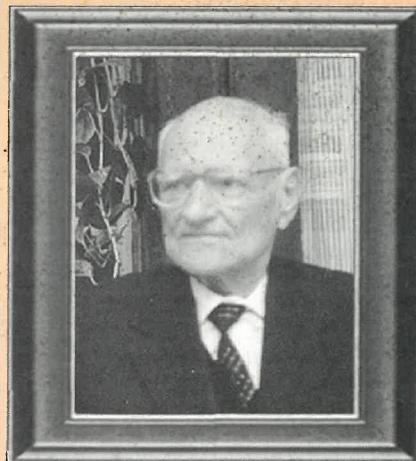


KÖR LAP

III. ÉVFOLYAM, 2001. MÁJUS-JÚNIUS

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

Nyáron egyszerűbb...



Dr. Kemény Lajos
(1921–2001)

Lapzártakor kaptuk a szomorú hírt, hogy hosszan tartó súlyos betegség következtében elhunyt dr. Kemény Lajos a Megyei Tüdőgondozó Intézet nyugalmazott igazgató főorvosa. Hamvasztás előtti búcsúztatása 2001. június 6-án volt az Északi temető régi ravatalozójában.

A klasszikus fül-orr-gégészetet a nagyon jó nevű Krepuska István professzortól tanultam meg. A Krepuska család ennek a szakmának tulajdonképpen a folytonosságát jelentette: Krepuska Géza volt az első fülész, aki a tanszéket is vezette, majd István műtősebész tapasztalattal felvértezve egyesítette a fülészetet és a gégegyógyászatot egy osztályon egy személyben, amire édesapja mellett módszeresen készült. (6. old.)



Van még valaki, akiről meg kell emlékezni. Bár nem volt kórházi alkalmazott, de annyira együtt élt a kórházzal, mint talán senki más. Külön státusa volt. „Gál úr a kórházi borbély”. Resteltem, de a keresztnévét akkor sem tudtam és most sem tudom. (Lajos; a szerk.) De így voltak ezzel sokan mások is. (10-11. old.)



Kiál(lí)tás a rehabilitációért



Informatikánk az ezredfordulón

A történet valamikor a kilencvenes évek elején azzal az elhatározással kezdődött, hogy a kor akkori számítástechnikai műszaki színvonalán, de egy szűk alkalmazási körben működő (elsősorban a gazdálkodói területek támogatására megnyilvánuló) számítástechnikát az intézményünk napi betegellátási tevékenységét könnyítő, a vezetés feladatait is segítő szintre és rangra emeljük. Tökeerős vállalatok mindezt könnyűszerrel megtehetették, műszakilag ez a közel múltban már nem volt megvalósíthatatlan. A kórházi egészségügy – a működés pénzügyi nehézségei miatt – már a megoldás keresésében is átgondoltságra kényszerült, a fokozatos és értékőrző építkezés elve szerinti haladásra kellett gondoljon: a számítástechnikai alapok tervein át az informatikai felépítmény megvalósításáig.

Intézményünk vezetésének támogató szándéka, a 90-es évek elejétől kialakított és a betegellátás immár teljes vertikumára kiterjesztett elektronikus elszámolási rend országos elindítása (mely a kórházi intézmények teljesítésfinanszírozásának alapjául szolgál) és követelménye szükségszerűen felvetette a számítástechnika eszközszerkezetének fejlesztését is. Így 1995-től egy nemzetközi projektben történő részvételünkkel és annak támogatásával is indult el mindaz, amit napjainkban egyéb kisebb-nagyobb pályázatok elnyerésével és jelentős intézményi (saját) támogatással elértünk. Ha röviden értékelni akarom a közel múlt éveit, akkor azt mondhatom, hogy ezen időszakban a számítástechnika korából (mely elsősorban hardverben gondolkodott) az informatika (hardver és célirányosan működő szoftver alkalmazások) korszakába jutottunk. Ma az asztali számítógépek – melyek esetenként a státusz szimbolikus eszközei is lehetnek – a napi munkavégzés (megkockáztatom, nélkülözhetetlen) eszközkévé váltak a beteg ellátásban, így kórházunkban is. Az természetes, hogy a gazdálkodás területei ezt már nem nélkülözhetik (munkaügy, logisztika, pénzügy és számvitel, controlling), de néhány mutatószám az egészségügy területén is jelentős fejlődésre utal, amikor 2-3 év távlatában még csak 15-20 PC üzemelt, ma már 250 hálózati munkahely és további számos független PC használatával a nap 24 órájában és folyamatosan működik rendszerünk.

A lap szerkesztője, már többször ambicionált, hogy írjak mindarról: ami kórházunkban volt, van és várható szakterületünk: az informatikáról kórházunkban. Mivel többen is megkerestek e kéréssel, immár elkerülhetetlenné vált. Természetesen – és ezt nem magyarázkodásul teszem – nem hanyagságom vagy esetleges felületes hozzáállásom az oka, hogy erre csak most kerülhetett sor. Jómagam és munkatársaim több hónapos (de már éves) igen aktív, dolgozó időszakot tudhatunk magunk mögött; rendszeres munkánkat kórházunk informatikája fejlesztésének szentelve.

ban és folyamatosan működik rendszerünk.

Jelentős, és még napjainkban is közvetlenül érezhető hatása az 1998-ban induló a Kórházvezetést Támogató Informatikai (KTI) projektnek volt, melyet az Egészségügyi Minisztérium és a Világbank finanszírozott, ill. intézményünk támogatásával folyamatosan valósítunk meg. Ez egy hosszadalmas fejlesztés, amely teljes értékű, integrált informatikai megoldásban gondolkodó rendszerterv elkészítésével indult és eddigi eredménye: egy korszerű számítástechnikai és kommunikációs alaphálózat kiépítése, a működéshez szükséges központi erőforrások és jelentős számú egészségügyi végmunkahely, ill. egészségügyi alkalmazások szállítása lett.

Meddig jutottunk? Ha végzett munkánkat értékelhetem is, akkor elmondhatom, hogy nagyon sok energiával és néhány immár hozzáértő munkatársam áldozatos közreműködésével a célok számítástechnikai részén már túljutottunk: hardver eszközszerkezetünk folyamatosan üzemel, amelynek fenntartása és működtetése mindennapi tevékenységünk egyik igen jelentős szelete. Jelenleg ezen infrastrukturális alapon klinikai alkalmazás bevezetéssel foglalkozunk és kórházi informatikával. Így igen jelentős és folyamatos feladatot ad a finanszírozás tételes elszámolási alrendszereinek üzemeltetése, a gazdálkodói alrendszerek felügyelete és a vezetői controlling információs rendszer folyamatos adatkiszolgálása; a szabályozók és változások figyelemmel kísérése és azok beépítése (érvényesítése) a fentiekbe. Természetesen a legkorszerűbb informatikai (nyílt) technológiák megjelenésével felhasználóinknak az

Internet-hozzáférés lehetőségét is biztosítjuk, ill. saját belső intranet hálózatunk megvalósításával a tájékoztatás (reinformálás) és kapcsolattartás korszerű elektronikus formáit is elérhetővé tettük; reményeink szerint meghonosítjuk és folyamatosan fejlesztjük is azt.

Hová tartunk? Az informatikai technológiák gyorsan fejlődnek, változnak és cserélődnek. Elsősorban szeretnénk meg őrizni azt a számítástechnikai technológia színvonalat, melynek bázisán kórházunk informatikáját – a korábbiakhoz hasonló és folyamatos felülvizsgálatot igénylő értékőrző gondolkodással – fejleszteni tudjuk. Közlebbi feladataink és céljaink lényegesebbek, melyek jelentős napi elfoglaltságot is adnak. Kórházunk klinikai informatikai rendszere bevezetését (melyet a sikeresen alkalmazott járóbeteg alrendszert és diagnosztikai munkaterületek elektronikus kapcsolata, ill. más belső, a betegellátással kapcsolatos szolgáltatás elektronikus támogatása megoldásaival is segítünk) a fekvőbeteg-ellátásban tovább folytatjuk. A bevezetés célja – az online betegforgalom használatát és a teljesítés elszámolásokat jelenleg is alkalmazott szintjén túl – az elektronikus betegdokumentáció minél teljesértékűbb megvalósítása a fekvőbeteg-ellátásban is. Ez egy összetett feladat, melyben egyre szorosabb együttműködés szükséges az érintett vezetőkkel, osztályokkal, fejlesztőkkel és felhasználókkal. Az európai jogharmonizációt követő kapcsolódó törvényi változások, intézményünk minősített jellege, közvetlen céljai és feladatai kapcsolódnak e rendszerimplementáció munkáihoz. Különösen fontosnak ítéljük a felhasználókkal való szorosabb kapcsolattartást, ezért az osztályokról

ehhez (elsősorban orvos) munkatársakat várunk informatikai referens szerepkörbe.

Feladataink elvégezhetőségét segítik a KTI kiegészítő támogatásaként hozzánk juttatott további hardverek, ill. az elmúlt negyedévben ugyancsak pályázati támogatásból nyert számítástechnikai oktatási stúdió. Utóbbi számítástechnikai berendezéseken egy Oktatási Kabinet működtetésével a rendszerhasználat gyakorlati (tovább)képzését fogjuk végezni.

Közvetlen célunk, hogy 2001. június hónapban 5 fekvőbetegosztályon (Reumatológia, Ideggyógyászat, III. Belgyógyászat, Rehabilitáció és Urológia) az említett bevezetések kiterjesztése megtörténhessen, majd szeptember hónaptól a tapasztalatok alapján azt folytatjuk a többi fekvőbetegosztályon.

A fent vázolt történések mögött immár több éves erőfeszítéseink húzódnak meg, melyek „teherviselői” eddig elsősorban a kórház számítástechnikusai és informatikusai voltak. Az elmúlt hónapok rendszerbevezetési gondjait és feladatait már a felhasználók jelentős körével is meg kellett szükségképp osztani, és közösen kell azt a későbbiekben végeznünk. Nem elhanyagolható szempont e munkák bátorítása, a kétségkívül hasznos és elvégzett tevékenység értékének fel, és elismerése. Reméljük, hogy további vezetői támogatással és a felhasználói oldalról fokozottabb együttműködésével eredményeink bővülnek. Mivel a folyamatos tájékoztatás is nagyon fontos, ezért e lap számaiban is rendszeresen közlünk: továbbhaladásunk konkrét terveit, várható lépéseit és eredményeit is. Párhuzamosan olyan nem kevésbé fontos belső feladatokkal is foglalkozunk, melyek komplex rendszerünk működése biztonsága fokozását és védelme javítását szolgálják. Ugyanakkor az informatika lehetőségei (de igényei is) túlmutatnak az intézmény falain, mely ugyan csak figyelmünk előterében van.

Ezen összefoglaló természetesen csak érint (terjedelme miatt esetenként nem is érinthetett) fontos kapcsolódó témákat és részleteket. Reméljük azonban, hogy a szakmánk iránt is érdeklődőknek mindezt a későbbiekben (e fórumon is) elmondhatjuk.

Szabó Sándor
Informatikai csoport vezető

Adománygyűjtés egy jó cél érdekében

Intézményünk dolgozói segítségével adományt gyűjtött a csarodai és a vámosatyai általános iskolák számára.

A gyűjtést a Nyíregyházi Főiskola magyar-kommunikáció szakos hallgatói kezdték el, „A két árvízkárosult iskola megsegítése céljából”.

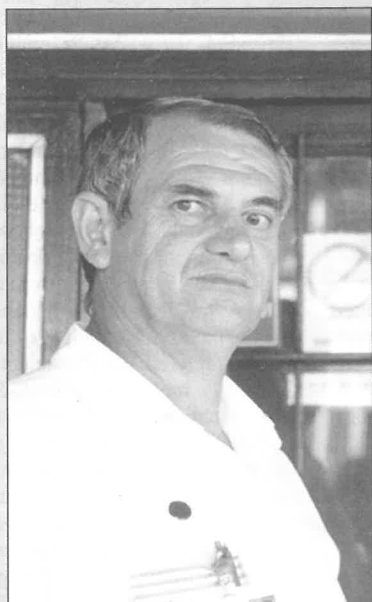
A Jósa András Kórház dolgozói segítségével 265.000 Ft-ot gyűjtött össze.

Szeretnénk mindenkinek megköszönni, aki segített.

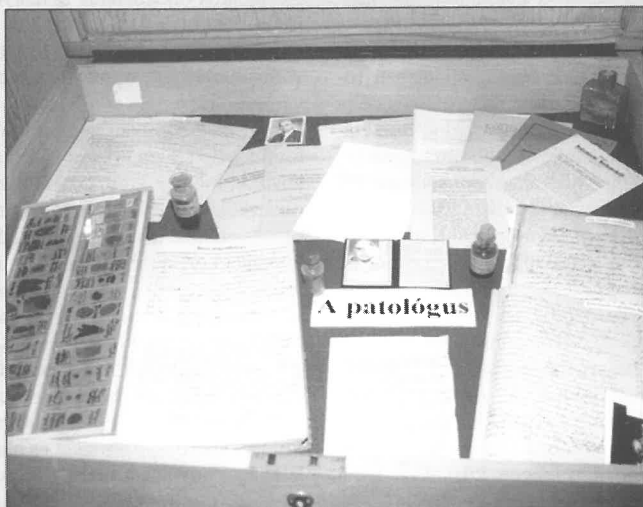
A pénzt közjegyző jelenlétében az iskolaigazgatók vették át.

