov ali 25% (od tega Ljubljana 51%, drugi okraji 49%), čisto zdravstvenih indikacij pa 9 ali 6% (od tega iz Ljubljane 39% iz drugih okrajev 61%).

Rejništvo in rejniške kolonije so znatno zaživele tudi v letu 1954, čeprav po njih zvišanju Dečji dom ne stremi. Glede na socialne in zdravstvene momente, zaradi katerih se rejništvo

odreja in časovno opredeljuje, se izbirajo rejniške družine, pri tem pa upoštevajo njihove moralne, zdravstvene, socialne, vzgojne in politične kvalitete, ki morajo biti toliko bolj ostro presojane, za čim daljšo dobo se rejništvo predvideva. Rejnice oziroma rejniške družine Dečji dom grupira v dolgoročne in kratkoročne na podlagi vsestranskih opazovanj v rejniških domovih, ki jih opravi socialna sestra Dečjega doma. Stalni rejniški koloniji v Lukovici in Poljanski dolini imata že svoje tradicije in se ljudje sorazmerno radi odzivajo. Otroke iz drugih okrajev pa oddajajo v rejništvo družinam iz svojega okraja, da se s tem omogoči lažji stik z materjo. Kontakt uprave z rejenci opravlja terenska sestra v koloniji, socialna sestra neposredno na domovih gojencev ter mesečni sistematski zdravniški pregledi zdravnikov Dečjega doma.

Praksa je pokazala in v prejšnjem letu je bilo to izvedeno, da se je prenehalo z včasih usodno oddajo otrok po 3. letu v mladinske domove. Otrok ostane pri družini, če je ta primerna, dokler je take zaštite potreben. Trenutno je v reji 28.4% otrok preko 3. leta, vseh rejencev pa je 141 pri 104 družinah. Povprečje v letu 1954 je bilo 155 rejencev mesečno.

Zaradi popolnosti je omeniti še kratko število in finančno sliko Dečjega doma. V obravnavanem razdobju 1954 je Dečji dom kljub znatnim prostornim in kadrovskim pomanjkljivostim zabeležil 21.931 oskrbnih dni za otroke ter 6.196 oskrbnih dni za matere, skupaj torej 28.127 oskrbnih dni. Upošteva dodeljena in porabljena proračunska sredstva za leto 1954 v znesku 14.843.540 din znasa en oskrbni dan v Dečjem domu v letu 1954 528.— dinarjev (v primerjavi z dnevno oskrbino ostalih mestnih zdravstvenih ustanov je tu oskrbnina višja zato, ker oskrbuje Dečji dom pretežno dojenčke, ki zahtevajo večjo nego, večje število negovalk in osebja sploh). — Rejniškim kolonijam je bilo v obravnavanem razdobju nakazanih 6.560.937 din proračunskih sredstev. Ob 155 povprečnih mesečnih rejencih znes mesečna rejnina na posameznika 3.528 dinarjev.

Kljub proračunskemu značaju Dečjega doma je ta skladno z drugimi zdravstvenimi ustanovami MLO v letu 1954 prešel na družbeno upravljanje. Upravni odbor, imenovan v II. polovici leta 1954, rešuje vsa načelna upravná vprašanja in je v letu 1954 sestavil in sprejel zelo potrebna pravilnika dečjega doma in rejniških kolonij.

Velik problem za Dečji dom je bil tudi v letu 1954 pomanjkanje kadra. Skupno število 51 zaposlenih ljudi (od tega 63% strokovnega in 37% ostalega kadra) je predvsem v svojem strokovnem delu nezadosten in zato izpopolnjen s honorarnimi močmi.

CENTRALNI OTROŠKI DISPANZER

Centralni otroški dispanzer je bil ustanovljen z odločbo MLO Ljubljana 1. I. 1954 kot zdravstvena ustanova, ki skrbi za zdravje otrok v starosti do vstopa v šolo. Ob ustanovitvi je prevzel bivši ambulatorij Otroške klinike in 7 posvetovalnic za matere in otroke bivše Upra-

ve za zaščito matere in otroka; to so posvetovalnice za Center v Ulici Stare pravde 6, za Siško v Beljaški ul. 34, za Moste v Krekovi ul. 5, za Vič v prostori Solske poliklinike ter posvetovalnice v Vevčah, Sentvidu in na Ježici. Istočasno je prevzel vodstvo nad čakalnico za matere in otroke na postaji, s I. IV. pa še otroške ambulante Poliklinike in to: ambulanto na Miklošičevi 20, v Ulici Stare pravde 6, v Krekovi ul. 5, v Beljaški ul. 54 in na Vevčah. S tem je prej raztresena in organizacijsko nepovezana otroška zdravstvena služba mesta Ljubljane strnjena in zaokrožena.

Prostori Centralnega otroškega dispanzerja, ambulant in posvetovalnic za otroke so skrajno neprimerni in jih je — razen onih za Centralni dispanzer, ki se bo letos selil v novo-gradnjo na Ulici Stare pravde, ter onih v Mostah in Solski polikliniki — označiti kot neprimerne, saj gostujejo v stanovaljih, gostilnah ali v ambulantah za odrasle.

KADRI

V ordinacijah in posvetovalnicah Centralnega otroškega dispanzerja je strokovni kader pomanjkljiv in — izpopolnjen s honorarnimi zdravniki — ne pomeni neke potrebne stalnosti, ki bi bila za važno področje otroškega zdravstva nujna. Razmerje 3 stalnih in 11 honorarnih zdravnikov to dokazuje.

Zdravniki (Stanje decembra 1954)			
stalni	honorarni	skupaj	
specialisti	2	6	8
specializanti	1	4	5
priučeni	—	1	1

skupaj 3 11 14
Glede na velike potrebe v zvezi z dograditvijo novega otroškega dispanzerja kot centralnega demonstracijskega centra je Centralni otroški dispanzer decembra 1954 nastavljal 4 specializante pediatrije.

Nekoliko boljše in »stalnejše« je stanje srednjega in nižjega medicinskega kadra (v spodnji tabeli pomeni označba »nehonorarni« medicinski kader, zaposlen v posvetovalnicah v svojem rednem delovnem času in plačan s strani Centra za patronažno službo).

Srednji in nižji medicinski kader (Stanje decembra 1954)

Kvalifikacija			
Stalni	honorarni	nehonorarni	Skupaj
medic. sestre	3	1	8
laboranti	1	—	1
otroške negoval.	5	—	5
priučene bolnič.	—	3	3

Skupaj 9 4 8 21
Administrativno osebje (3) po izpopolnitvah v letu 1954 in strežniško osebje (8) ustreza.

Opravljenost dela

Številčni prikaz opravljenega dela v letu 1954 izkazuje:

v posvetovalnicah	
izvršenih pregledov	12.671
v ambulantah	
izvršenih pregledov	26.978
Skupaj pregledov	39.649

V čakalnici za matere in otroke čakalo 11.041 mater s 14.590 otroci (od tega 4371 dojenčkov) in 62 nosečnic.

