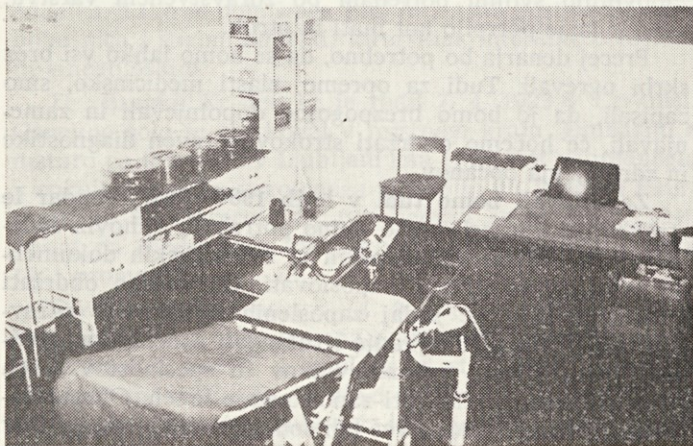


ZRCA LO

GLASILO DELAVCEV
ZDRAVSTVENEGA CENTRA DR. JOŽETA POTRČA
ORMOŽ — PTUJ

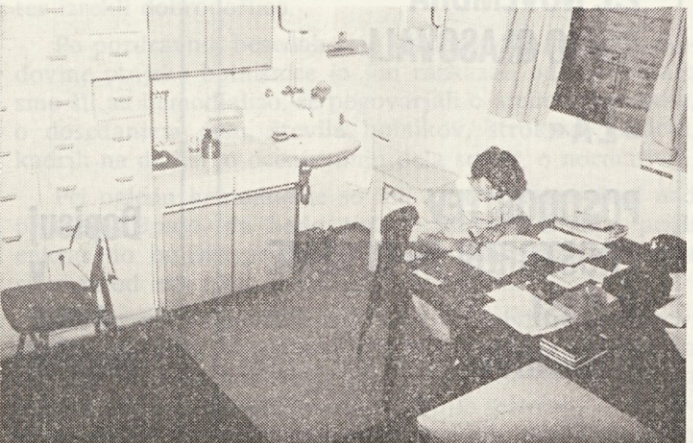
ŠTEVILKA 4
OKTOBER 1986
LETO V.



V skrajno neprimernih prostorih dela ginekološko-porodna ambulanta v bolnišnici



Na porodnem oddelku je stiska najhujša, saj leži v eni sobi tudi do devet porodnic



Kritično je tudi v tuberkuloznem dispanzerju, kjer opravljajo del dejavnosti v sprejemni pisarni foto: I. Ciani

III. občinski samoprispevek

23. november: samoprispevek za zdravstvo

Odločitev delegatov občinske skupščine in zdravstvene skupnosti se uresničujejo: za nedeljo, 23. novembra, bo razpisan referendum o III. občinskem samoprispevku. Občani se bomo odločali o petletnem zbiranju denarja (1 % osebnega dohodka) za ureditev prostorov in ogrevanja v naši bolnišnici ter dispanzerskih ambulantah. Del samoprispevka bo namenjen še za posodobitev cest v ptujski občini, za prostore pri šolah v Juršincih in Cirkulalah in za prostore Radio-Tednika.

Za Zdravstveni center je odločitev o samoprispevku zelo pomembna. S tem denarjem bomo lahko nadaljevali pred desetletji začeta posodabljanja prostorov in opreme v naši ustanovi. Tokrat načrtujemo posodobitev in razširitev ginekološko-porodnega oddelka, posodobitev in razširitev ambulant v dispanzerjih in dokončno ureditev toplovodne oskrbe vseh prostorov ob Potrčevi ulici s priključitvijo na kotlarno »Rabelčja vas«. Po letošnjih cenah bomo iz samoprispevka pridobili 1 milijardo 200 milijonov dinarjev. Ko bomo k temu dodali še denar lastnih sredstev amortizacije, bo mogoče za posodobitev ginekološko-porodnega oddelka nameniti 900 milijonov, za dispanzerje 200 milijonov in za toplovodno oskrbo 250 milijonov.

Marsikdo se v tem trenutku še sprašuje, ali bo s tem denarjem mogoče posodobiti vse tako, kot želimo oziroma bi morali. Idejne študije trdijo, da je s tem denarjem mogoča priključitev na centralno kotlovnico »Rabelčja vas«, z 200 milijoni bomo lahko odpravili tudi najhujšo prostorsko stisko v dispanzerjih, preostala milijarda pa bo morala prinesiti boljše delovne in zdravstvene pogoje tudi v utesnjene prostore ginekološko-porodnega oddelka.

Kakorkoli že, za to srednjeročno obdobje nismo mogli pridobiti več denarja. Razbremenitev gospodarstva je prizadela tudi blagajne zdravstvenih skupnosti, na srečo le pri investicijah, ne pa tudi pri prispevkih za zdravstveno dejavnost.

Zadovoljiti se bomo torej morali s tem, s čimer razpolagamo — sredstva se bodo natekala, razumno jih opredmetimo!

M. Jager

Ali si želimo preveč?

Z iztekom srednjeročnega obdobja (1981—1985) nam je bila naložena odgovorna naloga — planirati za obdobje 1986—1990. Kako se bomo naloge lotili, smo že prebrali v eni izmed številčk »Zrcala« leta 1985.

Danes lahko z zadovoljstvom ugotavljamo, da smo po vseh mogočih usklajevanjih prehodili vso predpisano pot od delovnega gradiva do sprejetja srednjeročnih planov razvoja TOZD in DO Zdravstvenega centra v septembru 1986.

Prav tako lahko z zadovoljstvom trdimo, da smo uspeli v »planiranje« vključiti skoraj slehernega delavca v Zdravstvenem centru. Čutili smo, da so pripravljena gradiva skrbno brali, sicer ne bi bilo toliko dragocenih vsebinskih, pa tudi stilnih pripomb.

Kaj smo si zapisali za cilje in naloge v srednjeročnih planih razvoja?

Veliko in malo. Veliko glede na naše kadrovske ter materialne možnosti in malo glede na zdravstveni standard tistega prebivalstva, katerega občina ni na repu družbenega proizvoda na prebivalca, in še manj glede na nivo zdravstvenega varstva v bolj razvitih deželah sveta.

Zapisi smo, da bomo razširili in poglobili preventivno delo, da bomo pravočasno odkrivali vsa nenormalna stanja, da bomo vzpodbujali in skrbeli za pozitivno zdravje ljudi. Najmanj, kar bomo storili, bomo »pojačali« sistematiko vseh ogroženih skupin prebivalstva in poskrbeli za pravilen razvoj dojenčkov, malih otrok, šolarjev ter mladine. Da nas bo več, bomo skrbeli za to, da bodo ženske nosile in rodile kar največ zdravih otrok.

Zapisi smo tudi, da bomo proučili delovne pogoje ogroženih delavcev in preprečevali poklicna obolenja in nesreče pri delu v delovnih organizacijah materialne proizvodnje.

Rekli smo, da bomo naredili raziskovalno študijo, kjer bomo ugotavljali zdravstveno stanje — zdravje ali obolenost bodisi prebivalcev v določenem kraju ali prebivalcev določene starosti v kraju ali občini, delavcev v delovnih organizacijah, in tako lažje načrtovali ukrepe za izboljšanje tega stanja.

Tudi zidali bi radi v letih 1986—1990!

Izšlo se je nekako tako, da so prišle ženske in otroci na vrh lestvice s svojimi utemeljenimi potrebami. Rekli

smo, da bodo tudi v Ptujju novorojenci privekali na svet v prostorih, ki jih bodo zavarovali pred zemeljskimi nevšečnostmi in tudi matere se bodo počutile bolj varno kot sedaj.

