

ZRCALO

GLASILO DELAVCEV
ZDRAVSTVENEGA CENTRA
PTUJ — ORMOŽ

ŠTEVILKA 4.
OKTOBER 1984
LETO III.

S 1. novembrom za 20 odstotkov višji OD

Pretekli teden so se sestali predstavniki družbeno-političnih organizacij in samoupravnih organov s poslovnimi delavci zdravstvenega centra na skupnem posvetu, kjer so razpravljali o prvih kazalcih devetmesečnega poslovanja Zdravstvenega centra dr. Jožeta Potrča Ormož—Ptuj in o možnostih valorizacije osebnih dohodkov. Ugotovili so, da bo tričetrletno poslovanje uspešno zaključeno. Vsi delovni programi so bili izpolnjeni preko planskih postavk, prav tako je finančni program zaključen brez izgub. V finančnem poslovanju ni ugodno le to, da v čistem dohodku ni ostalo dovolj sredstev za sklad skupne poabe. Na posvetu so predlagali, naj se delavci z referendumom odločijo, da se v prihodnjem letu sredstva za malice obračunavajo v breme materialnih stroškov.

Glede valorizacije osebnih dohodkov so menili, da je potrebno preiti na »zajamčeni« osebni dohodek, ki od 1. novembra znaša 15.000,00 din. Sklenili so predlagati samoupravnim organom, da s 1. novembrom valoriziramo osebne dohodke za 20 %. Tako bo osebni dohodek za redno delo za najenostavnejša dela znašal nekaj več kot 15.000,00 dinarjev, osebni dohodki delavcev na zahtevnejših delih pa toliko več, kot določajo indeksna razmerja zahtevnosti del in nalog v samoupravnih aktih.

— MJ —

20. NOVEMBRA VSI NA REFERENDUM

Ob pregledu zaključnih računov za posamezne TOZD in DSSS je bilo ugotovljeno, da ostanek čistega dohodka v nekaterih TOZD in DSSS ne zadošča za pokritje vseh vrst izplačil iz sklada skupne porabe v višini kot to dopuščajo samoupravni akti.

Strokovne službe DSSS so bile zadolžene, da v skladu z družbenim dogovorom, ki govori o tem, da je mogoče kriti izdatke za prehrano delavcev v družbenih dejavnostih tudi iz materialnih stroškov, uredijo to možnost v samoupravnih aktih. Iz materialnih stroškov se lahko krijejo stroški za malice za tiste delavce, ki opravljajo dela in naloge za katera je potreben večji telesni napor ali dela kjer je povečana nevarnost za zdravje to so dela s skrajšanim delovnim časom zaradi delovnih pogojev (radiološka in druga škodljiva sevanja) dela, kjer so delavci večji del delovnega časa izpostavljeni škodljivim vplivom kemikalij, vplivu nalezljivih bolezni, toploti, vlagi in dela v posebnih delovnih pogojih, ki so kot taki določeni v samoupravnih aktih (kriterij C 4).

Ker je zmanjkalo denarja za prehrano že za mesec november, je potrebno na referendumu sprejeti nova določila v Samoupravnem sporazumu o skupnih osnovah in merilih za razporejanje dohodka, čistega dohodka in za delitev sredstev za osebne dohodke in skupno porabo ZC Ptuj—Ormož v zvezi s pokrivanjem stroškov prehrane med delom iz materialnih stroškov.

S sprejetjem samoupravnega sporazuma o uresničevanju zdravstvenega varstva in samoupravnega sporazuma o temeljih plana Občinskih zdravstvenih skupnosti Ptuj in Ormož, so dolžne organizacije združenega dela iz lastnih sredstev zagotavljati nadomestilo za ves čas »bolniške« v primeru bolezni in poškodb izven

(Nadaljevanje na 3. strani)

Zaključki akcijske konference ZKS

1. Po razpravi o sklepih 13. seje CK ZKS zahtevati od vseh vodilnih delavcev ZC in TOZD ter DSSS konkretno odgovornost glede doslednega izvrševanja samoupravnih sklepov ter izvajanja konkretnih nalog iz zadanih programov;

2. Izvesti konkretno diferenciacijo med komunisti ZC;

3. Angažirati se predvsem na dveh področjih:

a) zagotoviti takšen način financiranja programov zdravstvenega varstva, da je omogočena njihova realna izvršitev,

b) zagotoviti takšen razvoj Zdravstvenega centra, da bo v skladu z interesi nacionalnega zdravstvenega varstva, regije in uporabnikov z obeh družbenopolitičnih skupnosti;

4. Analizirati odnos zdravstvenih delavcev do pacientov. Predvideva se v mesecu novembu seja predsedstva stalne akcijske konference CK ZC na kateri bi obravnavali dosednji način financiranja naših programov in perečega osebnega in dužbenega standarda zdravstvenih delavcev, ki iz tega izhaja.

V mesecu decembru bo predsedstvo analiziralo naše razvojne možnosti saj smo kot komunisti odgovorni, da omogočimo razvoj naše dejavnosti.

Zaskrbljujoči odzivi v javnosti na odnos naših zdravstvenih delavcev do pacientov pa terjajo sklic vseh komunistov v ZC v okviru stalne akcijske konference ZK, da se najprej ti odnosi med komunisti razčistijo in predlagajo konkretne rešitve.

Tudi stalna akcijska konferenca ZK ZC se bo sestala v letošnjem letu.

Predsedstvo predlaga konferenci OOZS ZC, delavskemu svetu ZC ter poslovnim organom ZC in TOZD, da se pristopi k realizaciji revalorizacije osebnih dohodkov v skladu s pobudo republiškega sindikata in sklepi republiškega izvršnega sveta, tako da se obdržijo dosedanja sorazmerja, saj bi ravnanje v smislu uravnolovke onemogočilo normalno nadaljnje delo.

Bojan ŠINKO

V TEJ ŠTEVILKI

- Pereči problemi v ZC
 - Informacije o poslovanju v III. tromesečju
 - Da se bo planirano uresničilo
 - Fotoreportaža s piknika
 - Reverse osmoza na hemodializi
- Preberite tudi ostale prispevke

Pereči problemi v zdravstvenem centru

Že dve leti prejemo v ZC le 50 % amortizacijo, sredstva za delo pa so istrošena 83 %, slaba opremljenost pa pogojuje tudi slabšo diagnostiko s tem pa kvaliteto dela. Potrebujemo najmanj 100 % amortizacijo in samoupravni sporazum za vlaganje v večje investicije kot so RTG, nadalje kotlovnica (10 starih milijard) saj takšnih investicij sami ne bomo zmogli. Neskladja v pridobivanju sredstev za osebne dohodke, kadrovska problematika, to so bile osrednje teme razgovora predstavnikov ZC s funkcijarji DPO občinske skupščine in izvršnega sveta Ptuj ter občinske Zdravstvene skupnosti Ptuj, ki je bil v ponedeljek 1. oktobra v zdravstvenem centru.

Odnosi in povezovanje

Uvodoma je direktor ZC, Milan Jager predstavil delovno organizacijo, podal oceno varnostno političnih razmer v DO, njeno povezanost v občini in regiji. Odnose med temeljnimi organizacijami je ocenil kot zelo dobre; takšni so tudi odnosi ZC do občinske zdravstvene skupnosti. Dovolj smo tudi odprti do zdravstva Podravske regije, čeprav nam to nekateri oporekajo. Prizadevali smo si tudi za združitev v SOZD Združeno zdravstvo Podravskega, s katerim bi naj dosegil predvsem racionalizacijo v zdravstvu. Ta pojem pa je zelo širok in ga je potrebno popreje konkretizirati. Sodelujemo tudi z Kliničnim centrom, zlasti na področju strokovnega sodelovanja.

Po mnenju zdravstvene skupnosti, je ZC v sodelovanju s to skupnostjo dosegel vidne uspehe. S prizadevanjem Zdravstvene skupnosti je zdravstvo med družbenimi dejavnostmi doseglo prioriteto. Vendar smo morda dosegli zgornjo mejo finančnih zmognosti združenega dela za prispevke zdravstvu. Še vedno imamo sklenjen le začasni sporazum o financiranju zdravstvene dejavnosti, namesto trajnega sporazuma po vseh načelih svobodne menjave dela. V 1984. letu je bilo za zdravstvo prispevano za 43,5 % več sredstev kot v letu 1983. Prizadevati si bi morali, da se ne bi presegalo planiranega obsega dela, saj se naprimer pojavlja problem podaljševanja dejanske ležalne dobe v bolnišnici, kot je planirano. Gotovo bi bilo potrebno povečati kvaliteto dela v ZC, saj se preveč pacientov obrača na pomoč drugim zdravstvenim organizacijam izven občine Ptuj, zanje pa mora OZS te storitve takoj poravnati. Posledica je, da običajno zmanjkuje denarja za opravljene storitve v okviru občine. Letošnji odliv teh sredstev je bil že v osmih mesecih 80 %.

»Zelena knjiga« (normativi zdravstvenih storitev) omogoča ne-realno preseganje normativov.

Zelijo si, da bi enotno kot ZC sklepali samoupravni sporazum o svobodni menjavi dela. Izpostavljen je problem še nedosledno izpeljane delitve dela — združitve organizacijskih enot istih dejavnosti v ZC. V ZC smo mnenja, da organizacijska povezava in delitev dela med organizacijskimi enotami že poteka, tako da je uresničen cilj delitve dela, zato pa statusna povezanost ni več problematična oz. potrebna za drugačne povezave ali izboljšave pa niti ni dovolj kadrov in sredstev.

Razen tega je potrebno izboljšati tudi medsebojne odnose med delavci v bolnišnici.

Ali smo sposobni razvijati, kar imamo in če je to racionalno, kako delamo, je potrebno še temeljiteje razmisliti, so povdarili udeleženci sestanka. V svojem razvoju ne bi smeli za drugimi. Povdarjena je tudi potreba po tesnejšem sodelovanju z mariborsko bolnišnico; sama formalna združitev v SOZD nam ne more pomagati, vendar v združenem zdravstvu v regiji moramo najti svoje ustrezno mesto, da ne bomo zaostajali v razvoju svoje dejavnosti.