Abban bízunk, hogy segítségünk időben érkezett.

Rudikné Kecsmár Ágnes



Borsy Béla 1974. február 1-től dolgozik a Jósa András Kórházban. Mindig a Detoxikáló Állomáson teljesített szolgálatot. Előbb mint ápoló majd annak vezetőjeként. Alapítótagja az ápolási egyesületnek, és 1979-től gazdasági vezetője. Az egészségügyi miniszter Borsy Béla főápolót több évtizedes kiváló munkájáért az Ápolók napja alkalmából „Pro Sanitate” díjjal tüntette ki.



A Gerlei emlékkiállítás 2001. augusztus 31-ig tekinthető meg a Kállay Rudolf orvosi szakkönyvtárban

Emléktábla avatás



Születése 100. évfordulóján leplezték le dr. Gerlei Ferenc egyetemi magántanár emléktábláját, Tóth Sándor szobrászművész alkotását. Az ünnepségen dr. Francz Mónika főorvosasszony méltatta a nagyhírű tudós munkásságát.



„Addig élsz, míg útra kélsz”

Bodnár István költő, újságíró szavaival köszöntötte a kórház volt dolgozóit és a vendégeket dr. Exterdéné Zsurkai Ilona humánpolitikai igazgató 2001. május 23-án délután, a Nyugdíjasklub összejövetelén.

Ezt követően „Nyíregyháza város szociális alapellátása” címmel érdekes, minden szolgáltatási területet részletesen bemutató előadást tartott Román Demeterné, a Szociális Gondozási Központ igazgatója.

A szünetben igényfelmérő adatlapon jelezhetők a tagok, hogy az év hátralévő hónapjaiban milyen klubprogramokon vennének részt szívesen – így a közel 75%-os többséggel az alábbi ter-

vet fogadták el, s nyílt szavazással véglegesítették:

Augusztus: – megyénk történelmi nevezetességeinek megtekintése egynapos kirándulás keretében.

Október: – az időskori szembetegségekről szakorvos tart előadást.

– „Mezítlábas kisvárosom” című új kötetét mutatja be Bodnár István költő, újságíró. Közreműködik: Illyés Péter előadóművész. A kötet megvásárlására és a dedikálásra, ezt követően lehetőség nyílik.

December: – „Ünnepekre várva” címmel invitálja – a már hagyományosnak mondható, évi egyszeri nyugdíjas-találkozóra a Humánpolitikai Igazgatóság kórházunk egykori dolgozóit. Az ünnepi hangulathoz illően műsor-



ral és vendéglátással fogadják a résztvevőket.

A Nyugdíjasklub tisztségei: Védnök: Tass Emőke személyügyi csoportvezető

Telefon: 465-666/1492

Szervező: Petrikovics Zsuzsanna főelőadó

Telefon: 465-666/1371.

Petrikovics Zsuzsanna

ÜDÜLÉS HAJDÚSZOBOSZLÓN

Kórházunk vezetése intézetünk több műszakban dolgozó ápolói részére üdülési lehetőséget biztosít munkájuk elismeréséért, Hajdúszoboszlón 10 000 Ft dolgozói hozzájárulással.

A 10 000 Ft/fő – 7 éjszakára, félpanziót (svédasztalos reggeli, vacsora), saját gyógyvizes medencék, szauna használatát foglalja magába háromszobás szállodában, a városi fürdők szomszédságában.

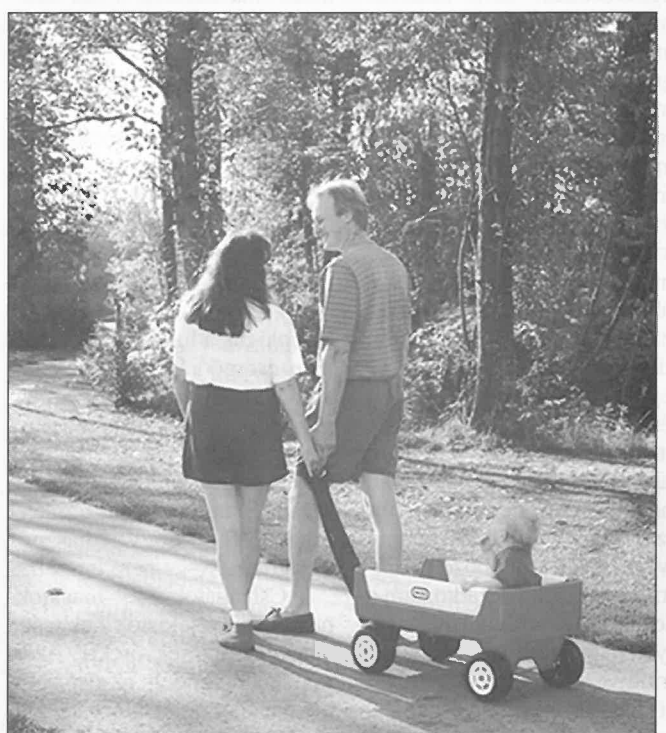
A teljesen felújított Thermál Hotel Victoria kultúrált üdülé-

si, pihenési, gyógykezelési lehetőséget biztosít, egyben megismerkedhetnek fizioterápiás kezeléssel továbbképzés keretében.

A Mátixvezetők 4 dolgozót vagy 2 házaspárt, családot javasolhatnak 2001. július, augusztusában, 7 éjszaka/2 fő bontásban. A javaslatokat június 28-ig adhatják le a Közalakalmazotti Tanácsnak.

(Aki gyermekkel, gyermekkel kíván üdülni, saját maga foglalja le, finanszírozza a pótlásokat.)

dr. Exterdéné Zsurkai Ilona
humánpolitikai igazgató



THERMÁL HOTEL VICTORIA

Telefon: 06/52/557-550. Fax: 06/52/362-369

Címe: Hajdúszoboszló, Debreceni útfél 6.

KÁRPÁTALJÁRÓL AZ ARANYDIPLOMÁIG II.

(Dr. Szócska János főorvossal Veszprémi Erzsébet beszélget)



Dr. Szócska János

□ Meddig volt az Istvánban?

– Közel húsz évig! A körülmények gyors fejlődésre készítettek, pótoltam a hiányosságokat, amik a gyakorlatban megmutatkoztak, s olyan teljesítményt mutattam, amivel a főnökeim is elégedettek voltak. Ennek ellenére nem kaptam elég jó jellemzést, hogy kimehessek Koreába a háború idején, azt mondták, hogy nem vagyok még elég érett arra, hogy önállóan tudjak dolgozni. Megsértődtem, s utólag értettem meg, hogy csak meg akartak kímélni, ugyanis onnan senki nem jött haza épen, valamilyen értelemben mindenkin nyomot hagytak az átélte borzalmak. Akkor mentek inkább a Kútvölgyibe! Politikailag ugyanis engem úgy könyvelték el, hogy nem vagyok ugyan párttag, de nem vagyok ellenség sem. Mint jól fejlődő, ígéretes fül-orr-gégész, tehetséges sebész meghívást kaptam ebbe a kiemelt feladatokat ellátó kórházba. Ment az alkuozás, hetente behívtak, hogy megkérdezzék, mint határoztam, és végül megunták. Én kíváncsi voltam Európára, a világra, amint tehettem, mozogtam, s tudtam, hogy a kiemelt kórháznak nem csak előnyei vannak, úgyhogy én nem akartam odakerülni. Ezzel kicsit a perifériára szorultam, már nem tekintettek jó kádernek, de a fejem, kezem működött, a szakmában nem volt gond az elismertséggel. Végül beadtam a derekam, s úgy döntöttem, megfelelek a „hármaskör követelménynek”, ami a vezetővé válás feltétele volt akkor. Vállaltam szakszervezeti tisztséget, olyat, amiben nem kellett sokat dolgozni, legfeljebb csak aláírni. Elvégeztem a különböző szemináriumokat, jókat vitatkoztam a kilencedik kerületi marxista egyetem esti tagozatán a szemináriumvezetővel, mert a filozófiát mindig szerettem. Szóval, készültem rá, hogy egy területi kórházban szakmai vezető le-

hessek. A klasszikus fül-orr-gégészetet a nagyon jó nevű Krepuska István professzortól tanultam meg. A Krepuska családja ennek a szakmának tulajdonképpen a folytonosságát jelentette: Krepuska Géza volt az első fülész, aki a tanszéket is vezette, majd István műtősebész tapasztalattal felvértve egyesítette a fülészetet és a gégegyógyászatot egy osztályon egy személyben, amire édesapja mellett módszeresen készült. Ő az a valaki volt, akinek volt kórtani szemlélete, s nála megtanultuk, hogy nélkülözhetetlen az általános ismeretanyag, de az ideggyógyászati, belgyógyászati, sebészeti felkészültség is a szövődményes esetek eredményes gyógyítása érdekében – ez így volt természetes a Krepuska osztályán. Nyitott ember volt, aki a nyugatiakkal és a moszkvaiakkal egyformán kapcsolatot tartott, s a világból mindent hazahozott. A nagyítás, a mikroszkóp alatti operáció! Még mielőtt modern mikroszkópot tudott volna szerezni, ő már binokuláris lupét használt a nagyításra. Megtartotta a régiből azt, ami jó, de törekedett az újítások mielőbbi elsajátítására is. Ha egy-egy részterületet nem birtokolt elég magas szinten, vendéget hívott az osztályra, hogy a fiatal orvosok fejlődheszenek. Így tanultuk meg a gyermek fül-orr-gégészeti dolgokat, tumorsebészetet. Megindult az audiológia, a hallásmérés, s már nem csörgőórával, suttogó beszéddel mértünk. Ennek Surján László, a volt miniszter édesapja volt a fő mozgatója, s nagyon nehéz dolga volt, mert pénzbe került. S amikor az a szemlélet uralkodott, hogy hasznos ugyan, de... – ...nem termel...

– Csináljátok meg magatoknak, mit követelöztök – ez volt a válasz az új törekvésekre. Azért mindenütt elindult: az első audiológiai állomás Debrecenben létesült, mert Lampénak sikerült megfelelő vizsgálókamrákat

építeni, műszereket beszerezni a teljesen objektív vizsgálatra, amikor a beteg akaratától, vagy kedvétől független eredményt lehetett kapni, mint egy EKG-n, vagy EEG-n. Vagy ott volt a modern beszéd-audiometria... Meg kellett tanulni a szakma leágazásait, és Krepuska mellett meg lehetett. Így aztán 1969-ben elérkezett az idő, hogy önállóságra keljek, és azon kevesek egyike voltam, aki párttagság nélkül, pályázat útján szakmai vezetővé válhatott. Így kerültem Nyíregyházára, ahol Péterffy László elődöm akkor már súlyos beteg volt. De betegen, amikor már beszélni sem tudott, még mindig azon fáradozott, hogy az utódjának jó feltételeket teremtsen egy modern gyógyító osztályhoz. Elkezdte például az audiológiai vizsgálat kialakítani, és még ma is munkatársunk az a két nővér, akiket annak idején fiatal kislánként küldött el Péterffy, hogy kitanulják az audiológiai asszisztensi tudományokat.

– Ez az egész fül-orr-gége anatómiai tájék, különböző rendszereket foglal magában: légzőrendszer, a tápcsatorna kezdeti szakasza, érzékszervek vannak benne – hallás, egyensúly, szaglás, ízézés – és ott a hangképzés a gégeben. Ezek a funkciók társadalmi jelentőséggel bírnak. Ahhoz, hogy valaki társadalmi lényként érvényesüljön tudjon, egzisztenciát tudjon teremteni, a kommunikáció nélkülözhetetlen. Nem kell ahhoz meghalni, hogy valaki a társadalom halottja legyen! Gondoljon bele, ha egy embert megfosztunk a gégejétől! A szakma fejlődésének következménye, hogy ez ma már külön orvosi terület. Eredetileg ez a sebészet része volt, de aztán alapszakma lett, hisz a vérképző-rendszerrel, immunrendszerrel, nyirokrendszerrel, idegrendszerrel szoros összefüggést mutat.

□ A szakosodás ellenére miért maradt egyben a fül-orr-gégészet?

– Megvannak a leágazások, kialakult a gyermek fül-orr-gégegyógyászat, az audiológia, foniátria, kialakult a mikrosebészet a fül, gége területén. A kezdet kezdetén ezt egy ember tudta kezelni, de ez már olyan mértékű ismeret, tudomány, amit nem lehet együtt birtokolni. A fejlődés differenciálta a feladatokat, de nyilvánvalóan következik a fejlődésből, hogy majd integrálódnia kell. Azért maradt meg az osztály fül-orr-gége és fej-nyaki sebészetként, mert nem volt nehéz látni ezt a szükségyszerűséget. Én egy személyben el tudtam mindent indítani, de folytatni azon a szinten, ami szükséges, már lehetetlen. Így tudtam megtartani az embereket, hogy elősegítettem a szakosodásukat: azt a csúcsot ő járja be, és ott okosabb legyen, mint én.

□ Nyilván már Nyíregyházáról beszél, de térjünk még vissza az idekerülés körülményeire!

