

Új KÓRLAP

II. EVFOLYAM

2003. MÁJUS-JÚNIUS

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP



**Simon
Andrásné**
ápolónő



**Pecséri
Pálné**
nővér

**Novák
Tiborné**
vezető
asszisztens



**Nagy
Bélné**
műtősnő



KITÜNTETETTJEINK

Ápolók Nemzetközi Napja

Képek az ünnepségről a 2. oldalon

A tartalomból:

Nagyobb elismerést az ápolóknak

Arc-kép: Dr. Jakó János

Tanácskozás a pszichiátriáról

Aktuális: kórház törvénytervezet

Ápolók Nemzetközi Napja

Képriport az ünnepségről



Nagyobb elismerést az ápolóknak

1820. május 12-én született Florence Nightingale, a modern betegápolás megalapítója. Bár nevéhez nem fűződött más mint a betegápolás, nem volt nála híresebb, nagyobb tiszteletben álló nő a világon. Születése napja az Ápolók Nemzetközi Napjává vált.

Addig az ápolói pálya az utolsó, megvetendő foglalkozásnak számított. Hogy a kórház jótékony menedékhelyből, s a keresztényi halálra előkészítő egyházi intézményből a gyógyító tudomány munkahelyévé váljék, ahhoz többek között, de nem utolsó sorban a betegápolás megjavítására, gyökeres reformjára volt szükség. Tanult mesterséggé, megbecsült hivatássá, világi foglalkozássá kellett tenni.

Példakép kellett, akihez hasonlóvá válni dicsőség volt, s ez éppen Florence Nightingale volt, aki olvasott, tanult és európai utazások ürügyén külföldön látogatta, tanulmányozta a kórházakat, s az igazi betegápolásról, mint az orvosi munka közvetlen segítségéről olyan eszméket alakított ki, hogy azok sok tekintetben még a korabeli orvosi gondolkodást is megelőzték. 33 éves korában anyja végre beleegyezett abba, hogy egy elszegényedett úriúrnak részére létesült jótékony kis szanatórium igazgatónője legyen. Florence Nightingale szerint a betegápolás feladata olyan életkörülményeket teremteni a beteg számára, amelyben a gyógyulás folyamata zavartalanul végbemehet. Ezek a körülmények a tisztaság, a gondos ellátás, a rend és rendszeresség, a megfelelő táplálék, a nyugalom és a gyengéd tapintat a beteg kedélyállapota iránt. A betegápolás számára pedig nemcsak az ápolás mesterségbeli

tudását, az ápolás művészetét teremtette meg, hanem a hivatás tudatát is.

Florence Nightingale születése napját az Ápolók Nemzetközi Napjává nyilvánították, ebből az alkalomból rendezett ünnepséget ma délután a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósza András Kórháza Ápolási Igazgatósága és a Magyar Ápolási Egyesület Helyi Szervezet Vezetősége is.

Dr. Séra Gyula főigazgató megnyitó beszéde után a rendezvényt a Jósza András Kórház dolgozói és azok gyermekei énekkel, szavallattal és a Kenguru aerobik csoport műsorával színesítették. A könnyed percekkel követően Veres Tamásné ápolási igazgató, a Magyar Ápolási Egyesület megyei vezetője és Djogniné Gresó Judit részlegfelelős, a Helyi Szervezet vezetője mondott ünnepi köszöntőt.

A köszöntőben elhangzott, hogy a kórházakba bekerült embereket az ápolók a legmagasabb szaktudásukkal segítik a gyógyulásukban. Emberfeletti erővel küzdenek és állnak helyt, fáradtságot nem kímélve a betegágy mellett teszik még erejükön felül is. Ezért szeretnék, ha végre elismernék professzionális tudásukat és munkájukat. A szakma reméli, hogy hamarosan eljön az az időszak, amikor elindulhatnak a megbecsülés ösvényén.

Az ünnepség végén Nagy Géza ápolási igazgató-helyettes kitüntetéssel köszöntötte meg a kórház négy ápolójának kiemelkedő munkáját. Kitüntetésben részesült Novák Tiborné az Infúziós Labor részlegfelelőse, Nagy Béla Bertalanné a Szülészet-nőgyógyászat, Pecséri Pálné az Aneszteziológia, valamint Simon Andrásné, a III. Pulmonológia dolgozója.

Nagy Béláné *nőgyógyászati műtő, részleg felelős-helyettes műtősnő*

1972-től dolgozik a megyei kórházban. Munkáját becsületesen, lelkiismeretesen, elhivatottsággal látja el. Ismeretei széleskörűek, életmentő helyzetekben szakmai tudásának megfelelően reagál. Lépést tart a folyamatosan fejlődés szakmai irányelvekkel, minőségi változásokkal. Rátermettségét munkatársai elismerése is igazolja.

Novák Tiborné *infúziós laboratórium, vezető asszisztens*

1981-től gyógyszerértékesítő asszisztensként, 1993-tól vezetőasszisztensként dolgozik Munkáját a szakma magas szintű ismerete, kötelességtudat, pontosság és lelkiismeretesség jellemzi. A szakasszisztensi képesítés megszerzésén túl továbbképzéseken részt vesz. Plusz feladatok elvégzésében bármikor számítani lehet konstruktív munkájára. Az infúziókészítés komplex folyamatát ismeri és szakértelemmel végzi. Munkatársai szeretik és elismerik.

Pecséri Pálné *AITO anaesthesiológus nővér*

1968-ban szerzett anaesthesiológus szakasszisztensi oklevelet. A hivatás iránti elkötelezettségét bizonyítja az egy munkahelyen eltöltött több mint 3 évtized, mely példaként állhat pályakezdő kolleganőik előtt. Ezen idő alatt munkáját nagy felelősségtudattal végezte. Szerénysége, szorgalma minden helyzetben kivívta munkatársai, vezetői elismerését. Nagy szerepet vállalt az új dolgozók segítésében, tanításában, mind emberileg, mind szakmailag. Példamutató szorgalmas, ha szükséges, bármikor munkaidejének letele után is segíti az osztály munkáját.

Meghatározott feladatkörén kívül is számíthatnak rá, sok esetben helyettesíti hiányzó munkatársait.

Simon Andrásné *III. sz. Pulmonológia osztály, ápolónő*

25 éve műszakos ápoló, munkavégzése során emberi, szakmai és etikai magatartása példaértékű. Betegekhez, munkatársaihoz való viszonya kifogástalan. Mivel szakmailag magas szinten felkészült végzi az új dolgozók betanítását, amelyet elismerésnek érez és szívesen végzi.

Lectori salutem

Csináljunk több gyereket!

Olvasom az újságban, hogy Bagdad ostromakor az amerikaiak úgy csalták elő a rejtőzködő iraki katonákat, hogy hatalmas hangszórókon kiabálták nekik: „Impotensek vagytok!” Az irakiak ezen annyira feldühödtek, hogy előugráltak rejték helyeikről és az amerikaiak könnyűszerrel lekasabolták őket. Nem voltam ott, nem tudom így történt-e.

Olvasom az újságban (meg máshol) azt is, hogy Magyarország népessége évente egy kis város lélekszámával csökken. Eljártam a gondolat, mi lenne, ha a határainkon felállított óriási hangszórókkal bekiabálnák az országba, „Magyar férfiak, impotensek vagytok!” aztán rájöttem, hogy nem történne semmi. A magyar férfi azt gondolná, hogy ez nem rá vonatkozik, legfeljebb a szomszédjára vagy a barátjára. Ez nálunk nem így működne, ezt abból is sejtem, hogy az 56-os magyar forradalmat sem ilyen trükkös módszerrel verték le. Pedig a több gyerek sok gondunkat megoldaná. Mezőgazdaságunk túltermelési válsággal küszködik (bár ez a búzára most nem fog vonatkozni), termékeinket a piacon értékesíteni egyre nehezebb. Egy megnövekedett belső piac segítene gondjainkon és a munkaerőhiány kérdését is megoldaná. Persze ez nem magyar sajátosság, Európa nyugati felén hasonló a helyzet. A munkaerő hiányt bevándorlással oldották meg, Németországban körülbelül kb. 5 millió török él, és vannak akik nálunk is hasonló megoldást javasolnak. A legújabb kori törökinváziót nem karddal és buzogánnyal, hanem nemesebb fegyverrel tudjuk kivédeni.

Aztán ott van a nyugdíj kérdése, egyik másik nyugat-európai országban általános közalkalmazotti sztrájkok bénítják meg az életet, tiltakozva a tervezett nyugdíjreform ellen, amire egyébként szükség lesz, hiszen 10 év múlva a nyugdíjrendszerük összeomlik, mert nincs elegendő fiatal munkaerő, aki eltartsa az előregedett társadalmat. Piacorientált, piacvezérelt, globalizálódó társadalmunkban, hogy eddig még senki nem jött rá a több gyerek gazdaságilag is jó befektetés, hát én ezt egyáltalán nem értem.

Nyíregyháza, 2003. június 17.

Dr. Fazekas Imre

Szemészeti Műtő névadó ünnepség

2003. május 22.

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Jósza András Kórház Szemészeti Osztálya Battyhány-Strattmann László iránt érzett tisztelet jeléül 2003. május 22-én ünnepélyes keretek között gravírozott tábla elhelyezésével hirdeti új nevét: „Battyhány-Strattmann László Szemészeti Műtő”.

A műtő melletti falra bekeretezett fényképe alá a Battyhány család jelmondata került: „HŰSÉG GEL ÉS SZERETETTEL”; és emellett gravírozott táblán rövid életrajza olvasható.

Az ünnepség keretén belül Dr. Fazekas Imre főigazgató helyettes köszöntője után, Dr. Kelenhegyi Csilla osztályvezető főorvos és Dr. Czeglédi Miklós főorvos tartott ünnepi beszédet, melyet a tábla leleplezése követett.

Az esemény nagyságát és nem mindennapiságát jelzi, hogy magas rangú egyházfők tisztelték meg jelenlétükkel a rendezvényt: A táblát Dr. Váradi József katolikus püspöki helynök szentelte meg. Szentbeszédet tartott Dr. Keresztes Szilárd görög katolikus megyés püspök. Áldást és imát mondott Bozorádi Zoltán evangélikus püspök helyettes és Sipos Kund Kötöny református esperes.

Schirilla György 2003. május 12-ei Gyermeknapra futása

A rendezvény időpontja egybeesett Schirilla György „Hét megyés futás Schirillával a Gyermekekért!” országos rendezvényének nyíregyházi programjával. Schirilla György 2003. május 12-én a debreceni Kenézy Gyula Kórház a nyíregyházi Jósza András Kórház közötti távot futva tette meg. Nyíregyházára 16.30-kor érkezett, ahol középiskolai tanulók, sportiskolások és kisiskolások csatlakoztak hozzá és együtt futva érkeztek a Jósza András Kórházhoz. A Humánpolitikai Igazgatóság szervezésében Schirilla Györgyöt és a futó gyermekeket vendéglátással és gyermekműsorral köszöntötték, mely után Schirilla György átadta az I. Gyermekosztály, a II. Gyermekosztály és a Gyermekrehabilitációs osztály kis betegei számára hozott ajándékokat.

(fotó 17. oldal)

gyógy(h)ír

A SARS lehetséges kórokozója egy koronavírus

Hong-Kongban 2003 februárjában jelentkezett egy influenza-szerű megbetegedés, mely olykor súlyos légzési nehézségekkel is járt, elsősorban a belézés vált nehezítetté. Az új influenza világjárvány veszélyét azonnal ki lehetett zárni, mivel a lapangási idő 7-10 nap volt, szemben az influenzáéval, ahol többnyire 1-3 nap. Hamar kiderült, hogy Kína egyik dél-keleti tartományában már november óta észleltek hasonló megbetegedéseket. A Hong-Kongban megjelenő betegségek hetek alatt lehetővé tették a betegség forrásának járványügyi módszerekkel történő meghatározását. Kiderült, hogy tartós és szoros kapcsolat kell a fertőzés terjedéséhez, majd az is bebizonyosodott, hogy a ribavirin, steroidkezelés, olykor a reconvalescens serum lehetővé teszi a halálos kimenetel kivédését. Napjainkban már mintegy 20 országban észlelték a kórokozót. A legelső virológiai szempontból valószínűsíthető eredményt ez év második hetében közölték. 50 betegből 45 esetben mutatták ki a koronavírus jelenlétét, míg a megfelelő számú kontrol-betegekben nem volt jelen a vírus. Nem viz-

gáltak kiskorú betegeket, ez arra utal, hogy a gyermekek is tünetmentes úritők lehetnek és van remény, hogy az érintett lakosság jelentős része immunitást szerezhet tünetmentes fertőzés során. Értelmetlenné teszi azonban a betegeket elkülönítő karantént, hiszen egészséges emberek is üríthetik a kórokozót. Készségesre és pánikra nincsen ok, mert ha 6 hónap alatt csak 3000 ember betegedett meg, akkor remény van arra, hogy a vírus legyengül a továbbadás során és magától leáll a járványos terjedés. Különösen akkor, ha a formális higiénies szabályokat mindenki betartja. A koronavírusokat mosogatószerrel, samponokkal és detergenssel elpusztítják, tehát ezek valamelyikével kell étkezés előtt kezelt mosni. Tilos nem kellően megfőzött, megsütött, vagy konzervált élelmiszert fogyasztani. Ha a SARS gyanúja felmerül, kivétel nélkül minden beteget fertőző osztályon kell elhelyezni. Külön óvatosságot igényelnek az immunhiányos, az immunrendszerrel befolyásoló gyógyszereket szedő betegek, mert számukra ezek a vírusok fokozott kockázatot jelentenek.

dolinay

Az Etikai Bizottság határozatai

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság április 8-án tartotta soron következő ülését. Az ülésen gyógyszer-ki próbálással kapcsolatos beadványokat és a kórház egy dolgozójának panaszát tárgyalták.

Az utóbbival kapcsolatban született állásfoglalásában a bizottság felhívja a figyelmet az adatvédelemi szabályok betartására. A kórház szervezeti működési szabályzatában külön fejezet tartalmazza az adatvédelemmel kapcsolatos előírásokat. Ezek betartása minden szervezeti egységre és a kórház valamennyi dolgozójára kötelező érvényű. Az egészségügyi főiskola hallgatók és az orvostanhallgatók pályamunkáival, diplomamunkáival kapcsolatos adatgyűjtés során is kötelező betartani az adatvédelemi szabályzatban leírtakat, az abban megfogalmazott eljárási rendet.

A Kórházi Etikai Bizottság az etikai normák alapján ítéli meg az etikai ügyekben érintett dolgozók magatartását, "csak" etikai szempontból hozhat elmarasztaló állásfoglalást. Az Etikai Bizottság büntető szankciókat egyetlen dolgozóval szemben sem fogalmazhat meg, de hivatalból valamennyi állásfoglalását megküldi az illetékes munkahelyi vezetőnek. Az Etikai Bizottság előtt történő megjelenés valamennyi dolgozó számára kötelező, ennek indokolatlan elmulasztását etikai vétségnek kell tekinteni.

*

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság május 13-án tartotta ülését. Az ülésen gyógyszerki próbálással kapcsolatos beadványokat és egy beteg panaszát tárgyalták.

A bizottság felhívja az osztályok figyelmét, hogy a kezelő személynél és a beteg közötti konfliktusra hivatkozva egyetlen beteg kezelését sem lehet visszautasítani. A területi ellátás kötelezettségét teljesíteni kell, és a beteg nem hozható hátrányos helyzetbe azzal, hogy lakóhelyétől távolabbi intézetben kell kezeltetnie magát. A beteg és az orvos között megrendült bizalom azonban akadály lehet az eredményes gyógyító munkának, így az addigi kezelőorvos visszautasíthatja a további kezelést. Ebben az esetben az osztályvezető főorvosnak másik orvost kell kijelölnie a beteg ellátására.

*

Új elnök. 2003. február 28-i ülésén újjá alakult az Etikai Bizottság. A tagok maguk közül elnököt választották dr. Diószeghy Péter osztályvezető főorvos személyében.

A bizottság tagjai:

01. Bércsené Tivadar Valéria
02. Dr. Bogdán Rajcs Sándor
03. Dr. Dicső Ferenc
04. Dr. Diószeghy Péter
05. Dr. Jakó János
06. Dr. Várkonyi István
07. Holik Zsuzsa
08. Nagy Géza
09. Takácsné dr. Nagy Csilla
10. Závodny Mária

Elérhetőségek:

- I. Gyermekosztály (1775 m.)
- II. Sebészet (1493 m.)
- I. Gyermekosztály (1510 m.)
- Neurológiai Osztály (1540 m.)
- II. Belgyógyászati Osztály (1257 m.)
- Intézeti Gyógyszertár (1520 m.)
- Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály (1123 m.)
- Adatvédelem (1046 m.)
- Kápolna (1532 m.)

II. Gyermekosztály – vérgáz analízátor

Az „Aranyág Alapítvány” jóvoltából a II. Gyermekosztály keretében működő Beteg Gyermek Szüleinek Egyesülete 2.625.000 Ft értékű vérgáz meghatározó készüléket nyert el.