Novih prostorov v tem obdobju se sme veseliti tudi dispanzerska dejavnost osnovnega zdravstva v Ptujju. Samo matere vedo, koliko poti prehodi z bolnim otrokom v naročju na relacijah Potrčeva — otroški dispanzer, Potrčeva — bolnišnica medicinske službe, Čučkova — šolski dispanzer. Vsaka si na teh in podobnih kroženjih od službe do službe gotovo želi, da bi bilo vse na enem mestu. Tudi občani se mučijo od vrat do vrat v različnih ulicah, da zadovoljijo svojim potrebam po zdravstvenem varstvu, vendar lažje potrpijo kot mati in otrok.

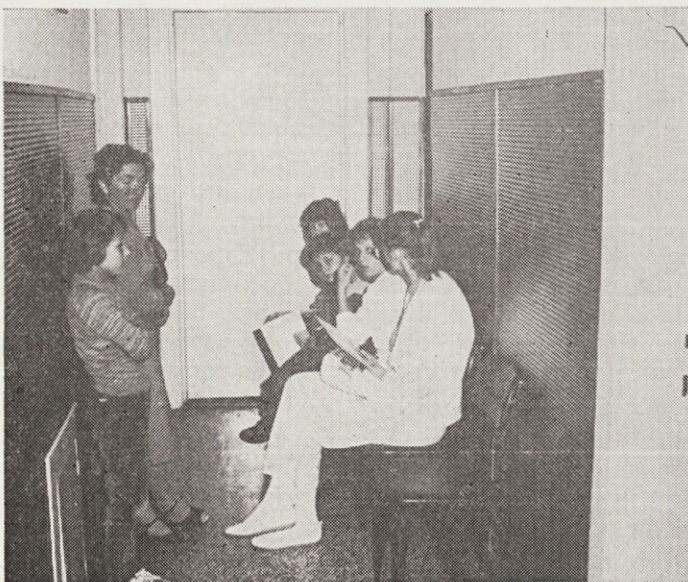
Precej denarja bo potrebno, da se bomo lahko vsi brez skrbi ogrevali. Tudi za opremo, zlasti medicinsko, smo zapisali, da jo bomo brezpogojno dopolnjevali in zamenjavali, če hočemo obdržati strokovno raven diagnostike in zdravljenja občanov.

Zaposlovali bomo tudi v letih 1986—1990, vendar le strokovnjake in zelo malo nujno potrebnih njihovih sodelavcev. V republiških planskih in resolucijskih dokumentih piše, da ne smemo zaposlovati, če hočemo obdržati materialni nivo že sedaj zaposlenih delavcev v zdravstvu. Glede na pomanjkanje strokovnih sodelavcev, predvsem zdravnikov, zobozdravnikov in specialistov obeh strok, moramo načrtovati zaposlovanje le-teh. Ohrabrojoče je, da imamo vedno več teh sodelavcev, kar pa je prav gotovo posledica kadrovske štipendije v preteklih planskih obdobjih.

Zapisi smo tudi, da bomo zaposleni v Zdravstvenem centru tudi bolje zaslužili, in sicer, da se bomo konec 1986. leta izenačili z delavci, zaposlenimi v gospodarstvu. Upajmo, da bo res tako, če ne, se bo »beg« strokovnjakov v bolj plačane delovne organizacije še nadaljeval.

Na koncu lahko napišemo le, da verjamemo, da bomo dosegli vse načrtane cilje in vložili tudi maksimalne lastne napore v kvalitetno delo ter tako vztrajno opozarjali širšo javnost, da zdravstvo ni zaradi nas, temveč zaradi njih in njihove varnosti. V dobro počutje in varnost pa je potrebno **vedno in znova vlagati**.

Fanika Korenjak



Dispanzerji v Čučkovi ulici so v glavnem brez pravih čakalnic — pacienti čakajo kar na hodnikih
foto: I. Ciani

**23. NOVEMBRA
BOMO GLASOVALI**

»ZA«

**POSODOBITEV
PROSTOROV IN OPREME
V NAŠI
USTANOVNI**

**Dopisuj
v
svoje
glasilo!**

Dr. Branko Kristen odšel v pokoj

29. 6. 1986 je odšel v pokoj predstojnik ginekološko-porodnega oddelka dr. Branko Kristen. Celo delovno dobo je delal v ptujski bolnišnici in od leta 1964, s krajšo prekinitvijo, do upokojitve uspešno vodil oddelek. Ginekološko-porodno službo so pred letom 1948 opravljali kirurzi. Tega leta je prevzel ginekolog oskrbo porodov in zdravljenje ginekološke bolezni. Do tedaj so tudi vso operativno službo opravljali na kirurškem oddelku. Leta 1949 se je najprej preselil v sedanje prostore porodni oddelka in leta 1953, ko je bilo dograjeno I. nadstropje, še ginekološki oddelek. Dr. Branko Kristen je to reorganizacijo in ustanavljanje sodoživljal in je že kot specializant pripomogel k strokovnemu razvoju novega — nastajajočega oddelka. Tako je bolnišnica Ptuj leta 1953 postala Splošna bolnišnica s štirimi oddelki: kirurškim, internim, otroškim in ginekološkim.

Dr. Branko Kristen se je rodil 7. 4. 1925 v Cerknici. Osnovno šolo je obiskoval v rojstnem kraju, gimnazijo z maturo pa je končal v Ljubljani leta 1944. Kot naprednega, v sokolskem duhu vzgojenega dijaka so ga Italijani internirali za 13 mesecev. Po osvoboditvi se je jeseni 1945 vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer je leta 1951 promoviral.

Obvezni staž je nastopil 1. 8. 1951 v bolnišnici Ptuj. Prekinil ga je z odhodom na odsluženje vojaškega roka. Po vrnitvi iz vojske je nadaljeval staž in že leta 1955 nastopil specializacijo iz ginekologije in porodništva v Ptuj, Mariboru in Ljubljani, kjer je leta 1959 opravil specialistični izpit.

Trdo delo, izredna pridnost in visoka strokovnost sta dr. Kristena izšolala v dobrega, da ne rečem odličnega,

Obisk društva ledvičnih bolnikov iz Slovenj Gradca

Ledvični bolniki Slovenije so ustanovili svoje društvo ledvičnih bolnikov Slovenije. Nekateri dializni centri imajo svoja društva, drugi pa so včlanjeni, zlasti manjši, v društvo ledvičnih bolnikov Univerzitetnega kliničnega centra. Že 15. 6. letos so nas obiskali ledvični bolniki iz Ljubljane in preživeli z nami ves dan. Ogledali so si dializo, grad, ptujsko klet in okolico. 7. 9. pa so nas obiskali bolniki iz Slovenj Gradca in si ogledali našo hemodializo. Že ob avtobusu smo jih pričakali in vsakemu stisnili roko ter izrekli dobrodošlico.

Po pozdravnih besedah smo jim povedali nekaj iz zgodovine ptujske bolnišnice in jim razkazali oddelke. Nato smo šli na hemodializo, se pogovarjali o njenem nastanku, o dosedanjem delu, številu bolnikov, strokovnem delu, kadrih na dializi, o ocenjevanju dela sester, o normativih.

Pri ogledu hemodialize so bili gostje presenečeni nad prostori. Upajo, da bodo tudi v Slovenj Gradcu prišli enkrat do boljših prostorov. Hemodializa pri njih dela sicer že od leta 1971, a v kletnih prostorih.

