



KÓR-HÁZUNK

2007. július • IV. évf. • 5. szám

JÓSA ANDRÁS OKTATÓ KÓRHÁZ FOLYÓIRATA

JÓSA CSALÁDI NAP



A családi napon
került bemutatásra
az intézmény
átdolgozott logója.





Épül a „Szívcentrum”



A több milliárdos beruházásról a p u n k munkatársa a kórház főigazgatóját, dr. Pintérné dr. Göncki Ágneset kérdezte.

– Hol tartanak most a kivitelezési munkák, milyen ellátás valósul meg a beruházással?

– Óriási előrelépés gyógyító munkánkban a „Szívcentrum” a Kardio Vasculáris Központ kialakítása, amely nemcsak a szívkoronária-beteg, hanem egyéb érbetegségben szenvedők korai diagnosztikáját, szűrését, terápiáját is szolgálja.

Ez az első uniós projekt és pályázat, amelyet a csatlakozást követően írtak ki Magyarországon 2004-ben. Olyan operatív program, amely a humán erőforrás oldaláról közelíti meg a fejlesztést és ezen keresztül az egészségügy több szelétére is kihat. Bizonyos morbiditási, népegészségügyi szempontokat figyelembe véve az egészségügy fejlesztése eszköz ahhoz, hogy jobb, minőségibb életkörülmények alakuljanak ki. Sajnos életminőség tekintetében a megyei, de az országos statisztika is szomorú képet mutat. Megyénk élenjár mind az érbetegségek, mind az ebből eredő halálozás gyakoriságában.

Éppen ezért nagy reményeket fűzünk a HEFOP 4.3 uniós pályázathoz, melynek ezen komponensében az ér-betegek kezelésére találtunk megoldást. Egy szűrő-diagnosztikai központ kialakítását céloztuk meg 2004-ben, némi módosítás után újra pályáztunk 2005-ben és egy kétéves előkészítő munka eredményeként idén január-

ban elkezdődött a kivitelezés. Az 1,3 milliárdos uniós pályázat a járóbeteg-ellátás erősítését jelenti, ehhez fekvőbeteg-ellátás nem kapcsolódik. Ebből a forrásból a régi, kiürült sebészeti, szülészeti tömb földszinti részén alakítjuk ki azokat a rendelőket és diagnosztikai egységeket, amelyekben a stroke, a szív-érrendszeri, valamint a perifériás érrendszert érintő betegségben szenvedők diagnosztikája és kezelése történik. Annak érdekében, hogy komplex ellátást nyújthassunk betegeinknek, és a járóbeteg-ellátáshoz fekvőbeteg-ellátás is kapcsolódjon, a Megyei Önkormányzat 1,5 milliárd hitelfelvétellel segítette az intézményt. A két projekt összekapcsolásával közel hárommilliárd forintos beruházással egy egységes, ér-betegeket ellátó gyógyítócentrumot alakítunk ki, amelyben a megye valamennyi ér-betegét priméren, azonnal el tudjuk látni. Sorsdöntő jelentőségű az ilyen típusú betegeknél a legrövidebb idő alatt a gyógyítás megkezdése, lehetőleg a tünetek megjelenését követő első órában. A betegségek diagnosztizálását nagymértékben segíteni fogja a szívkatéteres laboratórium közelébe telepített, speciális felszereléssel bíró izotóplaboratórium, amely lényegesen többet tud majd az eddiginél az új, korszerű eszközök révén és alkalmas lesz a szív-érrendszeri betegek nagyon alapos, többdimenziós vizsgálatára. Ezt a labort a későbbiekben fejleszteni kívánjuk, mivel CT-vel összekapcsolható és elsősorban a daganatos betegek ellátását szolgálja, de ez egy esetleges, későbbi beruházás eredményeként valósulhat meg.

Az épülő Szívcentrumban (CVC) az új technikákkal

amelyeket már előre befo-gadott és finanszírozott az OEP-, meg lehet akadályozni a végleges érelzáródásokat, melyek szívinfarktushoz vagy agyi károsodáshoz vezethetnek.

Szorgalmazzuk a szűrővizsgálatok kiterjesztését a megye egészére. Része a pályázatunknak egy olyan szűrőbusz beszerzése, melynek segítségével ki tudunk települni kistérségi központokba, többféle betegségre irányuló szűréssel. Célunk, hogy a lakossági szűréssel, azokat a pácienseket is megtaláljuk, akiknél még nincs előrehaladott állapotban az ereket érintő betegség. Ezen problémák a kezdeti stádiumban, egyszerű módszerekkel, viszonylag kímélete-sebb beavatkozással kezelhetők és megakadályozhatók a súlyosabb, végleges károsodások. Remélhetőleg OEP szerződéseinket módosítani tudjuk a tekintetben, hogy ne maradjon ez a fajta teljesítményünk finanszírozatlanul, ez a következő félévnek lesz a feladata.

Remélem, hogy ez a központ beváltja a hozzá fűzött reményeket és gazdaságosan fog működni. A „Szívcentrum” létrehozása nem hiányt pótol, hanem több célt megvalósító előrelépést jelent, hiszen javul a megyénkben élők életminősége, egészségesen kerülhetnek vissza a munkaerőpiacra, megvalósulhat a korai rehabilitáció és az sem mellékes, hogy ezzel valóra válik a kórház 2004-ben kidolgozott koncepciója, a több telephelyes működés racionalizálása. A betegek utaztatása a két telephely között igen nagy problémát jelent, kelle-metlen a betegnek és költséges a kórháznak. Az új centrum felépülése a magasabb minőségű betegellátás mel-

lett a kórház költségeinek mérséklését is jelenti. Felszabadulnak épületrészek a Sóstói úton, ahol számos olyan szolgáltatást tudunk megvalósítani, amire igény van a megyében, gondolok itt többek között nyugdíjasellátásra, rehabilitációs egységek kialakítására stb. Mindemellett fontosnak tartom, hogy ezzel a beruházással, a korszerű gép-műszer beszerzéssel, az épületek felújításával jobb munkahelyi körülményeket tudunk teremteni dolgozóinknak, akik életük egy részét itt töltik ebben a kórházban és nem mindegy, hogy milyen körülmények között dolgoznak.

– Mikor vehetik igénybe a betegek a Szívcentrumot?

– 2007. novemberben az uniós forrásból épülő földszinti rész már fogadja a betegeket, ez a járóbeteg részleg. A következő év tavaszára elkészül a fekvőbeteg-ellátást biztosító egység, ekkor költözhet a két aktív belgyógyászat a Sóstói úti telephelyről végre a komplett diagnosztikához közel. Jövő év közepére letisztultabbá válik struktúránk, akkor már látjuk a beruházást követő működési költségeinket, betegforgalmunkat, ehhez lehet majd igazítani OEP szerződéseinket. Úgy vélem, hogy egy év múlva már lényegesen barátságosabb anyagi kondíciók között ki-egyensúlyozottabban tudunk dolgozni.

Ahhoz, hogy ez a program ilyen formában megvalósulhasson, az egy fantasztikus csapatmunka eredménye, melyben a területet művelő szakemberek összefogott tervezésére, a megye különböző egészségügyi ellátóinak együttműködésére volt szükség.

Kovács Mariann

Van kiút?!



Ha valaki ma Magyarországon felteszi azt a kérdést, hogy valamennyi kórház nehéz helyzetben van-e, akkor csak igen válasz születhet. Tovább boncolgatva a helyzetet, hogy minden kórház túléli-e ezt a nehéz helyzetet, már nemet kell mondanunk. De a lényeges kérdés úgy hangzik, hogy a Jósza András Kórház túléli-e? Van kiút?

Az egészségügyben kialakult állapotok valóban nagyon nehéz helyzetet teremtettek a kórházak számára. A szűkülő költségvetési források miatt folyamatosan csökkenő bevételekhez jutunk. A bevételecsökkenés mellett a reform szinte minden területe érint bennünket. Klasszikus értelemben a 429 aktív ágyunk elvesztésével a termelőeszközeinket vonták el. Közben a súlyponti kórháznak megfelelően a sürgősségi, traumatológiai, intenzív, gyermek és szülészeti szakmákban egy percre se megszakadó ellátást nyújtunk nagyon magas

költségvonzattal. Ez az elmentmondásos helyzet nehezen oldható fel, hogy kisebb ágyszámmal, ugyanakkora beteganyagot magas minőségben gyógyítsunk meg. Mit tettünk meg azért, hogy a kórház működőképes maradjon, és ne romoljon az ellátás színvonala?

A beindult változások tartósan rendezik át az ellátó rendszert. A szűkülő kapacitások kikényszerítik, hogy minden beteg a betegségének megfelelő szinten legyen ellátva, ami a jövőre nézve megtakarításokat fog eredményezni. Ezért fontos számunkra, hogy minden partnerünkkel, beleértve a városi kórházakat, a Debreceni Egyetemet, háziorvosokat, olyan szakmai kapcsolatot építsünk ki, amely eredményeképpen hozzánk csak azok a betegek kerülnek be a megfelelő időben, akiket állapotuk alapján nekünk kell ellátnunk és területileg is hozzánk tartoznak. Így garantálható, hogy a megyében a legmagasabb szintű ellátás nyújtására legyünk képesek, megfelelő orvos-

szakmai háttérrel és gazdasági potenciállal. A költségvetési egyensúlyunk megőrzése érdekében szigorú megszorításokra kényszerültünk. A szűkös forrásokat úgy osztjuk szét intézményünkön belül, hogy az azonnali ellátást igénylők részére minden eszközt, anyagot tudjunk biztosítani, míg más, tervezhető ellátásoknál várólistákat képeztünk, a gazdasági lehetőségeknek megfelelően beosztva betegeinket. Költségeinknek több mint az 50%-át a bérköltségek teszik ki. A lecsökkent ágyszámok miatt kisebb területen folyik a gyógyítás, ami magával vonta azt is, hogy kevesebb munkatársunk szükséges az ellátáshoz. Ezért a fenntartó Megyei Önkormányzat határozata alapján 160 munkatársunktól kell elköszönnünk. Számunkra is nagyon nehéz meghozni ezeket a döntéseket, de hisszük, hogy így tudunk biztonságos alapot teremteni működésünkhöz.

Arról is beszélnünk kell, hogy semmilyen kórházon

belüli intézkedés nem tudja ellensúlyozni annak a hatását, hogy kevesebb finanszírozáshoz jutottunk hozzá, mint amekkorára szükségünk lenne, hogy lefedezzük a költségeinket. Reményt ad számunkra, hogy a közeljövőben emelkedés várható az egészségügy finanszírozásában, illetve elismerik egy emelt díjjal a magas szintű megyei ellátásunkat. Hamarosan beindulnak a Nemzeti Fejlesztési Terv II. részében az Európai Unió forrásainak megszerzésére irányuló pályázatok. Ebben a szakaszban lehetőséget kapunk egy új Tömbkórház felépítésére, amelyet az is megerősít, hogy bizonyítottuk, képesek vagyunk megfelelni az uniós pályázatok szigorú követelmény rendszerének, hiszen nemsokára sikeresen befejezzük a Vaszkuláris Központunk kialakítását, amelyet szintén ilyen pályázaton nyertünk el. Ezeket figyelembe véve, már egyértelműen mondhatjuk: **Van kiút!**

Hegyi Henrik D.
gazdasági igazgató

SAJTÓFIGYELŐ:

Ciklotron, a rákbetegek reménye

Az elrákosodott sejtek a radioaktív anyagok mágnesekkel irányított sugarával is elpusztíthatók, mintegy elégethetők. Legtöbbször kobaltizotóp sugarát irányítják a káros sejtekre az úgynevezett kobaltágyúval.

A gyógyító sugarakat pontosan a burjánzó sejtekre irányítható, úgynevezett proton-terápiát 1992 óta alkalmazzák. Bár az Egyesült Államokban az elmúlt 15 évben 80 ezer kezelést végeztek így, elterjedésének gátat vet, hogy az atomok elemi alkotórészeit képező protonokat csak a ciklotronnak nevezett részecske-gyorsítóban lehet a testbe "lövés-

hez" szükséges sebességre felgyorsítani. Amerikában is csak öt ilyen, egyenként 2 ezer négyzetméteres épületben, 100 millió dollárért felépített részecske-gyorsító működik. Hatalmas, kör alakú alagútjaikban nagy energiával körbefuttatott atomrészecskék és anti-anyagok száguldanak mind gyorsabban, hogy megfelelően felgyorsítva és ebből a ringlispihből egy oldalkapun kiengedve, pontosan irányítva, a rákos sejteknek ütközessenek.

Az amerikai ciklotronok mellett működő műtőkben három operációs asztal is van, melyeken a páciense-

ket úgy helyezik el, hogy a sugárzás a legrövidebb úton és csakis a rákos sejteiket érhesse. A művelet mindössze két percig tart.

A világ legnagyobb részecske-gyorsító ciklotronja a Svájc és Franciaország határos részei alatt felépített genfi CERN. Mint információ közlőnkben jelentették, az ott kutatók a nagyon ritka, negatív iker-protonokkal igen biztató kísérleteket végeztek hörcsögök bőrráksejtjeinek kiirtásával, oly módon, hogy a szomszédos ép sejteket semmiféle káros sugár nem érte. Ez a még kísérleti stádiumban lévő módszer a már alkalmazott proton-terápiá során is pontosabb tumorírtást tesz majd lehetővé.

Forrás: MTI

A tumor burjánzásának megállítására, majd a daganatnak a szervezetből való eltávolítására eddig alkalmazott módszereknél hatékonyabb lehet az úgynevezett proton-terápia, amit már másfél évtizede alkalmaznak ott, ahol az ehhez szükséges részecske-gyorsító, a ciklotron rendelkezésre áll. Svájci kutatók pedig a módszer továbbfejlesztésén dolgoznak, biztató eredménnyel.

A pusztító, félelmetes betegségek közül leggyakrabban a rák, azaz a testünk egyes sejtjeinek megállíthatatlan burjánzása, daganattá, tumorrá növekedése. Ha időben felismerik, műtéttel, gyógyszerrel, kemoterápiával többnyire gyógyítható.

Gyermekorvosok tanácskozása Nyíregyházán

Tudományos ülést szervezett a Magyar Gyermekorvosok Társasága Nyíregyházán.