Kadri

Še vedno primanjkuje zdravnikov specialistov. Daje se možnost specializacije zdravnikom iz drugih republik, ki pa po končani specializaciji zopet odidejo v svoje kraje. Več bi se morali potruditi, da obdržimo sposobnejše zdravnike. Pomanjkanje kadrov pri nas je problem, star že več kot 10 let, podobno je v vseh manjših bolnišnicah. Kadru bi morali nuditi večje možnosti osebnega razvoja iz vseh vidikov, tudi z boljšimi odnosi.

Problematika sredstev za delo

Povdarjen je problem 83 % iztrošenosti sredstev za delo v ZC, zaradi česar ni mogoče dosegati zaželenih kvalitete in koli-

čine dela; kot je že povedano, pa zato odhajajo pacienti v druge, bolj opremljene organizacije, kjer imajo možnosti boljših diagnoz in drugih podobnih storitev. Že samo za vgraditev novega rentgena bi rabili najmanj 3 stave milijarde dinarjev, ki jih nimamo. Tudi kotlovnica je tako iztrošena, da je po mnenju inšpekcije vprašljivo nadaljnje obratovanje, vendar sredstev za njeno nabavo in graditev ni, s tem pa obstoji tudi nevarnost, da bi v razmeroma krajšem času brez toplotne energije. Ginekološko-porodni oddelek bi moral biti nujno obnovljen in razširjen, saj že zdaleč ne ustreza potrebam in zdravstvenim standardom. Tudi zobozdravstvo nujno potrebuje aparat za vlivanje kovin. V osnovnem zdravstvu bi bile nujne naložbe zlasti v medicino dela, reševalno službo in pneumofiziološki dispanzer.

Sami delavci z vsemi napori in gospodarnostjo uporabljamo od OZS dobljena sredstva iz amortizacije, da investiramo v nova sredstva, ki so nam najbolj potrebna, vendar nam sredstva zastarevajo vse hitreje. Teh amortizacijskih sredstev pa je že dve leti le polovica (50 %), kar nam položaj v obnovi sredstev za delo še poslabšuje. Zato povdarjamo nujnost, da se nam da vsa pripadajoča sredstva amortizacije, ki nam prav tako še ne bodo zapolnila omenjenih potreb po obnovi in nabavi sredstev. V okviru ZC med TOZD-i sicer združujemo ta sredstva in jih porabljamo po dogovorjenem prednostnem redu, vendar omenjeni problem v večini ostaja in postaja še bolj pereč. Razmišljamo kot nujnost, da se to problematiko v naši dejavnosti predstavi širši družbeni skupnosti, ki bi nam ta sredstva zagotovila z samopriskom ali na drug ustrežnejši način. V informaciji je bilo povedano, da v drugih občinah dobijo zdravstvene organizacije od OZS celotni znesek amortizacije. To bi se lahko pri nas realiziralo vsaj čimprej.

Razen tega v zobozdravstvu nastaja problem financiranja re-promateriala iz uvoza, ki mu do nabave cena naraste daleč čez financirani znesek.

Prevelik je tudi delež neplačanih obveznosti za opravljene storitve in vloženi material.

Po mnenju OZS je obveznost združenega dela do zdravstva 3 milijarde že prevelika, zato bo treba iskati drugačne rešitve. 50 % amortizacije je gotovo premalo. Opuščanje vlaganja v preteklosti se je pokazalo v sedanjih opisanih težavah.

Po mnenju predstavnika izvršnega sveta, se na samoprisk ne smemo preveč zanašati, saj gospodarstvo mora odpirati nova delovna mesta, omejuje pa tudi število delavcev. Nasploh so tudi v gospodarstvu velike težave. Tudi v gospodarstvu so sredstva in tehnologija že močno zastareli, zato zdravstva še ne bomo mogli pokrivati po njegovih potrebah. Iz obstoječih sredstev in kadrov bo potrebno narediti več. Razen tega pa bi bilo potrebno doseči v SR Sloveniji stopnjo izdajanja sredstev za zdravstvo. Uskladiti se bo potrebno tudi z resolucijo, tudi glede osebnih dohodkov, 20 % počasnejša rast od dohodka. Ne bi se smelo dovoliti nastopanja neuskajenosti glede na resolucijo.

V razpravi je bilo opozorjeno na možnost, da bi združeno delo še kako drugače prispevalo sredstva za namene zdravstva, ne samo skozi prispevno stopnjo iz dohodka.

Osebnih dohodki in pridobivanje sredstev

Financiranje opravljenega dela po sistemu PND (na pogojno nekvificiranega delavca) ni več vzdržno. Na enoto PND naprimer dobimo 15.213 din, dajemo pa 16.455 din — razliko krije TOZD, ki ima, le iz prihodkov neposredne menjave dela, zaradi tega pa nastajajo izgube in nemožnost kritja OD delavcem z najnižjim OD vsaj do višine zajamčenega OD na republiški ravni.

Nujno je torej treba izvesti pridobivanje dohodka z svobodno menjavo dela, torej ne prek enote PND, kot nekega pavšala, ampak po dogovorjenih merilih iz sporazuma in plana, za opravljeno delo. V okviru ZC smo sicer relativna razmerja zahtevnosti dela izenačili za enaka oz. približno enaka dela. Na kritiko o »visokih plačah« naših zdravnikov, je dano pojasnilo, da le ti delajo 1,5 rednega dnevnega delavnika, za kar imajo ustrezen OD, s tem da je OD za podaljšano delo še vedno manjši, kot OD in stroški, ki bi jih morali izplačati zunanjim sodelavcem. Razen tega so odstopanja v osebnih dohodkih naših zdravnikov v primerjavi z OD v drugih zdravstvenih OZD minimalni.

»Zelena knjiga« ne nudi stimulacije za kvalitetnejše delo, kar bi prispevalo temu, da bi le zdravje imelo primerno ceno, ne pa bolezen. Tukaj je potrebno še veliko napraviti. S kvalitetnejšim delom bi tudi upadala potreba po preseganju planirane količine dela, ki je sedaj problematično. V mejah ustreznega sistema delitve po delu in rezultatih dela bi se lahko našlo tudi ustrezne rešitve za kvalitetnejše delo oz. za delo strokovno uspešnejših zdravnikov.

Slavka GRABROVEC

Informacija o poslovanju v III. trimesečju 1984

Rezultati poslovanja temeljnih organizacij so odraz neenakomernih gibanj posameznih elementov poslovanja, kajti še tudi v tem obdobju temeljijo na podlagi začasno finančno ovrednotenih delovnih programov. Zaradi zakonsko omejenih sredstev za skupno porabo zdravstvene skupnosti ne poravnajo redno računov za opravljeno delo, kar se odraža predvsem v visoki neplačani realizaciji, ki povzroča deločenim temeljnih organizacijam tudi likvidnostne težave.

Celotni prihodek temeljnih organizacij je znašal 638.572 tisoč din in se je glede na enako obdobje lanskega leta povečal za 50 %.

Po posameznih TOZD-ih je realizacija naslednja:

ZC skupaj	OZV Ptuj	ZP Ormož	Zobna Ptuj	Bolnica Ptuj	Psihiat. Ormož	DSSS
150 %	142 %	147 %	149 %	152 %	146 %	165 %

Vzrok različnih porastov je v glavnem neplačana realizacija.

Porabljen sredstva v znesku 230.907 tisoč din so se glede na enako obdobje lanskega leta povečala za 60 %. Tudi ta povečanja so različna po TOZD-ih glede na različno strukturo. Pri DSSS odstopajo predvsem zaradi tega, ker so tu zajeti vsi stroški AOP za celotni center.

Porabljen sredstva v celoti:

ZC skupaj	OZV Ptuj	ZP Ormož	Zobna Ptuj	Bolnica Ptuj	Psihiat. Ormož	DSSS
160 %	157 %	185 %	163 %	154 %	156 %	275 %

Dohodek je zaradi visoke rasti porabljenih sredstev in pa delno tudi zaradi neplačane realizacije nižji od pričakovanega. V tem obdobju znaša 407.665 tisoč din, kar pomeni le 45 % več od lanskega.

Dohodek:

ZC skupaj	OZV Ptuj	ZP Ormož	Zobna Ptuj	Bolnica Ptuj	Psihiat. Ormož	DSSS
145 %	138 %	135 %	144 %	151 %	141 %	141 %

Obveznosti iz dohodka znašajo 95.483 tisoč din in za 46 % višje od lanskih predvsem na osnovi zakonskih predpisov.

Obveznosti iz dohodka:

ZC skupaj	OZV Ptuj	ZP Ormož	Zobna Ptuj	Bolnica Ptuj	Psihiat. Ormož	DSSS
146 %	159 %	142 %	152 %	143 %	137 %	139 %

Čisti dohodek je zaradi hitre rasti obveznosti in zaradi nizkega dohodka porastel le za 44 % na enako obdobje lanskega leta. V letošnjem letu znaša 312.182 tisoč din, lani pa je 216.241 tisoč din.

Čisti dohodek:

ZC skupaj	OZV Ptuj	ZP Ormož	Zobna Ptuj	Bolnica Ptuj	Psihiat. Ormož	DSSS
144 %	131 %	133 %	141 %	154 %	142 %	142 %

Različna rast v posamezni temeljni organizaciji vpliva na možnosti razporejanja čistega dohodka.

Bruto osebni dohodki so v masi porastli za 36 %. Tako je bilo za to obdobje izplačano 285.898 tisoč din.

BOD:

ZC skupaj	OZV Ptuj	ZP Ormož	Zobna Ptuj	Bolnica Ptuj	Psihiat. Ormož	DSSS
136 %	135 %	134 %	137 %	136 %	132 %	133 %

Neto osebni dohodki so porastli za 38 %. Izplačano je bilo 210.395 tisoč din, v lanskem letu pa 151.828 tisoč din.

