

KÓR-HÁZUNK

2005. április • II. évf. 2. szám

JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZ FOLYÓIRATA

- Harmincöt éves a kórházhygiéne
- In memoriam
- Szülészeti-, Nőgyógyászati Osztály bemutatása

Köszöntjük az
édesanyákat!





Megemlékezés
a kórházunk
Higiénés Osztálya
megalakulásának
35. Évfordulójáról
2005.03.17.



HARMINCÖT ÉVES A KÓRHÁZHIGIÉNÉ

A kórházhigiéné történetét Semmelweis Ignácól kell „számítanunk”, aki az infekciókontroll atyja volt. Az Ő közel 160 évvel ezelőtti felismerése alapozta meg ezt a ma már önálló diszciplinát. Mégis, a kórházhigiénés szolgálatokat csak a XX. század második felében kezdték megszervezni világszerte. Az USA-ban 1958-ban, Angliában a 60-as évek elején, Magyarországon 1967-ben, az NSZK-ban pedig a 70-es évek közepe táján. Kórházunk első higiénikus főorvosa Dr. Csokonay József volt, akit 1970. április 17-én neveztek ki osztályvezetőnek, és ekkor jött létre a Higiénés Osztály. Az akkori egészségügyi miniszteri rendeletnek megfelelően főorvos úr vezette be a higiénés szemléket és – az Ő kifejezésével élve – úgy dolgozott, „mint egy kis KÖJÁL a kórházon belül”. Kezdetben a sterilizálás helyben az osztályokon, ill. a műtőkben történt, kis teljesítményű autoklávokkal. Az első nagyobb autokláv a Gyermekek Osztályáról az akkor újonnan épült Belgyógyászat földszintjére került (1977), majd a sóstói telephelyen is lett 2 Asepta típusú autokláv. Csokonay Főorvos Úr nyugdíjba vonulása után (1985) Dr. Lehel Frigyes lett az osztály vezetője 1999-ig. A Központi Sterilizáló vezetésével Tokaji Imréné – addigi főműtősnő – lett megbízva (1987).

A műtétes tömb átadásával korszerű központi sterilizálója lett a kórháznak (I. Központi Steril). A szülészeti blokk kialakításakor (1966) pedig megépült a II. Központi Steril is.

A 2000-2001-es évek műtői rekonstrukciója a közvetlen liftes összeköttetést is megteremtette az I. Sterilizáló és a Központi Műtő között.

2002-ben Sterrad 100-as

plazmasterilizálót vásárolt a kórház, ami a jelenlegi sterilizálás csúcstechnológiája; hiszen környezetbarát, esz-közkímélő és gyors!

A kórházhigiéné fő feladata a kórházi fertőzések megelőzése mind a betegek, mind a dolgozók körében. Ennek szerves része a kórház fertőtlenítési és sterilizálási rendszerének kidolgozása, rendszeres aktualizálása az igényeknek és szükségleteknek megfelelően. A higiénikusok klasszikus „bavivadász” tevékenysége – a hagyományos kórházhigiéne mellett – mára infekciókontroll követéssé szelődött. Ezen a mikrobiológiai leletek naprakész követését, az ún. „probléma-baktériumok” (multirezisztens törzsek) figyelmét értjük. Ennek része a gyors és hatékony intézkedések megtétele a rendeletek, előírások, eljárási utasítások szerint.

Tevékenységünk sohasem volt népszerű és könnyű. Szigorú eljárásokat előírni, azokat betartatni és ellenőrizni mindig is nehéz. Ennek oka az is, hogy a fertőzések lassan alakulnak ki, a kórokozó átvitele nem dönti azonnal shockba a beteget, a mikroorganizmusok szabad szemmel nem láthatók, nem fluoreszkálnak terjedés közben.

A megelőzőtt infekció pedig természetesen, „rejtve marad”, nem jár érte dicséret.

Az osztályok látogatása, az infektálódott személyek mielőbbi és megfelelő kiemelése csak akkor lehetséges, ha korrekt kollegiális kapcsolat van az orvosok/szakdolgozók és a higiénikusok között. Ez vonatkozik a Központi Sterilizáló működésére is: hiszen a sürgős igények kielégítése, vagy egy új eszköznek a rendszerbe való beforgatása ak-

kor optimális, ha előzetesen egyeztetünk. Tudnunk kell a felhasználó elvárásairól, igényeiről, az alkalmazás tapasztalatairól, és visszajelzést kérünk a csomagok belsejéről, indikátorairól, a műszerek állapotáról.

Higiénikusaink korábban ágy mellett is dolgoztak, diplomás ápolók, epidemiológiai szaktudással. Nekik jó rálátásuk és tapasztalatuk van az ápolásra, a betegellátásra, a dokumentálásra. Tanácsait minden esetben egyeztetik az osztályos részlegfelelőssel, a szakdolgozókkal, ill. szükség esetén az ún. nozokomiális orvos kollegájával. Ebben a munkában a legfontosabb a jó megfigyelőkészség, a pontos adatgyűjtés, azok helyes összerendezése, és nem utolsósorban a gyorsaság. Mind a sporadikus, mind a járványos esetek felismerése, azok gyors eradikálása csak akkor lehetséges, ha mindig jelen vagyunk az osztályokon, és jó a kommunikációnk a betegellátókkal. Nem az a baj, ha ők nem tudnak mindent a mi szakmánkból, hanem az, ha nem kérdeznak meg minket. A legrosszabb kommunikáció, ha nincs kommunikáció! – szokták mondani.

Az elhallgatott, esetleg feltáratlan esetek következményei beláthatatlanok lehetnek.

A dolgozók egészségvédelme, védőoltással való ellátottsága, immunstátusának ismerete legalább ennyire fontos, hogy a biológiai kockázatnak kitett helyeken is nyugodtan dolgozhassanak. A közelmúltban végzett szűrővizsgálatok megnyugtatóvá és átláthatóvá tették dolgozóink hepatitisz B vírus elleni védettségét és annak számítógépes dokumentálását.

A sebészetekre kidolgo-

zott – saját kórházunkra vonatkozó – műtét előtti szisztémás antibiotikum profilaxisok már az elmúlt évben érezhetően csökkentették azon műtéteket követő seb-fertőzések incidenciáját, ahol pontosan és következetesen bevezetésre kerültek. Eredményeink ennek ellenére nem látványosak, sok erőfeszítés, harc, vajúdas árán születnek. A kórházhigiénés munka mégis – divatos kifejezéssel – „hosszú távú befektetés”. A legfontosabb ezen belül is a humán erőforrás: az elégséges nővérletszám, a dolgozók rendszeres és folyamatos oktatása, azon szemlélet kialakítása, hogy a prevencióra mindig gondolni kell, akkor is, ha kevesen vagyunk, akkor is, ha sie-tünk. A tárgyi feltételek (gumikesztyű, egyszer használatos eszközök, fertőtlenítőszer, adagolók, stb.) szintén ráfordítást igényelnek, de ezen „kiadások” is feltétlenül megtérülnek.

A kórházi fertőzéseknek nagyon sok vonzata van, gyógyszerköltség, túlápolás stb., a tartós/vagy maradó egészségkárosodásról, esetleg az élet elvesztéséről nem is beszélve.

A kórház, az osztályok presztízse, a betegek elégedettsége nagyban függ a higiénés feltételektől és az ott dolgozók higiénés szemléletétől, napi gyakorlatától. Köztudott, hogy a kórházi fertőzések teljen mértékben sosem lesznek kiküszöbölhetők, megszüntethetők. Mindig prezentálnunk kell azonban azokat az erőfeszítéseket, melyeket megtettünk a szakma szabályai szerint a megelőzésükre! A fertőzések gyűjtése, összesítése, értékelése bár a kórház belügye, mégsem öncélú. Azon klinikusoknak nyújtunk segítséget, akik a ►

(folytatás a 3. oldalról)

visszajelzett eredményeket önkritikusan, a javítás szándékával fogadják, és segítenek abban, hogy közösen keressük a megoldás útjait.

Ma már egyre több új technológia segíti a baktériumátvitel megakadályozását, a csíraszám csökkentését és ezáltal munkánkat. Gondoljunk a klimatizált műtőkre, a gyors sterilizáló eszközökre és módokra a baktériumfilterekre és eldobható védőruhákra, hogy csak a legfontosabbakat említsem. Az ember szaktudását és lelkiismeretességét azonban semmi sem pótolhatja! Hiába „szentjé” a műtő, ha a kórterem, vagy kezelő fertőző forrást rejt, és hiába a sebész jó keze, ha figyelmetlen, vagy hanyag a nővér és fordítva!

Ezen „puzzle-játék” sok összetevős szereplőt próbáljuk mi összehangolni úgy, hogy ebből elsősorban a beteg, de a kórház is győztesen kerüljön ki. A mikroorganizmusok sohasem fognak el, legfeljebb újabbak és „vadabbak” lesznek. Ennek tudatában kell Semmelweis Ignác méltó utódaiként élnünk és dolgoznunk.

„Úgy érezzük, hogy amit teszünk, csak egy csepp a tengerben, e nélkül a csepp nélkül azonban sekélyebb volna a tenger.” *Teréz Anya*

*Dr. Orosz Márta
osztályvezető főorvos*

BÉREMELÉS, 2005

A HÍR: A kórház vezetése döntött arról, hogy minden dolgozó részére 2005. január 1-től, visszamenőlegesen kifizetésre kerül az új bértábla szerinti béremelés. A március havi bérrel együtt kerül számfejtésre a január és február havi bérek különbözete, a nulladik havi bér és a pótlékok esetében a különbözet kifizetése az áprilisi bérrel együtt történik.

ÉS AMI MÖGÖTTE VAN: Már 2004. év végén ismert volt, hogy a közalkalmazottak jogállásáról szóló törvény 2005. január 1.-től 7,5 %-os kötelező béremelést ír elő, minden fizetési kategóriára vonatkozóan. Bár a jogszabály előírta a Munkáltató részére a fizetési kötelezettséget, akkor még nem volt ismert, hogy a béremelés fedezetét milyen forrás biztosítja. Kórházunk bevétele döntő részben az Egészségbiztosítási Alapból származik. Ez év elején még nem állt rendelkezésünkre az az információ, hogy a fekvőbeteg-ellátás alapdíja, illetve a járóbeteg-ellátás pontértéke milyen mértékben fog nőni. A fekvőbeteg ellátás díja 127.000 Ft-ról 132.000 Ft-ra nőtt, a járóbeteg-ellátás esetében 1,26 Ft-ról, 1,32 Ft-ra nőtt a pontérték. Ez az Országos Egészségbiztosítási Pénztár tájékoztatása szerint intézményenként 4,5 %-os béremelésre nyújt fedezetet. Kórházunk esetében a béremelés forrásigénye 400 mil-

lió forint éves szinten, ami a 12 havi bérkifizetés és a nulladik havi bér növekményét tartalmazza. Az új díjakkal számolt teljesítmények 360 millió forint többletbevételt jelentenek ebben az évben intézményünk számára. Már ez 40 millió forinttal kevesebb, mint amennyit a béremelés végrehajtása igényel. Emellett még számolnunk kell a dologi kiadásaink tekintetében 300 millió forint többletkiadással, amely összeg az energiaárak, az orvosi műszerek javítási díjának, és az egyéb szolgáltatási szerződések díjának emelkedéséből adódik. Összegezve a számításokat, 340 millió forint hiánnyal indulunk.

A JÖVŐ: Kitűzött célunk ebben az évben, hogy a költségvetésünk pozitív eredményű legyen. Hisszük, hogy képesek vagyunk a célunkat elérni, amelyhez szükségünk van minden munkatársunk támogató együttműködésére. Ennek érdekében életre hívjuk a JÓSA ANDRÁS TERVET, amely két fő törekvést kíván megvalósítani. A költségvetés bevételi oldalán olyan új lehetőségeket kell felfednünk, amelyek az Egészségbiztosítási Alapból megszerzett jövedelmen felüli pénzbevételeket garantálnak. Részben a térítésköteles ellátások számának növelését kívánjuk erősíteni, ez alatt értjük az OEP által nem finanszírozott műtétek bevezetését, VIP szobák kialakítá-

sát, Ápolási Osztály létrehozását. Át kívánjuk formálni a járóbeteg ellátás jelenlegi rendszerét, hiszen kórházunk elsődleges fogadó kapuja itt található. Ezért fontosnak tartjuk, hogy a beérkező betegek pozitív fogadtatással találkozzanak. A tervezett fejlesztési lehetőségek befektetéseket is igényelnek, és az új tevékenységek hozadéka sem azonnal fog jelentkezni. A költségvetés kiadási oldalán biztosítanunk kell, hogy a költségek ne haladják meg a 2004. évi szintet. Ez nagyon szigorú megtakarításokkal jár együtt. Felülvizsgáljuk kórházunk struktúráját, mind a gyógyítási szakterületre vonatkozóan, mind a háttér szolgáltatások tekintetében. Meghatározzuk a kötelezően ellátandó feladatokhoz kapcsolódó folyamatokat, és ahol lehetséges, racionalizáljuk azokat. Nem megkerülhető az optimális humán erőforrás kialakításának kérdése sem, amely feltételezi azt, hogy a jelenleginél kisebb létszámmal kell feladatainkat megoldanunk. A belső érdekeltiségi rendszer újragondolásával ösztönözni kívánjuk, hogy a költséggazdálkodás már szervezeti egységenként megvalósuljon, így elérve a legnagyobb megtakarításokat.

Ezek az elgondolások alapozzák meg a terveink sikeres megvalósulását.

*Hegyi Henrik D.
gazdasági igazgató*

A közelmúltban került sor az aktuális felügyeleti auditra.

Örömmel tájékoztatom az Olvasót, hogy sikeresen, egyetlen hiba megállapítása nélkül vettük ezt az akadályt. Valóra vált az a reményünk, hogy az Integrált Minőségirányítási Rendszer megalkotása, felépítése

és működtetése megvalósuljon.

A közvetlen munkatársaim és magam nevében

Túl a felügyeleti auditon

mindenkinek megköszönöm az aktivitást, a pozitív hozzáállást a siker megvalósításához.

Meggyőződésem, valamennyi kórházi dolgozó számára fontos a jövő, és nem közömbös, hogy mi-

lyen eredményeket, sikereket érünk el az intézmény és így a saját érdekünkben is.

Kérem, hogy ez az aktivitás ne csökkenjen. Az elkezdett új évben hasonló odaadással munkálkodjunk munkahelyünk jó hírének, imázsának öregbítése, szakmai munkánk jobbítása érdekében.

*Csikai Sándorné
vezető auditor*

Elégedettségünk tükrében

Hagyományainkhoz híven 2004. évben is elkészült az elégedettségi felmérés a dolgozók körében. A felmérés célja, hogy az intézmény vezetése átfogó képet kapjon a közalkalmazottak helyzetéről, munkahelyükkel kapcsolatos attitűdjükről, és az őket befolyásoló tényezőkről. A dolgozói elégedettség mértéke, fontos indikátora egy szervezet működésének, nem véletlen, hogy a humán erő elégedettségi mérőszámai bekerülnek a minőségbiztosítási rendszerekbe.

A vizsgálat fontos információkat szolgáltat a munkatársak kórházhoz való viszonyáról, munkatársi kapcsolatokról, teljesítményüket befolyásoló tényezőkről, információáramlásról, működési folyamatokról. Az intézmény által nyújtott szolgáltatások minőségének megítélése nagymértékben függ a munkatársak munkához való viszonyától.

A felmérésben egy 20%-os reprezentatív mintát vizsgáltunk, ami 535 főt, és elosztási lista alapján 68 fő megkérdezését jelentette. A kitöltött kérdőívek 58,2%-os eredményességet mutatnak. A válaszadók 77,2%-a nő, 19,4%-a férfi. Életkor szerint legmagasabb százaléklában a 31-40 éves korcsoport jelent meg. Magas százalékos arányt képviselt a munkáját szerető, évtizedek óta kórházban dolgozó, új ismeretek megszerzésére igényt tartó közalkalmazottak száma.

Családi állapot tekintetében a megkérdezettek 63,2%-a házastárral vagy élettárral él, 18,2% hajadon-nőtlen, az elváltak és özvegyek összaránya 15,9%-ot tesz ki.

2001. évvel összevetve a százalékos megoszlásokat, megállapítható, hogy a mintába bekerült özvegyek, elváltak aránya megduplázódott az elmúlt években.

Ezeknek a munkavállalóknak egyedül kell szembenézniük a családi, magánéleti problémákkal.

Munkapszichológiai megközelítés támasztja alá, hogy a lelki nehézségek leképződhetnek a munkahelyen is.

A gyermekét egyedül nevelő szülő és a házastársát elvesztő közalkalmazott problémafeldolgozási esélyeinek növelése az intézmény humánpolitikai célkitűzéseibe beépíthetők.

Ha most kezdene el dolgozni, 29,6% nem ezt a munkát, 57,3% ezt a munkát választaná.

A munkája során jelentkező problémaként a megkérdezettek magas százaléka a tárgyi eszközök hiányát, és a lelki megterhelést jelölte meg. Az egyműszakos munkarendben dolgozóknál a lelki, a többműszakos munkarendben dolgozóknál a fizikai megterhelés jelentkezik dominánsan.