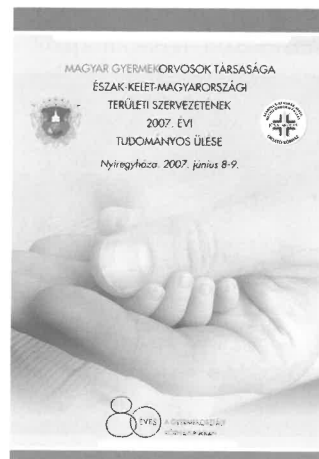
A kétnapos rendezvényen ismertették a gyermekgyógyászat legújabb kutatási eredményeit, emellett olyan elméleti és gyakorlati kérdéseket vitattak meg, melyeket a mindennapi munka során alkalmazhatnak a gyermekek gyógyításában.

Dr. Dicső Ferenc, a nyíregyházi kórház gyermekosztályának vezető főorvosa elmondta, hogy a tudományos ülés programját négy téma-

kör köré csoportosították. Foglalkoztak a gyermekpszichiátriai betegségek közül a figyelemzavarral, a hiperaktivitással, a gyermekkori asztma megelőzésének és gyógyításának módjaival, a túl- és alultápláltság veszélyeivel, valamint a védőoltások újonnan bevezetett típusaival, amelyekkel nagyon sok betegséget meg lehet előzni. Ezeknek az új kutatási eredményeknek a zömét már alkalmazzák a Jósa András Oktató Kórházban is.

A rendezvény vendége volt dr. Vojnik Mária ország-

gyűlési képviselő, aki arról beszélt, hogy a tudományos ülésen is tárgyalt betegcsoportok a legjellemzőbb megbetegedések ebben a régióban. Bár Nyíregyházán működik az ország legnagyobb létszámú gyermekosztálya, amelynek megmaradtak az aktív részlegei, mégis a legnagyobb hiány az alapellátásban jelentkezik. Magyarországon ugyanis az a trend, hogy a gyermekellátásban is szakorvosok dolgoznak és gyermekpraxisok alakulnak ki. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a gyermek-alapellátás még mindig zömmel vegyes háziorvosi praxisokban történik.



Éppen ezért az ismeretek megszerzése nem csak a kórházi orvosok számára fontos, hanem a szakrendelőben és az alapellátásban dolgozók számára is.



A szív- és érrendszeri betegségek megelőzhetőek, az új évezredben született gyermekeknek joguk van arra, hogy magas kort megérve ezek nélkül éljenek hangsúlyozza az Egészséges Szív Európai Chartája.

A szív- és érrendszeri betegségek megelőzhetőek, az új évezredben született gyermekeknek joguk van arra, hogy magas kort megérve ezek nélkül éljenek hangsúlyozza az Egészséges Szív Európai Chartája, amelyet a Magyar Nemzeti Szívalapítvány és a Magyar Kardiológusok Társasága kezdeményezésére, az egészségügyi miniszter jelenlétében, szerdán Magyarországon is kihirdettek.

A hazai szakmai és civil szervezetek széles körének

SAJTÓFIGYELŐ: **Kihirdették az Egészséges Szív Európai Chartáját**

bevonásával megtartott eseményen ismertették az Egészséges Szív Chartája megszövegezésének célját. Azt kívánják elérni, hogy az egészségügyi szakemberek és a társadalmi szervezetek képviselői tegyenek még többet a népesség körében általános életvitel egészségesebbé válása érdekében, és azért is, hogy javuljon az egészségoktatás, az információátadás módszereinek színvonala, hatékonysága.

A Magyar Nemzeti Szívalapítvány és a Magyar Kardiológusok Társaságának képviselői a szakmán belül és kívül mindazokkal keresik az

együttműködést, akik elfogadják a Charta céljait. Keresik a szövetséget a potenciális páciensekkel, azaz a még nem beteg állampolgárokkal is. Ennek érdekében hangsúlyozzák az életmód és a betegség közötti egyértelmű összefüggéseket elő akarják segíteni az életmód megváltoztatását. Kifejezetten szakorvosi feladatnak vélik a szív- és érrendszeri betegségben még nem szenvedő állampolgárok kockázati fokozatának egyénienkénti meghatározását, majd ennek nyomán az egyénre szabott megelőzési terv elkészítését. A Charta céljai között szerepel a magas egészségügyi kockázattal

élő egyének, illetve állapotuk alakulásának nyomon követése. A szív- és érrendszeri betegségek Európában a halálokok 52 százalékát teszik ki. A 45 év feletti férfiak és a 65 év feletti nők életvesztésének leggyakoribb oka a koszorúér-betegség. A koszorúér-betegség ötöde egyben cukorbeteg is. Évente 450 ezer európai hal meg dohányzás miatt kialakult szív- és érrendszeri betegségben. Ami pedig az étrendet illeti, Észak- és Nyugat-Európában a táplálkozás egyre jobban közelít az egészségesnek mondhatóhoz, míg Európa többi területén attól egyre inkább távolodik - hangzott el az Egészséges Szív Európai Chartájának magyarországi kihirdetése alkalmából Budapesten.

Logisztikai Osztály

„Tervezhetőség, folyamatosság és átláthatóság”



Dr. Kovács Imre
osztályvezető

A logisztika feladata a kórház működéséhez szükséges szakmai és egyéb anyagok, kisebb értékű tárgyi eszközök biztosítása, valamint az ehhez kapcsolódó szállítási feladatok ellátása. Ez egy nagyon összetett feladat. A jelenlegi körülmények között rendkívül fontos a mindennapi munka során a folyamatok hatékonyabbá tétele, anyagok, információk áramlásának tervezése, a gazdálkodás megfelelő irányítása és folyamatos ellenőrzése. Alapvető követelmény az anyagellátás folyamatosságának biztosítása, hiszen enélkül nem működhet egyetlen terület sem biztonságosan. Mindemellett szervezetünket, folyamatainkat, gazdálkodásunkat teljesen átláthatóvá és költségkímélővé kell tenni. Ehhez biztosítja osztályunk a megfelelő személyi háttérrel, a szervezési munkát és a szükséges eszközöket - összegzi tömören a logisztika feladatát dr. Kovács Imre osztályvezető.

Az elmúlt közel két év alatt – amióta az osztály vezetését átvettem – úgy gondolom sokat, és remélhetően jó irányban változott a logisztika szervezete és munkája.

Jelenleg három nagy területe van osztályunk tevékenységének, a szállítás, beszerzés, és a raktárgazdálkodás. Szállítási feladatainkat amely elsősorban személy- és áruszállítás- a felmerülő igények és az előre tervezhető feladatok szerint, bérelt és saját eszközökkel biztosítjuk. Ehhez a tevékenységhez egy szűk saját gépjárműpark áll rendelkezésünkre négy gépjárművezetővel. Az ezt meghaladó igényeket szolgáltatásként vásároljuk.

Másik nagy területünk a beszerzés. A beszerzéssel foglalkozók végzik az ajánlatkéréseket, a piackutatást, a megrendeléseket, a pályázati kiírások előkészítését, a számlázással kapcsolatos teendőket.

A harmadik a raktárgazdálkodás, ezen belül az anyag- és eszközgazdálkodás, valamint a selejtezés. Ez

jelenti, hogy miután az osztály megkapta az önkormányzattól a selejtezést jóváhagyó engedélyt, akkor a Selejtezési Bizottság által beárázott eszközök listáját közzé tesszük az Intraneten, ahol bárki licitálhat a tárgyakra. Úgy vélem, ez egy korrekt, követhető módja a selejt-értékesítésnek.

– Mennyien látják el a feladatokat a Logisztikai Osztályon?

– A folyamatos átszervezések és létszámcsoökkentések eredményeképpen ma 52 munkatárs dolgozik a logisztikán a korábbi 90-es létszám helyett. Kevesen vagyunk, de jó szervezéssel, feladatmegosztással el tudjuk látni ezzel a létszámmal is munkánkat.

– Milyen feladatok állnak az osztály előtt?

ezek integráltan fognak működni. Az új programnak igen sok előnye van, nagyban segíti osztályunk és az intézmény minden más területének munkáját. Segítségével elektronikus úton tudják a felhasználók havi igényeiket leadni, költségtakarékos, hiszen kevesebb papírra, kevesebb adminisztrációra van szükség és az sem mellékes, hogy jóval gyorsabb, mint a korábbi eljárás volt. A másik nagy előnye ennek a programnak, hogy a felhasználók költségeikről folyamatosan láthatnak adatokat a hálózaton belül, így nem szükséges más adatszolgáltatást igénybe venniük.

– Hogyan változott a logisztika munkája az utóbbi években?

– Szállítási tevékenységünk lényegében nem sokat változott, hiszen megmarad-



utóbbi természetesen fenn tartónk, a megyei önkormányzat engedélyével történik. Ennek van egy általunk kidolgozott, viszonylag modern megvalósulása, ami azt

– Most van folyamatban egy új készletgazdálkodási program bevezetése, amely összhangban van a júliustól ugyancsak alkalmazott orvos-szakmai programmal,

tak korábbi feladataink. Az elmúlt időszakban itt elsősorban a létszámot csökkentettük és a költségeket igyekeztünk visszafogni, ami sikerült, hiszen 2006-ban kö-

zel 22 millió forint megtakarítást értünk el csak a szállítási területén. Ezt a hatékonyabb gazdálkodást úgy valósítottuk meg, hogy a munka nem csökkent, hiszen ugyanúgy el kell látnunk, ki kell szolgálnunk a kórházi osztályokat, mint korábban, sőt bővült tevékenységünk, mivel a raktárgazdálkodást átszerveztük, így az összes anyagot, szükséges felszerelést mi szállítjuk az osztályokra, ami nyilván egy plusz szállítási kapacitást kíván, ennek ellenére sikerült költségeinket csökkenteni.

A legnagyobb változás a raktárgazdálkodás területén történt, hiszen teljesen átszerveztük. Korábban egy szétszórt modell működött kórházunkban, ezeket az ún. mátrix raktárakat és a Sóstói úti telephelyünkön működőket megszüntettük, a Szent István utcai telephelyen lévő raktárakat pedig összevontuk, így egy egységes raktárgazdálkodás alakult ki, egy vezető irányításával, ami költséghatékonyabbá teszi ezt az ágazatot. Ezen a területen történt a legnagyobb arányú létszámcsoökkentés is. Néhány hónappal ezelőtt működött itt egy számítógépes csoport, ők felügyelték a korábbi, három egymástól függetlenül futó logisztikai számítógépes programot, ahogy közeledett az új program bevezetésének időpontja, ennek a csoportnak a létszámát lecsökkentettük, a megmaradt létszámot pedig átcsoportosítottuk a raktárgazdálkodáshoz.

Ugyancsak jelentős változások történtek a beszerzésekkel foglalkozó területünkön. Újraszabályoztuk az egész tevékenységet és átszerveztük a szerzés személyi oldalát is. Az egyes anyagcsoportokat újra felosztottuk a reszortvezetők, anyaggazdálkodók között.

Ennek következtében az egész beszerzési tevékenység az anyagcsoportnál, egy terület kezében van a piacutatástól kezdve az ajánlatkéréseken és megrendeléseken keresztül egészen a kiértékelésig. Az átszervezés következtében ez a tevékenység is lényegesen átláthatóbbá és ellenőrizhetőbbé vált.

– Már lezajlottak a Logisztikai Osztályon az átszervezések, vagy lesznek még változások a közeljövőben?

– A személyi változások, a létszámcsoökkentés, a struktúraátalakítás a mi területün-

dálkodási program már zökkenőmentesen működik, csökkenthető lesz a jelenleg adatrögzítést, feldolgozást végzők létszáma is. A jelenlegi feltételek mellett azonban ezek még nem aktuálisak.

Kisebbségi változások természetesen lesznek, hiszen nincs olyan tevékenység, amelyet ne lehetne jobbítani, ne lehetne rajta még javítani. Úgy gondolom, hogy a folyamatainkat kell újra és újra áttekinteni. Ennek érdekében folyamatosak a belső ellenőrzések, amelyek felszínre hozhatnak olyan megállapításokat, amelyek segítik munkánkat.



kön nagyrészt már lezajlott az elmúlt két esztendőben. Természetesen a kórházi struktúra és az ellátandó feladataink változásához szervezetenket is igazítani kell majd. Ilyen lehet például, ha a szállítási feladataink ellátását saját eszközeinkkel és létszámunkkal tudnánk elvégezni, ami létszámnövekedést jelentene, de egyben költségmegtakarítást is.

A kötszerellátás tervezett átszervezése a gyógyszerterülethez lehetővé tenné az anyagcsoportok racionálisabb felosztását a gazdálkodók között és ezáltal a beszerzési területnek a jelenleginél is jobb működését eredményezhetné.

Amennyiben a most bevezetett készlet- és raktárgaz-

Az elmúlt időszakot tekintve jelentős előrelépés volt, hogy a beszerzési tervet most már elektronikus formában készítjük el, ami minden döntésre jogosult vezetőnek a rendelkezésére áll. Tájékoztathatnak arról, hogy az adott beszerzés hol tart. Három nagy területet érdemes megemlíteni a közbeszerzéseknél, mégpedig a 9 millió forint feletti közbeszerzéseket, amelyeket a Logisztikai Osztály készít elő, de külső cég bonyolít le. A saját beszerzéseink 9 millió forint alattiak, ezeket ajánlatkérések után készítünk elő szerződés kötésre. Ezek száma évente 50 és 70 között változik, bár ez egy folyamatos tevékenység, hiszen ahogy lejárnak a szer-

ződések, úgy írjuk ki a következőkre az ajánlatkéréseket. A harmadik nagy terület a központosított közbeszerzések köre, ahol csak a jogkövetés lehetőségét választhatjuk, hiszen a beszállítók és a termékek körét nem mi választjuk ki.

Sajnos egyre szűkülő gazdálkodói kerettel kell dolgoznunk, nyilván ez összefügg a kórház struktúraátalakításával és a betegforgalom változásával. Lehetőségeinkhez mérten igyekszünk a kereteinket megfelelő módon beosztani és azzal költséghatékonyan gazdálkodni. Fontosnak tartjuk, hogy beszerzéseink teljesen átláthatóak legyenek, ennek érdekében lehetőség szerint mindenre igyekszünk szerződést kötni és az eseti beszerzéseket a legszűkebb körre korlátozni. A szűkös keretek ellenére igyekszünk biztosítani, hogy minden betegellátó osztály megkapja időben a munkája ellátásához szükséges legmegfelelőbb eszközt és anyagot. A beszállítóktól rendszeresen termékmintákat kérünk, amelyeket kipróbálnak a különböző osztályok munkatársai és az eredmény függvényében rendeljük meg a terméket, vagy kötünk szerződést a beszállításra.