	1983	1984	Ind.
ZC Ptuj—Ormož	16.498	22.674	133 %
OZV Ptuj	17.498	24.306	133 %
ZP Ormož	16.866	23.276	138 %
Zobozdravstvo Ptuj	17.254	23.858	138 %
Bolnica Ptuj	15.970	21.877	136 %
Psihiatrija Ormož	15.396	21.536	139 %
DSSS	16.441	23.656	143 %

Tončka KOSI

20. NOVEMBRA VSI NA REFERENDUM

(Nadaljevanje s 1. strani)

dela ter plačevati vse zdravstvene storitve, ki zadevajo preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo poškodb pri delu in poklicnih boleznih. Glede na to je bilo potrebno v že citiranem samoupravnem sporazumu določiti višino nadomestil OD za čas, ko delavec zaradi poškodb in boleznih na delu ali izven dela ne bo mogel opravljati svojega dela. Predlagana nadomestila so višja kot so jih delavci prejeli doslej, saj je osnova za nadomestilo OD mesečno povprečje izračunano iz OD, ki ga je delavec dobil za svoje tekoče in minulo delo v zadnjih šestih mesecih pred mesecev nastanka odsotni za delo s polnim delovnim časom (sedaj je bila osnova povprečni OD v preteklem letu).

Določbe novega zakona o invalidskem in pokojninskem zavarovanju prav tako zahtevajo, da delavci v svojih aktih določijo višino nadomestil OD za delavce s preostalo delovno zmogljivostjo. To so delavci, ki zaradi invalidnosti ne morejo opravljati tistih del in nalog, ki so jih pred nastankom invalidnosti. Takšen delavec se je dolžan prekvalificirati oz. dokvalificirati, če se zanj v okviru njegovih strokovnih sposobnosti ne najdejo ustrezna dela in naloge.

Ker samoupravni sporazum ni usklajen z družbenim dogovorom o enotnih temeljih za klasifikacijo in strokovne izobrazbe — izpadla so srednje zahtevna dela in naloge, za kar je potrebna dvoletna poklicna šola ali druga nižja strokovna izobrazba ustrezno priznana poklicni šoli — so strokovne službe pripravile tudi spremembo priloge I — »Indeksno razmerje tipičnih del in nalog

v ZC« in priloge II — »Metoda vrednotenja zahtevnosti del in nalog v ZC«. Dodana je nova kategorija teoretičnega znanja (specializirani delavci poklicev ozkega profila). Takšna rešitev je le delna, vendar trenutno najbolj primerna, ker pomeni spremembo analitične ocene le pri 9 delavcih v TOZD OZV Ptuj in 1 delavca v TOZD Zobozdravstvena služba Ptuj torej tam, kjer je zahteva po dveletni šoli. V drugih TOZD teh zahtev ni in zato tudi ni sprememb. Za omenjenih 10 delavcev za katere predlagana sprememba samoupravnega sporazuma pomeni novo analitično oceno, bo potrebno prerazporediti točke v okviru vseh kriterijev tako, da ne bo prišlo do zmanjšanja števila točk. Opozarjamo, da je to le začasna rešitev, vendar zaradi uskladitve z družbenim dogovorom nujna. Že naslednje leto pa bo vsled nove in spremenjene zakonodaje zakona o razširjeni reprodukciji in minulem delu, zakona o zdravstvenem varstvu in branžnega sporazuma, ki prinašajo spremembe v zvezi z dežurstvi in turnosnim dodatkom, potrebno pristopiti k temeljiti »predelavi« in s tem k napornemu usklajevanju Samoupravnega sporazuma o skupnih osnovah in merilih za razporejanje dohodka, čistega dohodka in za delitev sredstev za osebne dohodke in skupno porabo ZC Ptuj—Ormož.

Nedvomno je vsebina samoupravnega akta za katerega se bodo delavci Zdravstvenega centra dne 20. 11. 1984 odločali na referendumu tako življenjsko pomembna za vsakega delavca, da ne bi smel nihče »stati ob strani« pri aktivnem vključevanju v razpravo in udeležbi na referendumu, saj ne moremo trditi, da nam je vseeno kako visoka bo naša »bolnišnica« in ali bo novembra malica.

Nada GLAŽAR

Pregled poslovanja v ZC Ptuj - Ormož v III. trimesečju 1984

v 000 din

Elementi		ZC skupaj	TOZD OZV Ptuj	TOZD ZP Ormož	TOZD Zobna	TOZD Bolnica	TOZD Psihiat.	DSSS
1. Celotni prihodek	1984	638.572	111.659	44.158	56.546	322.467	69.848	33.894
	1983	425.645	78.341	30.031	37.829	211.201	47.719	20.524
	indeks	150	142	147	149	152	146	165
2. Porabljena sredstva	1984	230.967	28.722	12.506	16.979	137.949	24.886	9.865
	1983	144.163	18.191	6.750	10.412	89.374	15.858	3.578
	indeks	160	157	185	163	154	156	275
3. Dohodek	1984	407.665	82.937	31.652	39.567	184.518	44.962	24.029
	1983	281.482	60.150	23.281	27.417	121.827	31.861	16.946
	indeks	145	138	135	144	151	141	141
4. Obveznosti iz dohodka	1984	95.483	20.977	7.976	9.733	41.830	11.175	3.792
	1983	65.241	13.136	5.580	6.396	29.265	8.130	2.734
	indeks	146	159	142	152	143	137	139
5. Čisti dohodek	1984	312.182	61.960	23.676	29.834	142.688	33.787	20.237
	1983	216.241	47.014	17.701	21.021	92.562	23.731	14.212
	indeks	141	131	133	141	154	142	142
6. Bruto OD	1984	285.898	55.490	22.123	27.260	131.105	31.329	18.591
	1983	210.677	41.092	16.492	19.771	95.725	23.665	13.932
	indeks	136	135	134	137	136	132	133
7. Skladi	1984	26.284	6.470	1.553	2.573	11.582	2.458	1.646
	1983	8.727	5.922	1.209	1.250	—	66	280
8. Neto OD	1984	210.395	40.688	16.340	20.184	96.085	23.259	13.839
	1983	151.828	29.608	11.840	14.286	68.989	17.043	10.062
	indeks	138	137	138	141	139	136	137
9. Število zaposlenih na osnovi ur	1984	1.037	193	78	92	488	120	65
	1983	1.029	188	78	92	480	123	68
	indeks	100	99	100	102	102	98	96
10. Povprečni neto OD na delavca mesečno	1984	22.565	23.424	23.276	24.376	21.877	21.536	23.656
	1983	16.394	17.498	16.866	17.254	15.970	15.396	16.441
	indeks	138	133	138	141	136	139	143

Tončka KOSI

Kadrovske spremembe v času od 1. 4. do 30. 9. 1984

TOZD PSIHIATRIČNI ODDELEK ORMOŽ

Prihodi:
Vrabelj Nada, KV kuharica
Hošnjak Ivan, medicinski tehnik
Toš Irena, dipl. psih. priprav.
Meško Cvetka, skakač
Murad Tonček, boln. strežnik
Rajh Ivana, sez. delavka
Gedl Romana, med. sestra-pripr.
Veir Jana, med. sestra-pripr.
Hebar Minka, med. sestra-pripr.
Odhodi:
Kozlevčar Tončka, del. terapevt
Saboh Pavel, boln. strežnik
Nipič Franc, hišnik
Perger Tončka, pom. kuharica
Kostanjevec Marija, KV kuharica
Kržič Evgenija, delovni terapevt

TOZD OSNOVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO PTUJ

Prihodi:
Bubnjar Olga, čistilka
Bezjak Kristina, med. s. - priprav.
Golob Renata, medicinska sestra
Potočnik Metka, med. s. - priprav.
Šeruga Terezija, čistilka
Korpič Irena, med. sestra
Odhodi:
Maltar Frančiška, čistilka
Svrznjak Marija, višja med. sestra

Zemljarič Anica, med. sestra
Vičar Ana, čistilka

TOZD ZOBOZDRAVSTVENA SLUŽBA PTUJ

Prihodi:
Gerečnik Lidija, čistilka
Znidar Irena, medic. sestra stomat. sm.
Modic Bernarda, čistilka
Odhodi:
Tušek Marija, medic. sestra
TOZD ZDRAVSTVENA POSTAJA ORMOŽ
Prihodi:
Roki Damir, zobozdravnik
Galekovič Stjepan, zobotehnik
Štuhec Nada, medic. sestra stomat. smeri-pripr.
Venta Zvonka, med. sestra-pripr.
Odhodi:
Kramberger Štefan, hišnik-kurjač
Kociper Milan, sofer
Roki Damir, zobozdravnik
dr. Babič Lucija, zdravnik

DSSS

Prihodi:
—
Odhodi:
Horvat Irena, fakturist
Anrajter-Mesarič Natalija, knjig. OS
Lazar Marjana, administr.
Ornik Srečko, telefonist

TOZD BOLNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ

Prihodi:
Gabrovec Milena, adm.-pripr.
Novak Olga, čistilka v ETS
Bezjak Matilda, sez. delavka
Stumberger Srečko, KV kuhar
Lancoš Nives, med. s.-pripr.
Božičko Marija, med. s.-pripr.
Šumenjak Ana, čistilka
Ožinger Milena, med. s.-pripr.
Kos Branko, med. tehnik-pripr.
Junger Brigita, čistilka v kuh.
Cafta Hermina, čistilka
Vaupotič Slavica, med. s.-pripr.
Matjašič Slavica, med. sestra
Selinšek Ana, sez. delavka
Verblac Gordana, med. sestra
Zorec Stefanija, čist. v kuh.
Kodele-Lunežnik Irena, višja med. s.
Bezjak Karolina, admin. priprav.
Toplak Milena, med. s.-pripr.
Tomazič Olga, vratar-telefon.
Lah Ivanka, med. s.-pripr.
Veselič Helena, čistilka
Viher Sonja, med. s.-pripr.
Gönc Vida, višja m. s.-pripr.
Arnold Valentina, med. s.-pripr.
Roškar Irena, med. s.-pripr.
dr. Šebenik Dušan, zdravnik
Kolarič Ivanka, admin.-pripr.