Az új ismeretek iránti igények a dolgozók szakmai személyiségfejlődési igényeit igazolják.

Érdekes eredményeket kaptunk nemcsak a munkához való hozzáállás, a munkahely-változtatás, hanem a kommunikációáramlás és egyéb szolgáltatások elégedettségére ható irányáról is. Ezek ismertetése a következő számban várható, illetve a teljes tanulmány megtekinthető a szociális csoport honlapján.

*Maczkó Mónika
szociális csoportvezető*

Az Etikai Bizottság közleményei

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság 2005. február 8-án ülésezett.

Az első napirendi pont egy betegellátással kapcsolatos panasz tárgyalása volt. Ennek a napirendi pontnak tárgyalásán a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Orvosi Kamara Szakmai Bizottságának tagjai is részt vettek. A bizottság meghallgatta a panaszt tevő hozzátartozót és az érintett dolgozókat. A Bizottság a panasz tárgyalásának lezárását, a válasz megfogalmazását következő ülésére halasztotta.

A második napirendi pont két gyógyszer-kipróbálási kérelem megvitatása volt. Az egyik kérelemmel kapcsolatban etikai kifogás nem merült föl, így a bizottság az etikai hozzájárulást megadta. A másik kérelmet hiányos dokumentációval nyújtották be, így ennek tárgyalását a bizottság a hiánypótlásig elhalasztotta.

Ezt követően a Bizottság folyamatban lévő vizsgálatokhoz benyújtott dokumentumokat tárgyalta.

A hatályos jogszabályok szerint a Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság elnökét két évre választják a bizottság saját tagjai közül (a bizottságok mandátuma 4 évre szól). Mivel a jelenlegi elnökök 2003. februárban választották a bizottságok elnökévé, új elnököt kellett választani. A bizottság egyhangú szavazással úgy döntött, hogy ismét az előző elnöknek, Dr. Diószeghy Péternek szavaz bizalmat. Az etikai bizottságokról szóló szabályzás szerint az elnök 2x2 két évig töltheti be ezt a pozíciót. Ezt követően harmadszor már nem választható meg, ekkor új elnököt kell jelölni.

•

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság 2005. március 8-án tartotta soron következő ülését. A Bizottság gyógyszerkipróbálással kapcsolatos kérvényeket és két betegellátással kapcsolatos panaszt tárgyalta.

Az egyik ügy kapcsán olyan szervezési hibák is felszínre kerültek, melyekre fontos felhívni a kórház dolgozóinak figyelmét, melyekből le kell vonni a tanulságokat:

1. Fontos, hogy minden orvos legyen tisztában a pszichiátriai osztályra történő betegbeutalás, áthelyezés, a betegfelvétel jogi szabályozásával.
2. Szükséges lenne a pszichiátriai betegek ellátásának megkönnyítésére a betegutak pontos meghatározása.
3. El kell kerülni a pszichotikus betegek főleg szállítását a kórházon belül.
4. Más intézetbe történő áthelyezésnél kötelező zárójelentés készítése, amit esetleg a legfontosabb adatokat tartalmazó kísérlőlevél is helyettesíthet.
5. A kórtörténet nem adható ki az intézetből.
6. Az eredeti kórtörténet a betegnek sem adható ki. Bár a kórtörténetben szereplő adatok a beteg tulajdonát képezik, az adathordozó (így az írott kórtörténet is) a kórház tulajdona. A beteg is csak a kórtörténet másolatát kaphatja meg.

*Dr. Diószeghy Péter
osztályvezető főorvos*

Dr. Szabó Gyula emlékére – élt 52 évet

Megint temetünk. Egyre nő pótolhatatlan veszteségeink száma. Most Dr. Szabó Gyula van soron. A tehetségek átkos-áldott útját jelölte ki számára a nagy mindenható. Mint az extrovertált, mindenre fogékony fiatal emberek, ő is mindenséggel mérte magát és izzott, lángolt, megperzselve önmagát és szeretteit.

Még a gimnáziumban előadóművésznek, színésznek indult. Elámította társait színes egyéniségével, sodró lendületével. Végül a racionalitás győzött, és ez a gyógyító pálya felé terelte.

23 éves korában neki-gyűrűközött, és a Ki mit tudon előtanulmányok nélkül operát énekelt, a döntőig jutott, köszönve ezt született tehetségének. Talán a sors keze is benne volt, hogy a bizonytalan, rögzös színészpálya helyett a nem kevésbé embert próbáló orvosi-sebész hivatás lett életének fő iránymutatója. 1977 októberében adta be pályázatát a Nyíregyházi Megyei Kórház II. Sz. Sebészeti Osztályára, ahol ezt követően dolgozott folyamatosan. 1981-es önéletrajzában azt írja: „Ez a feladat erőn felüli munkát követel, de a II. Sz. Sebészeti Osztály dolgozója akarok maradni”.

Bugya István azt írja róla: „Ha Dr. Szabó Gyula nem, akkor ki sebészkedett volna az ő helyén annyi éven át? Annyi elvégzett műtét és gyógyítás felelőssége, terhe kire oszlott volna? Ki művelte volna helyette? És milyen fokon?”

Autodidakta művész volt, és eszméletlenül tehetséges. És természetesen jó hírű képzett sebész, önmegcéluló ember, megáldva a te-

hetség minden fényével és árnyékával.

Színpadon eljátszható az élet, és akár sikeresen a halál. A sebész kése alatt a halál kudarc, az élet: szakmai követelmény.

És mindent csak teljességgel lehet vinni, viselni. A pózolóknak könnyebb, mint a mindent megelőzőnek. Nekik szinte dukál a halál, mert beleszakad az ember, és a hajszában megcsorbul az emberség.

Azt nyilatkozta az egyik interjúban: „Az írás nem úgy jött, csak önként, kínomban éjszakánként írni kezdtem, pedig aludni akartam, álaludni magam valahová, de hát hová, és hogyan?”

Negyedszázados sebész, érsebész és művészi teljesítményét 2003 augusztusában a város Nyíregyháza díszpolgára címmel jutalmazta.

Ugyanebben az évben kórházunk a szakmai tevékenységét Semmelweis-díjjal ismerte el.

Dr. Szabó Gyula őrző ember volt, neki ez az út lett kijelölve. Őrizte a családot, a szigorú követelményű pályát, a belé oltott tehetséget.

Ahogy Bugya István fogalmaz, „A súly alól csak akkor szabadulhatunk fel, csak akkor, amikor végre megértik: nem menekülhettek a sorsom elől”.

Az őrzők tragédiája, hogy nincs, aki őreájuk vigyázzon.

Győzz c. verséből idézve:
*„Győzd le a fáradt testedet,
 Sérülékeny lelkedet,
 Szeresd, óvd a szenvedőt,
 Őleld meg az elmenőt.”*

Nekünk sikerülni fog?

Dolinay Tamás

Drága Apuskám Odaát!

Itthagytál minket...? Még ég a levegő utánad, még lépteid hallom a szobában, vágyaid, terveid égését, tevékeny és mozgalmas életed lázas pillanatait, a „fent és a lent” állandó küzdelmének zajos összecsapásait lelkedben, s gondjaid csörgését, melyeket az utóbbi években mindig magaddal vonszoltál.

Szemem követi járásod utolsó kilométereit, melyeket már az otthonod belsejében tettél meg. Ezt a helyet választottad, mert ezt nevezted otthonodnak, s ide zártad be Magad, ide, s Önmagadba.

E kettős börtönbe, melyből már nem volt kiút. Te nem találtad, de nem találtuk mi sem, mi, akik pedig oly nagyon szerettünk volna kihozni onnan. Próbáltunk szeretettel, gyöngéden, háttározott hangon, s olykor durván is, volt hogy magunkért, de legtöbbször Érted...

Oly átkozottul hiányzol! Szeretném még egyszer megsimogatni az arcod, megpuszítani, megölelni, vagy játékosan birkózni Veled, ahogy olyan sokszor tettük. Szeretné, a lázas vitákat, a közös zenehallgatásokat, amikor Te, s amikor már mi is égő lélekkel beszélünk a világ dolgairól. Szeretném még sok szülnapot, karácsonyt, névnapot megélni Veled, amikor Te gyűjtöd meg a csillagszórókat, gyertyákat... és énekelteél. Szeretnélek a koncerteken hallgatni, ahogy szavalsz, énekelsz, zenélsz. De leginkább hétköznapokat szeretnék Veled, sok-sok hétköznapot, melyből az utóbbi pár évben már na-

gyon kevés jutott, nemcsak, mert máshol tanulunk, távol éljük a mindennapi életünket Tőled, de mert Te évek óta egy másik világnak fogadtál hűséget, mely nem engedett el magától, s mely most magához szólított. A düh és a szomorúság viaskodik bennem, a hitetlenség és az elkeseredettség... Apácska! Hol vagy most? Miért hagytál itt minket? Még szükségünk lenne Rád! Üresen kiáltják hiányodat a szobák és a szívek, melyek most siratnak és siratják magukat Érted. Miért ilyen magányos halál jutott Neked? A betegnek megadja az Ég, hogy magához szólítja. Ennél a betegségnél miért van ez a felelősség is az ember kezében?

Csodállak bátorságodért, és átkozlak önzésedért. Nagyon fáj a hiányod és sokáig fájni fog! Nemcsak nekem, de mindenkinek, aki szeretett. Márpedig sokan voltak ilyenek, de már őket sem tudtad látni. Elhomályosult szemeid – melyek évek óta valamilyen más világba révedtek –, valami, számunkra még felfoghatatlan mélységű fájdalomról árulkodtak, melyet egyedül kárhoztattál cipelni. Úgy érezted, nincs mód segíteni, s Neked kell lépned...

Ember voltál, igazán ember, sok jó és rossz tulajdonsággal, sokszor szerettél és bántottál, adtál és adtál, szenvedtél és szenvedést okoztál, küzdöttél a jóért, és örömet szereztél és örültél Magad is... és sírtál.

Példakép voltál, fiú, kolléga, barát és szerelmes férfi, férj és apa... apa... Apácska

Szabó Vera

„Az életet megharcoltam, a tudást megszenvedtem”

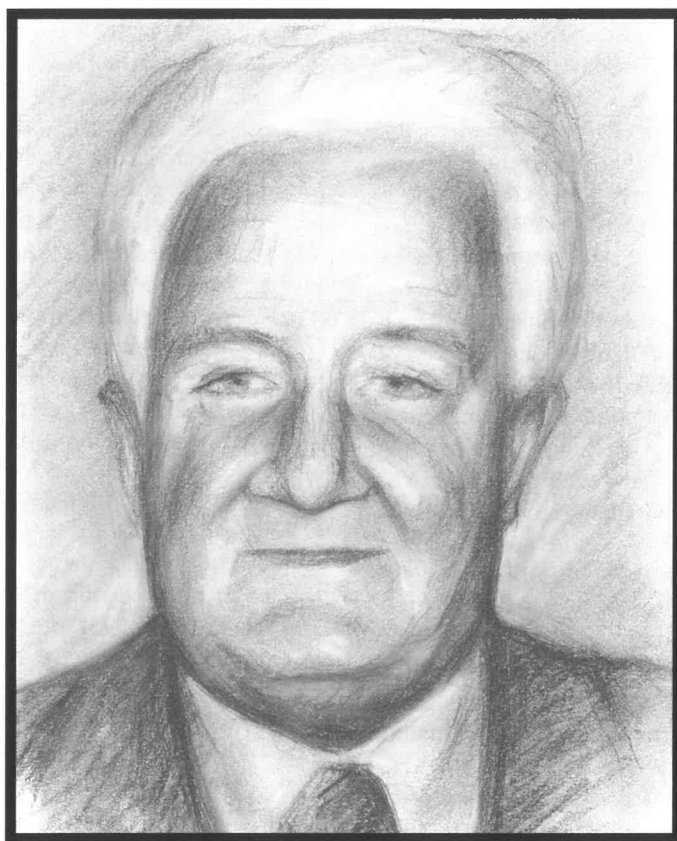
Dr. Maklár Elek 1954 júliusában avatták orvossá a Debreceni Orvostudományi Egyetemen. 1954 augusztusától 1955. május végéig a gyulai Megyei Kórház Sebészeti Osztályán, majd 1955. június 1-jétől a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórház I. Sebészeti Osztályán dolgozott. 1959-ben tett sebészeti szakvizsgát, 1961-ben Honoris Causa aneszteziológus szakorvosnak minősítette az Országos Szakorkosképesítő Vizsgabizottság. Az általa 1963-ban, az országban elsőként Nyíregyházán létrehozott interdiszciplináris aneszteziológiai osztályt – melyhez 1969-ben az intenzív terápiás osztály is csatlakozott – 1995-ös nyugdíjazásáig osztályvezető főorvosként vezette.

Több évtizeden át tagja volt a Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság (MAITT) vezetőségének, négy cikluson át a MAITT Észak-magyarországi Szekciójának elnöki tisztét töltötte be. Társ szerzője az első magyar aneszteziológiai szakkönyvnek. Számos szakmai előadást tartott, többek között a DOTE Szülészeti Klinikáján szülész szakorvosoknak szervezett továbbképzéseken. Szakmai tevékenysége elismeréseként Sir Robert Macintosh és H. Epstein oxfordi professzorok személyes látogatásukkal tüntették ki Nyíregyházán. 1957-58-ban közel egyéves tanulmányúton járt az NDK-ban (Berlin, Stralsund), majd 1973-74-ben az NSZK-ban (Homburg-Saar), ami lehetővé tette számára az új, korszerű érzéstelenítési módszerek elsajátítását és hazai bevezetését. 1962-ben előadóként részt vett az első Európai Aneszteziológiai Kongresszuson Bécsben,

melyet számos más nemzetközi és világkongresszuson való részvétel követett. Nyolc alkalommal vett részt a Bécsi Aneszteziológiai Klinikán O. Mayrhofer professzornál a szakorvosok részére rendezett kétévenkénti továbbképzéseken.

Nyugdíjasként továbbra is ellátta az aneszteziológia megyei szakfőorvosi teendő-

oklevele (1996.); *Pro Anaesthesiologia et Therapia Intensiva Emlékérem* (1997., adományozó: MAITT); *Nyíregyháza Kiváló Egészségügyi Dolgozója* (1998., adományozó: Nyíregyháza M. J. V. Közgyűlése); *Batthyány-Strattmann László Díj* (2003., miniszteri kitüntetés); *A Debreceni Egyetem Aranyoklevele* (2004.).



it. A megye valamennyi kórházában (Nyíregyháza, Mátészalka, Kisvárda, Fehérgyarmat-Vásárosnamény) önálló aneszteziológiai és intenzív terápiás osztály működik, melyek létrehozásában tevékenyen részt vett. Az osztályvezető főorvosok volt tanítványai, munkatársai.

Fontosabb kitüntetései: *Érdemes Orvos* (1971., miniszteri kitüntetés); *Kiváló Orvos* (1982., miniszteri kitüntetés); *Egészségügyért Díj* (1993., adományozó: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye Közgyűlése); *Népjóléti Miniszter Disz-*

Dr. Maklár Elek főorvos úr iskolát teremtett olyan területen – az aneszteziológiai és intenzív ellátás területén –, ahol percek döntenek a beteg életéről, és állandó küzdelem folyik a halállal. Orvostörténelmi tényként könyvelhető el, hogy elsőként megalapította az önálló aneszteziológiai és intenzív terápiás osztályt. Korát meghaladóan külföldi kapcsolatai útján a magyar betegek érdekében meghonosította a világon akkor meglévő tudásanyagot az intenzív ellátás területén. Az egész élete

egy harc volt a szakmájáért, a betegek érdekében, amit a korábban leírt szakmai eredményei igazoltak. Iskolát teremtett.

Működése alatt három, egyre korszerűbb osztályt alakított ki a nyíregyházi Megyei Kórházban, mely ma is az ország legnagyobb ágy-számú intézete. Harminckét szakorvost nevelt. Az évtizedek során kialakította a korszerű aneszteziológiai ellátás személyi és tárgyi feltételeit, munkatársaival ellátta valamennyi operatív osztályt ilyen irányú szükségleteit, és az intenzív osztályon biztosították a betegek magas szintű ellátását, beleértve a tartós gépi lélegeztetést, a parenterális táplálást, a folyadék- és elektrolit-háztartás egyensúlyban tartását. Az AITO saját laboratóriumában speciális vizsgálatokat is tudtak végezni. 1969-ben és 1982-ben nemzetközi részvételi aneszteziológus kongresszust szervezett Nyíregyházán, több száz résztvevővel.

Örökké harcban állt környezetével, aminek nem az volt a magyarázata, hogy kollégáival személyes konfliktusai voltak, hanem a szakmáért, a betegekért bármilyen ütközést felvállalt. Szókimondó ember volt, véleményét soha nem rejtette véka alá. Ambiciózus volt, haláláig küzdött az aneszteziológia és intenzív terápia fejlesztéséért. Szinte életének utolsó pillanatáig szolgálta a betegeket azzal, hogy fiatalabb kollégáinak segített nemcsak Nyíregyházán, hanem a megye egész területén, de országosan is gyakran kérték ki véleményét. Őszinteségeért tiszteltük Őt, tudását nagyra tartjuk, emléket tisztelettel megőrizzük.

