

ZRCALO

GLASILO DELAVCEV
ZDRAVSTVENEGA CENTRA DR. JOŽETA POTRČA
ORMOŽ — PTUJ

ŠTEVILKA 2
JUNIJ 1988
LETO VII.

NAMESTO UVODNIKA

Quo vadis ZC?!

Pridejo obdobja, ko je potrebno vprašati: »Kam greš?!« (z vprašanjem često pa tudi s klicajem)

Ne vem in niti ni tako pomembno ali tako vprašanje pogojujejo časi ali značaj, pomembneje se je pravi čas zavedati usodnosti vprašanja! Quo vadis?!

Zaplet med vodilnimi delavci Zdravstvenega centra, ali je potrebno z referendumskim denarjem posodobiti ginekološko-porodni oddelek in dispanzerske ambulante ali ponovno žrtvovati posodobitev dispanzerjev na račun nove porodnišnice, je lahko usoden za zdravstveno politiko in uporabnike zdravstvenega varstva.

Grozeča izguba bolnišnice oziroma zdravstvenega doma ali obeh, s posledico v zmanjševanju OD bo vodstva in funkcionarje različnih samoupravnih struktur očitno usodno pretresla.

Razmišljanje v Ormožu o umestnosti ptujskega in ormoškega zdravstva namesto ptujsko-ormoškega je usodna za tradicionaliste.

Vodenje in samoupravno odločanje tozdog brez spostovanja zakonov in zapisanih norm o delovni organizaciji bo usodno za vodilne.

Nelikvidnost tozdog, bistveno zmanjšanj prihodek iz svobodne menjave dela, velika rast zaposlenosti, ukrepi zdravstvene skupnosti in omalovažujoč odnos do bistva vzajemnosti in solidarnosti med ptujsko-ormoškimi zdravstvenimi delavci bo usodno za nas vse.

Torej: Quo vadis, ZC?!, dokler je še čas za odgovor!

Milan Jager, dipl. vet., direktor ZC

Specialistična ortodontska služba

Ker nimamo lastne definicije iz ortodontije oz. čeljustne in zobne ortopedije, citiram definicijo American Association of Orthodontics (A. A. O.): »Ortodontija je specifično področje stomatološke prokse, ki je odgovorna za proučevanje in nadzor rasti in razvoja denticije in okoliških anatomskih struktur od rojstva do dentalne zrelosti. Vključuje vse preventivne in kurativne posege pri dentalnih nepravilnostih, ki zahtevajo repozicijo zob s funkcionalnimi in mehaničnimi sredstvi s ciljem, da se vzpostavi normalna okluzija in skladnost obraza.«

Ortodontija pa ni le stomatološka disciplina, ki skrbi za harmonične zobne loke, njihovo okluzijo in artikulacijo. Njen namen je širši. S korekcijo disgnatij profilastično vpliva na karies in ščiti pardoncij. Vsak zob ima pomembno vlogo v razvoju orofacialnega sistema, pravilen razvoj letega pa vpliva na pravilno delovanje najvažnejših življenjskih funkcij, to so prehranjevanje, dihanje in govor. Orofacialne anomalije pa so tudi česti vzrok estetskih disharmonij, kar ima velik vpliv na psihično zdravje posameznika in na njegovo uveljavljanje v življenjskem okolju.

Glede na pomembnost in vlogo ortodontije v zdravstvu ni čudno, da segajo začetki zdravljenja disgnatij daleč nazaj. Veliko so razmišljali o zdravljenju že zdravniki v antični Grčiji, kot so Eskulap, Hipokrat, Aristotel, Epolen, prav tako zdravniki v starem Rimu — Celsus, Plinius in drugi.

Za začetek srednjega veka je značilen zastoj v razvoju zobozdravstva, tako kot v vseh drugih vedah. V sredini srednjega veka pa se pojavi pravi velikan med zobnimi zdravniki Francoz Pierre Fonchard, kirurg. Iz Francije se je ortodontija širila v sosednje dežele. Sledilo je veliko znanih imen, ki so prispevala k razvoju ortodontije, tako Hunter, Lefoulon, Tucker, Kingsley, Coffen, Farrar in drugi. Genialni ameriški dentist Edvard Angle je konec prejšnjega stoletja prinesel nov polet v ortodontijo in ga po pravici imenujemo ustanovitelja sodobne čeljustne ortopedije. Postavil je osnove znanstvenega dela v ortodontiji. Lischer pa je pokazal osnovne probleme, s katerimi naj se ortodontija ukvarja: poznavanje razvoja zob, čeljusti in kosti obraza in lobanje, poznavanje genetike, odkrivanje kavzalnih faktorjev. V 20. stoletju je diagnostika, posebno genetična, zelo napredovala. V tem času so pomembni možje: Nord, Andersen, Haupal, Izard, Salzman ter končno Korkhaus, Kantowitz, Schwarz, Fränkel, Balter in drugi, ki so dali veliko novosti v diagnostiki in terapiji. Spoznanja, da motnje okluzije niso lokalne narave, ampak posledica kompleksnih mo-

(Nadaljevanje na 2. strani)

Delo medicinske sestre in njena vloga proti dehumanizaciji medicine

Zdravje je največje bogastvo človeka in družbe. Zdrav posameznik, zdrava skupnost, zdrav narod so merilo za moč in obstoj vsake dežele.

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije zdravje ni samo odsotnost bolezni, ampak tudi telesno-duševna in socialna uravnovešenost človeka.

Na zdravje moramo paziti. Varujemo ga tudi s tem, da vzgajamo ljudi za zdrav način življenja, da preprečujemo bolezni in prometne nezgode ter skrbimo za zdravo in čisto okolje. Izgubljeno zdravje moramo povrniti. Raziskujemo bolezni, oskrbujemo bolnike, jih zdravimo in rehabilitiramo. Tako jih vračamo v stanje pred boleznijo, nazaj družini in v proizvodnjo.

To so velike, kompleksne naloge, ki jih Svetovna zdravstvena organizacija nalaga vsem svojim članicam kot obvezno skrb za človeštvo. Vse dežele sveta jih na svoj način rešujejo s svojo zdravstveno politiko in z možnostmi, s svojimi zdravstvenimi delavci.

Med zdravstvenimi delavci je več poklicev. Najstarejši med njimi so zdravniški poklic, poklic babice in poklic medicinske sestre. Medicinska sestra je številčno najmočnejše zastopana.

Naloge zdravstvene službe že dalj časa niso več stvar posameznika ali enega profila, temveč so to skupne naloge vseh profilov in se lahko pravilno izpolnjujejo le v skupnem ali boljše — timskem delu.

Medicinska sestra ima izredno široko področje svoje dejavnosti. Najdemo jo v vseh področjih zdravstvene službe: v splošni zdravstveni službi, patronažni službi, medicinski dela, v vzgojno-varstvenih ustanovah, v domovih upoko-

(Nadaljevanje s 1. strani)

tenj razvoja, so privedla ortodontijo iz čisto mehaničnega koncepta do modernega biološko-fiziološkega.

O razširjenosti ortodontskih anomalij tako doma kot v svetu ni verodostojnih podatkov. Različne statistike navajajo različne procente disgnatij.

V povprečju naj bi imel pri nas vsak drugi otrok med 7.—14. letom ortodontsko anomalijo. Zaradi tega je nujno potrebna selekcija ortodontske kazuistike, saj ni možno nuditi zdravja vsem pacientom.

Zopet navajam podatke iz tujine, ki naj bi nam bili samo v orientacijo in pomoč. Švicarski avtorji razvrščajo ortodontsko kazuistiko v pet skupin:

1. 10% primerov so minimalne spremembe; terapijo lahko odklonimo;

2. 20% so položajne motnje frontalnih zob, manjše disteme, neskladje središnic, manj izraženi globoki grizi. Tukaj prihaja eventualno v poštev terapija;

3. v 40% primerov je terapija zaželeno. V teh primerih korigiramo estetski videz. Sem spadajo: distopični položaj zob, distalne okluzije, večje rotacije zob, večje diasteme itd.;

4. v 20% je terapija potrebna. Sem spadajo večje estetske anomalije, tudi če ne ogrožajo funkcije.

5. v 10% je terapija neobhodna. To so primeri s težkimi estetskimi in funkcionalnimi motnjami, razcepi ustnic in neba, izraziti globoki grizi, progreni prirojeni in vsiljeni grizi, kompresije, kjer so zobje izpostavljeni kariesu in del kazuistike iz področja traumatologije.

Toliko za danes, kako pa pri nas, pa prihodnjič.

dr. Slavica Ratajc-Senegačnik

jencev, v vseh vrstah bolnišnic, v upravnih službah. Medicinska sestra je tudi učiteljica in vzgojiteljica — vzgaja z vsem svojim delom, z vso svojo osebnostjo, zavestno ali nevede, posamezno in organizirano.

V timskem delu se srečuje z zdravstvenimi delavci vseh profilov. Največ stikov ima sestra z zdravnikom. Delovni področji zdravnika in sestre sta različni. Sestra ima svojo izobrazbo, svoj poklic, ima svoje določene naloge. Obe področji pa sta usmerjeni v pomoč in blaginjo človeštvu, vendar vsako področje s svojega vidika. Poleg svojih strokovnih nalog, ki so natančno opredeljene, medicinska sestra usklajuje s sodelavci delo raznih zdravstvenih služb in vpliva na počutje bolnika. Bolnik je prav tako udeležen v timskem delu oziroma je član tima v času njegovega bivanja v zdravstveni ustanovi, vendar je še skoraj povsod na najnižji stopnički hierarhične lestvice. Njegova naloga je pasivna. Lahko sicer ugovarja, če se s čim ne strinja, a pri tem lahko precej tvega. Veliko je odvisno od sester, kakšno je počutje bolnikov. Zavedati se moramo, da nam je zupan bolnik, katerega počutje je mnogokrat povezano z bolečino ali s strahom o izidu bolezni, kar je vzrok njegove posebne psihične občutljivosti. Če se zavedamo, da je bolnik hkrati tudi naš gost, moramo z njim ravnati spoštljivo, taktno, čim bolj se moramo izogibati konfliktnim situacijam. Predvsem se moramo bolniku prilagoditi mi. To nam narekuje naša poklicna dolžnost in etika, ki je za našo dejavnost svojstvena. Ko omenjam bolnika, naj ponovim in poudarim znano trditev, da je bolnik predmet vsega našega dejanja in nehanja. To mnogokrat slišimo in morda zato zato sprejemamo to trditev že s kančkom naveličanosti. Vendar pa nam je ključ do pravilnega odnosa do bolnika in ravnanja z njim.

