

# ZRCALO

GLASILO DELAVCEV  
ZDRAVSTVENEGA CENTRA DR. JOŽETA POTRČA  
ORMOŽ — PTUJ

ŠTEVILKA 3  
DECEMBER 1987  
LETO VI.

## KONFERENCA SINDIKATA

# Novoletno srečanje delavcev ZC

Po 21. členu Pravil o organiziranosti in delovanju Konference OOZS Zdravstvenega centra dr. Jožeta Potrča Ormož—Ptuj

sklicujem

konstitutivno sejo konference OOZS ZC Ormož—Ptuj, ki bo

**v torek, 29. 12. 1987 ob 12. uri v prostorih TOZD Zobozdravstvo Ptuj**

Predlagan dnevni red:

1. Sprejem poslovnika o delu konstitutivne seje konference OOZS ZC;
2. Izvolitev organov konstitutivne seje konference OOZS ZC:
  - delovno predsedstvo
  - verifikacijsko komisijo
  - zapisnikarja
  - dva overitelja zapisnika;
3. Poročilo o delovanju konference OOZS ZC v preteklem obdobju:
  - poročilo predsednice konference
  - finančno poročilo
  - poročilo nadzornega odbora;
 Razprava po poročilih in sprejemanje sklepov;
4. Programske usmeritve za delovanje konference in njenih organov v naslednjem obdobju;
  - Razprava, s sprejemanjem sklepov;

5. Razrešnica dosedanjim delegatom konference ter vodstvu konference — predsedniku, dvema namestnikoma predsednika, sekretarju in blagajniku;
6. Verifikacija mandatov novoizvoljenim delegatom v konferenco OOZS ZC in novoizvoljenim članom nadzornega odbora konference;
  - Konstituiranje konference OOZS ZC:
    - izvolitev predsednika, dveh namestnikov predsednika, sekretarja in blagajnika konference;
7. Volitve:
  - izvršnega odbora konference;
  - odbora za kulturno dejavnost;
  - odbora za rekreativno dejavnost;
8. Tema za razpravo: Družbenoekonomski položaj zdravstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

VABLJENI VSI ČLANI SINDIKATA ZDRAVSTVENEGA CENTRA!

*Želimo vam zdravja in mnogo sreče v novem letu 1988!*

# Kako naprej?

Ob zaključevanju leta 1987 še ne poznamo vseh pogojev dela v prihodnjem letu. Želimo si, da bi bili vsaj podobni letošnjim, za kar pa ni dosti upanja. Velja sicer da na določene pogoje vplivamo izvajalci sami skupaj z uporabniki preko delegatskega sistema, resnica pa je vendarle malo drugačna. Uporabniki zahtevajo boljše zdravstveno varstvo, kot ga imajo, in to v takšni ali drugačni obliki tudi večkrat jasno povedo, samoupravne in družbenopolitične skupnosti zahtevajo ob spremenjenih pogojih najmanj enak nivo zdravstvenega varstva. Vsak ukrep v zadnjem času pa je bistveno poslabšal možnosti za zgornje dve želji. Izvajalci pa ostajamo osamljeni, ko ob določenih predlogih opozarjamo na posledice in skušamo doseči boljše pogoje dela v korist uporabnika. S tem istim uporabnikom pa se srečujemo sami, ko išče pomoč, zdravstveni delavci pa mu moramo, mimogrede razložiti tudi, da mora del storitev plačati takoj in v »brezplačnem zdravstvu« terjamo denar.

Analize porabljenih sredstev v zdravstvu za leto 1986 so pokazale, da je bilo za zdravljenje enega uporabnika v občini Ptuj in Ormož porabljeno manj denarja kot v večini občin v Sloveniji. Vtis, da racionalno zdravimo, močno pokvari podatek, da smo po razmerju porabe za osnovno zdravstveno varstvo močno pod slovenskim poprečjem — v obeh občinah enako. Zahteve po prestrukturiranju zdravstva se v našem Zdravstvenem centru že nekaj časa pojavljajo in aktualizirajo. Del aktivnosti smo v letošnjem letu že izvedli, zato pričakujemo ugodnejša razmerja. Poznamo tudi nekaj vplivov na ta razmerja zaradi posebnosti organizacije Zdravstvenega centra: centralizacija nekaterih dejavnosti, ki se prikazujejo pri hospitalnih oddelkih, in sorazmerno večji odstotek neplačane realizacije v osnovnem zdravstvenem varstvu. Oboje ima za posledico neugodni prikaz deležev stroškov na uporabnika za osnovno zdravstveno varstvo. Vse te posebnosti so v določeni meri prisotne tudi drugod po Sloveniji. Zato bomo morali naše aktivnosti na strokovnem področju usmeriti v usklajevanje z dogovorjeno delitvijo dela in okrepitev osnovnega zdravstvenega varstva. V delovnih načrtih bomo morali upošte-

vati predvsem drugačno delitev dela, ne samo drugačne delitve denarja.

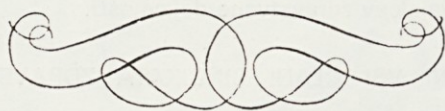
Predvsem strokovne enote osnovnega zdravstvenega varstva bodo morale v celoti prevzeti svoje obveznosti, za specialistične in hospitalne dejavnosti pa bo dela še vedno preveč.

Spremembe Samoupravnega sporazuma o uresničevanju zdravstvenega varstva bodo imele nekaj sedaj še nepredvidljivih učinkov. Za premostitev najbolj neugodnih posledic bo potrebno znotraj centra in strokovnih enot dobro sodelovati in se hitro prilagajati nastalemu položaju, da ne bo v težkih pogojih dela prihajalo do nepotrebnih motenj in bistvenih odstopanj od zahteve, da mora nivo zdravstvenega varstva ostati enak.

Pri pregledu, kaj so obravnavala sredstva javnega obveščanja iz našega centra, je največkrat omenjena reševalna služba. Prav tako smo dobili nekaj uradnih posredovanj v zvezi s to službo. Iz strokovnega stališča gre za strokovno enoto z jasno opredeljenim in dobro izvajanim programom dela. Vendar brez ognja ni dima. Analize za leto 1986 kažejo, da se je porabilo na uporabnika v ormoški občini skoraj štirikrat več denarja za reševalne prevoze kot v Ptuj. Tega razmerja ne moremo pojasniti niti z večjo oddaljenostjo Ormoža od bolnišnic in specialističnih dejavnosti. Del pripomb je bil tudi na račun strokovnega dela in ker se ti očitki ponavljajo, jih bo potrebno posebej obravnavati, še posebej, če se dotikajo vprašanj etike zdravstvenih delavcev.

Nekaj dni pred zaključkom poslovnega leta smo. Vrata naših delovišč bodo odprta tudi čez novoletne praznike. Ne bomo imeli časa zajeti sape in v miru pregledati opravljenega dela. Med delom bomo napravili analize, poročila, ocene, plane. Kljub stalni časovni stiski je naše bodoče delo odvisno od točnih ocen opravljenega dela, dobrega poznavanja pogojev dela in dobrega načrtovanja. Tudi pri strokovnem delu so obdobja, ko je pomen teh aktivnosti velik in sedaj je prav gotovo tako obdobje.

Janez Mršek, dr. med. spec.



## MEDICINSKI SESTRSKI SEMINAR V PTUJU

V Ptuj je bil 22. in 23. oktobra 1987 dvodnevni strokovni seminar sekcije kirurških medicinskih sester Slovenije. Seminarja, ki je zajemal predavanja iz kirurgije in nege kirurškega bolnika, se je udeležilo preko sto sester iz vseh slovenskih bolnišnic.

Udeleženci seminarja so si prvi dan seminarja ogledali bolnišnico Ptuj, naslednji dan pa fizioterapijo v Ptujskih toplicah.

Majda Simonič

# STANJE MEDICINSKE OPREME V ZDRAVSTVENEM CENTRU PO JUNIJU 1983 DO SEPTEMBRA 1987

Poleti v letu 1983 smo v Zdravstvenem centru izdelali analizo vse medicinske opreme. Ugotovili smo zelo veliko iztrošenost oziroma zastaranost te opreme, razen v službah, ki so se formirale in opremljale med 1978. in 1980. letom.

S pomočjo sedanje analize smo želeli ugotoviti, ali smo v štirih letih kljub nenehnim finančnim težavam premaknili odstotek opremljenosti na bolje. Analizirali smo opremo v posamezni temeljni organizaciji v ZC.

## Splošna bolnišnica v Ptuj

je imela 1983. leta vse opreme, stare do 5 let, 20% in takrat smo rekli, da gre za 80% zastaranost medicinske opreme, kajti vsa ostala oprema je bila starejša od 5 let. Letos je ta oprema 21% in bi bila zastaranost po količini opreme 79%. Potrebno pa je upoštevati, da so zadnja štiri leta v bolnišnici nabavljali opremo velikih dimenzij in stroškov (rentgenski aparat, ultrazvok) in da se opremljanje pospešuje, saj se vsako naslednje leto nabavi dvakrat več opreme kot leto poprej.

Da je tako, kaže delež amortizacije medicinske opreme v celotni amortizaciji, ki je po letih takšen:

oprema	1983	1984	1985	1986	v % 1987
medicinska oprema	15,9	16,7	65,9*	53,6	58,8
ostala oprema	84,1	83,3	34,1	46,4	41,2
<b>vsja oprema</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* — v tem letu je bil nabavljen rentgenski aparat

## Osnovno zdravstveno varstvo Ptuj

je imelo 1983. leta vse opreme, stare do 5 let, 31,7%, zastaranost je bila manj kot 70%. Stanje letos kaže, da je te opreme 21,6%, torej po številu 10% manj, istočasno pa se je število dvignilo pri opremi, stari nad 5 in nad 10 let.

Po deležu amortizacije za medicinsko opremo v skupni amortizaciji v odstotkih pa kaže, da se ta dviga v korist medicinske opreme.

oprema	1983	1984	1985	1986	v % 1987
medicinska oprema	18,8	22,6	23,9	24,9	28,4
ostala oprema	81,2	77,4	76,1	75,1	71,6
<b>vsja oprema</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## Zobozdravstvo Ptuj

je imelo 1983. leta vse opreme, stare do 5 let, skoraj 35%, zastaranost je bila 65%.

Stanje letos kaže, da je te opreme 40%, zastaranost je torej 60%. Prav tako nimajo več nad 20 let stare opreme.

Po deležu amortizacije, ki je bila namenjena za medicinsko opremljanje, narašča in zajema skupaj tričetrt razpoložljive amortizacije.

oprema	1983	1984	1985	1986	v % 1987
mediinska oprema	35,0	62,4	71,0	69,7	73,2
ostala oprema	65,0	37,6	29,0	30,3	26,8
<b>vsja oprema</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## Zdravstveni dom Ormož

je imel 1983. leta vse opreme, stare do 5 let, 41% in je šlo za 59% zastaranost.

Stanje letos kaže, da je te opreme 19,3%, kar pomeni, da v zadnjih 4 letih ni nabavljal medicinske opreme v večji

količini, saj ima sedaj največ opreme, stare več kot 10 let, 1 kom opreme v zobozdravstvu je star celo nad 20 let.

