

KÖRLAP

II. ÉVFOLYAM, 2000. JANUÁR

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

Orvosok a hálón



**KERESÉS
AZ INTERNETEN – 8.**

MINŐSÉGÜGY – 14–15.

Amennyiben a honatyák elfogadják a tervet, több új fogalommal kell megismerkedniük a betegeknek. Ilyen például az egészségház, a komplex szakrendelő, az egynapos ellátási központ, az általános, térségi vagy a szakkórház. (5. oldal)



Amikor 1950. december 14-én az Üllői úti sebészeti klinika tantermében Eisert Árpád elmondta előadását a „Coarctatio aortae operált esete” címen, igencsak felkapták a fejüket a jelenlévők. Az ismeretlen vidéki fiatalember új lapot írt a magyar sebészet történetében. (12. oldal)



CIVILEK AZ EGÉSZSÉGÜGYÉRT

Lassan közeleg az adófizetés egyáltalán nem örömteljes pillanata. Több mint tíz esztendeje már, hogy év elején a polgároknak, tetszik, nem tetszik, zsebükbe kell nyúlniuk. Kinek mélyebben, kinek kisebb mértékben, és olyanok is vannak, akik év közben befizetett előlegeikből ilyen tájban visszakapnak valamicskét. Ha létezik ebben az örömben valami öröm is, talán csak annyi, hogy befizetett jövedelemadónk egy részéről, sajnos csak elhanyagolható részéről, magunk is dönthetünk. Igen, az egy százalékokról van szó. Illetve most már az egy + egy százalékokról. A Jósza András Kórházban több alapítvány is

működik. Ilyen a Szabolcskéz Alapítvány, az Orvosi Segély Alapítvány, és természetesen a Jósza András Kórházért Alapítvány. A mostani és februári számunkban lehetőséget adunk az alapítványoknak, hogy arra kérjék a kórház dolgozóit, adjuk egy százalékát a kórházi alapítványoknak ajánlják fel. A Kórlap szívesen közli a kórházi alapítványok felhívásait, de ezt csak akkor tudjuk megtenni, ha ezen civil szervezetek létezéséről tudomással bírunk. Kérünk tehát mindenkit, akit érint, hogy felhívásait február 20-ig a PR-irodába eljuttatni szíveskedjenek.

BESZÁMOLÓ AZ „ORVOSI SEGÉLY ALAPÍTVÁNY” MŰKÖDÉSÉRŐL

A Magyar Orvosi Kamara Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szervezetének választmánya 1991. október 17-ei ülésén úgy döntött, hogy létre kell hozni az Orvosi Segély Alapítványt.

Az alapítványt 1991. december 1-jével jegyezték be a megyei bíróságon.

ALAPÍTÓTAGOK:

- MOK Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szervezete
- Egészségügyi Dolgozók Demokratikus Szakszervezete
- Városi Kórház, Fehérgyarmat
- II. Rákóczi Ferenc Városi Kórház, Mátészalka
- Városi Kórház, Kisvárd
- Jósza András megyei kórház, Nyíregyháza
- Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete

AZ ALAPÍTVÁNY CÉLJA: A Sz.-Sz.-B. megyében élő orvosok és hozzátartozóinak anyagi támogatása, elhunyt kollégák hozzátartozói részére temetési segély nyújtása. (Az elmúlt évek során ezen szomorú alkalomból nyújtottuk a legtöbb támogatást). Az alapítvány célja továbbá minden önhibáján kívül rászoruló orvos anyagi támogatása, különös tekintettel a nyugdíjas, a munka nélküli, a pályakezdő, valamint a tartósan táppénzes állományban lévő orvosokra. Különösen kiemelném a nyugdíjas orvosok helyzetét. Havi nyugdíjuk szégyenletes, megdőbbsé, tragikus, érdemtelenül alacsony. Időnként olyan lehangelő, szívbemarkoló, könnyfakasztó leveleket kapunk, amit a kollégák el sem tudnak képzelni. Volt olyan nyugdíjas kolléga, aki azért kért sürgős segítséget, mert nem tudta villanyszámláját rendezni, és már az áram kikapcsolásával fenyegetőztek. Gondolom, a jövőben a munka nélküli orvosokkal is egyre nagyobb számban kell számolnunk.

Az alapítvány általános ügydöntő, ügyvezető és képviselői szervezete a kuratórium, melynek az elnökön kívül hét tagja van.

1993-tól napjainkig 1 200 000 Ft-ot fizettünk ki segélyként. Tudom, ez nem sok, de az alapító okiratban úgy fektettük le, hogy kezdetben csak az alaptőke 10%-a és a kamat használható fel. Számlánkon jelenleg 1 700 000 forint van. Ennek egy részét a nagyobb kamat miatt lekötöttük. A vagyongyarapítás érdekében mindent elkövetünk, melyben külön ki szeretném emelni az elnökhelyettes, dr. Papp Katalin főorvosnő szerepét. A megyei és városi önkormányzat által meghirdetett pályáza-

tokon többször sikeresen pályáztunk, de közületek és magánszemélyek is támogatták alapítványunkat. Az adományokért ezúton is köszönetünket fejezzük ki.

Az 1996. évi CXXVI. törvény alapján a személyi jövedelemadó 1%-át közcélú felhasználásra lehet fordítani. Egy éve is kértem, most is szeretném felhasználni a lehetőséget, hogy felhívjam a kollégák figyelmét arra, amennyiben módjuk van, adjuk egy százalékát az alapítvány javára ajánlják fel. Számlaszámunk: 11744003-20359777; adószámunk: 18791611-1-15. 1997-ben és '98-ban meglehetősen szerény összeget utaltak át kollégáink a számlánkra, de bízom benne, hogy a jövőben egyre többen ismerik fel az alapítvány jelentőségét, és támogatásaikkal segítik majd munkánkat.

Az Orvosi Segély Alapítvány továbbra is várja magánszemélyektől, közületektől az adományokat. Itt szeretném felhívni a figyelmet, hogy a társasági adóról, illetve a szja-ról szóló törvényben meghatározott adóalap-csökkentő kedvezmény érvényesítéséhez szükséges igazolást a MOK Sz.-Sz.-B. Megyei Szervezete adja ki az adakozóknak.

Dr. Ágoston Sándor
az Orvosi Segély Alapítvány elnöke

A „Szabolcskéz Alapítvány”

(Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Kézsebészeti Tudományos Alapítvány)

kuratóriuma ezúton tájékoztatja az érdeklődőket, hogy

2000. február 11-én 15 órakor

nyilvános ülést tart a Hotel Centrálban.

A kuratórium köszönetet mond mindazoknak, akik személyi jövedelemadójuk egy százalékával, összesen 167 000 forinttal járultak hozzá az alapítvány működéséhez.

A kuratórium ebben az esztendőben is örömmel fogadja az egy százalékos felajánlásokat. Adószámunk: 18793400-1-15,

Bankszámlaszámunk: 11744003—20390729

Dr. Loós Tibor, a kuratórium elnöke

A privatizáció nem fenékgig tejfel

VÁLTOZATLAN FELTÉTELEK AZ ÚJ ESZTENDŐBEN

A választások után nagy tervekkel vágott neki az új választási időszaknak az egészségügyi kormányzat. A minisztérium élére hosszú évek után nem politikus, hanem gyakorló orvos került. Talán ettől a tényről várta a szakma az egészségügyi ágazat megújítását. Aztán szép lassan múlt az idő, lassan a ciklus felén is túl vagyunk, de az egészségügy háza táján nem sok minden változott, ha csak az nem, hogy a szakma idegrendszere még borzoltabbnak tűnik, mint annak előtte.

Ha nem is maradt minden a régi, sok jóról nem beszélhetünk. Az új esztendő kezdetén dr. Séra Gyula főigazgató úrral beszélgettünk arról, hogy a privatizációval nem biztos, hogy megtaláljuk a bölcsek követ, hogy az anyagi kondíciók javulása sem hoz okvetlenül javulást a magyar egészségben, és arról, hogy csak az egyéni felelősségtudat növelésével lehet az élet területén eredményeket elérni.

• Úgy tűnik, mintha rosszabb év következne az egészségügyi intézményekre, mint amire józan ésszel számítani lehetett volna...

• Nem mondhatnám, hogy rosszabb lesz a sorsunk az elkövetkező esztendőben, mint tavaly, vagy eddig bármikor. Sőt, valamiféle tisztulási folyamatot is látok, legalábbis a finanszírozás terén. Megszűnnek a merev kiadási korlátok, és talán nagyobb önállóságot kap a management bizonyos költségek meghatározásában. Ezzel persze nem azt mondom, hogy a működésre szánt pénz is több lesz, de abban biztos vagyok, hogy a kiadások ésszerű meghatározását mégis csak azok tudják a legjobban meghatározni, akik közvetlenül a betegellátásban dolgoznak.

• Úgy látja, hogy javul majd az egészségügy anyagi helyzete?

• Nem, erről szó sincs, csak annyit mondtam, hogy a meglévő keveset esetleg jobb hatásfokkal tudjuk majd felhasználni. A kórház nem vállalkozás. A vállalkozásokban minden egyszerű. Ennyit lehet és nem többet, mondja a tulajdonos, vagy még ennyit se, és lehúzza a rolót. Itt működni kell, akkor is, ha a feltételeket nem tudja hozzá az állam megteremteni. Lepusztult épületek, elavult műszerpark, és semminek nincs meg az igazi felelőse. A megyei önkormányzat évek óta mást se tesz, mint folyamatosan hátrál ki a tulajdonosi kötelezettségek alól, az állam pedig – ez már régi közhely – nem igazán jó gazda. Nyakunkon vannak az áremelések, olyanok, amikre számíthattunk volna, számíthatott volna rá az állam is, mégisincs keretünk ezek kompenzálására. Gondolok itt az energiaköltségekre, a vízdíjra. Ezek az áremelések elképesztő összegeket visznek majd el az ideai költségvetésünkől. Alaposan meg kell fontolnunk, hogy bizonyos dolgokban önellátóak legyünk-e? Igaz, hogy költséges beruházások árán, de meg tudjuk teremteni, hogy a kórház vízszükségletét saját kutakból oldjuk meg, de még azt sem tartom elképzelhetetlennek, hogy a szükséges villamos energiát is, saját áramfejlesztőink termeljék.

• Ez azt jelenti, hogy a teljes magánosításban látja az egészségügy jövőjét?

• Nem, egyáltalán nem jelenti azt. A privatizáció önmagában semmit sem ér, bár mostanában igen sokan varázsszónak gondolják a magánosítást. Attól még semmi sem fog megváltozni. Sem a fejekben, sem a tulajdonosi szemléletben. Ráadásul a privatizációs elképzelések sem egyértelműek. Elég ha csak a magánorvosi praxis körüli zűrzavarra utalok, de a szakrendelők körül sincs minden egyértelműen meghatározva. A járóbeteg-ellátás és a kórházi ápolás közötti egység, hogyan lesz ezek után? A két intézmény egymás ellen dolgozik majd? Két sovány kecske egymás elől eszi majd el a szűkösnek is alig nevezhető takarmányt? Nincsenek tisztázva sem az anyagi, sem az erkölcsi kondíciók. Én azt gondolom, hogy a kétfajta intézménynek együtt kell működniük ezután is, mert ha nem, olyan káosz lesz, aminek csak a betegek látják majd a kárát.

• Nem látszik túlságosan optimistának...

• Pesszimista sem vagyok. Alapvető feladataink nem változnak a jövőben sem. Mindent el kell követnünk, hogy a gondjainkra bízott emberek ismét egészségesen léphessenek ki a kórház kapuján. Ehhez meg ugyanazt kell tennünk, mint eddig. Talán csak a közalkalmazotti státuszról fakadó kényelmességünket, azt ne mondjam, felelőtlenségünket kell levetkeznünk. Igaz, hogy közalkalmazottként szinte lehetetlen orvosi



Dr. Séra Gyula

értékeink piaci meghatározása, de legalább a piaci kihívások is elkerülnek bennünket. Sokan gondolkodnak úgy, hogy jobb inkább a kényelmes és biztonságos bezártságban, nem kell ablakot nyitni, mert a friss levegővel esetleg huzat is támadhat. Amíg kórházainkban ez a mentalitás lesz az uralkodó, lehet bármiféle központi akarat, magánosítási törekvés, nem hiszem, hogy szűkebb szakmánkban bármiféle előrelépés is várható lesz. Igaz, hogy olyan nagyon nagy meglepetések sem érhetnek bennünket. Kapni csak akkor lehet, ha adunk is, adni pedig csak akkor tudunk, ha megkezdődik kórházainkban egy olyan öntisztulási folyamat, aminek a végére csak azok maradnak a közkórházakban akiknek életcélja a gyógyítás.

Amúgy meg úgy gondolom, hogy a Jósa András Kórház 2000-ben és utána is, lehetőségeinek maximális kihasználásával ugyanolyan színvonalú egészségügyi intézmény lesz, mint amivel eddig szakmai hírnevét megalapozta.

MEGHÍVÓ



A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósza András Kórháza és a Magyar Kamillianus Családok Társasága tisztelettel meghívja az érdeklődőket a Kórházi és a Nemzetközi Kamillianus Egyesületek Találkozójára, melyet a kórházban, a sebészeti tömb nagyelőadó termében rendezünk, 2000. február 2-án, 11 órai kezdettel.