A készülék használatával helyben biztosítható a szervezet anyagcsere állapotát jelző fontos paraméterek meghatározása és gyors értékelése. A műszer mint egy hatvan másodpercen belül ad információt, melyet papírszalagon is rögzít. Ez a készülék jelentősen megkönnyíti a gyógyító munkát.

Szociális munkások VI. Konferenciája

A csoport 2003. március 26-án megrendezte az "Intézményekben végzendő szociális munka színterei" című konferenciáját. Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona Humánpolitikai Igazgató ünnepi megnyitója után, Dr. Göncz Kinga politikai államtitkár, Az egészségügyi szociális munka jelentősége napjainkban című előadását hallgathatták a szociális és egészségügyi szakemberek. Ezt követően Csáki Beatrix szociális csoportvezető mutatta be kórházukban eltöltött hat év eredményeit. Dr. Horváth László főiskolai docens, szakigazgató helyettes A szociális munka lehetőségei a bentlakásos idősok otthonában c. előadását, Dr. P. Anton Gots Kamillianus Rendházfőnök "Az időskori lelki problémák kezeléséről" adott alternatívát a mentális segítségnyújtáshoz. A plenáris ülést Dancsházi Ildikó református lelkész, szociális munkás "Az Anna Szeretetotthonban végzett szociális munka" c. előadása zárta.

A globális társadalmi problémák lokális szinten való megjelenése a rászoruló ember életében egyre nagyobb kihívásokat jelent a szakma számára.

Célunk volt, hogy rámutassunk a szociális munka, mint professzionális szakma, lehetőségeire, amely lehetővé teszi a holisztikus szemlélet felvállalása mellett, az ellátottak igényeinek teljes szükséglet kielégítését, mind az egészségügyi, mind a szociális ellátás területén.

A Humánpolitikai Igazgató által alapított „Az év segítő szakembere” díját Vitkai Viktória vehette át.

(Csáki Beatrix, szociális csoportvezető)

gyógy(h)ír

A rendszeres teaivás következményei

Rendszeres teaivók megelőzhetik a vesekő képződését, ha csészéjükbe egy kis tejet öntenek. A tejben lévő kalcium ugyanis megkötö a fekete teában oldott oxálsavat, ami egyeseknél felelős a kövesedésért - véli egy újjeländi táplálkozás-

kutató. Tejfel elkeveredve az oxálsav természetes úton kiválasztódik, míg tej nélkül némelyeknél lerakódik a vesében. Tehát oda kell figyelni a teaivás élvezetére, akik pedig nem tudnak megbarátkozni a tejjel, inkább zöldteát fogyasszanak.

Tüdőgyógyász főorvosi értekezlet

Az I. Pulmonológiai Osztály 2003. május 16-án rendezte meg a tüdőgyógyászok főorvosi értekezletét, ahol szakfőorvosi beszámoló hangzott el Dr. Vinkler Ilona megyei pulmonológus szakfőorvos előadásában.

A pulmonológiai osztályok forgalma és ágykihasználása maximális, akárcsak a hozzátartozó szakambulanciáké. A tüdőgondozók közül a legnagyobb forgalmat Nyírbátor, Mátészalka és Nyíregyháza bonyolította. A betegek kiemelése zömében panaszok alapján történik, mivel a lakosságnak a szűrővizsgálatokon való megjelenése alacsony és csökkenő tendenciát mutat a korábbi évekhez képest.

Az osztályok beteganyagát tekintve egyre több az úgynevezett súlyos, elhanyagolt eset a tbc-re, a tüdőrákra és a pneumonia-ra vonatkoztatva Kórházunkban a diagnosztikai háttér és személyi feltételek adottak, a sebészeti és a gyógyszeres terápia időbeni alkalmazása jó prognózist ígérhet a megye lakosságának egészségügyi állapotát tekintve.

A lakosságnak élni kell ezzel a lehetőséggel!!!

„KIS DOLGOKBAN AZ EMBER LEGYEN BECSÜLETES, NAGY DOLGOK PEDIG VALÓJÁBAN NEM IS LÉTEZNEK...”

Ránézésre alig hinné az ember, hogy dr. Jakó János nyugalmazott főorvos úr éppenséggel a 65. évében jár. Megjelenése is, de különösen frissen pezdülő gondolatai szerint egy tízessel legalább fiatalabb.

A szigorúan rendezett arc és a fegyelmezett-pontosan fogalmazott gondolatok hosszú éveken át gyakorolt önfegyelemről, folytonos figyelemkoncentrációról árulkodnak, hűvös, de nem érzelemmentes nyugalomról, elfogulatlan, bár ismét csak nem érzelemmentes tárgyyszerű látásmódról, s benne feszül a magabiztosság, az önismeret, meg a rártartástól mentes, de félreérthetetlen önbecsülés.

Beszélgettünk, s nem általában mulatva az időt, hanem azzal a körmondfont céllal, hogy lejegyezzük s közzétesszük a nyugalmazott főorvos gondolatait az Új Kórlapban, hátha akad érdeklődő olvasója.

A kérdező ember dolga csupán annyi, hogy teret nyisson mindannak amit a kérdezt is fontosnak tart, ám közben úgy serénykedjék, hogy megmutatkozzon valamiképpen az is, amit ilyen-olyan okból a másik elhallgatna. A kérdések így, ezért a beszélgetésből formálisan eltűntek, de minek is, hiszen a szerkesztett monológ - szándékunk szerint - közelebb keríti olvasójához a beszélőt.

Ebben a szakmában csak nagyon "pontosan, szépen" szabad dolgozni, belátva és bevallva a saját korlátainkat, és azzal az őszinte alázattal, amellyel elfogadhatunk a külvilágtól a beteg érdekében mindent, akár a bántó, olykor még a megalázó mozzanatokat, történeteket is.

Én magam kértem 61 évesen nyugdíjazásomat, mert úgy éreztem, hogy az egészségügy utolsó tíz éve már nem az én világom, nem az én egészségügyem. Összeegyeztethetetlen bennem az öröklött és szerzett értékrend az anyagi, a "globális" szemlélettel. A mai magyar egészségügyben ugyanis a beteg csupán szükségszerű "rossz", egy "eszköz", amit úgy kell forgatni, mani-

pulálni, amivel úgy kell dolgozni, hogy az elvégzett munkáért a lehető legtöbbet fizesse ki az egészségbiztosítási pénztár...

Az egészségügyhöz köztudottan igen sok pénz kell, különösen a jó egészségügyhöz, de még az elegendő pénz sem fejezhetné ki a gyógyulás társadalmi és emberi hasznát. A pocséklást természetesen nem szabad eltűnni, csak hogy nem minden váratlan vagy "be nem tervezett" kiadás pocséklás. Amikor a gyógyszerfogyasztás nagyobb, mint amit megállapít egy rendszer, eltűr a precíz számonkérés, s ezért megdorgál, fegyelemre int a hivatal, igazoló jelentést követel, lassan szétveretik a gyógyító orvos hite, ellehetetlenülnek esükkel fogadott gyógyító törekvései.

Hogy azután az ember rossz-e vagy a rendszer? Inkább a rendszer, amit nagyon sokan kényszerűségből elfogadnak, alkalmazkodnak elvárásaihoz - ennyit kell "termelni", ennyi nyereséget kell hozni - ezek a szerepe beleillők és beleillők. Bármennyire is szenvednek tőle, kénytelenek ehhez igazodni. Aki pedig ennek ellenáll? - hát "zúg az éji bogár", és lesz koppanás... Hihetetlen ellentmondás, hogy miközben nagyon sok helyre, rendezvényre (továbbképzések és kongresszusok) eljut az orvos, és tájékozódhat a világban, a sok tapasztalás mellett felmérheti azt is, hogy mivel, hogyan gyógyíthatna a legeredményesebben, s eközben meg a hazai egészségügy a maga "gazdaságos" rendeleteivel, előírásaival tárgyyszerű korlátokat szab.

Kórházunkból a '90-es évek legvégén több mint 10 osztályvezető főorvost nyugdíjaztak. Bár nem sürgettek, velük tartottam, hiszen egy-két év múlva minden bizonnyal utánuk küldtek volna. Jobb nekem így a tükörbe nézni.. Amikor dr. Séra Gyula főigazgató úrnak bejelentettem szándékomat, azt mondta: "Csinálj amit akarsz, de a szakmán tartsd rajta a szemed!" Kérését megfogadtam, hű maradtam szűkebb szakterületemhez, a hematológiához, s mindenek előtt is a betegekhez. Nyugdíjba vonulásom óta a hematológiai munkát dr. Szerafin László osztályvezető főorvos úr irányítja, aki diplomája megszer-

zése óta munkatársam, tanítványom volt. Az ambuláns betegellátás reám háruló feladatain túl minden olyan diagnosztikus kérdést és terápiás döntést megbeszélünk amelyben a közös gondolkodás szükségessége felmerül. Közösben tervezzük az osztály tudományos munkáját, közös szakmai publikációk jelzik az e téren is megnyilvánuló jó és hasznos együttműködést.

A jelenből legyen szabad visszakanyarodnom a kezdetekhez. Ebben a kórházban kezdetem dolgozni 1963-ban, az akkori II. Belgyógyászati Osztályon dr. Árvay László főorvos úr mellett. Egy évvel később a DOTE I. Belgyógyászati Klinikájára kerültem. Ennek érdekes és tanulságos története van. Édesapám a Sárospataki Református Kollégium iskolaorvosaként, majd annak államosítása után körzeti orvosként - négy év orosz hadifogság okozta megszakítással - több mint 50 évig gyógyított Sárospatakon. Kora gyermekkorom óta láttam és figyeltem, hogyan élt, hogyan dolgozott. Egyszer véletlenül tanúja lehettem az ő emberi hozzáállását, az ő munkáját illető legnagyobb elismerésnek. Egy nagyon szegény ember az ablakunk alatt azt mondta egy sorstársának: "Te mért nem a Jakóhoz jársz? Ennek fizetni se kell!"

Az, hogy édesapám orvos volt, már az egyetemen se volt jó ajánlólevél. Nem kaphattam tanulmányi ösztöndíjat, pedig kitűnő eredménnyel zártam az egymást követő féléveket, se kollégiumi elhelyezést, se tankönyvszegélyt. Ne legyen olcsó dicsekvés, a lehető legjobb minősítéssel: Népköztársasággyűrüvel végeztem, évfolyamunkon egyedülként. Ezt a címeres, szép-nagy aranygyűrűt az kaphatta meg, s nevét is belevésték, aki a középiskola első osztályától minden vizsgáját jelessel teljesítette. A Sub auspiciis Rei Publicae Populáris kitüntetéses orvosavatásra 1964 tavaszán került sor, amikor már hónapok óta Nyíregyházán dolgoztam. Egyetemi tanulmányaim befejezése idején, '63-ban a DOTE akkori vezetősége aligha szerette volna, ha a belklinikák bármelyikére kerülök, belklinikai állást tehát meg sem hirdettek. A választható lehetőségek közül így Nyíregyházát je-

löltem meg. Az avatást követő fogadáson odajött hozzám Dobi István az Elnöki Tanács elnöke, aki a gyűrűt átadta, s megkérdezte. "Na, aztán a mi kis díszdoktorunk melyik klinikán dolgozik?" Nagy csend lett. Én meg kiböktem, hogy, hát én tulajdonképpen nem is az egyetemi klinikán vagyok. Akkor a Rektor úr hozzám fordult: "Melyik klinikán is szeretne tulajdonképpen dolgozni a kolléga úr?" Így kerültem a debreceni I. Belklinikára. Néhány év múlva, némi átszervezés folytán a II. Belklinikán dolgoztam tovább. Tizenöt évig gyógyítottam és oktattam Debrecenben, de az a zárt világ nem segítette szakmai előrelépésem, ugyanakkor egyre több terhet kellett magamra vállalnom, egyre nyilvánvalóbb perspektíva nélkül. 1979-ben ezért aztán elpályáztam a Mátészalkai Kórházba, és '80-

tól, három éven át, az I. Belgyógyászat osztályvezető főorvosa voltam. A klinikai "védetségéből" egy szerteágazóbb, bonyolultabb munkakörbe kerültem, igazi mélyvízbe, és ez roppant jó iskola volt. Döntésemet soha nem bántam meg. Annak helyességéről meggyőződtem a klinika egyik prominens pártvezetőjének későbbi elszólása is, hogy "ugyan, mi mást tehetett volna, hisz káderpolitikánk szerint nem volt perspektívája" ... Mellesleg, azóta sem voltam semmilyen pártnak a tagja. S még egy jellemző történet káderségemről. Valamikor '81-ben Veszprémben megüresedett a belgyógyászati osztályvezetői állás. Dunántúli barátaim biztatására megpályáztam. Bemutakozó látogatásom során csak is pártemberek teszteltek, s nem is akárhogy. Az első tapogatózó mondat így hangzott: "Mondd kérlek, Mátészal-

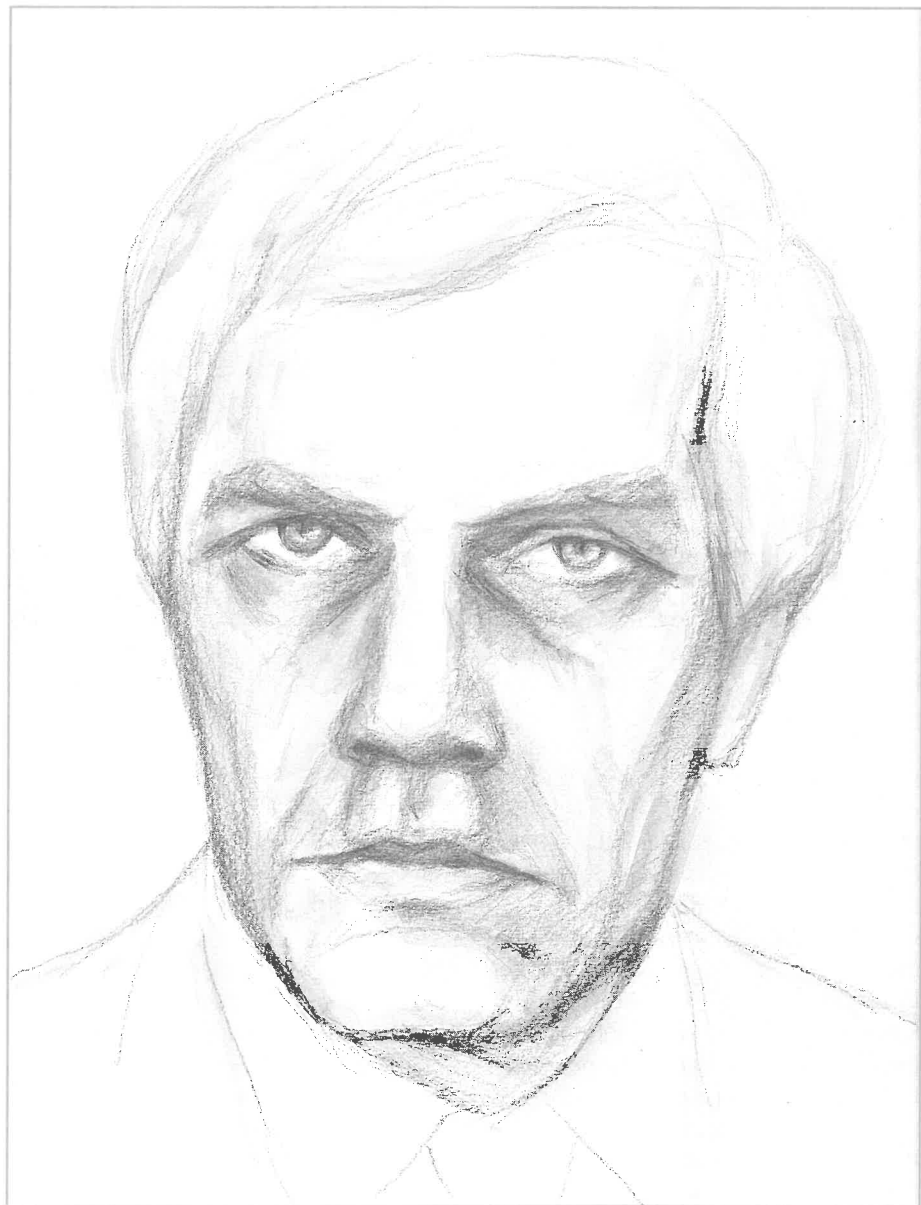
ka még mindig gyászban van?" A második meg: "Mondd, hány éves is vagy?" Mondom, negyvenhárom. "Ja akkor érthető, hogy miért próbálkozol kérlek, mert Parkinson-törvénye kimondja, hogy aki 40 éves koráig nem lett semmi, abból nem lesz semmi ugye." És nem borítottam rájuk az asztalt, csak eljöttem, s visszavontam a pályázatomat. Ezt aztán nehezen nyelték le, még sokáig kérleltek, háborgattak - hiába.