Šmid Slavica, čistilka
Erhatic Marica, med. s.-pripr.
Feguš Marija, čistilka
Štumberger Franc, lab. tehn.-pripr.
Vesenjak Zvonka, KV kuharica

Odhodi:
Krajnc Lizika, perica
Zula Štefka, čistilka
Čuhalev Anica, medic. sestra
dr. Krajnc Marija, zdravnik spec. anesteziolog
Vajsbaher Ivica, medic. sestra
Marinič Marija, medic. sestra
Plohl Frančiška, čist. v ETS
Vičar Milan, čistilec
Longino Marta, višja med. sestra
Ritonja Bojan, vratar-telefon.
Suen Marjetka, čistilka
dr. Hašperger Josip, zdravnik spec. anesteziolog
Lobenwein Stanka, čist. operac.
Todorovič Marija, administr.
Vindiš Albina, KV kuharica
Petrovic Liljana, KV šivilja
Golob Irena, čistilka
Spiegl Frančiška, čist. v kuh.
Bubnjar Olga, sez. delavka
Kirbič Ana, čistilka
dr. Jokič Mirjana, zdr. speciatlist anesteziolog

Olga KRAJNC

Da se bo planirano uresničilo!

Ni moj namen obremenjevati bralca z že tisočkrat ponovljenimi in zapisanimi dejstvi v dnevnem časopisu, da se izteka obdobje 81-85, da je potrebno takoj razmišljati in se odločevati za naslednje, kar pa niti ni lahko, niti enostavno. Vzrokov za to je veliko izven nas in nekaj v nas.

Prav tako ni moj namen, da v našem časopisu ponavljamo izpeto melodijo glede naših možnosti, ki nam jih dovoljujejo pogoji gospodarstva v občini Ormož in Ptuj. Za te vemo, da so objektivno slabe in da bo potrebno veliko naporov, da ohranimo doseženo raven zdravstvenega varstva občanov.

Naši cilji so navidezno enostavni, v resnici pa bo potrebno veliko vlaganj, predvsem v kadre (strokovnjake), v opremo ter v mikroklimo bolnika. Ob tem mislim na ugodno in varno počutje bolnikov, ko se nam v celoti zaupajo. Prepričana sem, da za slednje ne potrebujemo veliko denarja, temveč le toplino in razumevanje do človeka, ki je zaradi svoje bolezni v stiski.

Prav tako sem prepričana, da to dajemo in, da smo sposobni dati še več.

Želimo, da bi v naslednjem srednjeročnem obdobju lahko uresničili to, česar nismo uspeli v obdobju, ki se izteka. Veliko tega nam je ostalo, od ureditve rentgenskega, ginekološko-porodnega oddelka do gradnje kotlovnice s pralnico v bolnici, pa gradnje dispanzerskih prostorov v osnovnem zdravstvu v Ptuj, dalje do ureditve nekaterih prostorov v Ormožu. Le del načrtovanega je bilo tudi izpeljano. Več ni bilo mogoče, ker ni bilo denarja.

Planerji torej ne bodo imeli prav težkega dela za naslednje obdobje, saj bodo lahko enostavno prepisali neuresničene plane iztekajočega obdobja. Obeti, da se bo napisano uresničilo, pa so silno slabi, zato bo potrebno razmisliti o prednostnih nalogah. Eno drži, kot je bilo že večkrat povedano, da je osrednje gibalno človek, pri nas strokovnjak, brez katerega se ne more ob še tako popolni opremi. Morda smo ravno na ta element nekaj let pozabljali in na tiho pristajali na odliv strokovnjakov, misleč, da bomo z lahkoto dobili druge.

Nikoli ni bilo lahko tudi z opremo. Nekako smo razumeli, da se ob obnavljanju prostorov za kako dejavnost le-ta tudi opremi s sodobnejšimi aparaturnami, ki jih je bilo moč nabaviti. Vendar, ko je bilo to storjeno, je moralo preteči spet deset let, da je bilo možno primakniti spet dinar za obnovo opreme itd.

To pravljico, ki se ponavlja poznamo vsi in jo bodo očitno spoznali tudi naši jutrišnji sodelavci, kajti aktualna bo še desetletja.

Tako razmišljanje seveda ni v skladu z napotki planerjem, ki govore, da je potrebno zastaviti smeje cilje, za katere vsaj nekaj odstotkov menimo, da bodo uresničeni.

Pa, bodimo optimisti in se seznanimo z nalogami, ki jih moramo opraviti v določenih rokih.

Planirati začnemo v temeljnih organizacijah združenega dela na podlagi smernic razvoja v občini (za TOZD-e Ptuj občina Ptuj, za TOZD-e v Ormožu občina Ormož). Delavski svet TOZD sprejme sklep o pripravi analize o razvojni možnosti TOZD-a in za to zadolži delovno skupino. O smernicah in elementih razvoja TOZD, ki jih je pripravila delovna skupina, razpravljajo delavci TOZD na svojem zboru.

Na podlagi pripomb na zboru delavcev pripravi delavski svet TOZD predlog Temeljev planov TOZD in razpiše referendum.

Za strokovno utemeljenost predloga odgovarja individualni poslovodni organ (vodja TOZD).

Osnovni in prvi akti plana v TOZD-u so **Temeljni plana TOZD**, ki so bili sprejeti na referendumu in so osnova ter materialna podlaga za razvoj TOZD. V tem aktu so zapisani skupni interesi delavcev, njihove potrebe, prevzemanje odgovornosti, sporazumevanje in dogovarjanje med delavci in občani itd. Prav tako so vsi delavci TOZD v ta akt zapišejo planirani dohodek TOZD-a, temeljna razmerja glede razporejanja dohodka, pravice in odgovornosti finančnega in materialnega značaja ipd. Vsako področje se v tem aktu opredeli v podrobnosti.

Na podlagi Temeljev planov TOZD, pripravijo zadolženi strokovnjaki predlog **Plana TOZD** za določeno obdobje, ki ga sprejme delavski svet TOZD, ko ugotovi, da je v skladu s Temelji plana TOZD.

V Planu TOZD so naloge zapisane v Temeljih plana TOZD še bolj podrobno opredeljene.

Niž lažjega ni, da se na podlagi Plana TOZD za določeno obdobje vsako leto izdelajo **Letni plani TOZD**, kjer so opredeljene naloge za eno leto. Letni plan TOZD sprejema prav tako delavski svet TOZD.

Kako bomo planirali na ravni delovne organizacije Zdravstveni center dr. Jožeta Potrča Ormož—Ptuj?

Ko vse temeljne organizacije sprejmejo na referendumu svoje Temelje planov za določeno obdobje, sklenemo **Samoupravni sporazum o temeljih plana delovne organizacije ZC**. Pri nas ta sporazum sprejema centralni delavski svet ZC s soglasjem vsake TOZD.

Na podlagi SaS o temeljih plana ZC, se izdela predlog **Srednjeročnega plana ZC**, ki ga sprejme prav tako delavski svet ZC s soglasjem TOZD in soglasjem delegatov — predstavnikov družbene skupnosti (zunanji delegati).

Upam, da sem kar se da na preprost način povedala na videz strašno zamotane postopke, izraze itd. ter tako spremenila nerazumljivo v razumljivo za vsakega našega delavca različnih znanj in mu na tak način omogočila osebno sodelovanje v načrtovanju ter razvoju njegove delovne sredine.

Shematski prikaz postopkov planiranja:

DS TOZD sprejme sklep o pripravi in analizi razvojnih možnosti (imenuje delovno skupino)

Razprava na zboru delavcev

DS TOZD izdela predlog Temeljev planov TOZD

Temelji planov TOZD — sprejeti na referendumu

Delovna skupina pripravi predlog Plana TOZD za srednjeročno obdobje

Plan TOZD za srednjeročno obdobje — sprejme DS TOZD

Letni plan TOZD sprejme DS TOZD usklajeni

na nivoju DO ZC

TOZD I. Temelji planov TOZD

TOZD II. Temelji planov TOZD

TOZD III. Temelji planov TOZD

TOZD IV. Temelji planov TOZD

TOZD V. Temelji planov TOZD

Srednjeročni plan DO ZC sprejme DS

DO ZC z soglasjem TOZD-ov

SaS o temeljih plana DO ZC sprejme DS

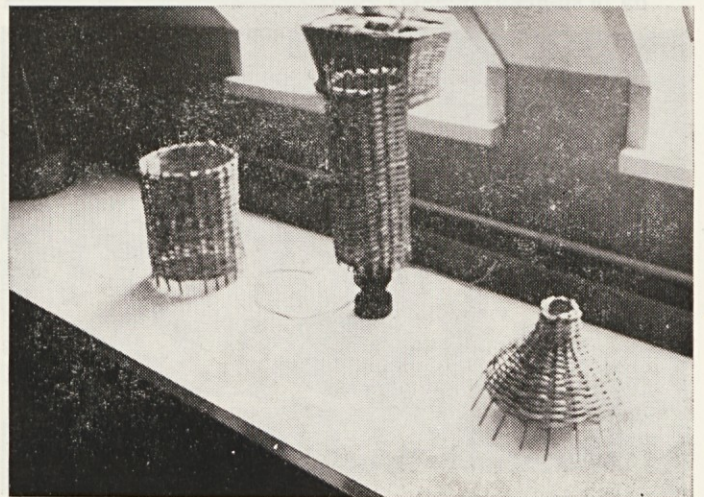
DO ZC s soglasjem TOZD-ov

↓

↓

Fanika KORENJAK

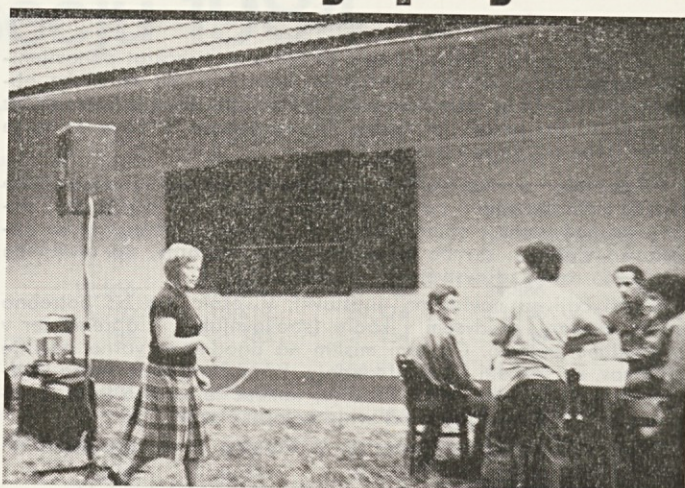
Iz razstave v TOZD Psihiatrični oddelek





15. 9., u šumici zeleni ...