JÓTÉKONYSÁGI BÁL

A „Jósza András Kórházért” Alapítvány 2000. február 4-én, 19 órától tartja hagyományos jótékonyági bálját a Korona Szálló nagytermében. Műsorvezető *Dankai Erika*, a Miss World Hungary 1999 szépségkirálynője, a zenét *Antal Lajos* és zenekara szolgáltatja, sztárvendég az Apostol együttes lesz.



HIPPOKRATÉSZ EMLÉKÉREM

A Magyar Orvosi Kamara 1999 júniusában „Hippokratész Emlékérem” alapításáról döntött azért, hogy kitüntethesse a kamara munkájában kimagasló érdemeket szerzett tagokat. A kitüntetések átadására a tízéves jubileumi megemlékezések keretében került sor.

Hippokratész Emlékéremre méltónak találta a kuratórium a kamara célkitűzéseinek megvalósításáért folytatott munkásságáért *Hartos János* sebész, traumatológus, ortopéd szakorvos, nyugalmazott nyíregyházi osztályvezető főorvost.

Hartos János alapította meg a vásárosnaményi sebészeti osztályt és hosszú évekig ellátta a régió baleseti-sebészeti eseteit. Jelenleg szaktanácsadóként dolgozik.

„A MOK alapítótagja, az Egyesületi Kamara elnöke, majd ügyvezetője, a Megyei Érdekvédelmi Bizottság elnöke, az Országos Bizottság

Érdemeit elismerve, emlékermet kapott *Szilágyi Géza*.

„A Haynal Imre Egészségtudományi Egyetemen az orvosok szakmai képzésében és továbbképzésében, az endokrinológia továbbfejlesztésében és a kutatásban fejtett ki és fejt ki ma is kimagasló tevékenységet.

Kimagasló és mind a hazai, mind a nemzetközi szakmai körökben elismert tevékenysége mellett sokat tett az orvosok szakmai érdeképviseletének megteremtéséért. Az Orvosi Kamara létrehozásának aktív részese, a fővárosi orvosok a Budapesti Orvosi Kamara első elnökévé választották. A BOK tagjai ma is sokat köszönhetnek munkásságának szakmai érdekeik érvényre jutásában.”

A kuratórium az értékelésben a kamarai munkát tekintette meghatározónak, bár kétségtelen, hogy egy szakmai életmű, példamutató orvosi-emberi magatartás önmagában is segíti megvalósítani a kamara célkitűzéseit. A jövőben is igyekszünk az emlékérem odaítélésével a kiemelkedő kamarai munkát honorálni, megköszönve a minden anyagi ellenszolgáltatás nélkül, pihenőidejét és energiáját a közösségnek szentelő kollégáink példamutató munkáját.

A kuratórium annak reményében fejezte be munkáját, hogy a jövőben egyre több – még élő és aktív – munkatársunkat tisztelhetjük meg az ez évben először átadott Hippokratész Emlékérem kitüntetéssel.

Ulbing István
a Hippokratész Emlékérem
Kuratórium elnöke



Hartos János

tagja, megyei küldött. Az ő nevéhez fűződik, hogy országosan elsőként a megyében alakultak meg a köztestületi kamarák. 1994-től a városi szervezet elnöke, a megyei elnökség tagja, az Etikai Kollégium tagja. Számtalan konferencia és kulturális rendezvény, pontszerző szakmai tanfolyam szervezője. Kollégái és betegei bizalmát élvez, kiváló szakorvos és közéleti személyiség” – írják többek között méltatói.

Kórházak és rendelők új feladat előtt

Nincs akadálya annak, hogy a háziorvosi praxisok után a járóbeteg-szakellátást és a kórházakat is privatizálják, hiszen elkészült, és lapunk birtokában van az a törvénytervezet, mely ezt a kormány számára lehetővé tenné. A javaslat rögzíti, hogyan kell gyökeresen átalakítani a járó- és a fekvőbeteg-intézményeket. A koncepció célja, hogy az egészségügyi intézmények átlátható rendszerben működjenek, enélkül nem lehet a privatizációt folytatni. Amennyiben a honatyák elfogadják a tervet, több új fogalommal kell megismerkedniük a betegeknek. Ilyen például az egészségház, a komplex szakrendelő, az egynapos ellátási központ, az általános, térségi vagy a szakkórház.

A lapunk birtokában lévő törvénytervezet nem titkolt célja, hogy az egészségügyi intézmények a jövőben átlátható rendszerben működjenek, enélkül ugyanis nem lehet a háziorvosoknál már megkezdett privatizációt folytatni. A javaslat minden bizonnyal januárban, az egészségügyi reform részeként kerül Orbán Viktor asztalára. A törvénytervezet arról egyetlen szót sem szól, hogy az átalakításra mekkora összeget kell fordítani, mint ahogy a szükséges pénz forrását sem jelöli meg.

Ha a honatyák elfogadják a tervezetet, több új fogalommal kell megismerkedniük a betegeknek.

A járóbeteg-szakellátás átszervezése öt új intézményi formát hozna létre. Az egyik, így módon létrejövő új rendelő neve szakrendelési praxis lenne. Többségük egyetlen konkrét feladat ellátására specializálna, s a tervek szerint hasonlóképp működnének, mint a praxisok. Ide tartozna például a fogorvosi, a szemészeti és a belgyógyászati szakrendelés.

Várhatóan egészségháznak vagy komplex szakrendelőnek hívják majd az olyan ellátást nyújtó intézményeket, ahol – a javaslat szerint – legalább belgyógyászati, sebészeti, szülészeti-nőgyógyászati, radiológiai, laboratóriumi és EKG-szolgáltatás működik. Elképzelhető, hogy ezekben úgynevezett fektető megfigyelőt alakítanak ki, ahol a beteg néhány órás megfigyelése után döntenek további sorsáról.

Ez a módszer – az indoklás szerint – a beteget az olcsóbb járóbeteg-szakellátásban tartja, szemben a drága kórházi ellátással. A megfigyelés így a jövőben nem a kórházi feladatok közé tartozna majd.

Várhatóan szakambulancia lesz az új neve azon járóbeteg-intézeteknek, ahol korábban a kórházban ápolott vagy kezelés alatt álló betegek ellenőrzését, rehabilitációját végezték.

A gondozóintézet nevet olyan járóbeteg-szakellátó intézménynek szánják, melyben a tüdőgyógyászati, bőr- és nemi betegségben szenvedő, daganatos, illetve ideggyógyászati, pszichiátriai betegeket kezelik, gondozzák, rehabilitálják. A gondozóintézeti forma a jogalkotók szerint ugyancsak lehetőséget nyújt arra, hogy a lehető legkevesebb időt töltsék a betegek a drága fenntartású kórházi ágyban, így jelentős összeget spórol meg az egészségügy számára. Új feladatot kapnak a kórházak

Egynapos ellátási központ lesz a neve annak az új szolgáltatási formának, mely várhatóan a legnagyobb vihart kavargatja majd. Az elképzelések szerint itt végeznék el azokat a beavatkozásokat, amelyek a beteg legfeljebb 24 órás megfigyelését igénylik. Amennyiben feltételezhető, hogy komplikációk léphetnek fel, természetesen kórházi ellátás keretében kell a beteget kezelni – áll a törvénytervezetben. Olyan beavatkozások esetén viszont, ahol nincs kockázat, az olcsóbb forrásigényű járóbeteg-ellátás-

ban kell elvégezni a kisebb műtéteket. Ebbe a körbe tartoznának például a rövid altatással, érzéstelenítéssel járó beavatkozások. A beteg megfigyelésére ugyanitt úgynevezett ébredőmegfigyelőt építenének ki.

A privatizáció előkészítése céljából hasonló átalakítások várnak a fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi intézményekre is. A kórházakat több csoportba osztja a törvénytervezet. Várhatóan általános vagy alapkórház lesz annak az intézménynek a neve, ahol rövid lefolyású, gyakran előforduló, egyszerűbb eseteket kezelnének. Ez a forma elsősorban a kisebb intézmények számára előnyös, hiszen rugalmasabban tudnak – akár kórházi osztályok nélkül – a beteg igényeihez alkalmazkodni. Az általános vagy alapkórház egyetlen osztályként működve legalább belgyógyászati, sebészeti, szülészeti-nőgyógyászati, valamint egy további szakterületen nyújtana ellátást, s legalább 100-120 ágygal kellene rendelkeznie. Ez az az intézmény lenne, melyhez a beteg legkönnyebben „hozzáfér”, s a lakóhelyéhez is viszonylag közel lenne. A javaslat kidolgozói elképzelhetőnek tartják, hogy az általános vagy alapkórházban azok a szabadfoglalkozású orvosok is elláthatják majd betegeiket, akik a járóbeteg-szakellátásban dolgoznak.

A ma még megyei kórházaknak nevezett intézmények – az alapkórházi feladatok mellett – a legfontosabb szakterületek mindegyikét lefednék. Új nevük várhatóan komplex kórház néven vonul majd be a köztudatba.

A térségi kórházak ugyan általános feladatokat is ellátnának, de a tervek szerint kitérített szerepet egy-egy szakterület művelésében kapnának. Ilyen lehet például az onkológia vagy a szívsebészet. A nagy értékű műszereket lehetőleg ezekbe az intézményekbe szeretnék a döntéshozók telepíteni. Szakkórháznak minősülnének az egyetlen szakterületre specializálódó intézmé-

nyek, mint például a kardiológia vagy a traumatológia.

A rehabilitációs kórház azokat a betegeket fogadná, akiknél állapotjavulásra vagy a betegség lefolyásának lassítására lehet számítani. A kényelem és az otthonosság szempontjából a 80 ágygal rendelkező intézményeket tartja alkalmasnak a célra a törvénytervezet. Azokat a betegeket, akiknek minimális esélyük van csak a gyógyulásra, krónikus kórházakban kezelnék.

Az újonnan létrejövő ápolási intézeteken keresztül a beteg otthonában látnák el a gyógyulót, de már kórházi ellátást nem igénylőket. E szervezet önálló intézményként, de a kórház önálló szervezeti egységként is működhetne, amennyiben legalább 20 személy ápolására alkalmas.

A beteg otthonában nyújtott szolgáltatások közé tartozna a védőnői vizit és a családlátogatás, a háziorvosi vizit, a sürgősségi hívás, az ügyelet, a házi szakápolás, illetve a haldokló beteg otthoni gondozása.

A Népszava birtokába került törvénytervezet az egyetemi klinikák és az orvosegyetemek betegellátó tevékenységét is szeretné definiálni. A klinikák feladata az oktatás, kutatás és gyógyítás lesz, az egyetemi kórházakban pedig az orvostudomány mindenkor állásának megfelelő legmagasabb szintű oktatást biztosítják – mondja ki a törvénytervezet. Oktató kórház lehet minden olyan intézmény, mely az egyetemmel szerződést köt.

Fölösleges, hogy minden olyan beteg kórházi ágyon fekvődjön, akinek ápolása szociális intézményben is megoldható képzett szakszemélyzet segítségével – állítja a törvénytervezet indoklása. Ezért a javaslat külön passzusban foglalkozik a bentlakásos szociális intézményekkel. Őket önálló egészségügyi szolgáltatóként ismerné el, akikkel az egészségbiztosító szerződést köthet.

Sóvári Mónika
NÉPSZAVA

Búcsú dr. Hartos Jánostól

Alázattal tűrt betegségben 72 éves korában elhunyt dr. Hartos János, a Nyíregyházi Orvosi Kamara elnöke. Tudtuk, hogy nagy beteg, de reménykedtünk a csodában bízva, hogy Ő meggyógyul. Nagyon sok feladat várt még rá. Léte meghatározó volt az Orvosi Kamara működésében.

1951-ben szerzett diplomát a Debreceni Orvostudományi Egyetemen. Sebészetből, ortopédiából és baleseti sebészetből szerzett szakvizsgát. Diploma után rövid ideig Székesfehérváron dolgozott, majd szülőmegyéjébe jött vissza. Aktívan részt vett a Megyei Kórház Sebészeti és Traumatológiai Osztályának szervezésében és irányításában is. Saját költségén tanult a bécsi Böhler Intézetben, s mindent megtett azért, hogy hosszú évek alatt megszerzett tudását a betegek érdekében hasznosítsa. 1966 májusától az újonnan szervezett Vásárosnaményi Kórház Sebészeti Osztály osztályvezető főorvosának nevezik ki. Az új osztály szervezését alapjaitól kellett megoldania. A megyében ez az osztály végezte a saját körzete sebészeti ellátásán kívül a Mátészalkai és a Fehérgyarmati Kórház baleseti sebészeti ellátását is a 70-es évekig. A megyében elsőként vezeti be a végtagtörések AO. szerinti műtéti ellátását, és elsőként operálja a megyében modern elvek szerint a végtagtöréseket. Erről a Pécsi Országos Traumatológiai Konferencián számolt be. Közel 40 évi munka után 1989 decemberében vonult nyugdíjba, ami nem jelentette számára a pihenést, hiszen töretlen lelkesedéssel tovább dolgozott, a Megyei Egészségbiztosítási Pénztár szaktanácsadó szakfőorvosa lett. A Magyar Orvosi Kamara alapító tagja 1989-ben. Az egyesületi MOK Érdekvédelmi Bizottságának megyei elnöke, az Országos MOK Érdekvédelmi Bizottságának tagja, országos küldött. 1994-ben az Ő nevéhez fűződik, hogy az országban első-



ként megyénkben alakult meg a köztestületi Orvosi Kamara. 1994-től a MOK Nyíregyháza Városi Szervezet elnöke, városi-megyei küldött, az Országos MOK Képviselőtestület tagja, Etikai Kollégium tagja. Igen sok kamarai munkát vállalt, aminek mindig maradéktalanul eleget tett. Utolsó pillanatig dolgozott. Munkásságának elismerésül 1999 novemberében Hippokratész Emlékérmeket kapott az Országos Kamarától. Az új információk megszerzésére számos tanfolyamot, országos fórumot szervezett a háziorvosoknak, fogorvosoknak. Minden tevékenységével a jobb betegellátást akarta elérni. Hartos főorvos úr az orvosokért, a betegekért, egy jobb jövőért fáradozott, az emberi értékeket szem előtt tartva. Ezt örökölte édesapjától, aki városi tisztiorvos és körzeti orvos volt.

