

Wir haben für Sie gelesen Nous avons lu pour vous

Création du Service de l'Information Médico-sanitaire sous la responsabilité du Dr A. Weber

Le Dr Leo A. Kaprio, Directeur régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé, annonce la création au Bureau régional d'un Service de l'Information médico-sanitaire, dont la direction sera assuré par le Dr Albert A. Weber (Suisse). Le Service de l'Information médico-sanitaire s'occupera de la mise en place et du développement de systèmes d'information sanitaire et de statistiques, ainsi que de l'emploi des ordinateurs en santé publique.

L'une de ses tâches sera de promouvoir une meilleure utilisation des méthodes modernes de gestion dans l'administration sanitaire, question qui constitue l'une des préoccupations majeures du Bureau régional de l'Europe. La création de ce service témoigne du besoin croissant d'information, notamment sous forme de données statistiques, tant pour la planification et l'évaluation des services de santé que pour leur gestion. L'implantation de systèmes informatiques hospitaliers est caractéristique de cette tendance, qui se manifeste d'ailleurs dans la plupart des pays européens; en effet, l'introduction de l'ordinateur dans les hôpitaux modifie profondément non seulement la gestion des services, mais encore l'administration des soins médicaux, la recherche, la formation du personnel, etc.

Né à Genève en 1925, le Dr Weber y a étudié les mathématiques à l'Université. Il est entré à l'Organisation mondiale de la Santé en 1954 pour participer à la mise au point de nouvelles méthodes de traitement de masse des maladies oculaires et à des campagnes de lutte contre les maladies vénériennes au Maroc.

Le Dr Weber a obtenu son doctorat de statistique mathématique en 1958; la même année, il a été engagé au Bureau régional de l'Europe, à Copenhague, pour s'y occuper des statistiques relatives à la tuberculose. Il a collaboré ensuite au Service d'Epidémiologie et des Statistiques sanitaires.

En 1970, le Dr Weber a effectué un stage aux Etats-Unis pour étudier l'utilisation des ordinateurs en médecine, après quoi il a été appelé par le Service de la Santé publique du Canton de Vaud, à Lausanne (Suisse), où il est resté de décembre 1970 à avril 1972, pour y créer le Département d'Informatique et de Statistique sanitaire.

L'expérience ainsi acquise désigne tout particulièrement le Dr Weber pour traiter les problèmes d'information médico-sanitaire auxquels doit faire face le Bureau régional de l'Europe.

OMS-Presse

Le Fonds bénévole pour la Promotion de la Santé

Ce fonds a été créé par l'Organisation mondiale de la Santé pour recevoir des contributions volontaires destinées à renforcer l'action sanitaire sur le plan international. L'an dernier, les dons reçus par ce Fonds atteignaient \$ 6 854 000 et provenaient de sources publiques ou privées, telles que gouvernements, fondations, institutions diverses, sociétés et particuliers. En 1972, à fin juillet, les dons reçus s'élevaient à \$ 2 900 000.

L'Organisation mondiale de la Santé vient d'accepter avec reconnaissance un don de \$ 100 000 pour le Compte spécial pour la Recherche médicale de ce Fonds. Il émane de la Fondation Fannie E. Rippel de Morristown, New Jersey, Etats-Unis. Cette somme sera consacrée à un projet de recherche dans le domaine de la prévention des maladies cardiaques. Il aura pour cadre les Pays-Bas et l'Union Soviétique et les gouvernements se sont engagés, de leur côté, à dépenser des sommes considérables pour appuyer ce projet.

Les recherches porteront sur deux groupes de population urbaine, bénéficiant de services de santé de types très différents à Rotterdam et à Kaunas: il s'agit d'étudier à la fois le comportement de ces groupes face à l'intervention médicale et l'aspect opérationnel de celle-ci.

Dans chacune de ces villes, 4000 hommes seront invités à participer à des examens portant sur la tension artérielle, le cholestérol et l'altération de la tolérance au glucose. Les sujets pour lesquels les examens révéleront une prédisposition aux maladies-vasculaires seront appelés à participer à l'expérience OMS qui s'étendra sur une année.