Ob slovesu so povabili naše društvo ledvičnih bolnikov, da vrnejo obisk v Slovenj Gradcu. Takšna srečanja so koristna tako za bolnike, v Sloveniji jih je okrog 500, da se med seboj lahko pogovorijo o svojih težavah, za delavce na dializi pa za izmenjavo strokovnih, organizacijskih mnenj. Žal, da za takšna srečanja ne najdemo časa niti bolniki niti zdravstveni delavci.

J. N.

teoretsko in praktično podkovanega porodničarja, ginekologa in operaterja. Vedno je skrbno zasledoval literaturo in napredek svoje stroke.

Bil je natančen, vesten, hiter v pravih odločitvah pri postavitvi diagnoz in pri operacijah. Ni bilo težko najti soglasja v strokovni ali splošni razpravi, če je bilo to logično. Znal pa je tudi nasprotovati, če je imel za to strokovno utemeljen vzrok. Svoja stališča je vedno branil z argumenti svojega kritičnega razuma.

Dr. Kristen ni samo zdravnik ginekolog, ampak tudi drugače vsestransko izobražen človek, ki pozna zgodovino in literaturo. Posebno so mu dragi citati ljudi, ki so pozitivno ali negativno oblikovali zgodovino. Je zanimiv razpravljalec iskričevega duha, človek širine in odkritih besed, četudi to vedno sogovorniku ne ugaja. Rajši je povedal resnico, kot pogoltnil krivico, čeprav v svojo škodo.

Svoj prosti čas dr. Kristen posveča lovu, ki se mu je zapisal že v otroških in dijaških letih, saj mu je oče privzgojil lovski čut in njegove čare. Vsak trenutek prostega časa je uporabil ali za lov ali čitanje lovske literature. Strokovne in lovske knjige so enakopravno ležale na njegovih pisalnih mizah. Lov mu je služil za rekreacijo in zabavo, zlasti v časih številnih dežurstev, ki so se vrstila po vojni celo vsak drugi ali tretji dan. Lovska strast ga je zvalila tudi v druge dežele in njegove trofeje so mu v lovski sobi največji ponos.

Svojo strokovno življenjsko pot z odhodom v pokoj sedaj končuje, za preostanek življenja pa mu ostajajo lov in druge zaposlitve, ki se jim bo lahko posvetil nemoteno, brez službenih ovir.

Dr. Kristen odhaja v pokoj čil in zdrav. Želimo mu, da bi se mu uresničili vsi načrti, ki so ga pripeljali k tej prerani odločitvi. Žal nam je, da se je odločil tako, saj bi bil njegov nasvet pogosto potreben. Manjkale nam bodo njegove razprave na vseh področjih, ki jih je znal tako originalno podati.

Ostani zdrav in zadovoljen! Uživaj še dolga leta lepote življenja in narave, ki so ti tako drage. Četudi nisi želel ob odhodu nobenih pozornosti, želimo in verujemo, da ti je tvoje 34 let dolgo delo v bolnišnici na ginekološko-porodnem oddelku bilo pri srcu.

Prepričani smo, da svoje delo enako ceniš, kakor ga cenijo bolnišnica, Zdravstveni center Ormož — Ptuj, tvoje pacientke, sodelavci in kolegi.

dr. Jože Neudauer

Ali mi je bilo to potrebno?

(disciplinski ukrepi)

Obravnane disciplinske kršitve, ki so postale pravnomočne:

1. Olgi VELA, medicinski sestri v TOZD Splošni bolnišnici Ptuj, je bil dne 26. 12. 1985 izrečen opomin zaradi nevestnega in malomarnega opravljanja del in nalog;

2. Janku PLOHLU, med. tehniku v dežurnem centru TOZD OZV Ptuj, je bil dne 7. 4. 1986 izrečen ukrep prenehanje delovnega razmerja zaradi prekoračitev pooblastil. Izvršitev sklepa se odloži za dobo 6 mesecev;

3. Mariji ŠMIGOC, čistilki v TOZD Splošni bolnišnici Ptuj, je bil dne 27. 5. 1986 izrečen opomin, ker je nepravilno odklonila naloženo delo.

Pravna služba

KS Ormož in TOZD Psihatrija

Vsako leto organizira Krajevna skupnost Ormož v okviru svojega praznika v mesecu septembru različne aktivnosti in slovesnosti; letos je bila že deseta.

Med drugimi dogodki je bila v četrtek, 18. 9. 1986, slovesna otvoritev izdelkov delovne terapije iz TOZD Psihatrije. Razstava je bila v prostorih Kulturnega doma v Ormožu; ogled je bil možen še naslednja dva dneva. Ogleda se je udeležilo veliko krajanov, bodisi posamezno ali v skupinah. Navdušeno so občudovali lepe izdelke, ki so plod vztrajnega in spretnega dela naših bolnikov, delavnih terapevtov in inštruktorjev. Tudi glasno so razmišljali o življenju in delu v naši bolnišnici.

Delovna terapija je pri nas ves čas sestavni del zdravljenja bolnikov. Služi zdravstveni, socialni in delovni rehabilitaciji, saj daje delo bolniku priznanje in osebno zadovoljstvo, z zaposlitvijo pa ohranjamo pacientovo delovno sposobnost. Težiti namreč moramo, da živi duševni bolnik tudi v bolnišnici v takšnem okolju, ki je čim bolj podobno življenju večine ljudi, kar pa brez dela ni mogoče. Tudi duševno bolni doživlja razne pretese, vsaj v taki meri kot duševno zdrav. Opažamo, da duševno bolni dosti huje doživljajo okrnitev svojih delovnih sposobnosti za razliko od nevrotičnih oseb, ki celo pretirano poudarjajo svojo nemoč. Seveda upoštevamo pri rehabilitaciji starost, poklic, bolezen in druge dejavnike. Opažamo, da mnogo prej zapusti bolnišnico tisti bolnik, ki se prične čimprej socialno uveljavljati v delovni terapiji.

Za večletno sodelovanje pri oblikovanju praznika v Ormožu smo od krajevne skupnosti prejeli priznanje.

Anica Megla



Izdelki iz delovne terapije



Tudi otroci so si ogledali razstavo

Razstava slik

Bila sem na razstavi slik slikarjev amaterjev občine Ptuj. Na tej razstavi je prikazala svoje izdelke tudi naša sodelavka Anamarija Toš. Sem le povprečen opazovalec. Slike so me razveselile. Skladne, prijetne barve in uspešne kompozicije. To je umetnost, ki je vsakomur razumljiva in večno lepa. Hvala ustvarjalki za užitek pri gledanju slik. Ponosna sem bila, da je moja sodelavka.

dr. Jožica Reberc



MALO ZA ŠALO — MALO ZA RES

IZ NAŠIH ASPEKTOV (VIDIKOV, STRANI...)

V srednjeročni smo plan zapisali, prioriteto še v družbenem planu so občine dali, vse z željo, da bi se v zdravstvu posodobili, pa tudi od stiske prostorske si oddahnili.

Bi radi si nove prostore zgradili, da občanom bi boljše pogoje nudili. Da ne bi v pretesnih čakalnicah stali in sobah nabitih ležali, saj še sedeti ni moč v tej Potrčevi in Čučkovi »hali«.

Stopnice učencem čakalnica so, za mame bodoče in delavcev sto. Da vsem tem lahko bi vsaj stol ponudili, bi radi z referendumom kaj pridobili.

To bi vse šlo, če lahko bi trdili, da bomo res tudi disperzerje gradili. Gradili bi jih in upamo smelo, da bo na referendumu dobro uspelo.

Prilagoditve za vse to bi se že radi lotili, a zdi se nam, da bi se pre naglili. So drugi tudi skomine dobili, bi radi nam le ideje pustili.