A pozitív változások közé tartozik, hogy hosszú idő után sikerült az intézet anyag-cikktörzsét korszerűsíteni, ami azért fontos, hogy az osztályok biztonságosan tudják eldönteni, hogy milyen anyagot szeretnének és valóban azt kapják meg, amire szükségük van.

Sok apró eredmény jellemzi még munkánkat, amit itt nem lehet, de talán nem is kell felsorolni. Ellátó területként ezután sem lehet más feladatunk, mint megfelelni a felhasználók igényeinek és a folyamatosan változó körülményeknek. *km*

A Magyar Ortopéd Társaság és a Magyar Traumatológus Társaság közös kongresszusa Nyíregyházán

Több más traumatológiai osztályhoz hasonlóan 50 éve alakult meg kórházunk II. Sebészeti Osztálya, mely többszöri átszervezés és átalakulás után a mai Traumatológiai és Kézsebészeti Osztállyá vált. Ebből az alkalomból sikerült elnyernünk a Magyar Traumatológus Társaság éves kongresszusának rendezési jogát. 30 évvel ezelőtt Dr. Berényi Pál főorvos vezetésével vált ki az ortopédiát és traumatológiát addig közösen művelő ellátó egységből az Ortopédiai Osztály, ami viszont az ortopéd-kongresszus nyíregyházi megrendezéséhez szolgált ürügyül. Kézenfekvőnek tűnt, miután mindkét jubiláló osztály megkapta ezt a nagy lehetőséget, hogy a két rendezvényt egy helyszínen, egy időben, közösen tartsuk meg. Ez egybeesett azzal a tendenciával, amely az ortopéd-traumatológiai közös szakképzés első ciklusának lezáródásával az ország több helyén ortopéd-traumatológus ellátó egységek közötti intenzív közlekedéssel jár.

A kongresszus a két társaság történetének eddigi legnagyobb hazai rendezvénye volt, az összes regisztrált résztvevő száma a 800 főt is meghaladta. Városunkban egyetlen lehetséges helyszíneként a Nyíregyházi Főiskola felújított és néhány hete átadott impozáns épület-együttese kínálkozott, a rendezvényhez a város csaknem teljes szállodai kapacitását le kellett kötnünk. A kongresszus mindkét szakma számára izgalmas témákat kínált, gyakran nem lehetett eldönteni, hogy éppen ortopéd vagy traumatológus tartja az előadást, ugyanis a nagyízületi proté-

zisek körüli törésekkel, az ízületi protézisek szeptikus szövődményeivel, a vállízület instabilitásával, a térd szalagsérüléseivel, gyermekkori poszttraumás növekedési zavarokkal és a minimál invazív beavatkozásokkal mindkét szakma foglalkozik, s nagy örömeinkre

csatoltan mindkét szakmából fiatal, 35 év alatti szakemberek fórumára is sor került, a szokásos díjak mellett két különdíj is került átadásra, ami egy-egy sóstói hétvégi üdülést jelent a nyertes előadó és kísérője számára.

Egyik újdonsága volt rendezvényünknek, hogy az



Dr. Berényi Pál nyugalmazott főorvos a Bencs László-aranyéremmel

mindkét oldalról valamennyi témában szép számmal érkeztek előadások. A bejelentett előadások jelentős hányada biomechanikai té-

aneszteziológia és traumatológia együttműködésének kérdéseit kerekasztal formájában beszéltük meg. Nyugodtan állíthatjuk, hogy a



Az üléseelnök és előadó Vécsei Vilmos professzor ünnepi népviseletben

májú volt, egyik-másik kifejezetten elméleti kutatás eredményeit közölte. A hagyományoknak megfelelően a "nagy" kongresszushoz

Pécsről, Szegedről, Debrecenből és Miskolcra érkezett vezető aneszteziológusok a traumatológusok számára szemléletformáló elő-

adásokat tartottak, a két szakma kézfogása a további együttműködésen jelentőset lendített. Szépséghibája a rendezvénynek, hogy gyalázatosan kis érdeklődés övezte, a 30-40 fős részvételt látva a levezető elnök, Simonka professzor nem kevés szarkazmussal jegyezte meg, hogy "ezek szerint örömtelen felhőtlen a bal-eseti sebészek és az aneszteziológusok kapcsolata". Kórházunkban valóban példás az együttműködés, de nem ez lehetett az oka annak, hogy intézményünkben egyetlen aneszteziológus sem volt jelen.

Másik újszerű kezdeményezés az ortopéd- és a traumatológus-rendezvények történetében, hogy először került sor a posztterek elektronikus formában való bemutatására. A poszttervita lett a rendezvény egyik legizgalmasabb szekciója, felszínre került minden, a még kiforratlan módszerrel kapcsolatos probléma, gyermekbetegség, technikai nehézség, egyúttal számos kongresszusszervezési és módszertani kérdés. Többen úgy vélték, hogy az elektronikus posztterek felbukkanásával új történet kezdődik a traumatológusi és ortopédiai kongresszusok életében.

Két, kórházunkhoz is kapcsolódó ünnepi eseményre is sor került a megnyitón. Dr. Berényi Pál, a baleseti sebészet egykori főorvosa, később az Ortopédiai Osztály alapító főorvosa, városunk kitüntetését, a Bencs László-aranyérmet vehette át. Ugyancsak ezen a rendezvényen választotta a Magyar Ortopéd Társaság tiszteletbeli tagjává Jan Fridén professzort, akinek a nevéhez fűződik a nyíregyházi

tetraplégia-sebészet elindítása, és azóta is folyamatos támogatása. A Kossuth-díjas Szabó Dénes karnagy által vezetett Cantemus kórus meghatóan szép, másutt sehol nem hallható, a térben mozgó és mindenhol áradó hangzása valamennyi jelenlévő számára felejthetetlen élményt nyújtott, könnyeket csalt a sokat próbált traumatológusok és ortopédok szemébe is.

Reményeink szerint a társasági programok is emlékeztetéseket maradnak. A "Nyírség Barbizonjának" páratlan

adottságai, a Sóstói Múzeumfaluban csak a késő esti vihar által megzavart buli, a Nyírség Táncegyüttes nagyszerű fellépése, a rendezvényt is támogató Sóstói Gyógyfürdők, a Sóstói Állatpark által nyújtott kedvezmények, az ingyen látogatható főiskolai botanikus kert és a kiváló időjárás bizonyára további rajongókat szerzett városunknak. A skanzen-est Vécsei Vilmos professzor, a bécsi Allgemeines Krankenhaus baleseti sebészetének vezetője számára olyan élményeket nyújtott,

hogy a másnapi ülészakot környékünk népviseletében, ingben-gatyában nyitotta meg, előadását is így tartotta. A Szabolcs Volán jóvoltából a kongresszusi kitűző egyben buszbérlet is volt a regisztrált résztvevők számára, a Városüzemeltetési Kht. útbaigazító táblákról és ingyenes parkolási lehetőségről gondoskodott. Köszönet valamennyi támogatóknak.

Meg kell említenünk, hogy a rendezvénysorozat tulajdonképpen már június 19.-én, egy "pre congress meeting"-gel, egy Synthes

szimpóziummal indult, amihez a Lugas Szálloda biztosított kiváló helyszínt.

Őszintén reméljük, hogy a kongresszus résztvevői a rendezvényt szakmai szempontból hasznosnak, a helyszínt és a környezetet pedig vonzóknak találták.

*Dr. Novicki Miklós
osztályvezető főorvos
Traumatológiai és
Kézsebészeti Osztály*

*Dr. Farkas Csaba
osztályvezető főorvos
Ortopédiai Osztály*

Újabb 40 dolgozónk kapott EQUAL tanúsítványt

Kórházunk dolgozóinak számára igen nagy megtiszteltetés, és jó érzés volt, hogy az EQUAL program keretében megtartott tréningeken újabb 40 munkatárs vehetett részt. Két cél is szolgált ez a program, magát a tanulást, és a ventillálást, ami az egészségügyi szakterületen nélkülözhetetlen. A dolgozók napi szinten kerülnek olyan helyzetekbe, ahol úgy kell megoldaniuk az adott problémát, hogy sem a beteg, sem pedig az ápoló ne sérüljön. Ezek a tréningek, mint pl. a stresszkezelő tréning, a kommunikációs, az önismereti, konfliktuskezelési, vagy a csapatépítési tréning nagy segítséget nyújtottak abban, hogy a munkánk során, sőt tovább megyek, a magánéletünk során is felmerülő élethelyzetekben megfelelő megoldásokat találjunk, könnyebben kezeljük, mind önmagunkat, mind az adott problémát. Nagyon jó volt az is, hogy egymást is jobban megismerhettük a tréningek folyamán, így a jövőben

bátrabban tudunk egymástól segítséget, tanácsot kérni, illetve számíthatunk egymásra, hiszen ez egy team-munka, csak együtt tudjuk elvégezni a napi feladatainkat.

Mindannyian reméljük, hogy az itt szerzett tapasztalatokat, technikákat tovább fogjuk tudni adni azoknak a munkatársainknak is, akik elfoglaltságuk miatt nem vehettek részt velünk együtt az EQUAL tréningeken, és reméljük, hogy az intézetünknek máskor is lesz ilyen lehetősége, hogy hasonló jellegű, tudásunkat, személyiségünket fejlesztő előadásoknak adhat teret. Bízunk benne, hogy ezekkel a tapasztalatokkal és a megszerzett tudással, azok gyakorlati alkalmazásával nem csak mi gazdagodtunk, hiszen a cél egy magasabb szintű betegellátás, ahol a beteg elégedetten távozik, és szívesen ajánlja másoknak is intézményünket.

*Djogniné Gresó Judit
részlegvezető főnövér*

Új tagok a Tudományos Bizottságban

A Tudományos Bizottság tagjainak kijelölése főigazgatói hatáskör. A közelmúltban szervezték át a bizottságot, milyen szempontok alapján? A kérdésre dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes főigazgató válaszolt.

Az idősebb kollégák nyugdíjba vonulása miatt szerveztük át a Tudományos Bizottságot. Minden korábbi bizottsági tagot visszahívtunk és az újaknak már átadtuk a megbízólevelet. Az átszervezés szempontja az volt, hogy elsősorban tudományos minősítéssel bíró kollégák kerüljenek a bizottságba, illetve azok, akik aktívan közreműködnek az egyetemi és főiskolai oktatásban, a graduális és a posztgraduális képzésben.

Szeretnénk elérni, hogy olyan tematikával rendelkezzen a testület, amely meghatározza legalább egy esztendőre a kórház tudományos életét. Véleményezi a bizottság a tudományos előadásokat, segítve ezáltal is a kutatók és a tudományos fokozatokra pályázók munkáját, emellett aktívan részt vesznek a képzés, ok-

tatás szervezésében, annak irányításában. Diószegi főorvos úr dolgozza ki a Tudományos bizottság éves működési tematikáját, a legközelebbi ülés feladata lesz a tematika elfogadása, és a bizottság elnökének megválasztása, a későbbi feladatok közé tartozik a Szervezeti és Működési Szabályzat kidolgozása. A bizottságnak 15 tagja van és az eddigi hagyományokkal ellentétben 4 kollégánál is részt vesz a testület munkájában. A bizottságon belül, a feladatokat olyan formában osztják meg, hogy lesznek, akik képzéssel, oktatással foglalkoznak és lesznek, akik a konferenciákra kerülő anyagokat értékelik tartalmi szempontból, hogy tükrözzék az oktató kórház színvonalát és lesznek, akik tartják a kapcsolatot az egyetem és a kórház között, hiszen az egyetem számít arra, hogy munkatársaink aktívan részt vegyenek a képzésben és az oktatásban, mivel a régióban a Jósa András Kórház az egyedüli oktató kórház, amely ezzel a kapacitással bír.

kovácsm

Aki becsüli magát, csakis ott szolgál, ahová közösségtudata elhívja, és csakis úgy szolgál, ahogyan belső igénye rendeli

Beszélgetés **Dr. Polgár Péter** kandidátus, habilitált doktorral,
a III. Belgyógyászat osztályvezető főorvosával

Barátságos volt, mint az erős nagy emberek szokása, de azért – noha kétszer is nekiestünk – nem mondott többet, csak amennyit feltétlenül fontosnak tartott. Polgár Péternek nincs közlési kényszere, ellenben nagyon szereteti a csendet, ha beáll, nem zavarja. Talán mert az ő csöndje nem ür. Ki tudja, milyen dolgok nyugszanak, vagy készülnek abban? Országos bajokból szót-tük az első kérdést, ha nem is agresszíven, azért mégis úgy támadtunk, hogy rögtön a bajok epicentrumába jussunk.

A gondok, mint rossz közérzet, a bizonytalanság, mint bizalmatlanság eluralkodott az egészségügyben dolgozókon – nem csoda. Ha az egészségügyet a ténylegesen benne dolgozók, a valóságos tudásanyagot birtoklók nélkül alakítják, nagyon nehéz optimistán értelmezni még az elfogadhatót is, hát még azt, amiről messziről ordít, hogy rossz. Időnként az az érzésem, hogy a jelen' egészségügyi vezetése nem egészségbarrát, az egészségügy kormányzati igazgatása egyszerűen egészségtelen. El lehet ezt fogadni? Nem. Hát akkor? Meg kell bizonyosodnunk, hogy amit rossznak vélünk, abban mi a nem jó, azután mindjárt könnyebb átlátni és eldönteni, hogyan viszonyuljunk hozzá. En-

gem, aki pedig kompromisszum-kész ember vagyok, a rossz, még ha semmit se tehetek ellene, ha leteperne, akkor se kényszeríthet arra, hogy vele tart-sak. Belső értékrendem szerint élek és cselekszem, ugyanezt a szabadságjogát nem csorbítom senkinek, nem nehezedelem rá a környezetemre. Mindennapi munkámban, a III. sz. Belgyógyászat osztályvezetőjeként eszerint dolgozom és kizárólag két dolgot szolgállok: a betegeket és az értük dolgozókat.