Delež amortizacije, ki je bila porabljena za nabavo medicinske opreme, potrjuje prejšnjo ugotovitev.

oprema	1983	1984	1985	1986	v % 1987
medicinska oprema	40,0	39,1	47,2	44,3	38,0
ostala oprema	60,0	60,9	52,8	55,7	62,0
<b>vsja oprema</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## Psihijatrija Ormož

je imela 1983. leta vse opreme, stare do 5 let, 9% in je šlo za veliko zastaranost — 91%.

Letos ima opreme, stare do 5 let, 16%. Gre torej za bistveni premik in polovico te opreme je stare eno leto ali pa manj. Prav tako moramo upoštevati, da je v deležu potrebne ostale opreme v resnici medicinska v manjšini. Oskrbovanje in zdravljenje psihiatričnih bolnikov je bistveno drugačno ter predstavlja ostala oprema tudi delovno sredstvo pri zdravljenju (orodje, stroji), vendar pa ni opredeljena kot medicinska oprema.

Delež amortizacije za nabavo čiste medicinske opreme:

oprema	1983	1984	1985	1986	v % 1987
medicinska oprema	11,9	11,3	13,9	12,5	17,8
ostala oprema	88,1	88,7	86,1	87,5	82,2
<b>vsja oprema</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## Zaključna ugotovitev za Zdravstveni center

Leta 1983 je imel ZC 27% vse medicinske opreme, stare do 5 let in smo ugotavljali 73% zastaranost, letos pa je ta odstotek 22% po količini (številu) opreme in ne pokaže popolnoma prave slike. Nujno moramo primerjati razmerje med uporabljenimi amortizacijami za medicinsko in ostalo opremo, ki pa kaže, da je v ZC dosežen kvaliteten premik v korist medicinske opreme, s čimer je bil dosežen namen boljše opremljenosti v Zdravstvenem centru.

oprema	1983	1984	1985	1986	v % 1987
medicinska oprema	24,32	30,42	44,38	41,00	43,44
ostala oprema	75,68	69,58	55,62	59,00	56,56
<b>skupaj</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fanika Korenjak, dipl. org. dela

### Zaključno finančno poročilo

Investicijska vrednost objekta:

— »Toplifikacija ZC«, ki obsega izgradnjo vročevoda ter dveh toplotnih postaj v ZC, znaša

607.842.945 din

— »Proizvodnja tehnološke pare«, ki obsega zamenjavo dveh parnih kotlov s pripadajočo opremo, znaša

229.001.482 din

Skupna investicijska vrednost projekta »Energetska

oskrba ZC« torej znaša 836.844.427 din

Izgradnja »Toplifikacije ZC« bo končana 20. 12. 1987, naprave za »Proizvodnjo tehnološke pare« pa začno s poskusnim obratovanjem 15. 1. 1988.

»Energetsko oskrbo ZC« smo financirali iz sredstev združene amortizacije zgradb ZC in okrog 20% iz sredstev III. občinskega samopriskpevka, ki je namenjen za zdravstvo.

direktor ZC M. Jager

# Preteklost, sedanost in perspektive strokovnega razvoja internega oddelka Splošne bolnišnice Ptuj

## Kardiološka dejavnost internega oddelka

Kardiovaskularne bolezni so daleč na prvem mestu tako glede pojavnosti kot tudi vzrokov smrti; med njimi pa še posebno ishemična srčna bolezen, ki najbolj boleče prizadeva še posebno aktivno populacijo v srednjem življenjskem obdobju.

Na račun razvoja ostalih dejavnosti na našem oddelku smo v preteklosti precej zanemarili razvoj kardiologije; nekaj zadnjih let pa se trudimo, da bi to vrzel nadoknadili. Razvili smo intenzivno nego, ki je namenjena predvsem težkim srčnim bolnikom, posebno še bolnikom z akutnim miokardnim infarktom, ki jim je potrebna stalna monitorizacija in intenzivna terapija. Sledimo vsem sodobnim trendom pri zdravljenju miokardnega infarkta in tudi drugih srčnih bolezni. Že drugo leto uporabljamo trombolitično terapijo s streptokinazo pri miokardnem infarktu, žal pa zelo redko dobimo bolnike v prvih treh urah po nastanku infarkta, ko omenjena terapija pomembno izboljša prognozo bolezni. Z uspehom uporabljamo trombolitično terapijo pri venskih in arterijskih trombozah ter nekaterih tromboemboličnih zapletih.

Tehnična opremljenost naše intenzivne nege še zdaleč ni zadovoljiva, prizadevali pa si bomo v naslednjih letih da jo izboljšamo, še posebno, ko bomo dobili nove ustreznejše prostore, ki so nam obljubljeni in za katere je že izdelana tehnična dokumentacija. Skrbeli bomo za kontinuirano strokovno izpopolnjevanje vsega medicinskega kadra, ki bo delal v intenzivni negi.

Lansko leto smo vpeljali subspecialistično kardiološko ambulanto, ki deluje v sredo in petek ob 12.30 uri in se je že uveljavila. Zaradi velikega navala bolnikov se nam že javlja čakalna doba, ki pa še ni zaskrbljujoča.

Zaostalost za sodobnimi kardiološkimi oddelki še vedno čutimo na nivoju neizvazivne kardiološke diagnostike; začeli pa smo razvoj tudi na tem področju.

Lansko leto smo uvedli obremenitveno testiranje na kolesu, ki nam je že rutinska metoda v diagnostiki prsne bolečine in vrednotenju terapije bolnikov z izhemično srčno boleznijo. Metodo smo že opisali v Zrcalu. Nov ultrazvočni aparat, ki smo ga pravkar dobili, ima tudi svojo opremo za ultrazvočno diagnostiko srca in ožilja. Ultrazvok ima v kardiologiji osrednje mesto v neinvazivni diagnostiki, zato smo nove pridobitve zelo veseli. Ker ta preiskovalna metoda zahteva daljše usposabljanje, jo bomo začeli izvajati konec tega leta oz. v naslednjem letu. Imamo tudi jasno vizijo razvoja za naprej, ki pa bo odvisna predvsem od materialnih možnosti. Že danes bi morali imeti za kvalitetno obravnavo srčnih bolnikov spirometrijo in kontinuiran 24-urni EKG (Holter aparat), brez katerega ni možno vrednotiti motenj srčnega ritma. Želimo si še lasten rehabilitacijski kabinet, ki bi bil predpogoj za kvalitetno delovanje »Kluba koronarnih bolnikov«, le-tega bi radi ustanovili v bližnji prihodnosti in preko njega bi delovali tudi preventivno na razvoj koronarne in drugih ishemičnih bolezni, ki jih lahko

že uvrščamo med epidemične bolezni.

Volje do dela in razvoja imamo veliko, uresničitev tega pa je odvisna od celotnega Zdravstvenega centra in tudi širše družbene skupnosti.

Stanko JANŽEKOVIČ, dr. med. spec.

## Gastroenterološka dejavnost internega oddelka

Bolezni prebavil zavzemajo pomembno vlogo v vsakdanji internistični dejavnosti. Prav gotovo so po številu takoj za obolenji srca in ožilja. Že pred 30 leti smo spoznali to dejstvo, toda slaba zdravniška kadrovska zasedba (le 3 internisti), zastarela RTG aparatura (brez izprašanega rentgenologa), pomanjkanje drugih potrebnih instrumentov, ustreznih prostorov, pomanjkanje srednjega in višjega medicinskega kadra niso dovoljevale drugega, kot da so se prizadevali in znanja željni takratni internisti sami lotili in delali kontrastne RTG preiskave požiralnika, želodca, dvanajstnika, kratke endoskopije (rektoskopije) izhodnega dela širokega črevesja, jetrne biopsije z ustrežno histološko interpretacijo. S prihodom radiologa se je diagnostični diapazon obolenj prebavnega trakta bistveno izboljšal. Bistveni napredek v diagnostiki obolenj prebavil je nastal l. 1966, ko smo začeli, takoj za Gastroenterološko interno kliniko v Ljubljani, **gastroskopirati** (gaster-želodec, scopein-gledati) s semifleksibilnim aparatom tipa STORZ, s katerim so bili pregledani 204 pacienti.

Naš napredek je bil odvisen od razvoja medicinske tehnologije in materialne podlage matične ustanove, pa tudi od stopnje sodobnega medicinskega gledanja na razvoj stroke tudi s strani vodilnih. To nikdar ni bilo sporno!

Leta 1972 začnemo s preiskavo in sodobno diagnostiko obolenj požiralnika, želodca in dvanajstnika s kompletno fleksibilnimi Fiber — optičnimi aparati firme Olympus. Danes razpolagamo s štirimi takšnimi aparati, od katerih so prvi trije skoraj neuporabni, dokler preiskave delamo z naj sodobnejšim aparatom tipa Olympus Qx-10. S takšnimi aparati je v rokah izkušenega endoskopskega teama verjetnost ugotavljanja vrste in izvora obolenj skoraj 100 %. To dejstvo potrjuje do danes narejenih 12.740 gastroskopij. Delo teče nemoteno, vsakodnevno, čakalne dobe praktično ni, sprejete in ležeče bolnike pregledamo še isti dan.

Preiskava je kratkotrajna, neboleča, brez komplikacij in skoraj ni kontraindikacij. RTG preiskava omenjenega dela prebavnega trakta še naprej ostaja kot komplementarna metoda, včasih edina in nujno potrebna, saj imamo na razpolago dva zagnana visoko strokovno usposobljena rentgenologa.

Tukaj je potrebno omeniti kot nujen diagnostični poseg **laparoskopijo** z istočasnim odvzemom sumljivega materiala za histološko verifikacijo.

Nešteto krat se poslužujemo radioizotopnih preiskav — **scintigrafije**. Zadnje čase se vse bolj uveljavlja visoko diferentna diagnostična metoda, in sicer **CT** (kompjuterizirana tomografija).

To bi bil na kratko orisan razvoj in sedanje stanje v diagnostiki širokega diapazona obolenj prebavnega sistema.

Kako pa naprej?

Začeli smo že z endoskopskimi preiskavami širokega črevesja, in sicer — **kolonoskopijo**. Aparat je v hiši, preiskava teče. Sama preiskava je nekoliko bolj zahtevna za zdravnika in pacienta, toda ravno tako precizna. Kolonoskopija nekrvava, invazivna, ki ne gre v vrsto osnovne diagnostike in ne more biti »screening« metoda pri sumu za obolenja črevesja. Zaenkrat naj ostane visoko diferentna za nejasne in sumljive ugotovitve irigografije in komparativne klinične slike ter laboratorijskih izvidov.

Živimo na področju, kjer so obolenja jeter, žolčnika, žolčnih vodov in trebušne slinavke vsakodnevna. Zato bomo morali posvetiti precejšnjo pozornost diagnostiki, odgovornosti in strokovnemu medicinskemu usposabljanju ter nabavi odgovarjajoče aparature opreme.

V hiši že vrsto let izvajamo **ultrazvočno** diagnostiko vseh gastrointestinalnih organov, tudi ledvic, ginekološke patologije, nosečnosti in drugih procesov zdravja ali bolezni.

Pred kratkim je začel obratovati najsodobnejši, precej drag, toda nujno potreben nov UZ aparat. Za to so usposobljeni štiri specialisti raznih specialnosti, peti je v teku edukacije.

Nadaljnja faza našega diagnostičnega interesa je **ERCP** (endoskopska retrogradna holangio-pankreato-grafija), brez katere ni več mogoče precizno ugotavljati bolezenskih procesov tako za prakso kakor tudi za bolnika skritega, a zelo pomembnega organa trebušne slinavke. S tako preiskavo in aparaturo je že danes možno odkriti številne bolezni naštetih organov in okolišnih struktur.