Halálával nagy veszteség érte az Orvosi Kamarát, az orvostársadalmat. Jó tanácsai, megfontolt döntései nagyon fognak hiányozni. Pótolhatatlan számunkra, emlékét szeretettel, tisztelettel őrizzük meg.

Dr. Papp Katalin

Magyar Orvosi Kamara
Nyíregyháza Városi
Szervezet alelnöke

AZ EURÓPAI UNIÓS TÁMOGATÁSOKRÓL

Dajka Balázs, az Egészségügyi Minisztérium főosztályvezetője a támogatások változásáról számolt be.

Újdonság, hogy a korábbi, 2000-re kitűzött határidővel szemben 2006-ig él a PHARE-program. Azok az országok, amelyek közel állnak az uniós felvételhez, olyan formában juthatnak támogatáshoz, amelyet az Európai Unió 4 nagy strukturális alapjának mintájára dolgoznak ki. 1. Kifejlesztik az agrártámogatások rendszerét. 2. Az európai regionális fejlesztési alaphoz a közlekedés és a környezetvédelem területére dolgoztak ki alapot Magyarország számára. Korábban nem szándékoztak a 3. nagy strukturális alap, az európai szociális alap mintájára nem-tagországoknak szóló külön alapot létrehozni. A program most hangsúlyosan foglalkozik a szociális és gazdasági kohézió erősítésével, mely az országon belüli egyenlőtlenségek kezelését jelenti. A 4. uniós strukturális alap, a halászat Magyarországot nem érinti.

Az imént felsorolt 4 alap után jóval később hozták létre a kohéziós alapot, mely az eddigieknél sokkal kisebb pénzüsszeget tartalmaz. Ezt azon országok számára létesítették, amelyek elérték egy magasabb fejlettségi szintet, és így a strukturális alapra már nem jogosultak.

A PHARE 2000–2006 program számunkra az egészségfejlesztésben, az oktatás és képzés területén, valamint a kisebbségek helyzetének javításában nyújt lehetőségeket, ott tehát, ahol a másik négy alap nem nyújt támogatást.

Dajka Balázs hangsúlyozta, 1998-ban lezárult az az időszak, amikor kisebb problémák kezelésére a PHARE-alapot igénybe lehetett venni. Jelenleg 500 millió Ft-nál kisebb értékű projektekkel a PHARE-program nem is foglalkozik.

Így azok a kistélepek, amelyek ennél kisebb támogatásra pályáznak, kénytelenek csatlakozni egy-egy nagyobb projekthez.

Hármasikrek a kórházban



Hármasikrek születtek a nyíregyházi Jósa András Kórház szülészeti osztályán. A Pásztor anyuka, két kislánya és kislánya kiváló egészségnek örvend. Képiünkön Csabai Lászlóné polgármesterasszony köszönti az édesanyát

A nagy kaland: itthon maradni!

BESZÉLGETÉS GÓGL ÁRPÁD EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERREL

● Ismeri azt a Moldova-történetet, amikor a paraszt bácsit felviszik egy mezőgazdasági repülővel? Valahogy én így vagyok vele, de még nem értem a végére...

● Melyik stációnál tart?

● Néhány dugóhúzózt már megcsináltak velem, de jól tartom magam. Ami az ország egészségügyét illeti, és ami közös bennem a repülést kipróbáló bácsikával: mind a ketten csodát vártunk. A realitások azonban szembesítenek az illúziókkal. Szerencsére a miniszterelnök úr a szakmai ügyekben szabad kezet ad.

● Ad hozzá pénzt is?

● Az ország most termel annyit, mint tíz évvel ezelőtt. Legelőször meg kellett állítanunk az egészségügy zuhanását. Kormányzásunk alatt a Postabank- meg egyéb ügyek miatt háromszázmilliárd forint ment ki a költségvetésből. Észre kéne már venni: ilyen körülmények között is egyensúlyban van az ország!

● A NATO-csatlakozás miatt is az egészségügytől vettek el pénzt.

● Nem vettek el. A tíz százalékos költségvetési tartalék került másutt felhasználásra. De mi ebből a szempontból is kivétel vagyunk, hiszen decemberben, egyedüli tárcaként 2600 millió forintot adtunk dolgozóinknak.

● Adtak volna. Csakhogy a kórházak többsége inkább a fűtésszámláját rendezte, a dolgozók zsebe üresen maradt.

● Akadt példa erre is, arra is. Mire való a közalkalmazotti tanács és a szakszervezet? Tessék érvényesíteni a dolgozók érdekeit! Ebbe én nem szólhatok bele.

● Két éve azt mondta, hogy 350 milliárd forintból síre lehetne tenni a magyar egészségügyet. Néhány napja a következőképpen nyilatkozott: „Egy perc alatt rendet tudok tenni, ha kapok 1000 milliárd forintot”. Mihamarabb fizetni kéne önnek, mert jövőre még többet kér.

● Már említettem, hogy az elmúlt tíz évben egyre keveseb-

Nincs izgalmasabb dolog, mint a semmiből várat építeni. Sokan mondják, hogy ez nem is olyan lehetetlen feladat. Így van ezzel az egészségügyi miniszter is. Lassan megbízatásának félideje közeleg. Ilyenkor nem árt egy kicsit visszanézni. Megkérdeztük Gógl Árpád miniszter urat, hogy mire számított, amikor elvállalta a miniszterséget, egyáltalán azt kapta-e, amit várt?

bet kapott az egészségügy. Összesen 1000 milliárddal. Ez hiányzik a tárcának.

● Más nem?

● Dehogynem. Át kell alakítanunk a teljes rendszert.

● Hogyan?

● Három lábon áll majd a jövő egészségügye. Az első: az oktatás, valamint az, hogy a természetes, az épített és a munkakörnyezet egészségcentrikus legyen. A második: a jól működő közegészségügy. A harmadik: a sürgősségi és az ellátórendszer. A sajtót főleg az utóbbiak érdeklik. Nagyon lépünk előre a sürgősségi rendszerben: ma már nem utazzák át a fél országot a mentőben fekvő betegek, remélve, hogy valahol felveszik őket. Az ellátórendszerrel pedig annyit, hogy azt is újra fel kell építeni. Ezért hajtjuk végre például a praxisprivatizációt.

● Használjunk feltételes módot.

● Ugyan már... Egyébként szerencsénk volt, hogy hiányzott az az egy szavazat a törvényjavaslat elfogadásához. Soha ennyien nem figyeltek volna oda erre. Praxisonként nyolcmillió, összesen 40-50 milliárd forint kerül az alapellátásba.

● Hogyan?

● Az orvosok megvásárolják a praxist.

● Ami első lépésben nem más, mint a rendelő. Csakhogy a pénzt az önkormányzatok kapják, amelyek többsége éppúgy nem fogja visszaforgatni bevételeit az egészségügybe, ahogy a kórházak sem fizették ki az év végi bérpótlékokat dolgozóiknak.

● Nem kell megvenni az épületet. Viszont a kollégák hitelhez juthatnak, így korszerűsíthetnek. Ettől függ ugyanis a praxisuk értéke. És még valami: közpénzből új, EU-kompatibilis

szakképzést indítottunk. Az idén végzett orvosok állami pénzt kapnak, ami gyakorlatilag rejtett béremelés, mert nem az intézménynek kell a fiatalokat fizetni.

● Annnyira rejtettek ezek a béremelések, hogy észre sem veszik az egészségügyben dolgozók...

● Nincs köztünk vita: csapnivaló a bérhelyzet. Az orvos-, asszisztens- és nővértársadalom ma is lenyűgöz példamutatásával. Lehetetlen helyzetben teljesítenek emberfeletten. A kollégáim értékén szeretnék eladni tudásukat. Igazuk van. Az EU-ban az egészségügyi dolgozók bére az első háromban van. Nálunk a huszonnyolcadik.

● Ahhoz, hogy elérjük az EU-nívót, négyszáz százalékos béremelés szükséges – mondta még a kamara elnökeként.

● S úgy folytattam, hogy 200 százalékkal már elégedett is lennék.

● Lesz belőle valami?

● Bizom benne. Attól függ, milyen ütemben nő az ország teljesítőképessége, s a pluszból mennyi jut az egészségügynek.

● Mít remél?

● Ha évente fél százalékkal többet kapunk a GDP-ből, 2004-re – legalább a ráfordítási arányokban – utolérjük Európát.

● A kamara elnökeként kíméletlen volt a kormánnyal. Ma viszont azt mondják önre a MOK-ban, hogy „puha” lett.

● Pedig éppúgy megfogalmazom a gondjaimat.

● Mondani és érvényesíteni két különböző dolog.

● Egy felelős miniszter nem gondolkodhat csupán saját tárcája érdekeit tartva szem előtt. Öregszik a társadalmunk, nehéz helyzetben vannak a pályakezdők, a gyereket vállaló fiatalok, teljesíteni kell kötelezettségein-



ket a NATO felé. Mondtunk volna nemet a NATO-ra vagy a lakáskonceptióra? Nem érdekérvényesítésre, hanem együttgondolkodásra van szükség... Bár felőlem meg is küzdhetünk: jó formában vagyok. Ahogy elnézem a kormány tagjait, kétharmadukat legyőzném. Minden attól függ, milyen fegyvernemet választanánk. Pisztolyt, esetleg kardot? Azon persze lehetne vitatkozni, hogy az ilyesfajta párbajoknak van-e valami értelme.

● Beszélgettem két-három éve végzett, nyugat-európai és amerikai klinikákon ösztöndíjjal tanuló magyar orvosokkal. Azt mondták: nem akarnak hazajönni. Kutatnak, megfizetik őket. Jó nekik. És nekünk?

● Majd hazajönnék. Én harmincöt évet töltöttem el a pályán. Ezeregyszáz forinttal kezdtem, havonta nyolcszor ügyltem, éjszakánként huszonhét forintért és intézeti vacsoráért. Később lett volna alkalmam kint maradni. Nem tettem. A korosztályombeli többsége vállalta a kalandot: itthon maradt. Ahogy Veress Péter fogalmaz: népben, nemzetben gondolkodik.

● A kamarai elnök Gógl Árpád elégedett lenne a mostani egészségügyi miniszterrel?

● Nem tudom. Azt viszont igen, hogy miként küzdenék magammal.

● Miként?

● Nem adok tippeket, de azért annyit elmondhatok: a pókerben nem az a művész, aki royal flush-sel nyer, hanem az, aki egy párral viszi el a bankot.

INTERNET ÉS ORVOSTUDOMÁNY I.

KERESÉS AZ INTERNETEN

Az Interneten sokszor órákat eltöltünk ide-oda szörfözéssel, anélkül, hogy megtalálnánk az egyes becslések szerint több mint 125 millió dokumentum között azt az egyetlent, amit meg akartunk keresni. A háló alapmódszere a hipertext, ami a beépített linkek (kapcsolódási pontok) révén ide-oda bolyongást tesz lehetővé a hatalmas információdszungsungelben. A linkek olyan szerepet töltenek be, mint a mindenki által már használt „lásd még...” típusú utalások. Az egyre szaporodó halmazban még a szakember és gyakorlott hálóhasználó számára is nagy megpróbáltatás egy-egy dokumentum gyors megtalálása.

Az eligazodás megkönnyítésére olyan csomópontokat, keresőket építettek be, amik „kályhaként” szolgálhatnak a tájékozódásban, ahonnan mindig elindulhatunk, és mindig visszatalálhatunk.

A keresőknek több alapformája ismeretes. A ún. kulcsszavas keresők esetében Web robotok figyelik folyamatosan a hálón lévő oldalakat, és a feldolgozott lapokat az elérési címükkel (URL-cím) együtt tárolják egy adatbázisban. A

felhasználó kulcskifejezések megadásával kereshet. A robot végignézi a feldolgozott Web-lapokat, és jelzi, hogy mely URL-címen talált a keresőablakba beírt kulcsszóval azonos kifejezéseket.