Vsi akti, dogovori in sestanki so samoupravljalcev naših vztrajnih ostanki. Borijo se, vztrajajo in se potijo, da denarce za gradnjo nam pridobijo.

Naj kdo si ne misli, da se bomo pustili in zdravstvo le na papirju gradili. Želimo in vsi se bomo trudili, da prej bodo oni, kot mi popustili.

Prيرهjeno po našem neznanem avtorju

V uvodu nekaj kratkih pojasnil za nekoliko strokovno obarvan prispevek v našem časopisu. K opisu nekaterih temeljnih spoznanj o eni najpogostejših boleznih našega časa — obolelih približno 70 % svetovnega prebivalstva — me je privedla nerazumljiva razlika med že doseženo vednostjo na eni strani in našim skupnim, strokovnim in laičnim odnosom do tega obolenja na drugi strani. Tu mislim na prehudi površen odnos strokovnih delavcev in na zanemarljivo skromen preventivni prispevek celotne populacije, ki je še vedno pogojen z neznanjem, pa tudi malomarnostjo. S prispevkom želim vsaj deloma preseči oboje. Vzpodbuditi dogovor k bolj organiziranemu in enotnejšemu pristopu ter obravnavi tega obolenja. Upam tudi, da bomo učinkovitejši pri razširjanju preventivnih dejavnosti šele takrat, ko jih bomo zdravstveni delavci sami sprejeli in najprej pri sebi ugotovili njihovo učinkovitost. Prispevek nikakor ni podroben strokovni prikaz, ker že zaradi narave našega časopisa in omejenega prostora ne more biti. Bo le razmišljanje za vzpodbudo. Poskušal bom opisati nekaj najbolj temeljnih dejstev, ki bodo, upam, dovolj zgovorno pojasnila smisel preventive in primernost strokovnih ukrepov ob zobozdravniških stoli.

Ime parodontij pove, da gre za obzobna tkiva, tista torej, ki pritrjujejo zobe v obeh alveolarnih grebenih in pri tem razumemo, da je tudi samo kostno tkivo zobnih alveol sestavni del parodontija. Najobčutljivejši del te celote je dlesnin sulkus, ki je pokrit z nežnejšim kubičnim epitelijem. Ta zato omogoča izdatno drenažo navzven, s hemidezmozomalnim epitelijem pripenjajočim se v fizioloških pogojih trdno pripet na zobni vrat. Po epitelijemski zapori je njegovo anatomsko nadaljevanje periodontalnega reža okrog zobne korenine, polna vlaken, ki zob pripenjajo na alveolo.

Prekinitvev epitelijске zapore, ki loči sulkus in režo, je temeljni bolezenski dogodek in ga zato omenjam na začetku opisa. Razlogi, ki pripeljejo do prekinitvev epitelijске pripenjajočih, so hkrati osnovni vzročniki VPB, torej etiologija VPB. Opis postopnega prodiranja bolezenskega dogajanja v globlje predele parodontija je pa opis patogeneze.

Gingivalni sulkus z omenjenimi drenažnimi izpiralnimi lastnostmi spominja na dejavnost tonzil. V sekretu so bele krvničke in humoralni imunološki faktorji, ki omogočajo imunobiološko odzivnost. Vsi vzročniki, ki zmanjšajo drenažno učinkovitost sulkusa, prej ali slej pripeljejo do povečane kislosti tega področja. Zaradi prisotnosti minimalnega bakterijskega plaka obstaja namreč fiziološko ravnovesje med stalno minimalno kislostjo sulkusa in izpiranjem. Povečan bakterijski plak na eni strani ali primarno zmanjšana drenaža zaradi kopice razlogov, od mehanskih — preslabotna biomehanska masaža ob žvečenju, do zmanjšane prekrvavitve v tem občutljivem terminalnem napajalnem področju alveolarnega grebena na drugi strani, so osnovni etiološki vzročniki VPB.

Kisli milje, bakterijska proteoliza z anoksemijo so osnovni dejavniki, ki po prekinitvi epitelijске bariere omogočajo napredovanje bolezenskega dogajanja proti periodontalni reži in alveolarni kosti. Nastala notranja razjeda obzobnega tkiva je torej infekcijske narave in povzročča postopno čedalje močnejšo majavost zob. Infekcijsko naravo boleznih je dokazal Harald Loe s svojim genialnim poskusom v letu 1966. Pojasnil je, da je njen temeljni vzročnik nenadzorovan plak na zobnih ploskvah.

Klinična razdelitev pojavnih oblik VPB temelji na globini žepa in na začetni ali izdatnejši destrukciji kosti

alveolarnega grebena. Je osnova za izbiro primerne strokovne posega. Posegi so v razponu od odstranjevanja zobnega kamna, ificiranega cementa na površini korenine, glajenja korenine, do bolj ali manj izdatne odstranitve nekrotičnega tkiva.

Iz povedanega je tudi razumljivo, da je temeljni in nadvse učinkovit preventivni ukrep, ki ga z lahkoto izvajamo, **sprotno odstranjevanje bakterijskega plaka.**

Našim pacientom že dve leti dajemo napisana navodila o osnovah osebne ustne higijene. Navodila so prilagojena starejšim pacientom povprečne izobrazbene ravni in so učinkovita predvsem pri preprečevanju VPB. Mogoče bi bilo prav, da jih preberemo tudi zdravstveni delavci.

KRATKA NAVODILA ZA SODOBNO, OSEBNO USTNO HIGIENO

Stomatološka veda je v nekaj zadnjih letih **nesporno** dokazala, da sta najbolj razširjeni bolezenski civilizacije — **zobna gniloba in obolenja obzobnih tkiv infekcijske narave**, da ju povzročajo bakterije, ki žive v **nevidni**, tanki oblogi na zobeh, ki je najbolj trdovratno prilepljena

ob zobnih vratovih nad dlesnijo, na ploskvah zob, kjer se zobje stikajo in v vseh zobnih vdolbinicah.

Tej nevidni oblogi strokovno rečemo plak. Vsak se lahko prepriča o njeni prisotnosti s posebnimi tabletami, ki oblogo obarvajo. Ko tablete uporabimo pred čiščenjem in po čiščenju, lahko sami kontroliramo **uspešnost** svojega dela in primerno rezultatu še izpopolnimo **tehniko čiščenja**. Po zares uspešnem čiščenju tableta ničesar ne obarva, ker je smisel čiščenja zob **popolna odstranitev plaka.**

Iz dosedanjih ugotovitev se sama po sebi vsiljuje **sodobna tehnika čiščenja zob.**

Čiščenje mora biti **dovolj dolgotrajno**, nikoli manj kot 5 minut, **dvakrat dnevno**, zvečer in zjutraj, **zajeti mora vsa prej omenjena mesta**, kjer so nevidne zobne obloge.

Gibi s ščetko morajo biti intenzivni in krožni, v smeri od dlesen proti vrhom zob.

Enako skrbno čistimo ploskve zob ob jeziku in nebu kot vidne; enako skrbno zobe zadaj in spredaj kot tudi vse grizne ploskve.

Ščetka mora biti srednje trda, ne preutrujena, zato jo je potrebno pogosto menjavati.

(Nadaljevanje na 6. strani)



Dr. Rodoš med svojim delom

foto: C. Murko

Zelo primerne so prozorne zobne paste in take, ki vsebujejo fluorove soli. So pa skoraj vse na našem trgu še dovolj priporočljive. Poudarek je bolj na tehniki in trajanju čiščenja.