V zaključku lahko rečemo le to, da smo s prej opisanim doktrinarnim pristopom v ptujski bolnišnici že danes sposobni diagnosticirati in ustrezno terapevtsko ukrepati pri veliki večini bolnikov s področja gastrointestinalnega trakta. Izhajajoč iz prej omenjenega, si želimo v bodoče čimveč razumevanja in materialne podpore od širše družbenopolitične skupnosti ter širših in ožjih (domačih) vodilnih struktur za dobro zdravje danes in za vedro zdravstveno perspektivo naših ljudi, tudi s področja gastroenterologije.

Ivo Šoda, dr. med. spec.

## Nefrološka dejavnost internega oddelka

Z ustanovitvijo hemodializnega oddelka leta 1979 se je zaradi usmerjene dejavnosti in napredka ožje stroke začela uveljavljati tudi nefrologija kot del interne medicine.

Danes dela v okviru internega oddelka moderni oddelek za hemodializo, ki opravlja vso dejavnost iz tega področja v skladu z republiško doktrino. Samo žilne pristope nam urejajo mariborski žilni kirurgi. Bolnike za hemodializo pripravljamo sami. Sedaj je v kroničnem programu 19 bolnikov, nekaj bolnikov pa vodimo še konzervativno in dva imata že napravljen žilni pristop. Dva bolnika imata transplantirano ledvico in živita brez dialize.

Nefrološka ambulanta dela drugo leto in trenutno imamo kartoteko preko 200 bolnikov. Najpogostejše diagnoze so iz skupin zvišanega krvnega pritiska (na večtirnih antihipertonični terapiji), recidivantnih vnetij urotrakta, odpovedovanja ledvic, glomerulopatije. V nefrološki ambulanti jih obravnavamo n II. stopnji. Žal pa prepogosto opravljamo naloge I. stopnje in še ne moremo uveljaviti dispanzerskega načina dela. Vsekakor bo potrebno z osnovno zdravstveno službo vzpostaviti vsaj tako dobro strokovno povezavo, kot jo imamo v UKC v Ljubljani.

Janez Mršek, dr. med. spec.

## Dispanzer za diabetike ZC Ormož—Ptuj

Upoštevam shemo organizacije diabetološke službe SRS, ki jo predpisuje pravno odgovorni odbor za diabetes SRS. Strokovnost je usklajena z večjimi državami v svetu.

### Epidemiologija diabetesa v Ptuj

V dispanzer za diabetike ZC Ptuj-Ormož gravitira prebivalstvo tudi iz mejnih področij in je do 1. 10. 1987. leta zabeleženih 2826 diabetikov, to je 2,9% prebivalstva, kar je republiško povprečje!

### Dosedanji razvoj

V začetku smo vodili diabetike vsi internisti neorganizirano zaradi neurejenih prostorskih razmer. 1963. leta smo

uvredli prve kartone in ADA dieto ob prizadevnem sodelovanju sestre Feguš Olge. 1973. leta sem prevzela organizirano vodstvo diabetikov. Od takrat smo v republiškem merilu vodeni kot dispanzer za diabetike v Ptuj in smo sodelovali v jugoslovanskem merilu s statističnimi podatki na sestankih endokrinološke sekcije, na simpozijih in kongresih. 1983. leta smo po številu diabetikov med 14 dispanzerij zasedali sedmo mesto.

Na svojem prvem strokovnem predavanju ob ustanovitvi društva diabetikov 1974. leta smo ob prvem občnem zboru beležili le 371 diabetikov. Povprečni prirastek je znašal 0,2%. Naraščanje diabetesa lahko predočimo premočrtno pod kotom 47,5 stopinj. V svetu zavzema diabetes 3—6% prebivalcev. V SRS je registriranih približno 30000 sladkornih bolnikov. Prevladuje ženski spol. Obolenje se aktivira predvsem med 51. in 60. letom. Za boljše razumevanje našega dela podajam: definicijo sladkorne bolezni: je kronična, podedovana ali pridobljena, napredujoča motnja presnove: ogljikovih hidratov, beljakovin, maščob, mineralov in vitaminov. Izraža se z višjim krvnim sladkorjem kot posledica pomanjkanja inzulina z možnostjo na vsej poti od mesta nastanka v trebušni slinavki do učinka na celico. Soudeleženi so še drugi hormoni, antitelesa itd.

Diabetes iztirja ob komplikacijah: akutnih, ki lahko vodijo v komo zaradi visokega ali nizkega krvnega sladkorja, in pa zaradi kroničnih komplikacij in ob vzporednih obolenjih.

Diagnostični kriteriji: za diabetes mellitus, MGT, etc. smo prevzeli po priporočilu svetovne zdravstvene organizacije. Diabetes mellitus klasificiramo v tip I, II A in II B, MGT, gestacijski diabetes in v statistično ogrožene.

Preiskave: opravljamo vse običajne preiskave, možne v naši bolnišnici. 1977. leta smo po izredni zaslugi doc. dr. Malešiča začeli drugi v SRS določati serumski inzulin, katerega nivo v organizmu je bistven za terapijo. Znižano izločanje inzulina aktiviramo s tabletami, nezadovoljive lastne količine inzulina moramo nadomeščati z umetnim insulinom različne vrste. Nekateri od naših pacientov se že zdravijo s humanim insulinom — z Novopenom. 1982. leta smo začeli drugi v SRS določati hemoglobin A I, ki kaže povprečno vrednost SvK za 120 dni, ne le trenutno vrednost kot — SvK.

Naloge dispanzerja so kompleksne in sledeče:

#### 1. Stalen medicinski nadzor in oskrba diabetikov:

— zlasti diagnostika, zdravljenje kakršnekoli faze sladkorne bolezni oziroma kroničnih komplikacij, varstvo nosečnic diabetičark in varstvo otrok diabetikov.

— interni pregledi diabetikov ob registracijah in sistematski periodični pregledi diabetikov približno vsaki 2 leti v dispanzerju ali v sodelovanju z drugimi službami zaradi odkrivanja in zdravljenja kroničnih komplikacij sladkorne bolezni in eventualnih drugih spremljajočih bolezni

— konzilijarna služba drugim specialistom, splošnim zdravnikom in drugim enotam zdravstvene službe — pri diagnostiki, zdravljenju sladkorne bolezni in kroničnih komplikacij

— stalna vzgoja diabetikov: pouk o dieti, pouk o sladkorni bolezni, o zdravljenju sladkorne bolezni in komplikacij, fizična aktivnost, delovna sposobnost itd.

#### 2. Zgodnja diagnostika sladkorne bolezni:

— aktivno odkrivanje sladkorne bolezni pri ogroženih

— strokovna pomoč pri odkrivanju sladkorne bolezni v osnovni zdravstveni službi (sistematski pregledi, pregledi borcev, pregledi delavcev itd.)

— dispanzer organizira in izvaja množične detekcijske akcije sam ali v sodelovanju z drugimi, če je to potrebno (vršimo tovrstna predavanja)

### 3. Registracija in evidenca diabetikov:

- po potrebi kličemo svoje bolnike na kontrolne preglede, imamo predpisano enotno kartoteko diabetikov
- proučujemo prevalenco in incidenco ter druge epidemiološke karakteristike, vključeni smo v register za diabetike SRS, kar je samostojna dejavnost
- poskušamo organizirati odjavo umrlih, odseljenih itd.

### 4. Socialno-medicinsko varstvo sladkornih bolnikov:

- dispanzer organizira ali izvaja patronažo pri nediscipliniranih diabetikih, pri težko pokretnih, sam ali skupaj s patronažno službo splošne medicine
- izvaja konzultativno službo pri oceni delovnih sposobnosti diabetikov, daje mnenje o zaposlitvi, prekvalifikaciji, rehabilitaciji, upokojitvi diabetikov, mnenja o vozniški sposobnosti, zlasti pri poklicnih voznikih
- sodeluje pri organizaciji dietetične prehrane bolnikov
- skrbi za aдекватne diagnostične in terapevtske pripomočke
- skupaj z ustreznimi službami skrbi za stare, nepokretne ljudi ter jim organizira zdravljenje oziroma oskrbi varstvo v socialno-varstvenih ustanovah
- organizira zdravstvene prosvetne akcije v zvezi s sladkorno boleznijo (letno smo jih imeli do 7 — v Ptuj, v Ormožu, v Kidričevem)
- izvaja individualno in skupinsko zdravstveno vzgojo diabetikov

### 5. Sodelovanje z družbenopolitičnimi organizacijami:

- predvsem mora sodelovati z društvom diabetikov, če tega ni, ga je dolžan organizirati
- sodeluje z drugimi družbenopolitičnimi organizacijami (občinskimi, regionalnimi itd.)

### 6. Strokovno izpopolnjevanje:

- dispanzer mora skrbeti za strokovno izpopolnjevanje vsega zdravstvenega kadra v dispanzerjih

### Kadrovski normativi

Zdravniki diabetoloških dispanzerjev — internisti, ki so usmerjeni v diabetologijo, morajo poleg dispanzerskega dela opravljati tudi delo na pripadajočih hospitalnih oddelkih. Vodilna sestra dispanzerja je višja medicinska sestra, precej izkušenj ima naša sestra Dragica Polanec, srednja sestra je Zavec Ljuba, ki je zelo prizadevna. Obe sodelujeta v dispanzerju že od 1981. leta. Redne administratorke, ki je predpisana, še nimamo, v sili nam rade pomagajo naše internistične administratorke. Glede na normativ delamo še s polovičnim timom. V dispanzerju bo sodelovala tudi dr. Simoničeva, ki je še na specializaciji. Odgovarjamo predpisani normi 0,7 postelj na 100 prebivalcev in naše paciente lahko v komah zdravimo na našem intenzivnem oddelku. — Po zaslugi in izrednem posluhu za strokovnost dr. Arka imamo sodobno urejene 3 prostore: osrednji prostor za sprejem, evidenco — kartoteko, za preveze inficiranih ran, vzporedni prostor za redno dajanje injekcij, za poduk injekcijske terapije in diete in za skupinski poduk, ter sodobno opremljeno ambulanto z Depo-insulinom in z zdravili za hitro intervencijo.

Zelo dobro sodelujemo z okulistom dr. Josipom Čačkovičem.

Strokovno vsi internisti dobro sodelujemo in se medsebojno nadomeščamo. Vsakemu posebej se zahvaljujemo za vse, kar je dobrega storil za diabetike v smislu izreka: »Zdrav duh v zdravem telesu« — za večjo delovno sposobnost!

Lidaja Trop, dr. med. spec.



Profesor dr. Kretschmer v razgovoru

## PROFESOR DR. KRETSCHMER NA OBISKU V ZDRAVSTVENEM CENTRU

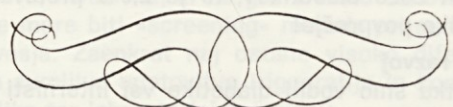
Na lastno željo nas je 12. 9. 1987 obiskal profesor dr. Wolfgang Kretschmer iz Tübingena (ZRN). Medicincem je bolj znan njegov oče Ernest Kretschmer, ki je izdal leta 1921 monografijo z naslovom »Telesna gradnja in karakter«. Še danes ne zanemarjamo vloge konstitucije v povezavi z dednostjo. Drugo leto bo praznovanje 100-letnice rojstva njegovega očeta.