KULCSSZAVAS KERESŐK:

Alta Vista

www.altavista.com

nemzetközi keresésre alkalmas

Altavizsla

www.altavizsla.hu

magyar oldalakon keres

Heureka

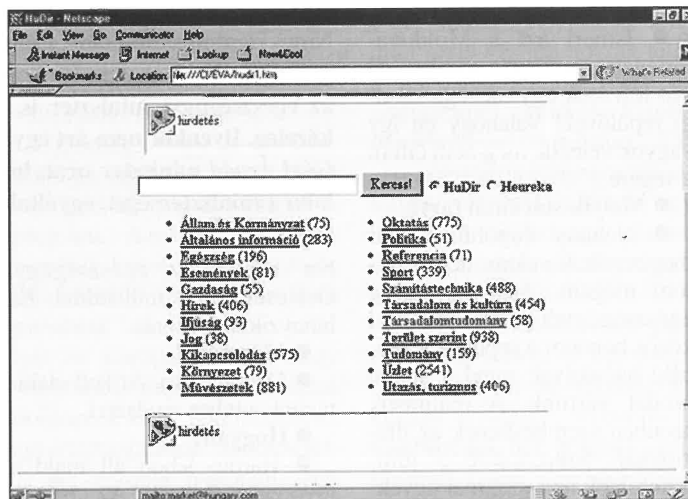
www.heureka.hu

magyar oldalakon keres

Miután automatikus keresésről van szó, sok esetben áttekinthetetlenül nagy találat-halmazt, a témához távolról sem kapcsolódó oldalakat is találatként kapjuk. A „szív” keresőkérdeés esetén 8602 telt. (1. ábra)

A kinyomtatott első 10 találat között a tudományos munkák mellett találunk még művészeti témájút is.

Csökkenthető a találatok mennyisége, és ezáltal pontosítható a keresés az ún. Bool logikai operátorok használatával, vagyis az AND (és), NOT (nem), OR (vagy), NEAR (közelében) kifejezések alkalma-



zásával. Esetünkben a „szív” kereső-kifejezés mellé írjuk be a „fejlődési rendellenesség” szót, és kapcsoljuk össze AND-del. A találat ebben az esetben már „csak” 134.

A számunkra információ-talommal nem bíró, redundáns elemek száma még így is magas. Nincs például szükségünk a taurin és macskatáp kapcsolatát taglaló anyagokra.

A keresők másik típusát a tematikus keresők képviselik, amik egy első, téma szerinti szűrés lehetőségével csökkentik a redundáns találatok számát. Különböző kategóriák, témacsoportok között választhatunk, melyek csak a témában oda tartozó oldalak címeit tartalmazzák. A tematikus keresők működése mögött egy komoly szerkesztőbizottság áll, akik besorolják a dokumentumokat a megfelelő kategóriákba.

LEGISMERTEBB

TEMATIKUS KERESŐK:

Yahoo

www.yahoo.com

nemzetközi keresésre alkalmas

HuDir

www.hudir.hu

magyar oldalakon keres

A tematikus keresők segítségével kiválasztott témákon belül ma már lehetőség van a kulcsszavakkal történő kere-

zésre is, valamint a már említett logikai kifejezések használatával a téma szűkítésére. (2. ábra)

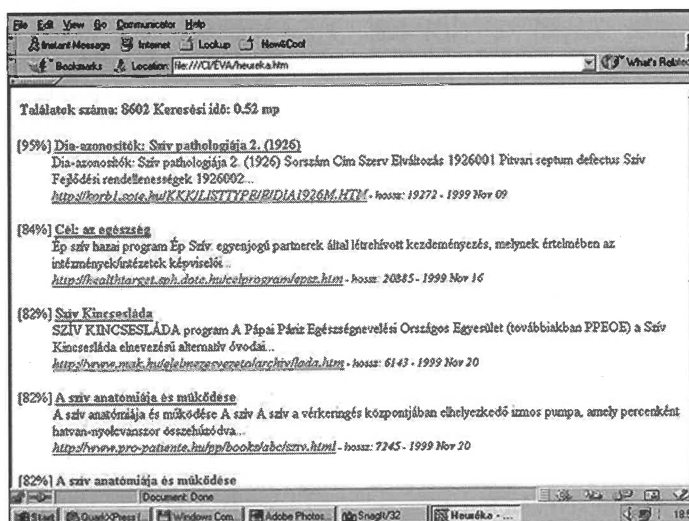
Keresési szempont lehet a személyek utáni kutatás is. Sajnos a személykeresők terén nem áll rendelkezésünkre egy telefonkönyvhöz hasonló adattár. Nem kell azonban feladni ilyen irányú kutatásunkat, mert jól alkalmazhatók a már említett kulcsszavas keresők, illetve a hálózaton létező címgyűjtemények. Hazai reprezentánsa a **KiKi**, (www.net.hu/kiki) mely segítségével kinyomozhatjuk, hogy egy konkrét személy rendelkezik-e internetes címmel. Kideríthető az is, hogy egy adott településen kinek van elektronikus levelezési lehetősége.

Mindegyik keresőnél a találatok linkként szolgáló kiemelt kifejezéseire kattintva jutunk célunkhoz, vagyis a számunkra érdekes dokumentum szövegéhez.

Végül egy jó tanács!

Az általunk megkedvelt és sokat használt URL-címeket célszerű elraktározni a kedvencek (Bookmark) közé. Ez egy bárki által tetszőlegesen szerkeszthető címlista, amely használatával kiküszöbölhetjük, hogy elfelejtünk vagy elve- szítsünk egy-egy Web-címet.

Kührner Éva



Gondolatok megyénk helyzetéről (IV.)

A rendszerváltások általában markáns igénye az egészségügyi rendszer megújítása is. Így a magyar lakosság is jobb ellátást, emberibb bánásmódot, kevesebb járulékot remélt; az egészségügy méltóbb megbecsülést, reális béreket, jobb szakmai feltételeket várt az orvosi szabadság növelése mellett. Hamar kiderült, hogy a vágyaknak nincs realitásuk. Az egészségügyi ellátás széles körű biztosítása és finanszírozása a századvég általános és súlyos kihívása. Különösen így van ez abban a régióban, ahol az országos viszonyokhoz képest is számottevő a lemaradás mind a társadalmi-gazdasági kérdésekben, mind az életmód, életvitel tekintetében. A megye szinte minden tekintetben a hátrányos régiók közé tartozik. Megyénk több negatív leg-nek a birtokosa: a legszegényebb régió, a havi átlagjövedelmek (bérek, keresetek, nyugdíjak) itt a legalacsonyabbak, a legalacsonyabb a kereskedelmi egységek egy lakosra jutó forgalma, a 90-es években itt a legnagyobb a munkanélküliség, nagyszámú a cigány etnikum. A három országgal közös határ az egészségügy szempontjából inkább hátrány, mintsem előny.

Az orvosi kutatások bizonyítják, hogy a polgárok egészségi állapotát az életmód, a lakóhelyi, munkahelyi és társadalmi környezet döntő módon befolyásolja.

Hazánkban a fenti tényezők az elmúlt évtizedekben döntő változásokon mentek keresztül, s alakulásuk végeredménye az utóbbi évtizedekben a polgárok egészségi állapotának romlása lett.

A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében élő lakosság életmódja, melyet sajnos elsősorban rajtuk kívülálló tényezők determinálnak (szegénység, munkanélküliség) olyan, hogy az nem segíti elő az egészség

megőrzését és a hosszú élettartam biztosítását. Elsősorban a helytelen táplálkozás, a mozgáshiány, a dohányzás, az alkoholfogyasztás és – egyelőre még reményeink szerint szűkebb körben – a kábítószer-fogyasztás az, amiről beszélnünk kell, s amelyeknek a károsító hatása a legnagyobb.

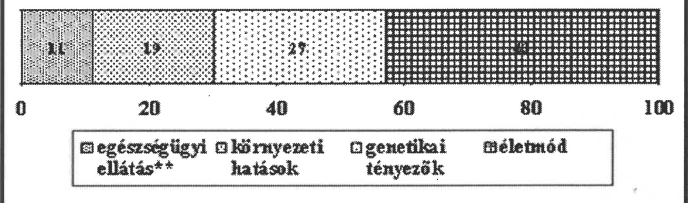
A lakosság egészségi állapotára a társadalmi berendezkedés is döntő befolyást gyakorol. Bizonyított, hogy jelentős különbség van a társadalmi hierarchiában feljebb álló és lejjebb elhelyezkedő csoportok születéskor várható átlagos élettartama között. Nyilvánvalóan jelentősen befolyásolja az általános mutatókat a megye lakosságának több mint 23%-át kitevő nyugdíjas réteg (a nyugdíjak havi átlag alapösszege a megyében 1994-ben 11 612 Ft volt), vagy a hátrányos helyzetű közösségek életvitele.

Mindezek világossá teszik, hogy az egészségügy reformja önmagában nem képes alapvetően megváltoztatni a lakosság egészségi állapotát. Ehhez a társadalom más területeinek az egészségüggyel konzisztens változása szükséges. A reform feladatai és eddigi lépései már sejtetik, hogy a reform nem azt jelenti, hogy alapvetően több pénz jut az egészségügyre, hanem arra utal, hogy a meglévő összegeket jobban és főleg igazságosabban kell elosztani.

Az 1990-től bevezetett egészségügyi finanszírozási rendszer segíthet a gondokon. Megyénk 573 000 fős lakossága a KSH adatai szerint folyamatosan fogy. 1990-hez képest a fogyás közel 10 000 fő. Ebben fő szerepet az élve születések számának csökkenése, a halálozások magas száma játsza.

Az elveszületések számának abszolút csökkenése mellett a cigány lakosság körében az

Az egészségi állapotot meghatározó tényezők szerepe



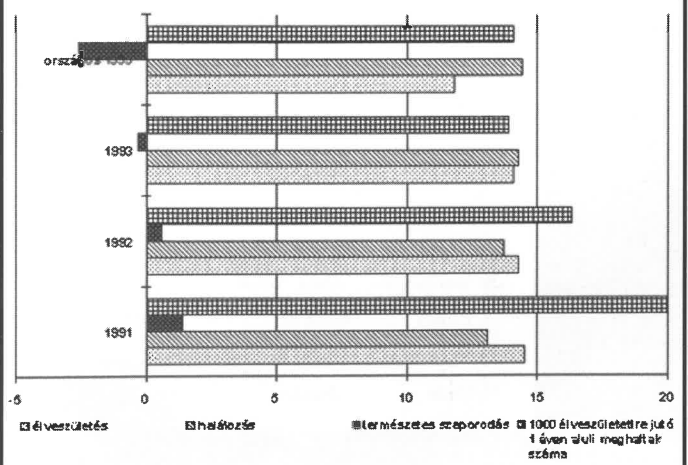
élveszületés emelkedő tendenciát mutat (a növekedés évente 15-30%). A megyében az élveszületések száma régióként nagyon eltérő. Az élve születettek száma 1994-ben 1991-hez viszonyítva 3,8%-kal csökkent. Legjelentősebb a csökkenés Nyíregyháza városban 11,1%, valamint Vásárosnamény és környékén (9,7%). Az átlagnál nagyobb az élveszületések számának csökkenése Fehérgyarmat és környékén, valamint Nyírbátor és környékén. Számottevő az élve születettek számának növekedése Mátészalka és környékén (14,2 %).

A cigány lakosok körében az élveszületések száma Nyíregyháza város, valamint Nyírbátor és környéke kivételével minden körzetben nőtt. Legnagyobb a növekedés 3 év alatt a Mátészalka (32,7%) és Fehérgyarmat (25,6%) régiókban.

A megyében a csecsemőhalálozás az elmúlt 30 évben gyors ütemben csökkent, de az

országos átlag felett van napjainkban is, s a megyék között az utolsó 5 között foglalunk helyet. 1960-ban még 60,1 ezrelék volt a csecsemőhalálozás, az országban 48 ezrelék. A 80-as évektől nagyobb csökkenés észlelhető, és már közelítünk az országos átlaghoz. A megyében a csecsemőhalandóság (1994-ben 13,8 ezrelék volt) folyamatos csökkenése alapján a megyei ÁNTSZ által számított lineáris trend szerint annak 1998-ban kellett volna 10 ezrelék alá csökkennie, azonban a 0-6 napos halálozás csökkenési üteme (mely a csecsemőhalálozásban súlyponti szerepet tölt be) várhatóan meg fog törni. (Jelentés 1994-1995 évről, 1995.) Részben a cigány gyerekek magas születési száma, egyúttal alig mozgó halálozási aránya miatt negatív tendenciák érvényesülése várható, amelyet alig lehet szociális megköötésekre alapozott terhesgondozással megoldani.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye néhány népességi adata



KI VOLT EISERT ÁRPÁD?

ÚJ LAPOT ÍRT A MAGYAR SEBÉSZET TÖRTÉNETÉBEN

Amikor 1950. december 14-én – egy csütörtöki estén – az Üllői úti sebészeti klinika tantermében Eisert Árpád elmondta előadását a „Coarctatio aortae operált esete” címen, igencsak felkapták a fejüket a jelenlévők. Ki volt az az ismeretlen, szürke ruhás, vidéki fiatalember, aki a jelen levő Zoltán László idegsebész szavai szerint – új lapot írt a magyar sebészet történetében?

