

ZRCALO

GLASILO DELAVCEV
ZDRAVSTVENEGA CENTRA DR. JOŽETA POTRČA
ORMOŽ — PTUJ

ŠTEVILKA 1
FEBRUAR 1988
LETO VII.

ZC pred zaključnim računom 1987

FINANČNO: Za las izognili izgubi

Prvi tedni letošnjega januarja so bili nedvomno v dramatičnem pričakovanju finančnega rezultata: izguba ali za las bolje? Obveljalo je slednje — vsi TOZD ZC so poslovno leto 1987 zaključili brez izgube.

Svobodna menjava dela je bila lansko leto še mnogo bolj nedorečena kot v preteklosti. Izjemno zaostrenim pogojem poslovanja v začetku leta so sledile štiri valorizacije. Četrta, bi lahko rekli, je ustrezala realni ceni storitev in drugim poslovnim stroškom zdravstva, a kaj, ko se za njeno realizacijo še vedno pogajamo. V matičnih zdravstvenih skupnostih je zmanjkalo denarja za svobodno menjavo dela, fakture drugih so prednostno poravnane. Farsa samoupravnega sporazumevanja ali neumljiva logika zakona — kakorkoli: v ZC smo konec lanskega leta preživljali s hojo na robu finančne nelikvidnosti in poslovanja z izgubo. Lani smo prvič, kar pomni ta generacija poslovodnih organov, najemali kratkoročne kredite za nemoteno izplačevanje osebnih dohodkov, da težav ažurnega plačevanja računov sploh ne omenjam. Slabo uravnotežena bilanca dinamike prihodkov z odhodki preteklega leta (glej poročilo vodje FRS) je seveda kaj slab obet za naše finančno poslovanje v letu 1988.

Z izjemo težav pri finansiranju je ZC v letu 1987 dosegel plansko zastavljene cilje za to leto. Na področju novogradenj in posodobitev smo končali »energetsko oskrbo ZC« s priključitvijo na toplarno v Ptuj, posodobili večino prostorov Zdravstvene postaje v Kidričevem in nekaj kletnih prostorov ptujske ter ormoške bolnišnice. V KS Tomaž je bila zgrajena nova sodobna zdravstvena postaja. V letu 1988 stopamo tudi z izdelanimi idejnimi skicami in realnimi ocenami za posodobitev ginekološko-porodnega oddelka in izgradnjo dispanzerskih prostorov.

Investicije v medicinsko opremo so bile tokrat še v posodabljanje opreme za diagnostiko. Žal smo mnogo plačali za razliko med predračunsko vrednostjo ob naročilu in ceno ob prispetju opreme.

Problemi visoke inflacije se nas torej niso izogibali. Kot uspeh je na tem področju potrebno omeniti še spoznamni sklep vseh TOZD in DSSS o določitvi pogojev prioritete za koriščenje sredstev združene amortizacije opreme. Združena amortizacija zgradb je bila v letu 1987 uporabljena v TOZD Splošna bolnišnica Ptuj za izgradnjo energetike (poleg samoprispevka).

Program zdravstvenih storitev, ki smo ga zastavili za leto 1987, je bil uresničen, ponekod celo presežen. Ocena problematike uresničevanja zdravstvenih programov je po-

drobneje zapisana v poročilu svetovalca za strokovno medicinske zadeve ZC in vodij TOZD.

Urejanje samoupravnih odnosov je potekalo nemoteno. Vsi samoupravni organi delovne organizacije in TOZD so odločitve sprejemali v skladu s plani, usmeritvami pristojnih organov in po načelih dobrega gospodarja. Sindikat je bil aktivno vključen v vsa pomembnejša dogajanja v ZC. Napredek je tudi na področju informiranja. Ustaljene metode informiranja iz preteklih let smo dopolnili še z informativnim biltenom »Zrcala« (splošni in strokovni). Bilten v 180 izvodih izide še isti dan, ko so sprejete pomembne odločitve za poslovanje oziroma strokovno delo v ZC.

V letu 1987 je ostala neuresničena pobuda o združitvi Zdravstvenega centra in Združenih lekarn v eno zdravstveno delovno organizacijo. Dogovorjeni proceduri priprav za odločitve niso sledila dejanja, pač pa pojasnjevanje, kdo je imel kaj v mislih, ko so v SRS sprejemali Družbeni dogovor o samoupravni organiziranosti zdravstva. Rezultat vseh aktivnosti je: predlog za spremembo družbenega dogovora — zdravstveni centri naj izpolnjujejo pogoje zdravstvene delovne organizacije, četudi v svoji sestavi nimajo lekarniške dejavnosti.

Zaradi neuresničene pobude o samoupravni organiziranosti ptujsko-ormoškega zdravstva je tudi vključitev v SOZD podravskega zdravstva ostala zgolj pobožna želja nekaterih. Resnici na ljubo pa lahko za leto 1987 vendarle rečemo, da se je medsebojno sodelovanje in pomoč med zdravstvenim centrom, ptujsko lekarno in mariborskim zdravstvom ugodno razvijalo in strokovno poglobljalo.

Organi družbene skupnosti so položaj in razmere ptujsko-ormoškega zdravstva nekajkrat obravnavali. V večini obravnave ocene stanja niso bile neugodne, razen problema stroškov »reševalne službe« na območju Ormoža. S sklenitvijo svobodne menjave dela tudi za to področje bo problem manj pereč.

Zapisi uresničevanja planov in reševanja najpomembnejše problematike v ZC in njegovih TOZD ter DSSS v letu 1987 imajo namen prikazati prizadevanja poslovodnih organov za doseganje zastavljenih ciljev razvoja naše delovne organizacije. Pričakovanja v razpravi o zaključnih računih so, da bodo delavci ZC prizadevanja kritično pretresli in ocenili. Morebitne sugestije ob tem za boljše strokovno delo in uspešnejše poslovanje bodo samo dobrodošle!

Direktor
Zdravstvenega centra Ormož-Ptuj
Milan JAGER, dipl. vet.

Strokovno delo v ZC je tako razvejano in pestro, da lahko v vsakem poročilu poiščemo mnogo pozitivnega ali pa negativnega. Zato bom na kratko povzel najvažnejše probleme, s katerimi smo se soočali v preteklem letu.

Medicinsko strokovni kolegij ZC je imel 6 sej, razporejenih čez celo leto, kjer smo obravnavali vsa najvažnejša tekoča vprašanja. Za letos nam ni ostal odprt noben sporen problem, čeprav bomo nekatera vprašanja morali reševati še letos.

Odprava pomanjkljivosti, ugotovljenih že leta 1986, je predvsem s problemom dosledne delitve dela ostala še v preteklem letu in tudi sedaj še ni na vseh področjih zadovoljivo rešena, menim pa, da trenutno ni večjih problemov. Pomembno je tudi dejstvo, da smo se vsi udeleženci pri delitvi dela v začetku lanskega leta odločili, da bomo probleme rešili, ne pa zagovarjali obstoječe stanje, tradicije in navade bolnikov in izvajalcev.

Odrplo se je vprašanje Zdravstvene postaje Kidričevo. Pri reševanju problema slabo vzdrževane stavbe so se porušili vsi roki in predračuni. Projekt je v zaključevanju in dokončo oceno pričakujemo v kratkem.

Brez vsakih pritiskov pa so odprta prostorska vprašanja večih zunanjih ambulant, od katerih so najbolj pereče Slovenske gorice in prostorske stiske dispanzerjev v OZV Ptuj, v TOZD Zdravstveni dom Ormož, zobne ambulante, ginekološko porodnega oddelka TOZD SB Ptuj in še nekateri drugi, ki jih bomo morali rešiti v prihodnosti.

Strokovno poročilo za leto 1986 je izšlo julija 1987. Kot prvo v ZC je vsebinsko zelo bogato, točno in dobra osnova za korekcije strokovnega dela, moti pa, da je izšlo pozno in tako je odpadla kvalitetna razprava in pravočasno usmerjanje strokovnega dela.

Usmerjena strokovna kolegija za varstvo žena in za varstvo otrok sta začela delo v začetku leta, žal pa predvsem usmerjen kolegij za varstvo otrok ni nadaljeval dobro začete dela v jeseni. Dobre izkušnje so osnova za nadaljnje delo le-tega in tudi kolegijev za varstvo žena in splošne medicine na nivoju ZC.

Usmeritev sredstev združene amortizacije za leto 1987 je izvenela v luči posebnosti naše gospodarske situacije:

večji del je bil namenjen za lanskoletno prioriteto: UZ aparat, ostalega dela ni bilo smotno realizirati takoj; TOZD Splošna bolnišnica Ptuj mora nabaviti encimski analizator. Konec leta 1987 je bil sprejet način usmerjanja sredstev združene amortizacije od opreme. Upoštevana so bila že vsa načela, zajeta v »ukrepih«.

Izšli sta prvi dve številki strokovno informacijskega biltena Zrcala. Sodeč po prvih odmevih sta prišla na pravo mesto, manjka pa širša udeležba strokovnih delavcev.

Znanstveno raziskovalno delo je individualno zasnovano in skromno, primerno obremenitvam in opremi, s katero razpolagamo. Ena naloga poteka, ena se letos začne, dve sta v predlogu — za ORS Ptuj.

Obravnavali smo spremembe samoupravnih aktov, ki vplivajo na delo strokovnih enot. Žal se pri temelju rušijo osnove strokovnega razvoja ZC: kadri, oprema, prostori.

Iz pregleda lanskega dela že sledijo nujne letošnje naloge. Prva je prav gotovo izdelava in izvajanje varčevalnih ukrepov znotraj vsake strokovne in poslovne enote — prilagojenih specifičnim pogojem na vsakem mestu. Preveč restriktivni ukrepi bodo povzročili poslabšanje zdravstvenega stanja prebivalstva in to razen slabe slike zdravstva pomeni tudi več potrebnih sredstev za zdravstvo v bodoče.

Iz dela prejšnjega leta in trenutnega položaja lahko potegnemo ogrodje programa strokovnega vodenja v ZC:

- sprotno informiranje na področju stroke
- strokovno dogovarjanje, planiranje in sodelovanje na vseh področjih, predvsem pa glede delitve dela, interdisciplinarnih sodelovanj, smotrne kadrovske politike, nabave medicinske opreme . . .
- tvorno sodelovanje pri prostorskem posodabljanju ZC
- kritična obravnava opravljenega dela, primerjave in uporaba dobljenih rezultatov
- uporaba AOP za strokovno delo
- spremljanje in urejanje drugih prostorskih problemov strokovnih enot ZC
- predstavljanje strokovnega dela ZC in problematike javnosti.

Svetovalec za strokovno medicinske zadeve ZC
dr. Janez Meršek, spec. int.

PREGLED FINANČNEGA POSLOVANJA

Delovna organizacija je kljub izpolnjenim delovnim programom dosegla na splošno nezadovoljive finančne rezultate.

Celotni prihodek v znesku 11.495.718 tisoč din je v primerjavi z letom 1986 porastel le za 135%, plan pa je presežen za 3%. Pri pridobivanju celotnega prihodka je bilo skozi vse leto veliko nejasnosti, saj so se cene zdravstvenih storitev in skladno s tem finančni plani pogosto spreminjali. Osnove oziroma izhodišča za izračun niso sledile stopnji inflacije, kar se odraža predvsem pri porabljenih sredstvih.

Porabljena sredstva so znašala 3.516.274 tisoč din ali 145% več kot v letu 1986, plan pa je presežen za 15%. Porast po posameznih temeljnih organizacijah je različen, kar pa bodo analizirali v svojih sredinah ob obravnavi ključnih računov. Najvišji porast je zabeležen pri TOZD Zdravstveni dom Ormož, in sicer 191% več kot v letu 1986, sledijo ji: Zobozdravstvo Ptuj, Splošna bolnišnica Ptuj, Osnovno zdravstveno varstvo Ptuj, DSSS, medtem ko je ta najnižji v TOZD Psihijatrija Ormož.

Dohodek v znesku 7.979.444 tisoč din je za 131% višji od lanskega in za en indeksni poen ne dosega plana. Glede

na to, ker je doseganje dohodka v odvisnosti od porabljenih sredstev in ustvarjenega celotnega prihodka, so v temeljnih organizacijah tudi različna presejanja in doseganja planov.