Za čiščenje medzobnih prostorov obstajajo posebne zobne nitke, ki bodo kmalu na voljo tudi pri nas. Šele s tem dodatnim čiščenjem **zares popolnoma odstranimo vse škodljive obloge.**

Zdrava dlesen **nikoli ne krvavi!** Krvavitev iz dlesni je lahko osnovna kontrola uspešne osebne ustne higiene.

Ob skrbnem upoštevanju navodil **vneta dlesen zagotovo neha krvaveti!**

Samo čisto preprosta malomarnost in tomaževska nevernost lahko povzročita, da bomo imeli še naprej prepolne zobozdravstvene čakalnice, kjer bomo skupno še naprej **nezadovoljni in obupani!**

Že danes smo dovolj bogati in imamo na vojo dovolj sredstev in vemo dovolj, da lahko skoraj izkoreninimo obe obolenji, ki postajata osnovni socialni problem sodobne družbe; tak, da ga sami zdravstveni delavci nikakor ne moremo uspešno reševati.

Zaupajte nam in postanite naši sodelavci!

dr. Božidar Radoš

Razvijamo kardiološko diagnostiko

Kardiovaskularne bolezni, med njimi pa koronarna bolezen, so vodeči vzrok smrti v večini razvitih dežel in imajo pomembno tendenco rasti tudi v Jugoslaviji. Ishemične srčne bolezni (posledica koronarne) so vzrok smrti v 30 %-tih, vse kardiovaskularne bolezni pa v približno 60 %-tih. Zaradi tega ni slučajnost, da se tudi pri nas v zadnjem desetletju kardiologija močno razvija in ima osrednje mesto v celotni interni medicini. Razvile so se številne nove, predvsem funkcionalne in neinvazivne preiskovalne metode za boljše diagnosticiranje srčnih bolezni. Brez nekaterih, kot so npr. obremenitveno testiranje, spirometrija, ehokardiografija (UZ), kontinuirana ambulantna elektrokardiografija, si danes ne moremo več predstavljati kardiološke diagnostike tudi na ravni splošnega internega oddelka. Veliko teh preiskovalnih metod, tudi v naši republici, uporabljajo celo na nivoju zdravstvenega doma, predvsem v sklopu medicine dela in v večini naravnih zdravilišč, čeprav se primarno ne ukvarjajo z rehabilitacijo srčnih bolnikov.

Na našem internem oddelku smo zaradi objektivnih, deloma pa tudi subjektivnih vzrokov močno zaostali za tem razvojem, čeprav smo v zadnjih letih dosegli pomemben razvoj pri zdravljenju srčnih bolnikov. Imamo zadovoljivo tehnično in kadrovsko opremljeno intenzivno nego, kjer obvladamo večino tudi najtežjih akutnih zapletov srčnih bolezni, posebno še pri zdravljenju miokardnega infarkta.

Konec lanskega leta smo se odločili, da bomo začeli v okviru materialnih možnosti tudi pri nas razvijati neinvazivno kardiološko diagnostiko. Kot prvo preiskovalno metodo razvijamo obremenitveno testiranje. Metoda je izvedljiva že z relativno skromno opremo. Ključni elementi so EKG — aparat, kolo — ergometer ali tekoča preproga in monitor. Pri nas smo se odločili za cenejšo izvedbo — obremenitev na kolesu. Zaradi močno improvizirane izvedbe, iz najcenejših sklopov, med drugim tudi s starim, odpisanim EKG — aparatom smo imeli velike težave že na samem začetku in smo prvo preiskavo izvedli šele v juliju, z nekajmesečno zamudo. Še vedno imamo nekaj tehničnih težav, predvsem zaradi neustreznih elektrod, kar pa bistveno ne vpliva več na kvaliteto izvedbe preiskave in upamo, da bomo tudi te pomanjkljivosti odpravili v kratkem času. Veseli smo, da preiskavo končno lahko izvajamo, saj je obremenitveno testiranje eden osnovnih funkcionalnih testov v kardiologiji in ne izgublja svojega pomena, kljub razvoju vedno novih preiskovalnih metod.

Test ima veliko diagnostično vrednost pri opredeljevanju bolečine v prsnem košu oziroma odkrivanju insuficientnega koronarnega obtoka, pri oceni resnosti ishemične bolezn srca, oceni uspešnosti zdravljenja ishemične bolezn srca, pri oceni nekaterih motenj srčnega ritma. Na podlagi testa predpisujemo varno telesno aktivnost srčnim bolnikom. Ocenimo lahko tudi dinamiko arterijskega tlaka in odkrivamo latentno zvišan krvni pritisk. S testom lahko objektivno ocenimo telesno zmogljivost tako bolnih kot zdravih preiskovancev.

Kot večina preiskovalnih metod ima tudi ta številne omejitve, predvsem glede varnosti za bolnika, deloma pa tudi glede napovedne vrednosti. Indikacije za preiskavo naj bi praviloma določili internisti, lahko pa tudi splošni zdravniki oziroma vsi ostali zdravniki, vendar le preko kardiološke ambulante, saj bo le tako preiskava smotrna in bo pomenila velik kakovosten pomik naprej pri obravnavi naših srčnih bolnikov.

Za kompletiranje funkcionalnega testiranja, predvsem pa za pravilno vrednotenje rezultatov obremenitve nam še nujno manjka spirometrija. Aparat za malo spirometrijo je relativno poceni in upamo, da ga bomo uspeli pridobiti vsaj v naslednjem letu.

Imamo še velike načrte za naprej, predvsem pa volje do dela in željo, da bi se vsaj v nekaj naslednjih letih približali ali pa dosegli nivo kardiološke dejavnosti v ostalih splošnih bolnišnicah v naši republici. Velika pridobitev se nam obeta že v tem letu z nabavo ultrazvočnega aparata, posebno še, če bomo dobili ločenega specialno kardiološkega, saj UZ z Dopplerjem predstavlja danes najpomembnejšo in osrednjo neinvazivno preiskovalno metodo v kardiološki diagnostiki.

Zavedamo se, da zahtevajo omenjene preiskovalne metode veliko teoretičnega, še več pa praktičnega znanja, ki pa ga bomo kontinuirano z veseljem osvajali, saj upamo, da bomo imeli pri tem podporo vseh delavcev našega Zdravstvenega centra in tudi širše družbene skupnosti, kajti vsi si želimo, tako bolniki kot danes še zdravi in potencialni srčni bolniki z vedno večjo verjetnostjo, obravnave na strokovno čim višjem nivoju. Za nas, zdravstvene delavce, pa je razvijanje kardiološke dejavnosti prav gotovo tudi velikega eksistenčnega pomena.

dr. Stanko Janžekovič

Novi samoupravni sporazum o delitvi OD

V vseh tozd in dsss tečejo javne razprave o samoupravnem sporazumu, ki ga delavci poznajo bolj pod imenom samoupravni sporazum o delitvi osebnih dohodkov. Samoupravni sporazum dejavnosti, h kateremu smo pristopili že v letu 1985, nas namreč zavezuje, da moramo z njegovimi določili do konca leta 1986 uskladiti svoje samoupravne splošne akte. Sedaj veljavni akti, ki urejajo osebne dohodke, so v uporabi šele štiri leta. Ob razpravi ugotavljamo, da bo zaradi novega akta potrebno izdelati za vse delavce nove analitične ocene. To pa je tisto, česar se najbolj bojimo. Dejstvo namreč je, da se bo število točk glede na določila sedaj veljavnega akta povečalo, dodatnega denarja za to pa ne bo. Tudi razmerja med posameznimi »profili« se bistveno ne bodo spremenila.