Samo delo posvetovalnic izkazuje v letu 1954 2444 prvih pregledov in 10.227 ponovnih, skupaj torej 12.671, ter 9169 izdanih receptov, 1307 napotil v ambulate in 339 napotil v bol-

nišnico. Najvišjo kapaciteto pregledov (2876) ima posvetovalnica v Strelški ulici (za center), ostalo pa — razen vevške — po 1000 do 1200, kar kaže na primerno razdelitev zdravstvenih posvetovalnic za otroke. Porazdeljeno na starostne dobe je največji dotok otrok, starih do 5 mesecev. — Iz povedanega je razvidno, da je bilo skupno 1307 otrok napotenih v ambulate in 339 v bolnišnico, kar pomeni, da je v posvetovalnicah za zdrave otroke iskalo 1646 bolnih otrok zdravniško pomoč.

Zaradi popolnosti je kratko omeniti zanimivo ugotovitev o dojenju dojenčkov (do 5. meseca in po ugotovitvah na dan prvega obiska). Od 1731 dojenčkov je bilo dojenih 1209 to je 69,8 odstotka, ali približno $\frac{2}{3}$, od tega pa najmanj v Vevčah 30,7%, na Viču 59,9%, v Centru 75,8%, v Mostah 80%.

Delo ambulante izkazuje celotno razdobje 1. 1954 le za ambulate v Strelški ulici, za ostale zajema čas od 1. IV. naprej, za ambulate Vič pa november in december, ko je ta začela poslovati.

Laboratorijskih storitev	5.055
rentgenskih pregledov	
otrok	2.700
ambulantnih storitev	26.870
od tega prvih storitev	12.257
ponovnih pa	14.718
terapevtskih procedur	9.702
izdanih receptov	24.210
napotil k specialistom	3.777
napotil v bolnišnico	990

Zaradi neveljavnosti poslovanja otroških ambulant na območju raznih delov mesta za leto 1954 ni mogoče izvajati pomembnih primerjav, možno pa je v skupnem merilu prikazati sliko najbolj pogostih bolezni otrok in to:

1. bolezni dihal	3.421
2. bolezni kože	1.098
3. infekcijske bolezni	921
4. bolezni prebavil	722
5. vnetje srednjega ušesa	462
in mastoida	439
6. helmintijaze	332
7. rahitis	326
8. alergične motnje	326

Daleč prednjačijo torej bolezni dihal; med njimi je največ akutnih infektov gornjih dihal (1323) in bronhitisov (1084). Kožne bolezni bi dale še višjo postavko, če bi jih dopolnili s podatki posvetovalnic. Med infekcijskimi boleznimi je največ oslovskega kašlja (404), noric (161), paratitisa epid. (70), ošpic (56), škrlatinke (44). Tudi pri rahitisu bi se številka skupaj s podatki posvetovalnic verjetno zvišala.

Podatki in analiza dela Centralnega otroškega dispanzerja v letu 1954 narekujejo kot nujne naslednje zaključke:

1. čimprej dokončati novo-gradnjo na Ulici Stare Pravde in s priznanjem zvišanja proračunskih sredstev omogočiti delo v njej; le s tem bo namreč Dispanzer lahko opravljal svojo funkcijo;

2. izpopolniti strokovni kader z namestitvijo stalnih zdravnikov;

3. ojačati delo posvetovalnic; pri onih s popoldanskim delovnim časom upeljati celodnevne;

4. delo posvetovalnic statistično izpopolniti in ga s pametnimi formulirji zajeti v statistični prikaz otroških ambulant, kar bo — izpopolnjeno s statističnimi podatki vseh ustanov, ki se bavijo z otroško in zdravstveno problematiko — Centralnemu otroškemu dispanzerju

služilo za centralno in uspešno vodstvo otroške preventivno-zdravstvene službe.

Ko govorimo o novem Centralnem otroškem dispanzerju v Ulici Stare pravde, poudarjamo, da so bili načrti izdelani po domačih strokovnjakih, projekt pa je doživel mednarodno priznanje. Dispanzer je zaradi svoje vzorne, funkcionalne in strokovne ureditve določen po UNICEF-u za šolski center, v katerem se bo domač in mednarodni zdravstveni kader izpopolnjeval v zdravstveni zaščiti dece. Dispanzer bo pričel z delom v I. polovici leta 1955.

CENTER ZA PATRONAŽNO SLUŽBO

Kot proračunska ustanova MLO Ljubljana in ustanovljena 1. II. 1954 je Center za patronažno službo medicinskih sester ob koncu leta 1954 zaključil prvo leto svojega delovanja in upravičil zahteve, ki so se nam stavljale ob pripravi njegove ustanovitve. Kot edina ustanova s pristojnosti tajništva za zdravstvo, ki vsebuje tako zdravstvene kot socialne momente in pristojnosti, je Center za patronažno službo ob pomanjkljivih svojih začetnih možnostih, ob slabih prostorih in ob kadru, ki se je šele formiral, naletel na toliko področje dela in toliko probleme, da je v celoti opravičil svoj obstoj. V drugi polovici leta ojačen še z upravnim odborom je tedaj prešel na družbeno upravljanje.

Področje ustanove je zdravstveno-socialno in taka tudi sestava njegovega osebja: medicinske sestre sodelujejo v posvetovalnicah za otroke in opravljajo patronažno otroškega zdravstva in skrb za povezavo z zdravstvenimi ustanovami za otroke ter družbenimi organizacijami, socialni delavci pa odpravljajo napake in ugotavljajo psihično-socialne momente, ki jih pri reševanju svojih nalog ugotovi Center sam, ali pa je nanje opozorjen s strani zdravstvenih in socialnih ustanov, družbenih organizacij in posameznikov. Težišče dela osebja Centra za patronažno službo (24 medicinskega kadra in 2 socialna delavca) so predvsem obiski zdravstveno in socialno ogroženih otrok in razne intervencije, ki jih Center pri reševanju zdravstvenih in predvsem socialnih problemov sproži in opravi na pristojnih uradih in neposredno pri prizadetih osebja oz. družinah. Glede na medsebojno porazdelitev nalog in patronažne službe po terenih je osebje Centra v letu 1954 opravilo vsega 16.150 prvih in ponovnih obiskov otrok ter 1755 raznih intervencij.

Pobližja oznaka dela Patronažnega centra nudi sledečo sliko oz. težišče dela: hišni obiski, intervencije zaradi sanacij družin, anketiranje morbiditete predšolskih otrok za CHZ, razna instruktura ter zdravstveno prosvetno delo, ki ga sestavljajo razna predavanja, tečaji ter priprave zanj, dalje pomeni znatno obremenitev osebja delo v posvetovalnicah za matere in otroke, sodelovanje pri zdravstvenih kolonijah in cepiljenjih in podobno.