1



... ne se tozdirat, individualizirat ...

4



ob pijači in jedači ...

2

... so se končno skupaj dobili,
da bi se nekaj denarja znebili ...

3



... pa se niso ...

5

In kako?



... streljanje ...

6



utrinkov s srečanja delavcev ZC



... v cilj seveda ...

7



... naskok na ...

9

... pikado ...



10



... za trofejo!

8



... in kamen v ...

11

... toda za najboljši rezultat.



12



13

za kar so skrbeli...!

15



14

Prav vsi enotno po načelu »iz rok v usta«...

Že se večeri, pa še nisem plesala...

16





... sicer pa ne vem katerega bi izbrala ...

17

Izbira velika, prav vsaka nas mika ...



Fotografije:

C. Murko
S. Grabovec

Tekst:

S. Grabovec
V. Turk

18

Dr. Mitji Mrgoletu ob prejemu Plakete občine Ptuj za področje zdravstva iskrene čestitke vseh nekdanjih sodelavcev!

**Glasujmo ZA predloge
in se udeležimo referenduma
dne 20. 11. 1984**



... odločitev za prvi ples zato je velika ...

19

Priručnik „Proces zdravstvene nege“ – kaj je to?

V začetku leta 1984 je bil v okviru založniške dejavnosti Zveze društev medicinskih sester Slovenije izdan priručnik PROCES ZDRAVSTVENE NEGE.

Že leta 1981 ga je napisala skupina medicinskih sester — strokovnjakinj na področju zdravstvene nege Regionalnega urada za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije.

V slovenščino je priručnik prevedla Majda Šlajmer-Japelj, ki je v uvodu k slovenskemu prevodu zapisala:

»Kot navajajo avtorice, je bil priručnik za preučevanje zdravstvene nege napisan za mednarodno študijo, ki poteka v okviru Regionalnega urada za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije. Namenjen pa ni bil le medicinskim sestram, ki sodelujejo v študiji, temveč naj bi ga uporabljali vsi tisti, ki želijo vsebinsko in organizacijsko spremeniti zdravstveno nego.«

Priručnik ima sedem poglavij s številnimi podpoglavji:

1. ZGODOVINA ZDRAVSTVENE NEGE V EVROPI s cilji in vajami
2. VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE V ZDRAVSTVENEM VARSTVU s cilji in vajami
3. PROCES ZDRAVSTVENE NEGE s cilji in vajami
4. UGOTAVLJANJE POTREB PO ZDRAVSTVENI NEGI s cilji in vajami
5. NAČRTOVANJE ZDRAVSTVENE NEGE s cilji in vajami
6. IZVAJANJE ZDRAVSTVENE NEGE s cilji in vajami
7. VREDNOTENJE ZDRAVSTVENE NEGE s cilji in vajami.

Osmo poglavje priručnika je **sklep**, ki ima namen pokazati **sistematično zdravstveno nego in nakazati njeno uporabnost na vseh delovnih področjih medicinskih sester**. Sistematična zdravstvena nega je strokovno zanimiva, ker smiselno vključuje v delo celoten negovalni team, ki ima možnost, da opravlja kvalitetno delo. Priručnik je temeljno gradivo za spoznavanje metode procesa zdravstvene nege, pravica vseh nas medicinskih sester pa je, da ta proces izpeljemo z vso odgovornostjo pri načrtovanju, pri izvajanju in ocenjevanju svojega dela.

Prizadevne raziskovalke iz Maribora so že znanje o omenjeni metodi dopolnile z mnogimi izkušnjami. Morda ne bi bilo odveč povabiti jih v našo sredino, da nam na praktičnih primerih svoje raziskovalne naloge jasneje in prepričljiveje predstavijo Proces zdravstvene nege in predvsem tisto, kar je bilo bistvenega pomena, da je po tej metodi bilo delo uspešno.

Podrobneje lahko o predstavitvi Priručnika preberete v Zdravstvenem obzorniku-strokovnem glasilu medicinskih sester Slovenije. Imajo pa ga tudi že vse delegatke v Predsedstvu Društva medicinskih sester Ptuj-Ormož, pa tudi vse medicinske sestre v naši TOZD, ki vodijo in organizirajo sestrsko službo.

Lahko pa priručnik kupite osebno na sedežu Zveze društev medicinskih sester Slovenije, Ljubljana, Vidovdanska 9; ali pa ga naročite po telefonu na številko (061) 316-055 in dobili ga boste po pošti! Cena priručnika je le 250 dinarjev!

Verica Turk

● Nekaj nalog komunistov v zdravstvu po 13. seji CK ZKJ

Razprava o predlogih sklepov 13. seje CK ZKJ vzpodbuja poleg analiz o dosedanjem delu oziroma nedelu ter napakah komunistov tudi razmišljanja o poteh iz sedanje situacije. Samo s poenotenimi stališči o bistvenih vprašanih lahko vskladimo akcije ter uspešno zastavimo realizacijo programa stabilizacije tudi v zdravstvu.

Predvsem moramo izhajati iz realnih osnov, saj nam iluziistično postavljena razmišljanja lahko le škodijo in nas imobilizirajo. V mislim imam dejstvo, da smo trdno vpeti v okvire danih ekonomskih potencialov in da v času, ko je potrebno velik del akumulacije gospodarstva nameniti vračanju izposojenega kapitala, obenem pa krepiti tehnološke in sploh produkcijske potencialne, ne more priti tako kmalu do bistvene preporazdelitve virov napajanja v korist zdravstva. Tudi znotraj sfere t. im. skupne porabe je maneverski prostor zožen ali skoraj nikakršen. Če pri tem še upoštevamo realne možnosti rasti družbenega proizvoda v naši ožji sredini, lahko pridemo do zaključka, da bodo razpoložljiva sredstva za zdravstvo realno stagnirala, verjetneje pa nekaj časa še upadala. Takšen razvoj stvari nas je v ptujskem zdravstvu privedel v situacijo, ko obvladujemo probleme le kvantitativno, kvalitativno pa opažamo stagnacijo in mogoče celo nazadovanje, s tem, da to ne velja za posamezna ožja strokovna področja, kjer delujejo zagnani zdravstveni delavci.

Pred nami je tudi obdobje, ko si bomo načrtovali letne, srednjeročni in dolgoročni plan našega dela. Jasno je, da bomo uspešni pri delu le, če bodo ti plani skladni s potrebami in prilagojeni možnostim. Oblikovanje planov je naloga vseh zdravstvenih delavcev, komunisti pa bomo pri tem, še bolj pa kasneje pri izvajanju nalog, lahko pokazali svoje delovne, strokovne, idejne in organizacijske kvalitete.

Kljub ne posebno rožnatim razmeram se ne smemo predati defetizmu. Izhod bomo morali iskati v več smereh, vsako pa v konstruktivnih in strokovnih razpravah čim bolj konkretizirati.

Predvsem je treba maksimalno in skrajno racionalno uporabljati obstoječe kadrovske, tehnične in prostorske potencialne, preden se odločimo za širitve. V ta sklop spada tudi neodložljiva ureditev medsebojnih odnosov med delavci v posameznih okoljih. Zaostri je treba delovno disciplino in odnos do dela, še posebej z vidika odnosa do varovancev. Brez tega nam tudi večja dodatna sredstva ne bodo omogočila uspešnega dela.

Na drugi strani je z mnogo strpnosti, predvsem pa objektivno strokovno presojo potrebno opredeliti, ali je možno, pa tudi racionalno, razvijati vse dejavnosti, ki jih trenutno formalno pokrivamo. Razvoj medicinske znanosti je hiter in vlaganja za spremljanje razvoja so izredno visoka. Ostanje na isti ravni pomeni v bistvu zaostajanje, pa tudi to, da varovanci niso deležni take strokovne obravnave, kot jo nivo obstoječega znanja zahteva. Od tod do neposredne odgovornosti ni daleč. Kot že rečeno, trenutno sredstva za zdravstvo ne omogočajo niti obstoječe ravni, saj sredstva amortizacije še zdaleč ne pokrivajo potreb enostavne reprodukcije. Dilema, ali raješ kvantitativno manj, pa tisto kvalitativno, ali vse, pa kakršnokoli že, moramo vsekakor razrešiti. Naloga je zelo težka, saj je v usmeritvi treba najti tudi rešitve za socialno varnost zdravstvenih delavcev.

Ob tem ne smemo pozabiti na določene faktorje, ki bistveno vplivajo na razvoj. Kot sem že pisal v tem glasilu, je potrebno v menjavi dela in planiranju najti kvalitetnejše kazalce uspešnosti dela zdravstva, kot so dosedanji faktorski, točkovni, »pregledovalni« storitveni ipd. Ponavljam: zdravstveno stanje naših občanov je odraz našega dela in le kazalci zdravstvenega stanja oziroma njihovo gibanje je merilo našega dela. Naše delo pa je vredno toliko, kolikor je vredno zdravje, ki smo ga ohranili. Vprašljiv je sistem vrednotenja, kjer ima ceno le bolezen. Bitka za tako prevrednotenje ne bo lahka.

Opogumiti je treba tiste, ki ne verjamejo, da je tudi v zdravstvu možno nagrajevanje po delu. Če tudi ne idealno, je vendarle možno najti merila za boljše nagrajevanje strokovnosti, inventivnosti, gospodarnosti, delovnosti itd. Moramo se samo spoznameti, da so to kvalitete, ki jih je potrebno stimulirati. V kolikšni meri bo to možno izpeljati, je odvisno tudi od tega, če bomo v sistem svobodne menjave dela v zdravstvu vnesli podobne stimulacijske parametre. Če bomo ostali na sedanjem, praktično proračunskem sistemu, bo ostajal omejen tudi sistem nagrajevanja po delu.

Ostati ne smemo tudi brez usmeritev v porabi sredstev znotraj zdravstva. Da se obnašamo racionalno pri tekočih materialnih stroških, smo se v glavnem že naučili. Doreči je treba vlaganja v razvoj, kjer velja razmisliti o prioriteti: najprej visoko strokovni kadri, potem sodobna zdravstvena oprema in nazadnje postavljanje novih zidov. Dobri strokovnjaki znajo tudi v delno improviziranih pogojih najti uspešne poti, jasno pa je, da brez ustrezne opreme ni kvalitativnega dela. Enako pa velja, da brez znanja ostaja najkvalitetnejša oprema v najbolj razkožnem prostoru mrtev predmet.