Bolnik je osebnost, ki ima mnoge potrebe glede na svoj značaj, navade in duševne sposobnosti. Bolnik je nemočen in čuti največjo potrebo po prijaznem razumevanju.

Danes obravnavamo bolnika precej drugače kakor pred desetletji. S hitrim razvojem tehnike tudi medicinska dejavnost čedalje bolj uporablja »mehanizacijo«. Druge izbire ni; mora po tej poti, sicer ne bi sledila napredku in bi se znašla v razkoraku z drugimi znanostmi. Dosežki tehnike, modernizacija diagnostike in sodobnega zdravljenja služijo človeštvu, pa čeprav spreminjajo odnos bolnik-zdravstveni delavec.

Človek je enovita celota telesnih in duševnih, zlasti čustvenih elementov. V bolezni je neobglen, občuti negotovost, poleg bolečin ga navdaja tudi strah pred boleznijo oziroma diagnozo. Pogreša družino, delovni kolektiv in tudi svoje delo in ustvarjanje. Diagnostični posegi in aparature so mu tuji in hladni. Zato je prvi stik s sestro zanj pomemben. Prijazna beseda, prijazen sprejem pomagajo premostiti začetne zadrege in bojazni, hkrati pa si pridobimo zupanje in sodelovanje bolnika, kar nam je za uspešno delo nujno potrebno.

Poleg velikega števila zahtevnih opravil mora sestra obvladati sodobno tehniko medicine že zaradi tega, ker prevzema vse več opravil, ki jih je še pred leti opravljal zdravnik. (Spreminja se delitev dela.) Vendar je nevarno, da se ob izrazito tehničnih opravilih počasi izgublja tudi huma-

Obisk mariborskih internistov

nost poklica. Topel odnos, razumevanje, drobne pozornosti, izpolnjevanje tihih in povedanih želja, skrb za udobnost, ustvarjanje varnega počutja, vse to so elementi, ki naj bi jih sestra vnašala v vsakdanje delo. Karkoli dela, bodisi da oskrbuje ali neguje bolnika bodisi da svetuje in pomaga, vedno ima opravka s človekom, katerega osebnost je dolžna razumeti, s tem pa hkrati ohranjati in razvijati humanost.

Ob sprejemu je bolnik potreben vsestranske individualne obravnave, mi pa ga vključimo v pavšalni sprejemni ceremonial, pogosto s težnjo, da bi ga čimprej podredili režimu ustanove. Določimo mu dnevni ritem, pravice do intimnosti nima več, razen nujnih strokovnih stikov s terapevtskim timom.

Varovanec — bolnik ne želi biti povsem odvisen od drugih, torej tudi ne od sestree; mnogi težko prenašajo sočutje in samaritanstvo. Njeno delo sprejema, ker verjame, da je sestra strokovno usposobljena in da svoje delo opravlja tako, da ji lahko zaupa. Zato najbolj ceni, če mu s prijazno odločnostjo napravi to in ono. Počuti se varnega, če vidi, da sestra strokovno in zanesljivo obvlada svoje dolžnosti. S prijaznim nastopom, načrtnim in umirjenim delom si sestra pridobi zaupanje svojega okolja.

V današnjem dinamičnem času kaj lahko pozabimo na to humano komponento sestrskega poklica. Bojazen, da bi bila sestra videti staromodna ali ne dovolj sodobna, če bi uporabljala takšne metode, če bi cenila tako imenovane človeške malenkosti (npr. da začne kratek prijeten razgovor, da bolnika posluša, tudi ko se ji mudi, da ne varčuje z besedami in še mnogo drugih stvari) je kaj pogostna. Spodbudna beseda ob pravem času in na pravem mestu, drobna pazljivost v času osamljenosti — koliko dobrega lahko na ta način storimo — in kako malo je treba, da človeka zadovoljimo.

Medicinska sestra si je izbrala težaven poklic. Težavnostna lestvica jo v mnogih deželah sveta uvršča v sam vrh najbolj zahtevnih poklicev. V pretežni večini ga opravljajo žene. Sestra mora delati v dnevni, popoldanski in nočni službi, ob nedeljah in praznikih, ko je večina drugih ljudi prosta. Njeno delo obsega tako telesne kot umske napore. Dnevno se srečuje s hudimi duševnimi in telesnimi traumami svojih varovancev. Pogosto pomaga reševati razmere socialno prizadetih družin, alkoholikov, starih in onemoglih. Prizadeta je, ko se njeni varovanci poslavljajo od življenja in ko naj bi na pravilen način potolažila svojce.

Težo poklica čuti kot žena in mati. Nešteto krat mora na delo, ko njena družina želi, da bi ostala med njimi, pomagala otrokom pri učenju in seveda v redu vzdrževala dom.

Neredko je medicinska sestra ovirana tudi v družbenem življenju. Menim pa tudi, da ob vseh poklicnih težavah doživlja veliko zadovoljstva predvsem ob odpustu ozdravljenih bolnikov, srečnih porodnic, zdravih malčkov in srečnih mater. Čim več je morala storiti za svojega varovanca, tem večje je njeno zadovoljstvo, zavedajoč se, da je prispevala svoj delež k ozdravljenju, torej k vrnitvi v prejšnji način življenja, v družino, družbo in na delo.

Sestra mora biti uravnotežena osebnost s široko, splošno razgledanostjo in dobro strokovno izobrazbo. Biti mora sposobna načrtovati, organizirati in izvajati ustrezne akcije. Sestra je tista, ki skrbi, da je vse urejeno ob pravem času, da vladata v ustanovi red in čistoča, da so ljudje pravilno razporejeni na delovnih mestih. Ustvarja vzdušje delovnega okolja. Imeti mora splošno in srčno kulturo, biti mora realist z optimizmom in naprednimi nazori. Svoj poklic mora imeti rada in ga mora ceniti. Znanje, ki ga pridobi v šoli, mora nenehno izpopolnjevati in tako izboljševati svojo stroko in dvigati raven svojega poklica. VK

Zdravstveni delavci Maribora in Ptuja se že tradicionalno srečujemo na raznih sestankih, po sekcijah in drugih strokovnih organiziranih srečanjih. Na poslovnem nivoju so odnosi zelo dobri. Enako lahko trdimo za sodelovanje med internim oddelkom mariborske in ptujske bolnišnice. Strokovne enote, ki so enake na obeh lokacijah, so v Mariboru približno 4-krat večje in seveda ustrezno bolj opremljene z večjim spektrom diagnostičnih in terapevtskih možnosti.

Na področju interne medicine dobro sodelujemo in se seveda poslužujemo njihovih boljših možnosti v skladu z doktrino. Da bi tradicionalne korektne odnose z mariborskimi kolegi zaokrožili, smo se dogovorili za poglobljeno sodelovanje. Prvo tako srečanje je bilo 20. maja 1988 v Ptujju na pobudo našega internega oddelka, ki so jo mariborski kolegi z veseljem sprejeli in se vabilu odzvali z zelo reprezentativno delegacijo, na čelu s predstojnikom prim. dr. Mihevom.

Običajnim pozdravom je sledila predstavitev oddelka in dejavnosti z ogledom. Brez formalnosti so se razvili pogovori o podrobnostih na področju subspecialnosti: kardiologi, nefrologi, gastroenterologi so se pogovarjali o svojih izkušnjah, ugotavljali dobre in slabe strani posameznih dejavnosti in se konkretno dogovarjali za razširitev sodelovanja. Sosedje v glavnem niso poznali našega oddelka, prav tako pa lahko trdimo tudi obratno. Po slabih dveh urah se je tako marsikaj videlo, spoznalo in razjasnilo. Za uvodno srečanje je bilo to več kot dovolj. Žal nismo na formalnem začetku uspeli zapisati pomembnih zaključkov, ki so se izoblikovali v tem popoldnevu.

Tradicionalna štajerska gostoljubnost je narekovala, da smo srečanje zaključili z neformalnim ogledom ptujskih vinskih hramov. Razšli smo se v prepričanju, da bomo s temi srečanji nadaljevali in s skupno željo, da bi ostale stroke sledile zgledu internistov mariborske in ptujske bolnišnice.

dr. Janez Mršek



Kviz — oblika zobozdravstvene vzgoje in prosvete

7. aprila 1988 je potekal v prostorih Srednješolskega centra kviz pod naslovom Moj ponos — zobje za 5. To je bil že 4. kviz, vendar so za razliko od kvizov iz prejšnjih treh let na njem tekmovali dijaki srednješolskega centra. Vse bolj namreč ugotavljamo, da v tej starosti zobozdravstveni delavci izgubljajo stik z njimi in da je potrebno že pridobljeno vzgojo iz vrtcev, osnovnih šol urtjevati in graditi naprej. Pokrovitelj kviza je bila pedontološka sekcija, organizator pa Zdravstveni center dr. Jožeta Portča Ormož-Ptuj, otroško in mladinsko zobozdravstvo TOZD-a Zobozdravstvo Ptuj.

Kviz je otvorila Jožica Reberc, dr. stom. spec. pedontolog, v imenu ZC Ormož-Ptuj pa je navzoče pozdravil dr. Janez Mršek, svetovalac za strokovno medicinske zadeve. Povabljeni so bili zobozdravstveni ter pedagoški delavci iz cele Slovenije. Udeležilo se ga je tudi 40 študentov — stomatologov. Tekmovalo je 6 skupin s po dvema dijakoma, in sicer: naravoslovna, družboslovna, ekonomska, strojna, kmetijska in elektro smer. Vsaka skupina je dobila 5 vprašanj, pravilnost odgovorov pa se je točkovalo z 2, 1 ter 0 točkami, in sicer 2 točki za popolnoma pravilen odgovor, 1 točka za delno pravilen odgovor, 0 točk pa, če je odgovor bil nepravilen. Zmagala je ekipa družboslovne smeri. Kviz je vodil Marjan Šneberger, potek kviza pa so s svojim nastopom popestrili učenci OŠ Gorišnica. Vsaka tekmujoča ekipa je dobila na koncu svojo zasluženo nagrado. Nagrade so prispevala podjetja in Občinska zdravstvena skupnost Ptuj.