A gyógyítók nyugalma és biztonsága nélkül nincs gyógyítás, ezt kellene megérteni az egészségügybe betévedt politikának! A gyógyítók károsítása a gyógyítás károsodása. Ezen az áron büntetlenül (büntetlenül?) senki se köthet kompromisszumot a hippokratészi eskü és a haszonelv között! Az igaz, hogy egészségügyünk elavult szerkezetén feltétlenül igazítanunk kell, de csak egy nagyon pontos szakmaisággal, a hozzá nem értők és a haszonlesők kizárásával. Amikor az ágazat miniszter-aszszonya dehonestáló kijelentéseket tesz a teljes magyar gyógyításra, (elferdített!) tényekre hivatkozva, valójában a valóság ismerete nélkül, nem csak ezen állítása felháborító, hanem megkérdőjeleződik minden további állításának hitelessége, minden további tervnek helyessége is. Aki ilyen-

állít, a teljes magyar orvostársadalmat szégyeníti meg, rajtunk keresztül lejárta a nemzetközileg még ma is megbecsült magyar orvosképzést is. Ha az első ember ilyen mondhat, s ahelyett, hogy bocsánatot kérne, állításához még akkor is ragaszkodik, mikor már nyilvánvaló annak hamissága, mit gondoljon a civil társadalom, a betegek? Akár azt, amit az állítás eleve sugall: hogy az ilyen egészségügyet szét kell verni! Horváth Ágnesnek annyi mentsége lehet mindössze, hogy a betegellátásban nincs érdemleges gyakorlata, azaz tudatlan – de, akkor a miniszteri szék? H. Á. 130 kórházból mindössze 40-re hivatkozva összegzi a boncjegyzőkönyvek és a zárójelentések ellentmondásait, azokból halál-okként leszűrve: az orvosok félrekezeltek, értsd a magvát: halálba kezelték a beteget. Nem kívánok részletes cáfolattal szolgálni – ezt megtették már mások, ezért csak két dolgot említek. Az egyik: Évek óta nem kötelező a kórházban elhunytak boncolása, ebből következőleg 10-15 százalék csupán a boncolás. A fennmaradt 85-90 százalék hogyan illeszkedik a miniszteri diagnózisba? A másik: A legösszetettebb, a legsúlyosabban halmozott betegségek esetén is csak egyetlen halál-ok létezik, az, amit a boncolás, mint közvetlen tény megállapít. Így a bon-

colási jegyzőkönyvben megállapított közvetlen halál-ok és a kórházi zárójelentésben feltüntetett egyéb kezelt betegségek között valóban összehozható az ellentmondás, de csak önkényesen. Az a nagy baj ezzel az önkényességgel, hogy általa minden tisztesség alapelve: maga az igazság sérül, az igazság semmibevételével pedig személyesen mi. Mind!

Kell-e mondanom, hogy a sértettség (az igaztalanság) megbetegíti az embert? Nem is véletlen, hogy Magyarország lakosságának egészségi állapota rossz, statisztikai tény, hogy az európai sor végén kullogunk. Jó reform csak az lehet, ha a megelőzésre koncentrálunk. Aki nem beteg, azt nem kell gyógyítani, tehát a prevenció gazdaságosabb, mint a gyógyítás, de ahogy én látom, a prevenciót csak hirdetik, nagy elánnal bedobják néha, aztán szépen ki-fullad. Mint sok más, ez is anyagi kérdés, de hát olyan elképesztő szakadás van a társadalom rétegei között, hogy a többség életvitele, fogyasztása többnyire eleve egészségtelen. Az egészségügy előrejelzései szerint világviszonylatban gyarapodni fog a cukorbetegség száma, és jelentősen az érrendszeri betegké. Magyar viszonylatban ez a jövőkép még riasztóbb. Minek tulajdonítsuk? Mindent összegezve: beteg a társadalom. Ezért a kardiovaszkuláris

megbetegedések előretörése, a magas vérnyomás, a cukorbetegség. Az életmód, a stressz, a fizikai aktivitás hiánya, a mértéktelen italozás és dohányzás – mind-mind egy-egy kiváltó ok, amik többnyire együtt, halmozottan jelentkeznek. És élhet valaki a legnagyobb gazdagságban is, és beszélhet mindenféle elixírt, gyógyírt, ha napi tizen-nyolc, húsz órában hajszoja magát, napjai meg vannak számlálva. Prevenció, prevenció, prevenció! És ezek között, amit mi tehetünk: a betegségek korai felismerése, a szűrések korszerűsítése és kiterjesztése.

A megyében lassan elkezdődik valami – ha minden igaz, év végéig megkapjuk az „érbetegek központját”. Vaszkuláris központ – így a szaknyelv –, de én ezt nem szeretem, mondjuk mi inkább csak magyarul az ér-betegségek központjának. Tervben van, hogy ott az egész megyére kiterjedő érrendszeri szűrővizsgálatokat fogunk végezni, beleértve a cukorbetegséget, a magas vérnyomást is. A súlyosságot és a gyakoriságot tekintve három nagy területre koncentrálnak: a szív, az agy és a végtagok, hogy még a betegség kezdetén kiszűrjessük azokat, akikben fokozott a hajlam, a veszélyeztetettség. Komoly és szép dolog lesz, amit ott művelhetünk, alig várjuk, hogy beköltözzünk. Lehet, hogy ehhez a beszélgetéshez is ez adta az apropót? Az új intézmény létrehozásában, felépüléséért sokan ügyködtünk együtt. Ezért azt hiszem, most egyforma jó érzéssel tekintünk mind a „műre”, és talán mindenki nevében mondhatom: jó ér-

zés, ha az ember el-, illetve beérkezik életének egy-egy érdemes állomására.

Minden emberi működésben, minden mesterségben van egy kiválasztódás – és itt, most, nem az érvényesülés lépcsőfokaira gondolok, ahová valakik akár érdemtellenül is feltuszkolják, felhúzzák az embert. Az az emelkedés, amiről én beszélek, a megismerési vágy,



Rajz: Szabó Tibor

a kíváncsiság következménye. Én nem a pályára készültem, a mesterség hozamait learatni, hanem csak orvosnak. Az izgatott, a tudomány. Belelátni a bizonytalanba, a sötétségbe: mi van, hogy van? Lehet-e a dolgokon javunkra igazítani? Ez hozott. Ami közben történt, történik velem és körülöttem? Ki hinné el, hogy nem tartom fontosnak? Semmit sem érdemes tennünk a magunk sikeréért. Megérzi a környezet, az

ember komolyságát, és fajsúlya szerint tudatja vele elvárásait. A kiválasztódásban, a hierarchiában rendszerint a valós értékek döntenek, de azért mindig van egy valaki, akinek csaknem személyes hatalma a döntés, így aztán az érdem hol több, hol kevesebb pontossággal érvényesül. Hát éppen ezért, **aki becsüli magát, csakis ott szolgál,**

ahová közösségtudata elhívja, és úgy szolgál, ahogyan belső igénye rendeli. Szerencsés voltam, hogy az én főnököm egy nagyon jó orvos, egyben nagyon jó ember is volt, aki reálisan mérte a világot és az embert – leginkább ezt volt érdemes eltanulni tőle a debreceni klinikán. Soha se kívántam hasonlítani rá, de Leővey professzor úr annyi jó dolgot tudott, ha nem akartam volna, akkor is ragadtak rám. Mindig körülte-

kintő volt, csaknem körülményes. De még ez is csak abból a jó szándékából eredt, hogy mindenképpen jó döntéseket akart hozni. Az ő emberi méltóságához hozzátartozott, hogy nem akart megbántani senkit. Leővey professzortól azt tanultuk el, hogy mi is jók akartunk lenni.

Huszonöt évet töltöttem a klinikán, s mint egyetemi docens és osztályvezető jöttem ide. Életem felkészülési részén jócskán túl járok, 32 évnyi munka áll mögöttem, de mindig van tovább, az orvos sose kész. Negyvenévesen lett meg a kandidátúram, aztán habilitáltam. Amit elértem, sose méricskeltem, de annyit jó érzéssel mondhatok, megpróbáltam hasznos lenni, megpróbáltam egy-két új dolgot. Most is azon vagyok, hogy olyan eljárások honosodjanak meg itt, amik eddig nem voltak. Áadtam, amit kellett, és amit jónak tartottam. Szakmai felismeréseimet, tudományos tapasztalataimat közel 80 közleményben összegeztem, fele külföldön jelent meg, angolul. Szerettem a tudományos kutatást, új területeit most készítjük elő, ha kialakulnak az invazív dolgok, nekilátunk. Igazi csapatmunkára készülünk, mert szükség van rá és van hozzá fogékonyság. Ezt érdemes, nagy célnak tartom. Ez a készülődés abban is segít, hogy a méltatlan dolgokról elterelje a figyelmünket. Hiszem, hogy a gyógyítóknak van annyi tartaléka a kötelességtudatnak, hogy súlyos károsodások nélkül átvészelik ezt a rossz időt. Figyelem a fiatalokat, és tőlük javul a kedvem, mert osztályunkon nem találkoztam olyannal, aki elkí-

vánkozna idegenbe, pedig óriási a csábítás, durva az európai kontraszt. Az egészségügy, a magyar gyógyítók társadalmá olyan érték, amit belülről is óvnunk kell, ezért minden rendű és rangú orvos-vezetőnek most az a dolga, hogy igyekezzen megadni a nyugalom kellékeit. Megbotránkoztató, ha azt mondom, hogy kezdő koromban, 1975 környékén, jobb légkör vett körül minket, mint amiben most élünk? Pedig igaz, és úgy, hogy (a szabadság minőségéről nem is beszélve) éppoly kicsi volt a fizetésünk, mint a maiaknak. Egy órai munkadíjam ügyeletben fele annyi volt, mint egy éjszakai műszakos gyári munkásé. Kezdő fizetésem '76-ban 1600 forint volt a klinikán. A respekt volt külön, a szakma presztízse, a társadalmi tisztelet, és ha emlékszik még az akkor élő, nagyobb volt a sóvárgásunk egy közös, senkit nem károsító, mindenkit fölemelő erkölcsiségre. Nem állítom, hogy ez elveszett, csak azt, hogy háttérbe szorult. Nem érzelmünk, értelmünk, tudatunk működik így, az dönti el, hogy aminek alárendeljük magunkat, az nem a nagyobb kenyér, nem az anyagi boldogulás. A léleknek, mint olyannak nincs befolyásoló szerepe abban, hogyan élsz, hogy viselkedsz, mennyire vagy következetes, ezek tudati dolgok, ezek formálják ki az ember minőségét, ezek rajzolják jellegzetessé végleges arcát.

Az értelemnek ezt az elsőbbségét a gyógyításban is meg kell adnunk. Az orvos soha sem tekinthet a betegre úgy, mintha annak szellemi képessége alacsonyabb

rendű lenne, legelesettebb állapotában sem tarthatja magát fölötté állónak, kiszolgáltatottságát soha nem szabad éreztetni, tudatosítani. Nem az orvos, hanem a beteg a főszereplő! Nem véletlen a régi mondás – Debrecentben az I. sz. Belklinika tantermében a tábla fölé nagy betűkkel írva áll: „*Salus aegroti suprema lex esto.*” A beteg üdvé a legfőbb törvény. Nem juthatunk el oda, hogy a betegnek panasa legyen ránk, mert az méltatlan hozzánk. Ezért szükséges felügyelnünk, karbantartanunk a magunk magatartását és figyelni a kollégáinkéra is. Akinek tiszta az értelme, annak tiszta a lelkiismerete is.

Legjobb barátaimmal – okos emberek – ezért, hogy karbantartsuk magunkat és egymást, minden héten elmegyünk vacsorázni, sörözni. Nagyokat beszélgetünk ilyenkor ezekről a dolgokról, néha a politika is előkerül. Van köztünk időnként ellentét is. Gyakran hevesen vitatkozunk, próbáljuk meggyőzni egymást, ha nem sikerül, nincs harag, ellenszenv, mert amiben különbözünk, azt is értékelni tudjuk egymásban. Nem igaz, hogy értelmes, normális embereket a politikai nézet gyűlölködni kényszerít és szétszakít. Akikkel ez megtörténhet, nem becsülik egymást. Őszintén, érdek nélkül tudunk örülni egymás sikerének és osztozunk gondjaiban, bajaiban. Istenes nagy dolgokról is beszélgetünk néha, ők hitlennek tartanak, én meg azt mondom nekik: Farizeusok! Ami miatt ti bűnbánók vagytok, és amit meggyónatok, én igyekszem el sem követni. Hát ugyan, melyi-

künk kedvesebb Istennek? Túl a tréfán, nem attól tisztul az ember, hogy valami hibátlanak vélt tanra, izmusra, hitre igazgatja magát. Attól ő maga még nem hibátlan. Bennem nyugalom van, kedv, jól alszom, nem csapok be senkit, nem gyötörnek kételyek, mert azt teszem, amit a leghelyesebbnek tartok, és nem teszem azt, amiről tudom, hogy helytelen. Gazdagnak tudom magam, mert mint orvos egy nagyszerű társadalom részese vagyok.

Édesapámnak nehezebb dolga volt az étellel, talán mert pedagógus volt. Aradról indult, onnan verte ki a háború, Pestre ment, megházasodott (édesanyám Zalából való), én már ott születtem, gyerekkorom egy részét is ott éltem meg, azután Mohácson, Nagymányokon, majd Miskolcon, a szerint, hová helyezték iskolát igazgatni édesapámat. Miskolcot szerettem, odakötnék legszébb emlékeim, a Földes diákja voltam. Onnan egyből be lehetett jutni bármelyik egyetemre, én az orvost választottam 1969-ben, Debrecen. Jó választás volt, végleg ott ragadtam, az lett a hazám. Hat éve, naponta onnan járok át Nyíregyházára. A Kórházában otthon tudom magam. Ezt a kiváltságot megszolgáltam.

Engedje meg a tisztelt olvasó, hogy ezúttal külön-külön gondolatlan búcsúzzon az Arc-Kép szerzőpárosa.