Kratek uvod v temelje marksizma

(nadaljevanje in konec)

Zaradi kritike krščanstva in religije je filozof Feuerbach obnovil v nemški filozofski misli materializem, po njem sta ga prevzela Marx in Engels in mu dala novo vsebino, ko sta ga na nivoju nove sinteze združila s Heglovo objektivno dialektiko. Utemeljitelja danes imenovanega marksizma sta torej Marks in Engels, ki sta na osnovi zanj ugodnih družbeno ekonomskih razmer, izhajajoč iz osnovnih treh temeljnih izhodišč, z genialno sintezo ustvarila nov sistem filozofske misli, ki prvič v zgodovini filozofije ni preprosta razlaga danosti, ampak postane akcijski napotek za spreminjanje družbe izkoriščanih in izkoriščevalcev v brezrazredno družbo in se s tem poslanstvom približuje humanizmu. Zaradi svoje temeljne ontološke komponente (nauk o biti), dialektičnega materializma, ostaja marksizem odprt, ni togo zakostenel sam v sebi in omogoča, da ga žive družbene razmere dopolnjujejo in dograjujejo. Želel bi opozoriti na to komponento, ker sodim, da se v živi praksi nanjo prepogosto pozablja. V današnjem svetu je prisoten ekstremno velik razpon od socialističnih političnih sistemov, ki so zelo togi, ki jim je tuje vsako razmišljanje o spreminjanju do nemara na drugem koncu pojava evrokomunizma, ki išče popolnoma nove pobude in poti v razvoju sodobne marksistične misli. Njen velik protagonist in eden od utemeljiteljev je pred kratkim umrl sekretar italijanske komunistične partije Enrico Berlinguer.

Marksizem je teoretično opredelil družbene delitve dela v preteklosti in ugotovil, da so temelj razrednim družbam v zgodovinskem razvoju človeške družbe. Delitve dela vodi do nastajanja privatne lastnine produkcijskih sredstev, ta pa do delitve družbe na razrede. Marksizem je dokazoval, da je obstoj razredov vezan samo na določene zgodovinske razvojne faze proizvodnje, da vodi razredni boj nujno k diktaturi proletariata in, da je ta diktatura prehod k odpravi vseh razredov, k brezrazredni družbi.

Marx ugotavlja, da je človek odvisen predvsem od socialnih odnosov, ki pa jih lahko spreminja in tako lahko posredno spreminja samega sebe. Močno je razširil pojem alienacije, mimo religiozne je postavil na prvo mesto družbeno ekonomsko. Napoveduje popolno ukinjanje vseh vrst alienacije v komunistični družbi, ko bo bistvo človeka postalo delo, svobodna ustvarjalna dejavnost, ki jo bo človekopopravljal iz želje po ustvarjanju, ne pa pod pritiskom borbe za goli obstoj.

Sama marksistična filozofija ima približno iste komponente kot vsi ostali filozofski sistemi. Njena ontologija (nauk o biti) je dialektični materializem, njeni deli pa so še marksistična gnozeologija (nauk o spoznanju), antropologija (celovita filozofska razlaga človeka, njegova bit in bista, eksistence in esence), zgodovinski materializem, pa še etika in estetika. Dialektični materializem je na novo opredelil pojem materije, prenesel marksistično načelo na vsa področja resničnosti, tudi na družbo in zgodovino in me s tem dal absolutni pomen. Zgodovinski materializem nadvse pomembno ugotavlja, da spremembe materialne podlage vplivajo na spremembo idej in nazorov, te pa so gonilo razvoja družbe. Protislovje med družbenim delom in privatno lastnino produkcijskih sredstev v kapitalizmu je agens movens v spreminjanju družbeno-ekonomskih odnosov. Kapitalizem odraža notranja protislovja v štrajkih, gospodarskih krizah in imperialističnih vojnah. Prilagaja pa se jim s spreminjanjem notranjih oblik od liberalnega do monopolnega kapitalizma, pa do imperializma z nadnacionalnimi gospodarskimi integracijami. Svojo zgodovinsko upravičenost, nesluteni razvoj produkcijskih sil, je kapitalizem že domala opravil. Produkcijske sile nujno postajajo čedalje bolj podružbljene in s tem postaja protislovje s kapitalističnim prilasčanjem čedalje očitnejše in nevzdržnejše.

Socializem s svojim prodornim pohodom — v polovici stoletja se je zanj opredelila že tretjina človeštva — dokazuje svojo zgodovinsko upravičenost in s tem tudi veličino mislecev, ki so ga teoretično napovedali.

Naj zaključim ta kratek sprehod po nekaterih najbolj temeljnih teoretičnih izhodiščih marksizma z iskreno željo, da bi mu človeštvo v socializmu čimprej uspelo dati humano in demokratično podobo, kjer bo osnovno merilo človeškega dostojanstva delovni prispevek posameznika k skupni blaginji družbe. Samo tako obliko so si njegovi teoretiki zamišljali in samo tak socializem lahko človeštvo popelje v naprednejše medsebojne odnose.

Božidar RADOS

Razprave o predlogu sklepov 13. seje CK ZKJ so v teku in ob zaključku bomo nekatere usmeritve brčkone že dogovorili. Verjetno bo potrebno še nadaljevati z razpravami, saj bomo ugotovili še številna odprta vprašanja. Iz tega razprav moramo iziti s kritično oceno dosedanjega dela, a tudi jasno začrtanimi nalogami, usmeritvami in prepričanju.

Henrik ŽLEBNIK

Delovno razmerje in izpolnitev pogojev za predčasno in polno osebno pokojnino

Vprašanje izpolnitve pogojev za osebno pokojnino in prenehanje delovnega razmerja je gotovo zelo občutljivo družbeno vprašanje, ki na eni strani zadeva pravico do dela, na drugi strani pa možnost zaposlovanja mladih delavcev.

Kadrovska služba je dolžna voditi evidenco o delovni dobi delavcev, kajti delovno razmerje preneha po samem zakonu z dnem, ko izpolni delavec pogoje za polno osebno pokojnino.

Med novostmi novega zakona je možnost predčasne upokojitve. Statut skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji določa pogoje, in sicer:

— da se za vsako manjkajoče leto do dopolnjene starosti 60 oz. 55 let starostna pokojnina zmanjša za vsako leto predčasnega odhoda v pokoj za 1,5 %.

— za vsako manjkajoče leto pokojninske dobe do 40 let (moški) oziroma 35 let (ženske) za 0,5 %.

TABELA:

Starost - let	Pokojninska doba		M	30 *	38	37	36	35
	M	Z						
59	54	odstotek	2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	
58	53	zmanjšana	3,5	4,0	4,5	5,0	5,5	
57	52	pokojnine	5,0	5,5	6,0	6,5	7,0	
56	51		6,5	7,0	7,5	8,0	8,5	
55	50		8,0	8,5	9,0	9,5	10,0	

Pokojninska osnova je mesečno povprečje osebnih dohodkov, ki jih je zavarovanec dobil za svoje tekoče in minulo delo v katerikoli zaporednih 10 letih zavarovanja po zavarovančeni izbiri, ki so zanj najugodnejši.

Starostna pokojnina se odmeri od pokojninske osnove po enotni lestvici tako, da znaša za 40 let (moški) oziroma 35 let (ženska) pokojninska doba 85 %.

LESTVICA:

Pokojninska doba	Zavarovanec	Zavaovanka
15 let	35 %	40 %
15 let, 6 mesecev	35 %	41,5 %
16 let	37 %	43 %
16 let, 6 mesecev	38 %	44,5 %
17 let	39 %	46 %
17 let, 6 mesecev	40 %	47,5 %
18 let	41 %	49 %
18 let, 6 mesecev	42 %	50,5 %
19 let	43 %	52 %
19 let, 6 mesecev	44 %	53,5 %
20 let	45 %	55 %
20 let, 6 mesecev	46 %	56 %
21 let	47 %	57 %
21 let, 6 mesecev	48 %	58 %
22 let	49 %	59 %
22 let, 6 mesecev	50 %	60 %
23 let	51 %	61 %
23 let, 6 mesecev	52 %	62 %
24 let	53 %	63 %
24 let, 6 mesecev	54 %	64 %
25 let	55 %	65 %
25 let, 6 mesecev	56 %	66 %
26 let	57 %	67 %
26 let, 6 mesecev	58 %	68 %
27 let	59 %	69 %
27 let, 6 mesecev	60 %	70 %
28 let	61 %	71 %
28 let, 6 mesecev	62 %	72 %
29 let	63 %	73 %
29 let, 6 mesecev	64 %	74 %
30 let	65 %	75 %
30 let, 6 mesecev	66 %	76 %

Pokojninska doba	Zavarovanec	Zavaovanka
31 let	67 %	77 %
31 let, 6 mesecev	68 %	78 %
32 let	69 %	79 %
32 let, 6 mesecev	70 %	80 %
33 let	71 %	81 %
33 let, 6 mesecev	72 %	82 %
34 let	73 %	83 %
34 let, 6 mesecev	74 %	84 %
35 let	75 %	85 %
35 let, 6 mesecev	76 %	—
36 let	77 %	—
36 let, 6 mesecev	78 %	—
37 let	79 %	—
37 let, 6 mesecev	80 %	—
38 let	81 %	—
38 let, 6 mesecev	82 %	—
39 let	83 %	—
39 let, 6 mesecev	84 %	—
40 let	85 %	—

Primer:

Delavka je stara 52 let in ima 31 let pokojninske dobe. Kako se ji odmeri predčasna pokojnina in koliko bo nižja od starostne pokojnine?