– Ami rossz volt itt, arról nem az elődöm tehetett, hanem csak arról volt szó, hogy a clerozis multiplex előrehaladtával nem volt már ereje hadakozni, ezért a szükséges fejlesztéseket az ő, illetve az osztálya rovására valóstították meg. S tudtam, hogy itt rengeteg ellátatlan beteg van, mert egy osztály képtelen volt a háromnegyed millió lakosú megyét éppen a modern műtéti eljárások területén ellátni. Képtelenség volt, három emberrel, egy műtősnővel! Én ezt kihívásnak tekintettem, na majd én! S most itt tartunk.

(Folytatjuk)

Vizsgáztak az asszisztensek

Sokan megkérdézik, vajon mit rejt magában ez a képzés? Miért van szükség erre a viszonylag új tudományra?

A mentálhigiéné minden átható elv, törekvés, szemlélet és gyakorlat, segít megőrizni az egészséges biológiai-pszichológiai állapotot a kóros környezeti ártalmak elhárításával, a deviáns viselkedési formák helyreállításával. /Bagdy, 1993/. A mentálhigiéné professzió, hisz elméleti alapokon nyugvó gyakorlati tudomány. Interdiszciplína, vagyis a tudományok közt foglal helyet. Alkalmazza a társadalomtudomány, a természettudomány, orvostudomány, pszichológia, pedagógia ismereteit, de saját módszertanával és gyakorlatával a segítségnyújtás művészete. Segítséget bárki adhat, családtag vagy szomszéd, de különbséget kell tenni a szaktudással nyújtott segítség és a laikus segítségadás közt. Ismerni kell azt a határt (kompetencia), ahol már szakemberre van szükség. A hatékony segítőknek rendelkeznie kell azokkal a személyiségtulajdonságokkal, amelyek őket megkülönböztetik a laikus segítőtől:

- önismeret
- empátiás készség
- segítő attitűd
- elméleti szakmódszertani tudás

A mentálhigiéné feladatai:

- a lelki egészség megőrzése /primer prevenció/
- a lelki problémák megelőzése /secunder prevenció/
- a lelki egészség visszaállítása /rehabilitáció/

A mentálhigiéné az egészségkultúránk egy része, amit elsődlegesen a család, majd később az iskola közvetít. Az ápolás és gyógyítás ma még zömme kuratív, gyógyító jellegű. A prevenció csak az egészségügyi szűrések, terhes tanácsadás és egészségnevelői

Jelentős eseménynek adott otthont a DE Egészségügyi Főiskolai Kara: 2001. 03. 22-23-án megyénkben első alkalommal vizsgáztak a mentálhigiénikus asszisztensek. A DE Egészségügyi Főiskola, a nyíregyházi megyei kórház szervezésében, és a megyei munkaügyi központ támogatásával képzésben vehettek részt a megyei kórház, az alapellátás és a szociális szféra dolgozói Szabolcs-Szatmár-Bereg megye területéről. Csoportvezetőnk, s egyben osztályfőnökünk dr. Exterdéné Zsurkai Ilona humánpolitikai igazgató, joggal büszke és elégedett tanítványaira, hisz minden tanuló /dolgozó/ kiváló eredménnyel tett záróvizsgát.



akciókon realizálódik. A holisztikus betegápolás hármas dimenzióban tekinti a klienst. Biológiai, pszichológiai egységként, a szociális, mikro- és makrokörnyezetével. Bár mely tényezőben változás történik, legyen az pozitív vagy negatív változás, leképeződik a másik két dimenzióba. Ez a dinamikus változó, de viszonylagosan egyensúly tartja fenn a jóléti állapotot, hogy egészségesnek érezzük magunk. A cél: legyen érték az egészség. A mentálhigiéné elsődleges feladata a lelki egészség megőrzésére irányul.

Segít kialakítani a megelőzés kultúráját, motiválja az embereket. A megelőző munkának fontos része az orvosokkal és az egyéb segítő szakemberekkel együttműködés.

Én úgy gondolom, az egészségügy és egyetlen humán szolgáltatásban dolgozó rendszer szakdolgozói sem nélkülözhetik az empátiás magatartást. A segítő terapeuta azon törekvései, miszerint a kliens érzéseit fölfogja, megérti, s azokat visszajelzi. Nem az a cél, hogy a problémákat a segítő oldja meg, hanem aktualizálni kell a rejtett erőforrásokat, hogy a kliens maga vegye észre a megoldási lehetőségeket. Az empátiás képesség együtt jár az interperszonális kapcsolatok érettségével. A segítő feladata fenntartani olyan személyiségszerkezetet, ami alkalmassá teszi feladatai teljesítésére, önmagával békében élni és legyen képes harmóniát teremteni környezetével. Az empátia nélkül a segítő munkája csak mechanikus

cselekvéssor. A mindennapi gyakorlatban kiváló technikai adottságokkal rendelkező ápolók dolgoznak. Minden segítőnek, egészségügyi dolgozónak szüksége van egyénisége ismeretére, önismeretre, hogy tudja, hogyan hat a betegre. Bizonyos fokú érzelmi rezonanciára, együttérzésre szükség van. Az egyik legnagyobb probléma az ápolás mechanikus, rutinszerű gyakorlatában van. A kifejezéstelen, mosolytalan, „faarcú” ápolók kedvezőtlen hatással vannak a gondjaikra bízottakra. A nővér mozdulatai, meleg emberi hangszíne – nem szólva mosolya – lágyak, simogatóak.

A másfél év alatt elsajátítottuk mindazt a tudást, ismeretet és készséget, ami a professzionális segítségnyújtás nélkülözhetetlen ismérve.

Külön köszönjük csoportvezetőnk, dr. Exterdéné Zsurkai Ilona humánpolitikai igazgató munkáját, aki tudásával, szeretetével és gondoskodásával egy érdeklődő, összetartó közösségé kövacsolta a csoportot.

Szeretném hangsúlyozni a képzésnek nem csak azt a jelentőségét, hogy munkánk során minőségi változást okozott, hanem azt is, hogy életre szóló ismeretségek, barátságok szövődtek az eltelt idő alatt. Megismerkedhettünk más segítő szakmában dolgozó kollégák munkájával. Nagyszerű dolog volt másfél évig ilyen célratörő, lelkes, segítőképző közösségben tanulni.

Reméljük, lesznek még követőink, hisz a gyakorlat igazolja, szükség van minél több tudással, készséggel rendelkező segítő szakemberre.

Nyíregyháza, 2001. ápr. 2.

Linzenboldné Grósz Mária
szakápoló
mentálhigiénéasszisztens

Iskola és kórház a betegekért

A Benczúr Gyula Általános Iskola és a Jósa András Kórház között az évek során gyümölcsöző kapcsolat alakult ki, mely mindkét intézmény életébe emlékezetes perceket hozott. Az iskola a kórház különböző rendezvényeihez kapcsolódva (Karácsony, Gyermeknap, 100 éves évforduló, Semmelweis ünnepség, nyugdíjas-találkozó stb.) tartalmas műsorral viszonozta mindazt a sok szépet és jót, amit az évek során a kórháztól adományként kapott.

Ezekre az eseményekre nagy lelkesedéssel készültek az iskola tanulói abban a reményben, hogy az ünnepek bensőségesebbé tételéhez ők is hozzá tudnak járulni szívük minden melegével és szeretetével.

Mind közül legkiemelkedőbbek a karácsonyi ünnepségek voltak. Hat alkalommal sikerült a beteg gyerekek kórházi tartózkodását szebbé, vidámabbá tenni betlehemes játékokkal és ajándékokkal, melyek a kórház Gyermekosztályának készletét gazdagították.

Az ajándékok megvásárlásához a nemes cél érdekében mindig sikerült támogatásokat

találni, akik között politikusok, a város és a megye vezetői és magánszemélyek is voltak. Segítségük tette lehetővé, hogy könyveket, számítógépet, sok-sok játékot, édességet kaptak a beteg gyermekek.

Az ajándékok között talán legértékesebb egy lélegeztetőgép volt, melyet a díszvendég, az egészségügyi miniszter adott át, kifejezve örömét, hogy a mai rideg, anyagi világban részt vehet egy olyan eseményen, ahol az emberek közötti kapcsolat alapja nem az érdek, hanem a szeretet.

A kórház és elsősorban Séra Gyula főigazgató úr évente



adományokkal segítette a szűkös anyagi körülmények között lévő iskolát, melyek között lázcsillapító szerek, kötszerek, használható bútorok, tornaeszközök, szerszámok, irodaszerek és más, az iskola számára hasznos eszközök voltak.

Az iskola támogatásában aktívan részt vett még dr. Exterdéné Zsurkai Ilona humánpolitikai igazgató, Farkas Árpád logisztikai osztályvezető, Réti László raktárvezető és a kórház sok más dolgozója.

A két intézmény közti jó vi-

szony megteremtése Sziky Károlyné lelkes munkájának következménye, de ugyanúgy szívén viseli a jó kapcsolat sorát Czomba György iskolaigazgató is, aki minden közös rendezvényt örömmel támogat.

A jó együttműködés költői túlzással kifejezve koronája az az új létesítmény, melynek alapjait pár nappal ezelőtt rakták le az iskola udvarán; egy olyan sportlétesítmény, melyet közösen használ majd az iskola minden tanulója és dolgozója, a szülők, kiknek egy része a kórházban dolgozik, valamint a kórház orvosai, dolgozói, és talán még a betegek gyógyításában fontos rehabilitációnak is jut benne hely és idő. A sportsarnokot remélhetőleg szeptember 30-ig átadják, és teljesítheti a fentiekben megfogalmazott közös célokat.

A jövőben a kórház és az iskola további új közös elképzeléseket, terveket valósít majd meg, ezzel is folytatva azt a szép hagyományt, amelyet annak idején közösen alakítottunk ki, és a mai napig közösen valósítunk meg.

Úgy érezzük, hogy két ilyen eltérő intézmény együttműködése jó példa lehet a városban, a megyében vagy az ország más településein is.

Sz. Halász Erzsébet



ÁPOLÓK A BETEGEKÉRT

„a beteget szeretni kell. A betegnek nemcsak tudományra van szüksége, hanem emberi kapcsolatra is.”

(Mester Endre)

Megtenni mindent a betegekért a legjobb tudásunk szerint. Mi, ápolók ezért a legmagasabb szakmai tudást tűzzük magunk elé.

Az ápolói hivatás művészet és tudomány egyszerre.

Az ápoló művészete a beteggel való kapcsolatteremtésben rejlik, ahogyan ápolja és használja azon emberi kapcsolatokat, amellyel gyógyító környezetet teremt a kliens számára.

A tudomány a megértést, tudást és ismeretek alkalmazását igényli. Ápolási modellekbe illesztett és ápolási folyamaton keresztül alkalmazott tevékenységével segíti az egyént egészsége megtartásában, helyreállításában, szükségleteinek kielégítésében.

Az ápolás mint hivatás a kezdetektől fogva a társadalom egészségügyi szükségleteinek kielégítését szolgálja. Azon emberi szükségletekből ered, hogy az egészségesek egészségét meg kell őrizni, a betegeknek pedig kényelmet, gondoskodást és megnyugvást kell biztosítani.

Napjainkban az ápolás forradalmi változásokon megy át. Az eddigi gyakorlat szerint az ápoló az orvos utasításait hajtja végre, azaz feladatorientált. A fejlett ápolással rendelkező országok elméleti és gyakorlati kutatásai igazolják, hogy az ápolás több ennél, és nem csupán orvosi utasítás végrehajtását jelenti.

Igen nagy utat tettek meg az ápolók a mai napig, hiszen csak empátikus készsége vezette elődeinket arra, hogy a bajbajutottakon segítsenek.

De hamar kiderült, szervezetség és alapos szakmai ismeret nélkül nem lehet eredményesen segíteni.

A mai magyarországi képzés olyan magas szintű, hogy bátran megállja a helyét bárhol a világban.

Elismerik és megbecsülik a magyar szakembert külföldön, de idehaza sajnos ez még várat magára.

Intézményünkben a szakdolgozók nagy százaléka rendelkezik



érettségivel és a szakterületének megfelelő szakvégtzettséggel.

Igy bátran elmondhatjuk, hogy az Intézményünkbe bekerült betegeket az ápoló a legmagasabb szaktudással és empátikus készségével segíti a gyógyulásban-ápolásban.

Igen sok konferencián és továbbképzésen veszünk részt, ahol színvonalas előadást hallgathatunk meg, illetve adhatunk elő.

A szakdolgozók igen kemény

elméleti és gyakorlati oktatásban részesültek, hisz a betegágytól nehezebb eljutni szakirodalmat gyűjteni, szakfolyóiratokat olvasni, és ezt csak a szabadnapjaik, az éjszakáik, a családjaiktól elvett idő rovására tehetnék. De teszik még erőn felül is, mert szeretnék, ha végre elismernék szaktudásukat, tájékozottságukat.

Nekik sem elég már csak csupán a betegágy mellé kényszerített státusz.



Az ember a test, a lélek és a szellem hármasságából áll.

A mai ápolók ezt már tudják, és ezért nemcsak a testét, hanem a lelkét is gyógyítják a betegeknek.

Tudják: „a hallgatás a maga idején bölcsesség, és többet ér minden beszédnél” /Plutarkhos/

De tudják azt is, hogy a kommunikáció létkérdés itt, és fontos, hogy a legmagasabb szintre emeljék.