Obveznosti iz dohodka znašajo 2.099.303 tisoč din in so za 165% višja od lanskoletnih. Nanašajo se predvsem na občinske in republiške prispevke iz osnove obračunanih in izplačanih bruto osebnih dohodkov ter na obveznosti na osnovi doseženega dohodka in dela stroškov za DSSS.

Čisti dohodek v znesku 5.880.141 tisoč din pomeni le 99% doseganja plana, v primerjavi z letom 1986 pa je porastel za 121%. Najvišji porast je zabeležen pri TOZD Zobozdravstvu Ptuj, najnižji pa v TOZD Splošna bolnišnica Ptuj in DSSS.

Bruto osebni dohodki so bili izplačani v znesku 5.500.513 tisoč din. Med letom so se povečevali v skladu z letnimi plani, dodeljenimi pravicami, predvsem pa s finančnimi možnostmi. Skupna masa se je povečala za 132%, kar pomeni za en indeksni poen višjo rast kot dohodek.

Skladi v znesku 379.628 tisoč din zadostujejo le za pokritje zakonsko predpisanega rezervnega sklada. Stanovanjski sklad je pokrit le v nekaterih temeljnih organizacijah, medtem ko sklada skupne porabe za druge potrebe (jubilejne nagrade, odpravnine, regres za letni dopust) ni formirala nobena temeljna organizacija.

Neto osebni dohodki — izplačani povprečni neto osebni dohodek na osnovi opravljenih ur znaša na nivoju delovne organizacije 126% več kot v letu 1986. Tako je bil dosežen povprečni neto osebni dohodek na delavca 297.882 din, v letu 1986 pa 131.793 din.

Po posamezni temeljni organizaciji so bili realizirani naslednji neto osebni dohodki:

	Neto OD	Neto OD	
	1986	1987	Indeks
TOZD			
OZV PTUJ	144.131	327.600	227
Zdravstveni dom Ormož	128.246	293.760	229
Zobozdravstvo Ptuj	134.512	315.468	234
Splošna bolnišnica Ptuj	127.534	283.816	222
Psihijatrija Ormož	129.067	293.929	227
DSSS	133.538	299.932	224

Iz priložene tabele in tega prikaza je razvidno, da so pogoji gospodarjenja in s tem finančni rezultati iz leta v leto slabši in manj zadovoljivi.

Eden izmed problemov tega obdobja so bila manjkajoča likvidna sredstva, zato so bila vsa sredstva skladov vedno angažirana kot obratna sredstva. Samoupravni akt, ki dovoli prelivanje sredstev med TOZD, nam je omogočal zagotovitev likvidnosti, tako da ni bilo tolikšnih potreb za najemanje kratkoročnih kreditov. Zaradi blokad občinskih zdravstvenih skupnosti je bil pritok sredstev na osnovi svobodne menjave dela skozi vse leto nereden. Temeljne organizacije niso mogle realizirati svojih planov nabav osnovnih sredstev in drugega, kar pa zaradi inflacije vpliva na znatne podražitve.

Na področju realizacije samoupravnega sporazuma o združitvi v zdravstveno delovno organizacijo so bila vsa določila o združevanju sredstev realizirana. Problem je nastal le pri sredstvih za štipendiranje, saj so se te obveznosti zaradi medletnih valorizacij štipendij poviševale nad planiranimi sredstvi. Samoupravni organi v TOZD in DSSS so se odločili za dodatno združevanje v mejah pokrivanja obveznosti za to leto.

Vodja finančno-računovodskega sektorja
Tončka Kosi, eoc.

v novih 000.— din

		Skupaj ZC	OZV Ptuj	ZD Ormož	Zobozdr. Ptuj	SB Ptuj	Psihijatrija Ormož	DSSS
Celotni prihodek	realizacija 1987	11.495.718	2.134.150	810.541	1.097.751	5.526.709	1.358.533	568.034
	plan 1987	11.145.532	1.971.979	782.427	1.108.085	5.388.945	1.326.559	567.537
	realizacija 1986	4.885.119	906.881	328.245	430.127	2.369.582	600.213	250.071
	% doseganje plana indeks 1986-1987	103	108	104	100	102	102	100
Porabljena sredstva	realizacija 1987	3.516.274	483.572	195.075	272.671	2.070.366	370.408	124.182
	plan 1987	3.044.981	406.580	173.188	326.922	1.687.207	318.915	132.169
	realizacija 1986	1.433.058	207.908	66.958	107.403	827.824	169.294	53.671
	% doseganje plana indeks 1986-1987	115	119	113	83	122	116	94
Dohodek	realizacija 1987	7.979.444	1.650.578	615.466	825.080	3.456.343	988.125	443.852
	plan 1987	8.100.551	1.565.399	609.239	781.162	3.701.738	1.007.644	435.369
	realizacija 1986	3.452.061	698.973	261.287	322.724	1.541.758	430.919	196.400
	% doseganje plana indeks 1986-1987	99	105	101	106	93	98	102
Obveznosti iz dohodka	realizacija 1987	2.099.303	433.578	169.951	210.520	920.012	267.607	97.635
	plan 1987	2.189.919	458.967	172.790	208.184	977.317	282.332	90.329
	realizacija 1986	792.661	163.569	66.523	76.014	347.365	103.237	35.903
	% doseganje plana indeks 1986-1987	95	94	98	101	94	94	108
Čisti dohodek	realizacija 1987	5.880.141	1.217.000	445.515	614.560	2.536.332	720.518	346.218
	plan 1987	5.910.632	1.106.432	436.449	572.978	2.724.421	725.312	345.040
	realizacija 1986	2.659.400	535.404	194.764	246.710	1.194.343	327.682	160.497
	% doseganje plana indeks 1986-1987	99	110	107	107	93	99	100
BOD	realizacija 1987	5.500.513	1.084.070	418.908	540.700	2.450.588	622.539	343.708
	plan 1987	5.359.853	999.479	398.252	518.701	2.463.613	660.067	319.747
	realizacija 1986	2.366.639	464.754	175.895	219.975	1.075.687	278.144	152.184
	% doseganje plana indeks 1986-1987	102	108	104	104	99	100	107
Skladi	realizacija 1987	379.628	132.930	26.607	73.860	85.744	57.979	2.509
	realizacija 1986	292.761	70.650	18.869	26.735	118.656	49.538	8.313
	indeks 1986-1987	68	188	141	276	72	117	30
Neto OD	realizacija 1987	3.874.844	766.585	296.111	378.563	1.723.330	469.110	241.145
	realizacija 1986	1.668.510	330.348	123.116	154.958	756.023	196.698	107.365
	indeks 1986-1987	232	232	241	244	228	238	
Št. zaposlenih na osnovi ur	realizacija 1987	1085	195	84	100	506	133	67
	realizacija 1986	1055	191	80	96	494	127	67
	indeks 1986-1987	103	102	105	104	102	105	100
Poprečni neto OD na zaposl. na osnovi ur	realizacija 1987	297.882	327.600	293.760	315.468	283.816	293.929	299.932
	realizacija 1986	131.793	144.131	128.246	134.512	127.534	129.069	133.538
	indeks 1986-1987	226	227	229	234	222	227	224

OSNOVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO PTUJ

Za nami je še eno leto, ki je bilo predvsem v znamenju najrazličnejših »intervencij«, omejitev, nejasnosti o vlogi in položaju družbenih dejavnosti, slabšanju gospodarskega položaja, inflacije, »zamrznitev« in še česa. Vsi ti dejavniki niso ravno pozitivno vplivali na možnosti razvoja zdravstve-

nega varstva. Sedaj, ko pregledujemo rezultate našega dela, pa vendarle ugotavljamo, da se negativni trendi v družbi niso odrazili pri obsegu in kvaliteti našega dela, ampak vidimo celo pozitivne premike. Na žalost se finančni efekti niso gibali v tej smeri.

Realizacija delovnega programa (fizični kazalci)

SLUŽBA	Prvi obiski			Ponovni obiski			Preventivni obiski			Cepljenja			SKUPAJ		
	R 1986	P 1987	R 1987	R 1986	P 1987	R 1987	R 1986	P 1987	R 1987	R 1986	P 1987	R 1987	R 1986	P 1987	R 1987
sl. spl. med.	45.806	46.000	44.194	100.404	93.000	102.734**	—	1.000	394	—	—	—	146.210	140.000	147.322
med. dela	13.965	14.800	—	11.665	—	—	4.984	5.900	5.272	7.307	6.500	6.300	37.921	27.200	11.572
otroški dispanzer	3.558	3.200	3.094	14.486	12.000	13.912	10.866	13.000	11.027	—	—	—	28.910	28.200	28.033
šolski dispanzer	9.405	9.500	8.555	8.426	8.800	7.626	7.271	7.227	8.560	4.015	4.387	4.039	29.117	29.914	28.780
ženski dispanzer	1.418	1.500	1.364	1.119	1.100	1.102	12.570	15.200	14.702	—	—	—	15.107	17.800	17.168
dispan. za borce	1.013	1.100	835	3.024	2.900	2.306	240	300	200	—	—	—	4.277	3.300	3.341
PFD	4.424	4.400	3.911	4.310	4.400	4.847	4.719	6.600	4.812	—	—	—	13.453	15.400	13.570
Patronaža	30.611	*30.000	25.434	—	—	—	10.317	10.000	16.104	—	—	—	40.928	40.000	41.538

** Vključno z obiski pri drugih zdravstvenih delavcih.

* Vsi kurativni obiski.

Tabela I kaže, da so planirani kazalci fizičnega obsega dela (obiski) doseženi ali celo preseženi. Nižje doseganje programa v dispanzerju za borce NOV gre na račun zamenjave zdravnika, saj je bilo potrebno postopno uvajanje pri preventivnem delu. Kot bistveno pozitivne premike pri našem delu štejejo predvsem sistematične preglede dojenčkov, kjer ob navidezno nizki planski realizaciji beležimo bistven porast števila pregledanih. Ugotavljamo, da je bilo planirano število rojstev (1000) znatno previsoko, saj smo cca 850 rojenih pregledali v povprečju več kot 4-krat v prvem letu življenja. Ob boljšem preventivnem delu pričakujemo upadanje kurativnega dela, kar je tudi cilj. Kurativno in preventivno zdravstveno varstvo šolarjev ostaja na ravni prejšnjih let ob ugotovitvi, da je zajemanje šolarjev pri preventivnih sistematskih pregledih že nekaj let nad povprečjem SRS.

Z zelo dobrimi rezultati obveznega cepljenja otrok se lahko pohvalimo, saj pri nobeni obliki cepljenj precepljenost ni nižja od 99,5%. Pri tem ugotavljamo, da nam je kljub nekaterim kritikam uspel prehod s kampanjskega na kontinuiran sistem cepljenj predšolskih otrok, združen s preventivnimi pregledi, za kar pa je bilo potrebno delo centralizirati. Kvalitetni rezultati so potrdili pravilnost naše usmeritve.

Novost v preteklem letu so bili tudi preventivni usmerjeni pregledi odraslih, rojenih leta 1947. Pregledi so bili usmerjeni na zgodnje odkrivanje naslednjih rizičnih faktorjev: Hipertonija, Diabetes, arterioskleroza, tumorji prebavil. Žal smo morali akcijo zaradi preobremenjenosti in prekoračitve programa laboratorijske dejavnosti prekiniti predčasno.

Razvoj dejavnosti zdravstvene vzgoje nas je po svoje presenetil. Akcijo smo zastavili široko že pred poletnim zatišjem. Začetnemu oklevanju in previdnemu otipavanju je sledil plaz želja krajanov in delovnih kolektivov. Zelo dobro sprejet krog predavanj o »dobrih življenjskih navadah« za starejše občane po KS je sprostil zavore na obeh

straneh. V treh zadnjih mesecih beležimo 26 predavanj s skoraj 1500 poslušalci. Pri tem niso všteti poslušalci Radia Ptuj, ki nam je ob sobotah omogočil širiti zdravstveno prosveto. Posebej je razveseljivo to, da so se z veliko prizadevnostjo vključili tudi mladi zdravniki, zato se za prihodnost tega programa ni bati. Trenutno so želje že večje od naših zmogljivosti.