1911-ben született az északnyugati felvidéken. Édesapja klasszikafilológus gimnáziumi tanár volt, és ennek is köszönhető, hogy fia nemcsak németül és csehül tanult meg magyar anyanyelve mellett, hanem – von Haus aus – eredetiben olvasta Horatiust és Sophoklest is. A nagy múltú prágai Károly Egyetemen avatták doktorrá. A klinika sebésztanára, Jirasek professzor olyan mély nyomot hagyott a kezdő orvosban, hogy egész életén át szakmai atyjának tekintette. Előtte van a mozdulat, ahogyan a falon, feje fölött lógó fényképre mutatva mondta: főnökömtől tanultam...

A kétéves katonai szolgálatból szabadult orvost azonban már keserű tapasztalatok várták. Munkahelyéről, a jicsini kórházból Benes Csehországa elbocsátotta, és – úgymond – hazaküldte Tiso Szlovákiájába; merthogy a magyar Rozsnyón született!

Csak 1940-ben tudott ismét elhelyezkedni, és a késmárki állami kórház sebészetén dolgozott a háború évei alatt. 1945-ben Kassára helyezték, ahol akkoriban több emigrációból hazatért orvossal találkozott, akik a háború alatt Londonban dolgoztak. Így ismerkedett meg az angol sebészek módszereivel és az angol nyelvű szakirodalommal. De innen is eltávolították, és – miközben megszerezte a sebész szakképesítést, szinte hónapról hónapra lökdösték kórházból kórházba; hol sebészt, hol gyermekosztályra, hol éppen bőrgyógyászatra. Végül – magyar származása miatt – már sehol sem kapott állást.

Ekkor menekült át – 1947 áprilisának egy éjjelén – ide, Magyarországra. A sátoraljaújhelyi kórház vezetője, Rákos Rezső sebész főorvos vette pártfogásába, majd – kávéházi adomának is beillő fordulattal – került nyíregyházi kór-

házunkba. Az egy szál ruhában, diploma, minden egyéb bizonyítvány nélküli menekültet azonban nem tudták orvosi státuszba helyezni. Egy udvari munkás állást kapott, hogy a fiatal orvos mégis valami pénzhez jusson.

Szerencsére a sebészeti osztály akkori vezetője, Körmendy-Ékes György nem azt kérdezte, hogy milyen papírjai vannak, hanem hogy mit tud. És együttműködésük a háború utáni sebészet új világát teremtette meg abban a kórházban, ahol – a háború előtti évtizedekben a magyar sebészet olyan kiválósága irányította az osztályt, mint Klekner-Korompay Károly!

Jelzésértékűnek tartjuk, hogy munkába állását követő napon choledochoduodenostomiával mutatkozott be. Pár hónap múlva elvégzi kórházunkban az első Coffey műtétet. És egymás után jönnek a nagy hasi beavatkozások. Gastrectomia, pancreatoduodenectomy, cardia resectio! 1947-et, '48-at írunk! 1948-ban helyi érzéstelenítésben operál meg egy súlyos szívérültet, sternotomiás behatolásból. De sikeres thoracalis nyelőcső-resectiót végez carcinoma miatt, miközben Körmendy főorvossal tudoműtéseket is végeznek.

Bár Eisert Árpád rendkívüli sebészi kvalitása, topográfia ismerete, térbeli tájékozódó képessége állt elsősorban műtéti eredményei mögött, szólni kell két kiváló orvostársáról.

Sarvay Tivadar, kora szakmai felfogását messze meghaladó mo-

dem gondolkodású belgyógyász főorvos volt az, aki nemcsak bátorította fiatalabb sebész barátját úttörő munkájában, de betegeit irányította is a lehetséges sebészi gyógykezelés elfogadására. Igaz, az írás kicsit nehezen olvasható, de tükrözi kettőjük együttműködésének színvonalát.

„A beteg kérésére igazolom... hogy 1948-ban megoperáltattam pericarditis constrictiva tbc. miatt. A műtétet Körmendy és Eisert végezték. Az első ilyen műtét volt Hazánkban.”

Másik biztonságot támasza Gerlei Ferenc, a majdani Kossuth-díjas kórboncnok főorvos volt, aki szakmai felkészültségével, szövet-

tani diagnózisainak megbízhatóságával, legendás lexikális tudásával negyed századon át tanító mestere volt kórház minden klinikusának. És nem csak életében tanított. Felbe-

csülhetetlen értékű szakmai könyvtárát kórházunk könyvtárának adományozta, melyet – halála után – róla neveztünk el.

Egy rövid visszaemlékezés keretében nem lehet részletekre kitérni. Ecsetelni a korabeli műtőnaplók, kórlapok tanúságát arról, hogy az 1948-49-50-ben lehetséges itteni körülmények között milyen szakmai munka folyt. Hogy – bár – a mellkasi műtétek egyetlen technika támasza egy öreg Dräger altatógép volt, és – szokás szerint – gastrectomiákat végeztek helyi érzéstelenítésben, a sebészeti munka itt az országos élvonalba tartozott. Mindez három-négy orvossal és egy medikussal. Mindezekkel azt szeretném érzékelteni, hogy nem előzmények nélküli, egyedi, véletlen esemény volt az 1950 augusztusában végzett hazánk-

ban első – aortaisthmus-stenosis műtét. Felelősségteljes, szakmailag tökéletesen átgondolt, mai mércével mérve is óriási műtéti rutinnal vállalt beavatkozás volt az! Jól érzékeltette hozzászólásában ezt Zoltán professzor is, azon az év végi budapesti sebészgyűlésen. És a nagy meghökkenést kiváltó, persze nem egyöntetű lelkesedéssel kísért előadás után alig egy hónappal, 1951. január 26-án elvégezte kórházunkban Eisert Árpád azt a mitral-stenosis műtétet, amelyik nemcsak hazánkban volt első elektív szívűműtét, hanem sok más európai országot tekintve is.

Pedig ekkorra már nagyon megromlottak az itteni körülmények. Körmendy főorvost politikai okok miatt elmozdították, és új vezető került a sebészeti osztály élére. Eiret Árpád ebben a légkörben, szakmai értetlenség, hjú féltékenység támasztotta nehézségek között is törekedett kitűzött célja felé. Gerlei Ferenc támogatásával, lelkes medikusokkal járt a prosectura – hajdani kórházi kápolnából kialakított – öreg kis épületbe estéknént, műtéti gyakorlatokat végezni. Percre mérve a behatolások, nyitások-zárások időtartamát, mert szívet akar operálni. Nem véletlenül adódó sérülést ellátni, hanem Bailey és Brock nyomában mitralis billentyűhibát, szervi szívbetegséget gyógyítani!

Mint korábban, most is Sarvay főorvos volt a szellemi társa. Ő kezelte azt a harminchat éves nőbeteget, aki a műtét előtti évben háromszor feküdt belgyógyászati osztályán agyi embolizáció, cardialis decompensatio miatt.

Jósorsom különös ajándékának tekinthetem, hogy már medikusként – opportune-importune – a sebészeti osztályon élve nemcsak esti kórbonctani gyakorlataira kísérhettem el tanítómesteremet, hanem asszisztens lehettem ebben a műtétben, csakúgy, mint a fél évvel korábbi coarctatio-műtétben is.



Visszagondolva erre a napra: negyvenkilenc évvel ezelőtt, azon a verőfényes januári délelőttön nagy volt a régi műtőben a sürgős-forgás. Bizonyára kevesen tudták átérezni azt a felelősséget, amit a sebész akkor vállalt. De mindannyian – kicsik és nagyok – tudtuk, hogy akkor ott volt Magyarország és – mondjuk ki az igazat – Európa közepe!

És a Gondviselés is velünk volt. Jól működött az öreg altatógép, amit egy fiatal – igaz, nagyszerű – műtősnő kezelte. A beteg szíve is jól viselte a beavatkozást. A nyolcvan-száz körüli pulzus ugyan kétszer – amikor a sebész ujját a szájadékot elzárta – eltűnt, de újra ritmusba állt. A Bailey-féle kés, amit egy budapesti kisiparos készített, ugyanis nem volt használható, mert a meszes billentyűt nem tudta vágni. A kisbabnyi méretű, hal-szájszerű szájadékot csak tágitani lehetett. Végül olyan mértékűre, hogy a mutatóujj körömperci ízületét átengedte. Ezt a kerületet utólag hét centinek mértük. A fülcse megnyitásától az elvárásig huszonkét perc telt el, és maga a műtét valamivel tovább tartott, mint másfél óra; miközben voltak ennek a műtétnek olyan körülményei is, amiket az olvasók talán nemigen hisznek el...! Hét nap múlva gyógyult sebből távolíthattuk el a varratokat, és egy hónappal később, a műtét előtt folyamatosan fulladó beteg gyalog jött fel a régi sebészeti épület meglehetősen magas emeletére.

És most megállni kényszerülök a visszaemlékezésben! Szólni kell valamiről, ami ennek az átlagon felüli sebésznek egész pályáját végigkísérte. Végre szólni kell arról, hogy milyen agyonhallgatás, mennyi félretájékoztatás, féltékenység szülte álságos hamisság törölte ki ezt a műtétet és Eisert Árpádot a magyar sebészeti közéletből.

Előkereshető, elolvasható a Magyar Sebészet 1951-es évfolyamának negyedik számában megjelent közlemény. A táblázat mutatja az addig végzett ilyen műtéteteket. Mint látható, nem volt túl nagy a tolongás. Európából egyedül Lezius szerepelt, akinek a Nyugatnémet Sebészek Társaságának 65. Tudományos Ülésén, Göttingenben elhangzott beszámolóját közölte a Chirur-

g 1950-ben. A többi dolgozat az Egyesült Államokban, illetve Kanadában jelent meg. Eisert Árpád saját esetét röviden leírva közli, hogy részletesen majd más helyen számol be. De ez a „más hely” már nem lehetett ez a folyóirat. Az Orvosi Hetilap következő évi, 48-as számában jelenhetett meg a részletes közlemény. Igaz, nagy örömmel emlékezhetek vissza arra, hogy éppen a Péterffy professzor által rendezett szívsebészeti tudományos ülésen, a Debreceni Akadémiai Bizottságban, a magyar szívsebészeti kiválóságai a szakma történetét elemezve, mindannyian ezt a műtétet, Eisert Árpád úttörő szerepét emelték ki. Mégis, mindmáig, egyes „mél-tatói” az „első vidéki”, „első nyíregyházi” szívűtműtétről beszélnek. Megyei újságokban 1996-ban jelent meg az, hogy kórházunkban „1950 augusztusában végezték az első vidéki szívűtműtétet”. Még a dátum sem helyes... Miért vagyunk ilyenek? Miért vet gáncot ebben az országban a szűkkeblűség, törtéti, irigység és féltékenység az Eisert Árpádoknak? Néha még holtukban is! Szomorú dolog ez. Egyszer már ki kell mondani – és nekem ez kötelességem –, hogy a magyar sebészeti történetében Eisert Árpád végezte el az első sikeres szívűtműtétet.

Természetesen ezután a műtét után szakmailag országosan ismert lett, és az 1951-es tanév kezdete már Pécsen találja, a II. Sz. Sebészeti Klinikára helyezik, ahol Kudász professzor mellett működik közre a magyar szívsebészeti fejlesztésében.

Ám mindössze csak három évig. Körülményeinek alakulása visszavezérlik Nyíregyházára. Kórházunk ismételt kérésének eleget téve 1954 júniusában átvesszi a sebészeti osztály vezetését, és itt folytatja tovább a szívűtműtétet is.

Az 56-os forradalom után, az Európai Cardiovascularis Társaság nevében Magyarországra látogató Husfeldt professzor Eisert Árpádot is keresi, de mire az ország keleti csücskében rátalál, addigra a magyar szívsebészeti támogatására hozott rakományból már csak egy könyv, két kis ügyes altatógép és egy aortobifemorális protézis maradt. –

Pedig nekünk is kellett volna egy-két műszer!...

A 60-as évekre azonban nyilvánvaló lett, hogy a szívsebészeti diagnosztikus és terápiás igényei meghaladják egy kelet-magyarországi kórház lehetőségeit. Így lett – Schnitzler professzorral való meleg barátsága révén is – lelkes és önzetlen támogatója a debreceni II. Sz. Sebészeti Klinikán meginduló szívsebészeti munkának. Ezáltal személyes résztvevője is lehetett annak a fejlődésnek, amit 1951-ben megjósolt. Mert arról az első szívűtműtétről beszámoló dolgozatnak az utolsó mondata így hangzik: „Bizonyosan eljön az idő, amikor az üres szív üregeit feltárhadjuk, szemünk ellenőrzése mellett komplikáltabb műtéteteket is elvégezhetünk, és nemcsak a szűkületet megszüntetni, hanem az insufficienciát plasztikai műtétrel gyógyítani fogjuk.”