Az ápoló az, aki éjjel-nappal a beteg ágya mellett van, célja minden időben ugyanaz: a beteg ember egészségének visszaadása, segítség a betegség ideje alatt a gyógyulásban-ápolásban.

Ezért is fontos az az elgondolás, hogy a szaktudás létfontosságú és elengedhetetlen.

Az illetékesek, sajnos ezt nem veszik észre, hogy a szakápolók lassan belefáradnak a megalázó helyzetükbe, és nem lehet mindig az erkölcsünkre apellálni.

Egyre csak fogyunk és fogyunk, utánpótlás pedig alig van.

Reméljük, a betegek is felfigyelnek erre az áldatlan állapotra, és talán rajtuk keresztül végre az Eü. szakdolgozók elismerést, megbecsülést és nem utolsósorban anyagi megélhetést is kapnak.

Mert nem mindegy, hogy a betegek mellett milyen hangulatú ápoló tevékenykedik.

Minden egyes ember felelős a saját sorsáért, ő maga tartja kezében, mert tartalmakat létesít, melyeknek formáit a bőrén érezheti

„Az ember a természet legcsodálatosabb alkotása. Nem tudja felfogni, mi a test, még kevésbé, mi a szellem, és a legkevésbé, hogyan kapcsolódik e kettő egymáshoz ez a nehézség csúcspontja és mégis, éppen ez alkotja a lényegét” /Pascal/

Djogniné Gresó Judit

Borsy Béla

Deák Jánosné

Jósa András Megyei Kórház
Ápolási Egyesület vezetője

...hogy gondolataink jó szelleme

E lőször 1947 tavaszán medikusként, a harmadév után kerültem a nyíregyházi kórház sebészetére. A rekonstrukciók folytán már rég lebontott, volt szemészeti osztály épületében laktam. A sebészet osztályvezető főorvosa dr. Körmendy-Ékes György, orvosok: Károlyi László, Baszaráb László és Szabó Jácint voltak. Előttem pár héttel érkezett a kórházba dr. Eisert Árpád.

Egyik szép nyári délután céltalanul csellengtem a kórház udvarán. Láttam, hogy jött a mentő, majd rövidesen „indult a műtő”. Fölmentem az épületbe. Egy „acut vakbelet” hoztak Vencsellőről, középkorú parasztembert. „Ráérsz, Gyuszi?” – kérdi tőlem Eisert dr., miközben tovább „mosakodott”. Rövidesen már altattam is étellel, és pár perc után már kidobta a vakbelet. Úgy emlékszem, hogy az egyik műtősfő volt az asszisztens. Persze ott volt még a csodálatos műtősnő, Zsuzsa nővér. Szóval akkor nem volt nagy „lacafaca”, örömmel dolgoztunk...

Műtét után Eisert doktor „kimosakodva”, hagyományos meggyfa szipkájából elszívta a második slukkot, látja, hogy ott van az előkészítőben az egyik medika is, aki szintén a sebészen „könyvezett”. Azt mondja nekem Eisert dr.: „menjete ki a Sóstóra és igyatok meg valamit az én egészségemre is, most kaptam a beteg hozzátartozójától.” S közben a kezemből nyomott tíz forintot...

Aztán vége lett a nyárnak, és én visszamentem az egyetemre. 1949-ben már mint „szigorló” léptem be a kórházba. Az akkori szigorlók többsége később mind Szabolcsban helyezkedett el. Csizsár Gusztó a mátészalkai kórház belgyógyász főorvosa lett. Mitró Jancsi gyermekgyógyásként több szabolcsi mun-

Életünk alakulását, sorsunk időnkénti gyors, vagy lassú formálódását a jó, vagy akár a rossz felé – amit általában csak később tudunk kellő kritikával nézni –, gyakran apró dolgok, jelentéktelen események befolyásolják. 1999-ben a karácsonyi ebéd után barátunk mutatott egy 1953-ban készült fényképet. Az indított el bennem egy gondolatsort. Ebből lett az első írásos visszaemlékezésem. A képen látható személyek többségükben a nyíregyházi kórházhoz kötődtek. Én is ott dolgoztam fiatal éveimben tíz esztendő. A kórház sok kiváló orvosára és sok más volt munkatársamra ma is hálával és szeretettel gondolok.

kahelyen dolgozott, Dolinai Vladi később mint bőrgyógyász és nemibeteg-gondozó tette működését ismertté. Tóth Pista (alias Pocós) Almássy főorvos mellett tanulta a rtg. szakmát és Mátészalkán lett radiológus főorvos, Csokonay „Józsiakánk” gyermekgyógyász lett és Szabolcsban működött. Aztán voltam én, a legfiatalabb, aki majd a belgyógyászatot tevékenykedtem. Egy év múlva jött az új generáció, Illyés Ernő (Bumbi), aki sebész lett, majd Németországban talált munkahelyet, és Nyilas Gyurka barátom, aki Péterffy főorvosnál szerzett fül-orr-gégész szakképesítést, majd a félérgyarmati kórházban lett osztályvezető főorvos. Balogh Laci, aki Hajdúdorogról jött, majd oda is ment vissza a belosztályi tevékenykedése után.

A szigorló mindig az osztályos főorvos, vagy az adjunktus közelében kellett, hogy tartózkodjon. A reggeli vizit előtt a nővéreknek segít az osztályos kisebb munkáiban. A nagyvizitnél figyel, ott oktatják a szakmára és tanulja a viselkedést, etikát. Néha kérdez is. Aztán ismét az osztályos munkában vesz részt, vagy műteti szakmáknál aszisztál, altat. A délután szabad, készülés a soron következő vizsgára, vagy udvarolhat. Mindnyájan szegények voltunk, de fejünk felett fedél

volt. A kórháztól ingyen kaptunk ebédet, az osztályos főnővértől köpenyt, nadrágot és inget. A reggeli és a vacsora szűkösen mindig kijutott az osztályos nővérektől. Tudták, hogy a mindig éhes szigorlót etetni kell, akkor szívesebben is segítenek nekik. Vidéken a lakosság nem éhezett, a kórházban fekvő betegnél gyakran hozták a jó hazai ételeket, a kórházi adag így fennmaradt.

A kórházban számunkra nagy segítség volt, hogy mentőzhettünk. Ez némi pénzt is jelentett. A háború után a mentőállomások szervezettelenek, a kocsiállomány hiányos és rossz, a felszerelések gyatrák voltak. Az országban orvoshiány volt. Aki használható volt, az nem a mentőkhöz ment állásba. Úgy emlékszem, hogy a valódi szervezés és a használható orvosi állomány beállítása az 50-es évek elején kezdődött. A 40-es évek második felében a nyíregyházi kórház mentőállomásán egy elnyúlhatatlan, háborút kiszolgált, 4 kerék meghajtásos amerikai dodge volt, és ahhoz egy sofőr. A mindig ügyeletes, csodálatos teherbírású Nagy Jóska és a szintén mindig szolgálatos ápoló, a János. Csak a későbbi években állt szolgálatba egy másik sofőr is. Nagy Jóska zömök, csupa izom, jóindulatú gyerek volt, aki szerencsésen megjárta a II. világ-

háborút, és pár évvel idősebb is még, mint mi. Tele tapasztalattal és mindig beszélgető kedvvel. Bizony kellett is gyakran az éjszakai menetnél, amikor a fáradtságtól elálmósodhatott. Tapintatos modorával és józan paraszti eszével segített nekünk. Mi készítettük a napi beosztást, és ha a mentőápoló, aki a telefont is kezelte, felvette a hívást, és olyan beteghez vagy sérülthöz kellett menni, vagy olyanhoz hívtak, akinek a hozzátartozója kérte, hogy orvos is menjen a kocsival, úgy azonnal indultunk. Ezért valami csekély pénzt is kaptunk... Szerettünk mentőzni.

A mentőknél szerzett kis pénzzel néha elmentünk egy vendéglőre vacsorára. De vásárolni, valami komolyabb ruhát venni már nem lehetett, annyi pénz nem jött össze soha. Mégis vidáman, szinte panasznál nélkül éltünk. Szerettünk szigorlónak lenni. Annnyira, hogy néhány alkalommal vizsgát halasztottunk. Főleg azért, mert nem készültünk fel időre. Én is halasztottam, bár szegénységem sürgetett volna. A kényelem, a minimális felelősség, a langyos posvány lazaságot eredményezett. Míg egyszer csak az akkori kórházigazgató, dr. Zempléni Béla minden szigorlót, indexével együtt berendelt szobájába. Ellenőrizte, hogy kinek milyen vizsgája van meg, és ultimátumszerűen meghatározta, hogy záros határidőn belül ki mikor tegye le a következő vizsgát. Máskülönben le is út, fel is út. Hát, bizony kellett ez a kis szigor. Fél éven belül engem is avattak.

Az egyházi rendekhez tartozó ápolónővérek, a katolikus apácák és a református diakonissza nővérek leváltása 1948-ban vagy '49-ben történt. Én mint medikus, még dolgoztam velük. A nyíregyházi kórházban a sátoraljaújhelyi és a gyulai nővéreképző iskolából

lengje körül őket és azt az időt!

jöttek a frissen képzett nővérek, hogy az apácák és a diakonisszák munkáját átvegyék. A nővérek közül többen határozta úgy, hogy az egyházi rendből „kiöltöznek” civil ápolónővérek. A szakmát és a betegeket féltő főorvosok örültek ennek, ők lettek az ápolás stabil, megbízható magjai. Viselkedésükön, mozgásukon, munkájukon még hosszú évek múlva is észre lehetett venni a több éves vallásos, rendi hatást. Ha ők éjszákáztak, még ha volt is 1-2 nehéz beteg az osztályon, nyugodtabb lehetett az ügyeletes orvos, mert tudásukkal, lelkiismeretes éberségükkel mindenre odafigyeltek. De ha ők ébresztettek éjjel, akkor ugrani kellett, mert biztosan baj volt, fölöslegesen nem szóltak. Munkájukra mindig számíthattunk.

A belgyógyászatban maradt Ilona nővér, civil neve: Szabó Ilona. Később osztályos főnővér lett, és férjhez is ment. Jó

sága, megbízhatósága, figyelme mindenre kiterjedt. Hasonlókat mondhatok Ella nővéréről is, akire szintén nagy szeretettel emlékszem. Ő törekényebb és idegileg is sérülékenyebb volt. Tőlük idősebb és apáca volt a Mariann nővér. Civilként is ritkán mosolygott, de a szeretet sugárzott belőle. Remélem, öregségükben is megsegítette őket az Isten.

A belosztályon dolgozott Ida nővér is, aki jókedélyével és harsányabb nevetésével még a súlyos beteget is felvidította. A kis Paschek Piroskát szelíd mosolyával, piros arcával és precíz munkájával, mindenki szerette. Ő volt az, aki egy öngyilkos élete kockázatásával próbált megmenteni. És Vera nővér, aki szép megjelenségével és határozottságával nyugtatón hatott a betegekre.

Tisztelettel és megbecsüléssel emlékszem az osztályos takarítónőkre is, akik minden hajnalban a város távoli részéből gyalog jöttek be, hogy mi-

re kezdődik az orvosi, ápolási munka, már tisztaság legyen. Takarították azt a sok szennyet gépek, és a ma kapható hatásos és finom takarítószer nélkül. Cipelték a hátukon a mosodába a szennyes ruhát. Talán el sem hiszik a mai fiatalok, hogy ezek a takarító lányok, asszonyok milyen nehéz munkát végeztek. Naponta kétszer-háromszor mindkét kezükben egy-egy 15-20 literes edényben, duplafalú badelában vitték a forró ételt a konyháról az osztályokra. Reggel a teát, kávét, délben a leveseket, főzelékeket és a többi ételt. Este szintén. Nem kocsival át a hosszú udvaron és föl az emeletre. Csak a főépületben volt lift. Télen, nyáron, esőben és síkosságon vitték a 15-20 kilós forró edényeket, ami még a lábszárukat is égethette, ha ügyetlenek voltak. A belosztályról Ancikára és Bagamérinéra emlékszem, ott dolgoztak éveken át. Erősek és mindig jókedvűek voltak. Feleségemtől néha még ma is elhangzik az a válasz, ha megkérdem, hogy mi van ebédre, amit gyakran Ancikától hallottam a hasonló kérdésre: „pörgölt tárgonyával”, és csak úgy hömpölygött belőle a nevetés.

Van még valaki, akiről meg kell emlékezek. Bár nem volt kórházi alkalmazott, de annyira együtt élt a kórházzal, mint talán senki más. Külön státusa volt. „Gál úr a kórházi borbély”. Resteltem, de a keresztnévét akkor sem tudtam és most sem tudom. (Lajos; a szerk.) De így voltak ezzel sokan mások is. Tízéves kórházi működésem után kb. 15 évvel Sarvay főorvost látogattam meg, aki műtét után az urológián feküdt, Gál úr még akkor is a kórházban dolgozott. Örömmel üdvözlöttük egymást. Ő volt az, aki mindent látott és tudott a kórházban, és Gál úr ezt szolidan, diszkréten viselte. Reggeltől estig bent



Dr. Dolinay Vladimir

volt. Nyírt és borotvált, főorvosokat, másodorvosokat, tisztviselőket és könnyű, valamint nehéz betegeket. Már reggel 7 órára ment a szülész alorvoshoz – főépület. Háromnegyed nyolcra hozzám a belre. Közben talán a bőrosztályon megborotvált valakit. Egész nap az osztályok között lótot-futott. A nővérek is hívták néha sürgősen, hogy „jöjjön már Gál úr, a 17-ben van egy súlyos beteg, borotválja meg, még mielőtt...” Hiszen úgy illik, hogy borotváltan kerüljön az Úr színe elé”. A sok lótas-futás miatt ragadt a tisztességes nevéhez előnévként a szalad szó. Így lett belőle Szaladgál, amit mosolyogva, nem megsértődve viselt.