Kadri

Število zaposlenih se je v primerjavi z letom 1986 povečalo za 2 delavca. Pozitivna je strukturna bilanca (+ 1 zdravnik, + 2 VMS). Razveselili sta nas dve specializantki, ki sta uspešno položili specialistični izpit iz medicine dela oziroma ginekologije. Sicer je leto 1987 ponovno minilo v znaku fluktuacije zdravnikov iz splošnih ambulant na bolj usmerjeno delo v bolnišnici oziroma v dispanzerjih. Upamo, da nam bo z nadaljnjim usmerjanjem v strokovno izpopolnjevanje za potrebe osnovnega zdravstva uspelo zadovoljiti pozitivne strokovne ambicije naših zdravnikov in z novimi znanji ter izkušnjami dvigniti kvaliteto našega dela.

Oprema

Pri nabavi opreme smo se še bolj kot prejšnja leta srečavali s problemom daleč premajhnih sredstev amortizacije za pokritje najnujnejših potreb. Usmerjanje združene amortizacije za opremo bolnišnice se ne kaže le v tem, da smo v štirih letih koristili le slabo četrtnino vloženi sredstev, ampak tudi v tem, da se nam hitro dviga stopnja odpisanosti in dejanske dotrajanosti opreme. Razveselilo nas je le to, da smo po skoraj dvoletnem prizadevanju nabavili kvalitetno aparaturo za testiranje respiratornih funkcij.

Prostori

Še bolj kot nazadovanje v opremljenosti nas je v preteklem letu pestil problem prostorov. Žalostna dediščina, da poteka naša dejavnost v 15 zgradbah, od katerih so le 3 stare manj kot 20 let, ostale pa so ali zelo nefunkcionalne

ali zelo nekvalitetno grajene. Razen dvema (SA Ptuj in Majšperk) pa je skupno, da ne ustrezajo ali komaj ustrezajo sanitarno-tehničnim predpisom. Posledica tega so izdane ureditvene odločbe sanitarne inšpekcije (SA Kidričevo in Trnovska vas, šolski dispanzer). Seveda so le tri odločbe bolj znak razumevanja situacije, saj bi jih lahko izdali še kar lepo število. V avgustu lanskega leta smo pričeli s sanacijo zgradbe ZP Kidričevo, kjer so dela v zaključni fazi. Pri tem nam je uspelo dobiti sredstva za sanacijo zgradbe šele v novembru, zaradi česar so se dela zavlekla. Za nujne dodatne posege smo se lahko odločali šele, ko smo imeli zagotovljena sredstva. Še vedno pa ni zagotovljen vir za opremo in toplotno postajo.

Ob koncu lanskega leta smo pridobili tudi investicijski program z idejnimi projekti za nadgraditev enega od paviljonov SA Ptuj, kar bi služilo za delno razbremenitev prostorske sítě v »Čučkovih hiši«, sredstva pa bi zagotavljali iz občinskega samopriskevka. Kljub dovolj ali preveč očitni prostorski stiski osnovne, predvsem preventivne zdravstvene dejavnosti se še vedno pojavlja pri katerem od odgovornih ljudi neodgovorno mnenje, da bi si nekdo od delavcev naše TOZD s tem postavil le spomenik. Mogoče je pa kdo mnenja, da je treba katero od oblik osnovnega zdravstvenega varstva ukiniti ali pa mogoče prenesti to dejavnost kam drugam (Maribor?). Ne glede na to smo mnenja, da je predlagana rešitev najracionalnejša, obenem pa sledi tendenci po zaokrožanju dejavnosti na lokaciji ob Potrčevi cesti.

Delo samoupravnih organov in DPO

Najbolj živahna dejavnost se je odvijala okrog realizacije Samoupravnega sporazuma o delitvi dohodka in OD, posebno pa so bile aktualne analitske ocene. Ob ugotovitvi, da teh stvari ni možno rešiti v zadovoljstvo vseh in da pri delu analitskih komisij, začeni s centralno na ivoju ZC, niso bila v ospredju samo trezna razmišljanja, ocenjujem, da je zaključek tega dela zadovoljiv. Vsekakor pa nam morajo napake, ki smo jih počeli, služiti vsaj kot izkušnja v prihodnje. Očitno pa je, da te izkušnje ni smiselno pogosto uporabljati.

Kljub večkrat ne preveč konstruktivnim diskusijam na sejah ocenjujem, da je DS kritično analiziral večino obravnavanih vprašanj in kljub zatikanju našel ustrezne rešitve ter tako izpolnil svoje naloge.

Positivno lahko ocenimo tudi delo IO OOS, ki je kljub težkim razmeram znal uresničiti svojo vlogo. Poleg akcij

pri uresničevanju samoupravnih pravic je bilo mnogo dela posvečenega družbenemu standardu in socialni varnosti delavcev. Organiziranje blagajne vzajemne pomoči in organizacija preživljanja dopustov so le del tega.

Žal je situacija v OZK manj rožnata. Kriza delovanja se je še poglobila in se manifestirala v številnih izstopih. Očitno bo potrebno delo na tem področju zastaviti z novih pozicij in s kadri, ki so kljub težavam pripravljeni prevzeti odgovornost.

Poslovni rezultati

Že uvodoma sem omenil pogoje poslovanja v preteklem letu. Poudariti moram, da je sprejemanje odločitev v takih razmerah večkrat podobno igri »slepe miši«, saj gre za dejansko tipanje v temo. Nereden dotok sredstev s strani OZS in nerealna izhodišča za menjavo dela so narekovala skromnost pri vlaganjih v obnavljanje opreme, investicijsko vzdrževanje in osebne dohodke. Če smo v decembru 1986 še optimistično pričakovali, da bomo lahko vsaj od blizu sledili drugim okoljem v SRS, so se do konca preteklega leta ta pričakovanja razblinila. Po tradiciji pristajamo na repu lestvice OD med zdravstvenimi delovnimi organizacijami v SRS. Spoznanje, da ni nikogar, ki bi nam priskočil na pomoč ob eventualnih izgubah, nas je, kot že kdaj prej, odvrčalo od tveganja. Menimo, da smo ravnali prav. Moramo pa seveda ugotoviti, da so bile v preteklem letu izčrpane zadnje možnosti za zagotavljanje vsaj navidezne stabilnosti poslovanja TOZD in ZC in s tem tudi socialne varnosti zdravstvenih delavcev. Viri sredstev iz neposredne menjave dela ne morejo več pokrivati nerealno ovrednotenih programov s strani OZS. Ob tem pa so plačniki neposredno iz lastnega žepa ponovno isti — aktivni delavci v združenem delu. Zelo ilustrativna, žal ponavljajoča se, je situacija, da mesec in pol po zaključku leta še vedno ne vemo, koliko nam je OZS pripravljena priznati za delo v preteklem letu. Z vsemi ostalimi poslovnimi partnerji, kupci in prodajalci smo se o tem že zdavnaj sporazumeli. Celo brez posebnih »sporazumov«.

Nisem posebej komentiral številke o poslovnih rezultatih, ki so objavljene v tej številki Zrcala. Kažejo le to, da smo »preživeli«. Upam si trditi, da vse prej navedene težave še niso vplivale na naše strokovno delo, da še nista bili načeti etika odnosov do naših varovancev in naša volja do dela. Seveda pa si želimo, da se kaj takega ne bi zgodilo. To pa ni odvisno samo od nas — zdravstvenih delavcev.

Vodja TOZD: dr. Žlebnih Henrik

ZOBOZDRAVSTVO PTUJ

TOZD Zobozdravstvo Ptuj opravlja storitve zobozdravstvene dejavnosti za večino občanov ptujske občine. Gravitacijski okoliš šteje skoraj 70.400 občanov. Za potrebe občanov je planiranih 86% delovnega programa TOZD. V preteklem letu je bil delovni program dosežen s 112%, opravljenih je bilo za 1.338.933 točk storitev, kar pomeni 1.424.448.508 din fakturirane realizacije. Posebej zaračunljivega materiala (kovine) je bilo fakturiranega za 16.412.898 din.

Prvič je obiskalo zobno ambulanto 17.435 pacientov, ponovno 80.867. V okviru zdravstvene vzgoje je bilo 18.873 obiskov; zobno protetično je bilo rehabilitiranih 7.009 občanov. V specialistični službi je bilo 1.851 pacientov v ambulanti za zobne in ustne bolezni ter parodontologijo, 1.387 v ambulanti za oralno kirurgijo, pri specialistu za stomatološko protetiko 110 pacientov v 1,5 meseca; pedontologijo je obiskalo 2.686, ortodonta pa 4.161 pacientov.

Konservativno saniranih je bilo 46.289 zob, ekstrahiranih je bilo 14.698 zob, endodontskih posegov je bilo 10.914 in

9.796 zdravljenj mehkih delov ustne votline. Izdelanih je bilo 1.236 snemnih in 5.773 fiksni protetični nadomestkov.

Zobozdravstveno varstvo za odrasle poteka v 21 ordinacijah; v ZA Ptuj je 10 ambulant in ena v Kidričevem. V 10 krajevnih skupnostih (Majšperk, Cirkovci, Žetale, Podlehnik, Cirkulane, Zavrč, Gorišnica, Trnovska vas, Leskovec, Juršinci) pa so ambulate polivalentnega tipa. V 6 ambulantah je ordinacijski delovni čas krajši od polnega (delno zaradi omejenih sredstev za zdravstvo, zmanjšane delovne sposobnosti zobozdravnikov (invalid II. kategorije), ali pa so ambulate v manjših krajih). V okviru tega oddelka deluje ambulanta za nosečnice in borce, prvo pomoč in specialistične ambulate za ustne in zobne bolezni, za stomatološko protetiko in 2-krat tedensko oralnokirurška ambulanta. V oddelku za otroško in mladinsko zobozdravstvo je v Ptuj 5 zobnih ambulant, ena v Kidričevem, v OŠ Markovci s polovičnim delovnim časom in premična šolska zobna ambulanta; ena ambulanta je namenjena samo srednješolcem. Na oddelku za mladino je tudi ortodontska in pedontološka

ambulantna; tri sestre pa izvajajo preventivno — vzgojno dejavnost.

V osnovni zobozdravstveni dejavnosti dela 17 stomatologov in 6 višjih dentistov — torej pride na enega 3.060 občanov ptujske občine (3.047 odraslih ali 3.100 otrok). S polnim delovnim časom delajo 4 specialisti (pedontolog, ortodont, parodontolog, protetik) 2-krat tedensko maksilofacialni kirurg; 1 specializant (ortodont) končuje specialistični staž, 2 stomatologa opravljata pripravništvo, 3 štipendisti študirajo stomatologijo, 3 zobozdravniki imajo diplomski tečaj (iz javnega zobozdravstva ali preventivnega zobozdravstva).

Na obeh oddelkih dela 34 sester — od teh 3 za določen čas (nadomeščanje porodnih dopustov), 3 sestre opravljajo zdravstveno vzgojo otrok in mladine; dve sestri imata višjo izobrazbo — obe z dopolnilnim 1-letnim izobraževanjem za instrumentarke.

V oddelku zobotehnični laboratorij dela 1 višji zobotehnik in 4 na delovnih mestih višjih zobotehnikov (ortodontija, ulite kovinske baze) z ustreznim usposabljanjem v laboratoriju stomatološke klinike, 9 s srednjo izobrazbo in 2 pripravnik; 1 zobotehnik se izobražuje ob delu na višji šoli, 6 je štipendistov na srednji šoli.

RTG kabineta v Ptujju in Majšperku sta z atestom; prepoved dela oziroma ureditvene odločbe inštituta imata rtg kabinet v ZA Kidričevo in Zavrč. Panoramski rtg aparat je

dotrajan, zato nam trenutno pomaga ZD Maribor, ki obravnava le nujne napatne specialiste. RTG evidence so v okviru lani spreminjene zakonodaje, filme pa obdržimo v kartoteki pacienta in jih ne dajemo pacientu.

Dokumentacija: vsaka ordinacija ima na razpolago 3.000 številke, s katerimi so oštevilčene kartoteke, ki jih hranijo v tej ordinaciji. Odložene kartoteke se hranijo še 10 let. ko se komisijsko uničijo.

Pacienti se naročajo; čakalna doba od prvega obiska je za konservativo 3-6 tednov, za protetiko do 3 mesece; pri specialistih do 1 meseca. Akutne primere obravnava dežurna ambulanta za prvo pomoč, po potrebi jih specialiti obravnavajo takoj.

