

ZRCALO

GLASILO DELAVCEV
ZDRAVSTVENEGA CENTRA
PTUJ — ORMOŽ

LETO I.
ŠTEVILKA 1
MESEC APRIL 1982

Ob prvi številki ZRCALA- lista delavcev Zdravstvenega centra Ptuj - Ormož

Res, da je še bolj »poskusni zajček«, vendar tu je — naš list ZRCALO. Ob rojstvu mu zaželimo predvsem stanovitnosti, da se nam letos pokaže še vsaj dva-, trikrat; ob letu obsorej pa ga želimo že kar vsak mesec . . . !

Vem, da so te želje ob prvi številki kar nekam velike, vendar za naše ZRCALO prav gotovo niso brezupne. Obdržati bomo morali le pogum, vztrajnost in dobro voljo, ki so spremljali prizadevanja Pripravljalnega odbora za izdajo 1. številke — to je naše sodelavce, ki jih je za to nalogo izbrala in imenovala Konferenca sindikata Zdravstvenega centra Ptuj — Ormož. Čestitke k uspehu! Zahvaljujem se za trud Komisiji za informativno dejavnost pri OS ZSS Ptuj in ptujskim tiskarjem za strokovno pomoč!

Pripravljalni odbor je strnil večletna prizadevanja delavcev Zdravstvenega centra Ptuj — Ormož po lastnem glasilu. Pogumno so se odločili za ime, obliko, obseg in prve sodelavce lista, premagali finančne težave in v aprilu, mesecu praznovanj pomembnih dogodkov (9. kongres ZKS, obletnica ustanovitve OF, obletnica ustanovitve Slovenskogoriške — Lackove čete, 1. maj, Svetovni dan zdravja . . .) izdali »poskusno« 1. številko I. letnika ZRCALA. Ob tej prvi številki se bo delavski svet Zdravstvenega centra Ptuj — Ormož vsekakor lažje odločal o ustanoviteljstvu, odboru za obveščanje, uredniškem odboru in o finančni plati lista. Ne bodimo preveč strogi sodniki! ZRCALO, ki ga držimo v rokah, je, z imenom vred, samo primer lista, kakršnega si želimo po obliki in obsegu ter ga finančno zmoremo. Vsebinsko mu bomo dajali mi sami.

Predvsem moramo z ZRCALOM zagotavljati delavcem ZC Ptuj — Ormož ustrezne in objektivne informacije o konkretnih vprašanih razvoja posameznih temeljnih samoupravnih skupnosti in delovne organizacije kot celote. Pravica in dolžnost informiranja je namreč pomembna pravica naše samoupravne socialistične demokracije in podlaga uspešnemu razvoju samoupravljanja. ZRCALO torej ne sme le obveščati, pač

pa predvsem spodbujati k ustvarjalnemu odzivu delavce v delegatski bazi, delegate in družbenopolitične delavce v samoupravnih organih in družbenopolitičnih organizacijah. V ZRCALU je tudi prostor, kamor bomo zapisali, kakšne so konkretne razvojne smeri zdravstva v ptujski in ormoški občini. Pa ne samo razvojne poti samoupravnega organiziranja, gospodarskega, kadrovskega in še kakšnega razvoja, pač pa tudi poti strokovnega razvoja zdravstva v tem prostoru . . .

Izid prve številke ZRCALA je seveda kulturni dogodek. Z ZRCALOM so odprta vrata vsem zdravstvenim in drugim delavcem Zdravstvenega centra, ki jim leposlovna umetnost ni tuja in je ne želijo ohraniti samo zase. Veseli bomo, če se bo povečal že priznani krog ustvarjalcev amaterske umetniške dejavnosti v naši delovni organizaciji. ZRCALO daje možnost vsem, ki kdaj pa kdaj vzamejo v roko pero in svoje ideje ter razmišljanja prelijejo na papir.

Zdravstveni center Ptuj — Ormož se je v nekaj desetletjih razvil iz skromne podeželske bolnice v več kot tisoččlansko zdravstveno delovno organizacijo. Mnogi naši sodelavci se tega razvoja še živo spomnijo, saj so ga soustvarjali s svojim umom in s svojimi rokami. Nikoli ni bilo lahko! S pogumom, vztrajnostjo in dobro voljo so zdravstveni delavci premagali marsikatero kadrovske, organizacijske, finančno in kdo ve kakšno težavo še. Tudi danes ni drugače, le pogoji za ustvarjanje lepega danes in še lepšega jutri so v samoupravni socialistični, Titovi Jugoslaviji boljši, ugodnejši.

ZRCALA seveda ne ustanavljamo zato, da bi si v njem ogledovali le našo včerajšnjo in današnjo podobo. Cilji so mnogo višji, ZRCALO nam mora kazati naš jutrišnji obraz!

Želim, da je zrcalo prva, ne pa tudi edina lastovka naše pomladi v Zdravstvenem centru Ptuj — Ormož!

Direktor
Zdravstvenega centra Ptuj — Ormož
Milan JAGER

V POČASTITEV PRAZNOVANJA OBLETNICE USTANOVITVE OSVOBODILNE FRONTE SLOVENIJE IN PRAZNIKA DELOVNIH LJUDI, VSEM DELAVCEM ZDRAVSTVENEGA CENTRA PTUJ — ORMOŽ, ŽELIMO VELIKO DELOVNIH USPEHOV IN PRIJETNO POČUTJE NA DELU.

DRUŽBENOPOLITIČNE ORGANIZACIJE
ORGANI SAMOUPRAVLJANJA
POSLOVODNI ORGANI
ZDRAVSTVENEGA CENTRA PTUJ — ORMOŽ

Svečani zbor komunistov v DO Zdravstveni center Ptuj - Ormož

Komunisti Zdravstvenega centra Ptuj — Ormož smo dne 16. 4. 1982 organizirali svečani zbor, s katerim smo počastili 9. kongres ZKS. Zbrali smo se v lepo okrašeni jedilnici TOZD Bolnica. Na zbor so bili vabljeni tudi vsi člani DPO in samoupravnih organov.

V imenu komunistov je spregovorila tov. dr. Jožica Suhadolnik, sekretarka OO ZKS TOZD zobozdravstvena služba.

Med drugim je povedala naslednje:

»V obdobju med 8. in 9. kongresom je prizadela vse jugoslovanske narode in narodnosti neizmerna bolečina, ko smo izgubili tov. Josipa Broza — Tita, leto dni pred tem pa še tov. Edvarda Kardelja, dva velikana naše revolucije. Tedaj smo vsi prevzeli odgovornost, da uresničimo deščino, ki jo predstavlja zakladnica misli in del obeh velikih sinov naših narodov in narodnosti. Za čas med 8. in 9. kongresom je značilno, da so se v svetu stopnjevala protislovja, prihajalo je do zaostritev in spopadov. Hkrati so se izražale močne težnje ljudstev in narodov, da bi odpravili bedo, pomanjkanje, grožnje za vojno, izkoriščanje in podrejanje.

Jugoslavija se je uspešno potjevala kot dejavnik miru in zagovornik dosledne neuvrščenosti, ki je izpostavljena grobim pritiskom blokovskih sil. Oba bloka se predvsem s pritiskom na dežele v razvoju in neuvrščene prizadevata razdeliti med sabo interesne sfere in si tako zagotoviti odločilno vlogo v mednarodnih ekonomskih procesih in vojaško strateških prednostih. Na ta račun podrejata številne narode svojim interesom.

Vpliv vedno ostrejših blokovskih nesoglasij in interesov čuti tudi jugoslovanska skupnost.

Če se ozremo po prehojeni poti med 8. in 9. kongresom, lahko ugotovimo, da je bilo tudi to obdobje, ko vsa povojna graditev naše socialistične družbe, samo nadaljevanje revolucije, ki ima svoje temelje v NOB.

Delovanje ZK in uspehi, ki so se odražali na vseh področjih življenja in dela, so ogromni. Veliko je bilo uspehov, vendar ni moj namen, da bi jih naštevala. Želim samo poudariti, da ob tem, ko ubiram svojo pot v izgradnji naše samoupravne socialistične družbe, ko iščemo oblike, ki najbolj ustrezajo našim razmeram in naši družbi, da se nam ob tem dostikrat zatika in da delamo tudi napake.

V praksi še ni preseženo uveljavljanje osebnih opredelitev v zvezi z izvajanjem obvezujočih sklepov širšega pomena. Nismo vedno uspeli ustvariti pogojev, da bi komunisti preseglji svoja parcialna in pogosto ozka lokalna gledanja ter se usmerili k interesom celotnega delavskega razreda jugoslovanskih narodov in narodnosti.