Nyíregyházi pályafutásom nagyjából ismert, a kórlap egy régebbi számában szó esett már róla az "Élt tizenhét évet" című írásban. Sérelmeimen azóta túljutottam, nem okoznak már fájdalmat, de még csak szomorúságot sem. Életem egy-egy tanulságos epizódjai lettek.

Eddigi életem során mintegy 100 szakmai tárgyú közleményem jelent meg, döntően a hazai szaklapokban, s a különböző tudományos és egyéb szakmai fórumokon tartott továbbképző előadásaim száma ennek a többszöröse. A publikációk között akad néhány orvostörténeti munka és afféle szabad elmélkedés is, történetesen az orvosi könyvtárakban tapasztalható - nem mindig előnyösnek tűnő - változásokról, a megváltozott olvasói szokásokról, igényekről és elvárásokról, arról, hogy manapság egyre kevésbé "sikk" a folyóiratokat kézbe venni. Sokkal egyszerűbb az adatbázisok nyújtotta információk "lehívása"... S e változások közepette, félek, elvesz valami: a könyvtár, a folyóirat varázsa, az ismeretszerzés leghasznosabb lehetősége és módja. Szívügyem a hazai szerzők munkásságának méltatása, eredményeiknek "idézése". Sokszor adtam hangot egy-egy levél formájában az ezzel kapcsolatos gondolataimnak.

Közleményeim döntő hányada a magyar orvosokhoz szól. Hiszem és valom, hogy a magyar szerzőnek magyar folyóiratban, magyarul kell elsősorban írnia, a magyar orvostársadalom tudásszintjének növelése érdekében. Ezt sokan vitatják. Közülük pedig többnyire kevesen vannak, akiknek mondandóját a külföldnek is érdemes meghallania.

Kétségtelen tény, hogy a kutatómunka külföldön, vagy a külföld hathatós támogatásával eredményesebb, mint itthon, a mi sajátosan szerény lehetőségeinkre hagyatva. Kell a külföld, a nagyvilágban tapasztalható szemléletet, a tudást be kell gyűjteni, de aztán haza kell hozni. És a hazai tudást is be kell



Rajcz Szabó Tibor

mutatni, meg kell osztani a világgal. Nem tudok egyetérteni a véglegesen külföldre települt magyar orvosokkal, kutatókkal. A cserbenhagyás érzetét keltik bennem, s nem állja meg a helyét az a magyarázat sem, hogy hiszen ők kint is a hazai tudományt képviselik. Rövid ideig talán igen, de előbb-utóbb teljességgel azonosulniuk kell a befogadó intézménnyel és országgal, s észre sem veszik, de már nem a szülőföldjüket képviselik.

A magyar orvosképzés kiváló, továbbképzési rendszerünk ugyancsak. Nagyon szomorú lenne, ha a jól képzett magyar orvosok az európai kapu megnyitásával - amint az fél - a nagyobb szakmai és főként anyagi megbecsülés reményében szétszóródnának. Mi lesz akkor velünk? Mi lesz a kórházakkal? A betegekkel mi lesz?! Feltöltődik a hiány keletéről? Számszerűleg minden bizonytalanság. Mindig mondtam, hogy a magyar egészségügynek óriási tartalékai vannak, van hát miből s van még hová romlanunk... Adja a Teremtő, hogy most ne legyen igazam! Egyébként, ha menni akarnak a könnyen csábulók, hát menjenek! Hiszem, hogy az itthon elvégzett munkával mérheti magát, annak a lelkiismerete is fajsúlyosabb! A nyíregyházi hematológia országosan is elismert, s ez jó érzéssel tölt el. Munkatársaim, tanítványaim morfológiai (mikroszkópos) ismeretei veteksenek más centrumok hematológusainak ismereteivel, és betegeink gyógykezelésének eredményessége sem marad el másokétól.

(A kérdést muszáj itt írásban is megjeleníteni. Mert ettől izgalmas a Markusovszky-díjas Jakó dr., s mondhatjuk ettől a még lezáratlan életmű. A kérdés pedig az: vajon a feladat találja-e meg a maga emberét, vagy ember a maga feladatát?)

Főorvos úr! Amit elvégzett elméletben és gyakorlatban, oktatásban és publikációban, ha ön nem, más elvégezte volna?

- Nem. Egy másik ember mást tesz, másfelé indul és érkezik. És ez az életünk értelme. Arrafelé indulni, haladni és odajutni, amit a magunk lelke, értelme, értéktudata követel.

Aki kényszerből vagy gyöngeségből alkut köt, bár nyerhet egyéb értékeket, elveszíti önmagát.

Nyíregyházára kerülésem óta, immár

20 éve kísérik figyelemmel a megyénkben újonnan felismerésre került rosszindulatú vérképzőszervi megbetegedésekben szenvedő betegek adatait. Eddig 2292 felnőtt beteg adatait regisztráltuk, s ma már pontos és megbízható adatokkal rendelkezünk e betegségek évenkénti gyakoriságát illetően. Adataink jól egyeznek a riasztó nyugat-európai és észak-amerikai adatokkal. Tréfásan azt mondom erre, ez is bizonyítja, hogy a mi megyénk is Európában van.



Az ország egyéb megyéire, régióira vagy teljes egészére vonatkozóan hasonló adatok nem ismeretesek, így betegség-gyakorisági adataink országos szempontból is jelentősek, az ország egészére is irányadók. A Hematológiai Szakmai Kollégium ezt több esetben is elismerte, s az országos tervek készítésénél a mi adatainra támaszkodott. Az adatgyűjtő munka "melléktermékei" sem kevésbé értékesek. Betegeink között több mint 150 olyan fordul elő, akikben a vérképzőszervi rosszindulatú betegség mellett valamely szervük rákos megbetegedése is kialakult. A daganatos betegségek iránti fogékonyság okainak kutatására "kiválóan" alkalmas betegcsoportot képeznek ezek a betegek.

Hadd szóljak a Markusovszky-díjról is. Az Orvosi Hetilap a legrangosabb magyar orvosi folyóirat, s ezt 1857-ben Markusovszky Lajos alapította. A világ öt legrégebbi, folyamatosan megjelenő szakmai folyóiratainak egyikéről van szó. Az Orvosi Hetilap szerkesztősége minden évben, a több száz megjelent közlemény közül, a legjobbnak ítelt 6-8 publikációt Markusovszky Lajos-Díjjal jutalmazza. Ezt a díjat ítelték nekünk, s bár a közölt anyag első szerzője voltam, mégis úgy érzem, egész nyíregyházi munkacsoportunk valamennyi tagjának elismerése ez. Mi a díjazott mun-

ka lényege? Ugyancsak az a adatgyűjtő munka során figyeltünk fel arra, hogy vannak olyan családok, amelyekben két, ritkábban három családtagban is megjelent a rosszindulatú vérképzőszervi megbetegedés. Adatainkat elemezve jutottunk arra a következtetésre, hogy családi halmozódás esetén a beteg egyenesági vagy oldalági leszármazottaiiban a betegség jóval fiatalabb életkorban mutatkozik meg, mint az első generációban, és a betegség súlyossága, rosszindulatúsága legalább ugyanolyan, mint a vérszerinti elődöké, vagy annál agresszívebb. Megállapításaink a rosszindulatú vérképzőszervi betegségtársulások bármelyikére érvényesek. E felismerések részben újszerűek, s a nemzetközi szakirodalomban nem szerepelnek, másrészt a betegcsoport tagjainak vizsgálata lehetőséget nyújthat a családon belüli halmozódás okainak kiderítésére is - ez külön érték a kutatás szempontjából. Eddig csupán az biztos, hogy a betegségek nem öröklődnek! Munkásságomat a megye 1998-ban Pro Comitatu emlékéremmel, a szakma 2000-ben a Magyar Hematológiai Társaság Kelemen Endre emlékérmével honorálta.

- Egész legendák keringenek a Jakó-gyűjteményről. Mit tudhatunk erről?



- Édesapámmal kezdődött. Faggattam egyszer, még gyerekkoromban, hogy miért gyűjt bélyegeket, régi pénzeket. Annyit mondott, hogy ilyen "gyűjtő-embernek" is kell lennie. A háborúban szétlőtt házunk romjai között gyerekként kutatva meggletem egyetlen régi pénzei közül. Ezek lettek gyűjteményem első darabjai. Amikor 1948 nyarán hazajött az orosz hadifogságból, szegényes holmija között egy maga készítette ormótlan fekete cipő-

kefe is volt. Elámultam, amikor szétnyitotta, s belőle bélyegek, közöttük Hitler-fejes német bélyegek kerültek elő. Abban az időben, az ő helyzetében, orosz hadifogolyként is őrizte őket. Ez a kockázatvállalás is mutatja, hogy a gyűjtő valamiképpen megszállott ember. Kezdetben magam is bélyegekkel foglalkoztam, de később, már diplomásként a régi pénzek és az érmei felé fordultam. Ezeket ma is szeretem. Valamennyi korszak, valamennyi ország bármely fémpezze érdekel. Gyűjteményem kb. 10 ezer darabból áll. A legrégebbiek között egyiptomiak, római köztársaság-koriak említhetők. A legértékesebb darabom talán V. László 1450-es években vert aranyforintja, mert alig maradt belőlük ránk. A legkülönlegesebb egy portugál-afrikai 1783-as szép nagy ezüstpénz, de a legbecsebb nekem a magyar éremkatalógusokban I. számot viselő Szent István dénár. Amikor ezt a pénzcskét unokám kezébe adom, látom, hogy szinte félve érintik, s azt kérdezik: ez a király kezében is lehetett? Lehetett! Redőnyzárak szekrényekben tárolom, őrzöm őket, hasonlóan orvosi érmeimhez.

Orvosi érmei közül elsősorban a portrés érmei gyűjtöm, azokat, amelyekre a művész kiváló magyar orvosok arcképeit mintázta rá. A létező kb. másfélezerből közel 500 található gyűjteményemben, s a szigorúan vett orvosi érmei mellett a "társszakmák" érmeit is keresem. A régiek között gyülekeznek az újabbak, a ma élőket megörökítő is. Nyilván orvosi léteimből is fakad a vonzalom, meg a nagy elődök tiszteletéből is. A legkedvesebb darabom az a Jósza András plakett, amit Fritz Mihály szegedi szobrász készített 1979-ben a sóstói művésztelepen. Úgy ábrázolja kórházalapítónkat, mintha a legősibb fotó, dagerotípiá lenne, Blondelkeretben.

Több alkalommal mutattam be gyűjteményem aktuálisan válogatott darabjait. Legelőször a hetvenes években a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban. Az akkori igazgató köszönő levele becses emlékem. Az igazgatót Antall Józsefnek hívták! A Jósza Andás Múzeumban kétszer állítottam ki, de a legnagyobb szabású kiállítást kórházunk alapításának 100. évfordulóján rendezhettem 1999-ben. Ugyanakkor jubilált a nyíregyházi Jósza-Múzeum is, és e ketős ünnepen jelent meg Medicina in

nummis Szabolcs-Szatmár-Beregiensis címmel kis könyvem, ami megyénk orvosi-egészségügyi numizmatikai emlékeit foglalja össze, 100 érmet és 21 éremszerű tárgyat mutava be. Ilyen jel-

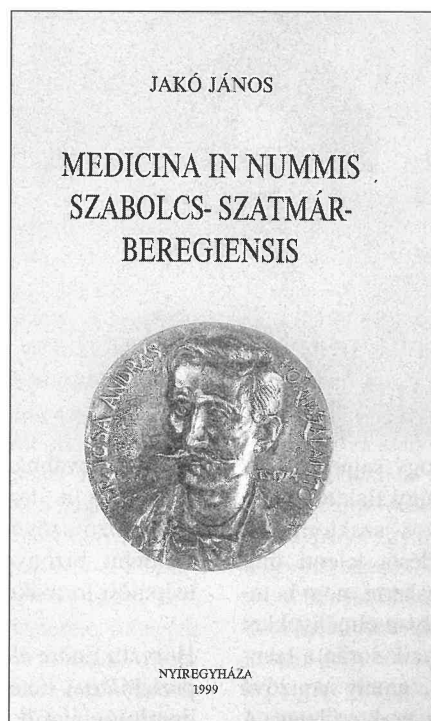


legű munka, az orvos-egyetem városokat leszámítva csak Nyíregyházán született. Képes levelezőlap gyűjteményem kb. 12 ezer darabból áll, közöttük a Trianon előtti Magyarország településeinek lapjai is. Mi a képeslap? Talán a megfogható, a látható idő, legalább is annak lenyomata, emléke. Szemlélem és csodálom ezeket a lapokat, látom, hogy mennyi értékük, hasz-

várostereteket. S ami a lapok hátoldalán rejlik, az írásban elküldött személyes üzenetek, azokhoz közeledni csaknem szemérmertlenség. A "Liliomtekintetű leánykának" szóló címzés (*mi volna költészet, ha ez nem? - a szerk. megjegyzése*), az olykor bámulatos kézírás, a jól olvasható postabélyegzés - mind-mind érték, nagy kár lenne ha elpusztulnának.

Hogy mi mindent gyűjtök még? Szívemhez - nem tudnám megindokolni, hogy miért - nagyon közel állnak az I. Világháborús emlékek, a Ferenc József és Vilmos császár portréjával díszített porcelán és kerámia tárgyak. Csodálatos a forma-, motívumgazdagságuk és színviláguk. Minden egyes darab üzenet. Különösen megfoghatatlan, máig érthetetlen számomra az a lelkesedés, sőt szeretet, ami a mérhetetlenül sok szenvedést okozó háború egyes eseményei, személyei felé megnyilvánul. Ugyancsak világháborús vonatkozásúak azok a szükség-vasmoszarak, amiket a rézmoszarak "kiváltása" érdekében állítottak elő. Közöttük német és magyar feliratosak egyaránt vannak. A Pro patria, Pro gloria, Provictoria feliratok lelkesedést szándékoznak kelteni, az évszámok változatosak, 1914-től 1917-ig terjednek, mintegy tanúként az egymást követő háborús éveknél.

Azt hiszem, gyűjteményeimről ennyi kimerítően elég! Nagy és jogos kérdés, hogy mi lesz a sorsuk? Feleségem sok jó tulajdonsága mellett gyűjtőszendélyemet is elfogadta, s nem háborítja. Gyermekeim - hárman vannak - túlzott érdeklődést nem mutatnak, így hát unokáimban bizakodom, akik pillanatnyilag négyen vannak. Reménykedem, hogy nem hagyják elpocsékolódni, szétszóródni mindazt, amit apránként összegyűjtöttem. Nagy kár lenne értük, mert bennük ott van rejtve is, megfoghatóan is a világ sok-sok szépsége, és aki hozzájuk lélekkel de akárcsak naiv ámulattal is közelít, nem csak egy elmúlt világ értékeire lel, hanem annak titokzatos bölcsessége, a jelennek szóló üzenete is megéri.



nuk van, mert tanítanak, különleges ismereteket hordoznak, érzelmeket mentenek át a múltból. Építészettörténeti, várostörténeti, kultúrtörténeti értékük felbecsülhetetlen, megörökítenek hidat, állomást, közlekedési eszközt, mára elmúlt, lebontott, átépített középületeket,

Az „Arc-Kép” szerkesztői – Bugya István és Szabó Tibor – megkövetik Jakó dr. urat, egyben az olvasó megértését kérik, mert terjedelmi okokból bizony csak megközelítőleg adatták közre a főorvos úr hítelei arcképét.

RENDRAGYÓ TANÁCSKOZÁS A PSZICHIÁTRIÁRÓL

"Pszichiátria az ezredfordulón" - címmel rendeztek tudományos ülést a Jósa András Kórház Pszichiátriai és Pszichoterápiás Osztályának munkatársai, amelyen az orvosok mellett szakápolók is előadást tartottak, s ami még szokatlan, a rendezvényen azok is részt vettek, akikről szólt a tanácskozás: a betegek és hozzátartozóik.

– Gyorsan változó világunkban egyre jobban nő a pszichiátriai betegek száma. Ezt a tempót, amit a mai világ diktál, nagyon kevesen bírják, tehát a kimerüléssel, a túlhajszoltsággal összefüggő zavarok száma egyre növekvő tendenciát mutat. A statisztikai adatok is bizonyítják, hogy ezt a tempót még az egészséges emberek közül is kevesen bírják még lelki sérülés nélkül is, és nem mindenkinek van olyan erőforrása, amely alkalmas arra, hogy ezeket a lelki sérüléseket ön-

Az orvostképzés átalakulása a vidéki kórházak szakember utánpótlását nagyon megnehezítette, és az orvosok igénybevétele tovább már nem fokozható. A kórház osztályáról a legszerényebb számítások szerint is öt, optimistábban pedig 10 orvos hiányzik, ugyanis három közülük jelenleg nyugdíjasként dolgozik.

- Annak, hogy a fiatalok nem szívesen választják ezt a szakterületet, két oka van. Az

ják azt a színvonalat nyújtani, amit a 90-es években - hangsúlyozta az osztályvezető főorvos.