„Nincs rejtélyesebb, mint az ember, ezért nincs nagyobb feladat, se szebb, mint a lehető legpontosabban megmutatni az arcát. Ha portrét rajzolok, szeretem magam rábízni valami

zenére. Most Bachot hallgattam. Nem célzatosan, csak így alakult. Amíg elkészülök, azt keresem, ami az arc lényege, ha szabad ilyet mondani, sajátos karakterében a lelkét. Szinte megtanulom az arcot, a legbizalmasabb viszonyba kerülök vele, ha hagyja. Nem mindig hagyja, ezért megpróbálok „beszélgetni” vele arról, ami mindannyiunkban közös, bátha enyhül. Néha megesik, ha sokáig nézek egy arcot, egyszer csak szétesik, szinte ismeretlenné változik. Máskor meg egyre ismerősebb. Most ez történt. Polgár Péter portréja pontosan ilyen akart lenni, a szó szerinti hasonlóság, az anatómiai jegyek rovására is. Valami így kényszerített személyes törekvésem fölötti erővel, ezért csak részben vagyok felelős ezért a rajzért. Tisztelem ennek az egyszerű fiatal és öreg arcnak puritán állandóságát, tisztelem, hogy útján kérlelhetetlen és arról letéríthetetlen: se ide, se oda – mint egy Van Gogh.” (Szabó Tibor)

Babits Mihály 1928-ban így vélekedett:

„A világ azelőtt is a nyers erő útján járt, de tudatában volt annak, hogy ez nem az erkölcs útja. Papjai és írástudói – noha maguk sem éltek mindenkor a szerint – állandóan és egyértelműen hirdettek egy érdekeken és erőn felül álló, azoktól független erkölcsöt. (...) Az írástudó nem azzal lesz árulóvá, ha lába nem megy egyenesen a Csillag felé, amelyre az ujja mutat, hanem azzal, ha már nem is mutat többé a Csillagra.”

Abogyan én látom, Polgár tanár úr Csillagra mutat.

(Bugya István)

Ismét sikeresen pályázott a kórház

74 millió rehabilitációs fejlesztésre

Struktúra-átalakításra pályázhattak a kórházak a múlt esztendőben, és az idén is. A második körben 7,5 milliárd forint jutott erre a célra országos szinten. Ezt az összeget struktúra-átalakításra, egyszeri felújítási vagy beruházási költségek támogatására, illetve egyházi intézményként működő kórházakban végkielégítésekre is fel lehet használni. Az aktív fekvőbe-

teg-ellátást nyújtó intézményekben a komfort fokozat javítására, a krónikus és rehabilitációs ellátás biztosítására, a megnövekedett ágyszámhoz tartozó infrastruktúra és tárgyi feltételek kialakítására tudtak pályázni. Ez utóbbira nyújtotta be igényét a Jósa András Oktató Kórház is. 74 millió forintot nyert az intézmény a sebészeti tömbön belül kialakítandó reha-

bilitációs osztály beruházására. Magasabb komfort fokozatot, jobb ellátást tudnak majd nyújtani a rehabilitációra szorulóknak. Széles ajtókat alakítanak ki, könnyítve a mozgáskorlátozottak közlekedését, felszerelik a kórtermeket betegemelő eszközökkel, aminek jó hasznát veszik többek között a beteg fürdetésekor. A kórtermek zömmel egyszemélyesek

lesznek. A betegellátás színvonalának javítása mellett, természetesen az is cél, hogy a dolgozók minél kulturáltabb körülmények között végezhesék munkájukat. A szerződést a MEP-ben már aláírta a kórház menedzsmentje, hamarosan indulhat a beruházás. A tervek szerint a rehabilitációs részleget a sebészeti tömbön belül október végén adják át.

A szuggesztív kommunikáció és a szomatikus orvoslás

Senkit ne riasszon meg a cím, mire az olvasmány végére ér, ezt a témát is tisztábban fogja látni.

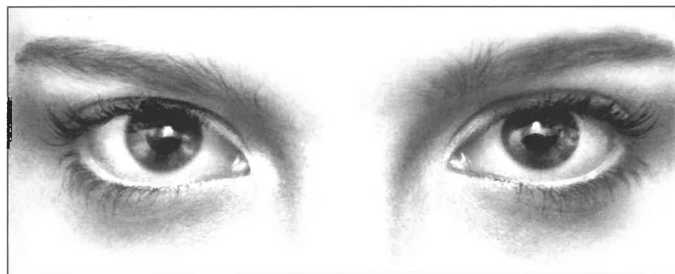
Bizonyára már történt olyan az olvasóval, hogy bejött a munkahelyére és valaki azt kérdezte tőle: mi van veled, olyan rosszul nézel ki? Annak ellenére, hogy teljesen jól ébredtünk fel, belenézünk a tükörbe és nem csak sápadtabbnak látjuk magunkat, hanem közérzetünk is ennek a megjegyzésnek megfelelően alakul. Azonban ennek az ellenkezője is igaz. Néha az az érzésünk, hogy "nem vagyunk a toppon" de egy "milyen jól nézel ki" megjegyzéstől máris - a reggeli nyomott, kissé fáradt külsőnk magunk mögött hagyva - sokkal szebbnek látjuk a világot és önmagunkat.

Ezek a példák ahhoz nyújtottak némi segítséget, hogy bemutassam mi, is az a negatív ill. pozitív szuggesztio. Gondolom mindenki rájött, melyik jelző hova illik.

A szuggesztio üzenetet jelent (ez lehet kép, szó, felirat, kérdés), mely önkéntelenül hat és önkéntelen választ is vált ki az egyénből.

Vannak olyan állapotok, mikor ezek a szuggesztioik másként fejtik ki hatásukat.

Ezek a transzállapotok vagy módosult tudatállapotok (MTÁ-k). Ezekben az állapotokban a szuggesztioik nagyobb erővel, hatékonysággal bírnak, mint egy teljesen normális éber állapotban. Akkor mi is ez az MTÁ? A tudatállapot normál, éber állapottól eltérő formáit ne-



vezik így, valóban sokkal több helyzetben éljük át a tudatállapotunk módosulását, mint azt feltételeznénk. MTÁ formák pl. az alvás, különféle meditatív formák, hipnózis, alkohol és egyéb szerek által előidézett változatok.

De emellett megjelennek az élet 'extrém' élményei. Betegség, elesettség, sérülés, szülés esetén már pusztán a szélsőséges érzelmi igénybevétel miatt is hajlamos az ember ún. spontán transzállapotba kerülni. Olyan helyzet áll elő tehát ilyenkor, amelyben a betegekkel foglalkozó orvos, nővér vagy más eü. szakember készen kap egy

módosult tudatállapotot. Pontosabban ha tetszik, ha nem, fokozottabban érvényesül a dolgozó minden mozdulata, tette, szava, kérdése. Orvosi környezetben lévő betegre sajátos kognitív, megismerő, feldolgozási mód jellemző. A hozzájuk intézett beszédet konkrétan,

gyerekesen, szó szerinti értelemben fogják fel, mindent magukra vonatkoztatnak (azt is, ha valójában a műszerre vagy egy kollégára tesz megjegyzést egy orvos), ráadásul saját magukra nézve a legkedvezőtlenebb értelmezésben. Ez azt is jelenti, hogy az elhangzottakat sose várjuk eredeti formájukban vissza: a beteg arról fog beszámolni, hogy ő hogyan értelmezte azt. Fontos tudnunk, hogy sokszor nem a kommunikáció felszíni tartalma hat, hanem annak van egyfajta belső logikája. Hihetetlen érzékenységgel fogják fel ezeket a "belső üzeneteket" a betegek. Ebből a szempontból a

legapróbb nyelvi árnyalat is fontos. Pl. bizonytalanságot feltételez a "tulajdonképpen" vagy "voltaképpen" kifejezés.

A szuggesztív kommunikáció elemeit nem a hagyományos szomatikus orvoslás helyett, hanem azokra épülve, szorosan összekapcsolódva használhatjuk ki. Már az előrelépés, ha a gyógyító szakemberek felismerik a negatív, káros szuggesztioikat, s még jobb, ha tudatosan a gyógyítás szolgáltatába állítják a betegek szuggesztioik iránti felfokozott érzékenységét.

Mentálhigiénikusként használok ezt a kommunikációs módszert, főleg műéti pszichés előkészítésnél a különböző "ijesztő" beavatkozások előtt. Egy sor lehetőség van arra, hogy a műtét előtti felkészítés során a páciens hozzáállását kimozdítsuk a passzív "befogadó" végletből az aktív, önmagáért felelős irányba. A pozitív szuggesztiois elemek hatása érzékelhető a betegek viselkedésének megváltozásában és gyógyulási folyamatában is.

További információk a szuggesztív kommunikációs módszerről:

1012-es mellék vagy
mentalhigienes@josa.hu
Dr. Pazonyiné B. Zsuzsa

Egészségügyi reform - a hetvenes években

Ma, amikor a közvélemény tele van az egészségügyi reform híreivel, már sokan nem is emlékeznek rá, a fiatalabbak pedig nem is tudják, hogy harminc éve hasonló, jelentős átalakulás zajlott le az egészségügyben, így kórházunkban is. A köznyelvben ez a folyamat kórházi integrációként él a mai napig. Alapja a 19/1975. EüM utasítás volt „a gyógyító-megelőző intézményrendszer szervezetének és működésének továbbfejlesztéséről”. A cél az volt, hogy az azonos fenntartó által működtetett intézmények alkossanak egy szervezeti egységet a szakmailag hatékonyabb, jobban ellenőrizhető, irányítható és gazdaságosabb ellátás érdekében. A más fenntartóhoz tartozó intézmények (pl. városi rendelő) esetében a rendelet a szakmai együttműködést hangsúlyozta.

Az integráció egy hosszabb folyamat volt, melynek kitüntetett dátuma 1977. január 1., amikor kórházunkból egy óriás intézmény jött létre Szabolcs-Szatmár megyei „Jósa András” Kórház-Rendelőintézet néven.

Az első szervezeti változás még 1969. május 16-án lezajlott, amikor az ún. régi zsidó kórház épületében működő megyei rendelőin-

tézetet gazdasági és szakmai egységet alkotva összevonták a kórházzal. A rendelőben kétharmad részben kórházi orvosok dolgoztak párban, egymást váltva. A rendelőintézet olyan volt, mint az osztályok ambulanciája. Így kívánták megvalósítani a kórház, a szakrendelések és a gondozási munka szoros egységét, ami a betegek jobb ellátását szolgálta. A megyei rendelőintézet régi új igazgatója dr. Mihalik Jolán volt, aki egyúttal dr. Zsögöny József kórházigazgató főorvos helyettese is lett. A rendelőintézet igen szűkös körülményein csak 1978-ban tudtak enyhíteni az új ötemeletes épület megépülése után. (1. kép)

Következő lépésben 1970. január 1-től a Vöröshadsereg útca (ma Szt. István útca) 14. szám alatti városi rendelőintézet került át a kórházhoz. (2. kép) A városi rendelő kizárólag a nyíregyházi lakosok szakellátását végezte. Megjegyzendő, hogy a körzeti rendelők továbbra is a város kezelésében maradtak. Az 1966-ban felállított intézetben azonban probléma volt a megfelelő szakorvosi ellátással, amit az integrációval kívántak javítani.

Ezek után került sor a „nagy integrációra”, melynek eredményeként kialakult a 2112 főt foglalkoztató hatalmas egészségügyi komplexum, a város egyik legnagyobb „üzeme”. A kórház most már nemcsak Nyíregyháza több pontján, hanem a környező településeken is rendelkezett telephelyekkel. A városban a Vöröshadsereg útcai Megyei Kórházon és Sóstói úti Tüdőgyógyintéze-

ten kívül az integrált intézményhez tartozott még a városi (Vöröshadsereg útca 14.), illetve megyei rendelőintézet (Bocsikai u. 73.), a Bőr- és Nemibeteg Gondozó a Víz utca 44. szám alatt, és néhány kiegészítő létesítmény pl. a Smidt Mihály utcai orvosszálló, az Orosi úti gazdaság és a derítőberendezés. A város határain kívül Nagyállóban és Tiszalökön voltak a megyei kórházhoz tartozó rendelőintézetek, illetve szülõotthonok Baktalórántházán, Kemecsen, Tiszalökön és Újfehértón. A szervezethez tartozott még az üzemegészségügyi szolgálat és a kijózanító állomás. A legnagyobb gond az igen széttagolt kórházi szerkezetből adódott, hiszen a mindennapi ügyek intézése, a betegek mozgatása a távolságok miatt kényelmetlenné vált.

Az integráció nyomán az intézetben 1770 ágyon gyógyítottak, az éves betegszám 37.874 volt. A kórház kihasználtsága 87%-ra rúgott, egy főt átlag 13,8 napig ápoltak. 1977 végén csupán a kórház személyzete 1494 főt tett ki, akik közül 155 orvos, 10 egyéb egyetemi végzettségű, 767 szakdolgozó (középkáder), 70 gazdasági és adminisztrációs dolgozó, valamint 492 szakmunkás, takarító volt.

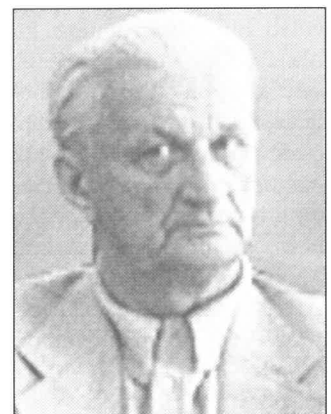
Az integrált intézmény főigazgatója dr. Pálffy Roland lett (3. kép), akinek munkáját 4 helyettes segítette; általános helyettese, az igazgatói székben 1980. januárjától öt követő dr. Vágvolgyi János, rendelőintézeti helyettese dr. Havasi Sándor, az üzemegészségügyi dr. Uray György, a gazdasági-műszaki Nagy János. Az in-



2. kép: A városi rendelő

tézetvezető főnővér ebben az időben Varga Mária volt.

Az integráció azonban ezzel még nem fejeződött be teljesen, a megye a végső időpontot 1983. január 1-ben határozta meg. Az újabb integrációs lépések azonban már nem voltak olyan látványosak. 1979-ben Nyíregyházán megszervezték az ún. „csoportvezető sávbeglyógyászati” és a „csoportvezető gyermek-



3. kép: Dr. Pálffy Roland egykori igazgató főorvos

gyógyászati” rendszert, amely azt jelentette, hogy az addig formális táppénzes felülvizsgálat szakmai alapú konzultáció lett. 1982 második negyedévében elkezdődött a városi alapellátás kórházhoz integrálásának előkészítése is. Ekkor került a kórház-rendelőintézeti egységbe a megyei Tüdőszakkórház-gondozói intézete.

Dr. Kübrner Éva
könyvtárvezető



1. kép:

A megyei szakrendelő új épülete

Debrecenben a DEMIN-en



Ebben az évben már hetedik alkalommal került megrendezésre Debrecenben a DEMIN Konferencia, amelyen már szinte kötelezőnek érezzük a minőség iránt elkötelezettek, hogy részt vegyünk. A konferencia most a BETEBIZTONSÁG AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN címet kapta.

A magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés joga egyik alapjog az Európai Unió és intézetei, illetve Európa polgárai szerint. A Luxemburgi deklaráció alapján minden EU tagországnak ki kell alakítania azt a kötelező jelentési rendszert, amellyel a betegek biztonságát veszélyeztető események értékelhetőek és megelőzésükre vonatkozóan intézkedni szükséges.

A tagszervezeteknek meg kell szervezniük a saját egészségügyi ellátásukra vonatkozó, a betegeket veszélyeztető események adatgyűjtési rendszerét, illetve az adatalemzéseken alapuló in-

tezkedések rendszerét. Világos ezek alapján számunkra, hogy első lépésben a betegbiztonság kultúrájának kiépítésére van szükség. A kockázati menedzsmentet, mint rutineszközt kell bevezetni a teljes egészségügyi szektor működési folyamataiban. A kockázati menedzsment előfeltétele a nyílt és bizakodó munkakörnyezet. Az Európai Unió tagországai között eltérő a vélemény abban, hogy milyen szinten szükséges az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó előírásokat meghozni. A szakmai irányelvek közös fejlesztésére már több nemzetközi kezdeményezés történt.

Ezen a kétnapos konferencián a résztvevők töményen és hitelesen hallgatták végig azokat az előadásokat, amelyek az ország egészségügyi intézményeiből hangzottak el. Jó volt hallani és végig élni, hogy kórházak mennyire komolyan veszik, hogy a minőségügy kihívásai újabb és újabb feladatok elé állítanak bennünket. Ám ezt nem éljük meg tragédiaként, hanem vállaljuk a feladatot.

Mint minden évben, most is azért készültünk is erre a konferenciára, és nemcsak passzívan hallgattuk meg a színvonalas előadásokat, hanem három előadással is aktívan hozzájárultunk a konferencia sikeréhez. Kórházunk főigazgatója „Válságmenedzsment a végeken” címmel mint felkért előadó mondta el a Józsa András Oktató Kórház struktúraátalakítással kapcsolatos több mint három év történetét, amelyet a szakmaiság és elkötelezettség hatott át.

A konferenciának kiemelt feladata volt a pszichiátriai betegek biztonságával kapcsolatos szekciója, amelyhez szintén nyújtottunk be előadást Békési Krisztina – Majoros József készítésében Krisztina előadásában, „Minőségtechnikák alkalmazása a pszichiátriai ápolásban”, címmel hangzott el. Békési Krisztina a Pszichiátriai Osztály főnővére, előadását hallgatva máskor is érdemes vállalnia a kiállást.

Jómagam „Mit teszünk betegünk biztonságáért?” témában vállaltam az előadást, melynek elkészítésében

Csikai Sándorné nagy segítséget nyújtott. Minden főnővérnek és ápoló kollégának ezúton is köszönöm, hogy az előadásomhoz az általuk 2005 októbere által leadott „Rendkívüli esemény” rögzítésével hozzájárult. Ez az anyag került feldolgozásra.

Azt a következtetést vonhatjuk le, hogy ebben a témában még csak ezután lesz előrelépés, hiszen mindenkinek fontos, hogy az egészségügyi szektorban csökkenjen a nem kívánatos események száma világszerte. Éppen ezért olyan eszközöket és módszereket kell bevezetni, amelyek a nem kívánatos események és következmények csökkentését célozzák meg. Az egészségügyi szektort olyan módon kellene kialakítani, hogy a hibák és nem kívánatos események megelőzhetőek, kimutathatóak és megfékezhetőek legyenek annak érdekében, hogy elkerülhessük a komoly hibákat és erősíthessük a biztonsági eljárásokkal való együttműködést. Ez ma nagyon fontos egy kórház megítélésében. Nekünk is!

Jakabné Harcsa Erzsébet

A 103 pályázó közül 43 intézmény nyert, a beavatkozásokra 3,3 milliárd jut

Megkétszerezi a tb által finanszírozott egynapos sebészeti ellátást, így évi 66 ezer beavatkozást tesz lehetővé a most lezárult pályázat – jelentette be a kormányfő Horváth Ágnes. Az egészségügyi miniszter közölte: felhívásukra 103 intézmény jelentkezett, a 43 győztes évi 3,3 milliárd forintot kap erre a célra. A nyertesek között városi kórházak, rendelőintézetek, fővárosi intézmények, magánklinikák

vannak. Lapunk érdeklődésére elmondta: az volt a céljuk, hogy olyan intézmények kapjanak lehetőséget, amelyeknek nincs más esélyük. Köztük azok – így a Szent Rókus Kórház –, ahol áprilisban megszűnt az aktív betegellátás. A pályázóknak szigorú egészségügyi feltételeket, kórházi háttérrel kell biztosítani, ahol rossz minőségű ellátást nyújtanak, visszavonja a velük kötött szerződést az OEP.

A szakértő szerint szem-

léletváltásra van szükség. Hiszen egy 2004-es statisztika szerint Angliában és Dániában a műtétek több mint felét végezték el így, nálunk két százalékát. S ugyan azóta már nálunk is nőtt ez az arány, de bőven van tartalék. Horváth Ágnes például utalt rá: az évi 27 ezer szívkathéterezés többségét a kórházakban elvégezhetnék egynapos ellátásban, ám csak 1300 beteg engednek haza a beavatkozás vagy az azt követő napon. Pedig ma

már több mint 170-féle beavatkozás végezhető el ebben a formában, elterjedése csökkentheti a várólistákat. Az OEP adatai szerint például a nőgyógyászati ellátások 63, az epekőműtések 84, a kézserülések 76, a pacemaker (szívritmus-szabályozó készülékek) beültetésének 50 százalékát végzik el így, de bővül az urológiában is ez a fajta ellátás.

ÁLLÁSFOGLALÁS

A Jósa András Oktató Kórház Felügyelő Tanácsa 2007. június 27. napján Dr. Pintérné Dr. Gönczi Ágnes főigazgató előadásában tájékoztatót tárgyalt és fogadott el az egészségügyi reform intézményi végrehajtásáról, valamint a Térségi Diagnosztikai és Szűrőközpont építésének folyamatáról. A tájékoztatókat a végzett munkáról elégedettséggel, köszönettel fogadta el.

Az ülésen szóbahozták a Felügyelő Tanács tagjai azt a sajtóértesülést, hogy a Megyei Közgyűlés elnöke a főigazgató asszony munka-

végzésének korlátozásáról intézkedett, a közgyűlés előzetes hozzájárulása nélkül. Erre - értesüléseink szerint - alapot pusztán egy névtelen bejelentés szolgáltatott. A testület ülésére meghívta a közgyűlés elnökét annak érdekében, hogy a felmerült ügyekben hiteles tájékoztatást, állásfoglalást kapjunk. Sajnálattal vettük tudomásul, hogy sem az elnök úr, sem nyilatkozattételre feljogosított képviselője az ülésen nem jelent meg.

A Felügyelő Tanács a legjelentősebb társadalmi szervezetek, önkormányzatok

és az intézményi közalkalmazotti tanács tagjaiból áll, akik egységesen foglaltak állást - a névtelen beadvány ismerete nélkül - a rendelkezésre álló információk alapján arról, hogy a fenntartó képviselőtében tett intézkedés méltatlan, és elfogadhatatlan. Az intézményben folyó színvonalas, humánus egészségügyi szolgáltatás és Dr. Pintérné Dr. Gönczi Ágnes főigazgató asszony példaadó szakmai munkája az elmúlt három évben megkérdőjelezhetetlen.

A Felügyelő Tanács meggyőződése, hogy a közgyű-

lés elnökének intézkedése bizonytalanságot kelt az intézmény közalkalmazottai és a súlyponti kórház betegei körében.

Ezért kérjük a Tisztelt Megyei Közgyűlést, hogy vegye figyelembe a Felügyelő Tanács állásfoglalását döntésének kialakításában, és akaratán kívül ne veszélyeztesse a minőségi betegellátást és a folyamatban levő uniós beruházások sikeres megvalósulását.

*Kórházi Felügyelő Tanács
Sz.-Sz.-B. Megyei Önkormányzat Jósa András
Oktató Kórház*

Januártól büntethetik az orvosokat

Ősztől szigorúan ellenőrizni az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP), hogy mennyi gyógyszert rendelnek a doktorok, pontosabban: forintban kifejezve mekkora társadalombiztosítási támogatást juttatnak betegeknek. Ennek keretében nem a felírt, hanem a kiváltott készítményeket veszik számításba. A kormányrendelet értelmében 35 betegségszámot medicináit figyelik, ezek közé tartoznak többek között az emésztőrendszeri, a mozgásszervi, a központi idegrendszeri betegségek gyógyszerei, az antibiotikumok, a kardiológiai, valamint az allergia- és asztmászerek. Nincsenek viszont közöttük az onkológiai gyógyszerek, s a magisztrális készítmények. Az OEP hónapról hónapra úgynevezett országos, illetve orvos átlagot számol, s ha az utóbbi meghaladja az országosát - büntet, amelynek mértéke a „túlgyógyszerelés” mértékétől, pontosabban a gyógyszerkassza túlzott igénybevételétől függ. A háziorvosok esetében ez 1-10 száza-

lék közötti finanszírozás csökkentést jelent, a kórházaknál az intézményi kassza bánja majd a „túlköltést”. Ez a rendelet azonban épp úgy tele van ellentmondással, mint az alapját képező törvény.

Ma már a készítmények jelentős része úgynevezett fix támogatásban részesül, vagyis adott termékcsoporton belül a legolcsóbb medicina árához szabják a támogatást. Amennyiben egy 100 forintos gyógyszer 25 százalékos - 25 forintos - árkiegészítésben részesül, akkor ugyanezt a 25 forintot vállalja az OEP az 1000 forintos gyógyszer esetében is. A kassza szempontjából tehát mindegy melyiket választják a betegek - állítja Székely Krisztina, az Innovatív Gyógyszergyártók Szövetségének elnöke. Igaz, a betegeknek nem mindegy, hiszen pénztárcájuk bánja a drágaságot. Csakhogy az emberek ragaszkodnak bevált gyógyszereikhez. A cserre lehetősége eddig is adott volt, lehetett kevésbé drága készítmény felírását kérni a

háziórvostól, illetve a gyógyszerészek - amennyiben az orvos nem tiltotta meg - kötelesek voltak felajánlani az olcsóbb készítményt. A betegek döntő többsége azonban - mint felmérések is mutatják - elzárkózott ettől a lehetőségtől.

A törvény azt is előírja, hogy az orvos köteles az olcsóbb változatról tájékoztatni betegét, aki aláírásával igazolja az ismertetés megtörténtét. Ám, ha ennek ellenére ragaszkodik megszokott gyógyszeréhez, azt az orvos köteles felírni. Mi a helyzet akkor, ha ilyen esetekből áll össze a „túlköltés”? Erre nincs válasz, mint ahogy arra sem, mi van akkor, ha szakorvosi javaslatra rendeli a drágábbat.

Az úgynevezett gyógyszerrendelési szoftvernek - amelyből dolgozni kötelesek az orvosok - sincs sok köze a büntetőszankcióhoz, hiszen a programban a beteg által fizetendő térítési díjat adják meg, s nem az ahhoz társuló társadalombiztosítási támogatás mértékét. Vagyis a két dolog köszönő

viszonyban sincs egymással - állítja Székely Krisztina -, miközben a program másféle „sebekből” is vérzik. Így például ma is számos változatban forog közkézen - s használatban -, miközben akkreditált példány még mindig nincs. A szakértő szerint az elkövetkezendő hónapokban - miután az Országos Gyógyszerészeti Intézet (OGYI) végrehajtotta a szakmai ellenőrzést - az egészségbiztosító honlapján megjelenik a validált, vagyis hitelesített program.

Kérdéses azonban, hogy mikortól ellenőriz élesben az OEP? A minisztériumi közlemény szerint szeptember elsejétől, hiszen március 1-től adtak felkészülésre hét hónap türelmi időt. A kormányrendelet záró sorai szerint viszont az „OEP első alkalommal - a 2007. utolsó negyedévében kiállított és kiváltott vérték esetében - 2008. január 1-től alkalmazza” az új szabályt. Ekkor viszont a kezdő dátum október elseje...

forrás: weborvos



*Ignéczi Mariann
ápoló, Urológia*

Ibrányban érettségizett, ezután kezdett gondolkodni a pályaválasztáson. Abban az időben nem volt határozott elképzelése leendő hivatását illetően, a véletlenek sorozata, hogy ápolónő lett. Önálló független akart lenni ezért nem a továbbtanulás, hanem a munka mellett döntött. Első munkahelye a

kor jött egy lehetőség, 1990-ben indított ugyanis a Munkaügyi Központ egy egészségügyi képzést, munkanélküliek számára, amire nagy örömmel jelentkezett. Ahogy egyre jobban és mélyebben megismerte az ápolói tevékenységet a gyakorlatok során, egyre érdekesebbnek, testhezállobbnak

nagyhalászi általános iskola volt, ahol ételmezési feladatokkal foglalkozott. Egy esztendő után létszámleépítés miatt, nem folytathatta tovább iskolai munkáját és mindent kezdett elölről. Járta a munkaügyi központot, mert mindenáron dolgozni akart. Ek-

érezte. Tanulmányai befejezése után 1992-ben, a Jósa András Kórházban helyezkedett el, az SZTK-ban az urológiai rendelőben kezdett, majd az Urológiai Osztályra került, mint ápoló. Nagyon sokat köszönhet - mint mondja- Krajnyik Márti kolléganőjének, aki sokat segített abban, hogy kezdőként könnyen vegye az akadályokat, elsajátítsa az alapokat, amelyekre a későbbiekben építközhetett.

Köztudott, az ápolói szakma nem tartozik a jól fizetett munkák közé. Sokat kell találni, akkor is mosolyogni, ha az embernek fáj valamilye, vagy éppen más jellegű gondjai vannak. Ezekből a problémákból a betegek nem vehetnek észre semmit, hiszen az osztályon ők az elsők, ők a legfontosabbak, hogy megkapják azt az ellá-

tást, amire szükségük van. Nagyszerű érzés, - mondja Mariann-, amikor a segítséget kéri, mert tudják, hogy bízhatnak bennem, mert megteszem a tőlem telhető. Műtétés osztály vagyunk, így nem csoda, hogy félnek a betegek a beavatkozásoktól, jól esik nekik, ha az ápolónő néhány szóval megnyugtatta őket, oldja feszültségüket, hiszen a betegnek nemcsak a testi bajával kell foglalkozni, hanem úgy gondolom a lelkével is.