Za varstvo pri delu skrbi referent za varstvo pri delu v okviru ZC. Delavci naj bi uporabljali ustrezna osebna zaščitna sredstva, ki naj bi zaščitila delavca in pacienta pred infektivnimi obolenji; vsi delavci (ki so želeli) so bili cepljeni proti hepatitisu. Izvajamo preventivo pred AIDS-om, za kar bi bila potrebna večja sredstva in enotni normativi, saj nam Zdravstvena skupnost ne dovoli vkalkulirati cene vseh stroškov. Zamenjati bo potrebno milnike s kirurškimi, podvojiti drobni instrumentarij, kasete, turbine in intra nastavke.

Strokovne doktrine USK, ki jih dobimo, razmnožimo in posredujemo v vsako ordinacijo.

Vodja TOZD: dr. Jože Petrovič

PSIHIATRIJA ORMOŽ

S svojo hospitalno dejavnostjo pokrivamo sledeče občinske skupnosti: Gornjo Radgono, Lendavo, Ljutomer, Mursko Soboto, Ormož in Ptuj; s slednjima nas veže tudi sporazum o svobodni menjavi; del bolnikov hospitaliziramo tudi iz mariborskega področja.

V letu 1987 smo realizirali 56.512 oskrbnih dni, kar je nad pričakovanim. Tudi število sprejetih bolnikov je krepko naraslo, saj znaša 1205 (v letu 1986: 1071). K temu je potrebno dodati še 748 odklonjenih sprejemov. Povprečno je ležalo na dan na oddelku 154,8 pacientov, povprečna ležalna doba je znašala 46,9 dni (lani 52,6).

Gre za pretiran padec povprečne ležalne dobe (nad 10%), kar pomeni, da smo imeli preširok kriterij za sprejeme na račun bolnikov, ki bi se morali dalj časa rehabilitirati. Največji porast sprejemov beležimo pri bolnikih z dekompenziranimi nevrotičnimi motnjami oziroma v kriznih situacijah. Tem bolnikom pa neredko psihiatrija ne more toliko pomagati kot druge institucije (socialna služba, podjetja, KS in podobno).

Pomembno smo znižali načrtovano število oskrbnih dni iz Ormoža, iz Ptujja, pa — kot običajno — zopet presegamo,

čeprav smo jih imeli 1258 manj kot v letu 1986. Število recidirajočih bolnikov je bilo načrtovano, zopet pa je bilo največ recidivov iz ptujskega območja (okoli 30% recidivov pri 26,5% vseh recidivov).

V hospitalu smo realizirali 1.122.377 točk, v ambulantni dejavnosti pa 112.947, kar je 19% nad planiranim. Pri OZS Ptuj je v ambulantni naraslo število točk za 142%.

Ob zaključku ugotavljamo, da so plani realni, razen pri OZS Ptuj, saj tega presegamo v hospitalu in v ambulantni dejavnosti. Poudariti je potrebno, da je tudi realizacija pod republiškim povprečjem.

Večji plani za leto 1988:

- poglobljeno skupinsko delo z bolniki, ki boleajo za duševnim obolenjem, in njihovimi svojci;
- širiti strokovno nego na domu;
- intenzivnejše vodenje bolnikov z duševnimi obolenji po odpustu iz bolnišnice;
- sanacija sprejemnega moškega oddelka;
- pridobitev idejnih projektov za sanacijo prostorov za ambulante in dežurno ekipo.

Vodja TOZD: Mag. sc. dr. Marijan Pregl

SPLOŠNA BOLNIŠNICA PTUJ

TOZD Splošna bolnišnica Ptuj je ena izmed petih temeljnih organizacij Zdravstvenega centra Ormož—Ptuj in prav je, da poročilo za leto 1987 pričnemo z istim uvodnikom kot leto poprej, saj je naš namen ostal še vedno isti. Želimo oceniti obseg in kvaliteto opravljenega dela, analizirati delovanje posameznih oddelkov in enot ter na podlagi tega ugotoviti pozitivne premike ter istočasno korigirati negativne. Naš skupni cilj pa je, da ustvarimo v naši bolnišnici takšne pogoje dela, da bomo lahko nudili adekvatno in racionalno zdravstveno varstvo v hospitalu, specialističnih ambulantah in ostalih naših enotah, ki so nepogrešljiva v procesu zdravljenja.

Organizacijska struktura:

V letu 1987 se organizacijska struktura splošne bolnišnice v Ptujju ni bistveno spremenila. Osnovna dejavnost Splošne bolnišnice Ptuj je hospitalna dejavnost s pripadajočimi specialističnimi ambulantami, in sicer:

1. Interni oddelek
2. Kirurški oddelek
3. Ginekološko-porodni oddelek
4. Otroški oddelek
5. Oddelek za radiološko in ultrazvočno diagnostiko
6. Oddelek za laboratorijsko službo
7. Oddelek za transfuzijo krvi

8. Oddelek za lekarniško službo
9. Oddelek za intezivno terapijo, nego in anestezijo
10. Oddelek za hospitalno in medicinsko rehabilitacijo
11. Specialistična ambulanta za bolezni ušes, nosa in grla
12. Specialistična ambulanta za očne bolezni

Ob glavni dejavnosti pa opravljamo še stranske dejavnosti, ki služijo za izvrševanje osnovne dejavnosti v okviru sektorja za oskrbo in vzdrževanje:

1. oskrba s prehrano
2. vzdrževanje objektov in naprav
3. nabava osnovnih sredstev, potrošnega materiala in drugih sredstev
4. pranje in likanje perila

Po SaS z mariborsko in ormoško bolnišnico pa delajo v okviru naše bolnišnice še: ortopedska, nevrološka, urološka in psihiatrična ambulanta.

Pregled realizacije delovnega programa v letu 1987

I. Hospital — realizirani bolniško oskrbni dnevi

— kirurgija	24.476
— interni	29.045
— ginekološki	19.769
— otroški	13.271
— reanimacija	1.790
— skupaj TOZD:	88.351

Število sprejetih in primeščenih

— kirurgija	2.909
— interni	2.637
— ginekološki	3.426
— otroški	1.328
— reanimacija	770
— skupaj TOZD:	11.070

Ležalna doba

— kirurgija	8,41
— interni	11,01
— ginekološki	5,77
— otroški	9,99
— reanimacija	2,32
— skupaj TOZD:	7,98

Realizacija števila točk

— kirurgija	529.221
— interni	504.873
— ginekološki	666.669
— otroški	358.675
— reanimacija	261.743
— skupaj TOZD:	2.321.181

— rentgen — hospital	73.477
— ultrazvok — hospital	29.347
— fizioterapija	166.532
— transfuzija	191.636
— laboratorij	110.816
— skupaj TOZD:	571.808

II. Specialistične ambulante — realizacija točk

— kirurška	174.264 točk
— ginekološka (z amb. za bol. dojk)	74.089 točk
— gastro inter.	22.071 točk
— internistična	24.698 točk

— kardiološka ambulanta	10.700 točk
— otroška	48.156 točk
— ultrazvok	71.355 točk
— rentgen	105.229 točk
— nefrološka	3.106 točk
— laboratorij	379.920 točk
— diabetična	61.845 točk
— okulistična	96.296 točk
— fizioterapija	172.478 točk
— za zdraviliške bol.	3.711 točk
— ORL	72.260 točk
— anestezija	25.461 točk
— transfuzija	8.755 točk
— onkološka	4.826 točk
— protibolečinska	2.639 točk
— amb. za razv. nevrolog.	9.426 točk
— skupaj TOZD:	1.371.285 točk

Realizacija števila dializ

OZS Ptuj	OZS Ormož	Vsi
2.475	159	3.226

Realizacija delovnega programa dela v ptujskih toplicah za zavezanca OZS Ptuj

1. število sprejetih	113
2. število hotelskih oskrb	1597
3. povprečno bivanje	14,1
4. fakturirana realizacija	—
a) spec. pregledi in oskrbe (začetne, nadaljnje) hotelski del	739 točk
b) storitve laboratorija	212 točk
c) storitve rentgena	85 točk
d) storitve fizioterapije	2.675 točk
— skupaj:	3.711 točk

Dejavnost lekarne Splošne bolnišnice Ptuj

Finančno poslovanje:

— nabava	731.110.017,—
— oskrba bolnišnice	558.991.882,—
— oskrba ostalih TOZD	92.635.037,—

Obravnavali smo cca. 25.000 naročil za bolnišnico in cca. 5.000 naročil za druge TOZD.

Predelali smo 2.100 kg alkohola, izdelali 11.900 l dezinficentov, 500 kg krem in mazil za nego bolnikov. Mesečno smo pripravili 6.000 najrazličnejših sterilnih raztopin od proizvodnje vode do gotove infuzije.

Dejavnost pralnice Splošne bolnišnice Ptuj

V letu 1987 je bilo v pralnici opranega perila:

— za bolnike in osebje bolnišnice	824.885 kg
— za ostale TOZD ZC	14.816 kg
— skupaj:	839.701 kg

Dejavnost kuhinje Splošne bolnišnice Ptuj

V letu 1987 je bilo v kuhinji pripravljenih:

— za hospital	346.759 obrokov
— prehrana zaposlenih	120.291 obrokov
— skupaj:	467.050 obrokov

— solate — vse	11.500 kg
— korenček — rdeči	2.600 kg
— peteršilj	450 kg
— zelje — zgodnje	2.000 kg
— kolerabica	3.300 kg
— cvetača	400 kg
— čebula — vsa	3.500 kg
— špinača	551 kg
— fižol — stročni	780 kg
— kumare — velike	650 kg
— pesa — rdeča	3.000 kg
— buče — jedilne	1.756 kg
— paradižnik	6.861 kg
— radič — pomladanski	450 kg
— zelje za kisanje	4.500 kg
— sadike za park	2.620 kom
— paprika	360 kg

KADROVSKA PROBLEMATIKA

Stanje zaposlenih po stopnjah strokovne izobrazbe 1987

— VII/2 zdravniki specialisti	31
— VII/1 zdravniki specializanti	11
— VII/2 ost. special.	3
— VII/1 ost. vis. izob.	4
— VI/1 višja izobrazba	67
— V srednja izobrazba	205
— IV KV	47
— I, II, NKV, PKV	123
— skupaj:	491

Med zaposlenimi se večja delež delavcev z visoko in višjo izobrazbo, saj je ta v skupnem številu zaposlenih znašal v letu 1985 — 22,26 % in v letu 1987 — 23,62 %. Pri ostalem kadru je poraslo število zaposlenih le pri KV delavcih; vzrok lahko iščemo v porodnih dopustih in začasnih nadomeščanjih (2 delavca za določen čas).

Odstopanja od srednjeročnega plana za leto 1987

Za leto 1987 je bilo načrtovanih 470 delavcev za nedoločen čas. Stanje 31. 12. 1987 nam kaže, da nam v letu 1987 zaradi deficitarnosti višjih medicinskih sester in zdravnikov ni uspelo zaposliti vseh načrtovanih zaposlitev za nedoločen čas (464 od 470).

Realizacija v letu 1987 načrtovanih

1. Upokožitev

Plan 1987: 14

Realizacija: 12 (2 v postopku)

2. Fluktuacije

Plan 1987: 10 %

Realizacija: 8,75 %

Fluktuacija je bila najvišja leta 1985 — 11,35, leta 1986 — 11,03 in v letu 1987 le 8,75. Še vedno je ta odstotek najvišji pri kadru s I. in II. stopnjo strokovne izobrazbe, vendar pa nižji kot v letu 1986.

3. Specializacije

Tekočih specializacij je bilo ob koncu leta 11 (k temu nista prišteti 2 specializaciji iz medic. biokemije). V letu 1987 je zaključila specializacijo le ena specialistka (anestezilogija).

V specializacijo so se na novo vključili štirje specializanti (z naslednjih področij: 1 transfuziologija, 1 ginekologija, 1 interna medicina, 1 pediatrija).

V letu 1987 niso bile realizirane naslednje načrtovane specializacije: 1 anestezilogija, 1 kirurgija, 1 fizioterapija.

4. Pripravištvo

Za leto 1987 je bilo načrtovano in realizirano naslednje število pripravnikov:

- za V. stopnjo strokovne izobrazbe: načrtovanih 12 mesecev — realiziranih 20 mesecev;
- za VI. stopnjo strokovne izobrazbe: načrtovanih 39 mesecev — realiziranih 36 mesecev;
- za VII. stopnjo strokovne izobrazbe: načrtovanih 0 mesecev — realiziranih 14 mesecev.