A tanácskozás felölelte a pszichiátria nagyon sok területét. Az első két előadás elsősorban a középkorú nők körébe előforduló lelki zavarokkal foglalkozott, egy olyan speciális területtel, ami külön figyelmet igényel és ezzel igazán eddig senki nem foglalkozott. Szó volt a nép-egészségügyi adatokról a szakorvosok tapasztalatai

szemléletéről tartott előadást. Dr. Bélteczki Zsuzsa a többnyire alkoholizmus okozta agytörzsi, életveszélyt jelentő kórkép jellegzetességeit gyűjtötte össze, amit saját tapasztalataival hasonlított össze. Dr. Erdélyi Ágnes "A drogfogasztás és a család" címmel a manapság nagyon időszerű témában a drogfogasztók családjának attitűdjeit, viselkedési jellegzetességeit ismertette. Kavalecz Ferencné és Majoros József szakápolók az 1988-ban és 2002-ben az osztályon kezelt



maga meg tudja oldani. A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósa András Kórháza Pszichiátriai és Pszichoterápiás Osztály munkatársai ezért megfeszített tempóban dolgoznak, hogy az egyre növekvő feladatokat el tudják látni. Ez országsszerte is sok gondot jelent és nem biztos, hogy minden igénylő eljut a megfelelő helyre – mondta Dr. Szabó Erzsébet, a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Osztály vezető főorvosa.

egyik az, hogy sajnos az orvostképzést úgy alakították át, ami bizonyos szakterületek elnéptelenedését jelenti már most országsszerte, nem is találkoznak olyan élményekkel a tanulmányaik során a leendő orvosok, amely vonzóvá tenné ezt a szakterületet. A másik ok pedig az egészségügyi pályának a "megbecsültsége". A közeljövőben a pszichiátriai ellátás és kezelés területén rosszabbodik a helyzet, sajnos ezt a betegek fogják megérezni. Már nem tud-

alpján, továbbá az alkoholizmus és a drogfogasztás különböző szövődményeiről, valamint bizonyos speciális leépülési formákról.

Horváth Endre előadásában a pszichiátriai betegségek epidemiológiájáról mondta el észrevételeit, majd Páll Irén a nők életminőségének változásairól beszélt, Hartmanné Veress Gabriella a nők életminőségét elemezte. Dr. Polák Csaba a bipoláris affectív betegségekről és korszerű

alkohol betegekről szólt, s végezetül Dr. Szabó Erzsébet és Dr. Szabó Mihály a szellemi leépülések különleges formájára hívták fel a figyelmet.

A tanácskozást követően délután fél 3-kor a Pszichotikus Betegek Megyei Érdekvédelmi Egyesülete tagjainak munkáiból nyílt kiállítás a sóstói Medikus Szálló földszintjén, a tárlatot Keller Bálintné, az Egyesület elnöke nyitja meg.

AMIRŐL BESZÉLNI KELL *Látogatás a gyermekosztályokon*

Törvényileg szabályozott 6 év óta, hogy a beteg gyermekek szüleinek joga, hogy a csecsemő, illetve a gyermek mellett korlátlan időt töltsenek el a kórházi osztályon, illetve szabadon látogathassák gyermekeiket.

Minden józan felfogású ember természetesen szívvel és lélekkel támogatja ezt a lehetőséget. A gyermekorvos, a gyermekápolónő pedig eleve azért ment az adott pályára mert empatikus kézsége, gyermekek iránti elkötelezettsége és a betegek gyógyítása vezérelte pályaválasztása során.

Ugyanakkor az említett törvény nem rendelt hozzá ehhez a csodálatos elvhez sem eszközrendszert, sem egészségügyi kultúrát, sem jogbiztonságot. Ma úgy néz ki a helyzet, hogy különböző feliratokkal, tájékoztatókkal /melyek gyakran eltűnnek/ próbálja a csecsemő és a gyermekosztály körbebástyázni magát a zavartalan

működés biztosításáért. Pld.: vizit időpontja, csendes pihenő ideje, látogatók számának limitálása, a betegek érdekében a behozott élelmiszerek megbeszélése a nővérrel és az orvossal, stb. Ezek a próbálkozások rendre hatástalanok. Az információ feldolgozása a látogatók részéről eredménytelen. A szóbeli tájékoztatásra többnyire nincs igény.

Újabban az a törekvés terjedt el, hogy a szülő különböző fekvőalkalmatosságokat behozva /kemping ág, gumimatrac, stb./ megágyazzanak a kórteremben maguknak. A nővérnek az orvosnak úgy kell akadályversenyzőként áthámozni magát időnként, hogy eljusson a kórterembe a beteg gyermekhez. Természetesen a jogszabály nem teremtett feltételeket a szülők tisztálkodásához az elemi szükségletek kielégítéséhez, az ún. Humanizált kórház illetve egészségügy működtetéséhez. Ezt a fennálló kubaturális

viszonyok kizárják. Csodálatos lenne, ha az egy gyermek, egy szülő rendszerű kórtermi ellátás megvalósulna, saját vizesblokkal, hűtő tárolási lehetőséggel, légkondicionálással, stb. mindannyiúnk örömére.

Sajnos a jelenlegi helyzet más, örökös konfliktusok forrása, mely jelentősen frusztrálja az amúgy is leterhelt szakszemélyzet mindennapi tevékenységét.

Tudom, saját tapasztalatomból, hogy a beteget és a hozzátartozók sokkal inkább megőrzik kórházi emlékeiből azt, hogy milyen volt az alapvető ellátás, komfort, milyen kedveséget megértést tanúsítottak a nővérek, illetve az orvosok, mind hogy hány tízmillió forint értékű műszerrel, illetve korszerű vizsgáló módszerekkel történt a kivizsgálás.

Nyilván a megoldás nem a mi kezünkben van. A finanszírozási lehetőségek messze meghaladják a mi kompetenciánkat,

de azért néhány szempont kölcsönös betartása előrelépéshez vezethet. Az is beteg akihez nem jönnek rendszeresen látogatók, az ő nyugalma is alapvető a gyógyulás eléréséhez.

A beteg gyermek életritmusának felborítása, pld. Éjszakai látogatás, állandó zavaró környezet, lehet, hogy csak a látogatók üdvére történik és a beteg hátrányára.

A kórházban a gyógyító személyzet felelős a beteg sorsáért, így az elszenvedett balesetért, táplálkozási kihágásért, stb., ennek kiküszöbölésére a szülőnek partnernek és nem ellenfélnek kell lennie.

Alapvetően feltételezhető minden kórházi dolgozóról, hogy jól akar a kis ápolottnak érvényesítve a becsületes tenni akarást és a megszerzett szak tudást. Segítsünk nekik ebben a munkában, saját gyermekeink, hozzátartozóink mielőbbi gyógyulásának elősegítésére.

Dr. Dolinay Tamás

KÓRHÁZ A VÁROS KÖZEPÉN

Drága Jenő bátyánk, öreg barátom, aki már ezüstfejú görbebotjával az égi Zrínyi Ilona utcán bókálszik /Lassan már mind elmennek akiket valaha szerettem/ - mondta, mondogatta, tudod a kórház az hozzátartozik a városhoz. Lehet szeretni, utálni, megvetni, magasztalni, de ez ad rangot, súlyt egy városnak. Úgy mint a Korona, az Aranysas patika, a víztorony, a luteránus templom, Kossuth gimnázium, a takarékpalota. Szóval ettől város a város. Itt születünk, innen hívtuk fel a haverokat, hogy meg van a trónörökös, lehet behűteni a pezsgőt. Itt vették ki a mandulánkat, az epeköveinket. Itt rendszabályozták meg rakoncátlanok szívéinket. Itt fogtuk utoljára szereteteink kezét, töröltük le gyöngyöző homlokát. Hát ez a kórház.

Itt éltem le életem sűrűjét, de menjünk szépen sorjában.

1953: Vasárnap apám ügyele-

tes, mint szinte minden nap. Kimentünk a pár lépésre lévő kertbe léppel csízt, stinglincet fogni. Apám rendkívüli ügyességgel gyártotta ezeket a ragacsos pálcákat és fogtunk is vele rendre madarat. A szolgálati szobában már vagy öt kalitka volt tele madarakkal. Szépek voltak. Hirtelen a nővér kiáltása hasított bele az idilli képbe. Gyorsan-gyorsan, meg van a gyerek. Ő volt a húgom.

1963. Gerlei Feri bácsi, /egyébként Kossuth díjas korboncnok főorvos/, volt a kórház élő lelkiismerete, rettegtek tőle a klinikus kollegák – boncolt - . Többen néztük a lépcsőzetes kiképzési dobogóról. Ekkor harmadikus gimnazista voltam. Itt kaptam meg az első adag szérumot, melynek vége az lett, hogy orvosá váltam.

1973. Két éve voltam már a pályán, kicsit eltérítve elképzelt szakmámtól, de ezt tette velem a szerelem. Ekkor temettük el-

ső főnökömet, Lengyel Ferenc főorvos urat, ekkor született meg a lányom ami hihetetlen élmény volt, ma már tudom hihetetlen felelősség is. Ekkor avatott be Szombathy főorvos úr a tudomány kusza és kiismerhetetlen világába. Szóval elindultam a pályán.

1983. Az év kezdet Kisvárdán talált, ahova kényszerből delegáltak főnöknek. Ugyan csak pár hónapra, de megismerhettem a pálya egy másik oldalát, a gyötrelmesen szép önálló munkát. Rájöttem, hogy nekem kell a legtöbbet alkalmazkodni, hogy a verkli ne álljon le, a gép forogjon. És persze hittem, hogy a határ a csillagos ég, a tudomány szent és megbecsült dolog.

1993. Rájöttem, hogy kis bajok vannak a szárnyalással, ez olykor csak riadt csapkodás. És az elképzelt csoda madár is sérült akinek többször ellőtték a lábát, szárnyát. Belém mart a fel-

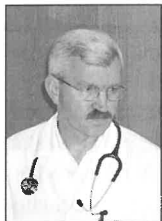
ismerés, hogy nem is vagyunk mi olyan fontosak. Mások a prioritások, meg vannak nemzetgazdasági szempontok, meg GDP meg egyebek, melyeket igazán meg sem értettem. De rendesen átrendezték lelki világomat.

2003. Társadalmasodni látszik az egészségügy. A felgyorsult közéletben meztelenre vetkőzik, anyagelvűvé válik sok olyan hivatás, melyben a mesterség mellett a felborzolt, elkezdett lélek helyrefésülése, megsimítása is cél. Számomra megfoghatatlan értékek nőttek a fejem fölél. Képernyőn át kapom a kilúgozott életet. A nap csak olykor süt be, vagy nem is süt igazán csak vigyorog. Ez is jól esik. Otromba figurák sepernek le olykor mint egy száraz morzsát. Én vagyok a dokikám. De azért biztató, hogy tegnap a portás visszaköszönt.

Dr. Dolinay Tamás

Megkérdeztük a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Orvosi Kamara elnökét, dr. Balogh Gábort:

Miért utasította el a Megyei Orvosi Kamara a jelenleg már a Parlamentben elfogadott kórház törvénytervezetet?



A rendszer-váltás óta várunk egy átfogó jogi szabályozásra, amely alapján megindulhat a rend-

szerváltás az egészségügy területén is. A korábbi években egyedül a háziorvosi rendszer alakult át, emellett a bázis alapú intézményfinanszírozást teljesítményalapú finanszírozás váltotta föl, mely a járóbeteg ellátásban német pont alapú, a fekvőbeteg ellátásban HBCS alapú finanszírozást válósít meg. Az elmúlt évek bebizonyították, hogy ez a közintézményi körben elkezdett teljesítményarányos finanszírozás is számos esetben fals érdekeltégi viszonyokat hozott létre és számos információ szól arról, hogy egyszerűen a jobb finanszírozás elérése érdekében milyen adminisztratív trükkökhöz folyamodnak az intézmények. A jelenlegi kórház törvény egy alulfinanszírozott ágazatban kíván elindítani profitorientált nagybefektetői privatizációt, melynek a fő motívációja a kormányzat forráshiánya, mely miatt a kormányzat nem tudja vagy nem akarja a költségvetési forrásokból rendezni az ágazat elmaradását. Egy ilyen helyzetben a privatizációs lépések és azok negatív hatásai kiszámíthatatlannak. Ez a törvény pusztán finanszírozási oldalról próbálja megoldani az ágazat átalakulását. A Megyei Orvosi Kamara vezetése elvárta volna, hogy az ágazat átalakítása olyan elvi alapokon induljon meg, amely megoldási lehetőségeket tartalmazott volna, nem csak a finanszírozás kérdésére, hanem az ágazat egyéb problémáira is.

Alapvetően fontosnak ítéltük volna meg egy finanszírozási átalakítás előtt egy országos kapacitás térkép létrehozás-

sát, amely felméri a szakmánkénti és területenkénti eltéréseket, és amely alapján megmondható, hogy egy adott lakosságszámra milyen járó és fekvőbeteg kapacitások indokoltak.

Alapvetőnek tartottuk volna, hogy még a jelenlegi finanszírozás mellett történjen meg az egyes szakmák finanszírozási különbségeinek a kiegyenlítése. Elvileg elfogadhatatlan a számunkra "veszteséges szakmákról" beszélni. Bármely gyógyító osztály átlagosan elvárható betegforgalom mellett, nem szabad, hogy veszteséges legyen, mert ha mégis veszteséges, akkor a finanszírozás mértéke lett rosszul kalkulálva. Alapvetően fontosnak tartottuk volna, hogy egy intézménytörvény ne léphessen hatályba az előtt, hogy az orvosok jogállásáról szóló törvény hatályba lépjen. Hiszen az orvosok jogállásáról szóló törvény kell, hogy leírja azt, hogy egy orvos milyen jogi keretek között végezheti a tevékenységét. A jogállásról szóló törvénynek kell garantálnia azokat a díjtételeket, amelyek a munkavégzés jogviszonyától függetlenül garantáltak az orvosok számára és kiszámíthatóvá teszik az orvosok számára a jövőt.

Amennyiben egy orvos egy országos kapacitás térkép alapján tudhatja azt, hogy az a szakág és az az intézmény, amelyben elhelyezkedni kíván, nem túltelített, ha ehhez ő maga határozhatja meg a munkavégzés jogviszonyát (közalkalmazott, alkalmazott vagy szerződéses viszony szerint kíván-e dolgozni), továbbá egy országosan egységes orvosi díjtétel táblázat alapján tudhatja, hogy jogviszonytól függetlenül milyen díjazásra számíthat minimálisan (akár nettó bérként, akár bruttó szerződési díjként) és ezeket a díjakat a MOK évente felülvizsgálja a kor-

mánnyal folytatott tárgyalások során.

Ezeknek a sarokpontoknak kellett volna meglenni az intézménytörvény életbelépésekor, ahhoz, hogy az orvosok ne egzisztenciális és anyagi biztonságukat veszélyeztető változásként tekintsenek egy esetleges intézmény privatizációra. Azonban a Parlament ezen garanciák nélkül fogadta el az intézmény törvényt.

Mit tehet az Orvosi Kamara Megyei Vezetése az intézménytörvény elfogadását követően? Elvileg három lehetőség kívánczik az intézményben dolgozók számára a tulajdonos önkormányzat szándékától függően.

1. Az intézmény maradhat változatlanul közintézmény. Ebben az esetben a dolgozók is változatlanul közalkalmazottak maradnak. A fő probléma továbbra is az ebben az esetben, hogy a tulajdonos önkormányzat hogyan biztosítja azokat a többletforrásokat az intézmény számára, amelyek elmaradtak az elmúlt években, és amelyek pótolnák a hiányzó eszköz és ingatlan amortizáció fedezetét.
2. A második lehetőség, hogy a törvény alapján külső befektetőkkel hoz létre társas vállalkozást az önkormányzat. Ebben az esetben többletforrás kerül az intézménybe, azonban az intézmény további működése már alapvetően a befektető szándékai szerint fog működni. Nyitott kérdés az, hogy a nyomott működési költségek mellett a befektető milyen módon tudja a profitját biztosítani (létszámleépítés, indirekt vagy direkt motiválás a veszteséget termelő tevékenységek visszaszorítására és a nyereséget hozó tevékenységek fokozására).
3. A harmadik lehetőség az, hogy az intézményben dolgozók hoznának létre társas vállalkozást a tulajdonos önkormányzattal. A Megyei Kamara

vezetése leginkább ezt a megoldást támogatja. Azonban itt is számos nyitott kérdés van a törvény szövegének ismeretében is, ugyanis az intézményben dolgozók elsőbbséget kapnának privatizáció esetében, melyet a kormányzat hitel felvételével is támogatna. Rendeletük hiányában nem lehet azt megmondani, hogy milyen feltételű hitelnyújtásról lenne szó, sem azt, hogy ezeket a hiteleket a dolgozók személyükben fizetnék vissza, vagy az általuk létrehozott társas vállalkozás vehetne fel hitelt és a társas vállalkozás az intézmény működéséből gazdálkodná ki a hitel fedezetét. Továbbá ha az alulfinanszírozottság miatt a benne dolgozók legjobb szándéka ellenére mégis csődhelyzetbe jut az intézmény, a hitelek visszafizetése milyen módon terheli a most már résztulajdonosként szereplő dolgozókat.