Az Ápolók Nemzetközi Napján Ignéczi Mariann munkáját is megjutalmazták.

Nagyon jól esett neki a kitüntetés, úgy gondolja, hogy felfigyeltek arra a tevékenységre, amit 15 év óta a kórházban végez és ez az elismerés újabb lendületet ad további ápolói munkájához.



*Takács Erika
Részlegvezető ápoló
Traumatológiai Állomás*

Miért lettem ápoló? 14 évesen még nagyon nehéz eldönteni, hogy milyen pályát válasszon az ember. A döntésben szüleim segítettek, akik tisztában voltak képességeimmel, irányultságommal - kezdi a beszélgetést Takács Erika részlegvezető ápoló, akinek munkáját kitüntetéssel ismerte el a kórház menedzsmentje Florence Nightingale születése napján. Hajlottam a szülői

szakon, majd a Jósa András kórház Traumatológiai Osztályán helyezkedtem el, ahol kezdetben 12 órás műszakban dolgoztam ápolónőként. Munka mellett tanultam, 1997-ben szereztem meg a hét képzésnek nevezett felsőfokú ápolói végzettséget, majd ezután, 2001-ben jelentkeztem a főiskolára, ahol diplomás ápolóként végeztem, idén pedig mentálhigiéné egészség-

szóra, amikor a pályaválasztásra került a sor, de be kell vallanom, akkor ez még nem volt egy erős elhatározás, még nem tudtam mire is adom a fejem. A Zay Anna Szakközépiskolában végeztem általános asszisztens és ápoló

fejlesztő képzésen szereztem másoddiplomát. Diplomamunkámban a betegek és a z ápolók kommunikációjának jelentőségével foglalkoztam. és most már hálás vagyok szüleimnek, hogy erre a pályára irányítottak.

Első munkahelyemen a TRÁLL-on immár 15 éve dolgozom. Tavaly októberben kaptam meg a részlegvezetői kinevezésem, korábban, 1996-tól részlegvezető helyettesként láttam el a feladatokat. Szép és mozgalmas terület az enyém, itt soha nem lehet kiszámolni, hogy milyen jellegű sérüléssel kerül be a beteg, milyen ellátást igényel majd. Ez az állandó készenlét úgy érzem szinten tart, hiszen soha nem lankadhat a figyelmem. Egy ápolónőnek nagyon nagy empátiával kell rendelkeznie, ez természetesen nem azt jelenti, hogy együtt sírunk a beteggel, hanem azt, hogy meghallgatom, nyitott vagyok panaszaira,

problémáira és ahogy tudok segítek. Fontosnak tartom, bár néha lerágott csontként hangzik a beteg elégedettség, de az tény, ha a gondjainkra bízott elégedett a munkánkkal pozitív a visszajelzése, az egy borzasztóan jó érzés, ami kihat a mindennapokra is. Igen sokrétű a munkám, a Traumatológiai Állomáson, ami a Baleseti Sebészethez tartozik, de különálló ambulanciaként is működik. Folyamatos munkarendben dolgoznak kollégáim, úgy kell beosztanom munkarendjüket, hogy minden műszakban magasszintű ellátást tudjunk biztosítani betegeinknek.

Nagyon meglepődtem, amikor az Ápolók Nemzetközi Napján Kitüntetéssel ismerték el munkámat, ez ugyanis az első kitüntetésem, nem csoda, hogy nagyon örültem annak, hogy fiatal korom ellenére megtisztelték vele.

Merre tart az orvosi rehabilitáció?

Erről a viszonylag új tudományról gondolatait dr. Szilassy Géza, a Jósa András Oktató Kórház Rehabilitációs Osztályának osztályvezető főorvosa osztotta meg velünk.

Az orvosi rehabilitációval kapcsolatban számos kihívással kell szembe néznünk, ezek közé tartozik a szakma presztízse, a finanszírozás és nem utolsósorban a szakemberhiány. Bár azt is meg kell jegyezni, hogy valamennyi területen történt előrelépés, de az orvosi rehabilitáció helyzete koránt sem rózsás.

– A megfelelő és időszzerű orvosi rehabilitáció igazoltan javítja a betegek túlélési esélyeit és életminőségét. Hol tart milyen irányban halad ez a szakterület?

– Nincs még helyén az orvosi rehabilitáció elismertsége, ennek több oka is van, hiszen ez egy igen fiatal tudományág a medicinán belül. Korábban is foglalkoztak természetesen rehabilitációs tevékenységgel, de szétszórtan, nem egységesen. Voltak szakemberek, akik agyi történet után kialakult beszédzavarral küszködő betegekkel, vagy csípőtöréssel, illetve több szervsérülésen átesett betegek mobilizálásával, vagy fizioterápiás kezelésekkel foglalkoztak. Ezekből a szakterületekből nőtte ki magát az orvosi rehabilitáció és vált önálló diszciplínává a medicinán belül. Nyíregyházán - a megyében elsőként - 1987-ben, éppen 20 esztendővel ezelőtt alakult meg az osztály. Presztízsét kifejezően mutatta az egyetemi tanszék hiánya, akkoriban nem volt rehabilitációs szakorvosképzés. Úgy kerültek ki az egyetem-

ről a kollégák, hogy gyakorlatilag még szakkollégiumi szinten sem hallottak az orvosi rehabilitációról. Ma már nem ennyire kedvezőtlen a helyzet, mint néhány esztendővel ezelőtt. Az országban a Debreceni Orvostudományi Egyetemen alakult meg az első Rehabilitációs Tanszék, dr. Vekerdy Zsuzsa irányításával, ami tulajdonképpen módszertani központként működik és valójában e mögé sorakoznak fel a gyakorlati képzésben résztvevő osztályok, mint pl. a nyíregyházi Kórház Orvosi Rehabilitációs Osztálya. Óriási előrelépés, hogy sikerült elérni, hogy elsődleges, azaz primér szakvizsgát tehetnek a hallgatók orvosi rehabilitációból. Korábban csak ún. ráépített szakvizsgára volt lehetőség, ma már a rezidens képzés keretében is megszerezhetik elsődleges szakvizsgájukat. Most már szépen halad előre a szakma és ezzel párhuzamosan természetesen növekszik presztízse is.

– Az egészségügyi változások nem bagyják érintetlenül ezt a szakterületet sem. Vannak új kihívások?

– Változatlanul gondot jelent, hogy a pozitív változások ellenére még mindig nagyon kevés a rehabilitációs szakember. Az egészségügyi reform következtében szinte egyik napról a másikra jelentős mértékben nőtt a rehabilitációs ágyak száma. A problémát az okozza, hogy bár az ágyak virtuálisan léteznek, de a legtöbb intézményben nem rendelkeznek az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételekkel.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében kétszeresére növekedett április óta a reha-

bilitációs ágyszám. Kisvárdán elindult egy mozgásszervi- és egy gyermekrehabilitációs program - erre építették a 100 ágyas fejlesztést. Vásárosnaményban 50 ágy szolgálja a rehabilitációt, ettől 20 km-re Fehérgyarmaton uniós források segítségével épült fel egy korszerű rehabilitációs központ, amely kihasználja az ottani gyógyfürdő adottságait. A mátészalkai intézmény is bővült 30 rehabilitációs ágygal, bár itt nem rendelkeznek az ellátás működtetéséhez szükséges megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel. Meg kell említenem a nagykállói Pszichiátriai Szakkórházat, hiszen a rehabilitáció több szakmából épül fel, számos ága van, létezik gyermek-, mozgásszervi, pszichiátriai rehabilitáció. Nagykállóban egy komplex program, pszichiátriai rehabilitációs fejlesztés történik. Nyíregyházán is egy igen komoly fejlesztésre van kilátás, bár még nem lehet tudni, hogy hogyan alakul a finanszírozás és mennyi valósul meg a nagyszabású tervekben. A fejlesztésre vonatkozó pályázati dokumentáció már elkészült. Az elképzelések szerint a Sóstói úti telephelyen alakítják majd ki a rehabilitációs centrumot, bár ez még csak terv és természetesen módosulhat.

– Hogyan látja, mint rehabilitációs szakfőorvos, szükség volt ilyen mértékű ágyszámnövekedésre?

– Úgy vélem, hogy itt, a megyében fele annyi rehabilitációs ágy is elegendő lenne, mint amennyi pillanatnyilag, április elseje óta rendelkezésre áll. Én a magam részéről támogatom a kisvárdai fejlesztést, a fehér-

gyarmati kórházban a rehabilitációs központ működését, ugyanakkor nem tartom indokoltnak a mátészalkai és vásárosnaményi fejlesztéseket. Természetesen, mint más szakmákban, itt is működik egyfajta progresszivitási elv, hiszen a szükségletekhez igazodó konstrukciók alapot adnak a progresszivitás elvének érvényesítéséhez. A rehabilitációnak van egy ún. korai és késői formája.

A korai rehabilitációnak a központját én úgy gondolom, hogy a Jósa András Kórházban kell kialakítani, hiszen ide koncentrálódik a megyei progresszív betegellátás. Amikor elérünk egy bizonyos javulást a betegnél, akkor következhetnek a későbbi rehabilitációs kezelések a területi kórházakban.

Vannak új módszerek, kutatási eredmények a rehabilitációban is.

Léteznek komputer által vezérelt robotok, amelyek különféle tornáztató eszközként működnek. Ezeknek a robotoknak a technikai kidolgozása egy európai uniós projekt részeként éppen Magyarországon, a budapesti Rehabilitációs Intézetben történik.

Ezek jelentik a jövőt, a jelenlegi helyzet pedig azt mutatja, hogy az osztály a technikai kapacitást nézve nem áll túl jól. Úgy gondolom, hogy a fejlesztési lehetőségeket támogatnia kell a fenntartónak és a menedzsmentnek, a központ létrehozása érdekében.

Természetesen vannak nagyszabású fejlesztési tervek, melyeket szeretnénk valóra váltani, és vannak realitások, amelyeket az élet rákényszerít a kórházra. Így állunk most.

Kovács Mariann

ÉLJEN 140/90 ALATT FELVILÁGOSÍTÓ NAP

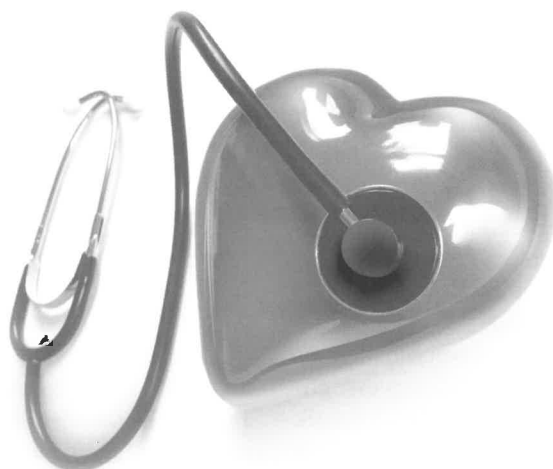
A fejlett országok leggyakoribb orvosi diagnózisa a hypertónia, közismertebb nevén a magas vérnyomás, amely világszerte 700 millió embert érint, a népesség öregedésével gyakorisága folyamatosan nő. A magas vérnyomás gyakran vezet szív-koszorúér-betegségekhez és úgynevezett agyi történésekhez, pl. stroke-hoz.

A Vesebetegek Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egyesülete egy sikeres pályázatnak köszönhetően, immár 2. alkalommal rendezte meg az Éljen 140/90 alatt felvilágosító napot, melynek célja a betegség legszélesebb körben való megismertetése, az információnyújtás mellett az ingyenes koleszterin-haskörfogat- és vérnyomás-mérés, személyes kapcsolat felvételének lehetősége a szakemberekkel. A Magyar Hypertónia Társaság által kiírt programot a Jósa András Oktató Kórház is támogatja nem csak szakemberekkel (Dr. Angyal Sándor és Dr. Valikovics Ferenc főorvosok közreműködésével), de a megfelelő helyszín megteremtésével is.

2006-ban a magas vérnyomás több mint 7 millió halálesetet okozott. A nemzetközi adatok szerint az összhálózás 13%-a, a szív-, érrendszeri megbetegedések 50%-a a magas vérnyomással függ össze. A hypertónia betegség 90-95%-ában a kórkép pontos oka nem ismert, bár számos tényezőt ismerünk, mely a kiváltásban szerepet játszhat. A magas vérnyomásos betegek 5-10 %-ában igazolható valamilyen más betegség, pl. vesebetegség, veseérszűkület, belső elválasztású mirigyek betegsége, idegrendszeri elváltozások a betegség hátte-

rében, melynek megszüntetésével a betegség is gyógyítható.

A hypertónia betegség diagnózisa kimondható, ha a vérnyomás nyugalomban, 3 alkalommal (legalább egyhetes időközzel mért) értékének átlaga nagyobb, mint a 139 Hgmm-es szisztolés, vagy a 89 Hgmm-es diasztolés érték. A betegség fogalmát személyre szabottan, a cardiovascularis tényezők, a szervi érintettség, a társbetegség figyelembe vételével kell meghatározni.



A hypertónia gyakoriságát befolyásolja a betegek neme, kora, tápláltsági állapota, a cukorbetegség előfordulása, de meghatározó tényező a földrajzi régió, az iskolai végzettség, a szociodemográfiai jellemzők.

Genetikai tényezők is szerepet játszanak a hypertónia kialakulásában. Nagy felmérések szerint a 40-49 éves korosztályban a hypertónia gyakorisága 20% körüli, 50 év felett ez már eléri a 44-54 %-ot is. A 70 év feletti korcsoportban a hypertónia gyakorisága 60% feletti. A cukorbetegség gyakoriságának növekedése komoly szerepet játszik a hypertónia gyakoriságának emelkedésében. Előrejelzések szerint 2025-re a világon 330 millió

cukorbeteggel kell számolni. Az elhízás is komoly tényező a hypertónia kialakulásában. Hazai felmérések szerint a magyar lakosság 48%-a túlsúlyos, 15-20%-a elhízott.

A környezeti tényezők, az urbanizáció szerepe régóta ismert a hypertónia betegség hátterében. Hypertóniás betegek testvéreinél a betegség gyakorisága 65,3%, a hypertóniás betegek szüleinél a hypertónia gyakorisága 59 %. Genetikailag a legszorosabb összefüggést az egyetűjű ikreknél találták. A föld-

rajzi tényezők, az életmód is szerepet játszik abban, hogy Európában az északi részen gyakoribb, délen kevésbé gyakori a hypertónia betegség. A betegség korai felismerése, a szűrés lehetőséget teremt a szövődmények megelőzésére.