V 3812 delovnih dneh obstoja Centra v letu 1954 ali v 27.521 urah so patronažne medicinske sestre s 16.180 hišnimi obiski obiskale 12.912 družin, od tega 14.747 zdravih in 1433 bolnih otrok, od vseh 2496 novorojenč-

kov v letu 1954 so medicinske sestre obiskale 2391 preživelih dojenčkov in vzdrževale predpisani stalni stik z njimi; poleg tega je bilo obiskanih na poziv ali signal s terena še 271 nosečih žena, opravljeno pa še znatno delo, ki zahteva znaten čas (sodelovanje pri raznih razdeljevanjih materiala UNICEF ali RK in podobno, katerega podrobna obrazložitev pa presega okvir letnega poročila.

V okviru zaščite zaposlene žene je Center za patronažno službo sodeloval pri anketiranju zaposlenih žena glede ukinitve nočnega delovnega časa, glede upoštevanja zakonitih določil o zaščiti matere in otroka in podobno in predlagal svoje zaključke pristojnim organom.

Proračunska sredstva so v preteklem letu znesla 5.596.000 dinarjev in so zadoščale le za ozki okvir dela v prvem letu obstoja Patronažnega centra. Izpopolnitev personale je prva zahteva, ki jo narekuje področje ustanove. V letu 1954 je na eno sestro odpadlo 1305 družin, kar je znatno preveč, in se zato Center pri povečanju personala prizadeva znižati število družin na eno sestro na 1015. Razumljivo pa je, da je razmerje socialnih delavcev, ki sta dva, do 140.000 prebivalcev seveda še slabše in tudi zahteva izpopolnitve. Krajevno območje Centra sega do Lavrice, Mednega in Brezovice in je torej že ob tej navedbi toliko, da zahteva nujno izpopolnitve.

Nastavitev novih moči je v primerjavi z opravljenim delom v preteklem letu potrebna zaradi poglobljanja v delo in novih nalog, ki bodo v tekočem letu pereče predvsem okrog zaščite nosečih žene in izboljšanja zaščite predšolskih otrok, saj je

letošnje pomanjkljivo, a kljub temu prizadevno delo v tej smeri pokazalo zniževanje smrtnosti dojenčkov na relativno najnižji procent 4,08 do 1 leta umrlih otrok nasproti živorojenim (leta 1953 4,5%, leta 1952 5,3%, leta 1951 5,9%, leta 1949 6,2%, leta 1945 pa 10,8%). Pri teh primerjavah je nujno opaziti uspeh v delu patronažnih medicinskih sester.

Dva socialna delavca sta kljub novemu delu in nalogam nalezela na tolike signale in torej toliko dolžnosti, da je bilo njih delo več kot izpolnjeno. V glavnem opravlja ta del pristojnosti Centra posle v zvezi s preventivno stanja pri socialno, moralno in vzgojno ogroženi mladini, predvsem oni, ki je zaradi slabe vzgoje, socialnih in materialnih prilik v družini zapadla v kriminal, ugotavlja razloge in si skupaj s pristojnimi organi prizadeva odpraviti te vzroke bodisi pri družini, pri otroku, ali pa le tega odvzeti iz škodljivega okolja.

Enoletni obstoj Centra za patronažno službo, tu nakazan le v par glavnih obrisih, kaže le na neposredno prizadevanje pri odpravljanju že nastalih socialnih problemov, ne da bi se — v stanju kakršnega je bil in ob objektivnih težavah — mogel lotiti glavne svoje naloge — preventivnega »zdravljenja« in odpravljanja vzrokov, ki peljejo v propast družin, prostitucijo, pijančevanje, delomrznost in kriminal. V kolikor je to preventivno prizadevanje Centra bilo možno in se je izvajalo v zdravstvenem področju njegovega delovanja, je bilo na socialni strani njegove pristojnosti le ideal in smer njegovega bodočega dela.

ŠOLSKA POLIKLINIKA

(GLEDE NA ODVISNOST DO LJUBLJANSKIH ŠOL SE LETNO POROČILO NANAŠA NA ŠOLSKO LETO 1953/54)

V področje Solske poliklinike v Ljubljani kot matične ustanove za zdravstveno zaščito v

Ljubljani šolane mladine je v šolskem letu 1953/54 spadalo:

v 24 osnovnih šolah	8561 učencev
v 15 gimnazijah	8585 dijakov
v 19 strokovnih šolah	3849 učencev
v 3 industrijskih šolah	415 učencev
v 12 vajeniških šolah	2748 učencev
na univerzi	6320 slušateljev

Skupaj 30.478 oskrbovancev

Ustanova je v obravnavanem razdobju imela 12 oddelkov:

1. Splošni ambulatorij z laboratorijem,
2. pljučno-rentgenski ambulatorij,
3. očesni ambulatorij,
4. ambulatorij za bolezni ušes, nosa in grla,
5. ambulatorij za kožne in spolne bolezni,
6. oddelek za sistematske preglede,
7. oddelek za korektivno gimnastiko,
8. oddelek za fizikalno terapijo,
9. zobni oddelek,
10. sanitarna inšpekcija šol in internatov,
11. zdravstvena šolska kuhinja,
12. šolsko kopališče

in tri ekspoziature: ambulantno za študentsko mladino na Miklošičevi c. 14 s splošnim, internim in zobnim ambulatorijem, šolsko ambulantno v Sentvidu, in šolsko ambulantno v Polju.

tem ko je upravljanje oz. strokovno vodstvo otroške okrevališča na Rakitni, ki ga Solska poliklinika koristi do polovice, pogodbeno prenešeno drugemu koristniku — OLO Ljubljana-okolica; Dom na Gorjušah pa je bil v letu 1954 še v stadiju pravnih in zemljiško-knjižnih postopkov in še ni služil svojemu namenu kot visokogorsko okrevališče.

Preventivna in kurativna zdravstvena zaščita Solske poliklinike je v obravnavanem razdobju dosegla vse vrste zdravstvene dejavnosti; opravljal jo je 9 stalnih in 8 honorarnih zdravnikov-specialistov in splošnih zdravnikov.

Poleg visokokvalificiranega medicinskega kadra je zaposlovala Solska poliklinika še 33 srednjega in nižjega medicinskega kadra (dentistov, zobotehnikov, instrumentark, medicinskih sester, profesorja za telesno vzgojo, laborantov in podobno) ter 10 oseb upravno-tehnične službe.

V šolskem letu 1953/54 je v ambulatoriju Solske poliklinike iskalo zdravniško pomoč 48.806

bolnikov prvič, ponovno pa se jih je zgledalo 40.039.