S. GABROVEC

Praznovanje Prvega maja — praznika dela

Pred nami je Prvi maj, praznik delavstva, mednarodni praznik dela, dan solidarnosti proletariata in delovnih ljudi vsega sveta.

Ne bi bilo odveč osvežiti si spomin z zgodovino, zakaj pravzaprav praznujemo ta dan kot praznik dela.

Maja leta 1886 se je zbral ameriški proletariat na zborovanjih v Chicagu, katerim je prisostvovalo približno 40.000 delavcev. Ti so izrazili zahtevo s tako imenovanimi tremi osmicami, kar je pomenilo 8 ur dela, 8 ur kulturnega prosvetljevanja in 8 ur počitka. Ideja sploh ni bila nova, saj so se z njo ubadali že mnogi pred njimi, in sicer Filip II Španski (izrecno za rudarje), Denis Verais, Thomas More, Robert Owen in drugi. Na omenjenem chicaškem zborovanju je prišlo do oboroženega napada na stavkajoče. Bilo je nekaj deset ranjenih delavcev, vodje stavke so predali sodišču in jih 5 obsodili na smrt.

Na 1. kongresu 2. internacionale 1889 je bilo odločeno, da se vsako leto v spomin na chicaške dogodke izvedejo na ta dan velike delavske demonstracije. Že leta 1890 se je zbral proletariat na proslavah v Parizu, Marseillu, na Dunaju, v Pragi, Budimpešti, Bukarešti, Brnu, Zürichu, v Londonu. Naslednje leto 1891 na kongresu 2. internacionale je bila sprejeta resolucija, da se mora ta praznik praznovati kot dan oddiha, v kolikor pogoji v posamezni državi omogočajo takšne proslave.

V Jugoslaviji smo začeli proslavljati 1. maj neposredno po kongresu 2. internacionale. Slavili so ga predvsem slovenski in hrvaški delavci, ki so svoje osnovne zahteve tudi izražali s tremi osmicami. Postopno so proslave 1. maja v jugoslovanski državi preraščale v »mobilizacijo in demonstracijo« zavestnega proletariata, kar ni bilo vezano samo na njegove posebne zahteve, temveč za družbeni cilj — socialistični ideal.

Leta 1911 je v Srbiji na prvomajskih proslavah sodelovalo že 14.000 ljudi, v Bosni leta 1912 10.000, v Sloveniji leta 1913 so ta dan organizirali demonstracije po 19 mestih. Od leta 1918, ne glede na hud teror, streljanja v demonstrantske množice in delavske zastave, ne glede na to, da je ta dan pomenil pogosto odhod v ječo ali temnico ali na prisilno delo, so delavci slavili prvi maj v znaku odločilnih zahtev delavskega razreda in komunistične partije. Od prvih dni vstaje do dokončne zmage revolucije se je ravno na ta dan simbolično manifestirala povezanost ljudstva in delavskega razreda v boju proti fašizmu. V naši državi je bil prvi maj proglašen za državni praznik.

To so v kratkem nazivana zgodovinska dejstva, kako se je delavski razred s krvjo boril za to, da skoraj 100 let pozneje brezskrbno praznujemo svoj praznik brez bojzani, da bomo zato preganjeni ali kaznovani.

Irena PODPEČAN

Pričeli smo z gradnjo zdravstvene postaje v Majšperku

Po večletnih prizadevanjih je Občinski zdravstveni skupnosti Ptuj in Zdravstvenemu centru Ptuj — Ormož uspelo zagotoviti potrebna sredstva in zbrati ustrezno dokumentacijo za pričetek gradbenih del izgradnje zdravstvene postaje v Majšperku. Gradbeni odbor je pridobil lokacijsko in gradbeno dovoljenje, načrte ter izvajalce. Pretekli teden so delavci geodetske uprave na Bregu pri Majšperku, nasproti stare zdravstvene postaje, zakoličili temelje nove, kjer bodo prostori splošnih in zobnih ambulant v Majšperku.

Zgradba obsega 416 m² površin in bo Marlesov izdelek. Po pogodbi bi naj bila postavljena v 140 delovnih dneh, veljala pa naj bi 10.446.402,00 dinarjev. Ob zgradbi moramo urediti še okolje in postaviti zaklonišče. Gradbeni odbor za ta dela še nima vseh potrebnih dokumentov in sredstev, prizadeva pa si, da bi vsaj okolje uredil v tem letu. Zelo vzpodbudna je pomoč, ki jo pri urejanju okolja nove zdravstvene postaje ponujajo v pristojevnem delu občani Majšperka, Ptujске gore, Dolene in Stoperc. Nova zdravstvena postaja v

Majšperku bo občutno večja in z bolj smotno razporeditvijo prostorov kot dosedanja. Zanj bo potrebno nabaviti tudi nekaj opreme. TOZD Osnovno zdravstveno varstvo in TOZD Zobozdravstvena služba že pripravljata predloge, kako bi poleg lastnih sredstev pridobili še dodatna sredstva delovnih organizacij iz Majšperka in okolice.

Gradnja zdravstvene postaje v Majšperku bo v tem letu edina večja investicija Zdravstvenega centra Ptuj — Ormož. Pridobili bomo sodobne prostore, v katerih bomo lahko kvalitetneje opravljali zdravstvene storitve. To pa je tudi skupna želja zdravstvenih delavcev in občanov v tem delu Haloz. Zdravstveni center Ptuj — Ormož kot investitor in Krajevna skupnost Majšperk sta se dogovorila, da bo gradbišče zdravstvene postaje slovesno odprto 5. maja 1982. V teh dneh namreč praznuje KS Majšperk svoj krajevni praznik in ob tej priložnosti želijo še posebej poudariti začetek gradnje nove zdravstvene postaje.

Gradbeni odbor za izgradnjo zdravstvene postaje Majšperk
Milan JAGER

Poročilo o delu konference osnovnih organizacij sindikata Zdravstvenega centra Ptuj-Ormož v mandatnem obdobju 1980 — marec 1982

Konferenca osnovnih organizacij sindikata ZC Ptuj — Ormož, ki združuje vseh 6 osnovnih organizacij sindikata ZC, je bila ustanovljena na konstitutivni seji dne 20. 2. 1979 in je praktično preteklo mandatno obdobje — obdobje, ko je konferenca s svojimi aktivnostmi imela možnost spremljati razvoj delovne organizacije in na to tudi vplivati prvo celo mandatno obdobje.

Konferenca OZS je v naši DO pomembna institucija in se za njeno ustanovitev takoj po združitvi zdravstvenih DO v DO ZC Ptuj — Ormož v začetku leta 1979 prav gotovo nismo borili zastoj. O perečih problemih, ki se pojavljajo v posameznih TOZD in v DO ter o akcijah, ki naj bi v DO potekale enotno, se vedno organizira razprava v širšem pomenu in vedno se iščejo rešitve na enak način za vse TOZD. Konferenca je s svojimi aktivnostmi prav gotovo doprinesla svoj delež k konsolidaciji vseh samoupravnih organov in s tem k utrditvi delovne organizacije kot celote.

Navedimo nekaj problemov, katerim je konferenca posvečala več pozornosti.

1. Izvajanje zakona o zdravstvu.

Realizacija zakona o zdravstvu in sporazuma o delitvi dela v zdravstvu, je bila v zdravstveni službi ptujske in ormoške občine dokaj uspešno izvedena. Za osnovo nam je služila 19. seja CK ZKS, ki je bila v celoti posvečena zdravstvu. Tako smo v zvezi s tem zakonom uspeli:

— združiti laboratorijsko in fizioterapevtsko službo;

— združena je TOZD Reševalna služba s TOZD Osnovno zdravstveno varstvo;

— vzporedno s tem smo uspeli realizirati sporazum o delitvi dela;

— v jeseni 1980 je bila ukinjena infekcija;

— ustanovljen je bil dispanzer za diabetike;

— sprejeti so bili dogovori o prenosu malih kirurških storitev na osnovno zdravstveno varstvo

— v Ormožu je to že uvedeno, v Ptujju pa je v teku;

— v statutu TOZD Osnovno zdravstveno varstvo je bila izpeljana nova notranja organizacija ter v posebni enoti organizirana strokovna nega na domu;

— obratna ambulanta v DO AGIS je bila izločena iz sestave TOZD Osnovno zdravstveno varstvo in postala OA pri AGIS-u;

— TOZD Bolnica je v sporazumu o menjavi dela skladno s sporazumom o delitvi dela v zdravstvu znižala število postelj;

— izpeljana je organizacija nudenja medicinske pomoči in reševalnih prevozov.