Dr. Kiss Júlia
osztályvezető főorvos

Új egyensúlyra vár a munkajog

A betegellátásnak éppúgy érdeke, mint a betegeknek, és a gyógyításban résztvevő szakembereknek, hogy munkájukat meg is fizessék. A betegnek joga van a kipihent, szakmájában naprakész ismeretekkel bíró orvoshoz, az orvosnak pedig joga van az ehhez szükséges pihenő időhöz, vélekedik Vojnik Mária, az egészségügyi tárca politikai államtitkára.

– A beteg és orvosa elévülhetetlen és amúgy összeegyeztethető jogai mellett viszont igenis akadnak a magyar, az Európai Unió és a világ egészségügyének mindennapjaiban diszharmonikus elemek – fejtette ki az egészségpolitikus. Alaptétel, amióta világ a világ, hogy az orvosnak nem kizárólag nyolc órát, hanem a sürgős betegeket miatt azon túl is hűnek kell lennie esküjéhez. Az is tény, teszi hozzá az államtitkár-aszszony, hogy az erre szolgáló ügyeleti éra, a munkajog világában, ezidáig nem tudott egyezményes, mindenki, mindenhol egyformán érvényes, általános rendszerre szerveződni. Hol a munkaadók, hol a munkavállalók érdekei és érvei nyomtak többet a döntéshozók mérlegének egyik vagy másik oldalán. – Amikor tizenkét éve az Európai Unió megalkotta az alkalmazottak jogait a munkaadóval szemben védő irányelveit, ahhoz hazánk is csatlakozott, még jóval a közösséghez való csatlakozás előtt – folytatta Vojnik Mária, megjegyezve, hogy ez a rendelkezéscsomag sem volt tökéletes, mint az elég hamar ki is derült, az egészségügyi ágazatban egyetlen ország sem vezette be.

Időközben, több uniós ország orvosi közösségei pert indítottak az Európai Bíróságon, mondván, nincs ren-

dezve jogállásuk az ügyeleti munka ideje, s bérézése tekintetében. A grémium 1998-ban újraértelmezte korábbi direktíváját, s kimondta: az alkalmazott minden ügyeletben töltött órája munkaórának minősül. Ez a módosítás, fejtegette Vojnik Mária, nemcsak nálunk, hanem az unió minden országában óriási problémát idézett elő. – Itt kell megemlítenünk a hazai szabályozást és a tárca álláspontját, amelyek pedig összhangban vannak egymással, így öt évvel ezelőtt, az akkori egészségügyi miniszter megállapította az ügyeletet orvosokra vonatkozó, szakmánként eltérő átalánydíjazási rendszerét – folytatta a politikai államtitkár, hangsúlyozva: a magyar szabályozás a hazai jogrenddel tökéletesen szinkronban van, nem úgy az Európai Bíróság ítélete a valós és kézzelfogható lehetőségekkel.

– A kérdés tehát az, hogy az Európai Bíróság rendelkezése és a betegellátás zavartalanságának fenntartása között miként lehetne egyensúlyt teremteni, tekintettel arra, hogy a teljes munkaidősnek minősített ügyeleti rendszer szakdolgozói létszámgénye messze felülmúlja a meglévő humán erőforrást. Németországban ehhez az "egyensúlyi állapot-hoz" 15 ezerrel több szakdolgozóra, és 22 milliárd euróval „bővebb” költségvetésre volna szükség.

Az egészségpolitikus leszögezte, hogy a háziorvosi ügyeletet regionális központokba szervezésével, vagy a sürgősségi rendszer átalakításával már tettünk lépéseket az ügyeleti paradoxon feloldására. Tavaly ide kapcsolódó intézkedése volt az egészségügyi tárcának az is, hogy „álló” műszak megszervezését rendelte el a

nagy terhelésű, sok beteget fogadó ügyeletekben. Probléma lehet az is, vélekedett Vojnik Mária, hogy ha mindenhol, minden ügyeleti óra, „normál” munkaidőnek számítana – túl a finanszírozási nehézségeken –, a munkavállalók túlóra kerete már áprilisa-ra elfogyna. Márpedig 48 órán túl senki sem foglalkoztatható, viszont a betegek sem maradhatnak gyógyítók nélkül. A 2003-ban elfogadott, angol mintára bevezetett, önkéntes túlmunka sem

sokat segíthet ezen, mivel egyes szakmaterületek humán erőforrás-igénye „szétfeszítené” a rendelkezésre álló keretet.

Mindezek miatt szeretné a kormányzat elérni az unió döntéshozóinál, hogy a jelenleginél cizelláltabb, de a szakmai, illetve nemzeti sajátosságoknak nagyobb mozgásteret engedő munkaerő-direktívát dolgozzon ki.

Forrás: Weborvos Nagy P. Zoltán (www.weborvos.hu)

Tárcatükör

Tárcatükör címen a Budapesti Corvinus Egyetemen politikai vitaestet rendeztek. A szervezők a választásokat megelőző és az azt követő évben meghívják a tárcák minisztereit és egy ellenzéki képviselőt. Március 31-én az Egészségügyi tárca került sorra, ahol a két vendég: Rácz Jenő egészségügyi miniszter és Gógl Árpád az előző kormány egészségügyi minisztere volt.

Rácz Jenő az elmúlt három évet értékelve elmondta, hogy megvalósult az 50 %-os béremelés, aminek fontos elemeként a differenciáltságot említette meg. Nagy előrelépésként tekint a Népegészségügyi program beindulására. Elmondta azonban, hogy a modernizáció még mindig nem valósult meg. Kiemelte, hogy a Gyurcsány kormány nem ígért egészségügyi reformot, hiszen ezen a területen nem lehetséges a hírtelen változás, ezért a revolúció helyett inkább az evolúcióra koncentrálnak. **Azért sem lehetséges a gyors változás, hiszen a társadalomnak adaptációs időre is szüksége van az alkalmazkodáshoz. A reformereket katalizátorként látja ebben a folyamatban, ahol a társadalmi szükségletek irányítják az eseményeket, így egy jóléti reformra is szükség van az egészségügyi végrebajtásához.**

A sürgősségi ellátás átalakításának beindulását fontos fejlődésnek tartja, hiszen itt az akkut problémák ellátásával kell foglalkozni. Ennek alsó szintje a már működő Doktor Info rendszer, valamint a kistérségek fejlesztése. Olyan rendszerek létrehozását szorgalmazza a kistérségekben, ahol állandó háziorvosi rendelőket biztosítanak, megfelelő fejlettséggel rendelkeznek és éjjel-nappal képesek üzemelni. A beteg, pedig azonnal megfelelő egészségügyi intézménybe kerül. Ahhoz, hogy ez elérhetővé váljon, tervezik a gépkocsi állomány felújítását, modern gépek beszerzését és a légi mentőszolgálat fejlesztését is. Kiemelte még, hogy nem tervezik a gyógyszerpiac liberalizációját, mivel a gyógyszertárak az egészségügyi rendszerben értéket képviselnek, ezért ezeket meg kell őrizni, és esetleg nagyobb szerepet adni a gyógyszereszeknek.

R.N.

Thermopüla kitörölhetetlen

Beszélgetés Dr. Wischán Elek főorvossal

Faggatbattuk mi a főorvos urat a maga életútjáról, egy szikár felsorolásnál alig kapunk többet, egy-két mondatban el is férne itt alább. A többi ellenben, amit fontosabbnak tartott, sajnálatosan leszűkítve adható csak tovább e három oldalon – debát abhoz egy egész könyv kellene. Megírja-e valaki, hogy a világról és az emberről gondolkodva mire jutott Dr. Wischán Elek élete során? És ha már könyvvé nem lehet (?) ez az anyagtalan tudás, vigaszunk legyen, hogy mint csöndesen drámló hatalmas és tiszta folyam, mégis csak megmutatta magát legalább azoknak, akik partjaihoz eljutottak.

Nem illő nekem a magam életéről úgy beszélni, mintha abban különleges értékek volnának, sőt én azt hiszem, hogy inkább az által számítottok különlegesnek, hogy orvosi pályafutásomban semmi különleges nincsen. Hat éves koromtól – leszámítva talán azt a két hetet, amíg tényleges nyugdíjas voltam – én mindig tanultam vagy dolgoztam.

Polgári családba születtem, annak jellegzetességeiben nevelkedtem. Az elemi iskolát apáca tanítói rendben töltöttem el, azután a piarista gimnázium 8 éve következett, ahol a fő tárgyakat a human klasszika-filológia és a valláserkölcsstan adták, érdekes paradoxon, hogy a reáltárgyakból is jóval többet tanítottak itt nekünk, mint később a „kommün“ alatt – én így nevezem a szocializmus éveit – megköveteltek és sulykoltak a materialista szellemű középiskolákban. Később, már az orvosin láttam igazán hasznát ennek a reálműveltségnek, mert a hall-

gatók többsége, akik nem voltak képesek megbirkózni történetesen a termodinamikával, a differenciál- és integrálszámításokkal, kiestek.

A történelem legnagyobb inflációjában lettem orvostanhallgató, s miután apám kellett fenntartanom, segíteni az öcsémet is, aki akkor második gimnazista volt még. Kenyérkereső fizikai munkát is vállaltam, de voltam fizetett balettos is, kar-táncos a szegedi színházban. Aztán ahogy végeztem, előbb még a szegedi klinikán, aztán Szentesen, voltam én szülész, bőrgyógyász, sebész, és dolgoztam elmeosztályon is. Végül elmeszakorvos lettem, sőt idegszakorvos is. Mindent el kellett vállalnom akkoriban. '58-ban például a sátoraljújhelyi kórház minden orvosa voltam 40 napon át – napi másfél óra alvással – a szülészetben. Dolgoztam Budapesten a Lipóiban, majd Nagykállóba helyeztek, onnan Nyíregyházára kerültem, ahol 6 évet húztam le. Egy bizonyos törvény miatt ebből a megyéből orvosnak akkoriban aligha lehetett kijutni, így megpályáztam a kállai pszichiátria igazgatóhelyettesi állását, és abban meg is maradtam 30 éven át. És most azt mondhatom, jó volt ez így. Innen mentem nyugdíjba.

Legkedvesebb emlékeim iskoláimhoz kötnek, a piarista évekhez, ahol nemcsak igen jól forgatható tárgyi tudást adtak, de személyiségem erkölcsi alapjai is onnan valók. A mindennapos „Angelus domini“ mellett római filozófiát és jogot tanultunk, és én valósággal fürödtem ebben a latin kultúrában. Belém ivódott Tacitus, Vergi-

lius, Ovidius, Ciceró, a me-moritek, mint a szabad emberi személyiség eszméi, és különösen a társadalmi beilleszkedés alapelvei, a római jog alapja: „Honeste vivere nullumque laedere cuique tribuere“.

Tehát, becsületesen élni, senkit se bántalmazni, senkit se károsítani testileg vagy lelkileg, és mindenkinek megadni, ami jár! Ezek az elvek tartást adtak, biztonságot, belső szellemi, erkölcsi, lelki rendet.

Ez hiányzik a mából! Legújabb társadalmunk sajátossága (Isten őrizze, hogy politizáljak!), hogy senki se érezheti magát biztonságban, ellenben állandó a bizonytalanság: minden labilis. Mai életünk napjai felmondják nekünk a marxi leckét – szemléletesebb már nem is lehetne ez a vadkapitalizmus.

Kell-e hát a kapitalizmus? Hogyne, a piacgazdaság, a tőke szükséges feltétele és környezete a fejlődésnek, de az olyan verseny, ahol az emberről a „bőr“ is lejön? Ahol mindenkinek fölött a pénz uralkodik? Ahol, különösen intézményesen, nem érvényesül az érzelem, a szeretet, legfeljebb a jótékonyági mozgalmakban? Mint Gounod Fausztjában „Áll a haj-sza, áll a bál a pénz körül“ – mert cél lett, eszköz lett, vágy lett minden értékek mérője lett. Csakhogy a pénz nem mér embert, sőt diktatúrája elfed, érvénytelenít mindent, ami emberi! A mázak, szólások, ígérek alatt kegyetlen a valóság: itt pénzt nem áldoznak emberért, de embert a pénzért igen. Ezek a visszasságok mai életünk törvényei. Mi az egypártrendszer megbuktatása után fellelegeztünk, de kibújt a

zsákból ennek a szabadságnak a vadsága. Nem lehetne szelídebben? Nem lehetne emberibben? Bár igaz, ez azért mégsem a gulág és amit szimbolizál.

És ugyan mi jelentősége van ma, hogy ateista vagyok, vagy hiszem-e az Istent? Annak idején XIII. Leó pápa hozta a Rerum Novarumot, úgy a XIX. század végén. „Az új dolgokról“ meghirdetett katolikus enciklika – mint metaforát mondom – az ő „kommunista kiáltványuk“ nagyon szép elvei aztán szépen elsorvadtak, majd jött nekünk Sztálin, meg a többiek, míg megbukott a szép kommunista eszmeiség is. A marxi dolgok alapelveivel minden becsületes ember egyetérthet, de gyakorlati létébe milliók pusztultak bele, csakúgy, mint Hitler nemzetiszocializmusába. Ha visszagondolunk a középkori egyházi ideológia gyakorlatára, a krisztusi humanisztikus eszmék intézményes „védelmére“, hát ott látjuk az eretnekégetés, az inkvizíciót. Ez a hatalom természete?

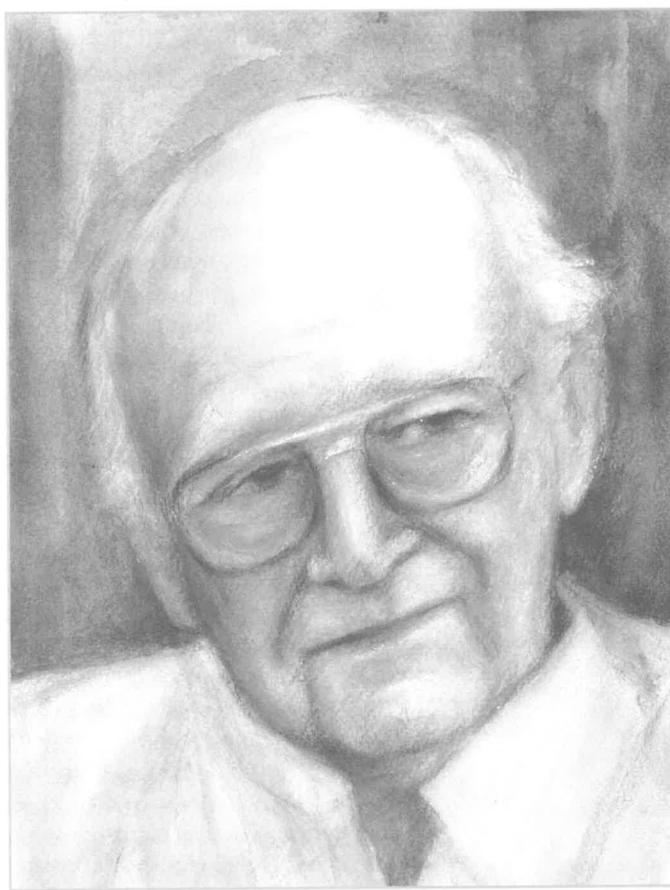
Nem akarom a Rerum Novarum egyes tételeit taglalni, amihez azóta János Pál is sokat hozzátett, lényege az, hogy rendben van, kell a tőke, rendben, ha pénz nélkül nincs élet, hogy „nem járulhatunk Főncia elé pénztelenül“, de a tőkének, pénznek az a feladata, hogy a közjót, az embert szolgálja! De ez a valóságban csupán jámbor óhaj.

A földön, nem utolsósorban a tudomány és technika fejlődésével, egy olyan óriási gazdagság halmozódott fel, amelyet az emberiség még sohasem látott – csak gondoljunk a szinte korlátlanul használható energiára, az automatikára, az elektroni-

kára, a szinte leírhatatlan fejlettségre, kényelemre, luxusra –, csak hogy mindez kié? A gazdagság mellett ott a mérhetetlen nyomor, olyan, amelyet még nem látott az ember! A társadalmi ellentétek fölfoghatatlanok, a szakadék egyre mélyül. És akkor ott vannak nekünk ezek az eszmék és kiáltványok. Micsoda morál ez? A javakat a föld lakosságának csupán 20 %-a birtokolja, 80 %-a gyakorlatilag létminimum alatt él, sőt éheznek. Mit látunk közvetlenül magunk körül is? Rengeteg az éhhalál, a fagyhalál, szinte számtani haladvány, ahogyan növekszik a reménytelenül kinasztítottak száma, a hajléktalanok, betegségre kárhozottak, a magányba idegenedettek, a mély depresszióba zuhantak száma. Ez becsületes ember számára elviselhetetlen és elfogadhatatlan. Ez így nem maradhat! Hol a *honeste vivere*? Tragikus a felismerés: ha ember vagyok és az emberiség elveit követem, akkor a versenyben nem vehetek részt, ha mégis, csak legyőzött lehetek, kiszolgáltatott. Félek, a „sikeresség” alapjaiban veti fel a kérdést: emberséges vagyok-e még? Félek, a két dolog – sikeresség és maradéktalan emberiség – összeegyeztethetetlen.