Za ugotovitev diagnoz obolenj je bilo izvršenih 23.265 rentgenskih presvetliljav in 16.597 laboratorijskih pregledov. Zdravniki so predpisali 13.316 receptov, dali 2385 injekcij in izvršili 595 manjših kirurških posegov. Fizioterapevtskih posegov je bilo 2653, korektivnih gimnastičnih vaj pa 10.818; sistematsko je bilo pregledanih 12.009 šolarjev (vsak od njih je bil zmerjen, stehtan, rentgeniziran, pregledan ga je okulist in splošni zdravnik); kontrolirano je bilo zdravstveno stanje 942 šolarjev in 2514 za kolonije prijavljenih šolskih otrok, določene so bile zdravstvene indikacije za sprejem v kolonije in porazdeljene na višinske, nižinske in obmorske kraje; za okrevališča s pristojnosti Šolske poliklinike je bilo odbranih 1000 najpotrebnejših otrok.

Zobni oddelek je sistematsko pregledal in obdelal zobovje 5706 osnovnošolskim učencem. Napravil je 29.971 plomb, 3427 zdravljenj korenin, 4722 ekstrakcij, 45 operacij, 2643 čiščenj zobnega kamna, 1414 rentgenskih slikanj, 516 protetično-tehničnih in 253 ortodontskih del, vse v skupni vrednosti 7.076.323 din.

V letnih mesecih je Šolska poliklinika vodila zdravstvene kolonije ob morju in v višinskem podnebju (poročilo glej spodaj) in je bilo osebje na terenskem delu v okrevališčih in počitniških kolonijah in to: 3 zdravniki, 1 stomatolog, 1 dentista, 7 medicinskih sester in negovalk, 2 instrumentarki, 1 ekonom ter 3 od tehničnega personala.

Šolska poliklinika kot edina ustanova te vrste ugotavlja s svojimi zdravstvenimi dejavnostmi zanimivo in koristno sliko zdravstvenega stanja ljubljanske šolske mladine. Analiza, izpeljana v obravnavanem razdobju na osnovi 12.009 sistematsko pregledanih šolarjev (ali 49,6% vseh šolskih otrok), je odraz zdravstvenega in socialnega stanja mladine in nudi vsestranske smernice za nadaljnje delo tako na področju zdravstva kot socialne politike. Analiza ugotavlja precejšnjo podhranjenost šolske mladine in razmeroma nizek procent dobro hranjenih (podhranjenih 15,6%, srednje hranjenih 70,4%, dobro hranjenih pa 14%); precejšnje število deformitet, predvsem na prsnem košu in nogah, ki je na vseh vrstah šol (pomožne, osnovne šole, gimnazije, strokovne, vajenci) v primerjavi z letom 1953 v odličnem porastu (leta 1953 — 28,6%, leta 1954 pa 36,4 odstotka), kaže na škodljive posledice rahitisa pri otrocih in na ortopedsko neprimerno obutev; nalezljive bolezni (škrlatinka, noric, ošpic, mumps), ki jih je v obravnavanem razdobju imelo 44,8% osnovnošolskih otrok s posledico prekinjenega šolskega pouka, medtem ko davica skoraj ni več zaznavna.

Poleg gornjih več ali manj negativnih ugotovitev izstopa kot pozitivna stalno upadanje tuberkuloze šolske mladine. Od šolskega leta 1948-49, ko je bilo izvedeno obvezno BSG-ranje in ko je bilovalo na pljučni tuberkulozi 17,65% od 1000 šolske mladine, jih je takih v letu 1953/54 še 5,75% od 1000. Zaradi popolnosti je omeniti še skupno število 25 šolarjev z odprto tuberkulozo in pa zanimivo dejstvo, da je Šolska poliklinika v preteklem šolskem letu odkrila

2 primera odprte pljučne jetike med učiteljstvom.

Kot zanimivo je prikazati še sliko vida šolske mladine, ki od skupnega števila 11.285 pregledanih učencev izkazuje le 52,11% normalno vidnih, 40,16 odstotkov daljnovidnih in 7,73 kratkovidnih. Normalnovidnost je v preteklem šolskem letu v primerjavi s prejšnjim porasla skoraj za 4%, je pa še zmeraj za 2 procenta slabša od one v šolskem letu 1951/52 in za 5,89% od one iz šolskega leta 50/51. Kljub delnemu porastu normalnovidnost v obravnavanem razdobju je stanje vida še zmeraj nizko in izpričuje slabe stanovanjske in šolske prilike otrok.

Kljub tem le delnim prikazom najpogostejših in najsplošnejših zdravstvenih ugotovitev šolske mladine — ki zaradi odmerjenega obsega opušča vse druge in mnoge poškodbe, s katerimi ima opravka Šolska poliklinika, — izhaja izredno visoko število fizičnih deformitet, slabega vida, razširjenih nalezljivih bolezni, pojavov živčne razvrzanosti, na drugi strani pa uspeh mlečnih kuhinj in počitniških kolonij pri porastu hemoglobinske vrednosti krvi naših otrok (čeprav ta še ne dosega normale) in pa stalen padec jetičnih obolenj.

V pristojnosti Šolske poliklinike so v letu 1954 poslovala mladinska okrevališča — Dečje okrevališče Šiljevica — Kraljevica ob morju, otroško okrevališče Staneta Zagarja, Podlublje — ki so bila ob koncu leta 1954 razglašena za finančno samostojne zavode. Vzdrževala so se iz oskrbnih oskrbovanih otrok, ki jih je v veliki večini kril Zavod za socialno zavarovanje, delno pa MLO Ljubljane ter par primerov starši, in iz dotacij MLO Ljubljane.

DEČJE OKREVALIŠČE ŠILJEVICA

Okrevališče je poslovalo od 7. maja do 30. oktobra, in sprejelo 540 otrok, od teh 203 predšolskih. ZSZ je poslal 513 otrok, socialno varstvo MLO 25, vojna pošta pa 2.

Oskrbni dan je znašal 417 din in se je kril s presežkom iz leta 1953, iz dotacij MLO in iz oskrbnih.

Največ otrok-oskrbovancev je bolevalo oz. okrevalo na bronhialni astmi, kroničnem katarju dihalnih potov, preboleli so kostno, kožno ali sklepno tuberkulozo in poliomyelitis, nekaj je bilo kožnih bolezni. Najboljši zdravstveni uspehi so bili zabeleženi pri astmatikih, pri delnem omrtvičenju mišic in ekcemih.

Ob že znanih ugodnih pogojih okrevališča je omeniti njegove težave; pitna voda je rahlo slana, okolica doma je premočno zarasla, tekot zime je huda burja dvakrat znatno pokvarila streho in strop.

Dečje okrevališče Kraljevica, ki bo v organizacijskem sestavu Šolske poliklinike in skupaj s Šiljevico najmodernejšo otroško okrevališče ob morju, je bilo v preteklem letu 1954 v prezidavi in v končni fazi adaptacije.