Mindhárom lehetőség számos kérdést vet fel. A törvényhez kapcsolódó rendeletek és végrehajtási utasítások ismeretében nyílik mód a lehetőségek továbbgondolására. A Megyei Orvosi Kamara vezetése nem vállalkozhat többre, mint arra, hogy a részletes jogszabályok megismerését követően összegyűjti a dolgozók véleményét és az orvosok, ill. munkavállalók szándékainak megfelelően próbál segítséget nyújtani az átalakuláshoz.

A fenti vélemény is elsősorban gondolatébresztő kívánt lenni, hogy a kórház dolgozói is ráirányuljanak ezekre a kérdésekre. Az intézményben elfoglalt helyzetük, körülményeik alapján mérlegeljék a lehetőségeket és döntsék el, hogy melyik elképzelés az, amelyet támogatni tudnának megfelelő konkrét feltételek kialakulása esetén, hogy ha megkérdezik őket, ne akkor álljanak tanács-talanul a döntési lehetőség előtt.

Dr. Balogh Gábor

Az EDDSZ állásfoglalása



Az utóbbi hónapokban a médiában sokat lehetett hallani a kórháztörvény-

ként elnevezett, az egészségügyi szolgáltatókról és az egészségügyi közszolgáltatások szervezéséről szóló törvényről, arról, hogy az EDDSZ, mint a legnagyobb szakszervezeti tömörülés területünkön „tiltakozik” ellene. Mi is az, amit a szakszervezet ellenez?

– Ellenezzük a kórházak profitorientált cégek általi működtetését, az egészségügyi gépek, berendezések és termékek gyártóinak, forgalmazóinak tulajdon vagy működési jog szerzését. Az egészségügy nem profittermelő ágazat, ez az EU-ban sem jellemző.

– Ellenezzük, hogy jelenleg sem nemzeti konszenzus alapján, az egészségügyi rendszer teljes átalakítási programjának ismertetését és egyeztetését követően kerül sor törvénymódosításra. Nem ismerjük a finanszírozási rendszer átalakításának tervezetét, hogyan gondolják pl. a profit beépítését a jelenlegi rendszerbe. Nem készült el a kötelező egészségbiztosítás alapján járó egészségügyi szolgáltatások részletes bemutatása. Nem határozták meg az egészségügyi ellátás állami rendszerét, az egészségügyi ellátási struktúrát.

– Nem készült el az egészségügyi dolgozók jogállásáról szóló törvény. Dolgozóink nagy része mais közalkalmazott. A 2002. szeptemberétől életbelépett, valódi előmeneteli lehetőséget adó bértábla hatálya alól a státusz elvesztésével dolgozóink kikerülnek.

Nincs a törvényben garanciális szabály, amely ennek elfogadását és a munkajog rendszerében a speciális egészségügyi igényeket a gazdasági társaságok részén; kötelezővé tenné. Emellett a 2002. augusztusa óta működő, a közszolgálati törvény létrehozásával megbízott kormánybizottság által előkészített élet-
pálya-lehetőség és kedvezmények is elvesznek a KJT alóli kilépéssel.

– Nem hajlandó az Egészségügyi Kormányzat Ágazati Kollektív Szerződés megkötésére, amely szektor-semlegesen vonatkozna dolgozóinkra.

A törvényt azonban 2003. június 16-án az Országgyűlés, az EDDSZ és a MOK tiltakozása, tárgyalásra való felszólítása ellenére elfogadta. Ezt követően fel kell készülnünk a ránk váró feladatokra. Az egészségügyben dolgozók jelenleg megosztottak, ezt tudjuk, de az önálló érdekek mellett ideje annak, hogy észleljük: csak a kórház dolgozóinak egységes fellépése és összefogása ad lehetőséget arra, hogy a lehetőségekhez Képest minél előnyösebb foglalkoztatási feltételek mellett dolgozhassunk, egy későbbiekben megvalósuló privatizáció esetén is. A szakszervezetnek helyileg a legfontosabb feladata a dolgozók minél szélesebb körű tájékoztatása, és természetesen az érdekeik védelme. Emellett országos szinten nem mondhatunk le eddigi kifogásaink hangoztatásáról. Szükséges a garanciális és a működést átláthatóvá tevő, az egészségügynek, mint rendszernek mind a három oldala – a szolgáltató, a biztosító és a beteg – számára ellenőrizhető és számon kérhető működtetési szabályok megalkotása.

Dr. Kántor Katalin

GYERMEKRAJZ

PÁLYÁZAT EREDMÉNYHIRDETÉS

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósza András Kórház Humánpolitikai Igazgatóság Szociális Csoportja rajzpályázatot hirdetett a kórházi dolgozók gyermekei körében „Gyermechnapi kívánságom” témakörben.

A Szociális Csoport nagy hangsúlyt fektet a család-barát munkahelyi összhangjának megteremtésére. A kiírt „Gyermechnapi kívánságom” című rajzpályázattal is az volt a céljuk, hogy a kórházi dolgozók gyermekei így is kötődjenek szüleik munkahelyéhez.

A kiírás május hónapban három korosztályban – óvodások, általános iskola alsó, felső tagozatosai számára történt. A kiírt versenyfelhívásra 32 db rajz érkezett, melynek elbírálásában Hajdu János képző- és iparművész volt a Szociális Csoport segítségére.

A rajzpályázat győztesei és nyereményei:

Óvodás korcsoportban:

Bruchmann Lili (5 éves) - gyermekkerékpár

Alsó tagozatos korcsoportban:

Zub Edina (2. osztályos) - indiánsátor

Felső tagozatos korcsoportban:

Szöke Anita (8. osztályos) – fényképezőgép

A rajzpályázat különdíjasai és nyereményei:

Óvodás korcsoportban:

Szkita Attila – dominó

Alsó tagozatos korcsoportban:

Szokolai Zsófia – tollasütő szett

Felső tagozatos korcsoportban:

Szkita Enikő – puzzle

A díjátadás után az ünnepség záróakkordjaként Torta Party várta a jelenlévő gyermekeket.



FÓRUM A GYERMEKREHABILITÁCIÓRÓL

Hazánk konduktorainak szervezett regionális fórumot első alkalommal a Pető Intézet és a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósza András Kórháza ma az intézmény sóstói Gyermek-rehabilitációs Osztályán.

A konduktív pedagógiai szakmai fórumon a Pető Intézetben végzett konduktorok, szakemberek vettek részt. Az intézetnek alapvető célkitűzése, hogy tartsa a kapcsolatot a területen dolgozó munkatársaival és szakembereivel, ennek céljából

tációs Osztály főorvosa.

Nyíregyházán régóta foglalkoznak konduktív pedagógiával. 1995 előtt az intézmény egy megyei anyás-csecsemő otthon volt. A családon kívül élő gyerekek között elég magas számban van a születés körül, vagy korai



szervez regionális találkozót, ahol a regionálisan dolgozó konduktorok megmutathatják munkájukat, a többieknek is segítséget nyújtva, s emellett szakmai konzultációkra is lehetőség nyílik. Így került most sor első alkalommal arra, hogy a szakmai találkozót Nyíregyházán rendezik. Konduktorok érkeztek Kecskemétről, Székesfehérvárról, Budapestről, Debrecenből, Miskolcra és Egerből, akiknek a Gyermek-rehabilitációs Osztály munkáját Dr. Pethő Ágnes osztályvezető főorvos mutattott be.

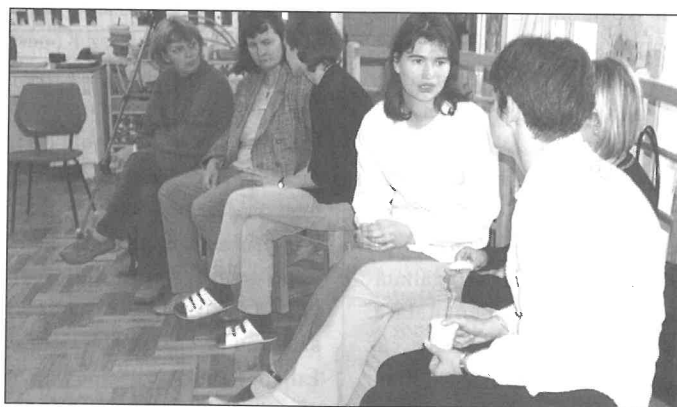
- *Gyermekrehabilitációs ellátás nem minden megyében van, tehát ez egy speciális tudása Nyíregyházának, hogy egy Gyermek-rehabilitációs ellátáson belül működik a konduktív pedagógiai ellátás* - mondta Dr. Pethő Ágnes, a Gyermek-rehabili-

életkorban sérült gyerek, amely sérülés valamilyen módon a mozgásfejlődését befolyásolják. A család nélküli gyerekek között azt látják, hogy egyre több a mozgássérült gyerek, ezért keresik azt a megoldást és lehetőséget, hogyan lehet az ő sérülésüket csökkenteni, fejlődésüket elősegíteni. Így jutottak el 1995-ben a Pető Intézethez. 1997-től Forgács Katalin volt az első konduktor, aki Budapestről, a Pető Intézetből jött Nyíregyházára és a csecsemőotthonban élő gyerekekkel kezdett foglalkozni a konduktív pedagógia eszközeivel. Őt még további öt konduktor követte ebben az intézetben, közben a csecsemőotthon átalakult gyermek-rehabilitációs osztállyá. A gyermek-rehabilitációs osztály a Jósza András Kórház kihelyezett osztálya Sóstógyógyfürdőn.

A gyermekrehabilitáció nem létezik pedagógia nélkül. A gyermek mozgásfejlődését és az értelmi fejlődést nem lehet szétválasztani, ennek komplexitását adja a Pető Intézet. Az egész gyermek-rehabilitáció és általában a rehabilitáció az orvosi, pedagógiai, szociális intézkedések tervszerű összerendezett tevékenysége, amely az egyén aktív részvételével és a család, a szülő együttműködésével valósítható meg. A rehabilitáció egy team-munkában valósul meg és ennek a teamnek az egyik tagja a konduktor. A konduktor feladata, hogy megismerje a gyerek képességét, mozgásállapotát, személyiségét, készítsen egy tervet amely felé a gyermek fejlődését viszi, segítse a szülőt és a gyereket abban, hogy ezt a tevékenységet a napi életébe be-

mek-rehabilitációs osztályon 1999-től 1000 gyereket vettek gondozásba, ezek közül 105 gyereket vontak be a konduktív foglalkozásba.

A gyerekgyógyászati aktív szakma bármelyik szakembere beutalhat a gyermek-rehabilitációra gyermeket, és az osztályra utalt gyerek első vizsgálatán kerül sor az állapotfelmérésre, ahol a szakorvos dönti el, hogy melyik terapeuta-hoz küldi további foglalkoztatásra. A rehabilitációs ellátás nem gyógyszerrel, hanem fizioterápiával gyógyít. Ebbe az ellátásban több szakember, több terapeuta dolgozik együtt, ugyanazzal a gyerekekkel is több terapeuta foglalkozhat. A vizsgálat során dől el az is, hogy 3-6 hónap, vagy 1 év múlva hívja vissza kontrollvizsgálatra a gyereket.



építse, tehát arra tanítja a gyereket, hogy a mindennapi életéhez szükséges tevékenységet sérültsége ellenére megvalósítsa, el tudja érni étkezésben, öltöztetésben, tehát teljes önállóságban és tanulásában, hogy a lehető legjobban megközelítse az ép gyereket. A nyíregyházi gyer-

A Gyermekrehabilitációs Osztály munkájának és a konduktorok sokrétű tevékenységének bemutatásán kívül az egészségügy finanszírozási rendszeréről, valamint a segédeszköz-ellátásáról is hallhattak a résztvevők.

Formabontó vallomás



Amikor kisgyermek voltam, féltem a fehér köpenytől, a csillogó műszerektől, az injekciós tűtől. S ha a felnőttek kérdezgettek, hogy mi akarok lenni, büszkén rávágtam: tanító néni, mert az tetszett. Aztán kiskamaszként egy komoly tüdőgyulladással kórházba vittek. Visítottam, amikor édesanyám rám húzta az osztályon kötelező pizsamát. Az éktelen hangra bejött egy őszülő hajú, idősödő ápolónő a folyosóról.

Jó énekhangod van, mondta, benevezhetnél a "Ki Mit Tud"-ra... Fészülködő meg, mindjárt jön a doktor bácsi, és egy ilyen nagylánynak szépek illik lennie. Felelni akartam, hogy én nem akarok szép lenni, de ő rám nézett. Nem tudom, hogy miért akadt meg akkor a szó a torkomon. S azt sem sejtettem, hogy az a perc, amikor Mária néni megismerem, döntő lesz az életemben.

Két hétig feküdtem az osztályon. Meglepődve figyeltem, hogy szinte nesztelenül suhant az ágyak között, mindig komoly volt, a szeme azonban derűt, örömet sugárzott. Míg ágyneműt cserélt, lázmérőt osztott, ágytálat hozott, érdeklődve beszélgetett velünk. Ha megjött vagy elment, hol a hajunkat, hol az arcunkat, vagy a kezünket simogatta meg. Sose mulasztotta el, hogy benézzen hozzánk, megigazítsa a párnánkat, a takarót, teát adjon vagy megegyesszen. Hosszú ujjával úgy adta be a szurit, hogy alig éreztük. Ha éjszakai volt, behozta nekünk a Kincses sziget c. kalandregényt és egy fejezettrészt olvasott fel belőle. Valahogy mindenre volt ideje.

*Én Istenem, gyógyíts meg engemet.
Én szeretni és adni akarok:
Egy harmatcseppért is – tengereket.
S most tengereket látok felém jönni,
És nem maradt egy könnyem – megköszönni.
(Reményik Sándor: Gyógyíts meg!)*

Éreztük, hogy rá mindenben számíthatunk, ezért minden gondunkkal, kívánságunkkal öt nyaggattuk. Nem bánta, és amit lehetett, teljesített.

A kórházból örömmel mentem haza, de tőle nehezen váltam el. Úgy megszerettem, mintha közeli rokonom lett volna. Az évek során többször elém villant az alakja. Akkor is, amikor az általános iskolában választani kellett, hogy hol tanuljak tovább. Már rég nem a tanítónőt csodáltam, hanem Mária néni a fehér köpenyében. Nagyon fontos embernek éreztem, aki olyanokat tehet meg, amit a hétköznapi ember nem: az orvos jobb kezéért ő is gyógyíthat. 14 évesen komolyan hittem az ápolónő misztériumában.

Ma is hiszek benne, sőt jobban, mint akkor. Nemrég ugyanis Mária néni az osztályunkra került. Özvegyen, egyedül, nehéz anyagi körülmények között élt. Kevés nyugdíjából nehezen tartotta fenn magát. Szellemileg ép maradt, de menthetlenül legyengült. Csak akkor eszméltem rá, hogy őt fektettük be, amikor a kórlapján elolvastam a nevét, és a foglalkozását.

Besiettem hozzá, leültem az ágya szélére. Erőtlenül pillantott fel, amikor megkérdeztem, hogy emlékszik-e rám? Felidéztem a Kincses szigetet, a tréfába burkolt kritikáit a viselkedésünkről. Néhány perc eltelt, mire megszólalt: Hát te vagy az?... Kislányom, nehéz hivatást választottál, nagyon sok áldozatot kell hoznod érte... Elárultam neki, hogy tulajdonképpen az ő példája ve-

zetett erre a pályára. Csodálkozva, mégis jólesően fogadta a vallomásomat. Kérte, hogy én adjam be neki az injekciókat, s ha véletlenül jelentkezne a lánya, aki évek óta felé sem nézett, ne engedjem be hozzá -nem akarja látni.

Komoly dilemma elé állított, amivel még nem kellett megküzdenem: a hozzátartozónak joga van őt látni, neki joga van őt megtagadni. Ilyen esetben miként kell jól, etikusan dönteni? Mivel a családi probléma okáról Mária néni semmit sem mondott, nem kérdezősködtem. Csak annyit válaszoltam: megoldjuk valahogy.

Gyöngéden megfogta a kezem: Köszönöm kislányom a tapintatodat, súgta. Tudd meg, a beteg érzi, hogy kiben bízhat meg... Viszont tartsd meg azt a távolságot, amit elvár tőled. Ne akard tudni azt, amit ő nem akar elmondani. Ha barátkozó, barátkozz vele. Ha hűvösen viselkedik, te akkor is légy kedves hozzá, bármilyen nehezre is esik. Finom humorral meg lehet oldani bármit. A nehéz betegekkel így kell bánni, és most már elárulhatom, hogy kiskorodban te sem voltál épp könnyű beteg!

A főorvossal való konzultáció után úgy döntöttünk: Mária néni kérése az első, tehát a lányát nem engedjük be hozzá. Pedig már másnap jelentkezett. Diplomatikusan tájékoztattuk édesanyja kívánságáról. Négy nap múlva Mária néni magához intett. Eljött az időm, súgta. Ugyan, dehogy, feleltem, mire azt mondta: Egy jó ápolónő mindig tudja, hogy melyik betegnek kell

igazat mondani, melyiket vigasztalni. Ha ez az ösztönös képesség hiányzik belőled, tanul meg a könyvekből. Nem csak a betegségeket kell ismerni, hanem a jellemeket is.