2. Stabilizacijska prizadevanja

Izdelani so stabilizacijski programi TOZD, ki so med seboj vsklajeni in uveljavljeni kot sestavni del sporazuma o svobodni menjavi dela. Ob oceni uredniševanja stabilizacijskih ukrepov po TOZD in DSSS je bilo ugotovljeno, da so bili sklenjeni sporazumi o menjavi dela z zdravstvenimi skupnostmi na podlagi zelo ostrih izhodišč za fi-

nanciranje. Stroški poslovanja kljub temu znatno presegajo sredstva, namenjena za porast materialnih stroškov, ki omogočajo normalno poslovanje.

3. Delovanje delegatskega sistema

Na tem področju ugotavljamo, da je bil dosežen kvaliteten premik v aktivnejšem delovanju delegacij in delegatov znotraj delovne organizacije v samoupravnih organih TOZD in DO. Veliko manjši pa je bil premik v kvaliteti dela delegacij za delegiranje v skupščini SIS in družbeno politične skupnosti.

Konferenca OZS bo morala v bodoče delovanju delegacij posvečati več pozornosti in nuditi več pomoči.

4. Informiranje delavcev

V TOZD in DO imamo organiziran sistem obveščanja, ki pa ne zajema vseh področij. Ta sistem zadovoljuje le formalnim zahtevam. Redno se izdajajo delavcem v vednost sklepi sprejeti na sejah samoupravnih organov. Delavci so tudi redno obveščeni o rezultatih svojega dela. Za dobro, hitro in objektivno odločanje pa bi bile prav gotovo potrebne še druge informacije — kot so stališča in dogovori na skupščinah SIS in drugod. Ob dajanju podatkov nam manjkajo tudi primerjalne analize. Delavci v TOZD se želijo primerjati z drugimi TOZD in tudi sorodnimi dejavnostmi izven DO.

V preteklem obdobju je bila že načrtovana izpopolnitev sistema informiranja z uvedbo internega glasila, vendar do danes tega nismo uspeli realizirati.

5. Aktivnost ob usklajevanju osebnih dohodkov

Skoraj ni bilo seje konference OZS, da ne bi bilo na dnevnem redu tudi obravnavana problematika v zvezi z izdelavo SaS o skupnih osnovah in merilih za razporejanje dohodka, čistega dohodka, in za delitev sredstev za OD in skupno porabo v ZC Ptuj — Ormož, ki je edini akt, katerega DO še ni sprejela. Aktivnosti za sprejem tega akta so se začele takoj po združitvi zdravstvenih delovnih organizacij v enotni DO ZC Ptuj — Ormož, to je v mesecu maju 1979. Ob izvolitvi novega centralnega DS 1981 je bila imenovana tudi nova komisija za samoupravne akte, ki je s pripravami tega akta močno angažirana. K sodelovanju je pritegnila tudi strokovne delavce, ki komisiji nudijo izdatno pomoč.

Ta zelo pomemben samoupravni akt je sedaj že dodelan in usklajen z vsemi TOZD-i v predlogu. Delavci želimo, da ta SaS čimprej zaživi, saj pričakujemo na podlagi teh skupnih osnov in meril za vrednotenje dela, na katerih bodo temeljili interni pravilniki v TOZD-ih, vskladitev osebnih dohodkov na nivoju ZC.

doc. prim. dr. Jože NEUDAUER

(Nadaljevanje na 4. strani)

Prim. dr. Mitja Mrgole

Prim. dr. Mitja Mrgole je odšel s 1. 3. 1982 v pokoj. Ne mislim se poslavljati od dr. Mrgole, saj sem prepričan, da bo ostal še naprej zvest našemu zdravstvu, kakor je bil to doslej.

Ne bilo bi prav, če ne bi svojih izkušenj, ki si jih je pridobil na svoji bogati in uspešni življenjski poti kot delavec na odgovornih mestih, prenašal na mlajšo generacijo. Ni vsem sojeno skoraj vse življenje biti direktor in oditi v pokoj tako kot odhaja prim. dr. Mrgole, cenjen in spoštovan od večine. Vsi mu moramo priznati, da je storil dr. Mrgole za ptujsko zdravstvo največ, kar je bilo mogoče, četudi se morda komu zdi, da bi se dalo narediti še več. Dr. Mrgole je

spretno vodil bolnišnico. Zrasle so nove stavbe: prizidek h kirurgiji, intenzivna nega, transfuzija, lekarna, laboratorij, očesna in otološka ambulanta. V te stavbe so prihajali novi kadri, tako da lahko bolnišnica sodobneje zdravi. Veliko je prispeval ob ustanavljanju neuropejskega oddelka v Ormožu.

Skratka k stanju današnjega zdravstva v Ptujju je prim. dr. Mrgole prispeval veliko; rekli bi največ kar je bilo v tistih časih nastajanja mogoče. Ves ta uspeh lahko ocenjujemo tisti, ki smo takoj po vojni prišli v Ptuj in to rast sodoživljali.

Še nekaj podatkov iz življenja. Dr. Mitja Mrgole se je rodil 19. 10. 1926 v Ptujju. Leta 1941 je bil

pregnan s starši najprej na Hrvaško, nato se je naselil na Dolenjskem ter se vključil v OF. Dne 1. 12. 1941 je sodeloval v dijaških demonstracijah v Novem mestu in bil izključen iz vseh šol v takratni Italiji. Dne 8. 9. 1943 je stopil v partizane. Po vojni je končal gimnazijo, se nato vpisal v Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer je promoviral 1953. leta. Nato je nastopil službo kot stažist v Ptujju, začel specializirati interno medicino ter opravil leta 1959 specialistični izpit. Navziv primarija je dobil leta 1967. Leta 1962 je postal direktor Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča v Ptujju in 1979 še direktor Zdravstvenega centra Ptuj — Ormož. Ne bom našteval vseh njegovih političnih funkcij, ki jih je vršil. Omenim naj le nekatere: bil je dve mandatni dobi poslanec Socialno zdravstvenega zbora skupščine SRS, predsednik zbora za zdravstveno socialno varstvo. Pred 8 leti je postal podpredsednik SO Ptuj ter vodja delegacij v zbor občin SRS.

Poleg številnih funkcij se je zadnja leta posvečal organizaciji zdravstvene službe ter ustanovitvi Zdravstvenega centra Ptuj — Ormož. Za svoje delo je dobil številna odlikovanja.

Dovoli, naj ti v imenu vseh nas zaželimo, da bi bil zdrav in da bi zadovoljen užival pokoj še veliko let. Pričakujemo tudi, da ne boš pozabil na Zdravstveni center in boš, enako kot si bil navajen doslej, s svojimi nasveti aktivno pomagal reševati probleme, ki gotovo tudi v bodoče ne bodo izostali.



V zadnjih letih preteklega obdobja nam je končno uspelo odpraviti kronično pomanjkanje nekaterih profilov zdravstvenih delavcev. Ob pomembnejših vlaganjih TOZD in z usmerjeno politiko štipendiranja iz združenih sredstev smo v zadnjem obdobju pokrili v glavnem potrebe po medicinskih sestrah.

Slabše so razmere v zaposlovanju zdravnikov — predvsem nekaterih vrst specialistov.

Aktivnosti DPO v delovni organizaciji ZC Ptuj — Ormož, predvsem konference, so bile v zadnjem času usmerjene na opredelitev ali individualni ali kolegijski poslovodni organ in kadrovanju individualnega poslovodnega organa v DO ZC Ptuj — Ormož.

7. Zaključek

Konferenca je nekatere naloge bolj, druge manj uspešno tudi reševala. Ob tem je potrebno poudariti, da novo izvoljeno konferenco čaka v prihodnjem mandatu veliko dela, če upoštevamo, da so nekatere naloge iz preteklega obdobja neizpeljane. Predvsem postopek sprejemanja SaS o skupnih osnovah in merilih za razporejanje dohodka, čistega dohodka in za delitev sredstev za OD in skupno porabo v DO.

Prav tako stališča in usmeritve sprejete na 3. konferenci ZS Slovenije zavezujejo sindikalno organizacijo, da posveti vso skrb izdelavi akcijskega programa o vlogi in nalogah sindikata pri uveljavljanju delavcev kot nosilcev socialne politike in zagotavljanja socialne varnosti.