Po kvizu je potekala okrogla miza. V delovno predsedstvo so bili izvoljeni dr. Simoničeva, dr. Reberc, dr. Franken. Dr. Simoničeva je pozitivno ocenila srečanje pedagoških delavcev in preventivcev in hkrati pozvala vse prisotne k razgovoru. Tema pogovora je bila prosveta in zobozdravstvena vzgoja v srednji šoli.

Tovariš Širec Slavko, predstojnik organizacijske enote Zavoda za šolstvo Maribor, je dejal, da dela na področju vzgoje in izobraževanja že 20 let. Ob svetovnem dnevu zdravja je podal oceno o rezultatih vzgoje in izobraževanja ter opredelil probleme, ki se še morajo v nadaljnjem razrešiti. Poudaril je, da šola razvija navade zdravega življenja. Zadnjih 10 let splošna obolenost rahlo, vendar vztrajno pada. Zaustavljen je trud poraščanja zobne gnilobe v letih 1970-80 — obdobje sladkarij, vendar smo še daleč od cilja SZO, da bi bili v povprečju le trije prizadeti zobje na učenca, ki končuje osnovno šolo. Karies je socialno-medicinsko obolenje in ga je mogoče učinkovito zavreti z družbenimi ukrepi. Z umivanjem ter želiranjem v šolah se je že veliko doseglo, vendar še vedno obstaja skrb za srednješolsko mladino. Glavna krivda so neprimerna tehnološka priprava hrane, nezdrava prehrana, pomanjkanje umivalnic v srednjih šolah. Zato bi bilo potrebno še tesnejše sodelovanje med pedagogi, preventivci ter mladino, da bi slednjim privzgojili odgovornost za lastno zdravje in prevencijo.

Dr. Simoničeva — pedontologinja zobozdravstva iz Maribora, je potrdila, da so ti problemi res pereči in da je potrebno izbrati nove oblike skupnega dela s pedagogi. Problem srednješolcev je, da imajo težke pogoje za izvajanje preventivne in da je v teh letih vzgoja prepozna. Če pride otrok iz vrtca, šole v prvi letnik vzgojen v tej smeri, ga je lažje voditi in problemi v kurativi so lažji. Izvedli so anketo, ki je zajela 905 učencev 1. letnikov srednje šole. Večina srednješolcev prvega letnika je imela prisotno preventivno dejavnost.

1. Na vprašanje, ali si umivajo zobe redno ali ne, jih je pozitivno odgovorilo 95,66%. Od tega si umiva zobe 1-krat dnevno 18,72%, 2-krat dnevno 68,38% ter 3-krat dnevno 12,9% srednješolcev.

2. Na vprašanje, ali si dobro umiva, je dalo pozitivni odgovor 96,78% otrok, negativni 3,22%, 0,56% otrok ni odgovorilo.

3. Na vprašanje, kaj je žele, je pravilno odgovorilo 94,2%. Da je to zobna pasta — 4,75%, in da je to kozmetično sredstvo — le 1,22% srednješolcev.

4. Zobe si želira 78,67% srednješolcev, 21 % si jih ne želira.

5. Da je sladkor škodljiv, je vedelo 98,9% srednješolcev, 1,1% pa ne.

6. Za malico v šoli je bilo 94% otrok, negativen odgovor je dalo 6% otrok.

Anketa je zajela 70% srednješolcev iz Maribora, 30% jih je bilo od drugod. Pogoji za preventivo srednješolcev so slabi, prav tako za želiranje. Iz te ankete bi sledilo, da je poučenost srednješolcev dobra in da bi jim žele lahko zauपालi domov, nujno pa je treba urediti prehrano.

KEP indeks 514 pregledanih učencev 1. letnikov srednje šole:

7,24 okvarjenih zob — preventiva se pozitivno odraža. Na otroka pride povprečno 0,3 ekstrakcije. Od teh 7,24 okvarjenih zob je potrebno 1,9 zob sanirati, kar narekuje sistematsko delo pri srednješolcih. Prirastek zobne gnilobe pri srednješolcih lahko zajezimo. Kako bomo pristopili k temu, bo seveda različno za vsak kraj, glede na možnosti; katere so le-te, pa je najlažje rešiti s pedagogi.

Prof. Korparjeva — pomočnica ravnateljca Srednješolskega centra Ptuj, je povedala, da je že 5 let obdelan projekt na področju zobozdravstva. V tem šolskem letu so ta projekt poglobili. Predstavlja šele začetek dela sodelovanja med pedagoškimi in zdravstvenimi delavci, 9. maja bo v centru potekal kviz: Kako zdravo živimo. Potrebno je čimveč vzgojnih situacij, ki lahko vplivajo na srednješolce.

Pogoji dela so slabi: ni umivalnic, higienske navade bi morali utrjevati, še vedno je problem z malico, kajti delež družbenih sredstev je zelo nizek, v centru ni jedilnic. Verjetno bi adaptacija dijaškega doma rešila ta problem. Od 2.150 učencev si jih 90 želi imeti v šoli toplo malico.

Dr. Simoničeva je dejala, da je prehrabene navade težko odpraviti, lažje jih je usmerjati.

Dr. Podobnik, ortodont iz Nove Gorice, je podal kritiko glede nošenja želeja srednješolcev domov. Srednješolcem želeja naj ne bi dajali domov, kajti to je individualen način preventive, ki se ne bi obnesel. Želiranje naj bi se pri srednješolcih izvajalo le kolektivno, tam, kjer je to mogoče: zobozdravstveni domovi, dijaški domovi, šole, kjer je to možno. Še lepše bi bilo, če bi imeli v srednjih šolah rezerviran čas želiranja vsakih 14 dni. Tako bi pedagogi izvajali preventivo neodvisno od zobozdravstvenih delavcev.

Dr. Simoničeva meni, da otroci v srednjih šolah vedo, kaj je žele. Iz vrtcev in osnovnih šol so prišli v veliki večini vzgojeni ter so osvojili ustno higieno. Izvajanje želiranja v srednjih šolah bi bilo težko, ker za to ni umivalnic. En umivalnik v vsaki učilnici ne bi dopuščal kolektivnega želiranja za odraščajočo mladino. Srednješolec je dovolj vzgojen že od prej, da si lahko zobe želira sam. Vključili naj bi se tudi profesorji s kontrolo. Osnovnošolcem želeja še ne bi zaupali, srednješolec pa bi bil za to že dovolj zrel.

Vodja službe zobozdravstva Celje primarij dr. Homanova je dejala, da pri doseganju ciljev ni potrebno biti preveč nestrpen. Prehrabene navade naj bo otrok prinesel že iz vrtca; le tako bi jih obdržal skozi vse življenje. Opomnila je na uporabo video kaset pri srednješolcih. Prikazovanje nezdravega bi pri odraščajoči mladini vzbudilo nek strah in večjo skrb za svojo zdravje. Težiti moramo k idealnim ciljem. Tisti srednješolci, ki pridejo iz vrtcev in OŠ že vzgojeni, se zavedajo, da je to za njihovo zdravje koristno in jim lahko brez skrbi zaupamo žele domov. Pri tistih srednješolcih, kjer to še ni privzgojeno, je potrebno z ustreznim motivacijskim pristopom, avdio vizuelnimi sredstvi to doseči. Ni potrebno prehitevati s časom, treba se jim je posvetiti z vso skrbnostjo ter z več časa. Res je, da imajo srednješolci malo prostora, zato bi bilo s takšnim načinom možno vzgajati ter tudi doslej še ne vzgojenim žele zaupati domov. Problem so zlasti tisti, ki v preventivnem programu še niso zajeti.

Dr. Podobnik predlaga anketo, koliko si jih želira doma. 30% bi že šteli za uspeh. Problem pri nas je ta, da tisto, kar je zastoj, ni cenjeno. Švica ima le za to tako učinkovito preventivo, ker bi jih protetični nadomestek stal celo premoženje.

Dr. Simoničeva meni, da se srednješolci vsa srednješolska leta, če so primerno vzgojeni, zavedajo zdravja svojih zob. Teže je z osnovnošolci, ki so pod vplivom staršev, le-ti pa še niso dovolj vzgojeni, zato bi bila vzgoja preventive potrebna tudi za populacijo starejšega prebivalstva.

Profesor za zdravstveno vzgojo SŠC Ravne je dejal, da je kviz pokazal predznanje srednješolcev. Ura zdravstvene vzgoje je prekratka za vse, ne daje dovolj časa za zdravstveno in zobozdravstveno vzgojo. Prehrana pri njih je boljša, bolj urejena. Prevladujejo sendviči, mlečni izdelki, možna je tudi topla malica, ki pa se je ne poslužujejo tako, kot bi bilo potrebno.

Primarij dr. Franken iz Stomatološke klinike Ljubljana, je dejal, da je mladinsko zobozdravstvo najmočnejša veja na področju zobozdravstva in so do zdaj že veliko naredili. Vzgojitelji, profesorji naj bi pomagali, da bi se preventiva izvajala še naprej. V Švici otroški zobozdravnik, ki dela v nekem kraju (le nekaj časa), obvesti starše o tem, da otroka ni bilo k njemu. Če ne pride, plačajo vse stroške zdravljenja, ki je bilo načrtovano, ne pa narejeno, starši sami.

Dr. Homanova meni, da je naša dolžnost učiti, vzgajati, motivirati in zdraviti, pacient pa mora naša navodila upoštevati.

Dr. Ladič — pedontolog, strokovni vodja za otroško in preventivno zobozdravstvo Dravograd je dejal, da se srednješolci pri biologiji učijo ravnati z mikroskopom. Vsak srednješolec bi si torej sam lahko pogledal sestavo plaka.

Prikazana sta bila dva filma — film o pravilnem umivanju zob in film o parodontotijih. Ob tem bi se dalo zamisliti, saj ima danes že večina srednješolcev možnost gledanja video kaset v svojih šolah. Z nabavo ali izposojanjem video-kaset z vsebino iz zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje bi lahko s takšnim avdiovizuelnim prikazovanjem pri srednješolcih na zelo zanimiv način marsikaj privzgojili.