5. Študij ob delu

Za šolsko leto 1987/88 so bili razpisani trije študiji ob delu na VŠZD — oddelku za medicinske sestre. Sprejemnih izpitov ni uspela opraviti nobena od prijavljenih sester. V preteklem letu je zaključila šolanje le ena od laboratorijskih tehnic, drugi dve bosta zaključili šolanje v letu 1988, prav tako 2 medicinski sestri na VŠZD, 1 višja medicinska sestra pa v letu 1989.

6. Štipendiranje

Za šolsko leto 1987/88 je bilo razpisanih 5 štipendij za šolanje na VŠZD — oddelku za medicinske sestre, 1 za farmacijo in 1 za študij na medicinski fakulteti. Skupaj je ob koncu leta 1987 prejemale štipendijo za potrebe TOZD Splošna bolnišnica 25 študentov po naslednjih smereh:

- 12 na VŠZD — oddelku za medicinske sestre (4 absolventi, 6 — 2. letnik, 2 — 1. letnik)
- 1 na VŠZD — oddelku za fizioterapijo (1 — 1. letnik)
- 1 na Fakulteti za tehnologijo in naravoslovje — VIP farmacija (1 — 4. letnik)
- 11 na medicinski fakulteti — splošna medicina (1 absolvent, 1 — 5. letnik, 3 — 4. letnik, 3 — 3. letnik, 3 — 2. letnik).

V letu 1988 bodo zaključili šolanje le trije štipendisti: 1 na medicinski fakulteti in 2 na VŠZD — odd. za medicinske sestre.

7. Strokovno izpopolnjevanje

Načrtovanih je bilo 3.500 ur vseh oblik strokovnega izpopolnjevanja. Realiziranih je bilo nekaj manj — 2.681 ur. Manjše število ur je nastalo zaradi tega, ker niso bili realizirani vsi študiji ob delu (ure strokovnega izpopolnjevanja in študija ob delu se pišejo pod šifro 047).

8. Podiplomski študij

Podiplomski študij sta zaključila 2 — 1 zdravnik specialist rentgenolog s področja ultrazvočne diagnostike in 1 višja medicinska sestra s področja transfuziologije. Novih vpisov v podiplomski študij v preteklem letu ni bilo.

9. Delovna (šolska) praksa in počitniško delo študentov

V šolskem letu 1986/87 (od 1. 9. 1986 do 31. 8. 1987) je opravilo delovno prakso 150 dijakov srednjih in 15 študentov višjih šol. Počitniško prakso so v skladu z zakonskimi določili opravljali le študenti.

Pregled dela socialne službe v TOZD Splošna bolnišnica Ptuj v letu 1987

I. Delo za ležeče paciente v TOZD Splošna bolnišnica Ptuj v letu 1987

Skupno je bilo v l. 1987 obravnavanih 482 pacientov:

— ginekološko-porodni oddelek	385
— interni oddelek	75
— kirurški oddelek	19
— otroški oddelek	3

Na porodnem oddelku gre za delo s samskimi materami v smislu seznanitve s postopkom uveljavljanja priznanja očetovstva, preživnine, družbene pomoči otrokom, ... V primeru neurejenih razmer je potrebna intenzivnejša obravnava in povezava s pristojnimi ustanovami. V letu 1987 je bil na porodnem oddelku 1 primer posvojitve in 1 primer namestitve otroka v otroški dom — v sodelovanju s pristojnim Centrom za socialno delo.

Na ginekološkem oddelku je bil 1 primer urejanja domskega varstva in 3 primeri neurejenih razmer po odpustu iz bolnišnice.

Na internem in kirurškem oddelku je bilo v 29 primerih potrebno urejati domsko varstvo: druge oblike nadaljnje oskrbe pa v 59 primerih (v večjih primerih gre sočasno za neurejene razmere); v 4 primerih pacienti niso imeli urejenega zdravstvenega zavarovanja (ob prisotnosti drugih težav). Sočasno z urejanjem nadaljnje oskrbe za paciente gre tudi za uveljavljanje nekaterih njihovih pravic (npr. dodatek za pomoč in postrežbo: doplačilo oskrbnih stroškov v socialnem zavodu, ...).

Delo na teh dveh oddelkih poteka na osnovi pozivov z oddelkov (na predlog zdravnika) ali od zunanjih ustanov: v manj primerih svojci sami poiščejo pomoč socialne službe. Ob tem je potrebno poudariti, da je celoten postopek (od sprejema sporočila do ureditve potrebnega) pogosto dolgotrajen iz naslednjih razlogov: prepozna informacija; težave pri zbiranju podatkov; nesodelovanje strank; nezadostna sredstva za plačilo oskrbnih stroškov zavoda, čemur sledi urejanje plačila, kar je zelo dolgotrajno — sprejem v dom pa ni možen, dokler ni zagotovljeno plačilo; prezasedenost domskih ustanov, ... Zato je toliko pomembnejše, da je obvestilo o potrebni vključitvi v urejanje razmer za po odpustu iz bolnišnice pravočasno in ne tik pred nameranim odpustom.

Na otroškem oddelku je bilo v letu 1987 potrebno sodelovati le v treh primerih.

II. Delo za delavce TOZD Splošna bolnišnica Ptuj

Trem delavkam je bila v letu 1987 v okviru OO ZSS, TOZD Splošna bolnišnica Ptuj dodeljena enkratna solidarnostna pomoč — ob tem sodelovanju z izvršnim odborom zaradi preverjanja razmer in v skladu s tem izdelava ustreznega poročila o socialnih razmerah.

Ena delavka je iskala pomoč zaradi težavne družinske situacije; ena delavka zaradi neurejenega stanovanjskega

vprašanja; ena delavka je bila obravnavana zaradi alkoholizma in v zvezi s tem neurejenih razmer; eni delavki je bila nudena pomoč pri uveljavljanju solidarnostne pomoči v okviru občinskega sindikalnega sveta Ptuj.

Družbena pomoč otrokom (otroški dodatek):

V TOZD Splošna bolnišnica Ptuj je bilo ob koncu l. 1987 28 delavcev upravičenih do družbene pomoči otrokom.

Invalidski postopek

V postopku za ocenitev delazmožnosti pri invalidski komisiji Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja je bilo 11 delavcev:

- I. kategorija invalidnosti — 2 delavca
- II. kategorija invalidnosti — 3 delavci
- III. kategorija invalidnosti — 2 delavca
- Spremenjena delovna zmožnost — 3 delavci
- Prerazporeditev — 1 delavec

Investicije

Z zadovoljstvom lahko ugotovimo, da smo v letih 1985 in 1986 uspešno zaključili obnovo dialize in RTG prostorov s prizidkom ter odprli novo RTG diagnostiko.

Leta 1986 smo prispevali svoj delež pri uspešno izglasovanem tretjem občinskem samoprispevku, od katerega pa je Zdravstveni center dobil za posodobitev 60 % vseh sredstev. Žal smo že na začetku ugotavljali, da bo teh sredstev premalo tudi za delno sanacijo najpotrebnejših objektov, saj smo si v plane zapisali, da je to: izgradnja toplofikacije, adaptacija in novogradnja ginekološko-porodnega oddelka in dispanzerjev.

Toplofikacija z novim virom toplotne energije se uspešno zaključuje, med tem pa nas čaka velika preizkušnja pri nadaljnjih investicijah, saj bomo za uspešno realizacijo zastavljenih ciljev potrebovali širšo družbeno pomoč in razumevanje, da s tem zaokrožimo izgradnjo Zdravstvenega centra, ki je bila zasnovana že v 70. letih. Torej nas na eni strani obvezujejo zastavljeni cilji, na drugi pa obljuba občanom Ptuja, da bomo s samoprispevkom posodobili zdravstvo, njim pa nudili novo kvaliteto zdravstvenih storitev.

Družbeno politično življenje

Družbeno politično življenje v naši bolnišnici je samo slika sedanje težavne situacije, v kateri se nahaja država. Po sprejetju interventnih ukrepov in omejevanju skupne in splošne porabe pa lahko v bodočnosti pričakujemo resne težave. Pripravili smo predloge, da bi imeli intervencijski zakoni čim manj negativnih posledic za nadaljnji razvoj, če to sploh še lahko imenujemo razvoj. Kljub temu, da predlagani ukrepi v republiški zdravstveni skupščini že drugič niso bili sprejeti, pa ocenjujemo, da so z omenjenimi sredstvi za izvajalce »ukrepi« praktično sprejeti in na žalost moramo povedati, da se bodo s tem zmanjšale pravice zavarovancev, saj že dalj časa ugotavljamo, da v zdravstvu ni več notranjih rezerv.

Zaradi takšnega nevzdržnega stanja pa prihaja do pasivnosti za politično delo, vrstijo se izstopi iz ZK, medtem ko novih članov praktično ne beležimo.

Na srečo pa je med nami, zdravstvenimi delavci še vedno ostalo prepričanje, da prihaja bolnik v bolnišnico z upanjem po pomoč in prav to nas žene, da kljub težavam svoje delo opravljamo z ljubeznijo in veliko mero korektnosti do bolnika.

Čistilna ekipa

V letu 1987 skorajda ni bilo razprave, kjer se ne bi omejnala čistilna ekipa in zato je prav, da tudi njej namenimo nekaj besed in to predvsem zaradi tega, ker smo s 1. 1. 1988 prešli na staro obliko dela čistilcev.

Čistilna ekipa je bila v naši bolnišnici uvedena na pobudo glavne sestre bolnišnice ob »podpori« sestrskega strokovnega kolegija. Dosedanje izkušnje so pokazale, da čistilna ekipa ne more nadomestiti v taki meri čistilcev na oddelku, kot je bilo zamišljeno. Čistilna ekipa naj bi bila servisna služba, ki pa ni imela pravega posluha oz. interesa za oddelek. Prav tako ni bila na razpolago v dveh turnusih. Izpadi v čistilni ekipi niso mogli zagotoviti nor-

malnega dela, čistilci niso mogli izkoristiti prostih dni in med njimi ni bilo prave povezave, kot prej na oddelku, ko so še bili pripravljene solidarnostno pomagati zaradi pripadnosti oddelku.

Ocenjujemo, da je za nami še ena negativna izkušnja, ki pa je bila za nas vse dobra šola in opozorilo, da je vsako zamišljeno spremembo potrebno pogledati iz vseh zornih kotov in ne samo »trmasto« posnemati sosedov.

Naj zaključim z občutkom, da je družba postala žal bolj ekonomsko-medicinska kot medicinsko-ekonomska, s čimer pa se zdravstveni delavci nikakor ne moremo stranjati.

Vodja TOZD:
dr. Lojze ARKO

DELOVNA SKUPNOST SKUPNIH SLUŽB

Ob koncu poslovnega leta ugotavljam, da smo s finančnimi in delovnimi uspehi v DSSS lahko le delno zadovoljni.

Vedno novi in nedodelani predpisi nam nalagajo dodatna dela, njihov učinek na uspešno poslovanje v TOZD-ih pa je majhen. Tudi sprejemanje samoupravnih aktov, ki so posledica že sprejetih predpisov, je drag in kaj malo samoupraven način odločanja delavcev. Tako so delavci v letu 1987 odšli na referendum za sprejem aktov s področja delitve OD pod grožnjo zmanjšanja osebnih dohodkov, v primeru, da akta ne bodo sprejeli v določenem roku.

V DSSS se trudimo s politiko zaposlovanja zmanjšati število zaposlenih. To nam je uspelo le toliko, da smo imeli na dan 31. 12. 1987 v primerjavi z letom 1986 zaposlenega sicer enega delavca več na račun zaposlitev za določen čas, dejansko pa se število delavcev na osnovi opravljenih ur ni povečalo. Ta podatek pove, da nismo nadomeščali vseh daljših začasnih odsotnosti.