Ha osztályán ezt a számára oly sokat jelentő, kedves szakmai területet fel is kellett adnia, továbbra is kiemelkedő munkát végzett a sebészet csaknem valamennyi területén. A cardiasebészeti, hasnyálmirigyműtétet, epesebészeti kérdéseiben kora kiemelkedő szaktekintélyei közé tartozott, csakúgy, mint például a portális hypertensio műtéti kezelésének bonyolult, nehéz területén. Eközben segítette, támogatta az újat elsajátítani akaró fiatal orvosainak törekvéseit.

Ez a csendes, szerény ember csehszlovákiai gimnázium, prágai egyetem után több magyar verset tudott, jobban ismerte Madáchot, Mikszáthot – de Gyula Pált is –, mint mi, itthon nevelkedett tanítványai. Eredetiben olvasta Horatiust, Mommsen Maughamot. Csehül anyanyelvi szinten beszélt, és a cirillikát ugyanúgy olvasta, mint a francia szakirodalmat. – És verseket írt.

Hányszor és hányan egyszerűsítettük le az ismeretszerzés fáradságos módjait arra, hogy szobájában, a kis kerek asztalkát körülülve feltettük a kérdést: Te, Árpád, hogy is van ez? És az utcán, idegenek között félszegségig zárkózott, elmaradhatatlan cigarettájához kapaszkodó, szótlan ember megnyílt, és

magyarázott, és minden szavával – még anekdotáival is – tanított.

Tudom, nem lehet felrajzolni egy visszaemlékezés keretében a gyógyító munka mindennapjai közepette, a műtőasztal mellett eltöltött nappalok és éjszakák számtalan emlékéből huszonöt év alatt kialakult kép minden részletét. De akik a körülmények alakulása, ambíciójuk, szerencsájuk teljesülése folytán közelebből megismerhették, munkatársai, tanítványai lehettek, tapasztalhatták, hogy mellette nem ellesni kellett a szakma féltett fogásait, hanem éppenséggel vállalni a folytonos tanulást, a minden új megismerésére törekvés kötelezettségét. Miközben ő vajmi keveset törődött az érvényesülés trükkjeivel. Csábító ajánlatok és megalázó retorziók egyaránt nem tudták rávenni, hogy zsebébe tehessék a párttagsági könyvet. (Nem is bocsátották meg neki soha...) Idegen volt tőle minden rang, kitüntetés utáni buzgókodás. Munkássága elismeréseként egyszer-egyszer mégis kitüntették. Előbb „Kiváló Orvos” lett, majd a „Szocialista Munkáért Érdemérem”, a „Munka Érdemrend Arany Fokozatát” kapta meg. Nyíregyháza városa, a megye az első között jutalmazta azért a munkáért, amit választott, szűkebb hazája egészségügyének fejlesztéséért tett. És a Pécsi Egyetem hajdani docense, 1974 tavaszán, már nagy betegen, megkapta a Debreceni Orvostudományi Egyetem tiszteletbeli docensi címet is...

Mert 1974 tavaszán már ámító mosollyal takartuk el szívünk szorongását. Hogy higgye: cigarettafüstöt, fulladás tüdeje most éppen csak egy kicsit rosszabb fázisban van. De amikor már állni is nehezen tudott, még akkor is, a műtő ajtajának támaszkodva is, biztatta, bátorította műtőasztal mellett dolgozó tanítványait.

És ha most az utókor számára a sebészorvos, a magyar szívsebészeti egyik úttörője a tiszteletteljes megemlékezés tárgya, nekünk, akik közelében éltünk, tőle tanulhattunk, ez az Eisert Árpád marad meg követendő, a mi fiatal munkatársaink számára is továbbadandó példaképnek.

Dr. Dohanics Sándor
(Forrás: Látletel)

BESZÁMOLÓ A FELÜLVIZSGÁLATI AUDITRÓL

Kórházunk vezetősége 1995 végén határozta el, hogy kiépíti az ISO 9001-es szabvány szerinti minőségügyi rendszert.

Az 1997 évi CLIV. tv. (az egészségügyről) 1999. január 1-től kötelezővé tette a minőségügyi rendszer működtetését, valamint külső fél általi felülvizsgálatát az egészségügyi ellátórendszerben.

Kórházunkban ez a külső fél az SGS Hungária nemzetközi tanúsító intézet volt, melyet intézményünk vezetése az országban ismert és nemzetközileg is elfogadott (akkreditált), az egészségügy területén elfogadható referenciákkal rendelkező tanúsító testületek közül választott ki. (Részletes írás olvasható a Kórlap 1999/1. számában.) A tanúsítványt 1998. november 4-én szereztük meg, mely a kórház valamennyi tevékenységére érvényes. A tanúsítvány 3 évig hatályos, azaz 2001. 11. 04.-ig. A tanúsított rendszer működését a tanúsítóknak meghatározott időközönként újból értékelni kell. Ennek során a tanúsító testületnek az intézmény minden egységét felül kell vizsgálni, mintavételes vizsgálati módszer alapján, amit a tanúsítványban meg kell említeni. Esetünkben évenként végzi az ún. felügyeleti auditot a tanúsító testület, félévenként pedig az auditon esetleg feltárt hibákat, hiányosságokat ellenőrzik. A felülvizsgálati auditra kórházunkban 2000. január 4-5-én került sor.

Két, az egészségügyben jártas auditor érkezett az SGS Hungáriától, akik egy előzőleg megküldött auditprogram alapján végezték a vizsgálatot.

De még mielőtt részletezném az audit eseményeit, né-

hány fogalmat szeretnék tisztázni:

Audit: rendszerezett (az auditot meg kell tervezni és strukturált módon kell végrehajtani; az auditorokkal meg kell ismertetni az auditálás célját és mélységét, meg kell őket ismertetni a folyamatokkal és eljárásokkal minden területen, melyet auditálnak) és független (az auditorok nem auditálhatnak olyan területeket, melyben munkát végeznek vagy a munkájukért felelősek; ellenkező esetben az auditor nem lenne független és elvesztené objektivitását) vizsgálat annak meghatározására, hogy a minőséggel kapcsolatos tevékenységek és a rájuk vonatkozó eredmények megfelelnek-e a tervezett intézkedéseknek, ezeket az intézkedéseket hatékonyan bevezették-e, valamint az intézkedések alkalmasak-e a célok elérésére.

Felülvizsgálat: az eljárások, módszerek, feltételek, folyamatok és szolgáltatások állapotának folyamatos figyelése és igazolása (bizonylatokon), ellenőrzése, valamint a feljegyzések elemzése annak biztosítása érdekében, hogy az előírt minőségi követelmények teljesülnek-e.

Auditor: a minőségügyi auditok elvégzésére minősített személy.

Az auditálás típusai:

belső:

a szervezet (itt: kórház) maga auditálja a saját minőségügyi rendszerét. Ezért van kórházunk minden osztályán/szakterületén belső auditor, akik más osztály/szakterület auditálását végzik meghatározott időközönként. Legutóbb októberben volt olyan célzattal, hogy a talált nem-megfelelőségekre (előírt követelmények nem teljesülésére)

javító intézkedéseket hozunk, s azokat javítsuk a felülvizsgálati audit előtt. Minél több hibát fedünk fel egy-egy ilyen alkalom során, és természetesen korrigáljuk a hiányosságokat vagy helyesbítő intézkedéseket kezdeményezünk egy-egy jelentősebb fejlesztésre váró feladat megoldására, annál kisebb az esélye annak, hogy a tanúsítók fedezik fel a nem-megfelelőségeinket a felülvizsgálat során.

külső:

beszállítói audit – a kórház auditorai ellenőrzik beszállítóit, azaz azokat a privatizált területeket, mint pl.: mosoda, ételmezés, központi labor, a kórházzal szerződésben álló csoportpraxisok...

tanúsító:

olyan szervezetek (SGS Hungária) hajtják végre, melyek a kórház minőségügyi rendszeréről független értékelést adnak. Ezek a szervezetek rendelkeznek nemzetközileg elismert akkreditálással, vagyis évenként őket is megvizsgálja a Nemzeti Akkreditáló Testület, hogy képesek-e a tanúsítás lebonyolítására.

A vizsgálatot a „vevő szemével” végzik, azaz meggyőződnek arról, hogy a kórház minőségügyi rendszere egyrészt megfelel-e a választott szabvány követelményeinek (dokumentációs felülvizsgálat), a szabályozások alapján végzik-e a tevékenységeket a kórház különböző szakterületein, és ezek a tevékenységek hatékonyak-e, az intézkedések a szervezet kitűzött céljait tükrözik-e és a betegek valamint egyéb vevők (esetünkben egyik osztály a másik osztálynak vevője, de vevő a biztosító is) elégedettségét, az ellátás és egyéb szolgáltatásaink biztonságosságát, megfelelőségét, hatásságát, vagyis minőségét eredményezik-e.

S most bővebben a 2000. január 4-5-ei felülvizsgálati auditról:

Az audit menete:

A tanúsítók a felülvizsgálati programot az audit előtt 1 héttel írásban eljuttatják a kórház vezetéséhez, amelyben csak csekély mértékben rendelkezünk változtatási javaslati joggal. Azért sem célszerű a változtatás igénylése, mert a tanúsítók is tudják, hogy hol vannak a gyenge pontok, és legközelebb a lemondott területre még erősebben fognak figyelni.

A programban szereplő szakterületeket értesítjük a felülvizsgálat tényéről, akiknek – természetesen minden más szakterülettel egyetemben – megfelelően fel kell készülniük a tanúsítók látogatására.

A tanúsítók az audit első napját ún. nyitóértekezlettel vezetik be, ahol röviden közlik a vezetéssel a felülvizsgálat célját, területeit, napi programját és az előző audit óta történt változásokról, fejlesztésekről interjúvolják meg a szervezet vezetőjét, amelyről természetesen a vezetőségi felülvizsgálaton meg is fognak győződni.

A nyitóértekezletet követi a program szerinti felülvizsgálat. A kórháznak biztosítani kell minden vizsgált területre, minden auditor mellé megfelelő szakértelemmel rendelkező kísérő személyekről. Így a minőségügyi divízió munkatársai és a mag team kompetens szakvezetői kísérték az auditorokat, akik részt vettek a nyitó- és záróértekezleten is. Egy-egy auditon sokat tanulhatunk, elleshetjük a tanúsítók audit-technikáját, így ezek az alkalmak felérnek egy audit-továbbképzéssel is.

A vizsgálati program második napjának délutánján az auditorok 1 órás zárt körű megbeszélésen egyeztetik a 2 nap tapasztalatait, a folyamatok vizsgálata során feljegyzett kérdéseikre adott válaszokat értékelik, és elkészítik az audit jegyzőkönyvét.

A záróértekezleten tömören összefoglalják a felülvizsgálati audit tapasztalatait, ismertetik a feltárt hiányosságokat és a hiányosság kijavításának ellenőrzési módját, majd közlik az audit végeredményét. Ha ún. „enyhe” eltérést találnak, akkor 3 hónapon belül elég írásban visszajeleznünk a helyesbítő intézkedéseinkről, ha lényeges lenne az eltérés, szigorúbb felülvizsgálatot, esetleg az audit megismétlését tűzhetnék ki, amelyre természetesen esetünkben még nem került sor. A rendszer működésének megfelelősége szempontjából súlyos eltérést észlelnének a tanúsítók a tanúsítvány visszavonását is kezdeményezhetnék. (Pl.: a tevékenységeket nem a szabályozásoknak megfelelően, jogszabályellenesen végzik, vagy a rendszer működése kapcsán jelentős szabályozásbeli hiányosságok vannak.)

A helyszíni felülvizsgálatok eredményei:

I. Belgyógyászat; Szemészet;
II. Sebészet; Fizioterápia;
Rehabilitáció, Betegekkal kapcsolatos szerződések felülvizsgálata

A vizsgálandó kritériumoknak – tervezés, fejlesztés, nyomonkövethetőség, folyamat-szabályozás, ellenőrzés és vizsgálat – megfelelt a szakterületek működése.

1.) Az I. Belgyógyászatnál a kialakítás alatt lévő mátrix struktúra is vizsgálat alá került a mátrix kialakításának minőségügyi terve és az ahhoz kapcsolódó belgyógyászati struktúraváltás tervei alapján a tervezett intézkedések és a megvalósult intézkedések összehasonlítását, dokumentáltságát és

a végrehajtás hatékonyságát ellenőrizték a tanúsítók.

2.) A sebészeti osztályokon a szakterületek szabályozásai (SzMSz, munkaköri leírások, protokollok, standardok, eljárási utasítások) alapján a betegellátás folyamatát vizsgálták a szükséges bizonylatok felhasználásával. „Mit kell tenni?” a szakterületek szabályozásaiban van leírva, „Hogyan tesszük, azt tesszük ami le van írva?” a bizonylatokon kerül igazolásra. Így a tanúsítók a gyógyító területek valamennyi betegdokumentációjába betekintési joggal rendelkeznek, hiszen az alapján értékelik a betegellátást. A betegdokumentáció vizsgálatakor mindig a jogi normák elvárásaira figyelnek a tanúsítók, amelyeket „hivatalból” tapasztalataink szerint példaértékűen jól ismernek.

3.) A Rehabilitációs osztályon a higiénés rendet és a takarítási tevékenységet vizsgálták. Ezek a betegellátás minősége, a betegek elégedettsége szempontjából kritikus pontok a kórházban, így a tanúsítók keresik ezen tevékenységek igazolt voltát is. Ezért fontos a takarítás tényének és átvételének rendszeres igazolása a szakterületeken.