Dečje okrevališče v Kraljevici je v fazi temeljite asanacije in povečanja na kapaciteto 120 do 130 postelj.

Bilo je v bistvu ponesrečena kombinacija dveh zgradb, ki niti bili funkcionalno smotrno povezani, še manj pa urejeni po

principih sodobne higienske vede. Sanitarne naprave so bile povsem nezadostne in neprimerne, epidemiološki principi niso bili upoštevani. Zaradi tega so nastajale v okrevališču pogosto epidemije nalezljivih bolezni, zdravstveni uspehi okrevanja pa niso bili doseženi. Ker je potreba po okrevališču v obmorskih delih vedno večja, se je v letu 1953 posebna strokovna komisija odločila predlagati temeljito asanacijo in povečanje kapacitete okrevališča, kar je bilo tudi odobreno.

Načrti so bili temeljito po vseh vidikih preštudirani; poraja se tako rekoč nov, higiensko in funkcionalno ustrezen in arhitektonsko izoblikovan dom zdravja, namenjen okrevanju mladine mesta Ljubljane. Pridobljeno je novo kopališče tik okrevališča. Ker je okrevališče zidano na temeljih starih trdnjavijskih zidov, so pri asanaciji zgradbe neogibno nastale tudi nekatere težave konstrukcijskega značaja, ki so potek zgradbe zavrele. Pa tudi te težave so premagane in so gradbena dela napredovala toliko, da bo okrevališče že v letu 1955 moglo služiti svojemu namenu.

OTROŠKO OKREVALIŠČE STANETA ZAGARJA, PODLJUBLJE

Okrevališče je poslovalo od 15. 5. do 5. 11. 1954 kot visokogorsko okrevališče Šolske poliklinike in sprejelo 393 otrok, od tega 190 predšolskih. Največ otrok je oskrboval ZSZ, nekaj MLO, le enega starši.

Glavni razlogi za sprejem v okrevališče so bili: slabokrvnost, rekonvalescence po tuberkulozi in neurejeni živčni sistemi. — Zdravstveni uspehi okrevanja so bili zelo ugodni.

Zaradi precejšnje zastarelosti obeh stavb, obveznega ogrevanja prostorov skoraj do začetka julija, dragega dovoza hrane iz Tržiča ter potrebne večjega števila tehničnega kadra je režija doma nekoliko višja kot v ostalih okrevališčih.

OTROŠKO OKREVALIŠČE NA RAKITNI

je bilo prepuščeno svojemu namenu šele v drugi polovici l. 1954. Je v organizacijskem sestavu OLO Ljubljana-okolica, po pogodbi in zaradi delnega investiranja gradnje s strani MLO pa deli Dom na polovico Šolska poliklinika in razpolaga tam s sto posteljami.

POČITNIŠKI DOM NA GORJUŠAH

Zaradi svojih precejšnjih okvar se izza okupacije, ki se bo do odpravile šele v letu 1955 z delno preureditvijo in povečanjem doma, še ni mogel služiti v namene stalne počitniške zdravstvene kolonije. Bil pa je med zimskimi in letnimi počitnicami po par tednov v uporabi nekaterih mladinskih organizacij.

MESTNE LEKARNE

12 mestnih lekarn je bilo maja 1954 proglašanih za zdravstvene finančno samostojne zavode. Od tedaj so v družbenem upravljanju in jih upravljajo upravni odbori, ki so bili v vseh lekarnah postavljeni v času od 1. 7. do novembra 1954. Sestav in število članov upravnih odborov je sedaj sledeče:

Stev. članov uprav- Stev. članov iz pred- nega odbora in ko- stavnikov in drugih lektiva lekarne državljanov

Centralna lekarna in Lekarna za zavarovance	4	5
Lekarne: Mirje, Ajdovščina in Tabor		
Lekarne: Šiška, Moste, Bežigrad, Vič, Sentvid, Sentjakob, Polje	3	4
	2	3

Ceprav je šele kratka doba, odkar se lekarne družbeno upravljajo, vendar kažejo že dosedanje izkušnje, da je s tem načinom upravljanja mnogo pomagano zdravst. ustanovam. Ker je delo ljubljanskih lekarn, celokupni promet in finančno poslovanje razvidno iz bilance, je v tem poročilu omeniti le glavno problematiko, ki je bila v letu 1954 aktualna in ki je usmerjala delo vseh ljubljanskih lekarn.

Kot prvega in glavnega je omeniti problem okrog Navodil o predpisovanju in izdajanju zdravil in drugega sanitetnega materiala, ki jih je izdal Svet za zdravstvo in socialno politiko LRS z veljavnostjo od 1. 1. 1954 naprej, in Pojasnil k tem navodilom, ki so prinesli precej strožje predpise v predpisovanju receptov socialnih zavarovancev in znatno odgovornost lekarn. Lekarne odklanjajo to svojo odgovornost, ki po njihovem mnenju presega odgovornost veljavne zvezne odredbe o predpisovanju, izdajanju in zaračunavanju zdravil, ki točno navaja dolžnosti farmacevtov, in navajajo, da bi lekarne ob upoštevanju republiških navodil in pojasnil morale odklanjati izdajo zdravil za okrog 70% receptov, ali pa se izpostaviti nevarnosti, da večine zdravil, izdanih na recepte različnih plačnikov, eventualno ne bi dobile izplačanih, poleg drugih odločilnih vprašanj, ki so upravičeno oziroma sploh dopustno presojanje in odločanje o nujnosti recepta; o pravici do odklonitve recepta; o spreminjanju količine predpisane zdravila, če ta ni izpisana z besedo; predvsem pa v poglavitnem vprašanju, kdo odgovarja materialno in moralno in kazensko za eventualne posledice, ki bi jih utrpel bolnik, če bi farmacevt zaradi administrativne pomanjkljivosti recepta napačno presojel nujnost recepta, količinsko spremenil predpis zdravnika ali recept odklonil.

Zaradi obrazložitvenega stanja, ki ga lekarne odklanjajo, je Svetu za zdravstvo MLO uspelo, začasno odločiti striktno izvajanje Navodil in Pojasnil dokler ne bi Svet za zdravstvo in socialno politiko LRS zavzel svojega dokončnega stališča.

Glede na odnos med lekarnami ZSZ pa je kolegij upravnikov mestnih lekarn predlagal, da se pri Svetu za zdravstvo MLO formira odbor zastopnikov poliklinične in lekarniške službe ter ZSZ, ki bo koordiniralo delo različnih zavodov, katerih naloga je izvajati z zakonom zagotovljeno zdravstveno zaščito zavarovancev.