És tanulj meg még egy nagyon fontos dolgot, tette hozzá. Ahhoz, hogy a betegek érezzék, mindig, minden esetben számíthatnak rád, a kórház küszöbén kívül kell hagynod az otthoni gondjaidat. Mosolyogj rájuk, törődj velük, végy észre minden apró változást. Ehhez jó megfigyelőképesség kell, meg lehet tanulni... Légy erős, fegyelmezt, hagyd, hogy beléd kapaszkodjanak, mert te vagy a mankójuk. És mindig szeretned kell őket... ez az, amiből minél többet adsz, annál több marad neked... Kérlek, most fogd meg a kezemet...

A tenyerét a két kezem közé simítottam, mire alig hallhatóan sóhajtott. Tudtam, hogy nincs tovább, nem segíthet rajta senki. Csak annyit tehettek, hogy ott vagyok vele ezekben a nehéz percekben, s ezt meg kell tennem, bármennyire fájdalmas is. Ekkor már a fal felé fordulva némán sírtam, hogy a többi beteg ne vegye észre. Mária néni szeme a semmibe nézett, arca boldog volt, és nyugodt. Végre megpihenhetett.

Mária néni elment, de bennem örökké élni fog. Ő mutatja meg, hogy milyen hivatást kell választanom. Példájával és beszélgetéseinkkel ő avatott be abba a titokba, aminek tudását a betegek feltételezik rólunk. Pedig ha végleg jó a halál, mi sem üzhetjük el. Ám az az ápolónő, akire a legkiszolgáltatottabb helyzetben is számíthatnak a betegek, enyhítő, gyógyító orvosság a lelküknek, ami ilyenkor a testük-nél is betegeb.

Kozákné Bíró Katalin

Részletek egy cukorbeteg gyermekek részére összeállított betegoktatási programból

Manapság a betegek oktatása egyre fontosabb szerepet tölt be, hiszen bármely beavatkozáshoz megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezés szükséges a betegek részéről. Az 1997. évi CLIV. törvény kimondja, hogy a "cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes betegnek is joga van a korának és a pszichés állapotának megfelelő tájékozódáshoz", illetve, hogy "számára érthető módon kapjon tájékoztatást", valamint, hogy a "kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen". A betegséggel kapcsolatos ismeretek megértése, elsajátítása jobb együttműködést eredményez. Ahhoz, hogy ez megvalósuljon, az ápolónak komoly intézkedéseket kell tennie. A gyermek értelmi szintjének megfelelő, szemléletes, részletes, meggyőző beteg-tájékoztatót kell nyújtania a lehető legjátékosabb formában. Ha belegondolunk, ez nem is olyan egyszerű feladat, sőt igen nagy kihívás! Hiszen a betegség és a kezelés elfogadtatása gyerekkorban még nehezebb mint a felnőttéknél, mivel az étrendi megszorítások, illetve az injekciós megkeserítő a gondtalan gyermekkor és a gyerekekre nem jellemző nagyfokú felelősség-tudatot, előrelátást, figyelmet és fegyelmet igényel. (1) Az oktatás tehát csak akkor lehet hatékony, ha szervezeten pedagógia-ailag átgondoltan, kész oktató programmal a kezünkben végezzük azt.

Célszerű oktatási tervet, tematikus vázlatot készíteni a betegoktatás elkezdése előtt. A cukorbetegséggel kapcsolatos ismeretek alapjainak elsajátításához minimum 5 óra szükséges. Minden órának meg kell terveznie a: célját; témáját; időtartamát; alkalmazott oktatási módszerét; használandó oktatási eszközeit; illetve ki kell dolgozni a részletes témakifejtést.

Az első óra az ismerkedés jegyében zajlik. **Cél:** a gyerekek bizalmának elnyerése, a csoporton belüli ismerkedés, a megfelelő légkör kialakítása, a gyermekek érdeklődésének felkeltése, a tematika megismertetése a gyerekekkel.

Időtartama: minimum 30 percet vesz igénybe, plusz a teszt (már meglévő ismeretek felmérésére szolgál) kitöltéséhez szükséges időt. **Módszerek:** előadás szemléltetéssel, hasonlatokkal; verbális kommunikáció a gyerekek bevonásával; személyiségfejlesztő játékok. **Eszközök:** képek, illusztrációk, kérdőív, névtáblák. **Témakifejtés alapötlete:** a cukorbetegséggel szembeni harcot, küzdelmet hasonlíthatjuk az öttusához. 5 sportágban kell jeleskedni egy cukorbetegnek ahhoz, hogy egészséges maradjon: inzulininjekciózás; vércukorszint ellenőrzés; diétázás, egészséges táplálkozás; mozgás, sport; szövődmények megelőzése.

Lehet ösztönözni a gyermekeket az ismeretek elsajátítására azáltal, hogy a teljesítmények függvényében pontokat (kis színes nyomdafigurákat) osztogatunk, amit aztán nyereményekre válthatnak be.

A második óra a cukorbetegség lényegével, etiológiájával, pathomechanizmusával, tüneteivel foglalkozik. **Cél:** az említett ismeretek megértése, elsajátítása. **Időtartam:** 30 perc. **Módszerek:** előadás, verbális kommunikáció. **Eszközök:** szőlőcukor, krumplicukor (a szénhidrátok különböző típusait szemléltetni), képek, videofilm, munkafüzet (az ismeretek megértését felmértető). **Témakifejtéshez:** az ismeretlen, idegen szavakat, (diabetes mellitus, glükóz, hyperglycaemia) amelyeket a gyerekeknek előbb-utóbb érdemes elsajátítani- célszerű kis kártyákra felírni, a túloldalon a magyar megfelelőjével. Az óra elején ajánlatos a szénhidrátok fajtáiról és azok ételekben való előfordulásáról beszélni, majd képek és videofilm segítségével elmagyarázni a szénhidrát útját a szájtól az emésztőrendszeren keresztül a vérig, majd a sejtekig. Itt szükséges megemlíteni az inzulin-amplyet lehet kis apró rakodókompartmentekhez hasonlítani, ami bejuttatja a sejtbe a glükózt. Feltevé, ha az öt termelő hasnyálmirigy jól működik. Ennél a pontnál kell elmagyarázni a cukorbetegség kialakulásának lé-

nyegét és az ebből következő tüneteket.

A harmadik órának témája az első két "sportág": az inzulinkezelés és a vércukorszintmérés. **Cél:** Változzon a gyermekek hozzáállása az injekcióhoz és a vércukorméréshez. Lehetőleg mindannyian készségszinten elsajátítják a műveleteket. **Időtartam:** 30 perc + gyakorlatítás, elmélyítés, ismétlés. **Módszerek:** előadás, magyarázat, szemléltetés, inzulininjekció beadásának illetve vércukormérésnek a demonstrálása és szerepjátékkal történő gyakoroltatása. **Eszközök:** szemléltető képek, D- cont, különböző penek, munkafüzet, videofilm. **Témakifejtéshez:** Fontos felhívni a figyelmet az inzulincsomó kialakulására és arra, hogy ez elkerülhető azzal, hogy váltogatják a gyerekek a szúrás helyét. Szemléltetni kell a lehetséges beadási területeket. Buzdítani kell a gyerekeket, (főleg iskoláskortól) hogy önállóan az injekciózás és a vércukormérés terén. A technikát be kell mutatni és mindenkivel gyakoroltatni, míg biztonsággal, önállóan el tudják végezni.

A negyedik foglalkozás a 3. "sportág"-ról, a diétáról szól. **Cél:** a gyerek megértse, megtanulja a diétával, egészséges táplálkozással kapcsolatos fogalmakat; győződjön meg ezek betartásának fontosságáról és előnyeiről. **Időtartam:** 30 perc + ismétlés, elmélyítés, társasjáték. **Módszerek:** magyarázat szemléltetéssel, meggyőzés, attitűdváltoztatás. **Eszközök:** képek, munkafüzet, társasjáték, menüsorok. **Témakifejtéshez:** szervezetünket hasonlíthatjuk az autóhoz. Nekünk is időről- időre üzemanyagra, táplálékra van szükségünk. Szükséges beszélni az egészséges táplálkozásról, a táplálékpiramisról, az egyes tápanyagok ételekben való előfordulásáról. Tisztáznunk kell a diéta célját és fontosságát, valamint be nem tartásának következményeit. Az óra végén társasjátékkal is elmélyíthetjük a helyes étrenddel kapcsolatos ismereteket. A diétás megszorításokat hasonlíthatjuk a szakadék szélén található védőkorláthoz,

mely ha "korlátok" közé is szorít minket, mégis hasznunkra, védelmünkre van és életünket, egészségünket szolgálja.

Az ötödik órán célszerű beszélni a szövődményekről, megelőzésről és a sportról. **Cél:** a gyerekek megértse a sport jóhatását és az akut és krónikus szövődmények elkerülésének módját; motiválttá váljanak minden téren, életmód változtatásokra határozzák meg magukat. **Időtartam:** 30 perc + ismétlés, elmélyítés, mozgásos játékok. **Módszerek:** magyarázat, szemléltetés, meggyőzés, elmélyítés a munkafüzet feladataival, szerepjáték, sportjáték, egyéni tanácsadás. **Eszközök:** képek, munkafüzet, kérdőív, játékszerek. **Témakifejtéshez:** a sport szeretetét alakítsuk ki a gyerekekben, annak előnyeinek és örömeinek, szépségének bemutatásával, kipróbálásával. Fel kell hívni a figyelmet a sport "játékszabályaira", mégpedig hogy a vércukorszintet gyakrabban kell mérni előtte, közben, utána; többletszénhidráttal vagy az inzulinadag csökkentésével kell rá készülni; sporttársaknak szólni a betegségről... Ki kell térni a esetlegesen fellépő hypoglycaemia tüneteire, kezelésére. Hasonlíthatjuk a tüneteket az autóműszerfalán megjelenő jelzésekhez, mely az üzemanyaghiányra figyelmeztet minket. A hypoglycaemiával párhuzamban a hyperglycaemiahoz vezető okokat, annak tüneteit és kezelését is ismertetjük. Ez már átvezet a szövődményekhez. Értesítsük meg a gyerekekkel az ellenőrzésekre járás fontosságát, a tisztálkodás, a lábápolás, körömápolás alapelveit.

Végezetül ne feledjük soha munkánk közben, hogy a "gyógyító team" tagjainak minden verbális és non-verbális mozzanata, kommunikációs aktsa, vagy azok hiánya is a beteg oktatási tevékenység... és az elvárt de még nem kapott információ először negatív érzéseket, indulatokat majd együttműködésbeli problémákat okoz.

FARKAS NÓRA
egyetemi okleveles
ápoló hallgató

Kapcsolattartás másképpen avagy: szülész-sportbarátság 2003.

Teniszezni jó! Jó, mert segít kikapcsolódni a mindennapok rohanásából, felüdít, kondicionál és segít önmagunk jobb megismerésében is. És elkezdni sohasem késő!

Egy 2002. október végi ködös, nyirkos péntek délutánra emlékszem, amikor a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház szülész-nőgyógyász kollektívája vendégül látott bennünket, a szomszédvár, Nyíregyháza nőgyógyászait. Talán nem is az a fontos, hogy kinek a fejéből pattant ki a gondolat szikrája, sokkal lényegesebb az, hogy együtt voltunk, s jól éreztük magunkat egymás társaságában. Protokolláris formáságoztól mentes, kötetlen beszélgetés, osztálylátogatás és bemutatás után a két osztály orvosai a tenispályákon mérték össze játéktudásukat. Ott és akkor a házigazdák voltak ebben jobbak. Ám a "reváns" gondolata és szándéka már akkor határozottan megfogalmazódott bennünk.



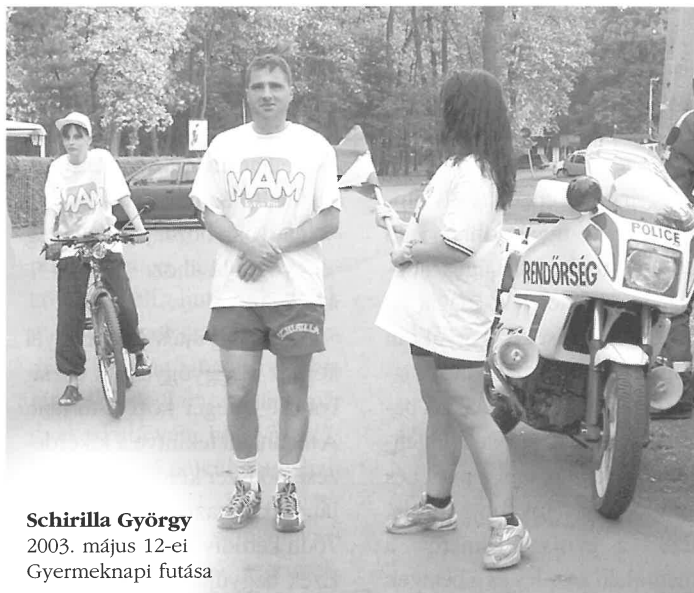
Ennek lehetősége 2003. május 30-án érkezett el számunkra, amikor minket tiszteltek meg miskolci kollégáink azzal, hogy elfogadták invitálásunkat egy hasonló célú összejövetelre. A

mintegy 25 fős "küldöttség" tagjai (szakorvosok, asszisztensek, műtősnők, szülész-nőgyógyászok) az osztálylátogatás során kitüntető érdeklődést tanúsítottak osztályunk struktúrája, felszereltsége iránt, s némi ámulattal, csodálkozva szemléltek a korszerű munkakörülményeket, s a gyógyító munka korszerű feltételrendszerét. Őszinte elismeréssel szóltak szakmai munkánk mennyiségi és minőségi mutatóiról.

Délután 4-től napnyugtáig aztán ismét a teniszé volt a főszerep. A Városi Stadion hat, remekül előkészített pályáján kitűnő időjárási körülmények között zajlottak a küzdelmek. S nem lehattünk tekintettel sem a vendégjogokra, sem a két osztály osztályvezető főorvosának, Berkő Péternek és Pap Károlynak kebelbéli jó barátságára sem és tudásunk legjavát nyújtva, orosz-lánokként küzdve 14:11 arányban elégtételt vettünk tavaly őszi "sérlelmekért".

Mindannyian tudjuk azonban, hogy a lényeg nem a számokkal kifejezhető dimenziókban rejlik. A sportolás után együtt elfogyasztott vacsora során is megfogalmazódott bennünk az a gondolat, hogy ilyen, vagy ehhez hasonló kapcsolattartásra mindannyiunknak jogos igénye van ebben a mai, elidegenedésre hajlamos világunkban. Összejöveteleinket tehát hagyományteremtő céllal rendeztük és - terveink szerint - ezentűl évente kétszer rendszeresen találkozunk majd a sportbarátság és a jó kapcsolat.

Dr. Kornafeld János



Schirilla György
2003. május 12-ei
Gyermeknapra futása

Az első „road-show” után

Így nevezi az ETI (Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet) azt a régióként megtartott munkaértekezletet melyre Nyíregyházán, az Egészségügyi Főiskolán került sor április 22.-én. A régióból résztvettek rajta a kórházak ápolási igazgatói, humán politikai igazgató, szakképző iskolák igazgatói, és több meghívott.

Engedje meg tisztelt Olvasó, hogy a Kovácsné Dóka Tünde részletesen és igen pontosan megírt cikkéhez egyetlen adalékot tegyek. A munkaértekezleten az ápolói képzés átalakításával kapcsolatban többen megfogalmazták, hogy ez is hozzá fog járulni ahhoz, hogy az ápolói szakmai társadalmi presztízse tovább emelkedjen. Az OKJ száma eddig: 5.4. volt.

Mi legyen a jövőben? Történjen-e változtatás?

A képzés reformján dolgozók kezdeményezték, hogy most van itt a lehetőség és a már régen lemaradt idő pótlása s az OKJ számot 5.5-re emelni.

Innentől kezdődött az én felháborodásom. Hiszen ennek csak örülne az ápolói szakma, az országos szint is kezdeményezte. Tudja kedves Olvasó mi történt ekkor? A munka világában élők helyeselték. Ez az ami üdvös a folyamatban. A szakképző iskolák persze csak szubjektív, önös érdekeiket tudták felvetni. Félve attól, hogy így talán a képzés átvonul a felsőoktatásba. De az ápoló képzésen kívül még 19 képzési forma lesz, a többi említésre sem került, csak az ápoló volt terítéken. Az is úgy a jelenlegi képző iskolák részéről, hogy jaj csak meg ne változzon. Ha mégis lenne változás ahhoz még el kell tenni jó néhány évnek, akkor ott nem a holnapról, hanem a jövőről kellett vélelmet mondani. Hogyan tudunk mi előre nézni!