Profesor dr. W. Kretschmer obvlada srbohrvaščino in je na to ponosen; zelo so ga zanimala posebnosti slovenskega jezika. Sam je povedal, da so bili verjetno njegovi daljnji predniki slovanskega porekla (Kretschmer = Krčmar, mogoče Kerčmar, t. j. tisti, ki dela apno).

Obisk je trajal dalj časa. Po uvodnih razgovorih je sledil ogled oddelka, nato pa še diskusija. Že dolgo ni noben gost tako temeljito pogledal vsakega prostora, sicer pa ga je zanimalo vse: od načina sprejemov, pravnega statusa bolnikov, do urnikov, načina dela, eventualne naše posebnosti v načinu zdravljenja, kako je z ekstrapospitalno dejavnostjo itd. Ugotovili smo, da imamo mnogo skupnega; v nekaterih stvareh (npr. glede prisilnih sprejemov) smo izpadli celo humanejši. Ko smo mu povedali tudi razvojne možnosti, je pogrešal edino dobro patronažno in socialno službo, ki je pri nas šele v povojih. Pri njih so namreč utečeni obiski zdravnika—nevropsihiatra in socialnega delavca iz psihiatrije na bolnikovih domovih ali v rejniških družinah; seveda gre za bolnike, ki so bili hospitalizirani zaradi duševnih obolenj.

Profesorju dr. W. Kretschmerju so razmere v jugoslovanski psihiatriji poznane. V diskusiji je bil mnenja, da je stanje pri nas dosti boljše kot v južnem delu, verjetno zaradi tradicije in finančnih zmožnosti, saj dosegamo »srednjeevropski nivo«. Naslednji dan so cenjenega gosta prevzeli kolegi iz Maribora, obisk pa je zaključil na Univerzitetni psihiatrični kliniki.

mgr. sc. Marijan Pregl, dr. med. spec.



# ŽIVETI Z BOLEZNIJO

V raznih državah imajo onkološki bolniki svoj časopis, pri nas pa je izšla julija letos prva številka glasila »OKNO«, ki ga izdaja društvo onkoloških bolnikov Ljubljana dvakrat letno (brezplačno za člane), s katerim želijo ustvariti tesno povezavo med zdravimi in bolnimi, med zdravstvenimi delavci ter bolniki, ki so zboleli za rakom. Časopis naj omogoči tudi zunanji vpogled v problematiko pacientov, zdravstvenih delavcev, prostorsko problematiko, socialna vprašanja in praktične, življenjske probleme bolnikov.

Vsebinska zasnova glasila obsega informacije o delu društva (ustanovljeno je bilo junija 1986), njegovih sekcij, o dejavnosti oddelka za psihoonkologijo. Vključuje zanimive strokovne prispevke medicinskega osebja Onkološkega inštituta in drugih strokovnjakov, najnovejše dosežke in metode v boju proti raku doma in na tujem. Prikazuje probleme onkoloških bolnikov v času zdravljenja in po njem, napotke in odgovore na vprašanja bolnikov ter prispevke in pisma bralcev. V okviru društva onkoloških bolnikov deluje sekcija žena po operaciji dojke, ki ima redne mesečne sestanke na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Pobudo za srečevanje so dale bolnice same. Sestanki sekcije so del rehabilitacije, srečevanje v skupini pomaga pacientkam premagovati težave posledic operacije, tu si izmenjajo izkušnje, dajejo koristne nasvete in ena drugi pogum. Vedno se jim lahko nudi strokovna pomoč z ustreznimi strokovnjaki.

Novost in posebnost je tudi delo prostovoljk v programu »Pot k okrevanju«. Prostovoljka je lahko ženska, ki je sama prestala operacijo dojke in sta od tedaj minili najmanj dve leti. Ta čas je potreben, da se ženska psihično stabilizira, ker je prostovoljka lahko le tista, ki se je po operaciji umirila in si pridobila razumen odnos do svoje bolezni. Poleg tega se mora za svoje delo v skupini še dodatno usposobiti. Njeno delo je popolnoma laično. Lahko govori le o svojih izkušnjah in pri tem mora biti zelo pazljiva. Nikoli ne sme vklivati na odnos pacientke do zdravnika. Ker ni medicinsko izobražena, ne sme dajati strokovnih informacij, četudi bi jih izvedela.

V glasilu tokrat predstvaljajo tudi oddelek za psihoonkologijo, ki se nahaja v novi stavbi D na Onkološkem inštitutu v Ljubljani in deluje od marca 1984. leta dalje. Ima še določene kadrovske težave in zato še ne more v polni meri razviti načrtane dejavnosti, ki se ukvarja predvsem s temeljnimi vprašanji:

— kakšno vlogo igrajo duševni dejavniki pri nastanku in zdravljenju bolezni,

— kaj lahko bolnik (poleg običajnih načinov zdravljenja z operacijo, z obsevanjem in s kemoterapijo) naredi, da bi tudi sam aktivno prispeval k ozdravitvi,

— ali se lahko zdravi ljudje naučijo takega načina življenja, da bi bili manj dovzetni za bolezen.

Res je, da ne more nihče nikomur odvzeti bremena bolezni, vendar pa lahko bolniku pri tem marsikaj pomaga.

Zelo pomembno je, da se bolnik zdravljenju ne prepusti pasivno, ampak aktivno sodeluje.

Razumljivo je, da že sama ugotovitev bolezni bolnika često hudo prizadene.

Lahko doživlja duševne stiske in se sprašuje »zakaj ravno jaz?« Morda dvomi v uspeh zdravljenja.

Težijo in skrbijo ga odnosi s svojci in skrb za družino. »Ali bom zmogel vse napore?«

»Kakšno bo življenje po bolezni oziroma z boleznijo?«

Delavci psihoonkologije pravijo: »Zmogli boste vse napore. Važno je, da hočete in zaupate.«

Bolnike vabijo, da se vključijo v razne aktivnosti tega oddelka, če želijo lahko povabijo tudi svojce. Lahko se vključijo v skupinske dejavnosti, ki so razporejene skozi ves teden. Poleg tega imajo možnost individualnih pogovorov in obravnave, po predhodnem osebnem dogovoru ali po telefonu. O glasilu pa še to. Urednik pravi, da brez sodelovanja bralcev in stalnih dopisnikov ne bo zanimivo. Pogled skozi »OKNO« naj bo optimističen, odpre naj pot v novo, vrednejše življenje.

V. Kac

## Slovenski parodontologi so se sestali na Ptuj

Sekcija specialistov za zobne bolezni, ustne bolezni in parodontologijo pri Društvu zobozdravstvenih delavcev Slovenije se je 22. oktobra 1987. leta sestala na strokovnem sestanku na Ptuj. Vsakoletni redni strokovni sestanki so oblika strokovnega izpopolnjevanja vseh slovenskih specialistov in so namenjeni izmenjavi strokovnih izkušenj, spremljanju razvoja dejavnosti pri nas in v svetu ter organizacijski problematiki. Sestanke organizirajo vsako leto v drugem mestu in tako je bil letos na vrsti Ptuj, za organizacijo pa so bili zadolženi ptujski zobozdravstveni delavci oziroma specialist za zobne bolezni, ustne bolezni in parodontologijo v Ptuj dr. Tone Florjančič.

Sestanek je bil razdeljen na strokovni del in na družabni del. Strokovni del se je odvijal v dopoldanskih urah v dvorani sindikalnega doma »Franca Krambergerja« in je bil namenjen predvsem organizaciji zdravstveno-prosvetnega dela z odraslimi zobnimi pacienti v Sloveniji. Ta oblika dela je v Jugoslaviji šele v povojih, vendar je za zobno zdravje vseh pacientov izredno pomembna. V razvitih deželah sveta se z zdravstveno-prosvetnim delom pri odraslih pacientih že dolgo uspešno ukvarjajo in posledica je neprimerno boljše zobno zdravje.

Ker se pri odraslih pacientih v vedno večjem številu pojavljajo bolezni obzobnih tkiv in tudi v Slovenije ima že čez 90% odraslih pacientov kakršnokoli obliko parodontalne bolezni, je bil sestanek namenjen predvsem organizaciji preprečevanja teh bolezni preko zdravstveno-prosvetne vzgoje.

Popoldanske in večerne ure so bile namenjene družabnemu delu. Mnogi kolegi in kolegice so bili prvič na ptujskem gradu in vsi so bili izredno impresivirani nad lepoto in kvaliteto muzejskih eksponatov. Ravno tako so se razveselili ogleda vinske kleti, predvsem pa poskušnje vin v vinskem hramu. K dobremu počutju pa je prispevala še dobra kuhinja v ptujskem hotelu. V poznih večernih urah so se kolegi razšli po vsej Sloveniji z obljubo, da se bodo na Ptuj še vedno radi vračali.

Da je organizacija sestanka dobro uspela, se moramo zahvaliti predvsem predsedstvu občinskega sindikalnega sveta Ptuj za brezplačno uporabo dvorane v sindikalnem domu. Posebno zahvalo pa smo jim dolžni še za poravnane stroške pri ogledu mesta Ptuja in za vstopnino pri ogledu ptujkega gradu. Tudi »Perutnina« Ptuj je priskočila na pomoč pri organizaciji s 50.000 dinarji. Vsem najlepša hvala.

Tone Florjančič, dr. stom. spec.

# Dejavnost samoupravnih organov DO ZC v letu 1987

Delovanje delavskega sveta DO ZC in njegovih izvršilnih in drugih organov je potekalo v skladu s pristojnostmi po samoupravnem sporazumu o združitvi v zdravstveno delovno organizacijo ZC oziroma njenim statutom ter v skladu z opredelitvami v planskih dokumentih in s sprejeto poslovno politiko DO ZC v letu 1987.

Na ravni DO ZC delujejo naslednji samoupravni organi:

1. delavski svet DO ZC
2. izvršilni organi delavskega sveta DO ZC:
  - a. poslovni odbor
  - b. odbor za normativno dejavnost
  - c. odbor za informiranje
3. začasni organ delavskega sveta DO ZC:
  - komisija za pripravo analitskih ocenitev del in nalog v ZC.

## 1. Delavski svet DO ZC

je imel v tem letu 6 sej, od teh 1 v prejšnjem sestavu in 5 sej v novem delegatskem sestavu.

Povprečni čas trajanje seje delavskega sveta je bil 2 uri.

Vse seje so bile sklepčne, povprečna udeležba je bila 59%.

Vsem sejam delavskega sveta je prisostvoval direktor ZC. Na sejah so bili prisotni tudi funkcionarji družbenopolitičnih organizacij ZC, predsednik odbora samoupravne delavske kontrole DO ZC. Sej so se udeleževali tudi svetovalec za strokovne medicinske zadeve ZC ter vodji TOZD in DSSS, če so to terjala vprašanja z dnevnega reda seje, pa tudi strokovni delavci iz DSSS ZC.

Delavski svet je na svojih sejah v tem letu obravnaval 53 točk dnevnega reda in sprejel 67 sklepov oziroma drugih samoupravnih odločitev.

Za vsa vprašanja z dnevnih redov sej, če so ta terjala odločitev delavskega sveta, so bila pripravljena gradiva s predlogi odločitev.