A bizonytalanságból származó következmények orvosi összefoglalása, kódszáma van, ez a depresszió (32/1, 2, 3). Mi van mögötte? Egzisztenciális bizonytalanság, a jövőtől való félelem, a coping, a megbírkózás-stratégia hiánya. Ha mégis rendelkezél vele, megtalálhatod magad valami ügyeskedés, ha máshol nem jut tért, a bűnözés- vagy a fekete-gazdaság vonalán. Ha nincs coping-kapacitás, akkor annyi! Kívül kerülsz a társadalmon, vagy a családdal tart el – ha van miből –, vagy hanyódsz a semmiben.

Van tehát ez a jelenség, de megoldása se baloldalon, se jobboldalon nem látszik, mert mindkettő a „versenyt” követi, ahol az emberséges elemek gazdaságtalanok, csak fékezik a dinamizmust. De, és ismétlem, ez nem politikai állásfoglalás, ilyen tényleges különbség nincs is, a megnevezés, ha különbség nincsen a tettekben, értelmetlen. A „népi demokráciában” – de az egy összevethetetlenül nyersebb



Rajz: Szabó Tibor

diktatúra volt – így jött el 1956. És ez a kis nép akkor móresre tanította a nagyhatalmat. Azután jött Kádár, akihez két legesleg fűződik. Az egyik a megtorlás számszerűsége és könyörtelen cinizmusa: Dózsa Györgyre Werbőczy, azután Haynau, majd vörösterror és fehérterror nem produkáltak annyi halálos ítéletet. (Hogy azután mi köze volt ehhez személy szerint Kádárnak, azt nem tudjuk...). És ugyanakkor ott a másik legesleg:

hogy a megtorlások után soha olyan általános létbiztonság nem volt itt, és azt hiszem, nem is lesz, mint az ő korában. Igen, mert az eurokommunizmus sokkot kapott, erkölcsi meghasonlás következett be, a francia és olasz kommunista pártok szinte szétestek, pedig már-már átvették a hatalmat. A magyar forradalom éppen ezzel mérte a legnagyobb csapást a szovjetre, hogy leplezte az ideológia és a

ami mögött, állt: a szerény, de biztonságos nyugdíjat. Most, hogy elmúlt 40, mars kifele! Ott a lányom, egyetemi végzettséggel szociológus, szakmája pontosan arra képesítené, hogy a társadalom ellentmondásait a társadalom javára föltárja, hogy gyűgyuljanak betegségei – nincs szükség rá, nem kap állást. Most aztán ne zavarodjon össze az ember elvárásait, vágyait tekintve, ne a hovatartozás dolgában? Hol az a politikai közeg, amelyik az egészséges társadalom javára munkálkodik? A bal, a jobb? Mesebeszéd.

De hiszen a humán értékek változatlanok, sérülései nyilvánvalók, csak hogy ami bennünk sérül, az nekik „haladás”! Annak a következménye, amelyiknek híve mindegyik. Becsülném, ha bármely oldalról jönne is boldogulásunk, mert reménykednünk mégis csak kell, de ténylegesen nem jön. Szociális érzékenységük morzsa, bántó cinizmus, privatizálásuk kisemmizés, megoldásaik (akár a gyógyítás terén, ahol vállalkozót csináltak a házi orvosokból és kapitalizálni készülnek a kórházakat), de már „humanizmusuk” is csupán piaci verseny. „Államuk” elszakadt a társadalomtól. Tudják ezt a lenn várakozók is, nem ostoba a társadalom, csak hallgat.

Konglomerátum van, összeegyeztethetetlen állapot van, mint durranógázban az oxigén és hidrogén kritikus elegye – ebből valaminek keletkeznie kell.

Fukujama, a történész-filozófus – mellesleg amerikai – azt mondja: az emberiség kipróbált minden társadalmi változatot, a folyamatok összezsécsaptak, nyugvóponton áll az erőök ütközete, mára összerosódtak, összevegyültek a képletek, és vadkapitalizmus, neoliberalizmus lett.

gyakorlat hatalmas tarthatatlanságát. Ennek a kis semmi népnek ’56 után udvarolni kellett! – így teremthetett meg a kádári biztonság, és azt a biztonságot sírja vissza ez a nép – és tulajdonképp érthetően.

Ha csak a magam körét nézem, a fiam 25 évet szolgált a postánál, ezt korábban munkahelyi hűségnek mondták, védettség járt vele, kedvezmények, a régi világban ez törzsgárda-tagságot, aranytagságot jelentett, s azt,

Hogy így lett, azt hiszem, van abban némi törvényszerűség, de én ennél jóval erősebb törvényszerűségnek vélem és remélem a humanizmus feltörését. A mi várakozásunk, hogy az emberiségnek humán küldetése van, egyre több biztató jelet lát. Itt-ott már működnek a szociális világforum, a világ-gazdaság iskolái, feszegetik már a 20 és 80 tarthatatlanságát, tanítják már, hogy a mai irány az emberiség erkölcsi, sőt biológiai pusztulásába vezet, s hogy a kiút csak a humanizált világrend lehet. Visszautalva a magzat intrauterén életére, amiről tudjuk, hogy az anya minden érzelmi megnyilvánulása, mint anyagfolyamat a véráramon át bejut a magzat agyába is, és ott maradandó emléket hagy, tudjuk, hogy ennek a világnak irgalmatlanságai ugyanígy lecsapódnak, ártalmait beépülnek az újabb és újabb nemzedékek ösztöneibe, tehát hatalmas a veszély: ennek a civilizációnak a fertőzése. Mégis hiszem, hogy a pozitív emberi kód erősebb, hogy az eredeti belső parancs: a humanizmus altruisztikus ösztöne, mint magasabbrendű anyagműködés, erősebb. Hiszem, hogy az egyetemes erkölcsi-séget hordozó emberi faj fenntartása és védelme kitörölhetetlen örökség.

Alig néhány éve egy orosz tengeralattjáró, a Kurszk matrózai megrendítően üzentek erről, legalábbis olyan hír terjedt el, hogy, megmenekülhettek volna, de ők a halál mellett döntöttek, mert menekülésük technikai következménye olyan atomkatasztrófa lett volna, ami megmérgezte volna a fél világot. Micsoda remény és biztatás van ebben a tragédiában, mennyi fölemelő emberi tartás az önként vállalt pusztulásban, ebben a legmagasabb rendű Thermopüleben

– „Állj meg vándor, vidd hírül a spártaiknak, / megcsелеkedtük, amit megkövetelt a haza!“ És ez a haza maga az emberiség. Ebben az üzenetben én ott látom süllyedő hajónkon túl is a jövőt. Meg fogunk ütközni a tévutakkal, és a pénz és kapzsiság által elvakult világ előbb-utóbb meghátrál az emberi értékek hatalmas energiája előtt.

Bármennyire is polarizált az ember, bármennyire is sajátja a jó mellett a rossz, és

szellemiség számomra a családom, a tisztességes mindennapi munka, ezt őrzi személyes szabadságom, ezt, ha festek, ezt Baudelaire a csodálatos zseni, és Krúdy és a többi gondolkodók.

Ez a láthatón, az érzékelhetőn túli igazság – a végső ok –, amint azt Arisztotelész mondja. De ez a végső cél is! – gondolom én.

Hiszen a törvények „már eleve“, az anyag nélkül, az anyag előtt is megvoltak,

származik), ő azt mondja: kezdetben van a törvény, a szellem, az örökkévaló, ami megtagadva önmagát, testté lőn:

Világesszmévé, anyagi valósággá, hogy abban meg tudjon nyilvánulni az abszolút szellem.

Útkereséseiben az emberi szellemiség és erkölcsiség és minden szép művésztünk is e körül forog, ebből szabadulni nem tud, és azt látjuk, hogy a tudomány is, miközben a legelfogulatlanabbul merül el a hihetetlenül bonyolult anyag vizsgálatában, lényegében ugyanerre jut.

Azt látjuk, hogy a legelvontabbnak hitt lélekműködésnek, az érzelmeknek is kémiai folyamatai vannak, hogy az emberi boldogság, sőt a szeretet is anyag: dopamin és szeretomin. És azt is látjuk, hogy ezekkel az anyagokkal mennyire egyszerűen, „kézenfekvően“ lehet visszaélni (kábitószerrek!), de mégis, micsoda hatalom áll mögötte, micsoda theosz (abszolút eszme), micsoda kegyetlen-hatalmas igazsággal, hogy a meg nem szolgáltat boldogság megrablásába belepusztulunk. Maradjunk hát csak ezen az oldalon, ahol a boldogságokért meg kell küszködnünk, még akkor is, ha e pillanatban szétszórva, egyedül vagyunk, meg kell maradnunk abban a felelősségben, hogy a világ, az élet eredeti célja a humanitás.

Ha mi a gyógyítás elhivatottjai lehetnénk, vagy egyszerűen csak tisztas iparosai, kenyérkereső napszámosai, mi bizony eléállanánk Dr. Wischán Elek főorvos úrnak, és kérlelnénk – Mi jót tudnál még mondani nekünk, Lekszi bácsi? Gyere el közénk, beszéljess velünk!

(Bugya István és Szabó Tibor)

Az észbevenni lehetetlen

Dr. Wischán Eleknek

Az észbevenni lehetetlen
valaha utolsó pillanat
keresztülmúlik önmagán
(Mester a mesterség falán)

El kelle jönnie
s a mindigben kell lennie
mindenek előtt és után
(Mert végleges és végtelen)

Legtávolabb és legközel
mit elloppant életünk hoz el
a mindig és a sohasem
(Átmúlik rajtunk az Isten)

De honnan és hovába visszajár
mester a mesterség falán
mert első és utolsó pillanat
(Ő meg nem történt lehetetlen)

Bugya István

bármilyen harcok árán jusson is oda, végül megérti saját küldetését.

A biológiai tudományok (még ha fölvásárolnák is mindenestül) minden reményeknél, hiteknel meggyőzőbben bizonyítják a csodálatos titkot: az emberbe bele van kódolva a humán ösztön – Thermopüla kitörölhetetlen!

Ezt kell megőriznünk a magunk szellemiségében, ahová nem juthatott be a most zajgó külvilág. Ez a

ezért bármi történjen, anyag nélkül is megmaradnak – igaz, csak az anyagi világban érvényesülhetnek (mint például a tömegvonzás). Szent János evangéliumában kezdetben vala az Ige, a logosz. És az Ige az Istennél vala. (Maga az Isten volt az a tan, a törvény – mondhatjuk úgy is: a terv), és azután az Ige (a terv) testté lett, és közöttünk lakozék – ezt nyilván Jézusra értette Szt. János. És mit mond Hegel, az objektív idealista (akitől a dialektika

Az ország legnagyobb szülészete a kórházunkban működik

Harmicöt orvos dolgozik itt, ami az átlagos osztály orvos létszámokhoz képest soknak számít. Ha azt is figyelembe vesszük, hogy ebből naponta tizennégy orvos tevékenysége kötődik a járóbeteg-ellátáshoz, akkor igen kevés a számuk. Az orvosok közül négy nyugdíjas és hat szakorvosjelölt.



Dr. Pap Károly osztályvezető főorvost először arról kérdeztem, mióta vezeti az ország egyik legnagyobb szülészeti, nőgyógyászati osztályát?

– Több mint öt éve vettem át az osztály vezetését Dr. Mocsári Pétertől. Ezzel egy folyamat megszakadt meg, a korábbi főorvosok szinte kivétel nélkül a Debreceni Egyetemről kerültek át, vagy helyezték ide őket. Egy nagyon jó felkészültségű kollektívát kaptam, akiket személy szerint is jól ismertem, mert itt kezdtem dolgozni huszonnégy évvel ezelőtt, és itt jártam végig a ranglétrát. Ennek következtében minden feladatot jól ismerek, hogy a gyakorlatom ne csökkenjen, most is aktívan ügyelek, mind járóbeteg, mind a fekvőbeteg ellátásban is részt veszek.

– *Osztályvezetőként melyek a legfontosabb célkitűzései?*

– Az osztályon az óriási betegforgalomból adódó hiányosságokat, amik a koráb-

A Szülészeti–Nőgyógyászati Osztály Magyarország legnagyobb szülészeti ellátást biztosító szervezete, vezetője Dr. Pap Károly. A főorvostól megtudtuk, az elmúlt években csökkent ugyan a szülések száma, tavaly 3600 újszülött jött világra a kórházunkban. Évente tízezer fekvő beteget és százezer járó beteget látnak el. Az osztály orvosai betente harminchét különböző szakrendelésen 500 órában gyógytanak. Az osztály úgynevezett végintézményként működik a megyében, a szülések hatvan százaléka, a kóros szülések majd mindegyike itt zajlik. Az egységben hatezer műtétet végeznek évente, ez a megyei nőgyógyászati műtéteknek a hetven százaléka. Nem csak a Nyíregyházán és vonzáskörzetében élő nőket látják el, progresszív betegellátásban az egész megyére kiterjed az ellátási kötelezettségük. Mindezt úgy végzi el az osztály, hogy a regionális központba a debreceni klinikára évente csak egy-egy beteget kell továbbküldeni szakmai okból ellátásra. Ennek oka általában nem szülészeti ellátás, hanem nőgyógyászati betegség.

bi években rendszeresen előfordultak, így a nem tervezhető betegforgalmat minden erőmmel próbálom csökkenteni, a feladatokat tervezhetővé tenni. A szüléset azon kevés akut szakmák közé tartozik, ahol egyes beavatkozásokat, például egy császármetszést, a nap bármely szakában azonnal el kell végezni. Nincs késedelmi idő, a törvény húsz percen belüli magzatkiemelést ír elő. Ennek ellenére kórházunkban elsők között vezetjük be a járóbeteg-előjegyzést, a fekvőbeteg-előjegyzést, a műtételőjegyzést. Utóbbi vezettük be legkésőbb. Harmadik éve alkalmazzuk, és úgy néz ki, hogy sikeresen működik.

Mivel a szakmánk sebészeti is, orvosaink munkaidejének általában egyharmad részét teszi ki a műtėti tevékenység, egyharmadát a szülészeti, a többi általában hagyományos belgyógyászati jellegű tevékenység. Ezeket a különféle feladatokat a munkaidőn belül úgy kell megszervezni, hogy a betegek is ismerjék az orvosok beosztását. Ezért bevettük a törzsmunkaidőt. Az

orvosoknak reggel nyolc órától délután egy óráig az osztályos munkával vagy a rájuk kiszabott feladattal kell foglalkozni. Ez alatt más tevékenység lehetőleg nem engedhető meg.

Kialakítottunk egy új műtėti rendszert, minden orvosnak van két műtėti napja. Ez a hagyományos rendszernél demokratikusabb, egy fiatal szakorvos is úgy tervezheti a műtétjét, mint az osztályvezető, ebben gyakorlatilag különbség nincs közöttünk.

Ezen túl a műtėti rendszerben kialakítottunk egy olyan biztonságos működést, amelyben minden műtétre kerülő betegnél megtörténik a műtétől független, tapasztalt, megfelelő döntésre képes orvos által a véleményezés és a beteg tájékoztatása konzultáció keretében. Ennek eredményeként választhatjuk ki a különböző műtėti típusok közül a betegnek legmegfelelőbbet.

Előtérbe helyeztem a szervmegtartó műtéteket, laparoszkópiát, endoszkópiát. Az országban mi végezzük a legtöbb laparo-szkópiát, évente hatszázat. Ennek

megfelelően a hasi műtétek száma csökkent. Onkológiai eseteken kívül már alig-alig végzünk ilyet.

A kihívásoknak megfelelően változtattuk működésünket. A nagy létszámú osztályt nyolc részlegre osztottuk fel. A részlegek vezetői olyan orvosok, akik az adott területen kellő tapasztalat birtokában vannak, és főtevékenységük az adott részlegnek a protokoll szerinti ellátása. Bonyolult, nehezen gyógyítható betegségek kezelésébe vagy nehezen gyógyuló betegek ellátásába az osztályvezető is bekapcsolódik.

– *Az Ön vezetése alatt az osztályon a számítástechnikához kapcsolódó újításokat is bevezettek. Miben sikerült előre lépniük?*

– A számítástechnika hasznát igen korán beláttam. Az általam alapított klimax-menopauza rendelésen már 1986-ban számítógépes nyilvántartórendszert vezettem be. Ennek a programnak a továbbfejlesztett változata, ma országos szakrendelői menopauza rendszerként működik. A kórházban alkalmazott számítógépes nyilvántartó rendszerből – hátrányai, hiányosságai ellenére, itt az osztályon a lehető legtöbb információt próbáljuk meg kinyerni. Ez nemcsak a betegellátás színvonalát javítja, de az orvosok, nővérek, szülésznők munkáját is könnyebbé teszi. Pár évvel ezelőtt egy idősebb kolléga még úgy vélte, hogy itt az osztályon számítógép alkalmazására még az én nyugdíjas koromban sem lesz lehetőség, most ez a kolléga számítógépen írja le a műtétjét. Ma lassan már ott tartunk, hogy ha elromlik a számítógép, akkor gyakorlatilag megáll az élet az

Egészséges Újszülöttért Alapítvány segítségével megvalósítottunk egy nagyon jól követhető műtési leíró programot. Így nagyon sok korábban adminisztrációval eltöltött idő szabadul fel. Egy kétórás nagy műtét leírása öt percet vesz igénybe, és az orvosnak nincs szüksége adminisztrátorra. Korábban adminisztrátor segítségével majd félóráig tartott ez a művelet.