Zaključek:

Za učence srednjih šol manjka program preventivnih ukrepov, ki naj bi se čimprej pripravili. Potrebno bi bilo:

1. uvesti predavanja v srednjih šolah;
2. se povezati s profesorji;
3. želiranje vsakih 14 dni;
4. izvajati kontrolo plaka;

5. izboljšati prehrano — ta predstavlja pri srednješolski mladini najtežji problem, zato vsaj v prvi fazi poleg sendvičev uvesti še sadje, mlečne izdelke.

dr. Leonida Vidovič

Leta 1982 je bil sprejet Zakon o razširjeni reprodukciji in minulem delu, ki določa pogoje za dosledno uresničevanje delavčeve neodtuljive pravice, da odloča o gospodarjenju z investicijskimi sredstvi.

V skadu z našimi samoupravnimi akti, to je s statutom tozda in samoupravnim sporazumom o združitvi tozd v DO, lahko delavski svet delovne organizacije da pobudo za sprejem investicijske odločitve delavskemu svetu investitorja, razen delavskega sveta delovne organizacije lahko dajo pobudo tudi vodja tozd, delavski svet tozd, zbor delavcev tozd ter pristojni organi Občinske zdravstvene skupnosti. Delavski svet investitorja mora o pobudi zavzeti stališče in posredovati pobudo delavskega sveta delovne organizacije skupaj s svojim stališčem delavcem v tozdu ter organizirati poprejšnjo obravnavo o gradivu v skladu s statutom tozd na zborih delavcev. Na podlagi pripomb iz poprejšnje obravnave delavski svet tozd določi dokončen predlog investicijske odločitve, ki jo delavci praviloma sprejmejo z osebnim izjavljanjem na zboru delavcev. V primeru, če vrednost investicije ne presega dvakratnega zneska obračunane amortizacije za tekoče leto, investicijsko odločitev sprejme delavski svet investitorja. Če investicijska odločitev ni sprejeta v predloženi obliki, je delavski svet dolžan dopolniti predlog z dodatnimi obrazložitvami in ga ponovno predložiti delavcem v sprejem, vendar ne prej kot v 30 dneh od dneva, ko so delavci zavrnilli prvotni predlog.

Podlaga za investicijsko odločitev je strokovna analiza o družbenoekonomski upravičenosti investicijskega vlaganja, ki ga izdela za to pooblaščen organizacija združenega dela. Ta analiza oziroma strokovna podlaga obsega zlasti predračunsko vrednost celotne investicije, vire sredstev in dinamiko realizacije investicije, kvalifikacijsko strukturo in potrebno število delavcev, predvsem pa mora prikazati predvideno izboljšanje dejavnosti. V primerih, ko znaša vrednost negospodarske investicije nad 2 mlrd din, je pred sprejetjem investicijske odločitve potrebno pridobiti tudi mnenje posebne komisije za oceno investicije v SR Sloveniji o družbenoekonomski upravičenosti investicije.

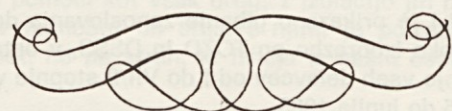
Investicijska odločitev mora biti sprejeta tudi v skladu z družbenim planom občine Ptuj oz. Občinske zdravstvene skupnosti Ptuj, s skupnimi temelji za pripravo srednjeročnega plana delovne organizacije ter v skladu s srednjeročnim planom družbenoekonomskega razvoja delovne organizacije in tozda investitorja ter letnih planskih aktov.

Po sprejemu investicijske odločitve je poslovodni organ v tozdu dolžan poskrbeti, da so delavci obveščeni o poteku in uresničevanju investicijskega vlaganja vsaj ob sprejemanju polletnega periodičnega obračuna in ob sprejemanju zaključnega računa.

Menim, da je iz opisanega načina sprejemanja investicijske odločitve razvidno predvsem to, kateri samoupravni organi so pristojni za odločanje. Prav ti pa ne smejo dovoliti, da bi namesto njih odločil kdo drug z namenom, da bi se tako izognili morebitni odgovornosti za nepravilno odločitev.

Posledice bodo v vsakem primeru nosili sami.

Nada Glažar, dipl. pravnica



Kadrovska politika v zdravstvu

Prehod na tržno-blagovni način gospodarjenja, uvajanje ekonomskih kriterijev in prenova gospodarstva nalaga tudi družbenim dejavnostim, da pripravijo svoje programe razvojne in kadrovske prenove. Ker smo dejavnost posebnega družbenega pomena, bo morala ta prenova zajeti zdravstvo cele republike.

V Zdravstvenem centru dr. Jožeta Potrča Ormož-Ptuj smo pričeli s temeljitim analiziranjem kadrovskega planiranja in uresničevanja teh načrtov.

V kadrovski službi imamo utečen ustrezen sistem spremljanja razvoja kadrov, ki, upam vsaj, ni na nivoju amaterizma ali intuicije. Imamo načrtan in sprejet razvoj dela delovne organizacije in z razvojem tudi dolgoročni, srednjeročni in letni plani kadrov. Številke zaposlenih iz vseh kadrovskih planov pa žal niso več točne, niti tiste ne, ki smo jih že v tem letu spreminjali ob prvih ukrepih, saj so na vidiku že novi. Zaradi težavnega položaja so bile družbene dejavnosti predmet razprave na seji Predsedstva SZDL Slovenije in bodo v kratkem na dnevnem redu republiške skupščine, ki bo v tretje odločala o ukrepih. In kaj nam prinašajo novi — tretji ukrepi? Zavezujejo nas, da se s številom zaposlenih vrnemo na raven leta 1985. To pa ni tako enostavno. Od leta 1985 smo zaposlovali deficitarne kadre. Rekli smo — »nepokrite potrebe preteklih let«, saj pred tem obdobjem ni bilo možno dobiti zdravnikov, zobozdravnikov, višjih medicinskih sester, delovnih terapevtov, zobotehnikov itd. Starejši delavci vedo, da še ni tako daleč čas, ko so na nekaterih oddelkih bolnišnice delali s 50% kadrovske zasedbo in še manj, da ni bilo prostih dnevov, da so morali ostajati na delu po 15 ur itd.

Z načrtno kadrovske politiko, zlasti s štipendiranjem, smo v glavnem zapolnili to vrzel; deficitarnost ostaja le še pri zdravnikih, zobozdravnikih in višjih medicinskih sestrah.

V skupnem številu vseh zaposlenih delavcev je porasel delež delavcev z višjo in visoko izobrazbo iz 25,68% v letu 1985 na 27,56% v letu 1987. Zaskrbljujoče je upadanje števila teh delavcev v zadnjih mesecih. In kje je vzrok? V prvi vrsti Ptujke toplice, nato predčasne in redne upokojitve ter načrtovana fluktuacija ter še vedno premajhen priliv kadrov iz šol.

Povečanje števila delavcev z višjo in visoko izobrazbo je bilo največje na prehodu iz leta 1986 v leto 1987, in sicer kar za 6,42%. To so bili prvi večji rezultati načrtnega zaposlovanja mladih strokovnjakov, na katerih navsezadnje slonita stroka in naša prihodnost. Istočasno se je povečevalo število štipendistov, specializacij in študijev ob delu.

Vemo, da bo tako kot drugod, v drugih dejavnostih in gospodarstvu, potrebno delo zracionalizirati in poiskati notranje rezerve, izvesti reorganizacijo in zmanjšati število zaposlenih. Toda kje se bo to končalo? Najbrž v vsakem primeru v škodo bolnika. Upamo lahko le, da ne bodo to spet kratkoročne rešitve. Vse te spremembe pa zahtevajo veliko večjo angažiranost vseh delavcev v zdravstvu, zlasti pa tistih, ki vodijo delovni proces.

V Tabeli I je prikazano gibanje zaposlovanja delavcev z višjo in visoko izobrazbo po TOZD in DSSS, v ostalih tabelah pa gibanje vseh delavcev od I do VII/2 stopnje v obdobju od leta 1985 do junija 1988.

TOZD	31. 12. 1985		31. 12. 1986		31. 12. 1987		31. 5. 1988	
	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%
OZV Ptuj	63	32,98	68	34,87	71	36,04	70	36,08
ZD Ormož	21	28,00	20	25,97	25	30,12	25	30,48
Zobozdrav. Ptuj	34	33,33	35	35,00	37	35,57	35	33,98
Splošna bol. Ptuj	108	22,26	109	22,29	116	23,81	110	22,82
Psihiatrija Ormož	29	22,48	33	24,81	34	25,18	33	25,00
DSSS	15	21,73	15	21,42	15	21,12	15	21,42
SKUPAJ ZC	270	25,68	280	26,31	298	27,56	288	27,06

V primerjavi z letom 1987 se je v tem letu znižalo število zaposlenih delavcev z višjo in visoko izobrazbo v TOZD Splošna bolnišnica Ptuj za 5,45%, v TOZD Psihiatrija za 3,03%, v TOZD Zobozdravstvo za kar 5,71%. V ostalih TOZD in DSSS se minimalno povečuje odstotek teh delavcev.