V letu 1987 smo v DSSS prišli s pomočjo združevanja sredstev amortizacije TOZD-ov do novega računskega stroja v vrednosti 6,5 milijona din. Vendar pa bi bilo nujno nabaviti še en računski stroj, saj v delu računovodstva v Ormožu opravljajo vsa knjigovodska dela še ročno. Tudi pisalni stroji, razmnoževalni stroji in fotokopirni stroji so iztrošeni in zastareli. V DSSS ZC bomo za leto 1988 razpolagali le s približno 9 milijoni sredstev amortizacije, od katere bomo polovico združili. Pri tem je cena npr. fotokopirnega stroja, ki je istočasno tudi razmnoževalni stroj, 20 milijonov. Na dodatno združevanje sredstev iz TOZD-ov ne računamo veliko, saj ti, glede na svoje potrebe po medicinski opremi, nimajo razpoložljivih sredstev amortizacije za nakup mehanografske opreme.

Pred nami je tudi nerešljiv problem razvoja avtomatske obdelave podatkov, da bo ta čimbolj uporabna ob najmanjšem možnem vlaganju finančnih sredstev.

Finančni rezultat v DSSS ZC je slab in je odraz neurejenega financiranja zdravstvenih TOZD-ov. Sporazum o svo-

bodni menjavi dela med TOZD in DSSS je bil z vsemi TOZD-i sklenjen šele ob koncu poslovnega leta. V TOZD-ih pač čakajo na realizacijo svojih finančnih planov. Tako v DSSS nismo pokrili niti obveznega stanovanjskega sklada. Ali smo mogoče zapravljali?

Menim, da ne, saj pri indeksu rasti porabe sredstev za materialne stroške ne dosegamo TOZD-ov in plana. Tudi osebni dohodki delavcev, ki so bili prav v tem poslovnem letu posebej sporni ob sprejemanju novih analitičnih ocen v ZC in ob usklajevanju na nivo povprečnih osebnih dohodkov v ZC, niso visoki. Ob primerjavi med rastjo povprečnih OD ZC za leto 1987 in rastjo povprečnih osebnih dohodkov delavcev DSSS ugotavljamo, da zadnji zaostajajo za 2%.

V DSSS smo uspešno izvolili nov delavski svet in samoupravno delavsko kontrolo. Razen ene zahteve za varstvo pravic zoper sklep o izrečenem disciplinskem ukrepu ni bilo pritožb delavcev na sprejete odločitve samoupravnih organov.

Pri delu, predvsem strokovnem, niso bile ugotovljene večje napake. Opažam pa, da je pri velikem številu delavcev premalo kreativnosti in timskega načina dela. Napake pri delu so bile večkrat posledica malomarnega odnosa do dela. Tako je dvema delavkama disciplinska komisija prav zaradi malomarnega opravljanja dela izrekla disciplinski ukrep.

V letu 1988 se bomo trudili dvigniti strokovnost dela delavcev ob zmanjšanju stroškov. Med drugimi konkretnimi nalogami, ki so več ali manj stalne, bomo na novo uredili arhiv Splošne bolnišnice v Ptuj, poskušali uvesti centralni sprejem pošte, na pravnem področju pripravili osnutek sprememb uskladitve vseh samoupravnih splošnih aktov s spremenjeno zakonodajo (ZZD, ustava itd.) ter poskušali tudi racionalizirati zajemanje podatkov preko AOP.

Vodja DSSS:
Nada Glažar, dipl. pravnica

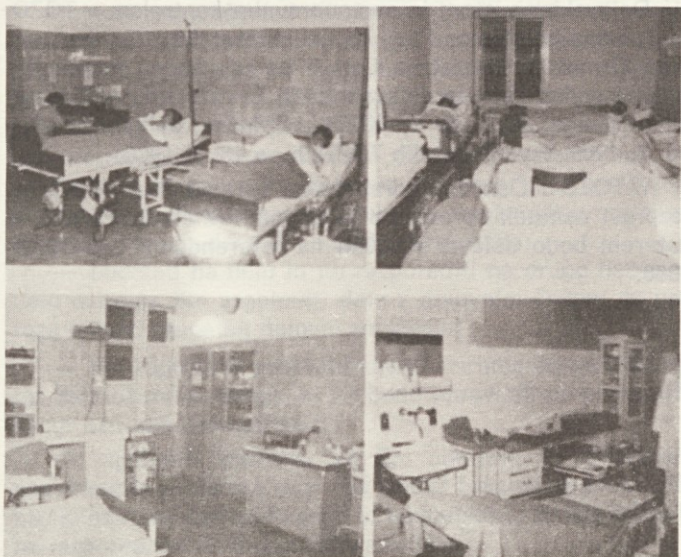
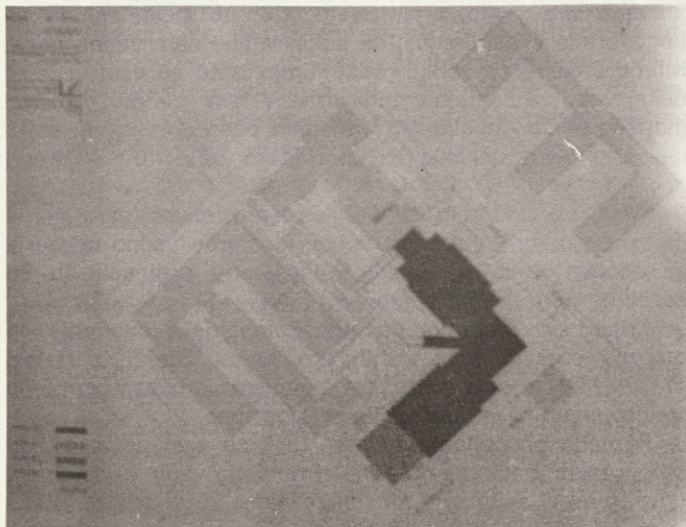
Pripis uredništva

Zaradi bolezni vodje TOZD Zdravstveni dom Ormož njihovega poročila nismo mogli vključiti v to številko.

RAZGRNJENI IDEJNI PROJEKTI

Idejni projekti posodobljenih prostorov ginekološko-porodnega oddelka in dispanzerjev so v več variantah razgrnjeni v sejni sobi ptujske bolnišnice.

Oglejte si jih!



S. Kerbler: V gnezd

»NAŠI OTROCI« razstava fotografij Stojana KERBLERJA

Ptujčan, mojster fotografije, Stojan Kerbler se je ljubeznivo odzval naši prošnji in v okviru razgrnitve idejnih projektov za posodobitev prostorov ptujskega zdravstva razstavil svoj ciklus fotografij »Naši otroci«.

Kerbler spada med vodilne osebnosti sodobne slovenske in jugoslovanske fotografije — njegovo ime je svetovno znano. Kritiki, poleg nesporne kvalitete, ki jo potrjujejo številne nagrade, ugodno ocenjujejo tudi Kerblerjevo povezanost z okoljem, v katerem živi.

V ZC smo Kerblerjeve odločitve o postavitvi razstave ob razgrnjenih idejah za posodobljene prostore zdravstva, ki so namenjeni predvsem otrokom, veseli tudi zato, ker je tako informativni dogodek v ZC dobil še pomembno kulturno dimenzijo.

Tudi zato, Stojan, hvala!

M. J.

S. Kerbler: V raju



Cepljenje za vse otroke

Že dalj časa smo v otroškem dispanzerju Ptuj stremeli za čim večjo precepljenost otrok, ki je sicer že do sedaj bila precej visoka. V začetku leta 1987 smo si zadali nalogo, da cepjenje izpeljemo nekoliko drugače. Še posebno nas je vzpodbudilo k temu geslo ob lanskoletnem dnevu zdravja: »Cepljenje za vse otroke«.

Prejšnja leta smo vsa obvezna cepjenja opravljali kampanjsko (občasno) po krajevnih uradih v vsej ptujski občini. Lani smo s tem načinom cepjenja prekinili in pričeli s kontinuiranim cepljenjem s sedežem v Otroškem dispanzerju v Ptuj. To dejavnost smo povezali s sistematskimi pregledi dojenčkov, ki jih prav tako opravlja naš dispanzer.

Pri prvem sistematskem pregledu dojenčka v 1. mesecu starosti dobijo starši vsa potrebna navodila in med drugim tudi datum za drugi sistematski pregled otroka v starosti tri mesece in nekaj dni, ki je obenem prvi datum za bazično cepljenje proti Di Te Per in polio. S tem načinom zagememo za cepljenje vse otroke takoj po tretjem mesecu starosti. Pri cepljenju prejmejo starši vsa potrebna navodila o cepljenju in opozorila o morebitnih reakcijah, obenem pa vse potrebne datume za nadaljnje cepljenje (v razmaku 6 tednov) in sistematske preglede.

Podatki o cepljenju so na vidnem mestu v knjižici in tako sestra, ki sprejme knjižico in pacienta, takoj vidi potrebne podatke o cepljenju. Če otrok zboli v času, ko bi moral biti cepljen, se takoj pri kurativnem pregledu ugotovi, da otrok ne more biti cepljen in naročimo ga na kontrolni pregled. Zdravnik odredi cepljenje na zadnjem kontrolnem pregledu, ko je otrok zdrav. V veliki večini pa starši že takoj ob vpisu sestro opozorijo, da je otrok zbolel v času cepljenja. Torej že pri prihodu v dispanzer sestra izvrši triažo: popolnoma zdrave na cepljenje, ostale pa predhodno k zdravniku.

V dispanzerju imamo tudi laboratorij, ko v potrebnem primeru pred cepljenjem starši opravijo tudi laboratorijske preiskave, na podlagi katerih se zdravnik odloči za cepljenje.

Če starši pozabijo na datum cepljenja ali iz malomarnosti ne pridejo, jih povabimo v dispanzer z vabilom. V skrajnem primeru pa angažiramo patronažno službo, da nam starše z otrokom pošlje v dispanzer. Če so starši le vztrajni, pa patronažna sestra, pod pogojem, da je otrok popolnoma

zdrav, opravi cepljenje na domu. Če je otrok v času datuma za cepljenje hospitaliziran, nam to starši ali otroški oddelek bolnice sporočijo in otroka cepimo takoj, ko to dovoljuje njegovo zdravstveno stanje. V primeru, ko staršev ne najdemo drugače, se poslužujemo telefonskih klicev. Starše kličemo v delovno organizacijo, kjer so zaposleni, in se pogovorimo o cepljenju. Tak način vabila nam vedno uspe. Mlade družine se veliko preseljujejo, zato se nam večkrat nekaj vabil za cepljenje tudi vrne. V tem primeru prosimo matično službo občine Ptuj, ki nam posreduje točne spremembe, nove naslove in morebitno odselitev v drugo občino.

Torej na področju cepljenja otrok delamo prav vsi v dispanzerju: od sestre pri vpisu, ki starše vedno opozarja na cepljenje, do zdravnika in sestre v ordinaciji in ne nazadnje patronažnih sester.

Pripomniti moramo, da smo kampanjsko cepljenje na terenu odpravili brez večjih problemov. Starši iz Haloz, Slovenskih goric, ki so precej oddaljeni, istočasno opravijo na dispanzerju vse, kar se jim zdi potrebno.

Poročila o cepljenju za leto 1987 so nam pokazala, da smo s takim načinom dela in vztrajnostjo vseh, ki delamo v Otroškem dispanzerju, dosegli željene rezultate.

V ponazoritev vsega prikazanega še prilagamo »številčnik« prikaz uspeha cepljenja za leto 1987 v občini Ptuj:

Vrsta cepljenja	Št. obvez.	Cepljeno	Revakcin.	Opr. iz.
DI TE PER bazično	845	845	—	—
DI TE bazično	9	9	—	—
POLIO bazično	854	854	—	—
DI TE PER I.	909	—	909	—
DI TE I. REV.	15	—	15	—
POLIO I. REV.	924	—	924	—
DI TE PER II.	929	—	929	—
DI TE II. REV.	26	—	26	—
POLIO II. REV.	955	—	955	—
OŠPICE, MUMPS	844	838	—	6

Justina Vujnovič, viš. med. sestra

Dr. Dinko Leskošek, predsednik republiškega komiteja za zdravstvo, obiskal Zdravstveni center v Ormožu

Predsednik Republiškega komiteja za zdravstvo je s sodelavci obiskal Zdravstveni center dr. Jožeta Potrča Ormož-Ptuj. Seznanil se je s strokovnim delom v psihiatrični bolnici v Ormožu ter s stanjem in načrti za uresničevanje preventivnega zdravstvenega varstva v ormoški in ptujski občini.