Komisija za spremljanje uresničevanja samoupravnega sporazuma dejavnosti (zapisniki z njenih sej so objavljeni v 4. številki Novisa) ugotavlja, da bo potrebno sporazum zdravstvene dejavnosti dopolniti z določili družbenega dogovora o skupnih osnovah in merilih za samoupravno urejanje odnosov pri pridobivanju in delitvi dohodka v SR Sloveniji. Ta je bil sprejet po začetku veljavnosti branžnega sporazuma. Sporazum pa ima tudi druge pomanjkljivosti, tako trdi tudi omenjena komisija, ki jih bo potrebno odpraviti. Ena izmed njih je gotovo ta, da se v sporazumu ne morejo »najti« nezdravstveni delavci tehničnih-preskrbovalnih služb in dsss, čeprav sporazum velja tudi zanje.

Kljub temu, da spremembe še bodo, ostane sporazum dejavnosti v veljavi in s tem naša obveznost za usklajevanje. Sporazum prinaša nekaj novosti, na katere smo delavce že opozorili v obrazložitvi osnutka samoupravnega splošnega akta, vendar upam, da ne bo odveč, če to ponovimo.

— Osnova za ocenitev najenostavnejših del, z indeksom ena, je raziglanje bakelitnih ploščic (ta je enaka za vse dejavnosti v SR Sloveniji). Najvišja možna ocenitev po sporazumu je lahko šestkrat večja od ocenitve najenostavnejših del — raziglanje bakelitnih ploščic. Ker pa v Zdravstvenem centru teh del ni, pa tudi individualni poslovodni organ delovne organizacije glede na število zaposlenih, število tozd, itd. ne dosega najvišjega možnega števila točk, pri nas ne bo doseženo indeksno razmerje 1 : 6, temveč bo to nižje;

— Zahtevnost del in nalog, ki je v sporazumu usklajena s sprejeto klasifikacijo poklicev, je razdeljena na devet stopenj. Za posamezno stopnjo je zahtevana določena izobrazba, ki je podlaga za uvrstitev v določeno stopnjo oziroma v indeksno razmerje. Novost sporazuma je možnost prehajanja iz ene stopnje v drugo, kar konkretno pomeni, da nekdo s IV. stopnjo strokovne izobrazbe (KV delavec) lahko prestopi mejo v V. oziroma III. stopnjo strokovne izobrazbe za $\pm 10\%$ srednje vrednosti tipičnih del in nalog. Možnosti prestopanja navzgor pa ni pri V. in VI. stopnji strokovne izobrazbe.

— Delavci s posebnimi pooblastili in odgovornostmi so uvrščeni v posebno skupino, podobno kot to velja za poslovodne delavce. Tega zaenkrat sporazum dejavnosti še ne določa, med napovedanimi dopolnitvami sporazuma pa je tudi ta. No, mi smo v naših aktih prehiteli branžnega in delavce s posebnimi pooblastili in odgovornostmi uvrstili v posebno skupino. Če bi namreč povzeli rešitev po sporazumu dejavnosti, bi npr. specialist v bolnišnici, ki

opravlja istočasno dela in naloge predstojnika oddelka, odstopal od specialista brez zadolžitve za največ 0,25 indeksnega razmerja (33 točk).

— Tudi pri funkcionalnih znanjih nismo v celoti upoštevali rešitve sporazuma dejavnosti, ker to ni ustrezno. Pomeni namreč izenačitev zdravnika z 12 mesečnim izpopolnjevanjem in zdravnika specialista.

— V času javne razprave je veliko vprašanj v zvezi z določitvijo višine osebnega dohodka na osnovi minulega dela. Predlagana rešitev v branžnem sporazumu je sicer sila zapletena, je pa po poskusnih izračunih ugodnejša od dosedanje za delavce z več delovne dobe. Ob tem pa se postavlja tudi vprašanje ustavnosti in zakonitosti sistema delitve OD na osnovi minulega dela po sporazumu dejavnosti, v zvezi z opredelitvijo zbirne delovne dobe, ki vključuje takoimenovani »dodatek na stalnost«. Dokončno bodo o tem odločili pristojni republiški organi.

— Ponovno se uveljavlja »dodatek na izmensko delo«. Vendar ta ne sme, ne glede na število ur, presežati 10 % predvidene mesečne akontacije osebnega dohodka za tekoče delo za poln delovni čas.

— V skladu s spremembami zakona o zdravstvenem varstvu je na novo opredeljeno delo preko polnega delovnega časa — efektivno delo, ki lahko traja mesečno največ 50 ur. Dežurstvo pa je le prisotnost delavca v zdravstveni organizaciji, da lahko opravlja nujna dela. Stalna pripravljenost pa pomeni, da mora biti delavec vsak čas dosegljiv, zaradi opravljanja nujnih del. Vse tri oblike so posebni delovni pogoji in je osebni dohodek, ki ga delavec dobi iz teh treh oblik, osnova za odmero pokojnine in nadomestil zaradi začasne zadržanosti z dela zaradi bolezni. Za delo v času dežurstva in stalne pripravljenosti (do največ 50 nadur) pripada delavcu dodatek do največ 50 % mesečne akontacije OD, preračunano na 1 uro dela.

Ura prisotnosti in dosegljivosti se preračuna v točke (0,5 % točk od analitične ocene del in nalog, ki jih delavec opravlja v času dežurstva za prisotnost in 0,15 % točke za dosegljivost).

— Novi samoupravni sporazum določa dodatek za opravljanje del in nalog mentorstva do 10 % mesečne akontacije OD.

— Najnižji OD delavca v Zdravstvenem centru, ki opravlja najenostavnejša dela in naloge ob normalnih delovnih rezultatih in za poln delovni čas, ne more biti nižji od zneska, ki zagotavlja materialno in socialno varnost delavca in je objavljen v Uradnem listu.

— Višina nagrade učencev in študentov je odvisna od bolj ali manj uspešnega dela le-teh. Bistveno pa se v predlogu tega sporazuma spremeni OD pripravnik, ki znaša sedaj 70 % povprečne vrednosti del in nalog, za katere se pripravnik usposablja.

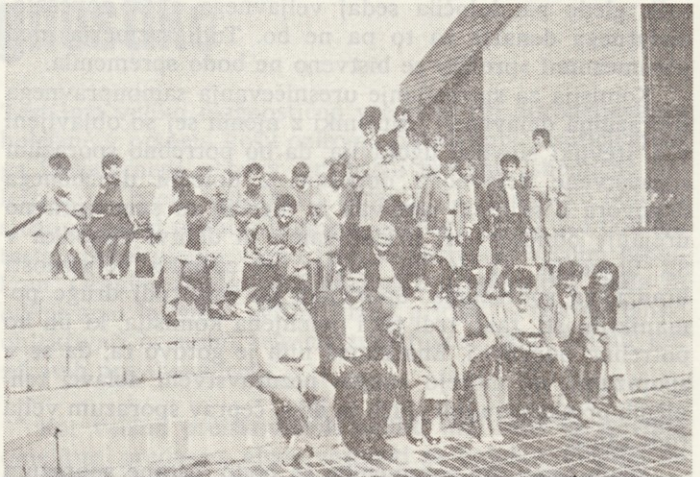
— Pravica do povračila kompletnih stroškov za ločeno življenje, ki sestojijo iz stroškov za stanovanje in stroškov za prehrano, ima delavec, ki živi, zaradi napotitve na delo v drug kraj, ločeno od svoje ožje družine. Pri tem je treba opozoriti, da je v skladu z zakonom o zakonski zvezi in družinskih razmerjih družina življenjska skupnost staršev in otrok in ne le skupnost moža in žene. To je pomembno zato, ker je delavec, ki je oddvojen le od zakonca in ne tudi od otrok, upravičen le do povračila stroškov za stanovanje. Takšna rešitev v sporazumu je v skladu z družbenim dogovorom o skupnih osnovah za