TOZD Osnovno zdravstveno varstvo Ptuj

Stopnja strokovne izobrazbe	Število zaposlenih					Indeks 5 : 2
	31. 12. 1985	31. 12. 1986	31. 12. 1987	31. 5. 1988		
1	2	3	4	5	6	
VII/2	10	10	12	12	120	
VII/1	25	29	28	26	104	
VI/1	28	29	31	32	114,28	
V	79	75	71	73	93,40	
IV	16	20	20	20	125	
III	4	3	4	13	325	
II, I	29	29	31	18	62,06	
SKUPAJ	191	195	197	194	101,57	

TOZD Zdravstveno dom Ormož

Stopnja strokovne izobrazbe	Število zaposlenih					Indeks 5 : 2
	31. 12. 1985	31. 12. 1986	31. 12. 1987	31. 5. 1988		
1	2	3	4	5	6	
VII/2	1	1	1	1	100	
VII/1	14	13	15	15	107,14	
VI/1	6	6	9	9	150	
V	40	43	44	43	107,5	
IV	4	4	4	4	100	
III	—	—	—	—	—	
II, I	10	10	10	10	100	
SKUPAJ	75	77	83	82	109,33	

TOZD Zobozdravstvo Ptuj

Stopnja strokovne izobrazbe	Število zaposlenih					Indeks 5 : 2
	31. 12. 1985	31. 12. 1986	31. 12. 1987	31. 5. 1988		
1	2	3	4	5	6	
VII/2	2	3	4	4	200	
VII/1	20	21	21	19	95	
VI/1	12	11	12	12	100	
V	52	49	54	54	103,84	
IV	1	1	—	—	—	
III	1	1	1	1	100	
II, I	14	14	12	12	85,71	
SKUPAJ	102	100	104	103	100,98	

TOZD Splošna bolnišnica Ptuj

Stopnja strokovne izobrazbe	Število zaposlenih				Indeks 5 : 2
	31. 12. 1985	31. 12. 1986	31. 12. 1987	31. 5. 1988	
1	2	3	4	5	6
VII/2	32	33	34	34	106,25
VII/1	12	11	15	16	133,33
VI/1	64	65	67	60	93,75
V	211	211	205	199	94,31
IV	43	45	47	47	109,30
III	—	—	—	—	—
II, I	123	124	123	126	102,43
SKUPAJ	485	489	487	482	99,38

TOZD Psihatrija Ormož

Stopnja strokovne izobrazbe	Število zaposlenih				Indeks 5 : 2
	31. 12. 1985	31. 12. 1986	31. 12. 1987	31. 5. 1988	
1	2	3	4	5	6
VII/2	8	9	10	9	112,5
VII/1	6	6	5	5	83,33
VI/1	15	18	19	19	126,66
V	37	39	39	38	102,70
IV	20	19	18	19	95
III	—	—	—	—	—
II, I	43	42	44	44	102,32
SKUPAJ	129	133	135	134	103,87

DSSS

Stopnja strokovne izobrazbe	Število zaposlenih				Indeks 5 : 2
	31. 12. 1985	31. 12. 1986	31. 12. 1987	31. 5. 1988	
1	2	3	4	5	6
VII/2	1	1	1	1	100
VII/1	6	6	6	6	100
VI/1	8	8	8	8	100
V	49	50	51	50	102,04
IV	—	—	—	—	—
III	—	—	—	—	—
II, I	5	5	5	5	100
SKUPAJ	69	70	71	70	101,44

Olga Krajnc, vodja splošnega sektorja

AIDS in mi

Pred nami je srečanje z bolniki, ki imajo AIDS. Nedvomno se bomo s temi bolniki srečali; morda letos, drugo leto. Kdo ve? Statistiki nas opozarjajo, da bo to v kratkem. V Sloveniji so že odkrili primere. Nekaj ljudi je že umrlo, drugi so nosilci te bolezni. S tesnobo pričakujejo, kdaj se jih bo lotilo obolenje.

IS SR Slovenije je posvetil poseben program za zdravstvo že leta 1986 in ga dopolnil naslednje leto. S proble-

mom AIDS bi morali biti educirani vsi zdravstveni delavci in upajmo, da tudi smo. Nedavne ankete pa so pokazale, da temu ni tako. Zmešnjavo delajo celo zdravniki, saj se pojavljajo članki, da se AIDS prenaša mimo običajnih poti; prenašali naj bi ga tudi komarji. Čeprav gre za neresne članke, postanejo kmalu zelo popularni in poglobljajo tesnobo.

Trdijo, da za AIDS še nekaj let ne bo zdravila. Zdravstveno osebje, navajeno zmag nad boleznijo, se pri aidsu sreča z obolenjem, ko lahko samo lajša človekove težave — podobno kot pred 100 leti. Tega v naši omnipotenci nismo vajeni, saj se dnevno srečamo z zmagami nad boleznijo in smrtjo. Poznamo močna orožja, da premagamo bolezni: antibiotik, kardiotonik, beta blokatorje, nevroplegik, antidepresiv, razne operativne tehnike, s preventivo znamo preprečiti marsikatero obolenje itd., itd. Še celo taka obolenja, ki jih laik imenuje »rak«, že marsikje uspešno zdravimo. AIDS pa nekako odrivamo ob rob naše miselnosti, po principu »meni se kaj takega ne more zgoditi«. No, bolnik z AIDS pa se bo pojavil, predvsem v bolnišnicah: lahko se poškoduje, ima kako internistično obolenje, utegne zboliti za kakšnim duševnim obolenjem ipd.

Bolniki z AIDS predstavljajo nove naloge za socialno psihatrijo. Preden bodo sestavili enoten program za vso Slovenijo, je potrebno razmisliti o sledečem:

— bomo bolniku kar naravnost povedali, češ »AIDS imaš, ostalo pa je tvoj problem«. Vemo, da ga bomo s tem pahnili v hudo tesnobo, saj se mu v trenutku spremeni način življenja;

— komu ob svojcev bomo povedali, kako je z bolnikom, posebno, če gre samo za nosilca tega obolenja; ali jim bomo sploh povedali, če gre za urejenega bolnika, in njemu prepustili pobudo? Kaj pa, če gre za bolnika, za katerega vemo, da se ne bi držal zdravniških navodil?

— kdo od osebja naj zve, da je bolnik tudi nosilec AIDS? Z njim ne pride v tesen stik le zdravnik, ampak tudi medicinska sestra, laboratorijski tehnik, strežnik in še kdo;

— danes si ne moremo povsod privoščiti enoposteljnih sob. Bomo tudi sobolnikom povedali resnico? Vsaj v prvem obdobju bodo »primeri z AIDS« namreč sporadični,

— bomo na bolnike z AIDS gledali kot na redke eksponate eksotičnih živali in jim nudili nevidno kletko ali pa jim upali dati roko, se vvesti k njemu na posteljo in se odprto pogovoriti o situaciji;

— bomo poleg glavne diagnoze v odpustnici opozorili tudi širšo družbo na AIDS, če poznamo tragedije, ki so se zgodile v ožji bolnikovi okolici?

Seveda naštevam samo osnovne probleme, ki pa jih bo gotovo še več, ko se bomo s takimi bolniki srečali.

V naši bolnišnici smo prišli do zaključka, da je zgolj znanje o AIDS premalo; kader je potrebno ustrezno čustveno pripraviti na dano situacijo. V okviru republiškega strokovnega kolegija za psihatrijo tečejo intenzivni razgovori in kmalu bodo na razpolago članki in navodila, kako pristopiti k bolnikom z AIDS. Navodila bodo povzeta iz izkušenj v tujini. Poleg tega pripravljamo v naši TOZD program za vse delavce, ki utegnejo priti v stik s temi bolniki.

Bistvo programa je sledeče: tudi ti bolniki so pacienti, potrebni pomoči kot vsak drug; z izolacijo jih bomo še bolj pahnili v tesnobo; ob stiku z njimi je potrebna določena previdnost, ne pa strah, ki izhaja iz naših osebnostnih posebnosti.

A. Megla

V okviru programa dela Občinskega odbora sindikata delavcev zdravstva in socialnega varstva Ptuj je bila v četrtek, 9. junija, na obisku v naši občini sekretarka Republiškega odbora sindikata delavcev zdravstva in socialnega varstva Slovenije tovarišica Nevenka Lekše.

Obisku v naši občini je namenila ves dopoldan in tako smo skupaj s predstavnikom Občinskega sveta ZS Slovenije Ptuj obiskali pred redno sejo Občinskega odbora še dve osnovni organizaciji ZSS: Zavod dr. Marijana Borštnarja v Dornavi in osnovno organizacijo ZSS Center za socialno delo Ptuj.

V razgovoru z delavci Zavoda dr. Marijana Borštnarja Dornava smo se seznanili s prostorskimi problemi, kapaciteto zasedbe in z delovnimi in življenjskimi pogoji zaposlenih. Ti so vse prej kot dobri, kljub trudu, ki ga vlagajo v razreševanje. Predvsem so v ospredju fizične obremenitve zaradi dvigovanja in prenašanja nepokretnih otrok (vedno več »ostarelih otrok«) in psihične obremenitve ob vsakdanjem doživljanju duševne prizadetosti varovancev zavoda, ki so zmerno, teže in težko prizadeti.

Delavci v zavodu delajo v treh izmenah. En delavec ima 12—15 varovancev. Zaradi težkih pogojev dela beležijo visok delež invalidnosti med zaposlenimi. Enako velja tudi za ostale zavode v Sloveniji, ki jih je sedem. Iz tega razloga je aktiv zavodov sprožil postopek za oceno pogojev dela v teh zavodih komparativno s podobnimi deli drugod (vrtci, zdravstvene ustanove, domovi ostarelih...). Elaborat bo končan še letos, na njegovih rezultatih pa bodo izoblikovali najustreznejše predloge za izboljšanje delovnih pogojev zaposlenih iz vidika humane benefikacije.

V zavodu si prizadevajo doseči diferencirano habilitacijo vsakega otroka in želijo, da bi bili rezultati popolnejši, obenem pa bi izboljšali tudi delovne pogoje. Prepričani so, da bi to bilo uresničljivo z realizacijo srednjeročnega plana, ki opredeljuje »Obnovo zavoda Dornava« tudi za varstvo odraslih — duševno in telesno motenih, ne le otrok do 18. leta starosti, saj delavnico, pod posebnimi pogoji že imajo. Toda tu se je zataknilo, saj se težko strinjajo z gradnjo oziroma obnovo zavoda na osnovi normativov za zdrave otroke. Zaposlenih je 185 delavcev, 143 jih dela neposredno z otroki, imajo pa še vedno kadrovske probleme. V kratkem bo ugodno rešena možnost za zaposlitev zdravnika-pediatra. Največ težav pa imajo z zaposlovanjem fizioterapevtov, ker jih ni. Veliko vlagajo v izobraževanje že zaposlenih delavcev in preko štipendiranja.

Smisel obstoja vidijo »v razvoju stroke v znanju, izkušnjah, ustreznih pogojih dela, sicer bodo ugasnili«!

Osnovna organizacija ZSS Center za socialno delo Ptuj ima 32 članov, od tega 16 socialnih delavcev. Delavci skrbijo za okrog 70.000 prebivalcev občine Ptuj in se pri svojem delu srečujejo z vse večjimi razkoraki v standardu občanov.

Njihovo delo je na terenu — med ljudmi, zato od širše družbene skupnosti pričakujejo vsaj možnost za strokovno izpopolnjevanje in zagotovitev ustrezne socialne varnosti delavcev centra. Potožili so, da žal sklic o problematiki socialnega skrbstva v občini ni uspel, ugotavljajo pa, da OO ZSS zelo slabo poznajo življenjske razmere družin delavcev in se sprašujejo, kako sedaj kvalitetno pripraviti »socialne programe«!