Pred nami so priprave na 10. kongres ZS Slovenije in 9. kongres ZS Jugoslavije, ki se bodo vršile v jesenskih mesecih letos. Tudi pregled nalog, ki jih ima sindikalna organizacija pri uresničevanju delavskih interesov kaže, da brez aktivnosti sindikata ne more biti pravega samoupravljanja. To še posebej velja za današnji čas, ko si ob zaostrenih ekonomskih pogojih v sleherni celici naše družbe prizadevamo za uresničitev ustavnih načel in zakona o združenem delu. To je — za resnično oblast delovnih ljudi nad razmerami, v katerih delajo, nad sredstvi ki jih pri tem uporabljajo in nad dohodkom ter drugimi sadovi njihovega dela.

Marjan ŠTOLFA

Erika Trstenjak

OB DNEVU OF

*Žalost danes
v meni sameva,
srce joka,
zavest dozoreva;
kar padlih borcev bile so
le nedosegljive sanje,
to naša je stvarnost
in njih zadnje dejanje.*

*Ko ob prazničnih dneh
spomnimo se vseh,
v sebi veliko začutim moč;
njihov pogum dviga mi zavest
in upanje ohranja
za vedno boljši,
za vedno lepši,
za vedno naš jutri.*

Zdravljenje na domu

Zakon o zdravstvenem varstvu ter Samoupravni sporazum o delitvi dela v Socialistični republiki Sloveniji, terjata reorganizacijo zdravstvene dejavnosti tako, da se stroški ob enako učinkovitem zdravstvenem varstvu, znižujejo.

Najdražje zdravstveno varstvo je hospitalno, nato sledi specialistično ambulantno zdravljenje. Prav gotovo je cenejše zdravljenje ambulantno v osnovnem zdravstvenem varstvu, oziroma zdravljenju na domu, ki je pa najcenejše.

Po tem takim ni težko ugotoviti, kje in kako je možno stroške zdravljenja občutno znižati. Prvenstveno je potrebno zniževati hospitalno (bolnišnično) zdravljenje in ga nadomestiti z ambulantnim, oziroma zdravljenjem na domu.

Pri samem ambulantnem zdravljenju pa lahko občutno vplivamo na stroške zdravljenja preko racionalnega trošenja zdravil, preko abnormalnih ponovnih pregledov (abnormalni v številu proti prvim pregledom) in ne nazadnje preko zniževanja odsotnosti z dela (bolniški dopust).

Zato je potrebno organizirati delo v Osnovnem zdravstvu tako, da je možno obiskati zdrav-

nika izven rednega delovnega časa za delavca, kar pa pomeni za zdravstvene delavce in zdravstveno dejavnost redno izmzensko delo.

Zdravljenje na domu pa je potrebno organizirati tako, kot narekuje potrebe, najmanj pa vse delovne dni v mesecu. Z dobro organiziranim zdravljenjem na domu, lahko bistveno znižamo število ponovnih pregledov in številu oskrbnih dni v bolnišnici. Nepomembno je prav tako poudariti, da bi bilo potrebno analizirati število hišnih obiskov in ugotavljati njihovo dejansko potrebo. Mogoče ne bi bilo tako zelo narobe, če bi hišne obiske, ki niso bili potrebni in za njih ni bila dovoljšnja indikacija, posebej zaračunavali naročnikom.

Zaradi racionalnega trošenja zdravil ter drugih sanitetnih materialov, bolnike, ki so zadržani na zdravljenju doma, oskrbujejo z le — temi patronažne sestre sproti. Patronažna služba se mora oskrbeti z depojem (tedenskim) sterilnih kompletov raznih vrst ter z zdravili, ki jih za svoje delo potrebuje.

Najmanj bi bilo smotno uporabljati zdravstveni dinar za namene bolniško oskrbnih dni iz zgolj socialnih indikacij. Ni po-

trebno ponovno ugotavljati, da zdravstvena delovna organizacija ni in ne more biti socialnoskrbna ustanova, oziroma nekdo, ki ga ni, pa bi moral biti.

Vemo, da se življenjska doba človeka daljša in vemo tudi, da ni poskrbljeno za osamljene starostnike. Zdravstvena dejavnost lahko organizira socialno nego, vendar zato ne sme in ne more uporabiti dinarja, ki je namenjen preprečevanju oziroma odstranjevanju bolezni.

Omenimo naj, da smo v treh mesecih preteklega leta in v treh mesecih tega leta, to je skupaj v šestih mesecih, prihranili blizu 5.000 bolniško oskrbnih dni na področju občine Ptuj. Priznati moramo, da so rezultati boljši od pričakovanih, še zlasti, ker še dejavnosti zdravljenja na domu nismo razvili dokončno.

Bilo je opravljenih veliko strokovno medicinskih storitev na bolnikovem domu, ki so bile opravljene bolj ali manj vestno.

Zato naj bo naša naloga v širjenju strokovnega znanja zdravstvenih delavcev na terenu, kajti oni so prvi in zadnji indikator dobre ali slabe zdravstvene dejavnosti v občini. Fanika KORENJAK, dipl.org. dela, glavna sestra ZC

Pogled na nastanek in delo hemodialize

V naši bolnišnici segajo želje po ustanovitvi hemodialize v leto 1975. Z razvojem tehnike in elektronike so aparati — monitorji in umetna ledvica — dializatorji omogočili, poenostavljeno rečeno, izvajanje dialize povsod tam, kjer so vodovod, elektrika in seveda takšna voda, ki je primerna za izvajanje hemodialize.

Naša vodovodna voda, ki je zelo trda (17 nemških enot), je bila zaviralen dejavnik tako dolgo, dokler nismo nabavili demineralizatorja oziroma mehčalca vode.

Etična stran hemodialize je največji dejavnik, da je dializa zaživela, četudi je bilo njeno rojstvo težko, kakor se spominjate vsi, ki ste bili v času nastajanja na sestankih in ste zagovarjali njeno ustanovitev. Bolnik z dokončno ledvično odpovedjo je življenjsko navezan na umetno ledvico, saj je od nje odvisno življenje, saj že po največ 7—10 dneh nastopi smrt, če izvajanje dialize ni možno. Dializo izvajamo pri bolnikih po potrebi različno, 2—3 krat tedensko.

Velika prednost za bolnika je tudi to, da ima možnost hoditi na dializo blizu svojega doma. Po dializi je bolnik utrujen in je najbolj ugodno, če pride čimprej domov, da si odpočije.

Tudi za bolnišnico, v kateri se zdravijo ledvični bolniki, obstajajo določene prednosti. Bolnika z ledvično odpovedjo lahko priključimo takoj na umetno ledvico, ko nastopi potreba. Kljub številnim centrom za hemodializo v

Sloveniji, obstajajo namreč skoraj pri vseh večjih bolnišnicah, je bilo vedno težko dobiti dializno mesto. Posebno ugodno pa je pri nastopu akutne ledvične odpovedi pri bolnikih na zdravljenju v naši bolnišnici: po operacijah in akutnih težkih boleznih, saj jih lahko priključimo v nekaj urah.

Po skrbnih pripravah tako strokovnih kot tehničnih, pri katerih se je izkazala naša tehnična služba, smo 14. februarja 1979 ponoči izvedli prvo hemodializo pri našem rentgenskem tehniku Francu Flegarju. Prizadevno smo nadaljevali z delom, strokovno smo izpopolnjevali zdravnike in sestre ter nabavljali aparaturo.

Ob letošnji tretji obletnici 14. 2. smo z zadovoljstvom tako bolniki in delavci na skromni notranji proslavi pregledali naše delo in se spomnili vseh naporov, tako strokovnih kot tehničnih. Ugotovili smo, da smo se strokovno okrepili, saj sta bila dva zdravnika na izpopolnjevanju v Centru za dializo v Ljubljani, zdravnica pa v Zagrebu. Tudi ena sestra je bila 2 meseca v Ljubljani, 3 sestre smo usposobili sami, eno pa usposabljamozdaj.

Imamo 5 monitorjev (1 v okviru), tako da tečejo 4 dialize vsako dopoldne, razen nedelje. Nabavili smo demineralizator za vodo in filtre za Reverzozomni aparat. Skratka, za tri leta in za naše prilike je to lep uspeh.