Posebno poglavje o lekarniški službi so cene zdravil. S 1. IV. 1954 so bile te ponovno znižane in sicer v globalu za cca. 15%. Vse lekarne so napravile od 19. III. do 3. IV. popise blaga in ocenile zalogo blaga, kateremu so se cene spremenile. Ker so lekarne dobavljale blago po znižanih cenah že od 1. I. 1954, so samo lekarne z več-

jimi zalogami zabeležile občutnejšo minus razliko, da je ljudska oblast s tem, da je zagotovila najnujnejše devize za uvoz farmacevtskih kemikalij in potrebnih gotovih zdravil dosegla, da so se zdravila v sorazmernosti do drugih artiklov in življenjskih potrebščin še manj podražila. V primerjavi z letom 1939 so se zvišale cene zdravil samo za 5 in pol krat.

Izhajajoč iz načela enakih določenih maloprodajnih cen tudi ljubljanske lekarne zaračunavajo zdravila po enakih cenah. Kot osnovo za izračunavanje naših prodajnih cen služijo cene, po katerih nam zaračunajo zdravila Kemofarmacija odnosno dobavitelj.

Vse lekarne so v letu 1954 poleg znižanja plačonskih cen po zveznem organu prostovoljno znižale cene zavojnemu materialu in lekarniškemu posodstvu. Tako je letos zaradi znižanja cen in zaradi bistvenega porasta višine režijskih stroškov pričakovati manjše viške v lekarnah kot pa so jih te dosegle v letu 1953, za nekatere se je celo bati, da bodo pasivne. Točno sliko o ekonomskem uspehu lekarn pa bo možno dati šele, ko bodo izdelani zaključni računi za leto 1954.

Lekarniško osebje je v letu 1954 (od 1. IV. dalje) prejelo plače po pravilnikih o plačah.

Zaradi skrajno kritičnega stanja visokokvalificiranega farmacevtskega osebja štipendiranja ljubljanske lekarne letos 8 študentov farmacije v Zagrebu; štipendije znašajo 3.000 do 6.000 mesečno.

Število receptov je padlo za 44.400, to pa predvsem v Lekarni za zavarovance in v splošnem recepti zavarovancev, medtem ko je število privatnih receptov poraslo, tako da je končna vsota obeh vrst receptov v obeh letih enaka.

Ob koncu je tudi na tem mestu opozoriti na problem, ki se bo pojavil v zvezi s poslovanjem nove Poliklinike na Njegoševi cesti. Čim bodo začele poslovati vse ordinacije, se bo takoj pojavilo vprašanje velike sodobne lekarne v njeni neposredni bližini, sedanja Lekarna za zavarovance pa bo izgubila na svoji važnosti. Lekarna Tabor se sicer nahaja v neposredni bližini nove Poliklinike, vendar je iz objektivnih razlogov nemogoče kakor koli povečati njeno kapaciteto. Zato je nujno misliti na ta problem in še pravočasno pristopiti k izdelavi potrebnih idejnih osnutkov za novo sodobno lekarno v bližini nove Poliklinike, ali pa v enem od njenih bodočih traktov.

REŠEVALNA POSTAJA

Reševalna postaja je v letu 1954 kot finančno samostojni zavod in eno od ustanov s samostojnostjo tajništva za zdravstvo, ki je med prvimi prešla na družbeno upravljanje, upravljala upravni odbor, ki je obravnaval vse važnejše probleme organizacije vvida. Kolektivno upravljanje je pokazalo dobra

uspehe ter tesnejšo povezavo z ostalimi ustanovami in koristniki uslug Reševalne postaje.

Kljub finančni samostojnosti in kljub samostojnemu održevanju in kritju lastnih potreb tudi v letu 1954 se je Reševalna postaja dosledno prizadevala ohraniti svoj socialno zdravstveni značaj. V letu 1953 določena cena za storitve Reševalne postaje je ostala še zmeraj nespremenjena — 40 din za en prevožen kilometer, kljub povzvišanju prispevka za socialno zavarovanje od 10 na 45% plačnega sklada in kljub znatni podražitvi nadomestnih delov za avtomobile. Tu je pripomniti, da imajo v ostalih republikah višje cene, v Beogradu in Zagrebu celo 60 din, v Mariborbu pa 43 din za en prevožen kilometer.

Zaposleno osebje se je od 1945 dvignilo na 50 in so vsa delovna mesta polno zasedena. Strokovno se je osebje izpopolnjevalo na tedenskih strokovnih sestankih, na katerih je zavedov nadzorni zdravnik obnavljal znanje nudenja prve pomoči.

Z deloma iztrošenim voznim parkom je Reševalna postaja v letu 1954 opravila 23.081 prevozov in prepeljala 23.849 oseb in s tem prevozila 422.257 km. za zdravstveno službo pa še 140.312 km, ali vsega 562.312 km. V primerjavi z letom 1953 (19.409 prevozov, 19.436 prevoženih oseb in 449.724 prevoženih km) dokazuje porast dela Reševalne postaje in potrebo po nujnem izpopolnjevanju njenega voznega parka.

ZDRAVSTVENE MENZE

Maja 1954 so zdravstvene menze začele poslovati kot finančno samostojni zavod, v katerega sestav spadata dva — tudi po lokaciji — ločena obrata: TBC menza in dietnodietna menza.

Pomen zdravstvenih menz je poznan in poudarjen že ob njihovi ustanovitvi. Omogočajo naj nadaljevanje zdravljenja tuberkuloznim in dietno diabetnim bolnikom, napotnim v menze zdravstvenih ustanov zato, ker je dietna oz. pojačana prehrana življenjske važnosti zanje, njihova izolacija pri prehrani (pri tuberkuloznih) pa preventivna zahteva modernega zdravstva.

V TBC menzi se je leta 1954 hranilo 349 abonementov — bolnikov, ki so se vračali kot rekonvalescenti iz raznih zdravilišč in bolnišnic, ali pa so bili napoteni tja prehodno od odpoklica na zdravljenje. Število abonementov je v drugi polovici leta padlo zaradi poostrenja kriterija za sprejem in za priznanje socialne podpore v obliki nižane skrbnine. Dotacije MLO — prej nakazovane neposredno Zdravstvenim menzam — pozneje pa zamenjane za socialne podpore, ki so bile dostopne in priznane manjšemu številu bolnikov — so povzročile povprečni padec TBC oskrbovancev, ki jih je bilo ob koncu leta 1954 110, v celoletnem povprečju pa 131 (leta 1953 150). S tem pa je bila kapaciteta TBC menze (200 abonementov) vzdrževana pod lastno zmogljivostjo.

TBC menza je pod zdravniško kontrolo Centralnega antituberkuloznega dispanzerja, katerega uslužbenec vsak dan kontrolira kvaliteto in kvantiteto hrane ter njeno kalorično vrednost, ki mora dosežati 3.600 do 4.000 kalorij.