A hypertónia betegség kezelésében alapvető feladat a vérnyomásérték meghatározása mellett az egyéb szív-, érrendszeri rizikótényezők, társuló betegségek és szövődmények felmérése, mely meghatározza a terápiás stratégiánkat is.

Az utóbbi években a nem gyógyszeres terápia jelentőségének fenntartása mellett a modern gyógyszeres kezelés lehetőséget teremt a vérnyomás gyorsabb csökkentésé-

re, a célvérnyomás elérésére. Az átlag hypertóniás populációban a cél, hogy a vérnyomás 140/90 Hgmm alá kerüljön. Cukorbetegség esetén a célérték 130/80 Hgmm.

A nem gyógyszeres kezelésben komoly jelentősége van az életmód-változtatásnak, a testsúly optimalizálásának, az egészséges étrendnek, a napi kenyhasó fogyasztás 5 g alá történő csökkentésének, a dohányzás elhagyásának, az alkoholfogyasztás csökkentésének, a rendszeres fizikai aktivitás (gyaloglás, futás, úszás) biztosításának.

Ma már a vérnyomáscsökkentő szerek széles köre áll rendelkezésünkre. Az orvos a vérnyomásérték, a szív-, érrendszeri rizikófaktorok, a célszerv-károsodások (agy, szív, vese), a társuló betegségek (cukorbetegség), valamint a szövődmények birtokában dönt az alkalmazott gyógyszer, vagy gyógyszerkombináció használatáról.

A hypertónia betegség el látásában kiemelt jelentősége van a gondozásnak, a rizikótényezők, a vérnyomás rendszeres ellenőrzésének. Megyénkben a hypertóniás betegek alig 30%-a éri el a célértéket, ennél rosszabb a helyzet a cukorbetegségben is szenvedő hypertóniások esetén.

A hypertónia betegség el látásában alapvető feladat a betegség megelőzése (primer prevenció), a betegség időben történő felismerése, a szövődmények megelőzése, a betegek rendszeres gondozása, a célérték egyre nagyobb arányú elérése.

Dr. Szegei János osztályvezető főorvos, Magyar Hypertónia Társaság alelnöke, **Bakosné Mikula Edit** PR irodavezető

Remek hangulat, színes programok a Jósa Családi Napon a Pagonyban



A pingpong kupa férfi egyes kategóriájának győztesei, dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes főigazgatóval (balról: Vaszlovics Ferenc, Ónódi Mihály, dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes főigazgató, és Tar Attila)



A sportmérkőzésekből a labdarúgás volt a legnépszerűbb

Hagyományteremtő szándékkal, első alkalommal szervezett "Családi Napot" a Jósa András Oktató Kórház dolgozóinak.

A jó hangulat végig kísérte az egész napos rendezvényt, az égiek is kegyeikbe fogadták a közel 1500 résztvevőt, néhány csepp esőtől ugyanis több nem esett. A szervezők kitettek magukért, rengeteg vonzó prog-

rammal várták a kórház dolgozóit és azok családtagjait.

Szerveztek gyermekrajzversenyt, különféle sportvetélkedőket, zenés műsorokat, volt ugrálóvár, a bátrabbak lovagolhattak és kipróbálhatták ügyességüket a rodeó-bikán. A kicsik nagy öröme Lulu bohóc is megérkezett a családi napra, hogy beavassa az apróságokat az állatfigura-készí-

tés rejtelmeibe. Teljes erőbedobással küzdöttek a streetball, az asztalitenisz, a kalandos csapatverseny, a labdarúgó kupa résztvevői. A győztesek teljesítményét a sportesemények végén érmekkel és serlegekkel jutalmazták, amelyeket csupán egy éven keresztül őrizhetnek, hiszen a csapatoknak jövőre ismét meg kell küzdeniük a legjobbak-

nak járó díjakért. A vidámságban gazdag napot esti grillparti zárta, a talpalávalóról a kórház orvosaiból álló Desszert zenekar gondoskodott. Az anyagiak sem terheltek a kórház büdzsáját, mivel a beszállítók köréből sikerült olyan szponzorokat találni, akik átvállalták a rendezvény teljes költségét.

Kovács Mariann



A Családi Nap záróeseménye az esti grill-parti volt, ahol részben a kórház munkatársaiból álló Desszert zenekar gondoskodott a jó hangulatról (dr. Pethő György gitár, dr. Nedeczky Zsolt ének, dr. Jenei Péter gitár)



A gyermekek nagy öröme Lulu bohóc folyamatosan készítette állatfiguráit



Ló és lovasa

Az elmúlt hetek legnagyobb nyíregyházi sikere volt, hogy a labdarúgók feljutottak az első osztályba. A Spartacus a másodosztály keleti csoportját nyerte meg. A siker értékét növeli, hogy a legismertebb magyar klubot a Ferencvárost sikerült megelőznie. És ami ilyenkor lenni szokott, a nép ünnepelt, a játékosok hősök lettek, a vezetők dagadtak a dicsőségtől, másnap pedig elküldték az eredményt elérő edzőt.

Jó magyar szokás. A szurkolók talán még ki sem jöznének a szombat esti ünneplésből, amikor három nappal később a döbbenet kólintotta őket fejbe. A klub irányítói nem hosszabbították meg Gálhidi György edző kontraktusát.

Gálhidi tavaly tavasszal vette át a csapat vezetését, a szezon közben produkált egy - talán nyíregyházi csapat által, többé sohasem teljesíthető - győzelmi sorozatot, bírva az állandó nyomást, amelyet a felettesei tettek rá azzal, hogy a Fradi előtt kellett megszereznie a bajnoki címet. És nem utolsó sorban, épített egy csapatot. Rutinos és fiatal játékosokat kevert jó érzékkel össze, akik végül az aranyéremig meneteltek.

Mi volt a hibája?

Persze ő is hibázott. De,

hogy hazánkban milyen viszonyok uralkodnak, azt jól mutatja be a sorsa.

Jött valaki más, aki hozott pár tízmilliót, tulajdonosi részt vásárolt és ezzel pozíciót magának. Mert ez a szen-

kölcsi normáinak mindaz, amit egy jól teljesítő emberrel tettek. Feladatot vállalt, kitűzték elé a célt és elfelejtették vele közölni, hogy mi lesz a díja.

Lehet magyarázni, hogy az

A győzelem ára



vedélye. Mármint az edzősködés. Van pénz, így hozzáértés is.

A Nyíregyháza Spartacus egy új, angol mintájú szervezeti felépítésbe kezdett. Egy menedzser, aki mindenért felel és a közvetlen szakmai segítői, akik különböző feladatokat látnak el, összefogva az utánpótlást és az első osztályú klub működését.

Nincs is ezzel semmi probléma. Ha működik. Angol minta Magyarországon.

Azt meg mindenki eldöntheti, hogy megfelel-e az er-

anyagiakban nem tudtak megegyezni, de a tréner nem is kérte - saját elmondása szerint -, hogy indokolják a menesztését. Tudta, hogy nem az lesz az igazság.

A tulajdonos és közte megromlottak a viszonyok, így sejtette, hogy mennie kell.

Az egész történetnek ő az erkölcsi győztese. Számos internetes fórumon százával írták a szurkolók - és nem csak a helyiek, hanem az egész országból -, hogy ez a bánásmód mekkora szége-

ne a magyar labdarúgásnak.

Hogy mi a csattanó?

Jelen pillanatban semmi. Várjuk, ha valakit még egyáltalán érdekel, a magyar foci legújabb furcsaságát.

A Spartacusnak meg sok sikert kívánunk az NBI-hez, hiszen jó kis együttes állt össze és ha túlteszik magukat a kezdeti nehézségeken, akár szép győzelmeket is arathatnak a közeljövőben. Ha a modell, amit építenek beválik, akkor hosszú évekre megalapozhatják a városban a magas szintű labdarúgást és senki sem fog már erre a menesztésre emlékezni.

Vagy érkezik egy még tehetősebb vállalkozó, aki nem csak pénzt, hanem játékost és új edzőt, meg elképzeléseket hoz magával és minden borul.

Vagy nem tud teljesíteni a gárda, és egy év múlva kiesési gondjai lesznek és akkor mindenkinek eszébe fog jutni a fentebb leírt történet.

Van egy olyan frázis, hogy a történelmet a győztesek írják. Ma az erkölcsi győztes írja ezt. Holnap a bajnokok vehetik át ezt a szerepet. Mert a szurkolók csak a győzelmek esetén felejtjenek. Mindent elhomályosíthat egy jó szezon a legjobbak között.

Az új szakvezetés győzelemre kárhoztatta magát.

Aztán, hogy mi lesz a győzelem ára?

RECEPT • RECEPT • RECEPT • RECEPT • RECEPT

Túrótorta

Hozzávalók:

1 kg túró, 1 ráma, 30 dkg porcukor, 3-5 tojássárgája, 2 dl tej, 1 vaníliacukor, 5 tk. zselatin, gyümölcs ízlés szerint (eper, málna, barack), gyümölcskocka.

1. A margarint, a porcukrot, a vaníliacukrot és a tojások sárgáját ala-

posan kikeverjük, hozzákeverjük a jól összetört túró.

2. 5 tk. zselatint 1 dl langyos vízben elkeverünk. 2 dl tejet felforralunk, és forrón a zselatinhoz keverjük. Ha kihűlt, összekeverjük a túrómasszával, tortaformába öntjük, és hűtőbe tesszük.

3. Ha megdermed ráteesszük a gyümölcsöt, majd gyümölcskockonyát készítünk amit ráöntünk.



L E C T O R I S A L U T E M

Mese

Nemcsak Ernő feküdt, szinte mozdulatlanul az ágyban. A takaró is alig emelkedett felette a légvételek során. Arca feltűnően piros volt a láztól. Már 2 napja szinte semmit nem evett. Szegény anyja friss, borjas tehén tejét próbálta kortyonként belekényszeríteni. Boka, a jó barát ott állt az ágnál, csak sóhajtozott. Megérkezett az apja, néhány félig kész ruhával a karján, csendben lerakta azokat és várt. Várták az orvost, aki minden percben megérkezhetett az ő fiához, a tiszthez, hisz közlegényből előléptették hősiessége okán. Nagy meglepetésre az orvos

nem egyedül jött, vele tartott a védőnő, a körzeti ápolónő. Elővették a külföldre kézi műszereket, gyorsteszteket. Szinte percek alatt megállapították a tüdőgyulladás kórokozóját. Egy csettintésre megérkezett a modern mentőocsi, szakképzett ápolókkal. A legfinomabb mozdulatokkal hordágyra tették és elviharozta vele. A szülők és Boka nem győztek csodálkozni, halkan megkérdezték hová vitték? A klinikára, a sürgősségi osztályra - válaszolt a doktor -. Szinte nesztelenül nyílt az ajtó. Az újonnan alakult magánbiztosító képviselője toppant be. Hoztam önöknek egy kis gyorssegélyt,

mondta és átadott 50.000 forintot. Természetesen elviszem önöket Ernő után, ha óhajtják. A szülők felszedelőzködtek, megköszönték az orvosnak és segítőinek a kedvességüket, majd beültek az Audiba. Perceken belül megérkeztek a jól felszerelt nyugalmat árasztó klinikára. Körbe vették őket az orvosok, a nővérek, az infúzió már csepegett. Nyugtatgatták, bíztatták a szülőket, három nap és elfűjük a tüdőgyuladást. Nemcsak Ernő pedig dupla fityiszt küldött Ács Feriéknek. Szóval ilyen lesz a több biztosító betegbarát egészségügy. Aki hallja adja át.

Dr. Dolinay Tamás

Tisztelt Munkatársak!

Hagyományainknak megfelelően 2007-ben is megrendezzük Kórházunkban a Minőségügyi Vetélkedőt. **A rendezvény tervezett időpontja:** 2007. szeptember 28. (péntek).

A hagyományoknak megfelelően 4 fős csoportokban várjuk Munkatársaink jelentkezését. A nevezéseket a Minőségügyi Osztályra (minosegugy@josa.hu) kérjük eljuttatni. Határidő: 2007. augusztus 15.

Munkatársi üdvözléssel: Minőségügyi Osztály munkatársai

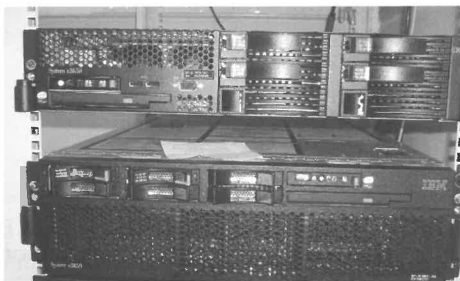
A Jósa András Oktató Kórház tájékoztatója

2007. július 1-jétől

új integrált kórházi informatikai rendszer kerül bevezetésre az intézmény teljes területén, a kórházhoz tartozó külső telephelyeken is.

A HEFOP 4.4 projekt keretében megvalósuló MedWorks integrált kórházi informatikai rendszer hosszútávon hatékonyabbá és gyorsabbá teszi a betegellátást, megvalósulhat a kórházak és háziorvosok közötti információáramlás, amikor az adat utazik és nem a beteg.

Az átállási időszakban esetenként meghosszabbodhat az ellátás időtartama.
Megértésüket kérjük.

**KÓR-HÁZUNK**

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

Felelős kiadó:
**dr. Pintérné
dr. Gönczi Ágnes**
 főigazgató

Főszerkesztő:
dr. Dolinay Tamás

A szerkesztőbizottság:
**Bugya István
Jakabné Harcsa Erzsébet
Szabó Tibor
Tass Emőke**

*A szerkesztőség
munkatársai:*
**Bakosné Mikula Edit
Gyarmati Ágnes
Nagy Viktória**

Szerkesztő:
Kovács Mariann
 kovacs.mariann@yahoo.com

Fotó:
Racskó Tibor

*Tervezés,
nyomdai kivitelezés:*
Tatár Róbert
 reklámgrafikus
 Mobil: (70) 381-6672
 robitatar@yahoo.com

*Ingyenes kiadvány.
Megjelenik kéthavonta
1.500 példányban.*

A szerkesztőség címe:
**4400 Nyíregyháza,
Szent István u. 68.
Tel.: (42) 465-666**



A Magyar Ortopéd Társaság
és a
Magyar Traumatológus
Társaság
közös kongresszusa
Nyíregyházán



folytatás a köv. oldalon ►