V treh letih smo naredili naslednje število hemodializ: v le-

tu 1979 231, v letu 1980 707 in v letu 1981 1.094. Trenutno imamo skupno priključeno na hemodializo 11 bolnikov. Akutno dializo smo izvajali pri 9 bolnikih, od tega pri 5 uspešno. Dva bolnika sta sicer vključena v kronični program, trije pa so ozdraveli. Vsako leto lahko pričakujemo 2—3 nove bolnike za kronično in 3—5 bolnikov za akutno dializo.

Za izvajanje hemodialize imamo na razpolago dve majhni bolniški sobi, v sanitarijah pa imamo naprave za preskrbo z vodo. Ti prostori nikakor niso več primerni za izvajanje hemodialize. Načrtujemo adaptacijo stare oboednice in kuhinje za hemodializo (ker še danes v naši bolnišnici nismo uspeli najti imena in statusa te dejavnosti).

Ta prispevek sem napisal zato, da bi vsi, ki lahko pomagajo uresničiti čimprej to adaptacijo, dali tehtno in odločno besedo, da ta cilj dosežemo. O neprimernosti sedanjih prostorov mislim, da mi ni treba prepričevati ne zdravstvenega ne drugega delavca. Vsi, ki se spominjate svoje odločne besede za ustanovitev hemodialize pred štirimi leti, storite to tudi zdaj. Dializa je nastala tedaj na pobudo kolektiva in družbeno-političnih organizacij bolnišnice. Delavci na dializi ne bi imeli radi občutka, da smo vrženi v vodo in da se moramo sedaj reševati sami.

doc. prim. dr. Jože NEUDAUER

Nekatere posebnosti psihiatričnega zdravljenja

V psihiatriji koristimo tri osnovne oblike terapije:

— kemična (tablete, injekcije, EKT. in dr.), ki vpliva na strukturne oz. biokemične spremembe živčevja,

— psihoterapija, katera koristi osnovne dinamične principe razvoja in delovanja človeške psihe ter

— socioterapija, ki dviguje pravo človekovo vrednost osnovnega življenja v skupini.

Socioterapijo delimo navadno na skupinsko terapijo, terapevtsko skupnost, muzikoterapijo, okupacijsko in rekreativno terapijo. Ta terapija poudarja človeka kot družbeno bitje, saj izhaja iz aktivnega sodelovanja bolnika samega, sodelovanja drugih bolnikov pri njegovem in njihovem zdravljenju ter vključevanja v različne postopke ožjega in širšega bolnikovega okolja. Terapija torej poteka v obliki sestankov določene skupine bolnikov s kadrom, ki te bolnike zdravi.

Človek je že po svoji eksistenici usmerjen v to, da postane član skupine; tudi psihiatrični bolnik je med drugim socialno bitje in torej ni izvzet iz teh težnj. V skupini, posebno če je ta usmerjena, se človek uči, kako lahko na nepatološki način obvlada čustveno napetost. Sčasoma dobe sodelujoči občutek pripadnosti, ponazarjajo idealno družino, osebe prično sprejemati sebe in druge ter dozore končno v taki meri, da lahko žive samostojno.

Kmalu po 2. svetovni vojni se je pričelo delati na tem, da se zboljša atmosfera v duševni bolnici in že leta 1953 je o tem glibanju poročal Komite za duševno zdravje pri SZO. Znano je

namreč, da je psihiatrična bolnica nujno zlo, na nekaterih odsekih celo kompromis med bolnico in zaporom: bodisi da so bolniki v svoji bolezni moteči, nimajo realitetne kontrole ali pa so suicidalni v taki meri, da potrebujejo varstvo.

V naši bolnišnici se je za vsakodnevne sestanke udomačilo ime »terapevtska skupnost« (TS). Poleg pripadajočih bolnikom sodeluje na sestanku zdravnik, psiholog, soc. delavec, delovni terapevt, odgovorna sestra, pa tudi ostali kader po razporedu. Na odprtem sestanku se takoj zaščiti bolnikova individualnost, saj se bolnika tretira kot bitje, ki je vredno zaupanja, vzpodbujamo bolnikovo obnašanje, bolniku naglamo odgovornost, iniciativno, pa tudi dolžnosti. Tako uslužbenec kot bolniki so na sestanku enakovredni, s tem pa tudi demokracija nadomesti avtoritativno piramido; spoštuje se mnenje vsakega člana. Predsednik TS je bolnik, enako zapisnikar, vodje krožkov itd. Na oddelku imamo tri skupnosti: na ženskem in moškem odseku ter odseku za boleznih odvisnosti; enkrat tedensko je sklican sestanek svojcev alkoholikov in narkomanov, katerih sodelovanje je obvezno. Kadar gre za pomembne odločitve, imamo skupne terapevtske skupnosti.

Sestanki trajajo približno eno uro, namenjeni pa so osvetljevanju različnih težav, nesporazumov in spodrsrljajev, ki se javljajo v vsakdanjem življenju skupine. Po sestanku sledi obvezen sestanek teama, kjer se poudarjajo zapažanja, zaključki, dogovori, včasih pa se tudi poskuša analitično prodreti do motivov,

ki so vodili bolnika ali člana teama v kako pripombo. Med tednom se obvezno zvrstijo naslednji programi: poročila bolnikov iz izhodov, dogajanja iz domačega in tujega sveta (obvezno gledanje dnevnika in spremljanje časopisnih vestij), poročila krožkov (dramski, pevski, čitalni, šahovski — vsak bolnik sodeluje v enem krožku), poročila delovne terapije, predstavitev novih članov, ovrednotenje posameznega bolnika glede pogojev za izhod ali odpust (ocenjevanje bolnikov po posebnih kriterijih), kako poteka rekreacija itd. itd.

Odveč je pripomba, da prirejamo tekmovanja med bolniki, skupne izlete, enkrat tedensko zabavni večer in da bolniki ob vseh večjih praznikih priredijo proslavo uslužbencem.

Bolniki se hitro privadijo tej obliki humanizacije v instituciji. TS zadovoljuje tako naše kot bolnikove želje: pri bolniku se s socializacijo povečujejo osebni potenciali, iskrenost, spontanost, jačanje ega, kar so tudi pogoji, da bo lahko v realnem svetu vodil stabilno življenje; bolnika pa tudi ni strah, da se — v primeru recidiva — vrne v bolnico.

Od 160 bolnikov jih preko 100 biva popolnoma odprto. V bolnici vlada sproščenost in v 5 letih nismo imeli na oddelku nobenega samomora. Ne poznamo ovirnic in ostalih psihiatričnih »prisil«. Zadnja leta opažamo, da se vse več bolnikov spontano vrača v ustanovo, kadar se jim zdravje poslabša. Pri alkoholikih imamo vpeljan ta sistem že 10 let, prav toliko let pa tudi klube zdravljenih alkoholikov. To leto bomo pričeli ustanavljati še klube odpuščenih psihiatričnih bolnikov,

ki jih zaenkrat — zaradi pomanjkanja kadra — vežemo na oddelku.

V psihiatriji vidimo včasih tovrstno potrebno delo tudi v somatski medicini: poleg diabetikov še npr. pri adipoznih bolnikih, pa pri raznih psihosomatskih obolenjih oz. sploh pri bolnikih, ki imajo enako osnovno obojenje: rekonvalescenti po srčnem infarktu, delo z ženami po eksterpaciji uterusa ipd. Šele, če bi v okviru sestankov prisluhnili pripovedovanju bolnikov, bi lažje spoznali njihove težave, neglede na to, da lahko skupini obširneje in temeljiteje obrazložimo posebnosti njihovega stanja. Če imamo enkrat zajetih 10, 15, 20 in več bolnikov, imamo tudi več časa za poučevanje.

Zgodovina od sedaj ni sprejela teze, da bi utegnil biti duševno abnormen dober, zdrav pa zloben. Včasih gre tako daleč, da prihaja do krize predpostavka, da je človeško bitje ustvarjeno z ljubeznijo in po principu enakosti; diferenciacija je očitna: židje in krščanstvo, čarovnice in inkvizitorji, v času nacizma židje in nacizem, belci in ostala rasa, problem eutanazije in zdravi rod — sopotnik označenih je stalno duševno abnormen. Imamo razloge za mnenje, da obstaja povečana osveščenost za problem duševnega bolnika in povečana simpatija zanj s strani prebivalstva. Upati je, da je to posledica vzgoje, saj je tudi bolnišnica dostopna javnim obiskom.