4.) Minőségügyi divízió

A vizsgálandó kritériumoknak – logóhasználat, minőségügyi dokumentumok kezelése, vezetőségi felülvizsgálat, minőségügyi oktatások, minőségügyi rendszer szervezete és működése, a rendszer fejlesztési tevékenységei (minőségügyi rendszer fejlesztése, az egész kórházi szervezet fejlesztése, a tevékenységek tervezése és fejlesztése a protokollfejlesztés alapján) eredményesen megfeleltek a szakterületnek.

5.) A betegekkal kapcsolatos szerződések felülvizsgálata során az EU 031, 032, 033, az E03301 szabályozásokat és azokkal kapcsolatos bizonylatokat, szerződéseket, számlákat

vették szigorú, a számvitelből már ismert felülvizsgálat alá. A terület példaértékűen jól vizsgázott, ami a finanszírozási igazgatónk ezen tevékenység szabályozásainak kialakítása és működtetése kapcsán végzett, eredményes munkájának köszönhető.

6.) Tüdőgondozó: Baktalórántháza

Az auditor minden kérdésére tudott válaszolni a gondozó vezetője, dr. Jósai Gabriella, s jelen volt az audit során dr. Winkler Ilona és Szűcs Lajos is akik a következő helyszínen is segítségünkre voltak.

Bemutatták a gondozóhelyiségeit, elmondták a betegfogadás rendjét, menetét, s az auditor a Szervezeti és Működési Szabályzat alapján megismerte az egész gondozó működési rendjét. Az SzMSz néhány pontjára, rákérdezett az auditor, de minden kérdésre kielégítő választ kapott. A munkaköri leírásokban közölt néhány tevékenységet számonkért ugyan, de mivel mindenki munkaköri leírásában a tényleges munkafolyamatok vannak leírva, így nem talált semmi nem-megfelelőséget.

7.) Tüdőgondozó: Nagykálló

Hasonló dokumentumokat, folyamatokat vizsgált az auditor, ahol dr. Huszár Irma, az auditált terület vezető főorvosa volt kérdés alatt.

8.) Beszerzés és raktározás; Izotópdiaosztika; belső auditok

A vizsgálandó kritériumok alapján enyhe nem-megfelelőséget talált az auditor.

9.) Oktatás, képzés

Ez a terület nagyon fontos az auditorok számára, mivel hogy eddig még minden felülvizsgálat során ellátogatnak Tóthné Ancika rezidenciájára.

Most átnézték az oktatási tervek összesítőjét, összehasonlították az összesítőn és az osztályos tervben szereplő dolgozók neveit, tanulmányi szerződéseket.

Vizsgálat alá került a kórházi osztályok oktatási tevékenysége is, mivel a szabványnak fontos eleme a szervezet dolgozóinak rendszeres képzése, a követelmények ismertetése, számonkérése. Így a Munkavédelmi Irodában a munkavédelmi oktatások jegyzőkönyvei, a Minőségügyi Divízióban az új dolgozók oktatásának dokumentumai és a minőségügyi képzések tervei, tematikái és jegyzőkönyvei alapján győződtek meg arról, hogy ez a tevékenység is a szabályozásnak megfelelően, naprakészen igazoltan történik.

Mindent rendben találtak, így szívesen várjuk őket a jövőben is e területre.

Az audit végeredménye: az előző – tanúsítási audit – során feltárt valamennyi nem-megfelelőséget tartalmazó HIK (Hibajavító intézkedési kérelem – az audit jegyzőkönyve tulajdonképpen) lezárásra került, azaz minden eddig feltárt hiányosságot javítottunk, illetve megfelelő helyesbítő intézkedéseket kezdeményeztünk a javításra, fejlesztésre. A felülvizsgálati auditon 4 db enyhe eltérés került rögzítésre, amelyek javítására már az auditot követő 1 héten belül meg is hozta a kórház vezetése a helyesbítő intézkedéseket, amelyekből 2 intézkedés lezárásra került, a reanimációs kiegészítő szabályozásával kapcsolatos HIK-re pedig a Protokollfejlesztő Bizottság koordinálásával a reanimációs protokoll és az ahhoz kapcsolódó eszköz-standardok intézeti szintű bevezetésével valamint rendszeres felülvizsgálatával és a helyes reanimációs gyakorlat el-sajátítását célzó kötelező reanimációs képzésen való részvétellel ezek a hiányosságok is korrigálva lesznek a következő felülvizsgálati auditra (2000. november közepe!).

Bakai Bernadett
minőségügyi oktatási
szakreferens, lead assessor

Keleti diagnosztika VI.

TERHESSÉG ÉS ALKAT

A terhesség kilenc hónapig tart, ezért csak három évszakot töltünk a méhben. Fejlődésünk így a négyféle periódus valamelyikében történik: tavasz-nyár-ősz, nyár-ősz-tél, ősz-tél-tavas, tél-tavas-nyár. A régi időkben az emberek télen több jang ételt, nyáron pedig több jin ételt ettek. Emiatt az arcnak azok a részei, amelyek az adott évszakban fejlődtek; összehúzódottak (jang) vagy kitágultak (jin). A negyvenévesnél idősebb embereken még mindig tisztán megfigyelhetjük, melyik évszakban születtek. Manapság azonban olyan sok, az évszakhoz nem illő ételt fogyasztunk (pl. télen fagyaltot és banánt), hogy a fiatalok arcának már mások az arányai. Hagyományos étkezési mód esetén az embereknek négyféle jellegzetes arcformájuk lehet, attól függően, hogy a terhesség ideje a négy lehetséges évszak-variáció közül melyikre esett. Az A-típus állhatatos és gyakorlatias, a B-típus inkább romantikus, érzelgős, szentimentális, idealista, a C gondolkodó, intellektuális, a D élénk, tevékeny.

A belső és a külső erők egyensúlyra törekednek, s ez alól az ember sem kivétel. A természetből és a társadalomból minket érő hatásokra létrehozuk a saját belső erőnket, amit a külső erővel ellentétben irányítani tudunk az étkezésünkkel. Ha túl sok ételt, vagy inkább jin ételeket fogyasztunk (emlékeztetőül: jin=savasság=kálium=cukor=gyümölcsök stb. jang=lúgosság=nátrium=só=gabonafélék stb.), akkor a belső erőnk tágul és jin lesz. Ha kevesebbet, vagy több jang ételt eszünk, akkor a belsőnk jobban összpontosul, jang lesz. E belső erők működését megfigyelhetjük az arcvonásokon. Egyes emberek szeme mélyebben ül (jang belső erő), másoké inkább kidülled (jin). A lapos orrú emberek általában nem tudnak szemüveget hordani, de mivel

ők inkább jangok, ritkán van szükségük szemüvegre. Ha megnézzük az embereket, láthatjuk, hogy némelyikük szája kifelé áll és duzzadt, mások ajka keskeny és lapos. A keskeny ajkú emberek általában határozottak, de gyakran hajlamosak a makacsságra. A függőleges irány jin (alulról jövő tágitóerő); a vízszintes jang. A hosszúság, keskeny szem ezért inkább jang. A kerek szem (ahol nagyobb a függőleges erő), inkább jin. A vízszintes orrlyuk jang alkatra utal. A jang alkat másik fontos jele a nagy, élesen kirajzolódó állkapocs. Akiknek ilyen vízszintes formájú az arcuk, azok általában igen aktív emberek.

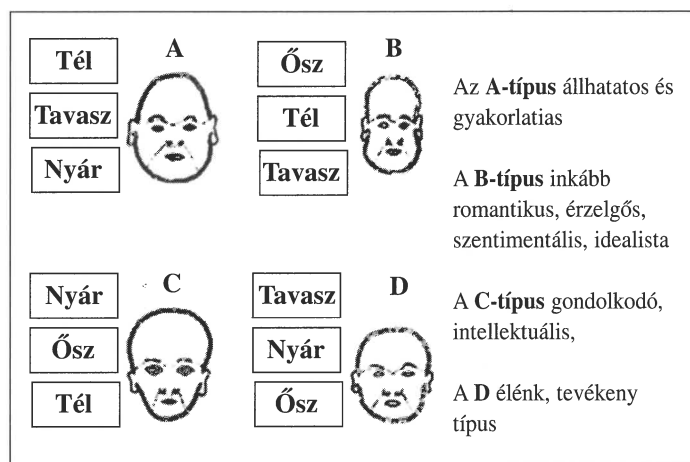
Már a méhen belül eldől, hogy milyen lesz az ember alkata. Az arcberendezés is kialakul a születés előtt. Ami az alkatot illeti, a vízszintes vonalak a jang jelei. A születés után azonban vonások, ráncok jelen-

nek meg az arcon. A függőleges kiterjedés (jin) vízszintes ráncokat rajzol az arcra. Ilyen ráncok leginkább a homlokon jelennek meg a túlzott folyadékfogyasztás (jin) miatt. A szemek között futó függőleges vonalak máj- és epehólyag-bántalmakra utalnak. A májat jelképező terület alatt, az orr két oldalán található a lép-

nek és a hasnyálmirigynek megfelelő terület – és mivel ezek a szervek a gyomor kiegészítői, a gyomornak megfelelő terület is ez. Az ezen a területen gyakran megfigyelhető zöldes szín gyomor- és lép-problémákra figyelmeztet.

Kozákné Biró Katalin

(Következik: A szem, orr és száj környéke)



EGY PÁLYÁZATINDÍTÁSRÓL

Emlékezzünk! Emlékek tódulnak az ember fejébe, ha azt a szót hallja, hogy MILLENNIUM.

A 2000. év itt van. Hatalmas szám az emberi léptékek szerint. Mi ehhez képest 10 év, 13 év, 15 év? Semmi, de minden! Minden azoknak, aki emlékeznek valamire, amelynek a 10 éves jubileumát túlrohanták, túlhallgatták. A sok-sok éve menetrendszerűen ismétlődő automatizmusok miatt? Mindegy, hogy mi miatt! Nem ünnepeltünk, de most emlékezzünk! Így, felszólító módban. Mert jó egy percre megállni, visszaneézni, visszaidézni a már a múltba vesztetteket. Miről is van szó?

A Kölcsey Ferenc Gimnázium és Egészségügyi Szakközépiskolában sok tehetséges tanuló volt. Az Ő kibontakozó, nyíladozó tudományos érdeklődésüket inspirálta, istápolta, gondozta dr. Exterdéné Zsurkai Ilona, aki ekkor a Kölcsey Ferenc Gimnázium és Szakközépiskolában tanított. Egyre-másra tűntek fel a tehetséges fiatalok. Ezen tanulók emberi és szakmai kvalitásai kiteljesítése érdekében tudományos munkába vonta be a fiatalokat. A Jósza András Kórház segítette és teljessé tette azzal, hogy az akkor kórházigazgató és az egészségnevelő (dr. Czégé Zoltánné) 1986 szeptemberében meg-

hirdetették a szakközépiskola hallgatói számára a „Jósza András” pályázatot. Az első pályázati hirdetés 10 értékes dolgozat érkezett. Az első év első helyezettje az a Pilling János IV. osztályos tanuló volt, aki már több ízben tartott a Jósza András Kórházban (így 1999-ben is – már mint dr. Pilling János pszichiáter, a SOTE tanatólogusaként) értékes, emlékezetes előadásokat. Egykor elsődijas pályázatát közölte az „Egészségügyi Munka” XXXIV. évfolyamának 10. száma. Témája: metakommunikáció az ápolásban.

A pályázat akkori meghirdetésével és hagyományyá tételével azt szerettük volna elérni, hogy változzon a szemlélet, kerüljenek közelebb a betegágy mellett dolgozók a betegekhez, hogy legyen természetes a törődés, az odafigyelés, az empátia, sőt, a mosolygás is. Ezek a gondolatok indították újjára 1986-ban a „Jósza András” pályázatot. Azt hiszem, hogy ezek a gondolatok máig sem vesztek aktualitásukból. Most csak így, ezzel a pár sorral emlékezzünk. Az első meghirdetés óta 13 év és 3 hónap telt el.

Visszaemlékezett:

dr. Czégé Zoltánné Szabadi Babi
egészségnevelő

AZ ÚJRAKEZDÉS HÓNAPJA

JANUÁR

„Az esztendők elején kevés a pénz,
sok a remény”



E sorokkal köszöntjük a január hónapot, melyet a régi kalendáriumok tél hó, vagy Boldogasszony havaként jelöltek. E hónap római Janusról, a kezdet és a vég, a kapuk istenéről kapta nevét. Két arca van, az egyik a múltba, a másik a jövőbe néz. Őt tartották az égboltozat istenének is, aki reggel kinyitotta, este pedig bezárta az ég kapuit, ezért többhelyütt kulccsal a kezében ábrázolják.

A január elsejei évkezdte a Gergely-féle naptárreform (1582) óta vált általánossá. Az új esztendőt nem mindenhol köszöntötték meghatározott szertartásokkal. A görögök az új évet puszta naptári dátumnak tekintették. Az ókori kelet népei viszont ezen a napon különböző

vallási szertartásokkal, áldozatokkal engesztelték ki az isteneket egy boldog jövő reményében. A babiloniak az újévi „Akitu” ünnepet ősszel vagy tavasszal tartották. A rómaiak vidám hangulatban üdvözölték az újévet, hogy az egész esztendő így teljék el. „Minden kezdésben benne a jó meg a rossz” – mondta Ovidius.