Predsednika dr. Leskoška in pomočnico predsednika Rogljevo smo seznanili tudi z razvojnimi načrti ptujske bolnišnice. Ko je tekla beseda o varčevalnih ukrepih, smo poudarjali, da Zdravstveni center že varčuje in bo tudi v naprej varčeval z denarjem, vendar tako, da bo čim manj ogrožal zdravstveno varstvo uporabnikov.

Predsednik je menil, da so zastavljeni razvojni cilji ptujsko-ormoškega zdravstva realni, in se strinjal, da so varčevalni ukrepi v zdravstvu potrebni, vendar ne v škodo zdravlja. Med drugim je rekel tudi: »Pri vašem delu upoštevajte, da zdravje ni vse, brez zdravja je pa tudi vse nič«.

MJ

Volitve in referendumi v mesecu marcu

Delavskim svetom in samoupravnim kontrolam v TOZD-ih Splošna bolnišnica Ptuj, Zobozdravstvo Ptuj, Zdravstveni dom Ormož in Psihijatrija Ormož bo v mesecu marcu potekel mandat, zato so delavski sveti že razpisali volitve novih organov, ki bodo v TOZD-u Splošna bolnišnica Ptuj 10. 3. 1988, v vseh ostalih TOZD-ih pa 15. 3. 1988.

V TOZD-u Osnovno zdravstveno varstvo Ptuj je v javni razpravi osnutek sprememb in dopolnitev statuta TOZD, o katerem bodo delavci odločali na referendumu dne 15. 3. 1988.

Invalidnost je izguba ali zmanjšanje zmožnosti za opravljanje določenih del oziroma delovnih nalog.

Invalidnost je podana, če nastane pri delavcu zaradi trajnih sprememb v zdravstvenem stanju kot posledica poškodbe pri delu, poklicne bolezni, poškodbe izven dela ali bolezni, katerih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali z ukrepi medicinske rehabilitacije (zdravljenje mora biti končano), zmanjšanje ali izguba delovne zmožnosti za dela oziroma delovne naloge, na katera je bil razporejen in jih je opravljal pred nastankom invalidnosti, ter za dela oziroma delovne naloge v temeljni organizaciji, ki ustrezajo njegovi strokovni izobrazbi z delom pridobljeni delovni zmožnosti.

Delavci, pri katerih nastane invalidnost, se glede na preostalo delovno zmožnost razvrščajo v tri kategorije invalidnosti:

— v I. kategorijo invalidnosti se razvrstijo delavci, pri katerih nastane izguba delovne zmožnosti

— v II. kategorijo invalidnosti se razvrstijo delavci, ki lahko najmanj polovico polnega delovnega časa opravljajo svoje ali drugo ustrezno delo in se s prekvalifikacijo oziroma dokvalifikacijo ne morejo usposobiti za opravljanje drugega ustreznega dela s polnim delovnim časom

— v III. kategorijo invalidnosti se razvrstijo delavci, ki lahko po prekvalifikaciji oziroma dokvalifikaciji ali brez prekvalifikacije oziroma dokvalifikacije poln delovni čas opravljajo drugo ustrezno delo.

Za »svoje delo« se štejejo dela oziroma naloge, h katerim je bil delavec razporejen in jih je opravljal pred nastankom invalidnosti, ter dela oziroma naloge v temeljni organizaciji, ki ustrezajo njegovi izobrazbi oziroma z delom pridobljeni delovni zmožnosti.

Za »drugo delo« se štejejo dela oziroma naloge, ki jih zavarovanec s preostalo delovno zmožnostjo lahko opravlja določen delovni čas z normalnim delovnim učinkom in z delovnim naporom, ki ne poslabša njegove invalidnosti ali se za taka dela oziroma naloge lahko usposobi s prekvalifikacijo oziroma dokvalifikacijo.

Delavci, razvrščeni v II. kategorijo invalidnosti, imajo pravico do dela z delovnim časom, ki ustreza njihovi preostali delovni zmožnosti — na svojem delu, če svoje delo lahko opravljajo z najmanj polovico polnega delovnega časa. Če svojega dela ne morejo opravljati najmanj polovico polnega delovnega časa, imajo pravico do dela z delovnim časom, ki ustreza njihovi preostali delovni zmožnosti na drugem ustreznem delu.

Delavci, razvrščeni v III. kategorijo invalidnosti, imajo pravico do razporeditve na drugo ustrezno delo oziroma pravico do zaposlitve na drugem ustreznem delu s polnim delovnim časom. Prav tako imajo ti delavci pravico do prekvalifikacije oziroma dokvalifikacije, če je ta potrebna, da lahko opravljajo drugo ustrezno delo poln delovni čas.

Delavci s preostalo delovno zmožnostjo uresničujejo pravice na podlagi preostale delovne zmožnosti in organizacijah združenega dela, ki so dolžni te delavce:

— obdržati na delu in jih razporediti na drugo ustrezno delo oziroma jim zagotoviti delo z delovnim časom, ki ustrezno njihovi preostali delovni zmožnosti

— jim zagotoviti prekvalifikacijo oziroma dokvalifikacijo ter dela oziroma naloge, ki jih bodo opravljali po prekvalifikaciji oziroma dokvalifikaciji

— zagotoviti sredstva ter jim odmeriti in izplačevati nadomestilo osebnega dohodka za čas čakanja na prekvalifikacijo oziroma dokvalifikacijo in nadomestilo za čas čakanja na razporeditev na drugo ustrezno delo.

Spremenjena delovna zmožnost obstaja, če delavec ne more s polnim delovnim časom opravljati del in nalog, na katere je razporejen in ki jih opravlja, lahko pa dela s polnim delovnim časom v organizaciji združenega dela na delih in nalogah, ki ustrezajo njegovi strokovni izobrazbi oziroma z delom pridobljeni delovni zmožnosti. Kriterij za razmejitev med invalidnostjo in spremenjeno delovno zmožnostjo pri objektivno enakem zdravstvenem stanju in delovni zmožnosti, je torej podan z obstojem del in nalog, ki ustrezajo delavčevi strokovni izobrazbi oziroma z delom pridobljeni delovni zmožnosti v njegovi organizaciji združenega dela.

Medtem ko za delavce, razvrščene v II. in III. kategorijo invalidnosti, ustreza nadomestila in pravico do le-teh opredeljuje Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, pa je uveljavljanje in uresničevanje pravic na podlagi spremenjene delovne zmožnosti v celoti v pristojnosti organizacije združenega dela. Vprašanje v zvezi s tem urejajo organizacije združenega dela v svojih samoupravnih splošnih aktih.

Pravico do ustreznega nadomestila delavca s spremenjeno delovno zmožnostjo so v svoje akte vnesli delavci TOZD-a Splošne bolnišnice Ptuj, medtem ko akti ostalih TOZD-ov Zdravstvenega centra Dr. Jožeta Potrča Ormož-Ptuj te pravice ne opredeljujejo.

V Zdravstvenem centru Dr. Jožeta Potrča Ormož-Ptuj je bilo dne 31. 12. 1987 zaposlenih 39 delavcev z zmanjšano delovno zmožnostjo, kar predstavlja 3,6% glede na celotno število zaposlenih.

	II. kategorija	III. kategorija	skupaj
Splošna bolnišnica Ptuj	9	12	21
Osnovno zdrav. varstvo Ptuj	6	3	9
Psihiatrija Ormož	3	—	3
Zobozdravstvo Ptuj	4	1	5
Zdravstveni dom Ormož	—	—	—
DSSS	1	—	1
	—	—	—
SKUPAJ	23	16	39

Invalidnost I. kategorije je bila v letu 1987 podana pri šestih delavcih. Pri osmih delavcih je podana spremenjena delovna zmožnost.

Pri večini delavcev je vzrok za nastanek invalidnosti bolezen.

Glede na stopnjo strokovne izobrazbe je največ delavcev — delovnih invalidov s srednjo stopnjo izobrazbe (17, kar je 3,6% zaposlenih delavcev s srednjo stopnjo izobrazbe); sledijo polkvalificirani delavci (14 oziroma 6,2%), z višjo izobrazbo štirje (4 oziroma 2,7%); z nižjo dva (2 oziroma 0,6%) in z visoko stopnjo izobrazbe prav tako dva delavca (2 oziroma 1,3%).

Povprečna starost delovnih invalidov je 46,1 leto (najvišja 61 in najnižja 28 let); povprečna starost ob nastanku invalidnosti pa je 41,2 leti (najvišja 53 in najnižja 24 let).

Povprečna delovna doba delovnih invalidov je 24,1 leto, povprečna delovna doba ob nastanku invalidnosti pa je 19,8 let (največ 31 in najmanj 3 leta).

Iz podatkov o povprečni starosti in delovni dobi ob nastanku invalidnosti je razvidno, da invalidnost nastaja predvsem pri starejših delavcih z že precej leti delovne dobe.

Problem, ki se v zvezi s tem pojavlja, je problem po že podani ocenitvi invalidske komisije: gre za razporejanje delavcev v skladu z omejitvami, ki jih poda invalidska komisija glede na preostalo delovno zmožnost. Invalidska komisija namreč ne navede konkretnih del oziroma nalog, ki bi jih delavec glede na preostalo delovno zmožnost lahko opravljal, ampak navede samo omejitve (npr. glede prepovedi dela v sklonjenem položaju, glede dvigovanja — omejitve v kilogramih, glede izmenskega dela), ne glede na to, če v TOZD-u takšna dela in naloge so oziroma če so prosta ali ne. Dolžnost organizacije združenega dela je delavca z zmanjšano delovno zmožnostjo obdržati na delu in mu zagotoviti ustrezno zaposlitev. Ljubec Jelka



ŠE O DEDKU MRAZU

Praznik, ki se ga otroci najbolj veselijo in ga težko čakajo, je prihod dedka Mraza. Prav tako pred koncem lanskega leta nismo smeli v TOZD Osnovno zdravstveno varstvo Ptuj in Delovni skupnosti skupnih služb razočarati otrok naših delavcev.

Dogovorili smo se za kratek program. Z nekaj izkušnjami leta 1986 je »stara« ekipa pripravila igrico »v cirkusu«, v katerem so želeli nastopati psički, klovn, ptič, opica in lev, sprejemal pa jih je »zelo strog« cirkuški direktor. Tako smo z idejami naših skritih talentov ter seveda s pomočjo tehničnih služb naše najmlajše pripravili na prihod dedka Mraza, ki smo ga tudi poiskali med našimi delavci. Le-ta je otroke tako pritegnil, da so še sami dopolnili program in si skromno darilo res prislužili.

Koliko smo s svojimi prizadevanji za popestritev praznika za naše najmlajše res uspeli, pa lahko povedo le oni sami . . . Anica Kozoderc



Novoletno praznovanje reševalcev

Dopisujte

v svoje

glasilo!

Iz Cankarjevega doma v Ljubljani so nam v zvezi z orgelskimi koncerti v sezoni 1987-88 posredovali naslednji članek:

ORGLE V CANKARJEVEM DOMU

Kadar stopimo v veliko dvorano Cankarjevega doma, nas na desni strani pozdravijo mogočne piščali prospekta veličastnih orgel. Srebrne, večje in manjše, vzbujajo občudovanje in spoštovanje. Prijazne hostese povedo tudi o orglah nekaj osnovnih podatkov. Vendar nudi ves Cankarjev dom toliko raznovrstnih novosti, da si kopico informacij težko zapomnimo.

V vsem umetniškem in tehničnem bogastvu pa prav te orgle izstopajo kot ena največjih in najlepših pridobitev slovenske narodne kulture in hkrati pomenijo največjo instrumentalno narodno naložbo. To so naše prve koncertne orgle, postavljene v posvetno, koncertno dvorano. Po kulturnem svetu na zahodu in vzhodu že več kot stoletje postavljajo orgle v šole (konservatorije in akademije), poročne dvorane na magistratih in podobno. Otvoritev simpozija, kongresa ali razstave s krajšim orgelskim uvodom ali zaključkom je pri nas vznemirljiva novost, po svetu pa že dolgo del utečenega kulturnega dogajanja.