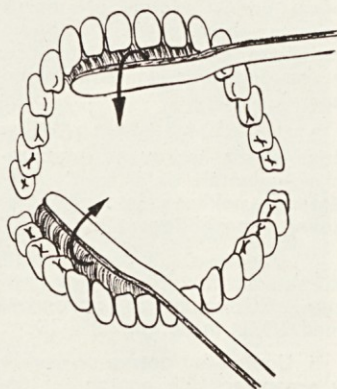
S socioterapevtskim delom pa postajajo odnosi med osebjem in bolniki boljši, s tem pa se tudi izgublja elementarni strah pred boleznijo.

dr. Marijan PREGLED

Zdravi in čisti zobje

Zobna gniloba je vse bolj in bolj razširjena bolezen našega časa. Še pred desetimi leti je veljalo prepričanje, da se začne karies zob pri otroku šele od 4 leta starosti naprej. Novejša opažanja so nas pretresla, saj je v velikem procentu gnilih zob že od 6 meseca do enega leta po izrasti. Torej komaj se je zob dobro pojavil v ustni votlini, da bi ga lahko otrok uporabljal in s tem prispeval k uspešnemu razvoju in rasti svojega telesa, se je že pojavil kariozni proces. Karies je različne obsežnosti, kar je odvisno od same zgradbe zob v času naše rasti, pozneje, ko je zob že izrastel, pa vplivajo nanj različni in številni eksogeni in endogeni faktorji. K zunanjim vplivom prištevamo predvsem prehrano. Dokazano je, da je najbolj kariogena prehrana sestavljena iz enostavnih sladkorjev. Sem spadajo vsi raztopljeni sladkorji v obliki sokov, sladkanj čaji, med in podobno. Prav tako tudi druga vrsta bakterij iz škrobne in lepljive beljakovine

naredi obloge na zobeh. Bakterije, ki so v oblogah, tvorijo iz ogljikovih hidratov kisline, te pa topijo zobno sklenino. To je že začetek zobne gnilobe. Proti načinu in vrsti industrijsko pripravljene hrane se ne moremo uspešno boriti, zato je nujno, da dnevno večkrat odstranjujemo — čistimo obloge z zob.



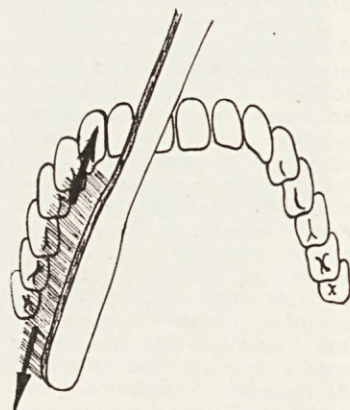
slika A

Pred tremi leti smo uvedli v naše šole in vrtce predavanja iz zobozdravstvene vzgoje in prosvete. Prosvetljevatni smo začeli otroka, ki je najbolj dovzeten.

Individualno se pečata s poučevanjem preprečevanja nastajanja zobne gnilobe vsaka naša sestra in zobozdravnik. Profesionalno je zato usposobljena medicinska sestra in del njenega dela smo pripravili tudi za naš časopis.

Za preprečevanje zobne gnilobe in drugih ustnih bolezni je potrebna pravilna ustna higiena. Vemo, da nastajajo zobne obloge in prevleke z zanemarjenih ustih, zato je pri ustni higieni najvažnejše natančno in pravilno čiščenje zob. Zobe je potrebno očistiti trikrat dnevno, zjutraj, opoldne in zvečer oz. po vsaki jedi, ki je bila obogatena z sladkimi dodatki. Sladkor je potrebno iz ust čimprej odstraniti, saj je njihovo zadrževanje v ustni votlini eden glavnih vzrokov nastanka zobne gnilobe.

Pri čiščenju zob uporabljamo: zobno ščetko, kozarec, vodo in

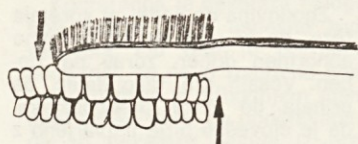


slika B

zobno pasto. Kot dodatni pripomoček pa nam lahko služi zobna prha. Vodilno vlogo pri čiščenju zob ima zobna ščetka. Vendar ni vseeno, kakšno ščetko uporabljamo. Napačno narejene in nepravilne zobne ščetke lahko poškodujejo zobno sklenino in dlesen. Zato pri njeni izbiri pazimo na vrsto in obliko ščetin in njihovo trdnost. Novejše raziskave o zobnih ščetkah dajejo prednost ščetkam z umetnimi vlakni pred

(Nadaljevanje na 6. strani)

ščetkamj z naravnimi vlakni. To pa zato, ker umetna vlakna nimajo lastnih kanalov, kjer bi se zadrževale bakterije. So tudi elastična in odporna proti vlagi. Ščetine morajo biti tanke in gosto razporejene. Le tako bo lahko ščetka služila svojemu namenu, mehansko očistila ostanke hrane z zobnih površin in iz medzobnih prostorov ter očistila in masirala dlesen. Po vsaki uporabi moramo ščetko izplakniti pod tekočo vodo in jo postaviti v kozarec s ščetkastim delom navzgor, ker se tako najlažje posuši. V nasprotnem primeru se ščetine ne bi posušile in bi tako bile leglo bakterij. Tudi več ščetk skupaj ne sme biti v enem kozarcu, ker se lahko okužijo. Vsak član družine naj uporablja svojo ščetko in svoj kozarec. Ščetko je potrebno zamenjati



slika C

vsake tri mesece. Pribor za nego in čiščenje zob naj bo na vidnem mestu in dosegljiv vsakemu družinskemu članu.

Poleg zobne ščetke uporabljamo tudi zobno pasto. Z njo skrajšamo čas čiščenja in izboljšamo okus. Brez paste bi čiščenje zob trajalo osem minut, tako pa le tri minute. Priporočljivejša so zobne paste, ki vsebujejo fluor. Ta krepi zobno sklenino in povečuje odpornost zob pred nastankom kariesa.

Kot uspešen pripomoček za zobno in ustno higieno pa lahko uporabljamo zobno prho. Utripajoči zobni curek iz prhe bo očistil mesta, ki so zobni ščetki težko dosegljiva, to je izmedzobne prostore. Namen zobne prhe je tudi masaža dlesni.

Čiščenje zob opravimo tako, da očistimo vse zobe z vseh strani. Najprej usta splaknemo s toplo vodo. Na čisto zobno ščetko damo zobno pasto. Najprej očistimo zobe z jezične strani zgornjega in spodnjega zobnega loka. Začnemo pri zadnjem kočniku proti ospredju do sredine. Krtačimo vedno z dlesni na zob; zgornjo vrsto od zgoraj navzdol, spodnjo od spodaj navzgor (glej sliko A). Nato očistimo vse grizne ploskve spodnjih in zgornjih zob vodoravno, tako da krtačimo zobe v desno in levo (glej sliko B). Nazadnje sestavimo oba zobna loka, očistimo še lično stran zob s potegljaji gor in dol; to je z dlesni na zob (glej sliko C). Posebno pozornost moramo posvetiti čiščenju izmedzobnih prostorov in griznih ploskev zob, kjer se zadržuje največ hrane. S ščetkanjem z dlesni na zob pa dlesen masiramo in jo utrjujemo.

Nazadnje usta temeljito in večkrat izplaknemo s toplo vodo.

Le z natančno in pravilno ustno higieno bomo storili veliko za zdravje zob, pa tudi za zdravje celotnega organizma.

Dr. Jožica CIGLAR
pedontolog
med. ses. Helena SEIDL

Predstavitev kadrovske politike in kadrovske funkcije v organizaciji združenega dela Zdravstveni center Ptuj - Ormož

Po usmeritvah iz zakona o zdravstvenem varstvu in družbenega dogovora o uresničevanju kadrovske politike v SR Sloveniji ter drugih družbenih usmeritvah smo delavci Zdravstvenega centra Ptuj — Ormož sklenili Samoupravni sporazum o skupnih podlagah kadrovske politike na področju zdravstva v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 20-1163/80), na podlagi katerega organizacije združenega dela ustanovijo oziroma usposobijo kadrovske službe. Tako je tudi DO Zdravstveni center pristopila k izvajanju tega sporazuma in pokazala zahtevo po ureditvi te službe.

Kadrovska politika se odvija z razvojem samoupravljanja. Naši delovni ljudje pa so dosegli edinstvene uspehe z izgradnjo temeljev samoupravnega socializma.