A Calendae Janiarie, azaz január első napjának elnevezése az újévet, valamint az újévi szokásokat jelöli. A Calendae névből származik a koledálás, kilindálás elnevezés, sőt, a kalendárium neve is, holott eredeti jelentése: ADÓSOK KÖNYVE.

Január mindenképpen a változás, az újakezdés hónapja; már hosszabbá válnak a nap-

palok, s ha a fagy általában még tovább is tart, az emberek már a tavaszra készülődnek, eljövetelenek esélyeit latolgatják.

Ebben a hónapban legaktívabb csoportját a madarak és az emlősök egy része alkotja. A januári mezőkön nagy csoportokban találkozhatunk élelmet kereső madarakkal, leggyakrabban pintyekkel, zöldikékkal, tengericékkal, kenderikékkal. Ne feledkezzünk meg a madarak téli etetéséről, amit csak az igazi tél beköszöntével kezdünk el. Napraforgót, dióbelet, faggyút tegyünk az etetőbe, kenyeret soha!

Jeles napok: elseje, újév ünnepe. Szerencsevarázsló és gonoszűző nap. Hatodika, vízkereszt. Összetett keresztény ünnep, erre a napra eső ünnepek: Háromkirályok vagy napkeleti bölcsek ünnepe, Epiphaniának, úrjelenésének ünnepe, Krisztus

vízzel való megkeresztelkedésének ünnepe, víz- és házszentelés ideje. E nap a farsang kezdete is. Tizennyolcadika, Piroska napja. Ha ezen a napon fagy, a hideg sokáig fel nem hagy. Huszonkettedike, Vince napja. A vincevessző-hajtatás, valamint a pincelátogatás ideje. Ezen a napon a szőlészek, borászok, vincellérek égi pártfogójukat ünneplik, de figyelik az időjárást is, mert „hogy ha szépen fénylik Vince, megtelik borral a pince”. Huszonötödike, Pál napja. A Jézust üldöző Saul ezen a napon tért meg és lett Pál apostol. Pálfordulás – télfordulás, mondja róla a régi kalendárium. Ha ezen a napon az idő nedves, párás, ködös, akkor így szól a regula: „ha fényesszent Pál, minden termés szépen áll, ha Pál fodul köddel, jószága hullik döggel”.

Lénárt György



- A minap azt olvastam az újságban, hogy van egy betegség, amit csak rummal lehet gyógyítani.
- És azt nem írta meg az újság, hogyan lehet ezt a betegséget megkapni?

Úgy tűnik, az új évezred sem hoz megnyugvást az egészségügy háza tájára. Minden marad a régiben, vagy talán még rosszabb is lehet, mint a múlt században. Ahogy a régi mondás tartja: Tavaly jó közepes évet zártunk. Lényegesen rosszabbat, mint tavalyelőtt, de még mindig jobbat, mint ami az új évben vár ránk.

Na de ne keseregjünk előre, talán a privatizációs lépések megbolygatják majd az évtizedes állóvizet. Hogy ez aztán hoz-e elegendő pénz a konyhára, az több, mint kérdéses. Márpedig az úgynevezett privatizációs eb éppen itt van elhantolva, meg ott, hogy a politikusok nem nagyon kíváncsiak az egészségügyi dolgozók véleményére. Sok jóra nem igazán számíthatunk, különösen ha abból indulunk ki, hogy a mostani agyhártyagyulladásos időkben az Egészségügyi Minisztérium sietett kijelenteni, hogy a méregdrága injekció árát minden kórháznak magának kell kigazdálkodni. Apropó, agyhártyagyulladás. Hát nem igazán jól vizsgázott egészségügyből a magyar sajtó. Csináltak olyan pánikot a meningitisz körül, hogy kis túlzással az emberek már egy tüsszentés esetén is fertőző agyhártyagyulladás gyanújával rohannak orvoshoz. Talán egy kis visszafogottságot nem ártana tanulni a sajtó felkent munkatársainak.

Egyéves a Kórlap. Úgy tűnik, elfogadott kiadvány lett az újságból. Reméljük, ebben az esztendőben minden hónapban képesek leszünk megjelenni, mint ahogy azt is reméljük, hogy az idén sikerül megvalósítani elképzelésünket: a megye minden kórházában olvashassák lapunkat. A jövőben mindent elkövetünk, hogy húszadika körül kézbe vehessék a Kórlapot. Jó olvasást kívánunk!

Állásfoglalások

Kórházunk Etikai Bizottságának 1999. december 14-én megtartott ülésén az alábbi állásfoglalások születtek:

A III. Belgyógyászati Osztály és az Ideggyógyászati Osztály gyógyszer-kipróbálási kérelmeit a bizottság etikailag kifogástalannak tartotta, a kérelmekben foglalt vizsgálatok elvégzéséhez hozzájárult.

A leendő újabb kérelmek előterjesztéséhez és az EB állásfoglalásának rögzítéséhez szükséges formanyomtatványok kidolgozását és bevezetését határozta el a bizottság, s egyben javasolja, hogy a kórház veze-

tősege mindenki számára kötelező jelleggel írásban rögzítse a kérelmek benyújtásának, elbírálásának és az engedélyezett kérelmek regisztrálásának, tárolásának a rendjét!

Szükségesnek tartja az EB, hogy minden etikai jellegű és vonzatú ügy, kérdés eljusson a bizottsághoz (az eddigi tapasztalatok teszik szükségessé ennek leszögezését, ugyanis eddig csak gyógyszer-kipróbálással kapcsolatos kérések jutottak el az EB-hez...!)

dr. Jakó János
az EB elnöke

MIKOR VAN AZ ÉVEZREDNEK VÉGE?

Most aztán nem tudom, hogy hol lakik a Jóisten, jószerivel azt se, hogy fiú vagyok-e, vagy lány. De azt aztán végképpen nem tudom, hogy mikor van az évezrednek vége. Okos gyerekek lépnek ringbe és magyarázzák matematikai kifejezéseket is segítségül hívva, hogy így meg úgy, meg hogy balga ember az, aki hisz a szemének, meg annak, hogy tetszik, nem tetszik 1999. december 31-e után, úgy kell írunk a következő nap dátumát: 2000. január 1. Azt mondják, ez nem egyéb, mint érzéki csalódás, és akármit is mond a józan ész, az évszázadot 100. az évezredet az 1000. betöltött év végén fejezzük be.

Hát nem tudom.

Amikor 1946. december 5-én megszülettem, szinte bizonyosan nulla éves voltam, aztán lettem egy napos, egy hetes, egy hónapos stb. Így jutottam el szép lassan a nullától előbb az egyig, aztán másodikig és így tovább, egészen a mostani, egyáltalán nem szívmengető ötvenharmadikig. Ha szerencsém van, és jó sorsom is úgy akarja, meg fogom érni a száz esztendőt, és

az bizony a 99. betöltött évem után fog következni. Nekem akkor nehezen lehet majd elmagyarázni, hogy hülye vagyok, és nem is igaz, hogy 2046. december 5-én töltöttem be a százat! Várjak még egy kicsit, és a centenáriummom majd 2047. dec. 5-én lesz.

De ugyanígy van ez a gépkocsikkal is. Amikor kihozzuk az új autónkat a szalonból, általában nulla kilométer van benne, aztán az óra mutatni fog egyet, százat, és amikor eljön a kétezredik kilométer, akkorra lesz benne teljesített kettőezer, és utána szépen lassan számolni kezdi, hogy 2001, 2, 3..., de ahogyan én a nem túl okos agyammal felfogni bírom, akkorra, mire azt az egyet mutatja, már legalább egy kilométerrel előbb utaztam jobb sorsra érdemes gépkocsimmal kétezer kilométert.

Hát most hogy van ez? Mikor van az évezrednek vége?

Még csak annyit: szerte a világon lezajlottak az ominózus szilveszteri ünnepségek. Amennyiben hinni lehetett a szemünknek, az emberiség egyöntetűen a harmadik évezred és a huszonegyedik század kezdetét ünnepelte.

KÓRLAP

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

Felelős kiadó:
dr. Séra Gyula
főigazgató

A szerkesztőbizottság:
dr. Exterdéné
Zsurkai Ilona,
dr. Fazekas Imre,
B. Mikula Edit

Szerkesztő:
Vitéz Péter

Felelős szerkesztő:
Berki Antal

Fotók:
Racsó Tibor

Tördelőszerkesztő:
Simon Gabriella

Olvasószerkesztő:
F. Sipos József

Hirdetésfelvétel: Nyíregyháza,
Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306,
433-808,
(06-60) 613-787

E-mail:
vitezp@szabinet.hu

A szerkesztőség címe:
4400 Nyíregyháza, Szent
István u. 49.
Tel.: (42) 410-306,
(30)9032-061

Nyomdai munkálatok:
Tóth Nyomda, Nyírtelek

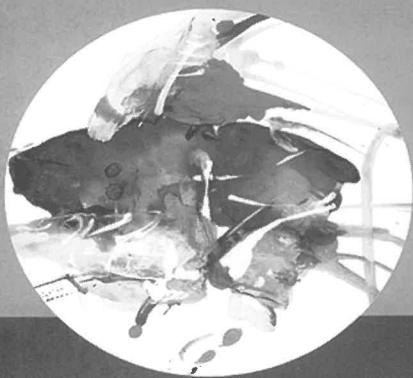
ISSN 1419-5569

LAPUNKAT AZ
OBSERVER SZEMLEZI

KÖNYVAJÁNLÓ

Dr. Olajos Judit Tóth Kornélia

ÉLETMÓD



Onkológus és újságíró fogott össze, hogy újszerű tanácsokat adjon nagyon is közfigyelemre méltó témában. Ajánljuk dr. Olajos Judit és Tóth Kornélia könyvét mindazoknak, akik szeretnének egészségesen élni.



Nem sokan tudják, hogy valamikor Nyíregyháza lakói a Kállay és Desseffy grófok jobbággyai voltak. Hosszú idő telt el azóta, hogy az egykori polgárok kivívták önállóságukat. Előbb a jobbágyi köteléktől sikerült megszabadulniuk, majd a vármegye gyámkodását is lerázták magukról. *Tapolczai Zoltán, Belinszki József és Császár Zoltán* Hitből és homokból című darabja az önállósodás stációját mutatja be. Képünkön Nyíregyháza követői furfanggal megszerzik az italo állapotban lévő Desseffy gróftól a szerződést.

IKREK PÁCBAN

Nem csak a Tévedések vígjátéka című Shakespeare-darabban okoz bonyodalmat ikerpárok szerepeltetése. Így van ez a Vízkereztben, az Ahogy tetszikben, és az Avon parti Egyszervolt Csoda láthatóan élvezi a kiélezett szituációkból fakadó komikumot. De élvezik a Shakespeare által kitalált helyzeteket a mindekori színjátszók is, még akkor

is, ha keveseknek adatott meg közülük olyan parádés játékra való alkalom, mint amilyen *Egyed Attilának és Horváth László Attilának* (képünkön) jut osztályrészül a fene se tudja miért rövidített címmel játszott Tévedésekben. Ők ugyanis abban a skizof-rén helyzetben örömködhetnek, hogy saját magukon kívül eljátszathatják iker-testvéreiket is.

A NYÍREGYHÁZI
MÓRICZ ZSIGMOND SZÍNHÁZ
februári műsora

02. Szerda	14.00	Leander és Lenszirom
	19.00	A falu rossza
03. Csütörtök	14.00	Leander és Lenszirom
	19.00	Körmagyar, Krúdy Kamara
04. Péntek	19.00	Imádok férjhez menni
05. Szombat	19.00	Imádok férjhez menni
08. Kedd	19.00	Imádok férjhez menni
09. Szerda	14.00	Leander és Lenszirom
	19.00	A falu rossza
10. Csütörtök	14.00	Lúdas Matyi
	19.00	Tévedések
	19.00	Cselédek, Krúdy Kamara
11. Péntek	14.00	Lúdas Matyi
	19.00	Imádok férjhez menni
12. Szombat	19.00	Tévedések
	19.00	Cselédek, Krúdy Kamara
18. Péntek	14.00	Süsü, a sárkány
19. Szombat	11.00	Süsü, a sárkány
	19.00	Cselédek, Krúdy Kamara
21. Hétfő	14.00	Süsü, a sárkány
22. Kedd	19.00	Cselédek, Krúdy Kamara
23. Szerda	11.00	Süsü, a sárkány
	14.00	Süsü, a sárkány
	19.00	Cselédek, Krúdy Kamara
24. Csütörtök	15.30	Tévedések
	19.30	Cselédek, Krúdy Kamara
25. Péntek	19.00	Tévedések
	19.00	Cselédek, Krúdy Kamara
26. Szombat	19.00	Tévedések
28. Hétfő	14.00	Süsü, a sárkány
	19.00	A falu rossza
29. Kedd	19.00	Cselédek, Krúdy Kamara

MILLENNIUM