V dietno-diabetni menzi je

bilo leta 1954 577 abonementov z raznimi žlečnimi, žlečnimi, črevesnimi in ledvičnimi obolenji ter diabetiki. V tej številki je okrog 30% kroničnih bolnikov, ki so potrebni trajne dietne prehrane in so stalni abonenti menze. Ostali so akutni primeri, ki so se po potrebi hranili v menzi od 1 do 6 mesecev. Med diabetiki je večina težko bolnih, katerim je precizno pripravljena hrana življenjske važnosti. Glede na urejeno prehrano so skoraj vsi abonenti v delovnem razmerju.

Značaj dietno-diabetnih bolnikov zahteva prvovrstna živila in je zato priprava dietne prehrane komplicirana in zahteva strokovno usposobljeno osebje. Dietna kuhinja je pod nadzorstvom zdravnika, ki vsak dan kontrolira sestav hrane in kalorij. Razumljivo, da tu cena ne bi smela igrati vidne vloge, odločilni so zdravniški predpisi in zahteve. Dietno-diabetna hrana pa je seveda dražja od normalne, posledica tega pa je, da je pri večerji le polovica abonementov, ker pač niso zmožni celodnevni obrokov.

V dietno-diabetni menzi je bilo ob koncu leta 1954 330 abonementov.

Zaradi opisanih in že znanih prilik ter zvišanega prispevka za socialno zavarovanje je bila cena hrane v Zdravstvenih menzah maja 1954 zvišana in je znašala:

TBC menza: prejšnja cena 3.300, nova 6.840 din;
Ostala dieta: prejšnja cena 4.500, nova 5.600 din;
Sladkorna dieta: prejšnja cena 6.900, nova 8.300 din.

Značaj Zdravstvenih menz MLO je pač tak, da pomeni način podaljšanega zdravljenja oz. izolacije bolnika, s tem pa na eni strani razbremenitev tesnih bolniških objektov in precej splošno možnost ponovne zaposlitve rekonvalescenta. Vsebinska delovna področja Zdravstvenih menz pa narekuje posebno hrano, ki je iz razumljivih razlogov zelo draga in presega obveznosti in tudi finančne možnosti MLO Ljubljane. Ob težavah tako na strani MLO in abonementov pa bi stanje nujno vodilo k ukinitvi menze, če ne bi s posredovanjem Sveta za zdravstvo MLO uspelo najti edini in pametni izhod za rešitev te pomembne preventivne in zdravstvene ustanove in mnogih težkih bolnikov. ZSZ je uvidno spoznal veliko terapevtsko vrednost Zdravstvenih menz ter njih pomen za razbremenitev vsekakor dražje hospitalizacije v bolnicah in zdraviliščih in sklenil, da v bodoče prevzame za bolnike — zavarovance del oskrbnih obveznosti v Zdravstvenih menzah. S tem pa je dosedaj glavni problem menz odpravljen, njih nadaljni obstoj po zagotovljen.

SANITARNO-EPIDEMIOLOŠKA POSTAJA (SEP)

Sanitarne epidemiološke postaje MLO Ljubljane je proračunska ustanova MLO z obsežnimi, v zakonitih določilih utemeljenimi nalogami, ki zadevajo preventivno medicinsko dejavnost na vsem območju glavnega mesta Ljubljane.

Poglavitne mere preventivne medicine, s katerimi ima posla SEP in ki je bila težišče njenega dela tudi v letu 1954, so epidemiološko delo, komunalna higiena, živilska higiena, vete-

rin. inšpekcija, industrijsko — obrtno in higiensko delo, higiena vzgojnih in šolskih ustanov in zdravstveno prosvetno delo, mrliško pregledniška služba, zdravstvena evidenca in statistika.

Proračunska postavka ustanove za leto 1954 je znašala po še nezaključenih računih 7.429.428 dinarjev.

PROTIEPIDEMSKA SLUŽBA

V letu 1954 je bilo registriranih 2207 primerov nalezljivih bolezni: trebušni tifus v 10 primerih, mišji tifus 16 primerov, paraty 20 primerov (s smrtnim), Brillowa bolezen 1 primer, griža 128 primerov, škrlatink 912, davic 14, ošpic 384, oslovskega kašlja 601, vnetje možganske mreže 5 primerov, otroške ohromelosti 1 primer, šen 110 in omrtvični krč 2 krat.

Mišji tifus (Typhus murium) se je pojavil kot hišna epidemija na porodniško-ginekološki kliniki; le eden od njih je izviral s terena.

V številu prijavljenih griž so upoštevani samo hospitalizirani bolniki, v mesecu maju in juniju pa je bilo zaznanih še 146 primerov griže, ki so se zdravili ambulantno.

Visok porast škrlatinke, ki številčno presega celo epidemijo iz leta 1950 in je od lanskega leta preko 100% višji, gre predvsem na račun prvih in zadnjih mesecev v letu.

V nizkem številu obolenja za davico se kažejo lepi rezultati sistematično izvajane preventivne cepitve.

Visoko število ošpic in oslovskega kašlja, ki nastopa skupno z noricami in rdečkami, zlasti v mesecih ko traja šolski pouk, kaže na izboljšano prijavnost službo.

V letu 1954 je bilo prijavljenih 113 pasjih ugrizov.

Ambulanta živilske stroke je poleg navedenega odposlala 2929 vzorcev za pregled na bacile tifusne skupine ter odvzela in preiskala 3540 vzorcev krvi za Wassermannovo reakcijo na lues.

V zvezi z nalezljivimi boleznimi je mestna desinfekcija razkuževala v glavnem stanovanjske prostore v 1769 primerih. Poizvedb po pasjih ugrizih je bilo 234, potovanj z desinfekcijami je bilo izvršenih 34.

Obiskov za razne nalezljive bolezni je napravil zdravnik 201, med. sestra pa 134.

Zaradi kontrole bacilosoccev je bilo opravljenih 114 obiskov. Tekom leta je bilo v evidenci 31 bacilosoccev paraty in to 8 novih, dočim je bilo izpisanih tekem leta 15 bacilosoccev. Dva bacilosocca paraty B sta bila začasno izločena iz zaposlitve v živilski stroki (mleko). Ob majski epidemiji griže je bilo ugotovljenih na terenu 6 bacilosoccev bacilov griže Fleksner II.

Po zakonu o nalezljivih boleznih je bilo predpisanih 1044 karanten za uslužbence in ostale in 438 karanten za šolarje, skupno 1482 karanten. V zvezi z uveljavitvijo novega zakona o zdravstvenem zavarovanju, ki predvideva zmanjšanje prejemkov uslužbenecv in delavcev v bolniškem staležu, bo treba regulirati pravno stanje oseb, ki morajo ostati v karanteni po določilih zakona o nalezljivih boleznih.

CEPLJENJE

V letu 1954 se je vršilo cep-

lubljanec in to proti davici, tetanusu, kozam in tifusu.