– *Milyennek ítéli a gyógyító, szülészeti tevékenység tárgyi feltételeit?*

– Nagy öröm volt, hogy egy olyan épületben kezdhettem el az osztályvezetői munkámat, ami akkor teljesen új volt, és a mai igények szerint épült. Ma is legtöbbször új épületként emlegetik, pedig már nyolcéves, de az új varázsát megtartottuk. Ez természetesen csak úgy lehetséges, hogy az itt dolgozók magukénak érzik az osztályt, az épületet is, és vigyázunk rá, a legkisebb hiányosságot, hibát azonnal kijavítatjuk. Az osztály műszerezettsége is jónak mondható. Mivel a kórház költségvetéséből kevés pénz jut működésre, ezért nagyon sok műszert kellene cserélni. Minden évben több millió forintot kapunk az alapítványtól.

– *A kórház legnagyobb osztályának életéből az elmúlt évek történései, eredményei közül miket tart a legfontosabbnak?*

– Osztályvezetői ars poetica – ha szabad így neveznem – három pontban foglalható össze. Az első három T-ként fogalmaztam meg: tisztességes munka, tiszta viszonyok és az osztályvezetői működésem kezdetekor meghirdetett tabula rasa. Ezeknek az elveknek a megtartásához magam is ragaszkodom. Másik dolog, amit hangsúlyozok, hogy egy jól ellátott beteg, aki

megelégedetten megy el tőlünk, ő hozni fog még egy beteget. Ha egy olyan beteg van, aki úgy érzi, hogy nem kapott megfelelő ellátást, akkor biztos, hogy ő több beteget fog riasztani. Az egyik sikerünk az, hogy ma Nyíregyházán és a megyében a szülészeti ellátásban megállt az átvándorlás a klinika felé. Inkább egyre gyakrabban az ellenkezője fordul elő, ide jönnek más ellátási körzetekből. Ez a legnagyobb elismerés, amit kiemelhetek az elmúlt időszakból.

A harmadik kérdés, a szülészetnek mindig fontos mérőszáma, hogy milyen arányban születnek egészséges újszülöttek, milyen arányban tudjuk megelőzni a terhesség alatt vagy a szüléssel összefüggő újszülött kori megbetegedéseket.

Nagy öröm számomra, és kollégáim számára is, hogy a korábbi évekhez képest ez a töredékére esett vissza. Amikor elkezdtem itt a munkámat akkor a perinatális mortalitás 30 ezrelék körül volt, ma ez a szám öt ezrelék körül van. Korábban négyezer feletti születésszám volt jellemző az osztályunkon, és száz fölött volt az újszülöttkori halálozások száma, tavaly ez a szám huszonöt volt. A közvetlenül hozzánk tartozó ellátási területen 1200 születésből kettő ilyen eset volt. Ezek a számok jobbakk sok európai ország mutatóinál. Ezt elérni egy olyan vidéken, ahol az anyák közül sokan élnek szociálisan hátrányos helyzetben, nagyon nehéz feladat volt. Ezt csak úgy lehet teljesíteni, hogy a kollégákkal együtt nap, mint nap minden esetet kiértékelünk, megvizsgáljuk, lehetette másképpen csinálni, és a tapasztalatok birtokában, ha szükséges, változtatjuk a munkánkat.

rz

■ **Dr. Adorján Gusztáv** főorvos az onkológiai részleg a vezetője. A nőgyógyászati



klinikák és a nagyhírű intézmények után a megyei kórházakban elsőként ő vég-

zett Wertheim műtétet itt a kórházunkban, a nőgyógyászati onkológiai sebészet országosan ismert szakértője. A főorvos 21 éve dolgozik a szakmában és kórházunkban, szülész-nőgyógyász és onkológiai szakorvos, több szakmai bizottság tagja.

– 1988-89-ben kezdtünk el osztályunkon onkológiai kezelésekkal foglalkozni. Aztán a kilencvenes évek közepén a budapesti István Kórházban ismertem meg ezekben a nagyműteknek a technikáját. 1995-ben végeztük el az első méheltávolítást. Két év múlva következett az első Wertheim műtét, amikor a kapcsolódó nyirokcsomóláncot is eltávolítottuk. Ma már évente ötven nagyműtétet végzünk el az osztályon, amivel országosan a negyedik helyen állunk.

Személyesen azt szeretném, ha minél kevesebb ilyen műtetre kerülne sor. A méh rákos betegségek kezdeti stádiumában diagnosztizálható és kifejlődése megelőzhető. A magyar nőgyógyászati szűrési rendszer megfelel a legkorszerűbb európai követelményeknek is. De megyénkben az aszszonyok nagyobbik része nem jár rendszeresen ilyen vizsgálatokra.

A főorvos szabadidejében rendszeresen horgászik, gyakran látogatja a szatmári és beregi tájat ahol gyerekkorában élt. Másik hobbi a kosárlabda. A nyíregyházi csapat meccseit rendszeresen látogatja, a hazaiak közt gyakran a fiának is szurkolhat.

■ **Dr. Molnár Balázs** az egyik legfiatalabb orvos az osztályon. A gávaven-csellői



születésű fiatalember Debrecenben végzett és a berettyóújfalusi kórházban kezdett rez-

zidensként dolgozni.

Mindenképpen egy nagyobb kórházban szeretett volna dolgozni, ahol többféle feladattal és nagyobb szakmai kihívásokkal is találkozhat. Erre 2002-ben nyílt lehetősége, akkor jött a kórházunkba. Azt mondja a szülészeti és a nőgyógyászat azért is érdekli jobban, mint más szakmák, mert a manuális feladatok és a belgyógyászati jellegű feladatok egyformán előfordulnak.

A rezidens szerint nagyon jó közösség dolgozik az osztályon, kollégái az elején nagyon sokat segítettek neki a beilleszkedésben, és amikor már látták, hogy egyedül is elboldogul, akkor hagyták dolgozni. Most a nőgyógyászati onkológiai részlegen dolgozik.

Dr. Molnár Balázs szerint kórházunk szülészeti-nőgyógyászati osztálya az ország bármelyik kórházával felveszi a versenyt. Elmondta, hogy az osztályon a fiatal orvosok minden lehetőséget megkapnak a szakmai fejlődéshez.

A szakmát ma már egyre inkább eléri az elvándorlási hullám, a rezidenstől az is megkérdeztem nem akar majd külföldön dolgozni? Elmondta, hogy gondolt erre korábban, de mióta itt dolgozhat, már nem foglalkoztatja ez a kérdés.

Most elégedett a ráváró szakmai feladatokkal és családjával is itt tartja. Kevés szabadidejét a családdal, két lányával és a feleségével tölti.

Egy szerencsés főorvos

Dr. Szegedi János kórházunk osztályvezető főorvosa, címzetes egyetemi docens, az egészségügyi főiskola kli-



nikai gyakorlatok igazgatója, március 15-e alkalmából Bathányi-Strattmann László Díjat kapott. A tanár úr 1975-ben jött Nyíregyházára, akkor nevezték ki osztályvezetőnek. Miközben beszélgettünk, többször hivatkozik arra, hogy szerencsés ember, mert Nyíregyházára kerülve egy sor feladat várta, és arra is kapott lehetőséget, hogy ezeket megoldja.

A főorvost elsőként arról kérdeztem, hogyan került az orvosi pályára?

– Budapesten, a Kölcsey Gimnáziumban tanultam. A gimnáziumi években kezdtem el érdeklődni a biológia iránt. A környezetünkben a család baráti társaságában számos olyan orvos volt, akik példaképet jelentettek. A fővárosban végeztem el az orvosi egyetemet 1965-ben. Kezdetől fogva azt is tudtam, hogy belgyógyász szeretnék lenni. Kitüntetéssel végeztem, így több intézetbe is hívtak dolgozni az egyetemen, csak pont a belgyógyászaton nem volt akkor hely. Eszembe se jutott, hogy más szakterületet válasszak. Így kerültem a debreceni orvosi egyetemre Petrányi professzorhoz. Ő a magyar belgyógyászat egyik nagy egyénisége, egy nagyon jó iskola megteremtője volt. Szerencsésnek mondhatom ma-

gam, mert Hajnal professzor még vizsgáztatott, Gömöri professzor oktatott még, Petrányi professzor mellett dolgozhattam. A debreceni évek több szempontból nagyon hasznosak voltak. Petrányi professzor nagyon fogékony volt az új gyógyítási módok iránt, ideértve az intenzív terápiát, a művesekezelést, a manuális beavatkozásokat. Szerencsés voltam azért is, mert a klinikán dolgozhattam a hematológián, a nefrológián, a kardiológián és az intenzív terápián.

– A klinikai pályát is választotta volna, miért jött el 1975-ben Debrecenből Nyíregyházára?

– A hetvenes évek elején, különösen 1974-ben egyre inkább felmerült bennem a kérdés: hogyan tovább. Döntenem kellett, hogy maradok klinikus, vagy megpróbálok valahol önállóan működni. Nagyon jó barátságban voltam Fekete Gyula főorvossal, aki itt dolgozott. Ő mindig csábított ide. Néhány alkalommal eljöttem, segítettem, és szénézttem. Akkor tapasztaltam, hogy a nyíregyházi kórház óriási lehetőség, fejlődés előtt áll. Itt szakember és eszköz hiány volt, ezért sokszor a betegeket Debrecenbe kellett küldeni. Ezzel együtt láthatóan volt igény arra, hogy a kórházat fejlesszék, itt helyben lehessen minél magasabb szintű ellátást biztosítani. Többszörös egyeztetés után ültünk le Dr. Magyar János megyei főorvossal, és neki elmondtuk, hogy van egy tervünk, kérdeztük: mit szól hozzá? Én akkor egy vastag dossziéval érkeztem a megbeszélésre. Az összeállításban leírtam, milyen feltételek kellene a kardiológiai, a nefrológiai, a hematológiai, a pajzsmirigybetegek és az intenzív ellátás megszervezéséhez. Elmondtam, ha ezeket megva-

lósíthatom, akkor jövök. Megdöbbentő volt a fogadtatás, hazai viszonylatban szokatlan volt amit mondott: mindent megadunk. Már meg volt ez az épület, amiben azóta is dolgozunk. Nekikezdünk a különböző részterületeken a magasabb szintű gyógyítás megvalósításának. Egy fiatal, nagyon lelkes orvosi gárdát találtam itt. Nappal gyógyítottak, esténként olvastak, előadásokra készültek, és időnként bútorokat húzogattak. Így néhány év alatt létrehoztuk a profilokat.

Petrányi professzor azt mondta, megérti, hogy önálló akarok lenni, de miért pont Nyíregyházát választottam? Akkor elmondtam neki, hogy, azért mert itt egy csomó új dolgot kell megvalósítani, és itt eredményesebb lehetek.

Petrányi professzor továbbra is a főnököm maradt, mint az Országos Belgyógyászati Intézet igazgatója. Ahányszor mentem főorvosi értekezletre, mindig megkérdezte: Tessék mondani, mi van Nyíregyházán? Akkor elmondtam neki, hogy most műveseellátást kezdünk, aztán kardiológiai ellátást kezdünk, és így szépen sorban kialakítottuk a szakterületeket. Azt válaszolta erre: könnyű magának, mert ha maga kér, akkor magának teljesítik. Én itt a fővárosban kérek, akkor megkérdezik, ki az a Petrányi? Szabolcsban nagyon fogékony volt a környezet az újra. A megyei kórházak közül az első művesekezelést itt végeztük. Az első betegünk egy gyermek volt, aki meg is gyógyult. Kijött a megye vezetése megnézni a kezelést. Látható volt, ahogy áramlik a csövekben a vér, én úgy fogalmaztam, kicsit borzongani jöttek. A végén megkérdezték, mire van szükség, és szerencsére így tudtunk to-

vábbra is fejleszteni. Még elég általános volt a sötét Szabolcs szemlélet, de ide Vas megyéből is hoztak vesetegeket. A kardiológiában is egy sor új kezelést valósítottunk meg. Országos híre volt a nyíregyházi kórház kardiológusainak.

Több orvosunk foglalkozott hematológiával. Megvettük a sejtszeparátort, ami ma is működik a kórházban, és elsők között voltunk, akik ilyen beavatkozásokat végeztünk.

– Mondhatni, maga ellen dolgozott főorvos úr, mert azóta ezek a profilok külön osztályokká is váltak.

– Ez így természetes. Örülök neki, hogy ezekből a profilokból kiváló hírű osztályok alakultak ki. Nagyon sok szakembert képeztünk. A megye kórházaiba a szakemberek többsége innen indult. Ebben a kórházban az elmúlt három évtizedben nagyon komoly fejlődés ment végbe. Óriási mennyiségű orvosi, szakmai tudás halmozódott fel az itt dolgozó szakemberek szürkeállományában.

– A mostani kitüntetését oktatói tevékenységért is kapta. Miután eljött Debrecenből, nem szakadt meg ez a tevékenysége?

– Nem, folyamatosan oktattam Debrecenben, előadásokat tartok, vizsgáztatok. A kollégákat onnan csábítom ide. Folyamatosan tagja vagyok az egyetemi tanácsnak, az oktatási bizottságnak is. Nagyon jó a kapcsolatom a belgyógyászati klinikák vezetőivel, Szegedi Gyula professzor is nagyon sokat segített. Később megalakult itt az egészségügyi főiskola, és első pillanattól bevontak az oktatásba. Lukácskó főigazgató úrral abban állapodtunk meg, hogy tanulunk és oktatunk. Meg kellett tanulnunk a főiskolai képzést, ki kellett alakítani a tananyago-

kat. A klinikai gyakorlatok igazgatója lettem. A belgyógyászati osztályunk kiváló oktatási osztály címet kapott.

– Mik a legfontosabb feladatai ma?

– Továbbra is a legfontosabb a gyógyítás. Ismét újszerű feladatba kezdtünk. Nagyon sokat tettünk a struktúra átalakításáért. Az idei évtől két osztály összevonásával így alakulhatott ki egy mátrix. Ez a szó igazi értelmében szakmai mátrix lett. Erre ma még nagyon kevés példa van itthon. Közel 180 fekvő beteget tudunk ellátni, huszonkilenc orvos dolgozik az osztályon. Nagyobb, mint bármelyik klinika. Meg kell tanulni azt is, hogyan lehet ezt vezetni. Feleségem nagyon óvott, hogy ne vállaljam, de ma már nem

bánja. Együtt dolgozunk, és már ő is látja, hogy sok új lehetőséggel tudunk élni ebben a rendszerben. A teameknek, a gasztroenterológiai, a nefrológiai, az angiológiai, az intenzív terápiának megnőtt a felelőssége, a teamvezetők feladatai átértékelésre kerültek. Sokkal nagyobb a felelősségük, de jobb a lehetőségük is. Tartalmi kapcsolatokat tudunk kialakítani. Szerdánként délután minden orvos együtt van, és referálnak a történetekről. Mindennap tartok egy-egy részlegnél vizitet. Szervezésben példaértékű amit csinálunk, más területeken is megvalósítható lesz. Ez megint egy új kihívás, ennek meg kell felelni. Az egészségügy folyamatosan változik, ehhez alkal-

mazkodni kell.

– Ön most is gyógyít, tanít, tagja az országos szakmai kollégiumnak, több szakmai szervezet vezetésében is benne van. Egy évig ideiglenesen a kórházat is vezette. Hogyan győzi ezt?

– Megtanultam bánni az időmmel. Bárhol tudok olvasni, sokat segít a számítógép is. A másik segítség a családom, három gyermekem és öt unokám van. Szerencsés vagyok, a feleségem orvos, ő is belgyógyász, és együtt dolgozunk, tudja mit jelent az orvosi munka.

– Nem bánta meg hogy Nyíregyházára jön?

– Nem, nem bántam meg egyáltalán, újra így dönténék. Mi, az intézményben dolgozó szakemberek mindig büszkék vagyunk arra,

hogy ez az ország legnagyobb megyei kórháza Örülök annak is, hogy töretlenül azt az utat járjuk, amin elérhetjük a célunkat. Célunkat, hogy a legjobb gyógyító intézmények közt legyünk. Nagyon jó a kapcsolat a kórházban dolgozókkal, a vezetőikkel, több évtizedes múlt köt össze minket. A főigazgató aszszonnyal is jó a kapcsolat, kikéri a véleményemet. A kitüntetéskor két hölgy ült mellettem, a feleségem és a főigazgató aszszony. Utána azt is éreztem, hogy sokan együtt örülnek velem, kórházi dolgozók és városi ismerősök, vezetők is. Ha megyénket kritika éri, akkor pont úgy védem, mint aki itt született, szabolcsi lettem. rz

Vizsgálat a háziorvosok körében

A kutatási projekt célja az egészségügy részei között kialakult több évtizedre visszanyúló tradicionális információáramlás és munkakapcsolat minőségének feltérképezése.