Spoštovanje, ki nas prevzame ob pogledu na orgle, je docela upravičeno, saj so orgle največje in najzapletenejše glasbilo, kar jih je človekovo moštvo ustvarilo. Še danes imenujemo orgle »kraljica inštrumentov«. Pri izdelavi večjih orgel sodelujejo najrazličnejše znanosti, da bi služile umetnosti. Arhitekti, fiziki, akustiki in elektroniki v pravih tovarnah — včasih so bile to delavnice — iščejo najboljšo, optimalno rešitev, da bi v danem prostoru orgle najlepše pele. Za razliko od klavirja, ki gre v vsak prostor, so vsake orgle unikat, zgrajen za konkretno dvorano. Vsa ta ekipa se trudi, da bi nazadnje iz glasbila prišel najlepši ton, kajti ravno lepota tona je tisti končni cilj vse znanosti in tudi podlaga za umetnost, zaradi katere smo nabavili inštrument.

Da bo ta zapletenost postala jasnejša, se bomo na kratko sprehodili skozi zgodovino in gradnjo tega inštrumenta. Orgle so nastale v Grčiji pred našim štetjem, kot posveten inštrument pa so jih za zabavo uporabljali tudi Rimljani. Bizantinski cesar Konstantin je s sorazmerno velikimi orglami obdaril vladarji Pipina Malega. Z nastopom pravoslavja ob cerkvenem razkolu začnejo na vzhodu peti v cerkvah brez kakršnekoli instrumentalne spremljave. Tako tudi orgle ne pridejo v poštev, zato pa se bogato razvijejo v zahodni Evropi in postanejo nepogrešljiv inštrument v cerkvah. V prejšnjem stoletju začnejo graditi orgle tudi v koncertne dvorane in tako začnejo po svetu poleg violinistov ali pianistov gostovati tudi koncertni organisti, skladatelji pa pišejo nove koncertne skladbe za orgle. Vsake orgle imajo piščalje, igralnik ali igralno mizo, prenose od tipk do piščali ali trakturo, mehovje in orgelsko omara. Piščali so velike in majhne, kovinske in lesene, postavljene pokončno ali vodoravno (španske trobente), odprte ali pokrite. Vsaka razlika v materialu, velikosti in obliki daje drugačen ton. Piščali ene barvitosti imenujemo register. Naše orgle v Cankarjevem domu imajo 73 registrov in spadajo med večje orgle v svetu. Po zamisli našega prof. Huberta Berganta so piščali naših orgel razdeljene po štirih klaviaturah in po pedalni klaviaturi, na katero igramo z nogami. Prva klaviatura ali manual ima nemško, Bachovsko barvitost, druga staro francosko, tretja je kopija orgel stolnice v Piranu, registri četrtega manuala pa dopolnjujejo prve tri. V prvi manual so vključene tudi španske trobente, ki vodoravno kot fanfare štrlijo iz orgelskega ohišja. Zelo pomembna je povezava med tipkami in piščalmi, zaradi velikih razdalj pa tudi izredno zapletena. Najboljša je mehanska povezava,

poznamo pa tudi pnevmatično in električno, vendar sta obe bistveno slabši. Naše orgle imajo odlično sodobno mehansko trakturo. Mehovje je danes močan elektromotor, ki poganja zračno turbino, ta pa tlači stisnjen zrak v sapnice in njihove predprostore, ki uravnavajo pritisk, saj različne piščali zahtevajo različen pritisk. Tudi orgelska omara ima svoj zvočni in lepotni pomen, zato so o njej veliko govorili in se posvetovali z arhitekti. Na igralni mizi so še gumbi, s katerimi vključimo registre in pa različna tehnična pomagala. med katerimi je tudi majhen »računalnik«; vanj lahko s »spominom« spravimo različne kombinacije, ki jih potrebujemo med igranjem. Ker so orgle tako velik inštrument, so potrebne stalne skrbne nege in vzdrževanja. Do leta 1992 imajo še garancijo (vsega 10 let), uglašuje pa jih pred vsakim nastopom in snemanjem naš serviser in uglaševalec Jože Kočar. Naš inštrument je izdelala zahodnoberlinska tovarna Schuke, stale pa so 1,200.000 DM.

Tudi orgle so bile postavljene iz sredstev vseh delovnih ljudi, zato so tudi vsem namenjene. Prav je, da kot stalni in zvesti poslušalci tudi orgelskih koncertov radostno uživajte sadove svojega v kulturo vloženega dela.

Poleg koncertov, ki jih bodo letos v rednem programu izvajali na orgle organisti iz Milana, Hamburga, Poljske, Budimpešte, Prage in naš Bergant, imamo za vas pripravljeno skrbno načrtovano predstavitev orgel z nazivom »ČUDOVIDI SVET ORGLANJA«, kjer se ob sodelovanju violine, trobente, izbranih skladbah in ob diapozitivih seznanite z orglami in orgelsko glasbo. Ob takem spoznavanju zlahka odkrijete, da orgelski koncert ni nekaj, kar je namenjeno le izbranemu občinstvu. Skratka, pridite na koncert, obiščite ČUDOVIDI SVET ORGLANJA. Pridite, orgelski koncert je!

Sporod orgelskih koncertov:

22. februar ob 19,30

Luigi Toja iz Milana

Program: G. Frescobaldi, A. Vivaldi, J. S. Bach, Passacaglia, J. Reubke, M. Reger

3. april ob 19,30

Rose Kirn, Hamburg

Program: J. S. Bach, F. Mendelssohn, C. Franck, M. Reger, L. Vierne, J. Langlais, J. Reubke

20. april ob 19,30

Joachim Grubich, Poljska

Program: J. S. Bach, J. Luciw, F. Liszt, F. Medelssohn, C. Franck

8. junij ob 19,30

Zsuzsa Elekes, Madžarska

Program: J. S. Bach, M. Reger, F. Liszt, sodobni maržarski skladatelj

DRAMA SNG MARIBOR

vabi na

EROTIČNI KABARET BERTOLTA BRECHTA

v soboto, 20. 2. 1988 ob 20. uri

v petek, 26. 2. 1988 ob 20. uri

v sredo, 2. 3. 1988 ob 20. uri

v petek, 4. 3. 1988 ob 20. uri

na malem odru Drame SNG Maribor,

Razlagova 16

in

OPERA SNG MARIBOR

vabi na ogled NETOPIRJA — JOHANN STRAUSS

v soboto 27. 2. 1988 ob 19. uri

v torek, 8. 3. 1988 ob 19. uri

v nedeljo, 20. 3. 1988 ob 19. uri

v nedeljo, 27. 3. 1988 ob 19. uri

in na ogled PRODANE NEVESTE — BEDRICH SMETANA

v petek, 4. 3. 1988 ob 19. uri

TOZD SPOŠNA BOLNIŠNICA PTUJ

Prihodi:

1. Jože Meznarič, kuhar
2. Dragica Cigliarič, čistilka v kuhinji
3. Tomažič Veronika, čistilka v kuhinji
4. Marija Zajko, čistilka
5. Mirko Petek, višji medicinski tehnik-pripravnik
6. Rozalija Obrán, glavna sestra TOZD
7. Tatjana Vizjak, medicinska sestra
8. Marija Florovič, čistilka

Odhodi:

1. Tončka Geč, čistilka
2. Marija Hanželj, vodja čistilne ekipe
3. Vida Gönc, višja medicinska sestra
4. Marija Varnica, višja instrumentarka

TOZD PSIHIATRIJA ORMOŽ

Prihodi:

1. Milena Srpak, dipl. psihologinja
2. Vojislav Bojanič, dr. med., specialist iz nevropsihiatrije

Odhodi:

1. Gabriel Ataljanc, dr. med., specialist iz nevropsihiatrije

TOZD ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ

Prihodi:

—

Odhodi:

2. Anica Zemljič, laboratorijska tehnica

TOZD OSNOVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO PTUJ

Prihodi:

1. Marija Varnica, višja medicinska sestra
2. Darja Korenjak, medicinska sestra
3. Slavica Šmid, medicinska sestra
4. Slavica Kolarič, medicinska sestra

Odhodi:

1. Slavica Šmid, medicinska sestra

OSTALE KADROVSKE SPREMEMBE

1. Majda Feguš, medicinska sestra stomatološke smeri je dne 19. 4. 1987 diplomirala na VŠZD — oddelku za medicinske sestre
 2. Nada Jovović, dr. med., je dne 27. 11. 1987 opravila specialistični izpit iz medicine dela, prometa in športa
 2. Tatjana Kolar, dr. med., je dne 15. 12. 1987 opravila specialistični izpit iz ginekologije in porodništva
- Kadrovska služba

Prispevali so za razvoj ptujsko-ormoškega zdravstva

Namesto novoletnih voščilnic so darovali za izgradnjo in opremo ptujske bolnišnice:

1. Osnovna šola Ivan Spolenak Ptuj	50.000
2. GIP Gradis TOZD Gradnje Ptuj	50.000
3. Srednješolski center Dušana Kvedra Ptuj	50.000
4. Osnovna šola Olga Meglič Ptuj	50.000
5. Kokol Herman, Dolane 16 a, Cirkulane	50.000
6. Krajevna skupnost Stoperce	50.000
7. Mlakar Franc, Grajenščak 21 a, Ptuj	50.000
8. SDK podružnica Ptuj	50.000
9. Roškar Radoslava, Hajdoše 43 c, Ptuj	50.000
10. IMP PMI Maribor, TOZD Elektrokovinar Ptuj	50.000
11. Samoupravna komunalna skupnost občine Ptuj	50.000
12. RKS Občinska organizacija RK Ptuj	50.000
13. Muzek Franc, Vespazianova 1, Ptuj	50.000
14. Vidovič Majda, Spuhlja 26, Ptuj	100.000
15. Šegula Stanko, Polenci 41, Polenšak	20.000
16. Labod Novo mesto, TOZD Delta Ptuj	50.000
17. Osnovna šola Videm pri Ptuj	50.000
18. Grdiša Dušan, Cesta kurirjev NOV 30 a, Ptuj	50.000
19. Bušljeta Ratko, Zgornja Hajdina 129	50.000
20. Skupnost za ceste občine Ptuj	50.000
21. OOS Osnovne šole Majšperk	50.000
22. KGP Ptuj, DSSS	50.000
23. Kokol Ivan, Tomšičeva 17, Ptuj	50.000
24. Krajevna skupnost Desternik	50.000
25. Zavod dr. Marijana Borštnarja Dornava	50.000
26. SSP upravnih organov občine Ptuj	50.000
27. Valenko Slavko, Trg svobode 4, Ptuj	50.000
28. Tofant Viktor, Krempljeva 10, Ptuj	50.000
29. Habjanič Anton, Moškanjci 85 b, Gorišnica	50.000

30. Pajnkier Franc, Bolečka vas 5, Ptuj	50.000
31. Mestni kino Ptuj SSP	50.000
32. Krajevna skupnost Videm pri Ptuj	50.000
33. Krajevna skupnost Kidričevo	50.000
34. Nenad Protič, Prešernova 29, Ptuj	50.000
35. Kuharič Ludvik, Nova cesta 9, Ptuj	50.000
36. Konus TOZD Blagovna hiša Ptuj	50.000
37. Herega Andrej, Med vrti 5, Ptuj	50.000
38. Plohl Marjan, Markovci 35	50.000
39. Plazar Anica, Slovenja vas 30	50.000
40. Petovía Avto Ptuj	50.000
41. Hanželič Franc, Dornava 40	50.000
42. Milošič Jože, Potrčeva 28, Ptuj	50.000
43. Plohl Milan, Potrčeva 23, Ptuj	50.000

SEZNAM DAROVALCEV ZA IZGRADNJO BOLNIŠNICE

1. Učenci in tov. 8. b razreda Osnovne šole Tone Žnidarič Ptuj, namesto cvetja na grob Levanič Alojza	20.000
2. Drevenšek Darko, Slovenja vas 63 c	1.834.097
3. ZSS Občinski svet Ptuj, namesto venca na grob T. Stojčevskega	50.000
4. Letonja Stanislav, Prešernova 8, Ptuj	10.000
5. Romih Pavla, Kolodvorska 3, Središče ob Dravi, v spomin sestri Avgusti Jurjašević	20.000
6. Roza Kmet, Hajdina, namesto cvetja na grob Katice Čihal	15.000
7. Krumpak Angela, Tekaleva 42, Rogaška Slatina, v zahvalo za trud	30.000
8. Družina Kostanjevec, Poljska cesta 24, namesto cvetja za Pišek Rozo	10.000

HVALA VAM!