Enotna evidenca vseh socialno skrbstvenih pomoči v občini je velika pridobitev za občane, bi pa racionalizacija

bila še večja, če bi v to evidenco zajeli še dodatke s področja pravic invalidsko-pokojninskega zavarovanja (varnostni dodatki, dodatki za tujo nego in pomoč...).

Z zagotavljanjem oziroma izplačevanjem socialnih pomoči imajo velike težave, saj v zadnjem času komaj realizirajo izplačila in še to z 1—2-mesečnim zamikom.

Zelo resno je ogrožena tudi socialna varnost zaposlenih na Centru za socialno delo Ptuj. Tudi njim je interventna zakonodaja »omogočila« zmanjšanje osnov za OD v prvih šestih mesecih leta 1988.

Enako se je zgodilo tudi zaposlenim v Domu upokojenecv Ptuj—Muretinci.

S podobno problematiko smo nadaljevali tudi zdravstveni delavci in ostali člani Občinskega odbora sindikata dejavnosti občine Ptuj ter vabljeni gosti. Tovarišica Nevenka Lekše je na seji posebej opozorila na zelo težak položaj zdravstva in socialnega varstva v Sloveniji in izrazila bojazen zrušitve omenjenih dveh sistemov v Sloveniji do oktobra letos. Izgube, prenesene iz leta 1987 v višini 64 milijard din, so se v obdobju I—III še povečale za 10 milijard v zdravstvenih ustanovah in za 20 milijard v samoupravnih interesnih skupnostih.

O problematiki in uresničevanju pogojev za sklepanje svobodne menjave dela v družbenih dejavnostih bo razpravljala tudi slovenska skupščina, poziva pa delegate k pogostejšemu aktivnemu sodelovanju v omenjeni skupščini, saj ima zdravstvo in socialno varstvo v Skupščini SRS 12 delegatskih mest!

Predsedstvo RS ZS Slovenije, po predhodni obravnavi v republiškem odboru sindikata družbenih dejavnosti, podpira:

— enak družbenoekonomski in materialni položaj v družbenih dejavnostih, kot ga imajo delavci v gospodarstvu in predlaga racionalizacijo tudi na drugih področjih (splošna poraba, gospodarska infrastruktura), ne le na področju družbenih dejavnosti;

— zavzema se za tako načrtovanje dolgoročnih rešitev, ki bodo prvenstveno temeljile na pretehtanih možnostih;

— zahteva čimprejšnjo objektivno oceno stanja v posameznih družbenih dejavnostih ter vzroke (ekstenzivnost razvoja, togost v organiziranosti SIS, organov SIS, pogoje svobodne menjave dela in dogovarjanja), pa tudi mnoge iracionalnosti izven SIS — novogradnje ipd.;

— zahteva tudi poostreno odgovornost za konkretne predloge organiziranosti in podpira »racionalno mrežo« izvajalskih organizacij;

— vidi rešitev v kvaliteti zdravstvenih storitev (selekcija izvajalcev, onemogočenje podvajanja dela...) ter v oblikovanju neodvisnih strokovnih institucij za razvoj doktrine na posameznem področju.

Zaradi uskladitve potreb z možnostmi bo potrebno povečanje uvajanja osebne participacije uporabnikov.

Ob vseh zaskrbljujočih informacijah tov. Lekše in drugih udeležencev v razpravi smo prišli do zaključka, da:

— je, žal, nujno poseči z ukrepi na področje pravic zdravstvenega in socialnega varstva, da bomo v SRS obdržali vsaj enotni program na nacionalni ravni in da bo tudi socialna varnost delavcev zdravstva in socialnega varstva nekako zagotovljena;

— porabo v teh dejavnostih je treba »razumno« omejiti, ker ne sme posegati v kvaliteto storitev;

— vse sile usmeriti v dvig kakovosti in ohranitve zago-

tovljenega programa zdravstvenega in socialnega varstva in ne v širitve kapacitet in programov in za vsako ceno vztrajati pri uresničevanju programov preventive;

— v razpravah o organiziranosti zdravstva in uresničevanju politike restriktivnih ukrepov moramo prisluhniti delavcem. Oni najbolj poznajo svoje možnosti in bodo svoje predloge tudi dosledno uresničili (organizacija dela, zagotavljanje nujne medicinske pomoči, samoupravna organiziranost . . .);

— prisotni podpiramo pristop k reorganizaciji SIS zdravstva v Sloveniji in se zavzemamo za **enotno rizično** skupnost za zdravstvo v Sloveniji;

— preko OO ZSS moramo sproti in čimbolj temeljito informirati vsakega delavca o aktualni problematiki, ki je tako pogosto vezana na lastni socialni standard, in to z namenom, da se že zelo prisotna nemotiviranost za delo ne bo še poglobila.

Republiškem odboru sindikata delavcev zdravstva in socialnega varstva Slovenije predlagamo, da na osnovi znanih informacij in pogostih novih odločitev odgovornih subjektov med letom sproti pripravlja predloge in stališča za realizacijo konkretnih nalog preko Občinskega odbora dejavnosti, OO ZSS do slehernega delavca-izvajalca zdravstvenega in socialnega varstva v občini.

Prisotni smo razpravljali tudi o **tezah** za oceno dela RS ZSS in njegovih organov oziroma že o predlogu **»Iz krize s sindikatom delavcev«** in sprejeli stališče, da bodo naloge sindikata v prihodnje precej konkretne, zato jih moramo po sprejetju 24. junija 1988 v praksi z vso odgovornostjo izpeljati.

Glede **»Programa zagotavljanja socialne varnosti delavcem«** pa menimo, da

— ne smemo stremeti k »uravnalovki«, ampak si moramo delavci zagotavljati socialno in materialno varnost z delom in rezultati dela;

— dosledno izpolnjevati programe zaposlovanja in usmeritve zanje, da ne bo prišlo do presežkov delavcev;

— v zvezi z dotokom sredstev eventualno preiti na dvakratno izplačevanje mesečnih akontacij OD s pogojema, da OZD poravnajo 12 prispevkov na leto in da se najprej zagotovi izplačilo OD za redno delo;

— v sodelovanju z ustreznimi službami pravočasno predviditi in reševati nastale socialne probleme delavcev in

— krepiti samoupravljanje delavcev, kar je dolgoročna in edina perspektiva socialne in materialne varnosti zaposlenih.

Veliko pomembnih misli je bilo izrečenih na tej seji. Nekaj od njih se jih prepleta tudi v tem sestavku. Še veliko več pa smo v dopoldanskem času spoznali iz razgovorov s člani OO ZSS, zato bomo s takim načinom dela nadaljevali. V oktobru bodo predstavniki Republiškega odbora sindikata delavcev zdravstva in socialnega varstva Slovenije obiskali Zdravstveni center. VT

Obdržati nivo zobnega zdravja

V ptujski občini vedno capljamo za vsemi drugimi. Pred leti smo iskali kader, pa ga nismo dobili. Nato je bilo več prostih delovnih mest stomatologov, vendar jih nismo smeli nastaviti, ker smo postali občina, ki sprejema solidarnost in spremenili so se tudi kadrovski normativi.

V strokovnem vodstvu otroškega in mladinskega zobozdravstva smo sestavili program preventivnega in kurativnega dela in ga začeli izvajati. Čez pet let smo imeli prve vidne rezultate, ki so se nam zdeli zelo imenitni. Padlo je število karioznih procesov, narastlo je število zalivk. Vendar nismo bili povsem zadovoljni, ker je bil prirastek kariеса še vedno previsok, čeprav je padlo število ekstrahiranih zob od 0,5—0%. Po analizi rezultatov smo sklenili, da je potrebno okrepiti zobozdravstveno vzgojno in prosvetno delo ter uvesti preventivne preglede 3-letnih otrok, kjer najprej poučimo starše o higieni, negi in karies reduktivni in protektivni prehrani. V vzgojno varstvenih ustanovah smo vpeljali dnevno umivanje zob starejših skupin otrok. Učenci do petega razreda osnovne šole tedensko želirajo zobe z visokoprocentskimi fluorjevimi spojinami. Delo je teklo po začrtani poti. Rezultati ob sistematskih pregledih že kažejo zmanjšanje prirastka kariеса. Doslej smo sistematsko obdelali osnovno šolo. V načrtu imamo sistematično obdelavo učencev srednješolskega izobraževanja. Toda sedaj je nastopilo obdobje, ki nam bo porušilo vse načrte in izbrisalo dosežene rezultate. Kaj se je zgodilo? Naj naštejemo kar po vrsti: ena otroška zobozdravnica je že eno leto v bolniškem staležu in je ne nadomeščamo; drugi otroški stomatolog je prenehal združevati delo v našem TOZD, sestra za zobozdravstveno vzgojo je razporejena v ordinacijo. Najteže rešljiv problem pa so prav gotovo restrikcijski ukrepi in premalo denarja.

Poskušam se prepričati, da je res prišel čas, ko moramo prenehati z delom po načrtu, ki je dal željene rezultate. Nikomur ni mar, kakšen bo naš otrok in mladinec. Že sedaj je bila čakalna doba za srednješolca dolga 2 meseca. Načrtovali smo oskrbeti še eno zobno ordinacijo za srednješolce, saj je le-teh v Ptujju 2500.

Preventiva in kurativno delo v preizkušenem sistemu dela beleži željene rezultate. Zame je rezultat preventivnega dela niz belih zob ob lepem nasmehu, kar je tudi eden izmed pogojev za dobro počutje.

Kako vse to čez noč porušiti in uporabljati zobne klešče kot cenejšo obliko dela, in ustvarjati zobne invalide, ki bodo kasneje potrebovali najrazličnejše protetične nadomestke? Iz zobnih invalidov večkrat dobimo kompleksnega bolnika in kasneje invalida. Kaj je ceneje in strokovno boljše podprto, ni težko oceniti, vendar to ni v pristojnosti strokovnjaka. RJ

Z valov našega radia

»Morda bo moj pismo preširoko, vendar naj nam ne bo žal besed, kadar nekoga pohvalimo — graj in kritik je že tako in tako veliko, pa na žalost vse manj zaležejo.