Gradiva je pripravljalo vodstvo DO ZC oziroma strokovne službe DSSS ali pristojni organi delavskega sveta DO ZC. Delegati so bili pravočasno obveščeni o vsebini vprašanj, uvrščenih na dnevni red seje delavskega sveta DO ZC ter so tako lahko aktivno sodelovali v razpravi in pri odločanju.

Informacije za delegatsko odločanje in druge splošne informacije so se delegatom in delavcem ZC zagotavljale tudi preko glasila Zrcalo.

Med najpomembnejšimi nalogami delavskega sveta v tem letu, ki so zahtevale odločitve delavskega sveta ZC oziroma usmerjanje aktivnosti za samoupravne odločitve v tozdih, so:

- določitev in izvajanje poslovne politike DO ZC
- spremembe srednjeročnih planskih dokumentov in skladno s temi sprejem letnih planov
- izvajanje dogovorjenih investicijskih vlaganj
  - investicija v energetske oskrbo ZC
  - nabava medicinske opreme iz združenih sredstev amortizacije
- imenovanje poslovodnega organa za področje strokovnega dela ZC

— izvajanje politike zaposlovanja z vidika kadrovske štipendij

— obravnavanje kazalcev poslovanja in spremljanje splošnih gospodarskih in družbenopolitičnih razmer in učinkov teh na položaj družbenih dejavnosti in s tem izvajalskih organizacij

— uresničevanje družbenega dogovora o samoupravni organiziranosti zdravstva v SRS

— sprejem in izvajanje programa aktivnosti v postopku za združitve ZC in Združenih lekarn v eno zdravstveno DO

— uresničevanje samoupravnega sporazuma o razmejitvi dela v zdravstvu v SRS

— spremljanje izvajanja stališč DS DO ZC o odpravi pomanjkljivosti, zaznanih ob opravljenem nadzoru skupine strokovnjakov iz Zdravstvene skupnosti Slovenije v ZC

— spremljanje izvajanja »SaS o OD ZC«.

Delavski svet je v tem letu obravnaval in odločal o vrsti drugih zadev iz svoje pristojnosti.

O vseh vprašanih, ki so bila v obravnavi na delavskem svetu ZC in so odločitve zahtevale soglasje delegacij vseh TOZD in DSSS oziroma v določenih zadevah tudi zunanjih delegatov, so predhodno razpravljali delavski sveti TOZD oziroma DSSS oziroma zbori delavcev, do njih oblikovali stališča, mnenja oziroma predloge, ki so jih usklajevali na delavskem svetu ZC in nato sprejeli ustrezne sklepe.

Delo delavskega sveta je odražalo stopnjo soglasja za razreševanje vseh skupnih zadev DO ZC.

Naloge v zvezi z uresničevanjem sprejetih samoupravnih odločitev delavskega sveta ZC je izvajal oziroma organiziral izvajanje direktor ZC. Iz njegovih poročil delavskega sveta je razvidno, da so se sklepi izvajali.

Ugotovimo lahko, da manj uspešno tečejo aktivnosti v zvezi s samoupravno organiziranostjo ZC glede na DD o samoupravni organiziranosti zdravstva v SRS, istočasno pa lahko ugotovimo tudi, da ne po krivdi ZC, saj so za uresničevanje sprejetega programa potrebne sočasne aktivnosti tako v DO ZC kot v Združenih lekarnah.

Zapiski so bili pisani tako, kot so potekale seje delavskega sveta ter vsebujejo podatke o delu na seji ter sprejete sklepe.

V poročilu podana dejavnost delavskega sveta DO ZC kaže na to, da je delavski svet v tem letu opravljal vse naloge, za katere je pristojen po samoupravnem sporazumu o združitvi in drugih samoupravnih aktih DO ZC. V tem letu še ni imel na dnevnem redu le posebej opredeljene točke glede »uresničevanja strokovne dejavnosti TOZD.«

Prav tako je bila udeležba delegatov pri samoupravnem odločanju aktivna (razprave, predlogi, pobude), iz česar lahko zaključimo, da je bilo samoupravno odločanje v DS ZC v tem letu uspešno. Ugotovljena prisotnost delegatov na sejah delavskega sveta pa je dovolj zgovoren podatek za razmislek v družbenopolitičnih organizacijah o ustreznosti kadrovanja.

V tem letu so bile opravljene volitve novega delavskega sveta DO ZC in na novo so bili sestavljeni vsi organi delavskega sveta, vendar ugotavljamo, da zamenjava delegatov ni vplivala na učinkovitost niti na kontinuiteto uresničevanja zastavljene politike DO ZC.

Predsednik DS: M. Keček, dipl. org. dela



## 2.a. Poslovni odbor

je imel v tem letu 5 sej, od teh 1 sejo v prejšnjem sestavu in 4 seje v novem sestavu. Vse seje so bile sklepčne, povprečna udeležba na sejah je bila 68%.

Na sejah so redno sodelovali poslovodni delavci ZC in glede na obravnavana vprašanja tudi odgovorni delavci iz strokovnih služb DSSS.

Delovanje poslovnega odbora se je odvijalo v skladu s pristojnostmi odbora, določenimi v SaS o združitvi v DO ZC, in v okviru programa delovanja delavskega sveta DO ZC.

Tematska področja dela poslovnega odbora v tem letu:

### 1. Finančno poslovanje in realizacija delovnih programov

Poslovni odbor je na skupnih sejah s kolegijem poslovodnih organov ocenjeval dosežene kazalce poslovanja in realizacijo delovnih programov in na podlagi ugotovitev oz. ocene predlagal samoupravne aktivnosti oz. odločitve pristojnim organom DO ZC, TOZD oz. DSSS.

Poslovni odbor je bil redno seznanjen s potekom sklepanja samoupravnih sporazumov o svobodni menjavi dela in s problemi, zlasti finančne narave, ki so terjali prilagoditve programov poslabšanim in zmanjšanim materialnim možnostim, v katerih so se znašle v tem letu družbene dejavnosti in s tem tudi zdravstvo (glede na splošna gospodarska gibanja in zvezne interventne zakone), in s prizadevanji vodstva DO ZC in TOZD za ohranitev doseženega standarda zdravstvenih storitev in družbenoekonomskega položaja delavcev v ZC kljub zmanjšanim materialnim možnostim.

### 2. Planski dokumenti

Poslovni odbor je spremljal izvajanje planskih dokumentov in podprl direktorja ZC v predlaganih stališčih in ukrepih ZC v letu 1987 (poslovna politika) pri prizadevanjih za uresničevanje srednjeročnega plana razvoja zdravstva in letnega plana, — taka so bila sprejeta tudi v delavskem svetu ZC in so upoštevana v spremembah planskih dokumentov.

### 3. Investicijska vlaganja

Poslovni odbor je sodeloval pri nastajanju projekta izgradnje toplovodne oskrbe v ZC in spremljal uresničevanje projekta na podlagi informacij direktorja ZC o delu in aktivnostih komisije za vodenje zadev v zvezi z investicijami v ZC. Podprl je predlagano finančno konstrukcijo z viri sredstev.

Sodeloval je pri izboru najustreznejšega ponudnika za izdelavo investicijskega programa z idejnim projektom posodobitve in izgradnje ginekološko porodnega oddelka in izgradnje prostorov dispanzerskih dejavnosti in predlagal odločitve samoupravnim organom TOZD OZV in TOZD SB Ptuj.

### 4. Razporejanje združenih sredstev

Poslovni odbor je bil redno seznanjen s stanjem združenih sredstev. Za razpravo in odločanje v delavskem svetu ZC je pripravil predlog razporeditve oz. uporabe združenih sredstev amortizacije opreme, ob upoštevanju usmeritve medicinskega strokovnega kolegija ZC in predlog razpisa in dodelitve kadrovskih štipendij.

V razpravo je posredoval pravila za postopek razpisa in kriterije za določitev prioritete koriščenja sredstev združene amortizacije opreme ZC.

### 5. Druge naloge, vezane na materialne obveznosti TOZD

Poslovni odbor je predlagal sklenitev — podaljšanje pogodbe o storitvah preventivnega fizičnega varovanja družbenega premoženja z DO Varnost za leto 1987.

Iz odločitev delavskega sveta ZC in samoupravnih organov TOZD oz. DSSS je razvidno upoštevanje predlogov poslovnega odbora.

Predsednik: Jože Udovič, dr. med. spec.

## 2.b. Odbor za normativno dejavnost

je imel v tem letu 4 seje, vse so bile sklepčne.

Naloge je opravljal v skladu s pristojnostmi s področja normativne dejavnosti v ZC, določenimi s SaS o združitvi v DO ZC in z drugimi samoupravnimi akti ZC.

Opravljen je bilo obsežno in zahtevno delo na spremembah in dopolnitvah SaS o OD ZC, ki jih je narekovala nova zakonodaja in spremenjen samoupravni sporazum zdravstvene dejavnosti (branžni sporazum). V ta namen je odbor pripravil besedilo osnutka Sprememb in dopolnitev SaS o OD ZC in spremljal sprejemanje osnutka skozi javno razpravo. Pripombe oz. predloge delavcev k besedilu osnutka je proučil ter skladno z upoštevanimi pripravil usklajeno besedilo osnutka — predlog, po katerem je delavski svet določil dokončno besedilo za odločanje na referendumu delavcev, Referendum je bil dne 17. 9. 1987 uspešno izveden.

Druga naloga odbora, prav tako zahtevna, se nanaša na spremljanje izvajanja SaS o OD ZC. Glede na ugotovljene nevsklajenosti v sprejetih analitskih ocenitvah nekaterih del in nalog v TOZD in DSSS je odbor pripravil nekaj možnih rešitev za odpravo nevsklajenosti, ki so bile preko delavskega sveta DO ZC predlagane samoupravnim organom TOZD in DSSS.

Naloga še ni zaključena.

predsednik: Jože Nemeč

## 2.c. Odbor za informiranje

### 1. Obveščanje delavcev se v ZC pojavlja v različnih oblikah:

a) Neposredne izjave posameznikov, ki so posredovane posameznikom ali pa večjemu številu delavcev na sestankih samoupravnih organov in DPO, zboreh delavcev, informativnih sestankih delavcev, po telefonu itd.

Ob tej obliki obveščanja ugotavljamo, na podlagi nekaterih izjav odgovornih delavcev v DSSS, da delavci ne iščejo informacij le pri tistih delavcih, ki so pristojni dajati posamezne informacije. Tako je v letu 1987 zaradi nepopolnih informacij s področja izračunavanja osebnih dohodkov prihajalo do vznemirjanj med delavci, v enem primeru pa celo do sklica sestanka sindikalne skupine.

b) Individualno napisane informacije, posredovane širši javnosti v obliki sejnih gradiv, obrazloženih sprejetih sklepov — zapisnikov organov, mesečnih, trimesečnih in letnih poslovnih poročil, okrog 20 vrst informacij s področja plana, analiz in statistike . . .

V letu 1987 se je z informacijskim in strokovno informacijskim biltenom Zrcala uveljavila v ZC nova pisna oblika obveščanja delavcev.

Informacijski bilten je izšel 5-krat.

Na podlagi posredovanih obvestih preko biltene so bili samoupravni organi, DPO ter vodilni delavci v TOZD in DO še pred objavo sklepov obveščeni o najpomembnejših poslovnih odločitvah delavskega sveta DO ter kolegija poslovodnih organov ZC. Strokovno informacijski bilten je izšel 3-krat in je namenjen izključno medicinsko strokovnim informacijam.