Kadrovska politika je neobhodno del vsake politike, ker govori o delovnem človeku, njegovem delu, vlogi in mestu v organizaciji združenega dela in v družbi. Za moderno organizacijo je značilno, da zahtevajo kadrovske postopki vse več strokovnosti in aktivnosti, ki jih opravljajo strokovni kadri s tega področja dela in ne več poslovodni organi.

do 70	71-200	201-400	401-1000	nad 1000
kadrovnik	kadrovski referat	kadrovski oddelek	kadrovska služba	kadrovski sektor

Aktivnosti oziroma dejavnosti, s pomočjo katerih realiziramo določene naloge, ki so vezane na kadre, lahko opredelimo v več vrst, ki po svoji vsebini predstavljajo posamične celote. Vse te celote oziroma grupe aktivnosti imenujemo kadrovske subfunkcije (podfunkcije). Po področjih jih lahko razdelimo tako:

- planiranje razvoja kadrov
- izobraževanje
- zaposlovanje, delovno pravni odnosi in spremljanje profesionalnega razvoja kadrov
- informiranje in kulturno oblikovanje kadrov
- delitev osebnih dohodkov, ekonomika kadrov in kadrovskega poslovanja
- medkadrovski in organizacijski odnosi
- socialno varstvo in standar.

Vsaka subfunkcija zahteva tudi svojega strokovnega, kadrovskega delavca. Iz podanega ugotavljamo, da kadrovska služba ni organizirana kot strokovni medij, da njena organiziranost (trije referenti opravljajo samo del kadrovskih subfunkcij, vsak po svojih metodah in tehnikah, za vsako temeljno organizacijo združenega dela posebej) ne zadošča zahte-

Kadrovska politika ima dve osnovni karakteristiki:

— odredajo jo delovni ljudje v OZD s svojo voljo, na osnovi neodtujljivih samoupravnih norm,

— vsaka kadrovska politika temeljne organizacije združenega dela je del skupne kadrovske, družbene politike, odredene z ustavo, dokumenti družbeno-političnih organizacij, s predpisi in samoupravnimi splošnimi akti.

Kadrovska funkcija v OZD je ena izmed osnovnih funkcij, ki mora biti močno povezana z vsemi ostalimi funkcijami v OZD in lahko rečemo, da predstavlja integralno funkcijo. Predmet in vsebina kadrovske funkcije so kadri.

S formiranjem in združevanjem temeljnih organizacij združenega dela prerašča kadrovska služba v novo kvaliteto in se transformira kot strokovni medij za vodenje smiselne in organizirane kadrovske politike in s tem kadrovske funkcije.

Organizacijska oblika kadrovske funkcije je odvisna od vrste kriterijev: števila zaposlenih, obsega poslovanja in višine dohodkov, nivoja izobrazbene strukture, stopnje opremljenosti delovnega procesa itd. Pri nas najpogostejši in najprimernejši kriterij je število zaposlenih, oblika pa: sektor, služba, oddelek, referat.

vam sodobne organizacije kadrovske funkcije. Iz tega sledi naslednja nova predstavitev kadrovsko-socialnega oddelka, vključenega v splošno pravno-kadrovskega sektor:

1. Vsak kadrovski referent bo opravljal dela in naloge ločeno po področjih, vendar za ves zdravstveni center Ptuj—Ormož, tako bo imel pregled na svojem področju za celotno OZD. Predvsem bo potrebno poenostaviti administrativne postopke.

2. Povezati se moramo s posameznimi službami TOZD, da bomo imeli enoten pristop k vsem nalogam, ki izhajajo iz kadrovskega oddelka (vključiti se v vsa dogajanja, ki obravnavajo kadre).

3. Napraviti posnetek obstoječega stanja kadrov po organizacijskih enotah, delih in nalogah, smereh poklicev, stopnji strokovne usposobljenosti.

4. Upoštevati in izračunavati korektivne faktorje — absentezom, fluktuacijo in primerjati med TOZD in sorodnimi OZD.

5. Ugotovitev potreb po kadrih v organizacijskih enotah ter poskrbeti za realizacijo in spremljanje planiranih potreb.

6. Posebno skrb bo potrebno v prihodnje posvetiti strokovnemu izpopolnjevanju in izobraževanju delavcev, izvajanju pripravništva, štipendijske politike in se dogovoriti z višje organiziranimi zdravstvenimi OZD in z nosilci usmerjenega izobraževanja.

7. Razen že opravljene kadrovske evidence bo potrebno zbrati niz drugih kadrovskih informacij, po možnosti pa preiti na računalniško obdelavo kadrovskih podatkov.

8. Sistem informiranja sodobne organizacije ima nalogo, da potrebne informacije dostavi na pravo mesto, ob pravem času, z relativno najnižjimi stroški. Je pri nas tako?

Informacije morajo teči k strokovnim službam zaradi obdelave in selekcije, nato vodilnim delavcem zaradi koordiniranja in na koncu organom upravljanja zaradi odločanja.

9. Ena najtežjih nalog, ki jih mora opravljati kadrovska služba, je vrednotenje dela.

10. Naloga s področja socialnega dela, družbenega standarda, rekreacije in kulture pa bi zahtevale socialnega delavca.

Pri vsem tem nam bo potrebna velika mera sodelovanja, da se ne bo godilo tako kot doslej, da nam je vsaka služba, ki se ukvarja s kadri, predstavila drugačne številke.

Število delavcev nenehno narašča, prekoračili smo že število 1.000.

Pregled števila zaposlenih v ZC Ptuj—Ormož

TOZD	Število zaposlenih		
	Stanje zaposlenih 31. 3. 1982	Od tega za nedoločen čas	Določen čas
Bolnica	475	459	16
Psihiatr. oddelek Ormož	123	119	4
Služba splošne medic. Ptuj	184	175	9
Zobozdravstvena služba Ptuj	92	91	1
Zdravstvena post. Ormož	72	70	2
DSSS	73	72	1
SKUPAJ	1.039	1.006	33

V prihodnjih številkah »Zrcala« bo potrebno posvetiti še vsaj toliko prostora predstavitvi vsakega posameznega področja kadrovske funkcije.

Naši jubilanti

V počastitev praznovanja obletnice ustanovitve Osvoobodilne fronte in praznika delovnih ljudi 1. maja je bila proslava v naši delovni organizaciji — Zdravstvenem centru Ptuj — Ormož. Na njej so bile podeljene številnim delavcem jubilejne nagrade.

Letos imamo 55 jubilaritov z deset, 23 z dvajset in 8 s tridesetletno delovno dobo.

Vsem jubilarantom, ki vam jih bomo predstavili, želimo, da bi zdravi in z velikim delovnim elanom dočakali svoj naslednji jubilej v naši delovni organizaciji.

I. TOZD BOLNICA PTUJ

z 10-letno delovno dobo

1. Arko dr. Lojze
2. Anžel Milica
3. Bedenik Romana
4. Bezjak Svetlana
5. Čebek Danica
6. Fras Hedvika
7. Gramc Vera
8. Gril Vera
9. Hameršak Marija
10. Hašperg - Kuliš dr. Branka
11. Jevtovič Jadranka
12. Klajdarič Karla

13. Muršec Vlasta
14. Petek Katica
15. Rajh Leon
16. Svenšek Marjeta
17. Zupanič Silva
18. Žuljevič - Perič Tatjana

z 20-letno delovno dobo

1. Danilovič Rozalija
 2. Erčevič Nada
 3. Golob Terezija
 4. Kojc Milica
 5. Mihelak Jožica
 6. Ribič Božena
 7. Rihtar Stanko
 8. Simonič Julka
 9. Širovnik Marija
 10. Šmigoc Marija
 11. Trop Lidija
 12. Vajsbaher Marija
- s 30-letno delovno dobo
1. Čeh Terezija
 2. Erjavec Kristina
 3. Mlakar Terezija
 4. Varju Greta

II. TOZD PSIHIATRIČNI ODDELEK ORMOŽ

z 10-letno delovno dobo

1. Džurman Nevenka
2. Ivančič Marija
3. Kokol Danica
4. Meško Hilda
5. Školiber Marija

z 20-letno delovno dobo

1. Kirič Antonija
2. Zrnc Milica
3. Cizerl Ivan

III. TOZD ZDRAVSTVENA POSTAJA ORMOŽ

z 10-letno delovno dobo

1. Horvat Darja
 2. Hergula Ivanka
 3. Popov Jovan
 4. Šinko Ana
- s 30-letno delovno dobo
1. Janežič Kristina
 2. Nemeč Jože