Még sok személyre, barátokra, munkatársra emlékszem. De velük kapcsolatban most nincs bennem semmi érdekes, olvasmányosnak tűnő emlék. Úgy gondolom, hogy a 40-50 évvel ezelőtti nagyfokú szegénységünk és az akkori egészségügyi politika helytelen iránya okozta azt, hogy gyakran elmaradt munkatársaim elismerése, jutalmazása. De legalább annyit, hogy ezzel az írással emlékezzünk barátainkra, munkatársainkra, és hogy gondolataink jó szelleme lengje körül őket és azt az időt.

Dr. Tar Gyula



Szemészet a II. világháború után

A feledhetetlen Páratlan páros

A „Páratlan páros”, avagy hogyan lehet néhány órára elfeledni mindent. Nagy előkészület előzte meg a 2001. április 23-ai esti előadást a Mandala Dalszínház előadásában.

Mint a MÁE (Magyar Ápolási Egyesület) elnöke, több alkalommal beszéltem a dolgozókkal, és mindig úgy éreztem, igen-igen elkeseredettek. Sokszor hallottam: „Nem tudunk sehová eljutni, velünk senki sem törődik, mi nem érdemlünk meg egy kis kikapcsolódást?” Hallva ezeket, gondoltam, mi lenne, ha szerveznénk egy színházi előadást?

A gondolatokat tettek követék, egyeztetések, tárgyalások sorozata, és lassan minden együtt volt ahhoz, hogy a tervből valóság legyen. A 380 jegy szinte pillanatok alatt elfogyott, noha kezdetben nagyon félttem, hiszen ilyen jellegű előadás még nem volt a kórházban szervezve. Még az utolsó percekben is a jegy felől érdeklődtek, és igen kellemetlen volt azt mondani, hogy „sajnos már elfogyott”. Már ekkor úgy éreztem, egy elő-

adás nem lesz elég, majd úgy gondoltam, várni kell addig, amíg a függöny fel nem gördül.

Eljött a nagy este, de szerencsére az ég is hozzánk szegődött, csodálatosan szép tavaszi este szállt le.

A dolgozók csak jöttek és jöttek, alig győztem mondani: „Jó szórakozást kívánok!” Megtöltöttük a színház termét.

Az előadás csodálatos volt, szem nem maradt szárazon, és nevetőizmaink nem pihentek. A művészek tudva, kik ülnek a nézőtérben, még a szöveget is hozzánk igazították. Öröm volt nézni a dolgozókat, ahogy elhagyták a színháztermet. Boldog arcokat és felszabadult tekinteteket láttam. Volt értelme, hiszen ha csak egy estére is, úgy érezhették magukat, hogy vannak még csodák. Remélem, ez a csoda csak kezdete valami új dolognak. Más alkalommal is össze tudjuk kovácsolni a dolgozókat a jó cél érdekében.

Nem jöhetett volna létre, ha a MÁE részéről nem szervezem, segítem, és az anyagi támogatás nélkül, amit az EDDSZ (Egészségügyi Dolgozók Demokrati-



Jelenet az előadásból

kus Szövetsége) és a kórház vezetése, a Logisztikai Osztály tett lehetővé számunkra.

Ez is bizonyíték arra, hogy a MÁE az EDDSZ-szel együttműködve sok mindent el tud érni a dolgozók érdekében.

Bízom abban, hogy ez csak a kezdete egy jó kapcsolatnak, és a folytatás nem marad el.

Nem utolsósorban ezúttal sze-

retném megköszönni mindenki segítségét, aki munkájával hozzájárult az előadás léterjöttéhez és sikeréhez.

Itt is bebizonyosodott, hogy egy jó cél érdekében egyként tudunk kiállni, hiszen egységben az erő, és ezt mi már régén tudjuk.

Djoginé Gresó Judit
MÁE elnöke

Az inkontinencia kezelésének lehetőségei

A vizelet inkontinencia – a vizelet akarattól független elcseppenése – komoly egészségügyi problémát jelent, de konzervatív, illetve minimálisan invazív sebészeti beavatkozásokkal eredményesen gyógyítható.

A kellemetlen tünet elsősorban a negyven év feletti nőknél gyakori, becslések szerint több mint 1,2 milliónyian szenvednek e betegségtől. Többesgük azonban szégyében nem fordul orvoshoz.

Az inkontinenciának többféle típusa van. A kezelési mód helyes megválasztásához elengedhetetlenül fontos

a betegség hátterének pontos ismerete. Ebben nyújt segítséget az urodinamiás vizsgálat. Az erre alkalmas modern készülék nemrégiben érkezett meg kórházunkba. A készülék számítógép által vezérelt műszer. A vizsgálat lényege, hogy katéteren át a hólyagot fiziológiás sóoldattal töltjük fel, s a gép görbét készít a hólyag működéséről. Ebből lehet következtetni a vizeletcsepegés okára és a megfelelő gyógymód megválasztására.

Az inkontinencia különböző esetei gyógyíthatók gyógyszerrel, intim tornával és műtéttel. Az intim torna

során a hüvely és a gát izmai erősíthetők meg, azáltal egyes esetekben a vizeletcsepegés is megszűnik. Jelenleg a torna oktatása a betegeknek szervezés alatt áll, melyet hamarosan elindítunk. Az esetek jelentős részében az inkontinencia csak műtéttel szüntethető meg. Többféle műtéti megoldás ismert, közülük az utóbbi években svéd kutatók által fejlesztett módszer terjedt el, mivel nemzetközi adatok alapján a betegek 90%-ánál teljes gyógyulást eredményez. Ez utóbbi eljárást a nyíregyházi Urológiai Osztályon már két éve alkalmazzuk, és az utolsó

fél évben az urológus nőgyógyással együttműködve húsz műtétet végeztünk sikeresen. A TVT műtét (Tension-free Vagina Tape – feszülésmentes vaginális szalag) lényege: a hüvely felől a húgycső alatt és mellett szövethártya szalagot helyezünk fel, mely a húgycsövet az eredeti helyére húzza vissza.

A műtét előnye a rövid, mindössze 20-30 perces műtét idő, a rövid ápolási napok száma, minimális szövődménylehetőség, nincs műtégi heg, és helyi érzéstelenítésben végezhető.

Dr. Tarek Ali
urol. adjunktus

ÚTMUTATÓ A TÁPLÁLKOZÁSHOZ II.

– A helyes táplálkozás nem jelenti egyetlen ételnek, élelmiszernek a tilalmát sem, azonban lényeges, hogy mit, hogyan és milyen mennyiségben fogyasztunk.

– A helyes táplálkozás kedvező hatásait hatékonyan egészíti ki a dohányzás mellőzése és a rendszeres testmozgás.

A helyes táplálkozás fedezi a szervezet minden élettani folyamatának energia- és tápanyag-felhasználását.

A helyes táplálkozás eredményének értékelésére egyszerű módszer a testtömeg mérése.

A tápláltsági állapot egyik gyakran használt mutatója a testtömeg index (a testtömeg és a testmagasság négyzetének hányadosa).

A normál tartomány 20–25 kg/négyzetméter közzé esik. Ennek elérése érdekében az ajánlott napi energia és tápanyagbevitel felnőttek részére.

KÖNNYŰ ÉS ÜLŐMUNKA ESETÉN

Férfi – kalóriaszükséglete kortól függően (19–60 év felett) 2700–2200 kcal, ennek 12–14%-át fehérje, 30%-át zsír, 58–56%-át szénhidrát biztosítsa.



Nő: – kalóriaszükséglete kortól függően (19–60 év felett) 2150–1900 kcal, ennek 12–14%-át fehérje, 30%-át zsír, 58–56%-át szénhidrát fedezze.

KÖZÉPNEHÉZ MUNKA

Férfi – kalóriaszükséglete kortól függően (19–60 év felett) 3100–2550 kcal, ennek 12–14%-át fehérje, 30%-át zsír, 58–56%-át szénhidrát fedezze.

Nő – kalóriaszükséglete kortól függően (19–60 év felett) 2300–2000 kcal, ennek 12–14%-át fehérje, 30%-át zsír, 58–56%-át szénhidrát biztosítsa.

NEHÉZ MUNKA

Férfi – kalóriaszükséglete kortól függően (19–60 év felett) 3650–3000 kcal, ennek 12–14%-át fehérje, 32–30%-át zsír, 56%-át szénhidrát fedezze.

Nő – kalóriaszükséglete kortól függően (19–60 év felett) 2500–2200 kcal, ennek 12–14%-át fehérje, 30%-át zsír, 58–56%-át szénhidrát biztosítsa.

IGEN NEHÉZ FIZIKAI MUNKA

Férfi – kalóriaszükséglete kortól függően (19–60 év között) 4100–3950 kcal, ennek 12%-a fehérje, 34%-a zsír, 54%-a szénhidrát legyen.

A tapasztalat az, hogy a tápláltsági állapot mérésekor a férfiak 58%-a tekinthető mérsékelt vagy súlyosan elhízottnak, nők esetében 62% elhízott.

Helytelen táplálkozás következtében megnő a különböző betegségek kialakulásának az esélye.

Összefüggés fedezhető fel szív-érrendszeri betegségek, daganatos betegségek, vérszegénység, diabetes, osteoporózis kialakulása és a nem megfelelő táplálkozás között.

A betegség miatt szükségessé válhat a táplálkozás módosítása mennyiségében, összetételében, elkészítésében. A gyógyítás érdekében megváltozott táplál-

kozás lehet átmeneti, de szólhat egy egész életre is.

Az étrendi kezelést igénylő betegségekben a táplálkozás lehet az egyetlen gyógyító eszköz pl. lisztérzékenység, phenylketonuria, illetve alapvetően fontos, kiegészítve az egyéb gyógyító eszközöket, például diabetes, szívkoszorúér-betegség műtét utáni kezelés stb. esetében.

Abban az esetben is eltér a kórházban fekvő beteg táplálkozása az otthoni étrendtől, ha betegségének kezelése nem igényel gyógyító céllal összeállított étrendet. A többnyire fekvő beteg energiaszükséglete jelentősen kevesebb lehet, mint nagyobb fizikai aktivitással eltöltött kórházon kívül életében. Ennek megfelelően a kórházi étrend energiaértékének csökkennie kell szénhidrát-, ezen belül elsősorban a natív cukor és a zsírforrások mérséklésével, de a fehérjeszükséglet az ásványi anyag és a vitamin iránti igény nem változik, meg egyezik az ajánlott napi tápanyagbeviteli értékekkel.

Magyarországon a 60-as években kidolgozásra került az ún. Egységes diétás rendszer (EDR), amely a tápanyag-összetételre, illetőleg az ételkészítési eljárásokra utal.

I. Tápanyag szerinti változatok az egységes diétás rendszerben.

- alapétrend
- energia – fehérje bő étrend
- energiaszegény étrend
- fehérjeszegény étrend
- Giordano – Giovanetti étrend
- zsírszegény étrend
- cukorbeteg étrendje
- nátriumszegény étrend

II. Ételkészítési eljárások szerinti változatok

- folyékony változat
- pépes változat
- rostszegény változat
- könnyű vegyes változat
- rostos változat
- normál változat



III. Különleges diéták

- gyümölcsnap
- savanyító, lúgosító diéta
- szénhidrátszegény, zsírbő diéta
- cukorszegény, tejmentes diéta
- purinszegény diéta
- gliadinmentes diéta
- energiadús diéta
- koleszterinszegény étrend
- phenylketonuria étrendje
- laktózmentes diéta
- ásványianyag-módosító diéta
- káliumgazdag
- kalciumgazdag
- magnéziumszegény
- foszforszegény

IV. Diagnosztikai étrendek

- kereső étrendek
- glukóz terhelés előtti étrendek
- víz és só terhelési próbák

A betegségek miatt kórházi ellátásra szoruló betegek – gyógyulásuk érdekében táplálkozási módosításra szorulva – ezen változásokat nehezen fogadják el. Pedig a betegségek gyógyításához szükséges diéták alkalmazása rendkívül fontos, hiszen segítik a beteg emberek gyógyulását.

Igaz, a különböző diétáknak szigorú, és nem is mindig az étkezést kellemessé tevő szabályai vannak, de ezen szabályokat a cél (gyógyulás) érdekében szigorúan be kell tartani.

*Soltész Andrásné
dietetikus*

Nem vagytok ti istenek!