Imam 9 letno hčerko, ki je v otroških letih bolehalo za neštetiimi boleznimi. V drugem letu starosti ji je bila dana dokaj huda diagnoza — na vso srečo zmotna. Mesec dni je bivala v otroški bolnici Maribor, neštetokrat sva iskali pomoč v ptujskem otroškem oddelku. Dr. Lobnikovi, dr. Potočnikovi in vsem medicinskim sestram hvala za prijazen sprejem — ne glede na uro obiska.

Kljub upravičenemu strahu pred zdravnikom, pa moja hčerka sama obiskuje zobozdravnika že od »male šole«

dalje. Vedno pride iz ordinacije s polno pohval za vse, ki so jo sprejeli, predvsem pa za dr. Petroviča, ki ji daje pogum za ponovne obiske.

V tretjem razredu je morala k okulistu. Nisem utegnila z njo, poslala sem jo samo. Zvečer, po dolgem čakanju, mi je vsa presrečna dejala: »Veš mamica, ta zdravnica pa je bila res zelo prijazna, rekla mi je: tako mala, pa že sama prideš«. Kljub slabi vesti, da nisem utegnila iti z otrokom, sem bila vesela otrokovega zadovoljstva z zdravniki in zdravstvenim osebjem. Tako dr. Neudauer — Resnikovi kot ostalim, hvala v imenu hčerke Andreje!

Otroci so res naši najboljši sodniki!«

Pripis uredništva:

To zahvalo tovarišice Razlagove iz Ptujja je v maju 1988 predvajal Radio Ljubljana — val 202.

Medicinske sestre kmalu na VII. stopnji?

Dolgoletna prizadevanja se morda le bližajo cilju, ki je bil še pred kratkim nedosegljiv. Ta cilj je, doseči v okviru slovenske univerze možnost izobraževanja medicinskih sester na visoki stopnji — kot študij ob delu.

Medicinske sestre se moramo z vso resnostjo in odgovornostjo zavedati, da le samostojno področje dela medicinskih sester — to je zdravstvena nega, njena vsebina, cilji in razvoj na znanstvenih (raziskovalnih) osnovah, omogočajo dosego tega cilja. Skupščina Zveze društev medicinskih sester Slovenije (marec 1988) je bila v celoti posvečena tej problematiki, saj je prav na tem forumu že pred več kot desetimi leti vzklikala ta pobuda.

Medtem ko je takrat marsikatera kolegica dvomila v »kruh iz te moke«, je bila letošnja zahteva na skupščini prisotnih medicinskih sester enotna — čimprej omogočiti medicinskim sestram možnost izobraževanja na visoki-VII. stopnji. Delovna skupina, ki je pod okriljem Sveta posebne izobraževalne skupnosti Slovenije pripravila konkreten in predvsem multidisciplinarni program, je opravila veliko in zelo pomembno delo. Program je bil kot osnutek objavljen v **Novisu** št. 9/10 — december 1987 — in bo omogočal medicinski sestri — diplomantki, da bo področje zdravstvene nege kvalitetno obvladovala.

Upam, da ne bo kdo teh prizadevanj razumel kot poseganje v že uveljavljena področja zdravstva. Želimo le, da se na področju zdravstvene nege izobražujemo po sistemu, kot to velja za pretežno večino drugih poklicev. Menimo, da zaključek izobraževanja medicinske sestre na višji stopnji že dolgo več ne ustreza razvojnim možnostim oziroma napredku v medicini.

To doseči, ni le naša pravica, ampak tudi dolžnost, če hočemo, da bo poklic medicinske sestre pridobil na kvalitetni veljavi, seveda z enim bistvenih ciljev — dvigniti nivo kvalitete zdravstvene nege vsem varovancem v kurativnem, predvsem pa v preventivnem smislu!

V. T.

Strokovni dnevi — interna oblika strokovnega izpopolnjevanja

Živimo in delamo v časih, ko je potrebno varčevati na vseh nivojih. Vsepovsod se sleherni od nas ob opravljanju svojega dela srečuje z omejitvami, ki so racionalne le do razumne meje, to je do trenutka, ko zaradi varčevanja ne nastaja škoda, bodisi takojšnja ali dolgoročna, s čimer mislim škodo pri zdravju ljudi (tudi nas samih).

V TOZD Osnovno zdravstveno varstvo smo se že pred leti odločili, da se bomo udeleževali različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja (predvsem, ko gre za obetavno vsebino) po programu, ki ga je sprejel delavski svet TOZD. Vsak, ki se udeleži strokovnega izpopolnjevanja izven Zdravstvenega centra Ormož-Ptuj, je dolžan v kratkih obrisih predstaviti novosti svoji delovni sredini, če pa gre za širše področje, pa večjim strokovnim enotam ali celo vsem delavcem temeljne organizacije. Tako obveznost imata zdravnik kot medicinska sestra.

Kadar pa želimo nekatere teme posebej predstaviti sodelavcem (v zadnjem času jih predvsem črpamo s področij zdravstvene vzgoje za občane naše občine) pa le na nekoliko poglobljen način predavatelj predstavi zdravstveno-vzgojno temo, ki jo sicer predava v delovnih kolektivih, KS, šolah, vrtcih, tudi svojim sodelavcem v TOZD v obliki strokovnega dne, ki je ponavadi 1-krat mesečno, razen poletnih mesecev.

Vsi sodelavci smo se na tako obliko lastnih prizadevanj za dvig strokovnega nivoja že navadili in se teh srečanj radi udeležujemo.

Upam, da bodo »strokovni dnevi« TOZD OZV še dolgo živeli in da nam ne bo zmanjkalo aktualnih tem in prizadevanj predavateljev!

V. T.

Društvo nekadilcev tudi v Ptuj

7. aprila, na dan borbe proti kajenju, smo ustanovili društvo nekadilcev v Ptuj.

Namen in vloga društva:

— združevati delovne ljudi in občane-nekadilce v društvo z namenom, da bi se zaščitili pred škodljivimi posledicami vdihovanja cigaretne dima;

— vzgajati svoje člane v demokratičnem duhu, buditi v ljudeh potrebo po zdravem načinu življenja;

— skrbeti za množičnost članstva in popularizacijo društva;

— organizirati preventivno-vzgojne akcije o škodljivosti kajenja med delovnimi ljudmi in občani, predvsem med mladino, in jih po njihovi prostovoljni odločitvi pritegniti v članstvo;

— razvijati pri svojih članih pozitivne vrline, kot so ustvarjalni polet, občutek za delo in disciplino, samokritičnost, tovarištvo.

Članstvo:

Član društva lahko postane vsak državljan SFRJ, ki priznava pravila društva, je nekadilec in s pisno izjavo izrazi željo postati član.

Imeli smo dve seji, na katerih smo sprejeli naslednje sklepe:

— upošteva naj se 45. člen zakona o varstvu pri delu, ki ga je sprejel zbor združenega dela skupščine SR Slovenije;

— iz sejnih sob in oddelkov naj se odstranijo pepelniki;

— vpliva naj se na zdravstvene delavce, da naj se na oddelku oziroma pri pacientu ne kadi;

— vzgoja (mater) nosečnic, material za zdravstveno vzgojo, nikotinski otrok;

— motivirati zdravstvene in pedagoške delavce za zdravstveno vzgojno delo.

Zaključek:

V društvu je veliko možnosti za delo, zato smo veseli vsakega člana, ki bi nam tudi s svojimi idejami pomagal premagovati to epidemijo kajenja in s tem pripomogel k krepitvi zdravja, sreče in zadovoljstva naše mladine in celotne populacije.

T. P.

Dopisuj v svoje glasilo!

DELAVSKI SVET TOZD V FUNKCIJI DELEGACIJE ZA DELEGIRANJE DELEGATOV V ZBOR IZVAJALCEV SKUPŠČINE SIS ZDRAVSTVA

Ker v zadnjem času ugotavljamo, da v nekaterih tozdih povzroča težave nepoznavanje funkcije, ki jo imajo delegati iz naših tozd v zborih izvajalcev zdravstvenih SIS, objavljamo iz delovnega gradiva poslovnika predlog določb, ki urejajo to področje dela delavskega sveta v vseh tozdih, razen v tozdu Psihijatrija Ormož, kjer imajo za izvrševanje te funkcije izvoljeno delegacijo.

— člen —

Funkcijo delegacije tozd za delegiranje delegatov v zbor izvajalcev skupščine Občinske zdravstvene skupnosti Ptuj, Občinske zdravstvene skupnosti Ormož, Medobčinske zdravstvene skupnosti za Podravje in drugih zdravstvenih skupnostih v okviru katerih tozd sklepa sporazum o svobodni menjavi dela, opravlja delavski svet tozd.

Zakon o volitvah in delegiranju v skupščine daje možnost, da lahko delavci v tozd za izvrševanje te funkcije izvolijo delegacijo ali prenesejo izvrševanje te funkcije na delavski svet.

— člen —

Osnova za delovanje delavskemu svetu tozd v funkciji delegacije za delegiranje delegatov v zbor izvajalcev je program dela skupščine posamezne SIS zdravstva.

— člen —

Število delegatskih mest tozd v zboru izvajalcev skupščine posamezne SIS zdravstva določa samoupravni splošni akt skupnosti.

Delegati v skupščinah SIS zdravstva in njenih zborih so zamenljivi, kar pomeni, da lahko delavski svet tozd določi za delegata v zboru izvajalcev kateregakoli izmed delegatov delavskega sveta.

Delavski svet mora pri določanju delegatov upoštevati vprašanja z dnevnega reda skupščine oziroma zbora izvajalcev in kateri izmed delegatov delavskega sveta je v konkretnem primeru najprimernejši za aktivno sodelovanje v zboru izvajalcev oziroma v skupščini, oziroma, ki bo lahko največ prispeval k uporabi danih smernic delavcev oziroma temeljnih stališč delavskega sveta. Delegat mora dobro poznati probleme tozd, njeno poslovanje in razvojno usmeritev. Nesprejemljivo je v naprej določati delegate delavskega sveta za udeležbo na seji zbora izvajalcev ali na drug način mimo delavskega sveta na posameznega delegata prenašati funkcijo zastopanja interesov in potreb tozd v skupščini SIS zdravstva.