IV. TOZD OSNOVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO PTUJ

z 10-letno delovno dobo

1. Dobovišek Mira
2. Furjan Veronika
3. Gril Ana
4. Hromiš dr. Georgij
5. Kolar Martina
6. Klinkon dr. Svetlana
7. Luci dr. Miroslav
8. Merc Martina
9. Meško - Orlač Albina
10. Pal Marjana
11. Sakelšek Danica
12. Tašner Dragica
13. Vršič Franc
14. Vnuk Marta

z 20-letno delovno dobo

1. Brezinšek Angelca
2. Korpar dr. Ciril

3. Stojanovič Renata

4. Šoba Marija
 5. Roškar Konrad
- s 30-letno delovno dobo
1. Malter Ivan

V. TOZD ZOBOZDRAVSTVENA SLUŽBA PTUJ

z 10-letno delovno dobo

1. Babič Nada
2. Danilovič Darinka
3. Klinc Milica
4. Kostevšek Štefka
5. Majcen Jana
6. Petrovič - Žumbar Ana
7. Ratajc - Senegačnik dr. Slavica

z 20-letno delovno dobo

1. Korpar Anton
2. Rozman Terezija

VI. DSSS ZC PTUJ — ORMOŽ

z 10-letno delovno dobo

1. Bojkovič Slavica
2. Cafuta Majda
3. Gajzer Vida
4. Krstič Pavla
5. Perko Silvo
6. Stojković Nada
7. Vičič Jože

z 20-letno delovno dobo

1. Petek Ida
- s 30-letno delovno dobo
1. Murko Ciril

ANKA SOTLER

Športna dejavnost v Zdravstvenem centru Ptuj - Ormož

V Zdravstvenem centru Ptuj — Ormož si že dalj časa prizadavamo oživiti športno dejavnost. Prav zaradi tega smo se z veseljem odzvali povabilu zdravstvenih delavcev iz Titovega Velenja in se leta 1980 udeležili športnega srečanja.

Leta 1981 smo bili gostitelji mi. V Ptujju smo tekmovali v naslednjih disciplinah:

- rokometu — ženske,
- nogometu — moški,
- namiznem tenisu — moški in

- ženske,
- streljanju — moški in ženske,
- kegljanju — moški in ženske,
- pikadu — ženske,
- vlečenju vrvi — moški in ženske,
- šahu — moški in ženske.

Skoraj v vseh disciplinah smo bili boljši in smo postali tudi skupni zmagovalci srečanja. Športno srečanje smo zaključili z zabavnim programom in podelitvijo pokalov.

Tekmovanje z Velenjčani je po-



stalo že tradicionalno tako, da se bomo letos 5. junija ponovno odpravili v Titovo Velenje na povratno srečanje. Želimo si, da bi bili dobro pripravljene, zato smo organizirali vadbo v namiznem tenisu, streljanju, kegljanju in rekreativno gimnastiko.

Kljub dobri volji in začetniški zagnanosti pa je obisk pod pričakovanji, zato si želimo, da bi se več delavcev Zdravstvenega centra udeleževalo treningov.

V bodoče nameravamo organizirati v drugi polovici leta 1982 športno srečanje z zdravstvenimi delavci iz Varaždina.

V letu 1982 bomo sodelovali na delavskih športnih igrah »delavcev občine Ptuj.« Prizadavamo si oživiti oziroma organizirati trim kolesarjenje.

O vseh športnih dosežkih vas bomo redno obveščali preko glasila ZRCALO in upajmo, da bomo že v naslednji številki lahko poročali o bližnjem tekmovanju, ki bo 5. junija v Titovem Velenju, istočasno pa pozivam vse delavce Zdravstvenega centra, da se v čim večjem številu prijavljajo na izbirnih tekmovanjih.

Dr. ARKO Lojze



KULTURNA DEJAVNOST V ZDRAVSTVENEM CENTRU

Že julija 1976 je Občinski komite ZKS Ptuj sprejel naslednji sklep: »TOZD in druge OZD so dolžne sprejeti programe kulturne dejavnosti, v katerih je opredeliti vsebino, potrebe in sredstva za kulturni razvoj delavcev in širše družbene skupnosti. Programi kulturnega razvoja, ki jih sprejemajo delavci, morajo postati sestavni del razvojnih načrtov TOZD in OZD.«

To je bila pomembna usmeritev, ki pa naši konferenci osnovnih organizacij zveze sindikatov DO ZC Ptuj—Ormož ni ostala tuja. Na njeno pobudo je bil že v prejšnjem mandatnem obdobju (oktobra lani) ustanovljen Odbor za kulturno dejavnost. Odbor je telo konference sindikatov, katerega člani smo družbeno politični delavci s konkretnimi nalogami.

Doslej smo se sestali dvakrat, in sicer na ustanovni in prvi redni seji.

Odbor sestavljamo:

- Pernek Jože, TOZD Bolnica, vodja folklorne skupine.
- dr. Jožica Vrečko, TOZD Bolnica, ženski pevski zbor
- Vršič Franc, TOZD OZV, član
- Trstenjak Erika, TOZD OZV, vodja dramske sekcije



- Turk Verica, TOZD OZV
- Braučič Rado, TOZD Psihiatrični oddelek Ormož, vodja likovne sekcije
- Pušenjak Marija, TOZD Psihiatrični oddelek Ormož
- Kozar Jelica, TOZD ZP Ormož
- Feguš Majda TOZD Zdravstvena služba Ptuj

— Mesarič Natalija, DSSS
Predlog delovnega programa odbora za kulturno dejavnost zajema:

- pripravo in izvedbo ankete, s katero želimo spoznati vaše interese in želje, nakar bomo našo aktivnost podredili vašemu zanimanju,

— sodelovanje naših sekcij s svojimi programi na raznih proslavah in srečanjih v TOZD in srečanjih v TOZD in v DO ZC pa tudi izven DO,

— prirejanje različnih razstav (v jedilnici bolnišnice sta že bili razstavi likovnih ustvarjalcev — amaterjev Boštjana Rihtarja in Milana Vičarja),

— organiziranje obiskov muzejev, razstav, koncertov, gledaliških predstav — abonmajev,

— sodelovanje odbora in sekcij s programi ob srečanjih z DO s sorodno dejavnostjo drugih krajev (medsebojno sodelovanje in spoznavanje),

— posredovanje raznih informacij z obvestili, ustreznimi vabili ...

Naštete delovne naloge in uresničitev le-teh so **konkretne naloge** in bodo pomagale realizirati enajsti sklep in stališča 8. kongresa Zveze sindikatov Slovenije.

Te konkretne naloge nas zavezujejo:

— dvigniti na nivoju DO in TOZD kulturno zavest vseh delavcev,

— oživeti čimveč kulturnih interesnih (ljubiteljskih) dejavnosti,

— vplivati na kulturo delovnih oblek, okolja, delovnih prostorov ...

— spodbujati s svojimi akcijami družabno življenje in interes za obisk različnih prireditvev v DO in v TOZD ali v širšem družbenem prostoru,

— stremeti po izboljšanju medsebojnih odnosov v TOZD in DO ...

Nanizala sem precej nalog, katerih smo se vsi člani odbora zelo resno lotili. Naleteli pa smo tudi na težave, ki so poleg kadrovskih in tehničnih še finančne narave — predvsem v folklorni skupini (noše).

Pa vendar!

Ker bo brez vašega sodelovanja naše delo težko, apeliram na vse, ki vas zanima naš program in zasnova dela, da sodelujete v naših akcijah in poskusite ogreti za sodelovanje tudi svoje sodelavce.

Če pa se vam je ob prebiranju teh vrstic porodila kakšna ideja, kako še bolje delovati in s čim se ukvarjati, se brez oklevanja oglasite. Zelo hvaležni vam bomo! Hvaležni pa bomo tudi tistim, ki bodo morda samo obiskali naše prireditve in odhajali z njih z zadovoljstvom na obrazu.

Verica TURK



DELAVCI

želimo si prispevkov iz sredine, v kateri delate, saj boste s temi obogatili naše glasilo.

Tudi »plašč« našega glasila je začasen. Zato vas vabimo, pošljite nam predloge o obliki, imenu in vsebinski zasnovi glasila.

Vseh vaših predlogov bomo veseli, najboljšega bomo osvojili.

Prispevke in predloge pošiljajte v tajništvo organov samoupravljanja zdravstvenega centra.

Pripravljalni — uredniški odbor