– A második, orvosi műhibarekkel foglalkozó könyvem megjelenése után kaptam egy levelet, amelyben egy orvos – aki nem merete megírni a nevét, mert attól tart, hogy kinyírják – gratulált a könyvemhez. Azt írta, minden úgy van, ahogy megírtam, de azt kérdezte: Kende úr, ugye tudja, hogy ez csak a jéghegy csúcsa? Maga megírhatná, ha módja volna rá – ami nem lesz, és ezt most én teszem hozzá – a Gyilkos orvosok című könyvet, és ugye tudja, hogy ezt folyamatosan művelik? Nem is tudtam hirtelen, mit válaszoljak, hiszen jól tudom, hogy ezek a dolgok léteznek a napi praxisban.

■ Mit gondol, az orvosi műhibáknak mekkora része tudatosul a betegekben?

– Nem merek számot mondani! Olyan országokban, ahol teljesen más a mentalitás, például Amerikában, igenis félősen, a perktől tartva dolgoznak az orvosok. Én ezt teljesen helyénvalónak tartom, hiszen emberélet van a kezükben. Legenda, hogy ott nem mernének elvégezni életmentő beavatkozást azért, mert a nyikkanni sem tudó beteg nem ad írásbeli hozzájárulást. Ezeket a bornírtságokat nem kell elhinni, viszont az is tény, hogy ott már az oktatási rendszer beleveri a gyerekekbe, hogy valamilyen disznóság elkövetésénél keményebben büntetik a másik disznóságának eltussolását. Ugyanez a hozzáállás érhető tetten az orvosi munkában is. Nálunk viszont jól ismert a szakmai szolidaritás, a meg ne bántsuk egymást alapú hozzáállás, ha te megvédesz engem, én is megvédelek téged, nekik nem-hogy ismeretlen, de gyakorlatilag megérthetetlen. Ők azt mondják amikor erről beszél az ember, hogy ez hülyeség és semmi értelme. Persze, hiszen Amerikában piaci verseny folyik az orvosok között a kuncsaftért, a betegért, aki fizet.

■ Ilyesmi nálunk is van.

– Ilyenfajta konkurenciaharc de facto nincs. Nem is lehet, amíg a jelenlegi masszív feudális viszonyok képezik az alapstruktúrát az egészségügyben, ahol a professzorok élet-halál urai a főorvosoknak, a főorvosok meg a

Beszélgetés dr. Kende Péterrel

Dr. Kende Péter már második kötetét írta meg annak a műnek, amelyben a magyarországi orvosi műhibarekkel foglalkozik. Rettenetes, szívszorító és szomorú történetek ezek, főszereplőjük az orvos, aki Istennek képzeli magát, de olykor – még ha akaratlanul is – saját dolgot művel.

beosztott orvosoknak. Mit jelent az, hogy élet-halál ura? Azt, hogy ő osztja el a betegeket. Ő készíti el a műtéti beosztást, márpedig mind a kettő a pénzről szól. Az, hogy mikor kit operálhat az ember, igencsak zsebre megy.

■ A betegek nagyobbik része kiszolgáltatottan kerül egy-egy orvoshoz vagy saját maga vászra?

– A döntő többségük teljesen kiszolgáltatott. Még ha választott orvoshoz is kerül valaki, érdemes kielemezni azt, hogy miért az illetőt választotta. Azért, mert rendes ember? És mi köze van ennek ahhoz, hogy egyébként milyen orvos? Ami viszont azt a kérdést illeti, hogy milyen százalékban tudatosul a betegekben az, hogy műhiba áldozatai lettek, egészen biztos vagyok abban, hogy a hibák nagyobbik részében a beteg soha nem tudja meg, hogy pontosan mi történt vele. Hála Istennek többnyire nem arról van szó, hogy belehal, hanem csak összeszed egy kis fertőzést, nem két hét alatt gyógyul meg, hanem négy hét alatt. A kisebbik hányad az, akivel kapcsolatban kiderül a disznóság, és még ezeknek is kis része az, amiből egyáltalán úgy, balhé lesz. Amikor a betegek reklamálni kezdenek, panaszkodni, utánajárni.

■ Felfedezett valami törvényszerűséget abban, hogy mikor csinálnak botrányt a sértettek?

– Igen. Azt nem mondanám, hogy törvényszerű, csak tendencia. Ez pedig az, hogy a beteg vagy a hozzátartozó megneszeli hogy itt valami nem stimmel. Először csak kérdez, még nem veszekszik, csak tudni akarja, mi is történt pontosan, és ilyenkor az esetek döntő többségében azonnal görcs lesz az orvosokban. Puff, máris zár a rendszer, elkezdenek hátrítani, nem odaadni a pa-

pirokat, elhallgatni, mi történt pontosan, nem beszélni, elrohanni, hátat fordítani. Jól érzékelhetően mellébeszélni és hazudozni. Az emberek egy darabig nézik, nézik, aztán kirobban belőlük, hogy mi folyik itt, miért nem beszélnek vele normálisan?! És ezután kerül az ügyeknek elenyészően kis része bíróság elé.

■ Mi a különbség az orvos szempontjából, ha polgári pert indít a sértett, vagy ha büntetőt?

– A sértettek többnyire büntető-eljárást szeretnének indítani, mondván, olyasmi történt, ami nem szabad, hogy megtörténjen, annyira fel vannak háborodva, hogy követelik: ezt az embert ítéljék el. Elindítják a büntetőügyet, amely kilencvenkilenc egész valahány százalékban eredménytelen lesz. Egyrészt, a rendőrök teljesen felkészületlenek erre. Volt ugyan két-három ember a rendőrségen, aki valamelyest kikupálta magát, bár ők sem orvosok voltak, ráadásul ezek az emberek azóta elmentek a rendőrségtől.

■ Hány éve lehet Magyarországon orvosi műhibapert indítani?

– Mindig is lehetett, indítottak is, de soha nem nyertek. A nyolcvanas évek vége felé kezdett ezzel néhány ügyvéd foglalkozni. A másik ok amin a büntetőügyek nagy része elvérzik, az, hogy a bíróság automatikusan szakértőtteni kezd, és ebben a percben életbe lép a szakmai védőmechanizmus. Azt el kell ismernünk, hogy az orvosi műhibaügyek nagy része nem büntetőjogilag megközelíthető kérdés.

■ Miért?

– Mert a büntetőügyben sokkal súlyosabb felelősségi alakzatról van szó, mint a polgári ügyekben, ugyanis vétkességet kell megállapítani. Ugyanakkor van számos

olyan ügy, az általam megírtak között is, amiről halálbiztosan ki merem jelenteni, hogy megfelelő ügyészi és rendőrségi munkával simán börtönbe lehetett volna csukni az orvost.

■ Itt van például az ön által többször is megírt Zalányi Sámuel, aki az ön könyvei szerint is legalább tizenvalahány ember haláláért felel.

– Gyilkosságnak Magyarországon a szándékos emberölést hívják, az ő esetében pedig szó sincs szándékoságról, legfeljebb foglalkozás körében elkövetett gondatlan emberölés jöhet szóba. Ennek gyakorlatilag nulla az esélye Magyarországon, hogy megítéltesse. Az elmúlt tíz évben én két olyan ügyről tudok, ahol elítéltek orvost, mind a kettőnél meghalt valaki, mind a kettőnél bebizonyosodott, hogy az orvosi műhiba következtében halt meg, az egyik 13 500 forint pénzbüntetést kapott, a másik 125 ezer forintot.

■ Nem mint jogászt kérdezem, hanem mint embert, ön szerint mi a különbség a között, hogy valaki a világra jött előtt tíz perccel hal meg, mondjuk egy el nem végzett császármetszés miatt, vagy születése után tíz perccel dobják a kukába? Az utóbbiért börtön jár, az előbbiért semmi.

– Ez így van, pedig nincs különbség a két halál között. Ha a beteg orvosi műhiba-üggyel elvetődik az ügyvédhez, akkor megpróbálják lebeszélni a büntetőügyről, azért, mert ha engedi a büntetőügyet, abban nagy eséllyel nyomozást megszüntető határozat születik, és akkor a polgári perben a kórház és az orvos ügyvédje egyfolytában lobogtatja a papírt, hogy lám, már a rendőrség is megállapította, hogy nem történt semmi. Amilyen színvonalon ma a jogszolgáltatás dolgozik, ennek elméletileg nem volna szabad, hogy jelentősége legyen, gyakorlatban mégis van. A bírakat nemcsak érzelmileg befolyásolja, hanem jelentős részük intellektuális felkészültsége sem terjed odáig, hogy megértse: egy sokkal súlyosabb felelősségi alakzatban nullára futott eljárásnak semmilyen jelentősége nincs az egészen más felelősségi alakzatban futó eljárásra.

Beszélgetés dr. Kende Péterrel

□ Van olyan bírói réteg, amelyik jártas az orvosi ügyekben?

– Réteg nincs, de egy-két bíró van. És van az országban hatnyolc ügyvéd, aki szintén az orvosi műhibaperekre szakosodott.

□ Ez elég?

– Nem igazán. Több ügyet kell ellássanak, mint amennyit kellene, de ez nagyon nehéz szakma ügyvédként, lelkiileg is, meg munka szempontjából is, mert a szokásos ügyvédi feladatoknál százszor macerásabb, a másik oldalon felvonultatott hatalmas, látszólag tudományos apparátus okán.

□ Miért látszólag?

– A perek jelentős hányadában éveken át zajlanak a szakértői-el-lenszakértői viták – igazából röhej az egész –, semmi értelme a szakértőket meghallgatni, ugyanis az a helyzet áll elő, amit a jog úgy hív, hogy önmagáért beszélő dolog. Mondok egy egészen kézenfekvő példát. Ön meg akarja operáltatni a mellét. Teljesen egészséges, semmi baja nincs. Elmegy egy plasztikai sebészhez és azt mondja, hogy ezt varrja föl, itt legyen nagyobb, ott meg körte alakú. Nekiesik magának, és utána eljön a kórházból úgy, hogy szétrohadtól van, a melle nem nagyobb lett, hanem kisebb, nem fölfele áll, hanem lefele lóg, és egyébként pedig telis-tele van szörnyű sebekkel két év múlva is. Na most miről beszélünk? Miért kellene itt szakértők? Eddig nem volt semmi baja, most meg van.

□ Erre azt mondják, hogy minden műtétnek van kockázata, kellett nekem körte alakú mell!

– De itt nem az a kockázat, hogy rondább lesz a melle, mint amilyen volt, mikor azért ment oda, hogy szebb legyen. Az sem reális kockázat, hogy Csorba Éva – akivel kapcsolatban most is áll a botrány, bár hála Istennek bezárták a Kun utcai osztályát – befektet a plasztikai műtötteket az égési osztályra, miközben minden tankönyvben benne van, hogy az égési sérüléssel árad a baktérium, aki meg mellette fekszik, arra ráhullik és elgennyesedik mindenki. Az lenne a furcsa, ha nem így volna. Minek ide szakértők?

□ A könyvében kifejti, minden orvos rákényszerül, hogy a tb-nek hazudjon, és innen eredeztethető a hihetetlenül rossz morál. Hogy is van ez pontosan?

– Az ördögi kör a következőképpen fest: ha a kórház lejelenti a tb-nek pontosan azt, ami tör-



tént, fekszik öt beteg ebben a kórteremben, ez az öt beteg ennyi darab injekciót kapott, ennyi darab pirulát, ennyi darab vizsgálatot végeztünk, ennyi napot fektet bent – ez 500 ezer forint a pillanatnyi tb-pontok alapján. De a kór-háznak ez 600 ezer forintba került. Mit tehet az illető osztály? Ha a pontok alapján csak 500-at ér, nekünk meg 600-ba van, akkor nézzük: a Joli néni kapott még két injekciót, a Józsi bácsit elvittük CT-re, a Gizikét pedig még kétszer meg kellett röntgenezni. Összeadják és azt mondják, hogy egy most 620, így rendben van. Leadják. Jön az OEP, azt mondja, azt hiszitek, én adok ennyit? Leveszi a pontok forintértékét, úgy, hogy csak 500 jöjjen ki, és ennyit ad oda a kórháznak. Azt mondja az osztályvezető főorvos: ez nem jött be, kezdjük elől. Na most: Joli néni a CT-n kívül el kellett vinni MRI-vizsgálatra, a Józsi bácsinak háromszor adtunk infúziót, a Gizike pedig elkezdett fulladni. Kijött nekik, hogy 750. Megkapja az OEP, azt mondja, 750? Na ne szórakozzatok: 480. Úgy működik az egész rendszer, hogy mind a kettő abból indul ki, hogy a másik hazudik. Ugyanakkor mindenki tisztában van azzal, hogy a másik tudja, hogy ő hazudik. Az erkölcsre, az orvoslás erkölcsére természetesen mindez kihatással van.

□ Az említett Zalányi Sámuel, aki végigpusztította az országot, létező személy?

– Ma is praktizál. Egy televízió-műsorban velem szemben ült a Magyar Orvosi Kamara Országos Etikai Bizottságának elnöke, Poczkodi Sándor, és azt találtam tőle kérdezni, hogy éreznek-e ők valamilyen felelősséget azért, hogy Zalányi ma is szabadon ta-

rolhat az országban? Azt mondta, hogy nekik erről nincs hivatalos tudomásuk.

□ És az a per, amikor nemcsak az ikreket pusztította el Zalányi, hanem az anyjukat is?