V tem letu so izšle le 3 številke glasila delavcev ZC — Zrcala in 1 posebna izdaja glasila, v kateri je bilo objavljeno besedilo »SaS o OD ZC«, ki je vključevalo spremembe in dopolnitve tega akta, o sprejetju katerih so se delavci odločali na referendumu.

Razlog za malo število izdaj glasila je predvsem skop odziv delavcev ZC za pisanje člankov, zlasti posebej odgovornih delavcev za obveščanje (vsi poslovodni delavci, delavci s posebnimi pooblastili in odgovornostmi).

Ob posredovanju informacij delavcem v obliki računalniških izpisov ugotavljamo, da nekateri delavci odklanjajo to obliko pisne informacije, sklicujoč se na napake v vse-

bini informacije. Po mnenju strokovnih delavcev s področja AOP ta izgovor delavcev ni edini razlog za odklanjanje takšne oblike obveščanja, ker isti delavci enake informacije sprejemajo prepisane na format A4.

## 2. Dolžnost delegatov za obveščanje delavcev

Pravih podatkov o tem, koliko delegati v ZC izpolnjujejo dolžnost obveščanja »baze«, nimamo. Nedvomno pa je delegat upravičen z vabilom za sklic seje posameznega samoupravnega organa sprejeti tudi obrazložen dnevni red. Le na ta način bo lahko pravilno informiral delavce, ki so ga izvolili. Prav tako morajo biti vsi sklepi, odločitve in stališča s sej organov, ki so pomembni za uresničevanje samoupravne delavske kontrole, objavljeni v roku 7 dni po seji, kot to določa 552. člen Zakona o združenem delu.

## 3. Obveščanje delavcev s skupščinskimi gradivi s področja samoupravnih interesnih skupnosti in zbora združenega dela.

Udeležba na sejah delegacij ni zadovoljiva in zato ostaja v glavnem vsa odgovornost za delovanje delegacije na vodju delegacije. Eden izmed razlogov za slabo udeležbo je po izjavah delegatov predvsem v preobsežnih gradivih za posamezno sejo, o katerih se je, kljub obrazložitvam strokovnih delavcev DSSS, težko dodobra seznaniti in nato sprejemati pravilne odločitve. Vsebina odločanja v skupščinah naj bi bila predvsem v sprejemanju in izvajanju programov, financiranju, ipd., sprejemanje vseh izvedbenih aktov pa naj bi bilo v pristojnosti posameznih organov skupščin.

Z gradivi za skupščine Obč. ZS bi se morali delegati seznaniti preko delavskih svetov TOZD, kar pa zaradi načrtovanja sej ni vedno mogoče.

### Smernice — predlogi za boljše obveščanje delavcev v ZC

— delavci naj se informirajo le pri odgovornih delavcih za dajanje informacij, oz. naslavljajo svoje vloge na pristojne samoupravne organe;

— informacijski sistem, ki teče preko AOP, je potrebno s stalnim izpopolnjevanjem in širjenjem programov, zlasti s področja medicinsko strokovnih zadev, vsebinsko in tehnično približati čimvečjemu številu delavcev;

— sklepi s sej samoupravnih organov se morajo dosledno objavljati v roku 7 dni po sprejetju;

— v TOZD-ih, kjer je slaba udeležba na skupnih zborih delavcev, se je potrebno posluževati možnosti sklicevanja delnih zborov;

— ob sprejemanju pomembnih samoupravnih aktov se morajo v javne razprave vključiti kot razlagalci poleg sestavljalcev tudi poslovodni delavci v TOZD in IO OZS v TOZD;

— preko informacijskega biltena seznanjati delavce tudi o pomembnih odločitvah, aktih, sprejetih v posameznih

SIS, zlasti občinske zdravstvene skupnosti in zbora združenega dela;

— aktivnost poslovodnih delavcev DO in delavcev s posebnimi pooblastili in odgovornostmi v DSSS, funkcionarjev DPO in samoupravnih organov v procesu obveščanja delavcev naj se ugotavlja tudi na podlagi njihovega neposrednega udeleževanja na sejah samoupravnih organov, DPO, zborih delavcev, informativnih sestankih delavcev, itd.

Predsednica: A. Kozoderc

## 3.a. Komisija za pripravo analitskih ocenitev del in nalog v ZC

je imela skupno 17. sej.

Naloga komisije je bila pripraviti v skladu s SaS o OD ZC enotni predlog ocenitve tipičnih del in nalog v ZC, kar je komisija tudi naredila. Samo število sej pa pove, da je pot usklajevanja bila dolga, zahtevna, posebej še, ker se je komisija zavedala odgovornosti, da pripravi sprejemljiv predlog ocenitev del in nalog. Izhodišče začetnega enotnega predloga analitskih ocenitev del in nalog je bila srednja vrednost indeksnega razmerja in s tem srednja vrednost možnega števila točk v posamezni skupini del in nalog. Iz takega izhodišča izhaja tudi predlog ocenitev del in nalog, ki ga je pripravila republiška komisija za spremljanje izvajanja branžnega sporazuma. Začetni enotni predlog ocenitev del in nalog v ZC je dajal možnost nagrajevanja del in nalog v posamezni skupini tudi glede na pogoje dela, odgovornost in dodatna znanja.

V nadaljnjem usklajevanju je komisija začela popuščati pritiskom iz komisij TOZD in DSSS, ki so vztrajali na svojih ocenitvah za določena dela in naloge. Spreminjanje začetnega predloga z dodajanjem točk v ocenitvah nekaterih del in nalog je povzročilo nujno verižno reakcijo tudi povečevanja števila točk v ocenitvah drugih del in nalog. Kakor hitro je komisija odstopila od svojega začetnega izhodiščnega predloga analitskih ocenitev del in nalog, s tem da je akceptirala zahteve iz komisij TOZD in DSSS, je dejansko bila zmanjšana možnost realnega nagrajevanja določenih del in nalog, tistih, ki v posamezni skupini del in nalog niso tipična, saj so se startne ocenitve krepko pomaknile v drugo polovico možnega števila točk. Vse ugotovitve in enotne usmeritve za delo komisijam v TOZD in DSSS je komisija pošiljala v pisnih gradivih v TOZD in DSSS in zaključno poročilo posredovala tudi delavskemu svetu ZC.

Oceno upoštevanja enotnega predloga komisije v sprejetih analitskih ocenitvah del in nalog v TOZD in DSSS bo dal delavski svet ZC, prav tako bo delavski svet predlagal, glede na ugotovljeno stanje, ustrezne rešitve za samoupravne organe v TOZD in DSSS.

predsednik: Darinka Knez

## Bolnišnici v Celju in Murski Soboti sta praznovali

### PRAZNOVALI

V preteklem mesecu smo čestitali kolegom iz Celja k »100-letnici Splošne bolnišnice v Celju« in kolegom iz Murske Sobotice k uspešnemu delu v novozgrajeni bolnišnici v Rakičanu.

Obeh slovesnosti so se udeležili predstavniki Zdravstvenega centra iz Ptujja, saj gre za jubileja, ki sta pomembna tudi za naše območje.

V Zdravstvenem centru upamo, da nam bodo lahko kolegi iz Celja in Murske Sobotice kmalu vrnili obisk!

M. J.

**Dopisuj  
v  
svoje  
glasilo!**

# Dr. FRAN BRUMEN

(1903—1987)

30. novembra zjutraj je v 85. letu ugasnilo življenje in se ustavilo že leta težko bolno srce uglednemu in najstarejšemu ptujskemu zdravniku, častnemu članu slovenskega Zdravniškega društva dr. Franu Brumnu. Vest nas je vznemirila in hudo prizadela, saj smo ga zdravniki, še posebno člani Zdravniškega društva, spoštovali kot človeka izjemnih humanih vrednot, številni občani pa kot svojega uglednega zdravnika.

Dr. Fran Brumen se je rodil na Kogu pri Središču 21. 1. 1903. Gimnazijo je dokončal v Ptuj, medicinske študije pa v Grazu leta 1932. Zdravniško prakso je opravljal v Mariboru in pozneje v Ptuj, kjer je pričel s privatno prakso in leta 1936 prevzel službo mestnega fizika. V letih 1939 in 1940 je ustanovil prvo javno ordinacijo z oddelkom šolske poliklinične službe pod imenom Zdravstveni dom v isti stavbi, kot je še sedaj stari zdravstveni dom. Že pred vojno je uvedel med prvimi v Sloveniji cepljenje proti nalezljivim boleznim, ki so takrat morale po Halozah in Slovenskih goricah.

Vihra 2. svetovne vojne je hudo prizadela tudi družino Brumen. Gestapo je dr. Brumna aretirjal med prvimi Ptujčani 15. aprila 1941. Po 3-mesečnem zaporu v Ptuj, na Borlu in v Mariboru, kjer je prestal mnogo ponižanja in telesnih ter duševnih muk so ga izselili v Čačak v Srbijo. Od tam je ilegalno pobegnil v italijansko provinco, kjer je živel njegova družina. Med vojno je živel v Ribnici na Dolenjskem in deloval nekaj časa v partizanski vojni bolnišnici v Ribnici in Bukovici na Dolenjskem. Zaradi srčnega obolenja je bil po koncu vojne demobiliziran.

Po osvoboditvi se je dr. Brumen vrnil v Ptuj in prevzel šolsko poliklinično službo, ki jo je ustanovil že pred vojno. Zaradi pomanjkanja zdravnikov je bil istočasno mestni fizik in vodil 15 let antivenerični dispanzer. Uspehi tega dela so bili izrednega pomena za Haloze, saj je dobro organizirana akcija uspela izkoreniniti takrat endemični sifilis.

Leta 1967 je bil dr. Brumen upokojen. V zahvalo za njegovo prizadevno delo na področju zdravstva je bil ob svoji 60-letnici odlikovan z redom zaslug za narod s srebrnimi žarki. Na občnem zboru v Ptuj leta 1979 je postal častni član slovenskega zdravniškega društva.

Dr. Brumen pa ni bil samo zdravnik, bil je tudi pisec okrog 300 poljudno medicinskih člankov iz raznih področij medicine, ki jih je objavljajal v Tedniku, saj se je zavedal, da tudi človek sam lahko veliko naprava za svoje zdravje z zdravim življenjem in se ne sme zanašati samo na medicinsko znanost. Dr. Fran Brumen pa je deloval tudi na literarnem področju. Večji njegovi leposlovnim deli sta: »Spomini Ptujčana: vojna in zločini«, objavljeni v 106 podlistkih Tednika, in biografski roman »Zamujena življenja«. Posebno pri srcu so mu bile črtice iz zdravniškega življenja, ki jih je objavljajal pod naslovom »Črtice belega plašča« v Zdravstvenem vodniku. Zadnja je izšla še v zadnji številki Zdravstvenega vestnika pred 14 dnevi. Skupno je napisal 45 leposlovnih črtic, v reviji Lovec pa 6 člankov s tega področja, saj je bil z dušom in telesom član zelene bratovščine.

Iz strokovnega zdravniškega dela, poljudno zdravstvenih člankov in leposlovnih črtic odseva osebnost dr. Brumna na visokem, humanem, človeškem in človečanskem nivoju. S svojim leposlovnim delom je zapustil poročilo tako Ptujčanom kot širši slovenski javnosti. Opisoval je čas, življenje naših ljudi, vesele in žalostne dogodke našega človeka, kot jih je videlo njegovo kritično oko, um in srce.