Le but principal de cette recherche est d'étudier les facteurs de comportement qui entrent en jeu lorsqu'il s'agit de se soumettre à des examens médicaux, d'une part, et d'adopter des mesures destinées à prévenir la maladie, d'autre part. On étudiera également l'efficacité de l'action médicale dans ce domaine ainsi que sa rentabilité du point de vue de la collectivité.

OMS-Presse

Hilfe für behinderte Kinder im Rahmen der Familie

Die Schweizerische Kommission für Probleme der geistigen Behinderung setzt sich unter anderem das Ziel, die Hilfsmöglichkeiten für geistig behinderte Kinder in der Familie zu verbessern und solcherart geschädigte Kinder möglichst frühzeitig zu fördern.

Zu diesem Zweck wurden in den letzten Jahren in fast allen Kantonen unseres Landes sogenannte *heilpädagogische Frühberatungsdienste* geschaffen, deren Heilpädagogen geistig und anders behinderte Kinder, die in der Familie leben, in regelmäßigen Besuchen fördern. Ein geistig behindertes Kind lernt ja nicht, wie seine gesunden Geschwister, sozusagen spielend, wie im «Vorbeigehen». Es kann kaum Anteil nehmen an seiner Umwelt und sie daher auch nicht nachahmen. Hier einen ersten Kontakt zu schaffen, dem Kinde die Dinge, Handlungen und Ereignisse um es herum langsam bewußt zu machen, ist die erste Aufgabe der Heilpädagogen. Eine zweite, ebenso wichtige ist es, der Familie, vor allem der Mutter den Weg zu ihrem so andersartigen Kinde zu öffnen und sie mit der Zeit zu befähigen, es selbst zu fördern.

Bis heute besteht ein Netz von 24 solcher heilpädagogischen Frühberatungsdienste. Das genügt aber noch lange nicht; einmal sind längst nicht alle Kinder, die einer solchen Förderung bedürfen, erfaßt, andererseits sollten die Besuche des Heilpädagogen oder im Frühberatungsdienst noch häufiger möglich sein.

Ein bereits seit fünf Jahren in Paris bestehendes Modell — das allerdings eher auf eine Großstadt zugeschnitten ist — kann uns für den Ausbau unserer Frühberatungsdienste Anregungen geben. Dort besteht ein Zentrum, in welchem ein Spezialistenteam geistig behinderte Kleinkinder genau untersucht und später regelmäßig kontrolliert. Anschließend schickt das Zentrum Hauspflegerinnen, Heilpädagogen und Therapiepersonal in die Familie, die dort dem Kind jene Pflege, Forderung und Behandlung geben, die es nötig hat. Besonders wichtig ist die erzieherische Hilfe. Je drei Heilpädagoginnen sind für zwanzig Kinder eines Quartiers zuständig und versuchen sie ein- bis zweimal wöchentlich für zwei bis vier Stunden einzeln zu fördern. Dabei wird auch die Mutter angeleitet, wie sie ihrem Kinde in spielendem Lernen und Üben weiterhelfen kann. Mit dem

Zentrum arbeiten ferner etwa vierzig ausgesuchte Pflegefamilien zusammen. Diese übernehmen während kürzerer oder längerer Zeit stellvertretend die Aufgaben der leiblichen Familie, wenn diese ihr behindertes Kind aus irgendeinem Grunde nicht allein zu pflegen und zu fördern vermag. Die Pflegemütter erhalten die gleiche Anleitung durch die Heilpädagoginnen des Zentrums; sie werden für ihre Arbeit entschädigt und stehen in einem Vertrag. Schließlich können die Kinder zur intensiveren Beobachtung und Förderung auch einige Zeit in ein zum Zentrum gehörendes Heim plaziert werden.

Wer sich über unsere Frühberatungsdienste in der Schweiz näher orientieren möchte, kann bei jeder kantonalen Pro Infirmis-Beratungsstelle oder beim Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach, 8032 Zürich, Tel. (01) 32 05 31, ein ausführliches Merkblatt bestellen.