– Nekik erről nincs hivatalos tudomásuk. A bíróságok ilyen ügyekben egyáltalán nem élnek az úgynevezett szignalizációs jogukkal és kötelezettségükkel, vagyis nem jelzik az erre illetékes szervnek, hogy itt ez ez ez történt.

□ Az Orvosi Kamara nem zár ki tagokat?

– De, szokott. De ehhez a másik orvossal kell szembefordulni. Most zárták ki például Geréb Ágnest, aki az otthonszülés lehetőségét teremtette meg Magyarországon, mert ezzel kivieszi a pénzt a többi orvos zsebéből. Akit kizárnak, az nem praktizálhat orvosként.

□ Milyen lehetőségek maradnak Zalányi ellen?

– Ha büntetőper folyna, mint ahogyan nem folyik, születhetne olyan melléktétel, ami úgy szól, hogy foglalkozástól való eltiltás.

□ Mit gondol, az ön első könyvének, ami lassan két éve jelent meg a könyvpiacra, volt bárminemű hatása az orvostársadalomra?

– Rengeteg orvos keresett meg és mondta el, hogy egyetért velem. Nagyon sok év, míg bármi beérhet, de úgy látom, hogy elindult valamiféle szemléletváltozás. A rendszerváltozásnak el kell kezdődnie az egészségügyben is, beleértve annak belső viszonyait is. Megdöbbentően sok ember kezében fordulnak meg a könyvem példányai, így az orvostársadalom kénytelen szembesülni azzal, hogy a köznap emberek fejében benne van már ez az ügy, és másképp reagálnak bizonyos dolgok-

ra. Kezdenek visszakérdezni, az orvosok pedig elgondolkodnak azon, hogy Urísten, akár pert is akaszthatnak a nyakamba!

□ Tapasztalatai alapján mit változtatna az egészségügyben?

– Egyelőre nem konkrét jogszabályi változtatásokra van szükség. Az a legnagyobb probléma, hogy senki nem tudja megmondani, hogy miért ki felelős. Szerintem abból kéne kiindulni, hogy amennyiben eldől, hogy a következő húsz évben lesz-e Magyarországon egészségügyi reform – mert lehet, hogy húsz év múlva sem lesz –, ekkor jönnek elő ezek a kérdések, amelyek a felelősség dolgában is kardinálisak. Magánorvosi rendszer lesz-e vagy sem, ha igen, akkor milyen megfontolást, módjait lesznek? A szakellátásban, a kórházi ellátásban amerikai rendszer lesz-e, ahol a kórház mint olyan, szinte jogilag nem is létezik, ott műhiba ügyben mindig az orvost vonják felelősségre? Az is kérdés, hogy van-e főnöke az orvosnak, és hogy a főnök beleszólhat-e a dolgaiba, mert ettől a pillanattól kezdve máris osztott a felelősség. Ma viszont előfordulhatnak olyan ügyek, amiket én is megírtam, hogy zajlik egy műtét, és azt mondja a főorvos hogy na, kipakoljuk a huszonéves nőt, és hiába érvel a fogadott orvos, hogy hagyj békén, még szülni akar, azt mondja a főorvos, hogy kuss, fi-am, kitesszük és kész. Ilyesmi Amerikában nem fordulhat elő. Ott a másik orvost legfeljebb konzíliumra hívják, de nem szólhat bele a fogadott orvos kezelésébe.

□ Mikor volt utoljára orvosnál?

– Múlt csütörtökön meghúztam a derekamat teniszezés közben. Akkor elmentem egy barátomhoz, aki beinjektírozott. Nem néztem meg semmilyen papírt, nem kérdeztem bele a kezelésbe, hiszen a barátomról volt szó, akiben megbízom. De ha azt kérdezi, hogy az utcáról mernék-e bemenni bármelyik kórházba... Ha bevisz a mentő, az ellen elég nehéz tiltakozni. De nem mennék el olyan orvoshoz, és nem engedném, hogy a családom bármelyik tagjához hozzányúljon olyan, akit nem ismerek nagyon régóta és nem bízom meg benne teljesen, az biztos.

□ Ennek a könyvnek ez a tanulsága?

– Hát persze.

Farkas Adrienne
(Megjelent a Magyar Demokrata 2001/14. számában)

A LELKISEGÉLY-SZOLGÁLAT I.

Az örökletesen adott pozitív lelki képességek a lehető legteljesebb kibontakozása nem következhet be magától, azt tanulni kell. Az ember nem fogadja el ellenállás nélkül a „lelki alultápláltságot”. De sajnos az életszínvonal emelkedésével csökken az anyagi segítség iránti igény, másrészt azonban növekszik a lelki segítség szükségessége, de sajnos nem csak az életszínvonal növekedésével függ össze. Igen nagyfokú a beilleszkedési nehézség, ami a tömeges életformaváltozással magyarázható.

A társadalmi viszonyaink gyorsuló átalakulása bonyolultabbá válna sokaknál belső elbizonytalanodáshoz, konfliktusokhoz, lelki feszültség-növekedéshez vezetett.

Az „érzelmileg fogyatékos” személyek csoportjába tartoznak azok, akik lelki egészségük hiánya folytán bizonyos körülmények között képtelenek életüket felelősséggel irányítani.

Ezek a jellemzők esetén bátran elmondjuk, ebben az esetben nincs elegendő belső biztonság, lelki egyensúly. Félő, az emberek nagy lelki megterhelés, erkölcsi követelmények növekedése folytán lelki erőforrások hiánya miatt összeomlanak vagy hibás döntéseket hoznak. Aki elbotlik és nem képes felállni vagy nincs aki felállítsa, segítség nélkül elvész, öngyilkosságba, alkoholba vagy drogba fog menekülni. Ami még tovább fogja ezt a helyzetet mélyíteni, és még nehezebb a kivezető utat megtalálni. A lelki egészség fejlesztése és megőrzése, a lelki károsodás csökkentése pedig nem képzelhető el az úgynevezett segítő kapcsolat keretében megvalósított személyes segítség nélkül. Még a lelkiileg egészséges ember számára is bármilyen kielégítés csak akkor jöhet számításba, ha embertársainak jó érzelmi közérzetét is eléggé figyelembe veszi.

„Semmi sincs bent, semmi nincs kint, mert ami bent, az van ott kint”

Goethe

Szükségessé vált a pszichológiai szaksegítség, ami sajnos hazánkban nincs kiépítve. Nincs megfelelő szakképzés az ehhez szükséges lelki probléma megoldásához. A lelki probléma megismerése, egyéni bánásmód, személyre szabott gondozás szükséges. Fontos a segítő és a segítségre szoruló közötti beszélgetés helyes irányítása, bevezetése nem különben.

A segítő négy fázisa:

- 1.) Kedvező munkakör kialakítása
- 2.) Kezdődő önkritika
- 3.) Új felismerések szerzése
- 4.) Felismerések megvalósítása a gyakorlati életben

Jelen problémáról beszéltek, de régén is válós volt ez. Igen sok ember

Szeretném bemutatni a nyíregyházi lelkisegély-szolgálatot. Fontos, hogy egyre szélesebb körben megismerjék, hisz nem tudni, ki mikor kerül olyan állapotba, hogy szüksége lehet rá. Mivel a kórházban sok a beteg, jó ha az ápoló tudja, hová lehet a betegnek fordulni, és ha már otthonában van, csak a telefon az egyetlen kapcsolata a külvilággal, akkor sincs egyedül. Így fontos mindent részletesen bemutatni, hogy a segítség mindenkihez eljusson idejében. Szeretném ezzel a néhány idézettel kezdeni a bemutatást, ami hűen tükrözi a telefonos lelkisegély-szolgálatok feladatát. Ezek a sorok saját érzésemet és mondanivalómat is feltárják.

érezte számkivetettnek magát, de segítség nem volt sehol.

Az első lépés 1985-ben született meg egy New York-i szállodában, később este egy hölgy kért segítséget, de senki nem volt elérhető. Reggelre az idős hölgy öngyilkos lett, mire Harry Warren-t, egy baptista lelkészt sikerült elérni. Ennek az eseménynek a hatására alapította meg az első telefonszolgálatot és lelkigondozást a világon a lelkész elsőnek. Más szolgálatok is folyamatosan jöttek létre, egyéni kezdeményezésekre és öngyilkossági szempontokból veszélyeztetett emberek megsegítésére.

Eleinte csak az öngyilkosságok problémájával, majd különböző élethelyzetekben adódó lelki problémák megoldására is rátértek.

Az alapszabályok értelmében a segítő csapat nem tesz különbséget vallási felekezetek tagjai között, min-

denki számára segítséget kell nyújtani. Működésük az egész világra kiterjedt. A gondolat, hogy tudniillik a telefon alkalmas eszköz a lelkigondozásra, gyorsan elterjedt az európai kontinensen és más földrészekén is. 1973-ban már 320 működő telefonszolgálat volt, de minden országban más-más néven nevezték őket, pl. „S.O.S. Amitil, Tele Accueil, Life Line”. Létrehoztak egy nemzetközi szabályzatot, amit a „Nemzetközi Normák”-ban rögzítettek.

„Mielőtt kezet emel önmagára, hívja fel ezt a számot”

Ez a hullám szerencsére Magyarországra is eljutott, de sajnos csak 1970-ben elsőként Debrecenben, majd 1973-ban Budapesten. Majd aztán gombamódon elszaporodott az egész országban, szinte majdnem minden nagyobb városban.

Nyíregyházán 1989 decemberében a Vöröskereszt keretében

Burget Lajosné vezetésével, vagy 40 fővel indult meg a nagy munka. Igen nagy volt a lelkesedés, pedagógusok, pszichológusok, lelkészek, biológusok és más területen dolgozók vettek részt lelkesen a munkában. Egy gyorsanfolyam néhány instrukció, amit dr. Sántahegyi Éva tett meg és indult is a munka.

De a feladat nehezebbnek bizonyult, sokan úgy vélték, ez az, amit szeretne csinálni, de a kevés felkészülési idő és a tapasztalatlanág rövid idő alatt szinte felére csökkentette a létszámot. Akik maradtak, azok folyamatos szupervíziókon, tanfolyamokon és konferenciákon vettek részt, így erősítve a nehéz feladatokhoz magukat.

Én magam 1995 óta vagyok tagja a lelkisegély-szolgálatnak itt Nyíregyházán. Sok év kemény munkája, tanulás értette meg velem, hogy erre a munkára igen nagy szükség van, és szakképzetlenül, empátikus készség nélkül nem szabad a telefon mellé ülni.

Minden szolgálat egy meghatározott cél miatt jött létre. Nemzetközi normákban is rögzített ez a cél – hármas feladatot vállaltak fel

- öngyilkosság megelőzése, és megelőzni egy preszuicidális állapot kialakulását

- krízisintervenció felvállalása

- életvezetési problémák kezelése

A Szolgálat által kínált lehetőség: alacsony küszöbű mentálhigiénés szolgáltatás

- szolgálatok állandó elérhetőségre törekednek

- kommunikációs lehetőségek

- önmagukból terjesztett híradás

- image alakítás

A lelki elsősegély telefonszolgálatok sok helyen bázisai más mentálhigiénés, prevenciós kezdeményezéseknek, ezzel egyedülálló hálózatát oldják a mentálhigiénés és egészségfejlesztő műhelymunkának az egész országban. A telefonos szövetséget 9 szolgálat 1986-ban alapította meg. Ma már 36 szolgálat van, folyamatosan gyarapszik. A Szolgálatok hívása ingyenes, a hívás anonim marad. Névtelen, de nem személytelen.

Nyíregyházán is megfigyelhető annak ellenére, hogy csak hétvégén működik, így is magas a hívások száma. 1998-ban 191 nő, 92 férfi, 1999-ben 195 nő és 111 férfi. A néma hívások száma is növekvő. 2000-ben 63 férfi és 103 női hívás volt október 8-ig. 48 néma hívás is regisztrálva volt. (Lásd a táblázatot.)

Fontos, hogy minél többen és szélesebb körben tudjanak róla. Ezért kérem mindenki segítségét, hogy aki rászorul, tudja kihez forduljon mielőtt kárt tenne magában. Ebben az ápolók sokat tudnak segíteni.

Dr. Djogniné Gresó Judit

FŐ HÍVÓK:

egyedülálló:	55	csonkacsalád:	45
elvált :	38	teljes:	35
özvegy:	15	nincs családja:	27
házas:	15		

Foglalkozás szerint:

tanuló:	22	munkanélküli:	29
nyugdíjas:	32	értelmiségi:	15
fizikai dolgozó	9		

Helység szerint:

Nyíregyháza	44		
városi	23	Falusi	37

Korosztály szerint:

10 év alatt	4 fő	15-11 évig:	6 fő
16-20 évig:	19 fő	21-40 évig:	48 fő
41-50 évig	35 fő	51-65 évig:	23 fő
65 felett:	5 fő		
Fő problémakör/magányizoláció:	30 fő		
Partnerzavar:	20 fő		

Az adatok is azt bizonyítják, hogy igen nagy szükség van a szolgálatra.