Samo na kratko bom ponovil in naštel delovanje dr. Brumna: ustanovil je javno poliklinično službo v predvojni Jugoslaviji z oddelkom šolske poliklinične službe, uvedel je med prvimi v Sloveniji cepljenje proti nalezljivim boleznim otrok, organiziral šolsko ambulanto po vojni, vodil antivenerični dispanzer z izkoreninjenem sifilisa v Halozah in bil dober literat.

Dr. Fran Brumen je bil tudi zaveden član zdravniškega društva in preko njega tudi v pokoju trdno in stalno povezan z zdravstveno službo in njenimi problemi.

Hvaležni smo mu za vse, za lep vzgled, za premišljene besede v literarnem delu, še posebej pa za »črtice belega plašča«, ki jih tudi v uredništvu Zdravstvenega vestnika izredno cenijo. Ostal nam bo v spominu kot trdna, kolegialna, zdravniška in pokončna slovenska osebnost.

prim. dr. Jože Neudauer

## OGLED ZC NOVO MESTO

Že dalj časa je bila med delegati CDS prisotna želja, da bi si ogledali sorodno zdravstveno delovno organizacijo in se seznanili z njenimi problemi in uspehi.

Ta želja se je delegatom izpolnila 11. 11. 1987, ko smo na podlagi sklepa CDS organizirali strokovno ekskurzijo v Zdravstveni center Dolenjske, v Novo mesto. Na ekskurzijo smo povabili poleg članov CDS in članov njegovih organov še poslovodne delavce DO ZC, TOZD in DSSS, člane odbora samoupravne delavske kontrole DO ZC, predsednika disciplinske komisije DO ZC, vodstva družbenopolitičnih organizacij DO ZC, TOZD in DSSS, predsednike delavskih svetov TOZD in DSSS, predsednika ZRVS ZC, predsednike konference delegacij in delegacij DPS in strokovne delavce pri DS ZC.

V mračnem, deževnem jutru nas je pot vodila preko slikovitih Haloz do Atomskih toplic v Podčetrtku, kjer smo si privoščili prvo jutranjo kavico. V ZC Novo mesto smo

prispeli ob 11. uri, kjer so nas prijazno sprejeli člani njihovega poslovodnega organa. Predstavili so nam samoupravno in strokovno organiziranost dolenjskega ZC. Tak uvod je bila dobra iztočnica za živahno diskusijo, ki se je zatem razvila. Nato smo se razdelili v tri skupine in si pod strokovnim vodstvom ogledali OZV, bolnišnico in DSSS. Občudovali smo sodobno zgradbo, opremo, stroje in aparature, ki so vsekakor vredni občudovanja. Imajo dobro organizirano službo, predvsem pa so ponosni na okulistično dejavnost, ki po svoji strokovnosti sodi v republiški vrh.

Čas je hitro minil in morali smo se posloviti.

Na poti domov smo si ogledali tudi Kartuzijo v Pleterju.

Vzdušje udeležencev ekskurzije je bilo po zaslugi posameznih »Ormožanov« vsekakor enkratno.

Mislím, da bi lahko podobne ekskurzije organizirali tudi v bodoče, saj si tako delavci ZC pridobivamo nova znanja, izkušnje, imamo pa tudi priložnost, da se med seboj bolje spoznamo. Škoda le, da se vabilu ni odzvalo večje število povabljenih.

Majda Keček, dipl. org. dela

# IZVAJANJE VSEBINSKE ZASNOVE ZRCALO — INFORMACIJSKI BILTEN

1. V letu 1987 smo ob glasilu ZRCALO začeli izdajati »ZRCALO — informacijski bilten« in izdajanje te informacije načrtujemo tudi v naslednjem letu. Izdajanje ZRCALA — informacijski bilten temelji na 2. člen Sklepa o ureditvi izdajateljskih razmerij z Zrcalom, ki ga je sprejel delavski svet ZC dne 13. 5. 1982.

2. Informacijski bilten ima naslednji obliki:

- ZRCALO — informacijski bilten (tisk v rdeči barvi)
- ZRCALO — strokovno informacijski bilten (tisk v modri barvi).

ZRCALO — informacijski bilten je namenjen splošnemu informiranju.

— ZRCALO — strokovno informacijski bilten pa je namenjen izključno strokovnemu informiranju.

3. Informacijski bilten temelji s svojo vsebino v vsebinski zasnovi glasila ZRCALO, ki ga je sprejel DS ZC dne 23. 4. 1986, ter seznanja določeno število delavcev Zdravstvenega centra:

— z najbolj aktualnimi dogodki v TOZD, DSSS oziroma delovni organizaciji ZC kot celoti in izven njih,

— s podatki v zvezi s poslovanjem za določena časovna obdobja,

— s samoupravnimi splošnimi akti TOZD, DSSS in DO ZC Ormož-Ptuj,

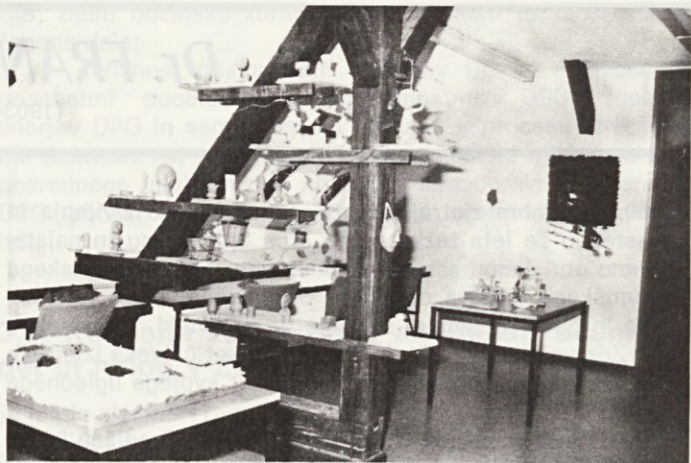
— z aktualnimi strokovnimi informacijami, ki so pomembne za delo strokovnih delavcev ZC.

Informacijska biltena praviloma izideta naslednji dan po sejah kolegija poslovnih organov ZC oziroma medicinsko strokovnega kolegija ZC, lahko pa tudi po pomembnejših sejah samoupravnih organov in vodstev DPO na ravni ZC.

4. Odgovorni urednik za ZRCALO — informacijski bilten je direktor ZC, za ZRCALO — strokovno informacijski bilten pa svetovalec za strokovno medicinske zadeve ZC. Glavna urednica pri obeh informacijskih biltenih je glavna urednica glasila Zrcalo.

5. Informacijska biltena se razmnožujeta na ciklostilu, v nakladi 150 izvodov oziroma 200 izvodov.

N. S.



## Praznovanje krajevnega praznika v Ormožu

V okviru praznovanja krajevnega praznika v Ormožu smo organizirali v Psihiatrični bolnišnici razstavo izdelkov delovne terapije.

Razstavo je slovesno odprl predstojnik oddelka, mag. dr. Marijan Pregl in je bila na ogled še naslednje tri dni.

Estetsko razstavljenе izdelke so si ogledali številni Ormožani in se o njih zelo pohvalno izrazili.

Kot novost letošnje razstave so bili domiselni izdelki iz gline.

Vsi, ki so prispevali svoj delež k uspehu razstave in s tem pripomogli k svečanemu praznovanju krajevnega praznika, si vsekakor zaslužijo javno pohvalo.

Majda Keček, dipl. org. dela



## PRISPEVALI SO ZA RAZVOJ PTUJSKO-ORMOŠKEGA ZDRAVSTVA

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Občinski svet ZSŠ Ormož, namesto venca na grob Stanka Debeljaka  | 20.000  |
| 2. Rokometni klub Drava Ptuj, namesto venca na grob Stanka Debeljaka                                      | 10.000  |
| 3. OOS SDK Ptuj, namesto venca na grob Stanka Debeljaka   | 50.000  |
| 4. Ljubljanska banka, Kreditna banka PE Ptuj OOS, namesto venca na grob Stanka Debeljaka                  | 40.000  |
| 5. Pavla in Jože Romih v spomin Martina Kolariča iz Središča ob Dravi in Gabrijela Rozgorška iz Ljubljane | 20.000  |
| 6. Neimenovana zakonca za izgradnjo bolnišnice  | 500.000 |
| 7. OOZS VVO Miran Sagadin Ptuj, namesto venca na grob Stanka Debeljaka                                    | 10.000  |

- |  |        |
|--|--------|
| 8. Ciglar Janez, Ptuj, Dom upokojencev, za izgradnjo bolnišnice  | 10.000 |
| 9. Osnovna šola Martina Koresa, Podlehnik, namesto cvetja, očeta Marije Žnidarič                                     | 15.000 |
| 10. Bogo, Štefka Hmelina, Ptuj, namesto cvetja na grob Klare Senčar  | 25.000 |
| 11. Družina Kostanjevec, Poljska 24 in Ogrozek Mira, Maribor, namesto venca za pokojnega Antona Kekec 20.000 + 6.000 | 26.000 |
| 12. Nada, Alojz Gojčič, Langusova 23, Ptuj, namesto venca na grob pokojnega Trista Stojčevki                         | 10.000 |
| 13. Anton Hrga, Peršonova 19, Ptuj, namesto cvetja grob pokojnega Milana Arnuš                                       | 10.000 |
| 14. Božena Ribič, Kvedrova 2, Ptuj — Juretovi sošolci, namesto cvetja na grob pokojne Brenčič Vlaste                 | 20.000 |
| 15. Stanovalci Arbeiterjeve 4, Ptuj, namesto cvetja na grob pokojne Velunšek Marije                                  | 20.000 |

HVALA VAM!