Összefoglalva: én úgy gondolom nem a képzés helyét kell eldönteni, hanem az OKJ számát. A leendő hallgató, tanuló úgy is maga választ a képzési kínálatokból és ezen kell dolgozni, hogy minél jobb menüt ajánlani neki.

Akik ma a szakmában élünk azon dolgozzunk, hogy minél több fiatal válassza az ápolói szakmát.

Papp Katalin

Konzervatív terápia hatékonysága lumbális degeneratív gerincelváltozásaiban

Bevezetés:

A gerinc degeneratív elváltozása egyre gyakoribbá váló kórkép, mely valóságos népbetegséggé nőtte ki magát. E megbetegedések gyakran nagy fájdalommal, mozgáskorlátozottsággal járnak. A betegeknek gyakran tehetetlenség érzése van, ami a pszichés állapotukat tovább rontja. Ezért a gyors felismerés, a megfelelő kezelés és a betegek pszichés támogatása komoly egyéni és társadalmi feladat.

A gerinc degenerációja különböző hatások eredménye. Vannak genetikai okok, biokémiai változások, mechanikai sérülések és kopási jelenségek. A gerincen a terhelésnek leginkább kitett és legmozgékonyabb részek betegszenek meg a leghamarabb. A gerinccel foglalkozó kutatók többsége szerint a porckorongon kezdődik legelőbb a degeneráció.

A betegség nem csak az egészségügyre ró nem kis anyagi terhet, de a betegek mindennapi életét, hangulatát, szociális-társas viszonyait is negatívan befolyásolja. A páciensek többsége tart az esetleges műtéti beavatkozás gondolatától is, így a megfelelő és hatásos konzervatív terápia különösen fontos.

Hipotézisek:

1. Feltételezem, hogy direkt összefüggés mutatható ki a beteg kora, neme, iskolázottsága, munkaköre és panaszai között.
2. Feltételezem, hogy konzervatív kezelés hatására a beteg panaszai mérséklődnek, mentális státuszában, hangulatában javulás következik be.

3. Feltételezem, hogy a megfelelő ápolói tevékenység nagyban hozzájárul a beteg gyógyulásához.

Módszer:

Az adatgyűjtés két megyei kórház ideggyógyászati osztályának betegei között történt. A technikát tekintve a kikérdezési módszer kérdőíves formáját alkalmaztam. Összesen 70db kérdőív került kiosztásra. Ezek begyűjtése után, az adatok ellenőrzését követően csoportosítottam a kérdőíveket. Törekedtem arra, hogy a populációm biztos alapú homogénizáció jellemezze. Azért, hogy a vizsgálatom eredményét a szélsőséges adatok ne torzítsák, az általam felállított követelmények alapján a nem megfelelő kérdőíveket kizártam a feldolgozás során. Ennek alapján 60db kérdőív került kiértékelésre.

Eredmények:

A megkérdezettek átlag életkora 50 év (33év-67év), ebből 36 férfi és 24 nő. Iskolai végzettségüket tekintve: 40%-a szakmunkás, 30%-a érettségizett.

A munkavégzés típusa szerint a következő megoszlást állapítottam meg a vizsgált csoportra vonatkoztatva: A megkérdezettek 80%-a végez ill. végzett fizika munkát. A vizsgált személyek 35%-a munkaképtelen a kialakult betegsége miatt.

A kérdőívben nyitott kérdések formájában vizsgáltam, hogy konzervatív kezelés előtt ill. után hogyan változtak a betegek panaszai, hangulata, lelki állapota. A betegek életmódbeli változásokról is beszámoltak. 70%-uk kevésbé tudja ellátni feladatait munkahelyén

és otthonában. A megkérdezettek többsége bizonyos mértékig a család, a barátok segítségére szorul. Nagy részük szorong, magabiztossága, önértékelése nagymértékben csökken. Lelki állapotuk labilissá vált a bizonytalan jövőkép miatt.

A kérdésre adott válaszokból kiderül, hogy a konzervatív kezelés nagymértékű javulást hozott a betegek állapotában. Ezen belül kiemelt a kórházban kapott infúziós kezelés eredményessége, ugyanis a betegek 70%-a a kezelést követően 3 hónapos panaszmenteségről számol be. A 70%-os javulásból következik, hogy ezen páciensek vissza tudnak térni eddig megszokott életvitelükhöz, amellyel önértékelésük nő, és a társadalomban vállalt munkájukat el tudják látni.

Vizsgáltam, hogy az ápolói tevékenység milyen szerepet játszik a gyógyulásban. A betegek véleménye szerint a velük való törődés, az ápolónő odafigyelése, a segítő beszélgetések igen nagy szerepet játszanak a gyógyulás folyamatában. A megkérdezettek 80%-a nagyon elégedett az ápolónők munkájával.

Következtetés:

Első hipotézisemet részben sikerült alátámasztanom. A vizsgált személyek panaszainak gyakorisága és súlyossága eltérő. Idős betegeknél, főleg férfiaknál sokkal nagyobb gyakorisággal jelentkezett derék- ill. csípőtáji fájdalom. Foglalkozásukat tekintve 80%-uk végez ill. végzett fizikai munkát. A betegek iskolai végzettségét tekintve nincs lényeges összefüggés a panaszok súlyossága között.

A második hipotézisemet sikerült bizonyítanom. A konzervatív kezelés előtt a megkérdezettek mindegyikénél jelentkezett derék ill. csípőtáji fájdalom, továbbá a betegek 72%-a lábzsibbadásról, 40%-a mozgáskorlátozottságról panaszkodott. Munkájukban, magánéletükben nem tudják ellátni feladataikat, ezáltal önértékelésük, pszichés állapotuk romlik. A konzervatív terápiát követően a betegek 70%-a panaszmentes.

Az utolsó hipotézisemet is sikerült igazolnom, mely az ápolói tevékenység fontosságára vonatkozik. A betegek 4/5-e nagyon elégedett volt az ápolói munkával, és elmondásuk szerint a megfelelő ápolás nagyban hozzájárul gyógyulásukhoz.

Javaslat:

A felnőttkori gerincbetegségek megelőzése gyerekkorban elkezdődhet. Fontos a gyermekben kialakítani a megfelelő testtartást, és forszírozni a fizikai aktivitást. Ezt legegyszerűbben és leghatékonyabban az iskolai testnevelés képes megoldani. Az iskola és a szülők szoros együttműködése a gyerekek helyes életmódra való nevelésében kiemelten fontos.

Ha már a probléma jelentkezett, akkor a betegséggel kapcsolatos felvilágosítás elengedhetetlen ugyanúgy, mint a megfelelő háziorvosi kivizsgálás, a lehető legkorszerűbb diagnosztizálás és az időben elkezdett konzervatív terápia. A konzervatív kezelés szélesebb körben való alkalmazásaként létrejöhetnének különböző központok, ahol megvalósítható lenne a teljes körű kon-

zervatív terápia.

Véleményem szerint a legfontosabb az egészséges életmód, a fizikai aktivitás fontosságának tudatosítása, az időbeni orvoshoz fordulás szükségessége és az életmódbeli tanácsok betartása.

Mindezen javaslatok célja az esetleges műtét időpontjának késleltetése. Operatív beavatkozásra akkor kerüljön sor, ha a gyógyszeres kezelés érdemi javulást nem hoz, illetve a műtét abszolút indikációja áll fenn.

Ezen javaslatok betartásával csökkenhetne a műtetre kerülők száma és lényeges költségmegtakarítás jelentkezne.

Összefoglalás:

A porckorongban a degeneratív elváltozások bizonyos életkor után jelentkeznek. A gerinc normális terhelésének természetéből következik, hogy a gerinc ágyéki szakaszán gyakoribb, mint másutt. A porckorongsérvtől a középkorúak körében a leggyakoribb. Az esetek java részben hátfájással kezdődik, amelyhez hónapokkal vagy évekkel később a lábak gyengesége, zsibbadása és fájdalom társulhat. A fájdalom a csípőnél kezdődik és fokozatosan nyomul a lábfej felé. Fizikai munka végzésénél, álláskor a panaszok fokozódhatnak. A végeredmény az lehet, hogy a beteg még kis távolságot is nehezkiesen tud megtenni, munkáját, mindennapi feladatait kevésbé tudja ellátni. A betegek önértékelése csökken, a fájdalom, a mozgáskorlátozottság miatt pszichés állapota romlik. Ezért a legfontosabb a betegség korai diagnosztizálása és a konzervatív kezelés mielőbbi megkezdése.

Törő Viktória
egyetemi okleveles
ápoló hallgató

Gyorsjelentés a kórházi szociális munka nehézségeiről

Intézményünkben a szociális munkások segítenek a rászoruló beteg szociális-mentális állapotának helyreállításában, formális, informális rendszerekbe való bekapcsolásában.

Az időskorúak bentlakásos intézményekben való elhelyezés nehézségei több éve megfigyelhetők.

2002. évben 344 betegünk várt államilag fenntartott intézménybe való beutalásra.

Ez a szám nem tükrözi a ténylegesen beutalásra várók számát, mivel az említett esetekben a szociális munkások indították meg az elhelyezést, több esetben a hozzátartozók intézik, így összegezve ez a szám 2002.-ben a többszöröse volt.

A megyében lévő államilag finanszírozott bentlakásos otthonok, a településükön élő betegeket tudják fogadni, abban az esetben, ha önellátó betegről van szó. Amennyiben önmagát ellátni nem tudja a beteg, úgy a megyénkben egy intézmény tudja fogadni, Mérk. A nyíregyházi lakóhellyel rendelkezők esetében a városunkban működő Szívárvány Idősek Otthona. Az intézmények várólistáját az otthon vezetője állítja össze, aki dönt a soron kívüliség lehetőségéről.

Az intézmények várólistája valahol több száz fő, és a bekerülési idő több év is lehet. Ez a jelenség azokban a szakosított ellátást nyújtó otthonokban súlyozott formában figyelhető meg, ahol magukat ellátni képes betegeket tudnak fogadni.

A jelenleg hatályos jogszabályok értelmében, azon intézmények amelyek nem tudják intézményükben fogadni a beteget, akkor az illetékes polgármesteri hivatalok jegyzőjéhez kell eljuttatni a kérelmeket, mivel a szociális irodának hatósági jogkörrel nem rendelkező. Sajnos mára már gyakorlattá vált, hogy az idős hozzátartozó nélküli vagy hajléktalan betegek intézménybeutaló kérelmét nem a hatáskörrel rendelkező szervnek, hanem csoportuknak küldik vissza.

Erről a súlyos problémáról és következményeiről, tájékoztattuk az a Megyei Önkormányzat Egészségügyi Osztályát, a város polgármesterét és az illetékes bizottságokat.

Azok a betegek, akik szociális hátrányban vannak jövedelmük és egészségi állapotuk miatt több hónapot is várhatnak a beutalásra. Az illetékes település polgármesterének jelezzük a problémát, de a hajléktalan betegek esetében sokkal nehezebb az elhelyezés, mivel nem akarják betartani velük szemben az érvényes jogszabályokat, mivel "ráfizetések ellátottak minősülne". Ez az egész megyére kiterjedő súlyos szociális probléma, súlyos feszültségekhez vezethet orvos-szociális munkás között.

Ezen lokális probléma országos méretű, így jogszabályi szinten is tervezik ennek a problémának megoldását. Megoldási lehetőségként, magasabb normatívával a kórházak részére, próbálják áthidalni a az egészségügyi és szociális szolgáltatók között található űrt.

Csáki Beatrix

gyógy(h)ír

A nemi teljesítőképesség és zavarai

A férfiak egészségével foglalkozó szakorvosok szerint a közvéleményben mindig sok a tévhit a nemi teljesítőképességgel és annak zavaraival kapcsolatban. Andrológusok becslése szerint legalább 152 millió férfit és annak partnerét érinti világszerte ez a probléma. A merevedési zarral összefüggő esetek 80 %-a szervi okokra (pl szív és érrendszeri megbetegedésekre, cukorbetegségre) vezethetők vissza. A fennmaradó 20 % pszichés eredetű, de sokszor minkét tényező szerepet játszik. Felmérések szerint a stabil párkapcsolatban élő egészséges férfiak havonta 5-8 alkalommal élnek szexuális életet. Ha kiderül, hogy baj van a férfiasságukkal, ez többnyire óriási trauma számukra. Becslések szerint Magyarországon közel félmillió férfit és partnerét érinti a merevedési zavar és problematikája. A szexuális zavarok nem kortól függhetnek, de 40 év felett általában gyakoribbak.

Az első igazán hatékony tabletta 5 esztendeje került forgalomba és azóta világszerte több, mint 20 millió férfinak adta vissza a szexuális öröm élményét. A hiedelmekkel ellentétben a merevedési zavar kezelésére használt tablettákat a szív- és érrendszeri, valamint cukorbetegségben szenvedők is szedhetik, ha előtte megbeszéli orvosukkal és a már korábban alkalmazott gyógyszereket összehangolják a szexuális problémát gyógyító készítményekkel. *dolinay*

„Az egész életen át tartó tanulás”

Vitaanyag az ápolói szakmacsoport szakképzéseinek fejlesztéséről

Az egész életen át tartó tanulás globális koncepciója az 1970-es évek elején terjedt el. Az UNESCO és az OECD az oktatáspolitikai kulcselemként értelmezte ekkor az egész életen át tartó tanulást egy olyan kor-szakban, mely a gazdasági növekedés és a társadalmi optimizmus időszaka.

2004. május 01-től Magyarország is az Európai Unió tagja lesz. Az EU közösség egyik hosszú távú célja: a foglalkoztatottság.

Az EU 1995-ös híressé vált ún. "Fehér Könyv az oktatásról és a tanulásról" című dokumentumának egyik stratégiai céljaként az oktatási rendszerek reformját tűzte ki.

Fontosnak tartom megemlíteni, hogy az EU valamennyi felsőoktatású intézménye nyitva lesz a fiataljaink előtt, és csak annyi tandíjat kell fizetniük, mint amennyit az ottani polgároknak. Ehhez természetesen kapcsolódik a diplomák elfogadása.

A magyar diplomák automatikus elismerése megvan, tehát mehetünk külföldre dolgozni Nyugat Európában az EU-s országokban munkanélküliség van. 1-1 állásra 3-500 pályázat érkezik be, ezeknek kb. 95 %-a többnyire nem felel meg a követelményeknek.

Ahhoz, hogy sikerrel tudjunk pályázni, meg kell tanulnunk jó pályázatot írni.

Az ápolók és szülésznők területén 1994-től kezdődően (1994. április 01-én kérte Magyarország felvételét az EU-ba) át kellett alakítani a rendszert úgy, hogy az

egészségügyi követelményeknek megfeleljen. A korábban végzeteknek átképzési programot indítottak.

Az Egészségügyi szakképző és Továbbképző Intézet munkatársai az egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium felkérésére fejlesztési tervet dolgoztak ki az egészségügyi szakképzések korszerűsítésére, mely az első lépéseként az ápolói szakmacsoporthoz tartozó szakképzéseket vette figyelembe.

A fejlesztési terv megvitatására az országban elsőként a DOTE EÜ Főiskolai karán került sor, melyet az ETI munkatársai Magyarország 5 további régiójában folytattak. A kialakult fejlesztési tervet tájékoztató értekezlet keretében ismertették meg a képző intézetek és a felhasználó szervezetek vezetőivel, képviselőivel.

A hazai szakképzési rendszer jelenlegi struktúráját az 1993. évi LXXVI. számú szakképzési törvény és végrehajtási utasításainak megjelenése generálta, melyet időszzerű újragondolni.

Az ETI munkatársai javasolataiban a következő elveket vette figyelembe:

- javasolja elsőként az ápolói szakmacsoport vonatkozásában a képzések teljes moduláris átalakulását, így biztosítva a munkaerőpiac által elvárt rugalmas képzési rendszert
- azon szakképesítéseket, melyek speciális ápolási tevékenység oktatására épülnek egységesen szakápolónak nevezik és az OKJ-ban ezen gyűjtőfogalom alá lesznek rendszerez

- amennyiben az oktatási tartalmak nem térnek el minimálisan 50%-ban az alapképzés vagy egyéb szakképzéstől, javasolják azok választható modul formájában történő integrációját

- javasolják annak megvizsgálását, hogy az alap szakképesítések vonatkozásában milyen kilépési feltételekkel szerezhetnek a tanulók rész-szakképesítéseket.

A moduláris rendszer elősegíti az élethosszig tartó tanulásra és mobilitásra irányuló stratégiák megvalósulását, amelyek elengedhetetlenül fontosak a foglalkoztatathatóság, az aktív állampolgári lét, a társadalmi integráció és az egyéni fejlődés elősegítéséhez.

A tudásalapú társadalomban egy rugalmas képzési rendszer kialakítása a cél, annak érdekében, hogy a munkaerőpiac mindenki számára nyitva álljon, s a szakképzési rendszerek folyamatosan alkalmazkodjanak az új szakmai és pedagógiai igényekhez.

A fejlesztési elképzelések megvalósítását szakmai indokok mellett szükségessé teszi az a tény is, hogy az elmúlt 5 évben 28 %-al csökkent az egészségügyi szakképzésben kiadott bizonyítványok száma.