— člen —

Delavski svet tozd v funkciji delegacije predvsem:

— spremlja problematiko zdravstvenih tozd in SIS zdravstva, v katere delegira delegate,

— spodbuja, usmerja in organizira delavce tozd za vključevanje v reševanje vprašanj iz pristojnosti skupščine posamezne SIS zdravstva, tako da objektivno ugotavljajo interese in potrebe vseh zdravstvenih tozd v DO ZC, upoštevajoč splošne družbene interese,

— obravnava delegatska gradiva za seje zborov izvajalcev oziroma skupščin SIS zdravstva,

— oblikuje temeljna stališča za delo delegatov v zboru izvajalcev,

Smernice, ki jih oblikujejo delavci tozd in temeljna stališča, ki jih oblikuje delavski svet tozd so obvezna usmeritev za delovanje delegatov v zboru izvajalcev.

Smernice in temeljna stališča ne morejo biti oblikovana tako, da ne bi ostalo še prostora za sporazumevanje in usklajevanje. Tudi v primeru, da je stališče glede določenega vprašanja konkretno opredeljeno, mora delegat v zboru izvajalcev oziroma v skupščini upoštevati tudi razloge, utemeljitve in stališča delavcev iz drugih OZD oziroma skupnosti, kar pomeni, da morajo delegati pri svojem delu v skupščini v postopku usklajevanja stališč poleg interesov lastne tozd upoštevati tudi interese drugih tozd v DO ZC in splošne družbene interese.

— zagotavlja povezavo s poslovnim organom, delavci s posebnimi pooblastili in odgovornostmi, strokovnimi organi in družbenopolitičnimi organizacijami v tozd, odgovornimi delavci DO ZC in s strokovnimi službami DSSS pri opredeljevanju stališč oziroma usmeritev za delegatovo delo v zboru izvajalcev oz. v skupščini SIS zdravstva,

— obvešča delavce o svoji dejavnosti in o dejavnosti skupščine posamezne SIS zdravstva,

— daje pobudo za sklic skupščine SIS zdravstva za obravnavo oziroma za razrešitev določenega za tozd pomembnega vprašanja,

— določi delegate za udeležbo na seji zbora izvajalcev.

— člen —

Predsednik delavskega sveta tozd:

— sklicuje seje delavskega sveta tozd za obravnavo delegatskega gradiva, oblikovanje temeljnih stališč h gradivu ter določitev delegatov za udeležbo na seji zbora izvajalcev oz. skupščine SIS zdravstva,

— skrbi, da so z delegatskimi gradivi seznanjeni delegati delavskega sveta tozd še pred sejo delavskega sveta in omogoča drugim delavcem v tozd, da se seznanijo z gradivom,

— zagotavlja strokovno obdelavo delegatskih gradiv s tem, da zahteva od odgovornih delavcev, služb oz. organov v tozd ali odgovornih delavcev DO ZC oz. strokovnih služb DSSS, da posredujejo delavskemu svetu tozd potrebne podatke oziroma da soočajo gradivo s stanjem v tozd,

— podpisuje pooblastila delegatom delavskega sveta, ki jih je delavski svet določil za udeležbo na seji zbora izvajalcev posamezne SIS zdravstva.

— člen —

Delegat tozd v zboru izvajalcev SIS zdravstva ima pravico in dolžnost:

— delovati v skladu s smernicami delavcev tozd in temeljnimi stališči delavskega sveta tozd in upoštevati interese drugih tozd v DO ZC in splošne družbene interese,

— obveščati delavski svet o svojem delovanju in delovanju skupščine SIS zdravstva.

— člen —

Določbe tega poslovnika, ki obravnavajo področje dela delavskega sveta v funkciji delegacije za delegiranje delegatov v zbor izvajalcev SIS zdravstva, se smiselno uporabljajo tudi za delovanje delegacije.

Nada Glažar, dipl. prav.

Seznam darovalcev za izgradnjo bolnišnice:

1. Stanovalci Trubarjeve ul. Ptuj in dr. Malešičeva
— namesto venca na grob Kukovič Anice 101.000
2. Vilčnik Stanko, Marija, Mlinska 15/b, Ptuj 30.000
— namesto venca na grob Vilčnik Ide
3. Vilčnik Stanko ml., Kraigherjeva 20, Ptuj 15.000
— namesto venca na grob Vilčnik Ide
4. Romih Pavla, Središče ob Dravi 25.000
— namesto venca na grob Ritonja Jožeta
5. Delavci hemodialize TOZD Bolnica Ptuj 1.750
6. Hladnik Neža, Mladinska 8, Koper 50.000
— namesto venca na grob Mršek Andreja

KADROVSKE SPREMEMBE OD 16. 2. DO 31. 5. 1988 TOZD SPLOŠNA BOLNIŠNICA PTUJ

TOZD SPLOŠNA BOLNIŠNICA PTUJ

Prihodi:

1. Zdenka Hrašnan, čistilka
2. Silva Žmauc, čistilka
3. Tatjana Toplak, čistilka
4. Ana Hvalec, sezonska poljska delavka
5. Berta Hrašnan, sezonska poljska delavka
6. Zinka Dornik, sezonska poljska delavka
7. Marija Horvat, sezonska poljska delavka
8. Neda Toplek, dipl. ing. farmacije
9. Irena Vidovič, čistilka
10. Tatjana Gregorec, medicinska sestra-pripravnica
11. Maja Botolin, medicinska sestra-pripravnica
12. Branka Pergar, medicinska mestra-pripravnica
13. mgr. sci. Milinko Stojičević, dr. med. specialist otorinolaringolog

Odhodi:

1. Kladija Rožmarin, medicinska sestra-pripravnica
2. Darja Skerlovnik, medicinska sestra-pripravnica
3. Kristina Ritonja, inventaristka
4. Marija Jonko-Bojnec, dr. med. specialist fiziater
5. Irena Gajšt, medicinska sestra
6. Nada Gajšt, upr. teh.-pripravnica
7. Rozalija Hajduk, čistilka v sterilizaciji
8. Olga Pihler, perica
9. Otilija Kokoč, likarica
10. Greta Varju, medicinska sestra
11. Olga Feguš, višja medicinska sestra
12. Sonja Brenčič, višja medicinska sestra-pripravnica
13. Jelka Voda, medicinska sestra
14. Marija Kukovec, čistilka v operacijski sobi
15. Silva Petek, čistilka
16. Tatjana Toplak, čistilka
17. Frida Omeragič, vratarica-telefonistka
18. Brigita Šibila, višja fizioterapevtka
19. Majda Stojanovič, višja fizioterapevtka
20. Cvetka Dolinar, višja fizioterapevtka
21. Mira Ercegovič, višja fizioterapevtka
22. Lidija Reberc, višja fizioterapevtka
23. Lidija Đerić-Simonič, maserka
24. Aleksandra Kaučič, maserka
25. Marija Peteršič, medicinska sestra
26. Tanja Skok, višja fizioterapevtka
27. Marija Florovič, čistilka

TOZD PSIHIATRIJA ORMOŽ

Prihodi:

1. Dušanka Mubrin, dr. med.
2. Darinka Pondrk, KV inštruktorica-šivilja — pripravnica
3. Dragica Vuzem, sezonska delavka
4. Cvetka Juranovič, vodja pralnice
5. Stanka Novak, perica

Odhodi:

1. Jožica Cimerman, strežnica
2. Janez Anderlič, strežnik
3. Marija Borak, vodja pralnice
4. Ivanka Marin, strežnica
5. Jože Magdič, dr. med. spec. nevropsihiater (31. 12. 87)

TOZD ZOBOZDRAVSTVO PTUJ

Prihodi:

1. Minka Kajzer, medic. sestra stomat. smeri-pripravnica

Odhodi:

1. Zdenko Antonovič, dr. stomatologije
2. Egidij Habjanič, dr. stom. specialist zobne in čeljustne ortopedije

TOZD OSNOVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO PTUJ

Prihodi:

1. Anton Potrč, vodja vzdrževanja
2. Ida Milošič, medicinska sestra
3. Gabriela Težak, medicinska sestra-pripravnica
4. Maja Minja, dr. med.
5. Nevenka Majar, medicinska sestra

Odhodi:

1. Barbara Kolednik, čistilka
2. Anica Kumer, čistilka
3. Jovan Sekulič, dr. med.
4. Vesna Sekulič, dr. med.
5. Tomo Sugnetič, dr. med.
6. Slavica Žlahtič, administratorica — kartotek.
7. Božidar Srpčič, kurjač
8. Elizabeta Gregorec, medicinska sestra
9. Marija Matjašič, medicinska sestra
10. Frančiška Vogrinec, medicinska sestra
11. Darinka Svenšek, medic. sestra-pripravnica

TOZD ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ

Prihodi:

1. Marta Hanžekovič, medicinska sestra

Odhodi:

1. Angela Potočnik, medicinska sestra
2. Marta Hanžekovič, medicinska sestra

DELOVNA SKUPNOST SKUPNIH SLUŽB

Prihodi:

1. Tomaž Raušl, ekonomski tehnik-pripravnik (2. 12. 1987)

Odhodi:

1. Rozalija Čuš, ekonomska tehničar-pripravnica (15. 12. 87)
2. Tanja Krajnc, upravna tehničar-pripravnica (14. 12. 1987)
3. Tomaž Raušl, ekonomski tehnik-pripravnik

OSTALE KADROVSKE SPREMEMBE

Slavica Ratajc-Senegačnik, dr. stomat. je dne 13. 4. 1988 opravila specialistični izpit iz zobne in čeljustne ortopedije Kadrovska služba

7. Ranfl Marija, Volkmerjeva 5, Ptuj — namesto venca na grob Duh Albina	10.000	11. Fizioterapija TOZD bolnica Ptuj in Toplice — namesto cvetja na grob Duh Albina	17.000
8. Sodelavci ETS, otroška kuhinja in upokojeenci TOZD Bolnica Ptuj — namesto cvetja na grob Duh Albina	87.000	12. Trstenjak Vlado, Jadransko 4, Ptuj	60.000
9. Otroški oddelek TOZD Bolnica Ptuj — namesto venca na grob Črešnik Julijane	40.000	13. Hemodializa TOZD Bolnica Ptuj	9.100
10. Novak Rudi, Keleminova 3, Ptuj — namesto cvetja za »Dan žena«	10.000	14. Hrga Marija, Selska 11, Ptuj, za porodnišnico	50.000
		15. Temeljno sodišče Maribor, za izgradnjo porodnišnice — izvednina za dr. Strojnika	10.000
		16. »Vinko Reš« sodelavci iz Kidričevega — namesto cvetja Frasovi	37.500

Hvala vam!