V konkretnem primeru bi se za 31 let pokojninske dobe zavarovanki odmerila starostna pokojnina, če bi izpolnjevala tudi pogoj potrebne starosti v višini 77 %. Zaradi tega, ker uveljavlja pokojnino 3 leta prej, pa bi se ji tako odmerjena pokojnina zmanjšala za 3 x 1,5 %, torej 4,5 %. Ker ji do polne pokojninske dobe 35 let manjkajo 4 leta, se pokojnina zmanjša še za 4 x 0,5 %, torej 2 %. Skupno zmanjšanje pokojnine zaradi predčasnega odhoda v pokoj znaša torej v navedenem primeru 6,5 %. Starostna pokojnina v višini 77 % pokojninske osnove, bi se torej zmanjšala še za 6,5 % in bo enaka 70,5 % pokojninske osnove. Tako zmanjšano pokojnino bo zavarovanka dobivala do izpolnitve pogoja starosti za pridobitev pravice do starostne pokojnine, torej 55 leta starosti. Z izpolnitvijo navedenega pogoja bo zmanjšanje pokojnine zaradi predčasnega odhoda v pokoj (v tem primeru 6,5 %) odpadlo. Od tedaj dalje prejema zavarovanka starostno pokojnino glede na dopolnjeno pokojninsko dobo, to je 77 %.

In postopek?

Delavka ali delavec, ki se želi upokojiti predčasno ali starostno se javi v kadrovsko-socialni službi Zdravstvenega centra Ptuj-Ormož, kjer se prične postopek in dobi delavec nadaljna navodila. Postopek mora steči tri mesece pred željenim datumom upokojitve.

V primeru izpolnjenih pogojev za polno osebno pokojnino pa pričnemo postopek že ob planu zaposlovanja za naslednje leto, ko ugotavljamo katera delavka ali delavec bo izpolnil pogoje za polno osebno pokojnino.

Delavka se mora vsaj tri mesece pred pogojem izjasniti, če želi nadaljevati z delom in se ji šteje za izpolnitev pogojev za polno osebno pokojnino 40 let kot moškemu, ali pa ji preneha delovno razmerje z datumom izpolnitve pogoja.

Kadarkoli v tem obdobju med 35 in 40 letom zavarovalne dobe pa lahko poda izjavo o prenehanju delovnega razmerja zaradi upokojitve. Velja pa omeniti, da se delavki z več kot 35 leti delovne dobe odstotek za odmero pokojnine ne bo povečal.

Upam, da je s tem odgovorjeno na številna vprašanja, ki so se pojavljala pri našem dnevem delu.

Olga KRAJNC

Dejavnost TOZD psihiatrični oddelek Ormož v zadnjem obdobju

V naši bolnici praktično zadnje čase ni bilo tedna, da ne bi imeli še kak seminar srečanja ali kakšne druge prireditve.

Tako smo ponovno obnovili redne sestanke s terapevti TS zdravljenih alkoholikov iz Podravja in Prekmurja. Poleg tekoče problematike pripravimo stalno strokovno temo, iz katere vsebine se nato razvije diskusija; npr. pomen predstavitve in vrste predstavitev pri alkoholikih, alkoholizem pri kmečki populaciji, alkoholizem pri samskih. Tudi zdravljenici iz odseka o bolezni odvisnosti do dobili pogram v športnih tekmovanjih, ko so premagali zdravljenčje sosednje ustanove v vseh petih športnih disciplinah.

Lepo jesensko vreme omogoča bolnikom organizirane izlete: v ptujski grad, po kostanje in gobe, nakar sledi zaslužena »pojedina«. Prosto sprehajanje bolnikov po klinikah je postalo nekaj vsakdanjega. Dnevno dokazujemo, da obstajajo še druge oblike zdravljenja in življenja bolnika, ne samo za zaprtimi vrati.

Obiskala nas je delovna skupina iz Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani in smo z njimi izmenjali izkušnje. Ugotovili smo lahko, da je bolnikom bolje pri nas, kadru pa bolje v Ljubljani. Kljub pohvali smo dobili kar nostalgično razpoloženje po starih časih, ko smo zvedeli za ceno malic in kosil v Ljubljani, kako še pri njih stalno dežura medicinska sestra in kako je za dežurno osebje zastoj večerja. Smo v eri stabilizacije res prenapeli pas in nas to mogoče spravlja v občasno napetost? Potolažili smo se, ko smo dobili številna priznanja o kakovosti in kvaliteti dela nam je torej ostalo zadoščenje, da smo pač na periferiji bolj zagnani.

Priredili smo seminar društvu pravnikov iz Pomurja. Poleg ogleda novih prostorov smo imeli dvoje predavanj; zanimiva za pravosodne organe: o rastlinah s psihotropnim učinkom katere rastejo pri nas ter o psihologiji posilstva. Tokratni seminarji so postali tradicionalni, saj je bil nedavni že četrti.

Sindikat je organiziral uspešen piknik za delavce, saj so se to zaslužili ob izrednih naporih pri adaptaciji oddelka.

Anica MEGLA

Mag. sc. dr. Marijanu Preglu iskreno čestitamo za uspešno obranjeno magistrsko delo s področja psihiatričnih znanosti!



Mag. sc. dr. Marijanu Preglu so poleg sodelavcev čestitali tudi predstavniki občine Ormož in Podravja.



Zdravstveno vzgojno delo v šolskem letu 1984-85

Zobna gniloba je pri nas postala najbolj razširjena bolezen in njeno zdravljenje stane družbo veliko denarja, ki jih v zadnjem času družba le težko zmore. Posledice nezdravljene zobne gnilobe so znane in prizadenejo splošno zdravje prizadetih. Zavedati se moramo, da so uspehi dosegljivi, vendar šele čez določen čas in je zatoj to dolgoročen proces. Ker se mi zobozdravstveni delavci tega zavedamo, si prizadevamo in vstrajamo pri izvajanju preventivnega programa za preprečevanje zobne gnilobe.

Pri izvajanju zdravstvene vzgoje smo si zadali konkretne cilje, ki smo jih zbrali glede na patologijo in torej nanje tudi lahko vplivamo. Zobozdravstveno — vzgojno dejavnost izvajamo torej ciljano, neprekinjeno in množično.

V to delo, kot smo že večkrat poudarjali je vključena v TOZD-u zobozdravstvena služba, posebno izurjena ekipa sester, ki se ukvarja samo s tem. V šolskem letu 1984/85 bomo po programu, ki je izdelan za posamezne starostne skupine otrok, mladino in starše, izvajale predavanja in demonstracije čiščenja zob v vseh vrtcih- osnovnih šolah in Srednješolskem centru ptujske občine. Poslužujemo se kolektivnih in individualnih metod demonstracije čiš-

čenja zob otrokom, mladini in staršem. Kot pripomoček nam služi posebni model, predvsem pri manjših skupinah otrok, kjer so tudi rezultati boljši. Poleg modela se poslužujemo tudi diapozitivov, brošur in plakatov, ki jih izdelujemo same. Del nalog sester za zdravstveno vzgojo je pri organizaciji šolske prehrane in vrtcih, kjer svetujemo odgovornim, da bi bila ta hrana čim bolj protektivna in da ne vsebuje sladkorja.

V okviru kolektivne medikamentozne profilakse razdeljujemo tablete v vrtcih.

Iz vsega izhaja, da je delo sester za zobozdravstveno vzgojo pri preprečevanju kariesa zahtevno, odgovorno in pomembno. Seveda se nismo mogle ukvarjati v okviru tega prispevka s podrobnosti te dejavnosti, ker bi presegle okvir naslova, ampak smo naloge le opredelile. Vsekakor pa smo spoznali, da je delovanje sester za zdravstveno vzgojo pri preprečevanju zobne gnilobe potrebno in pomembno ter jo bomo v bodoče še dopolnjevali.

TOZD Zobozdravstvena služba Ptuj
Sestre za zdravstveno vzgojo

Reverse osmosa na hemodializi

Poleg adaptacij in opreme novih prostorov za hemodializo, je imela ekipa poslovnih delavcev in strokovnjakov TOZD bolnišnica Ptuj v letošnjem letu še drugo težko nalogo: zagotoviti dovolj kvalitetno vodo za vršitev hemodialize. Najprimernejši način za pripravo kvalitetne vode za hemodializo je z aparatom za reverzno ozmozo. Za razumevanje delovanja takega aparata, predvsem pa nujnost nabave, moram najprej povedati nekaj o sami hemodializi.

Bolniki z dokončno odpovedjo ledvic prihajajo na dializo dva ali trikrat tedensko za 4 do 6 ur. Med eno dializo se na eni strani membrane dializnih filtrov (v žargonu — »dializatorjev« ali »umetnih ledvic« v pravem pomenu besede) izmenjujejo pretoki na eni strani približno 200 litrov posebej pripravljene vodne raztopine elektrolitov in puferjev in na drugi strani membrane istočasno preteče tokom ene hemodialize 50—90 litrov bolnikove krvi. Zmenjava snovi na membrani je nagla in učinkovita, smer potovanja delcev pa določa sestava dializne raztopine. Dializna raztopina je sestavljena tako, da neprimerno, organizmu škodljive snovi, ki se sicer normalno izločajo preko ledvic, v umetni ledvici potujejo iz bolnikove krvi preko membrane v dializno raztopino. Dializna raztopina gre iz umetne ledvice v kanalizacijo. Odvečna voda in organizma bolnika gre v dializno raztopino zaradi negativnega hidrostatskega tlaka, ki ga dializni aparat vrši na strani dializne raztopine s pomočjo posebne črpalke. Za pripravo vodne dializne raztopine v tako veliki količini imamo posebej pripravljen koncentrat elektrolitov in ga meša monitor sproti s posebej pripravljeno vodo.

V vodovodni vodi je vedno nekaj nezaželenih snovi, ki na dializi bolniku povzročajo hude, nezaželjene pojave med samo hemodializo (npr. kalcij). O veliki količini vode, ki se na nek način prefiltrira tokom ene hemodialize je to razumljivo. Drug način škodljivosti zaradi snovi v vodi pa je bolj dolgotrajen in zahrbtn, povzroča pa hude, nepopravljive okvare na bolniku. Te veste okvar so vezane bolj na trajanje in dolgoletno navezanost bolnika na umetne ledvice. Gre za snovi, ki se nahajajo v vodovodni vodi v neznatnih količinah in preko običajnih poti npr. preko prebavil ne morejo vstopiti v organizem. Preko dializne membrane v filtru te snovi vstopijo po enostavnem principu prestopanja skozi majhne pore v sami membrani. Že minimalne količine takih snovi prisotnih v vodovodni vodi so zelo nevarne za bolnike, ki stalno hodijo na dializo več let, posebej, ker so količine vode, ki je v kontaktu s krvjo bolnika zelo velike — okrog 200 litrov v eni hemodializi. Od takih snovi je najbolj znan aluminij, ki je v nekaterih dializnih centrih v Angliji v relativno kratkem času povzročil pri bolnikih spremembe na možganih bolnikov, ki jih klinično opisujemo z izrazom prezgodnja demenca.