Vizsgálatunk során a rendelkezésre álló kitöltött kérdőívek alapján a vizsgálandó teljes populációból mindösszesen 32% válaszolt.

A válaszadók nemüket tekintve 69%-ban férfiak és 31%-ban nők voltak. A településszerkezeti megoszlás szerint a válaszadók 45%-ban községben, 28%-ban más városban, míg Nyíregyházán 27%-ban praktizálnak. A „felnőttekkel és gyerekekkel” egyaránt, és a „csak felnőttekkel” foglalkozók százalékos arányban tekintve minimális eltérést mutat, míg a „csak gyerekekkel” foglalkozók a válaszadók 1%-át sem érik el. A praxisban eltöltött idő tekintetében túlnyomórészt 16-30 év közötti időintervallumban dolgoznak. Minimálisnak tekinthető a 0-5 év között pályán lévők

száma. A „gyermek és felnőtt” gyógyítással egyaránt foglalkozókra jellemző a 16-30 év közötti pályán töltött időintervallum.

A beutalás előtti konzultációs szintre jellemző, hogy legmagasabb számban Nyíregyháza városában praktizálók folytattak előzetes megbeszélést.

A vizsgálat alapján elmondhatjuk, hogy a járóbeteg-előjegyzési rendszer szinte 100%-ban ismert a családorvosok előtt. A válaszadók több mint 50%-a a központi előjegyzést választja, kevésbé használják a szakrendelőket. Az előjegyzési idő normál esetben lassúnak tűnik a válaszok alapján, ezzel szemben a sürgős esetben való előjegyzéssel csak a válaszadók közel 1/4-e elégedetlen. A normál esettel az elégedetlenek 64%-os mutatója viszont sokatmondó, így reformok, újítások bevezetését határozzák meg.

A kórházi zárójelentések tekintetében a vizsgálat alapján a családorvosok elégedettek függetlenül a pályán

eltöltött időtől és a körzet településszerkezetétől.

A kórház működéséről, abban bekövetkező változásokról elsősorban az intézményi tájékoztatóból szereznek tudomást az alapellátást végző orvosok, de a betegről és a személyes kapcsolatok révén való tájékozódás sem ritka. Viszont az internet adta lehetőségei abszolút nincsenek kihasználva. A válaszokból kiderül, hogy az elektronikus kommunikáció a kórház részéről alacsony szintű, mivel a családorvosok jelentős része hiányolta és javasolta ennek pótlását.

A körzeti ügyeletes határfokára irányuló kérdésre adott válaszokból kiderül, hogy 61%-ban elégedettek a tevékenység minőségével, míg az elégedetlenek 7%-a a képzettség hiányára, 32%-uk pedig a tárgyi feltételek hiányosságára hívja fel a figyelmet.

A háziorvosi munkától függetlenített nonstop ügyeletet a válaszadók több mint 80%-os többségben fontosnak és célszerűnek tartják. A

kijáró ügyeletesnek tárgyi feltételei nem elégségesek ahhoz, hogy bármilyen súlyosságú esetet ellássonak.

A sürgősségi ellátásra alkalmas licenc megszerzését a válaszadók több mint fele gondolta úgy, hogy fontos és elengedhetetlen.

Javítandó pontok a tanulmány alapján:

- tájékoztatás, szorosabb együttműködés elősegítése az internet lehetőségeinek kihasználásával
 - a háziorvosok általi közvetlen elektronikus előjegyzés
 - a kórházzal szoros együttműködésben létrejövő továbbképzések, kerekasztal-beszélgetések
 - az intézményben elhalálozottakról való tájékoztatás
 - pénteken elbocsátott betegek hétvégi gyógyszerellátásának megoldása
 - családorvosok egyenrangú partnereként való kezelése
 - kérdőív-módosítás
- (A teljes tanulmány megtalálható az Intraneten!)

Vitkai Viktória
szociális munkás

A Kórháznak is kell a cégér

A PR, azaz public relations, vagy ahogy magyarul emlegetik közönségkapcsolatok, egy most formálódó tudományterület. Korábban a marketing egy részterületének tartották, manapság önálló területként jelentkezik.

Felmérések szerint több mint kétezer megfogalmazás létezik arra vonatkozólag, hogy mi is az a public relations. Ezek közül két fogalmat szeretnék kiemelni:

Egy szervezet kommunikációjának szervezése, a bizalomépítés művészete.

Tehát a **PR célja** az ismertség és a bizalom megteremtése, a célcsoport megnyerése és biztosítása a szervezet jó szándékáról.

A PR elsődleges feladata, hogy megteremtse az intézmény számára azt a légkört, azt a helyzetet, azt a kedvező képet, amely lehetővé teszi és nagyban befolyásolja kitűzött céljaink elérését.

PR iroda 1995-től működik intézetünkben. Azzal a szándékkal indult, hogy megteremtse a kórház arculatát, kedvező képet, pozitív benyomást, őszinte, bizalomra épülő kapcsolatot teremtsen a betegek és a kórház között, mind külső megjelenésében, mind a szolgáltatás minőségében, a dolgozók elkötelezett magatartásában.

A szervezeti PR egyik alapvető célja az, hogy markánsan felismerhető, hiteles arculatot alakítson ki, mely által megkülönböztethetőek vagyunk más kórházaktól.

Kiemelten fontos feladataink:

1. Közönségkapcsolati tevékenységek (belső-külső kommunikáció) megszervezése: a kórház szolgáltatásteljesítési képességeinek széles körű ismertetése; a kórház ismertségének, elismertségének és hírnevének növelése; belső kommunikáció hatékonyságának növelése;

sajtókapcsolatok szervezése, sajtójelenlét szervezés (hírek a kórházról, sajtóközlemények kiadása, cikkek írása, általános tájékoztatás, szakértői vélemény), sajtótájékoztatók megszervezése; előadások, konferenciák, rendezvények előkészítése, megszervezése, lebonyolítása; írott informatív, tájékoztató jellegű dokumentumok elkészítése; személyes kapcsolatok kiépítése a kórház társadalmi környezetének meghatározó személyeivel; a kórház belső újságjának (Kór-Házunk) szerkesztésében való részvétel.

2. A kórház egységes formai megjelenítésének biztosítása egységes feliratozások az építményeken, kórtermekben, vizsgálókön stb.; kültéri tájékoztató eszközök, feliratok; egységes névtáblák megtervezése és biztosítása.

Sajtómunka, nyilvánosságsszervezés, nyilatkozat

Egyik legfontosabb tevékenységünk, hogy rendszeres, folyamatos és informatív tájékoztatást biztosítsunk a Jósza András Kórház társadalmi környezete, potenciális szolgáltatásigénylők számára.

Ezen tevékenység legjelentősebb része a nyomtatott, illetve az elektronikus sajtón keresztül valósul meg. A sajtójelenléti tevékenység során elsődleges igény az informatív magatartás a Kórház, mint egészségügyi szolgáltató részéről, másodlagos szempont a Kórházról, mint intézményről, mint munkahelyről való tájékoztatás. A tájékoztatás mindig valós tényeken alapul, mellyel igyekszik a társadalmi környezet bizalmát elérni, és hosszú távon fenntartani.

Médiakapcsolatok

Feladatunk, hogy a Kórházról szóló, vagy azzal kapcsolatos hírhez, tudósításhoz felhasználható dokumentumot az újságíró rendelkezésére bocsássuk, megszervez-

zük az interjút, lehetőséget nyújtunk az újságírók számára a személyes megfigyelések lefolytatására, sajtótájékoztatókat, sajtókonferenciákat szervezzünk, illetve hogy a tájékoztatót levezzük.

Figyelemmel kísérjük a sajtóban a Kórházról megjelent cikkeket, riportokat, tudósításokat.

Feladatunk a rendszeres segítségnyújtás, informálás és kapcsolattartás azon újságírókkal, akik intézményünket felkeresik.

Intézményünkben publikálás céljára interjút vagy fotót készíteni csak főigazgatói engedéllyel lehet. Az engedély beszerzéséért a PR iroda felelős.

Sajtótájékoztató összehívásáért, a sajtó képviselőinek fogadásáért és a sajtótájékoztató levezetéséért a főigazgató megbízása alapján a PR iroda felelős. Egy jól megrendezett sajtótájékoztató nagyon hasznos lehet, hiszen azon túl, hogy tájékoztatjuk az újságírókat a programunkról, eseményünkről, lehetőség van a személyes kapcsolat kialakítására. A személyes kommunikáció segíthet bennünket abban, hogy pontos legyen az információ, elkerüljük a félreértéseket.

Rendezvényszervezés

A Jósza András Kórház tudományos üléseinek és egyéb rendezvényeinek tükrözniük kell a már kialakított egységes arculatot a meghívótól, a lebonyolításon keresztül a fogadásig, hiszen nem közömbös, hogy az intézmény vendégei milyen összképet alkotnak a vendéglátókról.

A protokollmunkának vannak szabályai, melyek igen sokrétűek. Alapos, körültekintő munkára van szükség ahhoz, hogy minden gördülékeny legyen.

A kórházi rendezvények, a

Tudományos Bizottság, illetve a kórházon belül tartott osztályos programok szervezése során feladatunk az egységes arculat gondozása, a Kórház vizuális arculatának körültekintő megjelenítése.

Briefing:

A PR iroda minden rendezvény felkérésre szervez, a szervezés megkezdése előtt egyeztetünk a megbízóval. Megbízást a főigazgató, humánpolitikai osztályvezető után szakigazgatók, osztályvezető főorvosok adhatnak.

Meghívók, információs csomagok:

Meghívókat a rendezvény jellegétől függően a PR iroda is tervezhet és előállíthat, illetve külső céggel is készíttethet. A meghívó formai jegyeiért a PR iroda felel, szakmai tartalmáért a program pontos megfogalmazásáért a rendezvény szervezője. Előzetes egyeztetés alapján elkészítjük a rendezvény vendégeinek átadására kerülő információs csomagokat.

Előzetes egyeztetés és felkérés alapján szétküldjük a meghívókat, regisztráljuk a visszajelzéseket.

Dekoráció, útbaigazító táblák:

A rendezvény jellegéhez igazodó szolid dekoráció megtervezése, megrendelése és elhelyezése a helyszínen a PR iroda feladata. Az eligazodást segítő útbaigazító táblák kihelyezéséért a PR iroda felel.

Technikai igény:

Az előadások, illetve a teljes program gördülékenységet segítő technikai eszközöket előzetes megbeszélés alapján biztosítjuk.

Fotó, videó felvételek:

Fotó, videó vagy hangfelvétel elkészítésének megszervezéséért a PR iroda felelős, előzetes, a főigazgatóval és a megbízóval történő egyeztetés alapján.

Nagy Viktória

Még egyszer az egészségügyi szakdolgozók, az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok képzésének szabályairól

Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok folyamatos továbbképzéséről.

A működési igazolványt a Humánpolitikai Osztály Személyügyi Csoportjánál kell bemutatni.

Az egészségügyi tevékenységet végző továbbképzésében köteles részt venni, ide értve a szociális és gyermekvédelmi területen dolgozókat is.

A továbbképzés továbbképzési időszakban történik, melynek tartama 5 év. Az első továbbképzési időszak kezdete a továbbképzésre kötelezett működési nyilvántartásba történő felvételének napja, a következő időszak kezdete a működési nyilvántartás megújításának napja.

A továbbképzésre kötelezettnek a továbbképzési időszak alatt összesen 250 pontot kell teljesíteni!

Egy évben 100 pontnál több pontérték nem ismerhető el. Egy továbbképzési időszaktól a következő időszakba továbbképzési pont nem vihető át!

A továbbképzési időszak gyakorlati részének teljesítéséhez a továbbképzésre kötelezettnek legalább 3 évet kell az adott szakterület szerinti munkakörben eltöltenie, amit a munkáltató, illetőleg a működési engedély kiállítója igazol. Egy év gyakorlati idő értéke 20 pont. Aki a továbbképzési időszak alatt a szükséges 60 pontot nem szerezte meg, a gyakorlati rész teljesítését egészségügyi szolgáltatónál legfeljebb 3 hónapig tartó, felügyelet mellett végzett kiegészítő gyakorlati képzéssel pótolhatja. Az így teljesített gyakorlati idő értéke legfeljebb havonta 20 pont.

Aki a továbbképzési időszak alatt szakképesítést szerez, annak a szakképzés megszerzéséhez szükséges, külön jogszabályban meghatározott időre évente 50 továbbképzési pontot – továbbképzési program teljesítése nélkül – el kell ismerni.

PhD fokozat, vagy akadémiai doktori cím megszerzése esetén a továbbképzési időszak teljesítettnek minősül.

Folyamatos továbbképzés alapján megszerezhető pontértékek

Munkahelyen kívül szerzett (előzetesen minősített továbbképzési tanfolyamok: elfogadott továbbképzési tanfolyam, előadás-sorozatban való részvétel, a rendezvények szakmai programja, időtartamának alapul vételével értékelendő. Előadónak óránként legfeljebb 3 pont, vizsgálóval záruló tanfolyam esetén legfeljebb 5 pont adható. A legmagasabb adható pontérték 25 pont, vizsga esetén 50 pont.

Munkahelyen szervezett továbbképzési formák

Rendszeresen szervezett oktatási rendezvény, konferencia, folyóirat referálás. Részvételért 2 pont, előadástartás, illetve referálás 3 pont – alkalmanként.

Évente legfeljebb 10 pont adható.

Szakmai célú tanulmányút:

- 3 hónapnál rövidebb: 5 pont
- 3 hónapot elérő, vagy meghaladó, de 6 hónapnál rövidebb: 10 pont
- 6 hónap: 15 pont, minden további hónap 2 pont.

Tudományos tevékenység: Elfogadott vagy megjelent tudományos közlemény lektorált folyóiratban első szerzőként 30, társszerzőként 10 pont.

Inpakt faktorral rendelkező folyóiratban első szerzőként 50, társszerzőként 30 pont.

Előadás, vagy poszter tudományos konferencián magyar nyelven első szerzőként 10, társszerzőként 5 pont.

Előadás, vagy poszter tudományos konferencián idegen nyelven első szerzőként 30, társszerzőként 20 pont.

Részvétel külföldi, vagy hazai tudományos konferencián 10 pont.

Opponensi tevékenység, PhD, vagy doktori disszertáció esetén 20 pont.

PhD témafelelős a jelölt sikeres védeke idején 30 pont.

Tudományos szakkönyv, tankönyv fejezetenként 40 pont, társszerzőként 20 pont, a könyv szerkesztési munkájáért 30 pont.

Egyetemi, főiskolai jegyzet, vagy más oktatási anyag készítése fejezetenként 20 pont, társszerzőként 10 pont, a jegyzet szerkesztési munkájáért 10 pont.

Egyéni továbbképzés

Az egyéni továbbképzés célja az adott szakterületen belül új szakmai ismeretek elsajátítása, új metodika begyakorlása. Az adható pontérték évente 10 pont.

A felügyelet mellett végzett kiegészítő gyakorlati továbbképzéssel havonta legfeljebb 20 pont szerezhető meg. Az egyéni továbbképzés irányítója számára a pontérték fele adható, amelyből évente legfeljebb 30 pont számítható be.

Távoktatás

Sajátos információ – technológia és kommunikációs taneszközök, valamint ismeretátadási – tanulási módszerek használatával az oktató és a továbbképzésen résztvevő interaktív kapcsolatára

és önálló munkára épülő vizsgával záruló képzés. Távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be.

Annak a továbbképzésre kötelezettnek, aki a 2000. január 1. és 2001. december 31-e között teljesített továbbképzési pontértéket nem tudja igazolni, de valamely egyetemre bejelentkezett, 200 pont teljesítése esetén a továbbképzési időszakot teljesítettnek kell tekinteni.

Ajánljuk Kórházunk valamennyi dolgozójának ezen információkat, és kívánjuk, hogy hasznosan tudják alkalmazni.

Kovácsné Dóra Tünde
Oktatási Csoport

ADOMÁNY

A Nyíregyházán 1977 óta működő Soroptimist Nemzetközi Női Klub tagja, által történő felajánlásokból és gyűjtésekből 10 db légzésfigyelő készüléket vásárol a gyermekellátás részére.

Ezen eszközöket olyan csecsemők igénylik, akiknél a bölcsőhalál fokozott mértékben fordulhat elő, mint extrém kis születési testtömegű koraszülöttek, agyi működési zavarba szenvedő betegnél. A készülék otthoni körülmények között folyamatosan figyeli a csecsemők légzés-tevékenységét, és légzéskimaradás esetén riaszt. Az osztály dolgozói felkészítik a kismamákat a készülék használatára, légzéskimaradás esetére megtanítják az újraélesztés elemeit, és írásos tájékoztatót is biztosítanak.

Cukorbeteg oktatása a IV. Belgyógyászaton

Napjainkban, amikor a cukorbetegek száma folyamatosan emelkedik, és a kórházi osztályokon is egyre több cukorbeteget gyógyítunk-ápolunk, elengedhetetlen a betegek megfelelő szintű oktatása, mind magáról a betegségről, mind a diétáról, az inzulinbeadás eszközéről, technikájáról, helyéről, ellenőrzéséről, lábápolásáról.