# KADROVSKE SPREMEMBE

OD 1. 8. DO 15. 12. 1987

## TOZD SPLOŠNA BOLNIŠNICA PTUJ

### Prihodi:

1. Sonja Brenčič, višja medicinska sestra-pripravnica
2. Tončka Geč, čistilka
3. Darja Skerlovnik, zdravstvena tehničar-pripravnica
4. Karmen Vtič, zdravstvena tehničar-pripravnica
5. Nikolaj Krajšek, zdravstveni tehnik-pripravnik
6. Klaudija Rožmarin, zdravstvena tehničar-pripravnica
7. Irena Toplak, čistilka
8. Josip Obadič, dr. medicine, specialist rentgenolog
9. Jožica Žirovnik, čistilka
10. Irena Lenarčič, čistilka
11. Boža Sužnik, likarica
12. Darinka Perner, medicinska sestra
13. Marija Zelenik, čistilka
14. Nada Gajšt, upravna tehničar-pripravnica
15. Marija Zelenjak, čistilka
16. Mirko Ljubec, kuhar
17. Irena Germin, čistilka

### Odhodi:

1. Marija Potočnik, pomožna kuharica
2. Jelica Čeh, čistilka
3. Danica Horvat, čistilka
4. Vlasta Plantak, medicinska sestra
5. Darinka Perner, medicinska sestra
6. Frančiška Muršec, perica
7. Terezija Kolenko, upravna tehničar-pripravnica
8. Marija Zelenik, medicinska sestra-pripravnica
9. Elizabeta Cajnko, čistilka
10. Marjana Cafuta, čistilka
11. Tatjana Vizjak, medicinska sestra
12. Marjana Tkalec, višja medicinska sestra
13. Kristina Erjavec, vodja otroške kuhinje
14. Marija Kurbus, poljska delavka
15. Sonja Viher, medicinska sestra
16. Zdenka Hrašnan, čistilka
17. Ana Hvalec, sezonska poljska delavka
18. Terezija Dornik, sezonska poljska delavka
19. Berta Hrašnan, sezonska poljska delavka
20. Neda Toplek, dipl. ing. farmacije
21. Anica Trančar, čistilka
22. prim. dr. sci. Jože Neudaeur, dr. medicine specialist iz interne medicine, predstojnik internega oddelka

## TOZD PSIHIATRIJA ORMOŽ

### Prihodi:

—

### Odhodi:

1. Monika Ivanuša, medicinska sestra
2. Branko Vodenik, dipl. psiholog
3. Tončka Trop, dr. medicine-pripravnica
4. Marjana Kondrič, sezonska delavka

## TOZD ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ

### Prihodi:

1. Tončka Trop, dr. medicine-pripravnica
2. Marica Mar, čistilka

### Odhodi:

1. Marko Gašparič, šofer
2. Ana Kaučič, čistilka

## TOZD ZOBOZDRAVSTVO PTUJ

### Prihodi:

1. Marija Korenjak, medicinska sestra stomatološka smer

2. Valerija Kokol, zobotehničar-pripravnica
3. Zlatko Sok, dr. stomatologije-pripravnik
4. Anica Junger, medicinska sestra stom. smeri-pripravnica
5. Rosemarie Erker, čistilka

### Odhodi:

1. Andreja Ambrožič-Koročec, dr. stomatologije
2. Marija Božičko, čistilka
3. Kristina Horvat, čistilka

## TOZD OSNOVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO PTUJ

### Prihodi:

1. Franc Mršnik, doktor medicine
2. Marica Macun, čistilka
3. Anica Kumer, čistilka
4. Nevenka Majar, medicinska sestra-pripravnica
5. Marjana Tkalec, višja medicinska sestra
6. Jovan Sekulić, doktor medicine
7. Vesna Sekulić, doktor medicine
8. Darinka Svenšek, zdravstvena tehničar-pripravnica
9. Božidar Srpčič, kurjač
10. Slavica Žlahtič, administratorica-kartoteke
11. Voglar Frančiška, čistilka

### Odhodi:

1. Marica Macun, čistilka
2. Katarina Žagar, doktor medicine
3. Tanja Dornik, čistilka
4. Nevenka Majar, medicinska sestra-pripravnica
5. Majda Cafuta, čistilka
6. Darja Korenjak, medicinska sestra
7. Slavica Kolarič, medicinska sestra
8. Anton Mihelač, vodja tehničnih služb
9. Jožica Petrovič, administratorica-kartoteke

## DSSS

### Prihodi:

1. Darinka Kelenc, vnašalka podatkov v računalnik
2. Cvetka Merc, dipl. pravnica-pripravnica

### Odhodi:

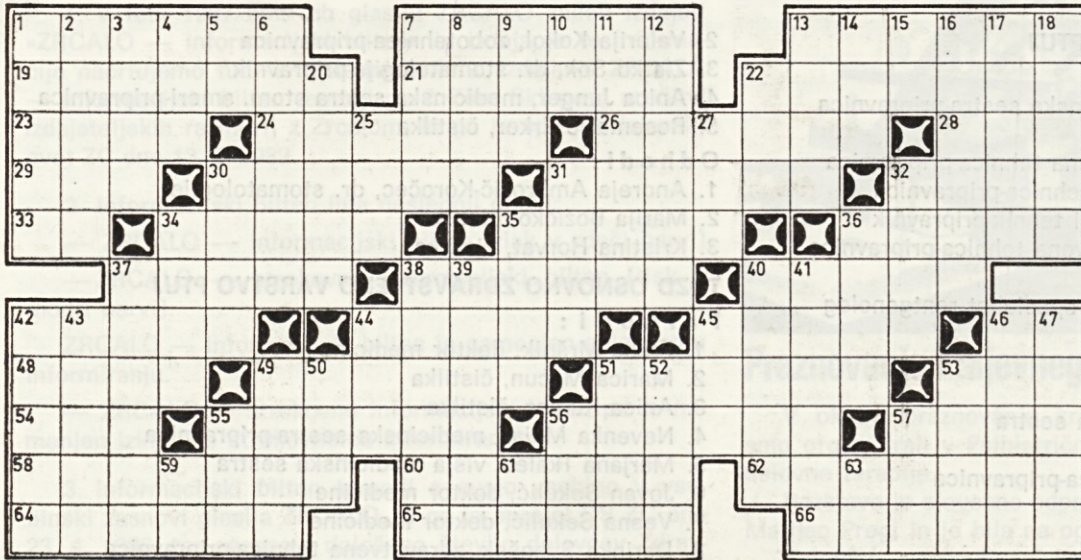
1. Marija Strojnik, vodja splošnega sektorja
2. Vida Horvat, operater
3. Hilda Breclj, materialna knjigovodkinja
4. Darinka Kelec, ekonomska tehničar-pripravnica
5. Zalika Čuš, administrativna tehničar-pripravnica
6. Tanja Krajnc, upravna tehničar-pripravnica

## OSTALE KADROVSKE SPREMEMBE

1. Ljubo Toš, dr. medicine specialist kirurg je bil z 21. 9. 1987 imenovan za predstojnika kirurškega oddelka za mandatno dobo 4 let
2. Ivo Šoda, dr. medicine specialist internist je bil z dnem 16. 8. 1987 imenovan za predstojnika internega oddelka za mandatno dobo 4 let
3. Olga Krajnc, dipl. org. dela, je bila s 1. 9. 1987 imenovana za vodjo splošnega sektorja za mandatno dobo 4 let
4. Bojan Seka, dr. stomatologije iz stomatološke protetike je dne 6. 11. 1987 opravil specialistični izpit
5. Ružica Novak je dne 21. 10. 1987 diplomirala na Višji šoli za medicinske sestre in tehnike v Zagrebu — smer višji laboratorijski tehnik
6. Jovan Popov je dne 21. 10. 1987 diplomiral na Višji šoli za medicinske sestre in tehnike v Zagrebu — smer višji laboratorijski tehnik

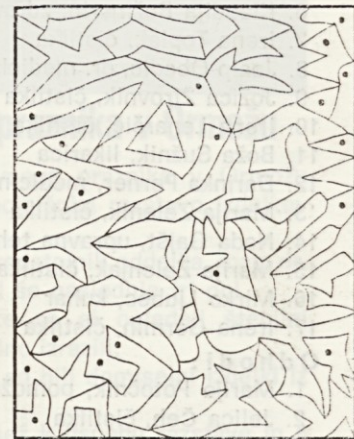
Kadrovska služba

# KRIŽANKA



to jabolko, 52. Sokratov tožilec, 53. plošča, ki pokriva trup ladje ali čolna, 55. danski otok v Botniškem morju, 56. merska enota za glasnost, 57. neznanka v matematiki, 59. rimska 2, 61. Robert Adams, 63. avtomobilska oznaka Argentine.

Sestavil: EDI KLASINC



Počrtnite dele sličice označene s piko

## REBUS



## HUMOR



VODORAVNO: 1. kirurška nit za šivanje tkiv pri operacijah, napravljena iz tankega črevesa koz in ovac, potem ko ga očistijo seroze in mukoze (angl. mačje črevo), 7. sistem žil v obliki loka, npr. v črevesnem oporku (žilna), 13. podolžni prsni greben na prsnici večine ptičev, kjer so priraščene letalne mišice, 19. »novi svet«, 21. kdor ima rad dobre, izbrane jedi in pijače, sladkosec, dober jedec, 22. mesto na Tolminskem na levem bregu Soče s tovarno igel TIK, 23. slovenska filmska igralka, ki se je spominjamo iz TV serije »VOS« (Marija; njen mož je kipar Drago Tršar), 24. učinkujoče snovi ali sile, gibala, povzročitelji (patogeni), 26. namen, namera, 28. ime starejšega slovenskega slikarja Šubica, 29. makedonsko kolo, 30. slabokrven človek, 31. množično zborovanje, shod, 32. plesni korak, 33. kemični znak za renij, 34. nekdanje poulično glasbilo, 35. top, 36. drugače, po domače (lat.), 37. pokrivalo katoliških in judovskih duhovnikov, tudi baret, 38. umetniško izdelan glavni vhod, 40. odprtina na organu, kjer se stekajo in iztekajo žile, živci in vodi (pljučni), 42. prašiček, pujsek, 44. mesto v

francoski pokrajini Provansi, 45. ime generalnega sekretarja OZD de Cuellarja, 46. Benjamin Brodie, 48. večanje, dvig, 49. sprijeta kri, gnilnica, 51. afganistanski politik, predsednik afganistanskega revolucionarnega sveta (Babrak), 53. vranji glas, 54. množinski osebni zaimsek, 55. Tolstojev fantastični roman, 56. pobič, dečko, 57. madžarsko žensko ime (iz besede RENI), 58. preprečevalka požarov, 60. otročad, deca, 62. začasna, umetno povzročena neobčutljivost organa ali globoko spanje s popolno neobčutljivostjo, omama, 64. cirkuški igralec, glumač, 65. aluminijev silikat, mineral  $Al_2SiO_5$ , 66. pomagalo pri važni nalogi, napotilo.

NAVPIČNO: 1. vročina, 2. ljubezen (italij.), 3. največja reka na Pirenejskem polotoku (portug.), 4. prebivalec države na Balkanskem polotoku, 5. 22. in 10. črka abecede, 6. delo v tekstilni tovarni, 7. indijski bog ognja in varuh domačega ognjišča (iz besed GINA), 8. ameriški demokratiški politik, 1961—1968 zunanji minister (Dean, roj. 1909), 9. tekoči organ, vezno tkivo iz samih celic z obilo medstaničnine, lat. sanguis, gr. hajma),

10. kemični znak za amerij, 11. balet nemškega skladatelja Petra Lindpaintnerja, 12. ime ruskega skladatelja Ljadova, 13. del imena pošasti iz spektakularnih filmov (King), 14. domače orientalsko sukno, 15. kemični znak za radij, 16. vnetje šarenice, 17. znamka zaščitne kreme mariborskega Zlatoroga, 18. ovčji loj (ovilus), 20. trgovski potnik, opravnik, posrednik, 22. tatarski poglavar (Džingis), 25. ime nekdanje pevke pri Avenikih Prodnikove, 27. kitajsko žično glasbilo, 30. reka v Švici, 31. ime švedskega teniškega igralca Wilanderja, 32. brezbarvna lepljiva tekočina, ki jo izločajo sluzne žleze (mucus), 34. svojina, imetje, 35. velik ogenj na večer pred praznikom, 36. parček zasno ve, genski parček, 37. pevec z globokim glasom, 38. rečni priliv, 39. soli in estri oljne kisline, 40. solnokisli hematini, obarvana sestavina hemoglobina, 41. prebivalec Iraka, 42. skupek živčnih vlaken v osrednjem živčevju (živčna), 43. ranocelnik, mazač, padar, 44. ljubkovalno žensko ime (Anica), 45. namizno pogrinjalo, 46. listavci z belim lubjem, 47. rodovitna pokrajina v Vojvodini, 49. peneče se vino, 50. ime šahistke Kušnir, 51. zla-