A szakmai fejlődés naprakész követése és a gazdaságosság ma már alapkövetelmény a szakképzésben

A szakmai koncepció alátámasztására jelenleg készül – egy átfogó munkaerőpiaci igény felmérése

- az Európai Unió egészségügyi szakképzését fel-dolgozó tanulmány
- a szakmai kollégiumok állásfoglalása

KONKLÚZIÓ:

Úgy vélhetjük tehát, hogy az egész életen át tartó tanulás gondolatának feltámadása mögött számos tényező egymás utáni, egymás mellett történő jelentkezése fedezhető fel.

Ugyanakkor ezért is nehéz egy egységes, az egész életen át tartó tanulás fogalmáról, politikumáról beszélni. Érdemes végiggondolni, hogy az Európai Unió tagállamai máig nem tudtak, vagy akartak egy egységes koncepciót kialakítani és az Európai Bizottság által két esztendeje a szakmai köztudatban "bedobott" "LLL definíciót" is rengeteg kritika érte. Mégis valami olyan sajátos folyamat zajlik, melyben a gazdaság és a társadalom kölcsön-és egymásra – hatását, egymásra utaltságát érzékelhetjük az egyéni szerepek, az egyéni felelősség átértékelése mellett.

Az Európai Unió úgy karolta fel és vitte politikái közé az egész életen át tartó tanulás ügyét, hogy az nem tiszta gazdaságpolitika, foglalkoztatáspolitikai és nem is tisztán oktatási-, és/vagy művelődéspolitikai, hanem mindegyik egy picit, olyan mint egy igazi "glokális kocka".

Érdeklődve várjuk a fejlesztési terv megvitatásának összeredményét!

Kovácsné Dóka Tünde

Győzz, az esküt ne feledd!

DR. SZABÓ GYULA GONDOLATAI

Miért!

Miért csináljuk, miért érdemljük meg, hogy aki csak teheti, támogassa "örültségeinket"?! A mögöttünk hagyott évtizedben sok olyan találkozón vettem részt, ahol az egészségügyi dolgozók sokszínű tehetsége ragyogta be alkalmanként 2-3 napos együttlé-tünket. A hangulat, az egymásért izgulás, az egymásnak örülés messze felülmúlja a tudományos ülések, kongresszusok, konferenciák száraz, hivatalos, sokszor feleslegesen hosszú és unalmas légkörét. Az ok egyszerű. Az egészségügy dolgozói csalódottak, fáradtak, sokan közülük (közülünk) megkeseredettek. Esküjünkkel megzsaroltan ugyan ellátják a betegeket, de az elégedettség, a jókedv ritka vendéggé vált a munkabérből megélni alig vagy egyáltalán nem tudó gyógyítók körében.

Mi biztosítja mégis a túlélést? Egy igen szűk réteg megengedheti magának az időben és térben történő teljes kiszakadást, a tökéletes relaxálódást. Ők utaznak. Nyáron távoli tengerekhez, télen a síparadisomokat kínáló hegyekhez. Eközben az abszolút többség ma már egy rövid magyarországi nyaralást sem engedhet meg magának. Elsősorban innen kerülnek ki azok, akik a zenéhez, a festőállványhoz, az íráshoz menekülnek. Azért, hogy képesek legyenek a sokszor egybefolyó nappalokon és éjszakeken át újra és újra segíteni...

Hogy oda tudjanak állni a műtőasztal vagy a betegágy mellé vagy legyen erejük hajnalban sarat dagasztani, ha egy tanyasi kisgyerek lázát édesanyja már nem tudja csillapítani.

És ha még marad erőnk, otthon önmagunkat vállon veregethetjük a jól elvégzett munka dicséreteként. Úgy érzem ugyanis, hogy az egészségügyi kormányzat még sokáig gondoskodni fog arról, hogy közérzetünk tartósan rossz maradjon. Ezért kell hát, hogy önmagunkból, egymásból erőt meríthessünk a túléléshez. Ezért jó, ha néha-néha találkozunk, zenélünk, megcsodáljuk egymás festményeit, rajzait, szobraikat, fotóit, verseit, novelláit...

Kiszakadunk a betegségek körén épült várbörtönből, hogy oda visszatérve megújult erővel harcoljunk tovább az örök és sokszor minden erőfeszítésünk ellenére is legyőzhetetlen hadsereggel.

Segítsen hát mindenki, aki tud! Csak egy-egy lélegzetvételnyi szünetet kérünk! Aki segít, közvetve a saját maga gyógyulását is biztosíthatja. Soha senki nem tudhatja, hogy az egészségesek társadalmából mikor kerül át a betegek nagy-nagy közösségébe...

KÖLTÉSZET

– Nem hiszem, hogy a költészettől van szebb dolog a világon. Én rendszeresen mondok verseket, és lépek fel önálló előadóesten, és magam is készítem az írásra, időnként, álmatlan éjszakákon, vagy hajnalokon az íróasztal mellé kényszerülök. Csak keveset írok, legyen az vers, novella, groteszk vagy felháborodott újságcikk. Ha saját verseimet mondtam el pódiumon, a közönség visszajelzése alapján tetszést arattak, bár sokszor nem is tudták, hogy azokat én írtam.

Szerelmese vagyok a magyar nyelvnek. Olyan tanárim voltak, akik megtanítottak helyesen beszélni és írni, sőt megszerettették velem a nyelvet. Meggyőződésem, nagyon nagy bajban van a költészet, mert egyrészt sok értéktelen verseskötet jelenik meg, másrészt az emberek, s főként a fiatalok nem olvasnak eleget, – verseimet sem.



GYŐZZ!

Győzz, az esküt ne feledd,
Győzz fájdalom, könny felett,
Győzz, ha támad a Halál,
Győzz a beteg ágyánál!

Orvos! Győzd a kínokat,
Vigasztald a rívókat,
Győzd a nappalt, éjszakát,
Győzd le mindig a Halált!

Győzd le fáradt testedet,
Sérülékeny lelkedet,
Szeresd, óvd a szenvedőt,
Öleld meg az Elmenőt!

Ne lássák a betegek
Könnyáztatta szemedet,
Gyenge Te sosem lehetsz,
Amíg valamit tehetsz!

Ezután, ha még bírod,
Ne ásd meg korán sírod,
Lazíts, sportolj, énekelj,
Élj, éltesd, szeress, ölelj!

Hippokratész gyermeke,
Élet csodás fegyvere,
Győzd le, győzd le a Halált,
Óvd az Élet hatalmát!

Petkes József utazásai

Barázdált arcú, ősz hajú férfi ember portréja köszönti a tárlatlátogatót mindjárt a kiállító terem bejáratánál. Bár a kép címe azt sugallja, hogy egy valaki arcképét nézhetjük,



mégsem érdekes, hogy ki is az, akinek arcán Középkelt Európai történelmünk minden traumáját megörökítette a mindenkinél kegyetlenebb látásmódú festőművész, a könyörtelen idő. Megszenvedett múlt és kitudja miféle jövő látszik az ábrázaton Bármelyikünk arca lehetett volna a művész modellje, bármelyikünk magántörténete ott van ráncokba festve Miklós bácsi arcán. Két háború minden szenvedése, Trianon és a kitudja hány esztendő, ilyen-olyan színezetű diktatúrák Istent, embert nem ismerő világa. Senki sem tud elszakadni gyerekkori élményeitől. Amit akkor tanul, tapasztal az ember, útravalóul szegődik hozzá, elkíséri egész életén keresztül. Petkes József sem tagadhatja meg gyermekkorának tájait, nem felejtethi az erdélyi táj semmihez sem fogható látványát, az őt körül vevő "Miklós bácsik" életreszóló tanmeséit. Hiába tanuljuk meg a világban megis-

merhető törvényszerűségeket, leszünk úgymond egyre felvilágosodottabbak tapasztalásaink során, eszmélésünk félelmei, örömei mint irányt mutató nyíl vannak velünk életünk

legutolsó pillanatáig. A művész mondja magáról, hogy a néprajz már egészen fiatalon megigézte, mint ahogy egy életre tette rabjává a népzene a magyar zenekultúra két óriását, Bartók Bélát és Kodály Zoltánt. Csak tiszta forrásból mondta a népzene tudósa és erre rímelnék a kálváriai folyamán ilyen

olyan feladatok hatására kicsit a népművészet tudósává is lett



Petkes József akvarelljei. Ha nem lenne a kiállításhoz mellékelt katalógus, akkor is tudnánk, hogy a művész, táltosoktól, mesebeli regélő emberektől, kincses Kolozsvártól, Tasnádtól, a Partiumtól kapta örökölt képírási módját, azzal a szigorú paranccsal, hogy tu-

dományát lehetőleg mindenki számára hozzáférhetővé tegye. Tájak, emberek, életre kelt házak, kunyhók és kastélyok adnak randevút egymásnak a Galéria kiállító termeinek falán. Nem hordoznak rafinált üzeneteket, azt mondják ezek a képek amik első ránézésre is kiolvashatók belőlük: Az ember és természet harmóniáját, azt, hogy mindannyian Isten teremtményei vagyunk, véges az életünk emberé, állaté egyaránt, mint ahogy az öregfa sem élhet addig, míg világ a világ. A gyilkos tó fenséges, baljóslatú mozdulatlansága figyelmezteti a gyarló embert a természet hatalmára, arra, hogy büntetlenül nem lehet megbontani az isten teremtette harmóniát. Szereti Petkes József a vadvizeket. Másik képén mozdulatlan a befagyott tó, temetője a nyáridőn oly mozgékony vízi alkalmatosságoknak, de lesz

egyszer talán feltámadás és akkor újból vidám csónakázók lepik el a fodrozó vízfelületet, és akkor lehet, hogy új életre kél az öregfába csavarodott férfi ember is, aki ha nem csalódunk a Tasnádról elszármazott piktor lenne hívatva ábrázolni.

"Torzó a fa. Csodára vár." írja Bodnár Ist-

ván, feltehetően a Látófa című képtől indítva a Megcsonkult fa című versében, és a csoda itt és most Nyíregyházán megszületett.

(Forrás: Új Kelet, Berki Antal)

ÚJ KÖRLAP

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

Felelős kiadó:

dr. Szegedi János

mb. főigazgató

Főszerkesztő:

Dr. Fazekas Imre

A szerkesztőbizottság:

Berki Antal

Bugya István

Dr. Dolinay Tamás

dr. Exterdéné Zsurkai Ilona

dr. Szabó Gyula

Szabó Tibor

Veres Tamásné

Hirdetésfelvétel:

4400 Nyíregyháza,

Szent István u. 68.

A szerkesztőség címe:

4400 Nyíregyháza,

Szent István u. 68

Tel.: (42) 465-097

Mobil: (30) 9681-883

Tervezés, kivitelezés:

Tatár Róbert

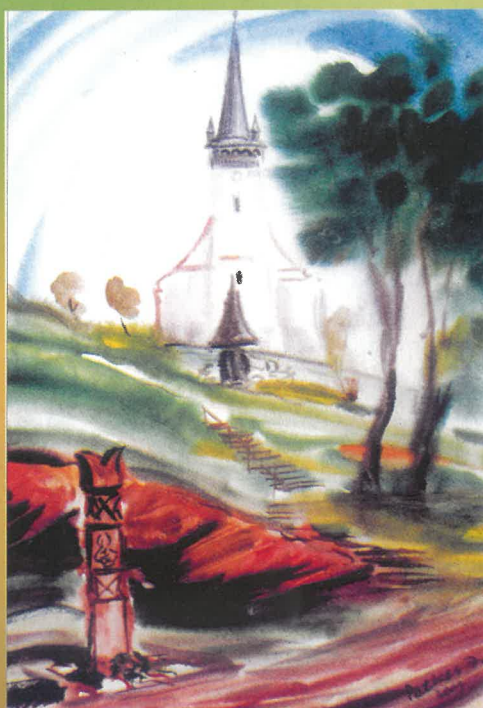
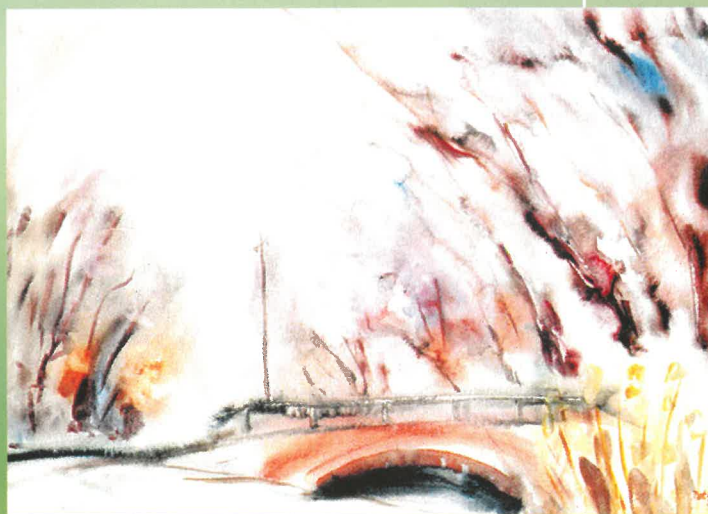
Fotók:

Várady Béla

Galeria

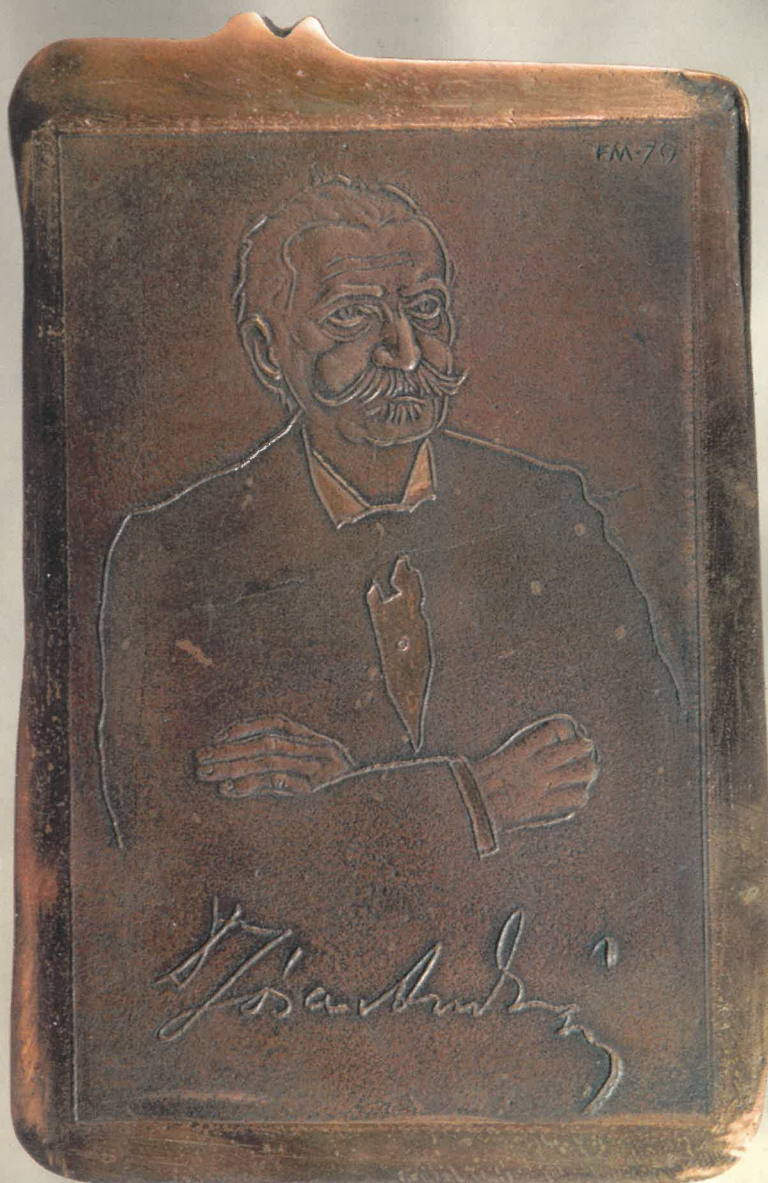
PETKES JÓZSEF

FESTŐMŰVÉSZ KÉPEI



Akinek művészetét ma nem csak ünnepi-futólag megszemlélni, de sokkal inkább megérteni szeretnénk, abból a szép és hasznosat – mint élményt – a magunk lelkiségének erősítésére innen elvinni szeretnénk, már csak életkora alapján is, talán-talán még ama mesebeli Erdély országból való, onnan, ahol a mieinknél még ma is „sósabbak a könnyek”. Tiszteletet parancsoló életkorát említem, noha a művészemberre is igaz, hogy a kor csupán állapot, mégis úgy vélem, a dolgok pontos kimondásához elengedhetetlen a már ülepedett életanyag: a bölcs tapasztalás, az a szemlélet, amit Petkes József birtokol.

Lera Zula



„Boldogok az emberek,
akiknek gyűjteményük van.”

Goethe

VÁLOGATÁS

Dr. Jakó János

ÉREMGYŰJTEMÉNYÉBŐL