Legutolsó adatok szerint a lakosság 5-6 %-a cukorbeteg Európában, és ez az adat igaz hazánkra is. A cukorbetegséget sajnos ma már népbetegséggént emlegetik.

Csak pár mondatot a betegségről:

A diabetes mellitus kóros anyagcserével és hyperglycaemiával járó syndroma, mely vagy az inzulin secretio hiányára, vagy inzulin resistencia, és az ehhez képest elégtelen inzulin secretio együttesére vezethető vissza.

Az 1. típusú (ma már arab számokkal jelöljük) diabetes oka a pancreas Langerhans szigetek β -sejtjeinek pusztulása, főként autoimmun betegségek következtében alakul ki. Leggyakrabban fiatal korban kezdődik, 10-14 éves gyermekek körében a legnagyobb az incidenciája, de alkalmanként felnőttkorban is előfordul, főleg nem kövérek esetében és azoknál, akiknél idősebb korban jelentkezik először hyperglycaemia.

A 2-es típus diabetes mellitus gyakoribb forma, oka az inzulin resistencia és a kompenzatorikus inzulin secretio elmaradása.

A betegek többségénél 40 év felett jelentkezik a betegség, de előfordulhat fiatal korban is.

Osztályunkon, a IV. Belgyógyászaton, mint megyei diabetológiai centrumban

egyaránt ápolunk 1. és 2. típusú cukorbetegeket.

Az 1. típusú cukorbetegség inzulin dependens, vagyis életen át tartó inzulinadása szükséges, azaz öninjekciózás. Erre a tevékenységre a beteget meg kell tanítani!

Ahhoz, hogy az inzulinos cukorbeteg teljes életet élhessenek, a korábbi megszokott életvitelük ne romoljon, tehát az életminőségük megfelelő legyen, nagyon fontos a betegek kórházi tartózkodása alatt az ehhez szükséges ismeretek oktatása, elsajátítása.

Az oktatás teammunka kell hogy legyen. Orvos, dietetikus szakápoló gondoskodik arról, hogy a betegek elsajátítsák a szükséges ismereteket.

A kezelőorvos a betegségről, életvitelről, inzulinok típusáról, hatásáról, a dietetikus a szénhidrátok, grammok rejtelseibe, főzési technikában nyújt ismereteket, a szakápolók feladata az inzulinbeadás eszközeit, a beadás technikáját, helyét, a VC önellenőrzést, lábápolást megtanítani a betegekkel.

Fontos, hogy az oktatás során szemléltessük az eszközöket, fecskendőket, Pen-eket (inzulinadagoló készülékeket), mutassuk meg az összeszerelését, szétszedését, a patroncserét, majd hagyjuk gyakorolni a beteget. A következő napon – még a segítségünkkel (a beadásnál fogjuk a beteg kezét és együtt szúrjuk be az inzulin) – figyelve a beadás szögére, a következő napokon már önállóan, de az ápoló felügyelete mellett szívja fel, állítja be a szükséges adagot a beteg és szúrja be magának. Így tudjuk a még adódó pontatlanságokat megbeszélni, kiküszöbölni.

Mai álláspont szerint leginkább a napi három- vagy négyszeri inzulinadagolással tartható leginkább a normo-

glycaemia közelében a vércukorszint, ezáltal késleltethető a szövődmények kialakulása is.

Hogy mikor hogyan alakul a VC-szint, azt naponta többször ellenőrizni kell (étkezés előtt, után), és a jól edukált cukorbeteg ennek függvényében adagolja magának az inzulin, erre is meg kell tanítani a beteget.

A VC önellenőrzés megtanítása is a kórházi tartózkodás alatt kell hogy megtörténjen. Ezeknek a kis készülékeknek a használata nagyon egyszerű, inkább a félelem az, ami miatt idegenkednek a betegek, hogy saját magukat naponta többször is megszúrják. Fontos tudniuk, hogy a mért eredményeket dokumentálniuk kell az ún. „Kezelési naplóban”, időpont-megjelöléssel, és ha jönnek a cukorgondozóba, ezt magukkal kell hozniuk.

Ezeket a kezelési naplókat az osztály, vagy később a gondozó tudja biztosítani a betegek számára, mint ahogyan tudjuk biztosítani a „Cukorbeteg vagyok” feliratú kis kártyát is, amin szerepel még a beteg neve, és hogy inzulinos cukorbeteg. Tudniuk kell, hogy ezt mindig maguknál kell hogy tartsák. Hangsúlyozzuk ennek fontosságát rosszul, esetleg baleset esetére.

Hangsúlyozni kell a rendszeres gondozáson való megjelenést, ahol nem csak az inzulinfelírás történik, hanem vérnyomásmérés, hangvillás vizsgálat, amely az erek állapotáról ad felvilágosítást, évente egyszer szemészetre, illetve vesegondozóba is elküldi a kezelőorvos a beteget. A rendszeres ellenőrzésen való megjelenés segít a szövődmények időben való észlelésében, s ezáltal lehetővé teszi a korai kezelést.

A cukorbeteg oktatásá-

ban elmaradhatatlan a hypoglycaemia fogalmának megismerése, esetleg tüneteinek megtapasztalása a kórházi tartózkodás alatt, és hogy tudja a beteg, mi a teendője, ha a tünetek jelentkeznek.

Fel kell hívni a figyelmet a fokozottabb testi higiéniére, különös tekintettel a lábápolására. A helyes lábápolást szemléltetni tudjuk oktatótablán.

A betegek oktatása az osztály minden szakápolójának feladata, mindnyájunknak tisztában kell lenni, és tudni kell átadni az ismereteket a betegeknek.

Az oktatás zöme azonban az osztály diabetológiai szakápolóinak a feladata, akik rendszeresen tartanak egyéni oktatást, illetve csoportos foglalkozásokat a hét meghatározott napján.

A sikeres oktatás feltétele, hogy az információt fokozatosan kapja a beteg, s a tanultakat át tudja ültetni a gyakorlatba. Az ismeretek közlése nem szabad, hogy személytelen legyen, életörömtől megfosztó. Figyelembe kell venni a betegek egyéni adottságait, életkori sajátosságait. Az oktatásnak személyre szabottnak, egyéneknek kell lenni. Nincs két egyforma beteg, illetve betegség. Az öninjekciózás ténye, és az, hogy naponta többször kell megszúrniuk magukat, nem öröm a betegek számára, pszichésen általában megviseli őket.

Vannak betegek, akik ragaszkodnak az egyéni oktatáshoz, nem akarják, hogy mások is lássák, hallják az ő problémáikat. A betegek másik része szívesen vesz részt a foglalkozásokon, mondván, hogy lehet egymástól is tanulni, ötletet hallani. Ezeket az igényeket maximálisan figyelembe kell venni.

Az ismeretek átadása, az oktatás nem csak a „friss” ►

Összehasonlító elemzés két kórház ápolóinak véleménye alapján

2003-ban a Jósa András Kórház „partnerkórházával” – a Zala Megyei Kórházzal – együttműködve kérdőíves felmérést készített. A felmérés célja annak a vizsgálata volt, hogy a két megyei kórház ápolói munkacsoportja hogyan viszonyul a minőségügyhöz, a minőségi ápoláshoz, a dokumentáció fontosságához.

Eredmények

- A válaszadó ápolók életkora közel azonos mindkét kórházban. Átlagosan 35 év a kormegoszlás.
- Iskolai végzettség szerinti megoszlás: a Zala Megyei Kórházban (ZMK) magasabb az egészségügyi szakiskolát (48%) és a főiskolát (14%) végzettek aránya. Ugyanebben a kategóriában a Jósa András Kórházban (JAK) ez az arány 20%, illetve 9%. Ellenben a szakközépiskolai végzettséggel rendelkezők %-os megoszlása a ZMK-ban 38%, a JAK-ban 71%.
- A kórházi munkaviszonyban eltöltött évek száma mindkét kórházban közel azonos. Átlagosan 13-14 év, a maximum 43-44 év.
- Megkérdeztük, hogy a minőségügyi ismereteiket

leginkább hol sajátították el a munkatársak?

A ZMK-ban a sorrend: oktatásokon, tudományos üléseken, munkatársaktól, főnövérektől, szakirodalomból.

A JAK-ban a sorrend: főnövérektől, oktatásokon, munkatársaktól, szakirodalomból, tudományos üléseken.

- Kíváncsiak voltunk, hogy ápolóink szerint mi a minőségi ápolás célja? Mindkét kórházban a betegek szükségleteinek kielégítése (ZMK-ban 35%, JAK-ban 27%) van az első helyen. ZMK-ban második helyen (23%) a költségek csökkentése, a JAK-ban az ápolói munka kedvezőbb megítélése (24%) volt.
- A hibátlan munkavégzés és a teljesítmény növelése mindkét kórházban közelít egymáshoz (ZMK: 17%, JAK: 15-16%).
- Arra a kérdésre, hogy a protokollok alkalmazása javít-e az ápolás minőségén, majdnem azonos volt a vélemények megoszlása. Igen válasz: 27-29 %, Nem válasz: 14-16 %, Részben válasz: 60-57 %.
- Megkérdeztük, hogy a

munkatársak véleménye szerint az ápolói munka elismerését növelte-e az ISO alapú minőségügyi rendszer bevezetése.

A vélemények %-os megoszlása a ZMK-ban: Igen: 17%, Nem: 29%, Részben: 52%.

A vélemények %-os megoszlása a JAK-ban: Igen: 16%, Nem: 43%, Részben: 40%.

Egyértelmű, hogy kórházunkban nagyobb mértékű az elégedetlenségi arány.

- Amiben közel 100%-os az egyetértés, az az ápolási tevékenység dokumentálásának a fontossága. A ZMK-ban 97%, a JAK-ban 95% az igen válaszok aránya.
- Kíváncsiak voltunk, hogy a minőségi ápolás megvalósításához az egyes tényezőket milyen fontossági sorrendbe állítják munkatársaink. Ezek a következők:
 - Szakmai ismeret fontossága: 35% (ZMK), 28% (JAK)
 - Megfelelő létszám: 11% (ZMK), 24% (JAK)
 - Eszközök/gépek szükségessége: 18%

(ZMK), 18% (JAK)

• Magasabb bér: 17% (ZMK), 22% (JAK)

• A minőségügyi ismeretek: 20% (ZMK), 22% (JAK)

- A jelenlegi minőségirányítási rendszer továbbfejlesztésében egységes az állásfoglalás. Mindkét kórház ápolói 95%-ban nyilatkoznak a fejlesztés mellett.

- Az ápolás-vezetés értékelését egy 10-es skálán érték elhelyezni.

A ZMK-ban a 6-10-ig történő helyezések nagyobb arányt mutatott.

A JAK-ban az 5. és 10. pontoknál volt kiugrás, a nagyobb arány 1-5-ös értéktartárban található.

Az összehasonlító elemzés segített abban, hogy az ápolási munka minőségét befolyásoló témakörben megismerhettük egy másik kórházban dolgozó munkatársak véleményét is.

Ezzel az információ halmazzal lehetőség nyílik mindkét kórház adottságainak, lehetőségeinek a további elemzésére és az ápolási munka minőségének javítására.

Csikai Sándorné
vezető auditor

- ▶ cukorbetegség számára fontos. Az elmúlt években rohamos fejlődés figyelhető meg a betegek kezeléséhez szükséges inzulinok, eszközök tárházában. Egyre több olyan inzulinkészítmények jelennek meg a piacon, melyek a betegek életminőségét javítják, általuk a betegek szinte bármilyen munkát el tudnak végezni, nem kell szigorú szabályok között élniük, az inzulin beadását az étkezéseikhez igazíthatják, utazhatnak, ezek az adagoló készülékek könnyen tárolhatóak, elővehetőek.

Ma már vannak betegek, akik inzulinadagoló pumpát használnak. Olyan vércukormérő készülékek vannak ma már forgalomban, melyek a hasfal bőre alá ültetve több napon át mérhetik a VC-szintet. Tehát a „rég”i cukorbetegnek is van mit tanulni, átismételni. Ahhoz, hogy ezeket az ismereteket a betegek el tudják sajátítani, alkalmazni tudják, az oktatásnak mélyrehatónak, részletesnek, mindenre kiterjedőnek és rendszeresnek kell lenni. Munkánkat segítik a külön-

böző oktatócsomagok, füzetek, szórólapok. Ezek az oktatócsomagok lépésről lépésre mutatják be pl. az inzulin beadásához szükséges eszközök alkalmazását, a vércukormérést, lábápolást stb.

Ezekre az oktatásokra meghívjuk az osztályon gyakorlaton lévő, különböző képzésekben részt vevő hallgatókat is. Úgy gondolom, sokat tanulhatnak ezeken a foglalkozásokon, és hasznosíthatják ismereteiket saját munkahelyükön, hiszen nincs talán olyan osztály a

kórházakban, ahol ne lennének cukorbetegség. A végzős ápolók pedig már az oktatásba is bevonhatók.

Büszkék vagyunk arra, hogy osztályunkon a gyógyítás és betegápolás mellett széles körű betegoktatás is folyik, amit úgy ítélek meg, hogy nélkülözhetetlen ismereteket nyújt betegjeinknek, mellyel hozzájárulunk ahhoz, hogy teljes értékű életet tudjanak – a betegséggel együtt is – élni.

Deák Jánosné
részlegfelelős ápoló

Hálátlan utókor

Elérkezett a nagy nap, bár igazából nem várta senki. Legfőképpen én nem. Orvosi vegytan szigorlat. Hát, még kimondani is szörnyű. Megtanulni meg egyenesen borzasztó! Helyesebben csak próbálkozni az elsajátításával. Képleteket rajzolgatni, egyenleteket bebíflázni, reakciókat megjegyezni. Rengeteg tétel és egyre kevesebb nap. Aztán a célegyenes. Szigorlat előtti utolsó este. Vacsora nélkül. Az ember azt kívánja, hogy legalább még egy napja lenne. Hátra. Leteszi a szent esküt, hogy ha ezen a vizsgán átmege, az összes többire sokkal többet tanul. Persze évközben is. Az éjszakai alvás kínszenvedés, a feltoluló periódusos rendszer elemei mindennél rémesebbek. Másnap reggel a menetrendszerű hasmenés. A féltős gyors. Idegesség, fekete öltöny, fehér ing. Nyakkendő. Már ez maga felér egy kivégzéssel. A hasfogó már a helyén, index a táskában, még egy utolsó simítás, cipő beköt, indulás. És ekkor, mint villámcsapás villan át az agyamon: Nem szégyellem magam!!! Apáink nem is olyan régen ugyanilyen szépen felöltözve, büszkén vonultak a hazáért

meghalni. Életüket is képesek voltak feláldozni, én meg itt majrézok egy vacak kémia szigorlat miatt. Arcomat elöntötte volna a pír, ha nincs az összes vér a bokámban, no, meg az egyre aktívabb alsó gastrointestinalumban. Ez a gondolat sor valahogy mégis erőt ad. Egyre magabiztosabban lépdelek. Érzem a honfoglaló magyarok erejét. Ellenséges nyílvesszők süvítenek a fülem mellett, de mit nekem a hipoxantin-guanin foszforiboziltranszferáz, amikor törökverő népem elszántságával fejemet felszegve rontok előre. A zebrán Dugovics Titusz bátorságával ugrok le a padkáról, és a nem idén barnult vendég diák is csak annak köszönheti rongyos életét, hogy sietek. Nem érek rá magammal rántani. Orromban érzem a forró szurok illatát, tarkómon az egri nők elismerő pillantását. A Bem tér felé loholva cik cakkban haladok a rám törő osztrák gyalogság erdejében. Kardlappal vágok utat magamnak, a német turisták visítva menekülnek a gyógyfürdő irányába. A lövészároknál hirtelen vágom magam hasra. Megtévesztés gyanánt kerülöm meg a háztömböt,

hadd higgye a moszkvai muszka, hogy menekülőre fogom a dolgot. Meglepetészerűen ugrok elő a telefonfülke mögül. A félliteres üdítőmet Molotov-koktéliként hajítom a szovjet tankra. A buszsofőr elkeseredve tárja kezeit az ég felé. Az utolsó métereket már kúszva teszem meg. Nagy nehezen átküzdöm magam a drótkerítésen. A folyosón néhány halálra vált, falféher sorstársam ül, reszketve, mint a kocsnya. Mártírként rontok eléjük. Felemelem a földről az elejtett lobogót és együtt lélegezve a dobszóval a sor elejére vágatok. Meglátom az ellenséget. Kihívóan int felém. Fegyvertelenül, fedetlen index-szel ugrok elé. Hálát megvető bátorsággal, büszkén mosolygok. És ekkor, mint villámcsapás villan át az agyamon: Minden tisztelem az ősöké! A hősöké! De meghalni „csak” egyszer lehet a hazáért. Én viszont, ha most megbukok, még ott a B-vizsga. Meg a C. És ha az sem sikerül, akkor az évismétlés. És akkor kezdek elölről az egészet.