Moj prvi sindikalni izlet

19. september. Prebudila me je budilka. S težavo sem zlezla s postelje in vse na svetu bi dala, da ne bi bila taka zaspanka. Vendar je to jutro šlo nekoliko laže. Pred mano ni bil navaden delovni dan, ki sem se jih v 2 mesecih pripravništva že kar navadila, temveč prvi sindikalni izlet. Ob 6.30 uri nas je čakal avtobus, zaradi zamudnikov pa smo odrinili ob 7. uri. Prva naša postaja je bila Rogaška Slatina, in sicer ogled steklarske šole, imeli pa smo tudi možnost nakupa steklarskih izdelkov v njihovi trgovini. Vsi, ki smo videli, kako se izdelujejo stekleni izdelki, smo dobili vtis, da je to delo lepo, ustvarjalno, vendar po drugi strani tudi naporno ter ponekod v neugodnem delovnem okolju. Izlet smo nadaljevali v Olimje. V samostanu, ki je trenutno še v adaptaciji, smo si ogledali razstavo življenja in dela škofa Antona Slomška ter prostor, kjer je delovala prva slovenska lekarna. Naslednja postaja je bil Klanjec ter ogled galerije kiparja Antona Augustinčiča, nato pa smo se odpeljali proti Kumrovcu ter si ogledali Titov rojstni kraj. Njegova rojstna hiša ter celotno naselje sta adaptirana v stilu arhitekture Hrvatskega Zagorja, na prehodu iz 19. stoletja v 20. stoletje, se pravi iz časa, ko je Tito tukaj preživel svoje otroštvo. Preko Kozjanskega nas je avtobus popeljal v Celje, kjer je te dni obrtniški sejem. Na njem je vsak našel, kar ga je najbolj privlačilo. S tem je bil progoram izleta knčan, ob 7. uri pa smo bolj ali manj utrujeni odrinili iz Celja proti Ptuj.

Če bi me kdo vprašal, ali je tak sindikalni izlet drugačen od dijaških, študentskih izletov, ne bi našla večjih razlik. Mislim, da je vsak izlet, bodisi če ga doživiš kot dijak, študent oziroma delavec, vedno le oblika sprostitev, veselja po delu, učenju, študiju, in se pri vsaki starosti oziroma obdobju človekovega življenja sprošča na skoraj enak način. Kot novinka sem bila podzavestno tudi opazovalka tega zame še novega kolektiva in dobila sem občutek, da je bilo vsem lepo. Preživela sem tudi vinski krst. Verjetno ne tako, kot so si to želeli pobudniki, vendar jim je do neke mere še kar uspelo, saj sem domov prišla precej omotična.

dr. Leonida Vidovič



povračilo stroškov, ki so jih imeli delavci pri opravljanju določenih del in nalog.

— V dosedanjem samoupravnem sporazumu ni bilo precizirano, kdaj in koliko je upravičen do regresa za družbeno prehrano delavec, ki dela manj kot poln delovni čas. V predlogu sporazuma smo v skladu z določili zakona o delovnih razmerjih in veljavno pravno prakso določili, da pripadajo v celoti sredstva za prehrano delavcem, ki delajo skrajšan delovni čas (invalidi, rtg delavci), in sorazmerni del regresa delavcem, ki delajo krajši delovni čas od polnega (kdor dela polovični delovni čas, ima pravico do polovice prvračila stroškov za prehrano).

— Zaradi zapletenosti ugotavljanja vseh meril pri določanju višine regresa za organiziran letni oddih posamez-

nega delavca po branžnem sporazumu (materialni in socialni položaj delavca in njegove družine, zdravstveno stanje, težje delovne razmere, izjemni delovni rezultati) smo v predlogu našega samoupravnega sporazuma pustili določanje višine regresa na podlagi zahtevnosti del in nalog.

— Pri nagradah ob delovnih jubilejih niso samo zvišani odstotki, temveč je opredeljeno, katera leta so všteta v delovno dobo. Po zadnjih stališčih sodišč združenega dela se v delovno dobo ne štejejo leta dobe iz dela v samostojni obrti in dobe, ko je delavec delal v tujini, če ga tja ni poslala OZD, niti se ne štejejo leta zavarovalne dobe s povečanjem.

Nada Glažar

Kadrovske štipendije

Že večkrat so nam očitali, da smo premalo naredili na področju pridobivanja deficitarnih kadrov. Ker je štipendiranje eno od najboljših načinov pridobivanja novih strokovnih delavcev, mu dajemo danes tudi vedno večjo vlogo.

V skladu z načrtovano kadrovske politiko iz leta v leto narašča število podeljenih štipendij. Tako smo imeli v letu 1982 le 24 štipendistov, od tega na srednjih zdravstvenih šolah kar 17, le 6 na medicinski fakulteti in enega na srednji ekonomski šoli.

Že leta 1984 pa se je močno spremenila struktura štipendistov v prid višjih in visokih šol, tako da se je povečalo število le-teh na 28. Za šolsko leto 1986/87 je bilo dodeljenih 15 novih štipendij, od tega za višje in visoke šole 13 in 2 za srednje šole.

Skupaj štipendiramo kar 48 štipendistov ali 50 % več kot pred petimi leti, od tega kar 37 na višjih in visokih šolah.

Šola	Letnik šolanja					abs.	pavz.	Po amb. stažu	Skupaj
	I	II	III	IV	V				
Med. fak. spl. med.	4	6	2	2		3	3	1	21
Med. fak. stomatolog.	1				1	1		1	4
VŠZD zdrav. in nega	5	2				1	2		10
VŠZD delov. terapija		1					1		2
VIP za zob. dela	1	3	2	4					10
VIP za lab. dela				1					1
	11	12	4	7	1	5	6	2	48

Vsako leto se vpiše na medicinsko fakulteto 5—6 študentov s področja občin Ormož in Ptuj, mi pa smo razpisali še več kadrovske štipendije.

S tako načrtovano kadrovske politiko bi morali že do naslednjega srednjeročnega obdobja pokriti vse deficitarne poklice v ZC Ptuj — Ormož in iskati nadomestila le za fluktuacijo.

Na zadnji seji delavskega sveta delovne organizacije smo sprejeli nov samoupravni sporazum o štipendiranju v ZC Ptuj — Ormož. Bistvena sprememba je ta, da dobi štipendist v času šolanja izven kraja stalnega bivališča precej višjo štipendijo, seveda odvisno od učnega oziroma študijskega uspeha. Tako je najnižja štipendija v mesecu oktobru za šolanje na srednjih šolah 30.264.— din, najnižja štipendija za višje in visoke šole 33.858.— din in najvišja za srednje 42.370.— din ter za višje in visoke šole 67.716.— din.

Novo višino so vzpodbuda za čim boljši učni uspeh, za našo delovno organizacijo pa precejšnja obremenitev, saj se vseh 48 štipendistov šola izven kraja stalnega bivališča.

V tem šolskem letu prejema najvišjo možno štipendijo trije štipendisti; vsi so študenti medicinske fakultete.

Po obveznosti iz pogodbe o štipendiranju mora ostati štipendist v naši DO toliko časa, kolikor časa je dobival štipendijo.

Zaradi deficitarnosti zobotehnikov smo za šolsko leto 1982/83 poklicali na pomoč tudi osnovne šole in skupnost za zaposlovanje, da so še pravočasno usmerjali učence v ta poklic, tako da je danes vpisanih več, kot jih lahko štipendiramo. Prav tako bomo morali usmerjati učence na medicinsko fakulteto — smer stomatologija, ker ugotovljamo, da bo sicer prišlo v naslednjem srednjeročnem obdobju do še večje deficitarnosti.