Proti davici in tetanusu skupno je bilo cepljenih z dvema injekcijama 1603 otrok, revakciniranih 1402, samo enkrat cepljenih 1321 otrok, zaradi bolezni oproščenih 309. V osnovnih šolah je bilo dvakrat cepljenih 1806 otrok, revakciniranih 771, 222 pa jih je prekinilo cepljenje. Mest za cepljenje malih otrok je bilo 23, šolski otroci pa so bili cepljeni v šolah.

Proti kozam je bilo na 22 cepiščih cepljenih 2437 otrok, od teh uspešno 2009, 107 brez uspeha, pri 323 uspeha ni bilo mogoče ugotoviti; upravičeno je izostalo 663, neupravičeno pa 509 dojenčkov. V osnovnih šolah smo proti kozam revakcinirali 1915 otrok, uspešno 552, z negativnim rezultatom 1363, opravičeno je izostalo 438 otrok. Cepljenje proti kozam in davici po šolah je izvršilo osebje sanitarne inšpekcije in šolske poliklinike.

Proti tifusu je bilo popolno cepljenih 1877 oseb, prevakciniranih 2939, cepljenje je prekinilo 96 oseb, upravičeno je izostalo 283, neupravičeno pa 81 oseb.

Vsa cepjenja so potekla brez motenj in komplikacij. Starši, ki niso pripeljali otrok k cepljenju proti davici, so bili ponovno poimensko pozvani v ustanovo in se je cepljenje njihovih otrok izvajalo v naknadnem terminu.

MESTNA DESINFEKCIJA IN DESINSEKCIJA

Je finančno samostojni zavod, strokovno in organizacijsko pa vezan na SEP. Ustanovo vodi sanitarni tehnik s štirimi higieniki.

Zaradi porasta števila nalezljivih bolezni je bilo večje tudi število intervencij na terenu, zlasti v primerih škrlatink in črevesnih nalezljivih bolezni. Izvršenih je bilo 1502 desinfekcij, od tega 1460 mehanično — kemičnih v izmeri 129.925 m² površine in 42 plinskih v izmeri 4.305 m² prostornine.

Močno je padlo število in prostornina opravljenih desinsekcij. To dejstvo prepisujemo deloma hladnemu, vlažnemu vremenu, glavno pa visokim cenam materiala, s katerim ta ustanova dela in ki so povzročile občutno zvišanje cen storitev. Čeprav je zastarene in v marsikaterih predelih mesta občutno, si zasebniki pa tudi gospodarske organizacije in ustanove čisto ne morejo preskrbeti za desinsekcije potrebnih finančnih sredstev. Skupno je bilo izvršenih 198 desinsekcij in sicer s članvodikovimi preparati, 127 v izmeri 29.740 m² prostornine in 71 mehanično kemičnih (brizganje s pripravki na bazi DDT) v izmeri 27.990 m² površine. Desinsekcije so bile izvršene v 65 stanovanjih, 38 internatih, gradiliščih in barakah, v 37 živilskih obratih (menzah in pekarnah), 13 javnih zgradbah, desinsekciranih je bilo 8 bolnic in zdravilišč, 6 uradov, 4 skladišča, 3 vagoni — hladilniki, 3 zdravstveni zavodi in ena tovarna.

Depidekulacije so se vršile v glavnem na gradilišču avto ceste Ljubljana—Zagreb in sicer trikrat na gradilišču podjetja »Tehnika« v Višnji gori, deloma so bili razušeni delavci Gradisa pred sprejemom na delo. Razušeno je bilo 244 oseb, 244 oblek, 331 postelj in 2100 m² površine.

Deratizacija. V preteklem letu je bila izvršena deratizacija ce-

lotnega kanalizacijskega omrežja mesta Ljubljane. V ostalem so bile izvršene deratizacije s Fluoracetatom: 2 bolnici, celoten teren »stare Ljubljane«, 5 tovarn, 27 trgovin in živilskih obratov, vsi objekti glavnega kolodvora, kurilnice in železniške direkcije v Ljubljani. Uslužbeni mestne desinfekcije so vršili desinfekcije in deratizacije tudi izven teritorija mesta Ljubljane in sicer v okrajih Radovljica, Kranj—Ljubljana-okolica, Sežana, Koper. Za izvršitev omenjenega dela je bilo izvršenih 1796 potovanj.

REFERAT ZA ZDRAVSTVENO STATISTIKO

Evidentira in statistično obdeluje vse smrtne primere, rojstva, nalezljive bolezni, posebej še otroško umrljivost in morbiditeto prebivalstva ter komunalno higienske podatke, v kolikor so podatki ustanovi dosegljivi in sposobni za statistično obdelavo. V letu 1954 je umrlo 1066 Ljubljancev, od tega 102 dojenčka do 1 leta starosti in 14 otrok od 1 do 15 let. Mrtvorojenih otrok je bilo 45, živorojenih 2503.

(Nadaljevanje prihodnjic)

RAZPIS

Na podlagi 90. člena Uredbe o ustanavljanju podjetij in obratov razpisuje Komisija za razpis mest direktorjev gospodarskih organizacij Mestnega ljudskega odbora glavnega mesta Ljubljana, mesta upravnikov pri naslednjih samostojnih gostiščih:

»NACE«, Smartinska cesta 3, Restavracija »KOPER«, Gradisce 13,
»Belokranjka« — Pod lipos, Borštnikov trg 3,
Gostilna pri Španu, Malenškova ulica 1,
Restavracija pri »Levu«, Gosposvetska cesta 16,
»Pri ribiču«, Tavčarjeva ul. 4

Pogoji:

Kvalificiran gostinski delavec z najmanj 5-letno prakso v vodstvu gostinskih podjetij. Kolkovane prošnje za življenjepisom, dokazili šolske in strokovne izobrazbe ter opisom dosedanje zaposlitve je dostaviti Tajništvu za gospodarstvo MLO, Ljubljana, Kresija, soba št. 25.

Zadnji rok za vlaganje prošnje je 20. marec 1955.

RAZPIS

Na podlagi 90. člena Uredbe o ustanavljanju podjetij in obratov razpisuje Komisija za razpis mest direktorjev gospodarskih organizacij Mestnega ljudskega odbora glavnega mesta Ljubljana, mesto poslovodje pri

»ELEKTROMONTER«, Ljubljana, Stari trg.

Pogoji:

Tehniška srednja šola — elektro odsek s 5-letno prakso ali elektro mojster z 10-letno prakso v stroki.

Kolkovane prošnje z življenjepisom, dokazili šolske in strokovne izobrazbe ter opisom dosedanje zaposlitve je dostaviti Tajništvu za gospodarstvo MLO, Ljubljana, Kresija, soba št. 25.

Zadnji rok za vlaganje prošnje je 20. marec 1955.

Izdaja »Založništvo Ljubljanski dnevnik«, direktor Stane Skrabar, odgovorni urednik Ivo Tavčar.