Szégyenteljes volt a fegyverletétel és a kiegészés. De megkötöttem.

ge@gu

RENDEZVÉNYNAPTÁR 2005. ÁPRILIS-MÁJUS

Április 29.

Szemészet aktuális kérdései (továbbképzés)

Helyszín: Sebészeti tömb, Nagyelőadó terem

Időpont: 10.00-14.00

Szervező: Dr. Kelenhegyi Szíla osztályvezető főorvos, Szemészeti Osztály

Május 11.

Ápolók Nemzetközi Napja

Helyszín: Sebészeti tömb, Nagyelőadó terem

Szervező: Veres Tamásné ápolási igazgató, Ápolási Igazgatóság

Május 20.

Fiatalok Rehabilitációs Országos Fóruma

Helyszín: Sebészeti tömb, Nagyelőadó terem

Szervező: Dr. Szilassy Géza osztályvezető főorvos, Rehabilitációs Osztály

Május 21.

Mélyvénás thrombosis és pulmonalis embolia diagnosztikája és terápiája
Helyszín: ÁNTSZ Szabolcs Megyei Intézete (Nyíregyháza, Árok u. 41.)

Szervező: Dr. Szegedi János osztályvezető főorvos, I. Belgyógyászati Osztály

Május 26.

Pszichiátria a Sóstói úton 2005-ben

Helyszín: Sebészeti tömb, Nagyelőadó terem

Szervező: Dr. Pollák Csaba adjunktus, Pszichiátriai Osztály

OLVASTA AZ ÜGYNÖKLISTÁT

– Képzeld,
tűzbe tette
a kezét a
kollégájá-
ért!



Szabó Tibor karikatúrája

Legyen újra népszerű az olvasás!

Magyarországon sajnos egyre kevesebben és egyre kevesebbet olvasnak. Bár világhíjességről van szó, nálunk a helyzet gyorsabban romlik, mint másutt. Ezzel a problémával pedig foglalkoznunk kell, mert ha egy társadalomban az olvasás ügyéről megfeledkezünk, azok az értékek is háttérbe szorulhatnak, amelyek az olvasáshoz is kapcsolódnak.

A Magyar Televízió, a Nemzeti Kulturális Alapprogram és a Nemzeti Kulturális Örökség Minisztériuma együttműködésében megvalósuló „A Nagy Könyv” program ennek jegyében született. „A Nagy Könyv” – amely a 2003-ban Nagy-Britanniaszerte sikert aratott BBC-műsor, valamint a rá épülő olvasómozgalom, a The Big Read magyar változata – 2005 egyik legjelentősebb kulturális eseménye lesz. „A Nagy Könyv” mozgalom legfontosabb célja, hogy az olvasás újra népszerű legyen. Azt szeretnénk, hogy „A Nagy Könyv” mozgalom országos eseménnyé nőjön, ezért a programsorozat időzítése követi a három legnagyobb presztízsű honi könyves eseményt, a Könyvfesztivált, a Könyvhét és a Karácsonyi Könyvvásár menetrendjét.

Nagy Könyv műsorok

A program 2005. március elején indult és 2005. december 17-ig tart. A játék során az ország kedvenc regényét keressük. A műsorfolyam március közepi beharangozását követően a tévénezőket, rádióhallgatókat, újságolvasókat játékokra szólítjuk fel: nevezzék meg kedvenc magyar és kedvenc külföldi regényüket. A jelölés módja változatos: a könyvesboltokban, iskolákban, könyvtárakban, színházakban, művelődési intézményekben elhelyezett, ingyenesen beküld-

hető szavazólapok és az internetes honlap egyaránt rendelkezésre áll.

A március 15-ei bevezető adást követő első hullám eredménye lesz a legtöbb jelölést kapott műveket tartalmazó TOP100-as lista, amelyen Magyarország 100 kedvenc regénye fog szerepelni (április 23.). Az ezt követő újabb szavazásban már arra kérünk mindenkit, hogy a százas listából válassza ki a kedvenc regényét. Így alakul ki a június 11-i tévéadás idejére a legjobb tizenkét művet tartalmazó lista. „A Nagy Könyv” mozgalom őszi folytatását (október–november) a legjobb tizenkét könyvből készülő irodalmi kampányfilm sorozat alkotja. Minden regényt egy-egy neves, közismert személyiség képvisel, neki kell meggyőznie a nézőket arról, hogy az általa képviselt mű a legjobb. A könyvek nagy csatája decemberben lesz látható, amikor a két középdöntőben és a döntőben a legtöbb voksot kapott regények és a körjük szerveződő csapatok mérkőznek meg egymással a győzelemért. December 17-én derül ki, hogy melyik regény lesz Magyarország kedvenc könyve 2005-ben.

A várható eredmények

A mozgalom fő üzenete, hogy az olvasás nem egy szűk kör privilégiuma, nem fárasztó intellektuális tréning, hanem örömteli élmény. A könyv könnyen elérhető, csak érte kell nyúlni, minden egyes könyv egy új világ, minden könyvvel gazdagabb és több lesz az ember.

Bővebb információk a <http://www.anagykonyv.hu> honlapon találhatóak.

Az ország kedvenc regényére szavazni lehet a Kállay Rudolf Orvostudományi Szakkönyvtárban is.

Kübrner Éva

Miből lesz a cserebogár – és végül hová lesz?

Marci elmúlt 13 éves. Gyerekkora óta teniszezik. Nem beszélek blödségeket, tudom, hogy még most is gyerek, nem is akármilyen, csak hát olyan régóta van már a pályán, hogy a kezdete óta szinte már felnőtté vált. Nemcsak méretre, hanem tehetségre is. Fucsovics Marci az ország legnagyobb reményű teniszezője. Ezt nem én állítom, hanem a szakemberek. És nem csak Magyarországon, hanem Európaszerte. Hazánkban minden korosztályos tornát megnyert, ötszörös magyar bajnok. Itthon mindig egy korosztállyal feljebb lévő ellenfelekkel küzd, mert a sajátjában már nincs ellenfele. Igaz, az eggyel nagyobbak között sincs már. És lassan a kontinensen is kezdi letenni a névjegyet. Hetekkel korábban Svédországban, egy nemzetközi tornán egyéniben második lett, a döntőben egy dán fiútól kapott ki, nagyon szoros csatában. Párosban viszont aranyérmet szerzett. Két érem egy nagyon erős nemzetközi tornáról. Ugrott is a világranglistán előre, vagy ötven helyet. Most úgy a negyvenedik. Egy szőke fiúról van szó. Akitől, ha megkérdezem, hogy miből merít, hogyan bírja, hiszen heteket tölt külföldön és csak napokat itthon, azt feleli kétségbevonhatatlanul: „azért, mert szeretem, mert szeretek játszani, teniszezni”. Elfelejtettem említeni, hogy Marci egy nyíregyházi fiú. A helyi klub teniszezője. Nyíregyházán él, itt jár általános iskolába. Nem magántanuló. Két verseny között, az edzések után igyekszik kemény tanulással behozni a lemaradását iskolatársaival szemben. Szereti a várost. A városnak pedig lehetne a

büszkesége. Amikor viszont hallom, hogy a szülők milyen erőfeszítéseket tesznek meg azért, hogy Marci egyáltalán rajthoz állhasson a nemzetközi versenyeken is, akkor mindig az jut eszembe, hogy Nyíregyháza hírnevét milyen, a város által támogatott sportolók eredményei öregbítik a hétköznapiakban, elgondolodom. Marci most egy hetet töltött el március elején Párizsban, Európa egyik legnagyobb teniszakadémiáján. Meghívták. Pedig ide csak a legtehetségesebbeket hívják. Aki magától akar menni, an-



nak fizetnie kell. Őt hívták. Magyarországról még Taróczyék sem kaptak meghívást annak idején. És azóta sem, senki. Csak aki fizetett. Ha felveszik az akadémiára, és minden évben heteket tölthet ott, akkor szinte biztos, hogy világklasszis válhat belőle. Addig meg a szülők rohagálhatnak szponzorok után. Meg teszik fel mindenüket Marci tehetségére. Őneki meg nyernie kell, hogy a pénzdíjból a következő versenyen is indulhasson. Az előtte álló 3-4 év meghatározó lesz. Nem sok hely van a világon, ahol egy ilyen tehetség elkallódik. Lehet, hogy rossz helyre született? Ő is? Miért legyintünk rá? Ő megteszi azt, ami tőle telhető. Kimagaslóan. Szabó Csaba

LECTORIS SALUTEM

Betegelégedettség

A lekopott vidéki rendelőintézet folyosóján ülök, szemben az Ultrahang feliratú ajtóval. Tolókocsi érkezik, a bácsi kezében keresztbe téve két mankó. A beteghordó szépen beilleszti a sarokba a kocsit, s máris érkezik a következő beteg, de már csak egy mankóval. Illendően köszöntjük egymást. Az ápolók beadják a papírokat és eltűnnek cigizni.

És beindul a disputa. Néhány mondat után kiderül, hogy mindketten korábban az építőiparban dolgoztak, Pesten.

A kétmankós – legyen Albert bácsi – kérdez először:

– Na mit szól, hogy szétverik az épületet, pedig az ajtók, az ablakok, de még a cserép is kibírnának húsz évet?

Az egymankós – nevezük Lajos bácsinak – replikázik:

– Tudja bátyám, hogy a sógor már meg is summantott két ablakkeretet a nyári konyhára, üveggel együtt.

– Meg itt van a szőlőpénz – szól Albert úr – már csak csúfságból is be akarok menni a polgármesterhez és vinni három karót, hátha én is kapok telepítési hozzájárulást.

– Kap maga vagy húszat a hátára és csapkodni kezdi a combját jókat nevetve.

– Nincs demokrácia, csak addig, amíg a választás tart – így Albert úr utána megint csak a szegénység.

– És hallotta, hogy mi van ezekkel az ügynökökkel?

– Már kettőt zavartam el, mindig jönnek, hogy ide biztosítsak, meg amolyan életjáradékot kössék,

– Nem erről van szó, hanem a besúgókról.

– Volt nekem egy szomszédom, mindig megmutatta, hogy mit írt rólunk, megkérdezte, hogy helyes-e az írás, ő besúgó volt, meghalt szegény.

– Ismerte a Ferit? Ott fektült az emeleten, a négyesben, – kérdezi Albert úr.

– Hogyne, egyszer együtt voltunk bent vagy három

éve, egy szobában, már üszkös volt a lábauja. Valami furcsa szag jött felőle.

– Viziten a nővére benyúlt a párnája alá, hát ott volt egy darab szalonna, félt, hogy ellopják. Mi van a Ferivel?

– Leesett a lépcsőn és meghött.

– Isten nyugosztalja.

Hirtelen a szemek oldalra ugranak, miniszoknyás nővére vonul át.

Láthatóan élvezi a rászegződő szemeket, megmozgatja a csípőjét.

Fogadjunk, nem volt rajta bugyi így Lajos úr.

– Dehogynem, csak kanga.

– Nem kanga, hanem tanga!

Itt vége szakad a diskurzusnak, mert Albert urat beszólítják.

Lajos úr csak hümmög magában, bízik benne, hogy hamarosan visszatér a hölgy.

Egy biztos, hogy ezzel javult a betegelégedettség.

*Dr. Dolinay Tamás
főszerkesztő*

Tisztelt Főszerkesztő Úr!

Főszerkesztői tisztiségében keresem meg soraimmal Főorvos Urat, hogy gratuláljak a „KÓR-HÁZUNK” 2005. II. évf. I. számának „összeállításhoz”, szerkesztéséhez.

Kitűnő csapatmunka eredményeként vehetjük kezünkbe a szép (nyomdai kivitelezés) és tartalmas lapot (szerkesztőbizottság). A borító külső és belső oldalain elhelyezett jó minőségű, színes fotókért méltán dicsérhetjük a fotóst, s a nyomdai kivitelezésért felelős szakembert.

A végeredmény olyan minőségű sajtótermék, melynek a **felelős kiadó** neve rangot ad. Átnézve a hazai lapkiadás széles palettáját – nem az újságospavilonnál, hanem

egy jó könyvtárban –, a mi *kórházunk* lapja a legrangosabb szakmai folyóiratok között is megállja a helyét.

Visszatérve az idei első számra, Főszerkesztő Úr – őszinte köszönetünket továbbítom, hogy a „Nyugdíjasok karácsonya” című írást megjelentették, s a borító hátsó lapjának mindkét oldalán láthatunk ünneplő nyugdíjasokat ábrázoló fotókat is. Nagy érdeklődéssel várták, s boldogan kapkodták szét, majd meghatottan nézegették a fotókat, olvasták a főcímeket. Kincsként őrzik a folyóirat minden számát, s körbeviszik a rokonok, szomszédok, más nyugdíjasok klubok tagjai között azt a példányt, amelyikben Ők is

„látszanak a fényképen...”. Büszkéek rá, hogy egykori munkahelyük ma sem feledkezik meg róluk, s rendszeresen tudósít a programjaikról. Önnek és a szerkesztőbizottság valamennyi munkatársának jó egészséget, kitartó erőt és jókedvet kívánunk a folyóirat további szerkesztéséhez!

Üdvözlettel:

Petrikovics Zsuzsanna
Egyesületi titkár

A szerkesztőség megjegyzése: Köszönettel vettük a nyugdíjasklub dicsérő szavait! Amelyik generáció nem becsüli meg elődeit, ő sem várhat megbecsülést az utódoktól!

KÓR-HÁZUNK

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

Felelős kiadó:

Dr. Pintérné Dr. Gönczi Ágnes
főigazgató

Főszerkesztő:

Dr. Dolinay Tamás

A szerkesztőbizottság:

**Bugya István
Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona
Dr. Harsányi Gergő
Szabó Tibor
Veres Tamásné**

A szerkesztőség munkatársai:

**Lesch Zsófia
Lehelné Zékány Szilvia**

Szerkesztő:

Révay Zoltán
revayz@chello.hu

Fotó:

Várady Béla

Címlapfotó:

Racsó Tibor

Nyomdai kivitelező:

Tatár Róbert
reklámgrafikus
Tel.: (30) 903-7883
robitatar@yahoo.com

Ingyenes kiadvány.

Megjelenik kéthavonta 1.500 példányban.

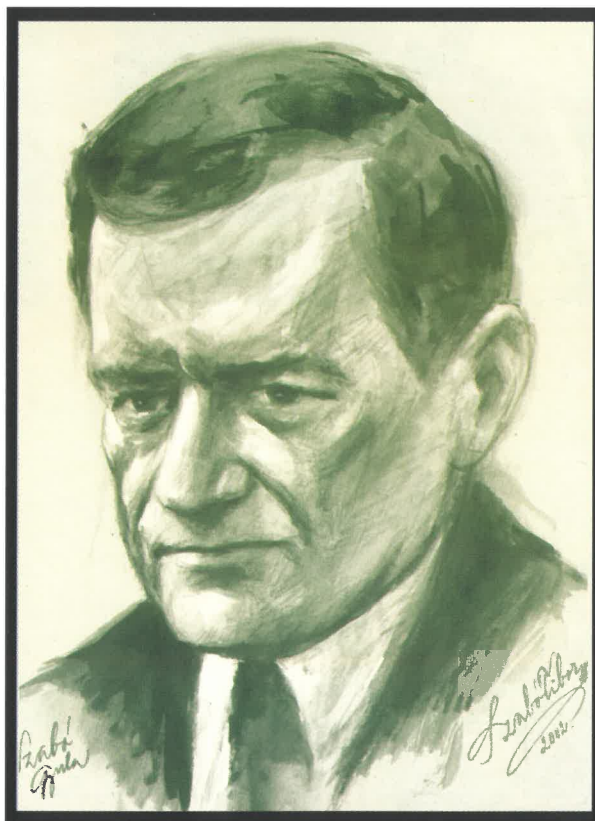
A szerkesztőség címe:

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

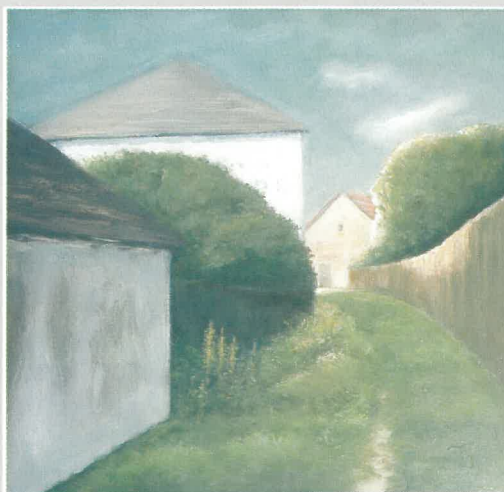
Ratkó József

Rémlelek a Segítség a kiút! c.
dalmából
Sztóku imája

Mert látja Isten az egész időt,
jött, múltat, jelenet, egyszerre lát,
lát téged is – halálod eltörölte,
szemében első eszedoekig.
Új életed nincs, első, ahogy velünk
Összevegyül szürod, mosolyod,
kisbaba-moccaudod, férfi-lepted
és néha látkak, mert ő engedi.



Dr. Szabó Gyula – 1953-2005



Szabó Tibor
képeivel búcsúzik
a szerkesztő bizottság
korábbi tagjától.



FARSANG
a pszichiátrián 2005.02.05.