Že v naslednjem mesecu bomo načrtovali število novih štipendij za šolsko leto 1987/88, v mesecu februarju pa bo objavljen skupni razpis kadrovske štipendije v dnevnem časopisu.

Olga Krajnc

Prispevali so za razvoj ptujsko-ormoškega zdravstva

Seznam darovalcev za izgradnjo bolnišnice

1. Feguš Konrad, Na Tratah 25, Ptuj	100.000.—
2. dr. Ljuban Cenčič	10.000.—
3. Topolovec Silvester, Podlože 67 namesto venca ob smrti Stanka Korošca	5.000.—
4. Gasilsko društvo Lovrenc na Dr. polju, namesto venca pokoj. članu Pernat Ivanu	5.000.—
5. Korošec Marina, Sveča 15, Majšperk, namesto venca ob smrti Stanka Korošca	5.000.—
6. Delavci ZC Ptuj-Ormož, TOZD Boln. Ptuj	123.640.—
7. Srednješolski center D. Kvedra Ptuj Delovna skupnost, namesto venca na grob Inge mame, sodelavke	3.800.—
8. Kolektiv KGP TOZD Visoke gradnje »DRAVA« Ptuj, namesto venca za pokojno Cvirn Jožefo	14.000.—
9. Novak Rudi, Keleminova 3, Ptuj	2.000.—
10. KGP Visoke gradnje Ptuj, OOS	5.000.—
11. Gregurec Dragutin, Zavrč 8, Zavrč	10.000.—

12. Kovač Anica, Krčevina pri Ptuj 51, namesto venca na grob Veri Cigan, vnukinji Bogdana in Tjaša Kovač	3.000.—
--	---------

Seznam darovalcev za nabavo mamografa

1. Zdravniki otroškega in ginekološko porodnega oddelka Spl. bol. Ptuj	11.000.—
2. Člani OO sindikata TOZD Mlekarna Ptuj	6.600.—
3. Perutnina Ptuj TOZD Farma DE Kidričevo	19.000.—
4. Srednješolski center Ptuj	10.000.—
5. Stanovalci Kraigherjeve ul. 18 Ptuj, namesto venca za grob Tončke Žigman	10.000.—
6. ZSS Občinski svet Ptuj	200.000.—
7. Društvo upokojencev Ptuj	20.000.—

Seznam darovalcev za nakup inkubatorja

1. EKK Ptuj, TOZD Haloški biser, OOS Ptuj	10.000.—
---	----------

Hvala vam!

TOZD Splošna bolnišnica Ptuj

Prihodi:

1. dr. Marija Krajnc, specialistka anesteziologije — predstojnica REA oddelka
2. Nada Robnik, čistilka
3. Mirko Verlek, vodja enote za vzdrževanje
4. Valerija Taciga, likarica
5. Marija Vesenjāk, medicinska sestra-pripravnica
6. Marija Zelenik, medicinska sestra-pripravnica
7. Nada Lorbek, medicinska sestra-pripravnica
8. Marija Gnezda, sezonska poljska delavka
9. Danica Horvat, čistilka
10. Darinka Lorbek, čistilka
11. Danica Svenšek, višja medicinska sestra-pripravnica
12. Franc Štumberger, laboratorijski tehnik
13. Sonja Viher, medicinska sestra
14. Vera Rep, čistilka
15. Albert Svenšek, NKV delavec v delavnicah
16. Janez Zavec, NKV delavec v delavnicah

Odhodi:

1. dr. Milica Treber, specialistka anesteziologije — predstojnica REA oddelka
2. Irena Frleta, medicinska sestra
3. Violeta Repec, medicinska sestra
4. Nežka Ratek, čistilka
5. Olga Radovanovič, medicinska sestra
6. Milica Pfeifer, čistilka

TOZD Psihiatrični oddelek Ormož

Prihodi:

1. Anica Brumen, višja delovna terapevtka — pripravnica
2. Katarina Feguš, višja delovna terapevtka — pripravnica
3. Jožica Cimerman, oddelčna administratorica

Odhodi:

1. Elizabeta Gašparič, sezonska delavka na vrtu

TOZD Osnovno zdravstveno varstvo Ptuj

Prihodi:

1. Marija Pišek, medicinska sestra
2. Darja Korenjak, medicinska sestra
3. Dragica Forštnarič, medicinska sestra
4. Ana Letonja, čistilka

Odhodi:

1. dr. Elmer Aladič, doktor medicine
2. dr. Smiljana Aladič, doktorica medicine
3. Sonja Viher, medicinska sestra
4. Danica Fišer, medicinska sestra

TOZD Zobozdravstvo Ptuj

Prihodi:

1. dr. Leonida Vidovič, doktorica stomatologije — pripravnica
2. Marija Korenjak, medicinska sestra stomat. smeri — pripravnica

Odhodi:

1. Marija Korenjak, medicinska sestra stomat. smeri — pripravnica

TOZD Zdravstveni dom Ormož

Prihodi:

1. Irena Horvat, zobotehnica
2. Danica Lešničar, laboratorijska tehničarka — pripravnica

Odhodi:

1. dr. Terezija Oven, doktorica medicine

DSSS

Prihodi:

1. Vida Horvat, operaterka
2. Jože Flajšman, ekonomski tehnik — pripravnik

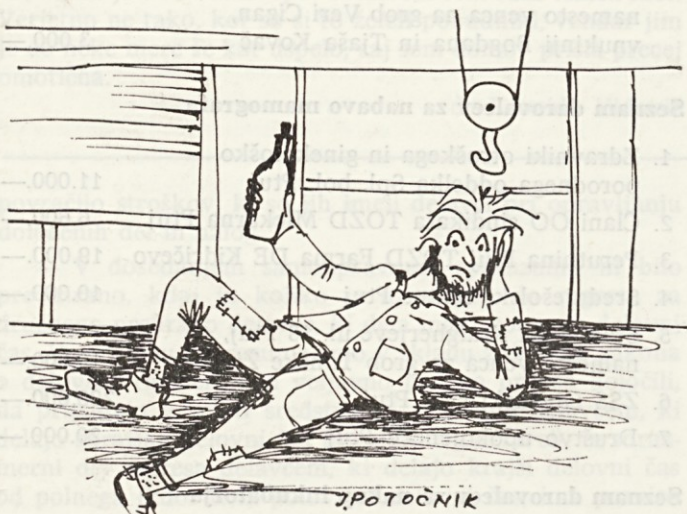
Ostale kadrovske spremembe

Nada Potočnjak je dne 12. 9. 1986 diplomirala na Višji šoli za medicinske sestre in tehnike v Zagrebu

Dr. Franc Strojnik je bil s 1. 9. 1986 imenovan za predstojnika ginekološko-porodnega oddelka.

Kadrovska služba

Kaj nam pa morejo, morejo... november — mesec boja proti alkoholizmu...



HUMOR

Mož bere ženi iz časopisa:
»Dokazano je, da se lahko tudi neumnosti podedujejo po prednikih.«

Žena ga jezno zavrne:
»Nehaj že kar naprej slabo govoriti o svojih starših!«

Odvetnika sta se v gostilni krepko sprla zaradi nekega paragrafa. Pa pokličeta natakarka: »Prinesite nama Kazenski zakonik!« Po desetih minutah se natakark vrne brez knjige: »Šef je rekel, da vzame vino prostovoljno nazaj...«

»Zakaj si dva dni izostal od poka, Stanko?«

»Včeraj nam je pogorel skedenj.«

»In predvčerajšnjim?«

»Tedaj smo morali še vse znositi iz njega...«



Brez besed!