CH. Kom. GB

USA rüstet gegen den Alkoholismus

Das von Präsident Nixon vorgeschlagene und vom Kongreß 1970 bestätigte «Nationale Institut gegen Alkoholmißbrauch und Alkoholismus» hat seinen ersten Bericht an Senat und Repräsentantenhaus gerichtet. Er enthält höchst eindrückliche Angaben: Von den 95 Millionen Amerikanern, die Alkohol konsumieren, zeigen ungefähr 9 Millionen Männer und Frauen Symptome von Alkoholmißbrauch und Alkoholismus. Dies entspricht 7% der erwachsenen Bevölkerung. Indirekt leiden darunter weitere Millionen von Männern, Frauen und Kindern. Die Trunkenbolde der «Slums», so zahlreich sie auch sind, machen nur 3–5% aller Alkoholiker der USA aus. Von der gewerblich tätigen Bevölkerung sind 5% eigentliche Alkoholiker, indes weitere 5% dem Alkohol in mißbräuchlicher Weise zusprechen.

In einem einzigen Jahr haben 28 000 Personen bei alkoholbedingten Straßenverkehrsunfällen ihr Leben verloren. Die der amerikanischen Volkswirtschaft jährlich aus dem Alkoholismus erwachsenen Verluste werden auf 15 Milliarden Dollar geschätzt: 10 Milliarden an verlorener Arbeitszeit, 2 Milliarden für Unterstützung von Alkoholikern und deren Angehörigen, 3 Milliarden für ärztliche Behandlung, Sachschäden und andere Unkosten.

Wenn Präsident Nixon in bezug auf die nationale Gesundheitsstrategie erklärt hat: «Wir müssen einen richtigen *Gesundheits-Dienst* aufbauen und nicht nur einen *Krankheits-Dienst*», ergibt sich für das Nationale Institut gegen Alkoholmißbrauch und Alkoholismus analog als Ziel die Förderung einer auf *Nuchternheit* ausgerichteten Mentalität, statt bloß – wie das bisher üblich war – auf eine bessere und frühere Behandlung von Alkoholikern.

SAS

Vom Alkohol zur Strafanstalt

Aus Anlaß des zunehmenden Alkohol- und Drogenkonsums wurde 1971 in der Anstalt in Witzwil auf Grund der Eintrittsaudienzen eine Erhebung durchgeführt, um den Einfluß von Alkohol und Drogen auf die Begehung strafbarer Handlungen zu ermitteln. Von 518 Befragten haben 147 (46 %) zugegeben, daß bei ihrem Versagen der Alkohol mit im Spiel war. Bei 102 Befragten (32 %) bildete übermäßiger Alkoholkonsum die alleinige Ursache des Deliktes; in weiteren 22 Fällen kam dem Alkohol eine große, in 23 Fällen eine kleinere Mitschuld zu. Der *Drogenkonsum* spielte bei 13 Befragten eine Rolle (im Jahre 1970 war ein einziger solcher Fall zu verzeichnen).

Wie der Alkohol auch die Einführung von Reformen im Strafwesen erschwert, ergibt sich daraus,

daß von den 491 beurlaubten Insassen 49 nicht zur weisungsgemäßen Zeit in die Anstalt zurückkehrten, in einem Drittel dieser Fälle ausschließlich wegen des Alkohols.

SAS

Pompom kommt!

Zu Beginn der Obsternte 1972 betrug der Vorrat an Konzentrat aus Kernobstsaft in unserem Lande noch etwa 9000 Tonnen, was ungefähr 650 000 Doppelzentner Obst entspricht.

Obstsaftkonzentrat ist ein durch schonende Verfahren auf einen Achtel des ursprünglichen Volumens eingedickter, sonst durch nichts veränderter, also naturreiner Obstsaft.

Im letzten Jahr wurde auch ein Halbkonzentrat geschaffen, das nur auf das Sechsfache eingedickt ist und dem das früher entzogene Aroma wieder beigefügt wurde. Die im Gebiet der Stadt Zürich durchgeführten Verkaufsversuche mit diesem – als «Pompom» bezeichneten – Erzeugnis sind recht günstig ausgefallen, so daß es von der neuen Ernte an in der ganzen Schweiz erhältlich sein wird. Damit kann jedermann durch Beigabe von Wasser augenblicklich «Apfelsaft nach Maß» zubereiten.

Es ist dies eine weitere Möglichkeit, unseren Kernobstbau in den Dienst von Ernährung und Gesundheit zu stellen.

SAS