Ob takih spoznanjih so strokovnjaki iskali cenen in zanesljiv način odstranjevanja vseh nezaželenih snovi iz vode, ki bi jo uporabili za hemodializo. Najbolj učinkovit se je pokazal princip reverzno ozmoze, ki je nekoliko zapleten, aparatura je relativno draga, prednost pa so zanesljivost, enostavno in ceneno vzdrževanje, še posebej pa velika vzdržljivost ob pravilnem rokoivanju, saj tak aparat lahko dela po zagotovilih proizvajalcev 10 let brez večjih obnavljanj, pa tudi obnavljanja so enostavna, vendar draga.

Način delovanja reverzno ozmoze preprosto lahko razložimo takole: znano je, da na vsaki strani polprepustnih membran nastajajo ob različnih koncentracijah raztopin na vsaki strani membrane različni hidrostatski pritiski, ker voda prehaja, delci pa ne. Ob ustreznih tehničnih rešitvi, če povišamo hidrostatski pritisk na strani večje koncentracije delcev, pa spremenimo smer vodnega pretoka na stran manjše koncentracije delcev. Nekaj takih membran oz. sistemov povežemo in imamo v zadnji kemično čisto vodo.

Sam aparat za reverzno ozmozo seveda ni tako preprost, ima še ionske izmenjevalce, sisteme regeneracije membran, in druge tehnične dodatke, osnovni princip pa je le ozmoza in z dodatnimi sistemi spremenjena smer potovanja vode. Od tega izvira tudi ime: reverse osmosa. Sama priprava vode za hemodializo vključuje filtracijo z različnimi filtri: grobo, fino in biološko. Druga stopnja je potem mehčanje vode (za odstranitev apnenca iz vode) z mehčalci na principu jonskih izmenjevalcev s porabo soli (softnerji). Aparat za reverzno ozmozo priključimo šele za prvima stopnjama. Princip reverzno ozmoze je tako učinkovit, da odstrani vse primesi iz vodovodne vode, tako da posebne analize in prilaganje aparata niso potrebne, ne glede na krajevne razmere. Ptujška vodovodna voda je znana po trdoti in številnih primeseh. Za naš dializni center smo se dogovorili za nabavo aparata znamke Culling takih zmogljivosti, da bo za naš dializni center zanesljivo dovolj. Tovarna je vodilna po tehnologiji na tem področju, v naši bolnišnici pa že od otvoritve novega kirurškega od-

delka delujejo mehčalci te znamke, zato smo se toliko lažje odločili za to ponudbo.

Nabava aparata za reverzno ozmozo je za vršitev kronične intermitentne hemodialize nujna, saj le tak aparat omogoči kvalitetno hemodializo, brez komplikacij ali kroničnih okvar zaradi vode. Naš dializni center je v Sloveniji zadnji, ki nabavlja tak aparat, res pa je tudi, da je bila rast našega dializnega centra postopna in je sedanje kompletiranje opreme samo logičen zaključek ustanavljanja dializnega centra za potrebe bolnikov z dokončno odpovedjo ledvic.

Janez MRSEK

ELEKTRONIKA V ZDRAVSTVU

Električni simulatorji „Gorenje“

Gorenje Procesna oprema iz Titovega Velenja je na mednarodnem sejmu Elektronike v Ljubljani predstavljala nekatere novosti iz svojega proizvodnega programa. Del tega programa je tudi njihova MEDICINSKA ELEKTRONIKA, ki se uveljavlja z napravami namenjenimi:

- a) diagnostiki
- b) terapiji
- c) rehabilitaciji

Naj predstavim nekatere dosežke Gorenja:

VAGINALNI IN ANALNI STIMULATORJI MIŠIČJA MEDENIČNEGA DNA

Tovrstni stimulatorji se imenujejo VAGICON RECTICON in se uporabljajo za neoperativno zdravljenje urinske inkontinence. S tem, ko spodbujajo zaporne mišice k intenzivnemu delovanju, jih krepijo tako, da se potreba po uporabi stimulatorjev javlja vedno redkeje, pogosto pa jo je moč celo opustiti.

Indikacija za tak stimulator je stresna in urgentna inkontinenca pri določenih vrstah nevrogenega mehurja. Stimulacijske parametre lahko zdravnik prilagodi vsakemu bolniku posebej.

FUNKCIONALNI ELEKTRIČNI STIMULATOR MIKROFES

To je ortotski in terapevtski pripomoček za izboljšanje hoje bolnikov s poškodbo centralnega živčnega sistema.

Stimulator bolnik nosi pod kolonom, kontrolno stikalo pa je v vložku pod peto prizadete noge.

V zgodnji fazi zdravljenja ga uporabljamo za terapijo, kasneje pa kot aktivni ortotski pripomoček. Uporabljamo ga lahko tudi za terapevtsko in funkcionalno vzbujanje drugih mišic.

ELEKTRONSKI STIMULATOR ZA PREPREČEVANJE BOLEČINE — NEUROBOL

Namenjen je električni stimulaciji senzornih živčnih poti, ki preko procesov v centralnem živčnem sistemu prepreči ali ameji prenos občutka bolečine v možgane.

Stimulator je uporaben od akutne, kronične in postoperativne bolečine do bolečine med porodom, njegovo območje parametrov stimulacije pa je mogoče še bistveno razširiti.

TERAPEVTSKI STIMULATOR ZA TERAPIJO URINSKE INKONTINENCE — MES

MES je naprava za kratkotrajno (15 do 20 minut) intenzivno električno stimulacijo mišic in živcev medeničnega dna z maksimalno, za bolnika še dostopno jakostjo električne stimulacije. Namenjen je neoperativnemu zdravljenju inkontinence urina, ter prepogostega uriniranja.

V določenih primerih se uporablja za zdravljenje urinske rentence ter inkontinence blata. Uspehe pri zdravljenju dosežemo po 2—3-kratni ponovitvi stimulacije, včasih pa je za izboljšanje oz. ozdravitev dovolj ena sama.

STIMULATOR ZA TERAPIJO SKOLIOZE — SCOLIFES

Možnost za korekcijo idiopatske skolioze je uporaba električne stimulacije ustreznih hrbtnih mišic na izbočeni strani hrbtnice. Namesto celodnevne uporabe Milwaukee steznika zadošča stimulacija med spanjem, tako, da dnevne aktivnosti pacienta niso prizadete.

Vsi omenjeni domači stimulatorji so za individualno rabo v vsakdanjem življenju z možnostjo nastavitve parametrov stimulacije, ki jo določi terapevt.

Verica TURK

Bilo je prijetno . . .

Na 1. strokovnem srečanju:

Tema: »Akcija za napredek osebne in splošne higijene ter varstvo okolja«.

Referati: Pereči problemi s področja vej javne higijene v občinah Ptuj in Ormož,

— Črevesje in druge nalezljive bolezni — odraz stanja osebne in splošne higijene

— Higijenske razmere v VVO, Dijaških domovih, OS in drugih DO

Lokacija — nova jedilnica bolnišnice

Prisotnost — 35 udeležencev.

Na 2. strokovnem srečanju:

1. tema:

— Hepatitis B

— Vloga na oddelku za transfuzijo krvi

2. tema:

— Delo MS pri obravnavi hipertnikov v OA TGA Kidričevo

S kulturnim programom so popestrili srečanje oskrbovanci Doma upokoencev Ptuj,

Lokacija — jedilnica Doma upokoencev Ptuj

Prisotnost — 86 udeležencev

2. tema:

Hemodializa

Ogled novega oddelka za hemodializo v bolnišnici

Lokacija — čakalnica Splošnih ambulant

Prisotnost — 53 udeležencev

Na Volilni skupščini DMS Ptuj-Ormož — na strokovni

ekskurziji na

— ogledu specialne bolnice Novi Marof

— Varaždinskih toplic

— Podravke — Belupo »Koprivnica«

Prisotnost — 51 udeležencev.

Na 3. strokovnem srečanju:

Tema:

Reanimacija v teoriji in praksi

Lokacija — Dom gasilcev Ptuj

Prisotnost — 97 udeležencev

Na 4. strokovnem srečanju oz. strokovni ekskurziji

— Ogled novomeške bolnišnice, novega zdravstvenega doma in

— Zdravilišča Šmarješke toplice

Prisotnost — 53 udeležencev

Na 5. strokovnem srečanju

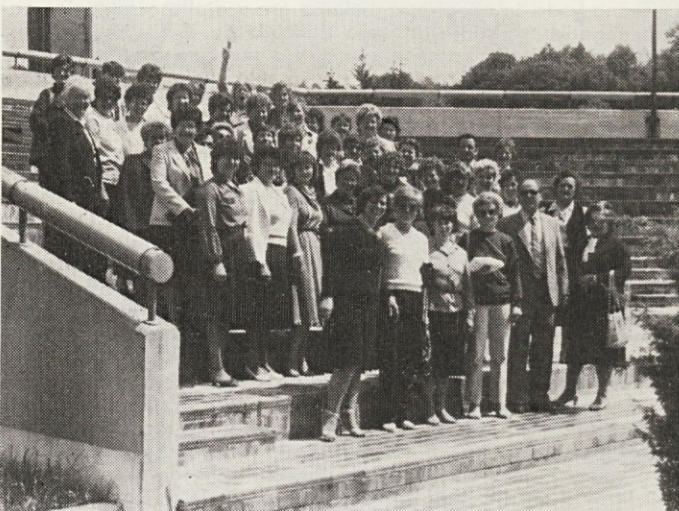
1. tema:

»Otrokovo zdravje — jutrišnje bogastvo«

V domu upokoencev



Čakalnica splošne ambulate



Ne grem, ne grem, ne grem domov . . .

Dopisujte v Zrcalo!