Nem lesznek pompázatos előadások

Negatív támogatási csúcs a nyíregyházi színházban

□ *Ebben az évben a korábbi összeghez képest egytizedével kevesebből kell gazdálkodniuk. Az önkormányzati támogatásuk ennél is nagyobb arányban, 12,7 százalékkal csappant meg. Mi ennek a „negatív csúcsnak” az oka?*

– A mi színházunk Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéhez tartozik, bár a fenntartási költségeken csaknem felerészt megosztotok Nyíregyháza városával. Egy-egy önkormányzat gazdasági helyzetét szokták magyarázni vezetésének pártállásával, én nem teszem. De az tény, hogy a mi megyénk erősen forráshiányos. Tudtommal már olyan vagyonnal sem rendelkezik, amit eladhatna, vagy amiből bevétele származhatna. Ráadásul ezt a tájékoztatást nemrégiben árvíz sújtotta, ami nem kevés forintot emésztett fel.

□ *Amikor tervezték a költségvetést, még nem láthatták előre az áradást.*

– Ezt az érvet is hallottam, amikor kiderült, hogy alacsonyabb összeggel kell megelégednünk. Egyébként nemcsak a színház, de más közintézmények is kénytelenek szűkösben élni. De hogy csak a magunk portáját tekintsük, a fenntartónak nem kevésbe kerül színházunk tavaly nyáron elkezdődött rekonstrukciója, amelyet joggal mondhatunk alulfinanszírozott beruházásnak. Eleve tudni lehetett, hogy az összesen rendelkezésre álló 1,2 milliárdból nehezen fog kijönni. Eredetileg Bán Ferenc és csapata, az „A Stúdió” 1,6 milliárdot igénylő tervet készített, de egyről-másról, például a nézőtéri hidraulikáról azonnal lemondunk. Ám a munkálatok során újabb kiadások merültek fel, amikor például szükségessé vált a tetőcsere. Végül is 200 millió körül járnak a többletköltségek. Egy szó mint száz: minden önkormányzati fillér arra kell, hogy október 23-án valóban kaput nyithasson a felújított színház.

Senki nem kondította meg a vészharangot. Megtörténhetett volna, hogy észre sem vesszük, mennyit romlott az anyagi helyzete a nyíregyházi társulatnak. Inkább azt hallani, hogy össze megújul a Móricz Zsigmond Színház épülete. Mégis arról kérdeztem Tasnádi Csaba igazgatót, miért csökkent jelentősen a támogatásuk, és hogyan fognak boldogulni e szűk esztendőben.

□ *Amikor egy színház élén megváltozik a vezetés, az is megtörténhet, hogy a fenntartónak az új igazgató nem olyan kedves. Az anyagi megszorítás nem tükröz személyes nézetkülönbségeket? Nem szerzett például ellenségeket akkor, amikor megvált a társigazgatójától?*

– Túl kis pont vagyok ahhoz, hogy az én személyem ekkora szálla legyen a fenntartó szemében, s miattam kockáztatna egy fontos színházi műhely sorsát. Legjobb tudomásom szerint a rendszerváltás óta kivételes volt az a konszenzus, amellyel én elfoglalhattam az igazgatói széket. Nemcsak a társulat kért fel, a szakmai kuratórium is mellettem volt, és a kulturális bizottság támogatta, de a negyvenegy fős közgyűlésből is negyvenen igenel szavaztak. Kétségtávol pereskedés lett abból, hogy fél év múltán a korábbi társigazgató munkájára nem tartottam igényt. Kitűnő szakember, de

nem rokonszenveztem az ő munkastílusával. Volt alkalmam megismerni, hiszen engem 1993 óta vissza-visszahívtak vendégrendezőként. Szerintem ennek a színháznak a mérete nem kíván mást, mint egyetlen egyszemélyi, felelős vezetőt. De ha követtem is el taktikai hibát, óvakodom attól, hogy üldözési mániám legyen.

□ *Végül is most az a feladata, hogy megoldja, miként tudnak megenni kevesebb pénzből. Kellett-e csökkentenie a társulat létszámát?*

– Morális kötelességemnek éreztem, hogy továbbra is szerződést ajánljak mindenkinek, aki e társulatban végigcsinálta a mögöttünk lévő évadot. Hiszen idegtépő volt egy művelődési ház áldatlan feltételei között működni. Akik mégis elmentek, önszántukból tették, mint például Molnár Csaba. A Bárkába szerződött Csoma Judit, Gázsó György és Szabó Márta. Hiszen bele lehet fáradni abba, hogy vidéken az életük

a színészház és a színház közötti száz méteren zajlik. De ugyancsak négyen fognak jönni, és pedig olyan fiatalok, akik most diplomáznak, vagy egy-két éve végeztek. Vagyis marad harminc-egynéhány fős a színészgárda. Persze ebben a nyugdíjasainktól a segédszíneszekig benne van mindenki.

□ *Ha nem a személyi állományon spórol, akkor mit tesz? A bemutatók számát csökkenti?*

– Azt nem is tehetem. Hiszen a bérlet négy nagyszínházi és két kamara-előadásra szól. Ott lehet ügyeskedni, hogy nem lesz köztük drága, zenés bemutató, hanem a bérleten kívüli két gyerekelőadás egyike, a Dzsungel könyve tölti be a musical szerepét is. Többnyire fiatal rendező kollégákra bízom a feladatokat, bár lesz kivétel Ivo Krobot személyében. Nehéz is lesz előteremtene az ő előadásának a költségét. Mindenkivel, aki nálunk dolgozik, meg fogom próbálni megértetni, milyenek az anyagi lehetőségeink. Nem lesznek nagy kiállítású előadások, pompázatos díszletek, gazdag jelmezek. Nagyon át fogjuk nézni, mi használható a raktárainkból.

□ *Vagyis nem lesz mód megmutatni, mi mindent tud a felújított színház?*

– Végül is az élő ember adja a színház lényegét, s nem az, hogy mozog-pörög-forog a díszlet. Igazat szólva, nincsenek is technikai különlegességeink. Feltűnőbb újdonság, hogy hat méterrel mélyebb lesz a színpad, vagyis több mint harmadával nagyobb lesz a játéktér. Úgy hiszem, a közönséget mindenképpen vonzani fogja a megújult épület. Természetesen ez az idő is elmúlik. De szeretném remélni, hogy addigra támogatásunk is kikeveredik a leszálló ágból. Egy évadig lehet evickélni, de a végtelenségig nem.

Bogácsi Erzsébet

(Megjelent a Népszabadság május 30-i számában)



Horváth László Attila és Egyed Attila Shakespeare Tévedések vígjátéka című darabjában

Mostani számunkban interjút közlünk dr. Kende Péterrel, a Mik vagyok ti istenek? című, mostanra már sorozattá terbélyesedett botránykrónikák írójával. Teszünk ezt azzal a nem titkolt szándékkal, hogy a szélvetés mellé vihart is arathassunk. Szeretnénk, ha a Jós András kórház orvosai is elmondanák véleményüket, nemcsak a Kende-féle esetekről, de arról is, hogy ők miként vélekednek az orvos-beteg kapcsolatról, és hogy a valóban létező kiszolgáltatottságot miképpen lehetne oldani? A kiszolgáltatottságon nem felelőtlenséget értünk, sokkal inkább azt: ha a beteg nem kerül időben orvoshoz, akkor egy közönséges vakbélgyulladás is végzetes lehet. Ha ilyen nézőpontból közeledünk a betegek kiszolgáltatottságához, hát akkor bizony...

Nem csitulnak az egészségügy körül támasztott viharok. Mikola István derekasan küszködik, de az már biztos, hogy az egyéni érdekek képesek még a kormányzati szándékok keresztülhúzására is.

Nagyon nagy pénzek fortognak kockán, és mi még mindig csak az eredeti tőkefelhalmozás kezdetén vagyunk...

Lassan véget ér a tanév, és megkezdődik a vakáció, mint ahogy kezdődik a szabadságok évadja is. Aki teheti, felkészül a jól megérdemelt pihenésre.

Most a nyár következik, és megjelent a Kórlap. Jó pihenést és jó olvasást kívánunk.

A felelős szerkesztő

Az egészségügyi miniszter

Mikola István 1947. szeptember 8-án született Veszprémben. Iskoláit Budapesten végezte. A Semmelweis Orvostudományi Egyetemen 1972-ben kapta általános orvosi diplomáját, majd a későbbiek során belgyógyász, infektológiai szakorvosi képesítést szerzett.

Egészségügyi szervezőt és kórházi-menedzmentet tanult az Egyesült Államokban 1991-ben. Epidemiológiai, tisztiorvosi vizsgát 1996-ban tett. A SOTE elvégzése után az ajkai kórházba került, ahol 1981–1990 között osztályvezető főorvos, '89–90-ben az intézmény főigazgatója. 1990 és 1995 között a fővárosi Szent László Kórház igazgatója. Ezt követően 1997-ig a Fővárosi és Pest Megyei Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat járványügyi osztályvezetője, 1997-től két évig a Nemzetközi Gyógyászgyártók Egyesületének igazgatója, 1999 óta az Országos Vérellátó Szolgálat megbízott főigazgatója.



Mikola István 1991–1996-ig a Magyar Kórházszövetség elnöke volt. 1993-ban bekerült az Egészségügyi Tudományos Tanács, a szakma legmagasabb szintű grémiumának elnökségébe. Alapítója, társigazgatója és tanára a Kanadai Egészségügyi Menedzserképző Intézetnek. 1995-től a Nemzetközi Kórházszövetség alelnöke. Az MTA környezetegészségügyi bizottságának tagja 1997-től. A Társadalombiztosítási Tudományos Társaság alelnöke tisztét töltötte be két éven keresztül. Több publikációja jelent meg szaklapokban, s számos előadást tartott hazai és külföldi szakmai fórumokon. Angolból állami nyelvvizsgával rendelkezik.

1989–90-ben a Hazafias Népfront alelnöke volt. 1990-ben tagja lett a Kereszténydemokrata Néppártnak, melynek 1994–95-ben alelnöki tisztét is betöltötte. 2001. január 1-jétől Orbán Viktor kormányában egészségügyi miniszter. Nős, három gyermeke van.

Az Etikai Bizottság ülései

2001. március 20. – Állásfoglalás: Az Etikai Bizottság a 2001. március 20-án tartott ülésén az Ideggyógyászati Osztály három tervezett gyógyszer-kipróbálási vizsgálatát etikailag kifogástalannak tartva jóváhagyta, azok végzéséhez hozzájárult.

2001. április 10. – Állásfoglalás: Az Etikai Bizottság a 2001. április 10-én tartott ülésén az I. Gyermekosztály tervezett aktív dolgozói elégedettségi vizsgálatát etikailag kifogástalannak ítélte, a vizsgálat elkezdése előtt azonban az adatvédelmi megbízott véleményét is szükségesnek tartja kikérni.

2001. május 8. – Állásfoglalás: Az Etikai bizottság 2001. május 8-i ülésén az I. Belgyógyászati Osztály két gyógyszer-kipróbálási kérelmét engedélyezte, miután a kérelmek etikailag kifogástalannak voltak.

Dr. Jakó János, Az Etikai Bizottság elnöke



A SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI ÖNKORMÁNYZAT JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZ LAPJA

Felelős kiadó:
dr. Séra Gyula
főigazgató

A szerkesztőbizottság:
dr. Exterdéné Zsurkai Ilona,
dr. Fazekas Imre,
Veress Tamásné
Rudikné Kecsmár Ágnes

Szerkesztő:
Vitéz Péter

Felelős szerkesztő:
Berkai Antal

Fotók:
Racsó Tibor
Harasztosi Pál

Tördelőszerkesztő:
Szentpáli Szabolcs

Olvasószerkesztő:
F. Sipos József

Korrektor:
Halcsák Erzsébet

Hirdetésfelvétel:
Nyíregyháza,
Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306

E-mail:
korlap@freemail.hu
korlap@interware.hu

A szerkesztőség címe:
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306,
(30)2651-203

Nyomdai munkálatok:
Tóth Nyomda, Nyírteltek

ISSN 1419-5569
LAPUNKAT AZ OBSERVER SZEMLEZI

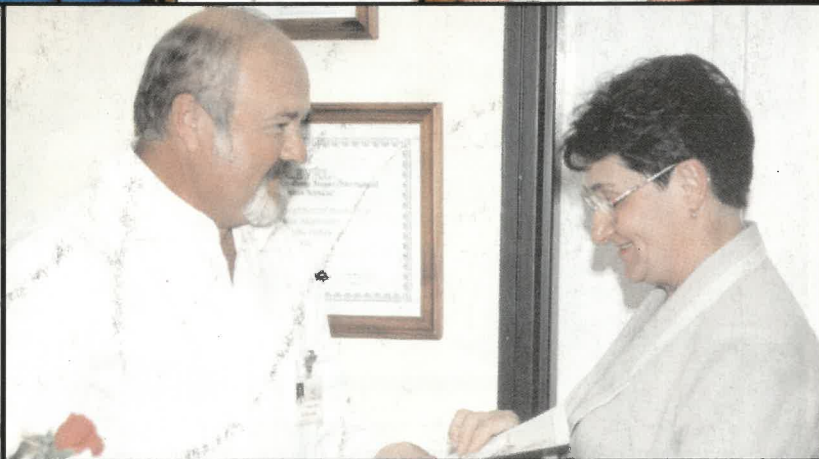
Nyugdíjas-találkozó



Kitüntetések az Ápolók Napján



Hajdú Julianna



Bencs Mihályné



Deák Jánosné



Tóth Andrásné